

# کارسینوم پوستی بر روی اسکار ناشی از لیشمانیوز جلدی: معرفی ۴ بیمار

دکتر زهره نیلفروشان<sup>۱</sup>، دکتر علی اصیلان<sup>۲</sup>، دکتر محمدعلی نیلفروش زاده<sup>۳</sup>

۱- متخصص پوست، ۲- استاد؛ گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۳- استادیار، گروه پوست، مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جدام دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز تحقیقات پوست و سالک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

از جمله آتروفی درم و کاهش عروق و ضمامم، اثرات سوء عوامل محیطی مثل اشعه ماورای بنفش بر پوست را بیشتر می‌کند.

در این مقاله ما دو مورد SCC و دو مورد BCC را که بر روی اسکارهای قدیمی سالک در صورت ایجاد شده‌اند، گزارش کرده‌ایم. توصیه می‌شود که هر گونه تغییر در اسکار پوستی از نظر بالینی و آسیب‌شناسی بررسی شود.

**واژه‌های کلیدی:** کارسینوم سلول‌های پایه،

کارسینوم سلولهای سنگفرشی، اسکار، اسکار سالک

فصلنامه بیماری‌های پوست، پاییز ۱۳۸۳؛ ۲۹: ضمیمه ۱، ۱۶-۱۱

شایع‌ترین تومورهای بدخیم پوستی در انسان، کارسینوم سلول‌های پایه basal cell carcinoma (BCC) و کارسینوم سلول‌های سنگفرشی (SCC) squamous cell carcinoma است. عوامل مستعدکننده متعددی برای ظهور این تومورها ذکر شده که شامل عوامل محیطی و خارجی، عوامل ژنوتیپی و فنوتیپی است. ظهور تومورهای بدخیم از جمله SCC و BCC در محل اسکارهای قدیمی پدیده‌ای نادر اما کاملاً شناخته شده است و از آن جا که اغلب موارد گزارش شده‌ی آن‌ها در نواحی باز بدن بوده است، این احتمال مطرح می‌شود که تغییرات بافتی

## معرفی بیماران

**بیمار اول:** آقای ۴۰ ساله و کشاورز که در ناحیه بینی و گونه از زمان کودکی اسکاری ناشی از سالک داشته است، به علت ظهور ضایعه پیگمانته به ابعاد ۴ × ۱ سانتی‌متر با حاشیه برجسته در محل اسکار مراجعه کرد (تصویر شماره ۱). در نمونه‌برداری از ضایعه، تکثیر سلول‌های بازالوئید دارای هسته‌های بیضی تا دوکی هپیرکروم و سیتوپلاسم بازوفیلی همراه با الگوی Palisade و شکاف محیطی مشاهده شد که با تشخیص BCC منطبق بود. در برش‌های متعدد از ضایعه، انگل لیشمن مشاهده نشد. ضایعه

بیمار با حاشیه ۲ میلی‌متر و به طور کامل برداشته شد و در پی‌گیری‌های بعدی تا ۲ سال هیچ‌گونه عود دیده نشد.

**بیمار دوم:** آقای ۵۶ ساله با اسکار سالک از هفت سالگی روی گونه راست، بعلت زخمی شدن سطح اسکار از سه سال قبل به درمانگاه پوست مرکز تحقیقات پوست و سالک اصفهان مراجعه کرد. در معاینه زخمی با قاعده‌ی مترشحه و انفلیتره در وسط اسکار فرو رفته قدیمی روی گونه راست مشهود بود (تصویر شماره ۲). در نمونه‌برداری از ضایعه، BCC بدون وجود هیچ انگل لیشمانیا گزارش شد. ضایعه بیمار با حاشیه کافی برداشته شد و در پی‌گیری‌های بعد هیچ‌گونه عود مشاهده نشد.

**بیمار سوم:** خانم ۷۳ ساله، با اسکار قدیمی وسیع سالک روی گونه چپ، به علت ظهور ضایعه برجسته و

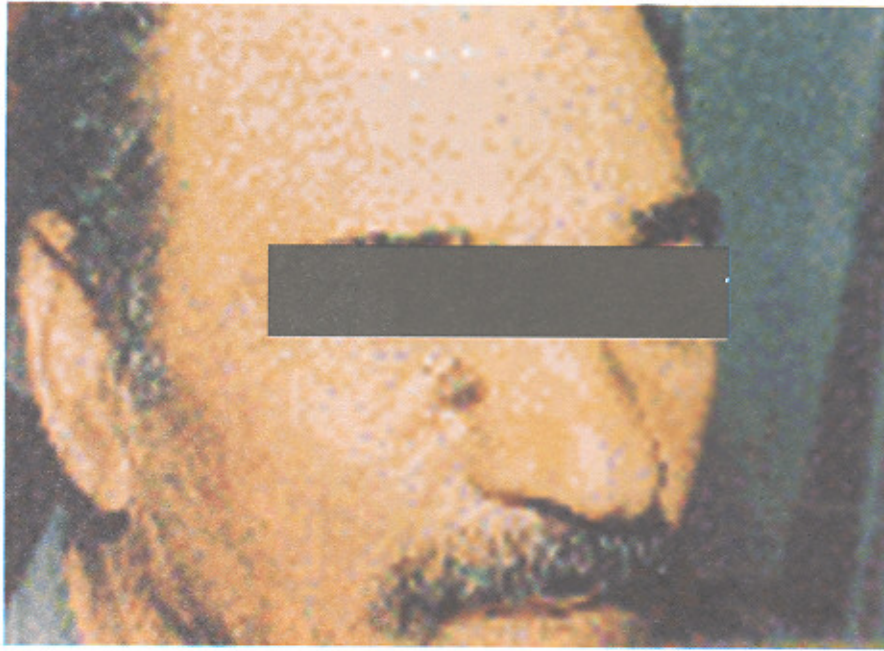
مؤلف مسوول: دکتر زهره نیلفروشان - اصفهان، خیابان خرم، مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک

سفت روی سطح اسکار از سه سال قبل به درمانگاه پوست مرکز تحقیقات پوست و سالک اصفهان مراجعه کرد. در معاینه ضایعه‌ای شاخی با قاعده سفت و اندوره مشاهده شد (تصویر شماره ۳). از ضایعه نمونه برداری شد و در بررسی آسیب‌شناسی، آکانتوز، پاپیلوماتوز، و هیپرکراتوز شدید در اپی‌درم و انتشار سلول‌های آتیپیک با هسته‌های بزرگ از قسمت پایین اپی‌درم به درم گزارش شد که مؤید تشخیص شاخ پوستی همراه SCC بود. در نمونه‌های آسیب‌شناسی، انگل لیشمانیا مشاهده نشد. ضایعه با حاشیه کافی برداشته شد و در پی‌گیری‌های بعد عودی دیده نشد.

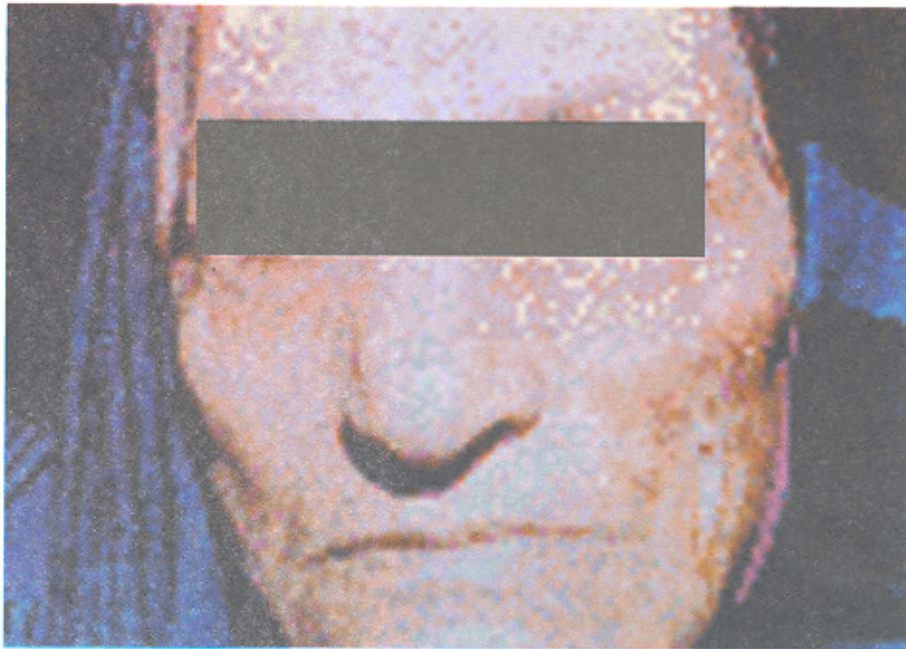
**بیمار چهارم:** آقای ۷۴ ساله که با اسکار سالک وسیع و مخرب بر روی بینی و گونه، به علت ظهور ضایعه‌ای جدید در سمت چپ بینی از دو سال قبل، به درمانگاه پوست مرکز تحقیقات پوست و سالک اصفهان مراجعه کرد. در معاینه شاخی پوستی به همراه ضایعه‌ای زخمی در زمینه‌ی اسکار پوستی بر روی بینی مشاهده شد (تصویر شماره ۴). نمای آسیب‌شناسی با SCC مطابقت داشت و انگل لیشمانیا در سلول‌ها دیده نشد و ضایعه با حاشیه کافی برداشته شد.



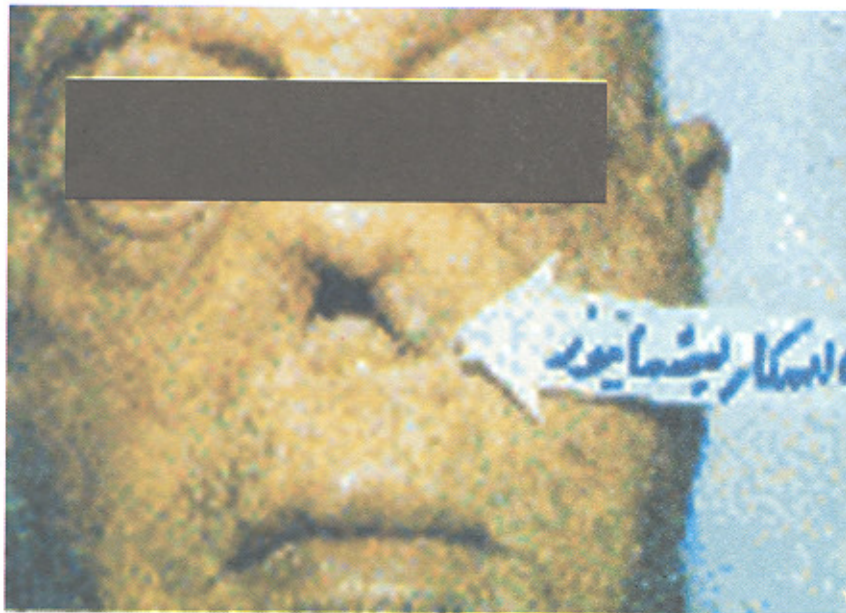
تصویر شماره ۱ - اسکار سالک روی بینی و گونه راست و BCC در کناره راست اسکار



تصویر شماره ۲- اسکار سالک روی گونه راست و BCC در لبه اسکار



تصویر شماره ۳- اسکار سالک روی گونه چپ و یک شاخ پوستی در لبه فوقانی اسکار



تصویر شماره ۴ - اسکار مخرب و وسیع در وسط صورت و یک شاخ پوستی در کناره چپ بینی

#### بحث

لیشمانیوز جلدی (سالک) بیماری اندمیک و گسترده در سطح ایران است که در مرحله حاد به صورت زخمی جلدی ظاهر می‌کند و با یا بدون درمان، معمولاً ضمن به جا گذاشتن اسکار بهبود می‌یابد. شایع‌ترین علت تغییر اسکار سالک، عود آن به علت فعال شدن مجدد انگل است. ظهور تومور پوستی در زمینه اسکار سالک پدیده‌ای نادر است.

کارسینوم سلولهای پایه (BCC) و سنگفرشی (SCC) از شایع‌ترین تومورهای بدخیم در انسان است. BCC از سلول‌های زایای فولیکول مو و SCC از کراتینوسیت‌های اپی‌درم منشأ می‌گیرد و میزان بروز BCC، ۴ برابر بیشتر از SCC است (۱).

شایع‌ترین شکل بالینی BCC بصورت یک ندول یا پلاک با عروق تلانژکتاتیک در سطح و حاشیه برجسته است. اما امکان دارد به صورت زخم با حاشیه برجسته، یک پلاک فیبروتیک (BCC مورفنافرم) یا پلاک اگزمایی

هم تظاهر کند. تشخیص افتراقی BCC مورفنافرم از اسکار یا BCC مورفنافرم در زمینه اسکار مهم است. عوامل زمینه ساز متعددی برای پیدایش BCC در پوست از جمله عوامل ارثی (سندرم‌هایی مثل Xeroderma Pigmentosum و سندرم Bazex) (۱)، آفتاب سوختگی، ضعف ایمنی (۲،۳)، زخم‌های مزمن، اسکارهای پوستی به دنبال سوختگی، واکسیناسیون و رادیوتراپی وجود دارد (۴،۵).

SCC اغلب به صورت ناحیه زخمی با قاعده سفت یا گاهی به صورت شاخ پوستی تظاهر می‌کند. SCC نیز ممکن است در زمینه کراتوز آکتینیک، رادیو درماتیت مزمن، تماس طولانی مدت با تار، آرسنیک و بعضی روغن‌های معدنی، التهاب‌های مزمن پوستی (درناژ سینوسی مزمن، هیدرآدنیت چرکی، دیسکوئیدلویپوس اریتماتوس، لوپوس ولگاریس، گرانولوم اینگوینال و گوم‌های سیفلیسی)، بعضی سندرم‌ها (نظیر porokeratosis ، epidermolysis bullosa ، poikiloderma

congenita) یا بر روی اسکارهای قدیمی ایجاد شود. تغییر اسکار سالک به دلایل مختلفی ممکن است ایجاد شود که شایع ترین آن، عود بیماری به شکل راجعه یا لوپوئید سالک است. این ضایعه که معمولاً با پاپول‌های قهوه‌ای مایل به قرمز یا زرد در اطراف جوشگاه قدیمی سالک یا در سطح آن تظاهر می‌کند، عمدتاً در ایران و عراق و بیشتر به علت *L. tropica* گزارش شده است (۶). گروهی، علت به وجود آمدن ضایعات لوپوئیدی را فعال شدن مجدد انگل مخفی در اثر کاهش ایمنی میزبان و نبود توانایی ایمنی سلولی برای استریل کردن ضایعه می‌دانند و برخی عفونت ثانویه با نوع دیگری از *L. tropica* را مؤثر می‌شمرند (۷).

علت دیگر تغییر اسکار سالک، ظهور ضایعه بدخیم بر سطح آنست. ظهور بدخیمی‌های پوستی در سطح اسکار پدیده‌ای است که از دیرباز به آن توجه شده، اما با توجه به شیوع بالای بدخیمی‌های پوستی، موارد اندکی از آن در اسکارهای سالک گزارش شده است.

Srebrink و همکارانش در سال ۱۹۸۷ یک مورد شاخ پوستی را در مردی ۳۱ ساله گزارش کرده‌اند که در زمینه زخم فعال سالک پوستی ناشی از *L. tropica* در ناحیه صورت ایجاد شده بود (۸).

Susters و همکارانش در سال ۱۹۸۸ یک مورد BCC را که بر روی اسکار جلدی سالک ایجاد شده بود گزارش

کردند. بیمار آن‌ها مردی بود ۵۳ ساله با سابقه سالک در کنار بینی که سه سال قبل با گلوکاتیم بهبود یافت. ولی یک سال قبل ندولی سفت و نامنظم در زمینه اسکار سالک وی ظاهر شد (۹).

Matayoshi و همکارانش در سال ۲۰۰۰ یک مورد SCC را که دو سال پس از درمان لیشمانیوز جلدی - مخاطی چشم چپ در مردی ۵۸ ساله ایجاد شده بود گزارش کردند (۱۰).

Karagi و همکارانش در سال ۲۰۰۱ یک مورد SCC را در مردی ۶۳ ساله گزارش کردند که ۸ سال پس از بهبود ضایعه سالک ناحیه بینی بر روی اسکار آن ایجاد شده بود (۱۱).

علت این تغییر سلول‌های خوش خیم به بدخیم که ممکن است طی چند هفته، چندماه اغلب چند سال رخ دهد به درستی معلوم نیست. ظهور یک ایمنوفوتیپ فعال شده که سبب افزایش رشد سلولی و بدخیم شدن آن‌ها می‌شود به عنوان عامل مطرح شده که هنوز این نظریه به اثبات نرسیده است. اما آنچه که مسلم است همراهی سایر عوامل زمینه ساز از جمله فوتیپ و ژنوتیپ فرد، عوامل ایمنولوژیک، کاهش تعداد عروق درم و آتروفی غدد و ضمائم پوستی در ناحیه اسکار، که سبب حساس شدن آن به عوامل خارجی مستعدکننده تومور (از جمله اشعه UV) می‌شوند مطرح خواهند بود (۹).

## منابع

1-Leshin B, White WL. Malignant neoplasm's of keratinocytes. In: Arndt KA, LeBoit PR, Robinson JK, et al (eds). Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia: WB Saunders Co, 1996: 1387-98.

2-Gupta AK, Gardella CJ, Heberman HF. Cutaneous malignant neoplasms in patients with renal transplants. Arch Dermatol 1986; 122: 1288-93.

3-Liddington M, Richardson AJ, Higgins RM.

- Skin cancer in renal transplant recipients. *Br J Surg* 1989; 76: 1002-05.
- 4-Hendricks WM. BCC arising in chicken pox scar. *Arch Dermatol* 1980; 116: 1304-05.
- 5-Nats FJF. BCC in a vaccination scar. *Ann Plast Surg* 1995; 95: 199-204.
- ۶- اصلیان ع. لیسمانیوز جلدی و روشهای درمانی و پیشگیری آن. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۱: ۴۸-۵۳.
- 7-Lerner A, Grevelink SA. Leishmaniasis. In: Arndt KA, LeBoit PR, Robinson JK, et al (eds). *Cutaneous medicine & surgery*. Philadelphia: WB Saunders Co, 1996: 1163-71-78.
- 8-Srebrink A, Wolf R, et al. Cutaneous horn in cutaneous leishmaniasis. *Arch Dermatol* 1987; 123: 168-89.
- 9-Suster S, Ronnent M. Basal cell carcinoma arising in a leishmania scar. *Int J Dermatol* 1988; 27: 175-76.
- 10-Matagoshi S, Caramelli CB. Epidermoid carcinoma arising in an ocular leishmania lesion. *Br J Ophtal* 2000; 84: 1331-32.
- 11-Karagi GE. Epidermoid carcinoma in cutaneous leishmaniasis scar. *Ann Plast Surg* 2001; 46: 657-58.