

الآفات قبيـل السرطانية في الحفرة الفموية

potentially malignant Oral Lesions



أهمية دراسة الأفات قبيل السرطانية



Oral Cancer

Oral Cancer is the sixth leading cause of •
cancer worldwide

30,000 new cases diagnosed yearly •

8,000 deaths each year •

5 year survival rate: 50% •

التشخيص المبكر ينقذ حياة الكثيرين.....

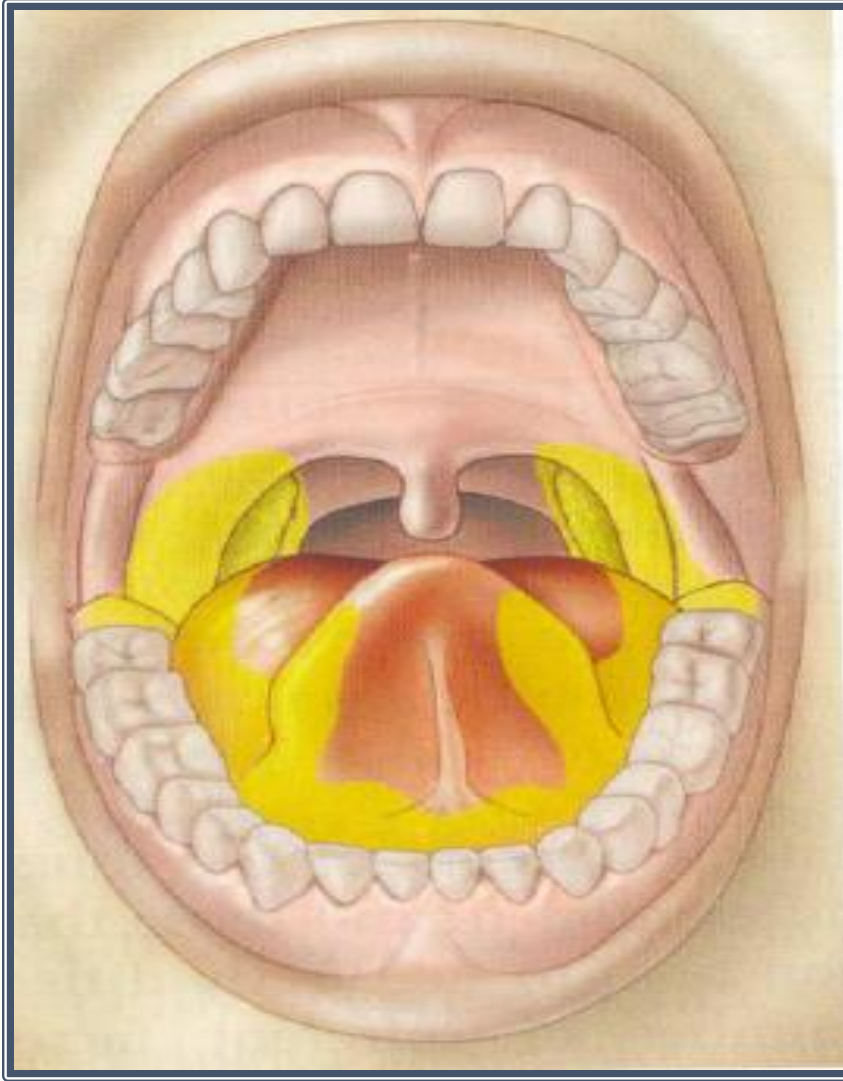
5-year survival for localized disease is 76% •

5-year survival for metastatic disease is 19% •

تعتمد القدرة على السيطرة على السرطانات الفموية على :

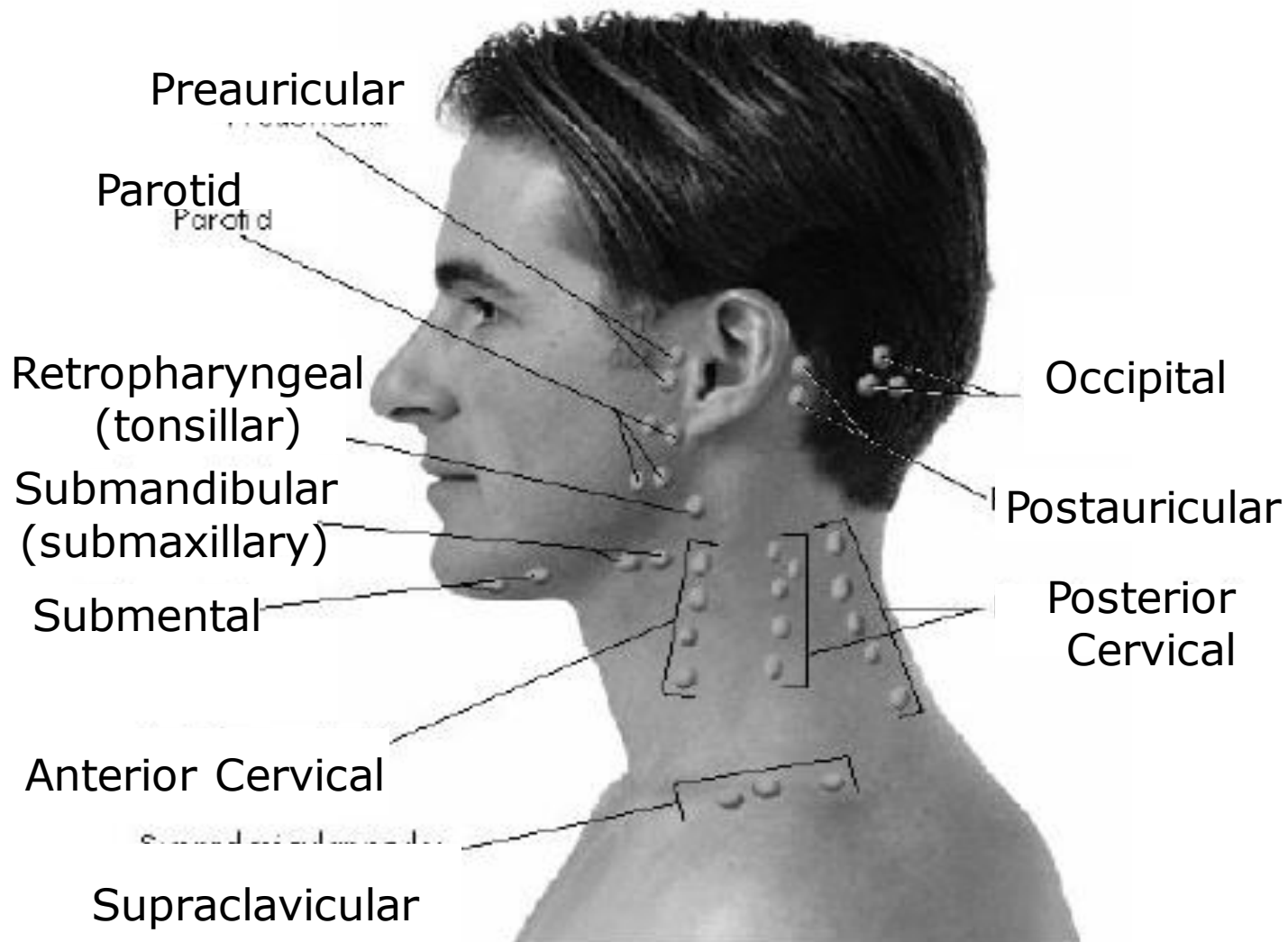
الوقاية

التشخيص المبكر



أكثر الأماكن
حدوثاً .
للسرطانات
الفموية و التي
يجب أخذها بعين
الاعتبار

Lymph Node Locations



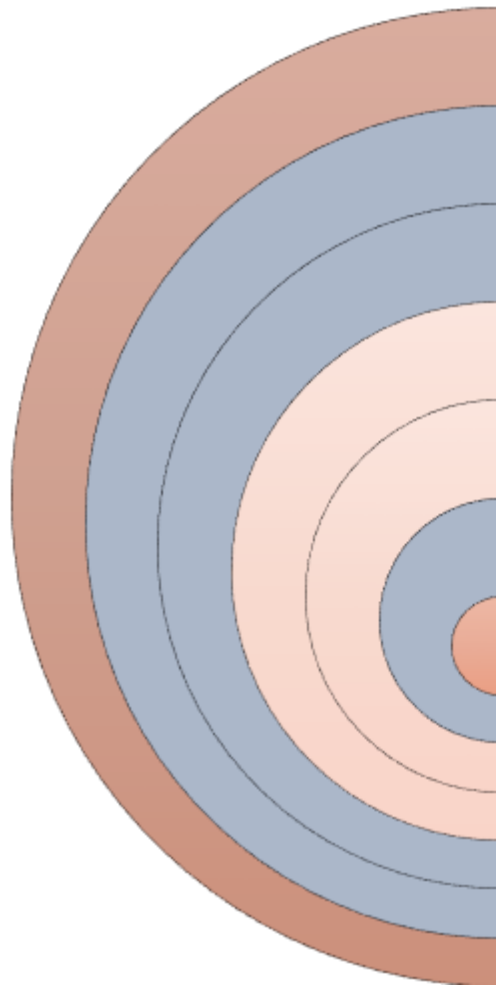
firm, enlarged and fixed to underlying tissues.

مفهوم الآفات قبل السرطانية

الآفات ما قبل السرطانية : potentially malignant oral lesions

- تشمل حالات سريرية متنوعة أظهرت الخبرة السريرية أنها تستحيل استحالة خبيثة بعد فترة زمنية طويلة أو قصيرة وتمتد من آفات التهابية مع فرط تنسج ظهاري وحتى حدوث سرطانة لابتدة in situ .

Risk Factors



عوامل (وراثية):

عوامل بيئية:

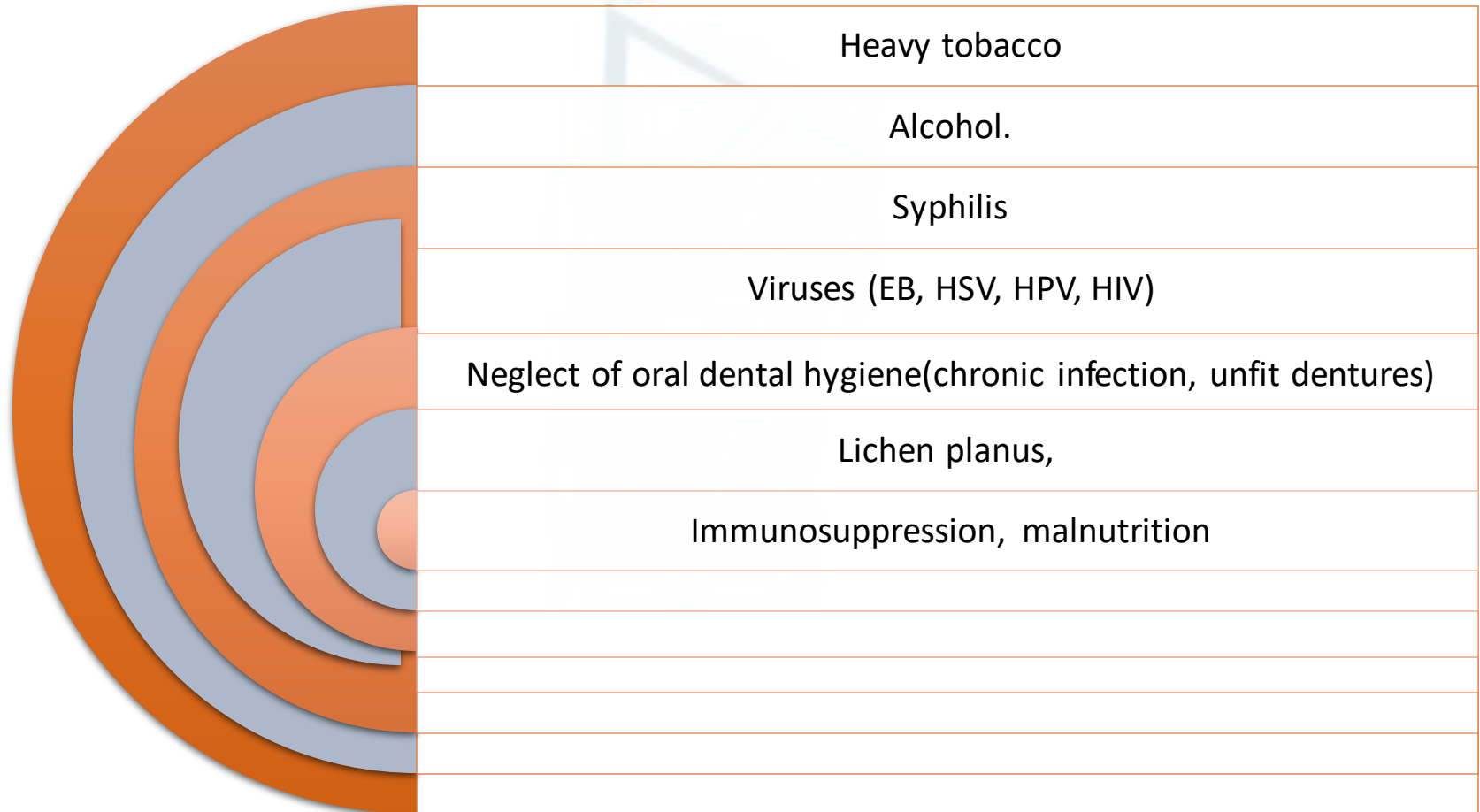
تغيرات مرضية مزمنة

العمر و الجنس

hygiene(chronic infection, unfit dentures

العرق

Risk factors



وسائل التشخيص

- Visual examination
- Excision biopsy and Histopathology
- Oral brush biopsy (OralCDx)
- Toluidine blue
- Light-based detection systems
- Chemiluminescence (ViziLite Plus; Microlux/DL, Orascoptic-DK)
- Tissue fluorescence imaging (VELscope)
- Tissue fluorescence spectroscopy
- Biomarkers
- DNA-analysis
- Laser capture microdissection

الفحص السريري

- يجب أن يكون الفحص السريري للرأس و العنق جزء من العمل الروتيني لطبيب الأسنان.
- التركيز على القصة السريرية للمريض و تحري عوامل الخطورة كالتدخين و الكحول
- تأكيد التشخيص التفريقي لأي شكوى أو عرض يمكن أن يكون مترافق مع السرطانات الفموية
- تحري المناطق الأكثر خطورة للإصابة

الفحص السريري



















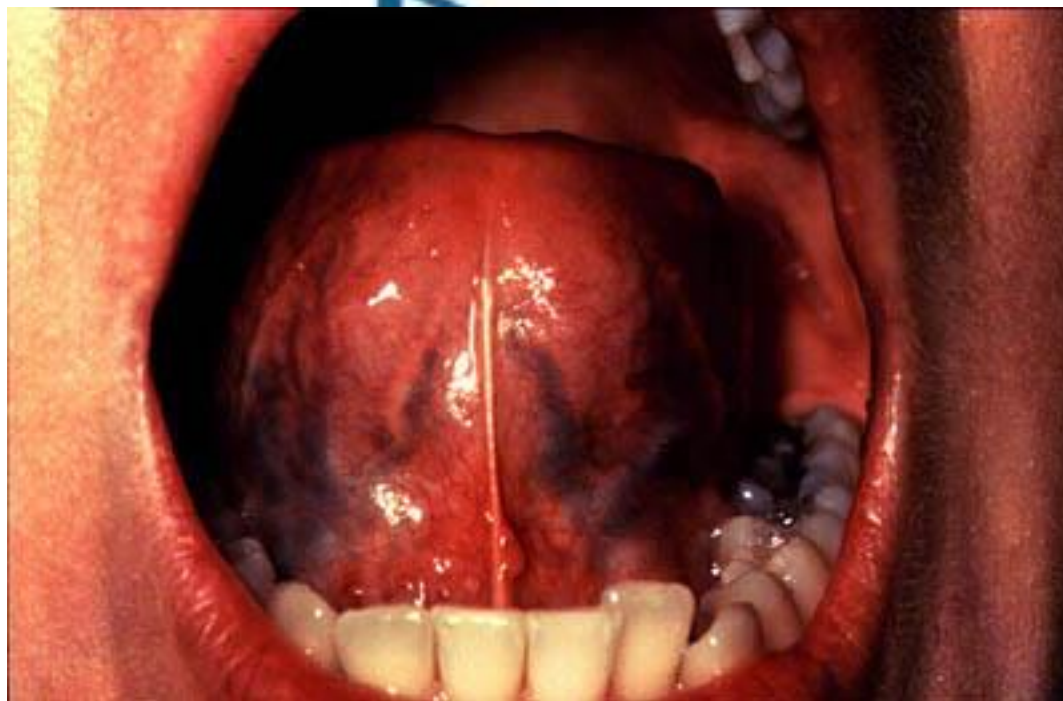








A









• أخذ الخزعة

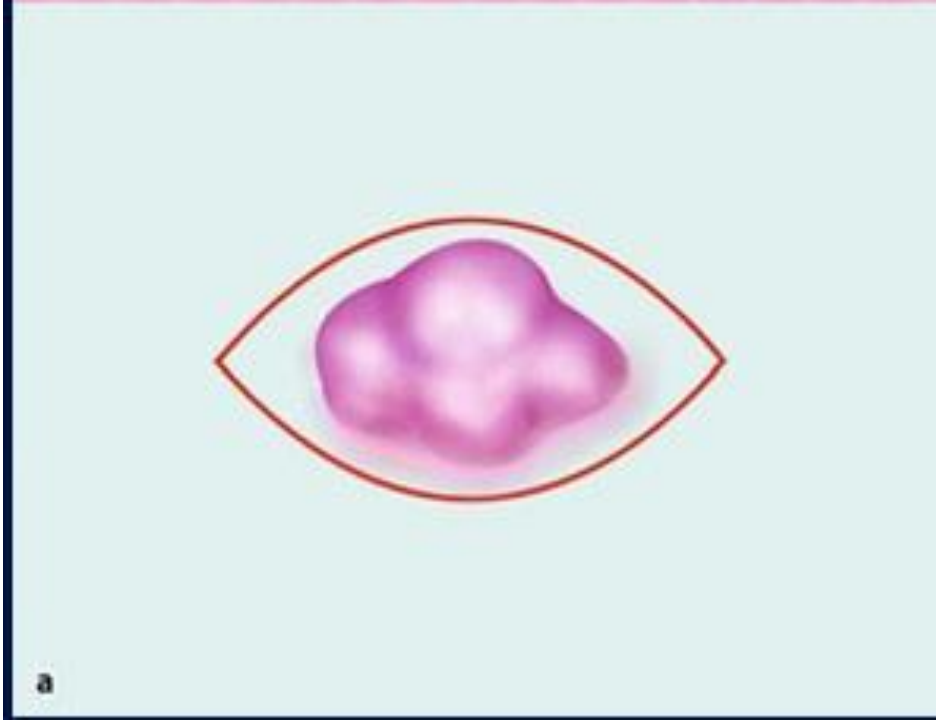
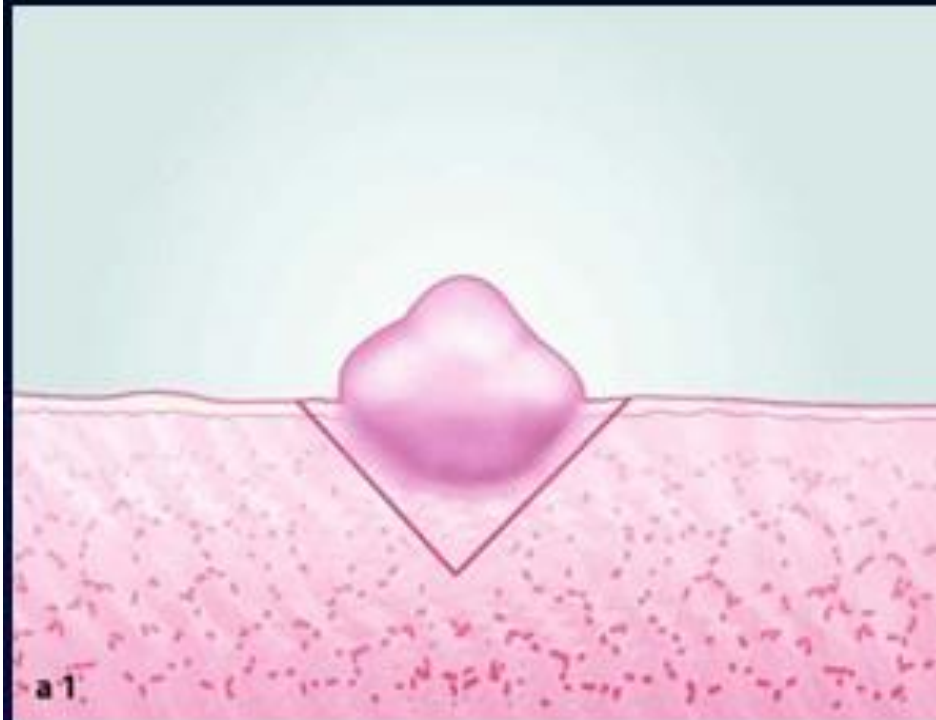
الخزعة هي ازالة جراحية لعينة نسيجية من أجل الفحص المجهرى و التشخيص النهائي.

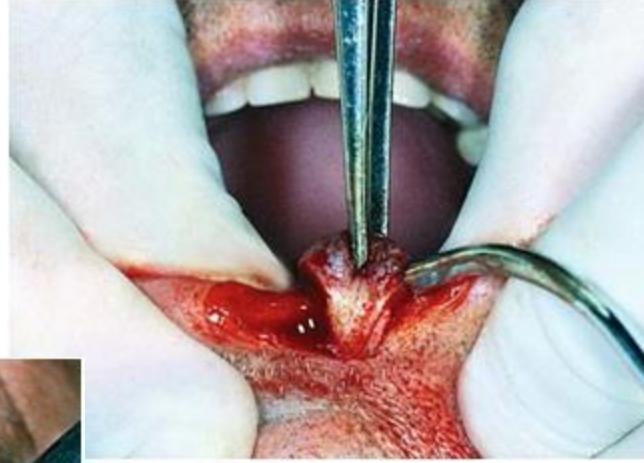
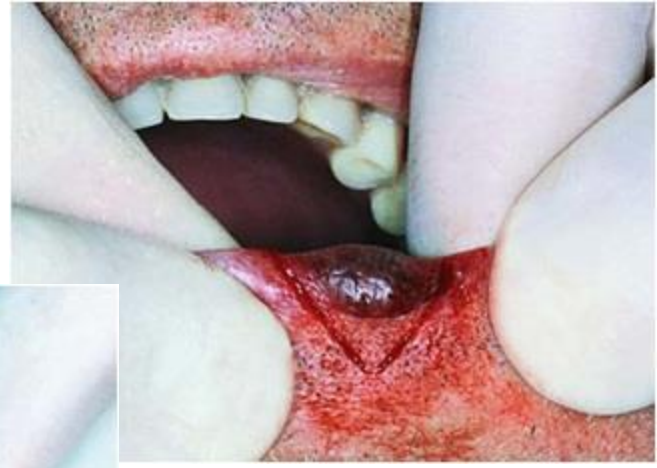
نلجأ إلى أخذ الخزعة في الحالات التالية :

عندما يكون تشخيص الآفة غير واضح .و عند الشك بوجود خباثة ورم كبير يتطلب جراحة واسعة أو مشوهة .
الأورام في أماكن هامة وظيفيا أو جماليا .
لتحديد حواف الورم الغير واضحة جيدا .

أنواع الخزعات

- - الخزعة الاستئصالية Excision biopsy
 - الخزعة الشقية: Incisional Biopsy
 - تتضمن إزالة جزء من الآفة الكبيرة نسبيا , من أجل الفحص النسيجي و وضع التشخيص .
 - تستطب عندما الآفة أكبر من 1 cm or 2 cm هناك شك بوجود خباثة
 - الخزعة الارتشافية Aspiration Biopsy
 - تستطب عندما تكون الآفة غير قابلة للفحص النسيجي , مثل : أورام الغدة النكفية ,العقد اللمفية ,الأكياس





جامعة
المنارة
MINARA UNIVER



خيطة متقطعة, تبدأ الخيطة في المخاطية و تنتهي في الجلد
يوضع الملقط المرقىء داخل حواف الجرح يساعد في الارقاء
قبل الخيطة

BIOPSY BRUSH

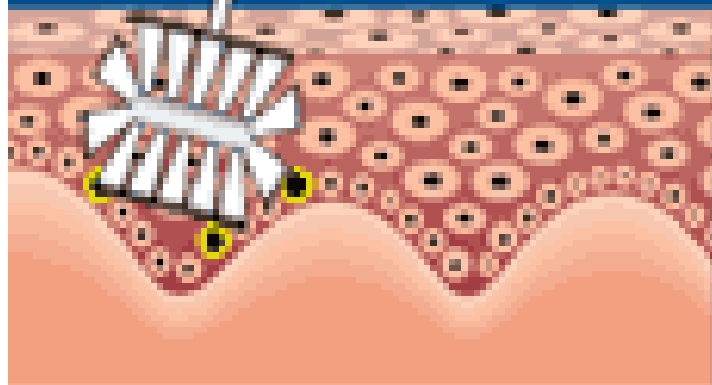
- 
- سهولة التطبيق
 - غير مؤلمة
 - غير مكلفة
 - مناسبة لحالات التشخيص الشذوذات التي تصيب الأنسجة المخاطية الطرية
 - مناسبة لتبين وجود التحولات الخبيثة أو لا
 - لكنها لا تقارن بالخزعات الاستئصالية أو الشقية



BRUSH BIOPSY

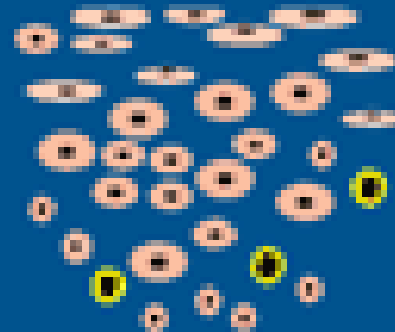
Complete Transepithelial
Tissue Sample

OralCDx
Brush Biopsy
Instrument



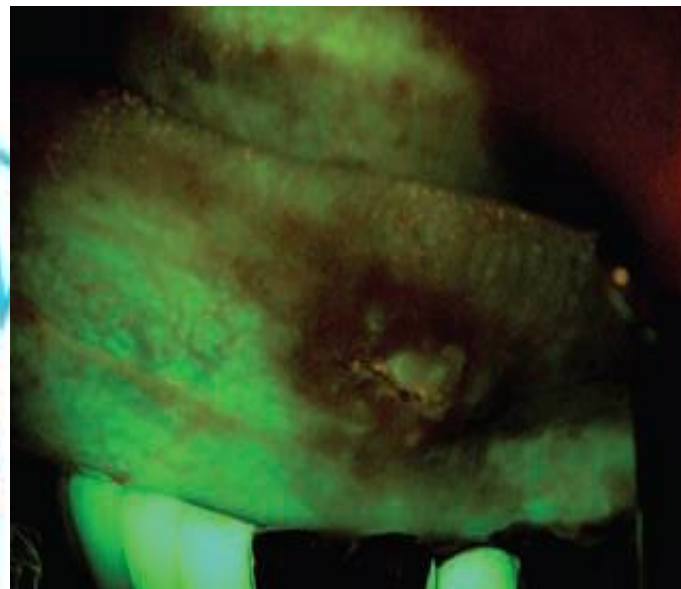
Superficial
Intermediate
Basal

SPECIMEN





FUADAYA UNIVERSITY

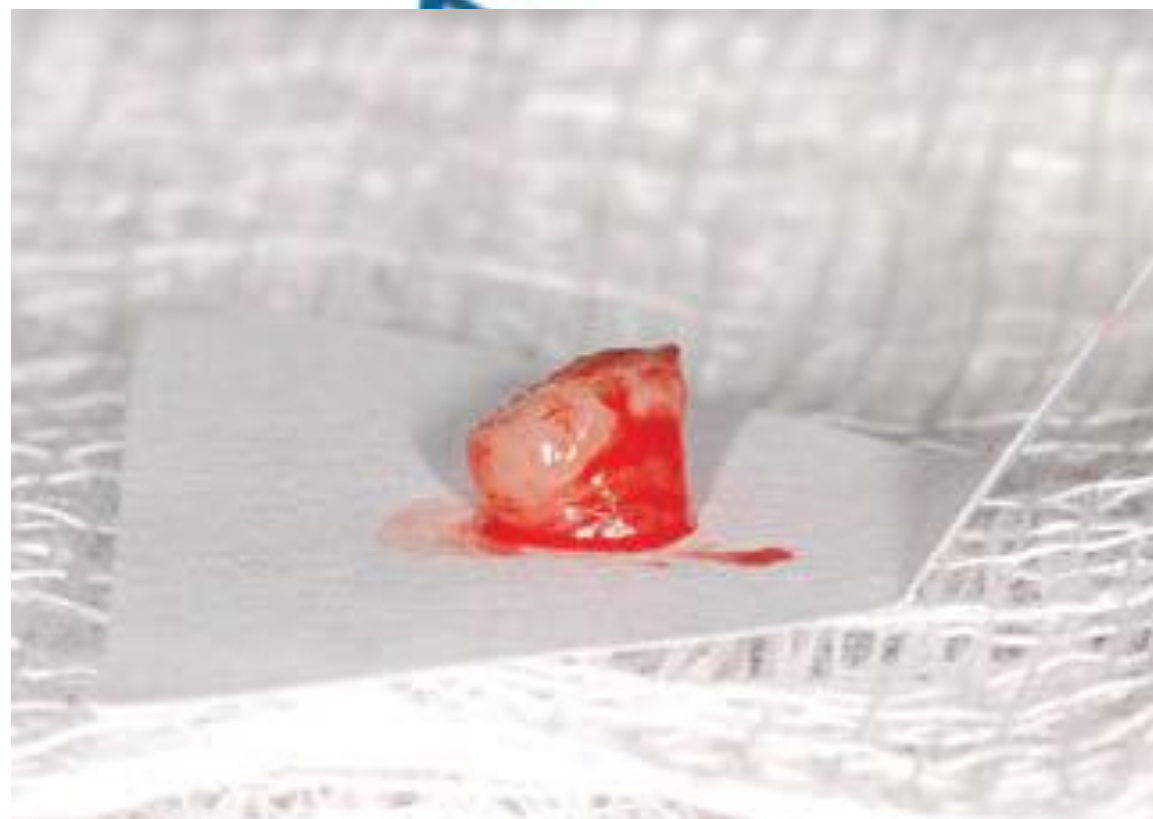
















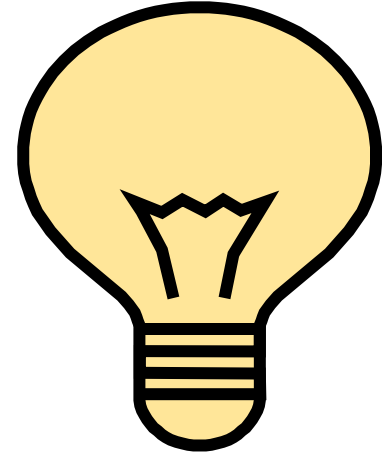
أهم الآفات قبيل السرطانية

- الطلاوة البيضاء- اللويحات البيضاء
- فرط التنسج الأحمر (الطلاوة الحمراء)- اللويحات الحمراء
- آفات ذات لويحات حمراء وبيضاء



جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY



- أي افة بيضاء أو حمراء لم تشفى خلال اسبوعين يجب إعادة تقييمها و أخذ خزعة لتأكيد التشخيص التفريقي

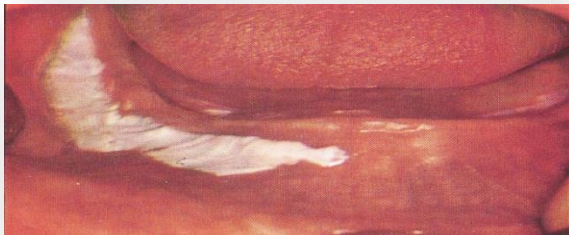
الطلاوة البيضاء Leukoplakia



مفهوم الطلاوة

- آفات بيضاء على شكل بقع في المخاطية الفموية **غير قابلة للكشط** ولا يمكن تعريفها سريريا أو نسيجيا كأى آفة بيضاء لمرض آخر (تعريف منظمة الصحة 1987 WHO)
- هو مصطلح سريري ولا يعتمد التشخيص النسيجي

الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY



أسبابها

• التخريش المزمن

مثل سوء الإطباق المؤدي لعض الخد المزمن والتعويضات الكاملة سيئة الإطباق السنخي أو ذات الحواف الحادة

• الداء الافرنجي : تترافق معه لكن لم يؤكد أنه السبب

• العوز الفيتاميني مثل فيتامين A والذي يؤدي عوزه إلى تحريض التبدل الكامل والتقرن لبعض مكونات البشرة وكذلك فيتامين B الذي يجعل عوزه البشرة أكثر حساسية وتأثراً بالتخريش (دوره مساعد)

• الأشعة فوق البنفسجية

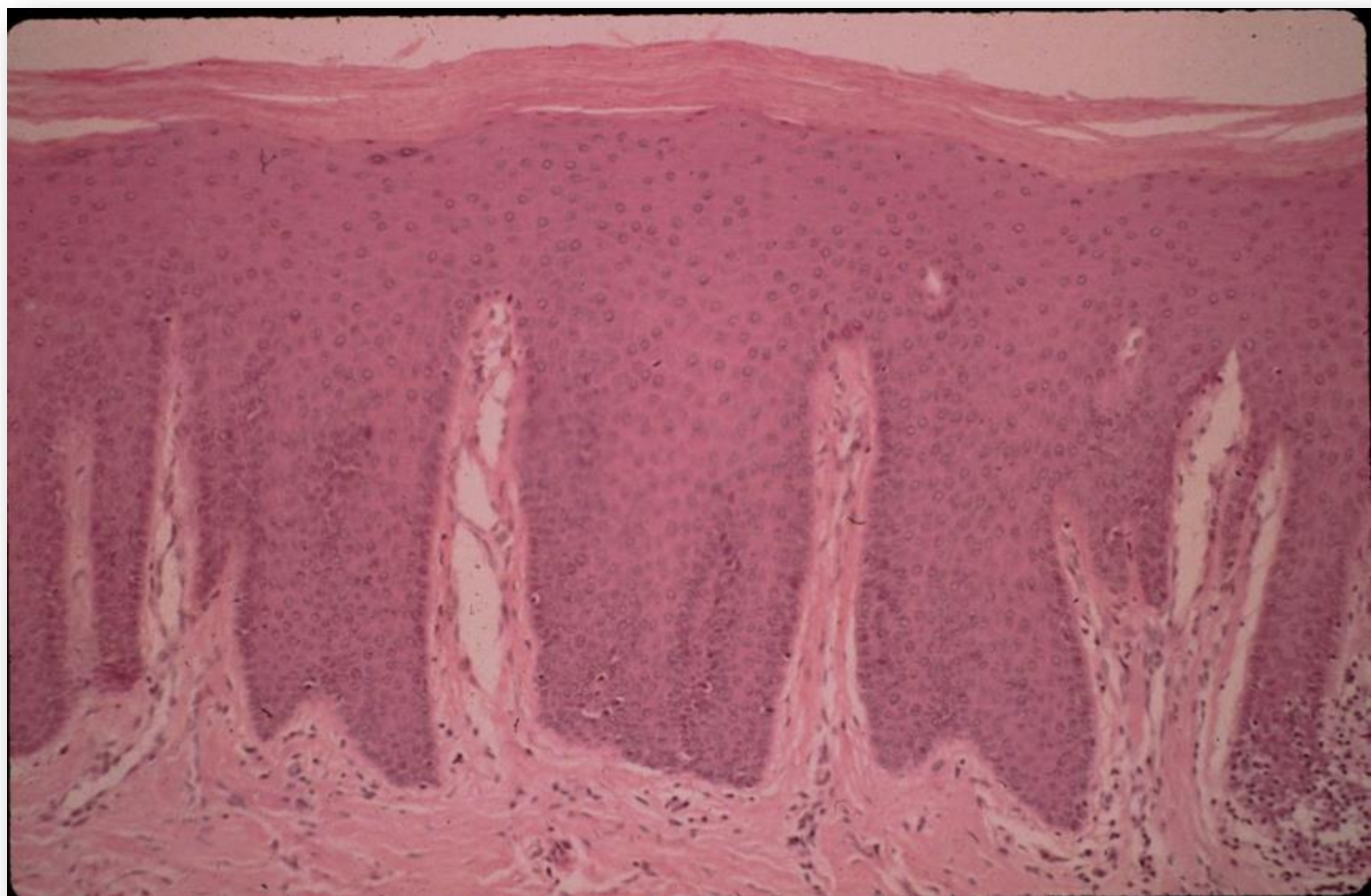
• التبغ :

المركبات الكيميائية للتبغ ونواتج احتراقه هي مواد مخرشة تملك القدرة على إحداث تبدلات طلاوية للغشاء المخاطي الفموي
إن تدخين الغليون هو عامل أشد خطورة من التدخين العادي وتشاهد عند مدخنيه آفة **معروفة ومحددة** تصيب قبة الحنك تعرف بالتهاب الفم التبغي (قبة حنك مدخني البايب)

• **الكحول** : عامل مسبب وذلك نظراً لما قد يحدثه من تخريش للمخاطية وغالب الذين يتناولون الكحول بكميات كبيرة هم مدخنين فبذلك يصعب تحديد أيهما السبب في الطلاوة

تسلسل التغيرات التي تبديها على المستوى النسيجي spectrum of lesions

- فرط تقرن \ فرط نظير التقرن \ الشواك
- سوء التصنع
- السرطان الموضع في الظهارة
- السرطان شائك الخلايا الاجتياحي





فرط تقرن | فرط نظير التقرن | الشواك

- فرط التقرن Hyperkeratosis

زيادة غير طبيعية في سماكة طبقة القرنين

- فرط نظير التقرن Hyperparakeratosis

يختلف نظير القرنين عن القرنين باستمرار احتوائه على النواة أو البقايا النووية في الطبقة المتقرنة

- الشواك Acanthosis

تختلف سماكة الطبقة الشائكة من منطقة لأخرى لذا فإن السماكة الطبيعية في منطقة يمكن اعتبارها غير طبيعية لمنطقة أخرى

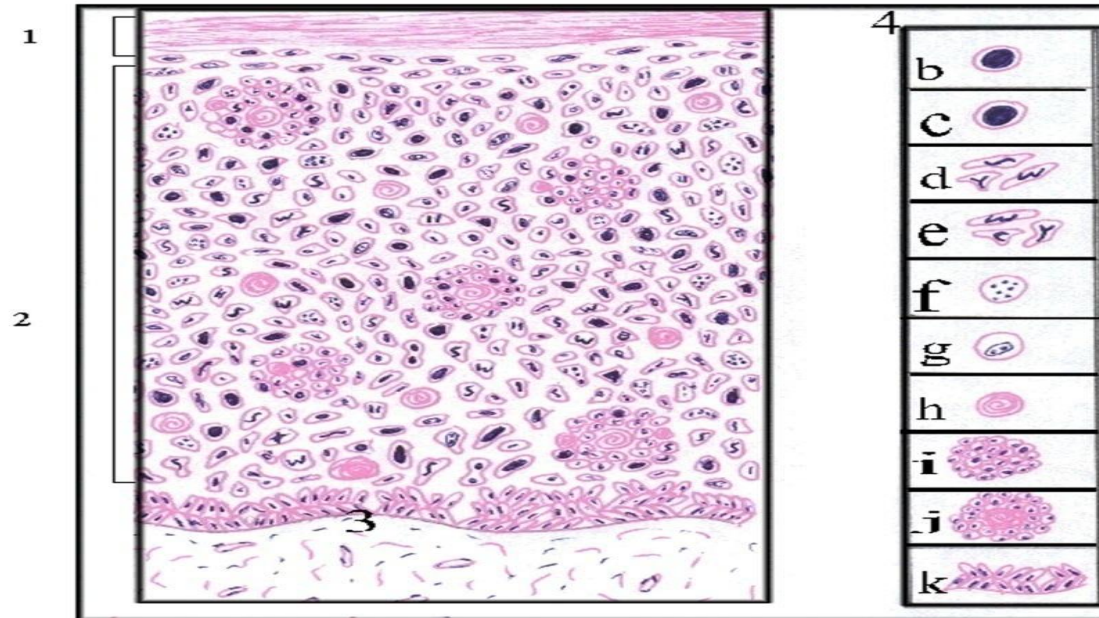
لذلك عرف الشواك على أنه الزيادة غير الطبيعية في سماكة الطبقة الشائكة لمنطقة معينة

سوء التصنع Dysplasia

يكون مصاحبا بنسبة 20 % (ليس بالضرورة مصاحب للطلاوة) يقسم إلى :

- خفيف : على مستوى الثلث القاعدي من الظهارة
- متوسط : على مستوى الثلثين القاعدي والمتوسط من الظهارة
- شديد : تظهر فيه علامات سوء التصنع على مستوى **أكثر** من الثلثين القاعدي والمتوسط وإذا وصلت **كامل** البشرة فيسمى عندها بالسرطان الموضع ، كل ذلك والغشاء القاعدي **بحالة سليمة**

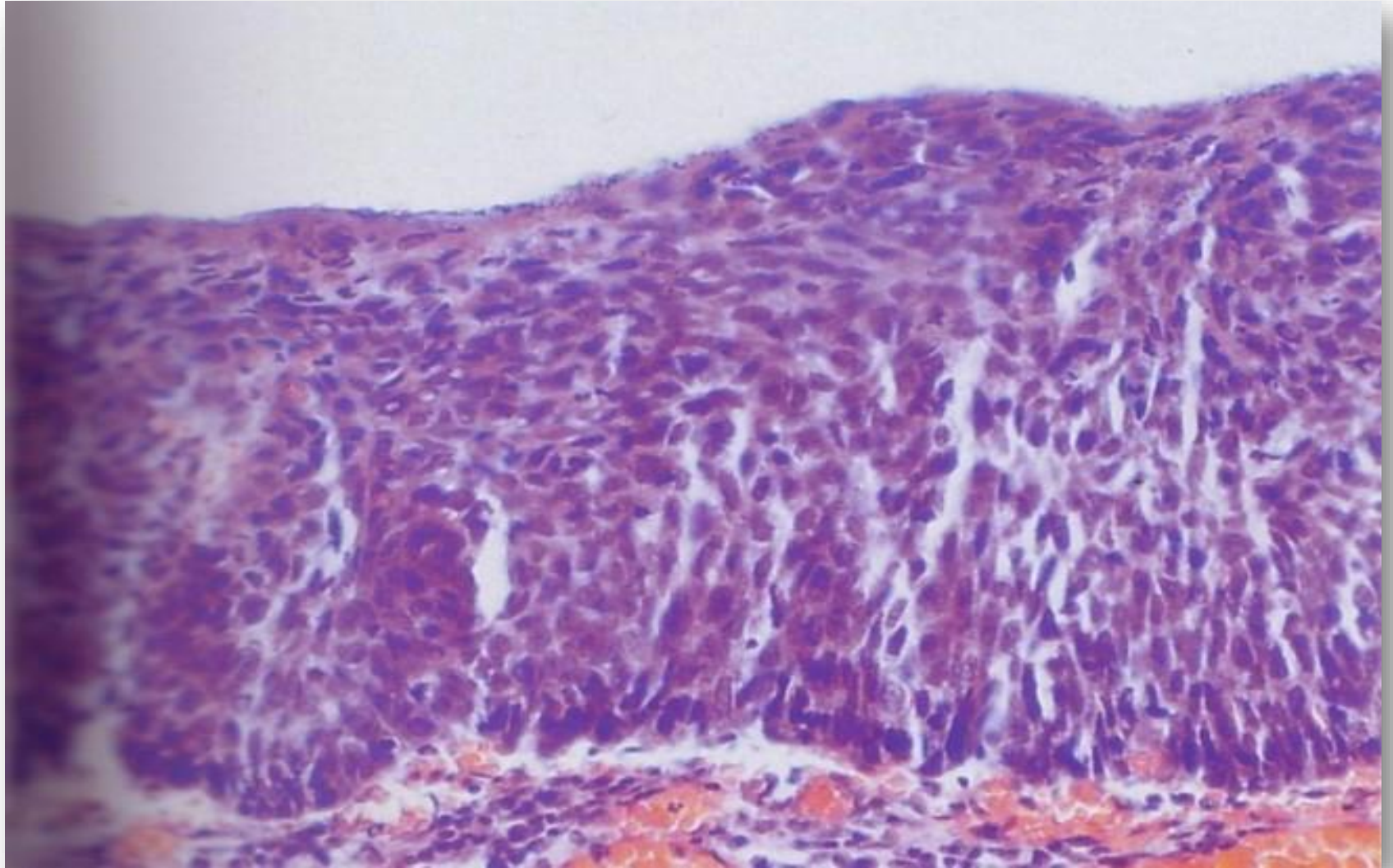
A Diagram Illustrating The Histopathology Of Premalignant Lesion



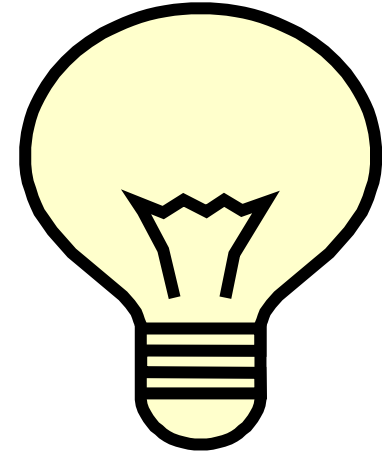
A diagrammatic illustration of the histopathology of premalignant lesion.

- 1- Hyperkeratosis
- 2- Acanthosis
- 3- Intact basement membrane
- 4- Signs of epithelial dysplasia
 - a- Abnormal mitosis
 - b- Increased N/C ratio
 - c- Hyperchromatism
 - d- Nuclear pleomorphism
 - e- Cellular pleomorphism
 - f- Poikilokaryonosis
 - g- large prominent nucleoli
 - h- Individual cell keratinization
 - i- Cell nest formation
 - j- Keratin pearl formation
 - k- Loss of polarity and basilar hyperplasia

Rate
Site
Mannar



طلاوة مع سوء تصنع شديد (وصل مرحلة السرطان الموضع) - لاحظ فقدان التطبق واللامنطية الخلوية

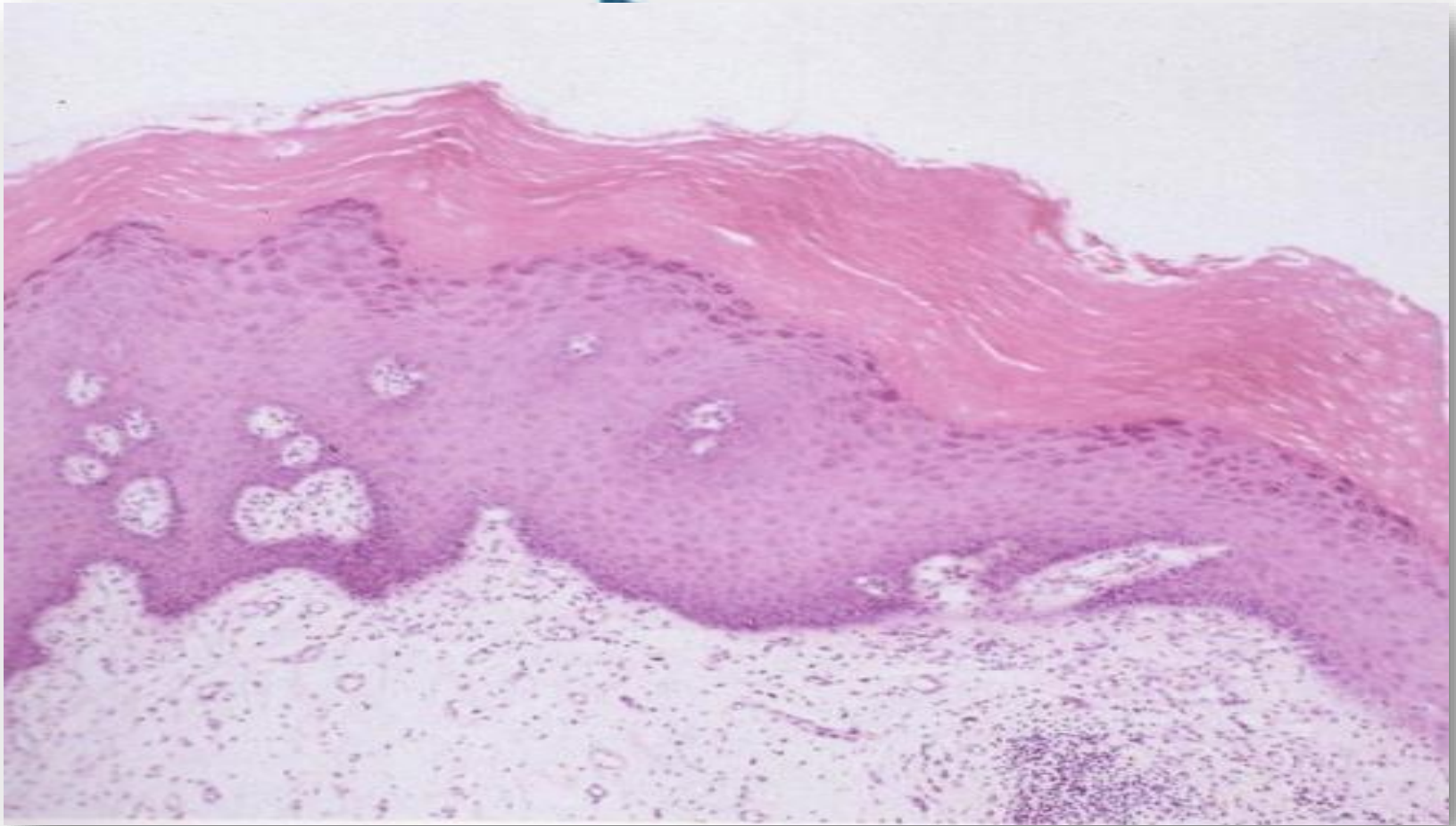


جامعة
المنارة

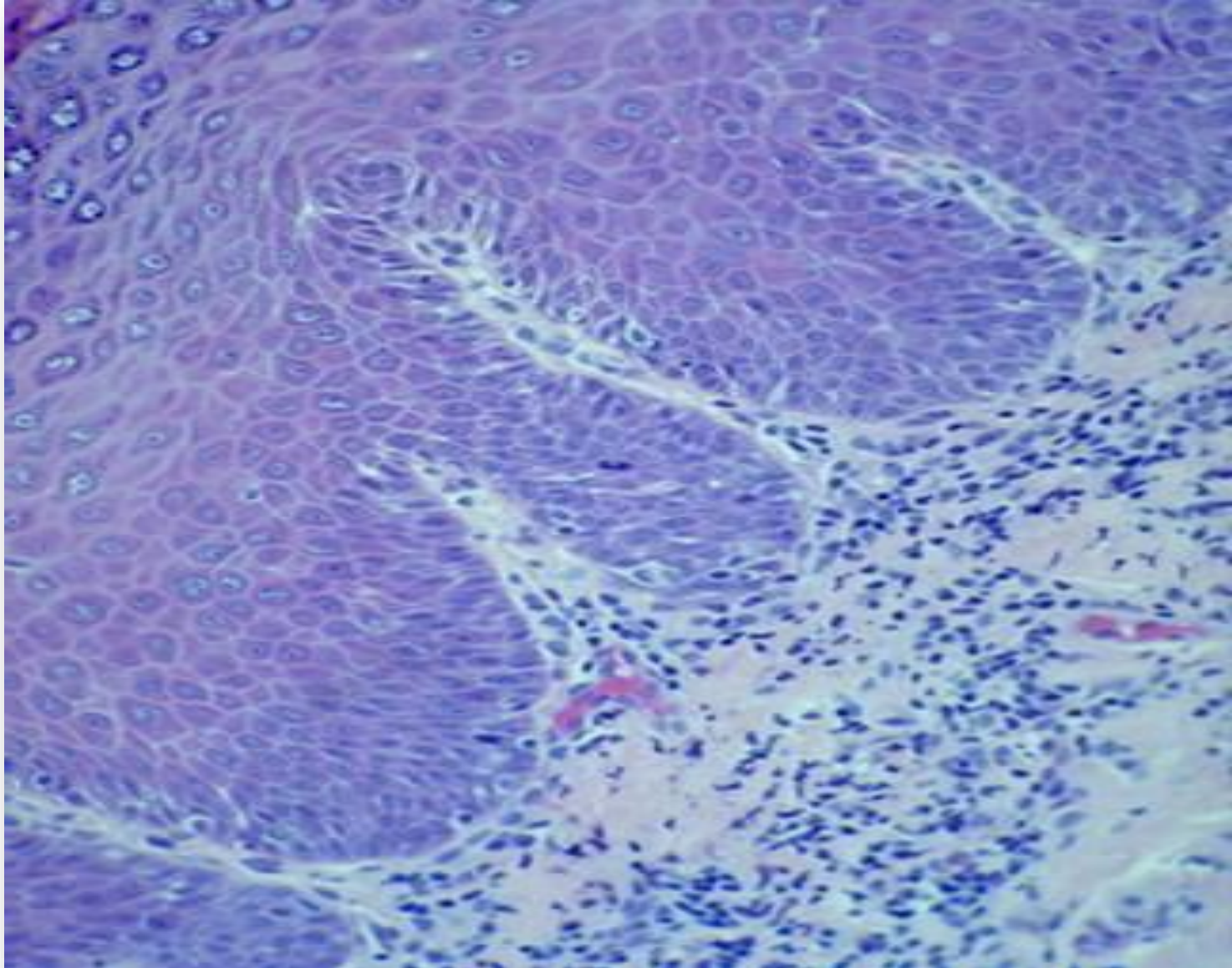
HAMARA UNIVERSITY

- بمقدار ما تظهر الطلاوة من سوء التصنع بمقدار ما تزيد فرص التحول إلى الخبائة

فرط تقرن - دون وجود سوء تصنع



الطلاوة البيضاء – سوء تصنع ظهاري



علامات سوء التصنع

- الانقسام غير الطبيعي : من حيث النسبة والموقع والأسلوب
- تعدد أشكال الخلايا
- زيادة نسبة النواة للهيولى
- فرط الكروماتين
- تعدد النواة
- تعدد أشكال النواة
- نويات كبيرة بارزة
- وجود قرنين غير طبيعي (نمط شاذ من القرنيين)
- تقرن خلوي مستقل (فردي)
- تشكل الأعشاش الخلوية
- تشكل كرات القرنيين
- فقدان القطبية الخلوية وفرط التصنع القاعدي

أنواع الطلاوة



طلاوة غير متجانسة
Non-homogenous

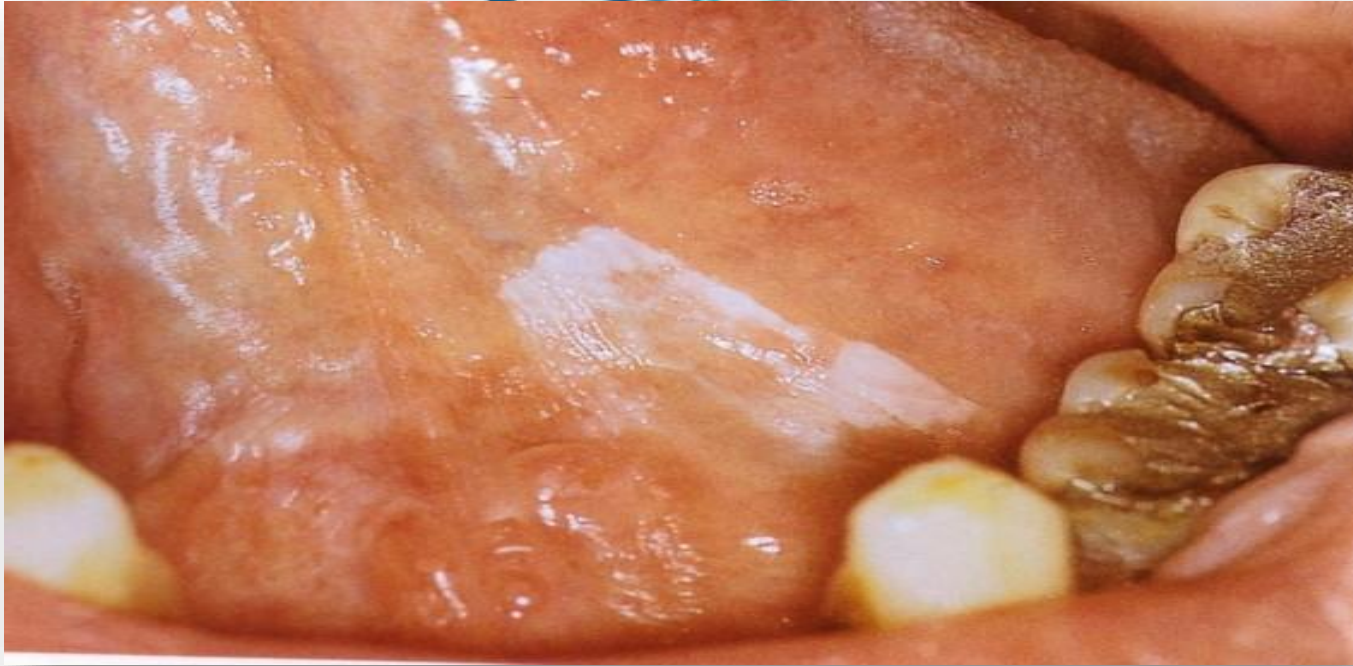


طلاوة متجانسة
Homogenous leukoplakia

أنواع الطلاوة

النمط المتجانس : Homogenous

تكون الطلاوة غير مجسوسة ، ملساء ، تبدو على شكل تغير لوني أبيض ضعيف الشفافية



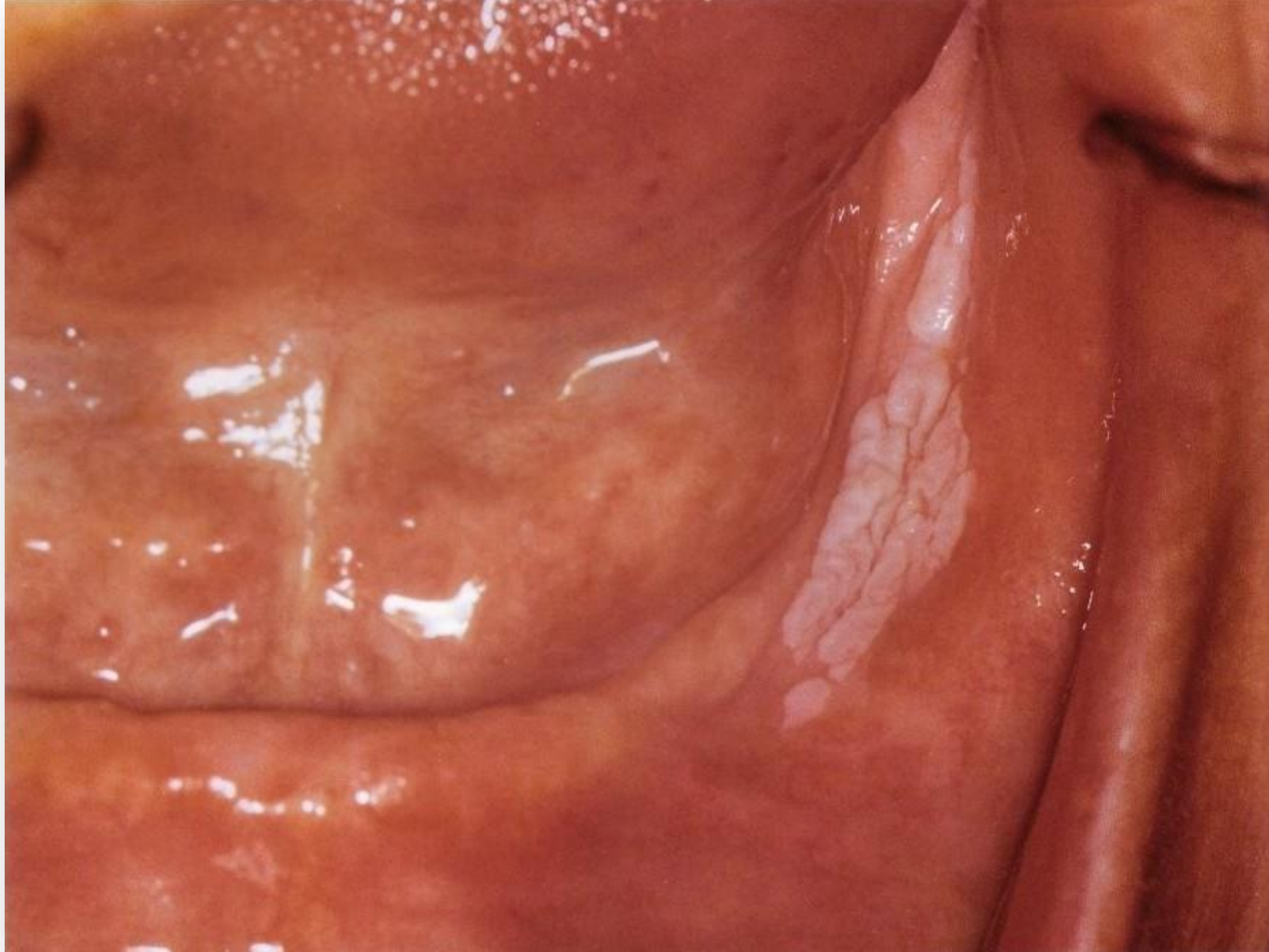
Plane-homogenous leukoplakia

النمط غير المتجانس Heterogenous وهو إما :

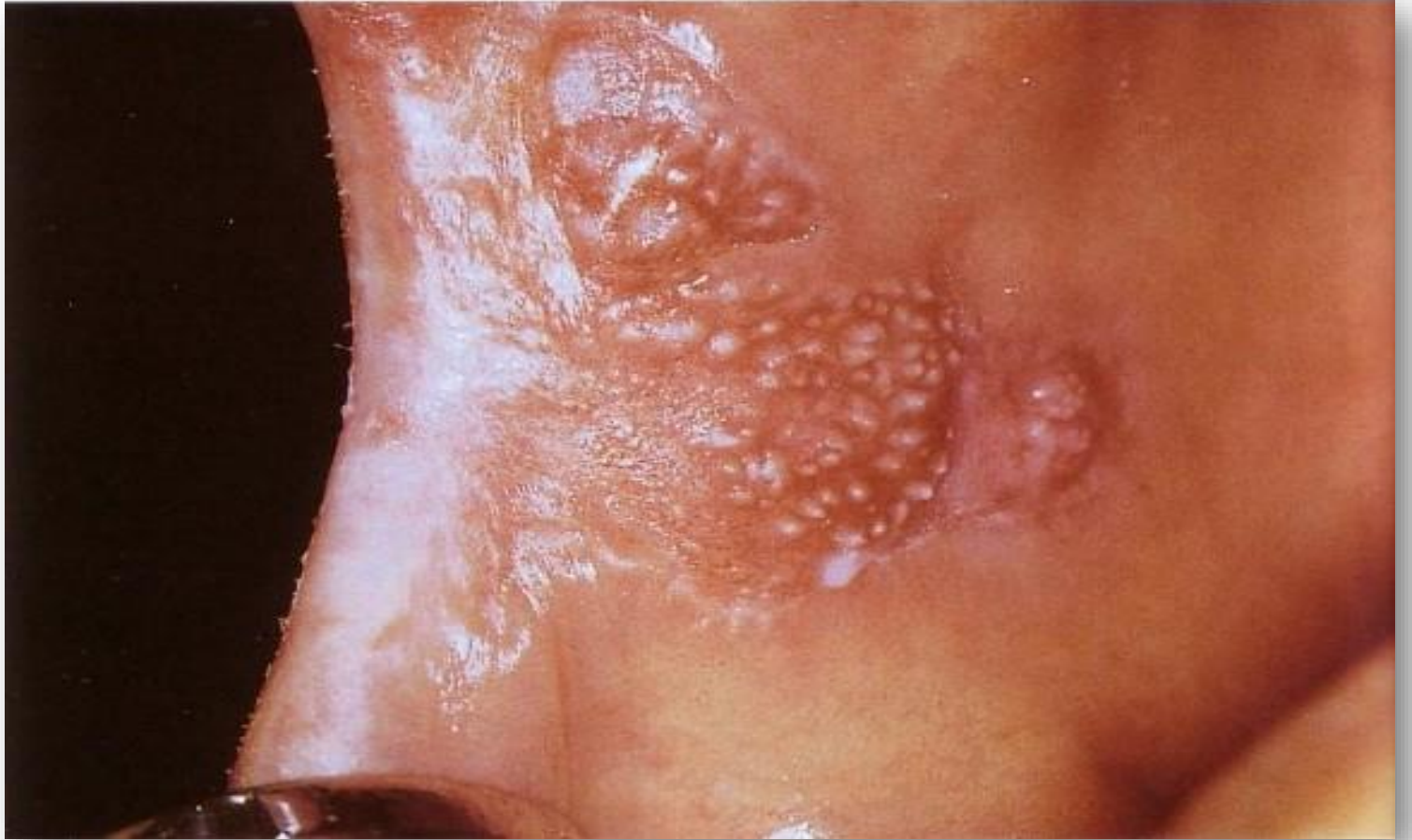
- عقيدي أو ثُلُولِي verrucous or nodular : ينجم عن تطور الشكل المسطح وله ميل للتحول الخبيث
- منقط speckled : عبارة عن بقع بيضاء من فرط التقرن مع بقع أخرى حمراء
- تآكلي erosive : تتشكل فيه السحجات والقرحات



طلاوة بيضاء من النمط العقيدى على الحافة السنخية للفك لسفلى



طلاوة بيضاء من النمط المنقط في زاوية الفم اليمنى
نسيجيا أظهرت هذه الحالة سوء تصنع شديد



طلاوة بيضاء من النمط التآكلي- تآكلات في المركز مع حواف طلاوية



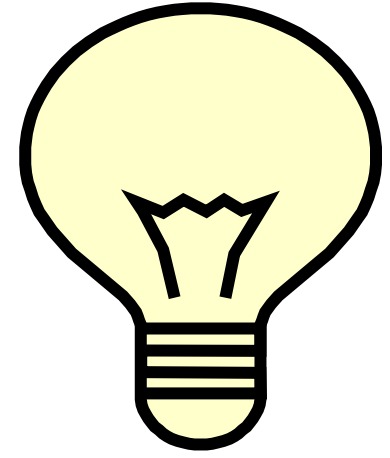


HANARA UNIVERSITY

طلاوة ثؤلولة تكاثرية
Proliferative verrucous leukoplakia



النمط التآكلي من مضاعفات الأشكال الأخرى



جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY

التآكل والتقرح علامة سريرية على التطور نحو الخبثة
وإن ظهور القساوة في قاعدة السحجات، والتنميات الحليمومية على
سطحها، وازدياد حجم الإصابة كلها تشير إلى بدء التحول الخبيث

التشخيص التفريقي

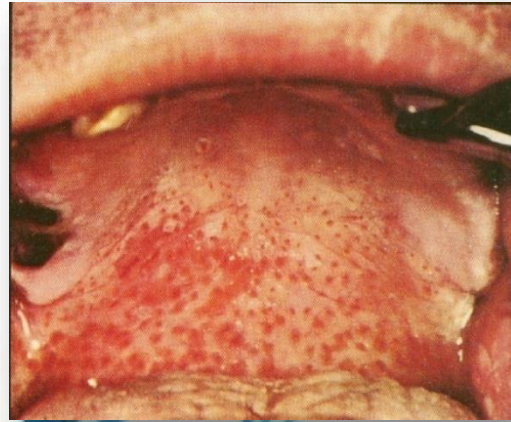
يجب نفي الأمراض التالية :

- التهاب الفم النيكوتيني
- داء المبيضات
- الطلاوة المشعرة
- الوذمة البيضاء
- الوحمة الاسفنجية البيضاء
- حببيات فورد ايس

التشخيص التفريقي



الوذمة البيضاء



التهاب فم تبغي



إصابة بالمبيضات



الطلاوة المشعرة



الوحمة الاسفنجية البيضاء



الأماكن التي تميل الطلاوة إلى التوضع فيها



جامعة
المنارة
HAMARA UNIVERSITY

- جانبي اللسان والوجه البطني للسان
- قاع الفم
- مخاطية الحافة السنخية
- زاوية الفم

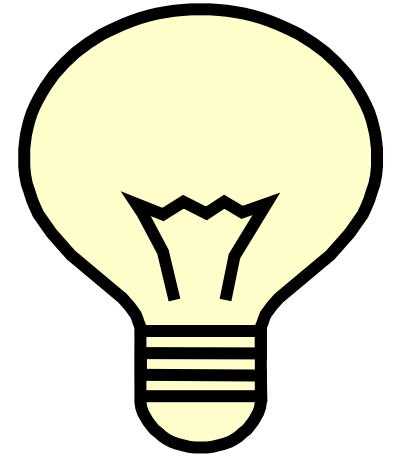
بتكرار أقل في :

- الحنك الرخو
- الشفة



جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY



- 4-6 % من الطلاوة البيضاء تطورت نحو السرطان حشفي الخلايا خلال 5 سنوات

الأماكن الأكثر خطورة في التحول الخبيث

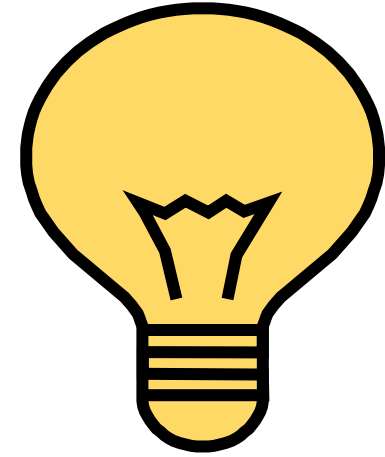


- قاع الفم
- جانبي اللسان وبطن اللسان
- الشفاه

- تكثر التحولات الخبيثة في
 - A. حالات التوضعات تحت اللسان
 - B. والطلاوة المنقطة
 - C. الإفرنجي
 - D. في الحالات التي بين الفحص النسيجي وجود سوء تصنع شديد (نسبة التحول 13%)
 - E. عند المرضى ذوو الخطورة العالية (التدخين – الكحول)
- نسبة التحول للخباثة 1-5% **بشكل عام**
- هي 0% للنمط المتجانس
- بينما 26% للنمط غير المتجانس

- **المعالجة تعتمد على إزالة العامل المخرش** مثل إيقاف التدخين والكحول وتصحيح سوء الإطباق واستبدال التعويضات ذات الانطباق السيئ بتعويضات جيدة الانطباق
- **يمكن استئصال الآفات الصغيرة نسبياً عن طريق الجراحة مع ترك مسافة أمان حول الآفة المراد استئصالها**
- **الآفات الكبيرة والشديدة نعالج بالقشط ذي المراحل المتعددة مع أو دون تطبيق الطعم الجلدي**
- **مراقبة كل ثلاثة إلى ستة أشهر، وتعاد الخزعة في حالة وجود تبدلات تشير للخبت**
- **مشتقات فيتامين A موضعياً وجهازياً**
- **مضادات الفطور**

- يمكن استخدام الليزر CO_2 بأسلوب تبخير الآفة
- تتم معالجة الآفة ذات القطر أقل من 2 سم بجلسة واحدة و الآفات الكبيرة بعدة جلسات
- غير نازفة
- لا تحتاج لخياطة بعد العمل الجراحي
- لا يوجد نكس 90% من الحالات
- يستطب بعد الجراحة الغسولات الفموية و إيقاف العوامل المؤهبة بعد التدخين

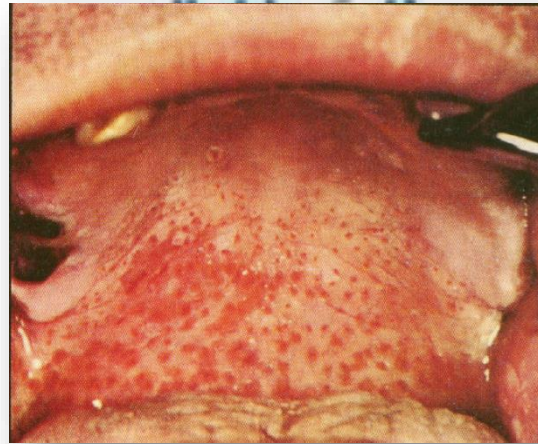


- يتطلب خلل التنسج المعتدل والشديد استئصالاً جراحياً، أما الخفيف فيمكن مراقبته وعلاجه دوائياً بالستيروئيدات والريتينويدات الموضعية

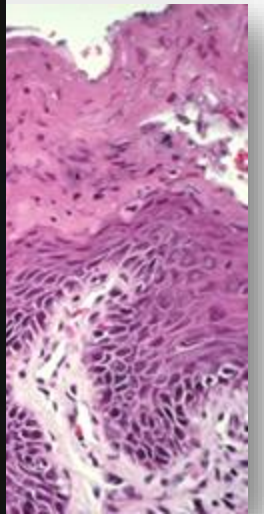
أفات قريبة من الطلاوة



- الطلاوة المشعرة
- التهاب الفم التبغي
- الإصابة بالمبيضات



الطلاوة المشعرة



الطلاوة المشعرة Hairy leukolakia

- علامة فموية للإصابة باللايدز **وقلما تشاهد عند غير المصابين**
- فرط تصنع في الظهارة ، **لها علاقة بالفيروسات** (فيروس ابشتاين بار المسبب لللايدز Epstein – Barr virus)
- الطلاوة المشعرة عادةً ما يكون لها تَمَوَّجَات
- غير مؤلمة عادةً , و أكثر ما تكون الإصابة مُتَوَضِّعَةً على الحواف الجانبية للسان
- الإصابة مقترنة **بالغزو الثانوي بالمبيضات البيض** و مع ذلك لا يوجد ارتشاح التهابي أو يوجد ارتشاح خفيف لأن المصابين هم مكبوتي المناعة





Copyright 2005 Elsevier Inc.

HANARA UNIVERSITY

الطلاوة الفموية المشعرة
Oral hairy leukoplakia

التهاب الفم التبغي (قبة حنك مدخني البايب) Nicotine stomatitis

لهذه الآفة جزأين أساسيين :

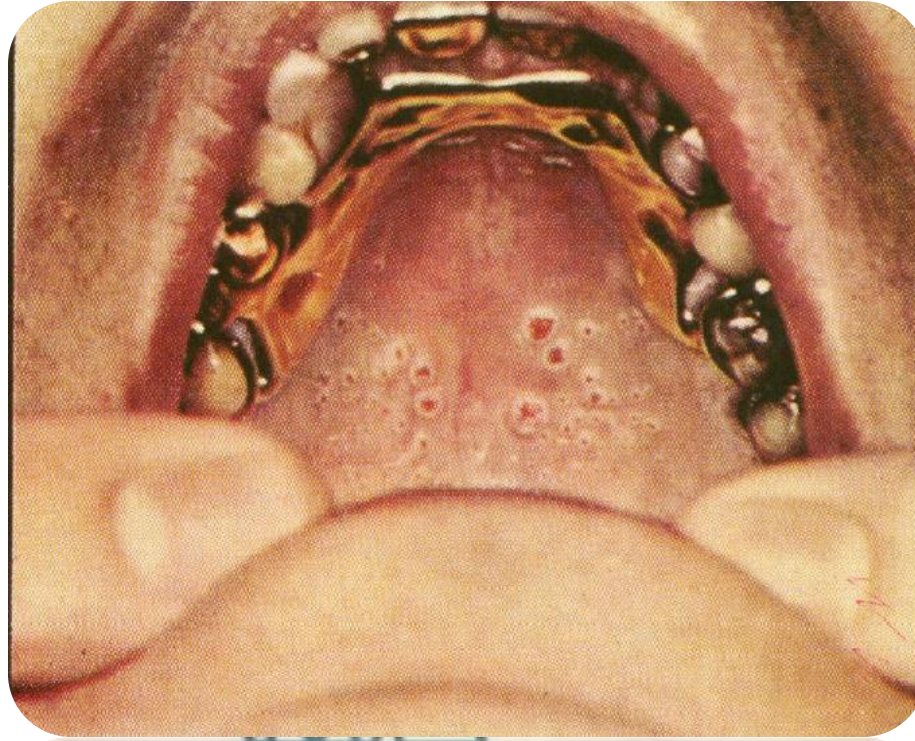
- - فرط التقرن
- - الانتباج الالتهابي للغدد المخاطية الصغيرة



تكون في البداية على شكل احمرار والتهاب في قبة الحنك وحالما تعطي قبة الحنك بعد ذلك مظهرا حليمياً أو عقيدات بيضاء مع بقع حمراء في مركز كل حليلة معبرة عن فتحات أقنية الغدد اللعابية الإضافية في قبة الحنك

- يُشاهد لدى مُدخني الغليون ولدى بعض مُدخني السيجار
- إحصائياً الإصابة بها **تزيد** من خطورة الإصابة بالسرطان الفموي و **لكن لا تحدث** في مناطق قبة الحنك التي فيها فرط تقرن (قبة الحنك واحد من أقل المناطق شيوعاً للإصابة بالسرطان)
- إذا ما كان بإمكان المريض أن يقتنع و يتوقف عن التدخين تزول هذه الآفات و تنحل خلال أسابيع





- في الحالات المتقدمة يتعاضم التقرن وتظهر العقيدات
- إن العديد من العقيدات - وهي الشكل النموذجي للحالات المتقدمة - تظهر في المساحات الخلفية الحاملة للغدد
- كل مخاطية الحنك عدا الجزء الحامل للتعويضات السنية لها منظر أبيض كأنه مطهو
- التأثير المهيج للتدخين يمكن تقليله تحت أجهزة سنية تغطي قبة الحنك

الإصابة بالمبيضات

• من الأمراض الفطرية





الوذمة البيضاء Leukoedema



الوذمة البيضاء Leukoedema

- ثخانة و كثافة ثنائية الجانب , منتشرة , شافة , ضاربة للرمادي , وبشكل خاص على المخاطية الدهليزية (مخاطية باطن الخد) .
- هي حالات تختلف فيها و تتغير الحالة الطبيعية
- تحدث بنسبة 90 % لدى العرق الأسود و تختلف أعداد العرق الأبيض .
- نسيجياً
- هنالك **ثخانة** في البشرة مع **وذمة** داخل الخلايا في طبقة الخلايا الشائكة .
- المعالجة
- غير ضرورية لكن طمأنة المريض قد تكون مطلوبة في بعض الأحيان

حببيات فورديس Fordyce granules

- عبارة عن أنسجة سليمة في مكان غير مكانها الطبيعي.
- عبارة عن تجمع لغدد دهنية في أماكن مختلفة من الفم .
- تظهر بشكل بقع صفراء صغيرة مفردة أو مجتمعة بمستوى المخاطية الفموية أو مرتفعة قليلاً .
- أكثر الأماكن تواجداً هي على المخاطية الدهليزية في منطقة الأرحاء.
- أحياناً تشاهد هذه الحبيبات على اللسان أو الحنك وقد توجد أيضاً خارج الفم ؛ في المري وعنق الرحم وغيرها ...
- مجهرياً : فصيصات من الغدد الدهنية تتجمع تحت البشرة حيث تتصل معها مباشرة أو عبر أقبية مفرغة يمكن أن تسد بالكيراتين ومن الممكن ألا تتصل مع البشرة .
- العلاج : لا تحتاج إلى علاج .

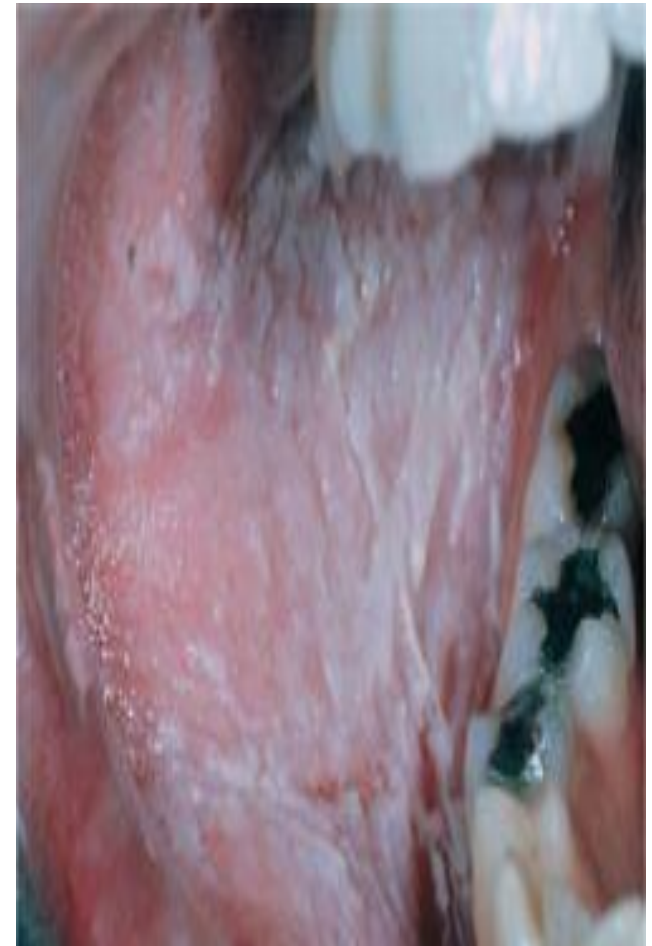
Fordyce granules



الوحمة الإسفنجية البيضاء White spongy naevus

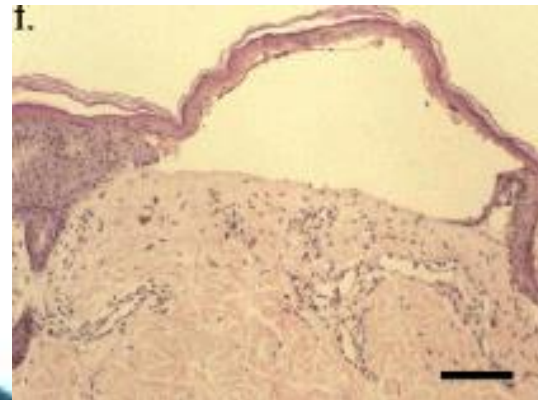
- آفة وراثية تصيب الأطفال و الرضع .
- تشبه الطلاوة البيضاء (آفة قبيل سرطانية).
- تتظاهر بشكل مناطق بيضاء رمادية ، إسفنجية، تنتشر على المخاطية الفموية مع وجود شقوق وطيّات ((هذا ما يجعلها شبيهة بالطلاوة البيضاء)) ويتم التمييز بينهما من خلال القوام :
- تتواجد غالباً على المخاطية الدهليزية وأرض الفم و السطح الباطن للسان (يعني نفس أماكن تواضع الطلاوة البيضاء).
- مجهرياً :
 - الغشاء القاعدي سليم (في الطلاوة أيضاً سليم لأنها إذا تجاوزته ورم خبيث)
 - زيادة الطبقة الشائكة Acantosis ((في الطلاوة البيضاء أيضاً)).
 - وذمة داخل وبين خلوية ، أي : تزايد حجم الخلايا و حجم عيون الشبكة Inter and Inthra cellular edema وهذه الوذمة هي المسؤولة عن القوام الإسفنجي بينما تكون الطلاوة قاسية لعدم وجود هذه الوذمة .
 - فرط تقرن ونظير تقرن Hyper keratosis :
 - رشاحة التهابية مزمنة تحت البشرة .
- لا يوجد ألم .
- لا تظهر هذه الآفة تبدل خبيث ، بينما الطلاوة البيضاء فهي آفة قبل سرطانية.

White spongy naevus



عسر التقرن الخلقي *Congenital dyskeratosis*

- آفة وراثية مرتبطة بالجنس أي أنها تصيب الذكور وأما الإناث فتكون حاملة له وقد تكون مصابة به .
- تتظاهر هذه الآفة بعدة مظاهر مميزة لها :
 - طلاوة بيضاء على المخاطية الدهليزية.
 - استحالة الأظافر Nail dystrophy .
 - تصبغات متعددة على الجلد (بقع قيتامينية)
- أما تظاهراتها الفموية :
 - حويصلات وفقاعات على المخاطية بعمر (5-7) سنوات .
 - تتمزق هذه الحويصلات وتترك قرحات .
 - ضمور البشرة نتيجة تكرار الهجمات .
 - اللسان يصبح ناعم ، نتيجة ضمور الحليمات الخيطية لذا يبدو محمر بشكل زائد بسبب غيابها .
 - ثم تتنخن البشرة و تصبح متشققة وبيضاء .
- غالباً يتطور منها سرطانات دهليز الفم .



g.



h.





الحزاز المسطح الفموي:

- إصابة شائعة، قد تكون معزولة (25%)، تبدو كأفة بيضاء شبكية، تتوضع في أي مكان من الفم مع تفضيل للسان والقسم الخلفي السفلي للخدين. ويكون نقطيا في الإصابة الحديثة، ويأخذ شكلا نوعيا في الحالات القديمة المخرشة بالتدخين. سير الداء مزمن مع هجمات وفترات هجوع. له أشكال ضمورية وحمامية انتكالية فقاعية. وتكون للأشكال الضمورية والقديمة خطورة التحول الخبيث.

• الشكل الشبكي:

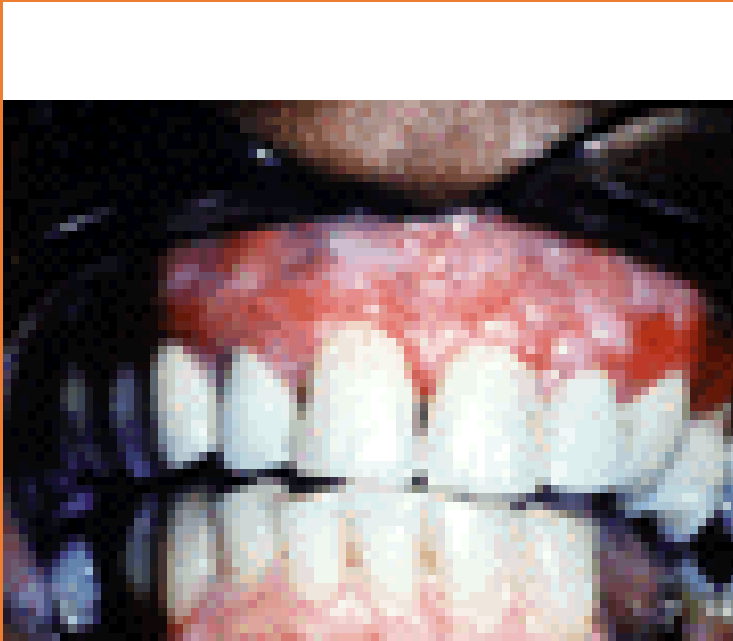
- يمكن تمييزها سريريا " بسهولة
- عادة ما تكون ثنائية الجانب على المخاطية الدهليزية
- خطوط بيضاء من فرط التقرن بشكل شبكي تدعى خطوط فيكهام
- بدون أعراض ماعدا الشكل التقرحي يظهر مناطق الإصابة حساسية
- يمكن أن يترافق مع إصابة فطرية



- الشكل التقرحي:
- يظهر ألم ويمكن نزف عند اللمس خلال الفحص السريري
- تظهر مزيج من مناطق حمراء و كمناطق بيضاء
-

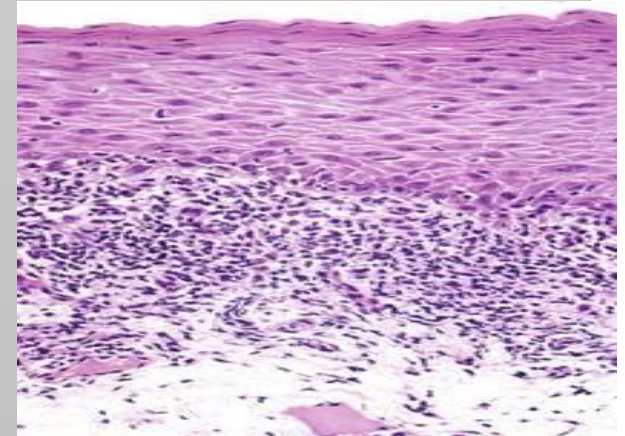
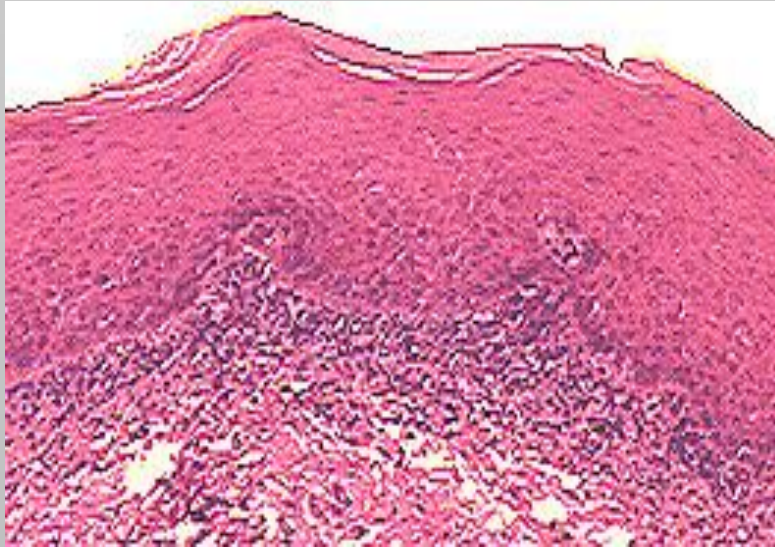
الشكل اللويحي :

- يشاهد على اللسان و عادة تكون أكثر من منطقة متورطة
- يظهر كمناطق بيضاء مرتفعة عادة مستوية على سطح المخاطية الغموية



التشخيص:

- الشكل الشبكي يمكن تمييزه من الشكل السريري ومن خطوط ويكهام
- أما الأشمال الأخرى فتتطلب خزعات لتمييزها عن الأفات الفموية الأخرى



المعالجة

- المناطق الشبكية أو اللويحية الصغيرة تترك بدون معالجة مالم تصبح عرضية
- الشكل التقرحي يستجيب للعلاج للستيرويدات الموضعية
- يمكن استخدام بعض التطبيقات ل ريتونيك اسيد retinoic acid
- يمكن استخدام الليزر co2 الا نسبة الفشل 50% لوجود عوامل مناعية و جهازية و نفسية
- مضادات الفطور
- .

فرط التنسج الأحمر - الطلاوة الحمراء
Erythroplasia – Erythroplakia



الطلاوة الحمراء Erythroplakia

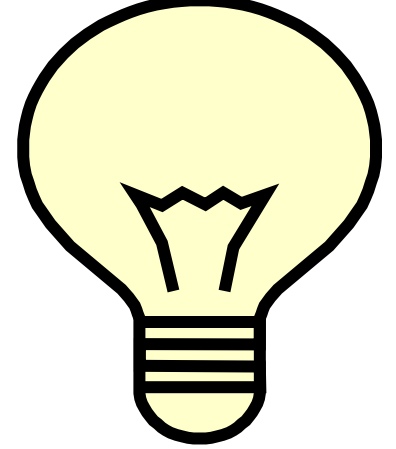
- حسب منظمة الصحة عرفت على أنها بقع حمراء غير طبيعية تتشكل على **الغشاء المخاطي** ويمكن أن تتحول لسرطان
- إنها أي رقعة حمراء مستديمة **لا يمكن** وصفها أو تمييزها لأي حالة أخرى معروفة
- إنها مصطلح يطلق غالباً على المساحات الحمراء **غير** الالتهابية في الفم والتي غالباً ما تكون **بدون** أعراض



جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY



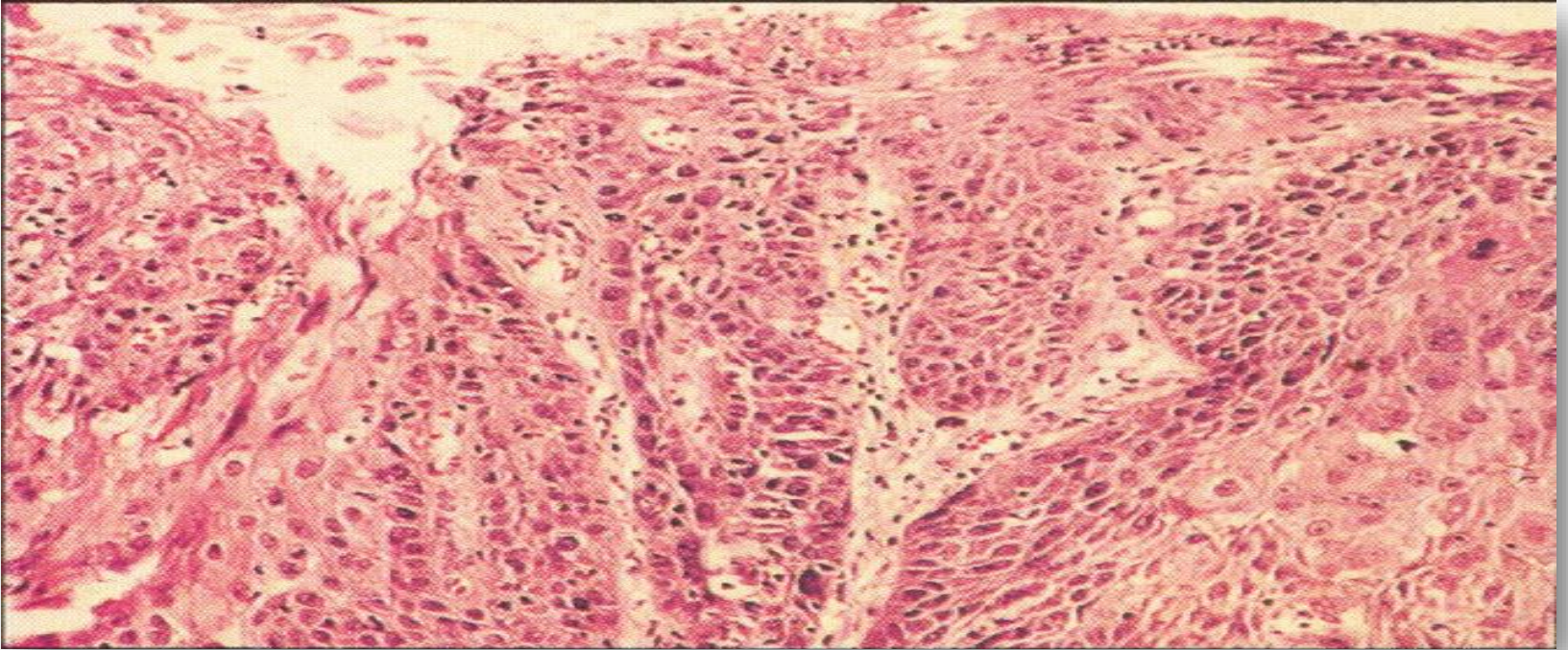


أظهرت الدراسات أن 4% من الطلاوة تتطور الى سرطان
خلال سنوات وعلى العكس فان 60% من الافات التنسجية
الحمراء أظهرت تغيرات موضعية أو سرطان موضع

نسب أخرى ذكرت أن 90% من التنسج الأحمر هي عبارة
عن سوء تصنع أو سرطان موضعي أو سرطان شائك الخلايا

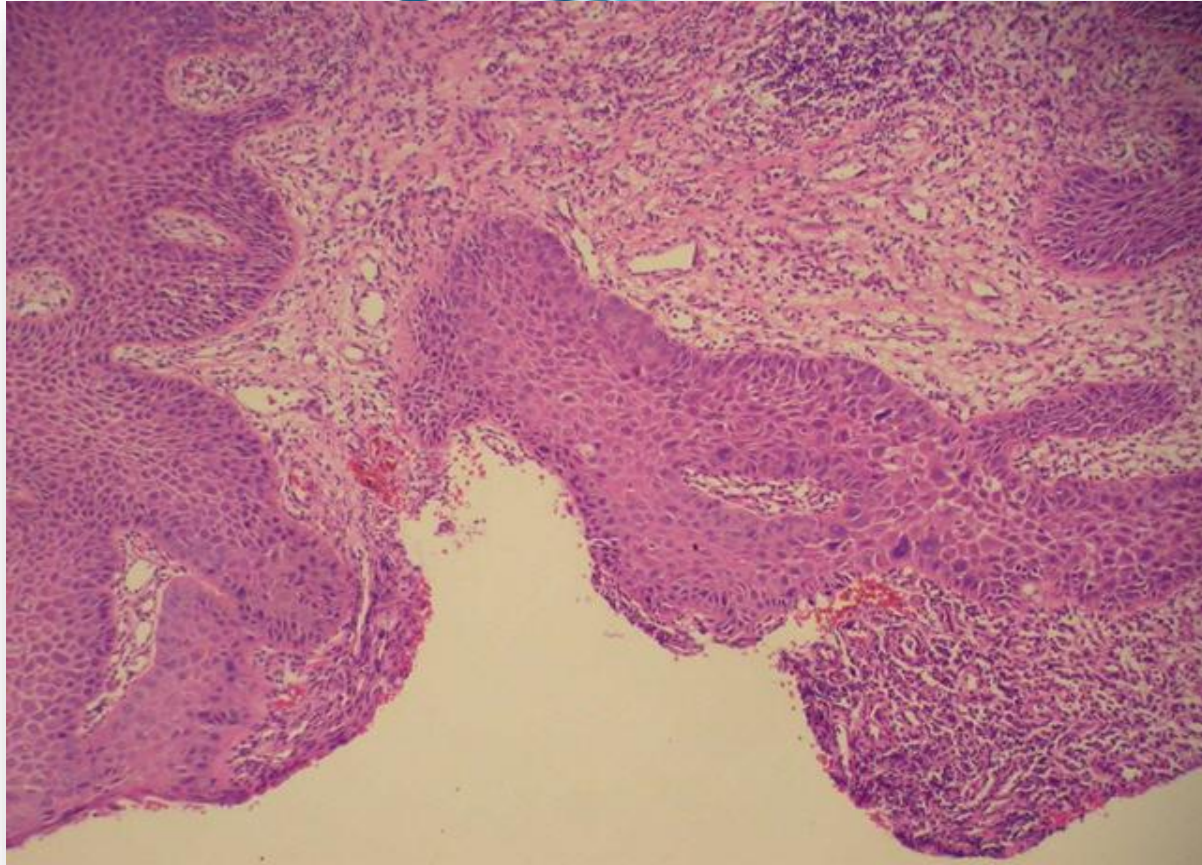
نسيجياً

- تظهر نسيجياً وبنسبة عالية تبدلات بشروية تتراوح بين سوء التنسج البسيط إلى السرطان الموضع داخل الظهارة وحتى إلى السرطان الاجتياحي



صورة نسيجية لسرطانة موضعة لآفة تنسجية حمراء

- سبب اللون الأحمر لهذه الآفة هو الضمور الذي يصيب الطبقات السطحية والتي تعلو طبقة تحتية عالية التوعية
- حيث تكون الحليمات الضامة ممتدة وبشكل مرتفع داخل البشرة كما يلاحظ إن الأوعية الدموية ضمن هذه الحليمات متوسعة بشكل واضح
- يرافق ذلك فقدان كمية واضحة في القرنين أو نظير القرنين على سطح الآفة



أشكال فرط التنسج الأحمر

• الشكل المتجانس Homogenous

يبدو كافة حمراء ذات حواف جيدة الوضوح وبراقة وغالباً ذات حجم معتبر ، يكون شائعاً على المخاطية الخدية وأحياناً على قبة الحنك الرخوة ، نادراً على اللسان وقاع الفم

• الشكل الذي يفصل ببقع من الطلاوة البيضاء :

المناطق الحمراء غير منتظمة الحواف الخارجية وليست ناصعة كما النموذج المتجانس ، يلاحظ هذا النموذج غالباً على اللسان وقاع الفم

• الشكل الثالث (المبرقش) :

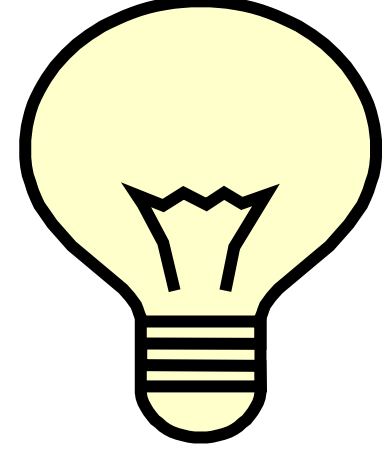
آفة طرية حمراء ، حدود غير منتظمة ، **وسطح حبيبي أو عقيدي مبرقش ببقع بيضاء صغيرة** ،

يشار إليه بفرط التصنع المبرقش



التشخيص التفريقي

- الرضوح الميكانيكية مثل عض الخد
- الحروق الكيميائية مثل الناتجة عن الأسبرين
- التهابات المخاطية الانتانية او الأرجية أو المناعية الذاتية
- النزف تحت المخاطي
- السرطان الموضع أو الاجتياحي



جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY

الإنذار

من المهم أن يكون هناك حد كبير للشك في الآفات
الحمراء الفموية
يجب التأكيد على أخذ خزعة من جميع حالات
الآفات الحمراء

المعالجة

- المعالجة مشابهة للسرطان الموضع أو الاجتياحي
- تتبع التشخيص النسيجي ففي حال وجود سوء التصنع يجب الاستئصال التام
- حالات النكس شائعة لذا فان الرصد طويل الأمد مطلوب



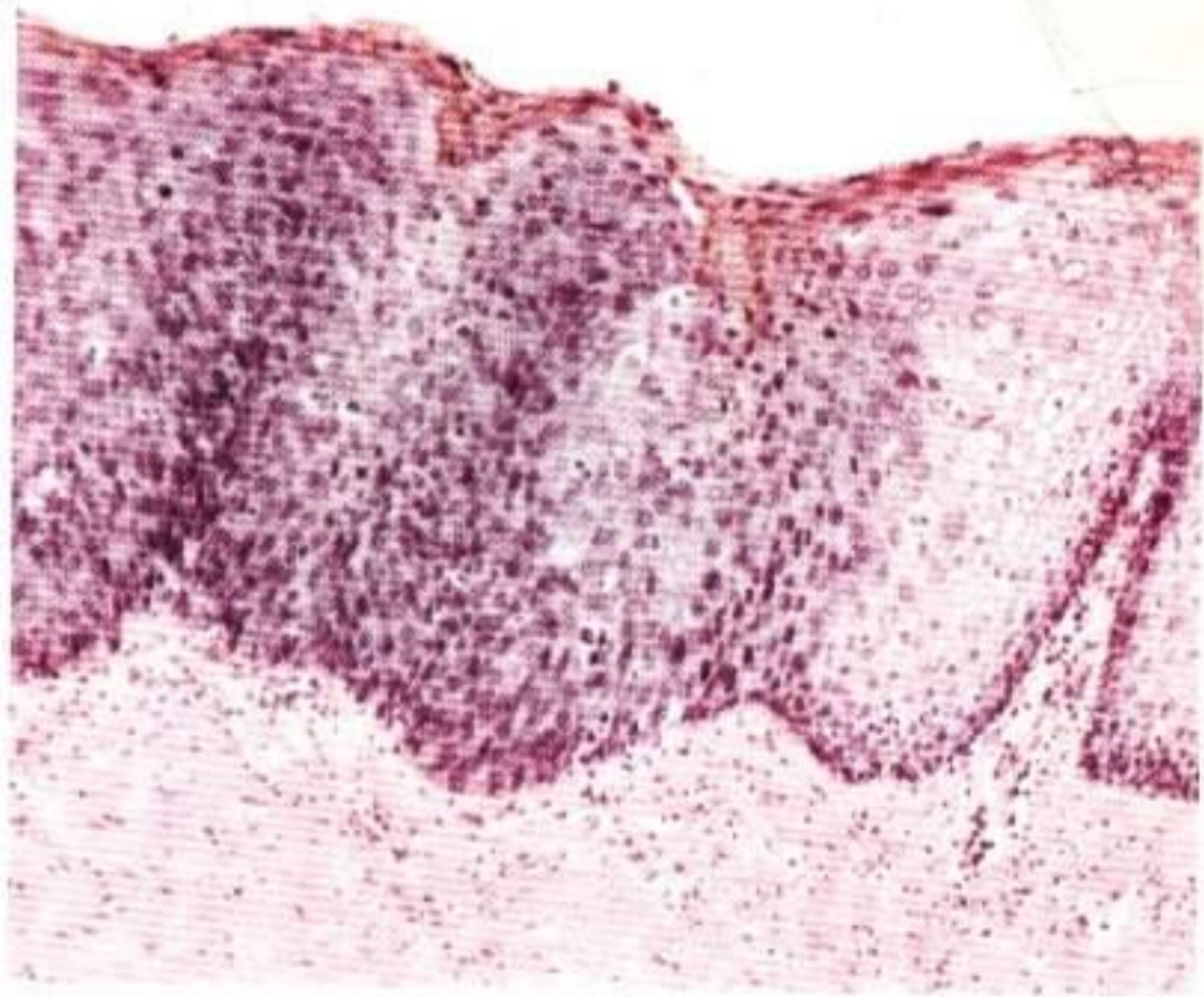


السرطانة داخل الظهارة
intraepithelial carcinoma

السرطان الموضع في الظهارة Intraepithelial carcinoma- carcinoma in situ



- هو المرحلة الأكثر شدة من سوء التصنع الظهاري متضمنا كامل ثخانة البشرة مع بقاء الغشاء القاعدي سليما
- بمجرد أن تخترق الخلايا الخبيثة الغشاء القاعدي وتغزو النسيج الضام يسمى عندها بالسرطان حرشفي الخلايا



Carcinoma in Situ $\times 100$

المعالم السريرية



- التقرن ليس حالة شائعة
- يظهر بلون احمر بنسبة 16 %
- بلون ابيض بنسبة 45 %
- بلون مختلط ابيض - احمر بنسبة 9 %

التوضع

- يمكن أن تصيب **اي منطقة في الفم** لكن أكثرها
- الشفاه عند الذكور
 - الوجه البطني للسان
 - قاع الفم



المظاهر النسيجية

- يتصف بتنوع واضح بالمظهر النسيجي فالقرنين يمكن ان يوجد ويمكن أن لا يوجد
- يمكن أن يكون على شكل مناطق أو بؤر متداخلة مع البشرة السليمة
- يجب التذكر دائما أن جميع التغيرات تحدث ضمن البشرة مع بقاء الغشاء القاعدي سليم
- إن تواجد الخلايا المتقرنة المفردة أمر نادر وان وجوده غالبا ما يكون إشارة للتحويل إلى السرطان الاجتياحي

المظاهر النسيجية

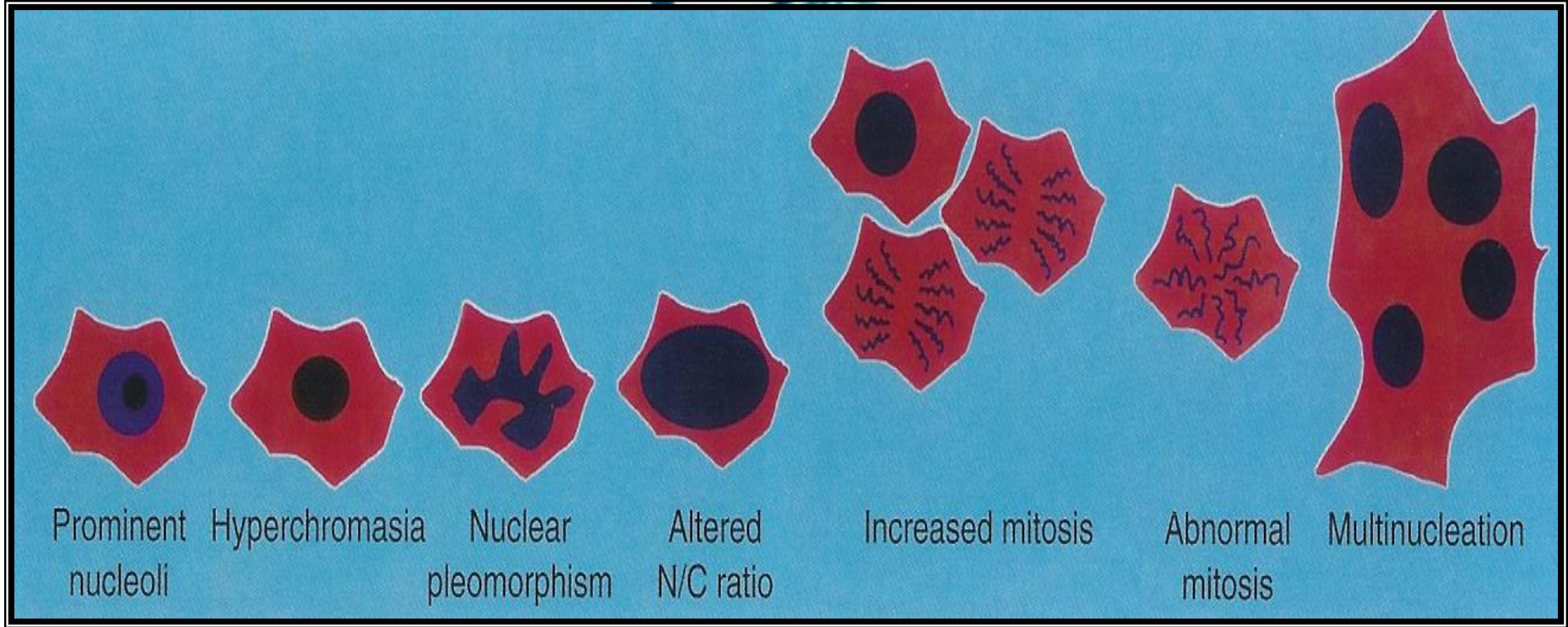
- عدم وجود نضج طبيعي للخلايا
- لا نمطية خلوية على امتداد كامل الظهارة (عدم وجود شكل ثابت) ATYPIA
- النشاط الانقسامي في كافة الطبقات
- تغيرات من قاعدة الظهارة إلى سطحها
- وجود او عدم وجود فرط التقرن
- اللاتصنع في الطبقة الشائكة Anaplasia in spinosum
- بقاء الغشاء القاعدي سليم
- فقدان كامل للتطبيق
- وجود الشكل النجمي من الانقسام الفتيلي في الطبقتين السطحتين
- الأشكال البصلية

المظاهر النسيجية

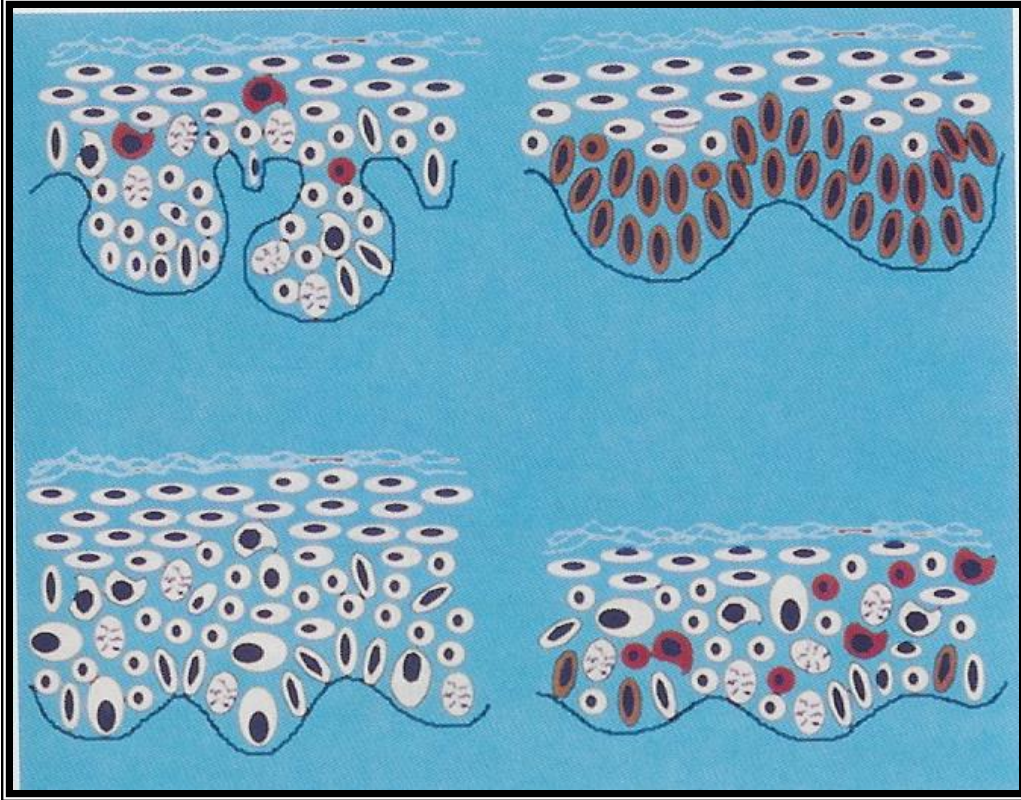


- إن المشعر الأساسي هو تبدل قطبية الخلايا مع وجود المشعر الانقسامى

التغيرات النسيجية الملاحظة في سوء التصنع الظهاري

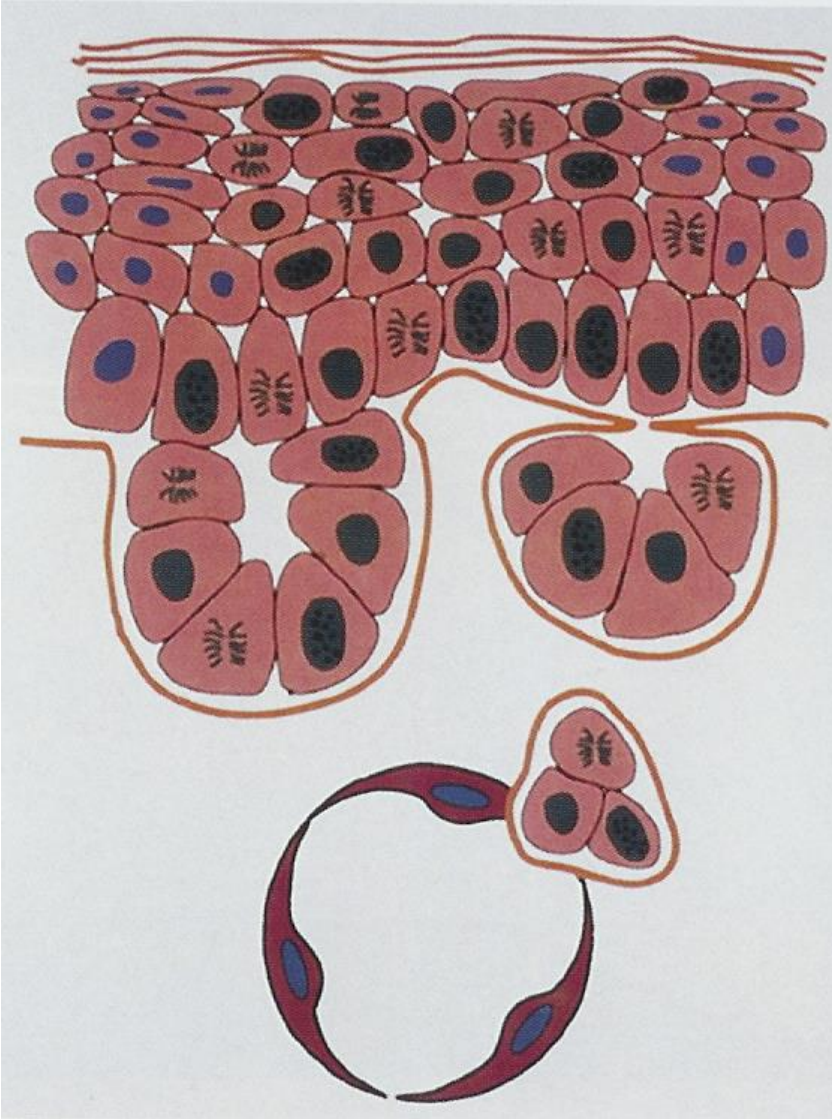


التغيرات الهندسية في الظهارة (شكل الظهارة) في سوء التصنع



- الاوتاد الشبكية البصلية (امتدادات الظهارة)
- فرط التصنع القاعدي
- فرط الخلوية
- اختلاف النموذج الناضج من الخلايا الكيراتينية

التحول من سوء التصنع إلى السرطان حرشفي الخلايا الاجتياحي



- الخلايا الخبيثة نفذت عبر الغشاء القاعدي إلى النسيج الضام التحتي

المضاعفات



- هو آفة غير عكوسة لكن يجب إزالة العامل المسبب كالتبغ مثلا
- سيقود في النهاية إلى السرطان حرشفي الخلايا الاجتياحي (الانتقال للنسيج الضام)

الجامعة
الحمارة
HAMARA UNIVERSITY

العلاج



• الإزالة الجراحية أو التعريض الشعاعي



الميزات السريرية للآفات ما قبل الخبيثة الفموية

- لوحظ ببساطة أن الميزات السريرية للآفة ليس كافيا لتحديد التحولات الخبيثة او ما قبل الخبيثة
- الخزعة التشخيصية يجب ان تكون لأي آفة مخاطية بقيت لأكثر من 14 يوم بعد إزالة العامل المهيج

- لان العديد من الآفات قبيل الخبيثة يمكن ان تتواجد على شكل طلاوة بيضاء فانه يمكن ان يوجد توافق مع اماكن توضع الطلاوة البيضاء
- ولكن بشكل ملفت للانتباه يمكن ان يوجد ايضا اختلاف مع اماكن توضع السرطان الحرشفي الخلايا والذي غالبا ما يكون في اللسان والبلعوم الفموي وقاع الفم والشفة
- يمكن تعليل ذلك بأن مجموعة جزئية من حالات خلل التنسج والتي توجد في اماكن مثل المخاطية الدهليزية لديها درجة اقل من التحول الخبيث

- العمر الوسطي لتشخيص الافات قبيل السرطانية هو 50-69
- أقل من 5% من حالات التشخيص كانت في عمر أقل من 30
- لذا فان التقدم بالعمر هو العامل الأخطر في التحولات الخبيثة وما قبل الخبيثة

- أظهرت الدراسات أن خلل التنسج يميل لأن يكون عند الذكور أكثر
- مع ذلك فإن نقصان نسبة الذكور للإناث في الإصابة بالسرطان حُرْشفي الخلايا يمكن أن يشير إلى عكس ذلك
- يمكن تعليل هذا الأمر بالانتشار الزائد للكحول والتدخين بين صفوف الإناث

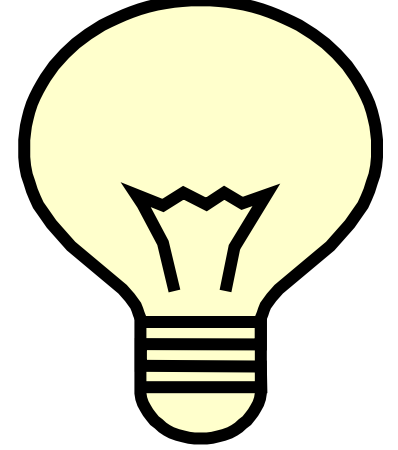
المظهر السريري

- بالرغم من أن معظم الآفات قبيل الخبيثة تكون بيضاء (طلاوة بيضاء) فانها تختلف في المظهر الاولي Initial presentation
- هذه الآفات عادة غير عرضية
- تطور الألم أو التقرح يمكن أن يترافق مع التحولات الخبيثة

احتمالية التحول الخبيث

- 5 – 18 % من حالات خلل التنسج أصبحت خبيثة
- مع ذلك فانه يعتبر أمر بديهي ازدياد احتمالية التحول الخبيث في حالات خلل التنسج مع ازدياد هذا التغير النسيجي الشاذ
- إن هذه العلاقة تعتبر صعبة الإثبات لان هناك عدد قليل من حالات خلل التنسج التي شخّصت دون أن تستأصل ومن ثم روقبت للتأكد من مدى تحولها الخبيث أو عدمه

ان الخطر الكبير في التحول الخبيث هو
عند وجود خلل تنسج مترافق مع احد
العوامل التالية :



- طلاوة بيضاء مع طلاوة حمراء
- المظهر الثؤلولي التكاثري
- التوضع في أماكن تشريحية خطيرة مثل قاع الفم واللسان
- طلاوة مع سوء تصنع شديد
- الطلاوة الحمراء مع اصابات فطرية



دور طبيب الأسنان في الآفات قبل السرطانية

- التشخيص المبكر قبل اعطاء النقايل
- القرحات المزمنة ، الآفات البيضاء والحمراء وكذلك انتباج الغشاء المخاطي يجب ان يؤكد بالخزعة
- الآفات قبل السرطانية عالية الخباثة مثل الآفات الحمراء يجب أن تحول فور تشخيصها لمركز معالجة متخصص



جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY

حالات سريرية



لسان مع طلاوة مشعرة



لسان طبيعي

Hairy Leukoplakia



الطلاوة



- الطلاوة مصطلح يستخدم لوصف بقعة بيضاء على المخاطية الفموية لا يمكن أن تكشف أو تصنف لأي مرض آخر معروف

الطلاوة



- الطلاوة تعتبر آفة قبيل سرطانية بقدر ما يطول وجودها بقدر ما تزداد فرصة التحول للخبثية

الطلاوة



لويحات من داء المبيضات



- المبيضات يمكن أن تكشف بواسطة الشاش أو أداة

الطلاوة البيضاء الثؤلولية



- الطلاوة البيضاء الثؤلولية يجب أن تعالج بشدة

الطلاوة البيضاء



- نكس الآفات البيضاء و أو الحمراء هو أمر شائع لذا فالمتابعة المتكررة ضرورية

طلاوة ثؤلولة تكاثرية



الطلاوة المشعرة



- الطلاوة المشعرة هي حالة حميدة تشير إلى الإصابة بفيروس عوز المناعة المكتسبة

الطلاوة البيضاء



- كل الآفات المزمنة البيضاء و\ أو الحمراء يجب أن تراقب بعناية وان تخزع

طلاوة حمراء



الطلاوة البيضاء الحمراء

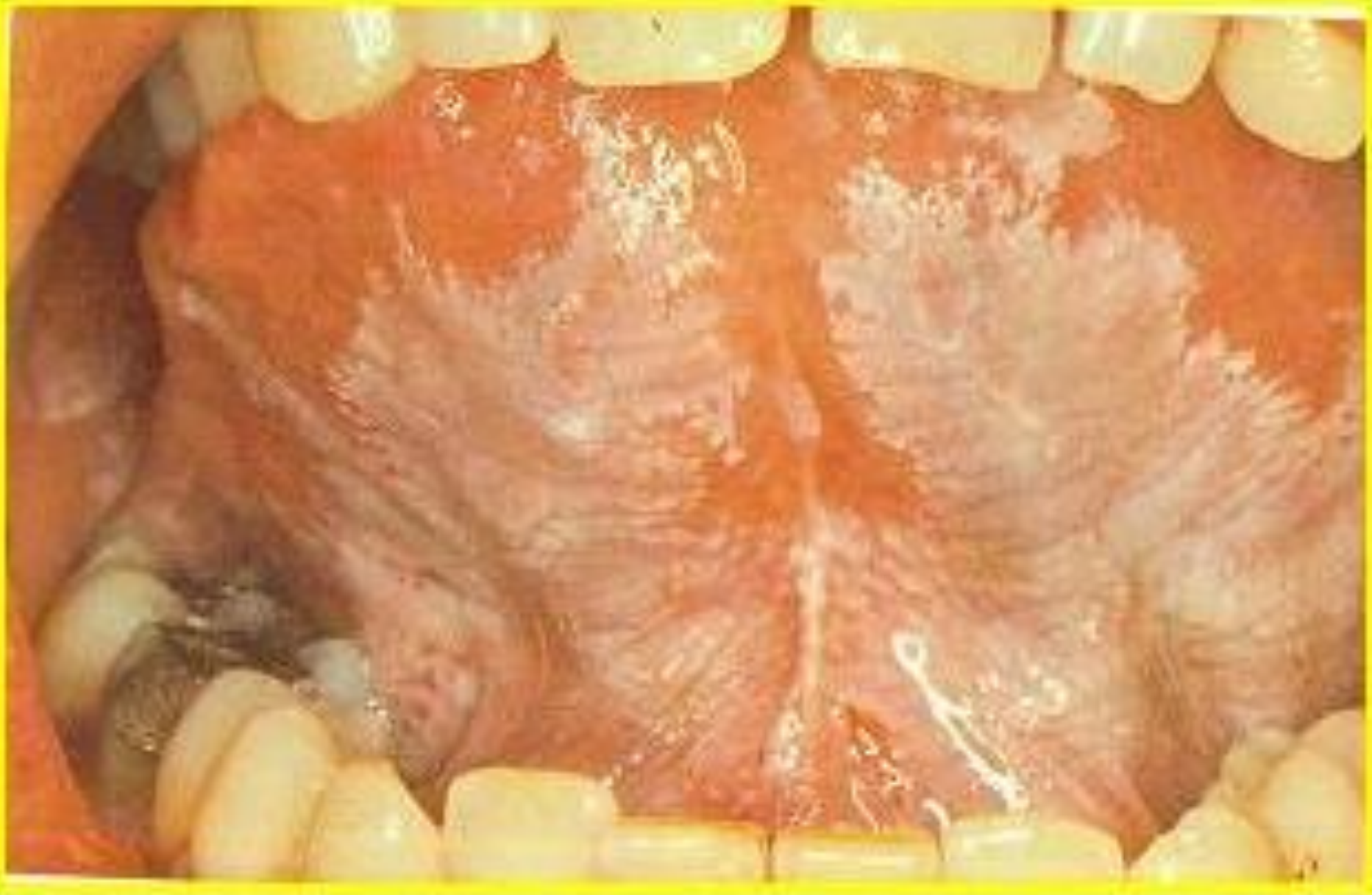


- الطلاوة البيضاء الحمراء تملك النموذجين من البقع ، الأبيض والأحمر

Leukoplakia



Leukoplakias are considered precancerous—the longer the lesion is present, the greater the chance of transformation to cancer.



leukoplakia

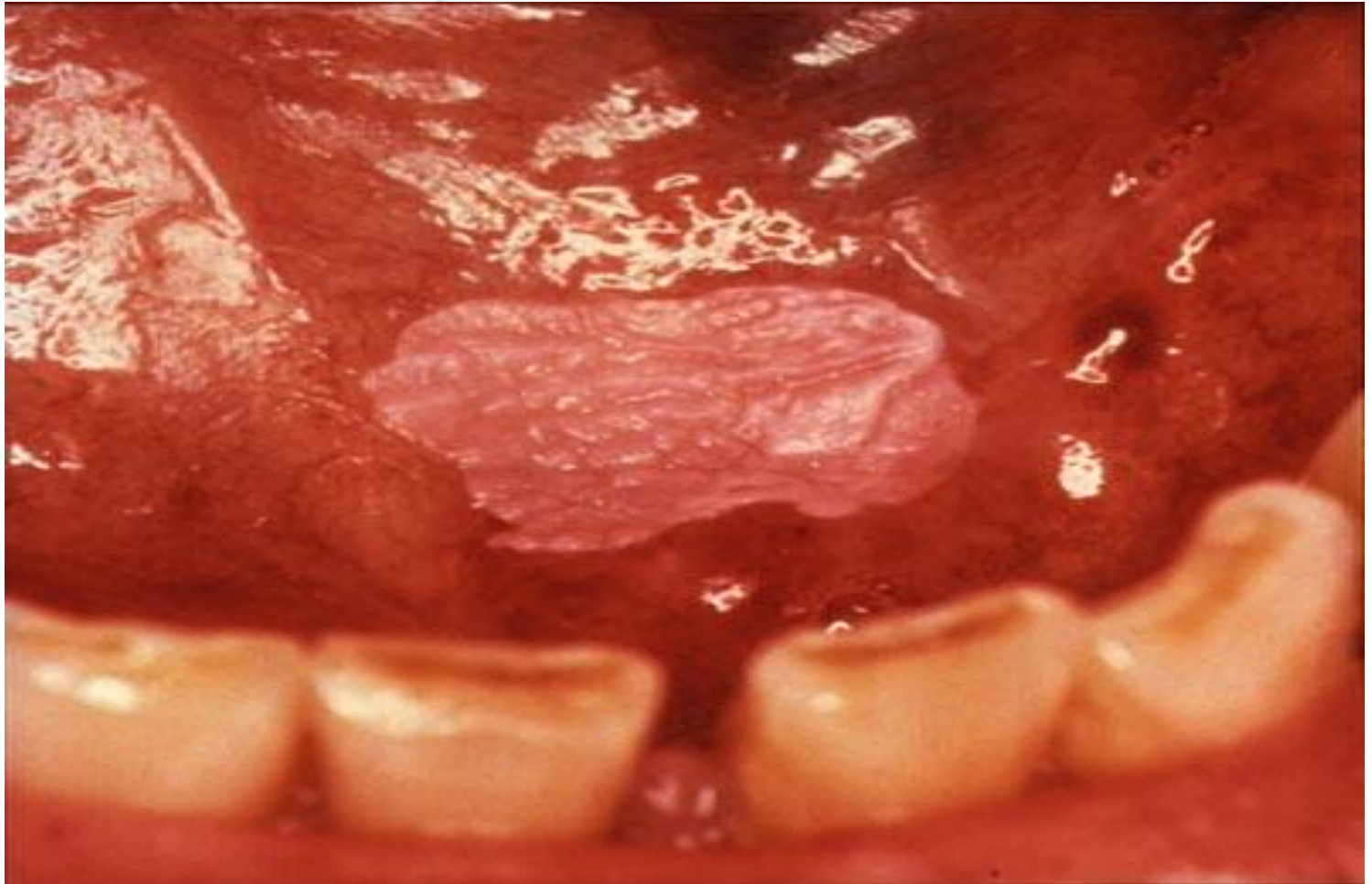


leukoplakia



leukoplakia

Biopsy :hyperkeratosis
.Homogenous Leukoplakia



Leukoplakia with early squamous
cell carcinoma



Nodular leukoplakia with severe
epithelial dysplasia



Erythroleukoplakia with
Biopsy showed **mild epithelial dysplasia** and candida
infection.



الطلاوة البيضاء الحمراء



- هذه الآفات لديها احتمال اكبر ب 4 أضعاف لأن تعطي تحولاً خبيثاً

الطلاوة البيضاء الحمراء



- الآفات الحمراء المتواجدة لأكثر من 14 يوم يجب أن تخرج أو تحول لأخصائي

Erythroplakia



Erythroplakia appears as a red lesion that may demonstrate an erosive component.

Erythroleukoplakia



Erythroleukoplakia has both white and red components.

Plaque Form of Candidiasis



Candidiasis can be wiped off with gauze or an instrument.

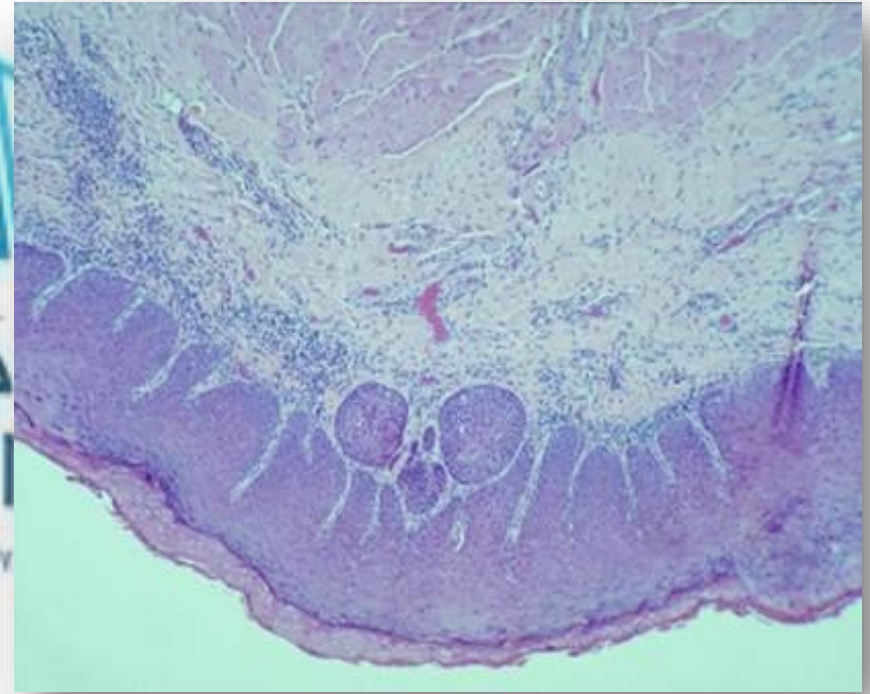
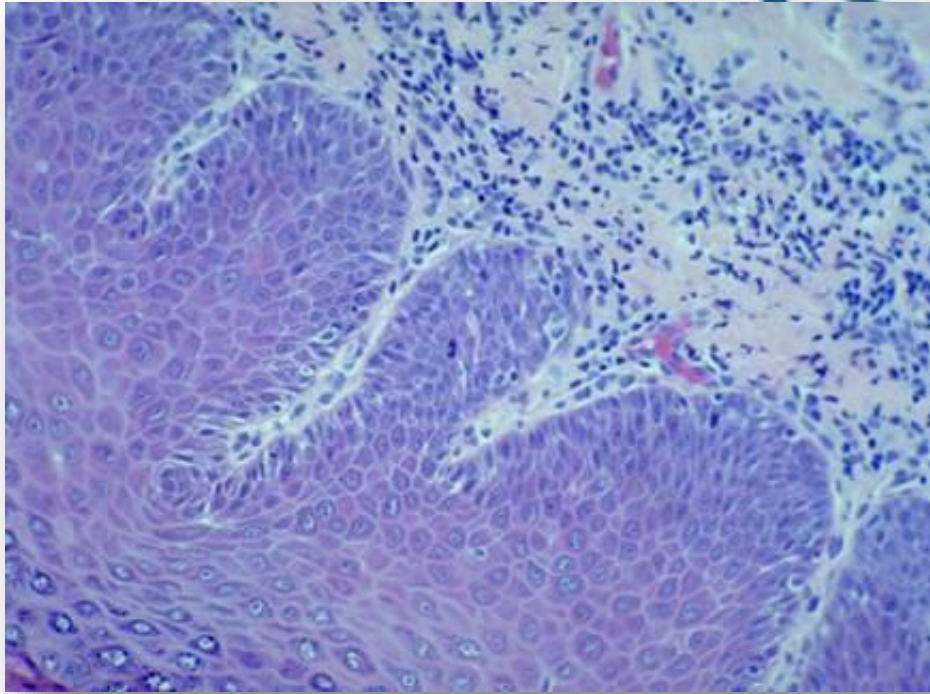
Oral Candidiasis - Soft Palate



حالة سريرية – طلاوة بيضاء



طلاوة بيضاء - سوء تصنع ظهاري



بعد 6 سنوات





حالة سريرية لطلاوة بيضاء – سرطان موضع





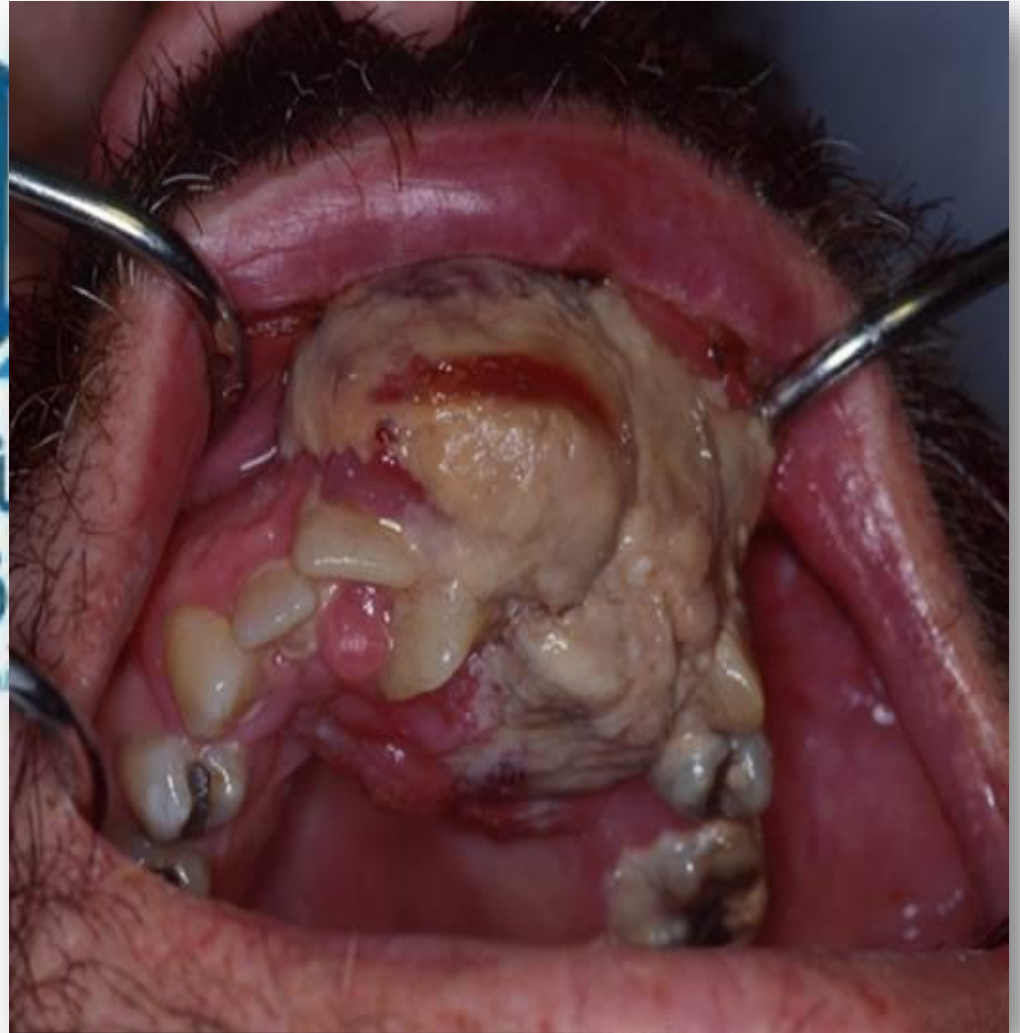
عقيدة – سرطان حرشفي الخلايا



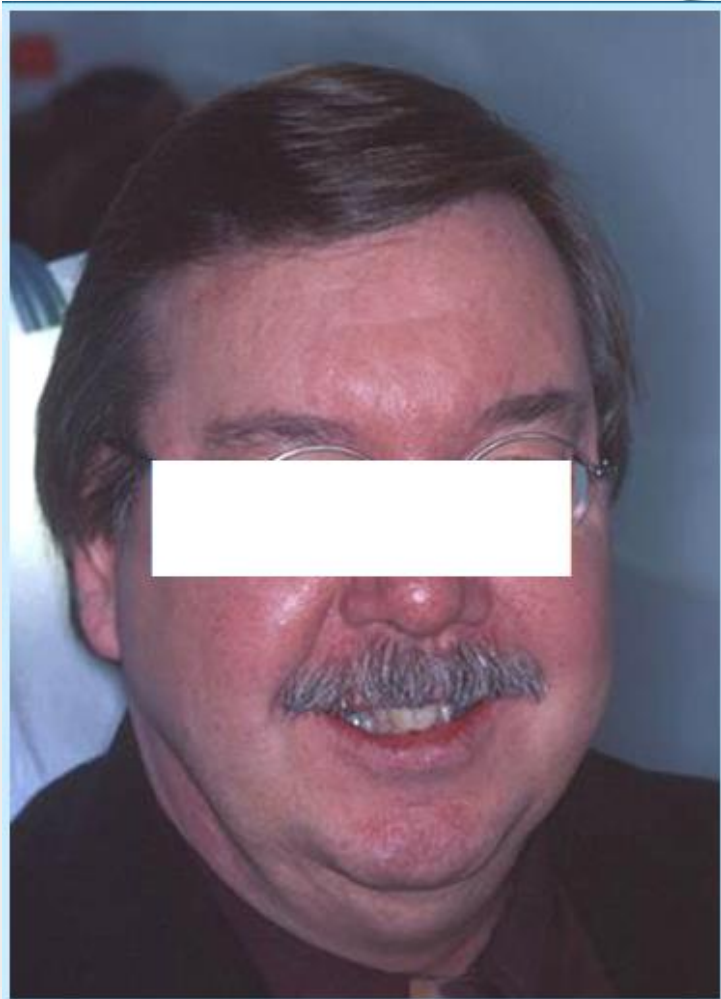


ما سرعة تطور السرطان ؟؟؟؟؟

بعد 4 أشهر



طلاوة حمراء





مريض عمره 38 سنة - سرطان حرشفي الخلايا

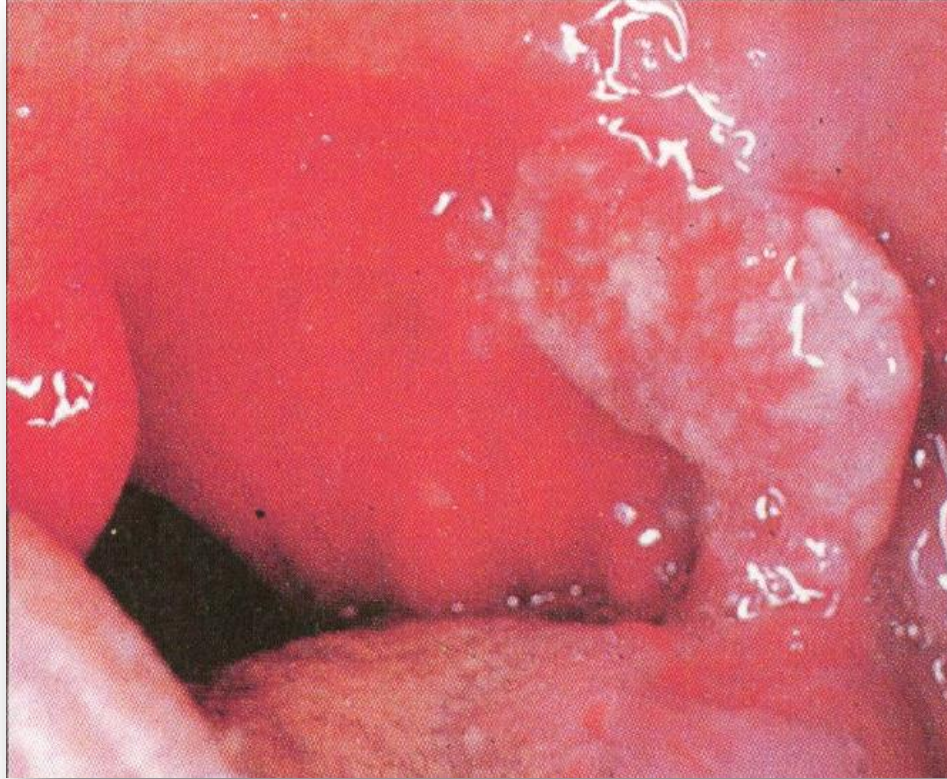




طلاوة حمراء مع حواف طلاوية بيضاء - نسيجياً ظهر أنه سرطان موضع



التنسج الأحمر



- التنسج الاحمر يعتبر الآن العلامة المبكرة والغالبة لسرطانة الفم وغالبا ما تكون بدون أعراض وإذا عولجت إما بالإشعاع أو بالجراحة كما حصل في هذه الحالة في قبة الحنك اللينة واللوز قبل أن تنتقل فيمكن الحصول على معدل بقاء ممتاز جداً



شكرا "لإصغائكم