

بررسی کلینیکی پاتولوژیک ضایعات خوش خیم و بدخیم غدد بزاقی در بیماران دانشکده دندانپزشکی شیراز طی ۱۵ سال

سهیل پردیس^۱، مریم کاراندیش^۲، فاطمه لویبی مشهدی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۵/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۱/۲۱

۱. استادیار پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دانشکده دندانپزشکی

۲. دستیار ارتودنسی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد، دانشکده دندانپزشکی

۳. دستیار بیماری‌های دهان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دانشکده دندانپزشکی

چکیده

زمینه و هدف: ضایعات مرتبط با غدد بزاقی به صورت‌های مختلف خوش خیم و بدخیم، بروز می‌کند. بررسی شیوع سنی و جنسی و مکانی این ضایعات با توجه به منطقه جغرافیایی و اقلیمی خاص و ارائه آمار مربوطه می‌تواند به دندانپزشکان خصوصاً پاتولوژیست‌ها آفاق دید وسیع‌تری داده و در سهولت تشخیص و ارزیابی، راهنما باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت گذشته‌نگر روی بیماران مراجعه‌کننده به بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی شیراز طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۶۹ صورت گرفت. پرونده‌های بیماران مبتلا به ضایعات خوش خیم و بدخیم غدد بزاقی از بایگانی استخراج و اطلاعات اولیه ثبت شد.

یافته‌ها: تعداد کل ضایعات غدد بزاقی ۱۰۱ مورد بود که از این میان ۷۰ مورد موکوسل، ۱۵ مورد سیالانیت، ۷ مورد پلئومورفیک آدنوما، ۳ مورد موکوپیدرموئید کارسینوما و ۳ مورد آدنوییدسیستیک کارسینوما گزارش شد.

نتیجه‌گیری: موکوسل شایع‌ترین ضایعه خوش خیم غدد (۷۱٪) با نسبت مساوی در زن و مرد در دهه ۲ و ۳ و پلئومورفیک آدنوما شایع‌ترین نئوپلاسم غدد بزاقی با شیوع بیشتر در خانم‌ها در دهه ۳ و ۴ بود و شایع‌ترین محل درگیری نئوپلاسم‌ها، کام سخت بود. [م ت ع پ ز، ۱۳۹۰؛ ۱۳(۹): ۵۵-۵۲]

کلید واژه‌ها: ضایعات خوش خیم، ضایعات بدخیم، غدد بزاقی

مقدمه

دانشکده دندانپزشکی شیراز محل ارجاع بیماران زیادی از خود شهرستان و استان‌های اطراف می‌باشد بنابراین محلی مناسب برای گردآوری اطلاعات است و نتایج این تحقیق می‌تواند به عنوان معیاری جهت مقایسه با تحقیقات مشابه در این زمینه مورد استفاده قرار بگیرد.

روش کار

روش انجام این مطالعه به صورت توصیفی گذشته‌نگر است. در این تحقیق با مراجعه به آرشیو بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی شیراز از بین پرونده‌های بیوپسی ضایعات دهان موجود در این بخش تعداد ۱۰۱ پرونده مربوط به ضایعات خوش خیم و بدخیم غدد بزاقی جدا و مورد مطالعه قرار گرفت. کلیه ضایعات مرتبط با غدد بزاقی اصلی و فرعی موجود در این مجموعه توسط متخصصان پاتولوژی دهان، فک و صورت مورد بررسی قرار گرفتند. به دلیل نادر بودن اغلب ضایعات مرتبط با غدد بزاقی، کلیه پرونده‌های سال‌های ۱۳۶۹-۱۳۸۵ مورد بررسی قرار گرفت که نتایج زیر استخراج گردید. در این مطالعه علاوه بر بررسی شیوع افتراقی هر ضایعه، اطلاعات مربوط به سن، جنس و محل ضایعات گردآوری شد.

داده‌های جمع‌آوری شده به طور کلی دسته‌بندی گردیده تا جهت استفاده راحت‌تر و سریع‌تر در دسترس باشد. جهت بررسی توزیع سنی برای هر ضایعه گروه‌های سنی ۱۰ ساله در نظر گرفته شد. متأسفانه حجم نمونه کافی در مورد سن و جنس بیماران در تمامی ضایعات وجود نداشت؛ بنابراین نتوانستیم برای بررسی اختلاف شیوع جنسی و سنی هر ضایعه از تست آماری استفاده کنیم و به بیان صرف داده‌ها و نتایج حاصله اکتفا می‌کنیم. در این مطالعه توصیفی،

علم پاتولوژی دهان، فک و صورت یکی از علوم پایه و اساسی رشته دندانپزشکی می‌باشد که به بررسی علل و زمینه‌های بیماری‌های گوناگون و ضایعات مختلف ناحیه دهان می‌پردازد و پلی است بین علم دندانپزشکی و آسیب‌شناسی عمومی. بنابراین بدیهی است که بدون بهره‌گیری از این علم و کشفیات بسیار و راه‌های درمان جدید پیشنهاد شده، تشخیص و ارائه طرح درمان مناسب محال خواهد بود. از جمله ضایعات پاتولوژیک دهان و فک و صورت که به حتم هر دندانپزشکی با آن مواجه خواهد شد ضایعات مرتبط با غدد بزاقی است. این ضایعات هر چند نسبت به بقیه ضایعات پاتولوژیک نادرترند ولی شیوع بعضی از انواع آن‌ها قابل توجه است. از جمله این موارد موکوسل می‌باشد. بعضی از انواع نئوپلاسم‌های غدد بزاقی، روند سریع پیشرفت و رشد ضایعه و اندازه قابل توجه ضایعه بیمار را به وحشت انداخته و اندیشه بدخیم بودن را بیشتر می‌پروراند در صورتی که اغلب این انواع بزرگ و بد شکل، خوش خیم بوده و احتمالاً پلئومورفیک آدنوما می‌باشد. در منابع و متون مرجع گزارش‌های مختلفی در مورد شیوع سنی، جنسی و مکان شایع آن‌ها با توجه به منطقه جغرافیایی و اقلیمی خاص وجود دارد و معیارهایی که جهت ارزیابی بیماران در شیراز استفاده می‌شود نیز با توجه به این گزارشات است.

هدف از این پژوهش ارائه آمارهای قابل تأمل در شیوع سنی، جنسی و مکان شایع ضایعات غدد بزاقی در بیماران مراجعه‌کننده به بخش پاتولوژی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی شیراز طی ۱۷ سال (۸۹-۱۳۶۹) با استفاده از پرونده‌ها و لام‌های موجود در آرشیو می‌باشد. از آنجایی که

همکاران، Boko و همکاران،^{۱۱} Dorairajan و همکاران^{۱۳} به دست آمده پلئومورفیک آدنوما شایع ترین تومور خوش خیم غدد بزاقی می باشد که ۷ درصد کل ضایعات غدد بزاقی و ۵۳ درصد نئوپلاسمها را تشکیل می دهد.^{۱۳،۱۱،۹،۷،۶،۴،۳} در مطالعه پیش رو و مطالعه Otoh^۶ و همکاران میانگین سنی این ضایعه ۳۲ سال می باشد در حالی که در مطالعه Toida^{۱۱} میانگین سنی این تومور ۵۱/۴±۱۸/۱ اعلام شده است. نسبت ابتلا به این نئوپلاسم در مرد به زن ۱ به ۱/۳ اعلام می شود که مشابه نتیجه تحقیق Toida^{۱۱} می باشد ولی نتیجه مطالعه Otoh^۶ را تایید نمی کند. شایع ترین محل درگیری در نئوپلاسم پلئومورفیک، کام سخت است. از بین تومورهای بدخیم، موکوپیدرومئید کارسینوما و آدنوئیدسیستیک کارسینوما با شیوع مشابه، بیشترین آمار را به خود اختصاص دادند به طوری که هر کدام ۲۳ درصد نئوپلاسمها و ۳ درصد کل ضایعات غدد بزاقی را شامل می شوند. آنچه از شواهد بر می آید این است که انواع بدخیم در سنین بالاتری نسبت به انواع خوش خیم بروز می کند که مشابه نتیجه مطالعه Isacson^۳ می باشد. در مطالعه ما و Otoh، Rivera-Bastidas، Chau^{۱۰،۷} موکوپیدرومئید کارسینوما و در تحقیقات Isacson، Ito، Boko،^{۳،۹،۱۱} آدنوئیدسیستیک کارسینوما به عنوان یکی از شایع ترین نئوپلاسمهای بدخیم غدد بزاقی معرفی شدند در حالی که در مطالعه Otoh^۶ کارسینوما سلولهای سنگفرشی و در مطالعه Stene^۵ آدنوکارسینوما بیشترین موارد را شامل می شود.

سن بروز موکوپیدرومئید کارسینوما در بیماران مورد بررسی در مطالعه ما همانند مطالعه Chau، Otoh،^{۶،۷} دهه ۵ اعلام شده است ولی نسبت درگیری زن و مرد در مطالعه ما اختلافاتی با نتایج Otoh، Melrose^{۶،۸} داشت. به طوری که در مطالعه Otoh^۶ نسبت درگیری زنان به مردان مساوی و در مطالعه Melrose^۸ زنان ۲ برابر مردان درگیر شده بودند. در مطالعات Otoh و Melrose^{۶،۸} کام سخت شایع ترین مکان درگیر در موکوپیدرومئید کارسینوما معرفی شده است در حالی که در تحقیق ما، مخاط گونه و فک پایین (۲ مورد)، محل های درگیر بودند. آدنوئیدسیستیک کارسینوما تومور بدخیم شایع دیگری است که در مطالعه ما در سنین ۱۸، ۲۷ و ۳۲ سالگی رخ داده است ولی در تحقیق Hau^۷ سن شایع آن را بالای ۵۰ سال اعلام کرده اند که با هم متفاوت است. در بین تومورهای غدد بزاقی نسبت درگیری مرد به زن ۲/۵ به ۴ می باشد که حدوداً مشابه نتایج مطالعه Otoh، Boko و Bastidas^{۱۰،۱۲،۴} است ولی نتایج مطالعات Ito و Chau^{۱۱،۷} را تایید نمی کند. میانگین سنی ابتلا به تومورهای غدد بزاقی در مردان در این تحقیق ۳۴/۲ و زن ها ۳۵/۷۵ می باشد که نشان دهندهی سن بروز پایین تر نئوپلاسمها در این منطقهی مورد مطالعه نسبت به تحقیق Otoh^۶ می باشد. همین طور که ذکر شد غدد بزاقی فرعی کام سخت شایع ترین محل درگیری و ایجاد نئوپلاسمهای غدد بزاقی بود در حالی که Itoh^۹ بیشترین شیوع تومورها را در غده پاروتید (۶۷/۷٪) و بعد غدد بزاق فرعی (۲۲/۷٪) به خصوص در کام سخت می داند. در مطالعه پیش رو ۵۳ درصد نئوپلاسمها، خویش خیم و ۴۶ درصد بدخیم می باشند. که از لحاظ شیوع بیشتر نئوپلاسمهای خوش خیم با نتایج تحقیقات Otoh، Boko، Toida^{۱۱} و Ito^۹ تشابه دارند. هم چنین همانند نتایج

نتایج حاصله را به صورت توصیفی و نه آماری با نتایج تحقیقات مشابه مقایسه می کنیم.

یافته ها

موکوسل: این ضایعه تعداد ۷۰ مورد از کل ضایعات خوش خیم و بدخیم غدد بزاقی را شامل می شد. میانگین سنی بیماران ۲۰/۸ سال [بیماران مرد ۲۲/۴ سال (دامنه ۵۸-۹ سال) و بیماران زن ۲۱ سال (دامنه ۶۰-۶ سال)] بود. حداکثر شیوع ضایعه در دهه های دوم و سوم و با نسبت مساوی در زن و مرد بود. ۵۷ مورد در مخاط لب (۵۰ مورد لب پایین) ۷۴ مورد در کف دهان، منطقه زیر زبان، و نترال زبان، ناحیه پری مولار، منطقه چانه و مخاط گونه دیده شد. سیالودینیت تعداد ۱۵ مورد از کل ضایعات خوش خیم و بدخیم غدد بزاقی را شامل می شود. میانگین سنی بیماران درگیر ۳۴ سال بود. (بیماران مرد ۳۶ سال با سن حداقل ۱۱ سال و حداکثر ۷۲ سال و بیماران زن ۳۳ سال بود با سن حداقل ۸ سال و حداکثر ۶۰ سال). حداکثر شیوع ضایعه در دهه های سوم و چهارم با نسبت بیشتر در زنان بود. ۶ مورد در لب پایین، ۴ مورد در غدهی ساب مندیبولار، ۲ مورد در لب بالا و بقیه موارد در غده پاروتید، وستیبول مندیبل، لینگوال مندیبل و مخاط باکال گزارش شده است.

پلئومورفیک آدنوما این ضایعه تعداد ۷ مورد از کل ضایعات خوش خیم و بدخیم غدد بزاقی را شامل می شد. سن بیماران درگیر ۳۲ سال بود (بیماران مرد ۴۰ سال با سن حداقل ۲۵ سال و حداکثر ۶۰ سال و بیماران زن ۲۷ سال با سن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۳۶ سال). حداکثر شیوع ضایعه در دهه های سوم و چهارم بود. از این تعداد ۴ مورد در کام سخت و باکال موکوزا و مثلث ساب مندیبولار و در ماگزایلا اطراف دندان های ۴، ۵، ۶ و ۷ گزارش شده بود. موکوپیدرومئید کارسینوما این ضایعه تعداد ۳ مورد از کل ضایعات خوش خیم و بدخیم غدد بزاقی را شامل می شد. تمام بیماران مرد و میانگین سنی آن ها ۵۰/۷ سال بود؛ با سنین ۴۴، ۵۴، ۵۳ سال. ۱ مورد موکوپیدرومئید با درجه پایین در مخاط گونه، ۱ مورد موکوپیدرومئید مرکزی با درجه بالا در گوشه فک پایین و دیگری در مندیبل گزارش شده بود.

آدنوئیدسیستیک کارسینوما تعداد ۳ مورد از کل ضایعات خوش خیم و بدخیم غدد بزاقی که در سن های ۱۸، ۲۸ و ۳۲ سالگی مشاهده شد. محل های وقوع این ضایعه در این مطالعه سینوس (چپ) ماگزایلا، ماگزایلاو کام نرم بود. علاوه بر ضایعات ذکر شده، ۳ ضایعه دیگر نیز مشاهده شد: ۱ مورد کارسینوما سلول سنگفرشی در خانم ۷۱ ساله در ناحیه باکال، ۱ مورد سیالومتاپلازی نکروزه در مرد ۴۰ ساله در ناحیه وستیبول لب، ۱ مورد هیپرپلازی غده بزاقی در زن ۲۶ ساله در کام نرم.

بحث

موکوسل شایع ترین ضایعه خوش خیم غدد بزاقی (۷۱٪) با نسبت مساوی در زن و مرد در دهه ۲ و ۳ و پلئومورفیک آدنوما شایع ترین نئوپلاسم غدد بزاقی با شیوع بیشتر در خانم ها در دهه ۳ و ۴ بود و شایع ترین محل درگیری نئوپلاسمها، کام سخت بود. بر اساس آنچه در این مطالعه و مطالعات Rivera-Bastidas و همکاران،^۱ Isacson و همکاران،^۳ Otoh و همکاران^{۶،۷} در دو مطالعه، Chau و همکاران،^۷ Ito و همکاران،^۹ و Toida^{۱۱}

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه‌ی دکترای حرفه‌ای با کد ۱۰۵۰ می‌باشد که در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است.

Otoh و Ito^{۴،۹،۱۱} ۳۸ درصد مبتلایان به نئوپلاسم‌ها مرد و ۶۱ درصد زن می‌باشند. در این مطالعه میانگین سنی نئوپلاسم‌های خوش‌خیم و بدخیم همانند نتایج مطالعه Boko^{۳۲} سال بود.^{۱۱}

References

1. Rivera-Bastidas H, Ocanto RA, Acevedo AM. Intraoral Minor salivary gland tumors: A retrospective study of 62 cases in a Venezuelan population. *J Oral Pathol Med* 1996; 25(1): 1-4.
2. Isacson G, Shear M. Intra-oral salivary gland tumors: A retrospective study of 201 cases. *J Oral Pathol* 1983; 12(1): 57-62.
3. Otoh EC, Johnson NW, Olasoji HO, et al. Intra-oral carcinomas in Maiduguri, north-eastern Nigeria. *Oral Dis* 2005; 11(6): 379-385.
4. Stene T, Koppang SH. Carcinoma of intra-oral salivary gland. *Histopathology* 1978;2(1):19-29.
5. Otoh EC, Johnson NW, Olasoji H, et al. Salivary gland neoplasms in Maiduguri, northeastern Nigeri. *Oral Dis* 2005; 11(6): 386-391.
6. Chau MN, Radden BG. Intra-oral salivary gland neoplasms: A retrospective study of 98 case. *J Oral pathol* 1986; 15(6): 339-342.
7. Melrose RJ, Abrams AM, Howell FV. Mucoepidermoid tumors of the intra-oral minor salivary glands: A clinic-pathologic study of 54 cases. *J Oral Pathol* 1973; 2(6): 314-325.
8. Ito FA, Ito K, Vargas PA, et al. Salivary gland tumors in Brazilian population: A retrospective study of 496 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005; 34(5): 533-536.
9. Toida M, Shimokawa K, Makita H, et al. Intra-oral minor salivary gland tumors: A clinicopathological study of 82 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005; 34(5): 528-532.
10. Boko E, Napo-koura G, Kpemissi E and Boko-Bessi L. Tumors of the accessory salivary glands: Epidemiological and anatomic-pathological aspects. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)* 2004; 125(4): 233-237.
11. Kokemueller H, Brueggemann N, Swennen G and Eckardt A. Mucoepidermoid carcinoma of the salivary glands--clinical review of 42 cases. *Oral oncol* 2005; 41(1): 3-10.
12. Dorairajan N, Periyasamy S, Muthayya P, et al. Salivary gland tumors: A 10-year retrospective study of suatus survived in relation to size, histopathological examination of the tumor, and nodal space. *Int Surg* 2004; 89(3): 140-149.
13. Sitheequ M, Sivachandran Y, Varathan V, et al. Juvenile recurrent parotitis: Clinical sialography and ultrasonographic feature. *Int J paediatr Dent* 2007; 17(2): 98-104.
14. Neville B, Damn Douglas D, Carlm A. Oral and maxillofacial pathology. 2nd ed. St. Louis: Saunders Elsevier; 2008: 389-435.

The clinicopathologic study of benign and malignant lesions of salivary glands in patients attending Shiraz dental school in 15 years

Soheil Pardis,¹ Marvam Karandish,² Fatemeh Lavaee-Mashadi³

Received: 13/Aug/2010

Accepted: 10/Apr/2011

Background: There are malignant and benign intra-oral pathologic lesions of salivary gland. Reevaluation of patients' age, sex and location of lesions can help to have better diagnosis and accurate comparison with other studies in other countries.

Materials and Method: In a retrospective study, cases of benign and malignant salivary gland during 1369 to 1385 retrieved from the files and histopathologic records of cases diagnosed at Shiraz School of Dentistry.

Results: From 110 cases, 70 cases had mucocele, 15 had sialadenitis, 7 of pleomorphic adenoma, 3 mucoepidermoid carcinoma and the remaining 3 cases had adenoid cystic carcinoma. The mean age for patients with mucoceles was 20.8 and the most common site were mucosa of the lower lips. The mean age for patients with sialadenitis was 34. The most common sites were mucosa of the lips and submandibular gland. The mean age of pleomorphic adenoma was 32 and the most common site was hard palate. Mucoepidermoid carcinoma was detected in 3 males at the ages of 44 to 54. Adenoidcystic carcinoma was seen in 3 patients at the ages of 18 to 32.

Conclusion: Mucocele was the most common lesion (71%) and pleomorphic adenoma constituted 70% of all salivary gland diseases and 53% of all neoplasms. Mucocele was the most common lesion in lower lip, in the second and third decades with equal gender distribution. Pleomorphic adenoma occurs more in third and fourth decades and the most common site was hard palate. [ZJRMS, 2012; 13(9): 52-55].

Keywords: Clinicopathologic, malignant lesions, salivary gland

1. Assistant Professor of Pathology, Dental School, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran.
2. Resident of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, Dental School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran.
3. Resident of Oral Disease, Dental School, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran.

Please cite this article as: Pardis S, Karandish M, Lavaee-Mashadi F. The clinicopathologic study of benign and malignant lesions of salivary glands in patients attending Shiraz dental school in 15 years. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 13(9): 52-55.