

الأورام والوحمات الجلدية السليمة

أورام الجلد

د. عماد الدين يوسفان

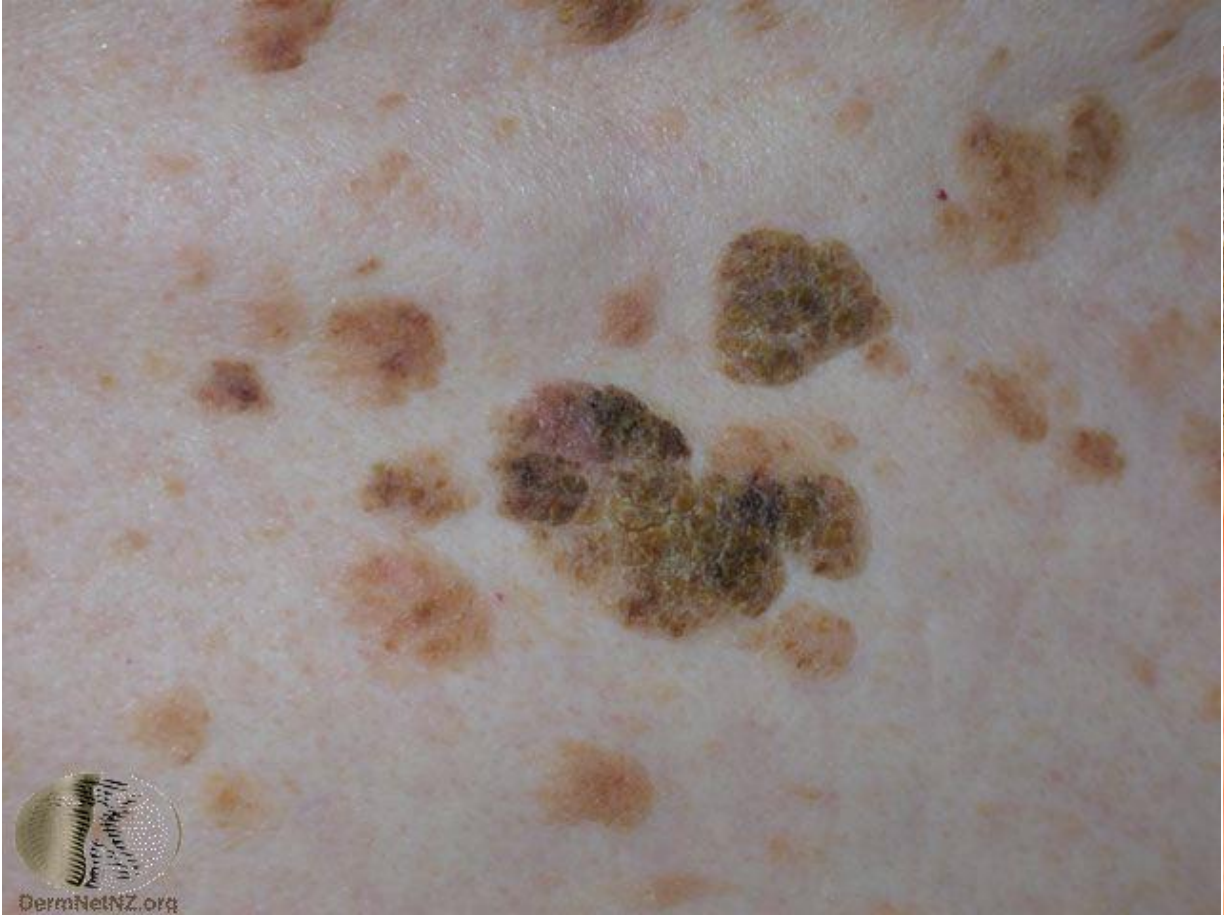
أخصائي أمراض جلدية

التقران المئي seborrheic keratosis

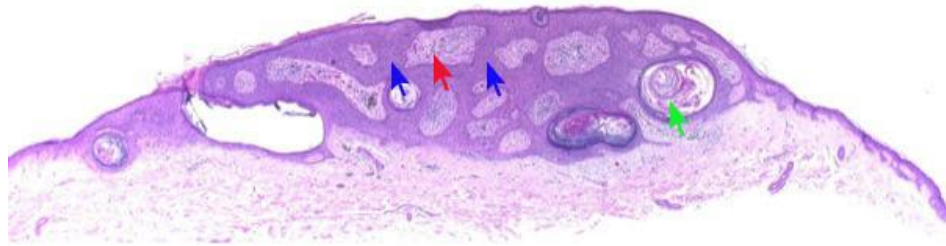


- آفة شائعة الحدوث عند المسنين من الجنسين.
- تنتشر على كامل الجلد ما عدا الراحتين والأخصيين (الأشيع توضعها على الجذع-الوجه والرقبة).
- عددها متفاوت (من واحدة لمئات).
- لويحة مسطحة بارزة قليلا عن مستوى الجلد بلون اصفر فاتح أو أحمر لحمي أو بني غامق سطحها حلیمومي (ثؤلولي الشكل)
- سليمة تماما تعالج لناحية جمالية فقط بالتجريف (كهربائي،ليزر،آزوت سائل..).

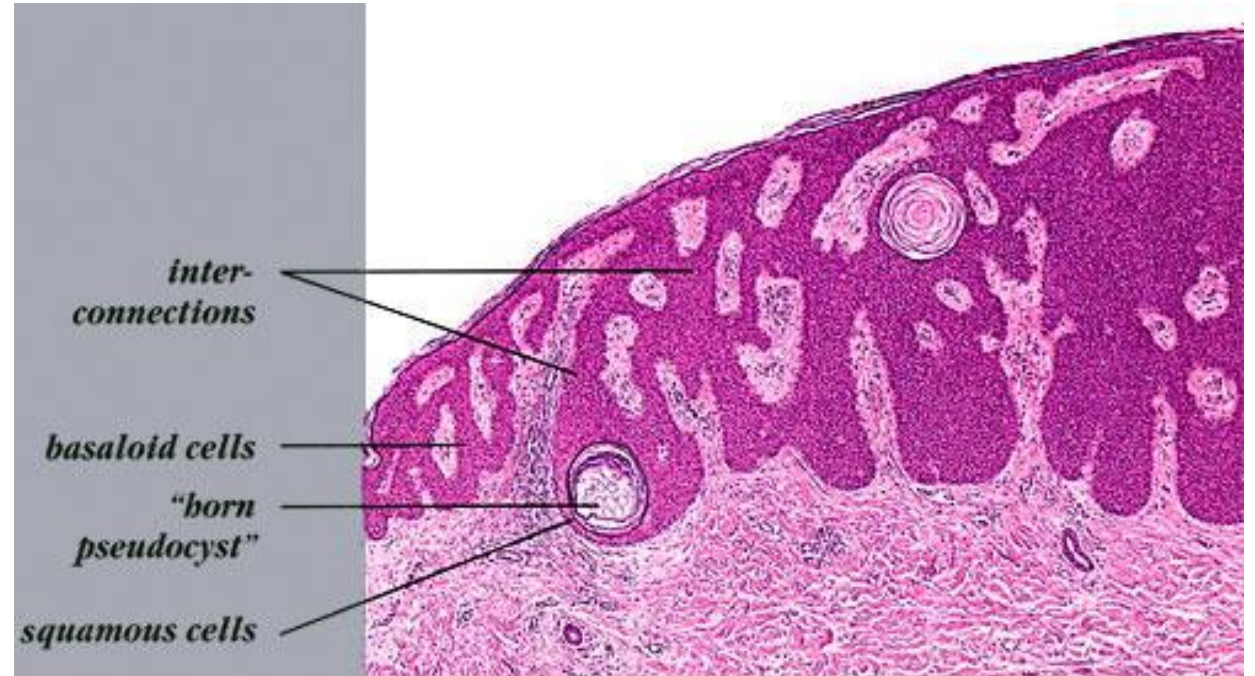








- ▶ Dermis
- ▶ Anastomosing rete ridges
- ▶ Pseudocyst



- interconnections*
- basaloid cells*
- "born pseudocyst"*
- squamous cells*

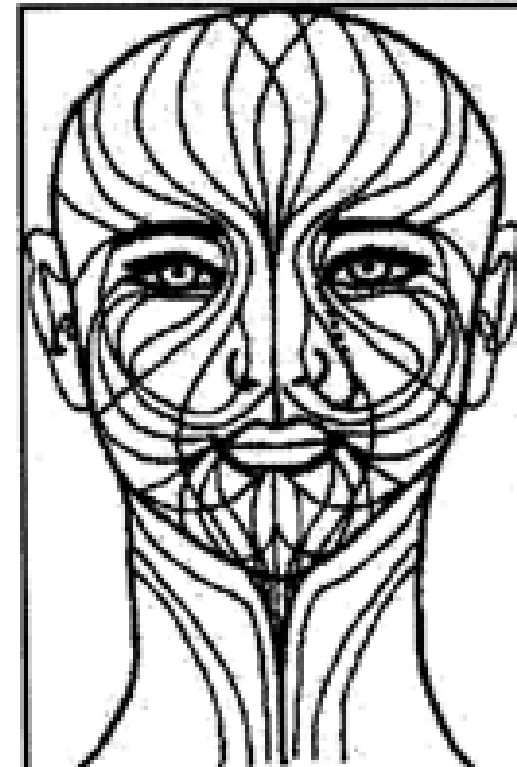
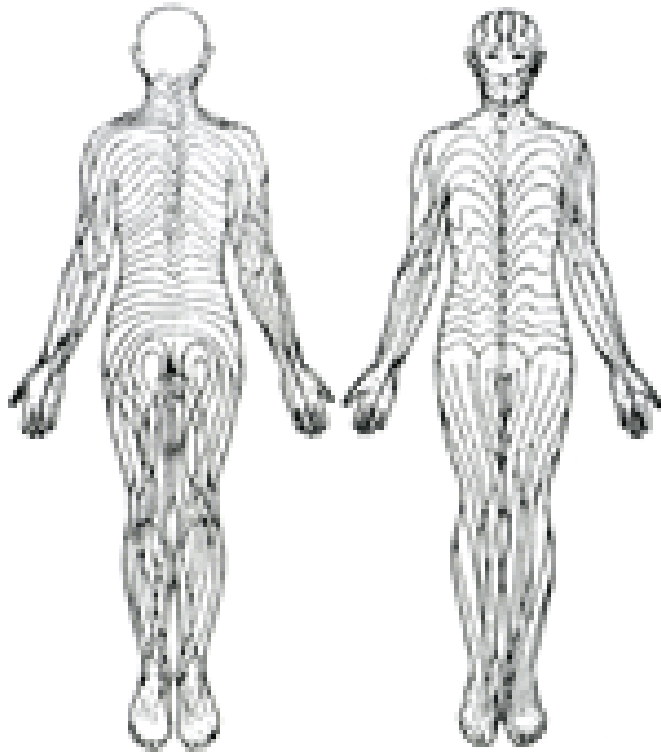
الوحمة البشرية (الوحمة الثؤلولية)



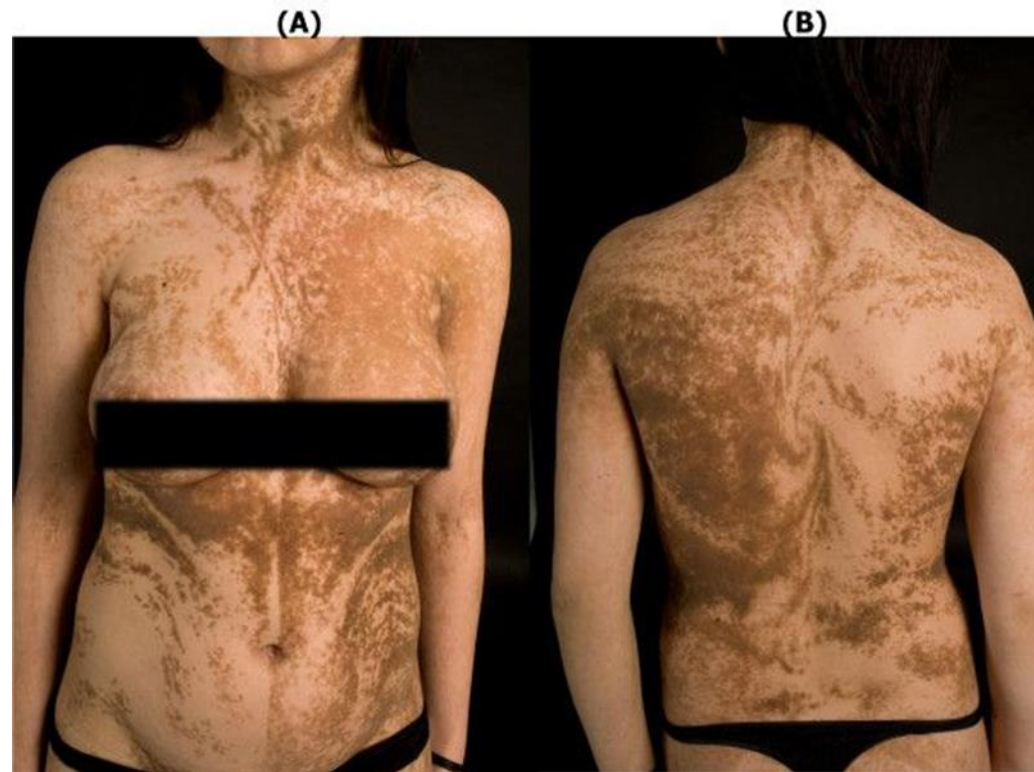
- تبدو هذه الوحمة عند الولادة في ٥٠% من الحالات أو تظهر خلال السنة الأولى من الحياة
- تتظاهر سريريا بتشكلات ثؤلولية قاسية مرتفعة عن سطح الجلد بلون بني متسخ .
- قد تتوزع وفقا لخطوط بلاشكو .
- قد تنتظم بشكل خطي وحيد الجانب (الوحمة الثؤلولية وحيدة الجانب)

خطوط بلاشكو

the lines of Blaschko are thought to represent pathways of epidermal cell migration and proliferation during the development of the fetus.



Epidermal naevi are distributed along the lines of Blaschko. These lines are the tracks taken by groups of genetically identical cells in the developing embryo. Skin cells that have the active abnormal gene spread out to form the epidermal naevus, whereas the remaining skin cells form the other areas of apparently normal skin.

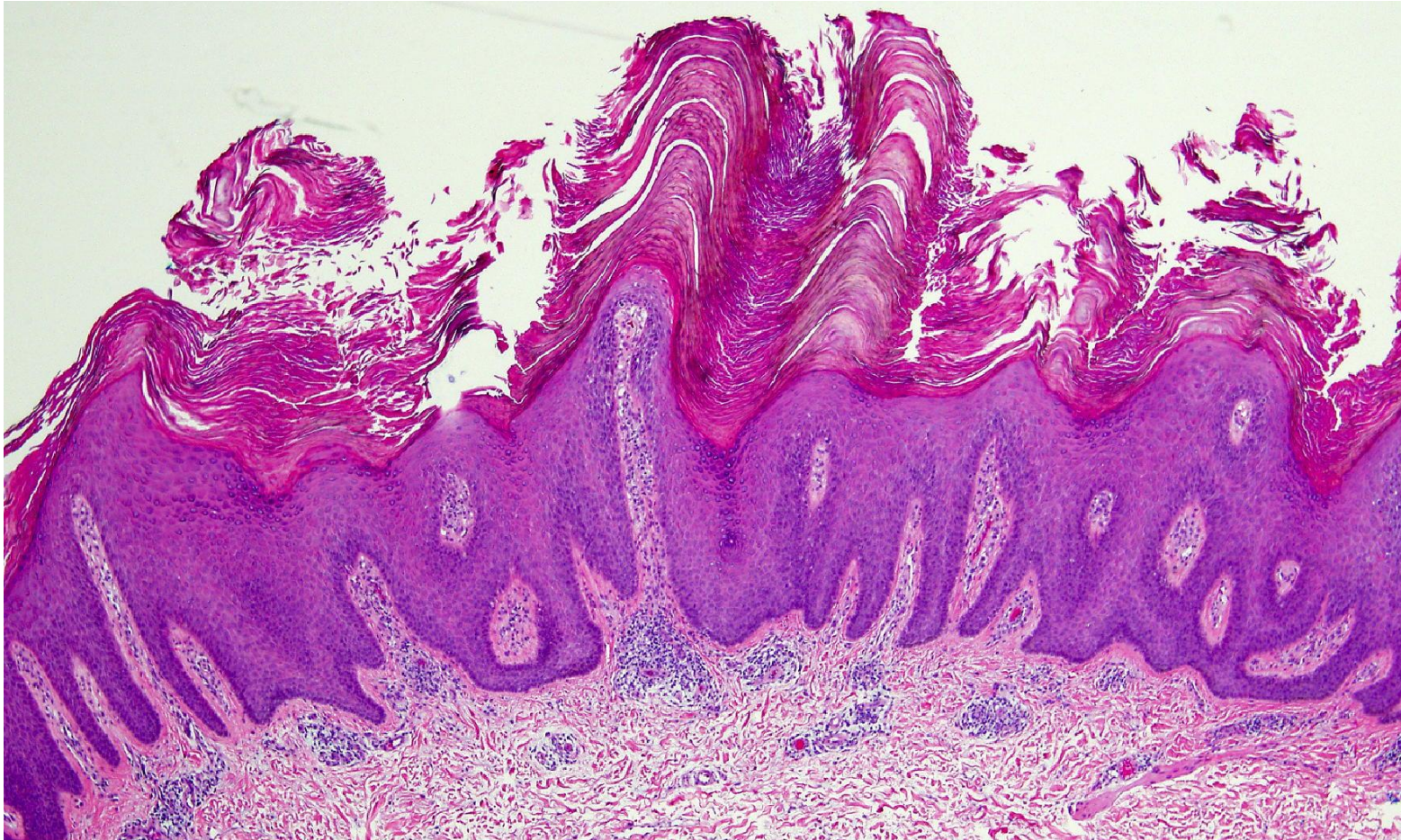




الوحمة الثؤلولية وحيدة الجانب



Epidermal naevi



الوحمة الزهمية Sebaceous naevus



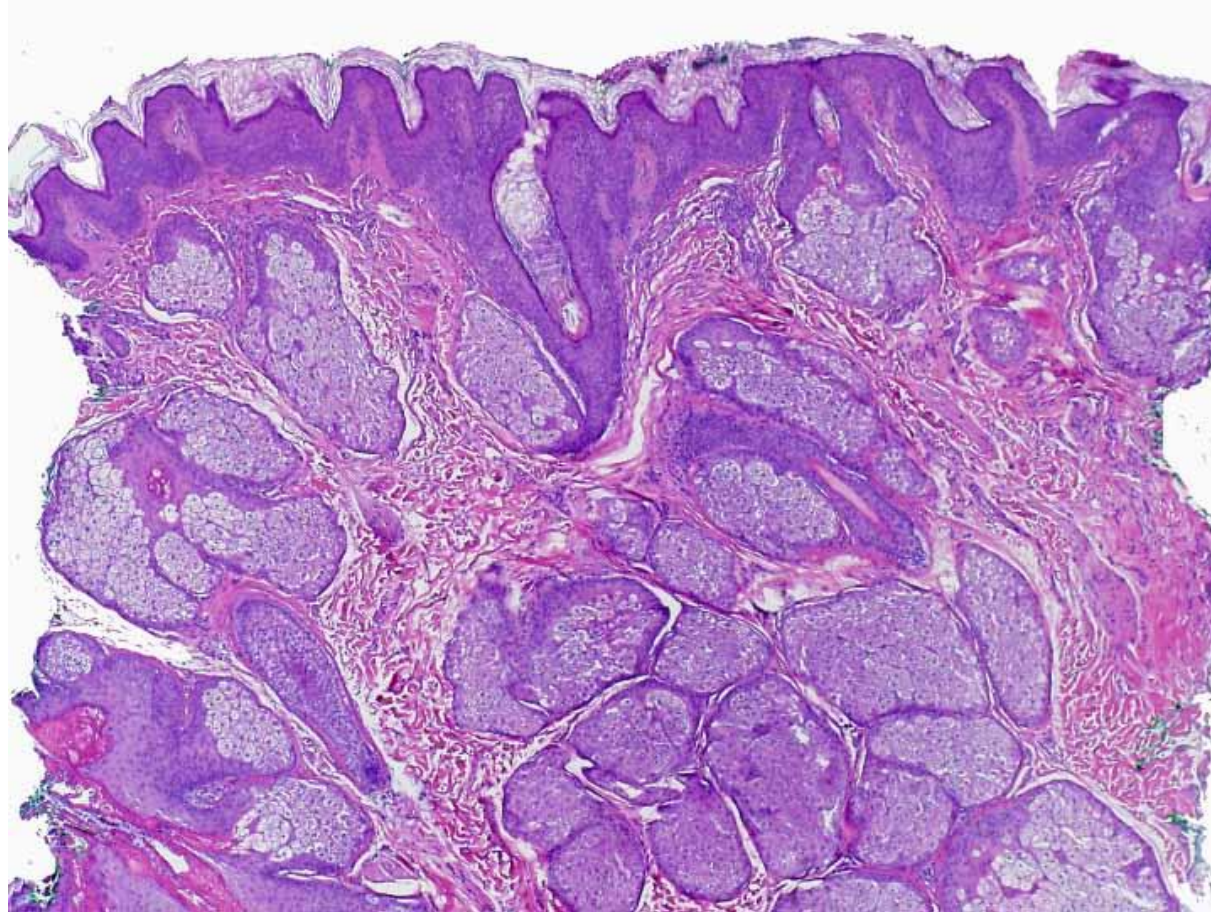
- تتواجد غالبا عند الولادة.
- تتوضع غالبا على الفروة (نادرا على الوجه).
- تنشأ على حساب البشرة ، الغدد الزهمية، الجريبات الشعرية، الغدد المفترزة apocrine glands ، والنسيج الضام .
- تبدو بشكل بقعة مسطحة مرتفعة عن سطح الجلد طرية و ذات سطح لامع حلیمومي بلون أصفر عديمة الأشعار .
- يتضاعف حجمها بعد البلوغ (بسبب نشاط الغدد الزهمية) .
- تحدث فيها تحولات خبيثة أحيانا لذا ينصح باستئصالها باكرا .





Basal cell carcinoma arising within sebaceous naevus

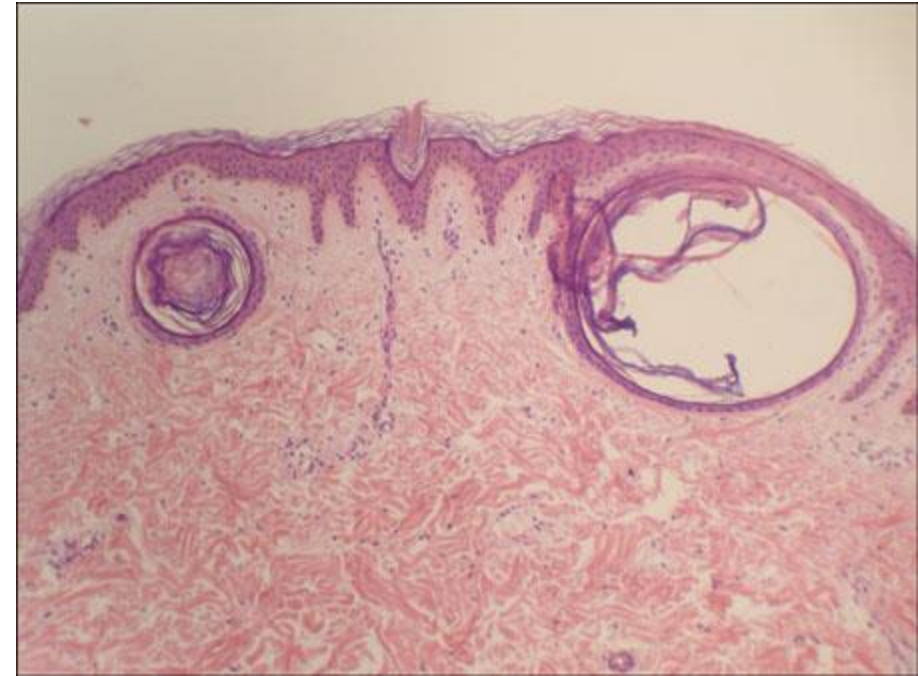




الكيسات cysts

- تتطور الكيسات ابتداء من ظهارة تقرنية (من البشرة أو الجريبات الشعرية) أو غدية (غدد عرقية).
- تبدو بشكل أورام بيضوية محددة متحركة على العمق. تحتوي على جوف مبطن بنسيج ظهاري ، قد يكون ممتلاً بمادة سائلة أو هلامية أو جامدة .
- حجم الكيسة يتراوح ما بين رأس الدبوس (الدخنيات) و حجم قبضة اليد (كيسات غمد الشعرة الخارجي) .
- تنجم الكيسات عن انسداد الأقنية الجريبية (الكيسات البشروية)أو البنيات الغدية(الكيسومات العرقية)

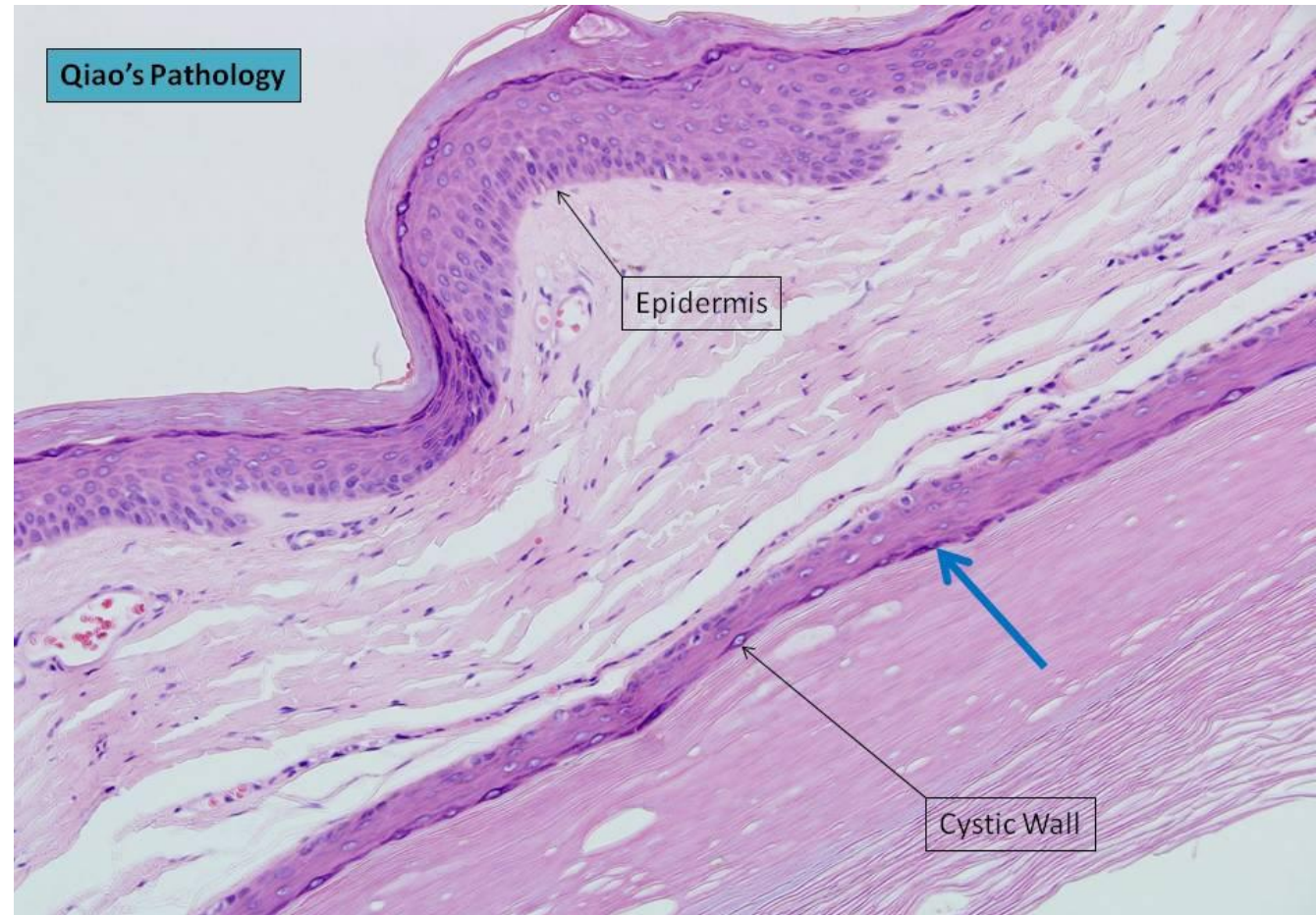
الدخنيات milia



الكيسات البشرية epidermoid cyst



epidermoid cyst histopathology



الزنمات أو الزوائد الجلدية
fibroepithelial polyp(skin tags)



الزنمات أو الزوائد الجلدية skin tags

- تظهر في عمر ٣٠ فما فوق ،خاصة عند البدينين .
- اورام صغيرة خيطية رخوة بلون الجلد تكثر في ناحية العنق وتحت الابط يتراوح حجمها من ٣-٥ ملم و قد تصل لحجوم أكبر (قبضة اليد) غالبا معنقة .
- تعالج جماليا جراحيا بقطع ذيل الآفة وكي موضعه .





الحبيبوم المقيح

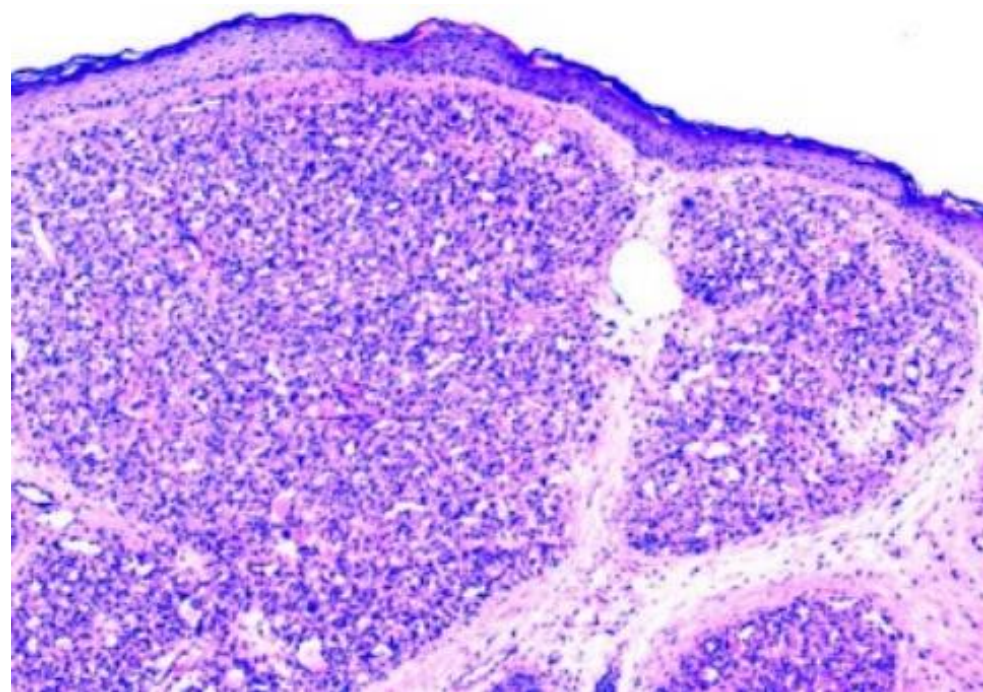
Pyogenic granuloma

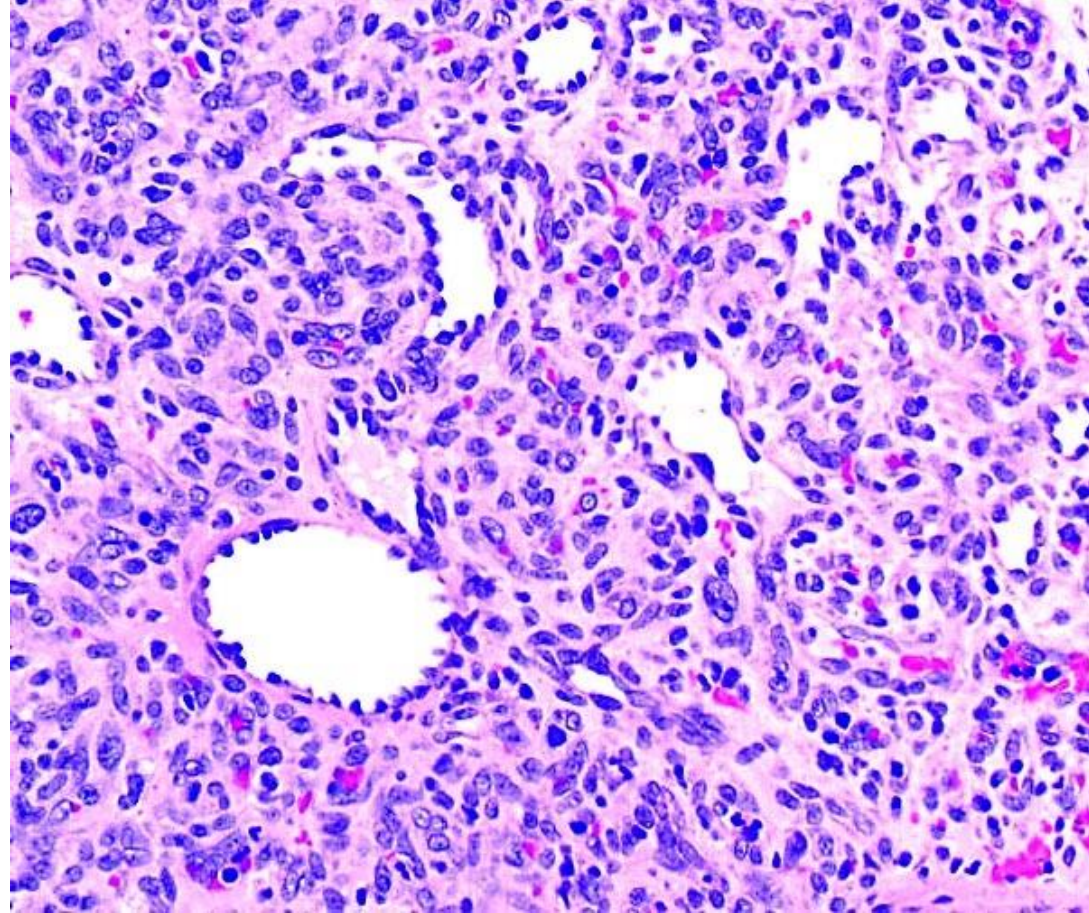


- ورم وعائي تكاثري proliferative سليم وشائع مكتسب.
- يتشكل عادة عقب وخز .
- يشاهد على الأصابع والوجه والشففتين والأغشية المخاطية.
- يتظاهر على شكل حطاطة حمامية صغيرة تكبر لتصبح مسوقة pedunculated او كروية الشكل سطحها أملس بلون أحمر مزررق لماع تنزف بسهولة . يبلغ قطرها ٥,٥-٢ سم .
- يعالج بالتخثير الكهربائي .









الوحمة الشعاعية (وحمة وعاء الخمر)
a port-wine stain or nevus flammeus



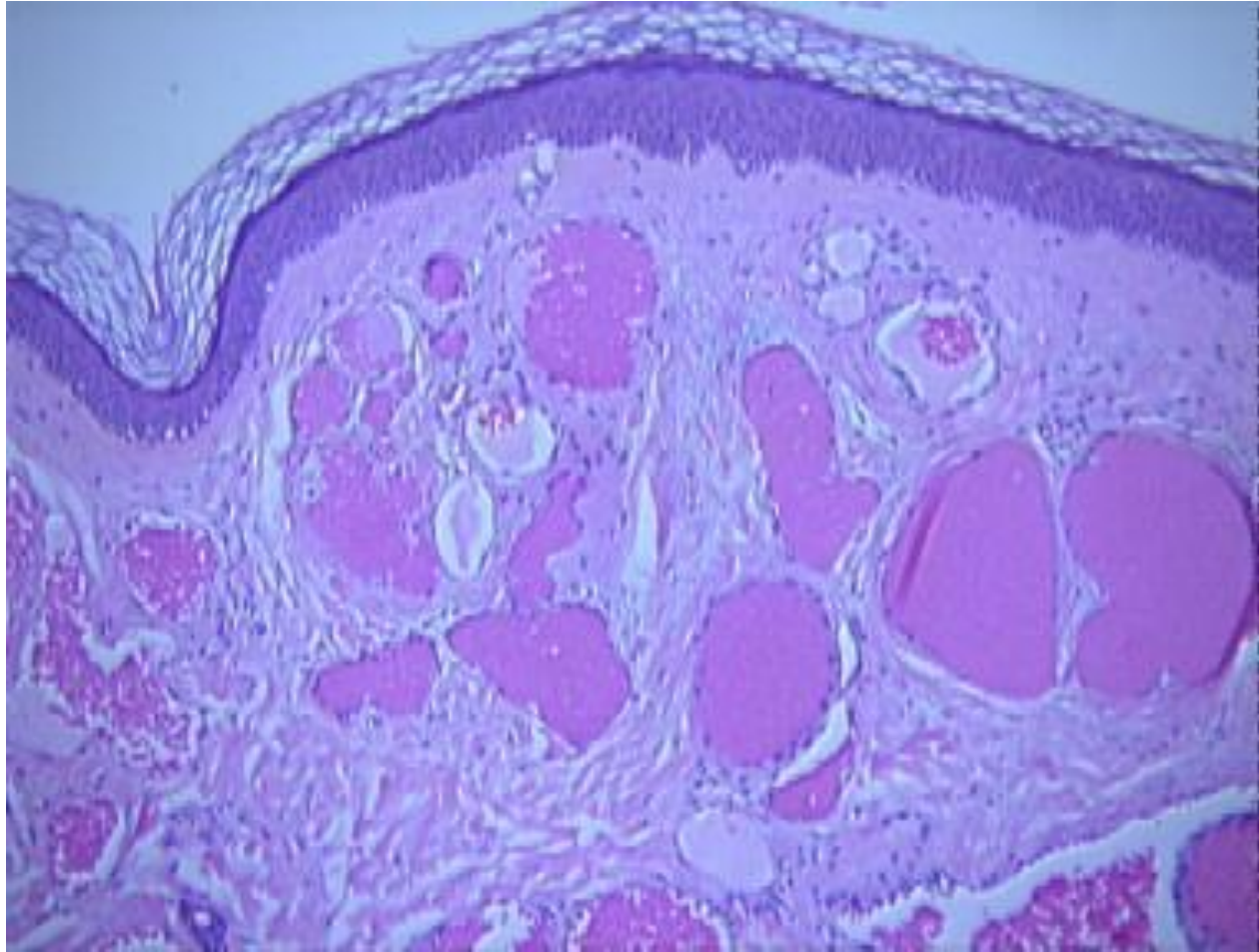
- تشوه ولادي للأوعية الدموية الأدمية السطحية .
- تتواجد عند الولادة وتنمو باضطراد مع نمو الطفل وتبقى مدى الحياة ولا تبدي ميلا للتراجع.
- تبدو على شكل لويحة واضحة الحدود يتراوح قطرها ما بين عدة سنتيمترات الى مساحات كبيرة تغطي أجزاء من الجلد (تزول بالضغط ،بلون زهري عند الولادة وفي الطفولة الأولى وتتحول للون الأحمر في بداية المراهقة والى لون بنفسجي غامق في منتصف العمر عند معظم الأشخاص .(حيث يبدو سطح الآفة متمسكا وقد يأخذ شكل الحجارة المرصوفة a cobblestonelike contour.
- عادة ما تكون وحيدة الجانب مع حدود قطع حادة في منتصف الوجه .الوجه اشيع الاماكن اصابة يليه الجزء العلوي من الجذع.











• عندما تتوضع الوحمة الشعاعية على مسير العصب مثلث التوائم (وخاصة الفرع العيني والفكي العلوي) يجب نفي sturge-weber syndrome

- **Sturge–Weber syndrome:** is a rare congenital neurological and skin disorder. It is one of the phakomatoses and is often associated with port-wine stains of the face, glaucoma, seizures, mental retardation, and ipsilateral leptomeningeal angioma (cerebral malformations and tumors).

- بقع السلمون Salmon patch:
- شائعة تحدث عند ٤٠% من المواليد .
- بقع مسطحة غير واضحة الحدود بلون زهري الى أحمر أكثر شيوعا تواجدها على النقرة (stork bite) وعلى الجبهة بين الحاجبين (angel's kiss) . فوهتي الانف، العجز (خطوط الانغلاق المضغية)
- يغمق لون الآفات ويصبح واضحا عند بكاء الطفل .
- معظم الآفات تزول عفويا خلال السنه الأولى من العمر ما عدا آفات (stork bite) فتبقى ثابتة مدى الحياة.







الوعاءومات الدموية الطفولية Infantile haemangioma



- الوعائومات الدموية الطفولية :اورام حميدة تنجم عن تكاثر للخلايا البطانية للأوعية proliferating endothelial cells تصيب الأوعية الدموية للجلد والأغشية المخاطية ولأعضاء أخرى (كبد-دماغ.....).
- تتطور الوعائومات عادة بعد فترة قصيرة من الولادة عكس التشوهات الوعائية vascular malformations (الوحمات الشعلية) التي توجد أثناء الولادة .
- أكثر من ٨٠% من الوعائومات الدموية الطفولية تتواجد على الرأس والعنق.تنمو للحد الأقصى من حجمها في معظم الحالات خلال الأشهر الثلاثة الأولى من العمر . في معظم الحالات تبدأ الآفات بالتراجع قبل نهاية العام الأول (وقد تستمر بالتراجع ٣-١٠ سنوات).في النهاية جميع الآفات الصغيرة تختفي تماما دون معالجة أما الآفات ذات الحجم الكبير فلا تتراجع بشكل كامل وتترك خلفها ندبة ضمورية .

- تصنف الوعائومات الدموية الطفولية الى نوعين :
- ١- الوعائومات الطفولية السطحية superficial infantile haemangiomas (وحمة الفريز strawberry naevus) تتوسع الأوعية في الجزء العلوي من الأدمة .
- ٢- الوعائومات الدموية الطفولية العميقة Deep infantile haemangiomas (الوعائومات الدموية الكهفية cavernous haemangiomas) تتوضع في الجزء العميق من الأدمة والنسيج تحت الجلد وتظهر على شكل تورم طري مزرق اللون .
- قد نجد أشكال مختلطة من الشكلين السابقين حيث تغطي وحمة الفريز التورم المزرق اللون .
- عادة تترافق الوعائومات الدموية الطفولية العميقة بوعائومات أخرى تتوضع في الأحشاء الداخلية (كبد، دماغ، رئتين....) لذلك يجب تحريها عند المرضى المصابين (ايكو، تصوير مقطعي محوسب، مرنان وأحيانا تصوير وعائي ظليل)













- متى نعالج الوعائومات الدموية الطفلية :
- عادة لا تعالج كونها تتراجع عفويا ،ولكن يمكن التداخل في الحالات التاليه :
 - ١- الأفات الكبيرة قميئة المنظر.
 - ٢- الوعائومات المتقرحة .
 - ٣- الوعائومات التي تعيق الرؤية،التنفس، التغذية .
 - ٤- التي لا تتراجع قبل سن دخول المدرسة .

- **Propranolol** is rapidly becoming the treatment of choice for troublesome haemangiomas and is the subject of several current research trials.
- **Topical beta blockers** such as timolol, available as eye drops or gel, are also under investigation for small superficial haemangiomas.
- Other possible treatments include:
 - **External compression therapy (bandaging the limbs)**
 - **Ultrapotent topical steroids**
 - **Topical antiseptics.** Eosin, which also has antiangiogenic properties, has been reported to be of benefit.
 - **Oral corticosteroids** in high dose, during the proliferative stage of segmental disease (mostly superseded by propranolol)
 - Sometimes, **intralesional steroid injections** have been used for small haemangiomas.
 - **Vascular laser therapy** at age 3 to 4 years, when lesions are stable
 - **Interferon alpha** may be useful but is rarely recommended, as it has been associated with the development of cerebral palsy in a few infants.
 - **Vincristine** was reported effective in the past but is rarely used today
 - **Imiquimod** has been reported to speed resolution in some cases.



الوحمات الميلانية السليمة

- تشوهات لا وراثية تنجم عن اضطراب في التطور الجنيني .
- قد تكون موجودة منذ الولادة (الوحمات الخلقية Congenital melanocytic naevi)، أو قد تظهر فيما بعد خلال تطور الحياة (الوحمات المكتسبة Acquired melanocytic naevi).
- يمكن تمييز نوعين من الوحمات الميلانية :
 - ١- وحمات الخلايا الصباغية pigment cell nevi.
 - ٢- وحمات الخلايا الوحمية nevocytic nevi

وحمات الخلايا الصبغية

pigment cell nevi

- تتميز هذه الوحمات بعدد كبير نسبياً من الخلايا الميلانية التي تشتق من القنزعة العصبية وتهاجر إلى الجلد أثناء الحياة الجنينية لتتوضع بين الخلايا القاعدية للبشرة .
- قد يحدث سوء في التشكل كأن تبقى بعض الخلايا الميلانية في الأدمة لدى هجرتها للبشرة فتدعى بالخلايا الميلانية الأدمية .
- من الخلايا الميلانية البشرية ينشأ : بقع القهوة بحليب ، وحمه بيكر ، الوحمه البقعية neavus spilus ، الشامه البسيطة وداء الشامات .
- ومن الخلايا الملانية الأدمية ينشأ : البقعة المنغولية، الوحمه الزرقاء، وحمه اوتا ota و وحمه ايتو ito

بقع القهوة بحليب café-au-lait spots



- Inherited flat tan mark
- Usually oval in shape
- Multiple café-au-lait macules may be a sign of neurofibromatosis

Café-au-lait macule



neurofibromatosis



وحمة بيكر

Becker naevus



- A Becker naevus :is a late-onset epidermal naevus or birthmark occurring mostly in males.
- . It is due to an overgrowth of the epidermis (upper layers of the skin), pigment cells (melanocytes) and hair follicles.
- It develops during childhood or adolescence on the shoulders or upper trunk, occasionally elsewhere.

Becker naevus



الوحمة البقعية

naevus spilus



- Dark spots on a flat tan background



الشامة البسيطة

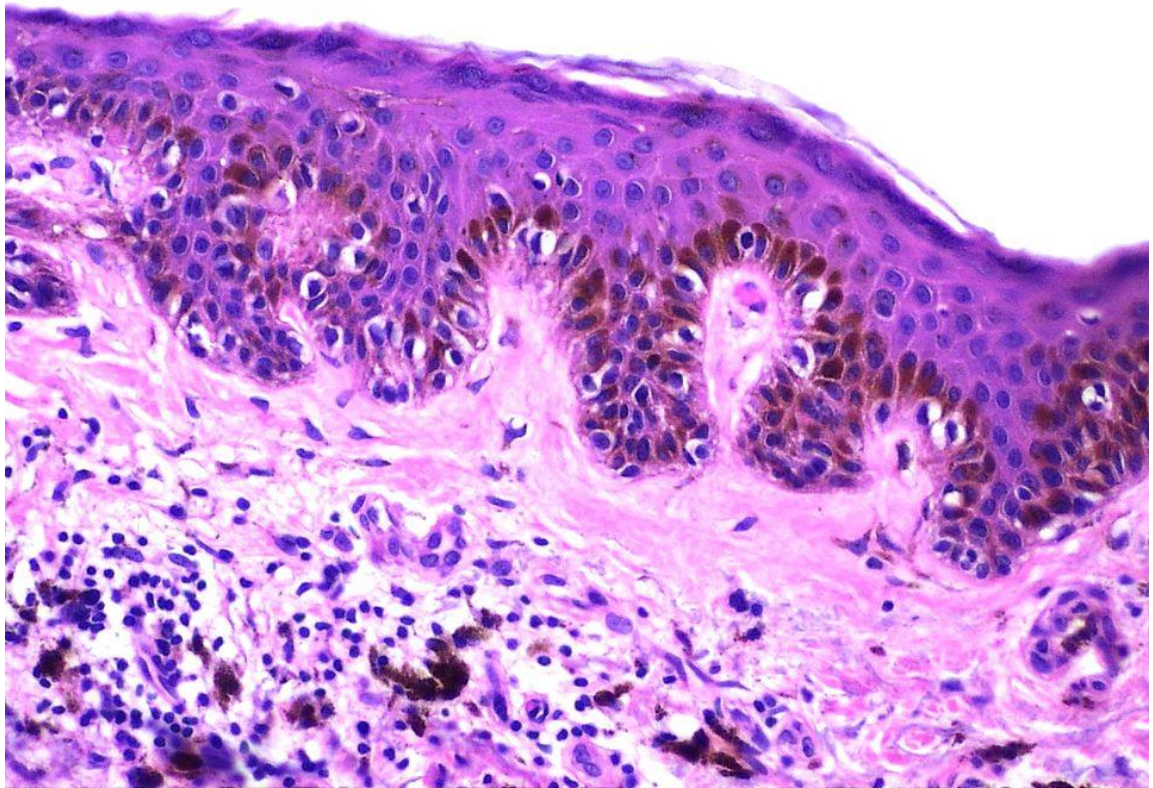
Lentigo simplex



- Lentigo simplex is the most common form of lentigo.
- A single lesion or multiple lesions (lentiginos) may be present at birth or more commonly first develop in early childhood.
- Lentigo simplex is not induced by sun exposure, and it is not associated with any medical diseases or conditions







داء الشامات





A



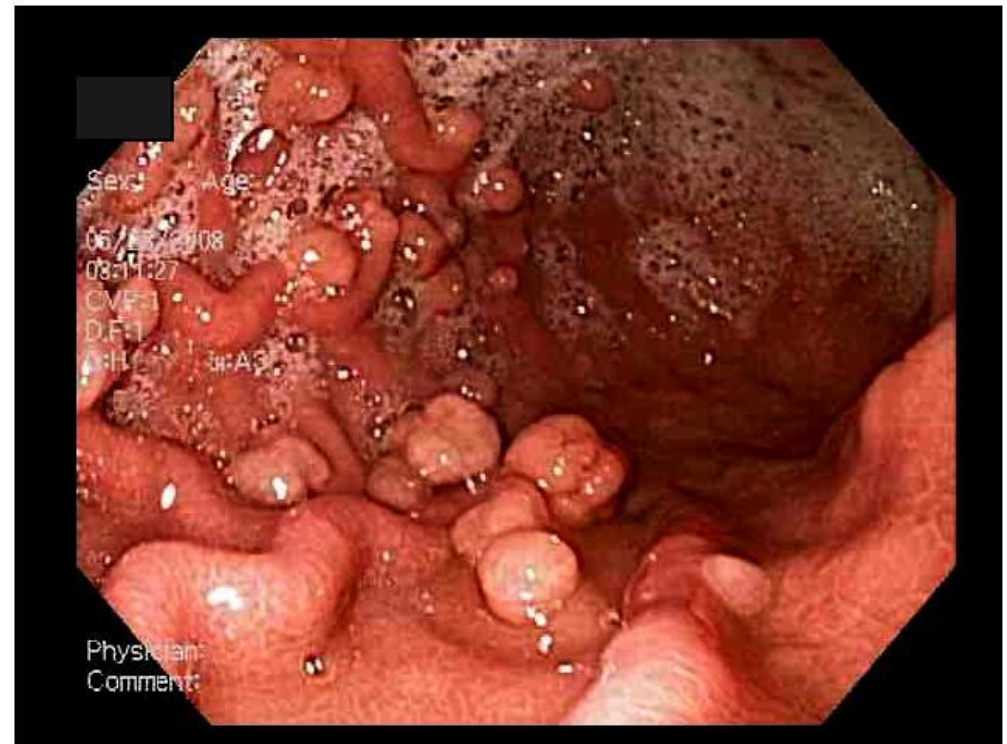
B



Peutz-Jeghers syndrome (PJS)



- Peutz-Jeghers syndrome (PJS) is an autosomal dominant inherited disorder characterized by intestinal hamartomatous polyps in association with a distinct pattern of skin and mucosal macular melanin deposition.
- Patients with Peutz-Jeghers syndrome have a 15-fold increased risk of developing intestinal cancer compared with the general population



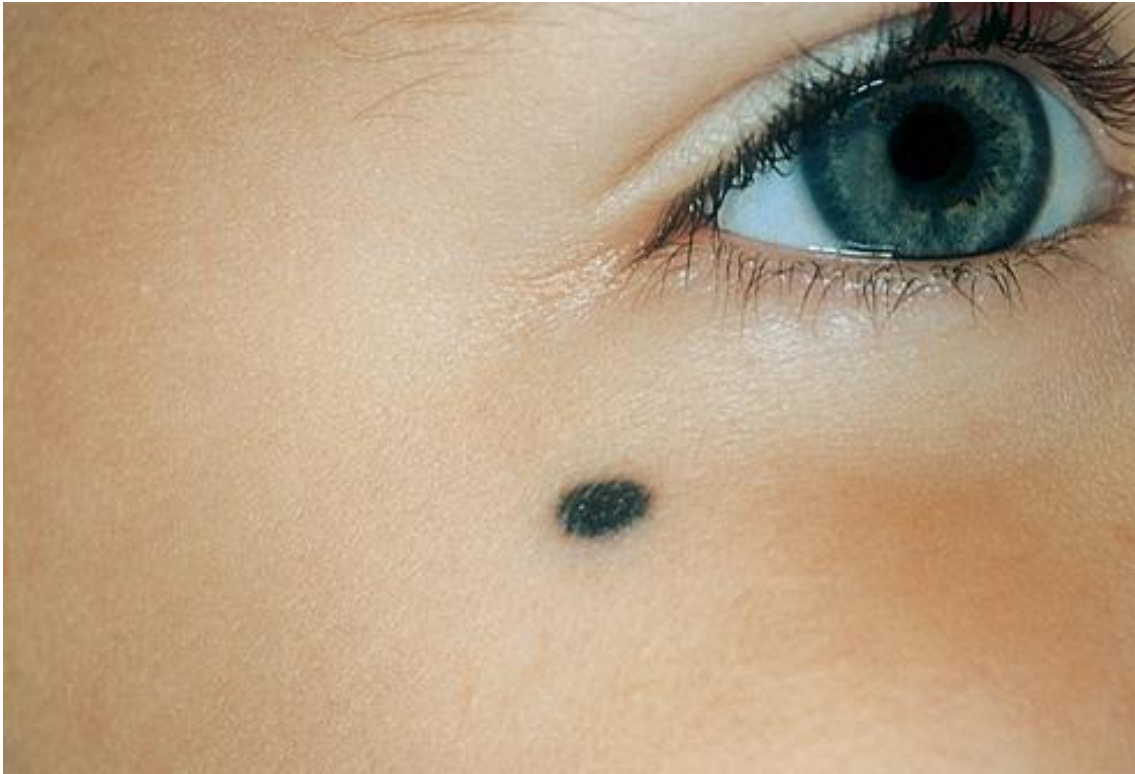
البقعة المنغولية

Lumbosacral dermal melanocytosis(Mongolian spot)





الوحمة الزرقاء blue naevus



وحمة أوتا

ota naevus



- Naevus of Ota is on the forehead and face around the eye area. Hyperpigmentation of parts of the eye may occur: sclera, cornea, iris, retina;



وحمة ايتو

ito naevus



- Naevus of Ito is on the shoulder and upper arm area (shoulder girdle).



© 1991 Jeffrey L. Melton

وحمات الخلايا الوحمة nevocytic nevi

- الخلايا الوحمة هي خلايا ذات علاقة وثيقة بالخلايا الميلانية ، وتشتق مثلها من القنزعة العصبية ، وتتوضع بشكل أعشاش في الوصل الأدمي البشري أو في الأدمة وهي قادرة على تصنيع الصباغ الميلاني ، وعلى عكس الخلايا الميلانية تغصنية الشكل فان الخلايا الوحمة دائرية الشكل وليس لها تغصنات .
- ينشأ عن توضع الخلايا الوحمة عدة أشكال سريرية من الوحمات :وحمة الوصل ،الوحمة الأدمية ، الوحمة المركبة (نمط بشروي أدمي) والوحمة المشعرة الولادية (وحمة لباس السباحة)

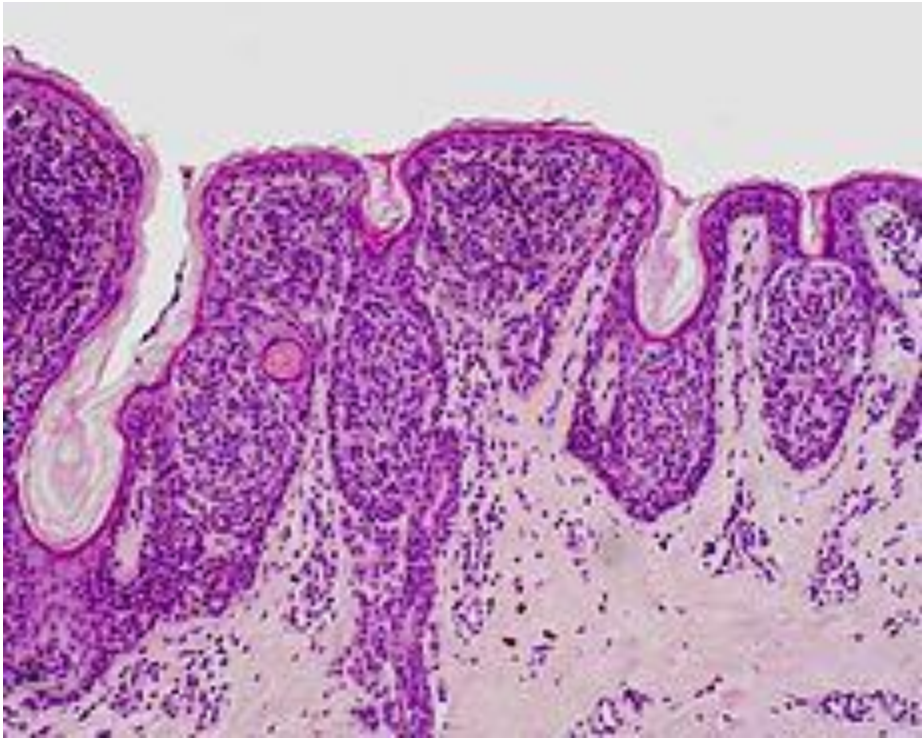
وحمة الوصل

junctional naevi



- junctional naevi have groups or nests of naevus cells at the junction of the epidermis (outer layer of the skin) and the dermis (inner layer).
- These tend to be flat colourful moles.

junctional naevi



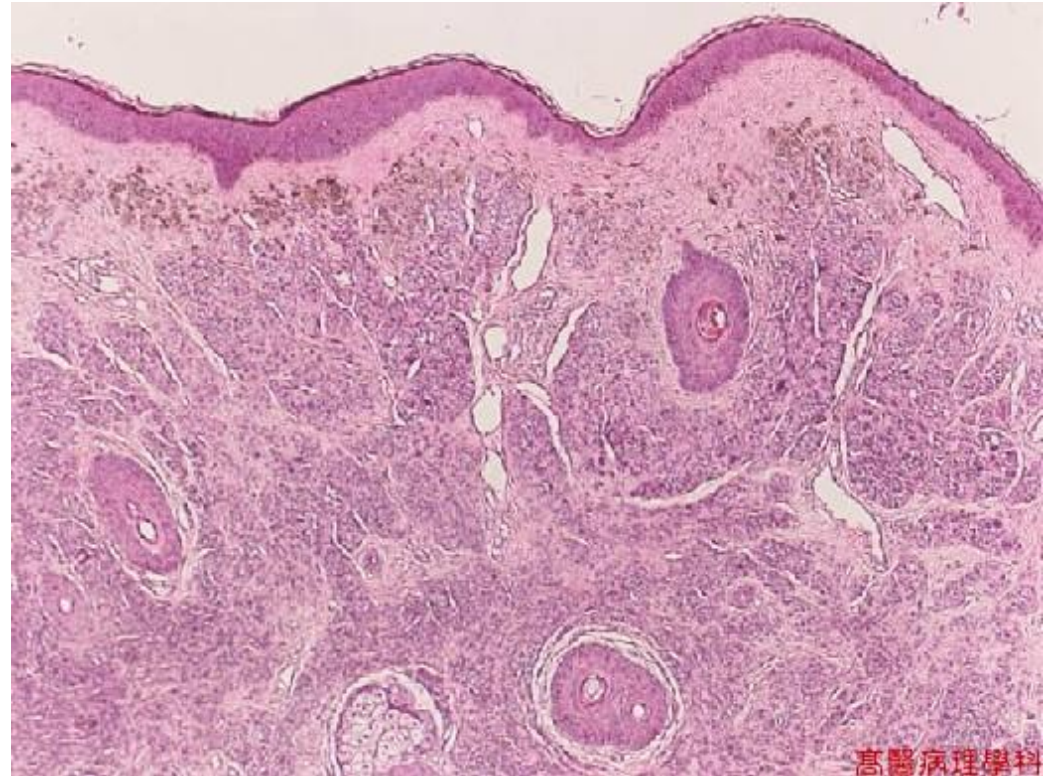
الوحمة الأدمية

Dermal naevus



- dermal or intradermal naevi have naevus cell nests in the dermis. These moles are thickened and often protrude from the skin surface (papillomatous naevi). They may be pigmented or skin-coloured.



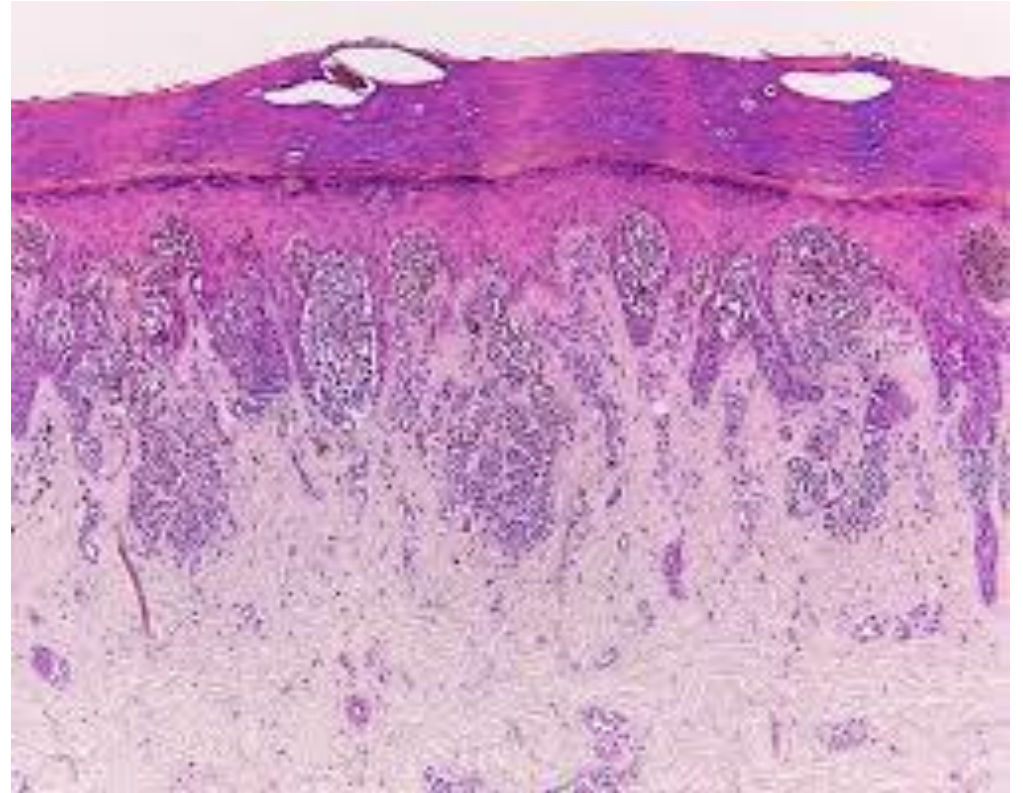


الوحمة المركبة

Compound naevi



- Compound naevi have nests of naevus cells at the epidermal-dermal junction as well as within the dermis (compound naevi).
- These moles have a central raised area and may be surrounded by flat pigmentation.



الوحمة الولادية المشعرة (وحمة لباس السباحة) Congenital Hairy Nevi



- Giant melanocytic naevi, and to a lesser degree small lesions, are associated with increased risk of developing cutaneous melanoma



- يندر حدوث الميلانوم في الوحمات وحمية الخلايا قبل سن البلوغ.
- الوحمات الصغيرة المصطبغة بلون أسود أو بني قاتم و غير المرتفعة عن سطح الجلد و التي كثيرا ما تكون مزودة بأشعار ثخينة يجب مراقبتها و المظاهر السريرية التي تدعو للاشتباه بالخبثاة : - ازدياد قطر الوحمة عن نصف سم . أو تغير في ارتفاعها.
 - زيادة كثافة الصباغ . وخاصة اذا لم يكن متجانسا.
 - علامات التراجع البؤري.
 - تشكيل هالة صباغية حول وحة مصطبغة وحمية الخلايا مصطبغة .
 - وجود تفاعلات التهابية أو حكة او تآكل أو نزف في الوحمات المصطبغة وحمية الخلايا.

السرطانات الجلدية
skin cancers

الآفات الجلدية قبل سرطانية و الآفات الجلدية ذات العلاقة بالأورام

- الآفات الجلدية قبل سرطانية : هي جلادات غالبا ما تكون منشأ لسرطانات الجلد و غالبا السرطانة وسفية الخلايا.
- و هي نوعان إجبارية اي غالبا ما تؤدي ل SCC أو اختيارية أي قد ينشأ SCC عليها .
- الاجبارية: داء بوفن،أحمرية كيرات،جفاف الجلد المصطبغ .
- الاختيارية :هي امراض جلدية يمكن ان تتطور خلال سيرها الى SCC و تتضمن اللائحة :
 - ١- حالات التهابية مزمنة : الطلوان و قرحات الساق المزمنة و الحزاز المسطح الضموري على المخاطيات.
 - ٢- الحالات التنكسية المزمنة : التقران السافع الضيائي ، الضمورات التصليبية ، الندبات و خاصة ندبات الحروق و الندبات الضمورية للذآب الشائع و للذآب الحمامي القريصي المزمن و التهاب الجلد الشعاعي و الحزاز التصليبي الضموري و انحلال البشرة الفقاعي الحثلي.

داء بوفن

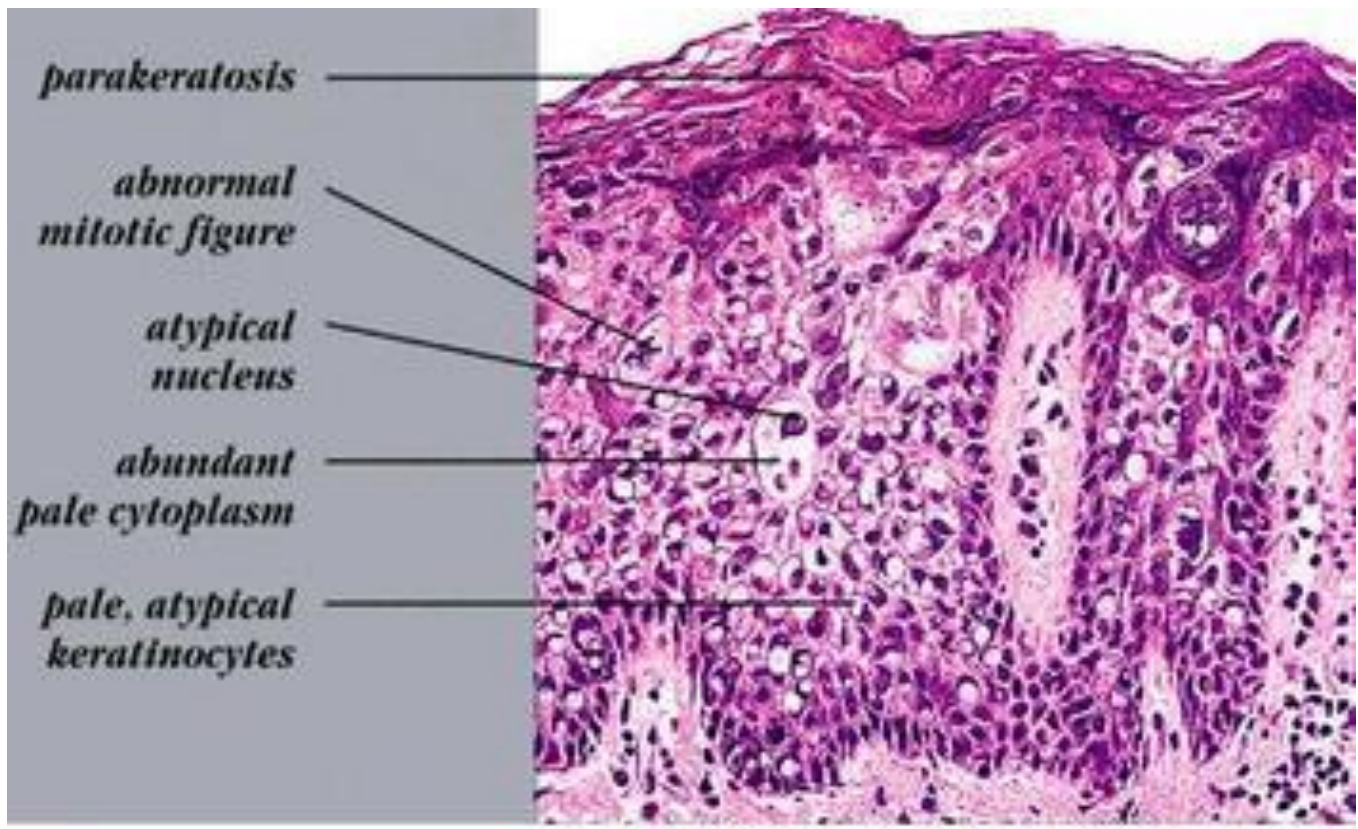
Bowen's disease

- يعتبر داء بوفن سرطان جلدي شائك الخلايا في المكان cutaneous squamous cell carcinoma in situ او (intraepidermal SCC).
- يعتبر شكل شائع من سرطانات الجلد .
- يتظاهر على شكل بقعة حمامية وسفية منبسطة غير منتظمة الحدود قد يصل قطرها لبضع سنتيمترات .
- رغم انها قد تتوضع على اي مكان من الجلد ولكنها غالبا ما تشخص على الجلد المتعرض للشمس (وجه، يدين ،طرفين سفليين) .
- ان تشكل كتلة على الآفة أو النزف قد يشير الى تحول بوفن الى invasive SCC الامر الذي يحدث في ٥% من حالات داء بوفن









- **Intraepidermal SCC arises in aging skin. It may be caused by:**
- **Sun exposure:** intraepidermal SCC is most often found on sun exposed sites of fair skinned individuals. This is because ultraviolet radiation damages the skin cell nucleic acids (DNA) resulting in a mutant clone of the gene p53. This sets of uncontrolled growth of the skin cells. Ultraviolet radiation also suppresses the immune response preventing recovery from this damage.
- **Arsenic ingestion:** this may result in multiple areas of intraepidermal SCC on the trunk and limbs some years after exposure.
- **Ionising radiation:** intraepidermal SCC was common on the hands of radiologists early in the 20th century.
- **Human papillomavirus (HPV) infection:** this rarely causes intraepidermal SCC. However, HPV infecting genital sites is the cause of vulval and penile intraepithelial neoplasia or mucosal SCC in situ.

Treatment of intraepidermal SCC

- As intraepidermal SCC is confined to the surface of the skin, there are various ways to remove it.
- **Cryotherapy**
- Cryotherapy means removing a lesion by freezing it, usually with liquid nitrogen. Cryotherapy may be suitable for small, flat patches of intraepidermal SCC.
- **Superficial skin surgery**
- Superficial skin surgery refers to shave, curettage, & electrosurgery . The lesion is sliced off or scraped out, then the base is cauterised. The wound usually heals rapidly without the need for stitches.
- **Fluorouracil cream**
- 5-Fluorouracil cream contains a cytotoxic agent. The cream may be applied to intraepidermal SCC for 4 to 12 weeks. It causes a vigorous skin reaction that may ulcerate.
- **Imiquimod cream**
- Imiquimod is an immune response modifier in a cream base. Applied five times weekly for six to sixteen weeks, it will clear most patches of intraepidermal SCC but is not yet licensed for this purpose .
- **Photodynamic therapy**
- Photodynamic therapy (PDT) refers to treatment with a photosensitiser (a porphyrin chemical) that is applied to the affected area prior to exposing it to a strong source of visible light. The treated area develops a "burn" and then heals over a couple of weeks or so.

جفاف الجلد المصطبغ

xeroderma pigmentosa

- شكل من أشكال الجلادات الضيائية الناجمة عن خلل وراثي في اليات ترميم الDNA بعد الأذيات الشعاعية و يتظاهر على المناطق المكشوفة بنقص تصبغ و فرط تصبغ و توسع شعريات و مران سافع و تقرانات سفعية تتحول الى SCC .



التقران السافع (الضيائي)
actinic keratosis



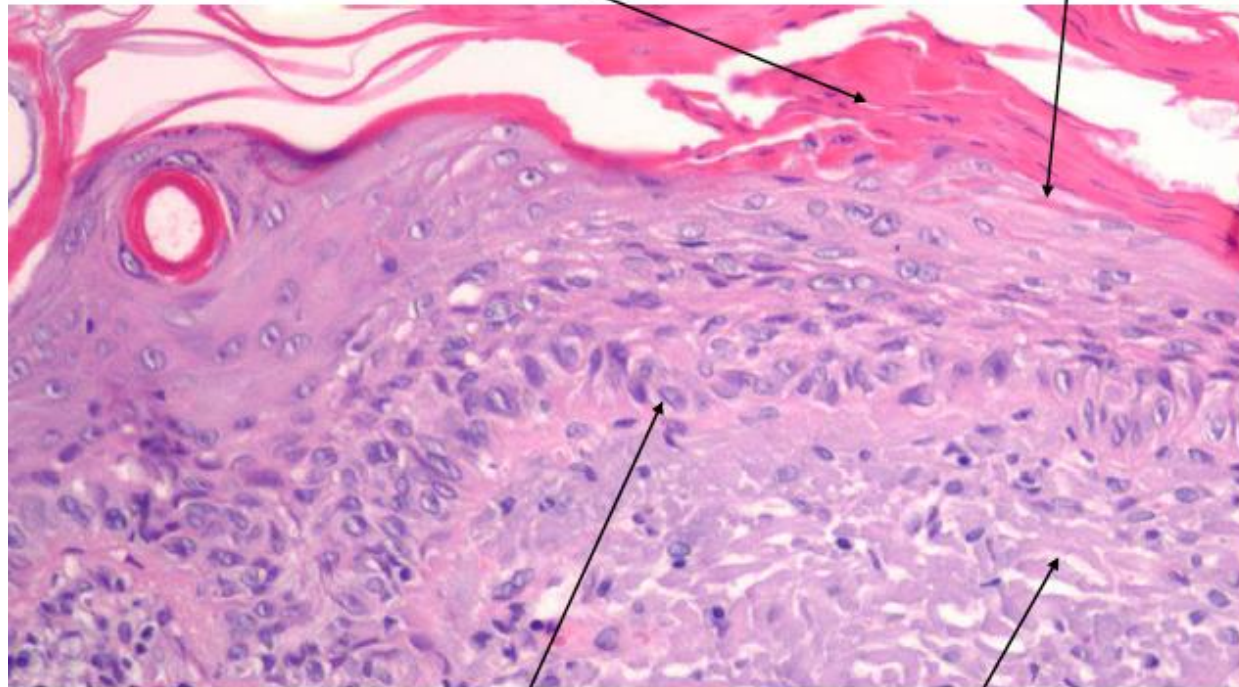
- تحدث التقرانات السافعة لدى متقدمي العمر ذوي الجلد الفاتح (نمط اول وثاني) وخاصة الذين تعرضوا للشمس لفترات طويلة خلال حياتهم .
- تتوضع التقرانات الضيائية على الأماكن المكشوفة من الجلد بشكل بقع حمراء يتخللها توسع شعري ،اضافة لتقرانات قاسية بنية متسخة .
- التقران الضيائي هو انعكاس لتشكل خلايا بشروية شاذة نتيجة التعرض المديد للاشعة فوق البنفسجية لذلك تعتبر مرحلة قبل سرطانية أو شكل مبكر من سرطان الخلايا الشائكة





Parakeratosis

Granular layer diminished



Basal layer cytologic atypia
(large, irregular nuclei in disarray)

Dermal solar elastosis

الشوكوم القرني kerato acanthoma



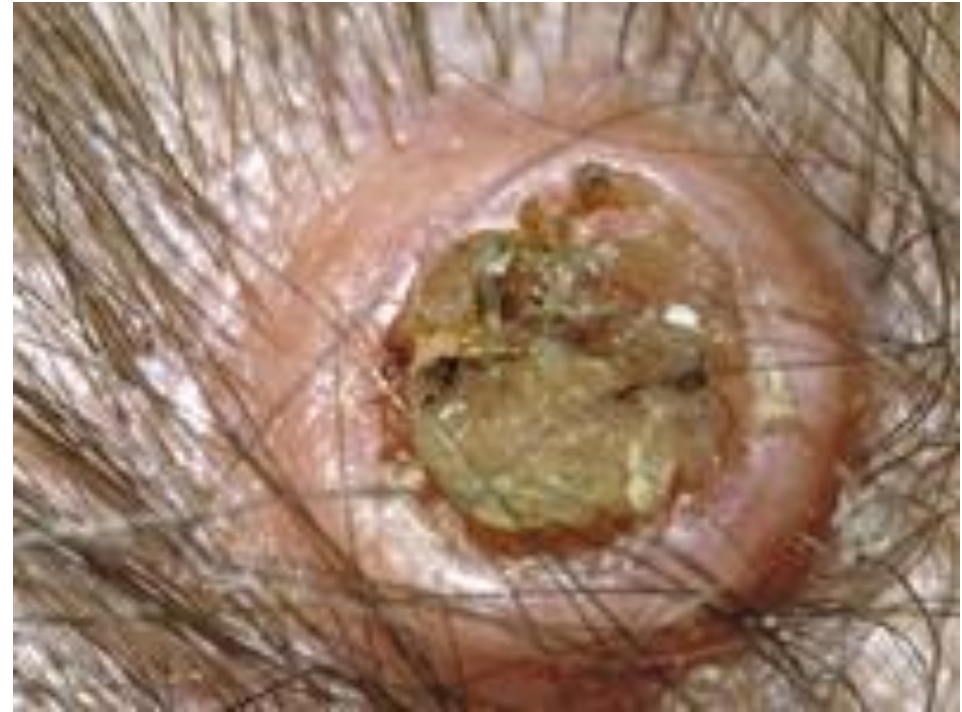
. الشوكوم القرني آفة جلدية تظهر على مناطق من الجلد(المشعر والغني بالغدد الزهمية) متأذية من الشمس .

عادة الآفة وحيدة تبدأ حطاطة قاسية القوام مدورة بلون الجلد او محمرة قليلا تتطور بسرعة لتأخذ شكل عقيدة على شكل القبة ذات سطح لامع ناعم ويظهر في منتصف القبة تقرح مغطى بالكيراتين يعطي شكل فوهة البركان crateriform

تنمو بسرعة خلال بضعة أشهر وغالبا تتراجع وتزول تلقائيا في بضعة أشهر(خلال ستة أشهر غالبا).

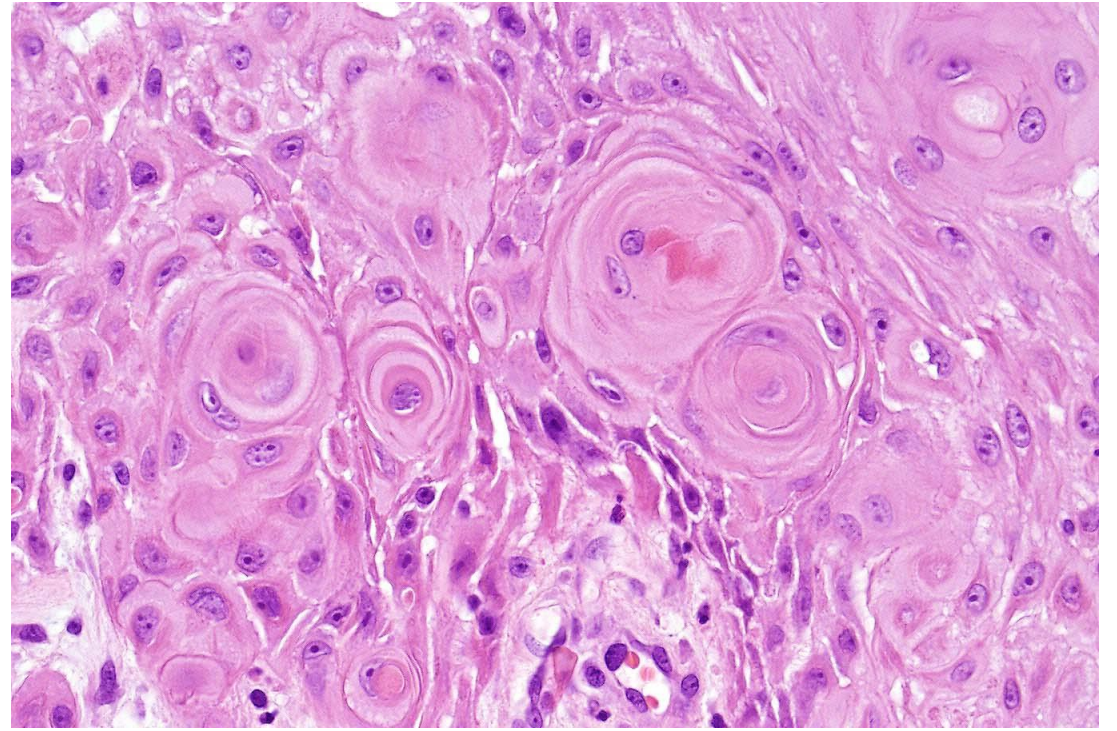
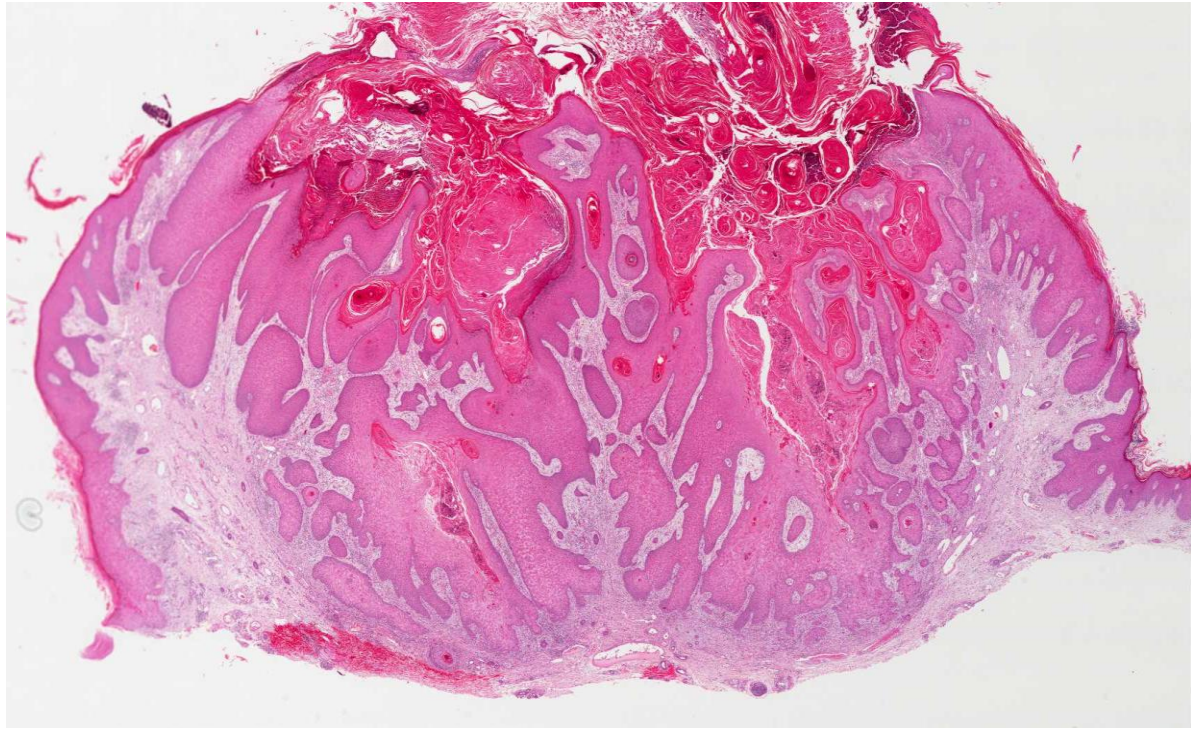
حاليا يعتبر الشوكوم القرني شكل من أشكال السرطانة شائكة الخلايا " squamous cell carcinoma, keratoacanthoma-type."

يفضل العلاج بالاستئصال الجراحي (للحصول على كامل الآفة للتشريح المرضي ، للتخلص من الآفة المزعجة جماليا، ولانقاص حجم الندبة التي قد يتركها الشفاء العفوي).









mammary paget disease

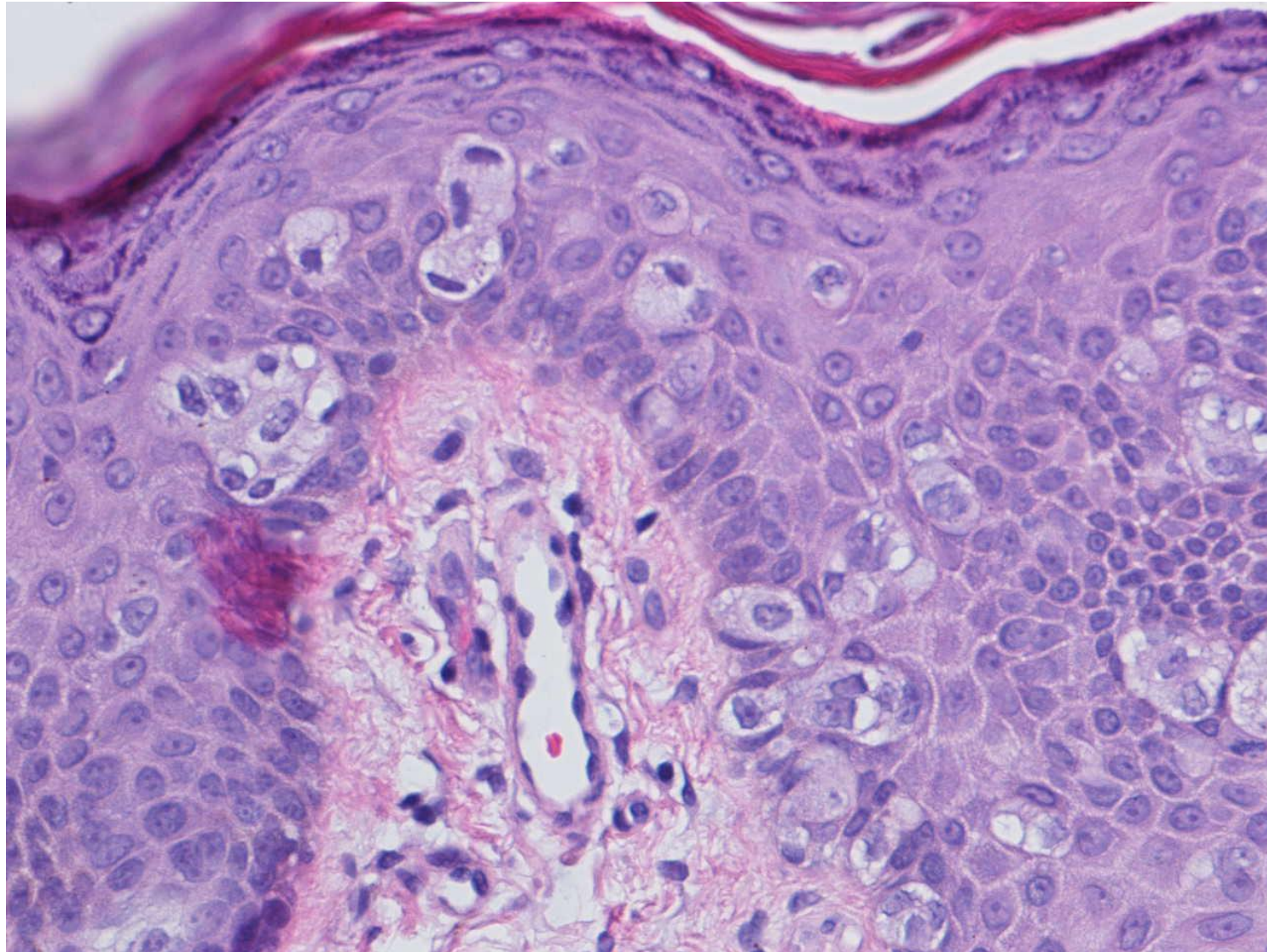


Source: Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP: *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology, Seventh Edition*: www.accessmedicine.com
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Skin Disease and Internal Cancer

- Mammary Paget's disease
 - Unilateral breast cancer-nearly always associated with underlying intraductal carcinoma.
 - Clinical appearance: eczematous plaque of the nipple and areola with exudate that persists for longer than a few weeks. Resistant to topical therapy.
 - Differential Diagnosis: allergic or irritant contact dermatitis, psoriasis, BCC, Bowens dz.
 - Treatment: Referral to oncologist, surgery, radiation, photodynamic therapy.

mammary paget disease





السرطانة قاعدية الخلايا

Basal cell carcinoma



- تنشأ السرطانة قاعدية الخلايا من الخلايا القاعدية لكل من البشرة وجريبات الأشعار .
- ورم بطيء السير ينمو مع ارتشاح وتخریب للنسيج المجاور ولا يرسل انتقالات .
- أكثر الاورام الجلدية مصادفة و أقلها خبثا .
- يظهر على المناطق المعرضة للضياء وبخاصة عند ذوي الجلد الفاتح الذين تعرضوا للشمس خلال حياتهم .

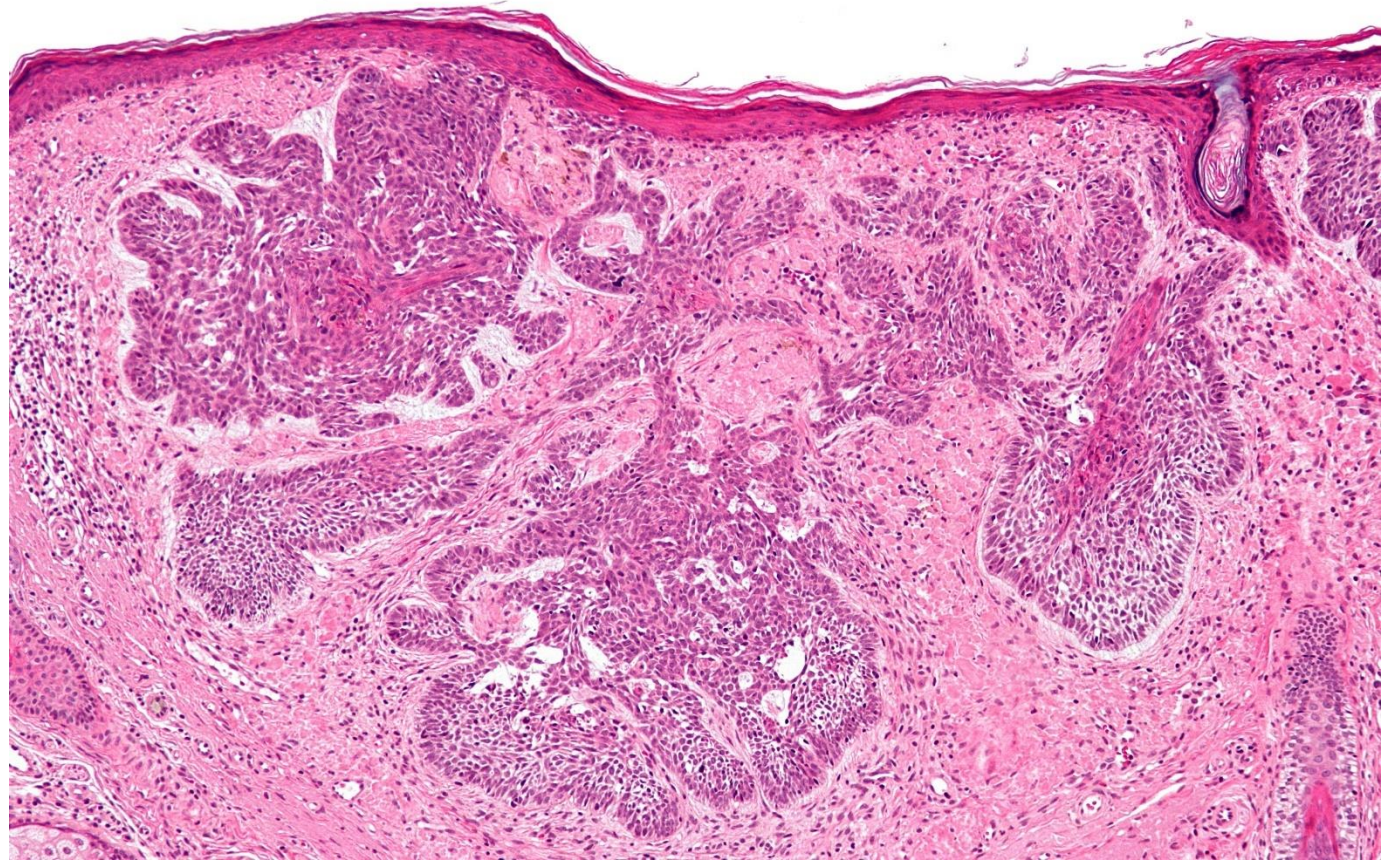
الأشكال السريرية للسرطانة قاعدية الخلايا



Nodular BCC

- Most common type on the face
- Small, shiny, skin coloured or pinkish lump
- Blood vessels cross its surface
- May have a central ulcer so its edges appear rolled
- Often bleeds spontaneously then seem to heal over
- Cystic BCC is soft, with jelly-like contents
- Rodent ulcer is an open sore

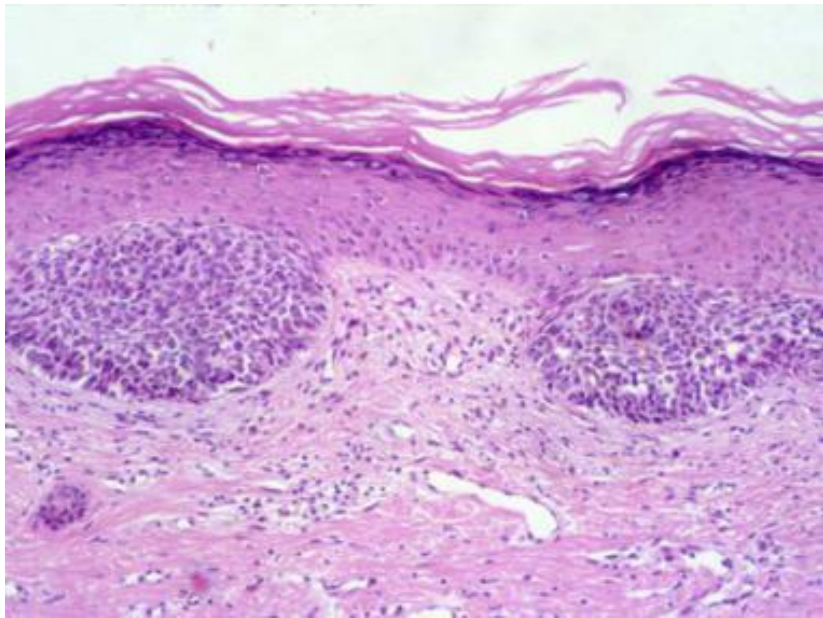






Superficial BCC

- Tends to occur in younger patients
- Often multiple
- Upper trunk and shoulders, or anywhere
- Pink or red scaly irregular plaques
- Slowly grow over months or years
- Bleed or ulcerate easily

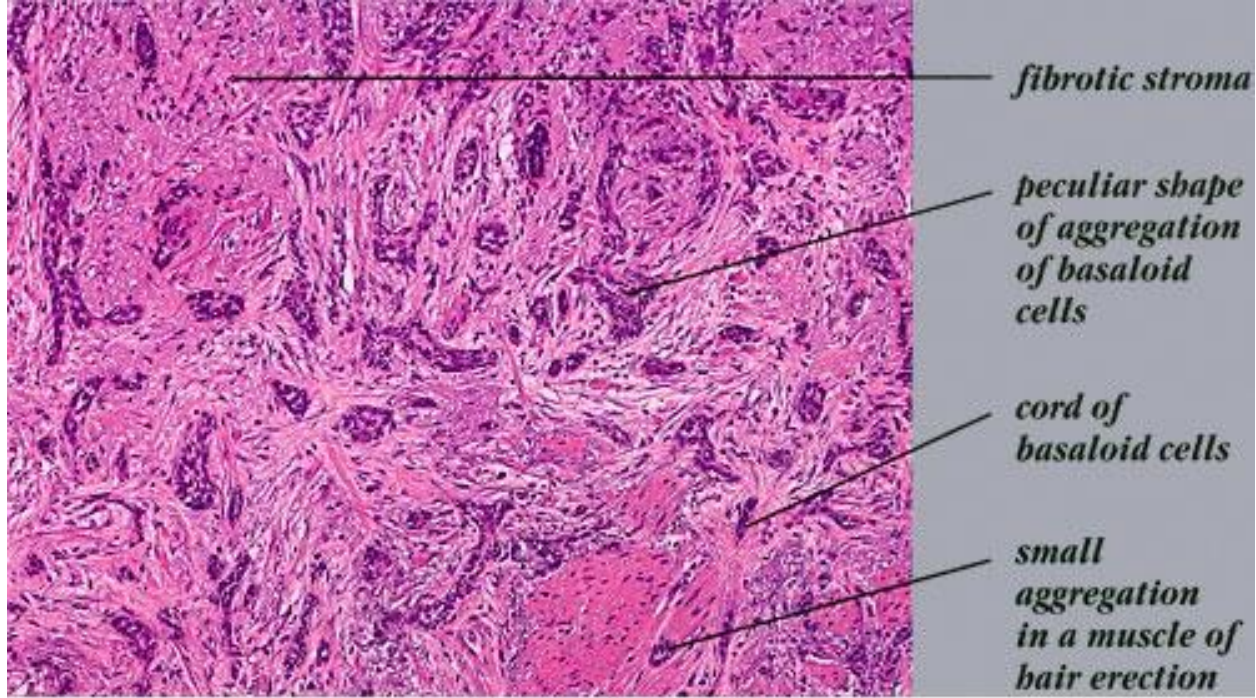




Morphoeic BCC

- Also known as sclerosing BCC
- Usually found in mid-facial sites
- Skin-coloured, waxy, scar-like
- Prone to recur after treatment
- May infiltrate cutaneous nerves (perineural spread)

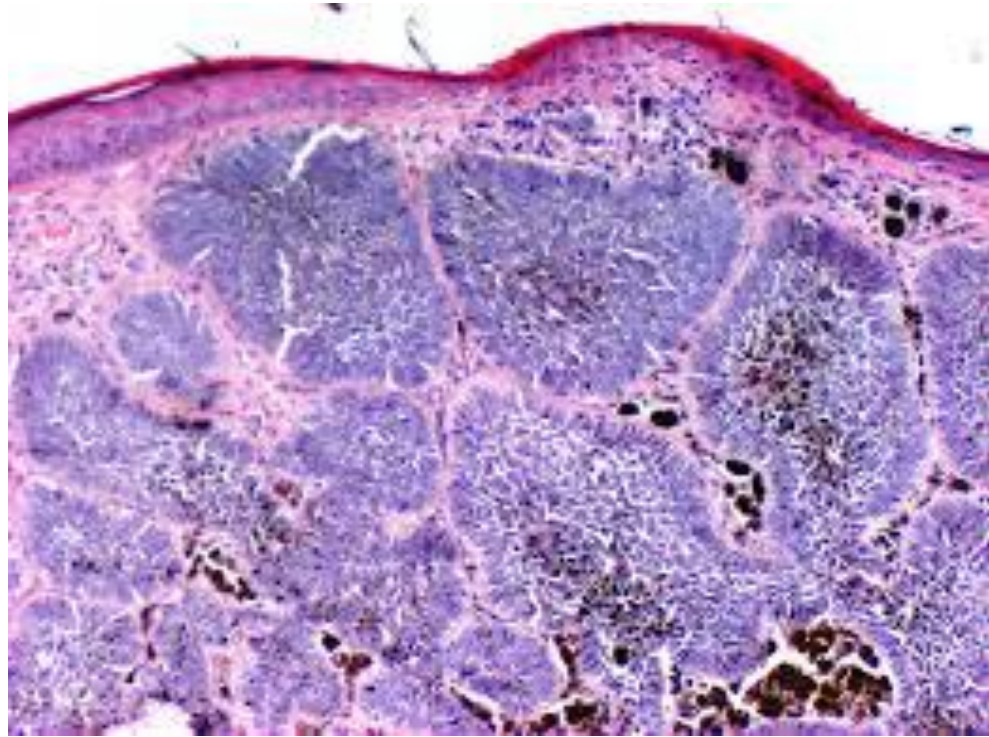






Pigmented BCC

- Brown, blue or greyish lesion
- Nodular or superficial histology
- May resemble [melanoma](#)



Treatment of BCC

- The treatment for a BCC depends on its type, size and location, the number to be treated, and the preference or expertise of the doctor. Biopsy may be recommended to confirm BCC and subtype of BCC prior to selection of the most suitable treatment for an individual lesion.
- Various treatments are available for BCC and are described below.
- **Superficial skin surgery**
- Shave, curettage, & cautery (electrosurgery, shave biopsy and other types of minor surgery). Many small, well-defined nodular or superficial BCCs can be successfully removed by removing just the top layers of the skin. The wound usually heals within a few weeks without needing stitches.
- **Excision biopsy**
- Excision means the lesion is cut out and the skin stitched up. This is the most appropriate treatment for nodular, infiltrative and morphoeic BCCs. A margin of normal skin should be removed to ensure complete removal, with 3 to 4 mm recommended for facial lesions. Very large lesions may require a flap or skin graft to repair the defect after excision.
- If the tumour is reported as being incompletely excised, there is a risk of later recurrence. In many cases, further surgery will be recommended to remove a wider area of skin, particularly if the deep margin is thought to have persistent tumour cells.
- **Mohs micrographically controlled excision**
- Mohs micrographically controlled excision is a technique used for BCCs growing in high-risk areas of the face around the eyes, lips and nose. Ill-defined BCCs (any subtype), morphoeic BCCs and recurrent BCCs are also best removed by a dermatologic surgeon by the Mohs technique. This involves examining the carefully marked excised tissue under the microscope while the patient is still in the operating suite, layer by layer. It may take several slices until the tumour has been completely removed. The defect is often much bigger than the BCC appeared to be before surgery because of hidden extensions of tumour cells under the skin.

- **Photodynamic therapy**
- Photodynamic therapy (PDT) refers to a technique in which the tumour is treated with a photosensitising chemical in a cream (e.g. Metvix) or lotion (ALA), and exposed to light several hours later. 70 to 80% of small superficial BCCs are cured by PDT, with excellent cosmetic results. It is less successful for other types of BCC and is best avoided if the tumour is in a high risk site.
- **Imiquimod cream**
- Imiquimod is an immune response modifier. It is best used for small lesions (less than 10mm on the face). The cream is applied to superficial BCCs three to five times each week, for six to sixteen weeks. The imiquimod results in an inflammatory reaction, maximal at three weeks. 70 to 80% of small superficial BCCs are cured, with minimal scarring. Long term follow-up is recommended as lesions may recur.
- **Fluorouracil cream**
- 5-Fluorouracil cream is sometimes used for very superficial small basal cell carcinomas and can be successful if treatment is continued for long enough (e.g., 12 weeks, twice daily). Cure rates are lower than with imiquimod cream.
- **Cryotherapy**
- Cryotherapy is the treatment of a superficial skin lesion by freezing it. Dermatologists sometimes treat small superficial BCCs with liquid nitrogen, using a special double freeze-thaw technique. A blister forms, crusts over and heals within several weeks. A permanent white mark usually results from this treatment, but it is inexpensive and may be very suitable for lesions in covered sites.

السرطانة وسفوية الخلايا(سرطانة الخلايا الشائكة)
Squamous cell carcinoma



- SCC شكل شائع من سرطانات الجلد ،ينشأ من الخلايا الشائكة المتقرنة.
- Invasive SCC السرطانة شائكة الخلايا الغازية تشير الى انتشار الخلايا السرطانية الى طبقات عميقة من الجلد(الادمة)
- Invasive SCC ممكن ان يعطي نقائل (نادرا) ويكون قاتلا .
- Invasive SCC عادة يبدو بشكل فرط تقرن ثؤلولي مرتفع قليلا عن سطح الجلد ينمو بشكل بطيء و عرضي مغطى بوسوف وجلبات ليعطي قرحة مستعصية على الشفاء .تختلف أقطارها من بضعة ميليمترات الى بضع سنتيمترات.
- معظم آفات SCC تتواجد على مناطق معرضة للشمس وخاصة الوجه ،الشفة السفلية،الأذنين ،اليدين ،الذراعين والقدمين.

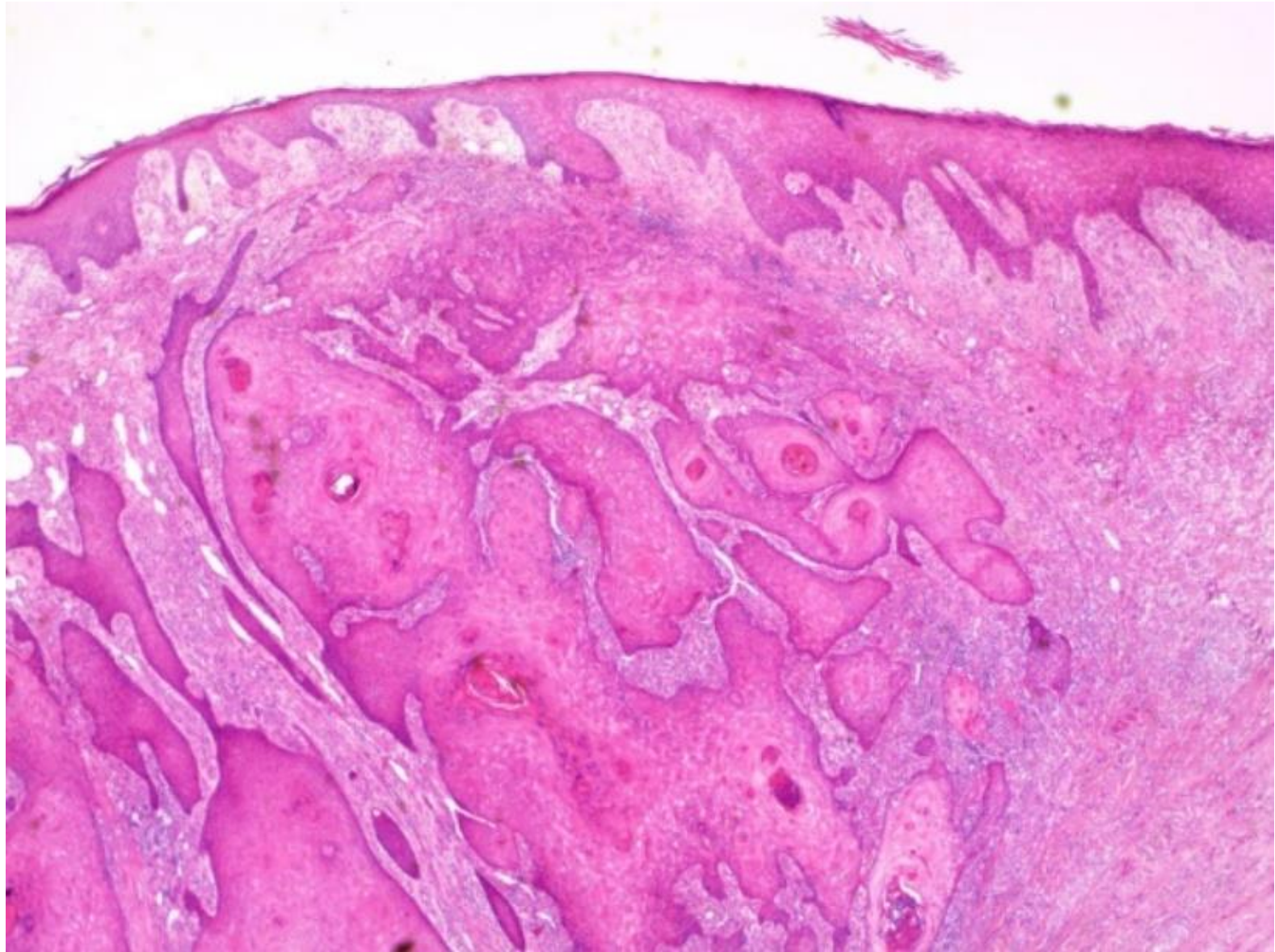


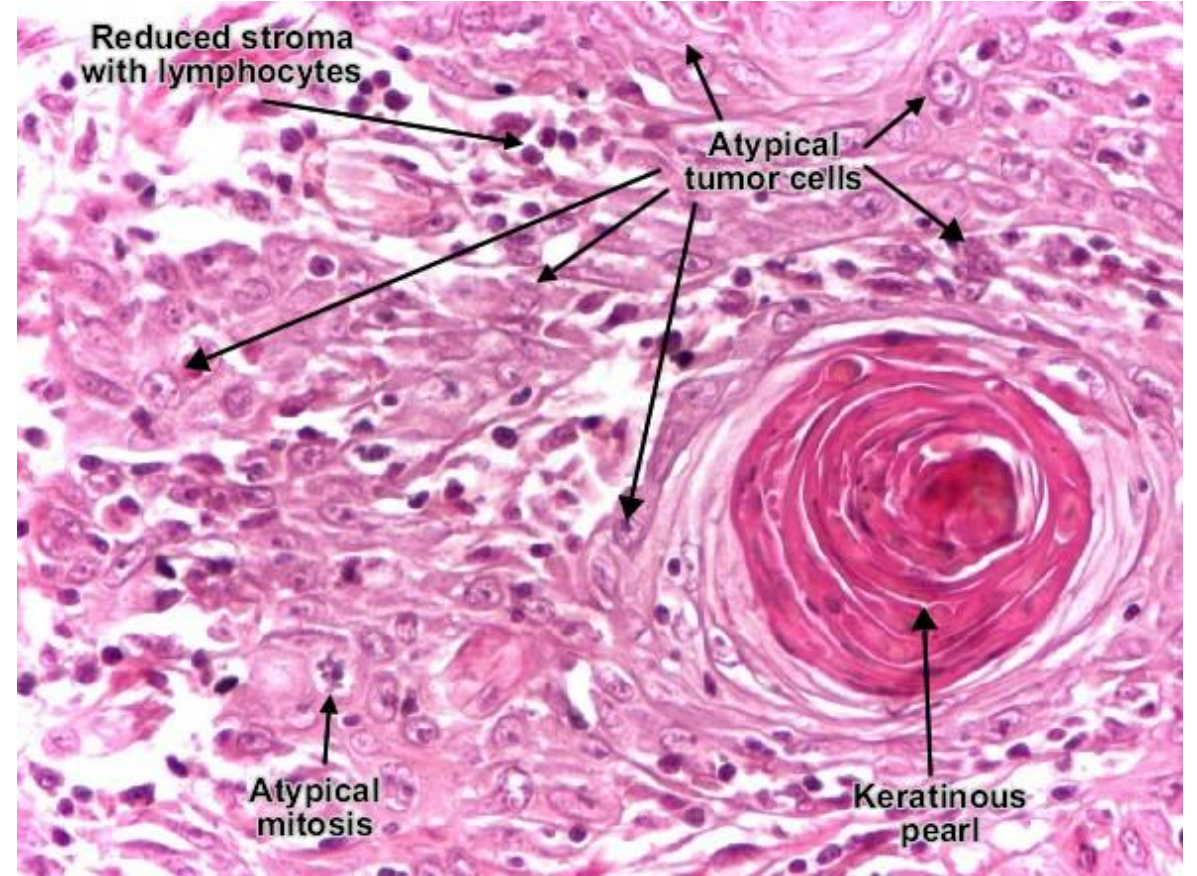
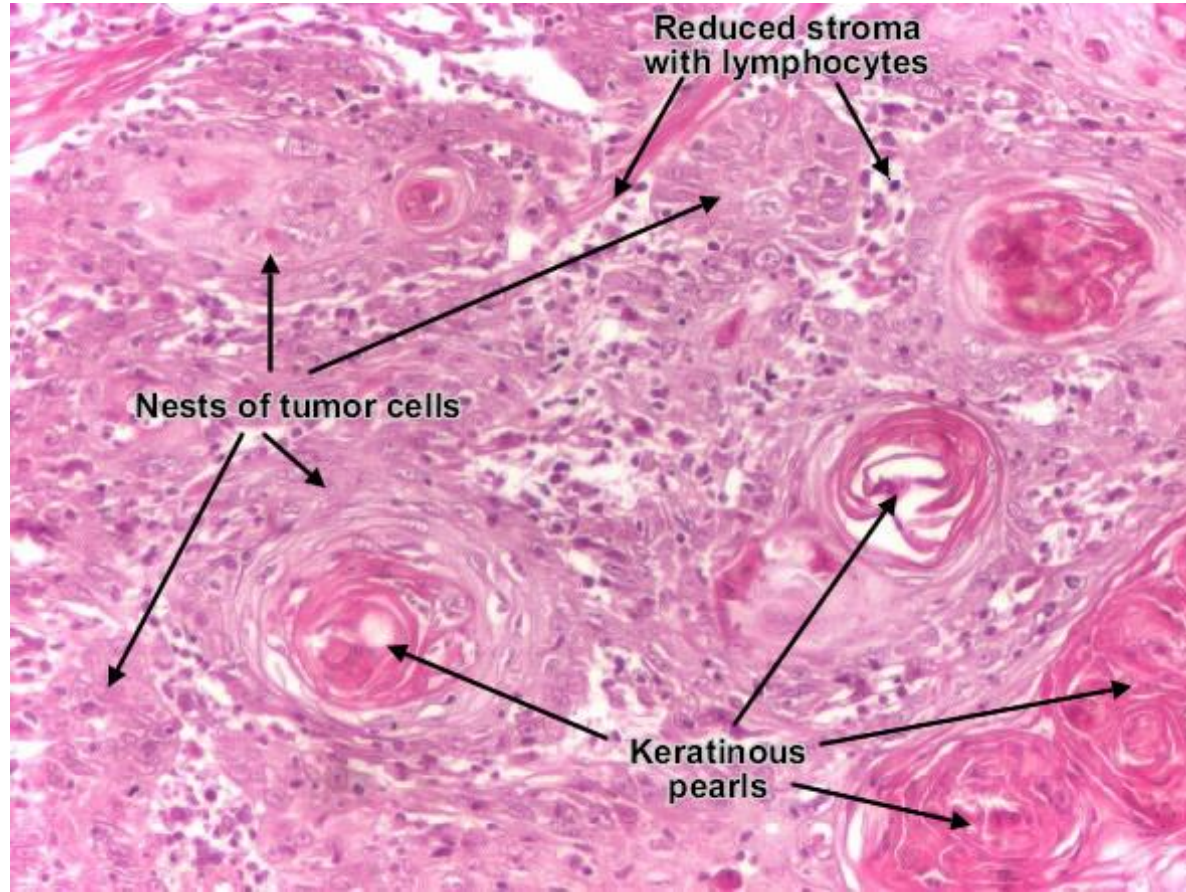












• مسببات SCC:

• غالبية SCC ناجمة عن التعرض المديد للأشعة فوق البنفسجية التي تخرب DNA عند الأشخاص ذوي الجلد الفاتح .

• غالبا ما تنشأ SCCs على آفات تقرانات ضيائية أو آفات داء بوفن

• عوامل أخرى مؤهبة لنشوء SCCs :

- استعداد وراثي لسرطانات الجلد (جفاف الجلد المصطبغ (xeroderma pigmentosum)

- التدخين - الطلوان...

- الندبات الضمورية (ندبات الحروق، ندبات الذآب الشائع السلي، ندبات الذئبة الحمامية القريضية، التهاب الجلد الشعاعي، الحزاز التصليبي الضموري، انحلال البشرة الفقاعي الحثلي ،

- قرحات الساق المزمنة

- الأدوية المثبطة للمناعة مثل [ciclosporin](#) or [azathioprine](#), خاصة عند المرضى زارعي أعضاء .

- الانتان بالفيروسات الحليمومية البشرية (HPV) human papillomavirus

Treatment of invasive SCC

- The treatment for SCC depends upon its size and location, the number to be treated, and the preference or expertise of the doctor.
- Patients with larger or aggressive lesions, or one in a difficult site, may first require imaging with ultrasound, CT or MRI to determine the extent of the tumour and to look for metastases in the regional lymph nodes or elsewhere.
- **Surgery**
- Invasive SCCs are usually excised, i.e., a full thickness surgical procedure to cut out the lesion completely. [Mohs micrographic surgery](#) may be necessary for large, ill-defined, deep or recurrent tumours.
- After excising a large tumour, the dermatologic surgeon or plastic surgeon may create a [flap](#) or [graft](#) to repair the defect.
- **Radiotherapy**
- [Radiotherapy](#) or radiation treatment refers to treatment using X-rays. It is sometimes used for high risk primary skin cancers on the face and for metastatic disease.

الملائنوم الخبيث

Malignant Melanoma



- يعد الميلانوم الخبيث أحد أخطر الأورام التي تصيب الجلد والأغشية المخاطية . ذلك أن سلوك هذا الورم لا يتميز بغزوه الموضعي فحسب ، بل بميله الباكر لإحداث نقائل لمفاوية و/أو دموية المنشأ وما ينجم عن ذلك من نتائج مميتة .
- أما نسبة حدوث هذا الورم فأقل بكثير من نسبة الحدوث في السرطانات الجلدية البشرية .
يصب الميلانوم الخبيث العرق الأبيض وهو نادر جداً لدى السود .
- كما أنه أكثر ما يظهر عند ذوي الأعمار المتوسطة و هو نادر قبل البلوغ كما تصاب النساء به بمقدار ضعفي الرجال .
- يمكن أن ينشأ في أي مكان من الجلد والمخاطيات (الفم – المخاطية التناسلية).
- لم يتأكد دور العوامل الوراثية في حدوث هذا الورم غير أنه ثمة حالات أسرية من الميلانوم الخبيث (١-٧ % من جميع مرضى الميلانوم)
هذا وإن الميلانوم الذي يصيب الجلد إما أن ينطلق من خلايا ملانية بشرية (نحو ١٠ – ٢٥ %)
أو أنه ينطلق من خلايا وحمية (٢٠ – ٥٠ %) وهي إما وحمات ولادية بخاصة العملاقة منها أو
مثنونة Dysplastic nevus أو وصلية ، وأندر من ذلك بكثير انطلاقه من وحمات آدمية أو وحمة
زرقاء .
وقد يكون مرد زيادة إصابة الميلانوم للإناث يعود للدور الهرموني لديهما (يزداد الميلانوم سوءاً
أثناء الحمل) .



- **Dysplastic nevus:** An atypical mole whose appearance is different from that of a common ordinary mole. Dysplastic nevi tend to be larger than ordinary moles, have more irregular borders, are often mixed in color and present in large numbers. A dysplastic nevus may be a marker for a person at risk for [melanoma](#), especially if there is a family history of melanoma .

الأشكال السريرية :

• يمكن تمييز الأشكال السريرية التالية من الملائوم الخبيث :

- 1- ملائوم الشاممة الخبيثة (م.ش.خ) **Lentigo Maligna Melanoma** : ويمثل ٥% من أشكال الملائوم ويلاحظ بشكل ملحوظ لدى النساء المسنات ابتداء من شامة خبيثة استمر وجودها لديهن عدة سنوات أو حتى عدة عقود .
أما سريريا فتظهر على الشاممة الخبيثة التي تتصف بلونها المتغاير والمتدرج من البني الفاتح حتى القاتم أو المسود ، وذات الحواف غير المنتظمة ، والمتواجدة بخاصة على الوجه ، ارتشاحات أو عقيدات صغيرة سوداء أحيانا ، فعندها سوف تترافق هذه المرحلة مع غزو الآفة عمقا وبالتالي حدوث ملائوم خبيث غاز.

lentigo maligna



- lentigo maligna presents as a slowly growing or changing patch of discoloured skin. At first, it often resembles common freckles or brown marks.
- It becomes more distinctive in time, often growing to several centimetres over several years or even decades



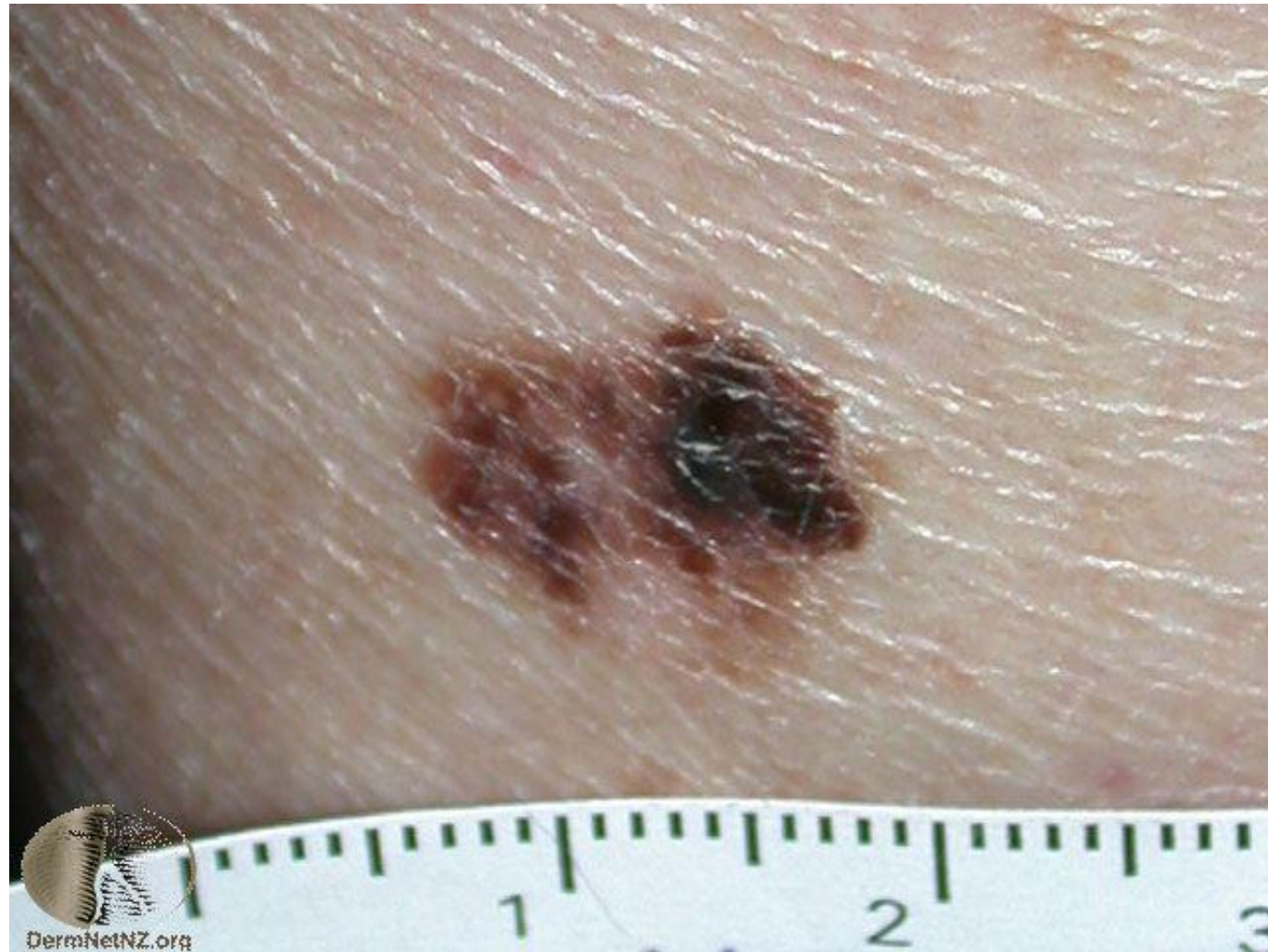




- **المelanoma السطحي المنتشر (م.س.م) Superficial Spreading Melanoma :**
يمثل ٦٠ - ٧٠ % من المlanoma ويصادف لدى الأعمار المتوسطة (٤٠ - ٥٠ سنة)
ويتوضع في أي مكان من الجسم إلا أنه يفضل الظهر لدى الرجال والساقين لدى الإناث
ويتظاهر بشكل بقعة واضحة الحدود ، ذات حواف قوسية أو عديدة الدوائر . يتراوح لونها
غير المتجانس ما بين البني والأسود ولكن يرجح أن تأخذ اللون الرمادي واللون الأسود
الضارب للزرقة مع مناطق حمراء.
تكون هذه البقعة مسطحة في البدء وذلك لأن هذا النمط من المlanoma ذو نمو أفقي ، لكنه تبدأ
حطاطات مرتشحة و عقيدات بالتشكل بعد هذه المرحلة موحية بأن المlanoma السطحي
المنتشر أصبح يغزو عمقا وعموديا







• - **المelanom العقيدي Nodular Melanoma :**

يمثل ١٥ - ٢٠% من melanom ويظهر بشكل عقيدة مرتشحة ذات لون بني أو أسود مقببة غالبا ، كثيرا ماتنتهي بالتقرح والنزف . يتصف هذا الورم بغزوه المباشر للعمق ، ويلاحظ بكثرة على الرأس والنفرة والصدر .







• - **ملانوم شامات النهايات Acrolentiginous Melanoma :**

ويمثل ٥ - ١٥% من ملانومات العرق الأبيض . يظهر هذا الشكل من الملانوم على الراحتين والأخمصين بشكل خاص إضافة لإصابته نهايات الأصابع والأبaxس حيث يلاحظ حول الظفر أو تحته.

وهو يتطور بدءا من بقع صباغية تشبه الشامات وتتوضع في أماكن غير معرضة للضياء غالبا .

هذا ويتسع هذا الملانوم أفقيا في البدء ولكنه لا يلبث أن يأخذ بالغزو عمقا . كما ويعد ملانوم المخاطيات (ويمثل ٢% من الملانومات والذي يصيب الفم والبلعوم والمهبل) مطابقا لهذا النوع من الأورام الملانية ، لذلك فقد دعي هذا النمط من الملانوم بملانوم شامات النهايات الخبيث للأغشية المخاطية .







• - **المelanotic Malignant Melanoma** الاملاني :

يتصف هذا النمط من الملائنوم بعدم احتوائه على صبغ ويتظاهر بشكل ورم حمامي أو وردي كثيرا ما يلتبس بالحبيوم المقيح أو بالسرطانة وسفية الخلايا . يتصف هذا النمط من الملائنوم بأنه أشد عدوانية من الملائنومات المصطبغة لذا فإن إنذاره أسوأ . ولم يعرف بعد لماذا لا تنتج الخلايا الورمية فيه الملائنين .



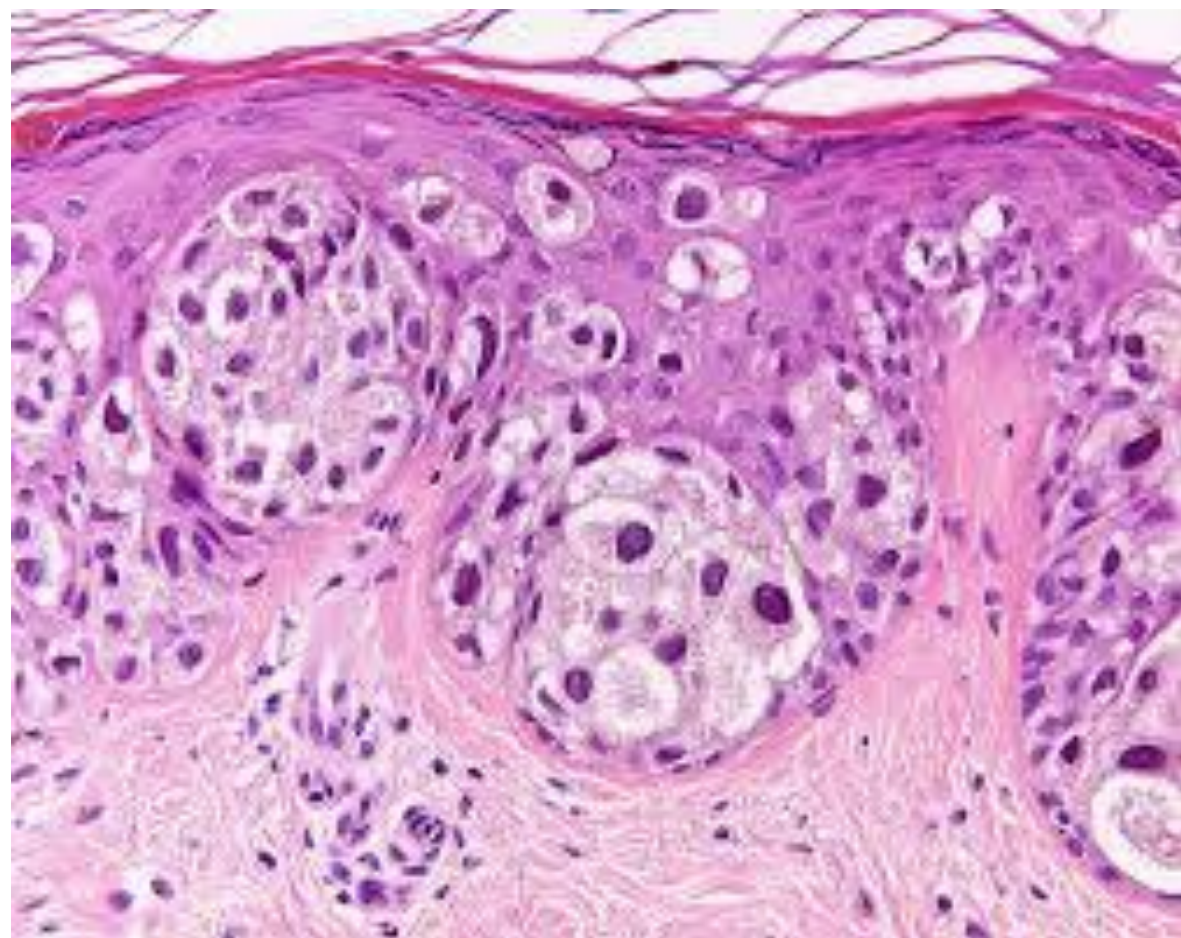


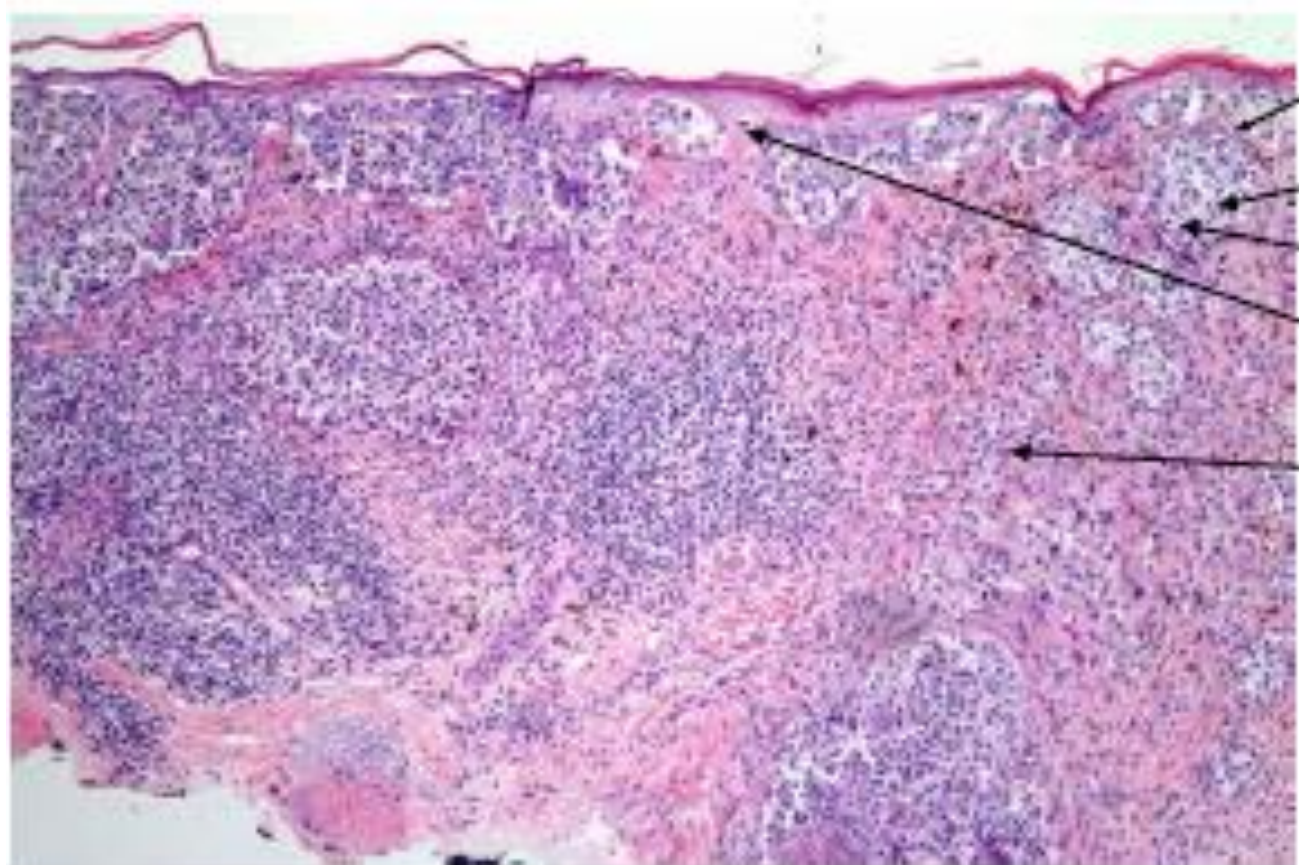


• يؤكد تشخيص هذه الأورام بالفحص النسجي الذي يحسن أن يجرى على خزعة استئصالية كما ويعد حجم الورم وعمق الغزو من العوامل المهمة المحددة للإنذار .

الإنذار النسجي : تصنف الآفات نسيجيا حسبما يعرف بمستوى كلارك إلى خمسة مستويات فالمستوى الأول يتوافق مع الغزو داخل البشرة بينما المستوى الخامس يتوافق مع الغزو للنسيج تحت الجلد .

• كما تمكن بريسلو ١٩٧٠ من وضع وسيلة أخرى لتقويم الإنذار أيضا إضافة لفائدتها في توجيه العلاج وذلك بحسب درجة الغزو الورمي . ولقد وجد أن الإنذار يزداد سوءا كلما ازداد الورم عمقا ويعد الإنذار جيدا حين تكون سماكة الورم أقل من ٠,٧٥ ملم.





Lateral extension

Irregular nests











Atypical melanocytes

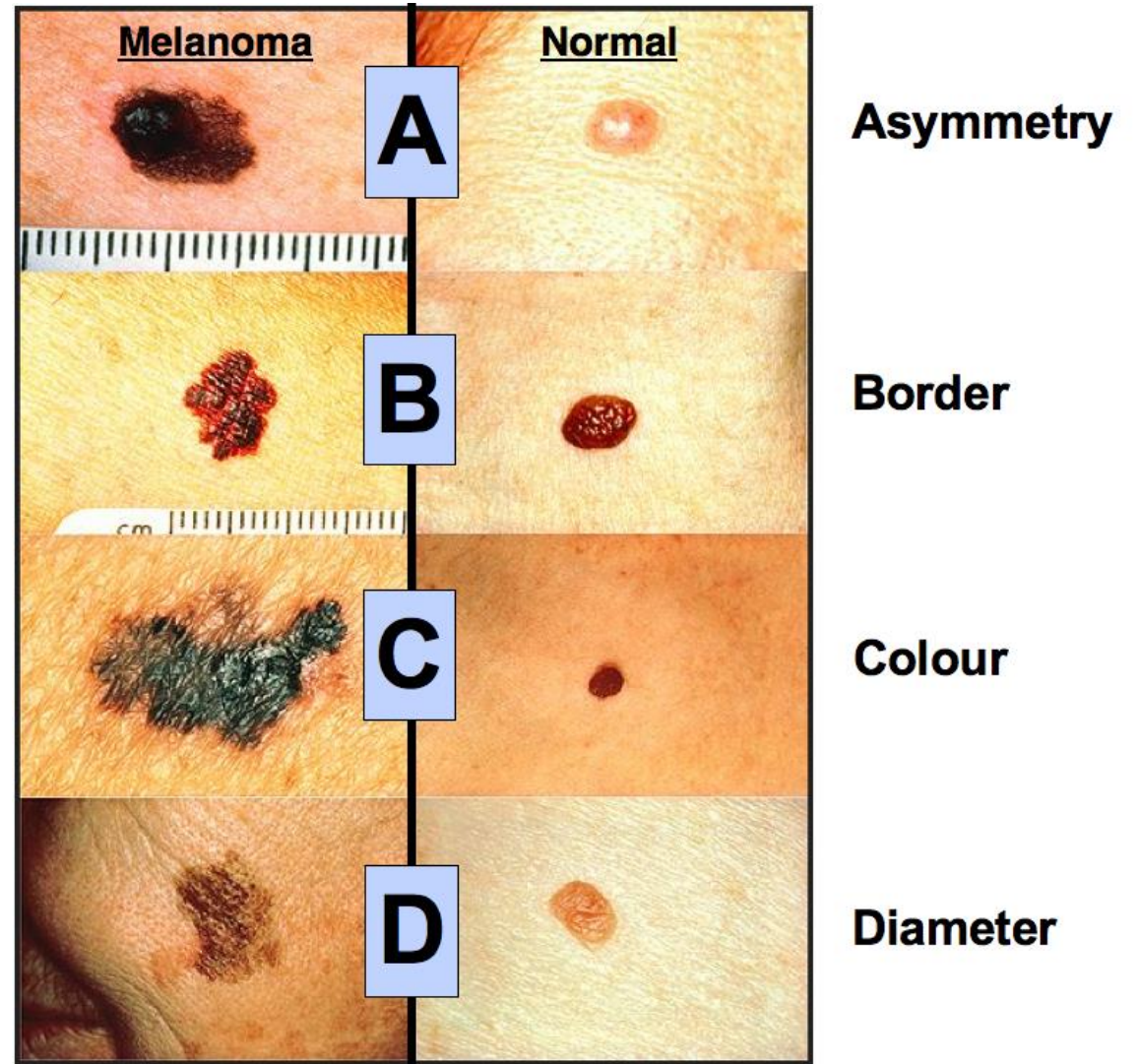
Pagetoid spread

Dermal invasion

• **التشخيص التفريقي :** يفرق الورم الميلاني عن عدد من الآفات أهمها :
السرطانة قاعدية الخلايا المصطبغة – التقران المثي – الوحمات المصطبغة –
وبعض الأورام والآفات المصطبغة الأخرى .

- المعالجة : يجب أن تكون باكراً ما أمكن . هذا ولا يوجد في الوقت الحالي إجماع عام حول الإجراءات الأكثر ملائمة في معالجة الميلانومات الخبيثة ، ولكن تعد الجراحة الإجراء الواجب القيام به في حالات الميلانومات الخبيثة بشكل عام . كما توجد معالجات كيميائية ومناعية ومعالجات أخرى متنوعة لحالات خاصة من هذه الأورام .

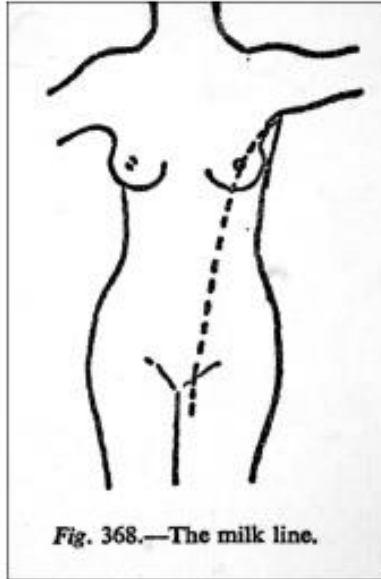
NORMAL		CANCEROUS
	<p>"A" IS FOR ASYMMETRY</p> <ul style="list-style-type: none"> • If you draw a line through the middle of the mole, the halves of a melanoma won't match in size. 	
	<p>"B" IS FOR BORDER</p> <ul style="list-style-type: none"> • The edges of an early melanoma tend to be uneven, crusty or notched. 	
	<p>"C" IS FOR COLOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Healthy moles are uniform in color. A variety of colors, especially white and/or blue, is bad. 	
	<p>"D" IS FOR DIAMETER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melanomas are usually larger in diameter than a pencil eraser, although they can be smaller. 	
	<p>"E" IS FOR EVOLVING</p> <ul style="list-style-type: none"> • When a mole changes in size, shape or color, or begins to bleed or scab, this points to danger. 	







Congenital Breast disease



Amazia

Accessory Breast(s)

Supernumerary Nipple

