



## أورام الجلد

د. علي عمار 02

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

الجراحة التجميلية | Plastic Surgery

29/5/2022

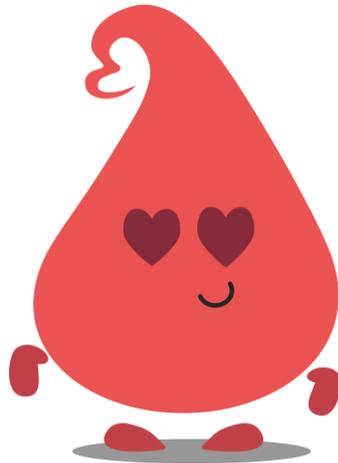
RB Medicine

### السلام عليكم ^\_^

أهلاً بكم في المحاضرة الثانية لنا مع الدكتور علي عمار، والتي سنتناول فيها أورام الجلد من وجهة نظر جراح التجميل، حيث سنتحدث عن أنواعها وطرق معالجتها...  
ننوه إلى أن **المحاضرة مطابقة للأرشيف** وطالبنا الدكتور بها من الأرشيف، لأنها لم تعطى في المدرج، وقد نوهنا بكلمة **هام** للأفكار الهامة امتحانياً..  
لنبدأ...

### الفهرس

العنوان	الصفحة
المقدمة	2
الأورام الجلدية الحميدة	3
الآفات قبيل السرطانية	6
الأورام الجلدية الخبيثة	6



## مقدّمة

❖ يتكون الجلد من الطبقات التالية: البشرة، الأدمة، والنسيج تحت الجلد.

### 1. البشرة *Epidermis*:

- ✓ هي القسم السطحي من الجلد وتتكون من بشرة رصفية مطبقة متقرّنة.
- ✓ تتكون من الطبقات التالية:

#### 1. طبقة الخلايا المتقرّنة:

- عبارة عن خلايا مسطحة تتوسّف باستمرار، وهذه الطبقة من الخلايا لا تنشأ عليها الأورام.

#### 2. طبقة الخلايا الشائكة:

- هي الطبقة الأساسية في بشرة الجلد.
- تتكون من 4-5 طبقات من الخلايا، ويوجد بين هذه الخلايا جسور وصل لها منظر الأشواك.
- ينشأ على حساب هذه الطبقة السرطانة شائكة الخلايا (SCC) Squamous Cell Carcinoma.

#### 3. طبقة الخلايا القاعدية:

- هي عبارة عن صف واحد من الخلايا المكعبة التي تشكّل الطبقات السابقة.
- ينشأ على حسابها السرطانة قاعدية الخلايا (Basal Cell Carcinoma (BCC).

#### 4. الخلايا الميلانينية:

- تتواجد بين الخلايا في الطبقة القاعدية والشائكة، وهي مسؤولة عن إعطاء الجلد لونه.
- ينشأ على حساب هذه الخلايا الميلانومات (وهذه الأورام خطيرة جداً فقد تكون مميتة).

#### 5. الغشاء القاعدي:

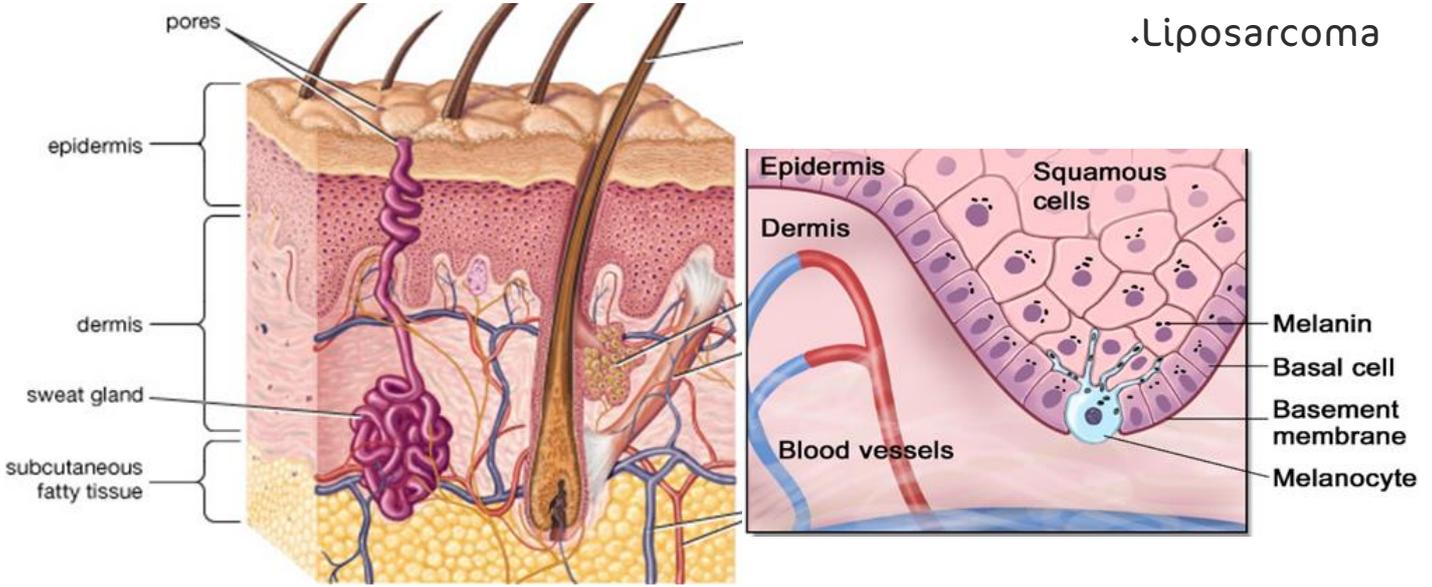
- وهو غشاء يفصل بين البشرة والأدمة، وسلامته ضرورية لترميم طبقات البشرة.

### 2. الأدمة:

- ✓ تتواجد تحت الغشاء القاعدي، وتحتوي على الملحقات الجلدية من جريبات شعرية وغدد، قد تصل سماكتها إلى 2 ملم في الظهر.
- ✓ وتتكون من طبقتين: ليفية علوية (سطحية)، ووعائية سفلية (عميقة).
- ✓ ينشأ على حساب الطبقة الليفية: الساركومات الليفية الجلدية Dermatofibrosarcoma.

## 3. النسيج تحت الجلد:

✓ غالباً نسيج شحمي مع القليل من النسيج الضام وينشأ على حسابه الأورام الشحمية  
.Liposarcoma



رسوم توضيحية لطبقات وخلايا الجلد الطبيعي

بعد أن تذكّرنا طبقات الجلد، سوف نبدأ الآن بدراسة أنواع أورام الجلد وطرق علاجها...

## الأورام الجلدية السليمة

❖ نذكر منها:

1. الوحمات الصبغية.
2. الشامات.
3. الوحمات الوعائية (شعرية أو كهفية).

### الوحمات الصبغية Melanocytic Nevi

- تنشأ الوحمات الصبغية على حساب الخلايا الصبغية (الميلانينية).
- تكون بشكل بقعة سوداء أو بنية، تتوضع في أي مكان من الجسم، وقد تكون مشعرة.
- يختلف اتساعها، فقد تشمل نصف الجسم أو حتى كامل الجسم، وقد تكون صغيرة.
- تدعى الوحمات الصبغية الواسعة المشعرة **بالوحمات العرطلة**، وتملك **كموناً خبيثاً**.
- تحمل الوحمات غير المستقرة (النازفة، المتشققة، متغيرة الشكل) خطورة عالية للتسرطن (ميلانومات)، لذلك يجب التفكير بعلاجها الباكر.
- علاجها باللجوء للجراحة عند ظهور المؤشرات التي تشير لاحتمال الخباثة.



وحمة صباغية شاملة لقسم كبير من الجسم  
(اليمين)، ووحمة صباغية صغيرة وموضعة (اليسار):

## الشامات Lentigines

- اندفاع جلدي يأخذ لوناً أسوداً أو بنياً، وقد يكون مشعراً أو خالياً من الشعر.
- **لا تملك** كموناً خبيثاً إلا عندما يطرأ عليها أحد التحولات التالية وفق **قاعدة ABCDE**:

A. Asymmetry: عدم التناظر (أي التغير في الشكل).

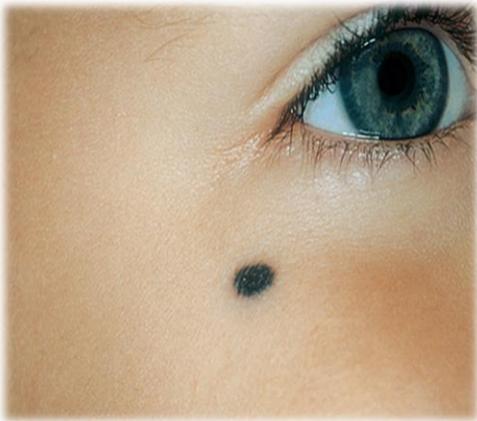
B. Border: حواف وسطوح غير منتظمة وغير مستقرة نازفة.

C. Color Variation: تغير اللون.

D. Diameter: ازدياد القطر لأكثر من 0.5 سم.

E. Elevation: ازدياد ارتفاع الآفة.

- علاجها اللجوء للجراحة عند ظهور المؤشرات التي تشير لاحتمال الخباثة.



## ملاحظة:

- ذكر الدكتور أنه عندما نقوم باستئصال الآفة نترك هامش أمان معين (2-5 مم) ونرسلها للتشريح المرضي؛ فعندما تظهر النتيجة على أنها SCC أو BCC وتكون الحواف سليمة فيكون الاستئصال هنا كافياً، أما إذا كانت النتيجة وجود بقايا سرطانية في الحواف فنقوم بالجراحة مجدداً ونستأصل المزيد من الحواف.

## الوحمات الوعائية (هام)

- تنشأ الوحمات الوعائية على حساب الأوعية الدموية.
- لها شكلان حسب نوع الوعاء (شعرية أو كهفية وتختلف من حيث التطور والعلاج):

### 1. الوحمات الوعائية الشعرية Wine Spot:



صورة توضح وحة قرية النبيذ

- لطفة حمراء زهرية مسطحة، يتغير لونها بالتعرض لأشعة الشمس، تدعى يوحمة قرية النبيذ Wine Spot Stain.
- تتواجد بمساحات مختلفة (قد تكون صغيرة أو كبيرة)، وبأماكن مختلفة حسب حالة كل مريض.
- لا تزول عفويًا، لكن قد يتغير شكلها أو امتدادها.
- علاجها بالليزر، والنتائج تكون حسب كثافة الأوعية الشعرية، ويجرى العلاج على عدة مراحل حسب سماكتها (عدة جلسات حتى تزول) ولا يمكن علاجها جراحياً (هااااا).

### 2. الوحمات الوعائية الكهفية Cavernous:

- لونها أحمر مائل للبنفسجي، يمكن أن تظهر في أي مكان من الجسم، سطحها متعرج بشكل تقبي وتورم يشبه حبة الفريز، وذلك بعكس الوحمات الوعائية الشعرية المسطحة.
- لا نعالجها قبل عمر الخمس سنوات، لإمكانية التراجع العفوي في 70٪ من الحالات (هام).
- العلاج جراحي (لأن مساحتها محدودة) هام، ويجب الانتباه لعدم حدوث نزف، وخاصة في الوحمات الكهفية الكبيرة بسبب إمكانية وجود اتصالات مع الجيوب الوريدية.
- قد توجد توضعات حشوية له (هيمانجيوما "ورم دموي" في الكبد)، حيث توجد تناذرات تترافق فيها الأورام الوعائية الكهفية الجلدية مع أورام وعائية في الكبد.
- في حال وجود الوحمة في الرأس فيجب إجراء مسح وتصوير طبقي محوري للدماغ قبل الجراحة للتأكد من عدم امتداد الورم داخل الدماغ (قد يعطي تظاهرات عصبية).



الوحمة الوعائية الكهفية  
بشكل تقبب يشبه حبة  
الفريز

يمكن التفريق بين الشامخة والوحمة عياناً فالشامة تكون صغيرة بشكل عام، أما الوحمة الصبغية تشمل مساحات أكبر والوحمة الكهفية لونها مميز ومرتفعة عن سطح الجلد.

## الآفات قبيل السرطانية

❖ نذكر منها:

1. **التقران الضيائي**: وهو عبارة عن اندفاعات بيضاء حاكّة تظهر في المناطق المعرضة للشمس عند كبار السن.
2. **جفاف الجلد المصطبغ**: تزداد فيه فرصة التحول للخباثة بالتعرض للشمس لذلك يجب عدم تعريض المريض لأشعة الشمس.
3. **التهاب الجلد الشعاعي**.
4. **الطلاوة البيضاء** التي توجد على الأغشية المخاطية.

❖ أغلب هذه الآفات قبيل السرطانية تتحول إلى سرطانة شائكة الخلايا SCC وعند تشخيصها يجب استئصالها وإرسالها للتشريح المرضي، حيث من الممكن أن تتحول إلى سرطانات في المستقبل.

## الأورام الجلدية الخبيثة

❖ قد تكون على حساب:

1. البشرة: الميلانوما، السرطانة قاعدية الخلايا BCC، السرطانة شائكة الخلايا SCC (تشكل هذه السرطانات الثلاثة حوالي 90% من أورام الجلد).
2. الأدمة: الساركوما الليفية، الساركوما الشحمية.

- ❖ من حسن الحظ أنها تكشف باكراً لأنها عيانية يلاحظها المريض، غالباً قابلة للعلاج وإنذارها حسن في المراحل الباكرة.
- ❖ علاجها جراحي بالاستئصال الواسع من الجلد مع هامش أمان 0.5 سنتيمتر تقريباً بشكل عام، مما يخلف ضياعاً مادياً كبيراً يحتاج للترميم.
- ❖ قد تختلط هذه الأورام فيما بينها بالشكل السريري، والفحص النسيجي هو الحاسم في التمييز.
- ❖ أشيع هذه الأورام هي الأورام القاعدية وشائكة الخلايا، وهي إيبيتليومات تنشأ على حساب العنصر البشري للجلد، وتشكلان ما يقارب 90-95% من الأورام الجلدية الخبيثة (القاعدية أشيع حسب كلام الدكتور).
- ❖ تكثر هذه الأورام الخبيثة:
  1. بالتعرض لأشعة الشمس.
  2. كبار السن.
  3. وعند ذوي البشرة البيضاء.
- ❖ سوف نتحدث عن كلا النوعين بمقارنة بينهما:

### السرطانة شائكة وقاعدية الخلايا SCC vs BCC

السرطان شائكة الخلايا SCC	السرطان قاعدية الخلايا BCC	
عقيدة متقرحة بعمق أو عليها قشور	عقيدة صلبة غير متقرحة سطحها متلألئ صدفي وحببات متلألئة وأحياناً عقيدة متقرحة (مراحل نهائية)	الشكل العياني
		صورة الورم
غالباً في القسم السفلي من الوجه وخاصة الشفة السفلية + أي مكان من الجسم.	غالباً في القسم العلوي من الوجه حيث التعرض للشمس: الأنف والجبهة عادةً، ونادراً في أماكن أخرى من الجسم. (99% في الوجه)	أماكن التوضع

+++ غالباً تنشأ على ندبة غير مستقرة، وتدعى قرحة مارجولان.	-\+	التوضع على الندبات (قرحات جلدية متندبة/ ندبات حروق)
يزيد من حدوثها	يزيد من حدوثها	التعرض للشمس
+++ وخاصةً القصبات	نادر جداً	إصابة المخاطية
+++	نادر جداً	الانتقال للعقد
أقل من الـ BCC	شائع مع تخريب الأنسجة المجاورة	الغزو الموضعي

أي عقيدة متقرحة عند مدخن على الشفة السفلية هي سرطان شائك الخلايا SCC حتى يثبت العكس.

### علاج السرطانة قاعدية الخلايا والسرطانة شائكة الخلايا:

1. الآفات الصغيرة (أي الأصغر من 0.5 سم):

- علاجها **غير جراحي**، وهو عادةً من اختصاص أطباء الجلدية، ويتم عبر قتل الخلايا الورمية بعدة طرق:
  - × تخثير كهربائي.
  - × تبريد بالأزوت السائل.
  - × 5- فلورو يوراسيل.
  - × الليزر.
  - × حرق كيميائي: باستخدام حمض الصفصاف ثلاثي الكلور بتركيز عالي.

### ملاحظة هامة:

- تعتبر هذه الإجراءات كاوية للآفة وبالتالي لا يمكن فحصها للتأكد من نوعها وعدم انتشارها، لذلك الاستئصال الجراحي هو العلاج المفضل مع إرسال العينة للتشريح المرضي لإعطاء المريض فرصة المتابعة والشفاء النهائي.

## 2. الآفات الكبيرة (أكبر من 0.5 سم أو نكس آفة صغيرة):

- علاجها جراحي بالاستئصال الكامل للآفة، وعلى كامل طبقات البشرة والأدمة وتحت الجلد ونرمم بالشرائح<sup>1</sup>، مع أخذ هامش أمان حول الورم بمقدار 0.5 سم، ومع ذلك يبقى تقدير هامش الأمان بيد الجراح وحسب خبرته<sup>2</sup>.
- في حال كانت الآفة مثبتة على العمق، لا بد من استئصال طبقة إضافية سليمة بعد الطبقة المصابة.
- يجرى تجريف العقد اللمفاوية في حال وجود أي ضخامة عقدية مجسوسة بجوار الورم أينما كان الورم، حيث نفحص المجموعات العقدية التالية:
  - × العقد تحت الذقن والعقد تحت الفك.
  - × العقد الرقبية.
  - × العقد الإبطينية.
  - × العقد المأبضية والعقد المغبنية.
- قد يتضمن العلاج في بعض الحالات استخدام المعالجة الشعاعية (كوبالت مشع) للقضاء على الورم في حال لم يكن الاستئصال الجراحي كاملاً.

## الميلانوما

- وهي أورام خطيرة قد تصل بالمريض إلى الوفاة في حال انتقالها وتأخر العلاج.
- **الشكل العياني:**
  - ✓ تكون على شكل آفة سوداء حديثة الظهر، ويمكن أن تأخذ ألوان أخرى (أزرق مثلاً) قطرها 5 ملم على الأقل.
  - ✓ عدم التجانس، والخشونة، وغياب الانتظام، وعدم الاستقرار والنزف، والحكة، كلها علامات موجهة يجب ملاحظتها والشك بالميلانوما عند وجودها.
- **أماكن التوضع:** في أي مكان من الجسم (الوجه، الجذع، الأطراف، تحت القدمين، تحت الأظافر).
- **التعرض لأشعة الشمس:** يزيد من حدوثها بكثرة.
- **إصابة الأغشية المخاطية:** (+++) ومنها الفم والمهبل.

<sup>1</sup> نحاول في البداية تقريب حواف الاستئصال من بعضها وخیاطتها لإغلاق الجرح مباشرةً ويمكن أن نقوم بالتسليخ قليلاً للحواف من أجل ذلك، وفي حال تعذر الإغلاق المباشر نتقل إلى خيارات الترميم (الشرائح).

<sup>2</sup> ممكن من خلال جس الآفة وحوافها والتأكد من تثبيتها أو حركتها والإحساس عند قص النسيج بالمشط أنه غير طبيعي أن يقدر الجراح هامش الأمان المناسب ويتحكم بذلك عامل الخبرة.

- **الانتقال:** شائع جداً وسريع، لمفاوي للعقد الناحية، ودموي للأحشاء وخاصة الرئة والكبد، قد نشاهد نقائل بعد فترة من الاستئصال الجراحي بسبب الخباثة الشديدة.
- **الغزو الموضعي:** (+++).



ميلانوما بشكل آفة سوداء  
حديثة غير منتظمة  
وغير متجانسة

### علاج الميلانوما:

- ✓ العلاج جراحي، إذ نقوم باستئصال الورم مع حافة أمان بمقدار 0.5 سم.
- ✓ ونرسل الخزعة للمشرح المرضي، لتحديد سماكة (عمق) الآفة فهي ما يهم وليس الحواف فقط لأننا وفق ذلك سنقرر الإجراء الجراحي وهامش الأمان:
  - السماكة أقل من 0.75 مم نعود ونستأصل 0.5 سم حول الآفة هامش أمان.
  - السماكة 0.76-1.5 مم يكون هامش الامان 2 سم (نعود ونستأصل 1.5 سم).
  - السماكة أكثر من 1.5 مم يكون الهامش 4 سم (نعود ونستأصل 3.5 سم) وذلك لأن الآفة شديدة الانتشار للأنسجة المجاورة.
- ✓ يجب أن يكون الاستئصال في كل الحالات عميقاً حتى الصفاق العضلي، لأن الآفة تترشح بالعمق.
- ✓ قد نحتاج إلى طعم جلدي، ودوماً نستعمل طعماً كامل السماكة، ولا نستعمل الشريحة<sup>3</sup>.
- ✓ لا يتم اللجوء لتجريف العقد الجذري لكل الحالات، حتى لا نتسبب بحدوث وذمة لمفاوية عند المريض، وعوضاً عن ذلك نجري فحصاً سريرياً للعقد للمفاوية في المنطقة:
  - في حالة الإيجابية بالجنس نجري تجريفاً كاملاً لعقد المنطقة.
  - في حالة السلبية نجري تكتيك العقدة الحارسة، وهو تكتيك يفيد في تحديد العقد للمفاوية التي ينزح إليها الورم؛ حيث يتم حقن مواد ملونة بالورم ومراقبة هذه المواد وانتشارها إلى العقد للمفاوية، وأول عقدة تأخذ الملون هي العقدة الحارسة.

<sup>3</sup> ذكر الدكتور أنه يُفضل عدم استخدام الشرائح لتغطية الضياع العادي الناجم عن استئصال الأورام الجلدية (الميلانوما) لتتمكن من مراقبة الآفة (فالشريحة تغطي على النكس في العمق عكس الطعم)، لذلك نستخدم الطعوم في هذه الحالات.

سلبية العقدة الحارسة يعني سلبية ما بعدها من العقد، وبالتالي تجنب التجريف الجائر للعقد الذي قد يسبب وذمة لمفاوية شديدة معيقة للمريض.

### العلاج الكيماوي والشعاعي:

- هناك علاج كيميائي وشعاعي مستخدم ولكن النتائج غير مشجعة كثيراً والوفيات عالية.
- يعطى العلاج الكيماوي في حالات الانتقالات فقط.

### الساركوما الليفية

- هي سرطانه **بطيئة النمو**، لا تعطي انتقالات، نسبة حدوثها 5٪ من أورام الجلد، وهي تحدث على حساب الأدمة الليفية (الطبقة الليفية السطحية للأدمة).
- أكثر حدوثاً على فروة الرأس والجذع.
- يكون الجلد سليم فوقها ومتحرك عليها وهي قاسية وملتصقة بالعمق<sup>4</sup> وغير متحركة.
- العلاج هو **الاستئصال الجراحي**.

إلى هنا نصل معكم لختام محاضرتنا  
لاتنسونا من صالح دعائكم ^\_^



<sup>4</sup> يمكن أن تختلط مع الورم الشمعي لكن نميزه عن الساركوما بكونه متحرك على العمق.



**RBCs**