مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية
المجلد ٤ ـ العدد ٤ من ٢٥ إلى ٣٤

صفر ١٤٠٢هـ
كانون الأول ١٩٨١م

ـ سرطانات الجلد ـ

— Cancers Cutanès —

الدكتور
غازي بدور
كلية الطب

تحديد : Dèfinition :

سنبحث تحت هذا العنوان أهم الأورام الخبيثة البدئية فقط التي تصيب الجلد دون التطرق لأورام ملحقات الجلد أو لأورام النسيج الضام تحت الجلد والتي تأخذ لوحدها بحثاً مطولاً .

ـ سنقسم بحثنا إلى قسمين : أحدهما هو سرطانات البشرة الجلدية بالخاصة والآخر هو السرطانات الوحمية أو القتامينية وسنتعرض هنااللأورام الوحمية السليمة (الشامات) من وجهة نظر التشخيص التفريقي .

أولاً : سرطانات البشرة الجلدية :

ـ أورام كثيرة المشاهدة نسبياً وسهلة التشخيص سريرياً بصورة عامة نظراً لتوضعها الخارجي أو المرئي هذا التشخيص الذي يجب أن يأتي مبكراً بقدر الإمكان نظراً لوجود بعض أنواع هذه السرطانات التي تشفى نهائياً إذا شخصت وعولجت باكراً وهذا يدعونا للتأكيد على أهمية الفحص التشريحي المرضي في مثل هذه الحالات لتحديد نوع الورم من جهة وفيما إذا كان قد استؤصل كاملاً أم لا من جهة أخرى .

١ ـ **الأسباب** : سنعدد أهم هذه الأسباب دون التفصيل فيها علماً بأن العديد منها لا زال البرهان الأكيد على علاقته بالتسرطن ليس متوفراً .

آ ـ **الأسباب العامة** : ـ نسبة حدوث هذه السرطانات ٢٠٪ من الأورام الخبيثة في الجسم عامة و ٢ ـ ٥٪ من أمراض الجلد بشكل عام .

ـ العرق الأسود أقل إصابة بها .

ـ لا يوجد تفضيل بالنسبة للجنس .

ـ سن المشاهدة بعد الخمسين بصورة عامة .

ب ـ **العوامل المساعدة** : ـ الرضوض الميكانيكية ولها مشكلات كبيرة في الطب الشرعي نظراً إلى أن تدخلها ليس أكيداً في التسرطن وقد تتدخل في كشف السرطان أكثر من مسبب له .

ـ الرضوض الصغيرة المتكررة والتي تبقى تؤثر لفترة طويلة من الزمن كأحزمة الفتوق والنظارات التي قد تخرش مكان ارتكازها . .

ـ الحروق وخاصة الندب القديمة للحروق الواسعة .

ـ الضوء (الأشعة الشمسية فوق البنفسجية) وهذا يفسر كثرة مشاهدة سرطانات الجلد عند العاملين في حقل الزراعة وفي المناطق المكشوفة بشكل خاص .

ـ العناصر المشعة والتي تسبب التهاب جلد شعاعي يتطور لسرطان (وهذا ما يشاهد عند العاملين في حقل الأشعة من أطباء ومساعدين) .

ـ عوامل كيميائية عديدة أهمها القطران والزيوت المعدنية وغيرها (سرطانات الجلد المشاهدة عند العاملين بمحطات الوقود) .

جـ ـ آفات جلدية ما قبل سرطانية : والمقصود بها أمراض تتطور لسرطان بعد فترة طويلة من الزمن إذا تركت وشأنها بدون علاج وأهمها على سبيل المثال وليس الحصر .

ـ القرن الشيخي والذي يشاهد عادة عند المتعرضين لأشعة الشمس باستمرار ولفترة طويلة من الزمن .

ـ التهاب الجلد الصباغي وهو عبارة عن آفة يكون الجلد فيها حساساً جداً لأشعة الشمس تبدأ منذ الطفولة وتتطور في الكهولة لسرطان جلد .

ـ القرحات المزمنة والنواسير (كنواسير التهاب العظم والنقي المزمن)

٢ ـ الأنواع :

آ ـ السرطانات قاعدية الخلايا :

ـ تطورها بطيء بشكل عام وخبثها محلي فقط حيث لم تشاهد لها انتقالات بعيدة معروفة .

ـ تشكل حوالي ٦٠٪ من سرطانات الجلد البدئية

ـ تشاهد بعد سن الأربعين بشكل خاص .

ـ تتوضع في ٨٥٪ من الحالات في الرأس ولا تشاهد أبداً في المخاطيات .

ـ لا تشخص إلا تشريحياً مرضياً بمعنى أن مظهرها العياني والسريري يشبهان عدة آفات جلدية أخرى .

١ ـ الفحص العياني :

ـ تبدأ هذه الأورام بعقدة صغيرة ملساء قاسية هي الأكثر وصفية .

ـ ثم تتطور إلى أشكال عديدة أخرى : ندبية شكلها مدور تلونها شمعي تتقرح في مركزها في العديد من الحالات أو نامية بشكل ورم بارز متفرع أو مصطبغة وهذه قد تختلط سريرياً بالأورام الوحمية وهنا نذكر أنه قد ترسل أورام عديدة للتشريح المرضي على أنها أورام وحمية ويبين الفحص النسيجي طبيعتها القاعدية .

ـ وأخيراً قد تتشارك عدة أشكال عيانية مع بعضها البعض في نفس الورم .

٢ ـ الفحص النسيجي :

ـ خلايا صغيرة حدودها غير واضحة نواها بيضوية متلونة بشدة ولكن لا تبدي تشوهات هامة وذات نوية أو نويتين .

ـ تتجمع هذه الخلايا على شكل كتل مختلفة الأهمية تهاجم الأدمة بعمق مختلف كما قد تقرح البشرة الجلدية وتبدي الصفوف المحيطية فيها مظهراً سياجياً وصفياً Pallissadique .

ـ لهذه السرطانات أنواع نسيجية عديدة غير المظهر الوصفي المذكور سابقاً ولن ندخل في تفاصيلها بالرغم من أنها قد تعقد التشخيص أحياناً وأهمها الشكل الغدي ، المتقرن ، المصطبغ حيث تحتل هذه الأشكال مساحات مختلفة الأهمية ضمن الشكل الورمي النموذجي السابق . هذا وتجدر الاشارة للأهمية الكبيرة في تشخيص هذا الورم عن الكارسينوم الآخر الذي سنبحثه بعد قليل نظراً للاختلاف الكبير في الانذار بينهما كما سنرى .

ـ يفصل بين الكتل السرطانية لحمة أو نسيج ضام يبدي استحالة مرنة هامة ويندخل بخلايا التهابية مختلفة الغزارة .

٣ ـ التطور :

ـ يسير الورم ببطء في غالبية الحالات ولم تعرف له انتقالات بعيدة حتى الآن .

ـ هناك حالات قد يسير فيها الورم بشكل سريع وخاصة إذا تعرض لرضوض فيتسع عرضاً وعمقاً حتى قد يصل للغضروف أو العظم في العمق .

٤ ـ المعالجة :

إن المعالجة الجراحية الكاملة تكفي لوحدها شريطة ألا تترك أي جزء من الورم وعند استحالة ذلك تكمل الجراحة بالأشعة ولذا يجب تحديد هذا الأمر عند إعطاء تقرير تشريحي مرضي فيما إذا كان الورم مستأصلاً بشكل كامل من الجوانب والعمق أم لا .

ب ـ السرطانات شوكية الخلايا :

١ ـ الفحص العياني : يمكن أن تشاهد هذه السرطانات في أي جزء من البشرة الجلدية ولكن بشكل خاص بمستوى الأجزاء المكشوفة وعلى رأسها الوجه والأطراف إضافة للمخاطيات (باطن الفم ، الشفة ، الشرج . . .)

ـ لها أشكال عيانية ثلاثة رئيسية هي :

- الثفن الجلدي وهو عبارة عن بروز مفرط التقرن مختلف الحجم قاعدته صلبة .
- السرطان النامي وهو ورم بارز حليمي محيطه مرتفع ومحتقن وقاعدته قاسية جداً وقد يتقرح في بعض أجزائه .

● السرطان المرتشح وهو عبارة عن تقرح حدوده غير منتظمة قاعه نزفي وقاسي .

٢ ـ الفحص النسيجي :

ـ خلايا مضلعة حدودها واضحة ، هيولاها غزيرة فاتحة ، نواها مدورة فيها نوية واضحة . يفصل بين هذه الخلايا أشواك وصل مختلفة الوضوح وتبدى هذه الخلايا تشوهات هيولية نووية كثيرة وانقسامات شاذة عديدة على عكس السرطانات القاعدية .

ـ تتوضع هذه الخلايا بشكل كتل أو حبال تميزها متنوع جداً :

● فأحياناً تبدو ناضجة تضم تشكلات قرنية مختلفة الوضوح في المركز أو في مناطق ورمية أخرى .

● وأحياناً أخرى غير ناضجة لا تصنع القرنين وإنما تتوضع على شكل كتل ذات خلايا مضلعة .

● وأحياناً أخرى قد تبدو بشكل غير متميز بدأ يختلط تشخيصها مع أنواع عديدة أخرى .

● وأخيراً قد تشاهد بعض التميزات الغدية ضمن الورم أو قد تأخذ الخلايا أشكالاً مغزلية قد يكون التشخيص التفريقي بينها وبين الأورام الليفية الخبيثة صعباً في بعض الحالات .

ـ يفصل بين هذه الكتل الخلوية لحمة التهابية بشدة تحوي أحياناً على خلايا عرطلة عديدة النوى بالعة للقرنين .

٣ ـ التطور :

ـ كلما كان الورم متميزاً أو ناضجاً كلما كان أقل خبثاً بشكل عام .

ـ سرطانات المخاطيات تتطور بشكل أسرع من تطور باقي التوضعات .

ـ هناك عوامل هامة تسرع التطور أهمها : الإدمان الكحولي والسكري . . .

٤ ـ المعالجة :

ـ جراحية وشعاعية

ـ كلما كان الورم غير متميز كلما استجاب للأشعة أكثر ولكن النكس يكون أسرع عادة وتصبح الخلايا مقاومة جداً للأشعة ولذا يبقى الانذار خطيراً .

ـ كلما كان الورم أكثر تميزاً كلما احتاج لمقادير شعاعية أكثر ولكن على عكس ما سبق فالنكس نادر ولذا فالمعالجة الباكرة والمدروسة جيداً تؤدي لشفاء شبه نهائي في حالات عديدة .

ثانياً ـ السرطانات الجلدية الوحمية :

ـ تنشأ على حساب الخلايا القتامينية والتي تتوضع في الطبقة القاعدية للبشرة الجلدية وفي الأدمة وتشاهد أيضاً في السحايا ومشيمية العين .

ـ قبل بحث هذه السرطانات نشير إلى وجود أورام وحمية سليمة هي الشامات والتي تأخذ مظاهر سريرية وتشريحية مرضية متعددة وقد توجد منذ الولادة أو تظهر في أي عمر ويسيطر على إنذارها إمكانية تحولها لورم خبيث ومن هنا تأتي أهمية فحصها نسيجياً عند استئصالها . هذا الاستئصال الذي يجب أن يكون كاملاً أي يشمل الوحمة كلها حيث يحظر إجراء أي خزعة على شامة بسبب خطورتها التي تأتي من تحريضها وتحولها لسرطان وحمي .

١ ـ صفات عامة :

ـ أورام نادرة نسبياً لحسن الحظ نظراً لخبثها الكبير (١ ـ ٢٪ من الأورام الخبيثة) .

ـ مصطبغة عادة بالرغم من وجود أنواع غير مصطبغة نتيجة عدم تميز الخلايا السرطانية .

ـ تظهر في كل الأعمار ولكنها استثنائية قبل سن البلوغ وأكثر ما تشاهد بين سن ٤٠ ـ ٥٠ سنة وتصيب النساء أكثر بقليل من الرجال (٦٠٪) .

ـ أكثر مناطق وجودها الجلد ٨٠٪ ثم تأتي بعده المخاطيات ومشيمية العين والجهاز العصبي المركزي .

ـ تصيب البيض والسود بنفس النسبة ولكن تشاهد عند الأخيرين في المناطق غير المصطبغة فقط (راحة اليدين وأخمص القدمين) .

ـ تحدث في ثلثي الحالات نتيجة استحالة وحمة سليمة سابقة بشكل عفوي أو بعد التخريش وفي الثلث الباقي تكون خبيثة منذ البدء حيث لا تسبقها وحمة سليمة .

٢ ـ الفحص العياني :

ـ تبدو هذه الأورام إما بشكل بقع مسطحة ومرتشحةفي العمق أو بشكل أورام صغيرة وغامقة غير مؤلمة يزداد حجمها باستمرار وقد تتقرح بعد فترة مختلفة من البدء .

٣ ـ الفحص النسيجي :

ـ خلايا سرطانية وحمية الطبيعة مشوهة تبدأ دائماً تقريباً في الوصل البشروي الأدمي ثم تهاجم السطح فتقرح البشرة كما تهاجم الأدمة بعمق مختلف .

ـ تبدو الخلايا الخبيثة إما بشكل مكعب أو مضلع بشروي المظهر ذات حدود واضحة

وهيولى ايوزينية ونواة مدورة ضخمة تحوي نوية كبيرة بدورها يضاف لذلك إمكانية مشاهدة العديد من الخلايا العرطلة عديدة النوى . أو قد تأخذ هده الخلايا شكلاً مغزلياً متطاولاً عفلي المظهر أو أخيراً قد نشاهد النموذجين معاً بنفس الورم .

ـ أما التصبغ القتاميني فتختلف كثافته جداً ليس فقط من ورم لآخر بل من منطقة لأخرى بنفس الورم حتى قد يغيب كلياً في بعض الأورام الوحمية ونلجأ عندها للملونات الخاصة (ملون فونتانا Fontana مثلاً) لكشف الكميات الضئيلة من هذه الأصبغة .

ـ أما الانقسامات الشاذة في الخلايا فتختلف كثيراً بدورها من انقسامات نادرة إلى عديدة جداً .

ـ اللحمة التي تفصل بين الخلايا السرطانية تكون ذات طبيعة التهابية مزمنة لا نوعية عادة .

٤ ـ التشخيص والتشخيص التفريقي :

ـ يعتمد التشخيص طبعاً على الصفات العامة والعيانية والنسيجية المذكورة سابقاً مع التركيز على العمر حيث أنها نادرة جداً جداً في الطفولة وهذا هام لتمييزها عن بعض الأورام الوحمية التي تشاهد في سن مبكرة وتبدو نسيجياً ذات خلايا مشوهة ولكنها سليمة من ناحية التطور وتسمى الأورام الوحمية لـ Spitz .

ـ وتجدر الإشارة في هذه الفقرة على المعايير التي نعتمد عليها في تشخيص خبث الشامة أو تحولها لورم وحمي خبيث وهذه المعايير نوعان :

ـ عيانية :

- ازدياد سريع في الحجم
- تبدل في التصبغ
- ظهور هالة التهابية
- ارتشاح في العمق
- تقرح ورشح دموي وهي من العلامات العيانيه شبه الأكيدة .

ـ نسيجية :

- كثافة وعدم ترتيب مناطق الوصل والتي هي عبارة عن مهاجمة الخلايا الوحمية للبشرة الجلدية
- فرط تصنع البشرة الجلدية وتقرحها
- ارتكاس التهابي شديد في الأدمة .

● علامات خلوية تدل على الخبث (تعدد أشكال الخلايا ، تشوهات ، انقسامات شاذة)

● العلامة الواسمة هي اكتشاف صمامات ورمية وعائية .

٥ ـ التطور والإنذار :

ـ يبدأ الورم بالتقرح وازدياد الحجم والإنتقال للعقد البلغمية ثم للأحشاء البعيدة وأهمها الكبد والرئتين والدماغ .

ـ لقد جرت محاولات كثيرة ووضعت تصانيف عديدة لتحديد الإنذار لا مجال لبحثها جميعها هنا نظراً لبقاء الإنذار سيء مهما كان شكل الورم ولكن سنتطرق هنا لتصنيفين لإعطاء فكرة فقط عن الموضوع أحدهما يعتمد على مهاجمة الورم للعمق ودرجاته ويسمى تصنيف CLARK - MIHM .

والآخر يعتمد على النموذج الخلوي في الورم مع الإشارة مرة أخرى إلى عدم وجود معايير دقيقة لتحديد درجة الخبث .

عمق أو توضع الورم	درجة الخبث
تكاثر ورمي ضمن البشرة	I
مهاجمة الورم للأدمة الحليمية أو السطحية	II
مهاجمة الورم للأدمة المتوسطة	III
مهاجمة الورم للأدمة العميقة	IV
مهاجمة الورم للنسيج الشحمي تحت الأدمة	V

نموذج خلايا الورم	نسبة العيش حتى ٥ سنوات
النموذج البشروي	٪٢٨
النموذج العفلي الليفي	٪٥٧
النموذج المختلط	٪١٤

٦ ـ **المعالجة** : جراحية باستئصال واسع وعميق للورم وما حوله وهناك من يقول بإشراك الجراحة بالمعالجة بالكوبالت أو الأشعة المشردة .

وختاماً : أرجو أن أكون قد قدمت فكرة عامة ومبسطة عن أهم أنواع السرطانات التي تصيب الجلد وأود التركيز على أهمية الكشف المبكر للسرطان ومراجعة الطبيب الأخصائي عند ملاحظة آفات جلدية غير طبيعية فالكشف المبكر يتيح لنا فرصة العلاج والذي يكون شا فياً تماماً في بعض الأورام . كما أود التركيز على أهمية التشريح المرضي والذي أصبح من الاختصاصات الهامة والضرورية جداً تتوقف عليه الكلمة الأخيرة والجازمة في تحديد شكل ونوع الورم ودرجة مهاجمته وخبثه وهذا بالتالي يحدد الإنذار والعلاج بدقة .