

* دکتر محمد اسلامی

* دکتر سیروس علی‌اکبری

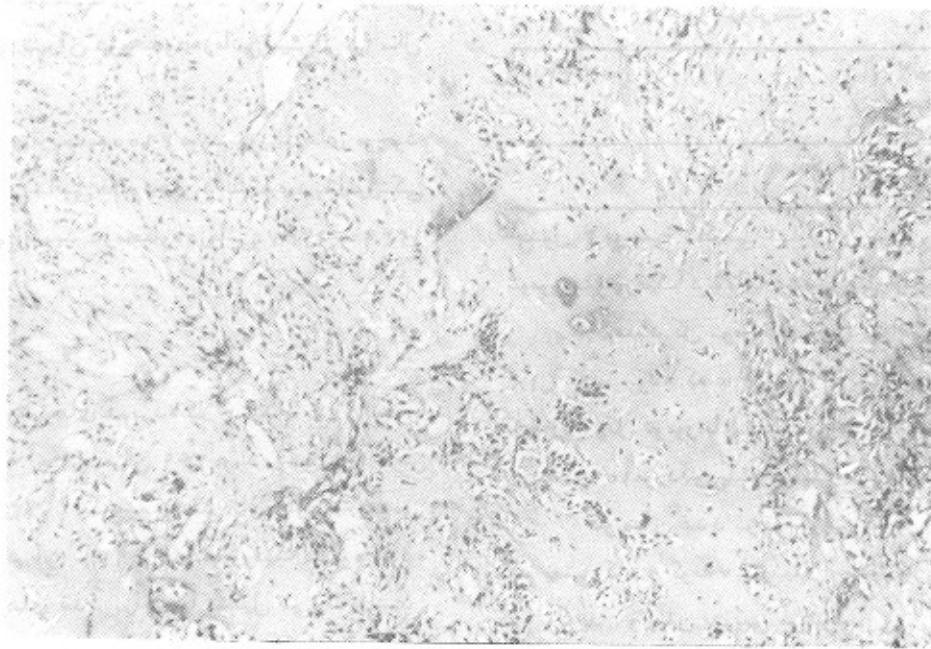
خلاصه:

بوده و همانطوری که از اسم آن پیداست دارای خصوصیات پلئومورفی می‌باشد، ویژگیهای هتروژنیک این تومور سبب شده در گذشته با ان "می‌کدتومور" اطلاق شود و براین مبنای استوار بوده که تصویری شده این تومور از بیش از یک لایه جنبی (یعنی اکتودرم و میوزدرم) ایجاد شده است. اما آمروزه تصویر عموم محققین این است که عناصر شوپلاستیک این تومور صرفاً از سلولهای ابی‌تلیالی و میواپی تلیالی که منشاء اکتو در مال دارند، تشکیل شده و تغییرات استرومایی آن متایلاستیک می‌باشد. شکل ۱. این تومور مطابق آمار و مقالات و های مورد قبول تقریباً ۵۰٪ تمامی موارد تومورهای غدد برازی اصلی و فرعی و ۹۰٪ تمامی تومورهای خوش خیم این غدد را تشکیل می‌دهد (۸ و ۶). از نقطه نظر کلینیکی این تومور در غدد برازی اصلی و بخصوص در پاروتید بیش از سایر غدد برازی و بیشتر در زهها بوجود می‌آید. سنین ابتلا هم بین ۴۰ تا ۵۵ سال گزارش می‌شود، ضایعه معمولاً "علل متعددی مثل دشواری

پلئومورفیک آدنوما شایعترین تومورهای غدد برازی می‌باشد، در تحقیق حاضر نمونه‌های موجود این تومور در سطح ۴ مرکز معتبر داخل کشور مورد بررسی آماری نگارندگان قرار گرفته است. از میان ۵۷۳ تومور غدد برازی جدا شده ۳۴۲ مورد (۶۰٪) پلئومورفیک آدنوما بوده که ۱۸۹ مورد آنها در غدد برازی اصلی و اکثراً در پاروتید و ۱۴۵ مورد در غدد برازی فرعی بیشتر در کام ایجاد شده‌اند. این تومور غالباً در زهها با دهه سنی ابتلا بین ۳۵ تا ۵۵ سال می‌باشد. بین نمونه‌های بدست آمد در بررسی ارائه شده همانطور که گزارشات دیگر نیز نشان می‌دهند این تومور در سایر غدد اگزوکرین بجز پانکراس هم ایجاد می‌گردد.

معرفی و مقدمه:

پلئومورفیک آدنوما شایعترین تومورهای غدد برازی



* استادیار گروه آموزشی آسیب‌شناسی فک و دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

* افسر وظیفه بهداری نیروی دریائی جمهوری اسلامی ایران

| | تعداد | درصد کل |
|--------------------------|-------|---------|
| گددبزاقی اصلی | ۱۸۹ | ۵۵ |
| گددبزاقی فرعی و اکزوکرین | ۱۴۰ | ۴۱ |
| موارد متفرقه × | ۱۳ | ۴ |

×) منظور تومورهای بوده‌اند که محل وقوع آنها در گردن و یک مورد تیموس گزارش شده بودند.

جدول ۱، بررسی تعداد و درصد وقوع پلکومورفیک آدنوما در گددبزاقی اصلی و فرعی. (۳۴۲ مورد در کل). جداول زیر به تفکیک میزان وقوع این تومور در گددبزاقی اصلی و فرعی می‌بردارد:

| | درصد کل بزاقی اصلی | درصد وقوع در گدد بزاقی اصلی | تعداد | گددبزاقی اصلی |
|-----------|-----------------------|--------------------------------|-------|---------------|
| پاروتید | ۱۵۹ | ۸۴ | ۴۶ | |
| تحت فکی | ۲۹ | ۱۵ | ۸ | |
| زیر زبانی | ۱ | ۱ | ۰/۳ | |

جدول ۲، بررسی تفکیکی تعداد و میزان شیوع ۱۸۹ مورد پلکومورفیک آدنوما گددبزاقی اصلی.

| | درصد کل فرعی و اکزوکرین | درصد کل گددبزاقی بزاقی اصلی | تعداد | گددبزاقی فرعی و اکزوکرین |
|------|----------------------------|--------------------------------|-------|-----------------------------|
| دهان | ۱۰۹ | ۷۸ | ۲۲ | |

| | ۲۱ | ۲۲ | ۹ |
|---|----|----|---|
| غدد اکزوکرین دیگر | | | |
| جدول ۳ بررسی تفکیکی تعداد و میزان شیوع ۱۴۰ مورد تومور پلکومورفیک آدنومای گددبزاقی فرعی و اکزوکرین دیگر. | | | |
| تعداد کل تومورهای گددبزاقی فرعی و اکزوکرین | | | |
| ۲۱۸ عدد بوده که ۱۴۰ مورد آن پلکومورفیک آدنوما بوده (۶۴%) و کل تومورهای گددبزاقی داخل دهان ۱۸۷ مورد بوده که ۱۰۹ مورد آن پلکومورفیک آدنوما بوده (۵۸/۳%). در میان گددبزاقی فرعی داخل دهان در ۵ ناحیه مهم یعنی کام، گونه، لب بالا، وستیبول فک بالا و پائین و رترومولرید، وزبان بررسی می‌شود. در بسیاری موارد فقط محل بیوبیسی فک بالا یا پائین یا زاویه فک پایین گزارش شده است). | ۲۱ | ۲۲ | ۹ |

در جراحی بخصوص در پاروتید (به علت وجود عصب فاسیال و شاخه‌های آن)، بین ۵۵ تا ۵۰ درصد عود مجدد در مورد این تومور دیده شده که البته دلیل بدخیمی، نیست ولی در حدود ۴/۵٪ از تومورهای پلکومورفیک آدنوما شناس بدخیم Malignant pleomorphic adenoma شدن وايجاد را دارند.

در اين مقاله جنبه‌های آماری تحقیقات مفصلی که نگارندگان برروی این تومور انجام داده اند آورده خواهند داشت و هدف از آن داشتن آماری معتبر از تومورهای موجود در کشور می‌باشد.

METHODS AND MATERIALS

منابع و مواد:

تحقیق حاضر بر مبنای منابع زیر بعمل آمده است.

۱- بازنگری بیش از ۱۹۵۰۰ مورد بیوبیسی های موجود در آرشیو انتیتوسرطان مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران در محدوده زمانی ۱۳۶۷-۱۳۲۵

۲- بازنگری بیش از ۴۵۸۷۵ مورد بیوبیسی های موجود در آرشیو بخش آسیب شناسی بیمارستان شریعتی تهران در محدوده زمانی ۱۳۶۷-۱۳۵۳

۳- بازنگری قریب به ۲۰۵۰ مورد بیوبیسی های موجود در آرشیو بخش آسیب شناسی فکودهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در محدوده زمانی بیش از ۲۰ سال ۱۳۶۷-۱۳۴۵

۴- بازنگری قریب به ۴۱۰۰ مورد بیوبیسی های موجود در آرشیو بخش آسیب شناسی فکودهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در محدوده زمانی ۱۳۶۷-۱۳۴۹

RESULTS

از بررسی آرشیوهای نام بردۀ کلا "تعداد ۵۷۳ تومور گددبزاقی" جدا شده که از آن میان ۳۶۹ مورد (۶۴%) خوش خیم و ۲۰۴ مورد (۳۶%) بدخیم بودند. از میان ۳۶۹ تومور خوش خیم ۳۴۲ مورد آن (۹۳%) پلکومورفیک آدنوما بوده که ۶٪ کل تومورهای گددبزاقی را تشکیل می‌داده است. جداول و نمودارهای زیر به بررسی دقیق تر آمار بدست آمده در مورد این تومور می‌بردارد. در جدول ۱ تعداد و درصد شیوع تومورهای پلکومورفیک آدنوما در گددبزاقی اصلی و فرعی می‌باشد.

جدول ۴، نمایانگر این آمار است.

| درصد کل برازاقی فرعی داخل دهان | تعداد | درصد غدد برازاقی داخل دهان | درصد کل غدد برازاقی فرعی | درصد کل |
|--------------------------------------|-------|-------------------------------|-----------------------------|---------|
| کام | ۵۶ | ۵۱ | ۴۰ | ۱۶ |
| لب (تمام موارد در لب بالا بوده) | ۱۴ | ۱۳ | ۱۰ | ۴ |
| فك بالا و پائین رترومولرید | ۲۵ | ۲۳ | ۱۸ | ۷ |
| گونه | ۱۲ | ۱۱ | ۹ | ۴ |
| زبان | ۲ | ۲ | ۱ | ۰/۶ |

| فرعی | تعداد | درصد کل موجود در فرعی |
|--------------------------------|-------|-----------------------|
| فك بالا | ۱۵ | ۶۰ |
| فك پائین و ناحیه رترومولرید | ۱۰ | ۴۰ |

جدول ۴، بررسی تفکیکی تعداد و میزان شیوع ۲۵ مورد پلکوئومورفیک آدنوما در فکین.

تعداد کل و میزان شیوع این تومور در غدد اگزوکرین بجز پانکراس در جدول ۴ آمده و در جدول ۷، به تفکیک در غدد اگزوکرین نواحی مختلفی که این تومور دیده شده آورده می‌شود.

جدول ۴ بررسی تفکیکی تعداد و میزان شیوع ۱۰۹ تومور پلکوئومورفیک آدنومای غدد برازاقی فرعی داخل دهان، در میان غدد داخل دهان بیشترین میزان در کام بوده است (۵۱ درصد). نمونه‌های موجود در کام به تفکیک در کام سخت و نرم جدا شده و در جدول ۵ آورده می‌شود.

| درصد تومورهای کام | تعداد | کام |
|-------------------|-------|---------|
| ۸۶ | ۴۸ | کام سخت |
| ۹ | ۵ | کام نرم |
| ۵ | ۳ | هردو |

جدول ۵، بررسی تفکیکی تعداد و میزان شیوع ۵۶ مورد پلکوئومورفیک آدنومای غدد برازاقی کام، نمونه‌هایی که محل بیوپسی آنها فک گزارش شده بود، بررسی شده و به تفکیک در دو قسم در جدول ۶ آورده شده است.

| | | | | | | | | | | |
|-----|--------|----------|------------|-----|--------|------|-----------|------|--------|------|
| دست | لارنکس | غده اشکی | ابرو + هلک | گوش | نامشخص | بینی | بوست گونه | بینی | پستانی | جانه |
| ۲ | ۱ | ۱ | ۴(۲+۲) | ۳ | ۱۰ | ۳ | ۲ | ۳ | ۲ | ۳ |

بوست صورت ۲۰

جدول ۸، بررسی تفکیکی تعداد و میزان شیوع ۳۴۲

مورد پلکومورفیک ادنوما در زن و مرد .

با توجه به این جدول نسبت مبتلایان زن به مرد ۱/۵۸ است .

می باشد ، میانگین سنی برای کل مبتلایان پلکومورفیک ادنوما

بشرح زیر است :

$= SD$ = انحراف معیار استاندارد (SD) $\frac{۳۸/۲۹ \pm ۵/۵}{۵/۵}$ سال

میانگین سنی برای زنان مبتلا : (SD) $\frac{۲۷/۲۸ \pm ۱۴/۶۸}{۶۸}$ سال

میانگین سنی برای مردان مبتلا : (SD) $\frac{۲۹/۷۰ \pm ۱۶/۴۹}{۴۹}$ سال

در این بین تنها یک مورد تا ۹ سال و ۳ مورد بیش از ۸۵ سال

موجود بوده است .

بطورکلی توزیع توان جنس و سن در ۳۳۴ مورد

تومور پلکومورفیک در جدول ۹ نشان داده می شود .

جدول ۷ بررسی تفکیکی تعداد و میزان شیوع ۲۱

مورد پلکومورفیک ادنوما در غدد اکروکرین پوست و نواحی دیگر .

در میان ۳۴۲ مورد تومور پلکومورفیک ادنوما ، تعداد

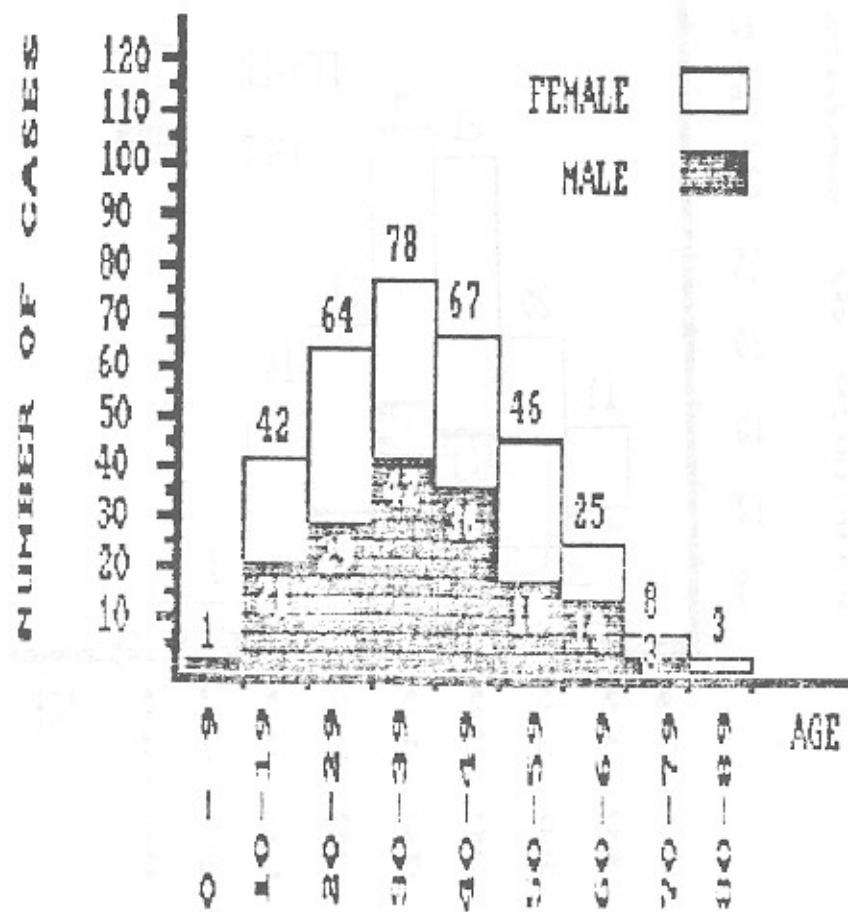
و درصد فراوانی در دو جنس در جدول زیر آمده است .

| درصد کل | تعداد | جنس |
|---------|-------|-----|
| ۵۲ | ۱۲۷ | زن |
| ۴۸ | ۱۶۵ | مرد |

| سن | ۸۰-۸۹ M F | ۷۰-۷۹ M F | ۶۰-۶۹ M F | ۵۰-۵۹ M F | ۴۰-۴۹ M F | ۳۰-۳۹ M F | ۲۰-۲۹ M F | ۱۰-۱۹ M F | ۰-۹ M F |
|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| | ۲ ۱ | ۵ ۳ | ۱۱ ۱۴ | ۲۸ ۱۸ | ۳۱ ۳۶ | ۳۶ ۴۲ | ۲۵ ۲۹ | ۲۱ ۲۱ | ۱ |
| مجموع | ۳ | ۸ | ۲۵ | ۴۶ | ۶۷ | ۷۸ | ۶۴ | ۴۲ | ۱ |

(جدول ۹)

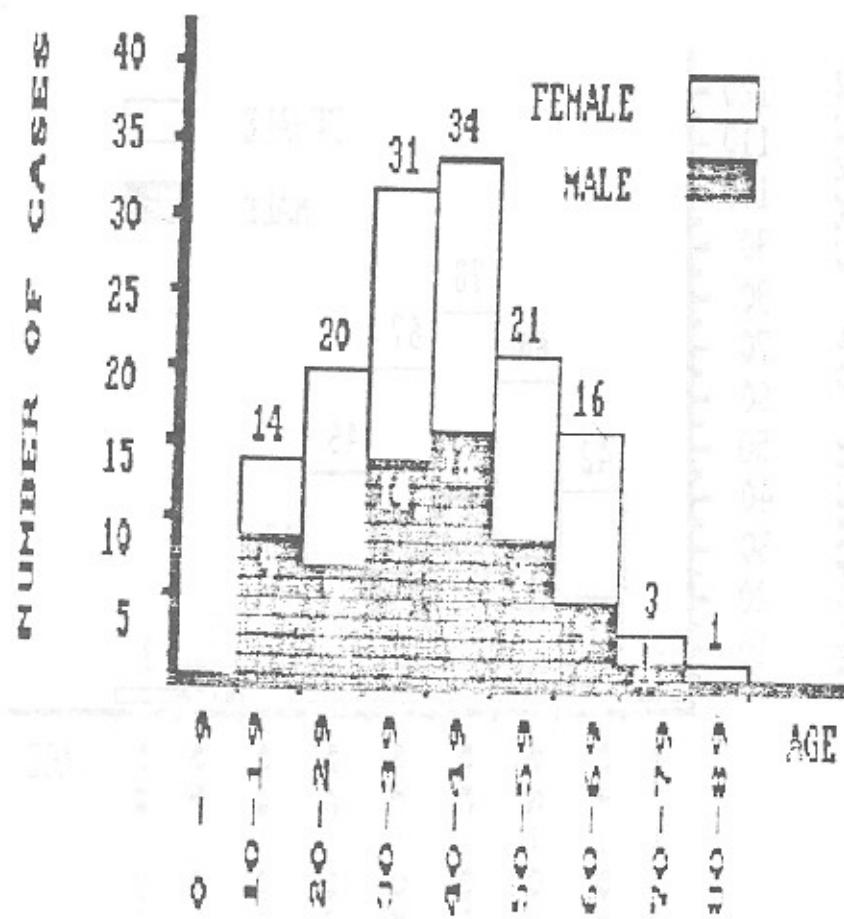
* در ۳۳۴ مورد سن و جنس مشخص بوده است .



| سن | ۱۰ - ۱۹ | ۲۰ - ۲۹ | ۳۰ - ۳۹ | ۴۰ - ۴۹ | ۵۰ - ۵۹ | ۶۰ - ۶۹ | ۷۰ - ۷۹ | ۸۰ - ۸۹ | ۹۰ - ۹۹ | ۰ - ۹ |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | M |
| ۱۴۰ | ۱ | ۰ | ۲ | ۱ | ۱۱ | ۵ | ۱۲ | ۹ | ۱۸ | ۱۶ |
| مجموع | | | | | | | | | | |

توزیع توانم سن و جنس در ۱۴۰ مورد پلائومورفیک آدنوهاد برازقی فرعی و اکزوگرین

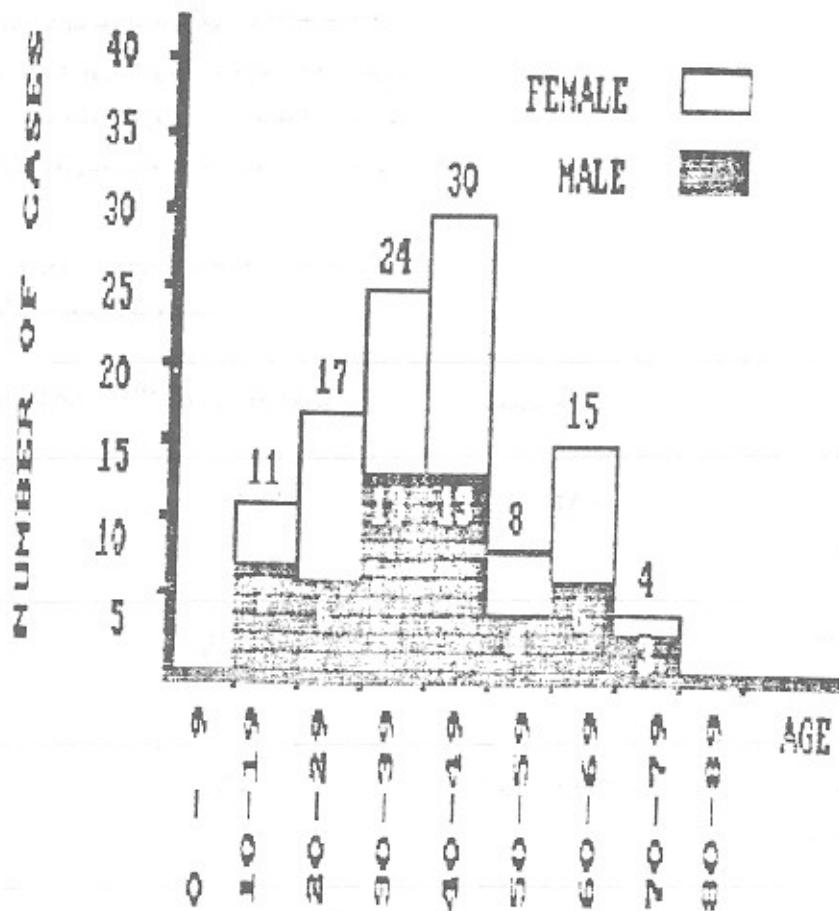
(جدول ۱۰)



| سن | ۰-۹ | | ۱۰-۱۹ | | ۲۰-۲۹ | | ۳۰-۳۹ | | ۴۰-۴۹ | | ۵۰-۵۹ | | ۶۰-۶۹ | | ۷۰-۷۹ | | ۸۰-۸۹ | | |
|-------|-----|---|-------|---|-------|---|-------|----|-------|----|-------|----|-------|---|-------|---|-------|---|---|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | |
| ۰-۹ | 0 | 0 | 2 | 1 | 9 | 6 | 4 | 4 | 17 | 13 | 11 | 12 | 11 | 6 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| مجموع | 0 | 0 | 2 | 1 | 15 | 8 | 30 | 22 | 17 | 11 | 11 | 11 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

توزيع توان سن و جنس در ۱۰۹ مورد پلکتومور فیک آدنومای غدد برازاقی فرعی داخل دهان

(جدول ۱۱)



بحث (Discussion)

در بررسی حاضر ۵۷۳ تومور غدد بزاقی، ۶۹٪ مورد تومور خوش خیم (۶۴٪) و ۲۰۴ مورد تومور بدخیم (۳۶٪) مورد بحث قرار گرفته‌اند. از نقطه نظر پاره‌ای از پاکتهای، تحقیق فعلی با دو تحقیق دیگر مقایسه شده که خلاصه آن در جدول ۱۲ معنکس شده است.

مقایسه مزبور بر روی شایعترین تومورهای غدد بزاقی که پلئومورفیک آدنوماست بعمل آمده است.

| پلئومورفیک آدنوما | تحقیق حاضر | Shafer 1983 ^(۸) | Noltenius 1988 ^(۹) |
|---|------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| شیوع در میان تومورهای خوش خیم غدد بزاقی | % ۹۳ | % ۹۰ | شایعترین (*) |
| بیشترین محل در غدد بزاقی اصلی | پاروتید % ۸۴ | پاروتید % ۹۰ | پاروتید % ۸۵ |
| بیشترین محل در غدد بزاقی فرعی داخل دهان | کام % ۵۱ | کام | کام |
| سنی Peak | در دهه چهارم (۴۰ - ۳۰ سالگی) | ۴۰ - ۶۰ سالگی | دهه پنجم |
| جنس | زنها بیشتر | زنها بیشتر | زنها بیشتر |

(*) در متن مذکور تنها به عنوان شایعترین تومور غدد بزاقی ذکر شده است.

(جدول ۱۲) مقایسه آمار موجود با موارد مشابه.

همانطور که در این جدول می‌بینیم، از نقطه نظر درصد آمار ما با دو مورد دیگر تشابه وجود دارد. پلئومورفیک آدنوما در غدد بزاقی فرعی داخل دهان در تحقیقات زیادی بررسی شده که جداول ۱۳ و ۱۴ بررسی پاکتهای قبلی با تحقیق حاضر می‌باشد.

| | تحقیق فعلی | (۱۰) Waldron et al | (۱۱) Eveson & Cawson | (۱۲) Regezi et al | (۱۳) Isacsson & Shear | (۱۴) Chaudhry Radden | (۱۵) Chau & Radden | (۱۶) Spiro |
|---|------------|--------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|------------|
| تعداد کل تومورهای غدد هزاقي فرعی مورد بررسی | ۱۸۷ | ۴۲۶ | ۳۳۶ | ۲۲۸ | ۲۰۱ | ۱۸۹ | ۹۸ | ۴۲۰ |
| درصد شیوع پلی‌امورفیک آدنوما | ۵۸/۳ | ۴۰/۸ | ۴۲/۶ | ۵۱/۹ | ۷۰/۰ | ۴۸/۶ | ۵۴/۰ | ۱۹/۲ |

(جدول ۱۳) - مقایسه شیوع پلی‌امورفیک آدنوما در غدد هزاقي فرعی داخل دهان در تحقیق ما و تحقیقات مشابه.

| زبان | گونه | لب بالا | کام | تعداد تحقیق فعلی |
|---------|----------|------------|------------|------------------------|
| ۲ (%۲) | ۱۲ (%۱۱) | ۱۴ (% ۱۳) | ۵۶ (% ۵۱) | ۱۰۹ |
| ۲ (%۱) | ۲۰ (%۱۱) | ۳۲ (% ۱۸) | ۹۴ (% ۵۴) | ۱۷۴ Waldron et al |
| - | ۷ (%۵) | ۴ (% ۲) | ۱۱۴ (% ۸۱) | ۱۶۰ Isacsson et al (*) |
| ۱۸ (%۲) | ۳۸ (% ۵) | ۱۰۵ (% ۱۴) | ۴۷۶ (% ۶۵) | ۷۲۲ Chaudhry (**) |

* در ایند و تحقیق، درصد فراوانی ذکر نشده بود که توسط ما محاسبه شده است.

(جدول ۱۴) - (در مورد نواحی فکین چون محلهای ذکر شده آمار ما، با این تحقیقات بخوبی وفق نمی‌داد از ذکر آن خودداری شده است).

در مورد سن شیوع پلئومورفیک ادنوماتی داخل دهانی، در تحقیق فعلی Peak سنی دردنه پنجم زندگی بوده، در حالیکه در تحقیق Lucas (۵) (۱۹۷۶) دهه پنجم و ششم و در تحقیق Waldron (۱۰) (۱۹۸۸) دردنه پنجم زندگی گزارش شده و در تحقیق Isacsson (۴) در (۴۲/۹) در دهه سوم بوده است.

در مقایسه تحقیق فعلی و تحقیقات بالا، همینطور علوم می‌شود که بطورکلی پلئومورفیک ادنوماتی حدود ۵۰ درصد کل تومورهای غددی بازی داخل دهان را تشکیل می‌دهد و بیشتر در کام و آنهم کام سخت ایجاد می‌شود و بعداز کام به ترتیب در لب بالا و گونه و زبان بروز کرده و Peak سنی آن در دهه پنجم (۴۹ - ۴۰ سالگی) می‌باشد.

در تحقیق ما بیشتر پلئومورفیک ادنوماتی غدد بازی فرعی داخل دهانی در مرد هادیده می‌شوند که (۴) همچنین یافته‌ای را داشته، اما محققین Isacsson دیگر کمی شیوع بیشتری در زنها را گزارش کرده‌اند. (اما بطورکلی در پلئومورفیک ادنوماتی غدد بازی اصلی و فرعی در زنها بیشتر دیده می‌شود) در تحقیق ما متوسط سن شیوع (SD) $15/5 \pm 28/29$ سال بوده است.

REFERENCES:

- 1- Chaudhry AP. et al:
Clinicopathologic and histogenetic study of 189 intraoral minor salivary gland tumors.J.Oral Med. 39:58-78,1984.
- 2- Chau MNY., Radden BG.:
Intraoral salivary gland neoplasms:A retrospective study of 98 cases.J. Oral pathol. 15:339-342,1986.
- 3- Eveson J.W., Cawson R.A.:
Tumors of the minor (Oropharyngeal) salivary glands:A demographic study of 339 cases. J.Oral Pathol. 14:500-509,1985.
- 4- Isacsson G. & Shear M.:
Intraoral salivary gland tumors: A retrospective study of 201 cases.J. Oral Pathol. 12: 57-62,1983.
- 5- Lucas R.B.:
Pathology of tumors of the oral tissues. 3rd.ed. London, Churchill Livingstone, 1976.
- 6- Noltenius:
Human Oncology, Pathology & clinical characteristics second ed. Volume 2, Pages 482, 573-579,1988.
- 7- Regezi J.A., et al:
Minor salivary glands tumors:A histologic and immunohistochemical study: cancer, 55:108-115,1985.
- 8- Shafer, Hine, Levy:
A Text book of Oral pathology Fourth ed. W.B.Saunders,Pages: 230-235,1983.
- 9- Spiro R.H:
Salivary Neoplasms:Oview of a 35-year experience with 2807 Patients.Head & Neck surg. 8:177-184,1986.

10-Waldron et al:

Tumors of the intraoal minor salivary glands:A demographic and histologic study
of 426 cases.

Oral surg. oral Med. Oral Pathol. 66:323-33,1988.