

## دو مورد ایدروآکانتوماسمپلکس

از نظر: آزمایشگاهی، بافت‌شناسی و میکروسکپ الکترونیکی

دکتر امیر هوشنگ مهرگان\* دکتتر حسین نبشی\*\*

تاریخچه

برای اولین بار در سال ۱۹۰۶ Smith Cobun با در نظر گرفتن شکل سلولی و خواص بیولوژیک نوعی از تومورهای پوستی را پیدا کرد که سابقاً جزء اپیتلیوما انترابی درمال یاداسون را پیدا کرد که سابقاً جزء اپیتلیوما انترابی درمال یاداسون و آنرا تحت عنوان Hidroacanthoma Simplex نامگذاری کردند. این بیماری نسبتاً نادر بوده و از نظر بالینی بصورت پلاکهای برجسته، بدون درد و یا رشد بسیار آهسته در پوست اندام تحتانی فوقانی افراد مسن تظاهر میکند.

در این مقاله دو مورد از بیماری فوق مطالعه شده و یافته های بافت شناسی و میکروسکوپ الکترونیکی شرح داده میشود.

شرح حال شماره ۱

مرد ۸۷ ساله سفید پوست بعلت درد شکم به مدت دوازده روز و ضایعه پوستی پای چپ بمدت ۲۰ سال در بیمارستان عمومی شهر دترویت (D. G. H.) بستری گردید.

آزمایش بالینی: چندین ضایعه زگیلی و نرم و قهوه‌ای رنگ مجزا از هم در ناحیه صورت، گردن و پشت بیمار مشاهده گردید که از نظر بالینی شبیه به وروکاسبورویک Seborrhic Verruca بودند، در ضمن ضایعه زگیلی شکل و نرم و قهوه‌ای رنگ باندازه ۴×۵ سانتیمتر با کناره نامنظم در قسمت قدامی-کناری پای چپ جلب توجه میکرد. (شکل ۱)

استحان آزمایشگاهی: مقدار قند خون ۴۰۰ میلی گرم در ۱۰۰ cc بود.

مقدار هموگلوبین و شمارش گلبول‌های قرمز و فرمول لوکوسیت‌طبیعی بودند ولی تعداد گویچه‌های سفید در حدود ۱۷۰۰۰ بود.



شکل ۱

بیویسی از ضایعات گردن و پشت علائم وروکاسبورویک را نشان میداد. آزمایش نسج برداری از ضایعه ران چپ پس از تهیه و برش نسج و رنگ آمیزی باهماتوکسیلین و ائوزین و اورسئین و گیمساو پاس و پاس بعد از هضم با آنزیم دیاستاز و آلسیان آبی (Alcian blue) بطریقه اونا (Unna) برای تونوفیبریل (Tonofibrils) انجام گردید.

در برشهای تهیه شده ناحیه اپی درم هیپرپلازی شدید داشته و در بعضی نقاط منظره پاییلوماتوداشت.

در طبقه مالپیگی چندین جزیره سلولی کوچک مشخص که متشکل از سلولهای کوچک و یکنواخت بودند مشاهده گردید.

\* دانشیار گروه درماتولوژی و سیفیلیس شناسی دانشکده ایالتی وین (Wayne)

\*\* دستیار گروه درماتولوژی و سیفیلیس شناسی دانشکده ایالتی وین (Wayne)

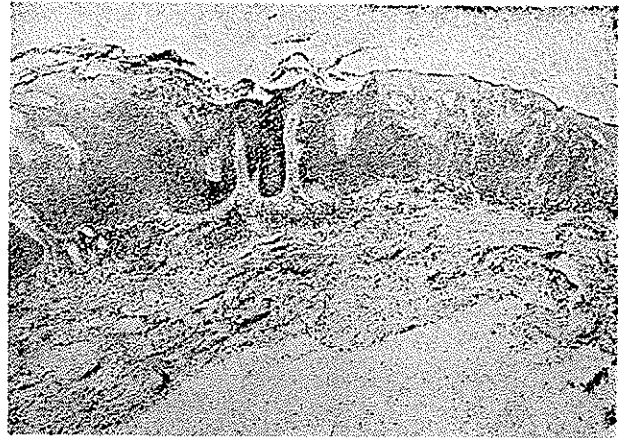
## شرح حال شماره ۲

سرد ۶۹ ساله سفید پوست در شانزدهم سپتامبر ۱۹۶۹ با تشخیص کمای کبدی و زخم صورت بمدت ۹ سال و ضایعه زخمی شده ناحیه ران راست در بیمارستان عمومی دترویت (D. G. H) بستری گردید .

استحان پوست : ضایعه زخمی شده با اندازه ۲/۵ x ۵ سانتیمتر با کناره نامنظم در کنار بینی وجود داشت که تا گوشه داخلی چشم راست پیشرفت کرده بود .

سطح ضایعه در بعضی نقاط از دلمه‌های خونی پوشیده شده بود . کناره فوقانی و خارجی آن برجسته و صدفی رنگ بود . پوست این ناحیه به قسمت زیرین چسبندگی نداشته و براحتی و کامل با دست جابجا میشد (شکل ۴) بنا باظهار بیمار این ضایعه از ۹ سال پیش پیدا شده بود . ضایعه نودولر زخمی شده دیگری که

سلولهای تومورال کوچکتر از سلولهای مالپیگی بودند و دارای سیتوپلاسم ظریف و هسته‌های گرد یا بیضی شکل پررنگ بودند . رنگ آمیزی پاس ( P. A. S ) و پاس پس از هضم نشان داد که سولها حاوی مقدار قابل توجهی گلیکوژن هستند (شکل ۲)

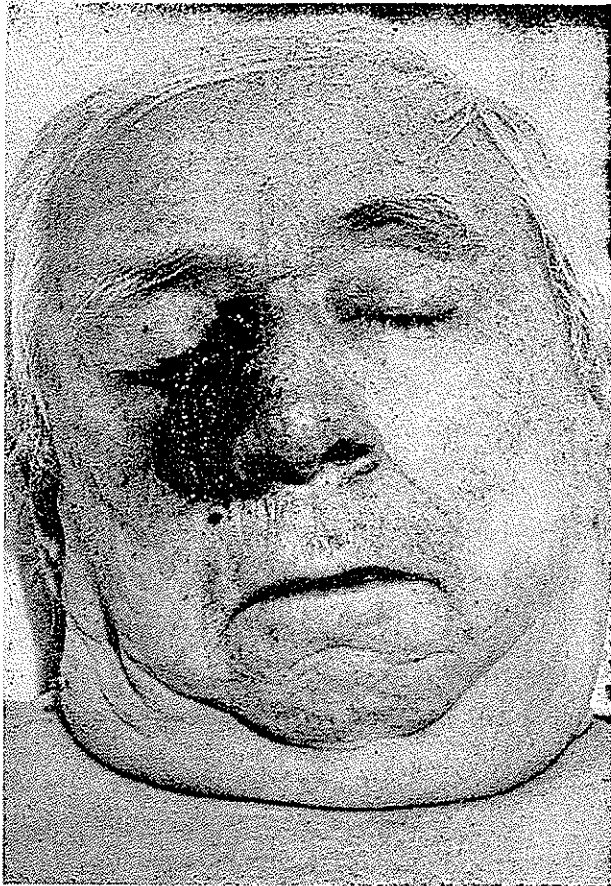


شکل ۲

در رنگ آمیزی اونا (Unna) سلولهای تومورال بوسیله رشته‌های بین سلولی بهم‌دیگر و سلولهای مجاور اتصال داشتند . در ناحیه درم مقداری سولهای آماسی از نوع لنفوسیت و پلی نوکلئر وجود داشته که بیشتر اطراف جدار عروق موئینه را احاطه کرده بودند (شکل ۳) .



شکل ۳



شکل ۴

نسبتاً نمای قارچی داشت در قسمت میانی ران راست ملاحظه گردید (شکل ۵)

در آزمایش بالینی : بزرگی کبد و آسیت و ورم قوزک پاها و زردی پوست مشاهده گردید .

آزمایشات : هموگلوبین ۱۰ گرم در ۱۰۰ cc - گلبول سفید

از سلولهای مجاور شخص بودند دیده میشد. سلولهای تومورال کوچک بوده و دارای سیتوپلاسم ظریف و هسته‌های گرد بیضی شکل هیپرکروماتیک بودند شکل (۶).



شکل ۶



شکل ۵

۱۰/۸۰۰ در میلی لیتر مکعب. آلبومین سرم خون ۱/۸۷ و گلوبولین ۳/۱۶ گرم و L.D.H برابر ۶۸ واحد و مقدار S.G.O.T برابر با ۲۳۶ واحد S.F.U. بود.

بیروین بستقیم خون ۱۰۰۷ میلی گرم در ۱۰۰ cc - زمان پروترومبین ۲۲/۵ دقیقه (طبیعی ۱۰/۵ دقیقه) مقدار کراتین سرم ۱/۱ میلی گرم در ۱۰۰ cc و آزمایش ادرار برای اورویلیتوزن مثبت بود.

بیوپسی ضایعه صورت: برشهای تهیه شده توده‌های واحد اپی تیلوسای بازوسلولر که بوسیله نسج فیبروماتوز احاطه شده بود نشان میداد. سلولهای تومورال تا قسمت فوقانی بافت چربی ناحیه درم نهاجم کرده بود. در ناحیه درم مقداری سلولهای آماسی (لنفوسیت نوکلئوپلاسموسیت) وجود داشت که بیشتر در اطراف توده های سلولهای تومورال قرار گرفته بودند.

رنگ آمیزی برای گلیکوژن منفی بود. ضایعه ناحیه ران جهت بافت‌شناسی و میکروسکوپ الکترونیک بطریقه بی حسی موضعی بیوپسی گردید.

آزمایش میکروسکوپی از برشهای تهیه شده هیپرپلازی شدید اپی درم را که نمای پایلوماتو داشت نشان می داد. در داخل اپی درم توده‌های سلولی شبیه به سلولهای بازال که کاملاً

عروق درم سطح گشاد شده و با سلولهای آماسی از نسج لنفوسیت و تک هسته‌ای احاطه شده بودند.

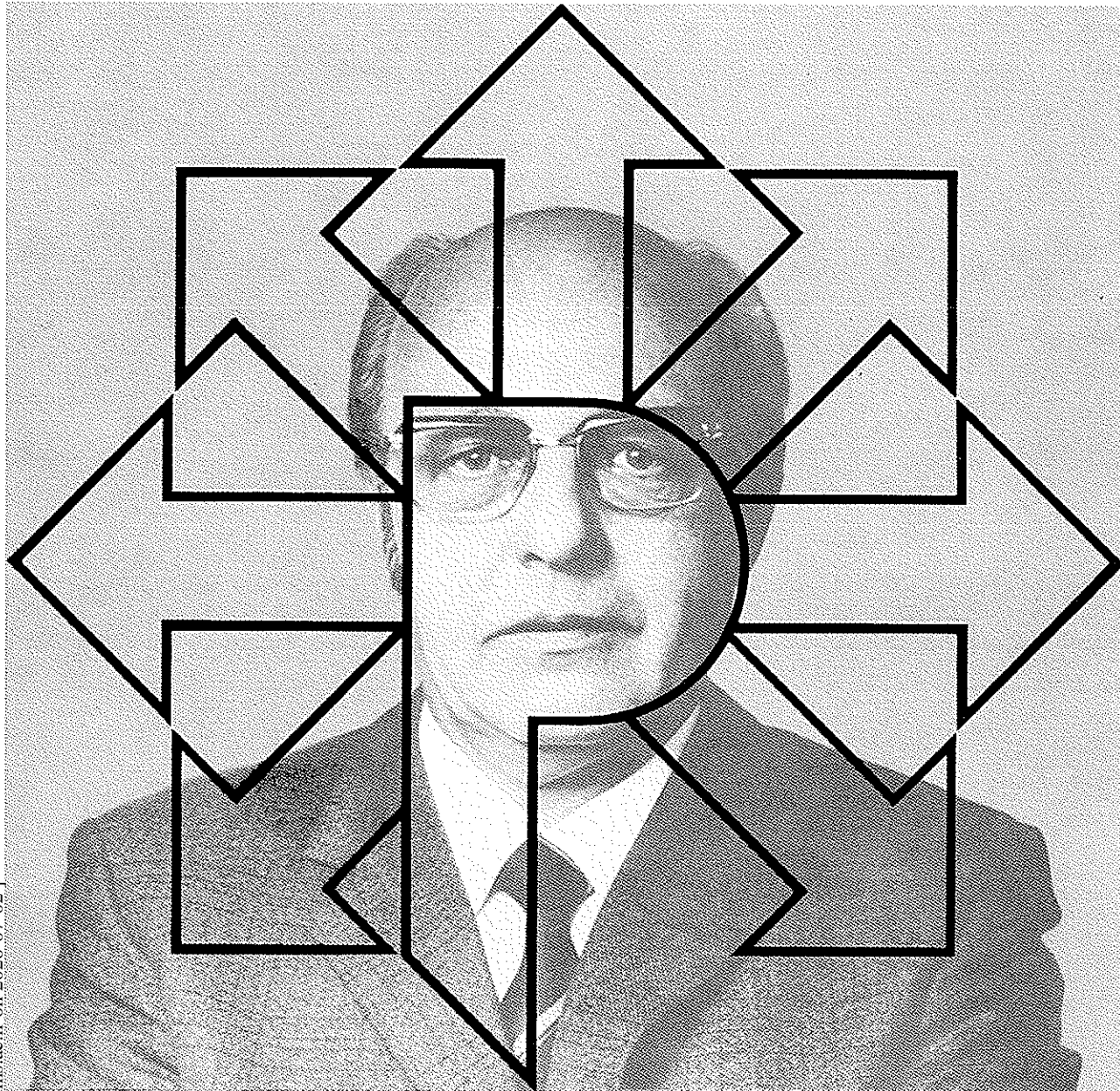
رنگ آمیزی همسای اختصاصی Alcian blue و Digested P.A.S. - اونا (Unna) نشان داد که سلولهای تومورال حاوی سواد گلیکوژنی بوده و دارای خارهای بین سلولی هستند. در رشته‌های کلاژن والاستیک تغییرات قابل ملاحظه‌ای دیده نشد. میکروسکوپ الکترونیک:

نسج بیوپسی شده در محلول ۳٪ گلو تار آلدهید + کاکو- دیلات سدیم (O. I. H) در pH = ۷/۲ و درجه حرارت ۴ سانتی-گراد و بمدت ۲ ساعت ثابت گردید. بعداً دوباره در محلول یک درصد اسیداسمیک SO<sub>4</sub>H تکنیک سلونیک ثابت گردیده عمل دهیدراتاسیون بوسیله اتانول انجام داده شد.

پس از آماده شدن نسج برشهای بسیار نازک به ضخامت ۰.۰۴ و ۰.۰۹ با الکتروسیکروتوم تهیه گردیده با استات اورانیل و سترات سرب رنگ آمیزی گردید. برشهای تهیه شده بانیکرو- سکوپ الکترونیک مدل H.S. 8 تحت مطالعه قرار گرفت. در سلولهای

# Persantin® 75

پرزانتین بیماران شمارا در مقابل انفارکتوس قلبی محافظت میکند.



در جبهه‌های ۲۰ عددی

Persantin®

پرزانتین

محافظت میکند -

درمان مینماید - نوتوانی میبخشد.

درمان زود شروع شود

دوز بمقدار کافی بالا باشد

بمدتی طولانی ادامه داده شود

موارد مصرف

نارسائی حاد و مزمن عروق کرونر ، در درمان اساسی نارسائی میوکارد، جهت درمان و محافظت قلب افراد مسن.

ترکیب

2,6-Bis (diethanolamino)-4,8-dipiperidino-pyrimido(5,4-d)pyrimidin

فرم های دارویی

درازه ۲۵ میلی گرمی، درازه ۷۵ میلی گرمی، آمپول ۱۰ میلی گرمی.

Boehringer  
Ingelheim

Germany

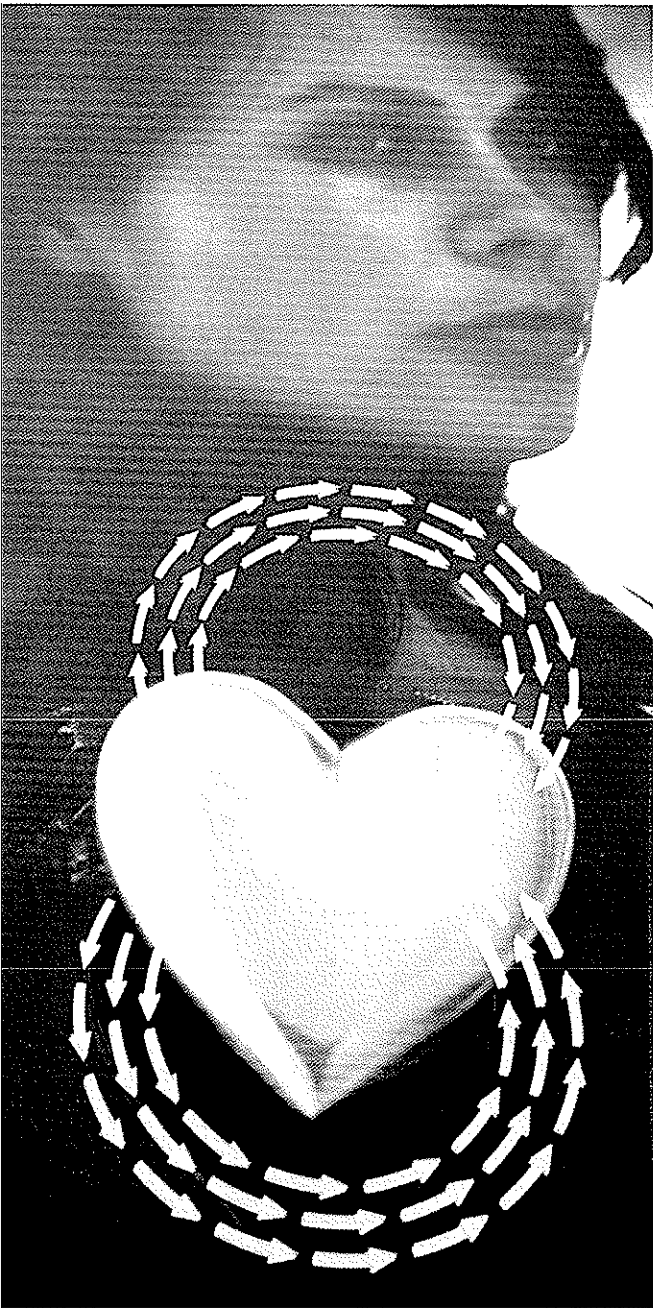
Exclusive licensee for Iran:

Tolid Daru Co. · Tehran



Boehr  
Ingelh

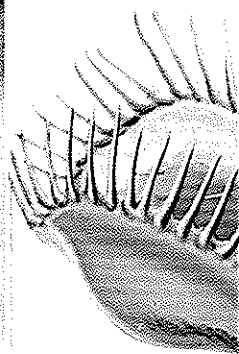
Germany



هستند....

بن مینماید

ای ۲۰ عددی



Carnivoron

E  
ll  
Ge

**Effortil®**

وظایف و اعمال  
قلبی عروقی را  
متعادل میسازد

**Boehringer  
Ingelheim**



Germany

Exclusive licensee for Iran:  
Tolid Daru Co. - Tehran



ترکیب

2 - ethylamino - 1 - (3-hydroxyphenyl) - ethanol  
hydrochloride

موارد مصرف

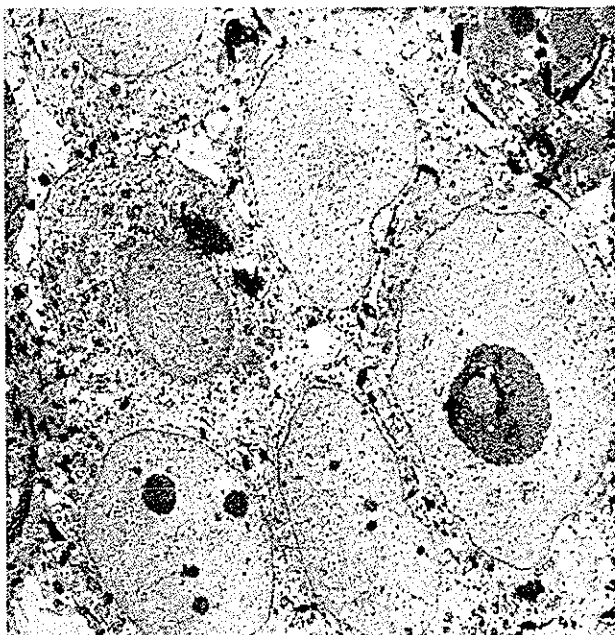
کاهش فشارخون ، اختلالات هیپوتانسیو تنظیمی دستگاه گردش خون ،  
هیپوتانسیون اورتوستاتیک ، کلاپس گردش خون ، کاشکسی ، قبل ،  
هنگام و بعد از اعمال جراحی و زایمان. در ضمن بیماریهای عفونی  
و در دوران نقاهت آنها.

بسته بندی

قطره در شیشه های ۱۵ میلی لیتری  
آمپول در جعبه های ۶ عددی

تومورال که حاوی کمپلکس تونوفیلامان Tonofilament و دسموزوم بودند زیاد تغییرات غیر طبیعی دیده نشد.

سلولهای تومورال از ۲ نوع متفاوت تشکیل شده بودند که تقریباً به نسبت مساوی بودند (شکل ۹)



شکل ۹



شکل ۷

۱ - سلولهای روشن : هسته ها در قسمت مرکزی قرار گرفته بیضی و یا گرد بودند. در این سلول های روشن کانالیکول های بین سلولی وجود داشت. این سلولها فاقد دانه های ترشحي بوده و دانه های گلیکوژن بصورت ذرات ریز در داخل سیتوپلاسم مشاهده گردید.

۲ - سلولهای تاریک : اندازه و شکل سلولها متغیر بوده و دارای گرانول های ترشحي و ذرات کوچک ریبونوکلئوپروتئین بوده دستگاه گلژی قسمت بیشتر سلول را احاطه کرده بود. بعضی از سلولها حاوی میتوکندری بشکل چوب کبریت بود. یافته های فوق الذکر شبیه یافته های میکروسکوپ الکترونیک در سلولهای جوان مجاری عرق میباشد.

درمان : اپی تلیومیای بازو سلولر بارادیوتراپی درمان شده و ضایعه ایدروآکانتوم سمپلکس Hidroacanthoma Simplex به طریقه کورتاژوالکتروسیکاسیون معالجه گردید.

بحث :

اپیتلیوما بازو سلولر داخل اپی تلیالی یاداسون شامل تومورهایی است که در آن جزایر سلولی در داخل اپی درم رشد مینمایند. این جزایر سلولی ممکن است از سلولهای مختلف منشاء بگیرند.



شکل ۸

میشود وروکاسبورویک است که در آن سلولهای جزایر تومری فاقد گلیکوژن میباشند.

ایدروآکانتوماسمپلکس Hydroacanthoma Simplex که نسبتاً نادر بوده و برخلاف تومور قبلی از سلولهای کوچکی تشکیل شده که حاوی مقدار قابل ملاحظه‌ای گلیکوژن میباشند. این سلولها فعالیت آنزیمی و تغییرات الکترون میکروسکوپی نشان میدهد و شبیه به سلولهای هسته‌ای هستند که در حال طبیعی بجاری عرق را در داخل اپی‌درم میپوشاند و از این نظر ایدروآکانتوماسمپلکس Hydroacanthoma Simplex شکل سطحی و داخل‌اپی‌درمی پوروم اکرینی Eccrine Poroma میباشند.

۱ - سلولهای مالپیگی یا عناصری که بطور طبیعی در ناحیه اپی‌درم وجود دارند از قبیل بجاری غدد عرق و ملانوسیت و یا غلاف مو یا درتومورهای مختلف مانند: بیماری بوون (Bowen's Disease) و پوروم اکرینی (Eccrine Poroma) و وروکاسبورویک و سرطان اسپینوسلولر و یا ملانوم بدخیم مشاهده میشود.

۲ - بوسیله سلولهای غریبه یا متاستاتیک ایجاد میگردد از قبیل بیماری پاژ پوستی در نواحی جنسی و یا متاستازهای اپیدرموتروویک مانند متاستاز کارسینومای پستان و یا آدنوکارسینومای غدد عرق. شایعترین تومورها که در آن جزایر سلولی در اپی‌درم یافت

#### REFERENCES

- 1 - Jadassohn J.: Beitr Klin Chir. 136: 345-358 1826
- 2 - Smith, J.L.S. and Coburn J. G., Brit J. Derm 68: 400-418 Dec. 1956
- 3 - Mehregan A.H. and Pinkus H. Cancer 17: 609-636 «May» 1964
- 4 - Hashimoto, K. and Lever, WF: Appendage tumors of the skin, Springfield Illinois: Charles C. Thomas' Publishers, 1968. P 25
- 5 - Mehregan, A.H. and Levson, D.N. a report of two cases of Hydroacanthoma - Simplex Arch Derm. Vol. 100 Sep. 1969 303: 305
- 6 - Holubar, K. and Wolff, K.: Cancer 23: 626, 1969.
- 7 - Pinkus, H. and Mehregan, A.H.: A Guide to Dermato-histopathology. Appleton - Century - Crofts New York, 1969.