



امراض الجلد وتحت الجلد الجراحية

Dr. Kamal Al Hamasneh
Consultant surgeon

الجلد

• البشرة Epidermis

- الخلايا المتقرنة keratinocytes (حاجز ميكانيكي)
- الخلايا القتامينية Melanocytes (حاجز ضد الاشعة حيث تنتج الخلايا مادة الميلانين باستخدام التيروسين والسيستين tyrosine and cysteine) .
- خلايا لانغرهانس Langerhans' cells (الحاجز المناعي ضد الانتانات الفيروسية وتنشؤات neoplasms الجلد وربما لها دور في رفض الطعم الجلدي الذاتي)

- الغشاء القاعدي The basement membrane

بنية من البروتينات شديدة التنظيم تقوم بتثبيت البشرة على الأدمة. إن أي تفكك ميكانيكي أو خلل وراثي في تركيب هذه البنية يؤدي إلى فصل البشرة عن الأدمة.

- الأدمة The dermis

تشكل ٩٥% من الجلد وتتألف في الغالب من العديد من البروتينات الهيكلية (الكولاجين) وتحتوي شبكة واسعة من الأوعية الدموية والتي تساهم في تنظيم حرارة الجسم

هنالك أيضا ثلاثة بنى ملحقة بالجلد وهي :

- **الغدد العرقية The eccrine glands**

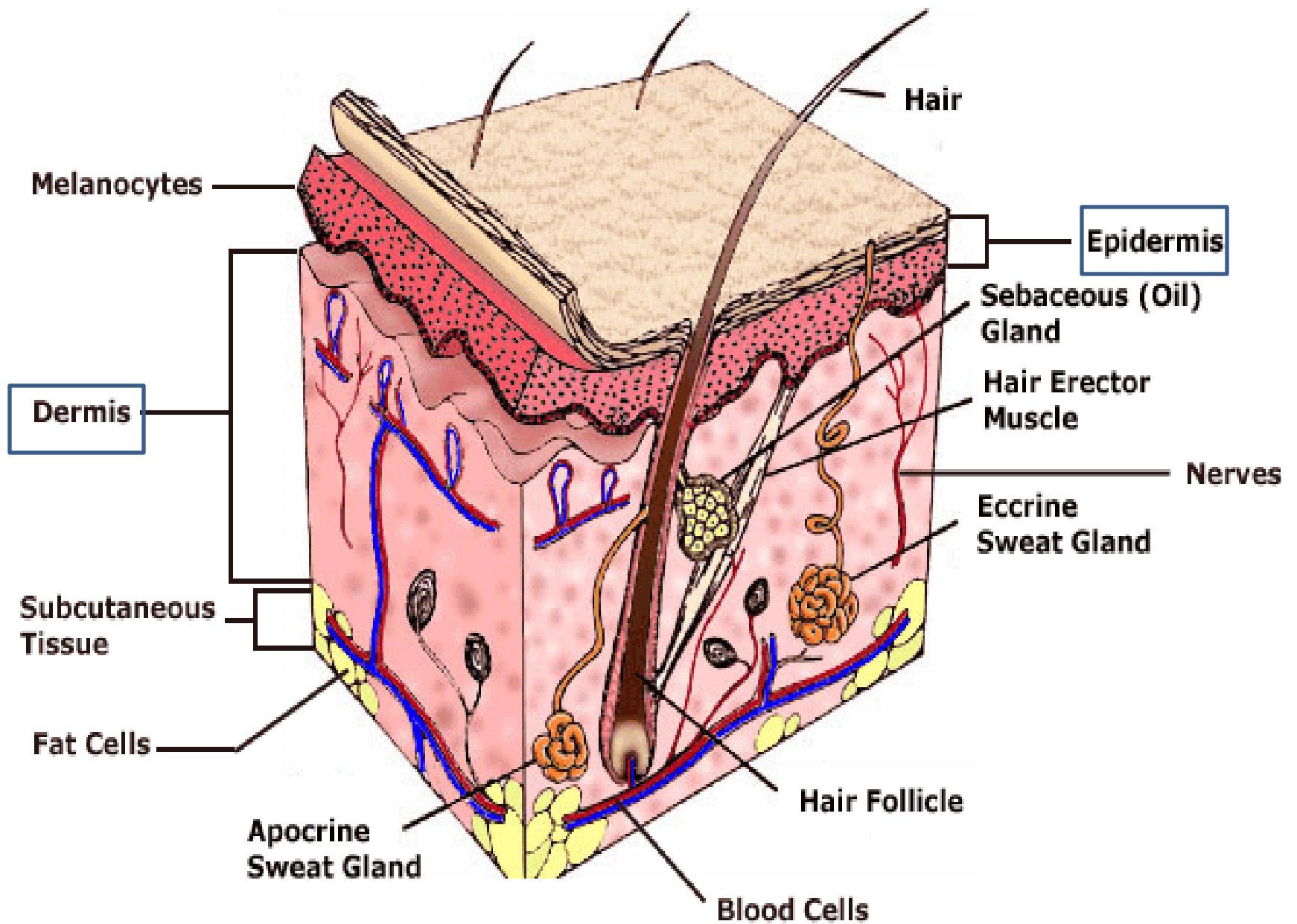
تقوم بإفراز العرق وتتوضع في كافة أنحاء الجسم وبشكل خاص في الراحتين وباطن القدمين والإبط والجبهة.

- **الاجربة الشعرية Hair follicles**

وتتألف من مركز منتش germinal center فعال انقساميا يقوم بانتاج اسطوانة معبأة بإحكام بخلايا ظهارية متقرنة .

- **الغدد الدهنية The sebaceous glands**

وهي عبارة عن غدد تفرز مادة زيتية تغطي الجلد



التهاب النسيج الخلوي Cellulitis والحمرة erysipelas

- عبارة عن انتانات جلدية
- العامل الممرض هو غالبا العقديات الحالة للدم بتا مجموعة آ او المكورات العنقودية الاعتيادية
- تتضمن العوامل المساعدة تهم الحاجر المناعي للجلد كنتيجة للرض او التهاب الجلد الاكزمائي او الشعاعي او وجود إصابة سابقة كالقوباء impetigo أو سعة القدم tinea pedis أو وجود وذمة ناجمة عن القصور الوريدي
- تتضمن الموجودات السريرية احمرار الجلد والوذمة والحرارة الموضعية
- تصيب الحمرة الجزء العلوي من الأدمة والأوعية اللمفية السطحية في حين يصيب التهاب النسيج الخلوي الجزء العميق من الأدمة والشحم تحت الجلد

- تتصف الحمرة بملامح تشريحية أكثر تميزاً من التهاب النسيج الخلوي حيث تبدو المنطقة المصابة مرتفعة عن مستوى الجلد المحيط بها مع وجود حد فاصل بين الجلد السليم وبينها
- إن أشيع منطقة تتعرض للإصابة هي الطرفين السفليين في كلتا الحالتين
- من الضروري التفريق بين التهاب النسيج الخلوي وخراج الجلد علماً أن خراج الجلد يمكن أن يترافق بالتهاب نسيج خلوي في المنطقة المحيطة به الأمر الذي يمكن أن يلعب دوراً في تأخر التشخيص ووضع العلاج المناسب .

erysipelas



Cellulitis



Perianal abscess



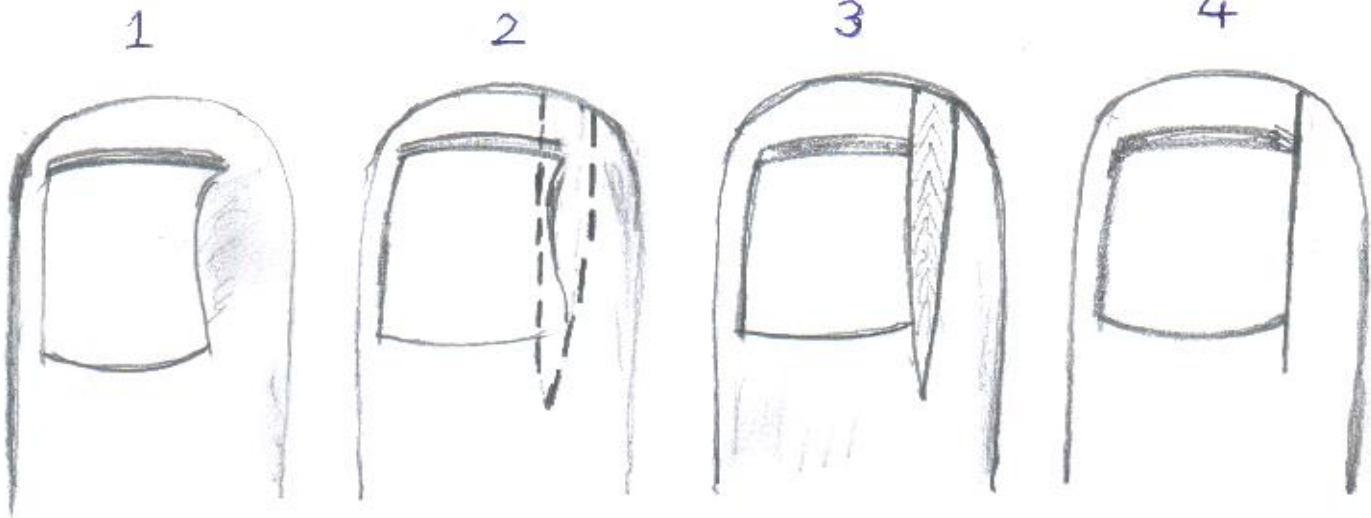
Perianal cellulitis



Paronychia (peri nail infection)



Ingrown nail



الموات Gangrene

- هنالك نوعين الجاف Dry gangrene والرطب Wet gangrene أو مايعرف بالموات الغازي Gas gangrene
- هنالك شكل خاص من الموات يدعى موات فورنييه Fournier's gangrene

الموات الرطب :

- هو اخطر أنواع الموات ويعود فيه السبب إلى وجود انتان غير معالج أو عولج بشكل خاطيء في منطقة مصابة بنقص أو انقطاع التروية الدموية حيث تتفاقم الإصابة من خلال تورم الأنسجة أو إنتاج الغاز إضافة إلى الذيفانات الجرثومية أو كل هذه العوامل مجتمعة .
- بداية يتوذم النسيج المصاب ويصبح مائلا للسواد وغالبا مع وجود مفرزات مائية او قيحية ومن هنا جاءت التسمية رطبة .
- إذا كان العامل المسبب هو عصية الكلوستريديوم الحاطمة المولدة للغاز Bacterium Clostridium perfringens يحصل مايسمى بالموات الغازي .

Wet gangrene



Gas gangrene



الموات الجاف

- هنا يكون السبب نقص التروية الدموية بدون وجود انتان مرافق
- إن تطور الموات الجاف أبطأ من الرطب (أيام اوشهور) لارتباطه بتطور العامل الوعائي الذي ينتهي بانسداد شرياني موضع مع مرور الوقت .
- ان اشيع الآفات التي تؤدي الى موات جاف هي السكري ، التصلب الشرياني ، والادمان على التدخين .
- ينذر ان يحصل الموات الجاف بشكل آني خلال ساعات او ايام قليلة وهذا يعود بالتالي الى الانسداد الشرياني إذا كان حدوثه سريعاً .
- لا يترافق الموات الغازي بالنز السائل كما هي الحال في الموات الرطب ومن هنا أتت تسميته بالموات الجاف .

موات فورنييه

- عبارة عن انتان مواتي مفاجئ يتطور بسرعة في المنطقة التناسلية والعجان
نتيجة إصابة الأنسجة الرخوة بشكل خاص

Dry gangrene



Digital gangrene caused by frostbite



Fournier's gangrene



التهاب الغدد العرقية القيحي Hidradenitis Suppurativa

- يمكن ان يؤدي الخلل الحاصل في الجراب الشعري إلى إعاقه طرح إفراز الغدد العرقية وبالتالي ينتهي ذلك إلى الإنتان
- يحصل ذلك غالبا في الغدد العرقية المتوضعة في جلد الإبط ، الناحية الاربية ومنطقة العجان
- يمكن أن يتطور الإنتان الحاصل إلى تشكيل خراج ينفث بشكل لاحق مع تشكيل جيوب قيحية ونواسير
- إن تكرار الإنتان يؤدي إلى تشكل منطقة مليئة بالندبات المزعجة ذات الرائحة الكريهة الأمر الذي يتطلب بالنتيجة استئصال واسع مع إغلاق باستخدام طعم جلدي .

Hydradenitis suppurativa affecting the axilla



داء كيس الشعر Pilonidal Disease

- يبدأ الانتان على الأرجح في الوحدة الشعرية الدهمية **pilosebaceous unit** المتوضعة ناحية الشوك المشقوق (الشق الولادي natal cleft) بين الاليتين .
- إن الرض المتكرر يؤدي إلى انسداد فوهة الجراب الشعري وبالتالي إلى الإنتان و الالتهاب الموضع ضمن النسيج الرخو المحيط به مؤديا بالنتيجة إلى تشكل الخراج .
- ينتهي الخراج إذا انبثق بتشكيل جيب يتوضع عادة إلى جانب الخط المتوسط
- إن الحركة المستمرة واحتكاك الاليتين يؤدي إلى دخول الإشعار والبقايا المنفصلة ضمن المجرى مشكلة مايشبه الجسم الأجنبي
- المعالجة جراحية مع نسبة نكس عالية .

Pilonidal Disease (Acute abscess)



Pilonidal Disease (chronic sinus)



Pilonidal sinus treatment progression from hypergranulating wound base to full healing.



كيسات الجلد ولها ثلاثة انواع : البشرية وكيسات غمد الشعرة والكيسات نظيرة الجلد

- من الصعب عيانيا التمييز بين الأنواع الثلاثة للكيسات فكلها متوضعة تحت الجلد ولها جدار بشروي
- والتمييز بينها يحتاج لفحص نسيجي
- عادة لا عرضية إلا إذا انتقبت أو أصيبت بالانتان .
- العلاج جراحي مع ضرورة استئصال جدار الكيسة منعا للنكس .

الكيسة البشرية Epidermal cysts :

- هي أشيع نماذج كيسات الجلد وغالبا ما يطلق عليها اسم الكيسات الدهمية sebaceous cysts
- مبطنة بطبقة من الظهارة الحرشفية المشتقة من بصيلات الشعر
- غالبا ما تشاهد في المناطق الحاوية على الشعر كالفروة والجذع والوجه حيث تبدو كعقدة وحيدة قاسية . يمكن مشاهدتها على كيس الصفن حيث تبدو متعددة غالبا ويمكن ان تتكلس .

epidermal cysts = sebaceous cysts



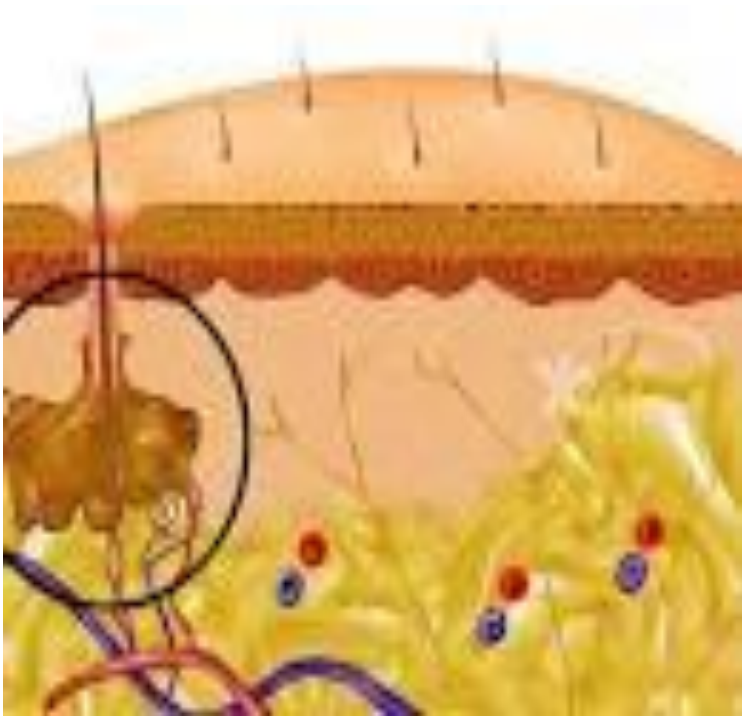
كيسة غمد الشعرة Trichilemmal (pillar) cysts

- هي ثاني أشيع كيسة جلدية
- تصيب النساء غالبا وتتوضع بنسبة ٩٠ % في الفروة وغالبا (٧٠%) ماتكون عديدة .
- يمكن أن تلتبس مع الكيسة البشرية باستثناء كونها مشتقة من بشرة الغمد الخارجي لجذر الجراب الشعري

الكيسة نظيرة البشرة Dermoid cysts

- عبارة عن كيسة ولادية تحوي نسيج بشروي وسفي وغدد عرقية ووحدات شعرية دهنية وربما عظام أو أسنان أو أنسجة عصبية
- غالبا تتوضع على الخط المتوسط للوجه كالجبهة والأنف كما أنها شائعة التوضع على الحاجب

Trichilemmal (pilar) cysts



Dermoid cysts



أورام الجلد وتحت الجلد السليمة

- الورم الحليمي القاعدي Basal cell papilloma
- الوحمات (Congenital, Acquired) Naevus
- الآفات الوعائية Vascular lesions
- أورام النسيج الرخو Soft-Tissue Tumors
- الأورام العصبية Neural Tumors

الورم الحليمي القاعدي (التقرن الدهني seborrhoeic keratosis)

- أشيع أورام الجلد السليمة لدى كبار السن
- يتظاهر بشكل آفة ثؤلولية لينة متصبغة غالبا ومفرطة التقرن hyperkeratotic
- يتشكل من الطبقة القاعدية لخلايا البشرة ويحتوي خلايا صباغية
- يتوضع على الأغلب في الصدر والظهر والبطن
- نادرا ما يلتبس مع الآفات الجلدية الأخرى وبالتالي فالخزعة والمعالجة قلما يلجأ إليها
- الظهور المفاجئ لعدة آفات بأن واحد قد يتشارك مع خبائثة داخل الجسم

Basal cell papilloma (Seborrheic keratoses)



الوحمات الولادية Congenital naevus

- نادرة (١% لدى الولدان)
- واسعة ويمكن أن تحوي أشعار
- لا تختلف نسيجيا عن الوحمات المكتسبة
- الاستئصال المتعدد الجلسات وعلى سنوات مع إغلاق بدئي أو باستخدام طعم جلدي هو الخط العلاجي الحالي .



A large hairy congenital melanocytic naevus.



Giant congenital pigmented naevus



الوحمات المكتسبة Acquired melanocytic nevi

- يعتمد تصنيفها على مكان توزيعها فهناك :
- **وحمة الوصل Junctional nevi** حيث تتجمع الخلايا الصبغية مبدئياً ضمن البشرة ثم تهاجر جزئياً إلى داخل الأدمة فتدعى بالوحمة المركبة **compound nevi** وأخيراً تستقر بشكل نهائي في الأدمة فتدعى بوحمة الأدمة **Dermal nevi** علماً أنه من الممكن أن تعود هذه الآفات إلى العودة للمواقع السابقة .
- **وحمة الوصل** تحدث غالباً في الطفولة ولدى اليافعان وتبدو بشكل حطاطة **papule** مصطبغة في العمق وتتطور عادة لتصبح حطاطة مركبة أو داخل الأدمة مع تقدم العمر ويمكن أن تشاهد في أي مكان من الجسم . ان الآفات ذات الغشاء المخاطي السليم تميل لأن تكون وحمات وصل علماً أن هذه الوحمات قلما تتحول إلى خبيثة

Junctional naevus



- **الوحمة المركبة Compound naevus** تبدو بشكل بقعة حطاطية اغلب ماتحدث لدى البفعان

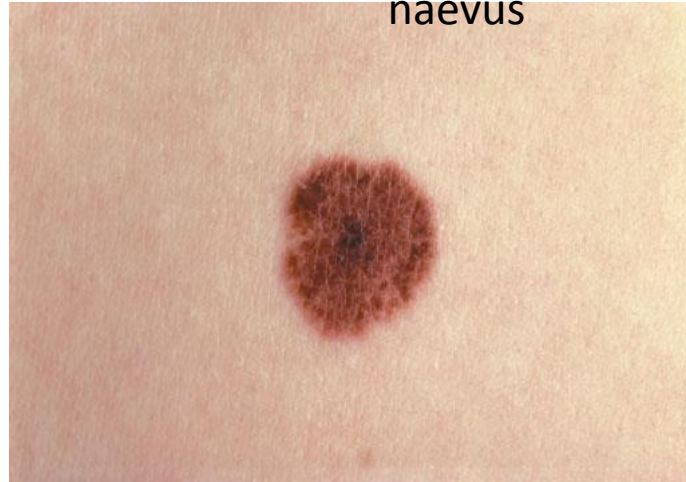


الوحمة داخل الادمة Intradermal naevus

- تبدو بشكل حطاطة باهتة التصبغ لدى البالغين غالبا في الوجه



Junctional
naevus



Compound melanocytic naevus



Intra-dermal naevus



الأورام الوعائية hemangiomas

- عبارة عن تنشؤات سليمة تحصل مباشرة بعد الولادة
- إما أن تكون شعرية **Capillary** أو كهفية **Cavernous**
- نسيجيا تتألف من خلايا بطانية endothelial cells
- يمكن ان تحدث في اي مكان من الجسم ولكن غالبيتها ذات توضع مركزي
- يمكن ان تكبر خلال السنة الأولى من العمر إلا أن معظمها (أكثر من ٩٠ %) يتراجع تلقائيا مع الوقت .
- الأورام الوعائية الكبيرة يمكن ان تكون مصيدة للصفائح الدموية مؤدية لما يسمى **بمتلازمة كازاباخ ميريت (Kasabach–Merritt syndrome)**
- معظمها لا يحتاج لعلاج نوعي والذي يعتمد بداية في غالبيته على علاجات محافظة حيث أن إعطاء الكورتيزون جهازيا يؤدي إلى تراجع ٦٠ % منها أما الآفات التي تستمر بعد المراقبة فلن تتراجع في الغالب ويمكن بالتالي التدخل عليها جراحيا .

Port-wine' stains



Capillary haemangioma



Classical strawberry naevus, occurred and enlarged rapidly shortly after birth

أورام النسيج الرخوة Soft-Tissue Tumors

الورم الشحمي Lipoma

- هو أشيع ورم في النسيج تحت الجلد غالبا مايشاهد في الجذع ويمكن ان يصل لحجوم كبيرة
- الاورام الشحمية التي يزداد حجمها باستمرار يجب استئصالها لنفي الورم الشحمي العفلي والذي ينذر ان يكون منشؤه من منطقة تحت الجلد وانما من الشحم الخلالي العائد للطبقة العضلية .



Subcutaneous lipomas



الأورام الليفية الجلدية Dermatofibromas

عادة تتظاهر بشكل عقدة وحيدة يتراوح قياسها غالبا بين ١-٢ سم تشاهد عادة على الأطراف وجانبي الجذع

تحتوي نسيجيا الخلايا الصانعة للليف fibroblasts ، ليس لها محفظة وترويتها الدموية مختلفة .

يمكن تشخيصها سريريا .

إذا كانت الآفة تزيد عن ٢-٣ سم الخزعة الاستئصالية excisional biopsy مستطبة

Dermatofibromas



Neural Tumors العصبية الأورام

- الورم الليفي العصبي ١ (داء ريكلينغ هاوزن von Recklinghausen's disease) وهو اشييعها حيث يشكل ٧٠% ينشأ على حساب الغمد العصبي وسببه طفرة وراثية تصيب الكروموزوم ١٧ وهو ذو صفة وراثية قاهرة ويتظاهر سريرياً بعقد عديدة قاسية متوضعة تحت الجلد مع ما يسمى بقع القهوة بحليب café-au-lait spots



الآفات ما قبل السرطانية Pre-malignant lesions

داء بوفن **Bowen's disease** عبارة عن سرطان وسفي الخلايا موضع SCC in situ يمكن ان يتوضع في اي مكان في الجسم والشكل الذي يصيب القضيب يدعى غالبا **erythroplasia of Queyrat** لكويرات ويمكن معالجته باستخدام 5-fluorouracil or imiquimod او جراحيا



داء باجت خارج الثدي Extramammary Paget's disease

- عبارة عن سرطان غدي داخل البشري intra-epidermal adenocarcinoma
- يمكن مشاهدته في المنطقة التناسلية أو حول الشرج أو في المناطق الغنية بالغدد العرقية . العلاج جراحي



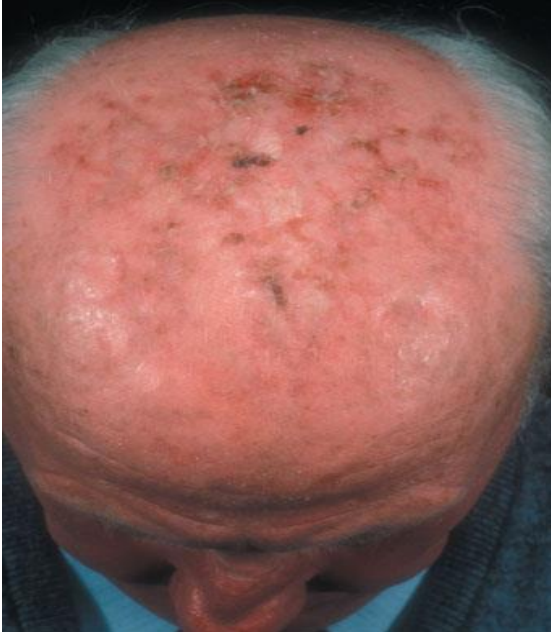
الآفات الأخرى ما قبل السرطانية :

- التقرن الشعاعي أو الشمسي **Actinic/solar keratoses** حوالي ٢٠ % منها قابلة للتسرطن
- القرن الجلدي **Cutaneous horn** ١٠ % منها يتحول الى سرطان شائك الخلايا
- الورم الشائك المتقرن **Keratoacanthoma** يشاهد عادة على الوجه

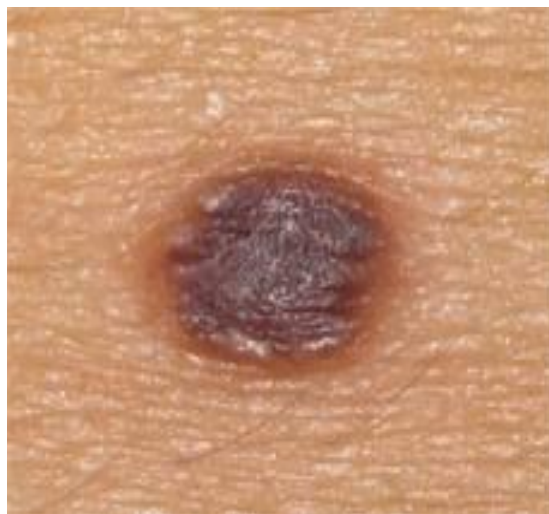
Actinic keratosis

Cutaneous horn

Keratoacanthoma



الوحمات القابلة للتحول (غير النموذجية) Dysplastic (atypical) naevus
نسبة التحول ٥-١٠% تتصف بحدود غير منتظمة وتقيس عادة أكثر من ٥ ملم



الآفات الجلدية الخبيثة Malignant skin lesions

إن معظمها ينشأ من الخلايا البشرية
أشعة الشمس لها دور كبير مؤهب لحدوثها
يمكن ترتيبها استنادا لنسبة الحدوث من الأكثر إلى الأقل حدوثا :

السرطان قاعدي الخلايا Basal cell carcinoma
السرطان شائك الخلايا Squamous cell carcinoma
الورم القتامي Melanoma

١- سرطان الخلايا القاعدية (BCC) Basal cell carcinoma

- ٧٠% عقدي كيسبي أو عقدي تقرحي
 - عادة ينمو ببطيء
 - ٩٠% من الإصابات تلاحظ على الوجه
 - في ٩٥% من الحالات يحصل ما بين سن الأربعين والثمانين
 - يندر أن يسبب انتقالات
- الورم يصبح ذا خطورة في الحالات التالية :**
- إذا زاد حجمه عن ٢ سم ويتوضع عادة في أماكن نوعية : قرب العين ، الأنف ، الأذن .
 - إذا كانت حدوده غير واضحة
 - الورم الناكس
 - لدى مريض مناعته مثبطة .
- المعالجة :**
- معظم الآفات التي تقل عن ٢ سم وكذلك الآفات العقدية يمكن أن تعالج بالمخثر الكهربائي أو المبخر الليزري أو التجريف
 - الآفات الأخرى يمكن علاجها باستئصال جراحي مع هامش أمان ٢-٤ ملم

An ulcerating BCC on the lower eyelid



nodulocystic basal cell carcinoma



Cicatricial basal cell carcinoma



Basal cell carcinoma with marked telangiectasia and ulceration

٢- السرطان شائك الخلايا Squamous cell carcinoma (SCC)

- ينشأ على حساب الخلايا المتقرنة للبشرة
- يعتبر ثاني أشيع ورم جلدي
- يصيب عادة كبار السن وغير مؤلم
- أكثر تخریباً من السرطان القاعدي لأنه يغزو الأنسجة المحيطة
- الانتقالات أكثر حصولاً
- يمكن أن يصيب الأغشية المخاطية بعكس السرطان قاعدي الخلايا
- إنذاره أسوأ من السرطان قاعدي الخلايا

العوامل المؤهبة :

- التعرض للأشعة
- التدخين (ظهوره على الشفة السفلى والفم
- الانتانات المزمنة
- وجود ندبات سابقة (قرحة مارجولين Marjolin's ulcer)
- تثبيط المناعة
- عوامل كيميائية مسرطنة
- إنتان بفيروس HPV
- يعتمد الانذار على
- درجة الغزو (عمق أكثر من ٦ ملم أو اتساع أكثر من ٢سم
- الدرجة النسيجية
- المكان (سرطان الشفة والأذن ذات نسبة نكس اعلي مقارنة مع الآفات في الأماكن الأخرى كذلك الآفات المتوضعة في الأطراف أكثر سوءاً من تلك التي في الجذع .
- السبب المؤهب : فالسرطان الناشيء على الندبات ونواسير ذات العظم والنقي والقرحات المزمنة لها قدرة أكثر على الانتقال
- إن معدل النكس هو ٢٠% عادة يحصل للعقد البلغمية الناحية مع نسبة نكس حوالي ٢٠%

An SCC arising on the lip of a smoker



An scc in a heavy smoker



An SCC on the face

Marjolin's ulcer



التدبير

- يجب استئصال الآفة مع هامش أمان ١ سم مع تأكيد التشخيص
- استئصال عقد بلغمية ناحية في حال وجود عقد مجسوسة
- في الآفات التي تحصل في الجروح المزمنة استئصال العقد البلغمية قبل أن تصبح مجسوسة مستطب
- **المعالجات البديلة :**
- الأشعة
- تطبيق 5-fluorouracil بشكل موضعي
- الجراحة التصويرية المجهرية لموهس Mohs' micrographic surgery (استئصال متسلسل للورم تحت المراقبة المجهرية لها اعتبارها في الأورام ذات الإنذار السيء من حيث النكس أو الأورام المستأصلة بشكل غير كامل . كما أنها فعالة في معالجة السرطانات حول الأنف والأجفان والأنف) .
- حقن الانترفيرون داخل الآفة (السرطان القاعدي)

الورم القتامياني الخبيث (MM) Malignant Melanoma

- نسبته ٣% من كل الخباثات
 - يحث في الجلد بنسبة ٩٠% من الحالات لكنه يمكن ان يظهر في اي مكان آخر من الجسم يحوي خلايا صباغية كالمجرى الهضمي (المخاطية المعوية) والعين (الشبكية) والجملة العصبية المركزية (الغشاء العنكبوتي والام الحنون ٩ .
 - العامل السببي الاكبر هو التعرض للاشعة فوق البنفسجية
 - التبدلات العيانية في الوحمة التي تثير الشك بتسرطنها :
 - تبدل الحجم
 - زيادة او نقص التصبغ
 - تبدل الشكل
 - تبدل المحيط
 - الالتهاب
 - التقرح / النزف / الحكاك
 - الوحمة ايجابية الدوبلر
- الآفات التي يتبدل لونها أو قياسها
أو إذا تقرحت خلال شهور قليلة
تعتبر مشتبهة وتتطلب الخزعة

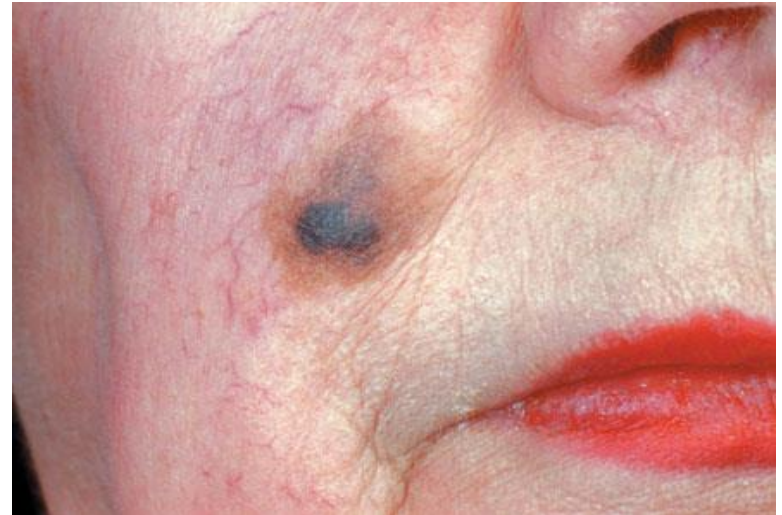
هنالك اربعة أشكال من الورم القتاميني تبعا لكثرة حدوثها :

- ١- الشكل ذو الانتشار السطحي (٧٠%) يشاهد في اي مكان في الجسم باستثناء اليدين والقدمين .
- ٢- الشكل العقدي (١٥-٣٠%)
- النمشة الخبيثة lentigo maligna ٤-١٥% تشاهد غالبا في العنق والوجه والظهر واليدين لدى المسنين وإنذارها جيد
- نمشات النهايات acral lentiginous ٢-٨% تشاهد في الراحتين وأخمص القدمين وتحت الأظفار شائعة لدى الناس ذوي الجلد القاتم
- حوالي ١٠-٥% على الأكثر من الأورام القتامينية غير مصطبغة
- هذه الأورام تنمو بسرعة وتمتد إلى الأنسجة الواقعة تحتها
- تنتقل بسرعة للعقد الناحية
- سماكة برسلو Breslow thickness (السماكة العمودية) هي أهم معيار إنذاري قبل أن يحصل غزو للعقد اللمفية .

Nodular melanoma



Superficial spreading melanoma

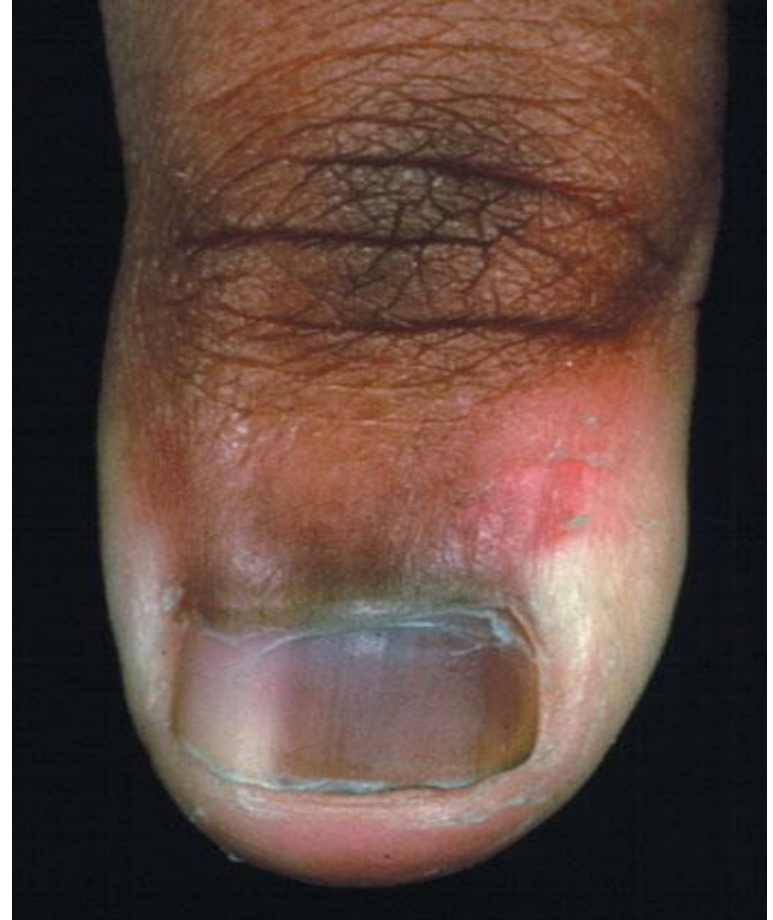


Lentigo maligna melanoma

Subungual melanoma – probably a superficial spreading melanoma. Note the swelling proximal to the nail fold



Benign racial melanonychia



- إن ثبوت الانتقال إلى العقد اللمفية الناحية هو علامة انذارية سيئة كما أن وجود انتقالات بعيدة خطر من الناحية الانذارية
- ٧% من كامل الأورام القتامينية الخبيثة تبدو بشكل انتقالات مجهولة المصدر (الورم البدئي)
- عموما لا يوجد فرق جوهري بين مختلف الأشكال النسيجية من الناحية الانذارية باستثناء وحمايات النهايات ذات الإنذار السيء جدا.
- العوامل الانذارية السيئة الاخرى هي المكان (الرأس ، العنق ، الجذع) ووجود التفرح
- العلاج جراحي مبدئيا (استئصال تام للورم البدئي يمكن ان يكون شافيا)
- كافة الافات المشتبهة يجب ان يجرى لها خزعة استئصالية مع هامش امان ١م
- الخزعة الجزئية مستطبة فقط في الآفات الواسعة

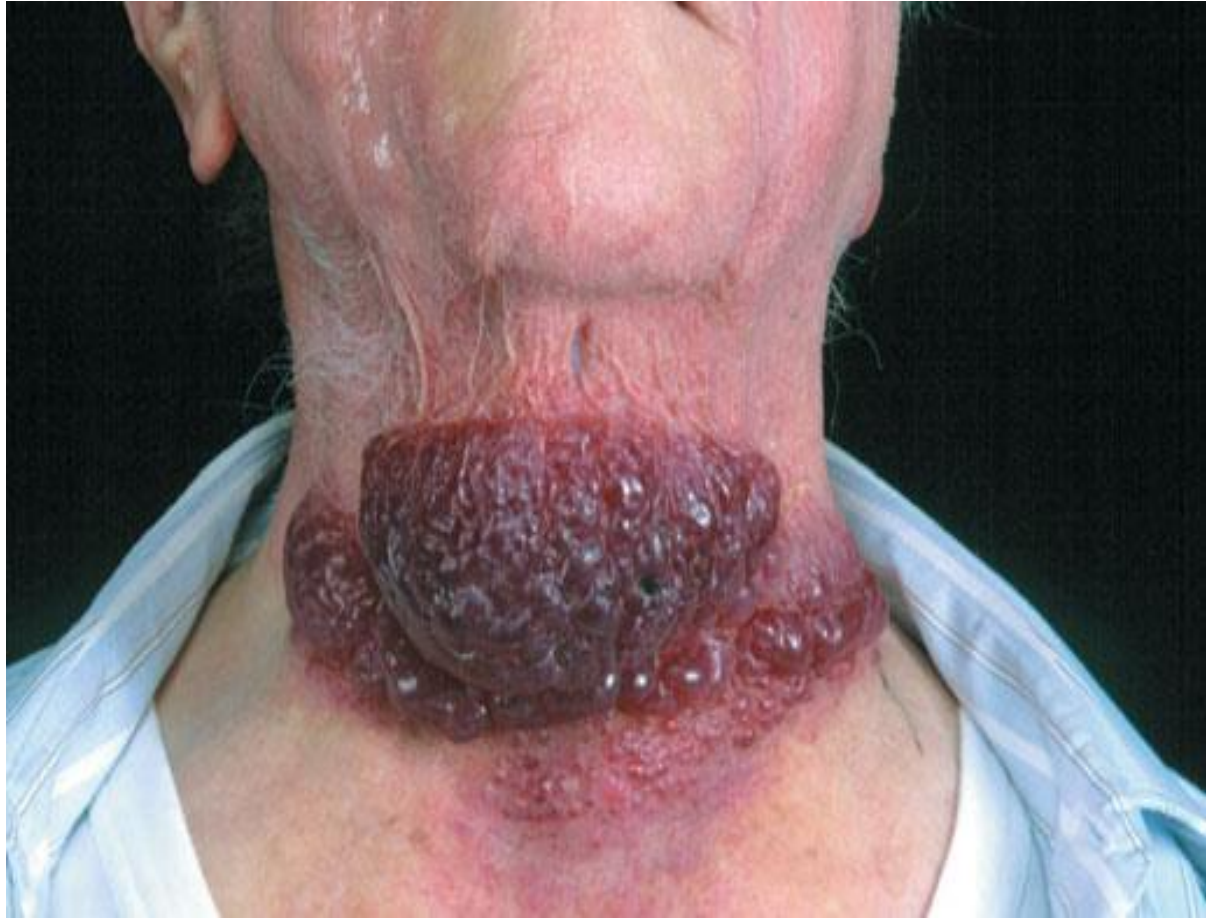
- الآفات التي تقيس سماكتها حتى ١ مم يمكن علاجها بالاستئصال مع هامش أمان ١ سم وتلك التي تقيس ١-٤ ملم مع هامش أمان ٢ سم
- العقد البلغمية المجسوسة سريريا يجب استئصالها من خلال إجراء تجريف عقد ناعي
- المعالجة الشعاعية والمعالجة الكيميائية والمناعية فعالة لكنها ليست في المقام الأول

-

• الورم الوعائي العفلى :Angiosarcoma

- يمكن ان يحصل بشكل عفوي او في المناطق التي تعرضت سابقا للعلاج الشعاعي او في اماكن حدوث الوذمة اللمفاوية كوذمة الذراع اللمفاوية بعد عملية استئصال ثديي مع تجريف ابط واسع (تنادر ستيوارت ترفس -Stewart-Treves syndrome).

- غالبا مايشاهد في منطقة الفروة والوجه والعنق
- عادة يتظاهر بكدمة تنزف تلقائيا او تتسع بدون اصابة رضية
- يتكون من خلايا البطانة الوعائية الكشمية anaplastic المحيطة بالاقنية الوعائية
- الانذار سيء عادة
- المعالجة تلطيفية باستخدام الاشعة والعلاج الكيميائي



سرطان الجلد الليفي العفلى Dermatofibrosarcoma :

- عبارة عن آفة عقدية واسعة تتوضع غالبا في منطقة الجذع
- غالبا ما تنتقرح وتصاب بالانتان
- مع توسعها غالبا ماتكون مؤلمة
- تشريحيًا مرضيًا تتكون من خلايا مغزلية غير نموذجية ربما يكون منشؤها من صانعات الليف
- أحيانا تلتبس مع جذرة مصابة بانتان
- الانتقالات نادرة
- الاستئصال الجراحي يمكن ان يكون شافيا انما يجب ان يكون تاما لان النكس شائع .

Dermatofibrosarcoma



