Becker's nevus with ipsilateral breast hypoplasia a case report and review of literature

Yingluck Apibal MD,

Chanitwan Treewittayapoom MD,

Natta Rajatanavin MD.

ABSTRACT :

APIBAL Y*, TREEWITTAYAPOOM C, RAJATANAVIN N**. BECKER'S NEVUS WITH IPSILATERAL BREAST HYPOPLASIA A CASE REPORT AND REVIEW OF LITERATURE. THAI J DERMATOL 2008; 24: 150-156.**

**DEPARTMENT OF PATHOLOGY,*

***DIVISION OF DERMATOLOGY, DEPARTMENT OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, BANGKOK, THAILAND.*

Becker's nevus, is rarely presented at skin. The diagnosis is based on clinical presentation and compatible histopathology. The term Becker's Nevus is characterized by circumscribed hyperpigmentation, often associated with an irregularly bordered hypertrichosis, mainly located on the upper part of the trunk or shoulder. It can be associated with subjacent or distant soft tissue and bony deformities or other abnormalities. Ipsilateral breast hypoplasia is a rare abnormality in Becker's Nevus which may suggesting the increased of androgenic receptors in the pathogenesis. We report a case of Becker's Nevus associated with ipsilateral breast hypoplasia in a 16-year-old female.

Key words: Becker's nevus, smooth muscle hyperplasia, ipsilateral breast hypoplasia.

บทคัดย่อ :

ยิ่งลักษม์ อภิบาล*, ชนิตว์วัณณ์ ตรีวิทยาภูมิ, ณัฏฐา รัชตะนาวิน** รายงานผู้ป่วย BECKER'S NEVUS ที่พบร่วมกับการมีความผิดปกติในการเจริญเติบโตของเต้านมข้างเดียวกันกับรอยโรค วารสารโรคผิวหนัง 2551; 24: 150-156.**

**ภาควิชาพยาธิวิทยา,*

***หน่วยตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี*

Becker's nevus เป็นโรคที่พบค่อนข้างบ่อยและมีลักษณะเฉพาะทางคลินิก ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคที่มีชื่อว่า Becker's nevus แต่มักไม่พบตั้งแต่แรกเกิด การจะวินิจฉัยโรค Becker's nevus นั้น โดยพื้นฐานแล้วจะขึ้นกับลักษณะทางคลินิกเป็นสำคัญ ส่วนลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาจะเป็นแค่องค์ประกอบร่วมเพื่อช่วยในการสนับสนุนการวินิจฉัยโรคเท่านั้น ลักษณะทางคลินิกของ Becker's nevus นั้นจะประกอบไปด้วยปื้นสีน้ำตาลที่มีขอบเขตชัดเจนแต่ไม่เรียบ และที่สำคัญอาจพบขนที่มีขนาดยาวขึ้น สีเข้มขึ้นเป็นจำนวนมากอยู่ในบริเวณรอยโรคร่วมด้วย ตำแหน่งที่พบบ่อยได้แก่ลำตัวช่วงบนหรือหัวไหล่ นอกจากนี้ยังพบว่ามีรายงานผู้ป่วย Becker's nevus ที่มีความผิดปกติของกระดูก และเนื้อเยื่อเกี่ยวพันในบริเวณรอยโรคหรือตำแหน่งอื่นร่วมด้วย การพบภาวะเต้านมเจริญน้อยกว่าปกติในข้างที่เป็นรอยโรคถึงแม้ว่าจะเคยมีรายงานอยู่บ้าง แต่ก็ไม่มากนักและยังเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่ช่วยสนับสนุนพยาธิกำเนิดของโรคนี้ว่าอาจเกี่ยวข้องกับ androgen receptor ซึ่งในที่นี้ได้รายงานผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 16 ปี ที่เป็น Becker's nevus ร่วมกับการมีความผิดปกติในการเจริญเติบโตของเต้านมข้างเดียวกันกับรอยโรค

คำสำคัญ : การเพิ่มขึ้นของปริมาณกล้ามเนื้อเรียบ, ความผิดปกติในการเจริญเติบโตของเต้านม

บทนำ

ในปี 1949 Dr. Samuel Becker ได้รายงานผู้ป่วยที่มีปื้นสีน้ำตาลอ่อนขึ้นที่บริเวณลำตัว ในซีกเดียวของร่างกายร่วมกับการมีขนที่ยาวและมีจำนวนมากกว่าปกติในบริเวณรอยโรคขึ้นเป็นคนแรก[1] ซึ่งในระยะต่อมารอยโรคนี้ก็เป็นที่รู้จักกันดีในชื่อ Becker's nevus นั่นเอง

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยโสดอายุ 16 ปี มาตรวจที่แผนกผิวหนังโรงพยาบาลรามาธิบดี ด้วยเรื่องของสิวที่ใบหน้า หลังได้รับการรักษาด้วย 2.5%Benzoeyl Peroxide, Clindamycin และ Retinoic acid นาน 1 เดือน อาการสิวก็ดีขึ้น แต่ผู้ป่วยสังเกตพบว่าเต้านมของตนเองทั้ง 2 ข้างมีขนาดไม่เท่ากัน โดยข้างขวาจะเจริญเติบโตได้น้อยกว่าข้างซ้าย ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกเช่นนี้ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น และรู้สึกว่าเป็นมากขึ้นในทุกๆ ปี แต่ผู้ป่วยคิดว่าไม่เป็นอะไรจึงไม่ได้มาพบแพทย์

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสังเกตพบปื้นสีน้ำตาลอ่อนขอบเขตคมชัด แต่ไม่เรียบที่บริเวณหน้าอกด้านขวาด้วย โดยผู้ป่วยให้ประวัติว่าเริ่มเห็นปื้นสีน้ำตาลอ่อนนี้เมื่ออายุประมาณ 13 ปี และสีของปื้นนี้ค่อยๆ เข้มขึ้นอย่างช้าๆ รวมทั้งรู้สึกว่าปื้นนี้มีขนาดใหญ่และมีขนขึ้น

ด้วย ผู้ป่วยไม่มีประวัติโรคประจำตัวหรือโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม รวมถึงไม่เคยมีบุคคลในครอบครัวมีปื้นลักษณะนี้มาก่อน หลังตรวจร่างกายอย่างละเอียดไม่พบความผิดปกติใดๆ นอกจากเต้านมขวามีขนาดเล็กกว่าเต้านมซ้ายประมาณ 13 เซนติเมตร และมีปื้นสีน้ำตาลอ่อน ขนาด 192 ตารางเซนติเมตร ขอบเขตชัดเจน รูปร่างอิสระ ไม่คัน อยู่บริเวณหน้าอกด้านขวาในซีกเดียวของร่างกายร่วมกับมีขนในปริมาณมากและยาวกว่าปกติในบริเวณนั้นด้วย แต่ไม่พบว่ามีรูขุมขนอักเสบ ตุ่มหนอง หรือตุ่มน้ำใสอื่นๆ การเจาะชิ้นเนื้อในบริเวณนั้นไปตรวจในกล้องจุลทรรศน์ด้วยการย้อมสี Hematoxylin & eosin พบว่าในผิวหนังชั้นหนังกำพร้าจะมีการหนาตัวขึ้นทุกชั้นยกเว้นชั้น Basal layer (Acanthosis) ร่วมกับการมี Melanin pigment เพิ่มขึ้นในชั้น Basal layer และในผิวหนังชั้นหนังแท้ ก็มีการเพิ่มขึ้นของปริมาณกล้ามเนื้อเรียบร่วมด้วยและที่สำคัญคือไม่พบ melanocyte ที่เพิ่มขึ้นหรือ nevus cell ในรอยโรค

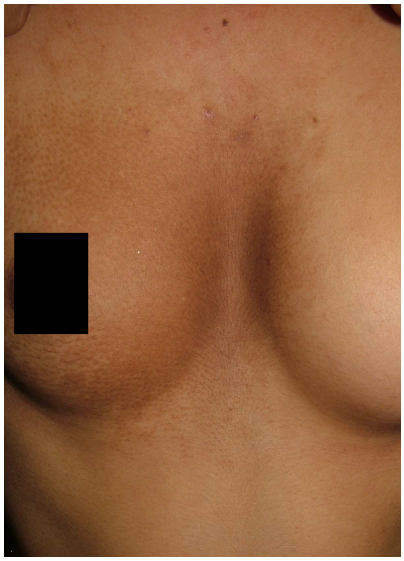


Figure 1

: Circumscribed, hyperpigmented, unilateral patch, irregular border with hypertrichosis at upper trunk.

: Ipsilateral right breast hypoplasia.

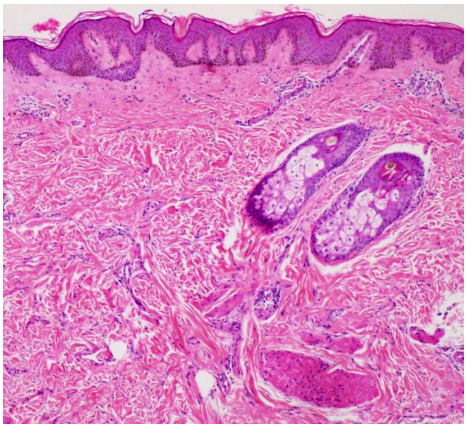


Figure 2 Becker's Nevus



Figure 3 Acanthosis with increased melanin pigment

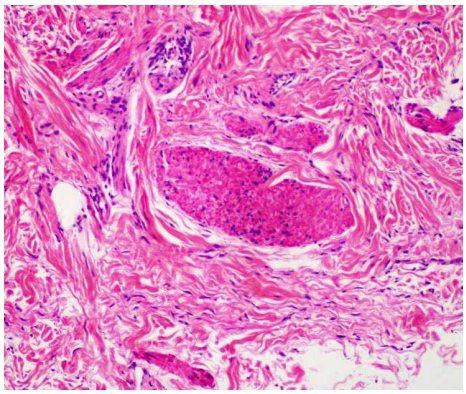


Figure 4 Smooth muscle hyperplasia

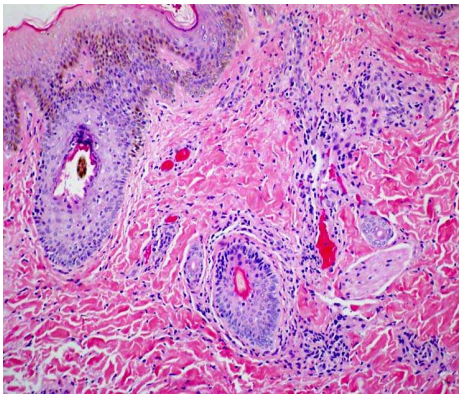


Figure 5 Increased hair follicle

วิจารณ์

Becker's nevus เป็นรอยโรคผิวหนังที่มีลักษณะเป็นปื้นเดี่ยวสีน้ำตาลขนาดใหญ่ ขอบเขตชัด รูปร่างแบบ geographic ไม่มีอาการ มักอยู่บริเวณลำตัว โดยเฉพาะบริเวณหน้าอก และช่วงไหล่ โดยส่วนใหญ่จะเริ่มจากการเป็นปื้นสีน้ำตาลแล้วขยายขนาดอย่างช้าๆ โดยจะเริ่มเห็นชัดขึ้นในช่วงวัยเด็กตอนปลาย (Late childhood) หรือวัยรุ่น[2] แต่อย่างไรก็ดีพบรายงานผู้ป่วยที่มีปื้นสีน้ำตาลนี้ตั้งแต่เกิดอยู่บ้าง[3] Becker's nevus เป็นโรคที่พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง[4] พบได้ในทุกเชื้อชาติ โดยลักษณะทางคลินิกจะเริ่มจากเป็นปื้นสีน้ำตาลก่อน จากนั้นประมาณ 2 ปี ก็จะเริ่มมีขนขึ้นในรอยโรค[5]

การวินิจฉัยโรคนี้จะใช้ลักษณะทางคลินิกเป็นสำคัญ ส่วนการตรวจทางจุลพยาธิวิทยานั้นเพียงเพื่อช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรค ถึงแม้จะเป็นโรคที่ชื่อว่า Becker's nevus แต่ในความเป็นจริงแล้วไม่ได้มีความผิดปกติของ melanocyte หรือ nevus cell[5] เลย จากลักษณะทางคลินิกโรคที่ต้องวินิจฉัยแยกออกจาก Becker's nevus ที่เริ่มเป็นในระยะเริ่มแรก ได้แก่ Café au Lait macule, Nevus Spilus, Post inflammatory hyperpigmentation, Congenital melanocytic nevus รวมถึง Melanotic macule ที่พบใน Albright syndrome[6] ถึงแม้ว่า Becker's nevus จะเป็นโรคที่พบได้บ่อย แต่ยังไม่ทราบพยาธิกำเนิดที่ชัดเจน โดยเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับ cell ที่อยู่ในรอยโรคมีความไวต่อ androgen มากกว่าปกติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรคนี้มักพบในช่วงวัยรุ่น พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีขนในรอยโรคร่วมด้วย และในบางรายยังอาจพบว่ามีสิวอยู่เฉพาะในรอยโรคด้วย

โมษณา 4 สี

ได้มีความพยายามศึกษาอย่างละเอียดถึงพยาธิกำเนิดของ Becker's nevus โดยพบว่ามี 2 ราย[4,5] ที่พบว่ามี androgen receptor มากกว่าปกติในรอยโรค ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้สามารถอธิบายความผิดปกติในพัฒนาการของเต้านมที่ผิดปกติเพียงข้างเดียวได้เพราะการพัฒนาของเต้านมทั้งในเพศชายและเพศหญิงนั้นจะเริ่มพัฒนาในช่วงวัยรุ่นโดยต้องอาศัยฮอร์โมนเอสโตรเจน สาเหตุที่เต้านมเจริญได้น้อยลงในรอยโรคนั้นก็เกิดจากมี ฮอร์โมนแอนโดรเจน มาหักล้างฤทธิ์ของฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้จะพบเฉพาะในรอยโรคเท่านั้น[7,8,9]

จากการพยายามศึกษาถึงความเกี่ยวข้องของเต้านมที่เจริญผิดปกติกับระดับฮอร์โมนในร่างกาย โดยการเจาะเลือดตรวจระดับ Free Testosterone, Dihydrotestosterone, Prolactin, Follicular Stimulating Hormone, Luteinizing Hormone, Thyroid Hormone[6], 3-α Androstenoediole, Androstenedione, Sex Hormone Binding Globulin, Adrenocorticotropic Hormone, Corticosolemia, Dehydropiandrosterone[9] พบว่าทั้ง 2 รายงานสรุปได้เหมือนกันคือ ไม่มีความผิดปกติของระดับฮอร์โมนทั้งหมดนี้ในเลือด

ส่วนความผิดปกติอื่นๆ ของเนื้อเยื่อและโครงสร้างก็สามารถพบร่วมด้วยได้ คือ Smooth Muscle Harmatoma พบได้บ่อยที่สุด[10] นอกจากนี้ยังอาจพบความผิดปกติอื่นๆ อีกได้แก่ Cystic Lymphangioma[11], Polythelia[12], Ipsilateral Petoralis Major Hypoplasia[13], Asymetrical Scalp And Beard Growth[14], Ipsilateral Limb Asymmetry[15], Lichen Plasus[16], และ Accessory Scrotum[17] ร่วมด้วยได้

Becker's nevus ไม่มีรายงานชัดเจนว่าสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นเนื้อร้ายได้ ถึงแม้จะพบว่ามีรายงานผู้ป่วยที่เป็น Becker's nevus ร่วมกับมะเร็งเม็ดสีในรอยโรคของ Becker's nevus อยู่ 1 ราย แต่อาจเป็นแค่ความบังเอิญที่เกิดขึ้นพร้อมกัน โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ[18] การรักษาจึงมุ่งเน้นไปในแง่ของความสวยงามเท่านั้น โดยมีรายงานการรักษา Becker's nevus ด้วย Laser Erbium Yag และ Long Pulse Ruby Laser ในการรักษาสีและขนที่ผิดปกติ พบว่าได้ผลดี แต่อาจมีโอกาสกลับเป็นซ้ำใหม่ได้ การใช้ยากันแดดอย่างสม่ำเสมอก็อาจช่วยลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำได้บ้าง รวมถึงยังอาจช่วยไม่ให้รอยโรคที่เป็นอยู่แล้วมีสีเข้มขึ้น และถ้าในรอยโรคมีสิวอยู่ด้วย การใช้ Retinoid รักษาร่วม ก็พบว่าประสบผลสำเร็จดี[5]

References

1. Becker SW. Concurrent melanosis and hypertrichosis in distribution of nevus unius lateris. Arch Dermatolol Syph 1949; 60: 155-60.
2. Francisco Camacho-Martinez .Hypertrichosis and Hirsuthism. In: Jean L Bolognia, Joseph L Jorizzo, Ronald P Rapini. Dermatology: Elsevier 2003: 1051-2.
3. Picascia DD, Esterly NB. Congenital Becker's melanosis. Int J Drematol 1989; 28: 127-8.
4. Agrawel S, Garg VK, Sah SP, et al: Acne in Becker's Nevus. Int J Dermatol 2001; 40: 58-9.
5. Bernard A.Cohen, Gayatri Mirani, Sandy Milgraum. A teenager looks over his shoulder and finds more than acne. Modern Medicine 2006; 1: 219.
6. Abbas Rasi, Alireza Taghizadeh. Becker's nevus with ipsilateral breast hypoplasia: A case report and review of literature. Arch of Iranian Medicine 2006; 9: 68-71.
7. Formigon M, Alsina MM, Mascaro JM, Rivera F. Becker's Nevus and ipsilateral breast hypoplasia-androgen receptor study in two patients. Arch Dermatolol 1992; 128: 992-3.
8. Person JR, Longcope C. Becker's Nevus and androgen mediated hypoplasia with increased androgen receptors. J Am Acad Dermatolol 1984; 10: 235-8.
9. Corrado Angelo et al. Becker'Nevus Syndrome. Cutis 2001; 68: 123-4.

10. Feedberg IM, Fitzpatrick TB, Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 5th ed. New York : Mc Graw-Hill, Health Profession Division 1999: 880-881, 882,903, 994-995.
11. Oyler RM, Davis DA, Woosley JT. Lymphangioma associated with Becker's nevus; A report of coincident hamartomas in child. Pediatri DErmatolol. 1997; 14: 376-9.
12. Van Gerwen HJ, Koopman RJ, Steijien PM, Happel R. Becker's nevus with localized lipoatrophy and ipsilateral breast hypoplasia. Br J Dermatolol 1993; 129: 213.
13. Moore JA, Schosser RH. Becker's melanosis and hypoplasia of the breast and pectoralis major muscle. Pediatr Dermatolol 1985; 3:34-37.
14. de Almeida HL Jr, Happle R. Two case of cephalic Becker nevus with asymmetrical growth of beard or scalp hair. Dermatology 2003; 207: 337-8.
15. Luchy AW, SAruk M, Lerner AB. Becker's nevus associated with limb asymmetry. Arch Dermatolol 1981; 117: 243.
16. Puri S, Nanda S, Groover C, et al. Congenital Becker's nevus with lichen planus. Pediatr Dermatolol 2005; 22: 328-30.
17. Szylit JA, Grossman ME, Luyando Y, et al. Becker's nevus and an accessory scrotum. A unique occurance. J Am Acad Dermatol 1986; 14: 905-7.
18. Fehr B, Panizzon RG, Schnyder UW. Becker's nevus and malignant melanoma. Dermatologica 1991; 182: 77-80.