

بررسی فراوانی نسبی اپی تلیوماى بازوسلولر، انواع كلینیکى و پاتولوژیک آن و رابطه آنها با هم در بیماران مراجعه کننده به درمانگاههای پوست بیمارستان رازی (طی ۶ ماه)

دکتر مریم اخیانی، استادیار گروه پوست بیمارستان رازی
دکتر هایده غنی نژاد اهری، استادیار گروه پوست بیمارستان رازی
دکتر زهرا صفائی نراقی، دانشیار گروه پاتولوژی بیمارستان رازی
دکتر آرزو رضائی، رزیدنت گروه پوست، بیمارستان رازی

An Epidemiologic Clinical and Pathological Study of Basal Cell Epithelioma (BCE) in RAZI Dermatological Hospital ABSTRACT

Our purpose was demographic clinical and pathological aspect of BCE in patients seen in Razi Hospital, During a six-month period. (75.8.12 to 76.2.12).

Results : From the total 20000 patients, 103 Cases of BCE were detected. (0.5%). The male Female Ratio was 1.71 BCE was more Frequent in sixth decade. 40.8% of patients were fair skin (Type II), 54.4% tawny (Type III) and 4.9% brown (Type IV, V). 15.5% of patients had a past history of freckles and history of radiotherapy in childhood was present in 41.7% 89.3% had no history of acne and seborrhea. The scalp was the most common site of BCE. The most common clinical type was nodular BCE and solid BCE was the dominant histological feature.

Conclusions: BCE was more common in male and fair skin patients with dry skin. In those having history of radiotherapy of the scalp, lesions were seen mostly on the scalp, forehead and neck; pigmented BCE was predominant in this group.

Key Words: Basal cell Epithelioma ; Basal cell carcinoma ;Epidemiology ; Pathology; Clinical aspect

چکیده

اهداف ما پیدا نمودن فراوانی بازال سل اپی تلیوما BCE و بررسی انواع کلینیکى و پاتولوژیکى و رابطه آنها با هم در بیماران مراجعه کننده به درمانگاههای پوست بیمارستان رازی بوده است. مطالعه بصورت آینده نگرى بر روی ۱۰۳ بیمار که طی ۶ ماه به درمانگاههای فوق مراجعه نمودند انجام گرفت.

نتیجه : (۱/۶۳) بیماران مرد و (۹/۳۶) زن بودند BCE در دهه ششم شایعتر بوده، (۷/۴۰) بیماران پوست روشن با موهای بور و (۴/۵۴) رنگ پوست گندمگون و (۹/۴) پوست سبزه تند داشتند. سابقه کک و مک در (۵/۱۵) و سابقه رادیوتراپی در دوران کودكى در (۷/۴۱) بیماران موجود بود. سابقه سبوره و آکنه در

(۳/۸۹) منفى بوده و بیماران پوست خشک داشتند. شایعترین محل BCE در سر (۵/۴۷) و نادرترین محل تنه (۸/۰) بود. شایعترین فرم کلینیکى در انواع متفرده ندولر اولسراتیو (۵/۳۰) و در فرم متعدد پیگمانته (۲/۶۰) و شایعترین فرم پاتولوژى solid گزارش گردیده است (۴/۵۳).

BCE در مردان و همچنین در کسانی که پوست خشک و روشن داشتند شایعتر بود.

بحث

در افرادی که سابقه رادیوتراپی در سر داشتند ضایعات بیشتر در سنر و پیشانی، جلو و پشت گردن و اکثراً بصورت پیگمانته

جنس و سن و گرفتاری محل‌های آناتومیک مختلف بدن و عوامل مؤثر در ایجاد آن بوده است.

روش و مواد

این مطالعه بصورت آینده‌نگر بر روی ۱۰۳ بیمار که طی ۶ ماه از تاریخ ۷۵/۸/۱۲ الی ۷۶/۲/۱۲ به درمانگاه‌های پوست بیمارستان رازی مراجعه کرده بودند انجام شده است. برای هر بیمار پرسشنامه‌ای بر اساس سن و جنس، رنگ پوست، سابقه قبلی بیماری و شرح کلینیکی ضایعات تکمیل می‌گردید و بعد از یک یا دو ضایعه بیوپسی به عمل می‌آمد و لام آن توسط پاتولوژیست بیمارستان خوانده و تعیین نوع می‌گردید و اطلاعات بدست آمده برای بار دوم در پرسشنامه درج می‌گردید.

نتایج

از ۱۰۳ بیمار برخی چند ضایعه داشتند که تعداد کل ضایعات ۲۳۶ عدد شده که ۶۵ نفر مرد (۶۳/۱٪) و ۳۸ نفر زن (۳۶/۹٪) که نسبت $\frac{۱}{۷۱} = \frac{مرد}{زن}$ تعیین گردید. از نظر سنی حداقل سن ۳۲ سال و حداکثر ۸۵ سال بوده که میانگین (۶۱/۰۱٪) با انحراف معیار (۱۰/۹۶) سال تعیین گردید البته یک بیمار ۱۵ ساله داشتیم که مبتلا به گزردرماپیگمانتوزوم بود که دلیل استثنا بودن این مورد برای محاسبه میانگین کنار گذاشته شد. از نظر طول مدت ضایعات یعنی از زمان شروع ضایعه تا مراجعه به طور تقریبی از حداقل ۳ ماه تا حداکثر ۳۰ سال طول کشیده که میانگین مدت ۳/۷۷ سال با انحراف معیار ۴/۲۰ سال بوده است.

از نظر رنگ پوست بیماران را به ۳ گروه تقسیم‌بندی کردیم

I روشن و بور	۴۲ بیمار	۴۰/۷٪
II گندمگون و سبزه	۵۶ بیمار	۵۴/۴٪
III سبزه تیره	۵ بیمار	۴/۹٪

سابقه وجود کک و مک در ۱۶ بیمار (۱۵/۵٪) البته ۳ بیمار سابقه خود را نمی‌دانستند (۲/۹٪) و بیشتر در افرادی که پوست روشن داشته دیده شد بطوری که در (۲۳/۸٪) افراد با پوست روشن و (۱۱/۳٪) افراد گندمگون این سابقه موجود بوده است و در افراد سبزه سابقه کک و مک وجود نداشته است.

از نظر شغل در خانمها ۲۹ نفر (۷۶٪) از کل خانمها) خانه‌دار

دیده شد. فراوانی این بیماری در مراجعه کنندگان به درمانگاه‌های پوست بیمارستان رازی (۱۰/۵٪) بوده است.

واژه‌های کلیدی: BCC؛ BCE؛ اپیدمیولوژی؛ آسیب‌شناسی؛ تظاهرات بالینی مقدمه

بازال سل اپی تلیوما (کارسینوما) BCE شایعترین کانسر پوستی است که بدلیل شباهت سلولهای این تومور به سلولهای لایه بازال اپیدرم و ضمامم این نام را بخود گرفته است (۴). از نظر نژادی افراد Caucasian با پوست روشن Fair skin بیشترین افراد مستعد به BCE و سایر تومورهای غیرملاتوسیستی پوستی هستند و در بین آسیایی‌ها مردم کشور ژاپن اتسیدانس نسبتاً بالایی نسبت به این تومورها دارند (۵). در استرالیا تقریباً ۷۶۲ درصد هزار نفر هر ساله تحت درمان با این تومور قرار می‌گیرند (۱) و در عرض جغرافیایی کمتر از ۲۹۶ درجه این تعداد به ۱۱۸۲ درصد هزار نفر می‌رسد.

از نظر جنس، مردان ریسک بالاتری نسبت به زنان دارند که علت آن را افزایش فعالیت‌های شغلی خارج از منزل مردان دانسته‌اند چراکه فاکتور نور و مواجهه با آفتاب را از مهمترین مسائل دخیل در بروز BCE دانسته‌اند همچنین این تومور در افراد مسن بیشتر دیده می‌شود که باز به دلیل نقش آفتاب در طول زندگی چه بصورت متناوب و چه بصورت تجمعی و چه هر دو شکل می‌باشد (۵). عوامل مؤثر دیگر در ایجاد آن استفاده از اشعه روئنگن به دفعات زیاد و دوز بالا همچنین مصرف آرسنیک و برخی بیماریهای ژنتیکی مستعد کننده می‌باشند (۴).

بیماری در سر و گردن شایعتر است و معمولاً بصورت منفرد ایجاد می‌شود اگرچه فرمهای متعدد آن هم بکرات دیده می‌شود که می‌تواند بطور همزمان یا پس از سالها در همان فرد ایجاد گردد و تقریباً ۴۰٪ که یک BCE دارند طی ۱۰ سال BCEهای متعدد ممکن است پیدا نمایند (۲) میزان مورتالیته در U.S از BCE ۱۰ درصد هزار نفر در سال است ولی در استرالیا نسبتاً بالاتر است. ضمناً به ازای هر ۱٪ کاهش لایه اوزون ۳-۱٪ کانسره‌های غیرملاتومی پوست افزایش می‌یابد (۵) در ایران تا بحال مطالعه‌ای صورت نگرفته که فراوانی BCE انواع کلینیکی و پاتولوژیکی آن را بررسی نماید.

هدف ما از این مطالعه تعیین فراوانی انواع کلینیکی و پاتولوژیکی BCE و ارتباط آنها با هم و همچنین بررسی از نظر

گردن و ۲ مورد در تنه دیده شد البته بیمارانی که ضایعات متعدد داشتند بیشتر ضایعات در سر متمرکز بود.

از نظر کلینیکی در ۱۰۳ بیمار شایعترین فرم ندولر اولسراتیو ۵۲ بیمار (۵۰/۵٪) بعد نوع پیگمانته در ۳۳ بیمار (۳۲٪) و بعد به ترتیب اولسر جونده، فرم سطحی، اسکروزینگ و کیستیک قرار داشتند ولی وقتی تعداد کل ضایعات ۲۳۶ عدد را بررسی نمودیم شایعترین نوع کلینیکی پیگمانته ۱۴۲ مورد (۶۰/۲٪) و بعد نوع ندولر اولسراتیو ۷۲ ضایعه (۳۰/۵۵٪) بودند (نمودار ۲). در مورد نوع پاتولوژیک چون از هر بیمار ۲-۱ بیوپسی بعمل آمد جمعاً ۱۱۱ ضایعه بیوپسی گردید، در ۷ بیمار دو بیوپسی انجام شد که از همه شایعتر همراهی فرم ندولر اولسراتیو و فرم پیگمانته بود که سه مورد گزارش شد (جدول ۲).

جدول ۲- فراوانی انواع پاتولوژیک BCE در بیماران مراجعه کننده به درمانگاههای پوست بهارستان رازی طی ۶ ماه

انواع پاتولوژی	تعداد	درصد
ندولر اولسراتیو	۵۵	۵۳/۴
پیگمانته	۱۶	۱۵/۵
مخلوط	۱۴	۱۳/۶
سطحی	۴	۳/۹
اسکروزینگ	۳	۲/۹
ادنوئید	۳	۲/۹
بازواسکواموس	۱	۱
همراهی دو فرم	۷	۶/۸
جمع	۱۰۳	۱۰۰

از بین ۱۰۳ بیمار مورد مطالعه ۱۸ مورد (۱۷/۵٪) با عود ضایعات مراجعه کرده بودند جدولی متقاطع در مورد ارتباط رنگ پوست، محل ضایعات، رادیوتراپی، جنس با میزان عود تشکیل شد که χ^2 P-value معنی داری را نشان نداد.

در مورد ارتباط فرم کلینیکی با عود ضایعات و یا ایجاد ضایعه جدید بیشترین میزان عود در فرم اسکروزینگ بعد پیگمانته، اولسر جونده، ندولر اولسراتیو و کمترین عود در فرم سطحی گزارش شد که χ^2 P-value ارزشمند بوده است (P = ۰/۰۰۰۱۵ جدول ۳). در مورد ارتباط انواع کلینیکی با محل ضایعات جداول متقاطعی تشکیل شد.

فرم پیگمانته (۷۹/۵٪) ضایعات سر و (۵۸/۳٪) ضایعات

بودند و ۲۱ بیمار (۲۰/۴٪) کشاورز و بقیه شغل‌های دیگری داشتند. در مورد محل زندگی (۷۸/۶٪) ساکن شهر و (۲۱/۴٪) ساکن روستا بودند سه بیمار سابقه مثبت خانوادگی در خویشان درجه ۱ داشتند که متأسفانه بررسی بیشتر انجام نشد هیچکدام از بیماران سابقه درمان با PUVA-TAR و UVB و یا داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی را نداشتند.

سابقه رادیوتراپی در ۴۳ بیمار (۴۱/۷٪) وجود داشت که تقریباً تمام آنها در دوران کودکی و بدلیل کچلی سر تحت این درمان قرار گرفته بودند و فقط یک بیمار ده سال قبل به علت کانسر پستان رادیوتراپی شده بود و یک بیمار هم سابقه خود را نمی دانست از نظر سابقه اکنه و سبوره ۹۲ بیمار (۸۹/۳٪) چنین سابقه‌ای نداشتند و پوست آنها خشک بوده است، ۷ بیمار (۶/۸٪) پوست چرب و سابقه اکنه را ذکر می کردند و ۴ بیمار (۳/۹٪) هم اطلاع دقیقی در این مورد نداشتند. پس در مجموع در این مطالعه BCE در بیماران با پوست خشک شایعتر بوده است.

بطور کلی ۱۰۳ بیمار ما ۲۳۶ ضایعه داشتند که ۶۸ نفر (۶۶٪) یک ضایعه و ۱۲ بیمار (۱۱/۷٪) دو ضایعه و ۲۳ نفر (۲۲/۳٪) ضایعات متعدد بین ۱۳-۳ عدد داشتند (نمودار ۱).

جدول ۱- میزان فراوانی BCE در مکانهای مختلف بدن در بیماران مراجعه کننده به درمانگاههای پوست بهارستان رازی طی ۶ ماه

مکانهای مختلف بدن	تعداد	درصد
سر	۱۱۲	۴۷/۵
پیشانی	۲۴	۱۰/۲
بینی	۲۲	۹/۳
جلوی گوشها	۱۹	۸/۱
اطراف چشمها	۱۴	۵/۹
گونه‌ها	۱۱	۴/۷
پشت گوشها	۱۰	۴/۲
شیار نازولیبیل	۹	۳/۸
چانه	۵	۲/۱
گردن	۵	۲/۱
لب	۳	۱/۳
تنه	۲	۰/۸
جمع	۲۳۶	۱۰۰

از ۲۳۶ ضایعه ۲۲۹ مورد (۹۷٪) در سر و صورت و ۵ مورد در

پیشانی را تشکیل می‌داد و فرم ندولر اولسراتیو در اطراف چشمها، بینی، گونه و چانه و لب شایعتر بود. اولسر جونده در ناحیه چانه و نازولیبال بیشتر دیده شد. فرم اسکروزینگ فقط در ناحیه پیشانی و شیار نازولیبال دیده شد.

در افرادی که BCE در سر پشت گوشها و گردن داشتند تاریخچه مثبت از نظر رادیوتراپی تقریباً به ۹۰٪ می‌رسد و در محل‌های دیگر در اکثریت موارد این تاریخچه منفی بود. در مورد ارتباط انواع کلینیکی و پاتولوژیکی نتایج زیر حاصل شد.

فرم کلینیکی ندولر اولسراتیو از نظر پاتولوژی $solid = ۷۸/۳\%$ و $Mixed = ۸/۷\%$ فرم‌های دیگر را نشان داد.

در فرم کلینیکی مورفه‌آ مانند یا اسکروزینگ در ۱۰۰ مورد

پاتولوژی اسکروزینگ داشتند و فرم سطحی هم در ۱۰۰٪ موارد پاتولوژی سطحی داشته است البته تعداد بیماران در این دو فرم کم بوده است و شاید به این علت نظر قطعی را نتوان ارائه داد.

فرم پاتولوژیکی ادنوئید در ۱۰۰٪ موارد به شکل ندولر اولسراتیو بود و یک فرم بازواسکواموس داشتیم که روی بینی یک خانم ۵۴ ساله و به شکل ندولر اولسراتیو بود. همانطور که ذکر گردید. تعداد بیماران مورد مطالعه ما ۱۰۳ نفر بودند که طی ۶ ماه از تاریخ ۷۵/۸/۱۲ تا ۷۶/۲/۱۲ به درمانگاههای پوست بیمارستان رازی مراجعه کرده بودند و با توجه به اینکه تعداد کل مراجعه کنندگان به این درمانگاهها طی ۶ ماه حدود ۲۰ هزار نفر بوده پس فراوانی این بیماری در مراجعه کنندگان ما ۰/۵٪ تعیین گردیده است.

جدول ۳- ارتباط فرم‌های کلینیکی BCE با عود و ایجاد ضایعه جدید در بیماران مراجعه کننده به درمانگاههای پوست بیمارستان رازی طی ۶ ماه

شکل کلینیکی ضایعات	غیر عود		عود یا ضایعه ثانویه		جمع	درصد
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
ندولر اولسراتیو	۶۳	۸۷/۵	۹	۱۲/۵	۷۲	۱۰۰
اولسر جونده	۹	۶۹/۲	۴	۳۰/۸	۱۳	۱۰۰
پیگمانته	۷۶	۵۲/۵	۶۶	۴۶/۵	۱۴۲	۱۰۰
اسکروزینگ	۱	۵۰	۱	۵۰	۲	۱۰۰
سطحی	۴	۱۰۰	۰	۰	۴	۱۰۰
کیستیک	۲	۶۶/۷	۱	۳۳/۳	۳	۱۰۰
جمع	۱۵۵		۸۱		۲۳۶	

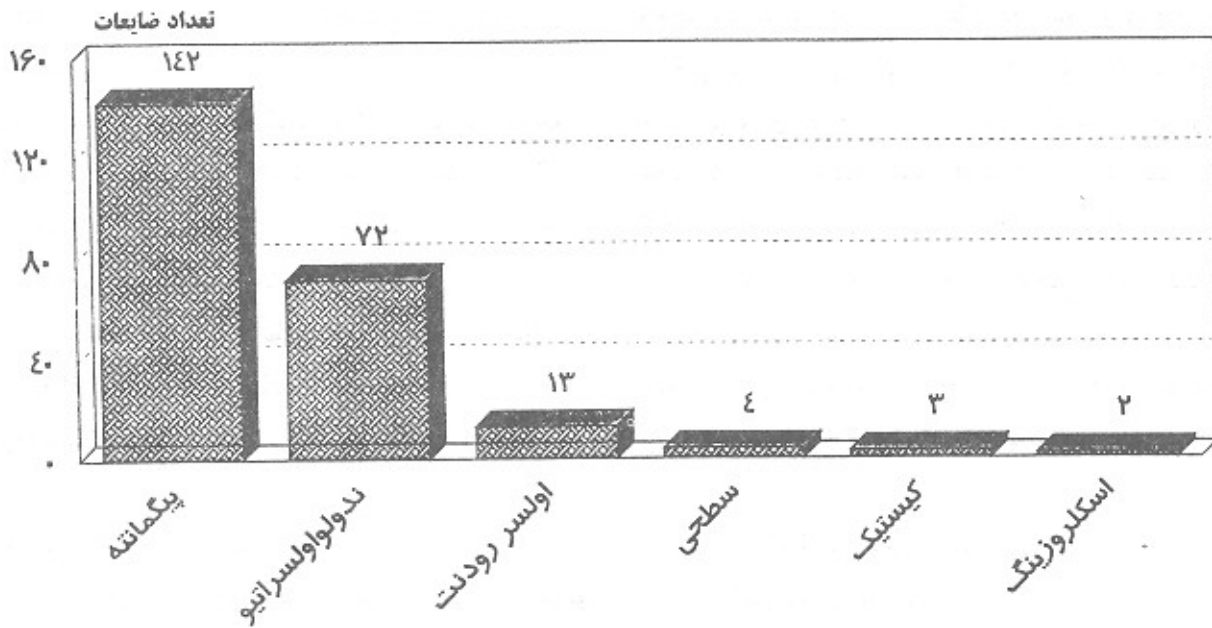
بحث و نتیجه گیری

رادیوتراپی در سر داشتند که این مسأله باعث این افزایش شده است و یا اینکه آندروژنتیک آلوپسی در بیماران ما زیاده‌تر بوده و پوست سر در معرض تابش مستقیم نور خورشید قرار گرفته که این مسأله در بیماران ما بررسی نگردیده است بعلاوه تعدد ضایعات هم در افرادی که سابقه رادیوتراپی داشتند بیشتر بوده که این تأکیدی است که هر گاه با بیماری مواجه شدیم که سابقه رادیوتراپی در سر داشت با دیدن یک ضایعه حتماً بفکر ضایعات متعدد دیگر هم باشیم و همیشه جلو و پشت گوشها و پوست سر این بیماران را کاملاً معاینه نماییم و به بیمار آگاهی دهیم که به محض دیدن ضایعه مشکوک به پزشک مراجعه نماید (البته در هر مورد BCE باید این کار را بکنیم) و باز این مطالعه نشان داد که در فرم پیگمانته احتمال تعدد بودن ضایعات بیشتر است.

این مطالعه نشان داده که شیوع BCE در افرادی که جهت معالجه به درمانگاههای پوست بیمارستان رازی که یک مرکز شناخته شده بیماریهای پوست کشور می‌باشد، مراجعه کردند حدود ۵۰۰ درصد هزار نفر طی ۶ ماه بوده است. زنگ خطری است که نشان می‌دهد این بیماری در ایران کم نیست و چه بسا در نقاط دور افتاده بیش از این هم باشد که لازم است مطالعاتی در نقاط مختلف ایران صورت گیرد تا شیوع واقعی آن در ایران مشخص گردد و روشهای مناسبی جهت پیشگیری ابداع گردد.

در یک مطالعه از ۱۶۲۰ ضایعه ۶۸٪ در صورت (۲۵٪ در بینی) ۱۵٪ تنه و ۱۱٪ پوست سر و گردن و ۶٪ مناطق دیگر گزارش گردیده (۳) در صورتی که در مطالعه ما ۴۷/۵٪ ضایعات در پوست سر بوده که شاید به این دلیل باشد که بیماران ما ۴۱/۷٪ سابقه

نمودار ۱ - توزیع فراوانی فرم کلینیکی در بیماران



شهری و روستایی کشورمان دقیقاً تعمیم دهیم بخصوص اینکه این بیماری سیر کند و آرامی دارد و اکثراً مورد توجه فرد بیمار قرار نمی‌گیرد و اغلب بیماران تا زمانی که تومور به مرحله پیشرفته و تهاجمی خود نرسیده مراجعه نمی‌کنند.

توصیه میشود با توجه به اینکه BCE شایعترین تومور پوستی در سفیدپوستان می‌باشد و در صورت عدم توجه به آن می‌تواند موریدیتی بالا و حتی مورتالیتی داشته باشد بررسیهای بیشتر بخصوص در سطح جامعه و در مدت زمان طولانی انجام شود(۶).

مسأله دیگر شناخت فرم اسکروزینگ است که حتماً باید با دقت و حاشیه بیشتر برداشته شود و بیمار تا مدتها تحت نظر باشد تا اگر عود کرد سریعاً اقدامات لازم انجام شود BCE سطحی در بیشتر موارد در تنه دیده می‌شود که نشان‌دهنده این است که رابطه آن با نور با دیگر فرمها تفاوت دارد(۱).

انتشار بدنی در زنها با مردها متفاوت است که شاید به علت تفاوت در لباس پوشیدن باشد. در کل، این مطالعه ارائه چهره روشنتری در مورد مسائل اپیدمیولوژی، بالینی و پاتولوژی بیماری BCE در بیمارستان رازی بوده است و شاید نتوان آن را به جامعه

منابع

- 1- Christopher J. C Cormack, MBBS & Co Workers. differences in age and bodysit distribution of the histological subtype of BCC. Archives of dermatology 1997 May; 133(5): 593-596.
- 2- Lever W, Schaumbury - Lever. Histopathology of the skin 8th ed. USA: Lippincott company. 1997: 719.
- 3- Fitz Ptric, Eisen. Dermatology in general Medicine. 4th ed. USA: Mc Graw-Hill, inc. 1993: 840-844.
- 4- Rook, Wilkinson. Textbook of dermatolgy 5th ed Oxford: Black well. 1992: 1488-9 York.
- 5- Williams, Hywel. The Challenge of Dermato - pidemiology CRC Press Boca raton-New 1997: 209-220.
- 6- ARNDT cutaneous medicine and surgery: USA saunders company 1996: 1391.