

گزارش یک مورد هیستئوسیتوز سلول لانگرهانس با علائم پوستی شبیه درماتیت سبورئیک و ضایعه پولیپوئید گوش خارجی در یک بیمار ۴۱ ساله

دکتر فخرالزمان پزشکی پور^۱، دکتر محمد سلیمانی صالح آبادی^۲

۱- استادیار، ۲- دستیار؛ گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

محدود و گسترده تقسیم شده است. در این گزارش مرد ۴۱ ساله‌ای مبتلا به این بیماری با علائم پوستی شبیه درماتیت سبورئیک و ضایعه پولیپوئید مجرای گوش خارجی بدون درگیری ارگانهای دیگر معرفی می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: هیستئوسیتوز سلول لانگرهانس، درماتیت سبورئیک، گوش خارجی

هیستئوسیتوز سلول لانگرهانس شامل مجموعه بیماریهایی است که ناشی از تکثیر و ارتشاح بافتی سلولهای لانگرهانس تمایز یافته می‌باشند. این عنوان شامل بیماریهای Hand-Schuller-Christian Letterer-Siwe، گرانولوم انوزینوفیلیک و ریکولو هیستئوسیتوز مادرزادی می‌باشد که معمولاً در کودکان اتفاق می‌افتد و بندرت در بالغین رخ می‌دهد. اخیراً بیماری بر اساس تعداد ارگانهای درگیر به دو فرم

مقدمه

هیستئوسیتوز سلول لانگرهانس شامل گروهی از بیماریهاست که مشخصه آنها تریاد سلولهای لانگرهانس می‌باشد. این سلولهای دندریتیک که بطور طبیعی در اپیدرم یافت می‌شوند از مغز استخوان منشأ می‌گیرند، مهمترین سلولهای عرضه کننده آنتی ژن در پوست می‌باشند و دارای ایمونوفنوتایپ مشخص CD1a⁺ و S100⁺ و در بررسی با میکروسکوپ الکترونی گرانولهای راکتسی (Birbeck) هستند (۱ و ۲).

این بیماری به اشکال بالینی متفاوت دیده می‌شود. در ریکولو هیستئوسیتوز مادرزادی ندولهای متعدد و ندرتاً منفرد قرمز قهوه‌ای یا بنفش متمایل به آبی در روی تنه و اندامها از بدو تولد یا زمان کوتاهی بعد از آن ظاهر می‌شود.

مؤلف مسئول: دکتر فخرالزمان پزشکی پور - مشهد، بیمارستان قائم، گروه پوست

سپس ندولها زخمی شده و با بجا گذاشتن جوشگاه بهبود می‌یابند. درگیری سیستمیک معمولاً وجود ندارد. گرانولوم انوزینوفیلیک که شایعترین شکل بیماریست اغلب محدود بوده و بیشتر در بالغین جوان رخ می‌دهد. درگیری پوست، ریه و بخصوص استخوانهای پهن بصورت نواحی شفاف در رادیوگرافی وجود دارد. در بیماری Hand-Schuller-Christian ضایعات متعدد و چند کانونی ناحیه سر موجب تریاد دیابت بیمزه، یروتوز و ضایعات خورنده استخوانی می‌شود. البته در بیشتر موارد تریاد کامل نیست. در بیماری Letterer-Siwe که اغلب در دو سال اول زندگی دیده می‌شود، درگیری احشا و پوست مشاهده شده و کشته می‌باشد (۳).

اخیراً بر اساس تعداد اعضای درگیر و درجه اختلال ناشی از آن، بیماری به دو شکل محدود و گسترده تقسیم شده است که در نوع گسترده درگیری احشایی و اختلال