

پاپول شاخی شکل در تنه: Warty Dyskeratoma در محلی غیر معمول

دکتر علی اصغر رضائزاد*، دکتر پدram علیرضائی**، دکتر حمیدرضا قاسمی بصیر***، دکتر محمدرضا سبحان**
دکتر غلامرضا عشقی**

دریافت: ۹۴/۹/۲۰ پذیرش: ۹۴/۱۲/۱۰

چکیده:

مقدمه: Warty Dyskeratoma یک ضایعه غیرشایع و خوش خیم پوستی است که به شکل پاپول یا ندول منفرد با یک مرکز کراتینی ظاهر می شود. این ضایعه به طور معمول در سر و گردن یافت می گردد اما به ندرت در سایر مناطق پوست نیز مشاهده شده است. اگرچه WD از نظر بالینی ممکن است با خیلی از ضایعات پوستی مشابهت داشته باشد اما در بررسی بافت شناسی، یافته های متمایز کننده ای دارد که به تشخیص صحیح دلالت می کند.

معرفی بیمار: در مطالعه حاضر، یک مورد از این ضایعه نادر پوستی در ناحیه کمر یک مرد ۷۵ ساله معرفی می شود. **نتیجه نهایی:** با توجه به اینکه WD اغلب در ناحیه سر و گردن بروز می کند، مشاهده آن در پوست ناحیه کمر از نظر بالینی دارای اهمیت است.

کلید واژه ها: آکانتولیز / پاپول / دیسکراتوز

مقدمه:

مرکز مملو از کراتین (Keratin plug) دیده می شود. تغییرات آکانتولیتیک سوپرابازال و سلولهای دیسکراتوتیک با هسته های بزرگ نیز مشاهده می گردد. مشابه بیماری داریر کراتینوسیت های نکروتیک به صورت Corps ronds و grains در این ضایعه دیده می شوند (۵).

معرفی بیمار:

بیمار مورد نظر یک مرد ۷۵ ساله است که به دلیل مشاهده یک ضایعه پوستی در ناحیه سر و با تشخیص اولیه کارسینوم سلول بازال (BCC) کاندید انجام بیوپسی از ضایعه بود. در هنگام معاینه سایر نواحی پوست، در ناحیه کمر بیمار به طور اتفاقی یک ضایعه پوستی به صورت پاپول برجسته شاخی شکل به ابعاد نیم در نیم سانتی متر مشاهده شد. بیمار از خارش و سوزش خفیف ضایعه شکایت داشت. ضایعه با تشخیص احتمالی کارسینوم سلول سنگفرشی نمونه برداری گردید. در گزارش آسیب شناسی، یک ضایعه اپیدرمال هیپرپلاستیک با حاشیه کاملاً مشخص و دارای تغییرات آکانتولیتیک

Warty Dyskeratoma (WD) یک ضایعه پرولیفراتیو خوش خیم اپیدرمال است که از واحد پیلوسباسه منشأ می گیرد (۱). این ضایعه در سال ۱۹۵۴ به عنوان یک فرم ایزوله از بیماری داریر (Darier Disease) معرفی گردید، اما به دلیل خصوصیات ویژه آسیب شناسی در سال ۱۹۵۷ به عنوان یک بیماری مجزا شناخته شد (۲). WD به صورت یک پاپول یا ندول به رنگ سفید یا خاکستری با مرکزی نافدار و محتوی کراتین ظاهر می شود. این ضایعه اغلب منفرد است و تمایل به درگیری سر و صورت و گردن دارد اما درگیری در سایر نقاط از جمله ناخن، کام سخت و ناحیه تناسلی نیز گزارش شده است (۳). به ندرت ممکن است ضایعات متعدد و وروکوز باشند (۴). WD از نظر آسیب شناسی به صورت یک ضایعه کاملاً مشخص اندوفیتیک یا اگزوفیتیک اپیدرمال است که حداقل یک واحد پیلوسباسه متسع را درگیر می کند. اپیدرم هیپرپلاستیک بوده به صورت یک ضایعه فنجانگی شکل با

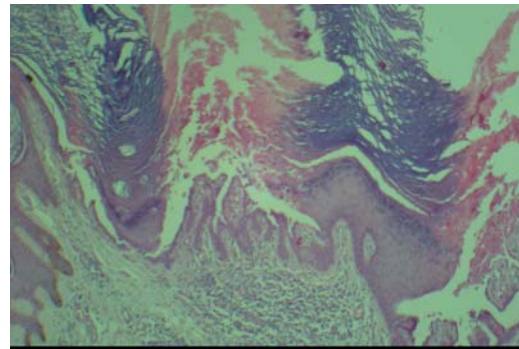
* دستیار پوست مرکز تحقیقات پسونریازیس دانشگاه علوم پزشکی همدان

** استادیار پوست مرکز تحقیقات پسونریازیس دانشگاه علوم پزشکی همدان (prc@umsha.ac.ir)

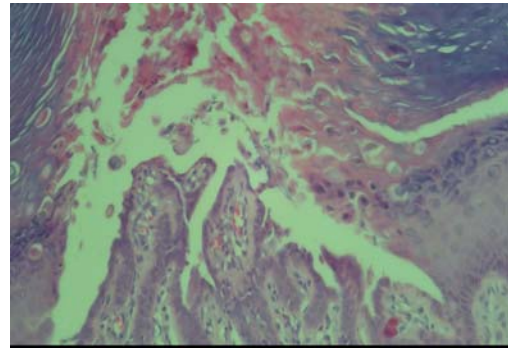
*** استادیار پاتولوژی مرکز تحقیقات پسونریازیس دانشگاه علوم پزشکی همدان

گردد. از نظر بروز جنسیتی برخی مطالعات بروز آنرا در مردان شایع تر دانسته اند در حالی که کادو و همکاران بروز بالاتری را در زنان گزارش کرده اند، ضمناً مطالعه کادو روی ۴۶ مورد WD نشان داد شایع ترین محل بروز این ضایعه سر و گردن است (۶۹ درصد) و پس از آن به ترتیب تنه (۱۹ درصد) و اندام ها فرار دارند (۱). در مطالعه دیگری که توسط دیالو روی ۴۳ مورد WD انجام شد، ۶۵ درصد ضایعات در ناحیه سر و گردن قرار داشتند (۸). بیمار معرفی شده توسط ما نیز از نظر محل بروز ضایعه (پوست ناحیه کمر) حایز اهمیت و غیر معمول است چرا که با توجه به مطالعات فوق تنها حدود یک پنجم موارد WD در پوست تنه دیده شده اند. گزارش های بسیار اندکی از بروز این ضایعه در سایر نواحی آناتومیک نیز وجود دارد، مثلاً باران و همکاران یک مورد WD را به صورت یک ستیغ قرمز رنگ طولی در زیر صفحه ناخن گزارش کرده اند (۹). از سایر نواحی نادر بروز WD می توان به ناحیه ژنیتال نیز اشاره کرد. مثلاً لورا و همکاران بروز WD را به صورت یک ضایعه شاخی شکل در Mons Pubis گزارش کرده اند (۱۰). اگرچه ضایعاتی مشابه WD در مخاط دهان نیز دیده شده است برخی محققین بر این باورند که با توجه به مرتبط نبودن این ضایعات مخاطی با واحد های پیلوسباسه بهتر است آنها را ذیل اصطلاح WD نیاوریم. این گروه از پژوهشگران استفاده از واژه Focal Acantholytic Dyskeratosis Isolated را به جای WD برای ضایعات مخاطی پیشنهاد می دهند (۳). در اکثر موارد WD بدون علامت است هرچند برخی بیماران خارش و خروج ماده ای پنیری شکل از ضایعه را ذکر می کنند (۱۱). پاتوژنز WD هنوز به درستی شناخته نشده است ولی عوامل متعددی مثل پرتو ماورای بنفش خورشید، عوامل کارسینوژن شیمیایی، خود ایمنی، سیگار کشیدن و ویروس ها در پاتوژنز آن مطرح گردیده اند (۱۲). از جمله ضایعات پوستی که در تشخیص افتراقی WD قرار می گیرند می توان به کارسینوم سلول سنگفرشی پوست، کراتوآکانتوم، زگیل پوستی، و سبورئیک کراتوز اشاره کرد. تغییرات آسیب شناسی WD به صورت دیسکراتوز آکانتولیتیک در قاعده و دیواره های جانبی یک انواژیناسیون اپیدرمال فنجانی شکل تا حد زیادی تشخیصی است اما سایر ضایعات آکانتولیتیک از جمله بیماری Darier، بیماری Hailey-Hailey، بیماری Grover،

سوپرابازال، سلولهای دیسکراتوتیک با هسته های بزرگ، یک دهانه مملو از کراتین و ویلی های برجسته شده در Lacuna (که مشخصات یک Warty Dyskeratoma بسیار تیپیک می باشند) ذکر شده بود (شکل ۱ و ۲). نکته قابل ملاحظه در این بیمار موقعیت این ضایعه می باشد. همانگونه که پیشتر ذکر شد، WD غالباً در سر و گردن و صورت دیده می شود و مشاهده این ضایعه در ناحیه تنه بسیار نادر است.



شکل ۱: انواژیناسیون فنجانی شکل با plug کراتینی در مرکز همراه با تشکیل villi و دیس کراتوز آکانتولیتیک (رنگ آمیزی Hematoxylin-eosin با بزرگنمایی $\times 10$)



شکل ۲: اپیدرم دچار آکانتولیز و دیس کراتوز در ناحیه سوپرابازال (رنگ آمیزی Hematoxylin-eosin با بزرگنمایی $\times 20$)

بحث:

WD ضایعه ای است که تقریباً همیشه از ناحیه اینفاندیبولار یک فولیکول موی واحد منشا می گیرد اگرچه به طور بسیار نادر ممکن است خاستگاه آن از دو فولیکول مجاور هم باشد (۶). این ضایعه رشد آهسته ای دارد و اندازه آن از چند میلی متر تا حدود ۳ سانتی متر می تواند متغیر باشد (۷). WD اکثراً در افراد میانسال دیده می شود ولی ممکن است در کودکان نیز مشاهده

خوش خیم ضایعه، می توان جهت درمان پس از انجام نمونه برداری و تایید تشخیص، کل ضایعه را با جراحی خارج کرد (۱۳). اطمینان دادن به بیمار از نظر غیر محتمل بودن تبدیل به بدخیمی ضروری است.

کراتوز آفتابی آکانتولیتیک و کارسینوم سلول سنگفرشی آکانتولیتیک را نیز باید مد نظر قرار داد. اگرچه این ضایعات از نظر آسیب شناسی به WD شباهت دارند ولی از نظر بالینی کاملا متفاوت هستند. با توجه به ماهیت

References

1. Kaddu S, Dong H, Mayer G, Kerl H, Cerroni L. Warty dyskeratoma--"follicular dyskeratoma": analysis of clinicopathologic features of a distinctive follicular adnexal neoplasm. *J Am Acad Dermatol* 2002;47(3):423-8.
2. Szymanski FJ. Warty dyskeratoma; a benign cutaneous tumor resembling Darier's disease microscopically. *AMA Arch Derm* 1957; 75(4): 567-72.
3. Allon I, Buchner A. Warty dyskeratoma/focal acantholytic dyskeratosis--an update on a rare oral lesion. *J Oral Pathol Med* 2012;41(3):261-7.
4. Koç M, Kavala M, Kocatürk E, Mete O, Özgür M, Can B, et al. Multiple warty dyskeratomas on the scalp. *Dermatol Online J* 2009;15(2):8.
5. Omulecki A, Lesiak A, Narbutt J, Woźniacka A, Piekarski J, Biernat W. Plaque form of warty dyskeratoma-acantholytic dyskeratotic acanthoma. *J Cutan Pathol* 2007;34(6):494-6.
6. Jang EJ, Lee JY, Kim MK, Yoon TY. Warty dyskeratoma involving two adjoining follicles. *Ann Dermatol* 2011;23(1):98-100.
7. Panja RK. Warty dyskeratoma. *J Cutan Pathol* 1977;4(4):194-200.
8. Diallo M, Cribier B, Scrivener Y. [Warty dyskeratoma: infundibular histogenesis. Anatomical clinical study of 43 cases]. *Ann Dermatologie Vénérologie* 2007;134(8-9):633-6. (French)
9. Baran R, Perrin C. Focal subungual warty dyskeratoma. *Dermatology* 1997; 195 (3): 278-80.
10. Lora V, Scarabello A, Cota C. Warty dyskeratoma as a Cutaneous Horn of the Mons Pubis. *Am J Dermatopathol* 2015; 37(10): 802-4.
11. Ugras N, Adim SB, Kilicoglu M, Baskan EB. Multiple warty dyskeratomas: case report. *Iran J Public Health* 2014 ;43(8):1145-7.
12. DiMaio DJM, Cohen PR. Incidental focal acantholytic dyskeratosis. *J Am Acad Dermatol* 1998; 38(2):243-7.
13. Tanay A, Mehregan AH. Warty dyskeratoma. *Dermatologica*. 1969;138(3):155-64.

*Case Report***Cutaneous Horn-Like Papule on the Trunk: Warty Dyskeratoma on an Unusual Location**

A.A. Rezanezhad, M.D.^{*} ; P. Alirezaei, M.D.^{**} ; H.R. Ghasemi Basir, M.D.^{***}
M.R. Sobhan, M.D.^{**} ; Gh. Eshghi, M.D.^{**}

Received: 11.12.2015

Accepted: 29.2.2016

Abstract

Introduction: Warty dyskeratoma (WD) is an uncommon and benign skin lesion that presents as a single papule or nodule with a keratin-filled center. This lesion is usually found on head and neck area, but has rarely been observed on other locations. Although WD may be clinically identical to many skin lesions, it has distinctive features in histopathologic examination that leads to correct diagnosis.

Case Report: Herein we present a case of this rare skin lesion on lumbar area of a 75-year-old male.

Conclusions: Since WD is often located on head and neck area, the observation of such lesion on lumbar skin has clinical significance.

(*Sci J Hamadan Univ Med Sci 2016; 23 (1):93-96*)

Keywords: Acantholysis / Dyskeratosis / Papule

^{*} Resident, Department of Dermatology, School of Medicine
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.

^{**} Assistant Professor of Dermatology, Psoriasis Research Center
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran. (prc@umsha.ac.ir)

^{***} Assistant Professor of Pathology, Psoriasis Research Center
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.