

سندرم خال اپیدرمی ،  
حال اپیدرمی یا حال خطی سیستماتیزه ،  
**حال SOLOMON**  
گزارش یک مورد

مجله نظام پژوهشی

سال هشتم ، شماره ۶ ، صفحه ۴۲۱ ، ۱۳۶۱

دکتر همین و لیخانی \* دکتر پرویز طوسی \*\*

استخوان بود. دیافیز استخوان ران راست و کورتکس آن ضخیمتر از طبیعی بود.

بحث :

همراه بودن حالهای اپیدرمی زگیل گونه با اختلالات رشد دستگاه عصبی مرکزی و چشمها در گزارش‌های متعددی از این بیماری ذکر شده است. در سال ۱۹۵۷ پیشناختی بنام Schimmelpenning توأم بودن خالهای چربی (سباسه) را باصرع، عقب‌ماندگی روانی و ناقص چشمی تعریف نمود. ضایعات پوستی بصورت خالهای زگیل گونه با چربی کم و یعنی وسیعی هستند که روی صورت و سر دیده می‌شوند. خال ممکن است خیلی بزرگ باشد و ممکنست همانند بیمار ما مخاط دهان را نیز گرفتار نماید. در مواردی نیز کاملاً کوچک هستند.

ممکنست آسیب‌هایی در جمجمه زیر خال موجود باشد ولی در بیمار ما تغییری در جمجمه مشاهده نشد. صرع و عقب‌ماندگی روانی در خالهای چربی نسبتاً شایعتر بنتظر می‌رسند اما افتراق هیستولوژیک اغلب قبل از بلوغ مشکل است.

در بیمار ما ناقص اسکلتی در استخوان فمور و قسمت ایسکیاتیک لکن وجود داشت. صرع که در سال اول زندگی ظاهر می‌شود، ممکنست بافلج نیمه بدن (Hemiparesis) توأم باشد. بیمار ما تشنج نداشت اما در E. E. G. تغییراتی درجهت اپیلپسی زیر قشری (Subcortical) ثانویه نشان داد. عقب‌ماندگی روانی در

مقدمه :

پس از چهار ساله‌ای، که ضایعات زگیلی هیپرکراتوزی در طرف راست پیشانی، گونه راست، طرف راست چانه، گرد، تن و پای راست و همچنین ضایعات مشابه در طرف راست دهان باستانی ذیان از موقع تولد داشت، برای بررسی در بیمارستان بستری شد، این بچه دچار حالت فراموشی متوسطی بود، ولی سابقه تشنج نداشت.

در معاینه :

چشمها، گوشها، دندانها طبیعی بودند، معاینه قفسه سینه و شکم بجز ضایعات پوستی طبیعی بود. بهنگام ایستادن مشاهده شد که سرین راست پائین‌تر از سرین چپ است.

سابقه خانوادگی :

بیماری مشابهی در خانواده بیمار وجود نداشت.

هیستولوژی :

بر شهای تهیه شده از ضایعات پوست و مخاط دهان تغییراتی منطبق با نووسارگانوئید نشان دادند.

الکتروآنفالوگرافی :

دکر گونیه‌ای موید صرع ثانوی که در لب گیجگاهی راست آشکارتر بود، نشان داد.

پرتوگاری لکن :

در بخش فوقانی حفره حقای (Acetabulum) و قسمت ایسکیون و سر استخوان ران فضاهای روشنی دیده می‌شود که موید انحلال

\* بیمارستان رازی، دانشگاه تهران.

\*\* مرکز پژوهشی، آموزشی و درمانی لقمان‌الدوله ادhem، دانشگاه ملی ایران.

## خلاصه:

یک پسر بچه عساله ضایعات زگیلی هیپر کراتوزی در طرف راست بدن هماره با لنگیدن متناوب، فراموشی متوسط، علائم انحال داشت. در پرتو نگاری استخوان ران راست دگر گونه های مؤید صرع ثانوی در لب گیجگاهی راست در الکترو آنسفالو گرافی و هستولوژی منطبق با ارگانوئید نوس نشان داد.

درجات مختلف دیده می شود و بیشتر گرایش به پیشرفت دارد. بیمار ما عقب ماندگی روانی نشان نداد، ولی کم حافظگی متوسطی داشت. نتائج چشمی در طرف ضایعه شامل چسبیدگی پلکها (Symble) و نبودن بخشی از عنیبه (Coloboma) می باشد. بیمار ما هیچگونه تاراحتی چشمی نداشت.

## REFERENCES :

- 1- Van Baerensprung, F.: Naevus unius lateralis, Ann. char krankenh, Berlin 11: 91-95, 1863.
- 2- Brown, H.M., And Gorlin, R.J.: Oral mucosal involvement in nevus unius lateris (ichthyosis hystricis), Arch Derm 81: 509-515, 1960.
- 3- Levan, N. E. : Widespread epidermal nevus ( incontinentia pigmentilike), Arch Derm 81: 296- 297, 1960.
- 4- Solomon, L.M., Fretzin, D.F., and Dewald, R. L.: The epidermal nevus syndrome, Arch Derm 97 : 272-285, 1968.
- 5- Garb, J: Nevus verrucosis unilateris cured with podophylin ointment: ointment applied as occlusive dressings, Arch Derm 81: 606-609, 1960.
- 6- Altman, J., and Mehregan, A.H.: Inflammatory linear verrucose epidermal nevus, Arch Derm, 104,385 389, 1971.



ضایعات زیگلی شکل خال اپیدرمی در قسمت‌های مختلف پوست و مخاط بیمار دیده می‌شود