● مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال پنجم، شمارهٔ ۱ (پی‌درپی۱۷)، صفحه ۵۰ الی۵٤، زمستان ۱۳۸۱

سرطانهای پوستی در بیماران مراجعه کننده برای جراحی پلاستیک

دکتر محمد خاکزاد*

استادیار گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی بابل

سابقه و هدف: سرطانهای پوستی یکی از شایع‌ترین بدخیمی‌های انسان می‌باشند. تشخیص بموقع و درمان مناسب آن منجر به کاهش مرگ‌ومیر و عوارض آن می‌گردد. این مطالعه با هدف مشخص نمودن فراوانی انواع سرطانهای پوستی در بابل انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه بر روی کلیه بیمارانی که با ضایعات پوستی مزمن به درمانگاه جراحی پلاستیک مراجعه نموده بودند، انجام شد. ضایعات پوستی به طور کامل برداشته و به پاتولوژی فرستاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS آنالیز گردید و برای مقایسه نسبتها از تست X^2 و تست دقیق فیشر استفاده شد.

یافته‌ها: در طی این مدت ۱۳۲ مورد سرطان پوستی شناخته شد. شایع‌ترین تومورهای پوستی B.C.C و S.C.C بودند و شایع ترین محل درگیری در ناحیه سر و صورت بود. از تعداد ۱۳۲ مورد تومور مورد مطالعه ۸۸ نفر (٦٦/٦٪) بیش از ۵۰ سال سن داشتند. بین زمان شروع ضایعه تا تشخیص در انواع سرطانها رابطه معنی‌داری وجود نداشت. میانگین مدت زمان شروع بیماری تا تشخیص در B.C.C و S.C.C ملانوما به ترتیب ۱/۲±۳/۷، ۱/۳±۲/۹٦ سال و۱/۳±۳/۲ سال بود. بین توزیع انواع بدخیمی‌ها بر حسب جنس رابطه معنی‌داری وجود داشت(p=۰/۰٤). بین انواع بدخیمی‌ها و عود بیماری نیز رابطه معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۰۱).

نتیجه‌گیری: چون اکثر بیماران با سرطان پوستی بیش از ۲ سال از شروع ضایعه مراجعه می‌کنند و چون بعضی از انواع سرطانهای پوستی با تهاجم و دست اندازی به اعضاء دیگر بدن همراهند پیشنهاد می‌شود که، آموزشهای لازم جهت مراجعه نمودن بموقع و جلوگیری از ایجاد عوارض آنها انجام شود.

واژه‌های کلیدی: ***سرطان پوست، سلولهای قاعده‌ای، سلولهای مطبق، سلولهای ملانین دار.***

مقدمه

سرطانهای پوستی یکی از شایع‌ترین تومورهای بدخیم در انسان است و سالانه تعداد زیادی از این بیماران در دنیا بعلت تشخیص دیررس و درمان نامناسب مبتلا به عوارض آن و یا مرگ میگردند(۳-۱). این بیماری در تمام نقاط دنیا گزارش می‌شود و اکثر آنها از جمله BCC و S.C.C بعلت رادیوتراپی و تابش اشعه ماوراء بنفش نور خورشید ایجاد می‌شود(۷-۴). سایر بررسی‌های انجام شده در دنیا نشان داد که شایع‌ترین فرم سرطانهای پوستی به ترتیب B.C.C[1] و S.C.C[2] بوده است (۹-۷ و ۵-۳). این بیماری در ایران نیز کراراً گزارش می‌شود چون مطالعه جامعی از تومورهای پوستی در این منطقه انجام نشده است و از طرفی تأخیر در تشخیص منجر به عوارض غیرقابل جبران و مرگ می‌گردد. این مطالعه با هدف تعیین فراوانی انواع تومورهای پوستی بدخیم در بابل انجام شده است.

[1] Basal cell carcinoma
[2] Squamous cell carcinoma

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.5.1.10.9]

مواد و روشها

این مطالعه بر روی بیمارانی که بعلت تومورهای پوستی به مرکز جراحی پلاستیک بابل طی سالهای ۷۸-۷۶ مراجعه نمودند، انجام شد. قبل از مطالعه با کلیه مراکز پاتولوژی در ارتباط با اهداف مطالعه صحبت و به آنها پیشنهاد گردید که برای ادامه درمان بیماران به مرکز جراحی پلاستیک معرفی شوند. برای هر بیمار پرونده تشکیل شد و متغیرهای مربوط به سن، جنس، نوع ضایعه و مدت زمان شروع ضایعه تا تشخیص و عود بیماری ثبت گردید. پس از کسب اجازه از بیماران ضایعات، برداشته شده و در داخل فرمالین جهت انجام آزمایش پاتولوژی فرستاده شد.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS آنالیز گردید و برای مقایسه نسبتها در دو جنس از تست X^2 و تست دقیق فیشر استفاده شد و $p<۰/۰۵$ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

در طی بررسی از ۲۱۵ مورد ضایعه پوستی برداشته شده در ۱۳۲ نفر تومورهای پوستی بدخیم تشخیص داده شد که ۷۴ نفر (۵۶/۸٪) مرد و ۵۸ نفر (۴۳/۲٪) زن بودند. از این تعداد ۸۸ نفر (۶/ ۶۶٪) بالاتر از سن ۵۰ سالگی بوده و ۴۴ نفر (۳۳/۴٪) کمتر از ۵۰ سال سن داشتند. توزیع انواع سرطانهای پوست برحسب محل ضایعه در جدول ۱ نشان داده شده است. شایع‌ترین فرم سرطانهای پوست B.C.C ۹۱ نفر(۶۸/۹٪) و بعد از آن S.C.C ۲۴ نفر(۱۸/۲٪) بودند.

شایع‌ترین محل ضایعه B.C.C در صورت در ۵۵ نفر (۶۰/۴٪) و همچنین شایع‌ترین محل ضایعه S.C.C نیز در صورت در ۱۱ نفر (۴۵/۸٪) بوده است. میانگین سنی بیماران B.C.C ۱۲/۱۸±۵۴/۳۵ و میانگین سنی بیماران S.C.C ۱۲/۸±۶۷/۴۲ و میانگین سنی بیماران ملانوم ۲/۶±۴۳ و میانگین سنی بیماران با سایر کانسرهای پوست ۱۸/۵±۵۶/۶ سال بود. میانگین مدت زمان شروع بیماری تا تشخیص در B.C.C ۱/۲±۳/۷ سال و S.C.C ۱/۳±۲/۹۶ سال و ملانوم ۱/۳±۳/۲ سال و سایر کانسرهای پوستی ۱/۴±۲/۳۸ سال بود. بین زمان شروع ضایعه تا تشخیص بیماری در انواع سرطانها رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

بین توزیع انواع سرطانها برحسب جنس رابطه معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۴) (جدول ۲). در بیماران مبتلا به B.C.C همزمان در ۹ نفر ضایعه در دو محل و در ۴ نفر در سه محل ضایعه وجود داشت در بیماران مبتلا به S.C.C فقط سه مورد ضایعه در دو محل وجود داشت. بین توزیع تعداد ضایعه برحسب نوع سرطان رابطه معنی‌دار وجود داشت (p=۰/۰۲۲). در B.C.C و S.C.C و ملانوم بترتیب عود در ۳، ۳ و ۲مورد دیده شد. بین انواع بدخیمی‌ها و عود رابطه معنی‌دار وجود داشت(p=۰/۰۰۰۱).

جدول ۱. توزیع انواع سرطانهای پوست در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه جراحی ترمیمی بابل در سالهای ۷۸-۷۶

محل آناتومیک درگیری / انواع سرطانها	سر	صورت	اندام فوقانی	تنه	اندام تحتانی	درگیری بیش از یک ناحیه	جمع فراوانی(٪)
B.C.C	۲۷	۵۵	۱	۳	۰	۵	(۶۸/۹)۹۱
S.C.C	۵	۱۱	۵	۱	۱	۱	(۱۸/۲)۲۴
ملانوم بدخیم M.M	۰	۲	۱	۰	۲	۰	(۳/۸)۵
سارکوم کاپوزی	۰	۰	۱	۰	۰	۰	(۰/۷)۱
دو کانسر با هم	۰	۲	۰	۰	۰	۱	(۲/۳)۳
سایر کانسرها	۱	۱	۲	۴	۰	۰	(۶/۱)۸
جمع	۳۳	۷۱	۱۰	۸	۳	۷	(۱۰۰)۱۳۲

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.5.1.10.9]

جدول ۲. توزیع انواع بدخیمی‌ها در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه جراحی ترمیمی در سالهای ۷۸-۷۶

نوع ضایعه / جنس	B.C.C	S.C.C	M.M	سارکوم کاپوزی	دو کانسر با هم	سایر کانسرها	جمع
مرد	٤٤	١٩	٤	٠	١	٦	٧٤
زن	٤٧	٥	١	١	٢	٢	٥٨
جمع	٩١	٢٤	٥	١	٣	٨	١٣٢

بحث

این تحقیق نشان داد که شایع ترین تومور پوستی در این منطقه بترتیب B.C.C و S.C.C و ملانوم می‌باشد این یافته‌ها با گزارش سایر محققین که فراوانی تومورهای پوستی را نیز به ترتیب B.C.C و S.C.C گزارش نموده‌اند مطابقت دارد(۹-۷ و۵-۳)، اهمیت تومورهای پوستی در تشخیص بموقع و درمان مناسب آن است زیرا که تشخیص دیررس منجر به پیشرفت تومور و احیاناً متاستاز به ارگانهای دوردست در بیشتر انواع آن می‌شود(۲و۱). در این تحقیق اکثر بیماران تقریباً پس از ۲ سال از شروع بیماری مراجعه کردند چون در بعضی از انواع تومورهای پوستی از جمله S.C.C و بخصوص ملانوم بدخیم که به اعضاء گوناگون متاستاز می‌دهند، شناخت بموقع این سرطانها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این تحقیق ۸۸ نفر از مبتلایان (۶۶/۶٪) بالاتر از ۵۰ سال سن داشتند و تقریباً ۶۹٪ ازکل بیماران مبتلا به B.C.C بودند که شیوع این‌کانسر باگزارش سایر محققین نیز مطابقت دارد(۹-۷و۵-۳).

در این مطالعه شایع‌ترین محل بروز B.C.C در منطقه سر و صورت بوده است(۹۰٪). سایر محققین نیز شایع‌ترین محل ضایعات را در ناحیه سر و صورت گزارش کردند(۱۰-۸و۵). یکی از علل شیوع در ناحیه سر و صورت در معرض اشعه ماوراء بنفش قرار گرفتن این نواحی است و دلیل دیگر بخصوص در این منطقه رادیوتراپی قبلی بیماران جهت درمان کچلی می‌باشد که پس از گذشت چند سال از آن، در پوست‌هایی که در معرض رادیوتراپی بوده‌اند این ضایعات ایجاد گردید(۷).

از علل دیگر ایجاد سرطان پوست جنس پوست می‌باشد که معمولاً در پوستهای سفید و کسانی که رنگ چشم آنها روشن است بیشتر دیده می‌شود این عامل در این منطقه به دلیل کم بودن این نوع افراد قابل گذشت است(۷). گرچه این نوع سرطان پوستی بندرت متاستاز دوردست می‌دهند ولی معمولاً تشخیص دیررس آن منجر به گسترش ضایعه و بخصوص در ناحیه صورت، باعث بدشکلی از نظر زیبایی و عدم کارایی بیمار می‌گردد که نیاز به آموزش عمومی جهت مراجعه بموقع بیمار به پزشک درطی یک ماه را الزامی می‌کند. چون یکی از عوامل ایجاد سرطانهای پوست و از جمله B.C.C اشعه ماوراء بنفش نور خورشید است باید آموزش عمومی داده شود که افراد خود را در مقابل این اشعه با استفاده از پوشش مناسب و یا کرم‌های ضد آفتاب محافظت نمایند (۱۱و۱۰و۶-۴و۲و۱).

در این مطالعه دومین تومور شایع S.C.C بود. این یافته‌ها با گزارش سایر محققین نیز که این تومورهای پوستی را دومین تومور شایع پوستی می‌دانند، مطابقت دارد (۹و۸و۵و۴). شیوع این تومور در مطالعه ما نیز مثل سایر محققین در مقایسه با B.C.C ۱به ۴ بوده است(۳). این تومور در صورت تأخیر در تشخیص منجر به متاستازهای لنفاوی منطقه‌ای و دوردست می‌گردد. بنابراین لازم است که بموقع تشخیص داده و درمان مناسب انجام شود. در این مطالعه میانگین مدت زمان بروز ضایعه تا مراجعه بیماران، ۲ سال بود که نیاز به تأمل بیشتر دارد و آموزش همگانی را در ارتباط با این بیماری می‌طلبد. در این مطالعه در ۱۶ نفر (۶۶/۵٪) ضایعه در سر و صورت بود. بنابراین مانند B.C.C که اشعه ماوراء بنفش در ایجاد آن دخالت دارد(۱۰و۶-۴) که این خود نیز به ما هشدار می‌دهد که باید به جامعه آموزش داده شود که جهت پیشگیری از ضـایعه، افـراد خود

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.5.1.10.9]

را در مقابل نور خورشید محافظت نمایند (۶و۵و۲و۱).

سومین تومور شایع این منطقه ملانوم می‌باشد که با گزارش سایر محققین که این تومور را سومین تومور شایع پوستی می‌دانند مطابقت دارد (۷و۵و۳). این تومور پوستی مهاجم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا که کلیه بیماران مبتلا به ملانوم بدخیم در این مطالعه بعد از ۱/۳±۳/۲ سال از شروع بیماری تشخیص داده شده بودند. از آنجائیکه تأخیر در تشخیص منجر به افزایش عمق ضایعه و درجه بالاتری در درجه بندی Clark و Brislow می‌شود و پس از درمان نتایج ضعیفی بدنبال عمل جراحی دارد(۷-۲). بنابراین شناخت زودرس بیماری از اهمیت خاصی برخوردار است سایر تومورها از جمله سارکوم کاپوزی و همانژیوسارکوما و درماتوفیبروسارکوما و متاستازهای اعضاء دیگر بدن به پوست (۹/۲٪) بوده است. گزارش ما نسبت به سایر گزارشات نسبتاً پایین می‌باشد که نیاز به بررسی بیشتر در اینگونه از سرطانهای پوستی است.

نتیجه این تحقیق نشان می‌دهد که اکثریت این بیماران معمولاً دیر مراجعه نموده و همراه با عوارض زیاد می‌باشند بنابراین پیشنهاد می شود که آموزش همگانی جهت مراجعه بیماران در صورت وجود زخمهای مقاوم به درمان حداکثر تا یک ماه و استفاده از پوشش مناسب یا کرمهای ضدآفتاب بمنظور محافظت از نور ماوراء بنفش خورشید جهت پیشگیری از ضایعات پوستی چون نور خورشید که یک عامل شناخته شده درایجاد این بیماری‌می‌باشد، صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از همکاران بخش جراحی و اطاق عمل بیمارستان شهید بهشتی و همچنین از آقای دکتر محمدرضا حسنجانی روشن تشکر می‌نمایم.

****

References

1. Muglia JJ, Pesce K, McDonald CJ. Skin cancer screening: A growing need. Surg Oncol Clin N Am 1999; 8(4): 735-45.

2. Marks R. An overview of skin cancers. Incidence and causation: Cancer 1995; 15:75(2): 607-12.

3. Pierard Franchimont C, Uhoda I, Pierard GE. Cutaneous cancers in the Mosan region and Ardennes of Belgium. Dermatology 1999; 198(2): 187-91.

4. Lathlean S. Skin cancer in general practice in south Australia. A five year study. Aust Fam Physician 1999; 28 (1): 28-31.

5. Francoschi S, Levi F, Randimbison L, et al. Site distribution of different types of skin cancer: New aetiological clues. Inty Cancer 1996; 67(1): 24-8.

6. Araki K, Nagano T, Ueda M, et al. Incidence of skin cancers and precancerous lesion in japanese risk factors and prevention. Epidemiol 1999; 9(6): 214-21.

7. Phillip R. Caseson perry robins. Malignant tumers of the skin. Mc Carthy plastics surgery. Mc charthy J W, MD Saunders Co 1990; 5: 3615-62.

8. Osterlind A, Hou Jensen K, Moller Jensen O. Incidence of cutaneous malignant melanoma in Denmark 1978-1982 anatomic site distribution, histologic and comparison with non- melanoma skin cancer: B J Cancer 1988; 58(3): 385-91.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.5.1.10.9]

9. Plesko I, Severi G, Obsitnikow A, et al. Trend in the incidence of non- melanoma skin cancer in Slovakia 1978-1995. Neoplasma 2000; 47(3): 137-42.

10. Karagas MR, Greenberg ER, Spencer SK, et al. Increase in incidence rate of basal cell and squamous cell skin cancer in new Ampshire, USA. New hampjhire skin cancer study group. In J Cancer 1999; 17: 81(4): 555-9.

11. Carner KL, Rodney WM. Basal and squamous cell carcinoma. Prim Care 2000; 27(2): 447-58.

*آدرس نویسنده مسئول: بابل، بیمارستان شهید بهشتی، بخش جراحی مردان، تلفن: ٤-۲۲۵۲۰۷۱-۰۱۱۱.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.5.1.10.9]