

## 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، انستیتو 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 ۳۷/۱٪ 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

مجله 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 ملانوما تومور بدخیم سلول‌های ملانوسیت می‌باشد که تومور از نوع پوستی مخاطی است که در درجه اول پوست و

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 پایپلار دیده شوند (۱۴،۴،۳،۲) و معمولاً 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 شده‌است (۱۹،۱۸،۱۷).

هدف از این بررسی پی بردن 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 انستیتو سرطان معراج انجام شد و پرونده‌های موجود از سال ۱۳۶۰ تا پایان ۱۳۷۸ مورد بررسی قرار گرفتند.

### یافته‌ها

نتایج حاصل از این تحقیق در جدولهای 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 ۳۰ 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 انستیتو سرطان با تعداد ۵۶۲ مورد در صدر می‌باشد.

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

بعد در مخاط به وجود می‌آید (۱).

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

ملانومای 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 ۸٪ ملانوماها ذکر کرده‌اند (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 ژاپن 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).

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

Pliskin گزارش کرده است که در ۵۷٪ موارد کام و در ۳۰٪ موارد لثه 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 لثه بوده است (۱۵،۱۱).

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

محل، کام با ۳۷/۱٪ 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).

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 تلیوئید ۲ مورد)؛ در هیچ موردی به مرحله‌بندی (Staging) تومور اشاره نشده بود و در مطالعات انجام‌شده در سایر کشورها نیز در این مورد هیچ گزارشی عنوان نشده است.

مطابق تحقیقات و مشاهدات انجام شده، در مورد نوع ملانوماهای دهانی از ۵۴ مورد فقط در ۴ مورد به نوع آن اشاره شده بود، از ۵۴ مورد فقط ۲ مورد آن از نوع بدون

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

محل مراجعه		جنس		
مرد	زن	مرد	زن	مرد و زن
تعداد	۴	-	۴	۴
درصد	۱۰۰	۰	۱۰۰	۱۰۰
تعداد	۲۲	۲۲	۴۴	۴۴
درصد	۵۰	۵۰	۱۰۰	۱۰۰
تعداد	۴	۲	۶	۶
درصد	۶۶/۷	۳۳/۳	۱۰۰	۱۰۰
تعداد	۳۰	۲۴	۵۴	۵۴
درصد	۵۵/۶	۴۴/۴	۱۰۰	۱۰۰

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

محل مراجعه		جنس		
مرد	زن	مرد	زن	مرد و زن
تعداد	۲۴	۳۱	۵۵	۵۵
درصد	۴۳/۶*	۵۶/۴*	۱۰۰	۱۰۰
تعداد	۸/۵**	۹/۱**	۸/۸	۸/۸
تعداد	۲۵۵	۳۰۷	۵۶۲	۵۶۲
درصد	۹۰/۱	۹۰/۳	۹۰/۲	۹۰/۲
تعداد	۴	۲	۶	۶
درصد	۶۶/۷	۳۳/۳	۱۰۰	۱۰۰
تعداد	۱/۴	۰/۶	۱	۱
تعداد	۲۸۳	۳۴۰	۶۲۳	۶۲۳
درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

\* درصد نسبت به مکان      \*\* درصد نسبت به جنس

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

محل مراجعه	مکان	لب پایین	لب بالا	لثه فک بالا	لثه فک پایین	کف دهان	کام سخت	مخاط باکال	الونول بالا	جمع	
										تعداد	درصد
انستیتو سرطان		۶	۷	۹	۷	۱	۱۳	۱	-	۴۴	۸۱.۵
بیمارستان امام		-	-	-	-	-	۴	-	-	۴	۷.۴
دانشکده دندانپزشکی		-	-	۲	-	-	۳	-	۱	۶	۱۱.۱
جمع	تعداد	۶	۷	۱۱	۷	۱	۲۰	۱	۱	۵۴	۱۰۰
	درصد	۱۱/۱	۱۳/۰	۲۰/۴	۱۳/۰	۱/۸	۳۷/۱	۱/۸	۱/۸	۱۸	

جدول ۴- توزیع فراوانی ملانومای دهانی برحسب جنس در گروههای سنی

شماره	رده سنی	مرد	زن	مرد و زن
۱	۲۵ تا ۳۴ سال	۵	۲	۷
۲	۳۵ تا ۴۴ سال	-	۴	۴
۳	۴۵ تا ۵۴ سال	۱	۹	۱۰
۴	۵۵ تا ۶۴ سال	۵	۱۲	۱۷
۵	۶۵ تا ۷۴ سال	۱۰	۱	۱۱
۶	۷۵ تا ۸۴ سال	۲	۲	۴
۷	۸۵ سال و بیشتر	۱	-	۱
جمع		۲۴	۳۰	۵۴

## بحث

Pliskin نسبت مرد به زن را  $1/7$  به  $1$  ذکر کرده است (۱۲)؛ همان طور که عنوان شد بر خلاف کشورهای دیگر در مطالعه حاضر آمار ملانومای دهانی در زنان بیش از مردان می باشد؛ همچنین طبق گزارش وی در ۵۷٪ موارد کام و در ۲۰٪ موارد لثه فک بالا مبتلا می شود (۱۲، ۱۳).

در ۱۱۵ مورد گزارش شده توسط Takagi و همکاران (۱۹۷۴) محل اولیه درگیری در ۳۶٪ از موارد کام و در ۳۷٪ از موارد لثه بوده است (۱۱، ۱۴).

با توجه به مطالعات انجام شده در سایر کشورها، نتایج مطالعه حاضر مشابهت نزدیکی با نتایج آنها دارد.

توزیع فراوانی ملانومای غیر دهانی در دو مرکز نشان

داد که مردان یک برتری نسبی در ابتلا به ملانومای غیردهانی نسبت به زنان دارند (نسبت مرد به زن  $1/25$  به  $1$ ): برعکس 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 ۴۰ تا ۷۰ سالگی با بیش از ۷۰٪ بوده است. در مطالعه حاضر کمترین سن در ملانومای دهان مربوط به بیمار ۲۶ ساله و بالاترین سن بیمار ۸۶ سال بوده و میانگین سنی این تحقیق  $55/5$  سال تعیین گردید. این مطالعه با مطالعه آقای Takagi و Pliskin مشابهت نزدیکی دارد.

## منابع:

- 1- Fitzpatrick's TB, Katz SI. *Dermatology in General Medicine*. 5<sup>th</sup> ed. MC Graw Hill; 1999.
- 2- Wood NK, Goas P. *Differential Diagnosis of Oral and Maxillofacial Lesions*. 5<sup>th</sup> 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- Manganuro, 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. Simultaneous 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 malignant 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*. 1<sup>st</sup> 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.