



١٠٢٩١٠



دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
دانشکده دندانپزشکی

## پایان نامه جهت اخذ دکترای دندانپزشکی

عنوان :

بررسی پلنومورفیک آدنوما و موکوپاپی در موئید کارسینومای  
غدد بزاقی  
بر اساس رنگ آمیزیهای اختصاصی

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر عباسعلی پایدار  
استادیار بخش آسیب شناسی دهان

نگارش :

آزاده اندیشه تدبیر

۱۳۸۷ / ۷ / ۲۵

شماره پایان نامه : ۸۲۳

شهریور ماه ۸۲

۱۰۳۹۸۰

## ارزیابی پایان نامه :

پایان نامه شماره ۸۲۳ تحت عنوان بررسی پلئومورفیک آدنوما و موکوپای در  
موئید کارسینومای غدد بزاقی بر اساس رنگ آمیزیهای اختصاصی تهیه شده  
توسط خانم آزاده اندیشه تدبیر به راهنمایی جناب آقای دکتر عباسعلی پایدار  
در کمیته بررسی پایان نامه مطرح و با درجه / نمره ۱۹.۷۵ به تصویب رسید .

نورانه و همت دوشنبه صبح ۱۳۸۷

استاد راهنما : جناب آقای دکتر عباسعلی پایدار

امضاء :

۱۳۸۷

۱۳۸۷

صوبی

اعضای کمیته بررسی پایان نامه :

۱-

۲-

۳-

دکتر

دکتر

۱۳۸۷

۱۳۸۷

۱۳۸۷

تقدیرم به پدر بزرگوار و مادر عزیزم

که با تلاش و کوشش فستکی ناپزیر خویش راه سعادت را بر من هموار نمودند و  
چگونه کام نهادن در این طریق را بر من آموختند. هم ایشان که حمایت‌های  
بی‌دریغشان مایه استقامت من بوده و نصیحت‌های کهربارشان مشکلات را بر من  
گشوده. آن چه هستم به صدقه وجود ایشان هستم و آن چه خواهم برای رضایت  
فاطرشان خواهم.

از رهگذر خاک سرکوی شما بود

هر نافه که در دست نسیم سحر افتاد

تقدیرم به استاد گرامی جناب آقای دکتر عباسعلی پایدار

که غنیمت همراهی ایشان را در تهیه این پایان نامه داشته‌ام و بی‌شک بدون زحمات و راهنمایی‌های مستمر ایشان قادر به انجام این مهم نبودم.

بلبل از فیض گل آموخت سخن ورنه نبود

این همه قول و غزل تعبیه در منقارش

تقدیرم به پدر بزرگوار و مادر عزیزم

که با تلاش و کوشش فستکی ناپذیر خویش راه سعادت را بر من هموار نمودند و  
چگونه کام نهادن در این طریق را بر من آموختند. هم ایشان که حمایت‌های  
بی‌دریغشان مایه استقامت من بوده و نصیحت‌های کهربارشان مشکلات را بر من  
کشوده. آن چه هستم به صدقه وجود ایشان هستم و آن چه فوادم برای رضایت  
فاطرشان فوادم.

از رهگذر خاک سرکوی شما بود

هر نافه که در دست نسیم سمر افتاد

تقدیم به استاد گرامی جناب آقای دکتر عباسعلی پایدار

که غنیمت همراهی ایشان را در تهیه این پایان نامه داشته‌ام و بی‌شک بدون زحمات و راهنمایی‌های مستمر ایشان قادر به انجام این مهم نبودم.

بلبل از فیض گل آموخت سفن ورنه نبود

این همه قول و غزل تعبیه در منقارش

تقریم به همسر فویم

گردننثار قدم یار گرامی نکنم

گوهر جان به چه کار دگرم باز آید



تشکر و سپاس فراوان از اساتید محترم کمیته بررسی پایان نامه که مرا  
مورد لطف خویش قرار دادند.

و ارمغان تمامی معلمین، دبیران، استادان و همه آنانیکه اندیشیدن را به  
من آموختند و از آن پس اندیشیدن به اندیشه را.

به نام خدا

لطفاً قبل از خواندن پایان نامه غلطهای تایپی زیر را تصحیح فرمایید:

صفحه	سطر/ردیف	غلط	تصحیح
۱۱۱	۱۲	کثرت	کثرت
۱۱	۶	Ex pleomorphic	Ex pleomorphic
۶	۲۰	6	۶
۶۴	۱۱	Ameloblastoma	Ameloblastoms
۶۵	۲۰	موکوسی	موکوسی
۶۵	خط آخر	Alcian blue	Alcia blue
۶۵	خط آخر	نمونه ها را به	نمونه ها را
۶۶	۱۶	تومورها	تو، مورها
۶۷	۱۵	استاندارد	استاندرد
۶۹	۱۴، ۱۲	لامها را با آب مقطر	لامها را آب مقطر
۷۰	۶	۱۰ دقیقه	۱۰ دقیقه
۷۰	۹	Masson	Mosson
۷۷	۱	Cord	Card
۷۷	۱	Hyaline	Hyalin
۸۷	۱۴	مثبت را در M.E.C	مثبت را
۸۸	۵	تصاویر	تصاور
۹۴	۵	هیالین	هالین
۹۴	۱۶	۵ سانتیمتر	5cm
۹۵	۱۸	اما	امشا
۹۷	۵	Children	Childen
۹۷	۲۱	Comparison	Comparision
کلیه صفحات		Squamous	Squamus
کلیه صفحات		Mucous	Mucose

باتشکر

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

عنوان پایان نامه: بررسی پلئومورفیک آدنوما و موکوپاپی درموئید کارسینوماى غدد بزاقى بر  
اساس رنگ آمیزیهای اختصاصی

I.....	فهرست مندرجات
V.....	فهرست جداول
VI.....	فهرست تصاویر(ضمیمه)
۱.....	مقدمه
۲.....	فصل اول: کلیات
۲.....	قسمت اول - غدد بزاقی
۲.....	الف- تعریف غدد بزاقی
۲.....	ب- تقسیم بندی غدد بزاقی
۳.....	پ- جنین‌شناسی و تکامل غدد بزاقی
۴.....	ت- آناتومی غدد بزاقی
۴.....	پاروتید
۵.....	غده تحت فکی
۵.....	غده زیرزبانی
۶.....	ث- فیزیولوژی غدد بزاقی

مراحل ترشح بزاق .....	۶
ترشح یونها در بزاق .....	۸
تنظیم عصبی ترشح بزاق .....	۹
ج- نمای میکروسکوپی غدد بزاقی .....	۱۱
قسمت دوم - تومورهای غدد بزاقی .....	۱۹
الف- تعریف تومور (نئوپلازی) .....	۱۹
ب- تعریف تومورهای غدد بزاقی .....	۲۰
پ- محل و شیوع تومورهای غدد بزاقی .....	۲۰
ت- توزیع تومورهای غدد بزاقی از نظر سن و جنس .....	۲۲
ث- اتیولوژی تومورهای غدد بزاقی .....	۲۳
ج- توزیع نژادی تومورهای غدد بزاقی .....	۲۳
چ- تقسیم‌بندی تومورهای غدد بزاقی .....	۲۴
ح- خصوصیات کلینیکی تومورهای غدد بزاقی .....	۲۷
خ- خصوصیات هیستولوژیک تومورهای غدد بزاقی .....	۳۱
د- تکنیک‌های تصویری در تشخیص و تعیین حدود تومورهای غدد بزاقی .....	۳۱
ذ- درمان تومورهای غدد بزاقی از طریق جراحی .....	۳۳
ر- رادیوتراپی در درمان تومورهای غدد بزاقی .....	۳۴
<b>فصل دوم: پلئومورفیک آدنومای غدد بزاقی: بررسی کتب و مقالات علمی .....</b>	<b>۳۶</b>
تعریف، نامگذاری و تاریخچه بررسی پلئومورفیک آدنوما در غدد بزاقی .....	۳۶
کثرت و محل وقوع .....	۳۶

- توزیع سنی - جنسی ..... ۳۷
- منشأ بافتی ضایعه ..... ۳۷
- تظاهرات بالینی ..... ۳۸
- نمای رادیوگرافیک ..... ۳۹
- نمای میکروسکوپی ..... ۴۰
- بررسی ایمونوهیستوشیمی ..... ۴۳
- تشخیص افتراقی ..... ۴۴
- درمان ..... ۴۴
- پیش‌آگهی و امید به بقا ..... ۴۵
- فصل سوم: موکوپای درموئید کارسینومای غدد بزاقی: بررسی کتب و مقالات علمی ... ۴۷**
- تعریف: نامگذاری و تاریخچه بررسی موکوپای درموئید کارسینومای غدد بزاقی ..... ۴۷
- کثرت و محل وقوع ..... ۴۷
- توزیع سنی - جنسی ..... ۴۸
- منشأ بافتی ضایعه ..... ۴۸
- تقسیم‌بندی موکوپای درموئید کارسینوما ..... ۴۹
- خصوصیات کلینیکی ..... ۵۰
- نمای رادیوگرافی ..... ۵۲
- نمای میکروسکوپی ..... ۵۲
- بررسی ایمونوهیستوشیمی ..... ۵۵
- تشخیص افتراقی ..... ۵۶

۵۷.....	درمان
۵۸.....	پیش‌آگهی و امید به بقا
۶۲.....	فصل چهارم - روش و موارد بررسی
۶۲.....	هدف از بررسی
۶۲.....	متد و روش بررسی
۷۱.....	فصل پنجم - یافته‌ها
۷۱.....	سن
۷۳.....	جنس
۷۳.....	نژاد
۷۳.....	محل ابتلا
۷۴.....	علائم بالینی بیماری
۷۴.....	نمای هیستوپاتولوژیک
۷۵.....	رنگ‌آمیزیهای اختصاصی
۸۴.....	فصل ششم: بحث (Discussion)
۹۱.....	فصل هفتم: نتیجه و چکیده Conclusion & Abstract
۹۳.....	فصل هشتم: خلاصه Summary
۹۳.....	فارسی
۹۷.....	لاتین (انگلیسی)
۹۸.....	فصل نهم: منابع و مأخذ

## فهرست جداول :

صفحه

عنوان

جدول شماره یک: طبقه بندی تومورهای غدد بزاقی مینور توسط spiro و همکارانش در سال ۱۹۷۳.....	۲۵
جدول شماره دو: طبقه بندی قدیم تومورهای غدد بزاقی توسط W.H.O. سال ۱۹۷۲.....	۲۶
جدول شماره سه: طبقه بندی Batsakis از تومورهایی اپی تلیالی غدد بزاقی در سال ۱۹۷۹.....	۲۷
جدول شماره چهار: تقسیم بندی جدید تومورهای غدد بزاقی توسط W.H.O در سال ۱۹۹۱.....	۲۹
جدول شماره پنج: موارد مورد بررسی از آرشیو ۱۶ ساله بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی شیراز تا آخر اسفند ماه ۱۳۸۱.....	۶۲
جدول شماره شش: توزیع سن و جنس بیماران مبتلا به پلئومورفیک آدنوما و موکوپای درموئید کارسینومای مورد مطالعه.....	۷۲
جدول شماره هفت: نتایج رنگ آمیزی H&E در پلئومورفیک آدنوماهای مورد مطالعه.....	۷۷
جدول شماره هشت: نتایج رنگ آمیزیهای اختصاصی در پلئومورفیک آدنوماهای مورد مطالعه.....	۷۸
جدول شماره نه: نتایج رنگ آمیزی H&E در موکوپای درموئید کارسینوماهای مورد مطالعه.....	۸۰
جدول شماره ده: نتایج رنگ آمیزیهای اختصاصی در موکوپای درموئید کارسینوماهای مورد مطالعه.....	۸۱
جدول شماره یازده: نتایج رنگ آمیزیهای AgNOR در نمونه های مورد مطالعه.....	۸۲
جدول شماره دوازده: نتایج رنگ آمیزی AgNOR در مطالعات مختلف.....	۹۰

## فهرست تصاویر

صفحه	عنوان
الف	تصویر ۱: نواحی P.A.S. مثبت در ضایعه پلئومورفیک آدنوما ...
الف	تصویر ۲: نواحی P.A.S. مثبت در ضایعه موکوپایی در موئید کارسینوما ...
ب	تصویر ۳ و ۴: تمامی نواحی P.A.S. مثبت در هر دو ...
پ	تصویر ۵: نواحی هیالینیزه در ضایعه Ex pleomorphic adenoma ...
پ	تصویر ۶: الیاف الاستیک تومورال به صورت نواحی سیاهرنگ ...
ت	تصویر ۷ و ۸: میزان مثبت شدن رنگ آمیزی ون گیسون در ضایعه پلئومورفیک آدنوما ...
ث	تصویر ۹ و ۱۰: نواحی آبی رنگ نشانگر الیاف کلاژن ...
ج	تصویر ۱۱: نقاط هسته ای ارگانیزه شده ...
ج	تصویر ۱۲: نقاط هسته ای ارگانیزه شده (نوک فلش) ...
چ	تصویر ۱۳ و ۱۴: نقاط هسته ای ارگانیزه شده (نوک فلش) ...



## مقدمه

هر روز علم و دانش در این پیکرهٔ عظیم عالم بیشتر گسترده می‌گردد و جهان علم هر روز بعد وسیع‌تری را اشغال می‌کند و در دههٔ اخیر خصوصاً با رشد ارتباطات و امکانات کامپیوتر و خبررسانی و پیشرفت علوم و فنون مدرن و خصوصاً علوم پایه فنی و پزشکی سرعت و وسعت یافتن جهان علم روز به روز بیشتر می‌شود و گاهی آدمی را به این فکر فرو می‌برد که با این همه سرعت به کجا می‌رویم؟ در این راستا علم آسیب‌شناسی نیز روز به روز به جلو گام برمی‌دارد و برای عقب‌نماندن از این قافله باید که از مرکب چهار پای خود پیاده شد و بلیط یک قطار سریع‌السیر را حداقل تا آنجا که اجازه داریم پیش‌روییم تهیه کرد! با توجه به اینکه یکی از معضلات فعلی ما تومورها، تشخیص و طرح درمان آنها می‌باشد، موضوع پایان‌نامه خود را در این زمینه انتخاب کردم و از بین تومورها پلئومورفیک آدنوما (شایع‌ترین تومور غدد بزاقی) و موکوپاپی درموئید کارسینوما (شایع‌ترین بدخیمی غدد بزاقی) را انتخاب نمودم. چون متأسفانه امکانات ایمونوهیستوشیمی و میکروسکوپ الکترونی در اختیار نبود، حتی المقدور سعی بر این قرار گرفت که از رنگ‌آمیزیهای اختصاصی کاملاً مؤثر و تشخیصی در ارتباط با این تومورها استفاده کنم تا شاید بتوان راهی یافت که سریعتر بتوان به تشخیص و درمان رسید.

در پایان لازم می‌دانم که از زحمات جناب آقای دکتر عباسعلی پایدار که بدون مساعدتهای ایشان امکان پایان این بررسی وجود نداشت و همچنین از جناب آقای خلقی تکنسین بخش پاتولوژی دانشکده پزشکی و خانمها حبیب پور و پاکدل، تکنسین‌های بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی و استاد گرامی جناب آقای دکتر احمد منبئی، استادیار بخش پاتولوژی دانشکده پزشکی و همین‌طور خانمها گرم‌جانی، طاهری و مرئی که قبول زحمت تایپ و تکثیر این پایان‌نامه را پذیرفتند کمال تشکر را داشته باشم.

آزاده اندیشه تدبیر

شهریور ماه ۱۳۸۲

## فصل اول

### کلیات

#### قسمت اول - غدد بزاقی

#### الف - تعریف غدد بزاقی:

غدد اگزوکرین می‌باشند که ترشحات آنها به محیط دهان راه می‌یابد<sup>(۱)</sup>.

#### ب - تقسیم‌بندی غدد بزاقی:

غدد بزاقی به طرق مختلف تقسیم‌بندی می‌شوند. دو روش شایع تقسیم‌بندی غدد بزاقی عبارتند از<sup>(۱)</sup>:

۱) براساس نوع ترشحات  
۲) براساس سایز و محل قرارگیری

براساس نوع ترشحات: ترشحات غدد بزاقی می‌تواند سرروزی، موکوسی یا مخلوطی از هر دو باشد. بر این اساس، ترشحات غده پاروتید باید صرفاً سرروزی، غده تحت فکی سرروزی - موکوسی، غده زیر زبانی صرفاً موکوسی و ترشحات غدد بزاقی فرعی به جز غدد بزاقی فون ابنر (Von Ebner) موکوسی می‌باشد<sup>(۱)</sup>. اما امروزه بیان می‌گردد که سلول‌های سرروزی غدد بزاقی انسان، مقدار قابل توجهی پلی‌ساکارید نیز ترشح می‌کنند، بنابراین بهتر است که آنها را سلول‌های سروموکوسی بنامیم. بنابراین عملاً غده صرفاً سرروزی وجود نخواهد داشت<sup>(۲)</sup>.

۲) براساس سایز و محل قرارگیری: به دو دسته غدد بزاقی اصلی و فرعی تقسیم می‌شوند. غدد بزاقی اصلی شامل سه جفت غده می‌باشد که خارج از دهان قرار دارند و ترشحات آنها از طریق مجاری خاصی وارد دهان می‌گردد. این سه جفت غده عبارتند از: پاروتید، غده تحت فکی و غده زیرزبانی.

غدد بزاقی فرعی در زیر اپی‌تلیوم تمام نواحی حفره دهان به جز لثه و قسمت قدامی کام قرار دارند و ترشحات آنها از طریق مجاری کوتاهی، مستقیماً به دهان می‌ریزد. این غدد فاقد کپسول مشخص می‌باشند.

غدد بزاقی فرعی براساس محل قرارگیری تقسیم می‌شوند:

(۱) غدد لبی و گونه‌ای (۲) غدد گلسوپالاتین (Glossopalatine)

(۳) غدد کامی (Palatine)

(۴) غدد زبانی که خود به چند دسته تقسیم می‌شوند:

الف- غددی که نزدیک رأس زبان قرار دارند (غدد Nuhn and Blandin)

ب- غدد بزاقی خلفی با ترشحات موکوسی که خارج و خلف نسبت به پایی‌های جامی (circum vallate) و در ارتباط با لوزه زبانی قرار دارند.

ج- غدد بزاقی خلفی با ترشحات سروزی فون ابتر که بین فیبرهای عضلانی زبان و زیر پایی‌های جامی قرار دارد.<sup>(۱)</sup>

### پ- جنین‌شناسی و تکامل غدد بزاقی:

تکامل تمام غدد بزاقی مشابه می‌باشد. تشکیل این غدد با تکثیر نوار متراکمی از سلول‌های اپی‌تلیوم دهان اولیه به اکتومزانسیم زیرین آن آغاز می‌شود. این نوار سلولی به داخل اکتومزانسیم گسترش یافته، منشعب می‌شود. با اضمحلال سلولهای مرکزی نوار، سیستم مجاری و قطعات انتهایی ترشحي تشکیل می‌شوند. تمامی عناصر تشکیل دهنده پارانشیم غده بزاقی، ناشی از رشد چنین اپی‌تلیومی می‌باشد. اکتومزانسیم در ارتباط با رشد اپی‌تلیایی، جهت تشکیل بخشهای همبندی غده که تمامی پارانشیم را دربر می‌گیرند، متمایز می‌شوند.

بخشهای همبندی مشتمل بر کپسول همبندی و دیواره‌هایی که غده را به لبها و لبول‌هایی تقسیم می‌کنند، می‌باشد. از آنجایی که اکتومزانسیم جهت تمایز اپی‌تلیوم غده بزاقی، مورد نیاز می‌باشد نقش مهمی در تمایز غده بزاقی بر عهده دارد و چنانچه اپی‌تلیوم غده بزاقی با اکتومزانسیم منابع دیگری مرتبط شود، تمایز نخواهد یافت.

تکامل غده پاروتید در هفته چهارم تا ششم زندگی جنینی، غده تحت فکی در هفته ششم و غده زیرزبانی و غدد بزاقی فرعی در هفته‌های هشتم تا دوازدهم، آغاز می‌شود. شاخه‌هایی از اعصاب سمپاتیک و پاراسمپاتیک به درون غده رفته، و شریانها و وریدها نیز تشکیل می‌شوند. چون کپسول غدد بزاقی، آخرین بخشی از آن است که تمایز می‌یابد، در صورت تکثیر بیش از حد اپی‌تلیالی، مشاهده بافت نابجای بزاقی محصور در استخوانهای فک بعید نخواهد بود.<sup>(۲)</sup>

## ت- آناتومی غدد بزاقی:

### پاروتید:

پاروتید بزرگترین غده بزاقی می‌باشد که در ناحیه جلوی گوش و در پشت شاخه صعودی فک پایین و جلوی عضله جناغی- چنبری- پستانی قرار گرفته است<sup>(۳و۲)</sup>. وزن آن ۱۴-۲۸ گرم بوده و ارتباط بسیار نزدیکی با شاخه‌های محیطی عصب صورتی دارد. غده پاروتید یک توده لبوله زردرنگ و مثلثی شکل است که بوسیله کپسولی از جنس بافت همبند احاطه شده است. به علاوه غده در کپسولی از جنس بافت همبند متراکم قرار دارد که از لایه پوشاننده فاسیای عمقی گردن مشتق می‌گردد.

ساختمانهای موجود در غده پاروتید از خارج به داخل عبارتند از: عصب صورتی، ورید رترومن‌دیپولو و شریان کاروتید خارجی<sup>(۳)</sup>. عصب هفت بعد از طی مسیر کوتاهی بعد از خروج از سوراخ استیلوماستوئید (stylo-mastoid) وارد پاروتید می‌شود و غده را به دو قسمت سطحی و عمقی تقسیم می‌کند که بیشتر جنبه قراردادی دارد<sup>(۴)</sup>.

شریان کاروتید خارجی و شاخه‌های انتهایی آن به نام شریان تمپورال سطحی و شریان ماگزیلاری، آن را تغذیه می‌کنند. عروق لنفی غده پاروتید به عقده‌های لنفاوی پاروتید و عقده‌های لنفاوی گردنی عمقی می‌ریزند. اعصاب پاراسمپاتیک از هسته بزاقی تحتانی و از طریق عصب زوج ۹ وارد پاروتید می‌شود<sup>(۳)</sup>.

مجرای اصلی پاروتید (Stenson's duct) یک عرض انگشت پایین‌تر از قوس گونه‌ای (Zygomatic) از غده پاروتید جدا شده و به طرف جلو رفته از روی عضله ماضغه (Masseter) عبور