

شیوع خالهای ملانوسیتیک مادرزادی در نوزادان

دکتر جواد گلچای* - دکتر محمد جعفر مهدیان ماهر**

* دانشیار گروه پوست - دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان - بیمارستان رازی

** متخصص پوست

چکیده

این مطالعه که با هدف تعیین شیوع خال ملانوسیتی مادرزادی (CMN) در نوزادان بخشهای زایمان طبیعی و انستداد لوله تخمدان در بیمارستان الزهراء رشت (شهریور ۷۳-۷۴) انجام شده است. تعداد ۱۵۸۶ نوزاد (با سن حداقل ۳ ساعت تا حداکثر ۹۶ ساعت) به صورت مشاهده توصیفی مورد بررسی قرار گرفتند که نتیجه حاصل از این مطالعه شیوع CMN را در بخشهای مزبور $0/5 \pm 2$ با ضریب اطمینان ۹۵٪ نشان داد (متوسط ۲٪، حدود ۲/۵٪ - ۱/۵٪ با ضریب اطمینان ۹۵٪).

کلید واژه‌ها: خال رنگدانه دار - مادرزادی / خال رنگدانه دار - همه گیری شناسی / نوزاد

مقدمه

خال ملانوسیتی مادرزادی، خالهای نروملانوسیتی هستند که احتمالاً منشأ آنها ملانوبلاستها است. اهمیت این خالها بیشتر بدلیل ارتباط آنها با ملانوم بدخیم در سنین پس از بلوغ است. شیوع CMN از ۰/۶۹ تا ۲/۸ درصد گزارش گردیده است. خال ملانوسیتی مادرزادی (Congenita Melanocytic Nevus)، خالهای نوولانوسیتی (CMN) هستند که هنگام تولد تظاهر می یابند. کلمه مادرزادی (Congenital) دال بر تظاهر در موقع تولد بود. و ملاک آن تصویر بالینی، گزارشات و یا مشاهدات والدین می باشد. (۱)

این خالها احتمالاً منشأ از ملانوبلاستهای مشتق از ستیغ عصبی یا دودما نشان دارند و تعداد و اندازه خال ملانوسیتی در هر شخص توسط فاکتورهای ژنتیکی و محیطی تعیین می شود. (۱)

پس از تظاهر در موقع تولد، ایستا باقی نمی ماند و در طی رشد بدن تکامل دارد و به جز چند استثناء عموماً متناسب با رشد آناتومیک گسترش می یابد. CMN عمدتاً گرد یا بیضوی بوده و حاشیه ها معمولاً صاف، منظم و مشخص می باشد. برخی در هنگام تولد دارای موهای

ضخیم و بلند و در بعضی از آنها نیز بعدها موهای ترمینال ضخیم ایجاد می شود (۱و۲). ممکن است با گذشت زمان CMN برجسته تر شود، همچنین امکان دارد که CMN بسیار پیگمانته کمزنگ شده و یا CMN کمزنگ، پیگمانته تر گردد (۱).

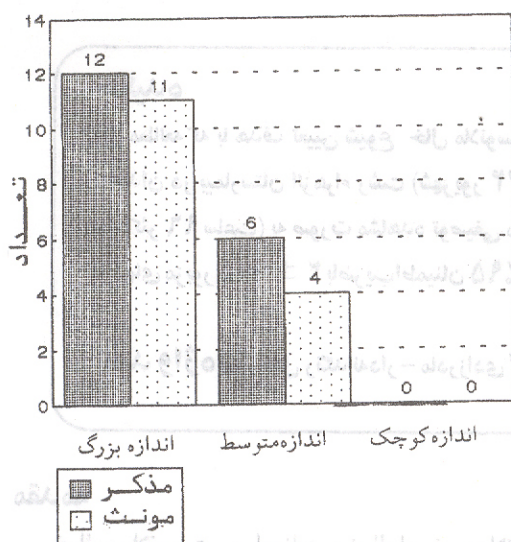
با توجه به اندازه CMN، آنها را به سه گروه تقسیم می کنند: کوچک با قطر کمتر از ۱/۵ سانتیمتر، CMN متوسط با قطر ۱/۵-۱۹/۹ سانتیمتر و CMN بزرگ یا غولی با قطر ۲۰ سانتیمتر و یا بیشتر (۲).

همراهی CMN با ناهنجاریهای مختلف از جمله ناهنجاریهای گوش، آنژیومها، آتروفی استخوان نرو فیروماتوز، لیپوم و برخی از نئوپلاسمها گزارش شده است. (۲-۳) مهمترین همراهی CMN با ملانوم است که بطور کلی در تعدادی از خالهای ملانوسیتی (CMN)، خالهای دیسپلاستیک و تعدادی خالهای اکتسابی افزایش خطر ابتلاء به این بدخیمی وجود دارد (۴). در تعدادی از آنها ممکن است حتی بروز ملانوم در سنین قبل از بلوغ صورت گیرد. گرچه ارتباط بین CMN بزرگ و ملانوم به خوبی شناخته شده است. خطر ایجاد ملانوم در خالهای کوچک و متوسط مورد بحث است ولی گزارشات منحصر بفرد ابتلا

اطمینان ۹۵٪ نتیجه این مطالعه نشان‌دهنده شیوع ± 0.5 ٪ بوده است. بعبارتی حدود آن ۲/۵٪ - ۱/۵٪ می‌باشد. سایر نتایج که از اطلاعات حاصله از پرسشنامه (در حاشیه موضوع اصلی) بدست آمده، بقرار زیر است:

- سن نوزادان حداقل از ۳ ساعت تا حداکثر ۹۶ ساعت بود (متوسط ۲۱ ساعت)

- از ۳۳ مورد نوزاد مبتلا، ۱۸ نفر مذکر (۵۵٪) و ۱۵ نفر مونث (۴۵٪) بودند (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی CMN برحسب اندازه و جنس

- رنگ ضایعات در ۲۵ نوزاد (۷۵٪) به رنگ قهوه‌ای (روشن یا تیره) و در ۸ نوزاد (۲۵٪) به رنگ سیاه بود. در ضمن هیچکدام از نوزادان تیره پوست نبودند. وجود ۲۵٪ خال ملانوسیتی مادرزادی به رنگ سیاه در این نوزادان جلب توجه می‌کند.

- از نظر محل آناتومیک گرفتاری، ۱۴ مورد اندامها (۴۲٪)، ۱۱ مورد در تنه و یاسن (۳۳٪)، ۶ مورد در صورت و گردن (۱۹٪) و ۲ مورد (۶٪) در ناحیه عانه مشاهده شد (نمودار شماره ۲).

- از نظر ناهنجاریهای همراه CMN در این مطالعه، ۷ مورد Salmon Patch (۲۱٪)، ۱۴ مورد Mongolian Spot (۴۲٪) و ۱ مورد Clubfoot (۳٪) مشاهده شد.

- در ۴ مورد (۱۲٪) سابقه وجود CMN در بستگانشان (پدربزرگ، مادربزرگ، پسرعمو) وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری

حدود ۲/۵٪ نوزادان ضایعات پیگمانته دارند، هیچگونه

به ملانوم در مجاورت خالهای ملانوسیتی مادرزادی نسبتاً کوچک (از جمله CMN کوچک متعدد) از ایجاد ملانوم حتی در محل CMN های کوچک حمایت می‌کند (۱). گزارشات پراکنده‌ای از همراهی CMN با بدخیمی‌های غیر ملانوم از جمله کارسینوم سلولهای مالپیکی (۵) و اپاندیمومهای زیر جلدی رترولو مبار (۶) و شوانوم بدخیم را نشان داده است (۷).

افزایش شانس بدخیمی در خالهای ملانوسیتیک تنه در دختران و اندام تحتانی در پسران در برخی گزارشات و همچنین اختلاف بارز و مشخص شیوع بیماری در نژادها و کشورهای مختلف لزوم بررسی‌های اپیدمیولوژیک خالهای ملانوسیتیک را بیش از پیش مورد تایید قرار داده است.

مواد و روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی انجام شده است. تعدادی از نوزادان متولد شده در بخشهای زایمان طبیعی (۱ و ۲) و انسداد لوله تخمدان در بیمارستان الزهراء رشت در طی سالهای ۷۳-۷۴ از نظر وجود خال ملانوسیتی مادرزادی (CMN) معاینه شدند. انتخاب نوزاد بعنوان «بچه‌ای دارای خال ملانوسیتی مادرزادی» بر اساس معاینه فیزیکی دقیق (ضایعه هیپرپیگمانتو قهوه‌ای یا سیاه مودار یا بدون مو با اندازه‌های مختلف) صورت گرفت، تنها در ۳ مورد مشکوک بمنظور تائید تشخیص قطعی بیوپسی پوست انجام گرفت. برای معاینه ۱۵۸۶ نوزاد چهار روز مختلف از هر ماه (روزهای ۵، ۱۶، ۱۹ هرماه) به بیمارستان الزهراء رشت مراجعه و تمامی نوزادان بخشهای مزبور معاینه می‌شدند. و بدین ترتیب در طی یکسال (شهریور ۷۳-۷۴) تعداد ۱۵۸۶ نوزاد مورد بررسی قرار گرفتند.

برای نوزادان با خال ملانوسیتی مادرزادی، پرسشنامه‌ای تهیه شده بود که مواردی از جمله جنس، سن، اندازه، رنگ، وجود تغییرات احتمالی در سطح پوست، محل، ناهنجاریهای همراه، سابقه بیماریهای مشابه در خانواده در آن منظور شده بود.

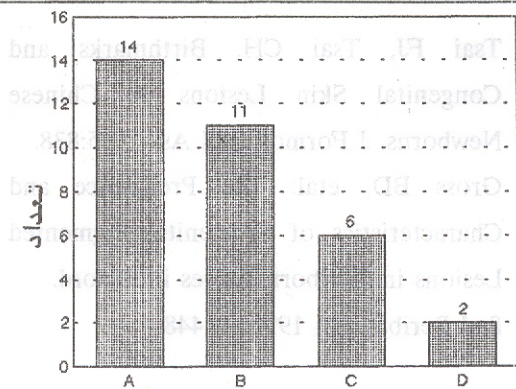
نتایج

از ۱۵۸۶ نوزاد معاینه شده، ۳۳ مورد خال ملانوسیتی مادرزادی وجود داشت. بعبارت دیگر فراوانی نسبی آن در این تعداد نوزاد مورد بررسی ۲٪ بود که با توجه به ضریب

درصد (۱۱) می باشد در بررسیهای انجام شده بر روی معادل ۳۳۴۸ نوزاد چینی شیوع که بر CMN ۱٪ و در مطالعه‌ای روی ۱۰۱۲ نوزاد سفیدپوست در آکسفورد انجام شده ۱/۲٪ آنها ضایعات پیگمانته پوستی را دارا بودند (۱۳).

گرچه اغلب این خالها کوچک و منفرد هستند اما در برخی مطالعات از جمله Oklahoma سه نوزاد از مجموع ۱۳ نوزاد مبتلا، ۲ ضایعه داشتند. تشخیص افتراقی CMN شامل ضایعات پیگمانته‌ای است که هنگام تولد ظاهر می شوند از جمله لکه‌های مغولی، ماکولهای Cafeau Laut لتیگو خال اپیدرمی، خال سباسه هارمارتوم عضله راست کننده و خال یکرمادرزادی است (۱).

نتایج این بررسیها نشان می دهد که شیوع CMN به جزیک مورد (۹) از سایر کشورهای جهان بیشتر است. از این رو بررسیهای دیگر خصوصاً مطالعات گروهی دانشگاههای علوم پزشکی می تواند شیوع واقعی تری در کل کشور ارائه از نماید، همچنین این بررسی نشان می دهد اکثر CMN نوع باندازه کوچک و منفرد بوده و تفاوت فاحش جنسی نیز مشاهده نشد.



نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی نواحی آناتومیک گرفتار توسط CMN
A= اندامها B= تنه و باسن C= صورت و گردن D= عانه

تفاوت جنسی وجود ندارد. شیوع CMN با توجه به همراهی (سببی) بین CMN و ملانوم هنوز اهمیت خود را حفظ نموده است (۱).

شیوع CMN در مطالعه‌ای از ۸۴۱ نوزاد سفید معاینه شده در ۷۲ ساعت اول پس از تولد ۰/۸۳٪ گزارش گردیده است (۸). این شیوع اندک در مطالعات انجام شده در ۲/۸٪ Oklahoma (۹)، آمریکای لاتین ۲/۱۰٪ و فرانسه ۰/۶۹٪

منابع:

1. Fitzpatrick T. Dermatology in General Medicine. New York: McGraw Hill, 1993: 1026- 1031.
2. Rook, Wilkinson, Ebling. Textbook of Dermatology. London: Blackwell, 1992: 1213- 1214.
3. Moschella S. Dermatology. Philadelphia: WB Saunders, 1992: 1753-4.
4. Roth ME, Grant kels M: Important Melanocytic Lesions in Childhood and Adolescence. Ped Clin North Am 1991: 35:791.
5. Deqaul JW, Sommerlad BC. Squamous Cell Carcinoma Arising in a Congenital Nevus. Brt J Plast Surg 1994: 47:138.
6. Bourlout J, etal. Retrolumbar Subcutaneous Ependymoma and Giant Bathing- Trunk Nevocellular Nevus. Int J Der 1994: 33: 488.
7. Roth MJ, etal. Malignant Schwannoma with Melanocytic and Neuroepithelial Differentiation in an Infant with Congenital Giant Melanocytic Nevus. Hum Pathol, 1995: 24: 1371.
8. Walton RG, etal. Pigmented Lesions in Newborn Infants. J Der, 1976:95:389.
9. Osburn K, etal. Congenital Pigmented and Vascular Lesions in Newborn Infants. J Acta Der Venereol 1990: 117: 181.
10. Castillan EE, etal. Epidemiology of Congenital Pigmented Nevi: Incidence Rates and Relative Frequencies. Brt J Der 1981: 104: 307.
11. Platin P, etal. Lesions Cutanees Benigues Observees Duns les 48 Premieres Henyes Devie Chez 874 Nouveau - nes d'une Materite Dechn. Ann Der Venerol 1990: 117:181.

12. Tsai FJ, Tsai CH. Birthmarks and Congenital Skin Lesions in Chinese Newborns. J Formos med Ass 1995;838.
13. Gross BD, etal: The Prevalence and Characteristics of Congenital Pigmented Lesions in Newborn Babies in Oxford. Ped Peribat Epi 1990; 4: 448.
14. Susanwe K, Ole Jacob Clemmensen. Incidence of Congenital Melanocytic Nevi in Newborn Babies in Denmark. J ADD (71) 1987; 17 (3): 422- 23.

در مورد بیماری های مادر زادی، به ویژه در مورد بیماری های مادر زادی که در نوزادان دیده می شود، باید به این نکته توجه داشت که این بیماری ها می توانند به صورت های مختلفی ظاهر شوند و تشخیص آنها نیازمند بررسی دقیق و استفاده از روش های مختلف است. در این مطالعه، ما به بررسی شیوع و ویژگی های این بیماری ها در نوزادان پرداخته ایم. نتایج ما نشان می دهد که شیوع این بیماری ها در نوزادان نسبتاً کم است، اما تشخیص آنها نیازمند توجه ویژه است. ما همچنین به بررسی ویژگی های این بیماری ها و تفاوت های آنها با سایر بیماری های مادر زادی پرداخته ایم. این مطالعه می تواند به پزشکان در تشخیص و مدیریت این بیماری ها کمک کند.

در مورد بیماری های مادر زادی، به ویژه در مورد بیماری های مادر زادی که در نوزادان دیده می شود، باید به این نکته توجه داشت که این بیماری ها می توانند به صورت های مختلفی ظاهر شوند و تشخیص آنها نیازمند بررسی دقیق و استفاده از روش های مختلف است. در این مطالعه، ما به بررسی شیوع و ویژگی های این بیماری ها در نوزادان پرداخته ایم. نتایج ما نشان می دهد که شیوع این بیماری ها در نوزادان نسبتاً کم است، اما تشخیص آنها نیازمند توجه ویژه است. ما همچنین به بررسی ویژگی های این بیماری ها و تفاوت های آنها با سایر بیماری های مادر زادی پرداخته ایم. این مطالعه می تواند به پزشکان در تشخیص و مدیریت این بیماری ها کمک کند.

منابع:

1. Fitzpatrick T. Dermatology in General Medicine. New York: McGraw Hill, 1993; 1028-1031.
2. Rook, Wilkinson, Ebling. Textbook of Dermatology. London: Blackwell, 1992; 1213-1214.
3. Moschella S. Dermatology. Philadelphia: WB Saunders, 1992; 1723-4.
4. Roth ME, Grant KB. Melanocytic Lesions in Childhood and Adolescence. Ped Clin North Am 1991; 35:791.
5. Dodson JW, Sommerlad BC. Spangans Cell Carcinoma Arising in a Congenital Nevus. Brit J Plast Surg 1994; 47:138.
6. Bonthron J, et al. Retinoblastoma Subcutaneous Pseudotumors and Giant Batting-Trunk Neurofibliar Nevus. J Pediatr 1994; 33: 488.
7. Roth AJ, et al. Malignant Schwannoma with Melanocytic and Neuroepithelial Differentiation in an Infant with Congenital Giant Melanocytic Nevus. Hum Pathol, 1995; 24: 1371.
8. Walton RG, et al. Pigmented Lesions in Newborn Infants. J Der. 1976;93:382.
9. Osburn K, et al. Congenital Pigmented and Vascular Lesions in Newborn Infants. J Acta Der Venereol 1990; 117: 181.
10. Castellan BE, et al. Epidemiology of Congenital Pigmented Nevus: Incidence Rates and Relative Frequencies. Brit J Der 1981; 104: 307.
11. Pavin F, et al. Lesions Cutanees Benignes Observées Dans les 48 Premiers Jours de Vie Chez 574 Nouveaux-nés. Ann Der Venereol 1990; 117:181.

M. J. Mehdian Maher M.D

[illegible]