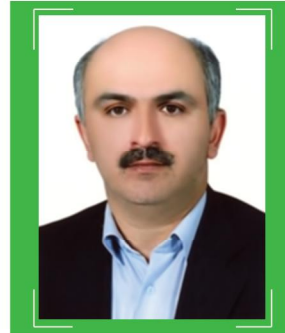


## نحوه برخورد بایک ضایعه پوستی رنگدانه‌دار که به تازگی پیدا شده است

## Approach to A Newly Developed Pigmented Skin Lesion



نویسنده مسئول:  
دکتر محمد جواد یزدان‌پناه

Mohammad Javad Yazdanpanah, MD  
E-mail: yazdanpanahmj@mums.ac.ir

عضو هیأت علمی گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

ضرورت بررسی هیستوپاتولوژی را در ارزیابی نهایی و پیگیری مقتضی بیمار را ضروری می‌نماید. تشخیص ملانوم در مراحل اولیه بسیار با ارزش است. با توجه به شرح حال، بیمار ممکن است تغییر رنگ، تغییر شکل یا تغییر اندازه خال پوستی را ذکر نماید و در معاینه شواهدی به صورت عدم تقارن، حاشیه نامنظم، اختلاف رنگ و اندازه بیش از ۵ میلی‌متر آشکار شود، که به نفع تشخیص ملانوم است.


بنابراین می‌بایست توجه داشته باشیم جهت حذف ضایعه رنگدانه‌دار بدون تشخیص قطعی و فقط بر اساس درخواست بیمار از روش‌هایی تخریبی مثل الکتروکوتر، فریز کردن یا لیزر و ... استفاده نگردد. چنانچه ضروری است ضایعه درمان شود، نیاز به رسیدن به تشخیص قطعی وجود داشته باشد، مواردی که اندازه ضایعه بزرگ است، ترمیم ساده زخم میسر نیست و یا اسکار محل ترمیم از لحاظ زیبایی مشکل‌ساز است، لازم است ضایعه مورد بیوپسی و بررسی هیستوپاتولوژی قرار گیرد. در صورتی که اندازه ضایعه کوچک باشد، پس از حذف به آسیب‌شناسی فرستاده شود و بیمار پیگیری شود. در هر دو حالت بر اساس تشخیص قطعی آسیب‌شناسی، اقدام مقتضی باید انجام پذیرد. اما اگر از نظر بالینی ضایعه مشکوک به ملانوم باشد توصیه می‌گردد بیمار جهت پیگیری به متخصص پوست معرفی گردد.

یکی از علل مشاوره بیمار با پزشک در مورد پیدایش ضایعه پوستی قهوه‌ای یا سیاه‌رنگی است که به تازگی ظاهر شده است و سؤال بیمار این است که ضایعه مذکور چیست و چه باید کرد. علل ایجادکننده این وضعیت متعدد است و طیف وسیعی از ضایعات خوش‌خیم، پیش‌سرطانی و بدخیم پوستی را شامل می‌شود. با توجه به سن، جنس، شغل، سابقه تروما در محل ضایعه، محل ضایعه در سطح بدن، نمای بالینی و سابقه بیماری‌های زمینه‌ای لیست تشخیص افتراقی را می‌توان نسبتاً محدودتر نمود. در جدول ۱ تعدادی از مواردی که در تشخیص افتراقی یک ضایعه رنگدانه‌دار مطرح می‌شوند ذکر شده است.

در بین موارد مذکور اگر بخواهیم مهمترین و جدی‌ترین تشخیص افتراقی را در نظر بگیریم، ملانوم مرتبه اول را دارد. این تومور پوستی از بدخیم‌ترین تومورهای انسانی می‌باشد و تشخیص صحیح و به موقع می‌تواند منجر به نتایج درمانی مناسب گردد.

اگرچه شرح حال و شواهد بالینی می‌توانند برای رسیدن به تشخیص تا حد زیادی کمک نمایند اما در برخی موارد نیز ممکن است منجر به اشتباه تشخیص شوند. صحت تشخیص بالینی ملانوم برحسب تجربه بالینی پزشک از ۵۶ تا ۸۰٪ می‌تواند باشد، که

جدول ۱. برخی تشخیص‌های افتراقی مطرح برای یک ضایعه رنگدانه‌دار

ضایعه	نمای بالینی	نمونه
Lentigo	یک ناحیه قهوه‌ای کم‌رنگ یا تیره مسطح با حاشیه مشخص، گرد یا بیضی‌شکل	

جدول ۱. ادامه



Café au lait macule ناحیه قهوه‌ای کم‌رنگ یا تیره مسطح با حاشیه نسبتاً مشخص



Blue Nevus ضایعه پوستی کوچک مسطح تا کمی برجسته با سطح هموار با حاشیه مشخص به رنگ آبی متمایل به سیاه



Dermatofibroma توده خوش‌خیم پوستی برجسته با قوام سفت عمدتاً به رنگ پوست تا صورتی رنگ. در صورت فشردن ضایعه به سمت پایین حرکت می‌کند.



Kaposi's Sarcoma ضایعه سرطانی بدخیم به اشکال ماکول، پاپول، ندول یا پلاک با حاشیه نامشخص با اندازه‌های متفاوت، به رنگ های صورتی، قهوه‌ای، سیاه



Cell Pigmented Basal Carcinoma ضایعه پوستی بدخیم (از اشکال BCC) با حاشیه برجسته و مرکز فرورفته به رنگ قهوه‌ای یا آبی تیره همراه با تلانژکتازی در سطح با رشد آهسته و گاه زخمی شدن



Pigmented actinic Keratosis پچ‌های پوستی نسبتاً ضخیم کراسته و پوسته پوسته عمدتاً به رنگی قهوه‌ای تیره



Mastocytoma توده خوش‌خیم خیم برجسته با سطح نامنظم و حاشیه مشخص معمولاً منفرد. با مالیدن سطح ضایعه اریتم و تورم در آن ایجاد می‌شود

جدول ۱. ادامه



Seborrhic Keratosis ضایعه برجسته قهوه‌ای تیره یا سیاه با سطح پوسته پوسته



Epidermal nevus خال پوستی برجسته با سطح زبر و نامنظم، با ظاهر زگیل مانند



Subungual hematoma خونریزی زیر سطح ناخن در اثر تروما



Spitz nevus پاپول یا ندول برجسته خوش‌خیم معمولاً در صورت و اندام‌ها با رشد سریع و و اندازه تا حدود ۲-۱ سانتی‌متر، با حاشیه مشخص به رنگ قرمز، قهوه‌ای تا سیاه، بیشتر در بچه‌ها دیده می‌شود



Melanocytic nevus ضایعه پوستی مسطح یا برجسته با حاشیه مشخص قهوه‌ای تا سیاه همراه با رویش موهای متعدد ضخیم بر روی ضایعه



Melanoma ضایعه پوستی نامتقارن با حاشیه نامنظم، همراه با تغییر رنگ و وجود رنگ‌های مختلف از قهوه‌ای تا سیاه با رشد سریع، اندازه معمولاً بیشتر از ۶ میلی‌متر. گاه با زخمی شدن و خونریزی همراه است.

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

کد این مقاله: ۶۲۱۲

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۲۱۲-۲۰

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۰۷۸۳۸

**Reference:**

1. Newton Bishop JA. Lentigos, Melanocytic Naevi and Melanoma. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. Rook's Textbook of Dermatology. 8th ed. Oxford: Willy-Blackwell; 2010. p. 54.1-57