

کارسینوم سلول بازال غیر معمول (قارچی شکل) بر روی خال کوبی: گزارش یک مورد

دکتر محمد امیدیان^۱، دکتر نیتون عماد مستوفی^۲

۱- دانشیار، گروه پوست، ۲- استادیار، گروه آسیب شناسی؛ دانشگاه علوم پزشکی اهواز

ضایعاتی که بطور اتفاقی در خال کوبیها ایجاد می‌شوند. در اینجا ما بیماری را معرفی می‌کنیم که یک ضایعه قارچی شکل پایه‌دار به رنگ قرمز مایل به قهوه‌ای شفاف بر روی لب بالا و درست روی خط خال کوبی از حدود ۲ سال قبل داشت که در آسیب‌شناسی ضایعه، کارسینوم سلول بازال تأیید گردید. بنظر می‌رسد که خال کوبی در ایجاد و نیز شکل غیر معمول ضایعه مؤثر باشد. **واژه‌های کلیدی:** کارسینوم سلول بازال، خال کوبی، قارچی شکل

فصلنامه بیماریهای پوست، زمستان ۱۳۸۲؛ ۲۶: ۱۱۹-۱۱۶

کارسینوم سلول بازال تومور بدخیمی است که ممکن است در پوست آسیب دیده در اثر اشعه آفتاب و اشعه یونیزان و یا بر روی اسکارهای سوختگی و اسکار واکسیناسیون ایجاد گردد. انواع بالینی کارسینوم سلول بازال عبارتند از ندولر، amorphea type سطحی و پلیوئید.

واکنش‌های خال کوبی از نظر بافت شناسی متفاوتند و سه نوع اصلی آسیب شناسی پوستی همراه با خال کوبی عبارتند از: ۱- واکنش آلرژیک، گرانولوماتو و لیکنوئید، ۲- واکنش تلقیحی و عفونی، ۳- واکنش‌های

معرفی بیمار

بیمار خانمی ۷۲ ساله، خانه‌دار و شهرنشین بود که بخاطر زخم بالای لب مراجعه کرده و سابقه آن را از حدود ۲ سال قبل ذکر می‌کرد. در معاینه فیزیکی، ضایعه به شکل قارچ یا چتری شکل رشد کرده بود، بطوریکه نواحی ضایعه و زیرلب‌های کناری آن آزاد ولی در تماس با پوست و ضایعه پایه‌دار بود. گسترش ضایعه از بالا به داخل سوراخ بینی سمت چپ بطوریکه سوراخ بینی را مسدود و نفس کشیدن را برای بیمار مشکل کرده بود و از پایین بر روی لب بالا و تا حدودی لب پایین را نیز پوشانیده بود. ضایعه به رنگ قرمز مایل به قهوه‌ای و کمی شفاف، دارای مختصر

کراست و به ابعاد ۲×۲ سانتیمتر بود. محل ضایعه دقیقاً روی خط آبی رنگ خال کوبی قرار داشت (تصاویر شماره ۱ و ۲). از ضایعه نمونه برداری انجام شد که سلولهای توموری بازالوئید را نشان می‌داد (تصویر شماره ۳). بیمار سابقه سرطان پوستی در خود و خانواده، رادیوتراپی و یا مصرف املاح آرسنیک را ذکر نمی‌کرد.

بحث

کارسینوم سلول بازال تومور بدخیمی است که ممکن است در اثر آسیب‌های پوستی ناشی از نور آفتاب و اشعه یونیزان (۱) و یا بر روی اسکارهای سوختگی و اسکار واکسیناسیون ایجاد شود (۱). در بیمار مورد مطالعه، ضایعه بر روی خال کوبی ایجاد شده که ممکن است ناشی از

مؤلف مسئول: دکتر محمد امیدیان - اهواز، بیمارستان امام، گروه پوست

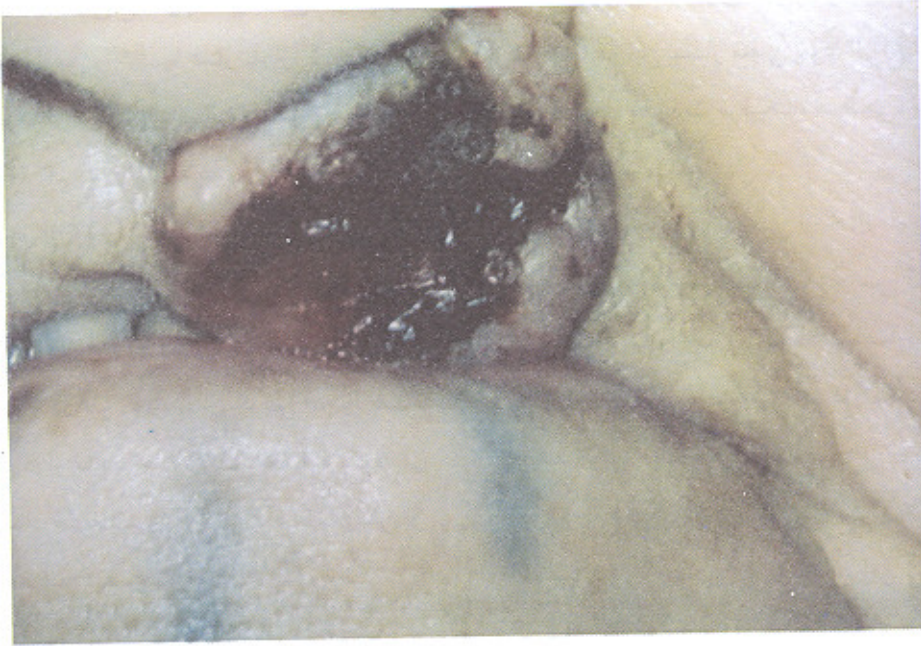
آسیب‌های وارد شده یا نفوذ مواد خال کوبی بداخل پوست باشد. واکنش‌های خال کوبی از نظر بافت شناسی گوناگون هستند. سه نوع اصلی این واکنشها عبارتند از: ۱- واکنش آلرژیک، گرانولوماتو و لیکنوتید. ۲- واکنش تلقیحی - عفونی مثل جذام (۲). ۳- ضایعاتی که بطور اتفاقی در خال کوبی ایجاد می‌شوند (۳). واکنش شبیه به مرفه آ (۴) و ایجاد هیپرپلازی لنفوئید پوستی بدنبال خال کوبی نیز گزارش شده است (۵). کارسینوم سلول بازال این بیمار را که پس از چندین سال بر روی خال کوبی ایجاد شده می‌توان از عوارض دراز مدت خال کوبی قلمداد کرد. از آنجا که معمولاً تعداد ضایعات ناشی از نور آفتاب بیش از یک عدد است (۶) ضایعه این بیمار احتمالاً نمی‌تواند تنها بدنبال نور آفتاب باشد. از طرفی سابقه مصرف املاح آرسنیک و یا رادیوتراپی در این بیمار منفی و نوع کارسینوم نیز پلاک قارچی شکل و غیرمعمول بود. همچنین

سابقه ضایعه قبلی از قبیل نووس سباسه و یا هامارتوم آدنکسالی که بر روی آنها کارسینوم سلول بازال ایجاد شود (۱) در این بیمار منفی بود. انواع معمولی کارسینوم سلول بازال بصورت مرفیک، سطحی، ندولر، اولسراتیو و پلیپوئید است (۶).

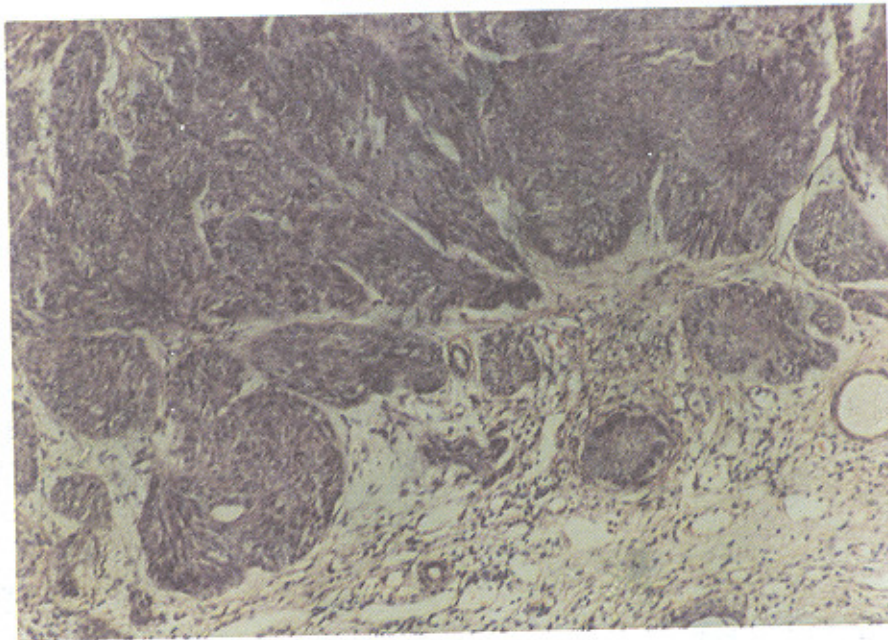
بنابر این بر روی بعضی از خال کوبی ها که در دراز مدت در معرض نور آفتاب قرار می‌گیرند، احتمال دارد کارسینوم سلول بازال ایجاد شود. احتمالاً خال کوبی می‌تواند یک عامل برانگیزاننده در ایجاد این نوع کارسینوم باشد. تاکنون پنج مورد کارسینوم سلول بازال ایجاد شده بر روی خال کوبی گزارش شده است (۷-۹) و بیمار ما احتمالاً ششمین مورد خواهد بود. همچنین این گزارش اولین مورد از بروز کارسینوم سلول بازال غیرمعمول و قارچی شکل می‌باشد که ممکن است بدنبال خال کوبی بروز کرده باشد.



تصویر شماره ۱- ضایعه قارچی شکل بر روی لب فوقانی بیمار



تصویر شماره ۲- مجاورت ضایعه با خالکوبی قدیمی



تصویر شماره ۳- سلولهای توموری بازالوئید (رنگ آمیزی هماتوکسیلین انوزین، بزرگنمایی ۴۰ برابر)

- 1-Champion RH, Burton JL, Burn DA, et al (eds). Rook / Wilkinson / Ebling textbook of dermatology. Oxford: Blackwell Sciences 1998: 1679-84.
- 2-Ghrpade A. Inoculation (tattoo) leprosy: a report of 31 cases. J Eur Acad Dermatol Venereol 2002; 16: 494-99.
- 3-Jacob CL. Tattoo-associated dermatoses: a case report and review of literature. Dermatol Surg 2002; 28: 962-65.
- 4-Mahalingam M, Kim E, Bhawan J. Morphea-like tattoo reaction. Am J Dermatol 2002; 24:392-95.
- 5-Gillian AC, Wood GS. Cutaneous lymphoid hyperplasia. Semin Cutan Med Surg 2002; 19: 133-41.
- 6-McElroy J, Knight TE, Chang-Stroman L. Giant polypoid basal cell carcinoma. Cutis 1996; 58: 289-92.
- 7-Bashir AH. Basal cell carcinoma in tattoo. Report two cases. Br J Plast 1976; 29: 288-90.
- 8-Earley MJ. Basal cell carcinoma arising in tattoos a clinical report of two cases. Br J Plast Surg 1983; 36: 258-59.
- 9-Wiener DA, Sche RK. Basal cell carcinoma arising in a tattoo. Cutis 1987; 39: 125-26.