

## هایپرپلازی اپی تلیالی موضعی (بیماری هک)

پریچهر غلیانی<sup>۱</sup>، عاطفه توانگر<sup>۲</sup>، نکیسا ترابی نیا<sup>۳</sup>، لاله ملکی<sup>۴</sup>، طاهره نصرت زهی<sup>۵</sup>

۱. دانشیار بیماری‌های دهان و تشخیص، مرکز تحقیقات ترابی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، دانشکده دندانپزشکی
۲. استادیار بیماری‌های دهان و تشخیص، مرکز تحقیقات ترابی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، دانشکده دندانپزشکی
۳. استادیار آسیب‌شناسی دهان، مرکز تحقیقات ترابی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، دانشکده دندانپزشکی
۴. دستیار تخصصی آسیب‌شناسی دهان، مرکز تحقیقات ترابی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، دانشکده دندانپزشکی
۵. استادیار بیماری‌های دهان و تشخیص، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده دندانپزشکی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۹/۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۹/۳۰

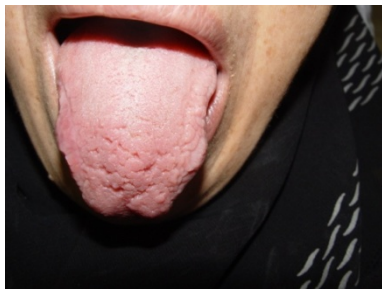
### چکیده

هایپرپلازی اپی تلیالی موضعی (بیماری هک) یک ضایعه خوش خیم نادر است که در اثر پاپیلوما ویروس انسانی تایپ ۱۳ و ۳۲ ایجاد می‌شود و به صورت پاپول‌های سفید یا صورتی کوچک و متعدد بر روی سطوح مخاطی لب‌ها، مخاط باکال و زبان تظاهر می‌یابد. در کودکان و بالغین جوان و عمدتاً در سرخپوستان آمریکایی و اسکیموها دیده می‌شود. این بیماری زمینه ژنتیکی دارد. میزان عود و محل تشکیل ضایعات جدید، غیر قابل پیش‌بینی است. پیگیری مکرر بیماران اغلب لازم می‌باشد. در این گزارش، یک خانم ۵۰ ساله با شکایت از ضایعه پاپیلوماتوز خوش خیم در سطح پشتی زبان به مدت ۱۵ سال توصیف شده است. [م ت ع پ ز، ۱۳(۶): ۴۶-۴۴ (۱۳۹۰)]

**کلید واژه ها:** هایپرپلازی اپی تلیالی موضعی، گزارش مورد، بیماری هک

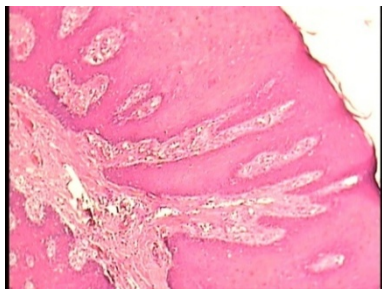
### مقدمه

تست‌های سرولوژیک و معاینه فیزیکیال بیمار، کاملاً طبیعی بود و هیچ‌گونه بیماری سیستمیک در تاریخچه ایشان وجود نداشت.



تصویر ۱: ضایعات دهانی

با توجه به تاریخچه و نمای بالینی ضایعه، در تشخیص اولیه، بیماری هک مطرح شد و به منظور تشخیص قطعی، نمونه برداری incisional انجام شد. در بررسی هیستوپاتولوژی نمونه ارسالی، هایپرپلازی اپی تلیالی چند کانونی، آکانتورشدید و قابل توجه اپی تلیوم دهان دیده شد. رتربیح‌ها وسیع و اغلب متلاقی و جمافی شکل بودند و بعضی از کراتینوسیت‌های سطحی هسته‌های تغییر شکل یافته و مشابه سلول‌های در حال میتوز داشتند (mitosis cell) (تصویر ۲).



تصویر ۲: نمونه پاتولوژی از ضایعات دهانی

بیماری هک (Heck) یا هایپرپلازی اپی تلیالی موضعی، تکثیر موضعی اپی تلیوم سنگفرشی دهان با عامل ویروسی است که نخستین بار در سرخپوستان آمریکایی و اسکیموها دیده شد.<sup>۱</sup> این بیماری در سفیدپوستان نادر است.<sup>۲-۴</sup> عامل آن ویروس HPV نوع ۱۳ و ۳۲ می‌باشد. بیمار هک معمولاً در دوران کودکی دیده می‌شود؛ ولیکن افراد جوان و بالغین میانسال را نیز مبتلا می‌کند تمایل به جنس خاصی ندارد.<sup>۱-۶</sup> این بیماری معمولاً به صورت پاپول‌های متعدد، نرم، غیر حساس گرد یا پهن ظاهر می‌شود که معمولاً به صورت دستجاتی با رنگ طبیعی در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند. ضایعات منفرد کوچک (۳/۰ تا ۱/۱) مجزا و دارای حدود مشخص می‌باشد، اما گاهی به یکدیگر نزدیک شده و ظاهری شکاف‌دار یا سنگفرشی به مخاط دهان می‌دهد.<sup>۱-۳،۷،۸</sup> در این مقاله یک مورد بیماری هک گزارش و روند تشخیصی و درمان آن ذکر شده است.

### معرفی بیمار

بیمار خانم ۵۰ ساله‌ای بود که با شکایت از وجود ضایعات متعدد و بی علامت بر روی سطح پشتی زبان، به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی اصفهان مراجعه کرد. در معاینه بالینی بیمار، پاپول‌های متعدد با حدود مشخص، به رنگ سفید یا صورتی و هم‌رنگ مخاط بر روی سطح پشتی زبان دیده شد. این پاپول‌ها عمدتاً در حاشیه‌های طرفی زبان و به صورت دو طرفه وجود داشتند که در بعضی نواحی به هم پیوسته و مخاط زبان نمای قله سنگی یا شکاف‌دار پیدا کرده بود. ضایعات در لمس، قوام نرم داشته و پوشیده از مخاط سالم زبان بودند و هیچ‌گونه سطح زخمی یا التهابی بر روی آن‌ها وجود نداشت (تصویر ۱). این ضایعات از حدود ۱۵ سال پیش در مخاط زبان بیمار دیده شده و به تدریج و به صورت کاملاً بدون علامت بزرگ شدند. بیمار هیچ‌گونه درد و سوزشی را در تاریخچه خود مطرح نکرد.

hyperplasia) Gorlin- Goltz syndrome می‌باشد. در بیماری cannon، ضایعات به صورت ضخیم و چین خورده و اسفنجی با قوام نرم می‌باشد و عمدتاً در کودکان و بالغین دیده می‌شود و از طریق اتوزوم غالب به ارث می‌رسد.<sup>۸</sup> سلول‌های بالونی بزرگ با الگوی کروماتین هسته‌ای غیرنرمال اغلب در لایه خاردار دیده می‌شود. اجزاء سطحی‌تر تغییرات گرانولر سیتوپلاسم و قطعه قطعه شدن هسته را نشان می‌دهند.<sup>۸</sup> با تکنیک فراساختاری ذراتی شبیه ویروس هم در سیتوپلاسم و هم در هسته سلول‌های لایه خاردار دیده شده است و وجود HPV توسط هیبریدزاسیون درجا و آنالیز ایمونوهیستوشیمی نیز نشان داده شده است.<sup>۱</sup> روش‌های درمانی بیماری هک شامل روش‌های جراحی، کرایوتراپی، الکتروکواگولیشن و لیزر می‌باشد.<sup>۴-۶</sup>

درجه موفقیت این روش‌ها از بهبودی نسبی تا بهبودی کامل متفاوت می‌باشد. Stein holf و همکارانش بیان کردند که درمان با اینترفرون یک روش غیرتهاجمی ساده و موثر می‌باشد. اگر چه اینترفرون در درمان ضایعات دهانی هنوز به طور کامل بررسی نشده است.<sup>۴</sup> در مطالعه حاضر، ضایعات زبان به طور کامل از طریق جراحی برداشته شده و بیمار تحت معاینات مکرر قرار گرفت بعد از چندین هفته ترمیم کامل مخاط زبان صورت گرفت و بیمار از روش درمانی رضایت کامل داشت.

با توجه به نمای بالینی بیمار و گزارش هیستوپاتولوژیک، تشخیص بیماری هک قطعی شد. از آنجا که بیمار سابقاً، تحت درمان کرایو قرار گرفته ولی بهبودی چندانی حاصل نشده بود، این بار از روش جراحی به منظور درمان این ضایعات استفاده گردید و کلیه پاپول‌ها و برجستگی‌های سطح پشتی زبان، توسط متخصص بیماری‌های دهان و تشخیص از طریق جراحی به‌طور کامل در طی دو جلسه برداشته شد. به منظور بررسی بیشتر بیمار تحت پیگیری بعدی و معاینات مکرر قرار گرفت. پس از چندین هفته، سطح پشتی مخاط زبان بیمار به طور کامل ترمیم یافت و ظاهر طبیعی در مخاط زبان ایجاد شد. بیمار از این روش درمانی رضایت داشت و نیز در پیگیری ۱۲ ماهه شواهدی از عود بیماری وجود نداشته است.

### بحث

در مورد بیماری هک هنوز اطلاعات کاملی وجود ندارد. بعضی مطالعات بیان کرده‌اند که این بیماری، بعد از ماه‌ها، پسرفت خود به خودی می‌نماید. در حالی که در بعضی افراد، ضایعات بدون هیچ‌گونه بهبودی به صورت مقاوم باقی می‌ماند.<sup>۱۸</sup> Dorso و همکاران یک مورد بیماری هک را در خانم ۲۱ ساله‌ای گزارش کردند. مواردی که با بیماری هک در تشخیص افتراقی قرار می‌گیرند شامل بیماری‌های cannon (white sponge nevus) بیماری (multiple hamartoma syndrome) cowden و (focal dermal

### References

1. Neville B, Damm D, Allen C, editors. Oral and maxillofacial pathology. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders; 2009: 367-68.
2. Moerman M, Danielides VG, Nousia CS, et al. Recurrent focal epithelial hyperplasia due to HPV 13 in an HIV positive patient. Dermatology 2001; 203(4): 339-41.
3. Marvan E, Firth N. Focal epithelial hyperplasia in an HIV positive man. An illustrated case and review of the literature. Aust Dent J 1998; 43(5): 305-10.
4. Harris AM, van Wyk CW. Heck's disease (focal epithelial hyperplasia): A longitudinal study. Community Dent Oral Epidemiol 1993; 21(2): 82-5.
5. Greenberg MS, Glick M. Burket's oral medicine diagnosis and treatment. 11<sup>th</sup> ed. Hamilton: BC. Decker; 2008: 63-68.
6. Bassioukas K, Danielides V, Geogiou I, et al. Oral focal epithelial hyperplasia. Eur J Dermatol 2000; 10(5): 395-7.
7. Steinhoff M, Metz D, Stodefleth E and Luger TA. Successful topical treatment of focal epithelial hyperplasia (Heck's disease) with interferon-beta. Br J Dermatol 2001; 144(5): 1067-9
8. Jayasooriya PR, Abeyratne S, Ranasinghe AW and Tilakaratne WM. Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease): Report of two cases with PCR detection of human papillomavirus DNA. Oral Dis 2004; 10(4): 240-3.

## *Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease)*

Parichehr Gheliani,<sup>1</sup> Atefe Tavangar,<sup>2</sup> Nakissa Torabinia,<sup>3</sup> Laleh Maleki,<sup>4</sup> Tahereh Nosratzahi<sup>5</sup>

Received: 27/Nov/2010

Accepted: 21/Dec/2010

Focal epithelial hyperplasia (Heck) is a rare lesion caused by human papilloma virus subtype 13 or 32 and presents as multiple small white or pink papules on the mucosal surface of lips, buccal mucosa and tongue usually seen in children and adolescent of American Indian and Eskimo background. This disease has a genetic basis. The site of new lesions and recurrence are unpredictable. Continued follow up of the patient is often necessary. In this report, a 50-year-old woman is described with benign papillomatous lesions on dorsal surface of tongue for 15 years. [ZJRMS,2011; 13(6):40-42]

**Keywords:** Focal epithelial hyperplasia, case report, Heck's disease

1. Associate Professor of Oral Medicine, Torabinejad Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services, Isfahan, Iran.
2. Assistant Professor of Oral Medicine, Torabinejad Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services, Isfahan, Iran.
3. Assistant Professor of Oral Pathology, Torabinejad Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services, Isfahan, Iran.
4. Resident of Oral Pathology, Torabinejad Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services, Isfahan, Iran.
5. Assistant Professor of Oral Medicine, School of Dentistry, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.

*Please cite this article as:* Gheliani P, Tavangar A, Torabinia N, Maleki L, Nosratzahi T. Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease). Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2011; 13(6): 44-46.