



# ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝ ΕΠΙΘΗΛΙΟΕΙΔΕΣ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑ ΠΕΡΙΩΤΙΑΙΑΣ ΧΩΡΑΣ

Κουμουνδούρου Δήμητρα, Κυριάκου Γεωργία<sup>1</sup>, Ραβαζούλα Παναγιώτα

Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Δερματολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

## Εισαγωγή

Το επιθηλιοειδές αιμαγγείωμα, παλιότερα γνωστό ως αγγειολεμφοειδής υπερπλασία με ηωσινοφιλία (ALHE), αποτελεί μια σπάνια καλοήγη νόσο αγνώστου αιτιολογίας. Η συνήθης κλινική της εκδήλωση περιλαμβάνει την έκθυση ανώδυνων, μονήρων ή πολλαπλών, ερυθρών βλατίδων ή οζιδίων.

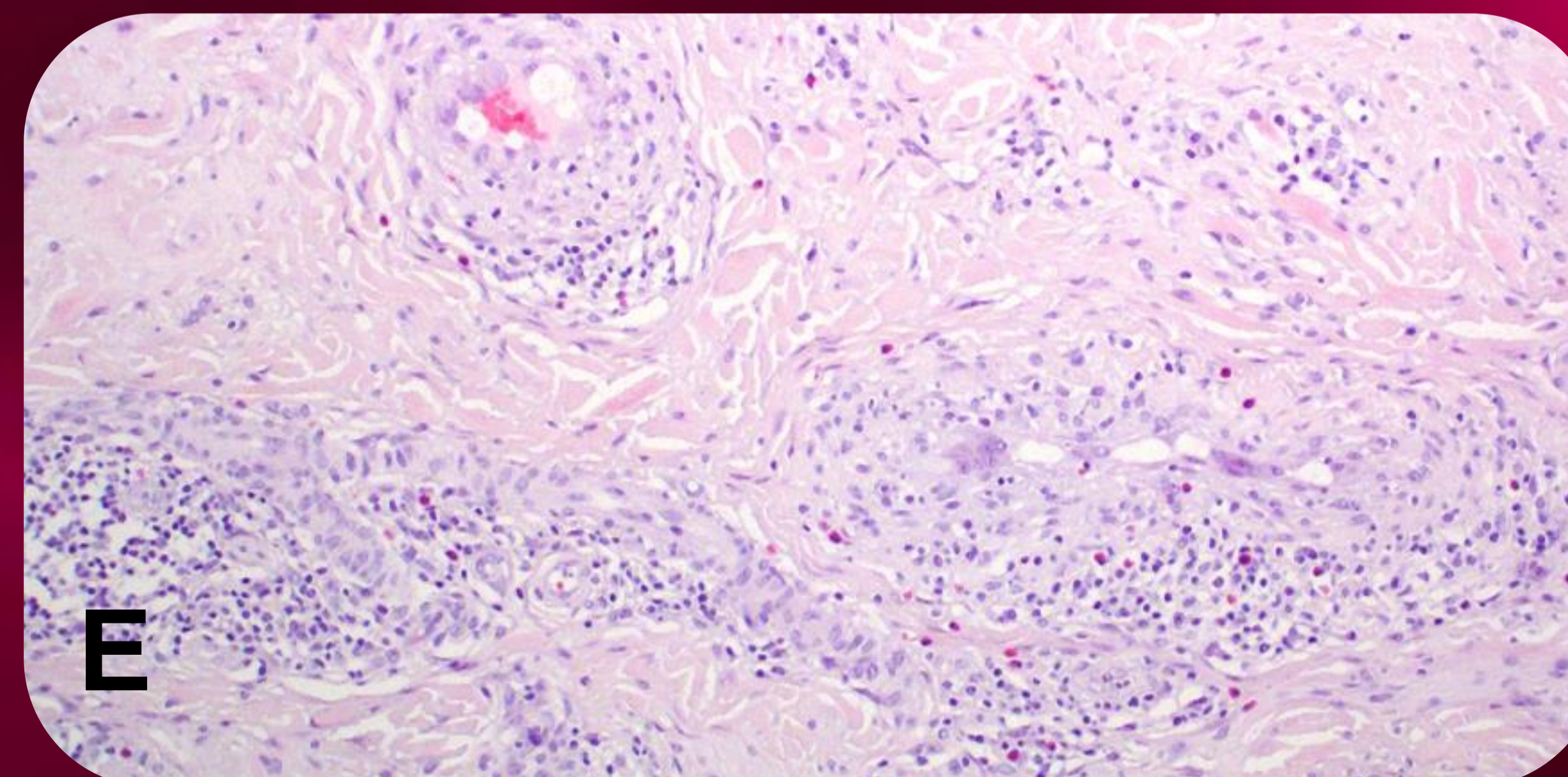
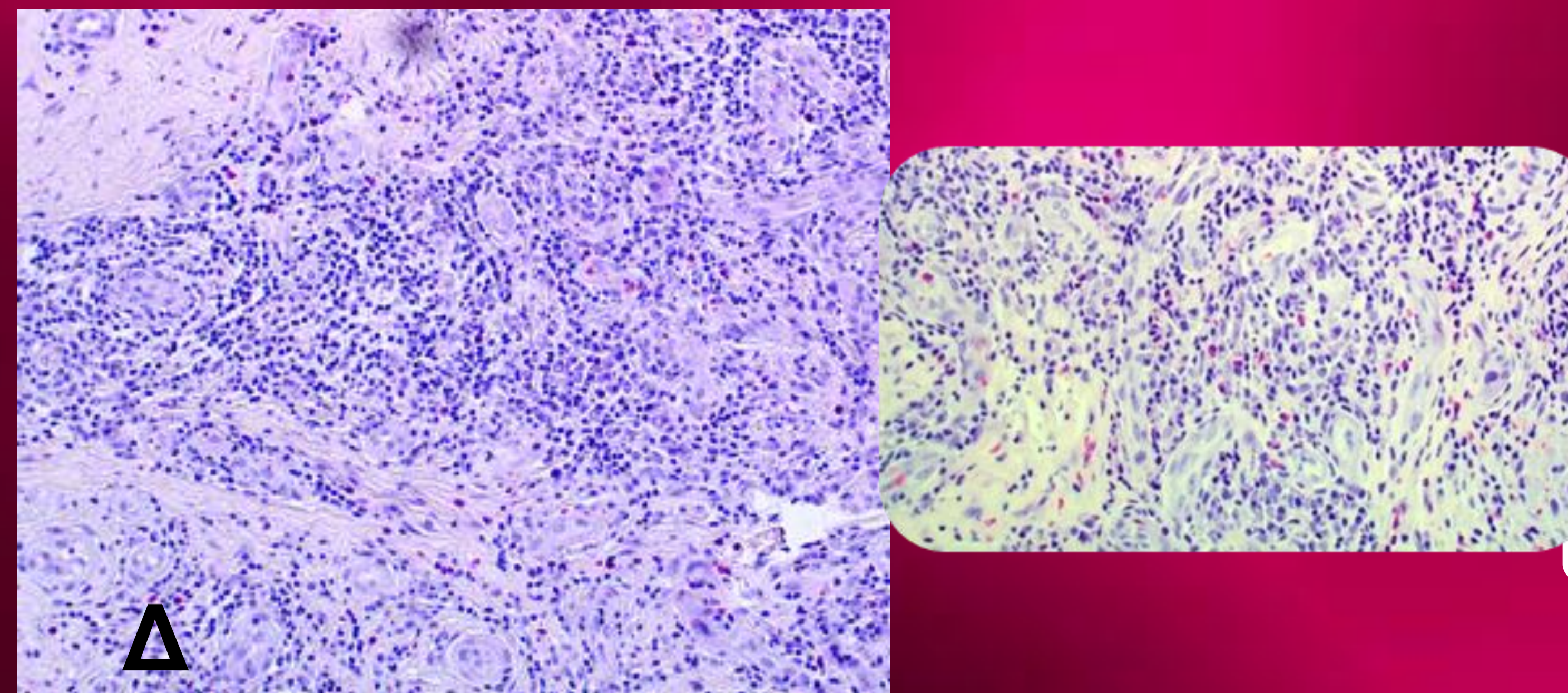
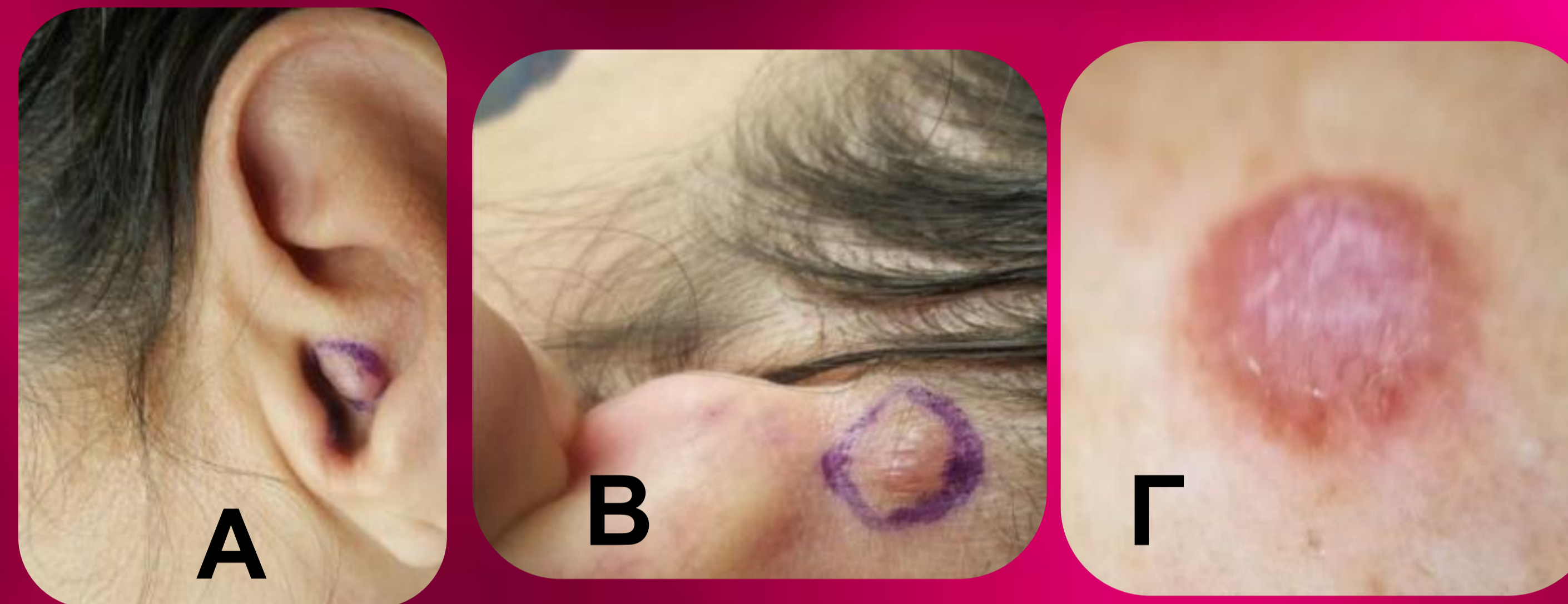
Το εν λόγω νεόπλασμα εμφανίζεται συνηθέστερα στο τριχωτό της κεφαλής και την περιωτιαία περιοχή και έχει περιγραφεί κυρίως σε μεσήλικες γυναίκες Ιαπωνικής καταγωγής, ενώ ο επιπολασμός μεταξύ των Καυκασίων θεωρείται χαμηλότερος. Η χειρουργική εξαίρεση είναι η συνήθης θεραπεία αν και οι υποτροπές είναι συχνές.

## Παρουσίαση περιστατικού

Μια 53χρονη ασθενής με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, προσήλθε αρχικά λόγω έκθυσης από μηνός μιας ταχέως αναπτυσσόμενης ασυμπτωματικής βλάβης στον τρίγωνο βόθρο του αριστερού έξω ωτός. Στη δερματολογική εξέταση διαπιστώθηκε ένα ασαφώς αφοριζόμενο ροδόχροο οζίδιο διαμέτρου 1 cm, χωρίς τη συνύπαρξη επιχώριας λεμφαδενοπάθειας. Η βλάβη εξαιρέθηκε χειρουργικά και η ιστοπαθολογική εξέταση ήταν συμβατή με επιθηλιοειδές αιμαγγείωμα.

Ένα χρόνο αργότερα, δύο παρόμοιες βλάβες εμφανίστηκαν ταυτόχρονα, στο κατώτερο τμήμα του σκέλους της έλικας και στην οπισθοωτιαία αύλακα του ίδιου ωτός.

Η κλινική διαφορική διάγνωση περιλάμβανε τη νόσο Kimura, αιμαγγείωμα, κοκκίωμα ξένου σώματος, πυογόνο κοκκίωμα, αγγειοσάρκωμα, ψευδολέμφωμα και αμελανωτικό μελάνωμα.



## Αποτελέσματα

Οι συνήθεις εργαστηριακές εξετάσεις ήταν αρνητικές ή εντός φυσιολογικών ορίων. Το τεστ Mantoux ήταν αρνητικό και η Α/α θώρακος δεν αποκάλυψε παθολογικά ευρήματα. Η δερματοσκόπηση ανέδειξε μη ειδικά χαρακτηριστικά συμπεριλαμβανομένου ενός πολυμορφικού αγγειακού δικτύου επί ροδοχρόου βάσεως.

Η ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική εξαίρεση των δύο νέων βλαβών. Μικροσκοπικά αναγνωρίστηκαν στο χόριο ασαφών ορίων αλλοιώσεις αποτελούμενες από ποικίλης διαμέτρου αγγειακούς χώρους επενδυόμενους από μεγάλα ενδοθηλιακά κύτταρα με άφθονο ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα και φυσαλιδώδεις πυρήνες χωρίς πλειομορφία ή μπτώσεις με συνοδό φλεγμονώδες διήθημα από λεμφοκύτταρα, ηωσινόφιλα και ιστιοκύτταρα. Ανοσοϊστοχημικά τα ενδοθηλιακά κύτταρα εξέφρασαν CD31, CD34 ενώ ήταν αρνητικά για κερατίνες. Η τελική διάγνωση ήταν αυτή του επιθηλιοειδούς αιμαγγείωματος.

Δεν παρατηρήθηκε ένδειξη υποτροπής της νόσου στην τελευταία επίσκεψη της ασθενούς, έξι μήνες αργότερα.

## Συμπεράσματα

Το επιθηλιοειδές αιμαγγείωμα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση βλατίδων ή οζιδίων κεφαλής/τραχήλου που εμφανίζουν συχνές υποτροπές. Παρά το γεγονός ότι παλαιότερα περιγράφονταν στη βιβλιογραφία ως ταυτόσημες, η ALHE και η νόσος Kimura θεωρούνται πλέον ως ξεχωριστές οντότητες τόσο κλινικά όσο και ιστολογικά.

**Εικόνες:** Α, Β) Δύο ασαφώς περιγεγραμμένα, ροδόχροα οζίδια δ~1 cm στο κάτω τμήμα του σκέλους της έλικας και στην οπισθοωτιαία αύλακα του αριστερού ωτός. Γ) Δερματοσκοπική εικόνα της οπισθοωτιαίας βλάβης. Δ,Ε) Μικροσκοπικά αναγνωρίζονται πολλαπλοί αγγειακοί χώροι με επένδυση από παχυσμένα ενδοθηλιακά κύτταρα και πυκνό περιαγγειακό φλεγμονώδες διήθημα αποτελούμενο πρωτίστως από λεμφοκύτταρα και ηωσινόφιλα.