کارسینومای سلول پایه ای در زمینه خال سباسه

محمدرضا حافظی احمدی[۱]، سجاد علیزاده[*۲]، علی دلپیشه[۳]

۱) گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

۲) دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

۳) گروه اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت: ۸۸/۸/۲۴ **تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۲۵**

چکیده

مقدمه: خال سباسه یک هامارتوم پوستی مادرزادی است که معمولا ناحیه صورت و اسکالپ را درگیر می کند. نئوپلاسم های متعدد خوش خیم و بدخیم می توانند در آن ایجاد و گسترش یابند که کارسینومای سلول پایه ای یکی از این نوع بدخیمی هاست.

مواد و روش ها: در این مطالعه یک فرد مبتلا به کارسینومای سلول پایه ای در زمینه خال سباسه در ناحیه اسکالپ معرفی می شود. پس از جراحی، ضایعه به صورت کامل خارج گردید.

یافته های پژوهش: یافته های هیستوپاتولوژی بیماری کارسینومای سلول پایه ای را در زمینه خال سباسه تایید می کند.

بحث و نتیجه گیری: هر گونه رشد غیر طبیعی در ناحیه سر و گردن به خصوص در زمینه خال سباسه باید مشکوک در نظر گرفته شود و بیوپسی انجام گیرد.

واژه های کلیدی: خال سباسه، کارسینومای سلول پایه ای، اسکالپ

***نویسنده مسئول:** دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

Email: sjd.alizadeh@gmail.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

مقدمه

خال سباسه یک هامارتوم پوستی مادرزادی نادر و مرتبط با ناهنجاری های غدد سباسه است. خال سباسه هر دو جنس را به یک نسبت درگیر می کند.(۱)

نئوپلاسم های متعدد خوش خیم و بدخیمی می توانند در زمینه خال سباسه ایجاد شوند،(۲،۳). در این میان شایع ترین تومور خوش خیم و مرتبط با آن تریکوبلاستوما و Syringocystadenoma Papilliferum (SCAP) می باشد،(۱،۴،۵). شایع ترین تومور بدخیم که در زمینه خال سباسه به وجود می آید کارسینومای سلول پایه ای است.(۴،۶)

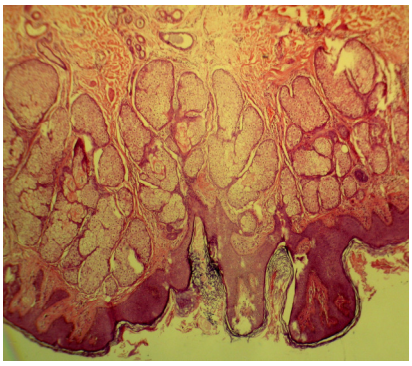
کارسینومای سلول پایه ای را می توان شایع ترین تومور بدخیم مهاجم پوستی در انسان دانست که با تهاجم مستقیم پیشرفت می کند و متاستاز آن بسیار نادر می باشد(۹). کارسینومای سلول پایه ای بیشتر در جنس مذکر رخ می دهد،(۱۰). شایع ترین سن بروز کارسینومای سلول پایه ای ۴۰ تا ۷۹ سالگی می باشد.

مواد و رو ش ها

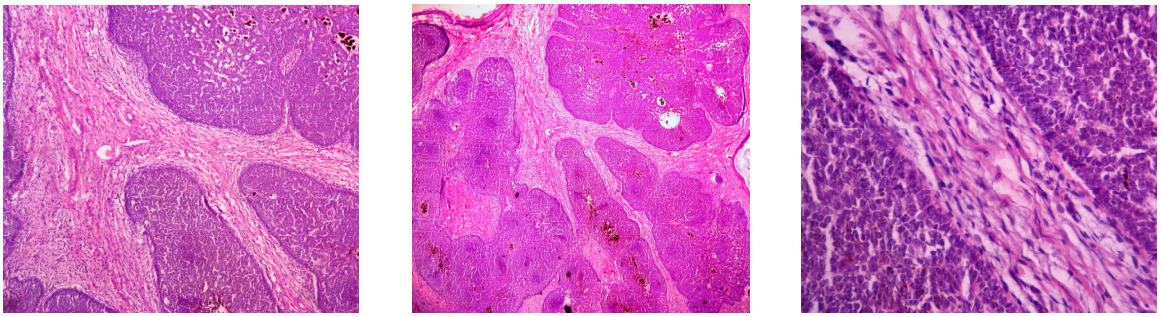
بیمار مردی ۳۶ ساله بود که از اسفندماه ۱۳۸۷ به خاطر ضایعه در ناحیه اسکالپ به متخصص پوست مراجعه کرده است. بیمار از دوران کودکی ضایعه زگیلی در اندازه ۶×۱ سانتی متر را در ناحیه اسکالپ داشته است. بیمار دارای سابقه فامیلی خال سباسه بوده و سابقه تروما را در این ناحیه ذکر نمی کند. بیمار فردی نظامی بود که روزانه به طور متوسط ۸ ساعت زیر نور آفتاب فعالیت داشته ولی از کلاه مناسب در زمان فعالیت استفاده نکرده است. بیمار سابقه فامیلی کارسینومای سلول پایه ای و مصرف دارو را ذکر نمی کند.

یافته های پژوهش

در معاینه بیمار یک ضایعه زگیلی در ابعاد ۲/۲×۲/۱×۰/۸ سانتی متر در ناحیه اسکالپ بر روی خال سباسه بیمار مشاهده شد که با احتمال کارسینومای سلول پایه ای بیوپسی شد. نتیجه آزمون آسیب شناسی کارسینومای سلول پایه ای در زمینه خال سباسه را تائید کرد.



شکل شماره ۱. نمای پاتولوژی خال سباسه(NSJ)



شکل شماره ۲ . تصاویر پاتولوژی ضایعه BCC

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

بحث و نتیجه گیری

خال سباسه یک هامارتوم پوستی مادرزادی نادر و مرتبط با ناهنجاری های غدد سباسه است و هر دو جنس را به یک نسبت درگیر می کند،(۱). خال سباسه به معمول همیشه در ناحیه اسکالپ، به صورت یک زخم و از زمان تولد در فرد وجود دارد،(۱۱). خال سباسه به صورت نادرتر روی صورت، گردن و تنه وجود دارد.(۱۲)

کارسینومای سلول پایه ای رایج ترین فرم سرطان پوست در بالغین است و ۷۵ تا ۸۰ درصد از تمامی موارد سرطان پوست را در نژاد سفید شامل می شود،(۴). منشا سلول های این کارسینوم از سلول های اپی تلیال پوست است و بیشترین شباهت را به سلول های زاینده فولیکول های مو دارد،(۹). ۹۵ درصد افراد مبتلا به کارسینومای سلول پایه ای در سنین ۴۰ تا ۷۹ سال قرار دارند،(۱۳). ولی در مواردی می تـواند در افراد جـوان تر و کودکـان نیـز دیده شود،(۲۱-۱۹). کارسینومای سلول پایه ای بیشتر در جنس مذکر رخ می دهد.(۱۰)

کارسینومای سلول پایه ای به طور واضحی با تماس بلند مدت فرد با نور خورشید مرتبط است. ۸۵ درصد از تمام موارد کارسینومای سلول پایه ای بر روی سر و گردن رخ می دهد،(۹). عـوامل خطـرزا و مستعد کننده متعددی در ایجاد کارسینـومای سلول پایه ای نقش دارند که از این میان می توان به اشعه فرا بنفش، نژاد سفید، سابقه آسیب قبلی در محل(۱۴) و نیز سـندرم هـای ژنتیـکی همانند گزرودرما پیگمانتاروم(۱۵)، سندرم کارسینومای سلول پایه ای نوئید(۱۶)، آلبـینیسم(۱۷)، سـندرم Bazex اشاره کرد،(۱۸). از طرفی باید به این نکته توجه داشت که کارسینومای سلول پایه ای شایع ترین تومور بدخیم مهاجم پوستی در انسان است که با تهاجم مستقیم پیشرفت می کند و متاستاز آن بسیار نادر می باشد.(۹)

استیون کادو و همکاران شیوع کارسینومای سلول پایه ای در زمینه خال سباسه، ۷/۶ درصد گزارش کردند،(۷). شایع ترین محل های آناتومیک ایجاد کارسینومای سلول پایه ای در زمینه خال سباسه سر و گردن است،(۸). در مطالعه کن بایکال و همکاران مشخص گردید که کارسینومای سلول پایه ای، ۴۳/۲ درصد از موارد نئوپلاسم های خال سباسه را شـامل می شود،(۶). در مطالعه ما به نظر می رسد استفاده نکـردن از کلاه مناسب و در معرض نور مستقیم آفتـاب قرار گرفتن، عمده ترین دلیل ایجاد کارسیـنومای سلول پایه ای در زمیـنه خال سباسه می باشد. بنا بر این هرگونه رشد غیر طبیعی را در ناحیه سـر و گردن به خصـوص در زمینـه خال سباسه باید مشکوک در نظر گرفته شود و بیوپسی انجام گیرد.

References

1-McKee PH. Sebaceous Naevi and Tumors. In: McKee PH, ed. Pathology of the skin with clinical correlations. London: Mosby-Wolfe, 1996.pp.1541-2.

2-Cohen BA. Skin. In: Oldham KT, Colombani PM, Foglia RP, eds. Surgery of infants and children: scientific principles and practice. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997.pp.1619-32.

3-De la Luz Orozco-Covarrubias M, Tamayo-Sanchez L, Duran-McKinster C. Malignant cutaneous tumors in children: twenty years of experience at a large pediatric hospital. J Am Acad Dermatol 1994;30:243-9.

4-Safai B. Cancer of the skin: section 2; management of skin cancer. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. Cancer: Principles & Practice of Oncology. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997.pp.1883-97.

5-Gavazzeni CA. Talgdrüsen-hyprplasia und epitheliom. Arch Dermatol Syphilol 1908;92:323-36.

6- Baykal C, Buyukbabani N, Yazganoglu K, Didem , Saglik E. Tumors associated with nevus sebaceous. JDDG 2006;4:28-31.

7-Kaddu S, Schaeppi H, Kerl H, Soyer P. Basaloid neoplasms in nevus sebaceous. J Cutan Pathol 2000;27:327-37.

8-Santibanez-Gallerani A, Marshall D, Duarte AM, Melnick SJ, Thaller S. Spiradenoma arising in a nevus sebaceous of Jadassohn: case report and literature

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

review. AM J Dermatopathol 1999;21:462-7.
9-Leshin B, white WL. Malignant neoplasms of kratinocytes, 1996.
10- Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, eds. Ebling textbook of dermatology. Oxford: Blackwell Science; 1998.pp.1679-85.
11-Mehregan A, Pinkus H. Life history of organoid nevi. Arch Dmnato 1965;91:574.
12-Lentz C, Altman J, Mopper C. Nevus sebaceus of Jadassohn. Arch Dermato 1968;97:294.
13-Miller SJ. Biology of basal cell carcinoma (part I). J am Acad Dermatol 1991;24:1-13.
14-Noodleman RF, Pollack SV. Trauma as a possible etiologic factor in basal cell carcinoma. J Dermatol Surg Oncol 1986;12:841-6.
15-Keeler CE. Albinism, xeroderma pigmentosum, and skin cancer. Natl Cancer Inst. Monogr 1963;10:349-59.
16-Milstone EB, Helwig EB. Basal cell carcinoma in children. Arch Dermatol 1973;108:523-7.
17-Ademiluyi SA, Ijaduola GT. Occurrence and recurrence of basal cell carcinoma of the head and neck in Negroid and Albinoid Africans. J Laryngol Otol 1987;101:1324-8.
18-Plosila M, Kiistala R, Neimi KM. The Bazex syndrome: follicular atrophoderma with multiple basal cell carcinoma, hypotricosis and hypohydrosis. Clin Exp Dermatol 1981;6:31-41.
19-Noda Y, Kumasa S, Higashiyama H. Immunolocalization of keratin proteins in sweat gland tumours by the use of monoclonal antibody. Patho Res Pract 1988;183:284-91.
20-Boni R, Xin H, Hohl 0. Syringocystadenoma papilliferum: a study of potential tumor suppressor genes. Am Dermatopatho 2001;23:87-9.
21-Landry M, Winkelmann RK. An unusual tubular apocrine adenoma. Arch Damato 1972;105:869-79.

Basal Cell Carcinoma Arising From Nevus Sebaceus of Jadassohn: A Case Report

*Hafezi Ahmadi M.R[1] , Alizadeh S[*2] , Delpisheh A[3]*

(Received: 15 Nov. 2009 Accepted: 16 Dec. 2010)

Abstract

Introduction: Nevus Sebaceus of Jadassohn (NSJ) is a conjenital hamartomatous lesion which usually involves the face or the scalp. Number of benign and malignant neoplasms can increase. Basal Cell Carcinoma (BCC) is a typical kind of such malignancies.

Materials & Methods: Hereby, we report a case of BCC of the scalp arising from NSJ. The lesion was surgically taken away completely.

Findings: Histopathologic results has confirmied BCC arising from NSJ.

Discussion & Conclusion: Any unnatural growth at the region of head and neck must be considered suspicious and a biopsy is suggested to clarify the case.

Keywords: Nevus Sebaceus of Jadassohn, basal cell carcinoma, scalp

1.Dept of Pathology, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2.Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran(corresponding author)
3.Dept of Epidemiology, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]