

## محل آناتومیك و انواع هیستوپاتولوژیک سرطان سلول قاعده‌ای:

بررسی ۱۸۹ بیمار نمونه برداری شده در بخش پوست بیمارستان سینا همدان طی سالهای ۷۸-

۱۳۷۶

دکتر عباس زمانیان<sup>۱</sup>، دکتر مهدی پیله ور<sup>۲</sup>، دکتر علیرضا منصف<sup>۳</sup>

۱- استادیار، گروه پوست، ۲- متخصص بیماریهای پوست، ۳- استادیار، گروه آسیب شناسی؛ دانشگاه علوم پزشکی همدان

مقدمه: سرطان سلول قاعده‌ای شایعترین سرطان پوست در سفید پوستان است.	اختصاص داده بود. شایعترین محل ابتلا در همه انواع هیستوپاتولوژیک سر و گردن بود که بینی در این منطقه بیشترین درگیری (۲۲/۷٪) را داشت.
هدف: تعیین محل آناتومیك و انواع هیستوپاتولوژیک سرطان سلول قاعده‌ای در استان همدان.	نتیجه گیری: با توجه به اختلاف هیستولوژیک، احتمال وجود اتیولوژی متفاوت در انواع مختلف این تومور مطرح می‌باشد. سرطان سلول قاعده‌ای سطحی در این مطالعه در سر شایع تر بوده و این تومور در تنه کمتر دیده شده است.
روش اجرا: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۱۸۹ نمونه برداشته شده در بیمارستان سینا همدان با تشخیص هیستوپاتولوژیک سرطان سلول قاعده‌ای در سالهای ۷۸-۱۳۷۶ انجام گردیده است.	واژه‌های کلیدی: سرطان سلول قاعده‌ای، آسیب شناسی، نمونه برداری
یافته‌ها: این نمونه‌ها، ۷ نوع پاتولوژیک سرطان سلول قاعده‌ای را نشان دادند که نوع ندولر بیشترین (۵۵/۶٪) و نوع متاتیبیکال کمترین (۳/۷٪) میزان را به خود	فصلنامه بیماریهای پوست، بهار ۱۳۸۳؛ ۲۷: ۱۴۴-۱۴۰

مقدمه

سرطان سلول قاعده‌ای Basal Cell Carcinoma (BCC) شایعترین سرطان پوستی در سفیدپوستان است، به طوری که بیش از ۹۹٪ بیماران مبتلا مربوط به این نژاد می‌باشند (۱-۳). عوامل مؤثر در ایجاد BCC تماس با اشعه ماوراء بنفش، رادیوتراپی، عوامل شیمیایی و احتمالاً عفونت با ویروس پاپیلومای انسانی است، لیکن عوامل میزان نیز در ایجاد آن نقش مهمی ایفا می‌کنند (۲، ۳). به

خاطر اختلافات بالینی و بافت شناسی، مکانیسم‌های مختلفی در ایجاد انواع هیستولوژیک این سرطان پیشنهاد شده است (۴، ۵). در کشور استرالیا به ازای هر صد هزار نفر، ۷۲۶ نفر برای درمان این سرطان مراجعه می‌کنند (۶). نور آفتاب نقش مهمی در پیدایش این تومور دارد، به طوری که اکثر این تومورها در مناطق در معرض نور متوسط خورشید مشاهده می‌شوند (۶). گرچه برخی منابع برخورد شدید و ناگهانی با اشعه آفتاب را در بروز آن مؤثر می‌دانند (۷). مطالعه حاضر، جهت تعیین محل آناتومیك انواع مختلف هیستوپاتولوژیک سرطان سلول قاعده‌ای انجام گرفت.

مؤلف مسئول: دکتر عباس زمانیان - همدان، بیمارستان سینا، صندوق پستی ۳۷۹

درم، برای نواح کراتوتیک وجود کیست‌های کراتینی در وسط جزایر تومورال و همچنین برای نوع متاتیپیکال وجود آشیانه سلولهای اسکواموئید بدون palisading محیطی و سلولهای با سیتوپلاسم روشن (۱۰-۸). در این مطالعه سرطان‌های راجعه حذف و چنانچه دو گزارش آسیب‌شناسی از یک ضایعه موجود بود فقط یکی از آنها مورد توجه قرار گرفت. اطلاعات لازم از پرونده بیماران و بایگانی آسیب‌شناسی استخراج و در پرسشنامه‌های تنظیم شده وارد شد و پس از تکمیل و جمع‌بندی توسط نرم‌افزار Epi6 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

#### یافته‌ها

در این ۱۸۹ نمونه مورد بررسی، بیشترین فراوانی از نظر آسیب‌شناسی مربوط به نوع ندولر بوده که ۱۰۶ مورد (۵۵/۶٪) از کل موارد را به‌خود اختصاص داده است. همچنین انواع متاتیپیکال و کراتوتیک هر کدام با ۷ مورد (۳/۷٪) از کمترین فراوانی برخوردار بودند (جدول شماره ۱).

این مطالعه توصیفی مقطعی به صورت گذشته‌نگر بر روی کلیه نمونه‌برداری‌های انجام شده در بخش پوست بیمارستان سینا همدان در فاصله سالهای ۷۸-۱۳۷۶ که تشخیص سرطان سلول قاعده‌ای بر آنها گذاشته شده بود، انجام گرفته است. حجم نمونه شامل ۱۸۹ مورد سرطان سلول قاعده‌ای بود و تشخیص انواع هیستوپاتولوژیک آنها توسط متخصص آسیب‌شناسی و بر مبنای معیارهای علمی از جمله موارد ذیل صورت گرفت: برای نوع سطحی گسترش جوانه‌های سلولهای بازالوئید آتیپیک از قسمت تحتانی اپیدرم به درم فوقانی، برای نوع ندولر وجود توده‌های سلولهای بازالوئید آتیپیک با گسترش به درم رتیکولر و عمقی، برای نوع مورفیک وجود رشته‌های طویل و یا جزایر سلولهای بازالوئید در استرومای فیروزی، برای نوع آدنوئید وجود رشته‌های سلولهای تومورال به صورت شبکه‌های درهم فرو رفته اطراف جزایر بافت همبند و نمای توبولر، برای نوع پیگمانته وجود ملانین زیاد ناشی از ملانوسیت‌های فعال و ملانوفازهای فراوان در استرومای

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع هیستوپاتولوژیک سرطان سلول قاعده‌ای

در ۱۸۹ بیمار نمونه‌برداری شده در بخش پوست بیمارستان سینا همدان طی سالهای ۷۸-۱۳۷۶

نوع هیستوپاتولوژیک	تعداد	درصد
ندولر	۱۰۵	۵۵/۶
سطحی	۲۸	۱۴/۸
آدنوئید	۱۸	۹/۵
پیگمانته	۱۴	۷/۴
مورفیک	۱۰	۵/۳
متاتیپیکال	۷	۳/۷
کراتوتیک	۷	۳/۷
جمع	۱۸۹	۱۰۰

اختصاص داده بود. تنه با ۱/۹٪ از انواع ندولر و ۷/۱٪ از انواع سطحی کمترین محل بروز این تومور بود (جدول شماره ۲).

شایعترین محل ضایعات در کلیه انواع هیستولوژیک تومور، سروگردن بود و در این میان، بینی شایعترین محل گرفتاری را با ۴۳ مورد (۲۳٪ از کل ضایعات) به خود

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع هیستولوژیک سرطان سلول قاعده‌ای بر حسب محل آناتومیک در ۱۸۹ بیمار نمونه برداری شده در بخش پوست بیمارستان سینا همدان طی سالهای ۷۸-۱۳۷۶

نوع هیستولوژیک محل ضایعه	تعداد تومور		ندولر		سطحی		آدنوئید		پیگمانته		مورفئیک		کراتوتیک		متاتیبیکال	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
بینی	۴۳	۲۲/۷	۲۳	۲۱/۹	۵	۱۸/۳	۲	۱۱/۱	۴	۲۸/۶	۴	۴۴/۴	۲	۲۸/۶	۳	۴۲/۹
پوست سر	۳۰	۱۵/۸	۱۱	۱۰/۴	۱۱	۳۹/۲	۷	۳۸/۹	۱	۷/۱	-	-	-	-	-	-
گونه	۲۵	۱۳/۴	۱۹	۱۸	۱	۳/۵	۲	۱۱/۱	۲	۱۴/۳	-	-	۱	۱۴/۳	-	-
گیجگاه	۲۱	۱۱	۱۲	۱۱/۵	۲	۷/۲	۲	۱۱/۱	۲	۱۴/۳	۱	۱۱/۱	-	-	۲	۲۸/۶
پیشانی	۱۷	۹	۹	۸/۵	۲	۷/۱	۱	۵/۶	۲	۱۴/۳	۱	۱۱/۱	۲	۲۸/۶	-	-
جلوگوش	۹	۴/۸	۷	۶/۶	۱	۳/۵	-	-	-	-	۱	۱۱/۱	۱	۱۴/۳	-	-
پلک	۱۰	۵/۳	۷	۶/۶	-	-	۱	۵/۶	-	-	-	-	-	-	۱	۱۴/۳
گردن	۶	۳/۲	۳	۲/۸	۲	۷/۱	-	-	۱	۷/۱	-	-	-	-	-	-
پشت گوش	۴	۲/۱	۱	۱	۱	۳/۵	۱	۵/۶	۱	۷/۱	-	-	-	-	-	-
گوشه چشم	۶	۳/۲	۵	۴/۷	-	-	۱	۵/۶	-	-	-	-	-	-	-	-
تنه	۴	۲/۱	۲	۱/۹	۲	۷/۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
لب فوقانی	۴	۲/۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۳	۲۲/۲	-	۱	۱۴/۳
لب تحتانی	۱	۰/۵	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۱	۱۴/۳	-
اندامها	۹	۴/۸	۶	۶/۱	۱	۳/۵	۱	۵/۶	۱	۷/۱	-	-	-	-	-	-
جمع	۱۸۹	۱۰۰	۱۰۵	۱۰۰	۲۸	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۱۰	۱۰۰	۷	۱۰۰	۷	۱۰۰

اختصاص می‌دهد. این تفاوت بخصوص در مورد نوع سطحی که در منابع مختلف شایعترین محل بروز آن در تنه ذکر شده بسیار چشمگیر است (۱۱). از طرف دیگر شایعترین ناحیه در گیر در نوع سطحی بر اساس یافته‌های ما پوست سر بود. شاید این موضوع با توجه به اینکه نوع سطحی بیشترین ارتباط را با رادیوتراپی دارد (۱۱) و نیز به دلیل انجام رادیوتراپی در گذشته برای درمان کچلی سر، قابل توجه باشد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که برخلاف سایر کشورهای جهان میزان بالای BCC در نواحی باز و در معرض نور خورشید رخ داده و در تنه به علت پوشیدگی میزان کمی از این تومور ایجاد شده است.

نوع سطحی BCC که در سایر مطالعات در تنه شایعتر است، در بررسی ما اکثراً در پوست سر رخ داده است. بنابراین مطالعات بیشتری برای تعیین رابطه تماس با آفتاب و سایر عوامل در اتیولوژی انواع مختلف هیستوپاتولوژیک BCC، همچنین در افرادی که سابقه رادیوتراپی سر را داشته‌اند لازم می‌باشد. نتایج این امر می‌تواند در پیشگیری و تشخیص زودرس BCC مؤثر واقع شود.

#### منابع

- 1-Marks R, Staples M, Giles GG. Trends in non-melanoma skin cancer treated in Australia: The second national survey. *Int J Cancer* 1993; 53: 585-90.
- 2-Emmett Anthony J, Michael G, Rourke E. Malignant skin tumors. London: Churchill-Livingstone, 1991: 109-41.
- 3-Miller SJ. Biology of basal cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 1991; 24: 1-13.
- 4-Bestiaenes MT, Hoefnagel JJ, Bruign JA, et al. Differences in age, site distribution, and sex between nodular and superficial basal

مطالعات اخیر در اروپا و استرالیا در مورد انتشار ضایعات BCC از نظر سن و محل آناتومیک و نیز ارتباط آن با انواع هیستولوژیک این تومور نشان دهنده تفاوت احتمالی اتیولوژی در انواع مختلف این تومور می‌باشد. بر اساس مطالعه ما بیشترین نوع هیستوپاتولوژیک BCC نوع ندولر است که بیش از نیمی از موارد را به خود اختصاص می‌دهد و این میزان با اطلاعات موجود در سایر منابع انطباق دارد (۸). در بقیه انواع هیستوپاتولوژیک این تومور، نتایج به دست آمده با سایر مطالعات منطبق بود و یا تفاوت اندکی داشت (۹). بینی شایعترین محل گرفتاری در BCC می‌باشد (۱۰) که نتایج پژوهش ما نیز با توجه به اینکه ۲۳٪ از ضایعات بر روی بینی بوده با این نظریه منطبق است. در مورد انواع هیستوپاتولوژیک BCC به غیر از نوع سطحی و آدنویید نیز این مطلب صحت دارد (جدول شماره ۲). نکته قابل توجه آنکه در این مطالعه در مقایسه با سایر مطالعات ضایعات ناحیه سر و گردن نسبت به سایر نواحی بدن مانند تنه فراوانی بیشتری را به خود

- cell carcinoma indicated in different types of tumors. *J Invest Dermatol* 1998; 110: 880-84.
- 5-Mc Cormack CJ, Kelly JW, Dorwevitch AP. Differences in age and body site distribution of the histological subtypes of basal cell carcinoma. *Arch Dermatol* 1997; 133: 593-96.
  - 6-Marks R. The epidemiology of non-melanoma skin cancer: who, why and what can we do about it. *J Dermatol* 1995; 22: 853-57.

- 7-Champion RH, Burton JL, Burns DA, et al. Textbook of dermatology. London: Blackwell Sciences 1998: 1679-1693.
- 8-Weedon D. Systemic pathology. London: Churchill Livingstone, 1992; 77: 50-74.
- 9-Elder D, Elen R, Jaworsky C, et al. Histopathology of the skin. Philadelphia: Lippincott, 1997; 719-31.
- 10-Habif P. Clinical dermatology. St.Louis: Mosby,1996:649-59.
- 11-Arndt KA, LeBoit PE, Robinson JK, et al. Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia: Saunders Company, 1996: 1387-94.