

حال بافت همبند مادرزادی: گزارش یک مورد و مرودی بر متون

حال‌های بافت همبند، نوعی هامارتموم با افزایش کلاژن هستند که میزان الاستین موجود در آنها متغیر است. این مقاله به معرفی پسری ۱۸ ساله با ضایعات ندولر متعدد در ناحیه فوقانی ران می‌پردازد که پس از انجام بیوپسی برای وی تشخیص کلاژنوما مطرح شد که زیرگونه‌ای از حال‌های مادرزادی بافت همبند است.

کلیدواژه‌ها: حال بافت همبند، هامارتموم، کلاژنوما

دریافت مقاله: ۸۹/۵/۴ پذیرش مقاله: ۸۹/۴/۱۵

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۳۸۹، دوره ۱ (۳): ۱۵۰-۱۴۹

دکتر امیرهوشنگ احسانی
دکتر پدرام نورمحمدپور
دکتر شیما سینجلی

گروه پوست و مرکز تحقیقات بیماری‌های تاولی،
دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسؤول:
دکتر امیرهوشنگ احسانی
تهران، میدان وحدت اسلامی، بیمارستان
رازی، پست الکترونیک:
ehsanih@sina.tums.ac.ir

مقدمه

در برخی نقاط به طور کامل ضمائم جلدی را حذف کرده‌اند. همچنین فیبروز فشرده‌ای در اطراف ضایعات دیده شد. هیچ‌گونه شواهدی دال بر رسو ب موسین در ضایعات به دست نیامد (شکل ۲). رنگ‌آمیزی OG هیچ‌گونه الیاف الاستینی را در ضایعه نشان نداد. در مجموع یافته‌های پاتولوژیک ضایعه به طور کامل منطبق با نمای یک حال بافت همبند مادرزادی ارزیابی شد.

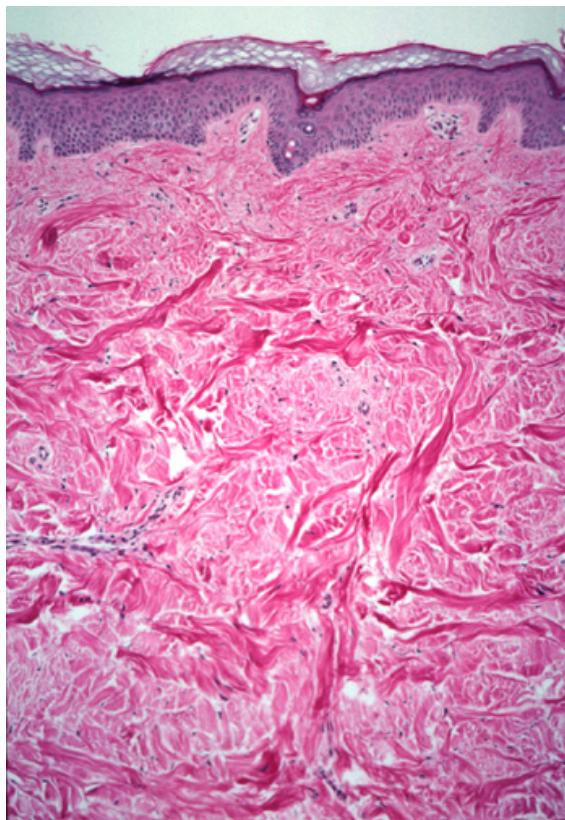
بحث

حال‌های بافت همبند در حقیقت نوعی مalfورماسیون با ماهیت هامارتمومی هستند که معمولاً محدوده مشخصی داشته و ناشی از رسو ب غیرعادی ماتریکس خارج سلولی مانند فیبرهای الاستین، کلاژن و نیز گلیکوزامینوگلیکان‌ها هستند.^۲ ضایعات معمولاً در هنگام تولد وجود دارند و خود را به شکل تومورهای ندولر به رنگ طبیعی پوست یا با حاشیه رنگ اندکی متفاوت نمایان می‌سازند، شکل و قوام متفاوتی دارند و در هرجای بدن ممکن است دیده شوند. ضایعات ممکن است منفرد و یا گروهی باشند.

حال‌های بافت همبند نوعی هامارتموم با افزایش کلاژن به شمار می‌روند و میزان الیاف الاستین در این ضایعات از حد ناجیز و غیرقابل آشکارسازی تا مقداری طبیعی متفاوت است.^۱

معرفی بیمار

پسر ۱۸ ساله‌ای با ضایعات ندولر متعدد ناحیه فوقانی ران به شکل یک پلاک با حاشیه‌های محو به درمانگاه پوست بیمارستان رازی مراجعه نمود. در معاینات انجام شده یک پلاک برجسته متشكل از تعدادی ندول زبرجلدی با حاشیه محو و تهرنگ صورتی کمرنگ تقریباً شبیه به خود پوست در ناحیه فوقانی - خارجی ران مشاهده گردید (شکل شماره ۱). این ضایعات از دوران کودکی بیمار وجود داشتند و در خلال یک سال اخیر مختصری برجسته‌تر شده بودند. نمونه‌برداری از ضایعات مشخص نمود که عمدۀ این ندول‌ها از الیاف فشرده کلاژن تشکیل شده‌اند که هیچ‌گونه نظم مشخصی ندارند. این الیاف فشرده تا نزدیک ضمائم جلدی شامل عدد عرق گسترش یافته و



شکل ۲: الیاف فشرده کلاژن بدون نظم مشخص در درم (رنگ آمیزی H & E، درشت‌نمایی ۴۰ برابر)

اندازه کوچکی داشته و روی اندام‌ها ایجاد می‌شوند و نیز retiform که بزرگتر بوده و معمولاً روی تنۀ ایجاد می‌شوند تقسیم می‌شوند^۳. با توجه به این موارد موردمعرفی شده در این گزارش یک فرم ایزوله خالبافت همبند را نشان می‌دهد که با اختلالات سیستمیک همراهی نداشته و سابقه خانوادگی نیز ندارد و لذا یک فرم غیروراثتی به شمار می‌رود.



شکل ۱: ضایعات جلدی بیمار

ممکن است ضایعات بهرنگ طبیعی پوست باشند و یا بهرنگ سفید یا زرد - قهوه‌ای روشن باشند^۳. این ضایعات ممکن است با اختلال در سایر اعضای بدن نیز همراه باشند که در این صورت معمولاً به صورت یک اختلال اتوزوم غالب نمایان می‌شوند. همچنین موارد ایزوله این اختلالات نیز شرح داده شده‌اند که در این فرم معمولاً به صورت یک اختلال ایزوله و بدون درگیری سایر اندام‌ها بروز می‌یابند^۱. یک فرم اختصاصی این ضایعات در سندروم موسوم به بوشکه - اولندورف دیده می‌شود که در این اختلال ضایعات جلدی کلاژنوما در کنار اختلال استخوانی موسوم به استئوبیوتیکیلوزیس دیده می‌شوند^۱. فرم‌های همراه با ضایعات اتوزوم غالب معمولاً در نوجوانان دیده شده و با بروز متقارن ضایعات کلاژنی عمدتاً در ناحیه فوقانی پشت مشخص می‌شوند^۳. خال‌های بافت همبند از دیدگاه دیگری به دو گروه adventitial که معمولاً

References

- Johnson B, Honing P. Congenital diseases. In: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, et al (editors). Lever's histopathology of the skin. Philadelphia: Lippincott - Raven; 1997:137-38.
- Atherton DJ. Naevi and other developmental defects. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, et al (editors). Rook's textbook of dermatology. Oxford: Blackwell Science Publishers; 1998:543-47.
- Lynn F, Assaad D. Neoplasms, pseudoneoplasms and hyperplasias of the dermis. In: Freeberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al (editors). Fitzpatrick's dermatology in general medicine. New York: Mc-Graw Hill; 1999:1165-66.
- Bhat RM, Shetty JN, Rao S, et al. Connective tissue nevus. Ind J Dermatol 1999; 44: 82-83.

Connective Tissue Nevus: A Case Report

Amirhoushang Ehsani, MD
Pedram Nourmohammelpour, MD
Shima Sayanjali, MD

Department of Dermatology and Blistering Skin Disease Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Connective tissue nevi are types of hamartoma with increased collagen in which the amounts of elastin may vary. This report introduces an 18-year-old case with various nodular lesions in upper thigh area. Performed biopsy suggested the diagnosis of collagenoma which is a sub-type of connective tissue nevus.

Keywords: connective tissue nevus, hamartoma, collagenoma

Corresponding Author
Amirhoushang Ehsani, MD

Razi Hospital, Vahdat-e-Eslami Square,
Tehran, Iran
Email: ehsaninh@sina.tums.ac.ir