

أورام الجريبات الشعرية دراسة نسجية استعادية بمشفى الأمراض الجلدية - جامعة دمشق

لينة الحاج إبراهيم*

الملخص

هدف البحث: تقييم العلامات السريرية التشريحية المرضية لأورام الجريبات الشعرية. المرضى وطرائق البحث: شملت هذه الدراسة (35) مريضاً مصابين بأورام الجريبات الشعرية، راجعوا مشفى الأمراض الجلدية والزهرية - جامعة دمشق خلال عامين: (2007-2008) وقد أجريت دراسة راجعة لملفات هؤلاء المرضى مع إعادة الفحص لشرائحهم النسجية.

النتائج: بلغت نسبة الإصابة بأورام الجريبات الشعرية بالنسبة إلى أورام لواحق البشرة (22.43%). ضمت الدراسة 20 مريضة أنثى و15 مريضاً ذكراً (35 مريضاً). أبدت الدراسة التشريحية المرضية أنماطاً مختلفة لهذه الأورام متضمنة: ورم المطرس الشعري، الورم الظهاري الشعري، الورم الأرومي الشعري، ورم غمد جذر الشعرة، والورم الليفي المحيط بالجريب. تراوح عمر المرضى من 10 حتى 65 سنة، وقد توضعت أورام الجريبات الشعرية بشكل رئيسي ناحية الرأس والعنق.

الاستنتاج: أبدت أورام الجريبات الشعرية أنماطاً نسيجية مختلفة، و كان ورم المطرس الشعري هو الأكثر شيوعاً. وهي تعبر بشكل عام عن أورام عابية سليمة في معظم حالاتها، والتي قد تكون دليلاً بحال تعددها لاحتمال تطور أورام و سرطانات داخلية.

* مدرسة - كلية الطب البشري - جامعة دمشق.

Tumors of Hair Follicles A Retrospective Histological Study in Dermatology Department Damascus University

Lina Alhaj Ibrahim *

Abstract

Objective: to assess the clinicopathologic features of tumors of the hair follicles.

Patients and methods: This study included 35 patients with tumors of the hair follicles seen at dermatology and venereology hospital at Damascus university during 2 years (2007-2008). A retrospective study of patient's files and re-examination of their histological slides were done.

Results: The incidence of tumors of the hair follicles according to tumors of epidermal appendages was (22.43%). Our study included 20 females and 15 males (35 patients). Pathological study revealed different types of these tumors including: Pilomatrixoma, Trichoepithelioma, Trichoblastoma, Trichilemmoma and peri follicular fibroma . Age of patients ranged from 10 to 65 years. These tumors located predominantly over the head and neck.

Conclusions: Tumors of the hair follicles showed different histological types, Pilomatrixoma was the most common one. In general ,they are benign hamartomas in most of their cases, but they may indicate when they are multiple for the possibility of progress of internal benign and malignant tumors.

* Assistant Professor Dermatology Department-Faculty of Medicine- Damascus University.

* مقدمة:

* تمتلك أورام الجريبات الشعرية أهمية خاصة بالنسبة إلى أورام لواحق البشرة Tumors of epidermal appendages وذلك بسبب امتلاكها لطيف واسع من التظاهرات السريرية، والتوضعات التشريحية والمظاهر النسيجية بسبب منشأها على حساب مناطق مختلفة من الجريب الشعري (1,2). من جهة أخرى تعبر هذه الأورام وخاصة في حال تعددها عن اضطرابات عابية hamartomas مشخصة لتناذرات وراثية تبدي نسبة خطورة عالية لتطور سرطانات داخلية، كما هو الحال في ورم غمد جذر الشعرة Trichilemmoma الذي يعبر بحال تعدد آفاته عن تناذر كودن (Cowden) ذات نسبة الخطورة العالية لتطور سرطانات الثدي، والدرق وبطانة الرحم(3). * يعزى تطور أورام الجريبات الشعرية كما هو الحال بأورام لواحق البشرة عامة إلى نظريات متعددة(4):

- تطورها على حساب خلايا جذعية متعددة الكوامن Pluripotential stem cells توجه لتشكل بنى لواحق غير طبيعية .

- تطورها على حساب خلايا إنتاشية ظهارية أولية Primary epithelial germ cells تبدي درجة محددة من التمايز ما قبل بدء تطور الورم.

- تطورها على حساب خلايا بنى لواحق سابقة الوجود.

• يمكن تقسيم أورام الجريبات الشعرية إلى:

1-الأورام التي تبدي تمايزاً تجاه غمد جذر الشعرة الخارجي: وتتضمن (Trichilemmoma)، وكيسة غمدجذر الشعرة التكاثرية (Proliferating trichilemmal cyst، وشوكوم غمد الشعرة Pilar sheath acanthoma و ورم القمع الجريبي Follicular infundibulum tumor وييدي الورمان الأخيران تمايزاً أيضاً تجاه منطقة القمع الجريبي (4).

- 2- الورم الظهاري الشعري Trichoepithelioma : وهو ورم عابي ، يبدي ثلاثة أنماط للإصابة :
- النمط المفرد ، والنمط العائلي المتعدد ، والورم اسطواني الخلايا العائلي Familial cylindromatosis (3,4,5).
- 3- الورم الأرومي الشعري (Trichoblastoma) ينشأ على حساب تكاثر الخلايا الإنتاشية الجريبية.
- Follicular germ cells لبصلة الشعرة بوجود مركبين: ابتاليالي ولحمي متوسط (3,4)(mesenchymal)
- 4- ورم المطرس الشعري Pilomatrixoma أو الورم الظهاري المكلس لمالرب (Calcifying epithelioma of Malherbe): وينشأ هذا الورم على حساب المطرس الشعري hair matrix
- (المعبر عن القسم العلوي لبصلة الشعرة) (3)، أو على حساب خلايا قشرة الشعرة (hair cortex cells) (4)، تكون الإصابة مفردة غالباً، وأحياناً متعددة بنمط وراثي جسمي قاهر (4).
- 5- الورم الجريبي الشعري (Trichofolliculoma): ورم عابي، الإصابة فيه مفردة ناحية الوجه (4).
- 6- الورم الليفي المحيط بالجريب (Perifollicular fibroma): ينشأ على حساب الغمد ما حول الجريب الشعري، الإصابة فيه مفردة، أو متعددة وهنا قد تترافق الآفات مع سليلات وخبثات معوية ضمن تناذر وراثي جسمي قاهر يُدعى هورنشتاين - نيكن برك (Hornstein-Knicken berg) (3)
- 7- الورم الجريبي الليفي Fibrofolliculoma: يعبر عن تكاثر مزدوج للغمد الليفي المحيط بالجريب وغمد جذر الشعرة الخارجي، تكون الإصابة فيه مفردة، أو متعددة وهنا قد تترافق الآفات مع إصابات داخلية وخاصة أورام كلوية ، واضطرابات رئوية،

وسليالات وخبائث معوية ضمن تناذر برت - هوغ - دوبه (Birt-Hogg-Dube) (4,5,6).

8- أورام نادرة الحدوث: مثل الورم الغدي الشعري Trichoadenoma، والورم العابي الجريبي شبه القاعدي basaloid follicular hamartoma، وحممة الشعر الصوفي Woolly hair nevus والوحمة الزؤانية Comedo nevus (4,5,6).

• يجب التنويه أخيراً إلى أن نسبة ضئيلة فقط من بعض أورام الجريبات الشعرية تبدي تبدلات خبيثة كما هو الحال بسرطانة غمد جذر الشعرة (Trichilemmal carcinoma) وسرطانة المطرس الشعري (Pilomatrix carcinoma) (4,5,6).

• المرضى وطرائق البحث Patients and Methods:

9- يتضمن البحث إجراء دراسة استيعادية (retrospective study) لملفات المرضى المراجعين للعيادات الخارجية بمشفى الأمراض الجلدية والزهرية بشكوى أورام جريبات شعرية، وذلك خلال عامي 2007 - 2008، وقد درست نسبة حدوثها بالمقارنة مع أورام لواحق البشرة بشكل عام، ونسبة حدوثها حسب العمر والجنس، والتوضعات التشريحية لهذه الأورام. أما الدراسة التشريحية المرضية فقد أجريت لمقاطع الخزع النسيجية لهذه الأورام المثبتة بالفورمالين والملونة بالهيماتوكسيلين - ايوزين بقسم التشريح المرضي لمشفى الأمراض الجلدية .

• النتائج Results:

بلغ عدد المرضى المراجعين الذين يشكون من أورام لواحق البشرة خلال المدة المحددة سابقاً (156) مريضاً، من بينهم (104) مرضى كانت لديهم أورام غدد عرقية أي ما نسبته (66.6%) . أمّا مرضى أورام الجريبات الشعرية فقد بلغ عددهم (35) مريضاً أي ما نسبته (22.43%) . أمّا المرضى المبدون لأورام ذات تمايز زهمي فكان عددهم (17) مريضاً أي بنسبة (10.9%)، وهذه النتائج موضحة في الجدول رقم 1.

_ التظاهرات النسيجية Histopathologic Features :

يبين الجدول رقم (2) توزع أورام الجريبات الشعرية حسب أنماطها النسيجية، ويلاحظ أن ورم المطرس الشعري (الورم الظهاري المكلس لمالرب) قد حقق النسبة الكبرى بالإصابة (18 مريضاً/35) بنسبة (51.42%) ، يتلوه الورم الظهاري الشعري (13مريضاً/35) بنسبة (37.14%) ، فالورم الأرومي الشعري (مريضان/35) بنسبة (5.71%) ، فورم غمدجذر الشعرة (مريض/35) بنسبة (2.85%) والورم الليفي المحيط بالجريب (مريض/35) بنسبة (2.85%).

شخصت حالات الورم الظهاري المكلس لمالرب (التي تنشأ على حساب المطرس الشعري) اعتماداً على التبدلات النسيجية المتمثلة بالتشكل الورمي متعدد الفصوص، أدمي التوضع، والمبدي لمزيج متغاير الدرجة للخلايا شبه القاعدية Basaloid cells والخلايا الشبحية shadow cells، مع الميل لوجود البؤر التكلسية وحتى التعظمية أحياناً ، شكل رقم (1.2).

أمّا أورام الورم الظهاري الشعري بأنماطه المختلفة: المفرد، والعائلي المتعدد والورام اسطواني الخلايا العائلي، فقد أبدت نسيجاً ضمن الأدمة وجود كيسات قرنية، وجزراً شبه قاعدية الخلايا ممتدة من الظهارة الجريبية، ومبديّة لعلامة السياج المحيطي Periphera Palisading دون وجود علامة الانكماش الاصطناعي artificial retraction، شكل رقم (3). ومن الجدير بالذكر أن تشخيص الورم الظهاري الشعري العائلي المتعدد قد وضع بناءً على الخزع النسيجية المتعددة التي أجريت للآفات المتوضعة على الوجه والفروة التي أبدت جميعها المظهر الوصفي النسيجي للورم الظهاري الشعري.

- أمّا بالورام اسطواني الخلايا العائلي فقد أظهرت الخزع النسيجية للآفات المتوضعة ناحية الفروة مظهر الورم اسطواني الخلايا (Cylindroma) شكل رقم (4) وهو ورم ذو تمايز عرقي مفترز غالباً (apocrine) وذو تمايز ناتح أحياناً (eccrine)، أمّا

الآفات المتوضعة ناحية الوجه فقد أظهر فحصها النسجي علامات الورم الظهاري الشعري، حتى أن إحدى الآفات أبدت ببعض أجزائها تمايزاً عرقياً موجهاً للورم اسطواني الخلايا ، وبأجزاء أخرى لها أبدت تمايزاً جريبياً شعرياً موجهاً للورم الظهاري الشعري شكل رقم (5)، وهذا ما يدعم ويؤكد النظرية المفسرة لتطور أورام لواحق البشرة عامة وأورام الجريبات الشعرية خاصة : بوجود خلايا جذعية متعددة الكوامن توجه لتشكيل بنى لواحق غير طبيعية أكثر من كونها لواحق ناضجة، وهذه النظرية تفسر تطور هذه الأورام ضمن طيف التنازلات الوراثية وبالحالات المفردة المعزولة.

- أمّا الورم الليفي المحيط بالجريب فقد أظهرت خزع متعددة مأخوذة من ناحية الوجه والجذع للمريض نفسه مظهراً نسيجياً متماثلاً وموجهاً لهذا التشخيص (وجود طبقات متراكزة Concentric لنسيج تليفي ما حول مقاطع الجريبات الشعرية) شكل رقم (6) وقد أجري للمريض تنظير هضمي سفلي للتحري عن وجود سليلات كولونية مرافقة، حيث سجل هذا الترافق ضمن تناذر (هورنشتاين - نيكن برغ) - (Hornstein - Knicken berg (3)، إلا أن نتيجة التنظير كانت ضمن الحدود الطبيعية.

- من جهة أخرى، حدد تشخيص الورم الأرومي الشعري لدى مريضين (كما ذكر سابقاً) بناءً على الفحص النسجي الذي أبدى ورماً واضح التحدد غير محاط بمحفظة، مبدئياً لوجود جزر شبه قاعدية الخلايا مظهرة لعلامة السياج المحيطي، حيث احتلت هذه الجزر كامل سماكة الأدمة بشكل مماثل لموجودات الورم الأرومي الشعري الكلاسيكي شكل رقم (7)، مع عدم وجود علامة الانكماش الاصطناعي artificial retraction ما حول الجزر الورمية شبه قاعدية الخلايا (وهذا ما يساعد بالتفريق النسيجي عن السرطانة قاعدية الخلايا)، وغياب منشأ هذه الجزر من البشرة أو من الظهارة الجريبية مع عدم وجود الكيسات القرنية.

- أمّا النمط النسيجي الأخير بدراستنا فقد كان لورم غمدجذر الشعرة الذي سُخِّصَ لدى مريضة واحدة وأبدى مجهرياً : تشكلاً ورمياً صغيراً الحجم متصلاً بالبشرة ومظهراً لعلامة السياج المحيطي، وجود غمد هيايني محيط بالفص الورمي مع المظهر الصافي للخلايا الورمية بسبب احتواء هيولاها على كمية كبيرة من الغليكوجين شكل رقم (8,9). يمثل هذا الورم تكاثراً لغمد جذر الشعرة الخارجي.

• التظاهرات السريرية : Clinical Features

- بلغ عدد المرضى الإناث (35) بنسبة (57.14%) أمّا عدد المرضى الذكور فبلغ (35/15) بنسبة (42.85%).

- أبدى (35/29) مريضاً تطور آفة مفردة بنسبة (82.85%)، أمّا (35/6) فكانت لديهم آفات متعددة بنسبة (17.14%): 3 مرضى أبدأوا تطور 2-3 آفات بشكوى ورم المطرس الشعري، ومريضان أبدأيا تطور 20-25 آفة بشكوى الورم الظهاري الشعري العائلي المتعدد والورام اسطواني الخلايا العائلي، ومريض أبدأى تطور أكثر من 25 آفة بشكوى الورم الليفي المحيط بالجريب.

- كان التوضع التشريحي الرئيسي لهذه الأورام بدراستنا هو منطقة الرأس والعنق بشكل أساسي، وهذا ما يتضح في الجدول رقم (3).

- أمّا وسطي العمر عند تشخيص الإصابة اعتماداً على النمط النسيجي لأورام الجريبات الشعرية فقد تراوح طيفه ما بين (26) سنة لدى مرضى ورم المطرس الشعري وحتى (56) سنة لدى مرضى الورم الأرومي الشعري . وقد اعتمدت الدراسة على عمر المرضى عند تشخيص الورم، وذلك بسبب عدم التمكن من تحديد العمر بدقة ببداية الإصابة حيث يذكر العديد من المرضى بدء شكاوهم المرضية قبل أشهر عدة أو حتى سنوات من المراجعة الطبية.

وبيّن الجدول رقم (4) طيف الأعمار ووسطي العمر عند تشخيص الإصابة لهذه الأورام.

المناقشة: Discussion

• من خلال دراستنا ، يتبين أن أورام الجريبات الشعرية احتلت المرتبة الثانية بشيوع الإصابة بالنسبة إلى أورام لواحق البشرة (35 حالة/156) بنسبة مئوية (22.43%)، إلا أن هذه النسبة قد لا تكون دقيقة تماماً، وذلك بسبب أن العديد من هذه الأورام قد تعالج بالتخثير الكهربائي، الكي البارد أو الاستئصال الجراحي من قبل أطباء عامين أو أطباء العائلة دون اللجوء للتشريح المرضي الضروري لتحديد طبيعتها النسيجية.

• كان الورم الأكثر شيوعاً المسجل لدينا هو ورم المطرس الشعري (الورم الظهاري المكلس لمالرب) بنسبة مئوية بلغت (51.42%)، تلاه الورم الظهاري الشعري ذات النمط المفرد بنسبة (31.42%)، فالورم الأرومي الشعري (5.71%)، أمّا ورم غمدجذر الشعرة، الورم الليفي المحيط بالجريب، والورم الظهاري الشعري العائلي المتعدد والورام اسطواني الخلايا العائلي فقد حققوا نسباً متساوية (2.85%).

تلاحظ سيطرة الإصابة بالنمط المفرد للورم الظهاري الشعري مقارنةً بالنمط العائلي المتعدد والورام اسطواني الخلايا العائلي بشكل يتوافق مع دراسة Gray وزملائه (7). أمّا الورم الليفي المحيط بالجريب فإن الحالة الوحيدة المسجلة في دراستنا لم تبد ترافق الإصابة مع سليلات كولونية ضمن طيف تناذر هورنشتاين - نيكن برغ ، وتعدّ دراسة Schultz وزملائه (9) أن هذا التناذر السابق هو مرادف ومثابه لتناذر برت - هوغ - دوبه (Birt - Hogg - Dube) الذي يبدي ترافق الآفات المتعددة للأورام ذات نمط الورم الجريبي الليفي وورم قرص الشعرة (Trichodiscoma)، مع اضطرابات داخلية يشمل طيفها: الأورام الكلوية، والسليلات والخبائات المعوية، وإن اختلاف التشخيص النسيجي لهذه الأورام إنما يعود لتقنيات المقاطع النسيجية المختلفة المدروسة والتي تؤدي إلى تشخيص مختلف للورم نفسه. من جهة أخرى تم تشخيص ورم غمدجذر الشعرة بنمطه المفرد لدى مريضة واحدة ولهذا لم يطلب لها إجراء أي استقصاءات للتحري عن خبائات درقية أو بالثدي ضمن تناذر كودن Cowden الذي

يعبر عن اضطراب وراثي جسمي قاهر يتميز بوجود آفات عابية متعددة ناحية الوجه بيدي نصفها تقريباً المظهر النسجي الوصفي لورم غمد الشعرة، أمّا النصف الآخر فيبيدي مظهراً غير نوعي لشوكوم تؤولولي المظهر سليم الطبيعة (non specific appearance of benign verrucous acanthoma) فضلاً عن تفرقات في نهايات الأطراف وأورام عابية تليفية بالمخاطية الفموية مع نسبة خطورة عالية لتطور كارسينوما الثدي والدرق (10).

- بلغت نسبة إصابة الإناث (57.15%) ونسبة إصابة الذكور (42.85%)، وهذا يدل على أرجحية الإصابة بشكل عام لدى الإناث.

- كانت نسبة إصابة الإناث بورم المطرس الشعري (61.11% - 18/11 حالة) ونسبة إصابة الذكور (38.88%-18/7 حالة)، وهذا ما يتفق مع دراسة Darwish وزملائه (13) التي تذكر أرجحية إصابة الإناث بالنسبة إلى الذكور بالورم الظهاري المكلس لمالرب.

- أما بالورم الظهاري الشعري المفرد: فقد كانت نسبة إصابة الإناث (54.54% - 11/6 حالة) ونسبة إصابة الذكور (45.45% - 11/5 حالة).

- كانت الحالة المسجلة لدينا بتشخيص الورام اسطواني الخلايا العائلي لدى مريض ذكر، في حين تذكر دراسة Headington (8) سيطرة إصابة الإناث بهذه المتلازمة.

- أمّا حالة الورم الظهاري الشعري العائلي المتعدد فقد كانت لمريضة أنثى.

- كانت الحالتان المسجلتان لدينا بتشخيص الورم الأرومي الشعري تابعتين لمريض ذكر ومريضة أنثى، وتبين دراسة Altman (18) إصابة متساوية تقريباً للجنسين.

- أمّا الحالة الوحيدة المسجلة لدينا بتشخيص ورم غمدجذر الشعرة فقد كانت لمريضة أنثى، وتبيدي دراسة Salem (10) سيطرة بإصابة الإناث (1/3) بالنمط المتعدد لورم غمدجذر الشعرة، إلا أنه بالنمط المفرد لم يلاحظ وجود مثل هذه السيطرة. وكانت الإصابة بالورم الليفي المحيط بالجريب لمريض ذكر.

وبشكل عام لا يمكن تحديد نسبة إصابة الإناث إلى الذكور بدقة بالأنماط الورمية الخمسة الأخيرة سابقة الذكر، وذلك بسبب عدد الحالات القليل المسجل لدينا ضمن دراستنا.

- كما ذكر سابقاً ، فقد بلغت نسبة المرضى المصابين بأفة وحيدة (82.85%) أو (29) مريضاً من أصل (35): (15 مريضاً عيروا عن الإصابة بورم المطرس الشعري، 11 مريضاً عبر عن الورم الظهاري الشعري المفرد، مريضان عبرا عن الورم الأرومي الشعري ومريض أبدى ورم غمدجذر الشعرة). أمّا (6 مرضى من أصل 35) فقد أبدوا تطور آفات متعددة بنسبة (17.14%) حيث تراوح عدد هذه الآفات ما بين 2-3 آفات لدى 3 مرضى بشكوى ورم المطرس الشعري، 20←25 آفة لدى مريضين: الأول بشكوى ورم ظهاري شعري عائلي متعدد والثاني بشكوى السورام اسطواني الخاليا العائلي، وتطور عدد كبير من الآفات الحطاطية الصغيرة بلون الجلد (أكثر من 25 آفة) لدى مريض الورم الليفي المحيط بالجريب، وهذا ما يتوافق مع الدراسات العالمية، وقد أبدت دراسة Forbis وزملائه (11) تطور السورم الظهاري المكلس لمالرب كافة مفردة بأغلب الحالات ، وكأورام متعددة بحالات قليلة ، أمّا السورم الظهاري الشعري فقد أبدى Headington (8) تطور حطاطات متعددة، وصغيرة، وبلون الجلد وبتوزع متناظر بشكل رئيسي ناحية الوجه بالنمط العائلي المتعدد. ودراسة Smith (12) بالنسبة إلى الورم الأرومي الشعري فقد تميز سريرياً كافة مفردة عقيدية بطيئة التطور. أما Chan (19) فذكر أن معظم حالات ورم غمدجذر الشعرة تتطور بنمط مفرد ، أمّا الورم الليفي المحيط بالجريب بنمطه المتعدد فقد ذكر Mckenna (14) آفات كثيرة العدد ذات تطور متأخر تقيس 1-5 مم وبلون الجلد بتوضع رئيسي ناحية الرأس والعنق.

- أبدت أورام الجريبات الشعرية بدراستنا توضعاً رئيسياً بمنطقة الرأس والعنق، وقد توضع أورام (الورم الظهاري الشعري المفرد، العائلي المتعدد والسورام اسطواني

الخلايا العائلي) كلّها فضلاً عن الورم الأرومي الشعري وورم غمدجذر الشعرة بالمنطقة سابقة الذكر. أمّا ورم المطرس الشعري فقد توضع 22/17 (77.27%) من الآفات في منطقة الرأس والعنق، أمّا النسبة المتبقية 22/5 (22.72%) فقد توزعت ناحية الظهر، الساق والعضد. وقد توضع الآفات لدى مريض الورم الليفي المحيط بالجريب، بشكل متناظر ناحية الرأس، والعنق، والعضدين وأعلى الجذع. وكانت هذه التوضعات مشابهة للدراسات العالمية حيث دلت دراسة (Moehlenbeck) (15) بالنسبة إلى ورم المطرس الشعري توضع الإصابة بشكل رئيسي ناحية الرأس فناحية الأطراف العليا فالعنق، فالجذع والأطراف السفلى بتواتر تناقصي بالترتيب. أما بالنسبة إلى ورم الظهاري الشعري المفرد فقد أبدت دراسة (Headnigton) (8) توضعاً رئيساً للورم ناحية الوجه، أمّا (16) Cho فقد سجل توضعاً نادراً للورم بنمطه المفرد ناحية الفرج، ومن التوضعات الأخرى له: ناحية، الفروة، والعنق والظهر. أمّا بالنسبة إلى الورم الظهاري الشعري العائلي المتعدد فقد أبدت دراسة (Crotty) (17) توضعاً رئيسياً ناحية الوجه، مع إمكانية الإصابة أيضاً للفروة، والعنق، والأطراف والإليتين. أما بالورم اسطواني الخليا العائلي فقد لوحظت إصابة نموذجية للورم اسطواني الخليا ناحية الفروة والآفات الورم الظهاري الشعري بمركز الوجه (8). أما بالورم الأرومي الشعري فقد أبدت دراسة (Altman) (18) توضعاً رئيسياً ناحية الرأس والرقبة مع سيطرة بإصابة الفروة. من ناحية أخرى كان الوجه هو منطقة الإصابة الرئيسية بورم غمدجذر الشعرة بدراسة (Chan) (19)، وأخيراً فقد توضع الورم الليفي المحيط بالجريب بنمطه المتعدد ناحية الرأس والعنق بدراسة (Mckenna) (14)

- أمّا بالنسبة إلى العمر فقد اعتمدت الدراسة على عمر المرضى عند تشخيص الورم، فكان وسطي العمر لدى مرضى ورم المطرس الشعري 26 سنة، وقد تراوح طيف الأعمار عند التشخيص النسيجي ما بين 10-40 سنة، ويلاحظ من خلال دراسة

Marrogi (20) أن الورم الظهاري المكلس لمالرب يصيب الأعمار الشابة بشكل رئيسي وأن نحو 60 % من الحالات يتم استئصالها ما قبل سن الـ 20. أما بالنسبة إلى مرضى الورم الظهاري الشعري فيلاحظ أن العمر لدى مريضى الورم الظهاري الشعري العائلي المتعدد والورام اسطوانى الخلايا العائلي قد بلغ 23,20 (بالترتيب)، وقد ذكر كلا المريضين بدء الشكوى المرضية منذ عدة سنوات (دون التمكن من تحديد الزمن بدقة) مع وجود قصة عائلية مشابهة ويذكر Headington (8) بدء تطور آفات الورم الظهاري الشعري العائلي المتعدد في مرحلة البلوغ أمّا بالورام اسطوانى الخلايا العائلي فتبدأ الأورام بالظهور في مرحلة الكهولة الباكرة (early adult hood).

وبالمقارنة يلاحظ أن وسطي الأعمار لدى حالات الورم الظهاري الشعري المفرد قد بلغ (32.7) بطيف متراوح من 20-65 سنة، حيث يلاحظ هنا بدء متأخر لتطور هذا النمط المفرد مقارنة بالورم الظهاري الشعري العائلي المتعدد، وهذا ما يتوافق مع دراسة Brenn (3) التي أظهرت تطور آفات النمط المفرد لدى البالغ. من ناحية أخرى كانت الإصابة بالورم الأرومي الشعري لدى مريضينا بالعقد السادس من الحياة (52 و60 سنة)، وهذا يدل عل تطور متأخر لهذا الورم مقارنة بالأنماط الورمية الأخرى لأورام الجريبات الشعرية، وقد دلت دراسة Altman (18) و (8) Headington بأن معظم حالات الإصابة بهذا الورم تحدث في العقد الخامس، والسادس والسابع من العمر. أما الحالة الوحيدة المسجلة لورم غمد الشعرة فكانت بعمر 53 سنة، وهذا ما يتوافق مع دراسة Chan (19) التي أبدت تطور هذا الورم بنمطه المفرد لدى البالغين الأكبر عمراً (Older Adults).

الاستنتاجات Conclusions: أبدت أورام الجريبات الشعرية أنماطاً نسجية مختلفة، وكان ورم المطرس الشعري هو الأكثر شيوعاً. وهي تعبر بشكل عام عن

أورام عابية سليمة في معظم حالاتها قد تكون دليلاً بحال تعددها لاحتمال تطور أورام و سرطانات داخلية.

الجدول رقم - 1 -

نسبة الإصابة بأورام الجريبات الشعرية مقارنة بأورام الغدد العرقية والأورام الزهمية

أورام لواحق البشرة	عدد الحالات	النسبة المئوية
أورام الغدد العرقية	104	66.6 %
أورام الجريبات الشعرية	35	22.43 %
الأورام زهمية التمايز	17	10.9 %
العدد الكلي (أورام لواحق البشرة)	156	100 %

الجدول رقم - 2 -

توزع أورام الجريبات الشعرية حسب أنماطها النسيجية

ذكور	إناث	النسبة المئوية	عدد المرضى	
7	11	51.42 %	18	• ورم المطرس الشعري (الورم الظهاري المكلس لمارلب)
6	7	37.14 %	13	• الورم الظهاري الشعري (العدد الكلي)
5	6	31.42 %	11	الورم الظهاري الشعري المفرد
-	1	2.85 %	1	الورم الظهاري الشعري العائلي المتعدد
1	-	2.85 %	1	الورم اسطواني الخلايا العائلي
1	1	5.71 %	2	• الورم الأرومي الشعري
-	1	2.85 %	1	• ورم غمد جذر الشعرة
1	-	2.85 %	1	• الورم الليفي المحيط بالجريب

جدول رقم 3-

التوزيع التشريحي لأورام الجريبات الشعرية

عدد الآفات	التوزيع التشريحي	نمط الورم
22/17 (77.27%)	• الرأس والعنق:	• ورم المطرس الشعري
22/8 (36.36%)	ناحية الوجنة	
22/3 (13.63%)	جناح الأنف	
22/2 (9.09%)	الحاجب	
22/2 (9.09%)	الفروة	
22/2 (9.29%)	العنق	
22/5 (22.72%)	• توضع أخرى:	
22/2 (9.09%)	الظهر	
22/2 (9.09%)	الساق	
22/1 (4.54%)	العضد	
		* الورم الظهاري الشعري :
11/11 (100%)	• الرأس والعنق:	الورم الظهاري الشعري المفرد
11/4 (36.36%)	ناحية الوجنة	
11/3 (27.27%)	الجبهة	
11/2 (18.18%)	جناح الأنف	
11/1 (9.09%)	الذقن	
11/1 (9.09%)	العنق	
20-25 آفة (مريض واحد)	• ناحية الرأس والعنق:	الورم الظهاري الشعري العائلي المتعدد
20-25 آفة (مريض واحد)	• ناحية الرأس والعنق:	الورم اسطواناني الخلايا العائلي
1 (آفة وحيدة لدى مريض واحد)	جناح الأنف	الورم الأرومي الشعري :
1 (آفة وحيدة لدى مريض واحد)	الجبهة	

• ورم غمد جذر الشعرة	ناحية الوجنة	1) آفة وحيدة لدى مريض واحد
• الورم الليفي المحيط بالجريب	ناحية الرأس، العنق، الطرفان العلويان وأعلى الجذع	أكثر من 25 آفة (مريض واحد)

جدول رقم 4-

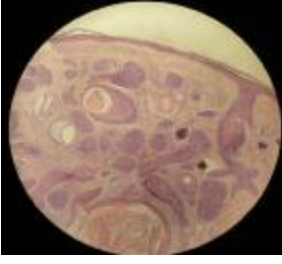
وسطي عمر المرضى اعتماداً على النمط النسيجي لأورام الجريبات الشعرية

طيف الأعمار	وسطي العمر عند التشخيص	نمط الورم
10-40 سنة (22 آفة لدى 18 مريضاً)	26 سنة	ورم المطرس الشعري
20-65 سنة (11 مريضاً)	32.7 سنة	الورم الظهاري الشعري المفرد
مريض واحد	20 سنة	الورم الظهاري الشعري العائلي المتعدد
مريض واحد	23 سنة	الورام اسطواناني الخلايا العائلي
(52، 60 سنة) مريضان	56 سنة	الورم الأرومي الشعري
مريض واحد	53 سنة	ورم غمدجذر الشعرة
مريض واحد	47 سنة	الورم الليفي المحيط بالجريب

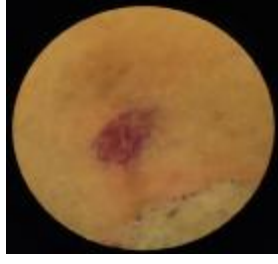
« ملحق الأشكال »

ورم المطرس الشعري: تشكل ورمي أدمي التوضع ، بيدي وجود الخلايا شبه القاعدية بمحيط الورم، والخلايا الشبكية باتجاه المركز.	شكل رقم 1
ورم المطرس الشعري: بؤرة نكلسية ضمن تجمع الخلايا الشبكية.	شكل رقم 2
الورم الظهاري الشعري: جزر شبه قاعدية الخلايا ناشئة من الظهارة الجريبية لا تبدي علامة الانكماش الاصطناعي، وتشكل كيسات قرنية.	شكل رقم 3
الورم اسطواناني الخلايا: جزر شبه قاعدية الخلايا صغيرة الحجم تأخذ الشكل الفسيفسائي، بيدي العديد منها بداخلها وجود تشكلات قنوية.	شكل رقم 4
آفة من الورام اسطواناني الخلايا العائلي: الجزء السفلي يميل للتمايز	شكل رقم 5

العرفي (الورم اسطواني الخلايا) أما الجزء العلوي فيتمايز باتجاه الورم الظهاري الشعري.	
الورم الليفي المحيط بالجريب: طبقات متراكزة من النسيج التليفي ما حول مقاطع الجريبات الشعريّة.	شكل رقم 6
الورم الأرومي الشعري الكلاسيكي: جزر شبه قاعدية الخلايا صغيرة الحجم تشغل سماكة الأدمة كاملة، لا تبدي منشأً من البشرة أو الظهارة الجريبية، مع غياب الكيسات القرنية.	شكل رقم 7
ورم غمد جذر الشعرة: تشكل ورمي متصل بالبشرة ومبدي لـ: علامة السياج المحيطي، غمد هيباليني محيط بالفص الورمي مع المظهر الصافي للخلايا الورمية بسبب احتواءهيو لاها على كمية كبيرة من الغليكو جين.	شكل رقم 8-9



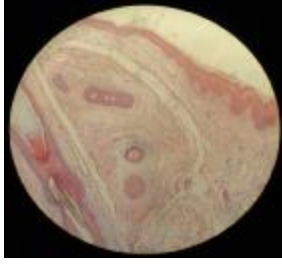
شكل رقم (3)



شكل رقم (2)



شكل رقم (1)



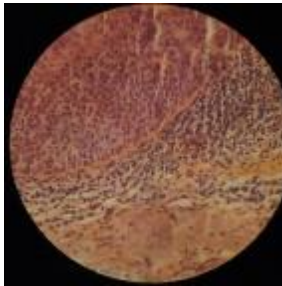
شكل رقم (6)



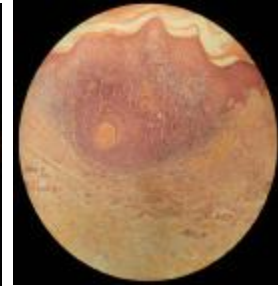
شكل رقم (5)



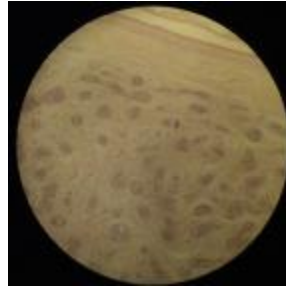
شكل رقم (4)



شكل رقم (9)



شكل رقم (8)



شكل رقم (7)

References

- 1- R. Restrepo .E .Calonje . Diseases of the hair in : Pathology of the skin with Clinical correlation . Third Edition . Elsevier Ltd , 2005 , 20.1063 – 1067.
- 2- Sperling , L.C.Hair anatomy for the Clinician . J .Am Acad Dermatol (1991) , 25, 1– 7.
- 3- Thomas Brenn , Phillip H Mckee. Tumors of the hair follicle in : Pathology of the skin with Clinical correlation , Third Edition . Elsevier Ltd , 2005 , 27 , 1519 , 1563 .
- 4- Tamer S.S.Ahmed, Joseph Del Priore and John T.Seykora. Tumors of the epidermal appendages in :Levers Histopathology of the skin. Tenth Edition . Lippincott , Ltd 2009 , 30 , 851 – 870 .
- 5- Steven Kaddu, Helmut Kerl. Appendages tumors of the skin in : Dermatology in General Medecine, FITZPATRIC. Seventh Edition.Elsevier Ltd 2008, Section21,Chapter119, 1079-1085 .
- 6- Timothy HMc Calmont . Adnexal Neoplasms in : Dermatology . Second Edition . Elsevier Ltd , 2008 , 18 . 1693 – 1702 .
- 7- Gray HR, Helwig EB. Epithelioma adenoids cysticum and solitary tricho epithelioma. Arch Dermatol, (1973), 87, 102 – 113 .
- 8- Headington, J.T.Tumors of the hair follicle: a review. Am J Pathol, (1976), 85.480-505.
- 9- Schultz , T., Hartschuh, W. Birt-Hogg-Dube syndrome and Hornstein – Knicken berg syndrome are the same. Different sectioning technique as the cause of different histology . J Cutan pathol, (1999) , 26, 55 - 61 .
- 10- Salem O.S , Sheck, W.D. Cowden's Disease (multiple hamartoma and neoplasia syndrome) : a case report and review of the English literature. J Am Acad. Dermatol , (1983) , 8, 686 - 696.
- 11- Forbis, R., Helwig, E.G. Pilomatrixoma (Calcifying epithelioma) Arch Dermatol, (1971), 83, 606 – 618.
- 12- Smith, k.j., Skelton, H.G. Recent advances and controversies concerning adnexal neoplasms, Derm clin, (1992) , 10 , 117 - 159.
- 13- Darwish, A.H., Al-Jalahema, E.K., Dihman, A.K.et al. Clinico pathological study of pilomatricoma. Saudi Med J, (2001), 22 , 268 – 271 .
- 14- Mckenne, D.B.,Barry – walsh,C., Leader , M. etal . Multiple perifollicular fibromas . J Eur Acad Dermatol venerol (1999), 12, 234 –237
- 15- Moehlenbeck , F . W . Pilomatrixoma (Calcifying Epithelioma) . Arch Dermatol (1973) , 108 , 532 – 534 .
- 16- Cho , D . woodruff , J . D . Trichoepithelioma of the vulva . A report of two cases . J Report Med (1988) , 33 , 317 – 319 .
- 17- Crotty, K., Dutta, B. Multiple trichoepitheliomas in a mother and daughter . Australas J Dermatol (2003) , 44, 270 – 272 .
- 18- Altman , D . A , Johnson , T. M.etal Trichoblastic Fibroma : a series of 10 cases . Arch Dermatol (1995) , 131 , 198 – 201 .
- 19- Chan , P., Pierson , D.L. Trichilemmoma . Dermatol Surg ONCOL (1979) , 5 , 58 – 59 .
- 20- Marrogi , A. J., Wick , M. R., Dehner , L.P. Pilomatrical neoplasms in children and young adults . Am J Dermatopathol (1992) , 14 , 87 – 94 .

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2008/6/29.

تاريخ قبوله للنشر: 2009/10/1.