

دانشگاه تهران
دانشکده دندانپزشکی
پایان نامه
برای دریافت درجه دکترا
عنوان:

بررسی سیتولوژیک ضایعات حفره دهان

بدراهنمائی:

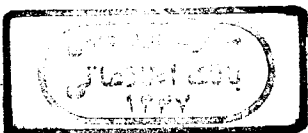
استادارجمندجناب آقای دکتر احمدربانی

نگارش:

فرشاد نیک نژاد مازندرانی

سال تحصیلی ۳۶ - ۲۵۳۵

شماره پایان نامه:



۱۰۷۸۰

تقديم به :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر احمد ربانی

۱۰۷۸۹

تقديم به :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر شکراله بیگ

تقديم به :
مادروهمسر عزيزم

تقديم به :

هيئت محترم قضات

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۱ - ۳	بررسی مآخذ علمی
۴-۱۲	موادوروش بررسی
۱۲-۱۳	نتایج
۱۴-۸۴	بحث
۱۷-۱۸	تعریف سلول
۱۸-۲۲	ساختمان تشکیل دهنده یک سلول
۲۲-۲۳	شکل سلول
۲۳-۲۸	اندازه سلول
	ساختمان بافتی و سلولی نواحی مختلف دهان
۲۸-۳۰	درحالت طبیعی
	مشخصات هیستولوژیک و سیتولوژیک لایه های
۳۰-۳۳	مختلف مخاط دهان درحالت طبیعی
	تغییرات سیتولوژیک مخاط حفره دهان در
۳۳-۷۲	بیماریهای خوش خیم و بدخیم
۳۳-۳۴	سیتولوژی ضایعات آماسی و زخمها
۳۴-۳۹	سیتولوژی ضایعات ویرال حفره دهان
۳۹-۴۱	عفونتهای قارچی حفره دهان و سیتولوژی آن
	سیتولوژی دهان بمنظور فاکتور کمکی والحاقی
۴۱-۴۵	درتشخیص بیماریهای پوستی مخاطی

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۴۵-۴۷	ضایعات زخمی حفره‌دهان و تغییرات هیستولوژیک آن
۴۷-۵۸	ضایعات کراتوتیک حفره‌دهان و مشاهدات سیتو-لژیک آن
۵۸-۶۳	ضایعات بینا بینی
۶۳-۷۲	نئوپلازی
۷۲-۷۵	تقسیم بندی درجه تغییرات سلولهای اپیتلیالی درج چند نمونه گزارش درتائیدارزش سیتولوژی
۷۵-۸۴	داخل دهانی درمواردمختلفه
۷۵-۷۸	ارزش سیتولوژی درتشخیص کانسر
۷۹-۸۰	کاربرد سیتولوژی بعنوان روشی در نشان دادن وضع سلامت حفره دهان و کشف و تشخیص زودرس سرطان
۸۰-۸۴	کاربرد سیتولوژی حفره‌دهان بمنظور پی گیری بیماران سرطانی معالجه شده
۸۵-۸۷	خلاصه و نتیجه

بنام خدا

مقدمه :

از آغاز پیدایش دانش پزشکی، علم آسیب‌شناسی همواره یکی از ارکان اصلی‌شناخت عوامل ایجادکننده مستعد کننده بیماریها بوده است و کمک بزرگی به دانش بشری در شناسائی صحیح بیماریها نموده است. بطوریکه میتوان گفت بدون کمک گرفتن از این علم با ارزش تشخیص بسیاری از بیماریها مقدور نخواهد بود .

لذا با توجه به اهمیت این علم وسیع و با ارزش و کمک به تشخیص زود رس و درمان بموقع بیماران مبتلا به ضایعات گوناگون حفره دهان مرابرتان داشت تا کوشی در شناخت ضایعات مخاط دهان با کمک سیتولوژی آغاز نمایم .

هرچند کوشش ، تحقیقات و مطالعات من در مقابل علم پزشکی و کشفیات آن بسیار ناچیز بوده و شاید قدم بسیار کوچکی برداشته باشم ولی امکان آن هست که این کوشش مقدمه ای برای برداشتن گامهای بزرگتری باشد که راه را برای رسیدن به هدفهای ارزشمندتر کوتاهتر نماید .

امید است این راه در آینده مورد استقبال پژوهندگان علم قرار گیرد و علم سیتولوژی خدمت بزرگی به علم دندان پزشکی نموده و در نجات بسیاری از بیماران مفید واقع شود تا شاید من نیز سهم کوچکی از این مبارزه همگانی داشته باشم .

به امید آن روز

بررسی مآخذ علمی: Review of Literatures:

چنانچه از مطالعه و تجدیدنظر، پروسسهای پاتولوژیک و موارد مطالعه شده برمی آید، تنها از روی سابقه بیمار و بیماری (Observation) و تظاهرات بالینی نمی توان به ماهیت پاتولوژیک حتی ساده ترین ضایعات پی برد، بنابراین لازم است پزشک و دندان پزشک برای پی بردن به ماهیت پاتولوژیک و تشخیص دقیق و قطعی ضایعه، علاوه بر آزمایشات گوناگون پاراکلینیکی ناگزیر بایستی از آزمایشات سیتولوژی و هیستولوژی استمدادجوید لذا لازم به یادآوری است که بطور کلی، مطالعه و تحقیق در مورد سلول از قرن نوزدهم شروع شده Walsh در سال ۱۸۴۳ برای اولین بار متوجه شد که در خلط بیماران مبتلا به سرطان ریه، توده های سلولی وجود دارد که از نظر هیستولوژیک شباهتی به تومور ریه داشت. البته بعد از Walsh محققان و دانشمندان زیادی، از جمله Rudolph, Shapiro, Umiker, Morrison, Butline, Virchow, Beal, Montgomery, Koss. درباره سلول، مشخصات هیستولوژیک و سیتولوژیک آن، رابطه سیتولوژی و تخمین میزان بدخیمی ضایعات، تحقیقات و مطالعات زیادی انجام دادند. ولی در حقیقت پاپانیکولاو Papanicolaou بود که در سال ۱۹۴۳ در ضمن انتشار مقاله ای ارزش آزمایش سیتولوژیک برای کشف سرطانها بخصوص سرطان دهانه رحم را شرح داد که از آن ببعدها آزمایش سیتولوژی کفج بسیار گرفت بطوریکه امروزه سیتولوژی در مورد کلیه ضایعات

آپی تلیالی و حتی تومورهای غیرقابل دسترس بدن نیز مورد استفاده قرار میگیرد .

لازم به تذکر است که تشخیص قطعی ضایعات مشکوک حفره دهان تنها بوسیله آزمایش سیتولوژی کافی نمی باشد و حتی لازم است بوسیله آزمایش هستولوژی تأیید شود بعبارت دیگر سیتولوژی وسیله تشخیصی کمکی بوده ، و نتیجه قطعی بوسیله بیو پسی تأیید می شود (۱۹) .

قبل از ارزشیابی سیتولوژی اکسفولیاتیو مطالعات دقیق سیتو لوژیک و سپس متعاقب آن بیو پسی از همان ضایعه لازم و ضروری است بطوریکه ارتباط کامل بین دو روش تشخیصی کاملاً برقرار شود ، همچنین دانستن آگاهی کامل از سیتولوژی نرمال برای تشخیص ضایعات یک امر اجتناب ناپذیر است .
موارد استفاده از سیتولوژی در حفره دهان :

۱ - بررسی قسمت های مظنون دهان بیمارانی که بععللی از آنها بیو پسی انجام نشده است .

۲ - بررسی ضایعاتی که از نظر بالینی زیاد مهم تلقی نشده و بعبارت دیگر خوش خیم تشخیص داده شده و به بیوپسی احتیاجی دیده نمی شود . (۶)

۳ - در بیمارانی که بععلل مختلفه از قبیل بیماریهای کاردیوواسکولر ، بعمل جراحی در مورد آنها نبایستی اقدام کرد .

۴ - در بیمارانی مسن و سالخورده .

۵ - کنترل و بررسی بعدی از ضایعاتی که بهبودی حاصل ننموده و در

ضمن نتیجه بیو پسی قبلی نیز منفی بوده است . (۲۱)

- ۶ - جهت بررسی و کنترل ضایعاتی که بیو پسی نشده اند و پی گیری آن لازم است همچنین در مورد پی گیری بیماران که مبتلا به لکو پلاکیای - کلینیکی مزمن می باشند . (۶)
- ۷ - بالاخره جهت بررسی دقیق از بیماران مبتلا به تومور بدخیم حفره دهان که تحت رادیو تراپی می باشند ، همچنین جهت بررسی و کنترل مجدد کارسینوما های عود کننده که قبلا درمان شده اند . (۲۹)

مواد و روش بررسی : Methods and Materials:

دربخش سیتوپاتولوژی و جراحی تاج پهلوی، دانشکده دندان پزشکی دانشگاه تهران، و بخش دندان پزشکی بیمارستان سینا، ۶۵ بیمار را که دارای ضایعات دهانی بوده اند مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. مشاهداتی که از معاینه بالینی و آزمایش هسیتولوژی و سیتولوژی این بیماران بدست آمده است بشرح زیر می باشد :

لوازم مورد احتیاج آزمایش :

- ۱ - لام شیشه ای که به دو صورت ممکن است در دسترس باشد . الف: لام شیشه ای ساده که سرتا سر آن پروتئین یخ زده مالیده شده است . ب : لام هائی که یک طرف آن بوسیله سمباده مات شده است .
- ۲ - اتیکت کوچک کاغذی که بوسیله گیره به لام متصل شده و مشخصات لازم بیمار بروی آن نوشته می شود .
- ۳ - مواد فیکساتیو که ممکن است بدو صورت محلول و یا اسپری باشد . الف : بهترین محلول اتیل الکل با غلظت ۹۵ % است . ب : اسپری که از ترکیبات خاصی مانند ایزو پروپیل الکل و پلی اتیلن گلیکول - تشکیل شده است .
- ۴ - اسپاتول فلزی یا چوبی که برای برداشت سلول از سطح ضایعه استفاده می شود .

نحوه ۶ آزمایش سیتولوژی :

الف : آماده کردن و برداشتمواد از ضایعات دهانی : اکثر ضایعات دهانی احتیاجی به آماده کردن ندارند و بهتر است قبل از تهیه نمونه هیچ گونه مالشی بر روی ضایعه وارد نشود. معمولا سطح ضایعه بو سیله بزاق مرطوب شده سپس اسپاتول مخصوص را با آب نمک فیزیولوژی مرطوب نموده چندین مرتبه در یک جهت بشدت بر روی ضایعه می کشیم ، در مورد ضایعات کراتنیزه توجه بیشتری باید مبذول داشت زیرا برداشتن اسمیر از سطح کراتنیزه تنها چیزی را که نمایان می سازد سلول های کراتین بدون هسته می باشد بنابراین بهتر است با خراش از قسمت های عمقی برداشت نمود، ولی در مواردی که با ضایعه کراتنیزه شیار دار برخورد می کنیم میتوان اسپاتول را بداخل شیار برده و از طبقات عمقی ضایعه برداشت کرد . (۱۰)

ب : گسترش و فیکسایون مواد روی لام

سلولها را بطور یکنواخت روی یک سوم مرکزی لام کشیده بطوریکه بصورت یک غشاء نازک بر روی لام درآید سپس بیکی از سه صورت زیر آنرا فیکسه می کنیم . عمل فیکسایون را باید بلافاصله انجام داد چه اگر در هوا خشک شود مشخصات رنگ پذیری سلول دگرگون میگردد .

۱ - لام را روی یک سطح صاف گذاشته و بعد روی آن چند قطره اتیل الکل

۹۵ درجه که حاوی ۵ % پرو پیلن گلیکول است می‌ریزیم و بعد لام را به مدت ۱۵ دقیقه بی‌حرکت گذاشته و بعدا با هوا خشک می‌کنیم .

۲ - میتوان بکمک اسپری عمل فیکسسیون را انجام داد .

۳ - لام را در ظرف محتوی اتیل‌الکل ۹۵ درجه ب مدت ۱۵ دقیقه می‌اندازیم و بعدا با هوا (که البته گرم نباشد) آنرا خشک می‌کنیم .
 آنگاه ورقه شرح حال بیمار را پر کرده همراه بالام به آزمایشگاه تحویل می‌دهیم .

مشاهدات : بطور کلی از ۶۵ بیمار که مورد مطالعه قرار گرفتند نتایج زیر بدست آمده است :

۱ - سن و جنس :

الف : از تعداد ۶۵ بیمار ، ۴۲ نفرشان مذکر و ۲۳ نفر دیگر مؤنث بودند .

ب : از نقطه نظر سن ۳۸ نفر بین ۱۰۰ - ۴۰ سال و بقیه یعنی ۲۷ نفر کمتر از ۴۰ سال داشتند .

سن	تعداد	تعداد افرادیکه دارای ضایعات بدخیم هستند	درصد ضایعات بدخیم
۴۰- ۱۰۰	۳۸	۱۶	۸۴/۳
کمتر از ۴۰	۲۷	۳	۱۵/۷

جدول شماره ۱ نشان دهنده رابطه بین سن و درصد ضایعات بدخیم دهانی است

جنس	تعداد	تعداد افرادیکه دارای ضایعات بدخیم هستند	درصد ضایعات بدخیم
مذکر	۴۲	۱۶	۸۴/۳
مؤنث	۲۳	۳	۱۵/۷

جدول شماره ۲ نشان دهنده رابطه بین جنس و درصد ضایعات بدخیم دهانی است .