

گزارش دو مورد همراهی نئوپلاسم بدخیم با کراتوز سبورئیک

سپیده سیادت^{*}، انسیه شفیق

استادیار گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی بابل

سابقه و هدف: همراهی نئوپلاسم های بدخیم با کراتوز سبورئیک اثبات شده است. مطالعه حاضر گزارش دو مورد ایجاد تومور بدخیم بر روی کراتوز سبورئیک است.

گزارش موارد: بیمار اول خانم ۷۹ ساله ای است که با ندولی سیاه رنگ بر روی سر که اخیراً بزرگتر شده بود مراجعه کرد. بررسی بافتی تبدیل کراتوز سبورئیک به کارسینوم سلول بازال را در حاشیه آن نشان داد که به درم زیرین نیز نفوذ کرده بود. بیمار دوم خانم ۷۶ ساله با ندولی زخمی بود که بر روی ضایعه رنگی پوست ران ایجاد شده بود. بررسی بافتی ندول نشان دهنده وجود کارسینوم سلول سنگفرشی بر روی کراتوز سبورئیک بود.

نتیجه گیری: هر دو مورد فوق ایجاد تغییرات بدخیم در کراتوز سبورئیک اند که نادر می باشند. رشد اخیر، ایجاد زخم یا ندول علائم بدخیمی هستند. این ضایعات باید مورد بررسی قرار گیرند.

واژه های کلیدی: کارسینوم سلول بازال، کارسینوم سلول سنگفرشی، کراتوز سبورئیک. تغییر بدخیمی.

مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره هفتم، شماره ۴، پاییز ۱۳۸۴، صفحه ۱۰۴-۱۰۱

مقدمه

کراتوز سبورئیک (Seborrheic keratosis, S.K) ضایعات بسیار شایعی هستند و معمولاً قبل از میانسالی ایجاد نمی شوند. این ضایعات اغلب بر روی تنه و صورت ظاهر می شوند ولی همچنین بر روی اندام ها بجز کف دست و پا هم مشاهده می گردند(۱). این ضایعات خوش خیم بوده و به عنوان پیش بدخیمی در نظر گرفته نمی شوند. به هرحال چندین مورد ایجاد تغییرات بدخیمی نظیر کارسینوم سلول بازال یا سلول سنگفرشی، کراتوآکانتوم، بیماری بوون (Bowen) و ملانوم بدخیم بر روی S.K گزارش شد (۲-۲۴) این تغییرات بدخیمی با افزایش رشد، تغییر رنگ و یا ایجاد زخم همراه بوده اند و ضرورت برداشت ضایعه و بررسی آن را ایجاب می کنند. مواردی نیز از ایجاد کارسینوم سلول بازال پنهان بر روی S.K گزارش شده است که از نظر بالینی با ایجاد ندول یا اولسر همراه نبوده است(۷). در سالهای اخیر با افزایش تعداد بیماران مسن، موارد S.K و موارد تغییرات بدخیمی بر روی S.K رو به ازدیاد گذاشته

است(۳). در این بررسی نیز دو مورد تغییر بدخیمی در این ضایعه را گزارش می نمائیم.

گزارش موارد

مورد اول: خانم ۷۹ ساله ای با ندولی بر روی سر مراجعه نمود. بیمار ابتداء ۱۵ سال پیش متوجه این ضایعه شد ولی اخیراً ضایعه بزرگتر شد. در معاینه، ضایعه صاف سیاه رنگ به اقطار ۱۷×۲۲ میلیمتر با ندول برجسته زخمی به قطر ۱۵ میلیمتر در مرکز آن دیده شد. بررسی بافتی رشد روبه بالای سلولهای بازالوئید با تشکیل کیستهای شاخی کوچک و مناطق Squamous eddies را نشان داد که مؤید S.K نوع Irritated بود. این ضایعه در حاشیه ها به توده ای با اتصال به اپیدرم فوقانی و متشکل از جزائری از سلولهای بازالوئید غیر طبیعی (آتیپیک) تبدیل شده بود که با Palisading محیطی همراه بوده و از استرومای نزدیک آن توسط شکافهائی جدا

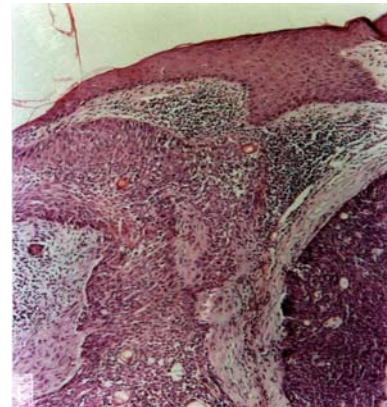
بحث و نتیجه گیری

کراتوز سبورئیک (S.K) ضایعات شایعی هستند که بیشتر موارد منفرد و گاهی متعدد می باشند. این ضایعات بطور کلی خوش خیم بوده و به عنوان پیش بدخیمی در نظر گرفته نمی شوند (۱). به هرحال چندین مورد تغییر بدخیمی بر روی S.K گزارش شده است. Carlos Diaz Cascajo و همکاران بیشترین موارد همراهی تومورهای بدخیم با S.K را گزارش کردند. آنها چنین در نظر گرفتند که انواع نئوپلاسمهای بدخیم همراه S.K از سه نوع سلول مختلف موجود در این ضایعه منشأ می گیرند. یعنی از سلولهای بازالوئید، کارسینوم سلول بازال و از سلولهای خاردار، کارسینوم سلول سنگفرشی و از ملانوسیت ها، ملانوم بدخیم برمی خیزند. آنها به این نتیجه رسیدند که لغت "تومور مرکب، Compound tumor" برای موارد دو نئوپلاسم مجزا که در امتداد هم هستند و یا به فاصله نزدیک از یکدیگر قرار دارند، به کار رود. همچنین در گزارش آنها شایعترین نئوپلاسم بدخیم همراه با S.K، کارسینوم سلول بازال بود (۲). T.Akasaka & S.Kon براساس مطالعه ای نتیجه گرفتند که کارسینوم سلول بازال و S.K ممکن است از منشأ مشترکی باشند که سلولهای Pluripotential اپیدرم یا اپی تلیوم فولیکول مو است (۳). همچنین آنها مورد نادری از تبدیل S.K را به Eccrine poroma با بدخیمی نسبی گزارش کردند و به این نتیجه رسیدند که S.K باید پیشتاز احتمالی تومور ضامئ در نظر گرفته شود (۴). اگرچه همراهی S.K و یک ضایعه خوش خیم با تمایز سباسه (Sebaceoma) نادر است ولی مطرح کننده نقش S.K اولیه است (۵).

در سالهای اخیر گزارشات ایجاد بدخیمی بر روی موارد S.K گردآوری شده است. براساس این گزارشات (۲۴-۲)، میزان بروز بدخیمی پوست همراه با S.K از آنچه قبلاً تصور می شد بیشتر است. برخی محققین براین باورند که S.K باید ضایعه پیش سرطانی فرض شود (۳). همراهی S.K با بدخیمی بویژه در مناطقی از بدن که پوست در معرض آفتاب است و نیز نوع Reticulated کراتوز سبورئیک دیده می شود (۷).

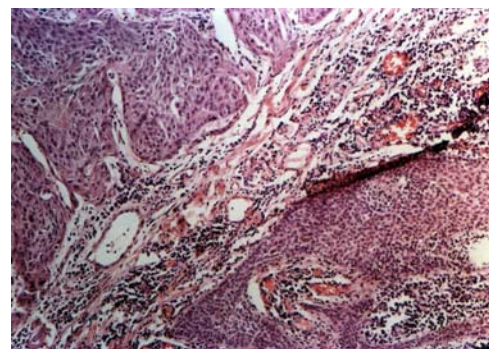
با بررسی گزارشات متعدد (۲۵-۲) و دو مورد حاضر، ما به این نتیجه رسیدیم که S.K می تواند به هامارتوم، نئوپلاسمهای خوش

شده بود که با کارسینوم سلول بازال مطابقت داشت (شکل ۱).



شکل ۱. همراهی نئوپلاسم بدخیم با سبورئیک کراتوزیس (متشکل از جزایری از سلولهای بازالوئید غیرطبیعی)

مورد دوم: خانم ۷۶ ساله ای با ضایعه رنگی بر روی ران چپ مراجعه کرد. بیمار چندین سال قبل متوجه این ضایعه شد و از یکسال پیش نیز متوجه ندولی زخمی در این قسمت گردید. در معاینه ضایعه خاکستری تیره و برجسته به اقطار ۵۰×۳۰ میلیمتر مشخص شد که در مرکز دارای ندول تیره زخمی به اقطار ۲۰×۱۰ میلیمتر بود. بررسی بافتی ندول، پرولیفراسیون سلولهای سنگفرشی غیرطبیعی با پلئومرفیسم متوسط و تشکیل مروارید شاخی (کارسینوم سلول سنگفرشی) را نشان داد. سلولهای توموری به صورت صفحات کوچک و ستونهای به درم تحتانی نفوذ کردند و در اطراف دارای ارتشاح سلولهای آماسی مزمن بودند. اپیدرم دور تومور، هیپرکراتوز و آکانتوزیس نامنظم متشکل از سلولهای غیربدخیم با کیستهای شاخی را نشان داد که این نما مطابق با S.K بود (شکل ۲).



شکل ۲. همراهی نئوپلاسم بدخیم با سبورئیک کراتوزیس (با نمای هیپرکراتوز و آکانتوزیس نامنظم)

خیم یا بدخیم از هردو نوع اپی تلیالی و ضمائم تبدیل شود. رشد
 اخیر، ایجاد زخم یا تشکیل ندول، علائم تغییر بدخیمی در کراتوز
 سبورئیک می باشد. این ضایعات باید برداشته شوند و همه موارد باید
 مورد بررسی بافتی قرار بگیرند.

References

1. Elder D, Elentisas R. Lever 's Histopathology of the skin. 8thed, Lippincott Raven 1997; pp: 639-92.
2. Cascajo CD, Reichel M, Sanchez JL. Malignant neoplasms associated with seborrheic keratosis. Am J Dermatopath 1996; 18(3): 278-82.
3. Akasaka T, Kon S. Two cases of basal cell carcinoma arising in seborrheic keratosis. J Dermatol 1997; 24: 322-7.
4. Akasaka T, Kon S. A possible case of eccrine poroma arising in seborrheic keratosis with partial intermediate malignancy and tumor of follicular infundibulum. J Dermatol 1997; 24(10): 654-61.
5. Betti R, Inselvini E, Vergani R, Moneghini L, Crosti C. Sebaceoma arising in association with seborrheic keratosis. Am J Dermatopath 2001; 23(1): 58-61.
6. Endoch K, Ohara M, Kosegawa G, Akasaka T. Occult basal cell carcinoma arising in seborrheic keratosis. J Dermatol 1998; 25(6): 374-8.
7. Maize JC, Snider RL. Non melanoma skin cancers in association with seborrheic keratosis. Clinicopathologic Correlations 1995; 21(11): 960-2.
8. Nagore E, Diaz F, Sanchez Motilla JM, Prats A, Garcia C, Aliaga A. Aporoid neoplasia arising close to a seborrheic keratosis and a trichoepithelioma. J Dermatol 1999; 26(4): 253-7.
9. Mikhail GR, Mehregan AH. Basal cell carcinoma in seborrheic keratosis. J Am Acad Dermatol 1982; 6: 500-6.
10. Kwittken J. Squamous cell carcinoma arising in seborrheic keratosis. Mt Siani J Med 1981; 48: 61-2.
11. Rao BK, Freeman RG, Paulos EG, Arbesfeld L, Rendon M. The relationship between basal cell carcinoma and seborrheic keratosis. J Dermatol Surg Oncol 1994; 20: 761-4.
12. Yakar JB, Sagi A, Nahler D, Zirkin H. Malignant melanoma appearing in seborrheic keratosis. J Dermatol Surg Oncol 1984; 10: 382-3.
13. Helm TN, Helm F, Marsico R, Bergfeld WF, Helm KF. Seborrheic keratosis with occult underlying basal cell carcinoma. J Am Acad Dermatol 1993; 29: 791-3.
14. Rabhari H. Bowenoid transformation of seborrheic verrucae (keratoses). Br J Dermatol 1979; 101: 459-63.
15. White SW, Besanceney CF. The relationship of seborrheic keratosis and basal cell carcinoma. J Dermatol Surg Oncol 1983; 9: 756-8.
16. Goette DK. Basal cell carcinomas arising in seborrheic keratoses. J Dermatol Surg Oncol 1985; 11: 1014-16.
17. Kwitten J. Keratoacanthoma arising in seborrheic keratosis. Cutios 1974; 14: 546-7.
18. Bloch PH. Transformation of seborrheic keratosis in Bowen's disease. J Cutan Pathol 1978; 5: 361-7.

19. Bear RL, Garcia RL, Partsalidou V, Ackerman AB. Papillated squamous cell carcinoma in situ arising in a seborrheic keratosis. J Am Acad Dermatol 1981; 5: 561-5.
20. Monteagudo JC, Jorda E, Terencio C, Llombart Bosch A. Squamous cell carcinoma in situ (Bowen's disease) arising in seborrheic keratosis: three lesions in two patients. J Cutan Pathol 1989; 16: 348-52.
21. Bouraoui S, Haouet S, Bellil K, et al. Basal cell carcinoma arising in a seborrheic keratosis: a case report. Tunis Med 2001; 79(12): 703-5.
22. Betti R, Menni S, Cerri A, Vergani R, Crosti C. Seborrheic keratosis with compound nevus, junctional nevus and basal cell carcinoma in the same lesion. Dermatology 2001; 203(3): 265-7.
23. Zabel RJ, Vinson RP, Mc Collough ML. Malignant melanoma arising in a seborrheic keratosis. J Am Acad Dermatol 2000; 42 (5 pt 1): 831-3.
24. Rodriguez RA, Festa Neto C. Multiple fibroepithelial basal cell carcinoma of Pinkus associated with seborrheic keratosis in a nevoid distribution. J Dermatol 2000; 27(5): 341-5.
25. Ohno S, Horiguchi Y, Shintaku M. A case of cutaneous ganglioneuroma developing within a lesion of seborrheic keratosis. J Dermatol 2002; 29(5): 300-4.

*آدرس نویسنده مسئول: بابل، بیمارستان شهید بهشتی، گروه پاتولوژی، تلفن: ۷-۲۲۵۲۰۷۱-۲۲۵۲۰۷۱-۰۱۱۱.

Siadatisepideh@yahoo.com