

درمان Lymphangioma Circumscriptum با لیزر CO₂ :

گزارش یک مورد

دکتر نادر فارسی^۱، دکتر منیژه ماندگار فرد^۲

۱- استادیار، گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، ۲- متخصص پوست

Lymphangioma Circumscriptum یک ناهنجاری مادرزادی لنفاتیک است که به اتساع تدریجی عروق لنفاوی و ایجاد سیسترن‌های لنفاتیک منجر می‌شود. درمان انتخابی، جراحی رادیکال است. روش‌های دیگری نظیر کرایوتراپی، تزریق مواد اسکروزانت، رادیوتراپی و لیزر CO₂ نیز پیشنهاد شده است. مورد زیر گزارش درمان موفق ضایعه در یک پسر ۱۴ ساله با لیزر CO₂ است.

واژه‌های کلیدی: لنفانژیوم، لیزر، CO₂

فصلنامه بیماری‌های پوست ۱۳۸۴؛ دوره ۸ (۴): ۳۰۷-۳۱۰

دریافت مقاله: ۱۳/۸/۲۰ اعلام قبولی: ۱۳/۹/۵

مقدمه

اتساع عروق لنفاتیک اصطلاحاً لنفانژکتازی نامیده می‌شود. اما هنگامی که لنفاتیک‌ها وسعت می‌یابند و نمایی شبیه تومور پیدا کنند اصطلاح لنفانژیوما به کار برده می‌شود. لنفانژیوما ممکن است به صورت یک ضایعه منفرد و محدود در پوست ظاهر شود که lymphangioma circumscriptum (LC) نامیده می‌شود. این ضایعه اغلب با ناهنجاری‌های وسیع‌تری در عروق لنفاتیک اصلی منطقه به خصوص در قسمت ریشه‌ی اندام ارتباط دارد. روش‌های درمانی گوناگونی برای این ضایعه پیشنهاد شده است.

معرفی بیمار

بیمار پسر ۱۴ ساله‌ای است که به علت وجود یک ضایعه منفرد در قسمت قدامی چین آرنج مراجعه کرده است. ضایعه از بدو تولد وجود داشته و به تدریج بزرگتر

شده و به صورت وزیکول‌های گروهی و به رنگ سیاه و در مناطقی قرمز درآمده بود که در اطراف آن وزیکول‌های کوچک پراکنده و شفاف نیز دیده می‌شد (تصویر شماره ۱). ضایعه هیچ گونه علایم بالینی نداشت و بیمار به لحاظ زیبایی از وجود ضایعه رنج می‌برد. پس از نمونه‌برداری از ضایعه و تایید تشخیص LC به بیمار درمان با لیزر CO₂ پیشنهاد شد. بیمار پس از بی‌حسی موضعی تحت درمان با لیزر CO₂ سیستم Med Art 450 قرار گرفت و به کمک hand piece قلمی با روش defocused و سپس focused ضایعه تخریب شد و پس از ۳-۴ pass متوالی ضایعه کاملاً از بین رفت (تصویر شماره ۲). محل درمان پس از شست و شو، با وازلین پانسمان شد. بیمار ۴۸ ساعت بعد و یک هفته بعد از درمان تحت معاینه قرار گرفت و ضایعه بهبودی قابل ملاحظه‌ای را نشان داد. ۶ ماه پس از لیزر، بیمار مجدداً تحت معاینه قرار گرفت. که هیچ گونه عودی مشاهده نشد (تصویر شماره ۳).



تصویر شماره ۱ - پلاک lymphangioma circumscriptum حاوی وزیکول‌های
به رنگ روشن، قرمز و سیاه در چین قدام آرنج



تصویر شماره ۲ - ضایعه lymphangioma circumscriptum بلافاصله پس از درمان با لیزر CO₂



تصویر شماره ۳- ضایعه lymphangioma circumsriptum شش ماه پس از درمان با لیزر CO₂ با برجای گذاردن حداقل اسکار

بحث

LC، ناهنجاری هامارتوماتو است که ممکن است در هر سنی ظاهر شود. اغلب در هنگام تولد یا کودکی ظاهر و بیش تر در چین های زیر بغل، شانه ها، پهلوها و ریشه اندام ها دیده می شود. ضایعه ها به صورت وزیکول های پر شده از مایع با حدود مشخص جدا جدا یا گروهی شبیه به تخم قورباغه هستند (۱). ممکن است وزیکول ها کاملاً شفاف باشند یا ساختمان عروقی داشته و به رنگ قرمز یا سیاه در آیند که اغلب به این فرم دیده می شوند. گاه سطح ضایعه ها کاملاً زگیلی شکل است و با زگیل اشتباه می شود. ممکن است تورم بافت زیرین وجود داشته باشد که به بزرگی کانال های لنفاتیک آناستوموز شده زیر پوست بستگی دارد. جراحی ساده ی ضایعه اغلب به پیدایش مجدد

وزیکول های سطحی منجر می شود که بیانگر ناهنجاری زیرجلدی گسترده است و گاه با نشت لنف یا lymphorrhea از سطح یک یا دو وزیکول همراه است که خطر عفونت را افزایش می دهد (۲). ایجاد SCC روی ضایعه گزارش شده است (۱).

نمای بافت شناسی شامل عروق لنفاوی گشاد شده و کیستیک است که با یک لایه سلول های آندوتلیال پوشیده می شود و در قسمت فوقانی درم قرار دارد و علاوه بر لنف، محتوی گلبول سرخ نیز است. ضخامت اپیدرم متفاوت است و در برخی نواحی آکانتوز و پاپیلوماتوز و هیپرکراتوز بیش تری مشاهده می شود (۳).

بررسی های اختصاصی شامل لنفاژئوگرافی و MRI است که در اکثر موارد وجود شبکه های لنفاتیک طبیعی را

که می‌تواند کمک کننده باشد(۱).

درمان با لیزر CO₂ (10600 nm) منجر به تبخیر وزیکول‌های لنفاژیوما می‌شود. در این جا هدف، تخریب اجزای عمقی نیست. شانس عود کم‌تر از روش‌های دیگر وجود دارد زیرا CO₂، عروق لنفاتیکی سطحی را تخریب و کانال‌های ارتباطی را مسدود می‌کند. پی‌گیری بیماران پس از یک سال ۲ مورد عود از ۷ مورد را نشان داده است(۲،۵). در مورد بیمار این مطالعه نیز درمان بسیار مؤثر بوده و حداقل جوشگاه به جا مانده است. شش ماه پس از عمل لیزر تاکنون هیچ گونه عودی مشاهده نشده است. بنابراین می‌توان لیزر CO₂ را به عنوان یک روش درمانی ساده و کم‌خطر برای ضایعات LC به کار برد.

تشکر و قدردانی

با تشکر از سرکار خانم دکتر زهرا نراقی که در تهیه اسلایدهای پاتولوژی و تایید تشخیص بیماری ما را یاری فرمودند.

در اطراف ضایعه‌هایی نشان می‌دهد. ممکن است MRI قبل از جراحی برای کاهش خطر عود مفید باشد، هر چند که ضایعات کوچک اغلب در MRI مشهود نیستند. اولین قدم درمانی شامل درمان تسکینی، کنترل عفونت، کاستن درد و جراحی است. خط دوم درمان شامل الکتروکوتر، لیزر، X-ray سطحی، کرایوتراپی و اسکروتراپی تزریقی است(۲). تخریب موضعی با کوتر موثر است اما شانس عود بالاست و منجر به نشست لنف در اثر اسکروز عروق می‌شود(۲). رادیوتراپی سطحی مؤثر است ولی زمان پاسخ‌دهی طولانی (۱۲ ماه) و اغلب بدون عود است. نباید خطر کانسره‌های پوستی را از نظر دور داشت. برای بیمارانی که از جراحی می‌ترسند یا ضایعه‌شان غیرقابل جراحی است می‌توان از رادیوتراپی بهره گرفت(۴). کرایوتراپی می‌تواند وزیکول‌های سطحی را تخریب کند. عود شایع است و امکان دارد با تأخیر باشد. اسکروتراپی از سطح پوست شامل مصرف داکسی‌سیکلین داخل ضایعه یا Picibanil (OK-432) داخل ضایعه است

References

- 1-Mortimer PS. Disorders of lymphatic vessels. In: Champion RH, Burton JL, Burn DA, Breathnach SM (eds). Rook/ Wilkinson/Ebling text book of dermatology. Oxford: Blackwell Science, 1998: 2277-97.
- 2-Cliff SH, Mortimer PS. Lymphangioma circumscriptum. In: Lebwhol M, Heymann WR, Berth J (eds). Treatment of skin diseases. Mosby: London, 2002: 371-73.
- 3-Lever WF, Schaumburg-Lever G. Tumors of vascular tissue. In: Lever WF, Schaumburg-Lever G (eds). Histopathology of the skin. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1990: 689-721.
- 4-O'Calhail S, Rostom AY, Johnson ML. Br J Dermatol 1985; 113: 611-5.
- 5-Bailin Pl, Kantor GR, Wheeland RG. J Am Acad Dermatol 1986; 14: 257-62.