

بازال سل کارسینوما در یک خانم جوان: معرفی یک بیمار

دکتر اسماعیل یوسفی

متخصص پوست، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

بازال سل کارسینوما (BCC)، تومور بدخیم سلول‌های اپی تلیال است که از سلول‌های مشابه با سلول‌های لایه بازال اپیدرم و ضمایم آن تشکیل شده است. نود و پنج درصد افراد مبتلا به BCC، ۴۰ تا ۷۹ سال سن دارند و افراد جوان‌تر به ندرت دچار آن می‌شوند. در این گزارش یک مورد از این بیماری روی چانه یک خانم ۲۰ ساله با پوست نوع III گزارش می‌شود. به علت تیبیک نبودن ضایعه از نظر بالینی و سن شروع، تشخیص صحیح ضایعه تنها به وسیله امتحان بافت‌شناسی امکان پذیر بود. واژه‌های کلیدی: کارسینوما، سلول بازال، سرطان پوست

وصول مقاله: ۱۴/۳/۳ پذیرش: ۱۴/۴/۲

فصلنامه بیماری‌های پوست ۱۳۸۴؛ دوره ۸ (۵) ضمیمه ۱: ۳۸-۴۱

معرفی بیمار

خانمی ۲۰ ساله با پوست نوع III به علت وجود ضایعه روی چانه که از حدود یک سال قبل شروع شده بود به درمانگاه پوست مراجعه کرد. ضایعه بدون علامت بود که به تدریج رشد کرد. بیمار در طی این مدت توسط پزشکان متعددی معاینه شد و تحت درمان‌های مختلفی گرفت که به هیچ کدام پاسخ نداد. در معاینه، ضایعه به صورت پلاک اریتماتو و آتروفیک با حاشیه‌ای مشخص همراه با پوستی به قطر یک سانتی‌متر روی چانه بیمار دیده می‌شد (تصویر شماره ۱). بیمار هیچ گونه عامل خطر شناخته‌شده‌ای برای بدخیمی جلدی (مانند رنگ پوست خیلی روشن، تماس طولانی با آفتاب، سابقه آفتاب سوختگی، آسیب قبلی در محل ضایعه، رادیاسیون قبلی، تماس قبلی با آرسنیک، سندرم‌های ژنتیکی خاص و ضعف سیستم

ایمنی) نداشت. همچنین سابقه شخصی یا

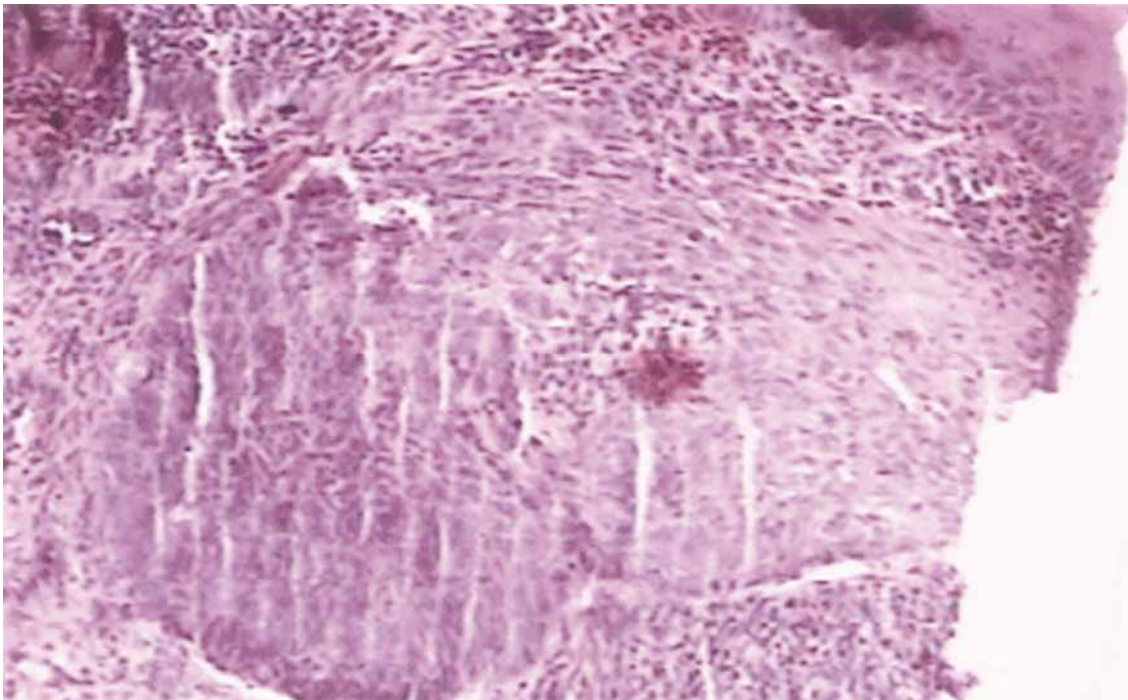
خانوادگی بدخیمی جلدی را ذکر نمی‌کرد ولی تومور مغزی و استخوانی در دو نفر از اعضای خانواده وی وجود داشت.

از ضایعه بیمار با تشخیص بالینی لوپوس اریتماتوی دیسکوئید (DLE) و لیشمایزیس، نمونه برداری شد. در بررسی بافت‌شناسی تجمع سلولی بازالوئید، سلول‌های نئوپلاستیک با هسته‌های هیپرکروماتیک و سیتوپلاسم ناچیز و Palisading هسته‌ها دیده شد. هم‌چنین شکاف بین سلول‌های نئوپلاستیک و استرومای مجاور مشاهده شد (تصویر شماره ۲). علایم بافت‌شناسی مؤید تشخیص بازال سل کارسینوما (BCC) از نوع ندولر بود. ضایعه بیمار با تشخیص فوق به روش جراحی و با حاشیه چند میلی‌متر، برداشته شد.

مؤلف مسؤل: دکتر اسماعیل یوسفی - گرگان، خیابان پنجم آذر، بیمارستان پنجم آذر



تصویر شماره ۱- پلاک اریماتو و آتروفیک با حاشیه‌ای مشخص به همراه پوسته روی چانه



تصویر شماره ۲- تجمع سلول‌های بازالوئید و cleft بین سلول‌های نئوپلاستیک و استرومای مجاور
(رنگ آمیزی هماتوکسیلین-ائوزین ، بزرگنمایی ۱۰۰ برابر)

بحث

از اعضای خانواده، مبتلا به تومور استخوانی و مغزی بودند ولی هیچ عامل خطر شناخته شده‌ای برای BCC یافت نشد. سن شروع نیز، غیرمعمول بود.

در گزارشی، شیوع BCC در سن ۲۱ تا ۳۵ سالگی، ۳/۲٪ بود (۱۲). در گزارشی دیگر، ۱/۲٪ افراد مبتلا به BCC، ۱۵ تا ۳۴ ساله بودند که در این سنین، BCC در جنس مؤنث اندکی بیش‌تر بود (۱۳). در یک بررسی، اکثر موارد BCC (در بیماران جوان‌تر از ۴۰ سال)، در زنان دیده شد که اغلب این افراد سابقه اخیر یا گذشته سیگار کشیدن و آفتاب سوختگی تاوولی داشتند (۱۴).

بنابراین، سن یک فاکتور ردکننده در تشخیص BCC نیست و هر رشد غیرطبیعی در سر و گردن باید مشکوک در نظر گرفته و بیوپسی شود. امروزه BCC در سنین پایین بیش‌تر دیده می‌شود که می‌تواند به دلیل از بین رفتن لایه ازن و مواجهه بیش‌تر با نور آفتاب باشد. گرچه وجود سابقه خانوادگی تومورهای مغزی و استخوانی تاکنون به عنوان عامل خطر برای BCC معرفی نشد ولی وجود آن در خانواده‌ای با سابقه تومورهای مزبور باید مشکوک تلقی شود.

تقدیر و تشکر

از خانم دکتر وحیده کاظمی نژاد و آقایان دکتر رامین آذرهوش، دکتر بهمن حضرتی و دکتر محمد دهقان به دلیل همکاری‌شان در تشخیص و بازنگری نمونه آسیب‌شناسی و آقای دکتر فرشاد امامی برای همکاری در ویراستاری مطالب، سپاسگزاری می‌شود.

بازال سل کارسینوما (BCC)، نئوپلاسم بدخیم سلول‌های اپی‌تلیال است. این سلول‌ها به سلول‌های زاینده فولیکول‌های مو بیش از سلول‌های لایه بازال اپیدرم شباهت دارند (۱).

در نژاد سفید، BCC شایع‌ترین تومور بدخیم پوست است که در مردان بیش‌تر دیده می‌شود (۲). BCC با تماس مزمن با نور آفتاب ارتباط دارد و بیش از ۹۹٪ مبتلایان سفیدپوست هستند. ۸۵٪ این تومورها روی سر و گردن ایجاد می‌شود (۱). نود و پنج درصد افراد مبتلا به BCC ۷۹-۴۰ سال سن دارند (۳).

علاوه بر اشعه UV و نژاد سفید، عوامل خطر دیگری نیز برای ایجاد BCC وجود دارد مانند آسیب قبلی در محل (۴)، رادیاسیون قبلی (۵)، تماس قبلی با آرسنیک (۶)، سندرم‌های ژنتیکی خاص [مانند گزرودرما پیگمانتازوم (۷)، سندرم BCC نوئید (۸)، آلینیسم (۹) و سندرم Bazex (۱۰)]، هامارتوماها مانند نووس سبسه (۱۱) و ضعف سیستم ایمنی (۱).

BCC اشکال بالینی متعددی دارد که شایع‌ترین نوع آن، ندولار است. نوع اخیر به صورت یک پاپول یا ندول شفاف با تلاترکتازی ظریف است که به طور شایع زخمی می‌شود. انواع دیگر BCC مورفه ایفرم، سطحی و پیگمانته است (۱). انواع بالینی BCC اغلب با انواع بافت‌شناسی آن ارتباط دارد. انواع بافت‌شناسی BCC شامل ندولار، مورفه ایفرم، سطحی، پیگمانته، فیبروآپی تلیوما، ارتشاحی، میکروندولار و ... است.

ضایعه در بیمار گزارش شده از نظر ظاهر بالینی شباهت چندانی به BCC تپیک نداشت. گرچه دو تن

References

- 1-Leshin B, White WL. Malignant neoplasms of keratinocytes. In: Arndt KA, LeBoit PE, Robinson JK, Wintroub BU (eds). Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia: W.B. Saunders; 1996: 1387-91.
- 2-Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM (eds). Rook / Wilkinson / Ebling textbook of dermatology. Oxford: Blackwell Science; 1998: 1679-85.
- 3-Miller SJ. Biology of basal cell carcinoma (part I). J Am Acad Dermatol 1991; 24: 1-13.
- 4-Noodleman RF, Pollack SV. Trauma as a possible etiologic factor in basal cell carcinoma. J Dermatol Surg Oncol 1986; 12: 841-46.
- 5-Allison JR. Radiation-induced basal-cell carcinoma. J Dermatol Surg Oncol 1984; 10: 200-03.
- 6-Schoolmaster WL, White DR. Arsenic poisoning. South Med J 1980; 73: 198-207.
- 7-Keeler CE. Albinism, xeroderma pigmentosum, and skin cancer. Natl Cancer Inst Monogr 1963; 10: 349-59.
- 8-Milstone EB, Helwig EB. Basal cell carcinoma in children. Arch Dermatol 1973; 108: 523-27.
- 9-Ademiluyi SA, Ijaduola GT. Occurrence and recurrence of basal cell carcinoma of the head and neck in Negroid and albinoid Africans. J Laryngol Otol 1987; 101: 1324-28.
- 10-Plosila M, Kiistala R, Neimi KM. The Bazex syndrome: follicular atrophoderma with multiple basal cell carcinoma, hypotricosis and hypohydrosis. Clin Exp Dermatol 1981; 6:31-41.
- 11-Goldstein GD, Whitaker DC, Argenyi ZB, et al. Basal cell carcinoma rising in a sebaceous nevus during childhood. J Am Acad Dermatol 1988; 18: 429-30.
- 12-Nerad JA, Whitaker DC. Periocular basal cell carcinoma in adults 35 years of age and younger. Am J Ophthalmol 1988; 106: 723-29.
- 13-Cox NH. Basal cell carcinoma in young adults. Br J Dermatol 1992; 127: 26-29.
- 14-Body AS, Shyr Y, King LE Jr. BCC in young women. J Am Acad Dermatol 2002; 46: 706-09.