

بررسی آماری ملانومای دهانی

(از سال ۱۳۶۰ تا پایان ۱۳۷۸ در سه مرکز آسیب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

دکتر اقدس فروزنده- دکتر رستمعلی گیتی*

*دانشیار گروه آموزشی آسیب‌شناسی فک و دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

*دندانپزشک

Title: Oral Melanoma

Authors: Forouzandeh A. Associate Professor. Rostamali G. Dentist.

Address: Dept. of Oral Pathology, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

Abstract: Melanoma is a malignant tumor that originates from melanocyte cells. Its oral type is rare. The goal of this investigation was to determine the prevalence of oral malignant melanoma in Iran, as determined by age, sex and location. This research reviewed 623 cases of oral and non-oral malignant melanoma in Imam-Khomeini hospital, Mearaj cancer institute and department of oral pathology of dental faculty, Tehran University of Medical Sciences in a period of 19 years from 1981-1999. The results showed that 54 cases of biopsy lesions were melanoma of oral cavity that included 7.8% of these lesions. The mean age incidence of oral melanoma was 55.5(between 26-86 years). The most prevalent sites were palate (37.1%) and alveolar mucosa (20.4%) and less common sites included floor of mouth, buccal mucosa and tongue.

Key words: Oral melanoma- malignant- Palate- Gingiva

Journal of Dentistry. Tehran University of Medical Sciences (Vol. 14, No. 4, 2001)

چکیده

ملانوما تومور بدخیمی است که از سلول‌های ملانوسیت منشأ می‌گیرد و نوع دهانی آن نسبتاً نادر است. هدف از این تحقیق بررسی اپیدمیولوژیک ملانومای دهانی در سه مرکز آسیب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. پرونده بیماران سه مرکز شامل: بیمارستان امام خمینی، انسستیتو سرطان معراج و دانشکده دندانپزشکی در طی سالهای ۱۳۶۰ تا پایان ۱۳۷۸ (طی یک دوره ۱۹ ساله) بررسی شد. در این مدت تعداد ۶۲۳ ملانومای دهانی و غیر دهانی ثبت شد که از این تعداد ۵۴ مورد آن مربوط به ملانومای دهانی بود. کمترین سن بیمار مبتلا به ملانومای دهانی ۲۶ سال و بیشترین سن ۸۶ سال (با میانگین ۵۵/۵ سال) بود. در این مطالعه ملانومای دهانی ۷/۸٪ کل ملانوماها را شامل شد. شایعترین محل بروز، کام با ۱/۳٪ و لثه فک بالا با ۲۰/۴٪ بود. کف دهان (۱/۸٪) و گونه (۱/۸٪) از نقاطی بودند که به ملانومای دهانی کمتر مبتلا شده بودند.

کلید واژه‌ها: ملانومای دهانی- بدخیم- کام- لثه

محله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران (دوره ۱۴، شماره ۴، سال ۱۳۸۰)

مقدمه

حدود ۳٪ تمام تومورهای بدخیم را تشکیل می‌دهد. این تومور از نوع بوستی مخاطی است که در درجه اول بوست و ملانوما تومور بدخیم سلول‌های ملانوسیت می‌باشد که

زبان و کف دهان می‌باشد (۱۴,۹,۵). ضایعات ممکن است عاری از پیگمان (آملانوتیک) و یا با پیگمان آبی، قهوه‌ای، سیاه مایل به آبی و حتی سیاه یا بدون زخم و ممکن است کمی برجسته، ندولار یا پاپیلار دیده شوند (۱۴,۴,۳,۲) و عموماً در لمس سفت (Firm) هستند (۳). درد و زخم در مراحل اولیه بیماری تظاهرات شایعی نیستند؛ همچنین ضایعات اولیه علامت کمی دارند (۱۶). میزان حیات ۵ ساله برای بیماران دارای ملانومای دهانی بین ۱۵ تا ۳۸٪ برآورد شده است (۱۹,۱۸,۱۷).

هدف از این بررسی بودن به شیوع ملانومای دهانی در سه مرکز آسیب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران و تعیین سن، جنس و محل درگیری این ضایعه می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه اسنادی، در بخش آسیب‌شناسی بیمارستان امام خمینی، دانشکده دندانپزشکی و انتیتو سرطان معراج انجام شد و پرونده‌های موجود از سال ۱۳۶۰ تا پایان ۱۳۷۸ مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از این تحقیق در جداول‌های ۱ تا ۴ بر حسب سن، جنس، مکان مورد مطالعه، محل درگیری و گروههای سنی ارائه شده است.

از مجموع ۵۴ بیمار مبتلا به ملانومای دهانی ۲۰ نفر زن و ۲۴ نفر مرد (با نسبت ۱/۲۵ به ۱) بودند (جدول ۱).

جدول ۲ تعداد ملانومای دهانی و غیر دهانی را در سه مرکز نشان می‌دهد و طبق آن انتیتو سرطان با تعداد ۵۶۲ مورد در صدر می‌باشد.

جدول ۳ محل درگیری ملانومای دهانی را در سه مرکز بررسی شده نشان می‌دهد. مطابق این جدول شایعترین

بعد در مخاط به وجود می‌آید (۱).

مانومای مخاطی اولیه سر و گردن ۱/۷ تا ۳٪ از تمام ملانومای بدخیم را شامل می‌شود. حفره دهان شایعترین محل درگیری است (۲).

مانومای دهانی ضایعه‌ای نسبتاً نادر و از نوع بسیار مهاجم با یک پیش‌آگهی ضعیف می‌باشد (۴,۳) و بیشتر در سنین ۴۰ تا ۷۰ سالگی با میانگین سنی ۵۵ سال، شایع است (۵,۴). مطالعات مختلف میزان وقوع این عارضه را متفاوت و بین ۰/۲ تا ۰/۸٪ ملانوماهای ذکر کردند (۷,۶,۵).

وقوع ملانومای دهانی قبل از ۲۰ سالگی نادر است (۵,۱) و فقط در ۰/۶٪ از موارد در افراد زیر ۲۰ سال اتفاق می‌افتد (۸). ملانومای مخاط شیوع بالاتری در هند، آفریقا و ژاپن نسبت به کشورهای غربی دارد (۴)؛ این عارضه در همه نژادها ملاحظه شده اما درصد بالاتری در افراد غیرسفیدپوست و ژاپنی‌ها گزارش شده است (۱۰,۹,۷).

Takagi در مطالعه خود میزان ملانومای دهان را در ۷/۵٪ گزارش کرده است. اتیولوژی ملانومای دهانی ناشناخته است (۱۱,۵,۳)؛ با این وجود پیگماتاسیون ملانوزیس در $\frac{1}{3}$ از کل بیماران با ملانومای دهانی وجود داشته است (۱۱,۹,۲).

مانومای دهانی در فک بالا شایعتر از فک پایین است؛ بیشترین محل شایع کام و پس از آن لنه فک بالا می‌باشد؛ در ۸۰٪ از موارد در کام و لنه فک بالا بروز می‌کند (۱۳,۵,۴).

Pliskin گزارش کرده است که در ۵۷٪ موارد کام و در ۳٪ موارد لنه فک بالا مبتلا می‌شود (۱۲). در ۱۱۵ مورد گزارش شده توسط Takagi و همکاران محل اولیه درگیری در ۳۶٪ از موارد کام و در ۳۷٪ از موارد لنه بوده است (۱۵,۱۱).

مکانهای شایع بعدی لنه فک پایین، لب‌ها، مخاط باکال،

پیگمان (آملانوتیک) بود (۳/۷٪). در مورد نوع سلول فقط به ۸ مورد اشاره شده بود (سلول نوع دوکی ۶ مورد و سلول نوع اپی تیلوئید ۲ مورد); در هیچ موردی به مرحله‌بندی (Staging) تومور اشاره نشده بود و در مطالعات انجام شده در سایر کشورها نیز در این مورد هیچ گزارشی عنوان نشده است.

محل، کام با ۱۳۷/۱٪ و لته فک بالا با ۲۰/۴٪ می‌باشد. مطالعات مشابه خارجی نیز بیشترین محل شایع را کام و لته فک بالا عنوان کرده‌اند (۱۳,۵,۲,۱).

مطابق تحقیقات و مشاهدات انجام شده، در مورد نوع ملانومای دهانی از ۵۴ مورد فقط در ۴ مورد به نوع آن اشاره شده بود، از ۵۴ مورد آن از نوع بدون گزارشی عنوان نشده است.

جدول ۱- تعداد ملانومای دهانی در سه مرکز به تفکیک جنس

مرد و زن	زن	مرد		جنس	
				محل مراجعه	
۴	۴	-	تعداد	بیمارستان امام	
۱۰۰	۱۰۰	۰	درصد		
۴۴	۲۲	۲۲	تعداد	انستیتو کانسر	
۱۰۰	۵۰	۵۰	درصد		
۶	۴	۲	تعداد	دانشکده دندانپزشکی	
۱۰۰	۶۶/۷	۳۳/۳	درصد		
۵۴	۳۰	۲۴	تعداد	جمع	
۱۰۰	۵۵/۶	۴۴/۴	درصد		

جدول ۲- تعداد ملانومای دهانی و غیردهانی در سه مرکز از سال ۱۳۷۸-۱۳۶۰ به تفکیک جنس

مرد و زن	زن	مرد		جنس	
				محل مراجعه	
۵۵	۲۴	۳۱	تعداد	بیمارستان امام	
۱۰۰	۴۲/۶	*۵۶/۴	درصد		
۸/۸	۸/۵	**۹/۱		انستیتو کانسر	
۵۶۲	۲۵۵	۳۰۷	تعداد		
۹۰/۲	۹۰/۱	۹۰/۳	درصد	دانشکده دندانپزشکی	
۶	۴	۲	تعداد		
۱۰۰	۶۶/۷	۳۳/۳	درصد	جمع	
۱	۱/۴	۰/۶			
۶۲۳	۲۸۳	۳۴۰	تعداد		
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد		

* درصد نسبت به مکان ** درصد نسبت به جنس

جدول ۳- تعداد و درصد ملانومای دهانی در سه مرکز بر حسب مکان ابتلا

مکان	لب پایین	لب بالا	لثه فک بالا	لثه فک پایین	کام سخت	مخاط باکال	الونول بالا	تعداد درصد	جمع
محل مراجعه	تعداد	درصد							
انستیتو سرطان	۶	۷	۹	۷	۱	۱۲	-	۴۴	۸۱۵
بیمارستان امام	-	-	-	-	۴	-	-	۴	۷۴
دانشکده دندانپزشکی	-	-	-	-	۳	-	-	۶	۱۱۱
	۶	۷	۱۱	۷	۲۰	۱	۱	۵۴	۱۰۰
	۱۱/۱	۱۲/۰	۲۰/۴	۱۳/۰	۳۷/۱	۱/۸	۱/۸	۱۸	۵۴

جدول ۴- توزیع فراوانی ملانومای دهانی بر حسب جنس در گروههای سنی

شماره	رد ۵ سنی	مرد	زن	مرد و زن
۱	۳۴ تا ۴۵ سال	۵	۲	۷
۲	۴۴ تا ۵۵ سال	-	۴	۴
۳	۵۴ تا ۶۴ سال	۱	۹	۱۰
۴	۶۴ تا ۷۴ سال	۵	۱۲	۱۷
۵	۷۴ تا ۸۴ سال	۱۰	۱	۱۱
۶	۸۴ تا ۸۵ سال	۲	۲	۴
۷	۸۵ سال و بیشتر	۱	-	۱
جمع		۲۴	۳۰	۵۴

بحث

داد که مردان یک برتری نسبی در ابتلا به ملانومای غیردهانی نسبت به زنان دارند (نسبت مرد به زن $1/25$ به $1/25$ به $1/25$): بر عکس در ابتلا ملانومای دهانی زنان برتری نسبی به مردان داشتند.

توزیع فراوانی ملانومای دهانی بر حسب جنس در گروههای سنی معین گردید و بیشترین سن ابتلا مربوط به رده سنی بین ۷۰ تا ۴۰ سالگی با بیش از 70% بوده است. در مطالعه حاضر کمترین سن در ملانومای دهان مربوط به بیمار ۲۶ ساله و بالاترین سن بیمار ۸ سال بوده و میانگین سنی این تحقیق $۵۵/۵$ سال تعیین گردید. این مطالعه با مطالعه آقای Takagi و Pliskin مشابه نزدیکی دارد.

Pliskin نسبت مرد به زن را $1/7$ به 1 ذکر کرده است (۱۲)؛ همان‌طور که عنوان شد بر خلاف کشورهای دیگر در مطالعه حاضر آمار ملانومای دهانی در زنان بیش از مردان می‌باشد؛ همچنین طبق گزارش وی در 57% موارد کام و در 20% موارد لثه فک بالا مبتلا می‌شود (۱۳، ۱۲).

در 115 مورد گزارش شده توسط Takagi و همکاران (۱۹۷۴) محل اولیه در گیری در 36% از موارد کام و در 37% از موارد لثه بوده است (۱۴، ۱۱).

با توجه به مطالعات انجام شده در سایر کشورها، نتایج مطالعه حاضر مشابه نزدیکی با نتایج آنها دارد. توزیع فراوانی ملانومای غیر دهانی در دو مرکز نشان

منابع:

- 1- Fitzpatrick's TB, Katz SI. Dermatology in General Medicine. 5th ed. MC Graw Hill; 1999.
- 2- Wood NK, Goas P. Differential Diagnosis of Oral and Maxillofacial Lesions. 5th ed. St. Louis: Mosby; 1997.
- 3- Vanderwal R, Karin AB. Primary malignant melanoma of the oral cavity. Br Dent J 1994; 176: 185-88.
- 4- Strauss JE, Strauss SI. Oral malignant melanoma: a case report and review of literature. J Oral Maxilloface Surg 1994; 52: 972-76.
- 5- Manganaro, Hammond HL. Oral melanoma case report. Oral Surg Oral Med Oral pathol 1995 Dec; 80: 670-76.
- 6- Doval DC, Rao CR, Mani K. Malignant melanoma of the oral cavity. Europ J Surg Oncol 1996; 22: 245- 49.
- 7- Nakahara H, Kitamura R. Stimultaneous malignant melanoma and squamous cell carcinoma of the oral cavity: a case report. J Oral Maxilloface Surg 1995; 53 (12): 1455-57.
- 8- Bame SL, Peel RL. Head and Neck Pathology. A Text Atlas of Differentiel Diagnosis. Philadelphia: WB Saunders;1990.
- 9- Rapini RP, Golitz LE, Geer RO. Primary malignant melanoma of the oral cavity. Cancer 1985; 55: 1543- 51.
- 10- Umeda M, Shimada K. Primary malignant melanoma of the oral cavity- its histological classification and treatment. Br J Oral Maxilloface Surg 1994; 32: 39-47.
- 11- Takagi M, Ishikawa G , Mori W. Primary malignant melanoma of the oral cavity in Japan, with special reference to mucosal melanosis. Cancer 1974, 34: 358.
- 12- Pliskin ME. Malignant Melanoma of the Oral Cavity. In: WH Clark Jr, Goldman LI , Mastrangelo MJ. Human Malignant Melanoma. New York: Grune &Stratton; 1979.
- 13- Bucci E, Lomuzio L. Primary malignani melanoma of the oral cavity. A case report. J Oral Maxilloface Surg 1989; 47: 621-22.
- 14- Dimitroulis G, Avery BS. Oral Cancer a Synapsis of Pathology and Management. 1st ed. Philadelphia: WB Saunders;1998.
- 15- Calabrese V, Cifola M, Parma A. Primary malignant melanoma of the oral cavity. J Laryngology Otology 1989; 103: 887-92.
- 16- Macintyre DR, Briggs JC. Primary oral malignant melanoma. Int J Oral Surg 1984; 13: 160-65.
- 17- Tanaka N, Nagai I. Oral malignant melanoma: long term followup in three patients. Int J Oral Maxilloface Surg 1998; 27: 111-14.
- 18- Green TL. Oral melanoma: Reporter of a case. J Am Dent Assoc 1986; 113: 627-29.
- 19- Anderson AP, Jensen S, Melanoma of the mucosa in the oral cavity and the upper respiratory passage. Cancer. 1984; 54: 907-12.