

بررسی خالهای ملانوسیتی مادرزادی در مراجعین به درمانگاه پوست بیمارستان سینا

دکتر مهدی امیرنیا^۱، دکتر محمد رضا رنجکش^۲

^۱ استادیار گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی تبریز E-mail: mehamirnia@yahoo.com

^۲ استادیار گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و هدف: خال های ملانوسیتی مادرزادی در اثر پرولیفراسیون خوش خیم ملانوسیت ها در درم و اپیدرم در دوره جنینی ایجاد می شوند. این خالها اکثراً خوش خیم هستند ولی تغییراتی مثل ایندوراسیون، ترشح، درد و خونریزی می تواند علامتی از ایجاد بدخیمی باشد. ریسک بدخیمی با افزایش اندازه خال نیز افزایش می یابد. هدف از این مطالعه بررسی توصیفی خالهای مادرزادی و نیز بررسی یافته های حاکی از بدخیمی در این بیماران می باشد.

روش کار: افراد مبتلا به خال مادرزادی از بین مراجعین به بیمارستان سینا در طول ۱۸ ماه انتخاب و طی یک مطالعه ی توصیفی- تحلیلی مقطعی مورد بررسی قرار گرفتند تعداد کل بیماران ۵۴ نفر بود. یافته های کلینیکی بیماران بررسی و پرسشنامه تکمیل گردید. آمار بدست آمده توسط نرم افزار SPSS و تی تست تحلیل گردید.

نتایج: ۵۰٪ بیماران خال های زیر $1/5\text{ cm}$ ، $3/46\%$ خال های $2/20\text{ cm}$ و $7/3\%$ خال های بالای $2/20\text{ cm}$ داشتند. تغییرات ثانویه در ۳۸٪ موارد وجود داشت و شایعترین آن رشد مو بود. سایر تغییرات ثانویه شامل رشد اندازه، کراتوز پوستی، هیپرپیگمانتاسیون و عفونت پوستی بود. از نظر ظاهری، حاشیه خال ها در $92/6\%$ موارد صاف و منظم و در $7/4\%$ موارد نامنظم بود. علامت های مشکوک به بدخیمی در $5/6\%$ موارد وجود داشت، که در $1/9\%$ آنها تشخیص ملانوم بدخیم قطعی بود.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد خال های بزرگ در تنه با یافته هایی مانند سفیدی و رشد سریع نیاز به بررسی پاتولوژیک دارد.

واژه های کلیدی: خال های ملانوسیت مادرزادی، تغییرات بدخیمی، ملانوم بدخیم

پذیرش: ۸۷/۵/۳

دریافت: ۸۶/۵/۲۵

مقدمه

خال های ملانوسیتی مادرزادی در اثر پرولیفراسیون خوش خیم ملانوسیتها در درم و اپیدرم یا هر دو در دوره جنینی ایجاد می شوند. در کل ۱٪ متولدین زنده این خالها را به شکل های مختلف نشان می دهند [۱]. این خال ها بر حسب اندازه به سه دسته عمده تقسیم می شوند.

خال های کوچک با قطر کمتر از $1/5\text{ cm}$ ، متوسط با قطر $1/5-2/20\text{ cm}$ و بزرگ با قطر بیش از $2/20\text{ cm}$ می باشد [۳،۲].

علت ایجاد این خال ها بخاطر موتاسیون در ژن های مسئول مورفوژنز جنینی نورواکتودرم و اختلال در مهاجرت سلول های ملانوسیت به پوست می باشد که باعث افزایش استقرار ملانوسیتها در محل ضایعه می شود [۴] از نظر هیستولوژی معیارهای تشخیصی شامل تجمع افقی ملانوسیتها، تشکیل Indian files، درگیری