

## أورام الجلد

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

د. علي عمار



19/07/2020

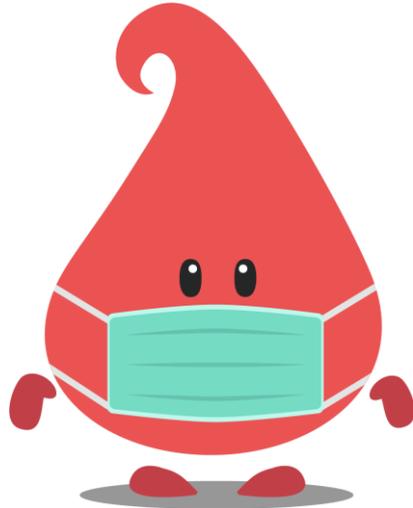
Hi 

مرحباً بكم أصدقائي في المحاضرة الأخيرة 😊🤗 من مقرر الجراحة التجميلية مع الدكتور علي عمار، سنتناول في هذه المحاضرة الجميلة 😊 أورام الجلد من وجهة نظر جراح التجميل، حيث سنتحدث عن أنواعها وطرق معالجتها... آمليين أن نكون قدّمنا ونقدّم لكم كل ما يفيدكم في دراستكم وعلمكم.

ونوه إلى أننا أشرنا إلى النقاط التي ركز عليها الدكتور بكلمة "هام".  
لنبدأ بعناوين المحاضرة...

## الفهرس

رقم الصفحة	عنوان الفقرة
2	مقدمة
3	الأورام الجلدية السليمة
6	الأورام الجلدية الخبيثة
9	الميلانوما
10	الساركوما الليفية
11	Overview



## مقدّمة (لمحة عن طبقات وخلايا الجلد)

يتكون الجلد من الطبقات التالية: البشرة، الأدمة، النسيج تحت الجلد:

1. البشرة *Epidermis*:

- ❖ وهي القسم السطحي من الجلد وتتكون من بشرة رصفية مطبقة متقرّنة.
- ❖ وتتكون من الطبقات التالية:

## 1. الطبقة المتقرّنة:

- عبارة عن خلايا مسطحة تتوسّف باستمرار.
- هذه الطبقة من الخلايا **لا تنشأ عليها الأورام**.

## 2. الطبقة الشائكة:

- هي الطبقة الأساسية في بشرة الجلد.
- تتكون من 4-5 طبقات من الخلايا، ويوجد بين هذه الخلايا جسور وصل لها منظر الأشواك.
- ينشأ على حساب هذه الطبقة **السرطانة شائكة الخلايا (SCC) Squamous Cell Carcinoma**.

## 3. الطبقة القاعدية:

- وهي عبارة عن صف واحد من الخلايا المكعبة التي **تشكّل الطبقات السابقة**.
- ينشأ على حسابها **السرطانة قاعدية الخلايا (BCC) Basal Cell Carcinoma**.

## 4. الخلايا الميلانينية:

- تتواجد بين الخلايا في الطبقة القاعدية والشائكة، وهي مسؤولة عن إعطاء الجلد **لونه**.
- ينشأ على حساب هذه الخلايا **الميلانومات** (وهذه الأورام خطيرة جداً فقد تكون مميتة).

## 5. الغشاء القاعدي:

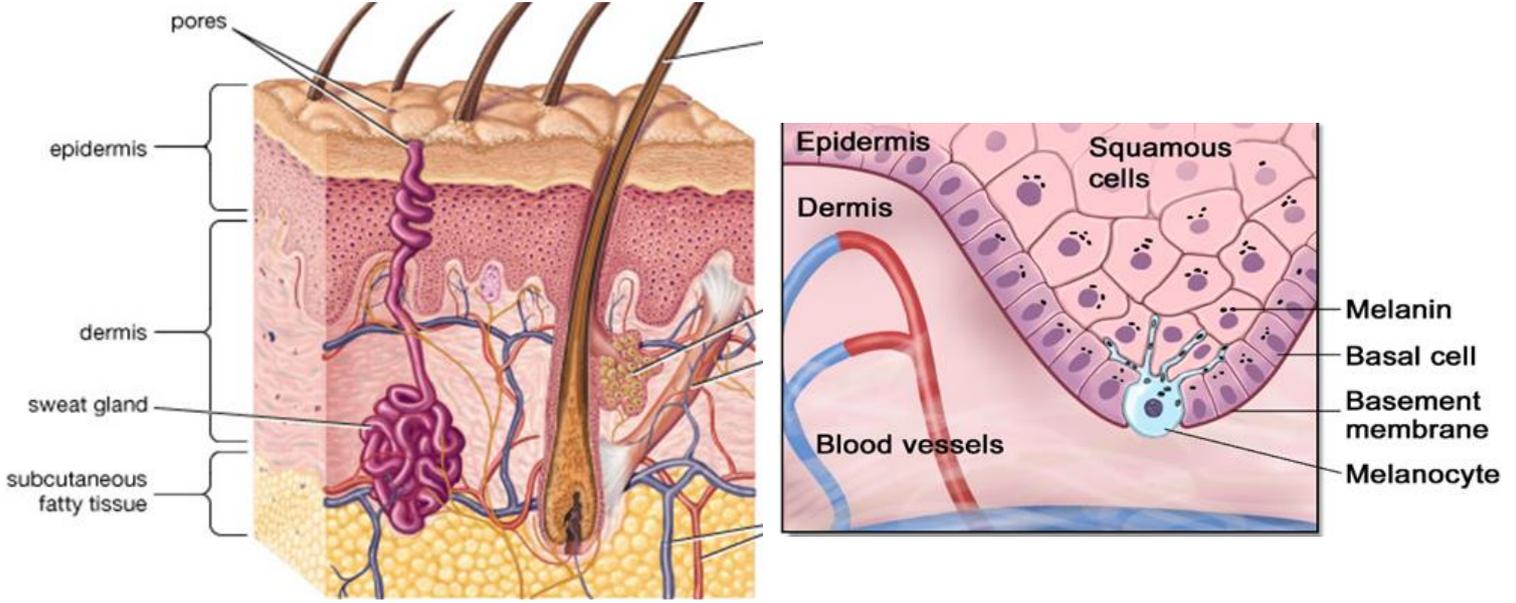
وهو غشاء يفصل بين البشرة والأدمة.

## 2. الأدمة:

- ❖ تتواجد تحت الغشاء القاعدي، وتحتوي على الملحقات الجلدية من جريبات شعرية وغدد، قد تصل سماكتها إلى 2 ملم في الظهر.
- ❖ وتتكون من طبقتين: ليفية علوية (سطحية)، ووعائية سفلية (عميقة).
- ❖ ينشأ على حساب الطبقة الليفية: **السااركومات الليفية الجلدية (Dermato Fibro Sarcoma)**.

## 3. النسيج تحت الجلد:

غالباً نسيج شحمي مع القليل من النسيج الضام، وينشأ على حسابه **الأورام الشحمية Liposarcoma**.



رسوم توضيحية لطبقات وخلايا الجلد الطبيعي.

بعد أن تذكرنا طبقات الجلد سوف نبدأ الآن بدراسة أورام الجلد وطرق علاجها...

## أورام الجلد

## الأورام الجلدية السليمة

1. **الوحمات الصبغية.**

2. **الوحمات الوعائية** (شعرية أو كهفية).

3. **الشامات** التي تعدّ ورماً جلدياً سليماً.

سنحدث عن كل منها...

## الوحمات الصبغية Melanocytic Nevi

◀ تنشأ الوحمات الصبغية على حساب **الخلايا الصبغية (الميلانينية)**.

◀ بقعة سوداء أو بنية، تتوضع في **أي مكان من الجسم**، وقد تكون مشعرة.

◀ يختلف اتساعها، فقد تشمل نصف الجسم أو حتى كامل الجسم، وقد تكون صغيرة.

◀ تسمى الوحمات الصبغية **الواسعة المشعرة** وحمات عرطلة وتملك **كموناً خبيثاً**.

◀ تحمل الوحمات غير المستقرة (**النازفة، المتشققة، متغيرة الشكل**) **خطورة عالية للتسرطن**

(ميلانومات)، لذلك يجب التفكير بعلاجها الباكر.

➤ **علاجها:** اللجوء للجراحة عند ظهور المؤشرات التي تشير لاحتمال الخباثة.



وحمات صباغية  
تنشأ على حساب  
الخلايا الميلانينية  
قد تكون صغيرة  
وقد تشمل  
معظم الجلد.

### الشامات Lentiginos

➤ **لا تملك** كموناً خبيثاً **إلا عندما** يطرأ عليها إحدى التحولات التالية وفق **قاعدة ABCDE**:

A. Asymmetry: **لا تناظر** (أي التغير في الشكل).

B. Border: حواف **وسطوح غير منتظمة وغير مستقرة**

**نازفة.**

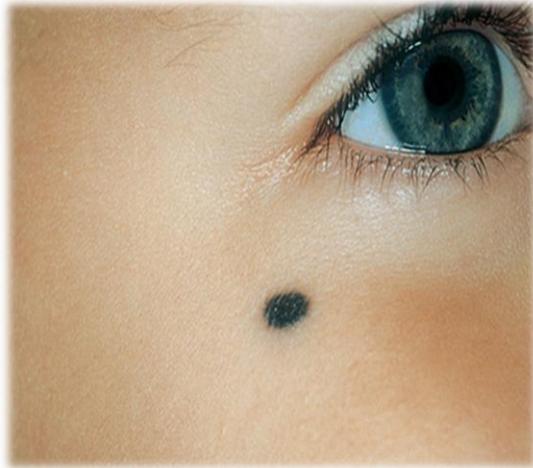
C. Color Variation: **تغير اللون.**

D. Diameter: **ازدياد القطر لأكثر من 0.5 سم.**

E. Elevation: **ازدياد ارتفاع الآفة.**

➤ **علاجها:** اللجوء للجراحة عند ظهور المؤشرات التي تشير

لاحتمال الخباثة.



➤ ذكر الدكتور أنه عندما نقوم باستئصالها نترك هامش أمان معين (2-5 مم) ونرسلها للتشريح المرضي؛

فعندما تظهر نتيجته أنها سرطانة SCC أو BCC والحواف سليمة فيكون الاستئصال هنا كافياً، أما إذا

كانت النتيجة أنها خباثة مع وجود بقايا سرطانية في الحواف فنقوم بالجراحة مجدداً.

### الوحمات الوعائية

➤ تنشأ الوحمات الوعائية على **حساب الأوعية الدموية.**

➤ لها شكلان حسب **نوع الوعاء** (شعرية أو كهفية وتختلف من حيث التطور والعلاج):

## 1. الوحمات الوعائية الشعرية Wine Spot:

- لطفة حمراء **زهريّة مسطحة**، يتغير لونها **بالتعرض للشمس**، تسمى Wine spot stain أي **وحمة قرية النبيذ**.
- تتواجد **بمساحات مختلفة** (قد تكون صغيرة أو كبيرة) **وبأماكن مختلفة** حسب حالة كل مريض.
- هام **لا يوجد زوال عفوي**، لكن قد يتغير شكلها أو مساحتها.
- علاجها **بالليزر**، والنتائج تكون حسب كثافة الأوعية الشعرية، ويجرى العلاج على عدة مراحل حسب سماكتها (عدة جلسات حتى تزول) **ولا يمكن علاجها جراحياً** (هاااام امتحانياً).



في الصورة: وحمة قرية النبيذ التي تكون سطحية وتعالج بالليزر ولا تزول عفويًا (لا تعالج جراحياً كما في الشامات والوحمات الأخرى).

## 2. الوحمات الوعائية الكهفية Cavernous:

- لونها أحمر مائل **للبنفسجي**، يمكن أن تظهر في أي مكان من الجسم.
- سطحها متعرج بشكل **تقريب** وتورم يشبه الفريزة، وذلك **يعكس** الوحمات الوعائية الشعرية المسطحة.
- هام **لا نعالجها قبل عمر الخمس سنوات**، لإمكانية **التراجع العفوي** في 70% من الحالات.
- هام العلاج **جراحي** (لأن مساحتها محدودة)، ويجب الانتباه لعدم حدوث **نزف**، وخاصة في الوحمات الكهفية الكبيرة بسبب إمكانية وجود اتصالات مع الجيوب الوريدية
- يجب قبل الجراحة إجراء مسح وتصوير طبقي محوري للدماغ للتأكد من عدم امتداد الورم داخل الدماغ (قد يعطي تظاهرات عصبية).
- قد توجد **توضعات حشوية** له (هيمانجيوما "ورم دموي" في الكبد)، حيث توجد تناذرات تترافق فيها الأورام الوعائية الكهفية الجلدية مع أورام وعائية في الكبد.



الوحمة الوعائية الكهفية بشكل تقرب يشبه حبة الفريز، يمكن أن تزول عفويًا (70%) تعالج جراحياً بعد الانتظار لـ 5 سنوات.

يمكن التفريق بين الشاممة والوحمة عياناً فالشامة تكون صغيرة بشكل عام، أما الوحمة الصبغية تشمل مساحات أكبر والوحمة الكهفية لونها مميز ومرتفعة عن سطح الجلد.

نتقل الآن للحديث عن الأورام الخبيثة...

## الأورام الجلدية الخبيثة

- قد تكون على حساب:
  - ✓ **البشرة:** كالميلانوما، سرطانه قاعدية الخلايا، سرطانه شائكة الخلايا (تشكل هذه السرطانات الثلاثة حوالي 90% من أورام الجلد).
  - ✓ **الأدمة:** الساركوما الليفية، الساركوما الشحمية.
- من حسن الحظ أنها **تُكشف باكراً** لأنها عيانية يلاحظها المريض، غالباً **قابلة للعلاج وإنذارها حسن** في المراحل الباكرة.
- علاجها: **جراحي** بالاستئصال الواسع من الجلد مع هامش أمان تقريباً نصف سنتيمتر بشكل عام، مما يخلف ضياعاً مادياً كبيراً يحتاج **للترميم** بالشرائح أو الطعوم في حال كانت كبيرة.<sup>1</sup>
- قد تختلط هذه الأورام فيما بينها **بالشكل السريري**، وليس بالفحص النسيجي.
- أشيع هذه الأورام هي **الأورام القاعدية وشائكة الخلايا**، وهي إبتليومات تنشأ على حساب العنصر **البشري** للجلد، وتشكلان ما يقارب 90-95% من الأورام الجلدية الخبيثة.
- **العوامل المؤهبة:** تكثر هذه الأورام الخبيثة:
  - ✓ **بالتعرض لأشعة الشمس.**
  - ✓ **وعند كبار السن.**
  - ✓ **كما أنها تكثر عند ذوي البشرة البيضاء.**
- **الآفات قبيل السرطانية:**
  - ✓ **التقران الضيائي** (وهي عبارة عن آفات بيضاء حاكة تظهر في المناطق المعرضة للشمس عند كبار السن).
  - ✓ **جفاف الجلد المصبغ** (تزداد فرصة التحول الخبيث بالتعرض للشمس لذلك يجب عدم تعريض المريض لأشعة الشمس).
  - ✓ **التهاب الجلد الشعاعي.**
  - ✓ **الطلاوة البيضاء** التي توجد على الأغشية المخاطية.
- أغلب هذه الآفات قبيل السرطانية تتحول إلى **سرطانة شائكة الخلايا SCC** وعند تشخيصها يجب استئصالها وإرسالها للتشريح المرضي، حيث من الممكن أن تتحول إلى سرطانات في المستقبل.

<sup>1</sup> يقوم بعض أطباء الجلدية بتخثير الورم بالأزوت السائل أو إزالتها بالليزر أو استخدام 5-فلوروراسيل إذا كان صغير لكن تعتبر هذه الإجراءات كاوية للأفة وبالتالي لا يمكن فحصها للتأكد من عدم انتشارها، لذلك الاستئصال الجراحي هو العلاج المفضل مع إرسال العينة للتشريح المرضي لإعطاء المريض فرصة المتابعة والشفاء النهائي.

سوف نتحدث عن كلا النوعين بمقارنة بينهما:

## SCC vs BCC

السرطان شائكة الخلايا SCC	السرطان قاعدية الخلايا BCC	
عقيدة <b>متقرحة</b> بعمق أو عليها قشور	عقيدة <b>صلبة غير متقرحة</b> سطحها متلألئ صدفي وحببات متلألئة <b>وأحياناً</b> عقيدة متقرحة	الشكل العياني
غالباً في <b>القسم السفلي من الوجه</b> وخاصةً <b>الشفة السفلية<sup>2</sup></b> + أي مكان من الجسم.	غالباً في <b>القسم العلوي من الوجه</b> حيث يتعرض للشمس: الأنف والجبهة عادةً، ونادراً في أماكن أخرى من الجسم. (99% في الوجه)	أماكن التوضع
+++ غالباً تنشأ على <b>ندبة غير مستقرة</b> ، وتدعى قرحة مارجولان.	-\+	التوضع على الندبات (قرحات جلدية متندبة/ ندبات حروق)
<b>يزيد</b> من حدوثها	<b>يزيد</b> من حدوثها	التعرض لأشعة الشمس
+++ وخاصةً القصبات.	<b>نادراً جداً</b>	إصابة الأغشية المخاطية
+++	<b>نادراً جداً</b>	الانتقال للعقد
أقل من الـ Bcc	<b>شائع بكثرة</b> مع تخريب الأنسجة المجاورة.	الغزو الموضعي

ملاحظة: الانتقال الأساسي لا SCC هو للعقد، وإذا أهمل فيمكن أن تنتقل للأعضاء.

Basal cell carcinoma



Squamous cell carcinoma



الشكل العياني السريري لكل من SCC و BCC

<sup>2</sup> أي عقيدة متقرحة عند مدخ على الشفة السفلية هي سرطان شائكة الخلايا SCC حتى يثبت العكس.

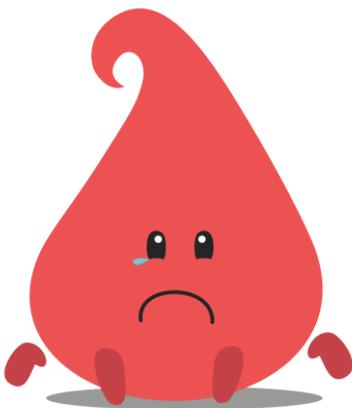
## علاج السرطانة قاعدية الخلايا والسرطانة شائكة الخلايا

## الآفات الصغيرة (أي الأصغر من 0.5 سم)

- ❖ علاجها غير جراحي، وهو عادةً من اختصاص أطباء الجلدية.
- ❖ يتم عبر قتل الخلايا الورمية بعدة طرق:
  - ✓ تخثير كهربائي.
  - ✓ تبريد بالأزوت السائل.
  - ✓ الليزر.
  - ✓ 5- فلورو يوراسيل.
  - ✓ الحرق الكيميائي باستخدام حمض الصفصاف ثلاثي الكلور بتركيز عالي.
- ❖ ولكن من المفضل أخذ خزعة استئصالية ودراستها.

## الآفات الكبيرة (أكبر من 0.5 سم أو نكس آفة صغيرة)

- ❖ علاجها جراحي.
- ❖ بالاستئصال الكامل للآفة، وعلى كامل الطبقات البشرة والأدمة وتحت الجلد ونرمم بالشرائح<sup>3</sup>، مع أخذ هامش أمان حول الورم بمقدار 0.5 سم، ومع ذلك يبقى تقدير هامش الأمان بيد الجراح وحسب خبرته<sup>4</sup>.
- ❖ في حال كانت الآفة متثبته على العمق، لا بد من استئصال طبقة إضافية سليمة بعد الطبقة المصابة.
- ❖ يجرى تحريف العقد اللمفاوية في حال وجود أي ضخامة عقدية مجسوسة بجوار الورم أينما كان الورم:
  - ✓ العقد تحت الذقن والعقد تحت الفك.
  - ✓ العقد الرقبية.
  - ✓ العقد الإبطينية.
  - ✓ العقد المأبضية والعقد المغبنية.
- ❖ قد يتضمن العلاج في بعض الحالات استخدام المعالجة الشعاعية (كوبالت مشع) للقضاء على الورم في حال لم يكن الاستئصال الجراحي كاملاً.



<sup>3</sup> نناول في البداية تقريب حواف الاستئصال من بعضها وخطاطتها لإغلاق الجرح مباشرةً ويمكن أن نقوم بالتسليخ قليلاً للحواف من أجل ذلك، وفي حال تعذر الإغلاق المباشر تنتقل إلى خيرات الترميم المتوفرة حسب الحالة (طعوم أو شرائح...).

<sup>4</sup> ممكن من خلال جس الآفة وحوافها والتأكد من تثبتها أو حركتها أن يقدر الجراح هامش الأمان المناسب ويتحكم بذلك عامل الخبرة.

## الميلانوما

- وهي أورام خطيرة قد تصل بالمريض إلى الوفاة في حال انتقالها وتأخر العلاج.
- **الشكل العياني:**
- ✓ تكون على شكل **آفة سوداء حديثة الظهور**، ويمكن أن تأخذ ألوان أخرى (أزرق مثلاً) قطرها **أكبر من 5 ملم على الأقل**.
- ✓ الميلانوما **غير متجانسة وغير ملساء، غير منتظمة، غير مستقرة ونازفة**، قد تكون حاكّة.
- ✓ كلها علامات موجهة يجب ملاحظتها والشك بالميلانوما عند وجودها.
- **أماكن التوضع:** في أي مكان من الجسم (الوجه-الذراع-الأطراف-تحت القدمين - تحت الأظافر).
- **التعرض لأشعة الشمس:** يزيد من حدوثها **بكثرة**.
- **إصابة الأغشية المخاطية:** (+++) ومنها الفم والمهبل.
- **الانتقال:**
- ✓ **شائع جداً وسريع (لمفاوي للعقد الليمفاوية ودموي للأعضاء وخاصة الرئة والكبد).**
- ✓ قد نشاهد نقائل بعد فترة من الاستئصال الجراحي بسبب **الخبثاة الشديدة**.
- **الغزو الموضعي:** (+++).



ميلانوما بشكل آفة سوداء حديثة غير منتظمة وغير متجانسة، الميلانوما خبيثة جداً وانتقالها للمفاوي والدموي سريع وشائع.

## علاج الميلانوما

- كما في البداية نأخذ **خزعة** ونرسلها للمشرح المرضي، والمهم هو **عمق أو سماكة الآفة** هام لأننا وفق ذلك سنقرر الإجراء الجراحي وهامش الأمان: هام
- ✍ السماكة **أقل من 0.75 مم** نستأصل **0.5 سم** حول الآفة هامش أمان.
  - ✍ السماكة **0.76-1.5 مم** يكون هامش الأمان **2 سم**.
  - ✍ السماكة **أكثر من 1.5 مم** يكون الهامش **4 سم** وذلك لأن الآفة شديدة الانتشار للأنسجة المجاورة.
- كما يجب أن يكون الاستئصال في كل الحالات عميقاً حتى **الصفاف العضلي**، لأن **الآفة ترتشح بالعمق**.

- كما قد نحتاج إلى **طعم جلدي**، ودوماً نستعمل طعماً كامل السماكة، **ولا نستعمل الشريحة**.<sup>5</sup>
- كما **لا يتم اللجوء لتجريف العقد الجذري لكل الحالات**، حتى لا نتسبب بحدوث وذمة لمفاوية عند المريض، وعضواً عن ذلك نجري فحصاً سريرياً للعقد اللمفاوية في منطقة المغبن:
- في حالة **الإيجابية** بالجنس نجري **تجريفًا كاملاً** لمنطقة المغبن.
- في حالة **السلبية** نجري **تكنيك العقد الحارسة**، وهو تكنيك يفيد في تحديد العقد اللمفاوية التي ينزح إليها الورم؛ حيث يتم حقن مواد ملونة بالورم ومراقبة هذه المواد وانتشارها إلى العقد اللمفاوية، وأول عقدة تأخذ الملون هي العقدة الحارسة.

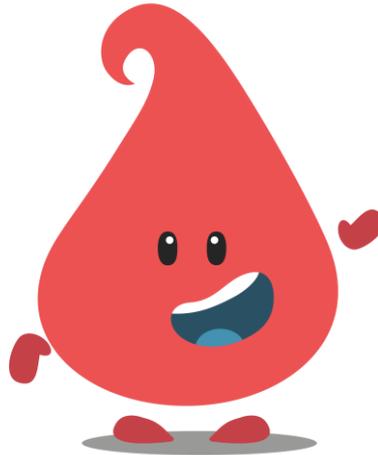
سلبية العقدة الحارسة يعني سلبية ما بعدها من العقد، وبالتالي تجنب التجريف الجائر للعقد الذي قد يسبب وذمة لمفاوية شديدة معيقة للمريض.

### العلاج الكيماوي والشفاعي:

- هناك علاج كيميائي وشفاعي مستخدم ولكن النتائج **غير مشجعة كثيراً** والوفيات عالية.
- يعطى العلاج **الكيماوي** في **حالات الانتقالات فقط**.

## الساركوما الليفية

- هي سرطانه **بطيئة النمو**، لا تعطي انتقالات.
- نسبة حدوثها **5%** من أورام الجلد وهي تحدث على حساب **الأدمة الليفية** (الطبقة الليفية السطحية للأدمة).
- أكثر حدوثاً على **فروة الرأس والذراع**.
- الجلد سليم فوقها** وهي **قاسية وملتصقة بالعمق**، **وغير متحركة**.
- العلاج هو **الاستئصال الجراحي**.



<sup>5</sup> ذكر الدكتور أنه يُفضل عدم استخدام الشرائح لتغطية الضياع المادي الناجم عن استئصال الأورام الجلدية (الميلانوما) لتتمكن من مراقبة الآفة، لذلك نستخدم الطعوم الجلدية في هذه الحالات.

<sup>6</sup> يمكن أن تختلط مع الورم الشحمي لكن نميزه عن الساركوما بكونه متحرك على العمق.

## Overview \* \_ \*

طبقات الجلد والأورام التي تنشأ على كل منها:

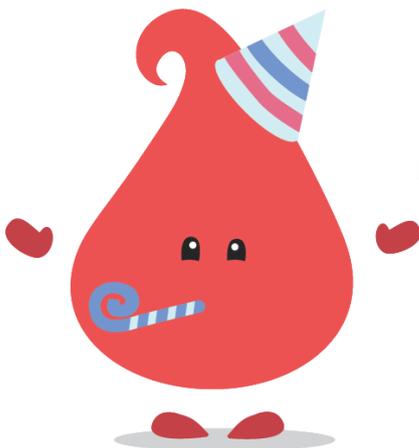
- البشرة:
- ✗ الطبقة المتقرنة: لا تنشأ عليها الأورام.
- ✗ الطبقة الشائكة: السرطانة شائكة الخلايا Squamous Cell Carcinoma (SCC).
- ✗ الطبقة القاعدية: السرطانة قاعدية الخلايا Basal Cell Carcinoma (BCC).
- ✗ الخلايا الميلانينية: الميلانومات والوحمات الصبغية.
- الأدمة الليفية: الساركومات الليفية الجلدية Dermato Fibro Sarcoma.
- النسيج تحت الجلد: الأورام الشحمية Liposarcoma.

أورام الجلد السليمة		
العلاج	التوصيف	نوع
الجراحة عند ظهور علامات الخبثة	بقعة سوداء أو بنية، تتوضع في أي مكان من الجسم، قد تشمل نصف أو كامل الجسم، وقد تكون صغيرة. علامات الخبثة التحول لميلانوما: وحمات عرطلة واسعة مشعرة، وحمات غير مستقرة (نازفة، متشققة، متغيرة الشكل)	الوحمات الصبغية
الجراحة عند ظهور علامات الخبثة	علامات الخبثة: ABCDE Asymmetry: التغير في الشكل. Border: حواف غير منتظمة وغير مستقرة نازفة. Color Variation: تغير اللون. Diameter: ازدياد القطر لأكثر من 0.5 سم. Elevation: ازدياد ارتفاع الآفة.	الشامات
علاجها بالليزر ولا يمكن علاجها جراحياً	الوعائية الشعرية Wine Spot: لطفة حمراء زهرية مسطحة، يتغير لونها بالتعرض للشمس لا يوجد زوال عفوي، لكن قد يتغير شكلها أو مساحتها	الوحمات الوعائية
جراحي، لا نعالجها قبل عمر 5 سنوات، لإمكانية التراجع العفوي في 70% من الحالات	الوعائية الكهفية Cavernous: لونها أحمر مائل للبنفسجي سطحها متعرج بشكل تقبب وتورم يشبه الفريزة، قد توجد توضعات حشوية.	

أورام الجلد الخبيثة			
الميلانوما	SCC	BCC	-
آفة سوداء حديثة الظهور، ويمكن أن تأخذ ألوان أخرى (أزرق مثلاً) قطرها أكبر من 5 ملم على الأقل، غير متجانسة وغير ملساء، غير منتظمة، غير مستقرة ونازفة	عقيدة متقرنة بعمق أو عليها قشور	عقيدة صلبة غير متقرنة سطحها متلألئ صدفي وحببيات متلألئة وأحياناً عقيدة متقرنة	الشكل العياني

في أي مكان من الجسم	غالباً القسم السفلي من الوجه؛ الشفة السفلية + أي مكان من الجسم.	غالباً القسم العلوي من الوجه؛ الأنف والجبهة عادةً، ونادراً في أماكن أخرى.	أماكن التوضع
يزيد من حدوثها بكثرة	يزيد من حدوثها	يزيد من حدوثها	التعرض لأشعة الشمس
+++ ومنها الفم والمهبل	+++ وخاصةً القصبات.	نادراً جداً	إصابة الأغشية المخاطية
شائع جداً وسريع (لمفاوي -عقد ناحية- ودموي -رئة وكبد-), +/- نقائل بعد فترة من الاستئصال بسبب الخباثة الشديدة	+++	نادراً جداً	الانتقال (لا SCC و BCC لمفاوي للعقد أما الميلانوما تنتقل بالطريقين اللمفاوي والدموي)
+++	أقل من ال Bcc	شائع بكثرة مع تخريب الأنسجة المجاورة.	الغزو الموضعي
خزعة - تشريح مرضي - استئصال تام عميق حتى الصفاق العضلي + هامش أمان يعتمد على سماكة الآفة، الترميم بطعم جلدي	الآفات الصغيرة (الأصغر من 0.5 سم): غير جراحي (تخثير كهربائي/آزوت سائل/ليزر -/5 FU...) الأفضل: أخذ خزعة استئصالية ودراساتها. الآفات الكبيرة (أكبر من 0.5 سم أو نكس آفة صغيرة): استئصال كامل للآفة، وعلى كامل طبقات البشرة والأدمة وتحت الجلد ونرمم بالشرائح، مع هامش أمان حول الورم بمقدار 0.5 سم.		العلاج (راجع التفاصيل من المحاضرة)

SCC: غالباً تنشأ على ندبة غير مستقرة، وتدعى قرحة مارجولان.



نهاية المحاضرة 🍷 وختام المادة 🍷  
ونهاية مشوار المحاضرات 😊  
دمتم بخير 😊 بالتوفيق لكم ولنا 🍷