

کارسینوم سلول بازال شایعترین شکل سرطان پوست می باشد و بیش از ۹۰ درصد از موارد سرطان پوست در آمریکا را شامل می گردد. این نوع سرطان تقریباً هیچگاه به دیگر بافتهای بدن گسترش پیدا نمی کند. با این حال ممکن است رشد کند و به بافت اطراف تهاجم پیدا کند.

عوامل خطر ایجاد سرطان سلول بازال چیست؟

پوست روشن و تابش آفتاب دو عامل خطر مهم برای ایجاد کارسینوم سلول بازال می باشند. با این وجود حدود ۲۰ درصد از این سرطانها در مناطقی از بدن همچون سینه ، پشت ، بازوها ، پاها و پوست سر اتفاق می افتند که در معرض تابش آفتاب قرار ندارند. صورت شایعترین ناحیه برای پیدایش ضایعات کارسینوم سلول بازال است . تضعیف سیستم ایمنی بوسیله ی بیماری یا داروها نیز می تواند فرد را به ایجاد کارسینوم سلول بازال مستعد کند. بر اساس گزارشات انستیتوی ملی سلامت ایالات متحده ، تابش اشعه ی ماورای بنفش (UV) ناشی از نور خورشید علت عمده سرطان پوست است . منابع مصنوعی ایجادکننده ی نور ماورای بنفش مثل لامپ های خورشیدی و دستگاه های های برنزه کننده نیز می توانند ایجاد سرطان پوست کنند. خطر ایجاد سرطان پوست به ناحیه ای که افراد زندگی می کنند، نیز بستگی دارد . افرادی که در نواحی با میزان بالای تابش UV زندگی می کنند، بیشتر در معرض خطر سرطان پوست قرار دارند. بعلاوه سرطان پوست با میزان اشعه ی ماورای بنفشی که افراد در طول عمر دریافت کرده اند، نیز ارتباط دارد . بیشتر

سرطانهای پوست بعد از سن ۵۰ سالگی بروز می کنند، اما اثرات تخریب کننده ی آفتاب بر پوست در سالهای اولیه ی زندگی آغاز می گردد . بنابراین، برای پیشگیری از بروز سرطان در سالهای بعد ، باید محافظت از پوست از سنین کودکی شروع شود.

شکل ظاهری کارسینوم سلول بازال چگونه است؟

کارسینوم سلول بازال معمولاً بصورت یک برجستگی کوچک گنبدی که اغلب با عروق کوچکی بنام تلانژکتازی پوشیده شده است، خود را نشان می دهد . این نقطه ی برجسته اغلب حالت براق و شفاف دارد. اغلب دشوار خواهد بود که بدون نمونه برداری (بیوپسی) یک خال گوشتی خوش خیم را از کارسینوم سلول بازال افتراق داد. بعضی از کارسینوم های سلول بلوال به علت داشتن رنگدانه ی ملانین در خود بجای براق بودن ، تیره تر بنظر می رسند . کارسینوم سلول بازال به آهستگی رشد می کند و برای رسیدن به اندازه ی نسبتاً قابل ملاحظه، ماهها و حتی سالها زمان لازم دارد . هر چند گسترش به بقیه ی بافتهای بدن در کارسینوم سلول بازال نادر است ، ولی اگر نزدیک به اندامهایی چون چشم، گوش و بینی باشد ، می تواند به آنها آسیب بزند و یا آنها را بدشکل سازد.

تشخیص کارسینوم سلول بازال

برای تشخیص مناسب، پزشکان معمولاً تمام یا قسمتی از محل ضایعه را با بیوپسی بر می دارند. این کار معمولاً با تزریق ماده بی حسی و برداشتن نمونه از طریق تراشیدن

یک تکه از پوست انجام می شود. پوستی که با این روش برداشته می شود زیر میکروسکپ از نظر سرطانی بودن بررسی می گردد.

چگونه کارسینوم سلول بازال درمان می شود؟

روش های بسیاری برای درمان موفقیت آمیز کارسینوم سلول بازال با شانس خوب بهبودی ۹۰درصد و بالاتر وجود دارد. هدف پزشکان برداشتن یا تخریب کامل سرطان با حداقل اسکار (زخم) بعد از عمل است . برای هر بیمار پزشکان مواردی همچون محل ضایعه، اندازه ی آن، شانس ایجاد اسکار، سن، سلام ت عمومی و تاریخچه پزشکی بیمار را در نظر می گیرند.

روشهای درمان کارسینوم سلول بازال

- کورتاژ (تراشیدن) و Desiccation :متخصصین پوست اغلب این روش را که درآوردن کارسینوم سلول بازال با یک وسیله قاشقی شکل به نام کورت است، ترجیح می دهند Desiccation. استفاده از جریان الکتریکی برای کنترل خونریزی و ازبین بردن سلول های باقیمانده ی سرطانی است. پوست بدون بخیه زدن ترمیم می شود. این تکنیک بیشتر مناسب سرطانهای کوچک در نقاط کم خطر مثل تنه و اندامها است .
- برداشتن به شیوه ی جراحی : در این روش تومور بوسیله جراحی برداشته و محل بخیه می گردد.



مرکز آموزشی و درمانی سینا

کار سینوم سلول بازال

(B.C.C)

تهیه و تنظیم: **فریده نبیلی**

گروه هدف: بیماران و همکاران بخش پوست

اسفند ۱۳۹۶

پوست سر، پیشانی، گوش‌ها و گوشه‌های بینی را شامل می‌گردد. در مواردی که نیاز به برداشتن مقدار زیادی از بافتها می‌باشد، جراحانی که این روش را انجام می‌دهند از همکاری یک جراح پلاستیک در حین عمل بهره می‌گیرند تا بعد از عمل بهترین نتیجه‌ی قابل حصول از نظر ظاهری حاصل گردد.

روش‌های پیشگیری:

- محدود کردن قرار گرفتن در معرض نور آفتاب
- اجتناب از قرار گرفتن در معرض نور آفتاب بدون استفاده از وسایل محافظتی در زمانهایی که حداکثر تابش اشعه وجود دارد.
- استفاده از کلاه‌های با لبه‌ی پهن و لباسهایی که کاملاً بدن را بپوشاند، در هنگام بیرون رفتن و قرار گرفتن در معرض آفتاب.
- استفاده از کرمهای ضدآفتاب با خاصیت مقاومت در برابر آب که SPF درجه‌ی محافظت در برابر آفتاب آنها ۳۰ و یا بالاتر باشد.
- انجام معاینات و آزمایشات مرتب پزشکی و معاینه هر ضایعه‌ی پوستی مشکوک توسط پزشک.

منابع:

skin disease Habif-
Bologna Dermatology-
www.pezeshkan.org-
- سایر سایت‌های اینترنتی

■ درمان بوسیله‌ی رادیاسیون (اشعه درمانی): پزشکان اغلب از این شیوه برای سرطانهایی استفاده می‌کنند که درمان به شیوه‌ی جراحی در آن نواحی مشکل است. برای حصول یک نتیجه‌ی خوب از نظر زیبایی عموماً به جلسات متعدد درمانی حتی ۲۵ تا ۳۰ جلسه نیاز است.

■ Cryosurgery: بعضی از پزشکان که آموزش لازم برای استفاده از این روش را دیده‌اند، از طریق منجمد کردن سلولهای سرطانی به نتایج خوبی دست می‌یابند.

■ جراحی میکروسکپی موهز (Mohs): نام بهتر این روش (برداشتن کانسر) که به نام ابداع کننده‌ی آن دکتر فردریک موهز ثبت شده است،

microscopic controlled excision است.

جراح تکه‌ی کوچکی از سرطان پوست را محتاطانه برمی‌دارد و در اثنای جراحی را از طریق میکروسکپ مورد بررسی قرار می‌دهد. زنجیره‌ی برش و بررسی میکروسکپی مرتب تکرار می‌گردد تا کارسینوم سلول بازال کاملاً شناسایی و برداشته شود، بدون اینکه

تخمین و یا حدس اولیه‌ی نسبت به عرض و عمق توده سرطانی داشته باشیم. در این شیوه حداقل بافت سالم اطراف برداشته می‌شود. میزان بهبودی بسیار بالا بوده و تا ۹۸ درصد میرسد. روش موهز برای کارسینوم‌های سلول بازال بزرگ، آنهایی که متعاقب عمل قبلی عود کرده‌اند یا ضایعاتی که تجربه احتمال بالای عود در این مناطق بعد از درمان با روشهای دیگر را نشان می‌دهد، ارجح است. این مناطق

پیش آگهی سرطان پوست نسبت به سایر سرطانها بهتر است. این سرطان عموماً قابل معالجه است. با این حال کسانی که سرطان پوست آنها کاملاً هم درمان شده باشد، در مقایسه با دیگران برای ایجاد یک سرطان پوستی جدید مستعدتر هستند. این موضوع اهمیت انجام خودآزمایی توسط بیماران و انجام معاینات مرتب پزشکی را یادآور می سازد.

دانشتیهای سرطان پوست

پوست بزرگترین عضو بدن است که وظایف متعددی را بر عهده دارد. سرطان پوست یکی از مشکلات پوستی است که متأسفانه در سالهای اخیر روند رو به گسترشی داشته است. در سرطان پوست سلولهای بدخیم که از بافت پوست نشأت میگیرند به طور نامنظم و فزاینده ای تکثیر و به طریقی از سیستم ایمنی و دفاعی بدن عبور می کنند بدون این که موجب عکس العمل تدافعی و تهاجمی در سیستم ایمنی بدن شوند.

مهمترین عامل ایجاد سرطان پوست، جهش در سلول بر اثر اشعه ماورای بنفش خورشید است با توجه به نوع سلول پوستی که دچار جهش ژنی شده است اشکال مختلفی از سرطان پوست به وجود می آید که هر کدام نشانه ها و عوارض خاص خود را دارند.

یکی از شایع ترین سرطانهای پوست کارسینوم سلول سنگفرشی (S.C.C) می باشد.

کارسینوم سلول سنگفرشی

کارسینوم سلول سنگفرشی سرطانی است که از سلولهای سنگفرشی پوست شروع می شود. این سلولها نازک و صاف بوده و در زیر میکروسکپ شبیه فلس ماهی بنظر می رسند. کلمه ی squamous (سنگفرشی) از کلمه ی لاتین squama به معنی فلس ماهی یا مار گرفته شده است. سلولهای سنگفرشی در بافتهایی که سطح پوست را می سازند، پوشش ارگانهای توخالی بدن و مجاری دستگاه تنفس و گوارش یافت می شوند. بنابراین کارسینوم سلول

سنگفرشی می تواند در هر یک از این ارگانها حادث شود. کارسینوم سلول سنگفرشی پوست بطور تقریبی شیوعی حدود یک چهارم سرطان سلول بازال دارد. مردان بیش از زنان به این سرطان مبتلا می شوند. الگوی لباس پوشیدن و مدل مو ممکن است در این زمینه نقش داشته باشند.

عوامل خطر ایجاد کارسینوم سلول سنگفرشی

مهمترین عامل ابتلا به سرطان سلول سنگفرشی پوست قرار گرفتن در معرض نور آفتاب است. بسیاری از این سرطانها از یک سری ضایعات پیش سرطانی بنام کراتوز آکتینیک یا آفتابی بوجود می آیند. این ضایعات سالها بعد از آسیب ایجاد شده در پوست در نقاطی مانند پیشانی، گونه ها و پشت دست ها ایجاد می گردند. آسیب ناشی از آفتاب سالها طول می کشد تا ایجاد سرطان پوست کند. بنابراین این موضوع زیاد دیده می شود که کسانی که در سنین ۲۰ - ۳۰ سالگی مواجهه ی طولانی با نور آفتاب را متوقف کرده اند، دهه ها بعد ضایعات پیش سرطانی و یا سرطانی در پوست آنها ایجاد شود.



مرکز آموزشی و درمانی سینا

کارسینوم سلول سنگفرشی (S.C.C)

تهیه و تنظیم: **فریده نبیلی**

گروه هدف: بیماران و همکاران بخش پوست

اسفند ۱۳۹۶

که این موضوع حتی نسبت به کارسینوم سلول بازال از اهمیت بیشتری برخوردار است.

- استفاده از کلاه ها ی با لبه ی پهن و پوشیدن لباسهایی که کاملاً بدن را بپوشاند، در هنگام بیرون رفتن و قرار گرفتن در معرض آفتاب.
- استفاده از کرمهای ضدآفتاب با خاصیت مقاومت در برابر آب که SPF درجه ی محافظت در برابر آفتاب آنها ۳۰ و یا بالاتر باشد.
- انجام معاینات و آزمایشات مرتب پزشکی و معاینه ی هر ضایعه ی پوستی مشکوک توسط پزشک.

منابع:

skin disease Habif-
Bologna Dermatology-
www.pezeshkan.org-
- سایر سایت های اینترنتی

تشخیص کارسینوم سلول سنگفرشی

پزشکان برای تشخیص این سرطان همانند کارسینوم سلول بازال از روش نمونه برداری استفاده می کنند. برای اینکار با تزریق بیحسی موضعی، یک تکه از پوست با یک تیغه ی حلقوی درآورده می شود. به این روش punch biopsy اطلاق می شود . پوست برداشته شده زیر میکروسکپ از لحاظ سلولهای سرطانی بررسی می شود.

درمان کارسینوم سلول سنگفرشی چگونه است؟

روشهای درمان کارسینوم سلول سنگفرشی مشابه کارسینوم سلول بازال است . احتمال متاستاز در مورد کارسینوم سلول سنگفرشی این نکته را حائز اهمیت می سازد که این سرطان در مراحل ابتدایی تشخیص داده و درمان شود.

راه پیشگیری از بروز کارسینوم سلول سنگفرشی

- اصل کلیدی پیشگیری از ایجاد کارسینوم سلول سنگفرشی محدود کردن مواجهه با نور آفتاب است .

بدخیم‌ترین سرطان پوستی ملانوم می باشد.

علائم و نشانه‌ها

است. این نوع سرطان معمولاً در تنه، پا، دست افراد مسن

و روی سر مردان دیده می شود . این نوع سرطان

شدیدترین و تهاجمی‌ترین نوع سرطان ملانوم است.

درمان

ملانوما اگر زود تشخیص داده شود درمان آن صد درصد

امکان پذیر است؛ اما چنانچه حالت تهاجمی پیدا کرده و به

سایر بافت‌های بدن سرایت کند، درمان آن امکان پذیر

نخواهد بود. درمان ملانوما بستگی به وسعت بیماری، سن

بیمار، سلامت عمومی و سایر عوامل دارد . فرد مبتلا

ممکن است تحت درمان جراحی، شیمی درمانی، درمان

بیولوژیک، رادیوتراپی یا ترکیبی از این درمان‌ها قرار گیرد.

افراد مبتلا به ملانوما اغلب توسط یک تیم متخصص

درمان می‌شوند. تیم درمانی شامل متخصص پوست، جراح،

انکولوژیست، رادیوتراپیست و نهایتاً جراح پلاستیک است.

اغلب اولین علامت ملانوما، تغییر در شکل، اندازه و رنگ

در خال موجود است. اکثر ملانوماها یک حاشیه سیاه یا

آبی متمایل به سیاه دارند. ملانوما همچنین به شکل

خال‌های جدید سیاه، غیر طبیعی و با ظاهر بدشکل ظاهر

می‌شود. در بیشتر ملانوماهای پیشرفته، کیفیت و قوام خال

تغییر می‌کند برای مثال سفت شده و حجیم می‌شود و از

خال‌های معمولی متفاوت به نظر می‌رسد. اکثر تومورهای

پیشرفته خارش، التهاب و خونریزی دارند ولی معمولاً

ملانوماها درد ندارند.

در ملانوم سطحی لکه‌ای به صورت لکه‌ای مسطح یا کمی

بر آمده با حاشیه نامنظم ظاهر می‌شود. این لکه ممکن

است به رنگ‌های قهوه‌ای، سیاه، قرمز، آبی یا سفید نیز

ظاهر شود. ملانوم گره‌ای معمولاً جنبه تهاجمی داشته و

زمانی تشخیص داده می‌شود که سطح آن بر آمده شده

است. رنگ این گره‌ها اکثراً سیاه و بعضی اوقات آبی،

خاکستری، سفید، قهوه‌ای، برنزه، قرمز یا هم‌رنگ پوست

ملانوم پوستی از ملانوسیت های پوست که استحاله

بدخیمی پیدا کرده‌اند منشا می‌گیرد. ملانوسیت‌ها رنگدانه

تیره پوست، مو، چشم و خال‌های بدن را تولید می‌کنند . از

این رو تومورهای ملانوما اکثراً قهوه‌ای یا سیاه است. ولی

در موارد معدودی نیز سرطان‌های ملانوم رنگدانه تولید

نکرده و به رنگ پوست صورتی قرمز یا بنفش ظاهر

می‌شوند. این سرطان از بدخیم‌ترین سرطان‌های پوست

محسوب می‌شود. شیوع ملانوما در دهه‌های اخیر رو به

افزایش بوده، به‌طوری که در دنیای صنعتی به عنوان یک

سرطان شایع مطرح است. علت اصلی ملانوم ناشناخته

است. اما عوامل متعددی از جمله عوامل ژنتیکی، تابش

اشعه ماورای بنفش و تماس‌های محیطی در ایجاد این

بیماری دخیل است. ملانوم با انتشار سطحی، ملانوم گره

ای(ندولر) و ملانوم آکرال از انواع این سرطان محسوب

می‌شود.

راه های مراقبه و پیشگیری

برخی افراد بیشتر احتمال ابتلا به ملانوما را دارند، اگر هر یک از شرایط زیر را دارید باید بیشتر مراقب خود باشید

-تعداد خالهای معمولی بدنتان زیاد (بیش از ۵۰ عدد) باشد در این حالت خطر بروز ملانوما افزایش می یابد.

-ملانوما در افراد با پوست روشن یا افرادی که دچار آفتاب سوختگی شده یا افرادی که دارای کک و مک، زیاد دیده می شود.(این افراد اغلب موهای روشن و قرمز و چشمان آبی دارند.) سفید پوستان بیشتر از سیاه پوستان به ملانوما مبتلا می شوند زیرا پوستهای روشن خیلی در برابر آفتاب صدمه می بینند.

-افرادی که تحت درمان ملانوما قرار دارند، خطر بیشتری برای ابتلا به ملانومای ثانویه دارند.

-افرادی که دارای یک یا چند سرطان پوستی هستند نیز در معرض خطر بیشتر ابتلا به ملانوما قرار دارند.

-گاهی اوقات ملانوما فامیلی بوده و داشتن دو یا چند

عضو خانواده مبتلا، عامل خطر به حساب می آید. زمانی که ملانوما در یکی از اعضای خانواده به وجود می آید، همه افراد باید به طور منظم، توسط پزشک کنترل شوند.

-افرادی که سیستم ایمنی آنان توسط سرطان، داروهای دریافتی به دنبال پیوند عضو و ابتلا به ویروس ایدز تضعیف شده است، در معرض خطر بیشتر ابتلا به بیماری قرار دارند.

-افرادی که دچار حداقل یک آفتاب سوختگی در زمان کودکی یا نوجوانی شده اند، بیشتر در معرض ابتلا به ملانوما هستند.

-رابطه مستقیمی بین ابتلا به ملانوما با طول مدت زمانی که فرد در مقابل اشعه خورشید قرار گرفته، وجود دارد.

منابع:

skin disease Habif-
Bologna Dermatology-
www.pezeshkan.org-
- سایر سایت های اینترنتی



مرکز آموزش و درمانی سینا

ملانوما

تهیه و تنظیم:

فریده نبیلی

گروه هدف: بیماران و همکاران بخش پوست

اسفند ۱۳۹۶