

## أورام الغدد الزهمية

### دراسة نسيجية استعادية من مشفى الأمراض الجلدية

### جامعة دمشق

لينة الحاج إبراهيم\*

#### الملخص

خلفية البحث: تعدُّ أورام الغدد الزهمية جزءاً من أورام لواحق البشرة، إذ تمتلك طيفاً واسعاً من التظاهرات السريرية والأنماط النسيجية، فضلاً عن إمكانية تطورها ضمن فئة عمرية واسعة. هدف البحث: تقييم العلامات السريرية التشريحية المرضية لأورام الغدد الزهمية. المرضى وطرائق البحث: شملت الدراسة (111) مريضاً مصابين بأورام الغدد الزهمية، راجعوا مشفى الأمراض الجلدية والزهرية-جامعة دمشق خلال أعوام (2009-2000). وقد أجريت دراسة استعادية لملفات هؤلاء المرضى مع إعادة الفحص لشرائحهم النسيجية. النتائج: بلغت نسبة الإصابة بأورام الغدد الزهمية بالنسبة إلى أورام لواحق البشرة (14.9%). ضمت الدراسة (38) مريضة أنثى و(73) مريضاً ذكراً. أبدت الدراسة التشريحية المرضية أنماطاً مختلفة لهذه الأورام متضمنة: فرط التنسج الزهمي، والوحمة الزهمية، والورم الكيسي الزهمي المتعدد والبسيط، والورم الغدي الزهمي والورم الزهمي. تراوح عمر المرضى من (7-77) سنة، وقد توضعت معظم أورام الغدد الزهمية ناحية الرأس. الاستنتاج: أبدت أورام الغدد الزهمية أنماطاً تشريحية مرضية مختلفة، وكان فرط التنسج الزهمي هو الأكثر شيوعاً بشكل عام لوحظ وجود أرجحية بإصابة الذكور، مع توضع رئيسي ناحية الرأس.

\* مدرسة- مشفى الأمراض الجلدية - قسم التشريح المرضي- كلية الطب البشري- جامعة دمشق.

## **Tumors of Sebaceous Glands- Histological Retrospective Study From Dermatologic Department Damascus University**

**Lina Alhaj Ibrahim\***

---

### **Abstract**

**Background:** Tumors of sebaceous glands are considered a part of tumors of epidermal appendages. They have a wide spectrum of clinical manifestation and histological types. Wide age range may be affected.

**Objective:** to assess the clinic pathologic features of tumors of sebaceous glands.

**Patients and methods:** This study included (111)patients with tumors of sebaceous glands seen at Dermatologic and Venereologic Hospital at Damascus University during 10 years (2000-2009). A retrospective study of patients files and re-examination of their histological slides were done.

**Results:** The incidence of tumors of sebaceous glands according to tumors of epidermal appendages was (14.9%).Our study included (38) females and (73) males. Pathological study revealed different types of these tumors including: Sebaceous hyperplasia, Sebaceous nevus, Steatocystoma multiplex and simplex, Sebaceous adenoma and Sebaceoma. Age of patients ranged from 7 to 77 years old. These tumors located predominantly over the head.

**Conclusion:** Tumors of sebaceous glands have different histological types, sebaceous hyperplasia is the most common one. Male predominance was found. The Majority of these tumors located predominantly over the head.

---

---

\* Teacher-Dermatologic Department-Faculty of Medicine-Damascus University.

## مقدمة:

سطح الجلد فيتكون من مزيج من الزهم والليبيدات البشرية (3).

• من أهم أورام الغدد الزهمية:

1. الوحمة الزهمية Nevus sebaceous (مرادفات: وحمة جاداسون، الوحمة العضوية Jadassohn, organoid nevus): وهي تعبر عن ورم عابي مفرد عادة، ناجم عن تشوه زهمي sebaceous malformation، غالباً ما يوجد عند الولادة، ويمتلك قدرة التحول ثانوياً لأورام لواحق البشرة ذات التمايز العرقي (وخاصة ورم الغدد العرقية الحليمي syringocystadenoma papilliferum) والجريبي الشعري (الورم الأرومي الشعري trichoblastoma) لدى البالغين (2,3,4).

2. فرط التنسج الزهمي sebaceous hyperplasia: اضطراب متعدد الآفات عادة، يتطور لدى متقدمي العمر ناحية الوجه خاصة، وهو يعبر عن تضخم بالفصوص الزهمية أكثر من كونه ورماً حقيقياً (3,4,5).

3. الورم الكيسي الدهني المتعدد steatocystoma multiplex: يعبر عن اضطراب جيني جسمي سائد، حيث تتطور الآفات بمرحلة اليافع، أما النمط البسيط simplex فهو لا يبدي استعداداً جينياً، ويتظاهر لدى البالغين بشكل آفة مفردة (2,3).

4. الورم الغدي الزهمي sebaceous adenoma: اضطراب نادر يتطور لدى متقدمي العمر، ويتظاهر بشكل آفات مفردة أو متعددة ناحية الوجه والفروة بشكل رئيسي (2,3,4).

5. الورم الزهمي أو الورم الظهاري الزهمي (sebaceoma, sebaceous epithelioma): يتطور بشكل آفة مفردة عادة لدى متقدمي العمر بتوضع رئيسي ناحية الوجه و الفروة (2,3,4).

6. السرطانة الزهمية sebaceous carcinoma: نادرة الحدوث. تقسم لنمطين: نمط عدواني ما حول عيني

تتطور الغدد الزهمية كتبارزات جانبية من غمد جذر الشعرة الخارجي للجريبات الشعرية، ولكنها توجد بشكل مستقل بمواضع خاصة كناعية الأجان، الشفتين، اللعوة وحلمة الثدي حيث تنزح مباشرة إلى سطح الجلد. تكون هذه الغدد منتشرة التوزع بالجسم عدا ناحية الراحيتين والأخمصين، وغزيرة بشكل خاص ناحية الوجه، الفروة والخط الناصف للظهر. وهي تسمى ناحية الأجان بغدد Zeis وغدد ميوميان Meibomian أما الغدد الزهمية ضمن اللعوة فتعرف باسم حديبات مونتغمري Montgomery tubercles (1,2).

تتكون هذه الغدد من العديد من الفصيصات الحاوية على الليبيد، والتي عادة ما تتصل بالجريب الشعري بسوية القمع الجريبي infundibulum. يتكون كل فصيص من طبقة خارجية مكونة من خلايا منتشرة مكعبة صغيرة أو مسطحة قعدة التلون basophilic والتي تتشا منها المنطقة الداخلية المكونة من خلايا مركزية النواة، متفجئة الهيولى حاوية على قطيرات الليبيد. تنزح الإفرازات للقناة الزهمية المبطنة بظاهرة حرشفية مطبقة تقرنية والتي تتصل بالجريب الشعري بسوية القمع الجريبي. تعبر الغدد الزهمية عن غدد منفردة holocrine بسبب أن إفرازاتها تعتمد على التتسك الكامل للعنبيات، وهذا ما يؤدي إلى تحرر كامل محتويات الخلايا من الليبيد لتشكل الزهم sebum. تكون هذه الغدد مكتملة التطور عند الولادة بسبب تأثير الهرمونات الوالدية ثم تتراجع فعاليتها تراجعاً كبيراً خلال الطفولة لتعود لاحقاً للنشاط والتضخم خلال مرحلة البلوغ بسبب تأثير الاندروجينات. يعبر الزهم عن مزيج ليبيدي معقد مكون من الغليسريدات الثلاثية، استرات الشمع والسكوالين والتي تكون مسؤولة عن حماية الجلد من الماء، والحد من ضياع الماء البشري فضلاً عن تثبيط نمو الفطور والجراثيم. أما الليبيد المتوضع على

التوضع ناحية الأَجفان على حساب غدد مييومين بشكل رئيسي وغدد زيس بشكل أقل و هو يأتي بالمرتبة الثانية أو الثالثة بشيوع الإصابة به بالنسبة إلى الأورام الخبيثة ناحية الأَجفان ما بعد السرطانة قاعدية الخلايا، ونمط غير عدواني بتوضع خارج عيني(2,3,4).

• **التظاهرات النسجية Histopathologic features:**

يبيّن الجدول رقم(1) توزع أورام الغدد الزهمية حسب أنماطها النسيجية، ويلاحظ أن فرط التنسج الزهمي قد حقق النسبة الكبرى بالإصابة (40/111) مريضاً بنسبة (36.03%)، فالوحمة الزهمية (34/111) بنسبة (30.63%)، فالورم الكيسي الدهني المتعدد بعدد (19/111) بنسبة (17.11%)، فالورم الكيسي الدهني البسيط (11/111) بنسبة (9.90%)، فالورم الغدي الزهمي (4/111) بنسبة (3.6%) فالورم الزهمي (3/111) بنسبة (2.7%).

• **التظاهرات السريرية Clinical features:**

• بلغ عدد المرضى الإناث (38/111) بنسبة (34.2%)، أما عدد المرضى الذكور فقد بلغ (73/111) بنسبة (65.7%).

• أبدى (52/111) مريضاً تطور آفات مفردة بنسبة (46.84%): 34 منهم بشكوى الوحمة الزهمية، 11 بشكوى الورم الكيسي الدهني البسيط، 4 بشكوى الورم الغدي الزهمي و 3 بشكوى الورم الزهمي. أمّا (40/111) مريضاً بنسبة (36.03%) فقد أبدوا تطور آفات متعددة (2-5) آفات بشكوى فرط التنسج الزهمي. أمّا عدد المرضى الذين أبدوا تطوراً ما بين (10-30) آفة، فقد بلغ (19/111) بنسبة (17.11%) بشكوى الورم الكيسي الدهني المتعدد.

• كان التوضع التشريحي الرئيسي لهذه الأورام في دراستنا هو منطقة الرأس، وذلك لدى (86/111) أي بنسبة (77.47%)، أمّا التوضعات التشريحية الأخرى فقد شملت منطقة الجذع والأطراف لدى (6/111) بنسبة 5.40%: بشكوى الورم الكيسي الدهني البسيط، وكان التوضع شاملاً لناحية الرأس، الجذع والأطراف بشكوى الورم الكيسي الدهني المتعدد لدى (19/111) بنسبة (17.11%). وتتضح هذه النتائج في الجدول رقم (2).

• تتأخر Torre-Muir: يعبر عن ترافق آفات جلدية متعددة يشمل فيها: الورم الغدي الزهمي خاصة، والورم الزهمي، والسرطانة الزهمية بنمطها العيني وخارج العيني، والورم الشائكي المنقرن keratoacanthoma والسرطانة حرشفية الخلايا، مع خباثات حشوية وخاصة بالسبيل المعدي المعوي، والمثانة والكلية، وبطانة الرحم، والثدي فضلاً عن الخباثات الدموية (بتواتر متناقص بالترتيب). ويعدّ هذا الترافق عائلياً باستعداد جيني جسمي سائد بنسبة 59% من الحالات (2).

• **المرضى وطرائق البحث Patients and Methods:**

يتضمن البحث إجراء دراسة استعادية retrospective study لملفات المرضى المراجعين للعيادات الخارجية بمشفى الأمراض الجلدية والزهرية بشكوى أورام غدد زهمية، وذلك خلال 10 أعوام (2009-2000)، حيث درست نسبة حدوثها مقارنة بأورام لواحق البشرة بشكل عام، ونسبة حدوثها حسب العمر والجنس، والتوضعات التشريحية لهذه الأورام. أمّا 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 741 مريضاً، منهم (463) كانت لديهم أورام غدد عرقية- أي ما نسبته (62.4%)، أمّا مرضى أورام الجريبات الشعرية فقد بلغ عددهم (167) مريضاً، أي بنسبة (22.5%)، وكان عدد

للورم الكيسي الدهني. وقد أظهرت دراسة Misago (8) شيوخ الإصابة بالورم الزهمي لدى الإناث مقارنة بالذكور بنسبة (4/1).

• أما بالنسبة إلى عدد الآفات، وكما ذكر سابقاً، فقد بلغت نسبة المرضى المصابين بأفة وحيدة (46.84%) أو (52/111) مريضاً: 34 منهم بشكوى الوحمة الزهمية، 11 بشكوى الورم الكيسي الدهني البسيط، 4 بشكوى الورم الغدي الزهمي وثلاثة بشكوى الورم الزهمي. أما (40/111) مريضاً بنسبة (36.03%) فقد أبدوا تطور آفات متعددة (2-5) آفات بشكوى فرط التنسج الزهمي، أما عدد المرضى الذين شكوا من تطور ما بين (10-30) آفة فقد بلغ (19/111) بنسبة (17.11%) بشكوى الورم الكيسي الدهني المتعدد. وبمقارنة هذه النتائج بالدراسات العالمية فقد أبدى Ahmed و زملاؤه (3) تطور الوحمة الزهمية كأفة مفردة عادة بشكل ببيضوي أو دائري، مع تسجيل حالات أقل لآفات خطية التوضع بدراسة Wilson Jones (9) أما دراسة Feuerstein (10) فقد أظهرت إصابات نادرة واسعة الامتداد وبنمط نطاقي الشكل zosteriform ترافقت مع اختلاجات وتأخر عقلي. أما بالنسبة للورم الغدي الزهمي فقد أبدت دراسة Brownstein (11) تطور الإصابة كافة مفردة عادة وبشكل آفات متعددة أحياناً قليلة، أما دراسة Troy (12) فقد أظهرت تطور الورم الزهمي كأفة مفردة. من ناحية أخرى بينت دراسة McCalmont (5) تطور الآفات المتعددة عادة بفرط التنسج الزهمي، والتي قد تكون مفردة بأحيان أقل (3)، وقد دل Cho و زملاؤه (13) على تطور العديد من الآفات بالورم الكيسي الدهني المتعدد باستعداد جيني جسمي سائد، أما Brownstein (14) فقد أظهرت

• أما وسطي العمر عند تشخيص الإصابة اعتماداً على النمط النسيجي لأورام الغدد الزهمية فقد تراوح طيفه من (28.6) سنة لدى مرضى الوحمة الزهمية وحتى (77) سنة لدى مرضى الورم الغدي الزهمي. ويلاحظ من الجدول (3) أن (47/111) بنسبة (42.34%) كانوا بالعقود السادس، السابع والثامن من الحياة.

#### • المناقشة Discussion :

من خلال دراستنا يتبين أن أورام الغدد الزهمية قد احتلت المرتبة الثالثة بشيوع الإصابة بالنسبة إلى أورام لواحق البشرة (111/741) بنسبة مئوية (14.9%)، إلا أن هذه النسبة غير دقيقة لأسباب عدة تتضمن أن العديد من حالات الورم الكيسي الدهني المتعدد والبسيط لا يتم تشخيصها الدقيق، وذلك بسبب عدم اللجوء للتشريح المرضي بعد استئصالها الجراحي للاعتقاد بكونها أوراماً كيسية بشروية، وينطبق هذا الأمر أيضاً على آفات فرط التنسج الزهمي، والورم الغدي الزهمي والورم الزهمي التي قد تعالج بالتخثير الكهربائي، الكي البارد أو الجراحة دون تأكيد طبيعتها النسيجية..

• بلغت نسبة إصابة الإناث (34.2%) وإصابة الذكور (65.7%)، وهذا يدل على أرجحية الإصابة بشكل عام لدى الذكور، حيث أبدى فرط التنسج الزهمي سيطرة بإصابة الذكور نسبة إلى الإناث (28/12)، وكذلك الأمر بالنسبة إلى الوحمة الزهمية (21/13)، الورم الكيسي الدهني المتعدد (13/6)، الورم الكيسي الدهني البسيط (8/3) والورم الغدي الزهمي (3/1) أما الورم الزهمي فقد أبدى إصابة للإناث بحالاته الثلاث. وبمقارنة هذه النتائج بالدراسات العالمية يلاحظ أن Prioleau (6) قد سجل سيطرة بإصابة الذكور بفرط التنسج الزهمي، أما بالنسبة إلى الوحمة الزهمية فقد أبدت دراسة Morioka (7) إصابة متساوية للجنسين بشكل مماثل لدراسة Lazar & Mckee (2) بالنسبة

وهذا ما يتوافق مع دراسة Ahmed وزملائه (3) مع ميلها بمرحلة البلوغ لتصبح ثلولية وعقيدية المظهر. من جهة أخرى، كانت أعمار مرضى الورم الكيسي الدهني المتعدد متراوحة من 19-35 سنة، وبالمقارنة فقد أبدت دراسة Cho (13) تطور الإصابة بأعمار شابة مقارنة بتطورها لدى البالغين بالورم الكيسي الدهني البسيط حسب دراسة Brownstein (14). أمّا الحالات الأربعة المسجلة بتشخيص الورم الغدي الزهمي فكانت بأعمار (64-71-73-77) سنة بوسطي عمر (71.25 سنة) يتقدم على مثيله بدراسة Rulon (19) الذي بلغ (60 سنة). وأخيراً فقد شخصت الإصابة بالورم الزهمي لدى ثلاث مريضات بأعمار (69-72-75) سنة ويذكر Troy (12) تسجيل حالات ضمن فئة عمرية واسعة (29-87) سنة، على الرغم من أن معظم المرضى كانوا في العقد السادس حتى التاسع من العمر.

• وأخيراً فقد أجري لمرضى الورم الغدي الزهمي والورم الزهمي استشارة هضمية شملت إجراء تنظير هضمي سفلي وتصويراً بالصدى لناحية البطن للتحري عن وجود خبثات حشوية ضمن تناذر Torre-Muir، وكانت النتائج ضمن الحدود الطبيعية، وقد كان تطور الإصابة لكلا الورمين السابقين بشكل آفة مفردة بدراستنا مقارنة بتطور الآفات الورمية الجلدية المتعددة عادة ضمن طيف هذا التناذر، إلا أن العالم Torre قد حدد الإصابة بهذا الاضطراب بالتوافق ما بين ورم زهمي جلدي واحد على الأقل مع سرطانة حشوية واحدة على الأقل دون ضرورة وجود تاريخ عائلي للإصابة (2).

#### • الاستنتاجات:

أبدت أورام الغدد الزهمية أنماطاً تشريحية مرضية مختلفة، وكان فرط التنسج الزهمي هو الأكثر شيوعاً. بشكل عام لوحظ وجود أرجحية بإصابة الذكور، مع توضع رئيسي لناحية الرأس.

دراسته تطور الإصابة بشكل مفرد بالورم الكيسي الدهني البسيط.

• كان التوضع التشريحي الرئيسي لهذه الأورام بدراستنا هو منطقة الرأس لدى (86/111) فضلاً عن إصابة الجذع والأطراف بالحالات التسع عشرة للورم الكيسي الدهني المتعدد، وبحالات ست للورم الكيسي الدهني المفرد. ويلاحظ من خلال دراسة Prioleau (6) لفرط التنسج الزهمي توضع الإصابة بالوجه ناحية الجبهة والوجنتين بشكل رئيسي، مع ذكر توضع نادرة ناحية الصدر بدراسة Hogan (15) وناحية القضيبي بدراسة Carson (16) وناحية الفرج بدراسة Rocamora (17). أمّا الوحمة الزهمية فقد أظهرت دراسة Mccalmon (5) توضع الإصابة عادة ناحية الرأس والرقبة ولاسيما الفروة، مع تسجيل توضع نادرة ناحية الجذع والأطراف بدراسة Kanekura (18). من ناحية أخرى أبدت دراسة Ahmed وزملائه (3) توضع الإصابة بالورم الكيسي الدهني المتعدد ناحية الجذع (ناحية القص خاصة لدى الذكور، وناحية الإبط والمغبن لدى الإناث)، الأطراف والوجه. وبالنسبة للورم الغدي الزهمي فقد أظهرت دراسة Rulon (19) توضعاً رئيسياً ناحية الوجه (خاصة الأنف والوجنة) والفروة، مع تسجيل حالات نادرة ناحية الجذع والساق. وأخيراً فقد أبدى Troy (12) سيطرة بتوضع الورم الزهمي ناحية الوجه والفروة مع توضع نادر ناحية الصدر. (الجدول رقم -2-)

• أمّا بالنسبة إلى العمر، فقد اعتمدت الدراسة على عمر المرضى عند تشخيص الورم، فكانت أعمار مرضى فرط التنسج الزهمي متراوحة ما بين (52-74) سنة، ويلاحظ من خلال دراسة Prioleau (6) إصابة متقدمي العمر بشكل رئيسي مع تسجيل حالات عائلية ببدء أكبر. أمّا الوحمة الزهمية فقد تراوحت الأعمار ما بين 40-7 سنة وذكر المرضى جميعهم أو ذووهم بدء الإصابة منذ الولادة،

الجدول رقم 1- توزيع أورام الغدد الزهمية حسب أنماطها النسيجية وحسب الجنس مع المقارنة بالدراسات العالمية

النمط النسيجي للورم	عدد المرضى	النسبة المئوية	إناث	ذكور	المقارنة بالدراسات العالمية
فرط التنسج الزهمي (Sebaceous hyperplasia)	40/111	36.03%	12	28	أرجحية الإصابة لدى الذكور نسبة إلى الإناث (70/30%) (6)
الوحمه الزهمية (Sebaceous nevus)	34/111	30.63%	13	21	نسبة إصابة متساوية للجنسين (7)
الورم الكيسي الدهني المتعدد (Steatocystoma multiplex)	19/111	17.11%	6	13	نسبة إصابة متساوية للجنسين (2)
الورم الكيسي الدهني المفرد البسيط (Steatocystoma simplex)	11/111	9.90%	3	8	
الورم الغدي الزهمي (Sebaceous adenoma)	4/111	3.6%	1	3	
الورم الزهمي (Sebaceoma)	3/111	2.7%	3	0	سيطرة بإصابة الإناث مقارنة بالذكور (80/20%) (9)

الحدول رقم 2- التوضعات التشريحية لأورام الغدد الزهمية مع المقارنة بالدراسات العالمية

النمط النسيجي للورم	التوضع التشريحي	عدد المرضى	المقارنة بالدراسات العالمية
فرط التنسج الزهمي (Sebaceous hyperplasia)	الوجه (الوجنتان والجبهة)	40	توضع رئيسي (90%) ناحية الوجه (6).
الوحمه الزهمية (Sebaceous nevus)	الفروة الناحية الصدغية (2) الجبهة	30 2	توضع رئيسي ناحية الفروة (80%) (5)،
الورم الكيسي الدهني المتعدد (Steatocystoma multiplex)	الوجه، الجذع و الأطراف	19	التوضع ناحية الجذع، الأطراف و الوجه (3).
الورم الكيسي الدهني البسيط	الوجه الصدر العضد	5 4 2	
الورم الغدي الزهمي (Sebaceous adenoma)	الأنف الوجنة	3 1	توضع رئيسي 90% ناحية الوجه والفروة (19)
الورم الزهمي (Sebaceoma)	الفروة	3	توضع ناحية الوجه والفروة (12)

الجدول رقم 3- عمر المرضى عند التشخيص اعتماداً على النمط النسيجي للورم والمقارنة بالدراسات العالمية

النمط النسيجي للورم	طيف الأعمار	عدد المرضى	المقارنة مع الدراسات العالمية
فرط التنسج الزهمي (Sebaceous hyperplasia)	(52-74) سنة	40	إصابة الأعمار المتقدمة بشكل رئيسي (6)
الوحمة الزهمية (Sebaceous nevus)	(7-40) سنة	34	وجود الإصابة بشكل رئيسي عند الولادة (90%) (3)
الورم الكيسي الدهني المتعدد (Steatocystoma multiplex)	(19-35) سنة	19	تطور الإصابة بمرحلة اليافع بالورم الكيسي الدهني المتعدد (13) مقارنة بتطورها لدى البالغين بالورم الكيسي الدهني البسيط (14)
الورم الكيسي الدهني البسيط (Steatocystoma simplex)	(31-46) سنة	11	
الورم الغدي الزهمي (Sebaceous adenoma)	(64-77) سنة	4	تطور الإصابة بالأعمار المتوسطة و المتقدمة بعمر وسطي 60 سنة (19)
الورم الزهمي (Sebaceoma)	(69-75)	3	تطور الإصابة بشكل رئيسي ما بين العقد السادس والتاسع من العمر (12)

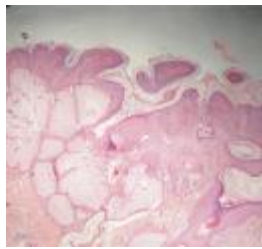
#### شرح الإشكال

شكل رقم 1-	فرط التنسج الزهمي: مجموعة من الغدد الزهمية متجمعة ما حول القمع الجريبي الكيسي. تبدو الفصوص الزهمية لهذه الغدد مكونة من طبقة خارجية لخلايا شبه قاعدية، والتي تحيط بدورها بالخلايا الزهمية الناضجة ذات الهيولى اليوزينية المتعجية.
شكل رقم 2-	الوحمة الزهمية: يلاحظ ورم حليمي ملحوظ مع فرط تقرن.
شكل رقم 3-	الوحمة الزهمية: تلاحظ أعداد زائدة للغدد الزهمية بالأدمة العليا بغياب الجريبات الشعرية.
شكل رقم 4-	الورم الكيسي الدهني: تلاحظ كيسة فارغة مطوية مبطننة بظهارة حرشفية.
شكل رقم 5-	الورم الكيسي الدهني: وجود غدد زهمية بجوار (أو ضمن) جدار الكيسة. تلاحظ جليدة هيالينية ثخينة مغطية سطح الظهارة.
شكل رقم 6-	الورم الغدي الزهمي: يلاحظ ضمن الأدمة وجود العديد من فصوص الغدد الزهمية المتضخمة بأحجام مختلفة.
شكل رقم 7-	الورم الغدي الزهمي: يلاحظ عدد زائد للخلايا شبه القاعدية أو المنتشرة بتوضع محيطي، مع وجود خلايا الزهمية ذات الهيولى المتعجية بتوضع داخلي. توجد سيطرة بوجود الخلايا الزهمية. لا يلاحظ وجود اللانمطية الخلوية.
شكل رقم 8-	الورم الزهمي (الورم الظهاري الزهمي): عقيدة ورمية شبه قاعدية الخلايا متوضعة ضمن الأدمة مبدية لتمايز قنوي..
شكل رقم 9-	الورم الزهمي (الورم الظهاري الزهمي): يكون التمايز الزهمي أقل درجة مقارنة بالورم الغدي الزهمي. يوجد القليل من الخلايا الزهمية ذات الهيولى المتعجية ما بين الخلايا شبه القاعدية ذات الوجود المسيطر بالآفة. لا يلاحظ وجود اللانمطية الخلوية.



## References

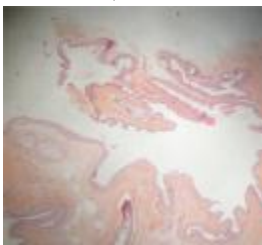
1. Phillippe Mckee, Eduardo Calonje, Scott Granter. The structure and function of skin in: Pathology of the skin with clinical correlation. Third Edition. Elsevier Ltd(2005), 1, 20-22.
2. Alexander JF Lazar and Phillippe Mckee. Tumors and related lesions of the sebaceous glands in: Pathology of the skin with clinical correlation. Third Edition. Elsevier Ltd(2005), 2, 1565-1587
3. Tamer S.S. Ahmed, Josef Del Priore, John T. Seykora. Tumors of the epidermal appendages in: Levers Histopathology of the skin. Tenth Edition. Lippincott Ltd(2009), 30, 870-876.
4. Steven Kaddu, Helmut Kerl. Epidermal and appendageal tumors in: Dermatology in General Medicine, FITZPATRICK. Seventh Edition. Elsevier Ltd(2008), 1, 21, 119, 1085-1087.
5. Timothy H. McCalmont. Adnexal Neoplasms in: Dermatology. Second Edition. Elsevier Ltd(2008), 2, 18, 1702-1703.
6. Prioleau P.G., Santa Cruz D.J. Sebaceous gland neoplasia. J Cutan Pathol(1984); 11, 396-414.
7. Morioka S. The natural history of nevus sebaceous. J Cutan Pathol(1985); 12, 200-213.
8. Misago N., Mihara I., Ansai S. et al. Sebaceoma and related neoplasms with sebaceous differentiation. A clinicopathologic study of 30 cases. Am J Dermatopathol(2002); 24, 294-304.
9. Wilson Jones E., Hey T. Nevus Sebaceous. Br J Dermatol(1970); 82, 99-117.
10. Feuerstein R.C., Mims L.C. Linear nevus sebaceous with convulsions and mental retardation. Am J Dermatol(1970); 22, 853-854.
11. Brownstein M.H., Shapiro L. The pilosebaceous tumors. Int J Dermatol(1977); 16, 340-352.
12. Troy J.L., Ackerman A.B. Sebaceoma. A distinctive benign neoplasm of adnexal epithelium differentiating toward sebaceous cells. Am J Dermatopathol(1984); 6, 7-13.
13. Cho S., Chang S.E., Choi J.H. et al. Clinical and histologic features of 64 cases of steatocystoma multiplex. J Dermatol(2002); 29: 152.
14. Brownstein M.H. Steatocystoma simplex: a solitary steatocystoma. Arch Dermatol(1982); 118: 409.
15. Hogan D.J. Sebaceous hyperplasia of the chest. Int J Dermatol(1991); 30-306.
16. Carson H.J., Massa M. Sebaceous gland hyperplasia of the penis. J Urol(1996); 156, 1441.
17. Rocamora A., Santonja C. Sebaceous gland hyperplasia of the vulva: a case report. Obstet Gynecol(1986); 68, 635-655.
18. Kanekura T., Kawahira M. Three cases of organoid nevus on the trunk and extremity. J Dermatol(1994); 21, 771-775.
19. Rulon D.B., Helwig E.B. Cutaneous sebaceous neoplasms. J Dermatol(1974); 33, 82-102.



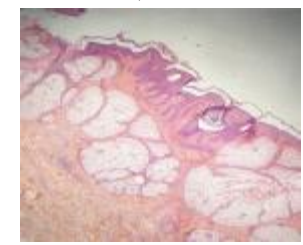
الشكل رقم (2)



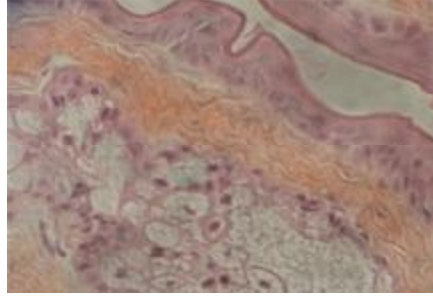
الشكل رقم (1)



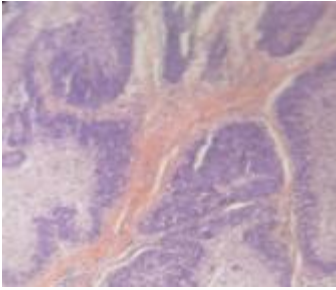
الشكل رقم (4)



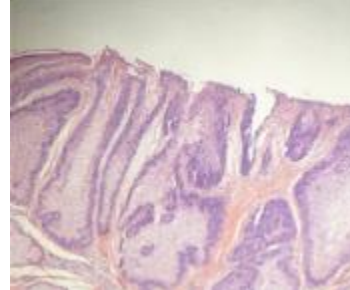
الشكل رقم (3)



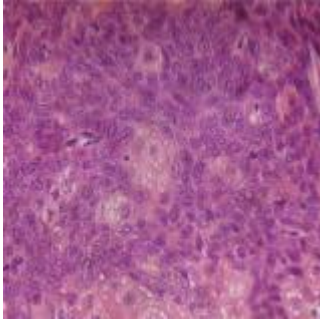
الشكل رقم (5)



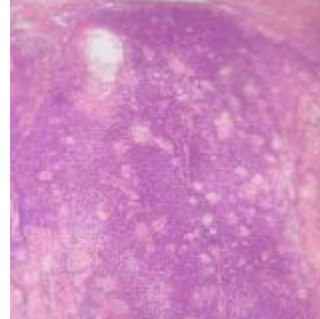
الشكل رقم (7)



الشكل رقم (6)



الشكل رقم (9)



الشكل رقم (8)

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2010/4/26.  
تاريخ قبوله للنشر 2010/10/20.