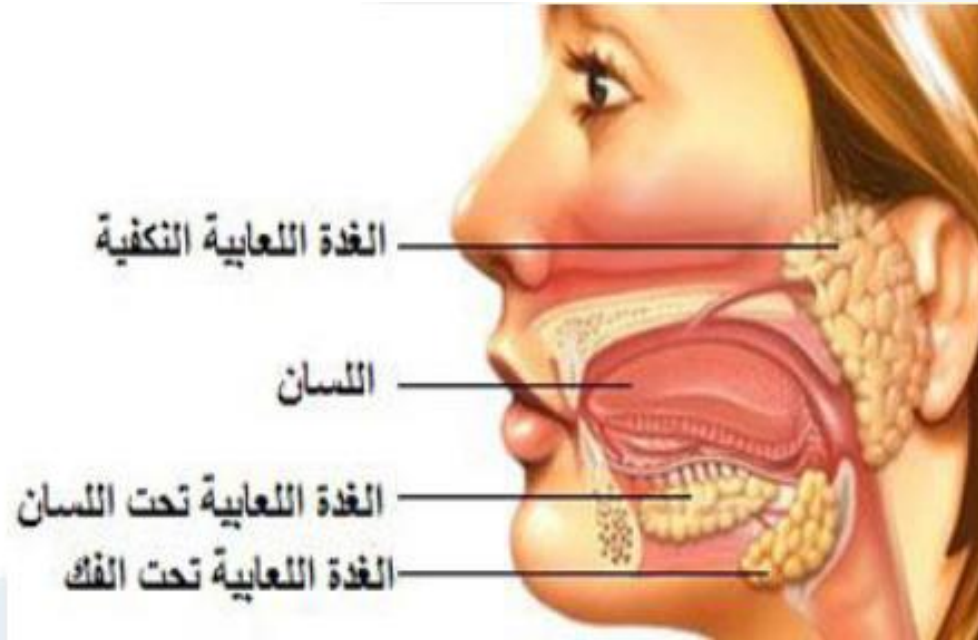


انتانات الغدد اللعابية والمخاطية الفموية

المحاضرة الثامنة

إنتانات الغدد اللعابية

إنتانات الغدد اللعابية يمكن أن تكون فيروسية أو جرثومية، حادة أو مزمنة، مترافقة مع إغلاق للقنوات المفرغة أو بدونها.



إنتانات الغدد اللعابية

التهاب الغدة النكفية الحاد Acute parotitis

التهاب الغدة النكفية المزمن Chronic parotitis

التهاب الغدة النكفية الناكس في الطفولة

التهاب الغدة اللعابية تحت الفك Submandibular sialadenitis

السل Tuberculosis

داء الشعيات Actinomycosis

جرثومية

إنتانات الغدد اللعابية

النكاف Mump

الفيروسات المضخمة للخلايا Cytomegalovirus

فيروسات الكوكساكي Cocksakieviruses

فيروس نقص المناعة HIV

فيروسية

العوامل المسببة لإنتانات الغدد اللعابية:

ا. العضويات الدقيقة الفموية

اا. نقص تدفق اللعاب ويشمل:

➤ الأدوية مثل المخدر

➤ الإشعاع

➤ متلازمة شوغرن sjogrens syndrome (اضطراب مناعي يتظاهر بجفاف الفم والعين نتيجة تأثر الأغشية المخاطية والغدد المفرزة للرطوبة مما يؤدي إلى انخفاض إنتاج اللعاب و الدموع)

➤ نقص الإماهة Dehydration



III. تركيب تشريحي غير طبيعي

➤ الحصىات Stones

➤ التضيقات Strictures

➤ التوسع Sialectasis



النكاف Mumps

- ☐ بسببه فيروس النكاف.
- ☐ يكون لعاب المريض حاضناً لهذا الفيروس قبل ظهور الأعراض السريرية بعدة أيام وبعد ظهورها لمدة أسبوعين.
- ☐ المرض شديد العدوى وينتقل من خلال التماس المباشر مع لعاب المريض أو من خلال الرزاز المنتشر.
- ☐ يشخص النكاف من خلال حدوث التهاب وضحامة في الغدد اللعابية بعد فترة حضانة من 15-18 يوم.
- ☐ يتظاهر الطور الأولي للحالة الفيروسية بتقرح الحلق وفي بعض الأحيان شكوى من ألم عند المضغ. ويمكن أن تكون العلامات الأولى للنكاف عبارة عن احمرار فتحة قناة الغدة النكفية وألم وطلاوة بالضغط تحت زاوية الفك السفلي، ويتبع ذلك تورم مؤلم لإحدى أو كلتا الغدتين النكفيتين، وغالباً إزاحة لشحمة الأذن.

يمكن أن يحدث وبشكل نموذجي التهاب للغدد اللعابية تحت الفكية وذلك بعد عدة أيام من التهاب الغدد النكفية .

يجب معالجة أعراض الألم والحمى إضافة لمنع نقص الإماهة. الشفاء التام خلال 5-10 أيام أمر طبيعي قد تحدث اختلاطات أخرى كالتهاب البنكرياس والتهاب السحايا النكافي.

يبني التشخيص اعتماداً على المعطيات السريرية. ويتم تأكيد التشخيص من خلال اختبار المصل لتحديد أضداد الـ IgM النوعية.



□ يسببه فيروس نقص المناعة HIV

□ لوحظ التهاب الغدد اللعابية كأحد العلامات المرافقة لمرض الإيدز عند بعض المرضى، وأهم ميزتين لهذا

التهاب هي أولا جفاف الفم، وثانيا ضخامة الغدد اللعابية الكبيرة، وحوالي ١٠% من مرضى الإيدز يعانون

من جفاف الفم، إن ضخامة الغدد النكافية و/ أو ضخامة الغدد تحت الفكية غالبا ما تكون ثنائية

الجانب ويمكن أن يرافقها تظاهرات متلازمة شوغرن Sjogren syndrome.

□ إن آلية حدوث الضخامة غير واضحة، لكن هناك آراء تقول أنها تتبع الإصابة بفيروسات أخرى كفيروس

إيبشتاين بار Epstein-Bar والفيروسات المضخخة للخلايا Cytomegalovirus.

التهاب الغدة النكفية الحاد

- في الحالة الطبيعية تُمنع الجراثيم الفموية من الوصول إلى نسيج الغدة النكفية من خلال تدفق اللعاب المستمر، فإذا حدث إنخفاض في تدفق هذا اللعاب فإنه من الممكن أن يحدث التهاب بالطريق الراجع عبر القناة المفرغة.
- وهكذا إن التهاب الغدة النكفية الجرثومي يحدث عادة عند الأشخاص الذين يعانون من نقص في إفراز أو تدفق اللعاب، أو الذين يعانون من شذوذ في تركيب الغدة نفسها.

□ يحدث بشكل مفاجئ احمرار خلف وأمام المنطقة المفصليّة، تمتد حتى زاوية الفك، وانتباج مصحوب بألم موضعي شديد وطاروة، وإن الضغط على قناة الغدة النكفية ينتج مفرزاً قيحياً كثيفاً من فوهتها، ويمكن أن يتعرض المريض للحصى أو العرواءات، ويلاحظ لديهم زيادة بعدد الكريات البيضاء.

□ تعتبر المكورات العنقودية الذهبية *Staphylococcus aureus*، والمكورات السحبية الحالة للدم ألفا (*heamophilus streptococci alpha*) الأكثر مشاهدة. وتعتبر الأنواع المحبة للدم واللاهوائيات كذلك متورطة.

□ تركز المعالجة على استخدام الصادات الحيوية وبشكل خاص بعد معرفة نتائج الزرع وفحص التحسس المجرى على عينة القيح، ولحين ظهور هذه النتائج يمكن استخدام البنسلين المقاوم لخميرة البنسليناز على سبيل المثال الفلوكساسيللين. ويعتبر الإريثرومايسين بديلاً مناسباً عند الأشخاص المتحسسين للبنسلين، ويجب على المرضى تناول السوائل بكثرة، وفي الحالات الشديدة فإن معالجة بالصادات الحيوية قد تحتاج إلى دعم بالتفجير الجراحي.

التهاب الغدة النكفية المزمن



□ يعاني بعض البالغين من إصابات متكررة بالتهاب الغدة النكفية، وهذا غالباً ما ينتج عنه ضرر بالغدة النكفية نفسها، على سبيل المثال المرضى المصابين بمتلازمة شوغرن، يمكن أن يحدث الورم أحادي أو ثنائي الجانب للغدة النكفية ويدوم من عدة أيام لشهر، والمرحلة السريرية تمر بفترات تفاقم وفترات هدوء، وهذا الالتهاب المزمن منخفض الدرجة يمكن أن يدمر نسيج الغدة.

□ المعالجة المحافظة بالصادات الحيوية يجب أن يلتزم بها قدر الإمكان، لكن استئصال الغدة النكفية يمكن أن توصى به بحال التهاب الغدة النكفية المزمن طويل الأمد.

التهاب الغدة النكفية الناكس عند الأطفال

❑ يلاحظ هذا الالتهاب بشكل سابق للبلوغ، ويعاني الطفل حوادث حادة متكررة من الضخامة المؤلمة لأحد أو



كلا الغدتين.

❑ إن الآلية المرضية غير واضحة لكن غالباً ما يرتبط هذا المرض بعوامل مسببة كالإضطرابات التشريحية

الخلقية للأقنية المفرغة، الأجسام الأجنبية بأقنية الغدة، الرضوض الناتجة عن الأجهزة التقويمية.

❑ إن إزالة أي من العوامل المسببة يعتبر أساسياً بالمعالجة، وإن المعالجة العرضية والمعالجة بالصادات

الحيوية يوصى بها، وبما أن معظم الحالات تشفى مع البلوغ لا يُحتاج إلى تدخل جراحي لاحق.

التهاب الغدة اللعابية



- يمكن أن تؤثر الالتهابات الجرثومية بالغدة تحت الفك أكثر من الغدة النكفية، على الرغم من التهاب الغدة تحت الفك أقل شيوعاً من التهاب الغدة النكفية.
- تتعرض الغدة تحت الفك لهذه الإصابات من قبل عضويات مشابهة لما ذكرناه سابقاً وتؤدي لألم وانتباج بالغدة نفسها، وبمعظم الحالات تكون هذه الإصابات تالية لوجود إعاقة بالقناة كالحصيات على سبيل المثال أو الإضرار التشريحي فيها، لذلك تركز المعالجة على إزالة مثل هذه الإعاقة بالإضافة إلى تناول السوائل واستخدام الصادات الحيوية المناسبة.



جامعة
المنارة

إنتانات أخرى غير شائعة للغدد اللعابية

السل

❑ قد تصبح الغدد اللعابية نفسها مصابة بالسل وذلك في حالات نادرة، وقد تكون العقد اللمفاوية مصابة مع الغدد.

❑ يتطور السل بالغدد اللعابية بشكل تالي لحدوث السل الرئوي وهذا يعتبر مهماً في التشخيص. الغدة النكفية أكثر ما يصاب من الغدد بالسل، ويظهر الإنتان كتورم صلب غير مرن بالغدة نفسها، ويظهر أحياناً الشلل الوجهي ويعتبر مميزة.

❑ إن الغدد اللعابية الرئيسية والعقد اللمفاوية يمكن أن تصاب بالمتفطرات غير النموذجية *atypical Mycobacteria*، وهذا غالباً ما يظهر عند الأطفال من خلال كتل وجهية أو رقبية تخف بعد فترة.

❑ تكون الإصابة بالمتفطرة غير النموذجية ثابتة ومقاومة للأدوية المضادة للسل وعلاجها المفضل يكون من خلال الإستئصال.

داء الشعيات

- ❑ العصيات الشعية الإسرائيلية *Actinomyces israelii* يمكن أن تسبب التهاب بالغدد اللعابية والذي يختلف سريراً عن غيره من الالتهابات الأخرى.
- ❑ تشكل إصابة الغدد اللعابية حوالي 10% من كل إصابات داء الشعيات بالمنطقة الوجهية الرقبية.

الْإِنْتَانَاتُ الْجَرْتُومِيَّةُ وَالْفَيْرُوسِيَّةُ لِلْمَخَاطِيَةِ الْفَمُومِيَّةِ

Bacterial and viral infection of the oral mucosa

الإصابات الجرثومية للغشاء المخاطي الفموي:

□ غالباً ما تكون تظاهرات أو علامات لأمراض جهازية مثل: السفلس Syphilis والسيلان Gonorrhea أو السل

Tuberculosis

داء السيلان Gonorrhea

المسؤول عن الإصابة بهذه الأمراض المنتقلة جنسياً هو النيسيرية البنية *Neisseria gonorrhoeae*.

موقع الإصابة الشائع: البلعوم

المظاهر السريرية:

➤ أفات فموية متغيرة تظهر الأعراض الالتهابية كالوذمة والتحوصل وظهور تقرحات وتشكل غشاء كاذب.

➤ ضخامة عقد لمفية تحت فكية.

➤ أم عند الكلام والبلع.

التشخيص: صبغة غرام. طريقة الاستنبات المخبري على أوساط نوعية.

المعالجة: الجل الفموي البلعومي الخاص بالسيلان مع حقن البنسلين مع البروكائين عضلياً أو إعطاء التتراسكلين فمويّاً.



داء السفلس Syphilis

العامل المسبب للإصابة بهذا المرض المنتقل جنسياً هو اللولبية الشاحبة *Treponema pallidum*, أفة شديدة العدوى.

يقسم السير السريري للمرض إلى ثلاث مراحل رئيسية جميعها قد يكون لها مظاهر فموية.

السفلس الأولي: ظهور تقرحات بشكل نموذجي على الشفة، ضخامة موضعية للعقد اللمفاوية. يحدث الشفاء خلال 1-5 أسابيع بعد ظهور الإصابة.

السفلس الثانوي: تظهر بقع رمادية بيضاء على المخاطية الفموية، تقرحات، ضخامة العقد اللمفية الرقبية، معدية وتشفى خلال 6 أسابيع.

السفلس الثالثي: يظهر بعد 3-10 سنوات من الإصابة، ظهور الورم الصمغي Gumma غالباً على الحنك يتبعه حدوث تنخر وحدوث ثقب في الحفرة الأنفية، التهاب اللسان الضموري، ظهور طلاوة على سطح اللسان.

التشخيص: الاختبار المصلي

المعالجة: تتراسكلين أو بنسلين.



العامل المسبب المتفطرة السلية *Mycobacterium Tuberculosis* □



• إصابة أولية عادة تكون في الرئتين • آفات فموية متغيرة (متقلبة) إلا أن التقرح والألم الأكثر شيوعاً • اللسان يعتبر الموقع الأكثر إصابة • ضخامة في العقد اللمفية الرقبية	المظاهر الفموية
خزعة biopsy، استنبات مخبري، التصوير الشعاعي للصدر	التشخيص
• وضع خطة علاج مناسبة بعد تقييم الحالة من قبل الطبيب • مشاركة بين الأدوية المضادة للسل مثل ريفامبيسين وإيزونيازيد و إيتيمبتول و البيرازيناميد	المعالجة

الإصابات الفيروسية للغشاء المخاطي الفموي

Viral infection of the oral cavity

□ تعتبر الإصابات الفيروسية للغشاء المخاطي الفموي من الإصابات الشائعة في الفم وفيما يلي أكثر

الفيروسات إصابة للغشاء المخاطي الفموي:

- فيروس الحلا البسيط Herpes simplex virus
- فيروس النطاق الحمائي varicella zoster virus
- فيروس أيبشتاين بار Epstein barr virus
- فيروسات كوكساكي A Cocksakie viruses
- فيروس الحصبة Morbillivirus
- فيروسات الأورام الحليمية Papilomavirus

1. التهاب اللثة والفم العقبولى الأولي:

- ❑ من أكثر الإصابات الفيروسية انتشاراً في الفم، يحدث عادة نتيجة الإصابة بفيروس HSV-1، إلا أنه بحالات قليلة يمكن أن يسببه فيروس HSV-2، الذي يعزل عادة من عائلة Herpes التناسلية.
- ❑ يتم انتقال الفيروس عن طريق التماس المباشر مع اللعاب المصاب أو التماس المباشر مع آفة نشطة، وفترة الحضانة حوالي 5 أيام، وانتقال العدوى في الطفولة المبكرة غالباً ما يسبب إصابة تحت سريرية بدون أعراض، أما عند البالغين والأطفال الأكبر سناً فإن الإصابة تكون أكثر حدة.
- ❑ في البداية يحدث ارتفاع في درجة الحرارة مترافق مع ضخامة في العقد اللمفاوية العنقية وألم داخل فموي، ثم تتشكل حويصلات على الغشاء المخاطي الفموي ولاسيما اللسان واللثة والمخاطية الدهليزية

وتتشكل هذه الحويصلات بين الخلايا الظهارية للبشرة الفموية ثم تنفجر بسرعة لتشكل تقرحات سطحية

superficial ulcers مع حواف محمرة وقاعدة ذات لون رمادي مصفر. ويكون الفم مؤلماً مما يجعل تناول



الطعام والمضغ صعباً، يمكن للشفاة أن تتورم أيضاً وتغطي بقشيرة دموية وسخة.

□ الراحة في السرير والحفاظ على السوائل وتناول خافضات الحرارة أهم عناصر العلاج، واستخدام مقويات

المناعة سيجعل الآفة تتراجع تدريجياً خلال 10 أيام بدون تندب Scarring، وأيضاً وصف الأسيكلوفير في

مرحلة مبكرة يمكن أن يحد من انتشار الإصابة ويخفض شدة الأعراض.

□ التشخيص: الاستنبات الفيروسي، الاختبار المصلي.

❑ أحد الفيروسات الشائعة في مرحلة الطفولة يسبب مرض الجدري، ينتقل بواسطة التماس المباشر أو

الرذاذ المنتشر.

❑ تتوضع الإصابة بدئياً في الجهاز التنفسي العلوي، يبدو الطفح الجلدي المميز على شكل حطاطات وردية

والتي تصبح حويصلية حاكّة. تظهر هذه الحطاطات بداية على الظهر ثم الوجه والصدر والبطن وفروة

الرأس.

❑ قبل تشكل الطفح يمكن اكتشاف أذية فموية، بشكل خاص على الحنك الصلب واللهاة، الأذية الفموية



عبارة عن قرحات صغيرة قطرها 2-4 مم محاطة بهالة حمامية.

❑ تشخيص الجدري يتم سريرياً.

❑ يشكل الفيروس إنتاناً كاملاً في خلايا البشرة البلعومية الفموية ويكون بشكل متقطع داخل لعاب

الأشخاص الأصحاء الحاملين له لذلك فاللعاب هو السبيل الرئيسي لانتقال هذا الفيروس.

❑ فيروس ايبشتاين بار EBV مرتبط بسلسلة من الأمراض الفموية:

- الإنتان بوحيدات النوى الخمجي
- التهاب بلعومي
- تشكل غشاء كاذب على اللوزة
- نمشات حنكية
- لمفوما بوركت (ورم في الفكين)
- سرطان بلعومي أنفي
- طلاوة فموية مشعرة



الإنتانات بفيروسات كوكساي Cocksakie virus infection	
داء الفم واليد والقدم Hand, foot and mouth disease	
العوامل المسببة	كوكساي A وعادة النوع A16
الخواص السريرية	• أمراض جلدية متوضعة، يصيب الأطفال بشكل أكبر ويتظاهر على شكل ألم وجهي وألم بالضغط على طول مسار قناة الغدد النكفية، تظهر الآفات الفموية على شكل بقع حمراء مبيضة ثم تصبح حويصلية وبارزة، الآفات الجلدية تكون على السطوح الراحية للأيدي، والاحمسية للأقدام. • يمكن عزل الفيروس من اللعاب أو وسائل الحويصلة أو البراز إذا تطلب الأمر تأكيد الفحص مخبرياً، • حضانة المرض من 5-8 أيام

الخناق الحلئي Herpangina

كوكساكي A (A2, A4, A5, A6, A8)	العوامل المسببة
• إنتان فيروسي جهازى • يتظاهر بحمى، حلق مؤلم، هياج دموي بلعومي، قرحات في البلعوم والناحية الخلفية من الفم. فقدان شهية، تقيؤ، ألم بطني • حضانة المرض 3-4 أيام.	الخواص السريرية

Hand, Foot, and Mouth Disease



❑ يسبب مرض الحصبة Measles disease ، أحد الإنتانات الشائعة في مرحلة الطفولة.

❑ ينتشر الفيروس بواسطة الرذاذ من المصاب، ويبدأ المرض بمرحلة نزلية وتكون المخاطية الدهليزية خلال

هذه المرحلة حمامية الشكل، وبعد يومين تظهر بقع صغيرة جداً مائلة للبياض يحيط بها حواف حمراء على

المخاطية الدهليزية في المنطقة المقابلة للأرحاء وتدعى هذه البقع (بقع كوبليك) وتدوم فقط 1-2 يوم وتظهر

اندفاعات، وبعد 3-4 أيام من مرحلة النزلة تختفي بقع كوبليك، وتستمر الاندفاعات الجلدية من 2-3 يوم

وبعدها تضمحل بعد أن يصبح شفائها سريعاً.



□ تم التعرف على أكثر من 70 نوع من الفيروسات الحليمية البشرية والتي تدعى HBV وتؤدي إلى آفات

ثُلُولية في الجلد والأغشية المخاطية ومعظم هذه الإصابات تكون حميدة ولكن بعض الآفات الخبيثة مثل



سرطان العنق وجد أن له ارتباط بأنواع محددة من فيروسات HBV.

□ الثُلُول الشائع (ثُلُول الشفة الشائع) غالباً ما يؤثر على الجلد ويمكن أن شاهد على الشفاه أو داخل



الفم وبشكل خاص عند الأطفال الذين لديهم عدوى ذاتية من الأصابع.

□ نموذجياً تكون الآفات بيضاء بسبب التقرن السطحي، وأغلب الثآليل تكون عادة على ارتباط مع فيروس

HBV نوع 2 أو 4.