

آکانتولیتیک آکانتومای ناحیه تناسلی: گزارش یک مورد

دکتر تقی رازی^۱، دکتر رضا یعقوبی^۲، دکتر نیتون عماد مستوفی^۳، دکتر نیلوفر سینا^۴

۱-دانشیار، گروه زنان و مامایی، ۲-دانشیار، گروه پوست، ۳-استادیار، گروه آسیب‌شناسی، ۴-دستیار، گروه پوست؛ دانشگاه

علوم پزشکی اهواز

در سال ۱۹۸۵ Brownstein آکانتومای خوش‌خیمی را که قبلاً شناخته نشده بود، تحت عنوان آکانتولیتیک آکانتوما توصیف کرد.

ما یک مورد از آکانتولیتیک آکانتوما را در ناحیه لب‌های کوچک فرج راست یک زن ۳۴ ساله گزارش می‌کنیم. به دلیل نادر بودن این ضایعه در ناحیه تناسلی

زمان، امکان اشکال تشخیصی یا ضایعات شایع‌تر وجود دارد. تشخیص صحیح آکانتولیتیک آکانتوما می‌تواند به درمان مناسب بیمار بینجامد.

واژه‌های کلیدی: آکانتوما، آکانتولیز، آکانتولیتیک آکانتوما

معرفی بیمار

خانمی ۳۴ ساله و دارای فرزند به علت ترشح و خارش واژینال به درمانگاه زنان مراجعه کرده و با تشخیص سرسیت مزمن تحت درمان قرار گرفت. بعد از مدتی بیمار به علت عدم بهبودی مراجعه کرد. در معاینه بیمار، چند ضایعه پاپولر یا سطحی صاف و هم‌رنگ مخاط بر روی لب‌های کوچک فرج راست دیده شد. یکی از ضایعات بزرگ‌تر بوده و به صورت ندولی فرمز رنگ به ابعاد ۰/۵ × ۰/۸ سانتیمتر، کاملاً محدود و با قوام نرم مشاهده شد (تصویر شماره ۱). این ضایعات از حدود ۵ سال پیش ظاهر شده، بدون علامت بوده و در این مدت، بدون تغییر باقی مانده بودند.

در پیشینه بیمار و سابقه خانوادگی وی بیماری قابل ملاحظه‌ای وجود نداشت. در معاینه پوست، ناخن، مخاط و نیز بقیه اعضاء بیمار ضایعه‌ای دیده نشد.

ضایعه بزرگ‌تر بطور کامل برداشته شده و جهت

مؤلفه مسئول: دکتر رضا یعقوبی - اهواز، بیمارستان امام خمینی (ره)، بخش پوست

آسیب‌شناسی به آزمایشگاه ارسال گردید.

در بررسی میکروسکوپی، آکانتولیز بازرز و عمدتاً محدود به لایه‌های تحتانی اپیدرم مشاهده شد. همچنین یک تاول در بالای لایه بازال حاوی سلول‌های متفرد و تیز دستجاتی از سلولهای آکانتولیتیک مشاهده گردید. در کف تاول، برجستگی‌های پایی مانند و پوشیده از سلولهای بازال وجود داشت ولی دیسکراتوز اپی تلیال مشاهده نشد. در درم فوقانی ارتشاح سلولهای التهابی شامل لنفوسیت، انوزینوفیل و پلاسماسل دیده شد (تصاویر شماره ۲ و ۳). با توجه به این یافته‌ها تشخیص آکانتولیتیک آکانتوما برای بیمار گذاشته شد.

بحث

آکانتوماهای خوش‌خیم، تومورهای نسبتاً غیر شایع و ناشی از پرولیفراسیون کراتینوسیت‌های اپیدرم هستند. آکانتوماهای خوش‌خیم ممکن است شبیه به ضایعاتی باشند که خوش‌خیم نیستند (نظیر آکتینیک کراتوزیس)، با جزو