

## *Acquired Ichthyosis Localized Bilateral Breast: A Case Report*

Masoud Golpour<sup>1</sup>, Rayka Sharifyan Amiri<sup>2</sup>, Mehrdad Taghipour<sup>2</sup>, Omid Emadyan Saravi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>2</sup> Student in Medicine, Faculty of Medicine, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>3</sup> Department of Pathology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received September, 2012 ; Accepted , 2013)

### **Abstract**

Acquired ichthyosis is a scaly skin disease that usually affects the trunk and limbs, commonly on the extensor surfaces. It is a nonhereditary disorder usually appears during adulthood and is seems to be associated with large number of disease and medications. In this paper we report an extremely rare a case of bilateral acquired localized ichthyosis on breast in a 19-year-old girl. She had not any past medical and special drug history. The diagnosis has confirmed by exact physical examination and pathologic evaluations and now the lesions are improving by suitable treatment.

**Keywords:** Acquired Ichthyosis, Breast, Localized

J Mazand Univ Med Sci 2013; 23(Suppl-2): 239-242 (Persian).

## ایکتیوز لوکالیزه اکتسابی دوطرفه پستان ها : گزارش مورد

مسعود گلپور<sup>۱</sup> رایکا شریفیان امیری<sup>۲\*</sup> مهرداد تقی پور<sup>۲</sup> امید عمادیان ساروی<sup>۳</sup>

## چکیده

ایکتیوز اکتسابی یک بیماری پوسته ریزی دهنده می باشد که معمولاً تنه و اندام ها را تحت تاثیر قرار داده و در سطوح اکستانسور شایع تر می باشد. این بیماری غیر ارثی بوده و معمولاً در طول بزرگسالی تظاهر می یابد. این بیماری با بسیاری از داروها و بیماری های دیگر مرتبط می باشد. در این مقاله مورد نادری از اکتیوز دوطرفه لوکالیزه اکتسابی پستان ها را در یک دختر ۱۹ ساله گزارش می نماییم. این فرد هیچ گونه سابقه ای از درمان های دارویی و بیماری های همراه نداشته است. این تشخیص با معاینات دقیق و بررسی های پاتولوژیک مورد تایید قرار گرفته و در حال حاضر ضایعات بیمار با درمان مناسب در حال بهبودی می باشد.

واژه های کلیدی: اکتیوز اکتسابی، پستان، لوکالیزه

## مقدمه

بیماری حدود یک نفر در هر ۳۰۰ هزار نفر جمعیت می باشد (۴).

تظاهر این بیماری تا کنون به صورت دوطرفه در ناحیه پستان ها در بیماری که هیچگونه سابقه ای از دریافت دارو و بیماری را ذکر نمی کند دیده نشده است و با توجه به جستجوهای انجام شده در متون تخصصی و همچنین مقالات داخلی و خارجی، اولین مورد گزارش شده بدین صورت می باشد. در این مقاله خانم ۱۹ ساله ای با اکتیوز اکتسابی لوکالیزه دوطرفه پستان ها گزارش شده است.

ایکتیوز (Ichthyosis) گروهی از بیماری های پوستی می باشد که موجب پوسته ریزی شده و می توانند به صورت اکتسابی یا ارثی تظاهر یابد (۱). در مقالات متعدد وابستگی این بیماری به لنفوما، جذام و گروه های نادری از بیماری های تغذیه ای گزارش شده است. علاوه بر این کم کاری تیروئید، سارکوئیدوز، لوپوس و مصرف داروهایی مانند کلوفازیمین، نیکوتینیک اسید و تریپارانول نیز با بروز این بیماری مرتبط می باشند (۲). اکتیوز اکتسابی در بخش هایی از بدن مانند دست ها، پاها، پشت تنه و صورت می تواند دیده شود (۳). بروز

E mail: [sharifian.ravka@gmail.com](mailto:sharifian.ravka@gmail.com)

\* نویسنده مسئول: رایکا شریفیان امیری، ساری، کیلومتر ۱۸ بلوار خزر، مجتمع پیامبر اعظم، دانشکده پزشکی

۱. گروه بیماری های پوست و مو، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

## گزارش مورد

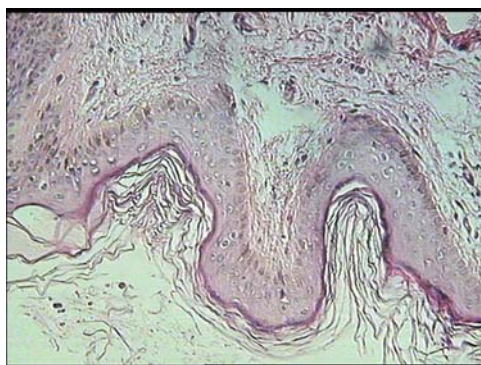
بیمار دختر ۱۹ ساله ای است که با شکایت ضایعات موضعی در ناحیه پستان که از حدود سه سال قبل ایجاد شده بود، به کلینیک تخصصی پوست بیمارستان بوعلی سینا ساری مراجعه کرده بود. ضایعات بیمار به صورت پلاک ها و پچ های هایپرکراتوتیک به رنگ قهوه ای مایل به سیاه در اطراف نیپل و آرئول پستان بوده است (تصویر ۱). ابتدا پلاک های هایپرکراتوتیک اقماری شکل به صورت پاپول هایی در اطراف آرئول پستان ظاهر شدند. ضایعات خارش دار و پوسته ریزی دهنده بودند، اما اثری از زخم در محل مشاهده نمی شد. بیمار سابقه ای از تشنج، سایر بیماری های خاص و مصرف دارو را ذکر نمی کرد. در اعضای درجه یک خانواده بیمار، ضایعات مشابه ای دیده نشد. سابقه حساسیتی بیمار منفی بوده است. به طور کلی بیمار تب و لرز و کاهش وزن نداشته و معاینات بالینی او کاملاً نرمال بوده است. فشار خون بیمار ۱۰۵/۶۵ میلی متر جیوه، ضربان قلب ۱۰۰ ضربه در دقیقه و تعداد تنفس بیمار ۱۶ بار در دقیقه بوده است. آزمایشات مقدماتی بیمار شامل CBC، U/A، Cr، BUN، BS، Na و K نرمال بوده اند. در رادیوگرافی قفسه سینه بیمار اثری از ضایعات فضاگیر مشهود نبوده است. جهت ارزیابی بیشتر، از ضایعات موجود بر روی پستان بیمار نمونه برداری انجام شد. بر اساس آزمایشاتی که از پیش انجام گرفته بود، چندین تشخیص افتراقی مانند اکتیوز لوکالیزه اکتسابی، اگزما پوستی، کراتیت سبوره، گزروزیس و بیماری رفزوم برای بیمار مطرح شدند. نتایج بافت شناسی و پاتولوژیک تشخیص اکتیوز لوکالیزه اکتسابی را تایید نمودند (تصویر ۲). برای درمان بیمار از او ۱۰ درصد در اوسرین استفاده شد و سپس توصیه به استفاده از کرم های مرطوب کننده شد. ضایعات بیمار در حال حاضر رو به بهبودی هستند.



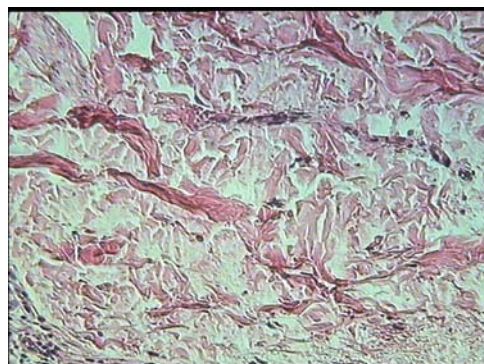
تصویر شماره ۱: نمای بالینی از ضایعات پستان



تصویر شماره ۲:



تصویر شماره ۳: نمای پاتولوژیک ضایعات با بزرگنمایی کمتر



تصویر شماره ۴: نمای پاتولوژیک ضایعات با بزرگنمایی بیشتر

## بحث

کلیوی و عادات غذایی به عمل آمد که نتایج تمامی آن ها منفی بوده اند و وی هیچگونه اختلال عمومی یا تغذیه ای را ذکر نمی کرده است. با این وجود تظاهرات پوستی ممکن است قبل یا بعد از تشخیص اختلالات زمینه ای بروز یابند، لذا مورد گزارش شده جهت رد چنین مسائلی به مدت شش ماه تحت پیگیری کامل پزشکی قرار گرفت. در معاینات بالینی گره های لنفاوی خصوصاً گره های لنفاوی آگزیلاری نرمال بوده و همچنین هیچ یافته خاصی که نشان دهنده کانسر پستان باشد مشاهده نگردید. سایر یافته ها حاصل از معاینات نیز طبیعی بوده اند. با توجه به آزمایشات پاراکلینیک و علائم بالینی، بیماری هایی نظیر لوکمی و هایپرپاراتیروئیدیسم برای بیمار مطرح نگردیدند.

نمونه بیوپسی از ناحیه ای که بیشترین هایپرکراتوزیته را در پستان داشت به عمل آمد. یافته های هیستوپاتولوژیک نشان دهنده درجات متوسطی از هایپرکراتوز به همراه فقدان لایه سلولی گرانولر به صورت موضعی بوده است. تغییرات خفیف ادماتو در لایه درم سطحی پوست نیز وجود داشته که در تصویر ۲ به خوبی نشان داده شده اند. در ایکتیوز اکتسابی ضایعات پوسته ریزی دهنده به طور مشخص معمولاً در سطوح قدامی پاها نمایان شده و تظاهر می یابند و ممکن است به سایر نقاط بدن گسترش یافته و یا به صورت محدود در همان منطقه اولیه باقی بمانند (۸) اما در بیمار حاضر چنین ضایعات غیرمعمولی در نیپل و آروئول هر دو پستان دیده شده اند. بر اساس بررسی ها و جستجوهای صورت گرفته در منابع اطلاعاتی داده های پزشکی از قبیل کتب تخصصی، سایت های پزشکی و مقالات موجود در زمینه بیماری های پوستی، این اولین مورد گزارش شده ایکتیوز لوکالیزه اکتسابی، آن هم به صورت دوطرفه در پستان ها در ایران می باشد

## نتیجه گیری

ارتباط بین ایکتیوز لوکالیزه اکتسابی و بیماری های نتوپلاستیک و سایر فاکتورهای مستعد کننده ایجاد

واژه ایکتیوز به گروهی از بیماری های پوسته ریزی دهنده اطلاق می شود که می تواند ارثی یا اکتسابی باشد (۵). باید بین ایکتیوز اکتسابی و برخی بیماری ها از قبیل ایکتیوز ولگاریس با شروع دیررس، گزروزیس و بیماری رفروم افتراق قائل شد (۶). ایکتیوز ولگاریس یک بیماری اتوزومال غالب است. در این مطالعه شرح حال کامل و دقیقی از بیمار اخذ شد و خانواده بیمار نیز جهت رد وجود ضایعات پوستی ایتوزی فرم بررسی شدند (۷). بر اساس شرح حال گرفته شده و بررسی های صورت گرفته در خانواده بیمار، تشخیص ایکتیوز ولگاریس برای بیمار رد شد. از سوی دیگر بیمار سابقه ای از مصرف داروهای دیورتیک، استفاده از صابون های ناملایم و استحمام بیش از حد را نیز نمی داده است.

بیماری رفروم (Refsum's Disease) یک بیماری اتوزوم مغلوب است. بنابراین سابقه خانوادگی مثبت نقش اندکی در ایتولوژی آن دارد. اما با اختلالات نورولوژیک مرتبط است. در بیمار گزارش شده شواهدی مبنی بر اختلالات نورولوژیک وجود نداشته است. اساساً سایر فرم های ارثی ایکتیوز قبل از سنین سیزده سالگی تظاهر می یابند، در نتیجه در ارتباط با مورد معرفی شده زیاد مطرح نمی گردند. زمانی که تشخیص ایکتیوز اکتسابی مطرح می گردد، توجه اولیه می بایست به سمت عوامل زمینه ای مسبب بیماری معطوف گردد. ایتولوژی و پاتوژنز ایکتیوز تاکنون به خوبی شناخته نشده است، اما برخی یافته ها نشان دهنده وجود ارتباط بین این بیماری پوستی و بدخیمی ها، داروها، عفونت، بیماری های متابولیک و اندوکراین می باشد (۲).

بر اساس این فرضیات مطرح شده، بررسی های جامعی از بیمار مورد مطالعه از قبیل داروهای مصرفی، ریسک فاکتورهای مرتبط با HIV، علائم عمومی بیمار، سابقه وجود بیماری ها و نقایص کبدی و

## سپاسگزاری

بدینوسیله از تمامی کارکنان مرکز پاتولوژی بیمارستان های امام خمینی (ره) و بوعلی سینا ساری که در امر تهیه نمونه ها و لام های پاتولوژی به ما یاری رساندند، کمال تشکر را داریم.

بیماری و همچنین مکان های شایع تظاهر این بیماری پوستی نیز در کتب و مقالات تخصصی ذکر شده و مورد تایید قرار گرفته اند، اما در این مورد گزارش شده هیچ گونه یافته ای مبنی بر وجود این اختلالات همراه و زمینه ای وجود نداشته است.

## References

1. Oji, V; Traupe H. Ichthyosis: Clinical Manifestations and Practical Treatment Options, *Am J Clin Dermatol*, 2009; 10 (6): 351-364.
2. Patel N, Spencer LA, English JC 3rd, Zirwas MJ. Acquired ichthyosis. *J Am Acad Dermatol*. 2006 Oct; 55(4):647-656.
3. Okulicz JF, Schwartz Ra. Hereditary and acquired ichthyosis vulgaris. *Int J Dermatol* 2003; 42(2): 95-98.
4. Moeschler JB, Shevell M. Clinical Genetic Evaluation of the child with mental retardation or developmental delays. *Pediatrics*. Jun 2006;117(6):2304-2316.
5. Chandramohan Kudligi, Pradeep Vittal Bhagwat, Arun Thirunavukkarasu, Mohan Shendre Eshwar Rao, Suphala B, Severe acquired ichthyosis due to autoimmune thyroiditis: therapeutic response to thyroxine replacement therapy. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists* 2011; 21: 128-131.
6. Oji, V; Traupe H, Ichthyoses: Differential diagnosis and molecular genetics, *Eur J Dermatol*. 2006; 16 (4): 349-359.
7. DiGiovanna JJ, Robinson-Bostom L. Ichthyosis: etiology, diagnosis, and management. *Am J Clin Dermatol* 2003; 4(2): 81-95.
8. Dar NR, Raza N, Khan A, Amin MU. Paraneoplastic Addisonian pigmentation and acquired ichthyosis as presenting features of multiple myeloma. *J Coll Physicians Surg Pak* . 2011; 21(1):40-42.
- 9.