

گزارش یک مورد تریکوآدنوما

دکتر رضا یعقوبی

استادیار بخش پوست - دانشگاه علوم پزشکی اهواز

دکتر زهرا بیگم موسوی

استادیار بخش پوست - دانشگاه علوم پزشکی اهواز

میکروسکوپی نیز تریکوآدنوما بود.

بحث:

تریکوآدنوما یک بیماری نادر پوستی است که برای اولین بار توسط نیکولوسکی (Nikolowski) در سال ۱۹۵۸ گزارش شد (۱). یاماگوشی ۲۴ مورد گزارش شده تا سال ۱۹۹۲ را طی یک مقاله بررسی کرد (۲). هیچگونه یافته کلینیکی مشخصی وجود ندارد و تومورها اغلب با تشخیص ضایعات سیستیک، اپی تلیومای بازال سل، کراتوز سبورئیک بیوپسی شده اند (۴) و (۳).

تریکوآدنوما در بیشتر موارد به شکل ندول بدون علامت با اندازه متغیر ۳ تا ۱۵ میلی متر تظاهر می کند (۱). اغلب روی صورت دیده می شود (۱). ولی در سایر نقاط بدن نیز گزارش شده است (۲). از نظر آسیب شناسی، این تومور به سمت فولیکول مو دیفرانسیه می شود (۵). یافته های آسیب شناسی شامل سیست های متعددی است که با سلول های ائوزینوفیلیک احاطه شده است. تومورها خوش خیم هستند و تاکنون ترانسفورماسیون بدخیم گزارش نشده است (۶). درمان شامل جراحی است (۳).

سیرون جی و همکاران (Sieron-j, et al) تومور وسیعی را در بالای لب، ابتدای بینی و قاعده کولوملا گزارش کردند که نیاز به جراحی وسیع و ترمیم پلاستیک حفره بوجود آمده داشت (۸).

تشخیص های کلینیکی برای بیمار ما که با پلاک اریتماتو در نوک بینی مراجعه کرده بود شامل لیشمانیوز پوستی، سارکوئیدوزیس، دیسکوئیدولوپوس، گرانولوم فاسیاله، پسودو لنفوم و یا لنفوم بود.

ما فکر می کنیم از آنجا که تریکوآدنوما بیماری نادری است و به خوبی توصیف نشده، گزارش موارد آن کمک بیشتری به تعریف بیماری و آشنایی با اشکال کلینیکی ممکن و متنوع آن می نماید.

تریکوآدنوما تومور نادر پوستی است که اولین بار توسط نیکولوسکی شرح داده شد. تاکنون اشکال کلینیک مختلفی گزارش شده اند که اغلب با تشخیص ضایعات سیستیک، بازال سل اپی تلیوما و کراتوز آفتابی بررسی شده اند. در بررسی میکروسکوپی سیست های متعددی که با سلول های ائوزینوفیلیک احاطه شده اند دیده می شود. این تومور خوش خیم است و درمان آن جراحی است.

واژه های کلیدی: تریکوآدنوما - بینی

گزارش مورد:

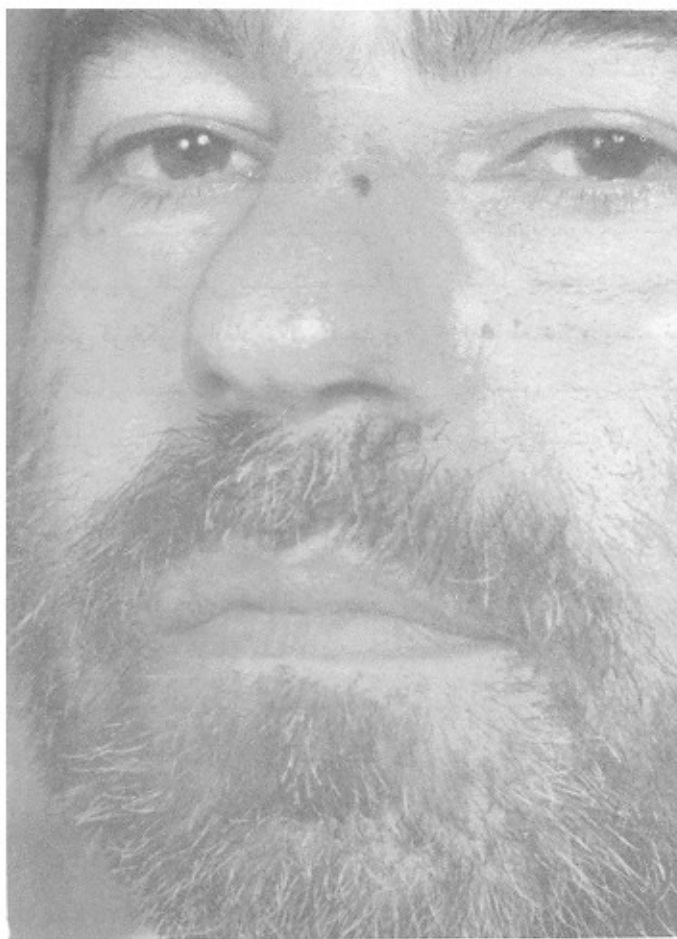
مرد ۲۶ ساله ای که در بخش خدمات بیمارستان کار می کرد به علت وجود یک پلاک اریتماتو بدون علامت در نوک بینی از دو سال قبل مراجعه نمود. در معاینه پلاک اریتماتو، نسبتاً سفت به ابعاد $3\text{cm} \times 2/5\text{cm}$ که بیشتر در قسمت چپ و تحتانی بینی قرار داشت مشاهده گشت. مخاط بینی طبیعی بود. پره چپ بینی در قسمت قدامی فرورفتگی کوچکی به ابعاد 5×5 میلی متر داشت که در لمس سفت تر از سایر قسمت های ضایعه بود (تصویر شماره ۱). در معاینه کلی بیمار نکته مثبتی یافت نشد. عکس سینه و آزمایشات معمول همگی طبیعی بودند. با تشخیص کلینیکی لیشمانیوز جلدی، سارکوئیدوزیس، گرانولوم فاسیاله، لنفوم و پسودو لنفوما، دویوپسی یکی از قسمت فرورفته و دیگر از بخش اریتماتو پلاک به عمل آمد.

در بررسی آسیب شناسی هایپرکراتوزیس خفیف و در مناطقی پارکراتوز در اپیدرم مشاهده شد. در درمیس دستجات سلول های اپی تلیال اسکوآموئید که سیتوپلاسم فراوان ائوزینوفیلیک داشتند مشاهده شد.

برخی از دستجات سلول های اپی تلیال، سیست های پرازکراتین تشکیل داده بودند. آسیب شناسی منطبق با تریکوآدنوما گزارش شد. دویوپسی دیگر مجدداً از دو محل متفاوت از بیوپسی اول صورت گرفت. نتیجه بررسی دوم

منابع:

- 1 - Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, et al(eds). Lever's Histopathology of the skin: Philadelphia: J. B. Lippincott, 1997: 756.
- 2 - Yamaguchi J, Takino C. A case of trichoadenoma arising in the buttock. J Dermatol 1992; 19: 593-6.
- 3 - Moschella SL, Hurley HJ(eds). Dermatology. Philadelphia: W.B Saunders, 1992: 1741.
- 4 - Jaqueti G, Requena L, Sanchez Yus E. Verrucous Trichoadenoma. J Cutan Pathol. 1989; 16: 145-8
- 5 - Rahbari H, Mehregan A, Pinkus H. Tricoadenoma of Nikolowski. J Cutan Pathol. 1977; 4: 90-8
- 6 - Undeutsch W, Rassner G. A clinical and histologic case report. Hautarzt. 1984; 35: 650-2
- 7 - Sieron J, Thein T, Pirsig W, Hemmer. The Nikolowski Trichoadenoma. a rare tumor of the ENT area. Laryngorhinootologic 1993; 72: 140-2.



شکل ۱ - تریکوآدنوما در قسمت تحتانی و چپ بینی بیمار