

# Суурь эсийн хорт хавдар, арьсны шванноматай хавсарч илэрсэн нэн ховор тохиолдол

О.Номин<sup>1</sup>, Э.Мөнхжин<sup>1</sup>, С.Ундрам<sup>1</sup><sup>1</sup>Сундара арьсны эмнэлэгЦахим шуудан: [undra.sz@gmail.com](mailto:undra.sz@gmail.com), утас: +976-99035678

## Түлхүүр үг:

Хавсарсан хавдар  
Шванны эс  
Арьсны эдийн  
шинжилгээ  
Иммуногистохимийн  
маркер

## Товч утга

**Удиртгал:** Суурь эсийн хавдар нь арьсны өнгөн хөрсний суурин хучуур эсийн гаралтай хамгийн түгээмэл тохиолддог арьсны хорт хавдар юм. Дэлхий дахинаа жил бүр 4 сая гаруй шинэ тохиолдол бүртгэгддэг. Харин шваннома нь шванны эсээс үүсдэг ховор тохиолдох мэдрэлийн хоргүй хавдар юм. **Тохиолдлын танилцуулга:** Үйлчлүүлэгч К. овогтой Ю. 68 настай европ эрэгтэй. Нүүрэн дээр тууралт гараад эдгэхгүй удаж байгаа гэсэн зовууртай 2025 оны 4 сард Сундара арьсны эмнэлэгт хандсан. Тууралт анх 2024 оны 6 сард илэрсэн ба зовуур багатай, жижиг хэмжээтэй байсан бөгөөд сахлаа хусахдаа арьсаа гэмтээсэн гэж бодон тоогоогүй. Сүүлийн үед тууралт хэмжээгээр томорч, үе үе шалбарч цус гардаг гэнэ. Хэсэг газрын үзлэгт уруулын баруун дээд хэсэгт байрлалтай, дугуй зууван хэлбэрийн, арьснаас дээш эрс өргөгдсөн голдоо шалбархай, тав бүхий цайвар өнгийн гүвдрүүт тууралттай. **Оношилгоо:** Онош тодруулах зорилгоор арьсны эдийн шинжилгээ хийхэд “Суурь эсийн хорт хавдар, шваннома эсвэл нейроматай хавсарсан, ялган оношлох” гэсэн дүгнэлт гарснаар эдэд иммуногистохимийн шинжилгээ хийсэн. S100, BCL2, P63, CD10, Actin зэрэг маркеруудыг ашиглан эцсийн оношийг “Суурь эсийн хорт хавдар арьсны шванноматай хавсарч илэрсэн” гэж дүгнэв. **Эмчилгээ:** Суурь эсийн хорт хавдар болон шванномагийн стандарт эмчилгээ нь мэс засал тул үйлчлүүлэгчид оношийг тайлбарлан мэс засал эмчилгээнд орохыг зөвлөсний дагуу хагалгаанд орж хавдрыг бүхлээр нь мэс заслын аргаар авсан. Одоогоор дахилт илрээгүй. **Дүгнэлт:** Суурь эсийн хорт хавдар, арьсны шванноматай хавсарч нэг голомтод илрэх нь нэн ховор. Суурь эсийн хавдар эмнэлзүйд бусад арьсны өвчний тууралттай ижил төстэй илрэх нь элбэг. Иймд аливаа арьсны өвчний оношилгоо, ялган оношилгоонд арьсны эдийн болон иммуногистохимийн шинжилгээнүүд нь өндөр ач холбогдолтой болохыг харууллаа.

**Удиртгал:** Суурь эсийн хавдар (Basal cell carcinoma, C44.91) нь арьсны өнгөн хөрсний суурин давхаргын хучуур эсийн гаралтай хамгийн түгээмэл тохиолддог арьсны хорт хавдар юм. Дэлхий дахинаа жил бүр 4 сая гаруй шинэ тохиолдол бүртгэгддэг ба эрт оношлогдсон тохиолдолд тавилан сайтай байдаг.<sup>1-3</sup> Олон улсын судалгаагаар меланом-бус арьсны хорт хавдраар сард 5000 гаруй нас баралт бүртгэгдэж байна.

Арьсны шваннома (Cutaneous schwannoma D36.1) нь шванны эсээс үүсдэг ховор тохиолдох мэдрэлийн гаралтай хоргүй хавдар юм. Уг хавдрыг анх Австрийн эрдэмтэн Теодор Биллрот 19-р зууны сүүлээр илрүүлсэн бөгөөд орчин цагийн нэршил, тодорхойлолтыг 1910 онд эрдэмтэн Антони өгчээ. Арьсны шваннома нь зонхилон толгой, хүзүү, мөчдөөр байрладаг ба эмнэлзүйд 0.5-3 см орчим хэмжээтэй, зөөлөн тогтоцтой, удаан явцтай зангилаат тууралтаар илэрдэг. Шваннома нь мэдрэлийн судал даган үүсдэг ба арьснаас гадна нугас, дотор эрхтнүүдэд илэрч болдог.<sup>4</sup>

Арьсны хортой хавдрууд нь бусад төрлийн

хавдартай хавсарч нэг голомтод илрэх нь ховор. Бид арьс судлалын практикт оношлогдсон суурь эсийн хорт хавдар шванноматай хавсарч нэг голомтод илэрсэн нэн ховор тохиолдлыг танилцуулж байна.

**Тохиолдлын танилцуулга:** Үйлчлүүлэгч К. овогтой Ю. 68 настай европ эрэгтэй. Нүүрэн дээр тууралт гараад эдгэхгүй удаж байгаа гэсэн зовууртай 2025 оны 4 сард Сундара арьсны эмнэлэгт хандсан.

**Өвчний түүх:** Тууралт анх 2024 оны 6 сард гарсан ба зовуур багатай, жижиг хэмжээтэй байсан бөгөөд сахлаа хусахдаа арьсаа гэмтээсэн гэж бодон эмнэлэгт хандаагүй. Сүүлийн үед тууралт хэмжээгээр томорч, үе үе шалбарч цус гарч байгаа тул эмчид хандахаар шийдсэн.

**Амьдралын түүх:** Чихрийн шижин 2-р хэв шинж, бөөрний архаг дутагдалтай. Хорт зуршил үгүй. 2024 онд цээж хэсэгт суурь эсийн хорт хавдар илэрч мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн.

**Ерөнхий үзлэг:** Бусад эрхтэн тогтолцооны илэрхий өөрчлөлт үгүй, амин үзүүлэлт хэвийн.

**Хэсэг газрын үзлэгт:** Уруулын баруун дээд хэсэг, хамар-уруулын гуунд байрлалтай, дугуй зууван хэлбэрийн, арьснаас дээш эрс өргөгдсөн голдоо шалбархай, тав бүхий цайвар ягаан өнгийн гүвдрүүт тууралттай (Зураг 1А).

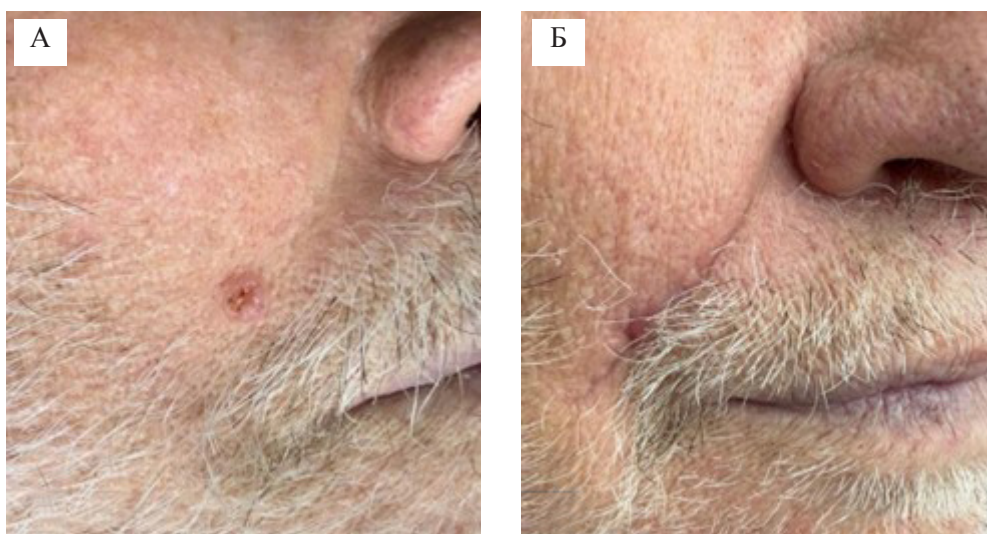
Онош тодруулах зорилгоор арьснаас 4мм панч хутгаар зүсэлт хийн эдийн шинжилгээнд хамруулав.

**Арьсны эдийн шинжилгээнд:** Өнгөн хөрсний бүрэн бүтэн байдал алдагдсан, шалбархайтай. Жинхэнэ арьсан давхаргын дээд хэсгээр захын эсүүд хашаалсан хэлбэртэй базалойд эсийн хавдрын үүрнүүдтэй, митоз хуваагдал ажиглагдана. Холимог үрэвслийн эсүүдийн тархмал нэвчдэстэй. Жинхэнэ арьсан давхаргын дунд болон доод хэсэгт урт долгиотсон бөөм бүхий ээрүүл эсүүдээс

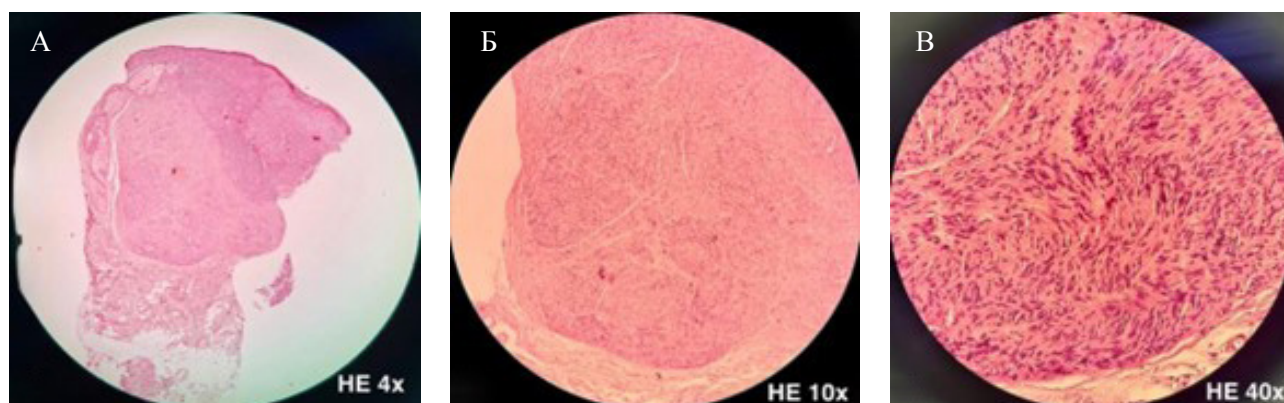
бүрдэх зах хүрээ тод зангилаат голомттой. Ээрүүл эсийн бөөм хашаалж сүлжилдэн Верокая биенцэр үүсгэнэ (зураг 2). Дүгнэлт: Суурь эсийн хорт хавдар мэдрэлийн эсийн хавдартай (шваннома) хавсарсан.

Онош бататгах зорилгоор эдэд иммуногистохимийн шинжилгээг дараах маркерудаар хийхэд шванномаг батлах S100 – тод эерэг, суурь эсийн хавдар батлах P63 болон CD10 - эерэг, булчингийн эд болон миофибробласт илрүүлэх Actin – сөрөг будагдав (зураг 3).

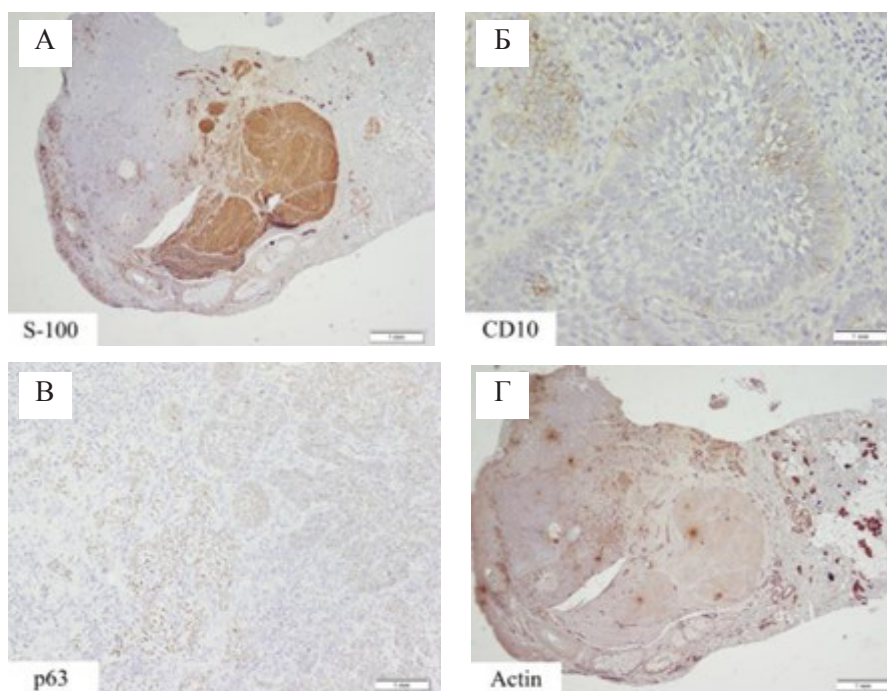
Арьсны эдийн болон иммуногистохимийн шинжилгээнүүдийн өөрчлөлтөнд тулгуурлан эцсийн оношийг “Суурь эсийн хорт хавдар арьсны шванноматай хавсарсан” гэж дүгнэв.



**Зураг 1. Эмнэлзүйн зураг.** А - Уруулын баруун дээд талд байрлалтай, голдоо шалбархай, тав бүхий цайвар ягаан өнгийн гүвдрүүт голомт. Б – Мэс засал эмчилгээний дараа сорви үүссэн байдал.



**Зураг 2. Гистологи өөрчлөлтийн зураг (Гематоксилин-Эозин, 4х-40х өсгөлтөөр тус тус).** А – Жинхэнэ арьсан давхаргын дээд хэсгээр базалойд эсийн хавдрын үүрнүүдтэй, доод хэсгээр ээрүүл эсийн зангилаат голомттой. Б,В – урт долгиотсон бөөм бүхий ээрүүл эсүүд сүлжилдэн байрлана. Зарим хэсэгт эсийн бөөм хашаалж Верокая биенцэр үүсгэнэ. Г,Д – захаараа хашаалсан хэлбэртэй базалойд эсийн хавдрын үүрнүүд. Митоз хуваагдал.



**Зураг 3. Иммуногистохимийн шинжилгээний зураг.** А. S100 - шванны эсүүд хүчтэй эерэг, Б, В. P63, CD10 - суурин давхаргын хучуур эсүүд эерэг, Г. Actin - мэдрэлийн болон шванны эсүүд сөрөг.

Үйлчлүүлэгчид оношийг тайлбарлан мэс засал эмчилгээ зөвлөсний дагуу Интермед эмнэлгийн ТХМЗ-ын тасагт хагалгаанд орж хавдрын голомтыг бүхлээр нь мэс заслын аргаар тайрч авсан (зураг 1Б). Одоогоор тухайн голомтод дахилт илрээгүй ч хагалгаанаас 5 сарын дараах давтан үзлэгээр нуруун дээр өөр нэгэн голомт илэрч арьсны эдийн шинжилгээгээр зангилаат хэлбэрийн суурь эсийн хорт хавдар оношлогдон мэс засал эмчилгээнд хамрагдсан.

**Хэлцэмж:** Суурь эсийн хавдар нь түгээмэл тохиолдох арьсны хорт хавдар. Дэлхий дахинаа жил ирэх тусам өвчлөлийн тоо нэмэгдсээр байгаа. Арьсны суурь эсийн хавдар үүсэх хамгийн чухал эрсдэлт хүчин зүйл нь нарны хэт ягаан туяа бөгөөд дархлаа дарангуйлагдсан, эрхтэн шилжүүлэн суулгасан хүмүүст хавдраар өвчлөх магадлал 10 дахин ихэсдэг байна. Арьсанд хэт ягаан туяаны гэмтэл үүссэнээс хойш дунджаар 15 жилийн дараагаар эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрдэг гэсэн судалгаа бий.<sup>1,5,6</sup> Арьсны хорт хавдрууд нь ихэвчлэн цагаан арьстануудад түгээмэл тохиолддог. Манай тохиолдолд үйлчлүүлэгч нь европ гаралтай цагаан арьстан ба 2 жилийн дотор биеийн 3 өөр байрлалд суурь эсийн хорт хавдрын голомт илэрсэн нь уг хавдар элбэг тохиолддог болохыг мөн дахилттай илэрдгийг харуулж байна.

Арьсны хорт хавдар нь бусад төрлийн хавдруудтай хавсарч тохиолдох нь ховор. Олон улсын судалгаагаар суурь эсийн хавдар нь тосны булчирхайн хортой, хоргүй хавдар, эвэршдэг эсийн хорт хавдартай хавсарч тохиолдож болдог ба мэдрэлийн эсийн гаралтай хавдар болох шванноматай хавсарсан тохиолдол нэн ховор буюу нийт хоёр тохиолдол л бүртгэгдсэн байна.<sup>7-8</sup> Харин 14 эмнэлзүйн тохиолдлыг харьцуулан судалсан нэгэн

судалгаанд суурь эсийн хорт хавдар нь хажираст кератоз болон хорт меланоматай хавсарч илэрсэн нийт 5 ховор тохиолдол бүртгэгджээ.<sup>9-10</sup>

Шваннома нь мэдрэлийн шванн эсээс үүсдэг хоргүй хавдар бөгөөд төвийн мэдрэлийн гаралтай, захын мэдрэлийн гаралтай, арьсны, нугасны, дотор эрхтний гэж ангилагддаг ба арьсны хэлбэр нь харьцангуй ховорт тооцогддог. Нийт шванномагийн 1-4%-ийг арьсны хэлбэр нь эзэлдэг.<sup>4</sup> Эмнэлзүйд арьсны шванномаг 2-р төрлийн нейрофиброматоз, липома, ангиолипома, дайвар эрхтний хавдар, уйланхай, өөхөн эдийн мэнгэнээс ялган оношлох шаардлагатай. Оношилгооны алтан стандарт нь арьсны эдийн болон иммуногистохимийн шинжилгээнүүд юм. Арьсны шваннома нь гистологи өвөрмөц шинж тэмдэгтэй ба сүлжилдсэн ээрүүл эс, Верокая биенцэр, Антони А, Б эсийн хэсэг зэрэг өөрчлөлтүүдээс бүрддэг. Иммуногистохимийн шинжилгээнд S100 маркер хүчтэй эерэг илэрнэ.<sup>11</sup> Манай тохиолдолд бид шванномаг нотлох зорилгоор S100, Actin маркеруудыг, суурь эсийн хавдрыг P63, CD10, Bcl2 маркеруудыг ашиглан оношоо баталсан.

Суурь эсийн хавдар болон арьсны шванномагийн үндсэн эмчилгээ нь хавдрын голомтыг мэсийн аргаар бүтнээр авах юм. Хэсэг газартаа дахилт өгөх нь бага, эрт үедээ оношлогдсон үед тавилан сайтай байдаг.

**Дүгнэлт:** Уг тохиолдлоор бид суурь эсийн хорт хавдар, арьсны шванноматай нэг голомтод хавсарч илэрсэн эмнэлзүйн нэн ховор тохиолдлыг танилцууллаа. Арьсны хавдрууд нь бусад олон төрлийн арьсны өвчний тууралттай андуурагдах нь элбэг, эмнэлзүйд ямар ч тууралтаар илэрч болдог тул эцсийн оношийг зайлшгүй эдийн шинжилгээгээр

батлах шаардлагатайг уг тохиолдол харууллаа. Арьсны өвчин болон хавдрын оношилгоонд арьсны эдийн болон иммуногистохимийн шинжилгээ нь зөв оношлох, ялган оношлох, эмчилгээг эрт үед эхлүүлэх зэрэг эмнэлзүйн өндөр ач холбогдолтой байна.

**Ашиг сонирхлын зөрчил:** Зохиогчдод ашиг сонирхлын зөрчил үгүй. Тохиолдол бэлдэхэд өвчтөнөөс ёс зүйн зөвшөөрөл авсан болно.

#### Ном зүй:

1. Mohan SV, Chang AL. Advanced Basal Cell Carcinoma: Epidemiology and Therapeutic Innovations. *Curr Dermatol Rep*. 2014; 3:40-45
2. Kasper M, Jaks V, Hohl D, Tofigerd R. Basal cell carcinoma - molecular biology and potential new therapies. *J Clin Invest*. 2012; 122:455-63
3. Cai YX, Rong M. Global basal cell carcinoma in 55+ population: 1990- 2021 burden risk-factor trends and 2050 forecast. *Front Oncol*. 2025; 15:1702129
4. Saad, E.A., Sati, H., Boueri, M. et al. Cutaneous Schwannomas:

*Clinical Manifestations, Diagnosis and Management: A Review. Curr Derm* 2024;13: 103–114

5. Basset-Seguin N, Herms F. Update in the Management of Basal Cell Carcinoma. *Acta Derm Venereol*. 2020;100:adv00140
6. Tanese K. Diagnosis and Management of Basal Cell Carcinoma. *Curr Treat Options Oncol*. 2019; 20:13
7. Brown-Joel Z ,N.A., Wanat K. et al. Eyelid schwannomas with associated neoplasms: A report of 2 cases. *JAAD Case Rep*. 2022;30:56-58
8. Mackiewicz-Wysocka M, Bowszyc-Dmochowska M, Strzelecka-Węklar D. Basal cell carcinoma - diagnosis. *Contemp Oncol Pozn*. 2013;17:337-42
9. Boyd AS, Rapini RP. Cutaneous collision tumors. An analysis of 69 cases and review of the literature. *Am J Dermatopathol*. 1994;16:253-7
10. de Giorgi V, Massi D, Sestini S, Alfaioli B, Carelli G, Carli P. Cutaneous collision tumour-melanocytic naevus, basal cell carcinoma, seborrheic keratosis: a clinical, dermoscopic and pathological case report. 2005;152:787-90
11. Bologna J, et al. Bologna textbook of dermatology. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018. P. 2054-2055

## A rare case of basal cell carcinoma coexisting with schwannoma

Nomin O<sup>1</sup>, Munkhjijn E<sup>1</sup>, Undram S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sundra dermatology clinic

E-mail: undra.sz@gmail.com, Tel: +976-99035678

#### Abstract

**Background:** Basal cell carcinoma stands as the most prevalent cutaneous malignancy, originating from the basal cells of the epidermis. Approximately 4 million new cases are diagnosed globally annually. In contrast, schwannoma is a rare benign nerve sheath tumor arising from Schwann cells. The simultaneous occurrence of these two tumors within a single lesion is exceedingly uncommon. We present a rare case of basal cell carcinoma coexisting with cutaneous schwannoma.

**Case Presentation:** A 68-year-old European male patient presented to Sundara Dermatology Clinic in April 2025 with a complaint of a persistent facial lesion that had not healed. The lesion initially manifested in June 2024 as a small, asymptomatic lesion, which the patient disregarded, attributing it to minor trauma during shaving. Recently, the lesion has exhibited an increase in size and occasional bleeding. Upon the physical examination, a round to oval-shaped, elevated papular lesion with central ulceration and crusting was observed on the right nasolabial fold.

**Diagnosis:** A skin biopsy was conducted to ascertain the diagnosis. Histopathological examination indicated the presence of basal cell carcinoma in conjunction with schwannoma or neuroma, necessitating a differential diagnosis. Immunohistochemical analysis employing markers such as S100, BCL2, P63, CD10, and actin was performed. Upon analyzing the histological and immunohistochemical findings, the final diagnosis was confirmed as Basal cell carcinoma coexisting with schwannoma.

**Treatment:** Surgical excision is the standard treatment for both basal cell carcinoma and schwannoma. The patient was advised accordingly and underwent complete surgical removal of the tumor. No recurrence has been observed during postoperative follow-up.

**Conclusion:** The coexistence of basal cell carcinoma and cutaneous schwannoma within a single lesion is exceedingly rare. Clinically, basal cell carcinoma frequently mimics other dermatological conditions, necessitating meticulous differentiation. It is imperative to emphasize the paramount importance of skin biopsy and immunohistochemistry in the differential diagnosis and optimal treatment selection.

**Keywords :** Coexisting tumor, Schwann cells, Skin biopsy, Immunohistochemistry