

لیکن پلان اکتینیک با نمای بالینی ملاسما: گزارش یک مورد

دکتر محمد رضا مرتضوی^۱، دکتر زهرا صفایی نراقی^۲، دکتر مانی محمدزاده^۳

۱- متخصص پوست، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲- دانشیار، گروه آسیب شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران،

۳- متخصص آسیب شناسی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

گزارش می‌کنیم. در بررسی آسیب‌شناسی نمونه گرفته شده از این patch پیگمانته یکطرفه و بدون خارش، پیگماتاسیون لایه بازال همراه با اکتونولیزاسیون و ماکروفازهای حاوی پیگمان در درم مشاهده شد که این یافته‌ها با لیکن پلان اکتینیک مطابقت داشت.

واژه‌های کلیدی: لیکن پلان، لیکن پلان اکتینیک، ملاسما

فصلنامه بیماریهای پوست، پالیز ۱۳۸۲؛ ۲۵: ۴۲-۳۸

لیکن پلان اکتینیک یکی از انواع بالینی لیکن پلان است که در نواحی باز و در معرض نور معمولاً به صورت ضایعات آنولر با مرکز پیگمانته و حاشیه هیپوپگمانته بروز می‌کند. تاکنون چندین مورد لیکن پلان اکتینیک با نمای بالینی ملاسما گزارش شده‌اند. در حالیکه یافته‌های آسیب‌شناسی در آنها با لیکن پلان اکتینیک انطباق داشته است.

در اینجا ما یک مورد لیکن پلان اکتینیک با نمای ملاسما در طرف چپ ناحیه پیشانی پسری ۱۴ ساله را

مقدمه

لیکن پلان اکتینیک یکی از انواع مشخص بالینی لیکن پلان است که عمدتاً در نواحی در معرض نور به ویژه صورت ظاهر نموده و غالباً کودکان و بالغین جوان را مبتلا می‌کند(۱). تقریباً تمامی موارد این بیماری از منطقه خاورمیانه، شرق آفریقا و هند گزارش شده‌اند(۲-۴). ضایعات بارز آن patch های نومولر مشخص یا مرکز عمیقاً پیگمانته و حاشیه هیپوپگمانته هستند که برخلاف لیکن پلان ایدیوپاتیک معمولاً خارش ندارند(۱). موارد نسبتاً نادری از این بیماری در حالیکه نمای بالینی ملاسما را تقلید کرده ولی یافته‌های آسیب‌شناسی آنها با لیکن پلان اکتینیک منطبق بوده است، گزارش شده‌اند (۶، ۵، ۴، ۱).

معرفی بیمار

پسری ۱۴ ساله اهل و ساکن بهشهر-مازندران به علت

بروز لک در ناحیه پیشانی از یک ماه قبل، به درمانگاه پوست مراجعه نمود. بیمار سابقه تماس زیاد با نور آفتاب در تابستان اخیر را ذکر می‌کرد. از طرف دیگر، سابقه مصرف داروهای موضعی و سیستمیک، مواد آرایشی یا معطر و همچنین ضایعات اولیه حاکی از بیماریهای التهابی پوست منفی بود. لک مزبور با خارش یا هیچ علامت دیگری همراه نبود. در معاینه یک patch قهوه‌ای روشن، بدون قرمزی و پوسته ریزی از ناحیه ابروی چپ تارستگاه موی سر که بطرف شقیقه و گیجگاه چپ گسترش یافته بود، مشاهده می‌شد(تصویر شماره ۱). معاینه سایر قسمت‌های پوست و مخاط و همچنین معاینه عمومی فیزیکی، یافته مهم دیگری را نشان نداد. آزمایش پتاس برای ملاسزیا فورفور (تینا اورسیکالر) منفی بود. نمونه برداری پانچ با تشخیص‌های افتراقی (Becker's nervus، لک شیر قهوه‌ای (cafe-au-lait spot) و ملاسما انجام شد. در بررسی آسیب‌شناسی برش‌های تهیه شده از نمونه مذکور با هماتوگسیلین -

مؤلف مسئول: دکتر محمد رضا مرتضوی - بهشهر، خیابان امام، بیمارستان امام خمینی، درمانگاه پوست