

بنام خدا

تومورهای بدخیم بزاقی

دکتر سوسن ایرانی
متخصص پاتولوژی دهان و فک و صورت ، PhD پزشکی مولکولی

Mucoepidermoid Carcinoma

- شایعترین تومور بدخیم با منشأ بافت بزاقی است
- در بیش از نیمی از بیماران موتاسیون در ژن بصورت جابجایی کروموزوم دیده شده است

کلا تومورهای بزاقی چون منشا اپی تلیالی دارند، در موارد کمی در داخل
استخوان های فکین بخصوص خلف مندیبل نیز گزارش شده اند
موکوپیدرموئید کارسینوما شایعترین تومور بزاقی داخل استخوانی می باشد
به یاد داشته باشید انواع تومورهای بزاقی در بافت های دیگر مانند ریه و پستان
نیز گزارش شده اند
علت آن شباهت و منشا بافت های غددی در این ارگانها، با بافت غدد بزاقی می
باشد

علت ایجاد تومور بزاقی در داخل استخوانهای فکین

- باقیماندن بافت غدد بزاقی در داخل استخوان در دوره جنینی
- یا ایجاد تومور از سلولهای موکوسی که در دیواره سیستمهای ادونتوژنیک مانند سیستم دنتی ژروس وجود دارند
- یا سلولهای موکوسی واقع در اپی تلیوم تنفسی سینوس ماگزیلری
- در اکثر موارد به همراه دندان نهفته و یا یک سیستم ادونتوژنیک دیده شده است

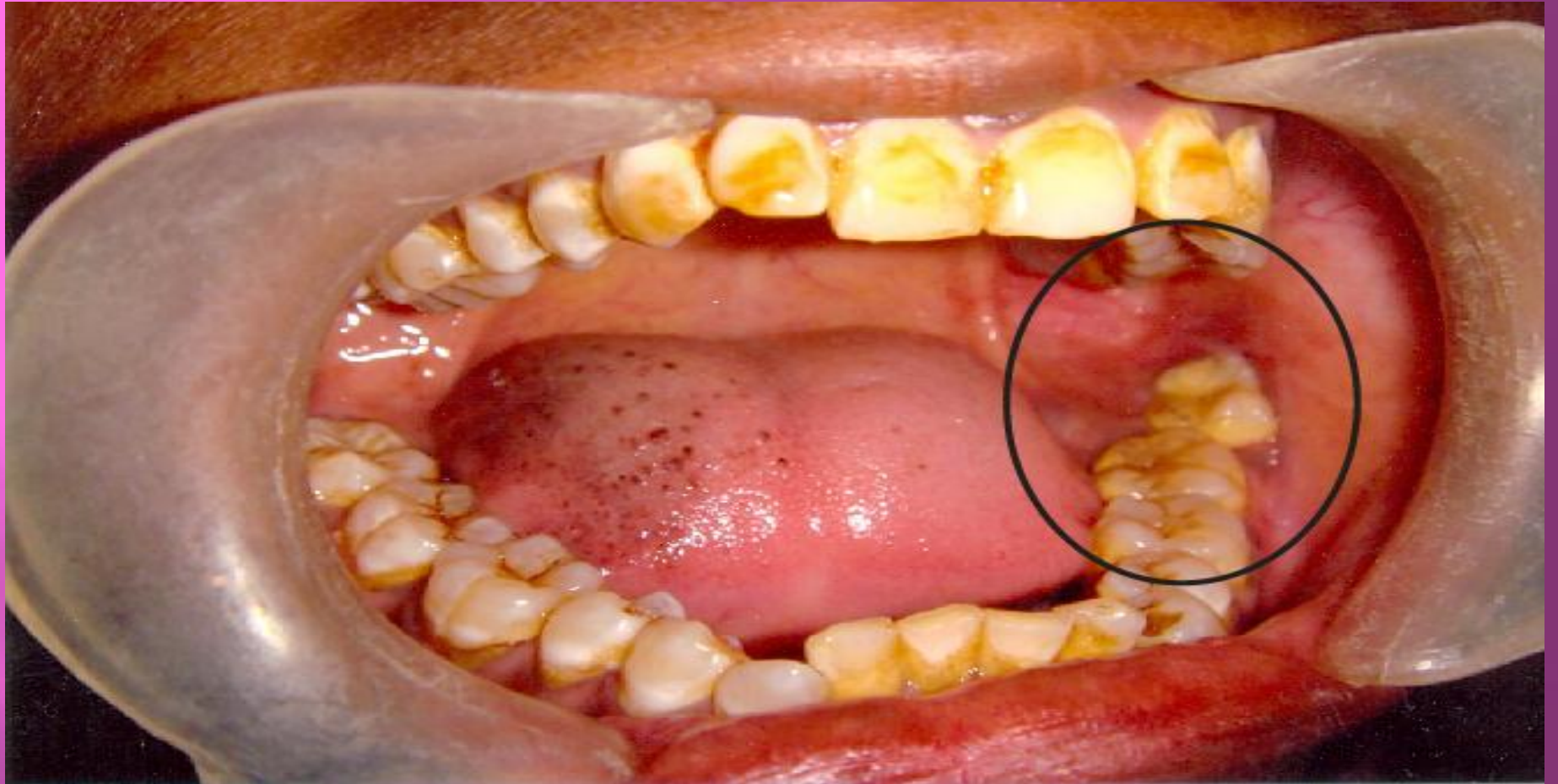
نمای کلینیکی

- بطور کلی ضایعات بزاقی در زنان شایعتر می باشند
- موکوپیدر موئید کارسینوما در سنین مختلف شایع بوده و در کودکان شایعترین تومور بدخیم بزاقی است
- پارتوئید شایعترین محل بوده و بصورت تورم بدون درد با سیر یک ساله ایجاد میگردد
- در غدد بزاقی مینور نیز شایع می باشد
- از بین غدد مینور، شایعترین محل پالات است
- در پالات بصورت تورم به رنگ آبی و یا قرمز و همچنین متوج (به دلیل ترشحات مایع در داخل تومور) دیده می شود
- در پالات معمولاً سطح آن زخمی است
- نوع داخل استخوانی نیز با سیر آهسته ، بتدریج و بدون درد ایجاد می شود

نمای کلینیکی



نوع داخل استخوانی



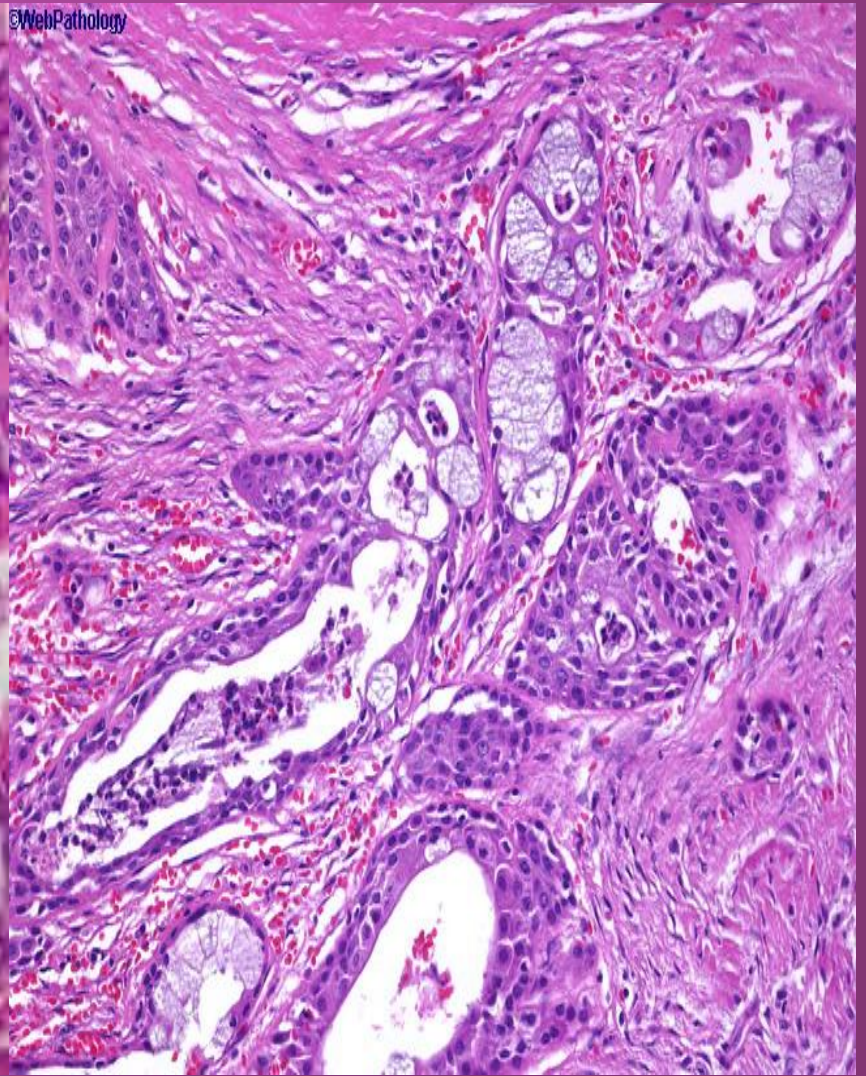
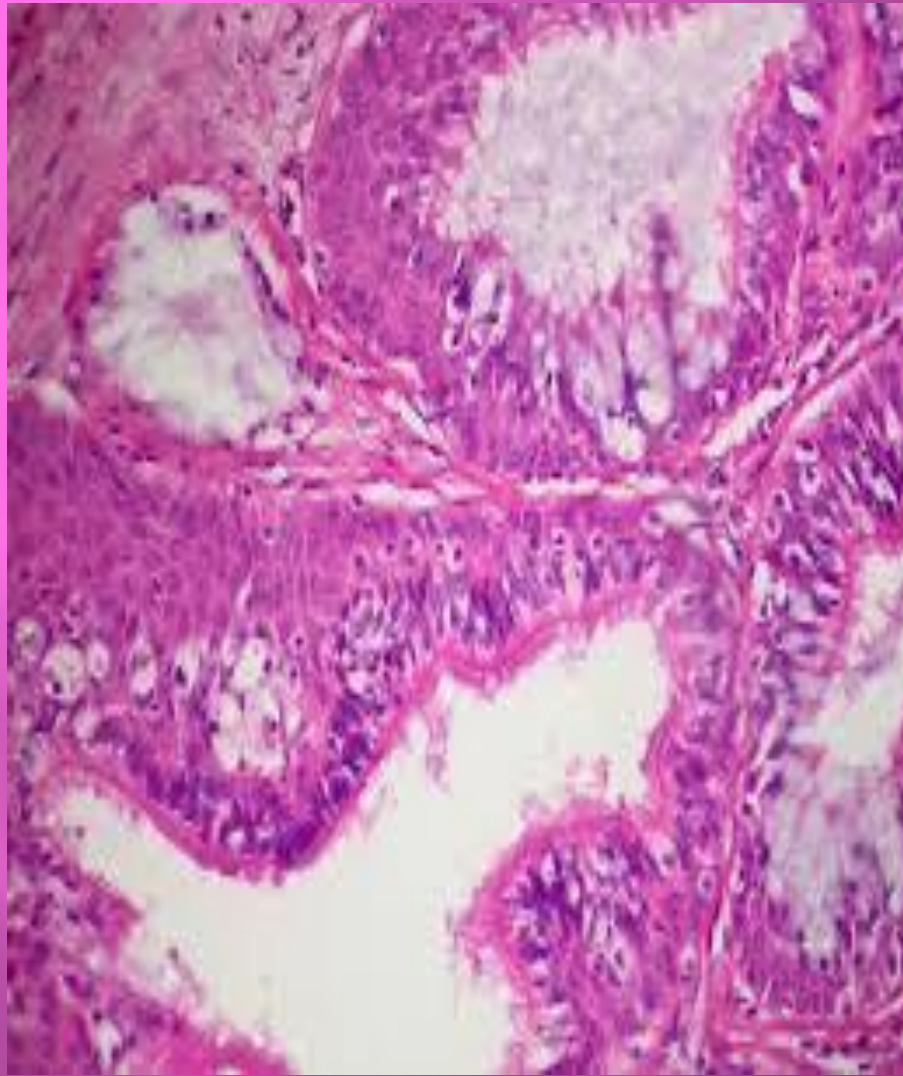
نمای رادیوگرافی نوع داخل استخوانی

در رادیوگرافی تومور معمولا بصورت یک ناحیه رادیولوسنت تک حفره ای با حدود مشخص دیده می شود،
اما در موارد کمی نیز بصورت ناحیه رادیولوسنت چند حفره ای به همراه تحلیل انتهای ریشه دندانها دیده می شود



نمای بافتی

- از نظر بافتی و رفتار کلینیکی تومور به انواع: با درجه بدخیمی کم، متوسط و درجه بدخیمی بالا تقسیم می شود
- در زیر میکروسکوپ تومور ترکیبی از سلولهای ترشح کننده موکوس و سلولهای اپیدرموئیدی می باشد
- تشکیل نماهای سیستمیک عمدتاً در تومورهای با درجه بدخیمی پائین دیده می شود
- تومور با درجه بدخیمی پائین دارای مناطق سیستمیک بیشتر، سلولهای تولید کننده موکوس بیشتر می باشد
- تومور با درجه بدخیمی بالاتر، عمدتاً سلولهای اپی تلیالی بیشتری داشته، تعداد میتوز بیشتری دارد، بندرت سلولهای تولید کننده موکوس داشته و معمولاً ساختارهای سیستمیک ندارد
- تومور با درجه بدخیمی متوسط نمایی حد واسط بین این دو دارد
- نوع داخل استخوانی از نوع درجه بدخیمی کم و پائین می باشد



درمان

- درمان بستگی به درجه بدخیمی دارد.
- درمان جراحی و برداشتن کامل تومور و در انواع درجات بدخیمی بالاتر، رادیوتراپی است
- در تومورهایی با درجه بدخیمی بالا به علت امکان متاستاز به غدد لنفاوی دایسگشن کردن توصیه می شود
- در مواردی که تومور در غدد بزاقی تحت فکی ایجاد می شود بدلائل نامشخص پیش آگهی تومور بدتر است
- در غدد مینور معمولاً پیش آگهی بهتر است ، چون اکثراً از نوع درجه بدخیمی کم یا متوسط می باشند
- نوع داخل استخوانی چون از نوع درجه بدخیمی کمتری برخوردارند، از پیش آگهی نسبتاً خوبی برخوردار است

Adenoid Cystic Carcinoma

- یکی دیگر از انواع تومورهای بدخیم و شایع با منشأ بافت بزاقی است
- میزان عود تومور بعد از درمان بسیار بالاست
- در ریه و پستان نیز گزارش شده است
- بندرت نوع داخل استخوانهای فکین (عمدتاً خلف مندیبل) گزارش شده است

نمای کلینیکی

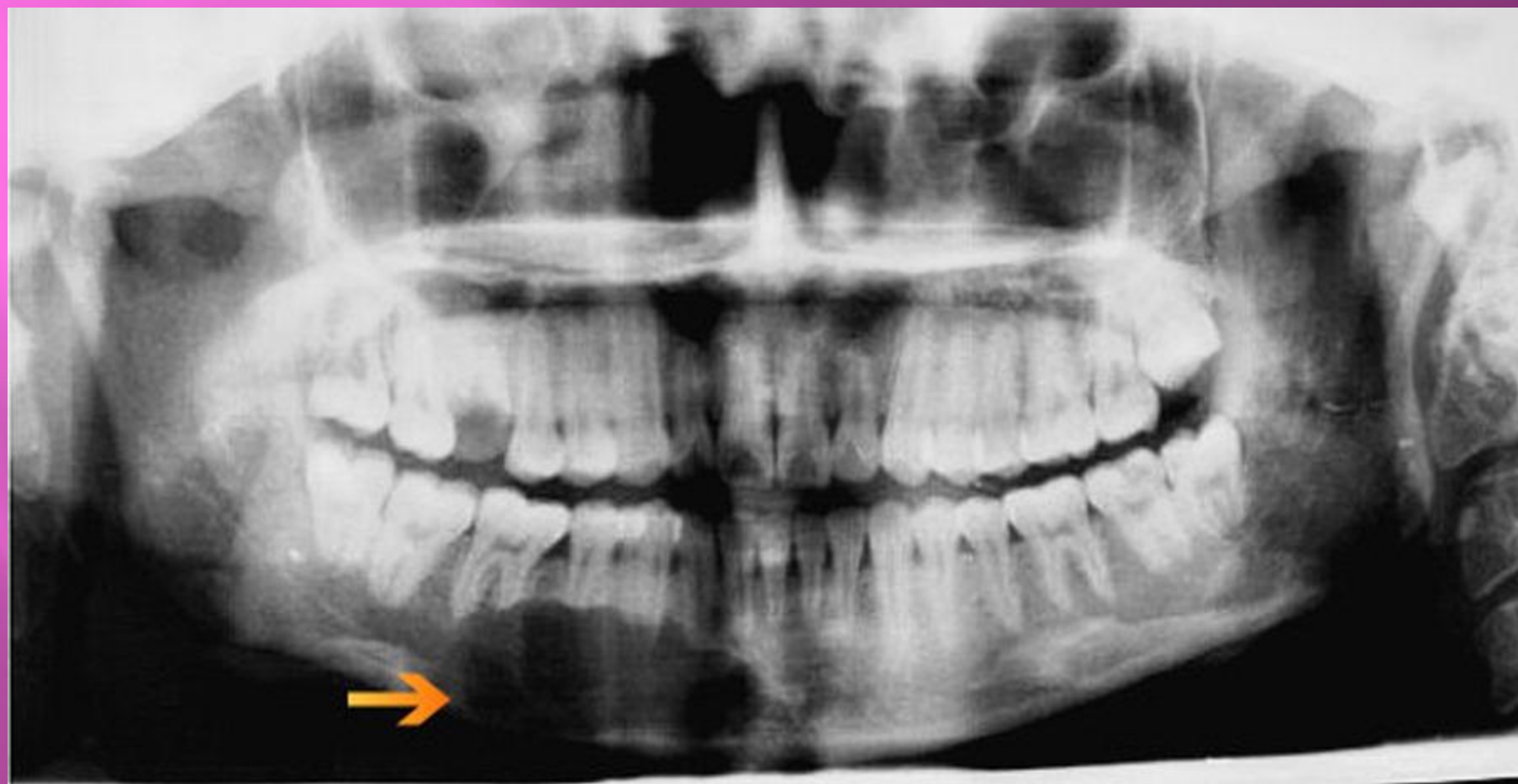
- عمدتا در زنان در میانسالی یافت می شود
- عمدتا (تا ۴۵٪ موارد) در غدد بزاقی مینور یافت می شود
- از بین غدد بزاقی مینور در پالات بسیار شایع می باشد و ممکن است در سطح زخمی باشد
- در موارد کمی در پاروتید گزارش شده است
- در بین غدد بزاقی ماژور، در غدد بزاقی تحت فکی بسیار شایعتر از پاروتید است
- رشد تومور آهسته، اما **در دناک است**، درد مداوم و مبهم حتی در شروع ایجاد ضایعه قبل از اینکه در کلینیک قابل تشخیص باشد و بتدریج افزایش می یابد
- در پالات و سینوس فک بالا با تخریب استخوان همراه بوده و در پاروتید با پارالیزی عصب فاسیال همراه است

نمای کلینیکی و رادیوگرافی



نمای رادیوگرافی نوع داخل استخوانی

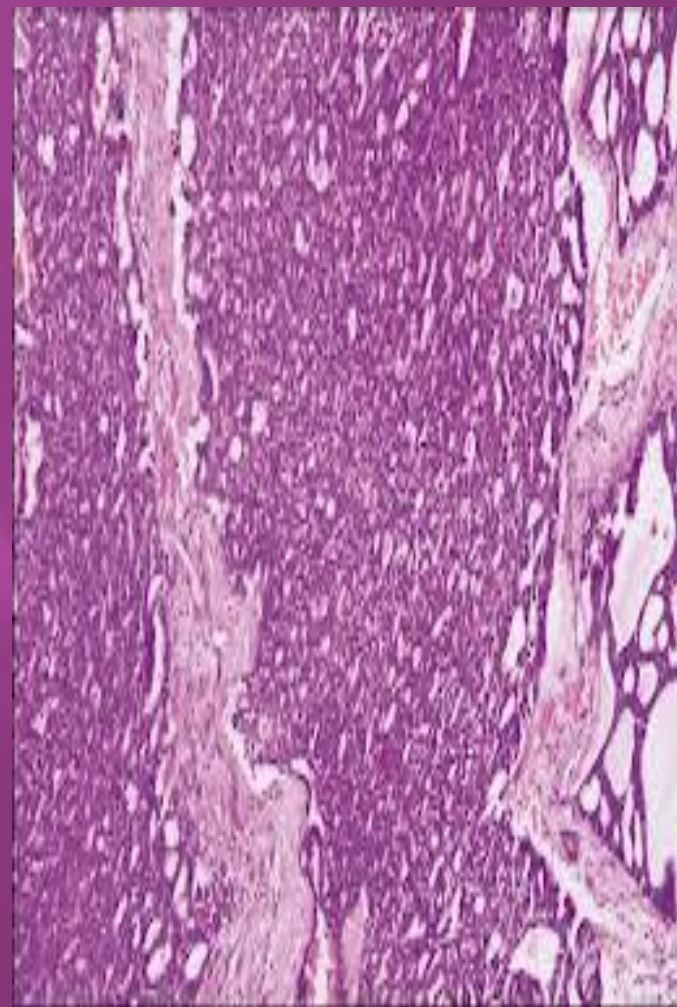
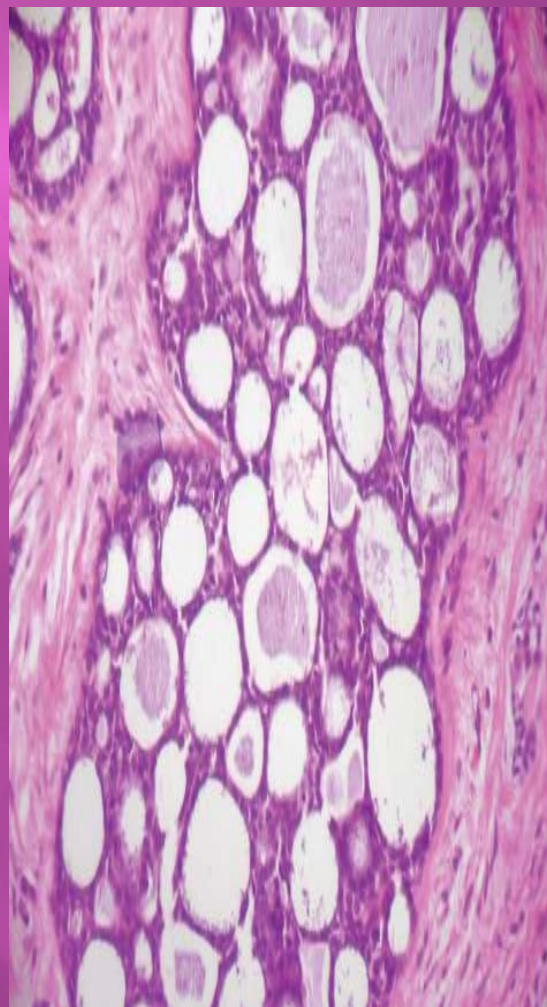
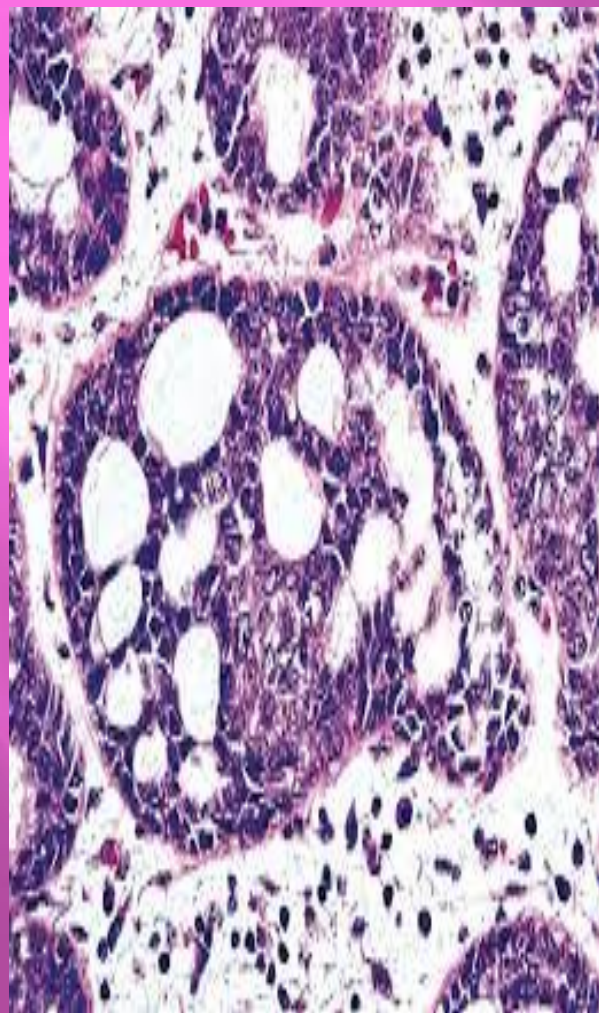
در رادیوگرافی، تومور معمولاً بصورت یک ناحیه رادیولوسنت
تک حفره‌ای معمولاً با حدود مشخص دیده می‌شود،
اما در موارد کمی نیز بصورت ناحیه رادیولوسنت چند حفره‌ای
و تحلیل انتهای ریشه دندانها دیده می‌شود
به دلیل تحلیل انتهای ریشه دندانها بنظر می‌رسد که دندانها شناورند



نمای بافتی

- ترکیبی از سلولهای اپی تلیوم مجاری غددی و سلولهای میو اپی تلیال است
- به سه طرح عمده دیده می شود
- نمای مشبک که شایعترین فرم است cribriform
- نمای توبولار tubular
- نمای توپر solid
- تهاجم به اعصاب ناحیه از وجوه مشخصه تومور است

نمای بافتی



پیش آگهی و درمان

- تومور با تهاجم موضعی و متاستاز به ریه و استخوانها همراه است
- متاستاز به غدد لنفاوی گردنی در مواردی اتفاق می افتد
- نوع توپر با پیش آگهی بدتری همراه است
- مرگ بیمار بدنبال تهاجم موضعی بخصوص به مغز و متاستاز دور دست اتفاق می افتد
- عود بعد از چند سال نیز از عواملی است که سبب مرگ بیمار می شود بنابراین فالو آپ بیمار حتی تا بعد از ۱۰ سال توصیه می شود
- جراحی و شیمی درمانی روش درمانی مناسبی است
- نوع داخل استخوانی نیز با عود و متاستاز همراه است