



گزارش یک بیماری پوستی

ناچیز نیز در اپیدرم زیرین یافت شد. درم، التهاب لنفوسیتی را در اطراف شبکه عروقی سطحی نشان داد. با توجه به نماهای ریزینی یاد شده تشخیص ILVEN (inflammatory linear verrucous epidermal nevus) (شکل های ۳ تا ۶)

بحث

ILVEN (inflammatory linear verrucous epidermal nevus) نا شایع بوده و بیشتر در شیرخواران و بچه ها به صورت ضایعات بسیار خارش دار اریتماتو پوسته دار خطی و یک طرفه در امتداد خطوط بلاشکو (lines of Blaschko) نمود می یابد. ضایعات به صورت پاپول های پوسته دار و منفرد بوده که به تدریج به یکدیگر پیوسته و پلاک ایجاد می کند. چرمی شدن (lichenification) و زخمی شدن (excoriation) به طور شایعی به آن اضافه می شوند. اگرچه محل ضایعات محدوده گسترده ای دارند ولی پوست ساق، ران و باسن بیشتر درگیر می شود و در خانم ها چهار برابر بیشتر از آقایان نمود می یابد. ضایعات بیشتر در نیمه چپ بدن ایجاد می شوند. اگرچه در موارد کمتری ضایعات دو طرفه بوده و به ندرت کل سطح بدن را درگیر می کند. موارد فامیلی گزارش شده و همچنین گاهی در افراد بالغ ایجاد می شود. ILVEN در مواردی با پسوریازیس (psoriasis) همراه بوده و به ندرت به صورت جزئی از سندرم خال اپیدرمال (epidermal nevus syndrome) ظاهر می شود.

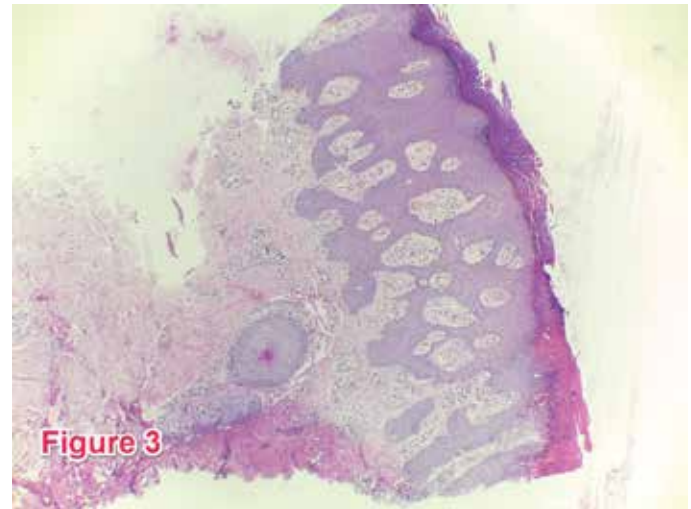
بیمار دختر ۱۵ ساله ای است که به علت ضایعات پوستی خارشدار پای راست از ۲ سال قبل مراجعه کرده است. در معاینه پاپول و پلاک های اریتماتو پوسته دهنده و در بعضی نقاط زخمی دیده شد که به صورت خطی از پشت پای راست تا قسمت میانی پشتی مچ پا گسترش پیدا کرده است. معاینه بقیه ی پوست، مخاط، ناخن ها و مفصل های بیمار سالم بوده است. (شکل های ۱و۲)

بیمار با تشخیص های افتراقی زیر بیوپسی شد:

- 1) Linear lichen planus
- 2) ILVEN / Linear psoriasis
- 3) Lichenoid epidermal nevus
- 4) Lichen striatus
- 5) Linear darier's disease

در بررسی میکروسکوپی، بافت پوست پوشیده از اپیدرم به همراه آکانتوز شبه پسوریازیس مشاهده شد در سطح، تناوب هیپرکراتوز با لایه گرانولر بارز در کنار پاراکراتوز به همراه از بین رفتن لایه گرانولر و وجود تعدادی سلول نوتروفیلی و همچنین اسپونژیوز مختصر به همراه اگزوسیتوز لنفوسیتی

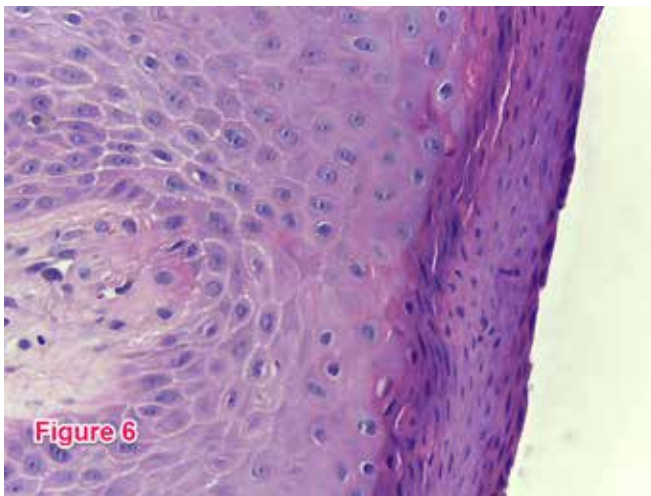




تفاوتی بارز دارند. در مطالعه ایمونوهیستوشیمی در ILVEN ، ظهور Involucrin به طور واضحی در اپیدرم و در عمق محل پاراکراتوز کاهش یافته در حالی که در اپی تلیوم زیر هیپیرکراتوز افزایش می یابد. درحالی که در پسوریازیس یک افزایش کلی در بروز Involucrin در تمام ضایعه دیده می شود.

اشکال میکروسکوپی

در این خال سطح ضایعه از تناوب پاراکراتوز و ارتوهیپیرکراتوز با مرز کاملاً مشخص پوشیده می شود. در اپیدرم پاپیلوماتوز به همراه هیپرپلازی شبیه به پسوریازیس (psoriasiform) و از بین رفتن لایه گرانولر زیر محل پاراکراتوز در کنار لایه گرانولر واضح زیر محل ارتوهیپیرکراتوز وجود دارد. گاهی میکروآبسه های مونرو (Munro microabscess) وجود دارد. رت ریح ها (rete ridge) کشیده شده و ضخیم هستند. اسپونژیوز ناحیه ای به همراه آگزوسیتوز لنفوسیتی نیز یافت می شود. همچنین التهاب مختصر لنفوسیتی دور عروقی در درم سطحی دیده می شود.



تشخیص افتراقی

ILVEN باید از پسوریازیس خطی افتراق یابد. در ILVEN پاراکراتوز در کنار ارتوهیپیرکراتوز وجود داشته در حالی که در پسوریازیس، پاراکراتوز بسیار برجسته است. همچنین رت ریح های برجسته ILVEN با انواع باریک در پسوریازیس

Reference:

Calonje E, Brenn T, Lazar A, Mckee P.(2012)
Mckee's pathology of the skin, 4thed,214-5

