

نوروفیبروماى پوستى : گزارش يك مورد با نماى بالينى نادر

دکتر محمود عمرانى فرد^۱، دکتر مرتضى ادبى^۲، دکتر پروين رجبى^۳

۱- استادیار جراحی پلاستیک، فک و صورت، ۲- دستیار پوست، ۳- استادیار آسیب‌شناسی؛ دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان

ناحیه گردن شده است. با نمونه بردارى از ضایعه تشخیص نوروفیروما مسجل گردید.
واژه‌های کلیدی: نوروفیروما، تومور ناحیه گردن، تومور عصبی

نوروفیروما تومورى است که از رشد یافت نورومزانشیم (سلولهای شوان، سلولهای Perineural، فیروپلاست، mast cells) متشاء مى‌گیرد. ما خانم ۴۵ ساله‌ای را معرفی می‌کنیم که مبتلا به توده پایه‌دار نسبتاً بزرگ پا رشتد آهسته در

معرفی بیمار

بیمار خانم ۴۵ ساله‌ای است که مبتلا به توده پایه‌دار هم‌رنگ پوست در ناحیه گردن می‌باشد. ضایعه ابتدا در دوره کودکی بصورت یک ضایعه کوچک بدون علائم بالینی در طرف چپ گردن ظاهر گردید و در طی چندین سال رشد آهسته و تدریجی داشته است. ضایعات مشابه اما در اندازه‌های کوچکتر نیز در اطراف آن بوجود آمد. بیمار از خارش و درد شاکی نبود.

در معاینه بالینی یک توده پایه‌دار، نرم و هم‌رنگ پوست به طول ۹ سانتیمتر و به قطر ۴ سانتیمتر از جلوی گوش چپ تا زیر استخوان کلایوکل ادامه داشت. توده‌های مشابه با همین قوام و رنگ اما در اندازه‌های مختلف در اطراف ضایعه پایه‌دار وجود داشت (شکل ۱). در معاینه عمومی نواحی دیگر بدن طبیعی بود.

نمونه بردارى از ضایعه انجام شد که در بررسی میکروسکوپی افزایش سلولهای فیروپلاست و سلولهای شوان در ناحیه درم مشهود بود که به صورت صفحات سلولی دارای هسته‌های طویل و موجی شکل و سیتوپلاسم نوزینوفیلیک بدون مینور دیده می‌شدند (شکل‌های ۲ و ۳).

بیمار از انجام عمل جراحی امتناع ورزید. در پیگیری بیمار پس از یک سال عارضه خاصی مشاهده نشد.

بحث

نوروفیروماى پوست بصورت منفرد و یا متعدد همراه با بیماریارى Von Recklinghausen وجود دارد (۱). معمولاً نوع منفرد بصورت پاپول یا ندول پوستى نرم، متحرک، هم‌رنگ پوست ظاهر می‌شود که رشد تدریجی و آهسته داشته و بدون علائم بالینی است اما گاهی خارش دارد (۲). توده گردنى

مؤلف مسئول: دکتر مرتضى ادبى - اصفهان، بلوار صفا، بیمارستان الزهراء بخش پوست