

گزارش یک مورد بیماری سلول لانگرهانس

دکتر آس سا پاک فطرت*، **دکتر فرناز فلکی****، **دکتر زهرا دلاوریان****، **دکتر جهانشاه صالحی نژاد*****، **دکتر نوشین محتشم*****
 * استادیار گروه بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 ** دانشیار گروه بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 *** دانشیار گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 تاریخ ارائه مقاله: ۸۶/۱۲/۱۱ - تاریخ پذیرش: ۸۷/۵/۱۳

Langerhans Cell Disease - A Case Report

Atessa Pakfetrat*, **Farnaz Falaki****, **Zahra Delavarian***, **Jahanshah Salehinejad****, **Nooshin Mohtasham*****

* Assistant Professor, Dept of Oral Medicine, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

** Associate Professor, Dept of Oral Medicine, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

*** Associate Professor, Dept of Oral & Maxillofacial Pathology, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received: 1 March 2008; Accepted: 3 August 2008

Introduction: Langerhans Cell Disease (LCD), formerly known as Histiocytosis X, is a rare disorder characterized by a proliferation of cells exhibiting phenotypic characteristics of langerhans cells. The etiology and pathogenesis of this disease is unknown. The disease is categorized according to the extent of involved organs. Oral manifestations may be the first and the only sign of the disease. A number of signs can be clinically observed such as periodontal involvement, oral ulcers, gingival bleeding, mobility and premature exfoliation of the teeth or gingival enlargement. In this paper, a case of langerhans cell disease with oral manifestations has been presented.

Results: A 6-year old boy was referred with a chief complaint of progressive luxation of posterior teeth. Intraoral examination revealed gingival enlargement with teeth loosening in posterior areas of the jaws. Our clinical diagnosis was Langerhans cell disease. In panoramic radiography, multiple well-defined radiolucencies were observed in both maxilla and mandible. Skull X-ray was normal. Histopathologic examination and S100 protein staining confirmed our diagnosis. The patient was referred to pediatric oncologist and underwent chemotherapy. In follow up examinations we noticed regression of gingival lesions. Chemotherapy was stopped after one year of treatment.

Conclusion: Since early diagnosis and treatment of this disease is important in the prognosis, dentists should be aware of oral manifestations and differential diagnosis of this disease. In patients in whom the only manifestation of LCD is oral involvement, early diagnosis and referring of the patient by dental practitioners for proper management is very important.

Key words: Histiocytosis X, langerhans cell disease (LCD), gingival enlargement, premature exfoliation of the teeth.

Corresponding Author: Falakif@mums.ac.ir

J Mash Dent Sch 2009; 32(4): 333-8.

چکیده

مقدمه: بیماری لانگرهانس که سابقاً هیستوسیتوزیس X نامیده می شد اختلال نادری است که با پرولیفراسیون سلول های شبیه لانگرهانس مشخص می گردد. علت و پاتوژنز این بیماری ناشناخته است. نمای این بیماری به وسعت درگیری ارگان ها بستگی دارد. تظاهرات دهانی ممکنست اولین و تنها علامت بیماری باشد که می تواند بصورت درگیری پریدونتال، زخم دهان، خونریزی لثه، لقی زودرس دندان ها و یا افزایش حجم لثه دیده شود. در این مقاله یک مورد بیمار مبتلا به بیماری لانگرهانس که با توجه به علائم دهانی تشخیص داده شده ارائه گردیده است.

یافته ها: بیمار پسر ۶ ساله بود که با شکایت از لقی پیش رونده دندان های خلفی با سیر سریع مراجعه نموده و در معاینه داخل دهانی افزایش حجم لثه در نواحی خلفی فکین و لقی دندان ها دیده می شد. تشخیص بالینی بیماری لانگرهانس بود. در رادیوگرافی پانورامیک ضایعات رادیولوسنت متعدد با حدود مشخص در فکین دیده شد. رادیوگرافی جمجمه طبیعی بود. یافته های هیستوپاتولوژیکی و رنگ آمیزی S100 تشخیص بالینی را تأیید نمود. بیمار با تشخیص بالینی-پاتولوژیک بیماری لانگرهانس (LCD) به متخصص انکولوژی اطفال ارجاع و تحت شیمی درمانی قرار گرفت. در کنترل های بعدی بهبود ضایعات لثه ای و ضایعات لوسنت فک مشاهده گردید و داروها نیز یکسال پس از شروع درمان قطع شد.