دراسة هستولوجية
لجلد الإنسان الطبيعي
ولبعض الحالات المؤدية للسرطان

رسالة مقدمة توطئة للحصول على
درجة الماجستير في العلوم الطبية الأساسية (الهستولوجيا)

من

الطبيب / ثروت لطفي أحمد عبد اللطيف

بكالوريوس الطب والجراحة
معيد بقسم الهستولوجيا – كلية الطب – جامعة القاهرة – فرع الفيوم

تحت إشراف

أ.د. / سمية سعد زغلول

أستاذ الهستولوجيا
كلية الطب - جامعة القاهرة

أ.د. / سلوى متولي علي

أستاذ الهستولوجيا
كلية الطب - جامعة القاهرة

أ.د.م / نادية محمود محمد

أستاذ مساعد الهستولوجيا
كلية الطب - جامعة القاهرة

كلية الطب - جامعة القاهرة
٢٠٠٣

الملخص العربي والإستنتاج

يعتبر التقرن الأكتيني من الإصابات الجلدية التى يمكن أن تتحول إلى سرطانيه في المناطق المعرضة لأشعة الشمس وخاصة فى كبار السن ذوى الجلد الأشقر من كلا الجنسين، فهو يتميز بمراحل إكلينيكية طويلة المدى مع الإحتمالية العالية للتحول إلى سرطان الخلايا الطلائية (SCC) والتى قد تصل إلى ١٦% من الحالات المصابة مما جعل بعض الباحثين يفضلون وصف هذا المرض بأنه سلسلة متصلة تبدأ بطفرة تحدثها الأشعة فوق البنفسجية في الجين (P٥٣) الموجود على الذراع القصير للصبغ رقم ١٧ فى الخلايا القرنية الموجودة بالجلد المعرض لأشعة الشمس وتنتهي بتحولها إلى ورم سرطاني للخلايا الطلائية حيث تلعب الأشعة فوق البنفسجية دوراً بارزاً فى بدئ وتطور سير المرض.

كان الهدف من إجراء هذه الدراسة هوإستيضاح طبيعة ومدى التغيرات الهستولوجيه الكائنه في الجلد المعرض للأشعة فوق البنفسجيه التى أدت إلى إصابته بالتقرن الأكتيني حيث أن التقسيم الهستولوجي الموضوعي لهذا المرض الذى يتطور إلى أورام سرطانيه فى كثير من الحالات يسمح بتقييم أدق لسير المرض وتطوره بإتجاه للسرطان.

وعلى هذا فقد جمعت البيانات من عشرين مريضاً بعد الحصول على موافقتهم الكتابية وقد كانوا جميعهم مصابين بالتقرن الأكتيني فى الساعد وتم تشخيصهم من خلال عيادة الأمراض الجلدية بجامعة بون بألمانيا في الفتره من عام ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٢ ، فتم أخذ العينات من الأجزاء المصابه بالتقرن بالإضافه إلى بعض الأجزاء المجاوره والتى تبدو طبيعيه ومقارنتها بعينات ضابطه من الجلد الطبيعي المأخوذ من الجانب الداخلي لأعلى الذراع وتمت دراستها بإستعمال كلاً من الميكروسكوب الضوئي والإلكتروني متبوعاً بتحليل النتائج إحصائياً.

وقد أوضحت الدراسة أن الأجزاء المصابه بالتقرن الأكتيني فى حالتين (١٠%) بها تغيرات طفيفه بينما أظهرت الحالات الثمانيه عشر الباقيه (٩٠%) إصابات تتراوح من متوسطه إلى شديده وكذلك أظهرت أربع حالات (٢٠%) من العينات المأخوذه من الجلد الذى يبدو طبيعياً بجوار الإصابه درجه من التغيرات المصاحبه للتقرن الأكتيني وجب أن تؤخذ بعين الإعتبار، بينما أظهرت باقي العينات درجات مختلفه من الإنحرافات الشكليه فى خلايا بشرة الجلد.

و بعد تحليل النتائج المتاحه دلت هذه الدراسة على أنه يمكن تقييم درجة التقرن الأكتيني بناءاً على العلاقة البيانيه بين نسبة النوايا المصابه ومعامل التميز الوظيفي في الجزئ المصاب لمعظم أنوية الخلايا المصابة والذى يمثل منحنى ذو زياده مطرده ومعامل تدرج عددى فى نفس الوقت.

وفي النهايه يمكن القول بأن التقرن الأكتيني ما هو إلا إصابه مسببه للسرطان ذات إحتماليه مؤكده للوصول إلى نوع من الأورام السرطانيه الإجتياحيه (SCC) في حالة عدم التدخل لعلاجها وكذلك فهى ذات صلة وثيقة بالأشعة فوق البنفسجيه والتي تلعب دوراً بارزاً فى بدئ وتطور هذه الأورام وعلى ذلك فالتقرن الأكتيني يمكن أن يعتبر ورم سرطانى من الممكن أن يكون مميتاً ولكن من الممكن منعه بعلاجه في مراحله الأوليه أو تحاشيه منذ البدايه عن طريق تجنب التعرض الزائد للأشعه فوق البنفسجيه، وحيث أن الوقايه خير من العلاج كما هو معروف فيجب أن نأخذ بعين الإعتبار كل التدابير المتاحه لحماية الجلد من الآثار المدمره للأشعه فوق البنفسجيه كلما كان ذلك ممكناً.

الإستنتاج

مما لا شك فيه أن التقرن الأكتيني ما هو إلا إصابه مسببه لسرطان الجلد يمكن تجنبها ولكن في نفس الوقت إذا تركت بدون تدخل قد تتحول إلى أورام سرطانيه مميته.
أثبتت هذه الدراسه أن القياسات النوويه يمكن أن تكون وسيله قيمه وسهله التطبيق لتصنيف وتقسيم تدرج حالات التقرن الأكتيني بنجاح حيث أنها تؤكد بطريقه موضوعيه مدى تقدم المرض.
و بناءاً على ما تقدم، نوصى بأن يتم إجراء دراسه مشابهه لعدد أكبر من المرضى فى مصر لتقييم مدى شيوع الإصابه وكذلك مراحل تقدم المرض فى المجتمع المصري.