

دانشگاه تهران

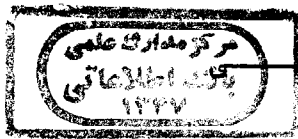
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری از دانشگاه تهران

موضوع

تومور میکست غدد بزاقی صغیره



بمراهی

استاد ارجمند جناب آقای دکتر کمال الدین آرمین

نگارش

نزهت رازقی

سال تحصیلی ۳۵-۲۵۳۴

شماره پایان نامه ۱۷۱۷

۲۸۶۵

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۲	بررسی مآخذ علمی
	<u>غدد بزاقی طبیعی</u>
۵	تعریف
۷	جنین شناسی
۱۰	یافت شناسی
۱۵	غدد بزاقی صغیره حفره دهان
	<u>تومورهای غدد بزاقی</u>
۱۷	وفور و شیوع
	<u>آدنوم پلئومرف (تومور میکست) غدد بزاقی صغیره</u>
۳۱	اسامی مترادف
۳۹	فعالیت‌های نوسازی، متاپلازیک، نئوپلازی در تومور میکست بطور تجربی
۴۲	چگونگی پیشرفت
۴۵	اشکال ماکروسکوپی
۴۹	وفور و شیوع
۵۲	هیستوژنز
۶۱	نمای هیستولوژیک
۹۰	مشی
۹۷	تشخیص افتراقی
۱۰۰	درمان
۱۰۲	<u>کارسینوم در تومور میکست ابتدائی</u>
۱۰۵	وفور و شیوع و تظاهرات بالینی

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱۰۹	نمای هیستولوژیک
۱۱۶	درمان
۱۱۷	مواد و روش بررسی
۱۱۹	نتیجه
۱۳۴	خلاصه
۱۳۵	فهرست مآخذ

فهرست جداول و نقشه ها

- جدول ۱ - توزیع کل فراوانی تومورهای میکست غدد بزاقی برحسب محل ضایعه و جنس .
- جدول ۲ - توزیع فراوانی تومورهای میکست غدد بزاقی صغیره برحسب محل ضایعه و جنس .
- جدول ۳ - توزیع کل فراوانی تومورهای میکست غدد بزاقی برحسب گروههای سنی و جنس .
- جدول ۴ - توزیع فراوانی تومورهای میکست غدد بزاقی صغیره برحسب گروههای سنی و جنس .
- جدول ۵ - توزیع کل فراوانی دوره بیماری تومور میکست غدد بزاقی برحسب اظهار بیمار و جنس .
- جدول ۶ - توزیع فراوانی دوره بیماری مبتلایان به تومور میکست غدد بزاقی صغیره برحسب اظهار بیمار و جنس .
- جدول ۷ - توزیع کل فراوانی موارد بدخیم برحسب گروههای سنی و جنس .
- جدول ۸ - توزیع فراوانی موارد بدخیم غدد بزاقی صغیره برحسب سنی و جنس .
- جدول ۹ - پراکندگی کل تومورهای میکست غدد بزاقی و تومورهای میکست غدد بزاقی صغیره برحسب استانها و شهرهای ایران .
- نقشه ۱ - توزیع پراکندگی کل تومورهای میکست غدد بزاقی (صغیره و کبیره) برحسب شهرهای ایران .
- نقشه ۲ - توزیع پراکندگی کل تومورهای میکست غدد بزاقی صغیره برحسب شهرهای ایران .

تقديم به :

پدر و مادر عزیزم

تقديم به :

استاد ارجمندم جناب آقای دکتر کمال الدین آرمین

در تمام مراحل به انجام رسیدن این تز از راهنمائیهای بیدریغ استاد ارجمندم
جناب آقای دکتر کمال الدین آرمین بهره مند بوده و همزمان با فراگیری انسان
بودن و ایمان داشتن به نتایج این مقاله نیز دست یافتم . از بذل توجه و محبت ایشان
و آموزش علم تحقیق به خود کمال تشکر را دارم .

از جناب آقای دکتر فیروز آزدگان نیز به سبب لطفشان در تهیه جداول و نقشه‌ها
بسیار متشکرم .

از کارمندان بخش آسیب شناسی مرکزی دانشکده پزشکی مخصوصاً " سرکارخانم
مارگریت آوادکیان و جناب آقای منصوری و همچنین از مسئولان بخش آسیب شناسی
بیمارستان فارابی مخصوصاً " از سرکارخانم نیک سرور بسیار متشکرم .

بنام خدا

مقدمه

شناسایی امراض به کمک علم آسیب شناسی و از درجه دوربین میکروسکوپ در طب
امروزی حقیقت بیماریها را روشن تر ساخته و عامل بازداشتن طبیب از اشتباهات مکرر
پزشکی میشود .

در محیط دهان و در حوزه سروگردن غدد بزاقی کوچک و بزرگی هستند که در حال
سلامت بسیار فعالند و به انواع مختلف ضایعات آماسی یا نئوپلاستیک می توانند مبتلا
گردند .

غدد بزاقی کوچک حفره دهان و صورت نیز دچار این بیماریها و ضایعات تومورال
میشوند .

شایع ترین ضایعه تومورال غدد بزاقی تومور میکست می باشد .

این تومور به شکل توموری بی درد بار شد بسیار بسیار بطنسی بوده و غالباً " توجه
زیادی در شخص مبتلا بر نمی انگیزد و می تواند سالها بدون هیچ توجهی به حال خود -
گذاشته شود .

این نمای بالینی فقط همراه با منظره میکروسکوپی ویژه تومور میکست میتواند چنین
تشخیصی داشته باشد .

با توصیه و راهنمایی استاد ارجمندم موضوع تومورهای میکست غدد بزاقی صغیره سر
و گردن را برکزیده و ویژگیهای این تومور و نظریات محققین مختلف را در باره آن در این
مجموعه گرد آوری نموده و همچنین نمونه ای از وفور و شیوع تومور میکست غدد بزاقی صغیره
را در ایران ذکر نموده ایم .

بررسی مآخذ علمی

موضوع تومورها از دیرباز برای بشر شناخته شده و مطالعه برای کشف رازهای آن از بدو شروع تاریخ وجود داشته است .

در قرن چهارم پیش از میلاد مسیح بقراط حکیم همه تومورها را کارکینوس (Karkinos) نامید و آنها را به انواع نیک خیم و بد خیم تقسیم نمود . دانشمندان بزرگ ایرانی و یونانی چون ابوعلی سینا ، محمد زکریای رازی ، سلس (Celles) ، جالینوس ، هر یک به نوبه خود گامی در شناسائی تومورها به جلو برداشته اند .

بیشا (۱۸۰۲ - ۱۷۷۸) و لائنگ (Laennec) (۱۸۲۶ - ۱۷۸۱) بنیانگذاران علم آسیب شناسی برای شناسایی تومورهای باشند . (۱) .
اولین بار Broca 1866^{۱۲} ویا Minsen(1874)^{۲۸}
واژه تومور میکست را برای شایع ترین تومور غدد بزاقی به کار بردند .

در ۱۸۶۹ Verneuil و چند سال بعد Planteau منشأ
آبی تلیومی برای تومورهای میکست قائل شدند و قبل از پایان قرن نوزدهم موضوع ریشه گیری
آبی تلیومی تومور مطرح گردید . (۲۸)

Fick, 1909 Mcfarland 1926, Kaufmann 1929, Kux 1931
Ewing 1940 , Hampleman and Womak 1942 در مورد

هیستوژنز تومورهای میکست مطالعاتی داشته و نظریاتی ابراز داشته اند . (۵۲)

نخستین بار نیمه بد خیم بودن این تومورها مطرح
 Masson 1924
 نمود . (۲۴)

تحقیق جامعی در مورد تومورهای
 Foote and Frazell 1953
 عدد بزاقی بعمل آورده و تا به امروز هم در مطالعات و تحقیقات طبقه بندی تومورها
 بر اساس رساله‌های Foote and Frazell 1954 صورت می‌گیرد .

Bhaskar and Weinmann 1955, Fine etal 1960,

Chaudryetal 1961

نیز در مورد تومورهای عدد بزاقی بررسیها جالبی انجام داده اند . بویژه Chaudryetal .

در گزارش خود موارد تومورهای گزارش شده در نشریات انگلیسی زبان را جمع آوری نموده
 (۱۴۱۴ مورد) و وفور و شیوع انواع مختلف را از میان آنها استخراج نموده اند .

Eneroth 1965. از میان تمام مناظر هیستولوژیکی تومور میکست که به

عنوان عامل موثر در پیش‌آگهی ذکر شده اند فقط وضعیت کپسول را در پیش‌آگهی موثر
 دانست . (۲۴)

Willis 1967. 31 نام آدنوم پلئومرف را برای این تومور برگزید .
 52
 36

Lunaetal 1968, Doyle etal,1968 Ger ughty etal 1969

46
 Smith 1969

مقالات جامعی راجع به تومورهای عدد بزاقی و به ویژه تومور میکست انتشار داده‌اند .

Evans and Gruickshank 1970 ۲۶ کتابی بسیار جامع در مورد

تومورهای اپی تلیالی عدد بزاقی انتشار داده اند .

25 Eneroth 1971 در بررسی خود پیش‌آگهی تومور بد خیم در کام را

مساعد دانسته است .

21 47 30
Boles etal 1973, Spiro etal 1973, Friedman and Schwatz : 1974

در مورد تومورهای میکست غدد بزاقی صغیره گزارشاتی داده اند .

۱۵ Chisholm etal 1974 جدیدترین بررسی الکترون میکروسکوپییک

سلولهای موجود در تومور میکست غدد بزاقی صغیره را انجام داده اند .

۵۰ Thackray and Lucas 1974 مقاله‌های بسیار مفصل در مورد تومورهای

غدد بزاقی انتشار داده اند .

16 19
اخیرا " نیز 1975, Pinto etal, Coates etal 1975 مطالعاتی

اختصاصی در مورد تومورهای غددی کام بخصوص پلئومرفیک آدنومای کام و تشخیص -

رادیوگرافیک آن انجام داده اند .

بدیهی است هنوز نکات تاریک بسیاری در مورد علت یا علل، تشخیص، درمان،

عود، بدخیمی و سایر مسایل مختص این تومور وجود دارد و تحقیقات و مطالعات بیشتری

در این زمینه ضروری بوده و به شناخت بیشتر این تومور می انجامد .

غدد بزاقی

تعریف

از لحاظ تشریحی و فیزیولوژی غددی به نام غدد بزاقی وجود دارند که بزاق در داخل دهان ترشح مینمایند .

چنین غددی در ماهیها و پرندگان وجود ندارند ولی دوزیستان ، خزندگان و مهره داران عالی تر دارای این غدد هستند .

در بعضی از مارها که طعمه شان را نیش نمی زنند این غدد بجای غدد زهری قرار گرفته اند .

غدد بزاقی در پستانداران به خوبی رشد کرده و بخصوص غدد پاروتید که از سایر غدد بزاقی پرکارتر است بعنوان مبنای تازه ای در تقسیم بندی انواع چوندگان **Toothed** به کار می رود .

در حیوانات اهلی مثل اسب و گاو غدد بزاقی کاملا " رشد نموده و روزانه حدود ۵۰ تا ۷۰ لیتر بزاق ترشح می کنند . (۳۲)

در انسان بالغ و طبیعی روزانه در حدود ۱ تا ۱/۵ لیتر بزاق حفره دهان و قسمت فوقانی لوله گوارش را آبیاری می کند تا سخن گفتن و بلعیدن را سهل سازد . (۳۰ ، ۵۰)

در انسان دو گروه غدد بزاقی وجود دارد : غدد بزاقی کبیره (**Major**) و غدد بزاقی صغیره (**Minor**)

غدد پاروتید - تحت فکی و زیر زبانی غدد بزاقی اختصاصی (کبیره) را تشکیل میدهند .

سازمان دیگری که غالبا " غده زیر زبانی کبیره یا غده بارتولین (**Bartholin**)

نامیده میشود نیز گاهی وجود دارد که ممکن است مشابه غدد بزاقی خلف زبانی پستانداران دیگر یا قسمتی از غدد تحت فکی که در موضعی غیر طبیعی متمرکز است باشد .

(۲۶) Stormont 1932

غدد بزاقی صغیره شامل غدد لبی ، دهانی ، کامی ، لوزه ای (Weber's gland

(مولر یا رترومولر Carmalt's glands و سه گروه

غدد بزاقی زبان : غدد راس و زیر زبانی Nahm's gland و غدد

میانی با ترشح خالص سرروز Ebner's gland و در قسمت خلفی غدد

کاملا " با ترشح موکوسی ۳۲ و همچنین غدد ثنایائی ۴۵ و در تحت مخاط بینی و سینوسهای

پارانازال فارنگس و لارنگس ۳۰ و لثه و کف دهان و غدد اشکی ۱۰ می باشند .

ولی به گفته‌ای نیز این غدد هر جای حفره دهان بجز در لثه و نیمه قدامی کام وجود

دارند . (۷)

ترشحات این غدد نیز به سه گروه سرروز ، موکوس ، مختلط تقسیم میشوند . (۳۲)

بزاق غده زیر زبانی موکوسی و از طریق مجاری متعدد Rivinius بزاق

غده پاروتید سرروز و از طریق مجرای Stensen و بزاق تحت فکی مختلط بوده

و به وسیله مجرای Bartholin به حفره دهان میریزد .

غدد بزاقی صغیره حفره دهان به تعداد ۴۰۰ تا ۵۰۰ عدد بوده و از طریق مجاری

کوچک هریک به طور مستقل ترشحات خود را روی سطح مخاطی دهان میریزند . (۷)

در سا : تمان میکروسکوپی غدد بزاقی کبیره با ترشحات مخلوط اختلافاتی وجود

دارد (۵۰)

موکوسی که با سلولهای اپی تلیالی سطح مخاط دهان در تماس مستقیم است اکثرا "

از ترشحات غدد بزاقی صغیره می باشد که مجاریشان روی سطح مخاط باز شده است (۲۱)
 غدد Ebner و پاروتید کلا " غددی سروزه می باشند ، لکن از نظر
 شیمیائی ترشحات غددی آنها دارای هر دو نوع ماده سروز و موکوس می باشد و بنابراین
 آنها همواره دارای موکوس نیز هستند (۲۲)

جنین شناسی

چگونگی پیدایش ، رشد و نمو تمام غدد بزاقی یکسان است و منشأ اکتودرمی دارند . (۳)

از رویش اپی تلیوم مطبق Stomodeum غدد بزاقی به شکل توده‌ای

توپرکمانا مزانشیم مجاور بسط می یابد پیشرفت می کنند .

عضو Cheivitz قبل از تشکیل غده پاروتید از شیار دهانی تشکیل و در قسمت

خلفی تری قرار می گیرد .

عضو Cheivitz گاهی با جوانه پاروتید اشتباه میشود و بعضی از محققین آنرا

(انکلوزیون اربیتال) می نامند زیرا که به غدد اربیتال بعضی از گوشتخواران شبیه است .

عضو Cheivitz جوانه هائی از سلولهای بازال تولید و پیشرفت می کند و این

جوانه های سلولهای بازال شبیه جوانه های سلولهای بازال اپی تلیوم شاخی مطبق میباشند .

مرواریدهای اپی تلیالی تشکیل ولی این عضو معمولا " کمی پس از تولد خراب -

می شود . (Ramsy 1935) (۲۶)

جوانه غده پاروتید از همه زودتر در پنجمین^{۲۶} یا ششمین هفته زندگی جنینی

(۱۰ میلیمتر) قابل رویت است (۳)

هر چند تا پنجمین ماه زندگی جنینی رشد آنها هنوز کامل نیست (۳۲)

تیغه اپی تلیالی سازنده پاروتید در لبه اکتودرمال پیوند گاه اکتوآندودرمال
ظاهر میشود . (۲۶)

در جنین ۷ هفته ای این تیغه اپی تلیالی از اپی تلیوم زاینده اش جدا شده و
سپس توخالی ولوله ای شکل میشود که به سمت خلف گوش پیش میرود و بعداً " منشعب
شده و در داخل پیکر غده قرار میگیرد . (۳)

قسمت جانبی پاروتید نیز به شکل سازمان لوله ای ساده ای باقیمانده و مجرای
پاروتید را میسازد (۵۰)

به عقیده بعضی از مصنفین بر خلاف پاروتید غده تحت فکی از آندودرم مشتق
میشود . (۳)

در پایان ششمین هفته زندگی جنینی (۱۲ میلیمتر) غده تحت فکی و هنگام
هشتمین هفته زندگی جنینی غده زیر زبانی به صورت یک سری جوانه های اپی تلیالی
از شیار بین فک پائین و زبان به سمت پائین نمو می کند . (۳)

غدد صغیره بزاقی در دهمین هفته شروع به تکامل می کنند .

غدد لبی به صورت جوانه های اپی تلیالی از تیغه اپی تلیوم دهانی قبل از باز
شدن شیار آلونولولیبیال میرویند .

غدد دهانی و ناحیه دندانهای کرسی در همان زمان به همراه با قسمت انتهائی
مجرای Stensen پدید می آیند .

غدد رترومولر در پنجمین ماه زندگی جنین نمو می کنند . (۳۲)

از مرانشیم کپسول کاملی برای غده و همچنین دیواره Septa و استروما
نیز از همین خاستگاه میرویند .