مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (29) العدد (4) 2007
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Sciences Series Vol. (29) No. (4) 2007

الحبيبومات الجلدية والآفات المتعلقة بها
دراسة تشريحية مرضية مقارنة

الدكتور غازي بدور*
الدكتور زهير الشهابي**
لميس منصور ***

(تاريخ الإيداع 12 / 8 / 2007. قبل للنشر في 22 / 10 / 2007)

□ الملخّص □

هدفت دراستنا إلى بيان مدى توزع الآفات الحبيبومية الجلدية عند المرضى مراجعي مشفى الأسد الجامعي باللاذقية في الفترة ما بين عامي 2000–2005م، وتحديد الخصائص المورفولوجية للأنواع المختلفة منها، واستخدام الملونات الخاصة للمساعدة في التشخيص التفريقي بينها.

شملت الدراسة 41 مريضاً ، 27 ذكراً و14أنثى ، تراوحت أعمارهم ما بين 4 و70 سنة.

تمت دراسة الحالات بشكل سلايدات تحت المجهر الضوئي، وتم وضع التشخيص الأولي من خلال التلوين بطريقة الهيماتوكسيلين_ أيوزين (H&E)، و لاحقاً تم تلوين المقاطع بالملونات الخاصة بكل حالة حسب التوجه وصولاً إلى تشخيص نهائي ، تبين من خلال الدراسة أن أكثر الحالات المشاهدة هي الليشمانيا 21 حالة (51.22%)، يليها الغرناوي 5 حالات(12.20%) ، حبيبوم الجسم الأجنبي 5 حالات (12.20%)، والحبيبوم الحلقي 3 حالات (7.32%). كان اللافت في دراستنا تعدد المظاهر النسيجية في كل نوع من الآفات الحبيبومية، وأن إيجابية الملون الخاص تؤكد التشخيص وتدعمه أما سلبيته فلا تنفي التشخيص ، وتبرز أهمية المعلومات السريرية والمخبرية والعمر، وأهمية التقنيات المتطورة والنوعية .

الكلمات المفتاحية: الحبيبومات الجلدية، الدراسة التشريحية المرضية.

* أستاذ في قسم التشريح المرضي_ كلية الطب_ جامعة تشرين_ اللاذقية_ سورية.
**أستاذ في قسم التشريح المرضي_ كلية الطب_ جامعة تشرين_ اللاذقية_ سورية.
***طالبة دراسات عليا في قسم التشريح المرضي_كلية الطب_ جامعة تشرين_اللاذقية_سورية.

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (29) العدد (4) 2007
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Sciences Series Vol. (29) No. (4) 2007

Cutaneous Granulomas and Related Lesions A Comparative Pathological Study

Dr. Ghazi Baddour *
Dr. Zuheir Alshehabi **
Lamis Mansour ***

(Received 12 / 8 / 2007. Accepted 22/10/2007)

□ ABSTRACT □

Our study analyses the distribution of cutaneous granulomas in patients admitted to Alassad University Hospital in Lattakia between 2000 and 2005 to define their morphological characteristics and provide different diagnoses. The study included 41 patients, 27 males and 14 females, whose age ranged from 4 to 70 years.

The morphological study was conducted using light microscopy; and the preliminary diagnosis was made by H&E stain procedure. We then used special stains to reach the final diagnosis.

During the study we found that 21 cases were cutaneous Leishmaniasis (51.22%), 5 cases were Sarcoidosis (12.20%), 5 cases were foreign body granuloma (12.20%).

In conclusion our study reveals that each granulomatous lesion has many histological features, and the positivity of special stain confirms the diagnosis, but negativity did not exclude it. Thus, the clinical and laboratory information is very important, in addition to specific and sophisticated pathological techniques.

Key Words: Cutaneous granulomas, Pathologic study.

*Professor, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.
**Professor, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria .
***Postgraduate Student, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria .

مقدمة نظرية:

يعرف الحبيبوم أنه عبارة عن بؤرة من التهاب مزمن مكونة من تجمع لبالعات تحولت إلى خلايا نظيرة بشرة محاطة بطوق من وحيدات النوى بشكل رئيس من اللمفاويات وأحياناً المصوريات مع أو من دون خلايا عرطلة عديد نوى [1].

يتشكل الحبيبوم كاستجابة لإنتان جرثومي أو فطري لا يمكن إزالته بالسرعة المطلوبة أو استجابة لمادة تحرض فرط حساسية متواسط بالخلايا ،تقوم عندها البالعات بابتلاع المادة الأجنبية ومعالجتها وتقديم أجزاء منها إلى اللمفاويات T المناسبة مسببة تفعيلها، تفرز الخلايا Tالمحسسة السيتوكينات(انترلوكين2) التي تسهم في تحول البلاعم إلى خلايا نظيرة بشرة كما تفرزالانترفيرون غاما الضروري لاتحاد الخلايا نظيرة البشرة وتحولها إلى خلايا عرطلة.

من بعض أنواع الحبيبومات الجلدية:

1- الغرنـاوي(Sarcoidosis): ويتألف من أجربة محددة جيداً من خلايا نظيرة بشرة مع قليل من الخلايا العرطلة والخلايا اللمفاوية ، وتليف في محيط الأجربة[2] .

2- سل الجلد(Cutaneous Tuberculosis): مثل الذأب الشائع المؤلف من حبيبومات سلية مكونة من خلايا نظيرة بشرة محاطة بارتشاح من اللمفاويات وبعض الخلايا العرطلة نموذج لانغهانس ،النخر الجبني خفيف أو غائب[3].

3-الحبيبوم الحلقي(Granuloma Annulare) :المكون من عقيدات تحت الجلد تبدي التهاب جلد حبيبومي مسيج مكون من مناطق من النخر الحيوي اللاخلوي بلون أزرق فاتح يعود لوجود المخاط [4].

4-حبيبوم الجسم الأجنبي(Foreign Body Granuloma):ينتج عن مواد خارجية المصدر تسبب التهاباً في الجلد ، من هذه المواد السيليكا ، الزركونيوم، أصبغة الوشم ،التالك[5].

أهمية البحث وأهدافه:

نظراً لأن التشخيص النسيجي للحبيبومات الجلدية يعتبر صعباً ويشكل تحدياً، فإن أهمية البحث تأتي من ضرورة التشخيص التفريقي للأنواع المختلفة من الحبيبومات وتحديد الخصائص المورفولوجية المميزة لكل منها ، وبيان مدى أهمية الملونات الخاصة في حسم التشخيص للمساعدة في التدبير العلاجي للمريض ،كما أنه من المهم الوصول إلى مقاربة إحصائية للحالات الواردة إلى قسم التشريح المرضي في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية.

مادة الدراسة:

تضمنت الدراسة الخزع الواردة إلى قسم التشريح المرضي في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية من العيادتين الجلدية والجراحية، والمشخصة خلال الفترة بين عامي 2000-2005م.

طرق الدراسة:

تمت دراسة الخزع تحت المجهر الضوئي على شكل مقاطع نسيجية مثبتة ومدمجة بالبارافين ومن ثم تلوينها بطريقة الهيماتوكسيلين-أيوزين، وفي إجراء لاحق تم أخذ مقاطع نسيجية أخرى وتلوينها بملونات خاصة مثل الغيمزا

وزرقة الألسيان وزيل نيلسون.

نتائج البحث:

شملت الدراسة 41 حالة ، توزعت بين 27 ذكراً و14أنثى، وتراوحت أعمار المرضى بين 4 و70سنة، وكان متوسط العمر 38 سنة.

أولاً:توزع المرضى حسب العمر:

الجدول رقم (1) يبين توزع المرضى حسب العمر

الفئة العمرية	عدد المرضى	النسبة المئوية
13-4	5	12.2%
23-14	8	19.51%
33-24	5	12.2%
43-34	4	9.76%
53-44	7	17.07%
63-54	8	19.51%
73-64	4	9.76%
المجموع	41	100%

يتضح من الجدول أن أكثر الفئات العمرية إصابة المصادفة في دراستنا هي (14–23) و(54–63) وبنسبة 19.51%.

ثانياً: توزع المرضى حسب الجنس:

الجدول رقم (2) يبين توزع المرضى حسب الجنس

الجنس	عدد المرضى	النسبة المئوية
الذكور	27	65.85%
الإناث	14	34.15%

يتبين من الجدول أن الذكور أكثر إصابة في دراستنا من الإناث ونسبة إصابتهم 65.85%.

ثالثاً: عدد الحالات الموافقة لكل نوع من الآفات الحبيبومية:

بلغ عدد حالات الليشمانيا المشخصة في قسم التشريح المرضي خلال فترة الدراسة 21 حالة، يليها الغرناوي 5 حالات ، وحبيبوم الجسم الأجنبي 5 حالات ،و الحبيبوم الحلقي 3 حالات ،و الذأب الشائع حالتان، أما باقي الحالات فكانت حالة واحدة لكل نوع حبيبومي.

الجدول رقم(3) يبين عدد الحالات لكل نوع من الآفات الحبيبومية الجلدية

نوع الحبيبوم	عدد الحالات	النسبة المئويةالعامة	الذكور		الإناث		متوسط العمر
			العدد	النسبةالمئوية	العدد	النسبةالمئوية	
الليشمانيا	21	51.22%	13	61.9%	8	38.1%	43
الغرناوي	5	12.20%	4	80%	1	20%	24
الذأب الشائع	2	4.88%	2		0		50
الحبيبوم الحلقي	3	7.32%	1	33.33%	2	66.66%	13
الحبيبوم السفعي	1	2.44%	1		0		49
التهاب شفة حبيبومي	1	2.44%	0		1		44
العقيدة الرثيانية	1	2.44%	1		0		58
حبيبوم الجسم الأجنبي الصرف*	1	2.44%	1		0		35
حبيبوم الجسم الأجنبي المرافق لحالة مرضية**	4	9.76%	3	75%	1	25%	16
التهاب جلد حبيبومي دون تحديد النوع	1	%2.44	0		1		60
الفطار الفطراني الحبيبومي	1	2.44%	1		0		66

***يحدث غالباً بعد رض أو تلوث جرح بمادة ما ** يحدث بشكل مرافق لكيسة بشروية مثلاً.**

رابعاً: مدى التطابق بين التوجه السريري من قبل أطباء الجلد والتشخيص التشريحي المرضي:

الجدول رقم(4) يبين مدى التطابق بين التوجه السريري والتشخيص التشريحي المرضي

مدى التطابق بين التوجه السريري والتشخيص التشريحي المرضي	عدد الحالات	النسبة المئوية
تطابق التوجه السريري الأول مع التشخيص التشريحي المرضي	22	53.66%
عدم تطابق التوجه السريري الأول بل التوجه الثاني أو الثالث مع التشخيص التشريحي المرضي	10	24.39%
عدم تطابق نهائي بين التوجه السريري والتشخيص التشريحي المرضي بل التشخيص التشريحي المرضي مغاير للتوجه السريري	4	9.76%
عدم توجه سريري	5	12.20%

يتبين من الجدول أن هنالك نسبة من عدم التطابق بين التوجه السريري والتشخيص التشريحي المرضي وهي (21.96%) ، وهنالك نسبة يتطابق فيها التشخيص التشريحي المرضي مع التوجه السريري الثاني الذي يوضع من قبل أطباء الجلد على أنه أقل احتمالاً، وهذه النسبة هي (24.39%) ، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على أن الشكل السريري للحبيبوم لا يعبر عن نفسه بشكل واضح وصريح وقد يلتبس مع عدد من الآفات الجلدية الأخرى.

الدراسة من الناحية النسيجية:

- **الليشمانيـا (Leishmaniasis):**

بشكل عام المظهر النسيجي لليشمانيا ليس وحيداً، بل يتنوع حسب المرحلة (حادة أو مزمنة) ، بمعنى آخر حسب الزمن الذي مضى على حدوث الليشمانيا وعلى تطورها ، وحسب تعرض الآفة للتقرح أو الإنتان.

من خلال دراستنا 21 حالة ليشمانيا تم ملاحظة أربعة مظاهر نسيجية وذلك بطريقة تلوين H&E ، ويمكن تقسيمها إلى أربعة أنماط نسيجية وهي :

1-النمط الأول:

لوحظ في خمس حالات ، وبنسبة 23.81% من حالات الليشمانيا المدروسة.

المظهر النسيجي فيها مكون من ارتشاح أدمي منتشر وكثيف بالعناصر التالية : بالعات تحوي بداخلها على طفيلي الليشمانيا(يمكن تمييز طفيلي الليشمانيا بواسطةH&E ويسمى أجسام ليشمانيا دونوفان)،لمفاويات ومصوريات،وكل من هذه العناصر الثلاث موجود بغزارة وبشكل شامل لمكان الارتشاح.

تلوين الغيمزا في هذا النمط إيجابي وبشكل منتشر في الأدمة يتماشى مع انتشار البالعات(غزارة في أجسام ليشمانيا دونوفان).

2-النمط الثاني:

بلغ عدد الحالات أربعاً، بنسبة 19.05% من حالات الليشمانيا المدروسة.

المظهر النسيجي أبدى ارتشاحاً أدمياً غزيراً باللمفاويات والمصوريات مترافقاً مع بالعات تحوي أجسام ليشمانيا دونوفان منتشرة بشكل بؤري متوسط الشدة ، ولوحظ أيضاً بؤر صغير من خلايا نظيرة البشرة أو الخلايا الناسجة. تلوين الغيمزا في هذا النمط كان إيجابياً بؤرياً في أماكن وجود البالعات.

3-النمط الثالث:

اشتمل هذا النمط على حالتين، بنسبة 9.52% من حالات الليشمانيا المدروسة.

المظهر النسيجي أبدى ارتشاحاً أدمياً كثيفاً بالخلايا اللمفاوية ، وجود الخلايا الناسجة بشكل متوسط الشدة، أما المصوريات فكانت متفرقة في أنحاء الارتشاح.

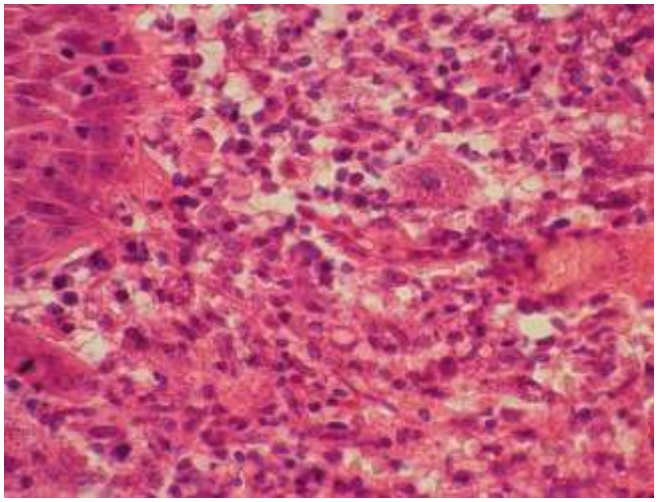
تلوين الغيمزا في هذا النمط فكان سلبياً.

4-النمط الرابع :

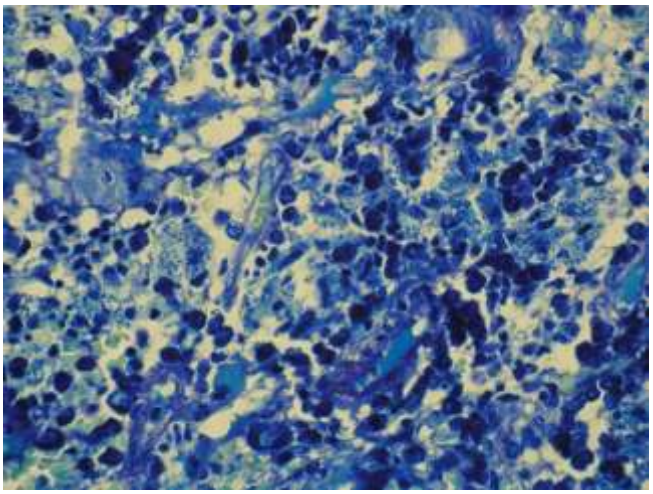
وهو النمط الأكثر تواتراً ،حيث بلغ عدد الحالات تسع حالات ، بنسبة 42.86% من حالات الليشمانيا المدروسة.

المظهر النسيجي أبدى ارتشاح الأدمة بتشكلات حبيبومية جريبية النموذج مؤلفة من خلايا نظيرة بشرة، لمفاويات متوسطة الشدة ،خلايا عرطلة عديدة نوى نموذج لانغهانس، وبعض المصوريات المتفرقة.

تلوين الغيمزا في هذا النمط كان سلبياً.



صورة(1) تبين المظهر النسيجي لليشمانيا في المرحلة الحادة باستخدام طريقة تلوين H&E حيث يلاحظ وجود أجسام ليشمانيا دونوفان ضمن البالعات المنتشرة.



صورة(2) تبين المظهر النسيجي لليشمانيا باستخدام التلوين الخاص بملون الغيمزا و هنا تشاهد أيضاً أجسام ليشمانيا دونوفان ضمن البالعات

- **الغرناوي(Sarcoidosis):**

من خلال دراستنا 5 حالات غرناوي تم مصادفة مظهرين نسيجيين بطريقة تلوينH&E وتم تقسيمها إلى نمطين نسيجيين:

1-النمط الأول:

بلغ عدد الحالات ثلاثاً ، ذكرين وأنثى ، متوسط العمر 27 سنة ، الموضع التشريحي خلف الأذن وعلى المرفق وعلى الإصبع، المظهر النسيجي أبدى وجود تشكلات حبيبومية جريبية واضحة ومحددة الحدود جداً ،محتشدة

بجانب بعضها، وبأحجام متماثلة تقريباً ، مؤلفة من خلايا نظيرة بشرة ومحاطة بحافة رقيقة جداً من اللمفاويات، لم تشاهد خلايا عرطلة ، اقتصر توضع الحبيبومات على الأدمة السطحية والمتوسطة، وكانت البشرة السطحية ضامرة .

يطلق على هذا النمط من الحبيبومات بالحبيبومات العارية (Naked Granulomas) نظراً لقلة اللمفاويات المحيطة ويترافق عادة مع تليف في محيط الحبيبومات، والتلوين بملون فان غيزون* كان إيجابياً في محيط الحبيبومات .

2-النمط الثاني:

ضم حالتين من الذكور، متوسط العمر 19 سنة ،الموضع التشريحي للحالتين الجبهة،أبدى المظهر النسيجي وجود تشكلات حبيبومية جريبية محددة جيداً وبأحجام متماثلة تقريباً ،مؤلفة من خلايا نظيرة بشرة ومحاطة بكمية متوسطة من الخلايا اللمفاوية ، مع وجود خلايا عرطلة عديدة نوى نموذج لانغهانس ،توضعت هذه الحبيبومات ضمن الأدمة السطحية والمتوسطة وكانت البشرة ضامرة.

تلوين فان غيزون كان إيجابياً بشكل بؤري في إحدى الحالتين وسلبياً في الحالة الأخرى.

- **حبيبوم الجسم الأجنبي(Foreign Body Granuloma):**

صادفنا خلال الدراسة خمس حالات ، توزعت بين أربع حالات عند الذكور وحالة واحدة عند أنثى ، متوسط العمر 25 سنة، يمكن تقسيم الحالات كما يأتي:

1 -حالة واحدة جاءت بقصة اندفاع عقيدي عفوي على اليد يزداد حجمه تدريجياً، أبدى المظهر النسيجي هنا ارتكاس حبيبومي في الأدمة مكون من خلايا بالعة رغوية مع تجمع لعدد من الخلايا العرطلة عديدة النوى نموذج جسم أجنبي*.

2-حالة واحدة تم تشخيصها نسيجياً على أنها كيسة بشروية (Epidermoid Cyst) ترافق معها ارتكاس لحبيبوم جسم أجنبي (مكون من عدد من الخلايا العرطلة نموذج جسم أجنبي مع ارتشاح بخلايا لمفاوية).

3-حالة واحدة تم تشخيصها على أنها ظهاروم متكلس (Calcified epithelioma) ترافق معه ارتكاس لحبيبوم جسم أجنبي (مكوناته مثل الحالة رقم 2).

4-حالة واحدة لورم وعائي لمفاوي في باطن الخد ، ترافق معه ارتكاس جبيبوم جسم أجنبي مكون من تجمع كبير واضح الحدود لعدد كبير من الخلايا العرطلة عديدة النوى نموذج جسم أجنبي (في سوابق المريض منذ أشهر قصة عملية جراحية في باطن الخد فمن الممكن أن يكون الارتكاس تجاه خيوط جراحية).

5-حالة واحدة توضعت في الجفن العلوي ، تم تشخيصها على أنها شعيرة الجفن (Chalazion)، وهي عبارة عن ارتكاس حبيبومي تجاه مادة زهمية مفرزة من غدد ميبوميوس ومكون من بالعات رغوية وخلايا عرطلة نموذج لانغهانس ، أجربة لمفاوية ذات مراكز نتوشة ، وتليف خلالي.

- **الحبيبوم الحلقي(Granuloma Annulare) :**

تضمنت الدراسة ثلاث حالات ،توزعت بين اثنتين من الإناث وذكر واحد ، متوسط العمر 13 سنة ، الموضع التشريحي عند الإناث كان اليد والموضع التشريحي عند الذكر كان فروة الرأس مع الصدر.

أبدت هذه الحالات مظهرين نسيجيين بالتلوين بطريقة H&E :

* فان غيزون : ملون خاص لتلوين مناطق التليف

1–المظهر النسيجي الأول: لوحظ في حالتي الإناث وأبدى ارتشاح الأدمة العميقة بتشكلات عقيدية مكونة من سياج من الخلايا الناسجة يحيط ببؤر مركزية من كولاجين متبدل بلون أزرق باهت (يعزى إلى وجود مادة مخاطية) .

التلوين بزرقة الألسيان لإظهار بؤر المخاط كان إيجابياً (حيث تلونت بؤر المخاط باللون الأزرق).

2–المظهر النسيجي الثاني : لوحظ في حالة الذكر وأبدى ارتشاح الأدمة العميقة بتشكل عقيدي وحيد ذي مركز من النخر الفيبرينوئيدي (بلون أحمر) ،محاط بسياج واضح من الخلايا الناسجة مع بعض اللمفيات ،يسمى هذا المظهر النسيجي بالعقيدة الرثيانية الكاذبة(Pseudoreumatoid Nodule).

التلوين بزرقة الألسيان كان إيجابياً خفيفاً في الجزء المركزي من النخر الفيبرينوئيدي

- **الذأب الشـــائع(Lupus Vulgaris):**

ضـمت دراسـتنا حـالتين مـن الـذأب الشـائع ، توضـعتا عنـد الـذكور، وكـان متوسـط العمـر 50 سـنة، الموضـع التشريحي للحالتين فروة الرأس والجبهة.

الفحص النسيجي بطريقة H&E أبدى ارتشاح الأدمة السطحية والمتوسطة بتشكلات حبيبومية متلاقية بأحجام مختلفة، مكونة من خلايا نظيرة بشرة ، مترافقة مع ارتشاح باللمفاويات وعدد قليل من الخلايا العرطلة نموذج لانغهانس ، بالإضافة إلى وجود مناطق من النخر الحبيبي حامضي التلون(أي زهري اللون). البشرة السطحية ضامرة.

التلوين بملون زيل نلسون كان سلبياً، ولم يتم تحري العصيات السلية.

- **العقيـدة الرثيانيـــة(Rheumatoid Nodule):**

تضمنت الدراسة حالة واحدة فقط لمريض ذكر بعمر 59 سنة ، توضعت على المرفق الأيمن ، وترافقت مع قصة لداء رثواني.

تبين بالفحص النسيجي بطريقة H&E وجود مساحات واسعة وعريضة من النخر الفيبرينوئيدي المتلون باللون الأحمر في النسيج تحت الجلد محاطة بسياج من الناسجات ،تتخلل مناطق النخر الفيبرينوئيدي وجود مادة أساسية التلون .

- **التهـاب الشـفة الحبيبومـي(Granulomatous Chelitis):**

تضمنت الدراسة حالة واحدة لمريضة أنثى بعمر 44 سنة،لديها انتباج شفة سفلية ناكس ومعاود مع لسان مشقوق.

تبين بالفحص النسيجي بطريقة H&E تشكلات حبيبومية صغيرة مبهمة الحدود منتشرة مؤلفة بشكل رئيس من اللمفاويات ، الناسجات ،المعتدلات ، والقليل من الخلايا العرطلة.

- **الحبيبـوم السفعـــي(Actinic Granuloma):**

صادفنا خلال الدراسة حالة واحدة لمريض ذكر بعمر 49 سنة، توضعت على الجبهة واليد.

المظهر النسيجي أبدى ارتشاحاً خلالياً منتشراً في الأدمة الشبكية بالخلايا الناسجة مع مناطق من تنكس الكولاجين وبعض الناسجات عديدة النوى. يوجد تحت البشرة تنكس في الألياف المرنة (Solar Elastosis).

لم نستطع القيام بالتلوين بطريقة فيرهوف –فان غيزون لإظهار غياب الألياف المرنة بسبب عدم توفر بعض مواد التلوين اللازمة لهذه الطريقة.

- **الفطار الفطراني الحبيبومي(Granulomatous Mycosis Fungoides) :**

تضمنت الدراسة حالة واحدة لمريض ذكر بعمر66 سنة، لديه لويحات حمامية وسفية منتشرة في البطن ،

الصدر، الأطراف ، العنق، والإلية، مترافقة مع حكة شديدة.

المظهر النسيجي أبدى وجود ارتشاح أدمي بخلايا لمفية متوسطة الحجم تحيط بالأجربة الشعرية، في مقاطع أخرى أخذ الارتشاح اللمفاوي شكلاً عقيدياً ،الخلايا اللمفاوية ذات نوى مصطبغة وهيولى رائقة تحوي بعض الانقسامات الشاذة، يوجد عدد من الخلايا العرطلة مرافقاً للارتشاح.

مناقشة النتائج:

لوحظ في دراستنا على مدى ست سنوات (بين عامي 2000–2005) أن أكثر الآفات الحبيبومية تواتراً وتشخيصاً في قسم التشريح المرضي في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية هي الليشمانيا 21 حالة وبنسبة 51.22% من مجمل الآفات الحبيبومية، يليها الغرناوي وحبيبوم الجسم الأجنبي وكل منهما5 حالات وبنسبة 12.20%، ومن ثم الحبيبوم الحلقي 3 حالات وبنسبة 7.32%.

كانت نسبة إصابة الذكور أكبر من الإناث في كامل الدراسة بشكل عام وفي كل من الليشمانيا والغرناوي وبعض الحالات المفردة المتفرقة بشكل خاص .متوسط العمر من الناحية العملية في كل من الغرناوي والحبيبوم الحلقي وباقي الحالات المتفرقة كان مطابقاً للمراجع.

بالدراسة النسجية كان اللافت وجود عدة أنماط نسيجية لكل حالة حبيبومية، فالليشمانيا شملت أربعة أنماط نسيجية تراوح طيفها من وجود البالعات بشكل غزير وأحياناً متوسط الشدة مرافقاً للعديد من اللمفاويات والمصوريات وإيجابية أجسام ليشمانيا دونوفان ،وفي الطرف الثاني من الطيف غياب البالعات وبداية تشكل الحبيبومات النموذجية وغياب أجسام ليشمانيا دونوفان .و بالمقارنة هنا مع دراسة أجريت في مشفى النهضة في سلطنة عمان على 40 حالة ليشمانيا فقد تطابق النمطان الأول والثاني في دراستنا بشكل نسبي مع نظيريهما في الدراسة العمانية خاصة من حيث كمية البالعات وكمية أجسام ليشمانيا دونوفان ، وتطابق النمط الرابع لدراستنا بشكل تام مع نظيره في الدراسة العمانية، من حيث تشكل الحبيبومات بشكل جيد وغياب أجسام ليشمانيا دونوفان.

كما تنوع المظهر النسيجي للغرناوي وأبدى نمطين نسيجيين، كان الشيء المميز فيهما الحواف الواضحة للحبيبومات وتماثل أحجامها ، أحد الأنماط يسمى الحبيبومات العارية المكونة من خلايا نظيرة بشرة والقليل جداً من اللمفاويات المحيطة ، النمط الآخر احتوى كمية متوسطة من اللمفاويات وبعض الخلايا العرطلة .

في حالة الحبيبوم الحلقي لوحظ مظهران نسيجيان ، تم تمييزهما على أساس اللون الذي اتخذه الكولاجين المتبدل في مركز العقيدات الحبيبومية والذي تراوح من لون أزرق باهت (يمكن تسميته بالحبيبوم الأزرق) إلى لون أحمر(يمكن تسميته بالحبيبوم الأحمر) .

بالنسبة لحبيبوم الجسم الأجنبي ، بسبب عدم توفر المجهر المستقطب لم نتمكن من تحري نوعية المادة الأجنبية المسببة ولكن أمكننا التنبؤ بالسبب حيث في حالة الكيسة البشروية والظهاروم المتكلس قد يكون سبب ارتكاس الجسم الأجنبي هو مادة الكيراتين (حبيبوم كيراتيني)، وفي حالة شعيرة الجفن فمن المؤكد أن يكون السبب هوالمادة الزهمية لغدد ميبوميوس.

فيما يخص الملونات الخاصة ، فإن نتائج تلوين الغيمزا نسيحياً مماثلة للنتائج التي نحصل عليها بتلوين H&E وبالتالي فله دور داعم وليس حاسماً.

تلوين زرقة الألسيان له أهمية خاصة في إظهار بؤر المخاط في الحبيبومات الحلقية والتي يصعب تمييزها

أحياناً بواسطة H&E وبالتالي هو مؤكد وحاسم في الحبيبومات الحلقية الزرقاء ، أما الحبيبومات الحلقية الحمراء التي تحتوي نخر فيبرينوئيدي فليس مؤكداً.

تلوين فان غيزون مؤكد في الحبيبومات الغرناوية العارية ، بعكس الحبيبومات التي تحتوي كمية واضحة من اللمفاويات والتي لا يمكن تحري شبكة التليف فيها أو يمكن تحريها بشكل خفيف.

تلوين زيل نلسون لتحري العصيات السلية في حالة الذأب الشائع كان سلبياً ، ولا يمكن اعتباره مؤكداً وحاسماً.

الاستنتاجات:

تبين من خلال دراستنا التحدي الحقيقي الذي نواجهه للوصول إلى التشخيص الدقيق بسبب التنوع الكبير للمظاهر النسيجية الخاصة بكل نوع من الآفات الحبيبومية ، والتشابه أحياناً بين بعض الآفات الحبيبومية إلى حد الالتباس مثل الالتباس أحياناً بين الغرناوي والذأب الشائع، أو بين العقيدة الرثيانية والحبيبوم الحلقي الأحمر (أي العقيدة الرثيانية الكاذبة) ، كما أن استخدام الملونات الخاصة ليس بالضرورة أن يحسم التشخيص، وهنا تبرز أهمية معايير أخرى لا بد من الإلمام بها لمقاربة الحالات مثل المعلومات السريرية والمخبرية والعمر، بالإضافة إلى الحاجة التي نراها في ضرورة استخدام تقنيات متطورة مثل PCR.

التوصيات:

1- أهمية التعاون بين أطباء الجلد واختصاصي التشريح المرضي ، لتقديم المعلومات السريرية الضرورية والتوجه السريري المناسب للمساعدة في الوصول إلى التشخيص الدقيق .

2- ضرورة توفر المجهر الضوئي المستقطب للتمكن من تحري الأجسام الأجنبيةو معرفة ماهيتها والإشارة إليها في دراساتنا وتقاريرنا التشريحية المرضية.

3- ضرورة الحصول على جهاز PCR النوعي في تحري وجود الطفيليات والجراثيم المسؤولة عن بعض أنواع الحبيبومات والتي من الصعب تحريها بطرق التلوين العادية، بالإضافة إلى فوائده في العديد من المجالات الأخرى.

المراجع:

1- KUMAR,V.;ABBAS,A.; FAUSTO,N. *Robbins and Cortan Pathologic Basis of Disease*.7th ed, Philadelphia ,2004,Nov,82-83 .

2- ELDER,D.;ELENITSAS,R.;JAWORSKY,C.;JOHNSON,B. *Lever`s Histopatho-logy of The Skin* .8th ed,Philadelphia,1997,322-326.

3- ELDER,D.;ELENITSAS,R.;JAWORSKY,C.;JOHNSON,B. *Lever`s Histopatho-logy of The Skin* .8th ed,Philadelphia,1997,469-471.

4-GHADIALLY,R. *granuloma annulare*. november 8,2005. <www.emedicine.com>.

5- STERNBERG,S.et al. *Diagnostic Surgical Pathology*.3th ed,Philadelphia,1999, 31-32.