السرطان والأورام

يعتبر سرطان الخلايا القاعدية (BCC) أشيع سرطان جلد عند البشر، إلا أنه يسبب أقل من 0.1% من حالات الوفاة الناتجة عن السرطان.
تظهر عادةً أورام سرطان الجلد ذي الخلايا القاعدية على الجلد المُعَرَّض لأشعة الشمس، وهي بطيئة النمو، ونادراً ما تنتشر (تعطي نقائل).
أشيع المواقع التي تنتشر إليها هي العقد اللمفاوية والرئتان والعظام.
يبدأ سرطان الخلايا القاعدية في الخلايا القاعدية، وهي نمط من الخلايا توجد في الطبقة الدنيا من البشرة، وتنتج خلايا جلدية جديدة عندما تموت الخلايا القديمة.

تظهر سرطان الجلد ذا الخلايا القاعدية

العلامات والأعراض:

يحدث سرطان الخلايا القاعدية غالباً في مناطق الجلد المُعرَّضة لأشعة الشمس، ويحدث تقريباً 85% من سرطان الخلايا القاعدية في الوجه، والرأس (تتضمن فروة الرأس)، والعنق.
يظهر سرطان الخلايا القاعدية كتغير في الجلد، مثل نمو أو قرحة لا تُشفى.

تملك هذه التغيرات في الجلد أو الآفات الخصائص التالية:
ـ نتوء لؤلؤي أبيض اللون أو وردي أو بلون الجلد: شفاف حيث تكون الأوعية الدموية الصغيرة مرئية غالباً.
تكون الآفة أغمق عند الأشخاص ذوي البشرة الداكنة.
وهو الشكل الأشيع من سرطان الخلايا القاعدية. يمكن أن تتمزق الآفة وتنزف وتتغطى بجلبة (قشرة).
ـ آفة بلون بني أو أسود أو أزرق أو آفة ذات بقع داكنة، مع حدود شفافة مرتفعة قليلاً.
ـ لطخة مسطحة وذات قشور ومحمرة ذات حواف مرتفعة، وهي أشيع في الظهر والصدر.
مع مرور الوقت، يمكن أن تنمو هذه اللطخات إلى حجم كبير جداً.
ـ آفة بيضاء شمعية شبيهة بالندبة بدون حدود محددة واضحة تسمى سرطان الخلايا القاعدية الندبي وهو الشكل الأقل شيوعاً.

الأسباب:

يحدث سرطان الخلايا القاعدية عند حدوث طفرة في **DNA** إحدى خلايا الجلد القاعدية.
تقود هذه الطفرة في **DNA** الخلايا القاعدية إلى التكاثر بسرعة والنمو بشكل مستمر في حين يجب أن تموت الخلايا بالحالة الطبيعية.
يمكن أن تشكل الخلايا الشاذة المتراكمة في النهاية ورماً سرطانياً.

يُعتَقَد أنّ معظم الأخطاء في **DNA** الخلايا القاعدية تحدث نتيجة التعرض للأشعة فوق البنفسجية الموجودة في أشعة الشمس ومصابيح التسمير التجارية وأسرّة التسمير، لكن التعرض لأشعة الشمس لا يفسر سرطان الجلد المتطور في الجلد الذي لا يتعرض عادةً لأشعة الشمس.

عوامل الخطورة:

ـ التعرض المزمن لأشعة الشمس: يمكن أن تزيد حروق الشمس الشديدة خاصة في مرحلة الطفولة أو المراهقة من خطر الإصابة بسرطان الجلد.
ـ المعالجة الشعاعية: يمكن أن تزيد المعالجة الشعاعية المُستَخدَمة في معالجة الصدفية والعدّ (حب الشباب) أو الأمراض الجلدية الأخرى من خطر الإصابة بسرطان الخلايا القاعدية في مواقع العلاج السابقة على الجلد.

ـ البشرة الفاتحة: يرتفع خطر الإصابة بسرطان الخلايا القاعدية عند الأشخاص الذين لديهم نمش ويحترقون بسهولة ويملكون بشرة فاتحة

جداً أو شعر أحمر أو أشقر أو عيون ملونة فاتحة.
ـ الجنس: احتمال إصابة الرجال بسرطان الخلايا القاعدية أكبر من النساء.
ـ العمر: تحدث غالبية حالات الإصابة بسرطان الخلايا القاعدية بعد سن الخمسين عام، لأن هذا السرطان يحتاج إلى عقود حتى يتطور.
ـ السوابق الشخصية أو العائلية لسرطان الجلد.
ـ الأدوية المُثبِّطة للمناعة: إن سرطان الخلايا القاعدية لدى الأشخاص الذين يتناولون الأدوية المثبطة للمناعة أكثر عرضةً للتكرار والانتشار إلى مناطق أخرى من الجسم.
ـ التعرض للزرنيخ/الأرسينيك: الزرنيخ هو معدن سام يوجد بشكل واسع في البيئة. لكن يمكن لبعض الأفراد أن يتعرضوا لمستويات أعلى من الزرنيخ من مثل: المزارعين وعمال المصافي والأفراد الذين يشربون ماء ملوثاً أو يعيشون بالقرب من محطات الصهر.
ـ المتلازمات الموروثة التي تسبب سرطان الجلد.

المضاعفات:

تتضمن ما يلي:
ـ خطر التكرار: غالباً في المكان نفسه.
بالرغم من أن المعالجة تكون شافية في 95% من الحالات، يمكن لسرطان الخلايا القاعدية أن يتكرر خاصةً في السنة الأولى أو يتطور في مواقع جديدة.
ـ زيادة خطر أنماط أخرى من سرطان الجلد: مثل سرطان الخلايا الحرشفية.
ـ السرطان الذي ينتشر خارج الجلد.

الوقاية:

ـ تجنب التعرض للشمس في منتصف النهار: تجنب التعرض للشمس عندما تكون الأشعة أقوى في الفترة بين العاشرة صباحاً والرابعة مساءً.
ـ استخدام الواقيات الشمسية على مدار العام: التي تحمي من الأنماط **UVA** و**UVB** من الأشعة وذات **SPF 15** على الأقل.
ـ ارتداء الملابس الواقية والنظارات الشمسية التي تؤمن حماية كاملة من الأشعة **UVA** و**UVB**.
ـ تجنب أسرّة التسمير.
ـ ملاحظة أي تغيرات تطرأ على الجلد.
ـ سؤال الطبيب عن التقصي عن السرطان: حيث يوجد خطر متزايد للإصابة بسرطان آخر في حال الإصابة السابقة بسرطان الجلد.
تجب استشارة الطبيب عن عدد المرات التي يجب أن يُكرَّر فيها فحص التقصي عن السرطان لكشف أي نكس.

التشخيص:

يقوم الطبيب المختص بأمراض الجلد (طبيب الجلدية) بالاستجواب الطبي والفحص العام. والخطوات هي:

ـ فحص الجلد.

ـأخذ عينة من الجلد لفحصها: يمكن أن يأخذ الطبيب خزعة من الجلد تتضمن إزالة عينة بسيطة من الآفة لفحصها في المخبر، وهذا سيكشف الإصابة بسرطان الجلد ونمط سرطان الجلد إذا وُجد.
الإنذار: يُعتبر إنذار المرضى المصابين بسرطان الخلايا القاعدية ممتاز، مع معدل بُقيا (بقاء على قيد الحياة) 100% للحالات التي لا تنتشر إلى أماكن أخرى من الجسم.
لكن إن سُمح للمرض أن يتطور فسيسبب مراضة عالية، كما من الشائع حدوث تشويهات شكلية.

المعالجة: تعتمد المعالجة الأفضل للمريض على نمط وموقع وحجم السرطان بالإضافة إلى تفضيلات المريض وقدرته على زيارات المتابعة عند الطبيب.
يعتمد اختيار العلاج أيضاً فيما إذا كانت الإصابة بسرطان الخلايا القاعدية هي الأولى أم أنها متكررة.

تتضمن هذه الإجراءات ما يلي:
ـالتجفيف الكهربائي والكشط/ التجريف (**ED&C**): يُستخدم **ED&C** بشكل عام لإزالة الخلايا السرطانية القاعدية الصغيرة أو السطحية.
ـالاستئصال الجراحي: يتضمن هذا الإجراء إزالة الآفة السرطانية مع الهوامش المحيطة من الجلد السليم ويُستَخدَم بشكل أشيع مع الآفات الكبيرة.
ـالتجميد: بالنيتروجين السائل (جراحة بالتبريد الشديد) وتفيد في السرطانات الرقيقة جداً والتي لا تمتد عميقاً في الجلد.
ـجراحة موس: خلال هذا الإجراء، يزيل الطبيب الخلايا السرطانية طبقة تلوَ الأخرى، ويفحص كل طبقة تحت المجهر حتى يصل إلى منطقة سليمة لا توجد فيها أي خلايا سرطانية. تعتبر هذه المعالجة فعالة لمعالجة سرطان الخلايا القاعدية المتكرر. يمكن أن تُتبَع هذه المعالجة في السرطان العدواني بالمعالجة الشعاعية.
ـالمعالجة الدوائية.
ـالمعالجة الشعاعية: تستخدم في الآفات المتقدمة والمتوسعة وفي المرضى الذين لا تناسبهم الجراحة.

- التاريخ: 2018-11-16
- التصنيف: طب

#السرطان #الاورام السرطانية

المصادر

- BCC

المساهمون

- إعداد
  - رأفت فياض

- ترجمة
  - رهام موسى
- مُراجعة
  - لمى زهر الدين
- تحرير
  - ليلاس قزيز
- تصميم
  - محمد مزكتلي
- نشر
  - غيث معمو