

## گزارش يك مورد «رتیکولوز»

مجله نظام پزشکی

سال پنجم، شماره ۴، صفحه ۲۸۲، ۲۵۳۵

دکتر یزدگرد اکرامی - دکتر عبدالخالق محبت آئین\*

معاینه سایر دستگاہها: در معاینه شکم طحال و کبد بزرگ نیستند و توده شکمی غیر طبیعی لمس نمیشود. غدد لنفاوی سطحی بزرگ نیستند. رادیوگرافی قفسه صدری عظم غدد لنفاوی مدیاستن را نشان نمیدهد. فرمول خون، سرعت رسوب گلبولی و بزل استرنال طبیعی است.

بافت برداری پوست: که بدفعات انجام شد (شش بار) ضایعات کم و بیش مشابهی بقرار زیر نشان داد:

اپیدرم آکانتوتیک و در بعضی نواحی همراه با پاراکراتوز و طولی شدن کورتها میباشد. مهمترین تغییر بافتی عبارتست از یک ارتشاح سلولی وسیع و شدید درم فوقانی و میانی همراه با ارتشاح پراکنده درم عمقی (شکل‌های ۵، ۶، ۷ و ۸).

بخش اعظم سلولهای تشکیل دهنده این انفیلترها شبه لنفوسیت «لنفوسیتوئید» و دارای هسته‌ای گرد یا بیضی با کروماتینی متراکم و سیتوپلاسمی قلیل میباشد. لابلای این سلولها تک‌تک سلولهای رتیکولر و هیستوسیت آتیبیک دیده میشود. سلولهای نئوپلازیک دارای خاصیت مهاجمی به اپیدرم فوقانی است و در بعضی نقاط تجمع سلولی شبیه به میکروآبسه پوتریه «Pautrier» درست میکنند ولی سلولهای میکوزیس که مؤید میکوزفنگوئید باشد دیده نمیشود.

دو تشخیص آسیب شناسی که توسط دو آسیب شناس جداگانه داده شده است عبارتند از:

۱- رتیکولوز بدخیم

۲- مرحله اول میکوزفنگوئید.

درمانهای انجام شده: دو نوبت ماوراء بنفش (اولترایوله) یکی ۱۶ دقیقه و هر دفعه بمدت ۱۰ دقیقه و یکی ۲۴ دقیقه و هر دفعه بمدت ده دقیقه. این درمان اثر واضحی در بهبود ضایعات نداشت. لذا بیمار مجدداً

تعریف: بیماریهای گوناگونی تحت عنوان رتیکولوز ذکر میشوند که وجه مشترك آنها عبارتست از تکثیر عناصر متشکله سیستم رتیکولو آندوتلیال (۱) (تابلوی ۱).

### تابلوی ۱:

بیماریهای گوناگونی که تحت عنوان رتیکولوز نام برده میشوند:

۱- لوسمی‌ها

۲- لنفومهای بدخیم

۳- میلوم‌ها

۴- میکوزفنگوئید

۵- بثورات ماقبل میکوزی

۶- رتیکولوز سزاری «Sezary»

۷- رتیکولوز لیپومالانیک

۸- پوئی کیلو درما آتروفیکن واسکولاری

۹- رتیکولو هیستوسیتوم کروسٹی «Crosti»

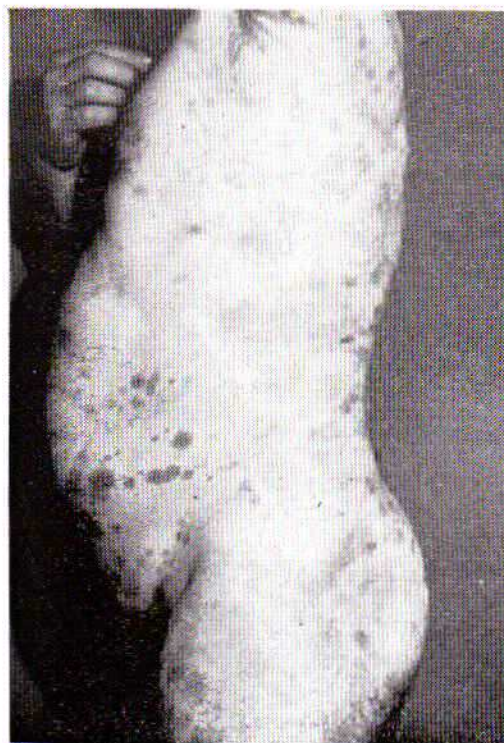
در این جا شرح حال بیماری را که در دانشکده پزشکی رازی بستری شده است، مینگاریم.

شرح حال: بیمار مرد ۴۲ ساله‌ایست که بعلت پیدایش لکه‌های قرمز بی‌خارش در سراسر بدن مراجعه کرده است. شروع بیماری را از شش سال قبل ذکر میکند. در معاینه بالینی پلاکهای بقطر یک تا ده سانتیمتر در سراسر بدن دیده میشود (شکل‌های ۱، ۲، ۳ و ۴). پلاکها سرخ رنگ و پوسته‌دار (ارتیما تو اسکوامو) بوده، رنگ آنها قرمز تا قهوه‌ای مایل بسیاه میباشد. اکثر پلاکها سفت‌اند «انفیلتره» و رنگ قرمز آنها در اثر فشار از بین نمیرود. در حالیکه عده کمی از پلاکها انفیلتراسیونی نشان نمیدهد و در اثر فشار از بین میرود.

\* دانشکده پزشکی رازی دانشگاه تهران.



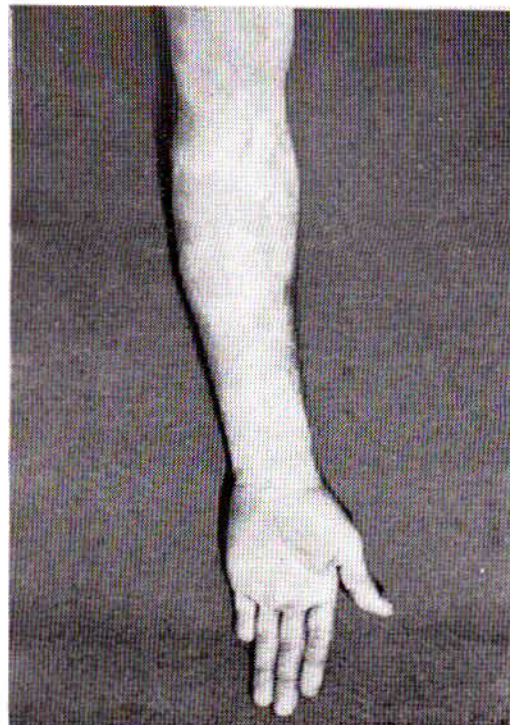
شکل ۳- پلاکهای متعدد در ناحیه پشت.



شکل ۱- پلاکهای متعدد با بعد گوناگون در قسمت چپ تنه.



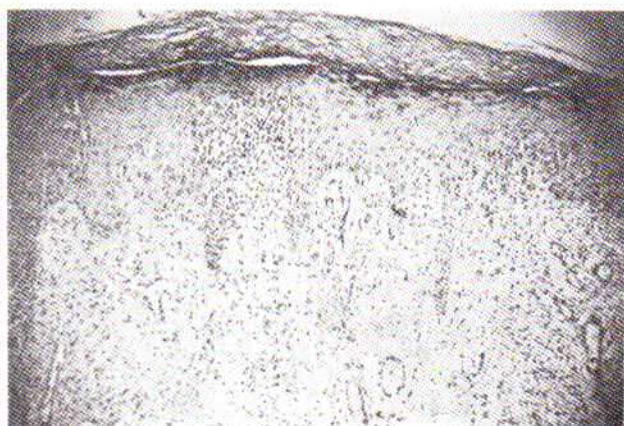
شکل ۴- ضایعات در اندام تحتانی



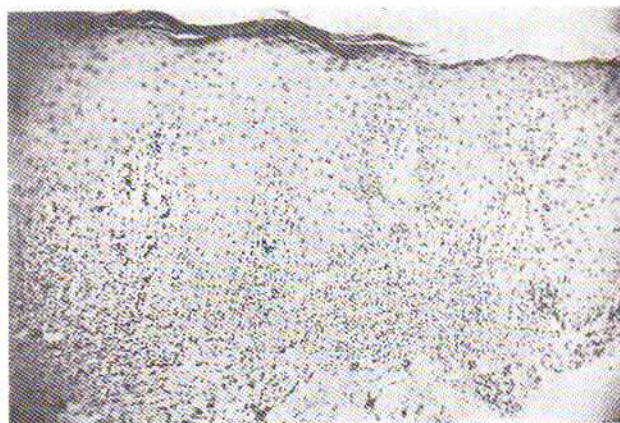
شکل ۳- ضایعات جلدی در اندام فوقانی.

شد. بدین طریق که هر آمپول ده میلیگرمی در ۵۰ سی سی سرم فیزیولوژی حل و هر روز بعد از استحمام از این محلول بروی پلاکهای انفیلتره مالیده شد. پس از سه هفته ضایعات روبه کاهش

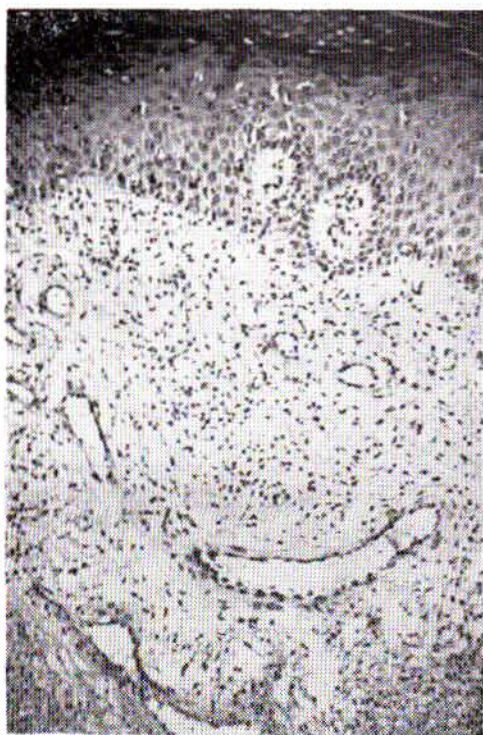
بستری گردید و بمدت ۷ روز هر روز یک آمپول ده میلیگرمی نیترژن موستارد بصورت موستین «Mustine» یعنی مکلوواتامین هیدروکلراید (Mechlorethamine, Hydrochloride) بکار برده



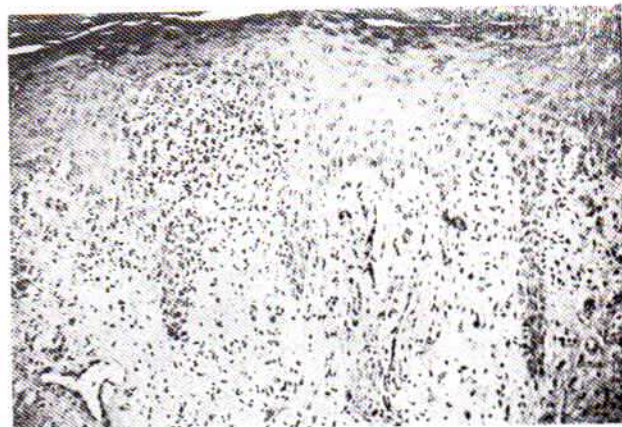
شکل ۶- ارتشاح سلولی به ایدرم فوقانی رخنه کرده و تجمع سلولی شبیه میکروآبه پوتریه درست کرده است.



شکل ۵- ارتشاح سلولی درم فوقانی.



شکل ۸- عروق درم فوقانی همراه با ارتشاح سلولهای نئوپلازیک.



شکل ۷- همانند شکل ۶ با بزرگ نمائی بیشتر.

اختیار کرد و آیا اصولاً بین این دو اصطلاح طبی فرقی هست یا نه؟ بررسی نوشته‌های پزشکی نشان می‌دهد که دو عقیده کاملاً متفاوت راجع به نحوه کار برد رتیکولوز وجود دارد. بعضی از مصنفین رتیکولوز را برای هر نوع پرولیفراسیون بدخیم سلولهای رتیکولو- آندوتلیال بکار می‌برند (۳). بدین طریق میکوزوفنگوئید و طبعاً یکی از اشکال رتیکولوز بدخیم و حتی بعقیده این مصنفین میکوزو- فنگوئید جامع‌ترین شکل رتیکولوز بدخیم می‌باشد\*.

گذاشت و بعد از شش هفته انفیلتراسیون پلاکها کاملاً فروکش کرد و بیوپسی نیز نقصان انفیلتراسیون در میکرا نشان داد. مع الوصف پس از ده هفته ضایعات ندولی جدیدی پیدا شد و پلاکهای قدیمی نیز مجدداً اندکی انفیلتراسیون پیدا کرد. لذا مجدداً بیمار بطریق فوق تحت درمان با موسستین قرار گرفت. در این باره فروکش ضایعات پس از شش هفته شروع شد و اکنون مدت دو ماه است که ادامه دارد. بحث و نتیجه گیری: بیمار ۴۲ ساله‌ای که بمدت شش سال دارای پلاکهای قرمز پوسته دار در سراسر بدن بوده، مورد بررسی قرار گرفته است. تشخیص آسیب شناسی ضایعات که شش بار بیوپسی شده اند توسط دو آسیب شناس مستقل، مرحله دوم میکوزوفنگوئید و رتیکولوز بدخیم گزارش گردید. بیمار با نتیجه مطلوب تحت درمان نیتروژن موستارد قرار گرفت. بحث جالبی که در مورد این بیمار مطرح است نحوه نامگذاری بیماری می باشد، بدین معنی که از دو اصطلاح میکوزوفنگوئید و رتیکولوز بدخیم کدام را باید

• Reticulosis par excellence of the dermatologist.

در مقابل این دو گروه دسته‌ای دیگر از محققین قرار دارند که معتقدند گرچه انواع گوناگون تکثیر سیستم رتیکولو آندوتلیال عناوین جداگانه هستند و باید جداگانه شرح داده شوند، مع الوصف مواردی از بیماری دیده میشود که چه از لحاظ بالینی و چه از نظر بافت‌شناسی نمیتوان عنوان جامعی برای بیماری در نظر گرفت و اصطلاح «رتیکولوز» بهترین عنوانی است که میتوان برای بیمار در نظر گرفت و از اینرو در مورد بیمار ما نیز میتوان «رتیکولوز» را بصورت يك عنوان مرضی مستقل بکار برد.

در حالیکه دسته‌ای دیگر از محققین (۲) میکوزفنگوئید و سایر پرولیفراسیونهای بدخیم سلولهای سیستم رتیکولو آندوتلیال را کاملاً جدا از مبحث رتیکولوزها میدانند و اصطلاح رتیکولوز را فقط در مورد پرولیفراسیونهای خوش‌خیم سیستم رتیکولو آندوتلیال بکار میبرند. (تابلوی ۲).

### تابلوی ۳

نمودار دیگری از بیماریهای غوناغونی که تحت عنوان رتیکولوز شرح می‌دهند

- ۱- هیستوسیتوم
- ۲- رتیکوهیستوسیتوم
- ۳- رتیکوهیستوسیتوم مولتی ساتریک
- ۴- لنفوسیتوم جلدی
- ۵- ارتشاح لنفوسیتی پوست
- ۶- گرانولوم فاسیال
- ۷- کیلیت گرانولوماتو
- ۸- سندرم ملکرسون روزنتال
- ۹- سارکوئیدوز
- ۱۰- ماستوسیتوز

### REFERENCES :

- 1- Rook A., and Wilkinson. D. S., Textbook of dermatology. Vol. 2. 1384-1411. 2nd. Edition. Blackwell. London. 1972.
- 2- Anthony N. Domonkos, M. D. Andrews' Diseases of the skin. Sixth edition. 1971. W. B. Saunders co. Philadelphia.
- 3- Robert Degos. Dermatologie. Collection médico-chirurgicale à revision annuelle. Flammarion. Paris.
- 4- Chung-Hong, H. and Winkelmann, R. K. (1973), Digitate dermatosis. Arch. Derm., 107, 65.
- 5- Civatte, A. (1951): le cinquantenaire du parapsoriasis. Ann. Derm. Syph., 78, 5.
- 6- Aschoff, K. A. L. (1924): Lectures on pathology. New York. Hoeber chap. I.
- 7- Hayhoe, F.G. J. (1968): International conference on leukemia - lymphoma. Ed. Zarafonitis. C. J. D. Philadelphia, Lea and Ferblger, P. 307.
- 8- Beek, C. H. (1948). Dermatologica, 96, 350.
- 9- Marks, R. et al. (1969) Br. J. Derm. 81, 327.
- 10- Shelley, W. B. and Lehman, J. M. (1961) Archs derm. 83. 903.