

أورام الغدد اللعابية

Tumor of Salivary Glands

تقسم أورام الغدد اللعابية إلى



أورام خبيثة

أورام سليمة

المرتبة الثانية من الأورام الأكثر شيوعاً بعد في الفم بعد السرطان الشائك الخلايا

- أورام الغدد اللعابية الصغيرة الداخل فموية أقل شيوعاً من الغدة النكفية
 - نسبة حدوث سرطانات الغدد اللعابية في أوروبا تُقدَّر بحوالي 1.2 بكل 100.000
 - تُقدَّر في إنكلترا بحوالي 600 حالة سرطان غدة لعابية تُسجَّل سنوياً
 - المرتبة الثانية من الأورام الأكثر شيوعاً بعد في الفم بعد السرطان الشائك الخلايا
 -
- 2% من أورام الرأس و العنق

من أورام الرأس و العنق 2%

- التوزع بالنسبة لغدد اللعابية الكبيرة في دراسة أخرى

أورام الغدة النكفية تشكل 80% من مجمل أورام الغدد اللعابية
80% من هذه الأورام سليمة

أورام الغدة تحت الفك تشكّل 15% من مجمل أورام الغدد اللعابية
50% من هذه الأورام سليمة

أورام الغدة تحت اللسانية\الغدد اللعابية الثانوية تشكل 5% من مجمل أورام الغدد
اللعابية
40% من هذه الأورام سليمة

نصف منظمة الصحة العالمية :

• الأورام البشرية

• الأورام الغدية *adenoma*

- - وَرَمٌ غُدِّيٌّ مُتَعَدِّدُ الْأَشْكَالِ *pleomorphic adenoma*
- - الورم الغدي الأحادي الشكل *monomorphic adenoma*
- - أو لِمَفُومَةٍ غُدِّيَّةٍ *adenolymphoma*
- - أو الورم الغدي الحمضي *oxyphilic adenoma* ورم محب للحامض

• السرطانات *carcinoma*

- - سَرَطَانَةٌ مُخَاطِيَّةٌ بَشْرَوِيَّةٌ *mucoepidermoid carcinoma*
- - سَرَطَانَةٌ غُدَّانِيَّةٌ كَيْسِيَّةٌ *adenoid cystic carcinoma*
- - سَرَطَانَةٌ غُدِّيَّةٌ *adenocarcinoma*
- - سَرَطَانَةٌ بَشْرَانِيَّةٌ *epidermoid carcinoma*
- - سرطانة غير متميزة *undifferentiated carcinoma*
- - سرطانة في الورم الغُدِّيِّ المُتَعَدِّدِ الْأَشْكَالِ *carcinoma in pleomorphic adenoma*
- - أو الورم المختلط الخبيث *malignant mixed tumor*

الأورام اللا بشرية
lymphoma / اللمفومات
sarcoma / الساركومات

المظاهر السريرية لأورام الغدد اللعابية



• أورام سليمة

- بطيئة النمو
- طرية أو مطاطية بالجم
- 80-85 % من أورام النكفية سليمة
- لا تتقرّح
- لا تترافق بعلامات عصبية

• أورام خبيثة

- أحياناً سريعة النمو
- أحياناً قاسية بالجم
- 45% من أورام الغدد اللعابية الصغيرة خبيثة
- يمكن أن تتقرّح و يمكن أن تغزو العظم
- يمكن أن تسبب شلل بالأعصاب القحفية

المظاهر السريرية لأورام الغدد اللعابية



- - أورام النكفية الخبيثة بشكل خاص يمكن أن تسبب الشلل الوجهي
- - السرطان الغدي الكيسي يمكن أن يسبب آفات عصبية قحفية متعددة خاصة في العصب اللساني أو العصب الوجهي أو العصب تحت اللسان
- من ناحية ثانية , في مراحلها المبكرة , من غير الممكن التمييز سريرياً ما بين أورام الغدد اللعابية الحميدة و الخبيثة .

الأورام السليمة أولاً:

الورم الغُدِّي المتعدِّد الأشكال *Pleomorphic adenoma*



Figure 4-1
MIXED TUMOR OF PAROTID

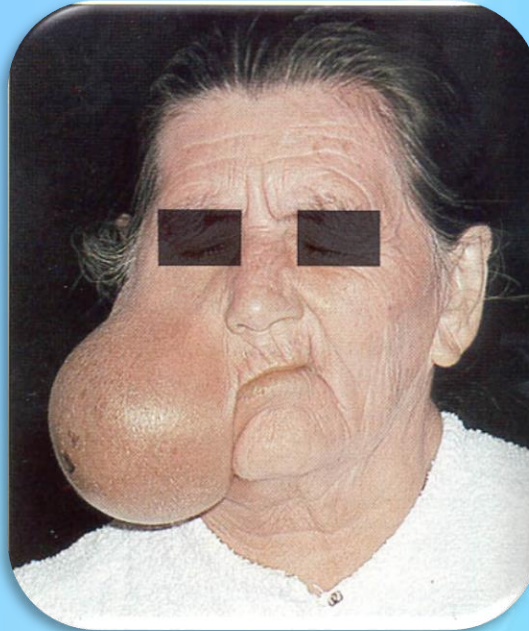


Figure 4-2
RECURRENT MIXED TUMOR

الورم الغُدِّي المتعدِّد الأشكال أو الورم المختلط *mixed tumor*

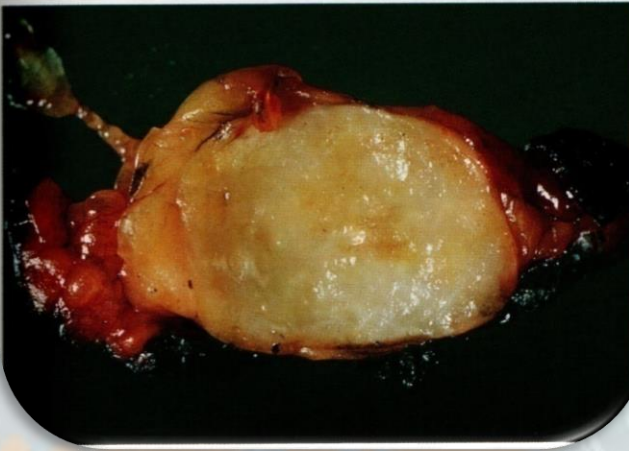
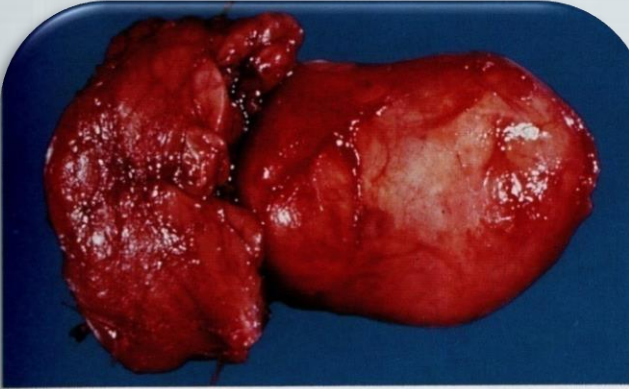
- أكثر أورام الغدد اللعابية مشاهدة
- يُشكِّل حوالي 75 % من أورام الغدة النكفية لكنه يشكل نسبة منخفضة من أورام الغدد اللعابية الداخل فموية .
- كتلة نامية ببطء على القطب السفلي من الغدة النكفية لكن المظهر غير نوعي .
- ينشأ بشكل رئيسي عن بشرة القناة أو عن الخلايا البشرية العضلية . هنالك تنوُّع واسع في البُنَيَات

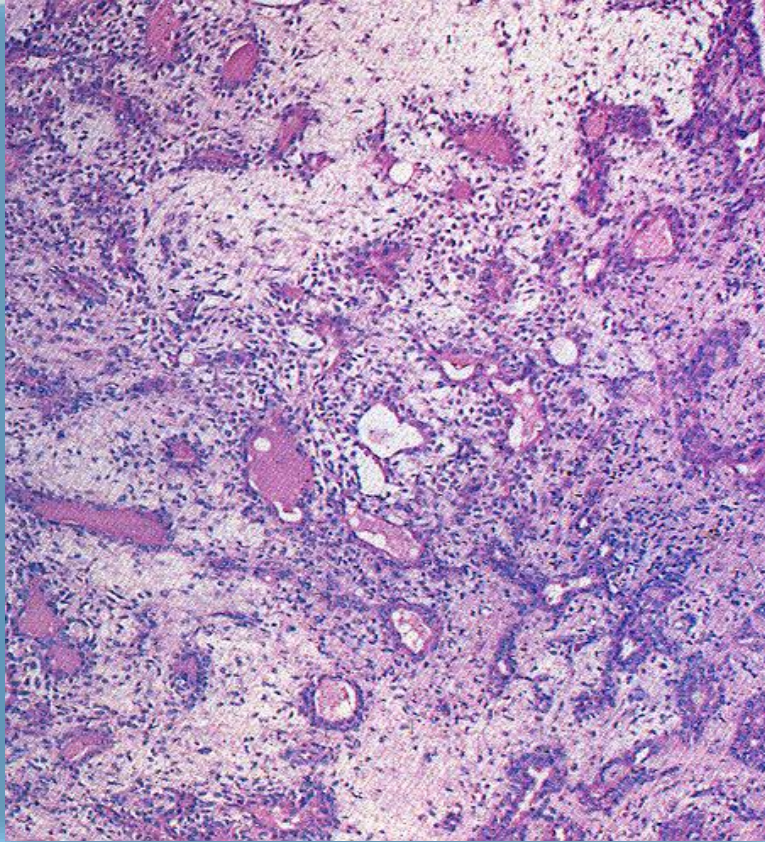
الورم الغدي المتعدد الأشكال

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

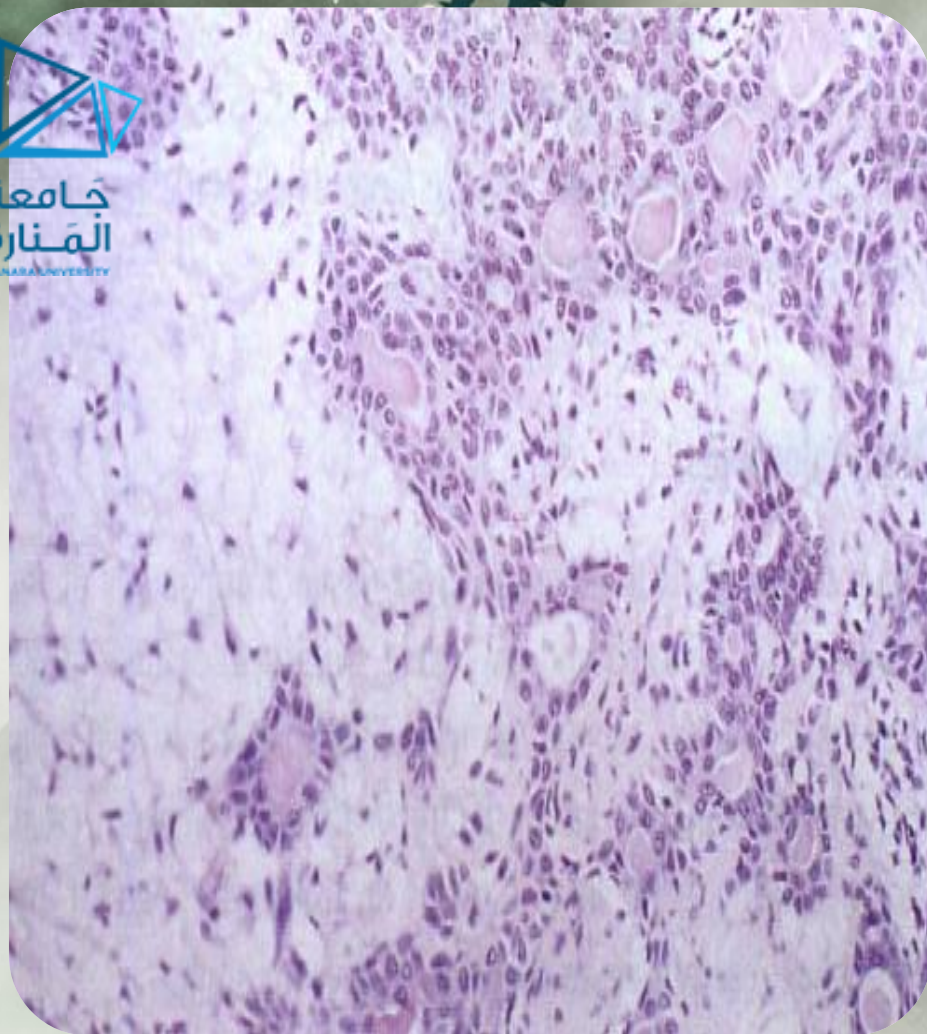
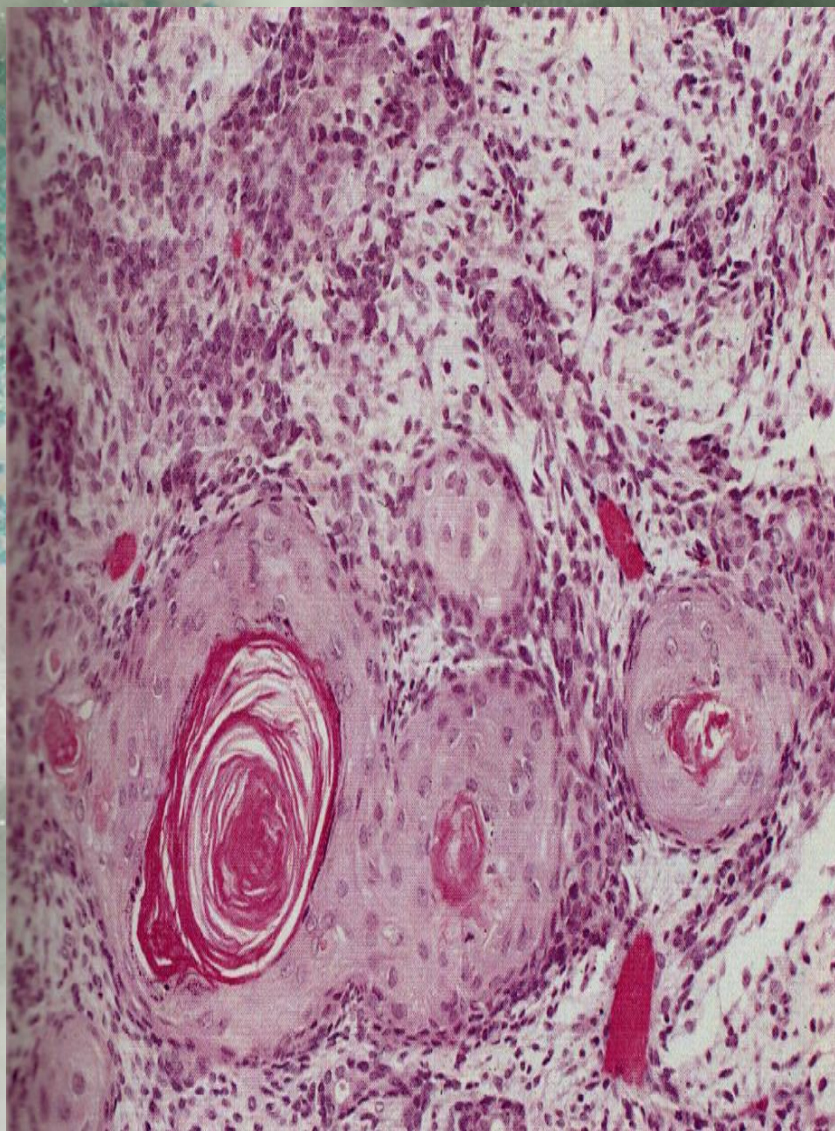
المظهر الإبراضي العياني :

- ناعم
- واضحة الحدود
- صلب
- تغيرات كيسية
- نسيج شبه مخاطي فموي





- يتألف من عنصرين أساسيين : الخلايا الغدية والنسيج الضام
- يعد النسيج الضام داعماً لا ورمياً .
- تعطي الخلايا الغدية أشكالاً متعددة : شكل انبوبي أو شبه قنوي أو كيبسات صغيرة تحتوي على مادة مفرزة في لمعتها , أو مساحات واسعة من هذه الخلايا بحيث تشبه البشرات المطبقة , وقد يظهر القرنين ضمن هذه البؤر.
- الغضروف أحياناً يتكلس و نادراً ما يتشكل عظم حقيقي



- وفي مناطق أخرى نلاحظ تشاهد خلايا بشرية حرشفية

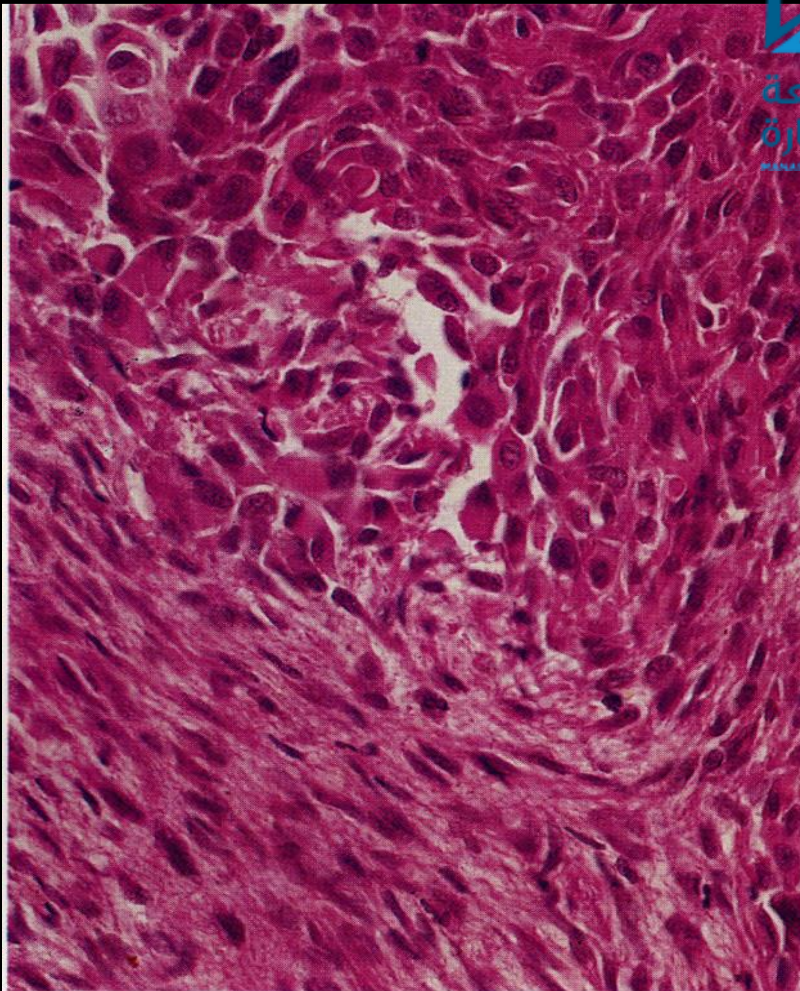


Figure 4-13

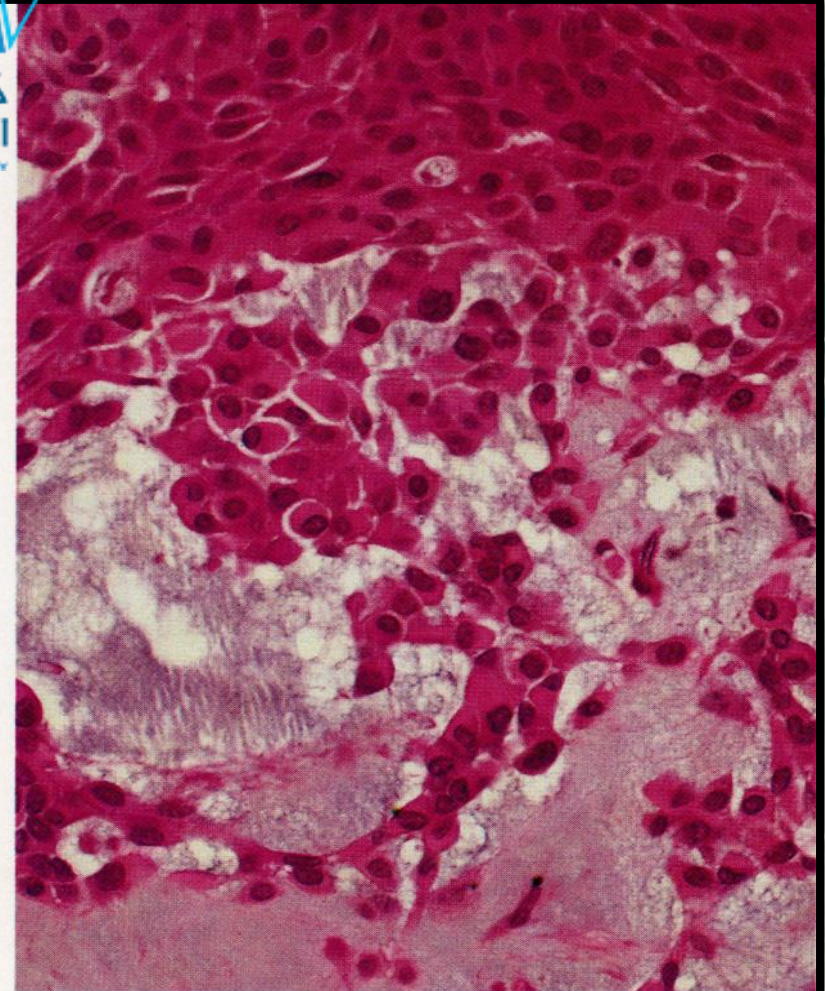


Figure 4-14

Figure 4-14
MIXED TUMOR

نسيجياً:

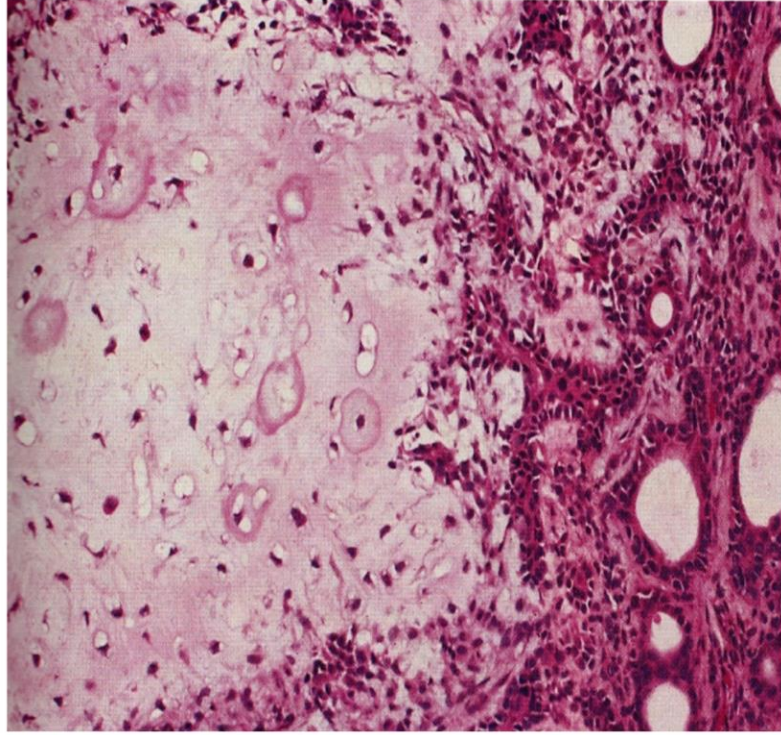
قد تأخذ بعض الخلايا الغدية أشكالاً غريبة متطاولة أو نجمية

بجانب تشبه خلايا النسيج الضام

الورم الغدي المتعدد الأشكال



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY



نلاحظ في بعض المناطق خلايا متحدة مسطحة
على شكل أنابيب أو شبه أنبوية
تحتوي هذه المسافات شبه القنوية على
خثرات محبة للأيونين
و بين هذه البنى يشاهد تكاثر بشري
بشكل حبال أو جزر

- ومن هنا جاءت تسمية الورم الخاطئة الورم المختلط والاصح ان يسمى الورم الغدي متعدد الاشكال

- إن الميزة الهامة لوجهة النظر الجراحية هو وجود المحفظة الكاذبة والتي تحوي نمو خارجي أو امتداد في بعض الخلايا الورمية .

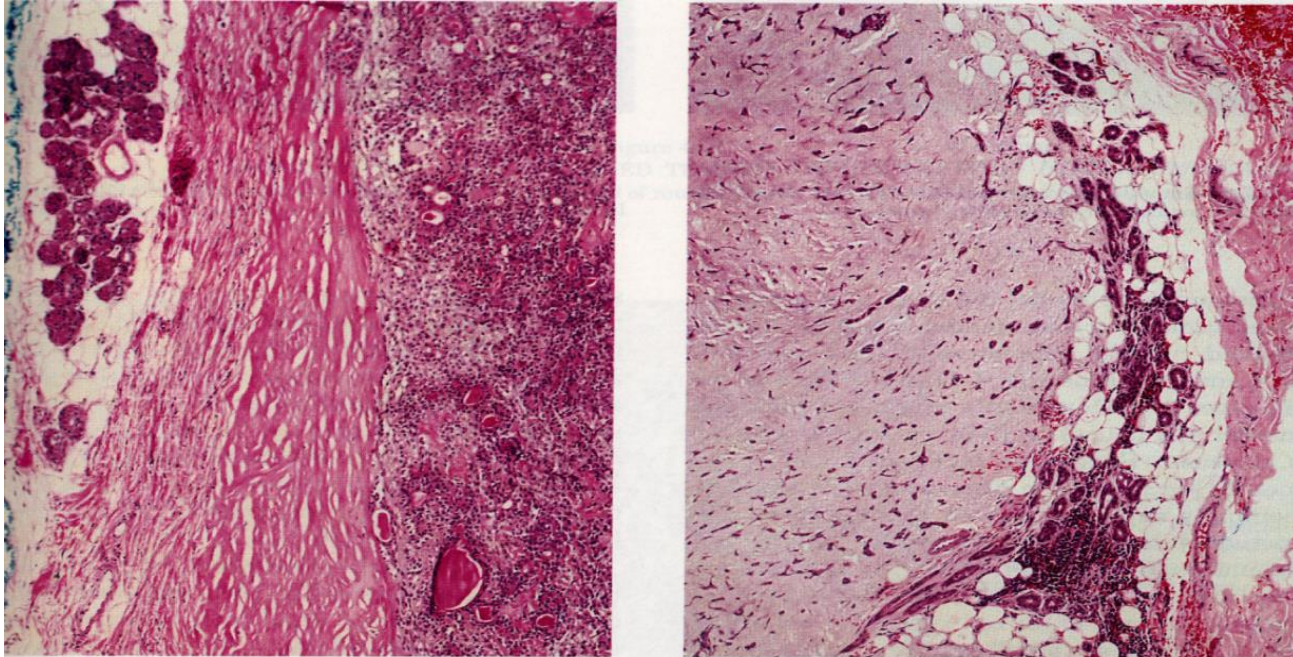


Figure 4-9
VARIATION OF ENCAPSULATION IN MIXED TUMORS

الورم الغدي المنحدر الأشكال

- هذه النسيج المتنوعة مضطربة تماماً في تنظيمها و نسبة العناصر المختلفة كذلك كثيرة التنوع . العناصر اللحمية المتوسطة (الميزانشيمية) الليفية أو المخاطية أو الغضروفية ناشئة عن الخصائص المتعددة الاحتمالات لتكاثر الخلايا العضلية البشرية . بعض الأورام تُسيطر عليها اللحمية المخاطية و يمكن أن تنفجر أثناء العملية الجراحية إذا لم يتم التعامل معها بشكل لطيف , و بالتالي من الممكن أن ينكس الورم . الخلايا العضلية البشرية لا يمكن أن تحدد بالمجهر الضوئي البسيط ويمكن أن تظهر بشكل غامق و نحيلة مُزوَّاة , مغزليّة الشكل أو تشبه الخلايا البلازمية . الدراسات الكيميائية النسيجية المناعية immunohistochemistry أظهرت اصطباًغها النموذجي المزدوج النظامي بواسطة الواسمات البشرية (الكيراتين الخلوي cytokeratin) و الواسمات الميزانشيمية , و بشكل خاص S-100 protein , و vimentin و actin . الخلايا العضلية البشرية يمكن أن تكون مُسيطرة أحياناً أو قد تكون الخلايا الوحيدة الموجودة . كالأورام التي تدعى الأورام العضلية البشرية (وَرَمٌ ظَهَارِيٌّ عَضَلِيٌّ) myoepithelioma .
- نمو الْوَرَمِ الْغُدِّي الْمُتَعَدِّدُ الْأَشْكَالِ بطيء و يمكن أن يأخذ عدة سنوات حتى قطره إلى الإنش (2.5 سم) . يُشكِّلُ الورم انتباجات مخاطية القوام و غالباً ما تكون مُفَصَّصة . عندما يكون الورم قريب و تحت المخاطية قد يظهر الورم أزرق اللون . التورم بشكل نظامي يرتبط مع المخاطية المغطّية له و لكنه قابل للحركة على النسيج العميقة . إذا ترك الورم و أهمل قد ينمو إلى أحجام كبيرة و أحياناً يخضع لتحوّلات خبيثة .

المعالجة

- الاستئصال الجراحي الكامل
- استئصال الغدة النكفية مع حماية و المحافظة على العصب الوجهي
- استئصال الغدة تحت لسانية
- استئصال موضعي واسع للغدد العابية الثانوية
- تفادي تشظية الورم و إراقة الورم

المعالجة الورم الغدي المتعدد الأشكال

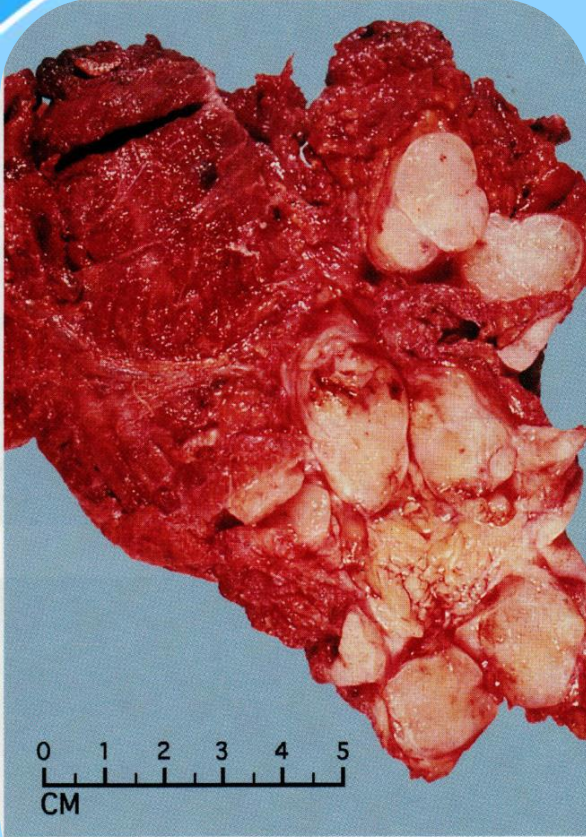


Figure 4-7
RECURRENT MIXED TUMOR

- النكس محتوم و متعذر اجتنابه . الإعتبارات و السُّمعة أن معاودة الورم عديد الأشكال و نكسه ناتجة عن الصعوبات الجراحية الكبيرة التي تتمثل بالاستئصال التام للورم من النكفة (الموقع الشائع) حيث يوجد العصب الوجهي , بشكل خاص , يمكن إحداث استئصال خطير .
- الورم المختلط هذا يملك عادةً إمكانية و ميل كبير جداً لأن ينكس في ندبة الشق الجراحي المحدث إذا فُتح الورم أثناء العملية أو إذا استؤصل بشكل غير كامل
- في حالة ورم الغدة النكفية , النكس يمكن الوقاية منه بإزالة الغدة مع الورم السليم
- نسبة النكس منخفضة بوجود الأيدي الجراحية الماهرة و لكن النكس و المعاودة عادة ما تكون متعددة البؤر و صعبة الإستئصال و الإجتثاث .

الورم الغدي وحيد الشكل *monomorphic adenoma*

- ليس كل الأورام الغدية اللعابية الحميدة تمتلك مظهراً مختلطاً أو متعدد الأشكال
- لقد قسم تصنيف منظمة الصحة العالمية الورم الغدي وحيد الشكل إلى 3 مجموعات
- 1 - ورم لمفاوي غدي
- 2 - ورم غدي محب للحمض
- 3 - وآخرين
- وتضمن حديثاً ورم غدي انبوبي , سنخي و وقاعدي الخلايا , وذو خلايا رائقة وقد اقترح عدد من التصنيفات الأخرى للورم الغدي وحيد الشكل , وحتى الآن لا يوجد إجماع بالرأي على أي حال ظهر اثنين من النماذج النسيجية للورم الغدي وحيد الشكل هما الورم الغدي قاعدي الخلايا و الورم الغدي القنيوي.

Basal cell Adenoma الورم الغدي القاعدي

جامعة
المنارة

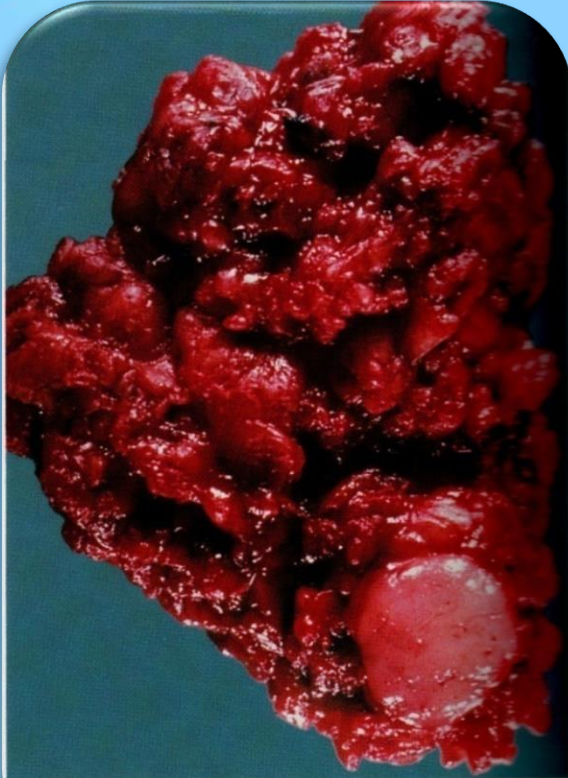


Figure 4-62
BASAL CELL ADENOMA

- إقترح Btaskis بأن الخلية المدخرة في القناة المخصوصة هي المنشأ الجنيني للورم الغدي القاعدي للخلايا .
- يميل الورم الغدي القاعدي الخلايا للحدث أولا في الغدد اللعابية الرئيسية وبشكل خاص في الغدة النكفية
- وفي تقرير ل batasakis كان هناك 48 ورم من اصل 50 ورم متوضع في الغدة تحت الفك السفلي . هذه الأورام غير مؤلمة وتتميز بنمو بطيء . وهناك ميل لاصابة الذكور أكثر من الإناث ومعظم المرضى ذوي عمر فوق ال 60 سنة
- يمكن ان يحدد هذا الورم عند الاشخاص صغار السن . كما لوحظ اصابة الغدة الثانوية بهذا الورم فهو يميل للتوضع في الشفة العلوية عند الكهل

الورم الغدي القاعدي

• نسيجيا

• يحاط الورم الغدي بمحفظة ليفية ضامة
• الخلايا الورمية شبه قاعدية ,

• ذات نوى بيضوية

والسيتوبلازما ضئيلة واساسية

و قليلة الوضوح

. تترتب في أعشاش مصمتة

مع خلايا محيطية واضحة

• يمكن للخلايا الورمية أن تنتظم على شكل حبال أو شبكة

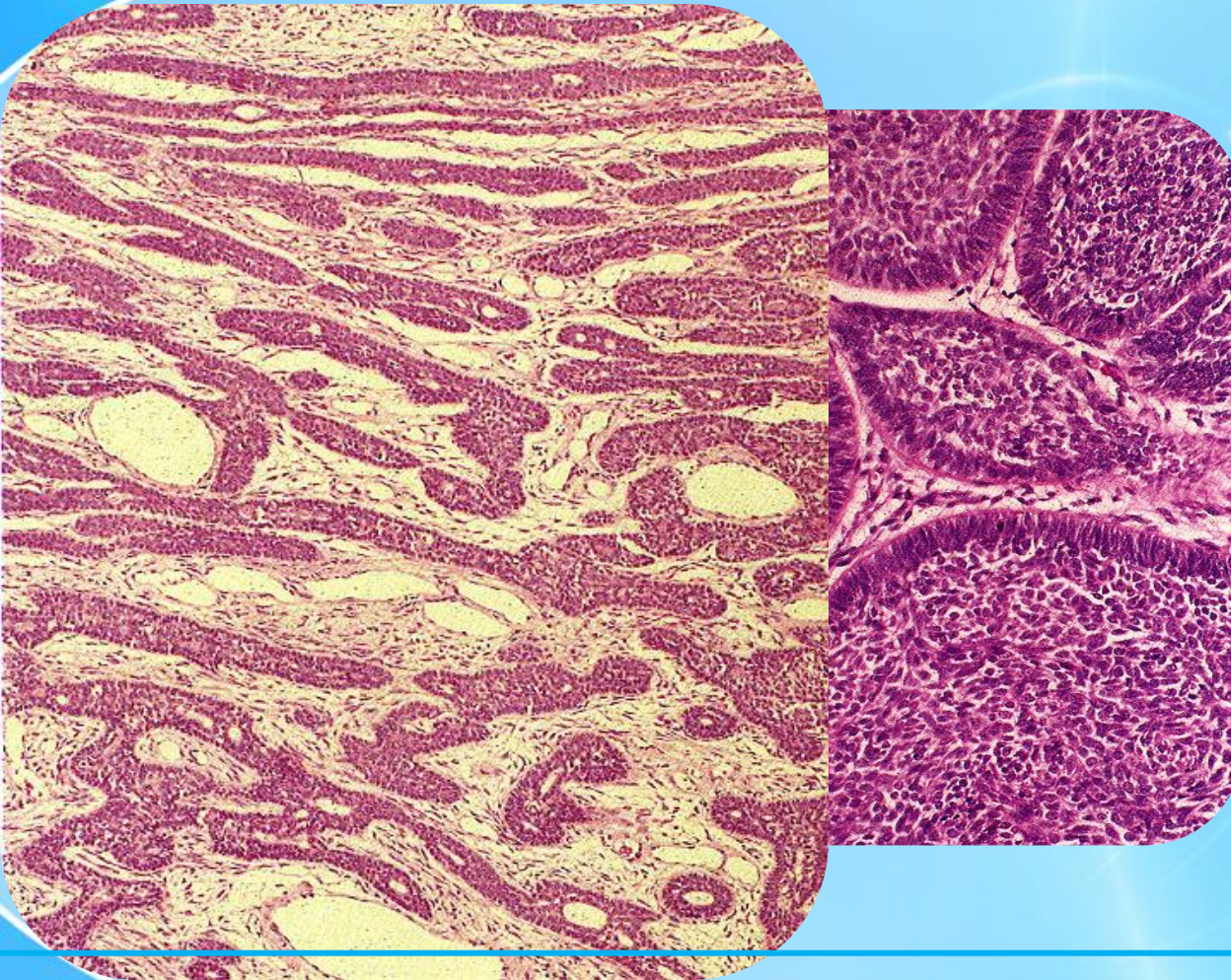
• تظهر دراسات المجهر الإلكتروني

وجود خلايا شبه قاعدية مع خلايا احتياطية ولم تثبت
معظم الدراسات وجود خلايا بشرية عضلية

Figure 4-64
BASAL CELL ADENOMA

الورم الغدي القاعدي

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY



يعالج هذا الورم بالإستئصال وهو نادر
النكس

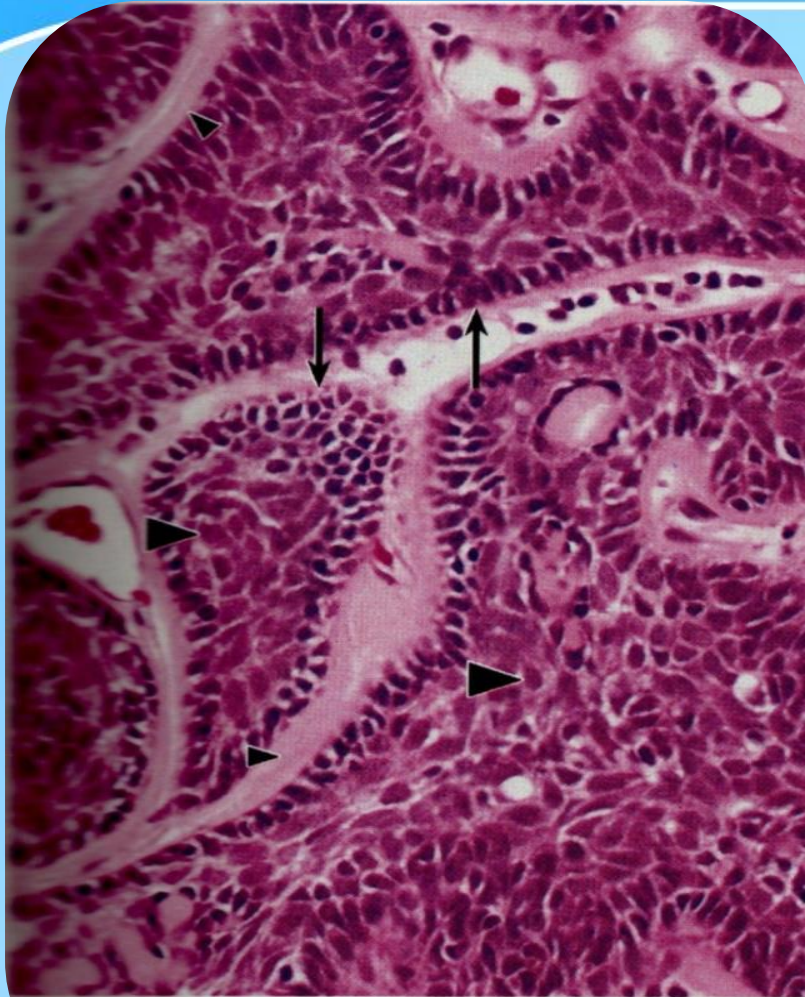


Figure 4-63

BASAL CELL ADENOMA, MEMBRANOUS TYPE

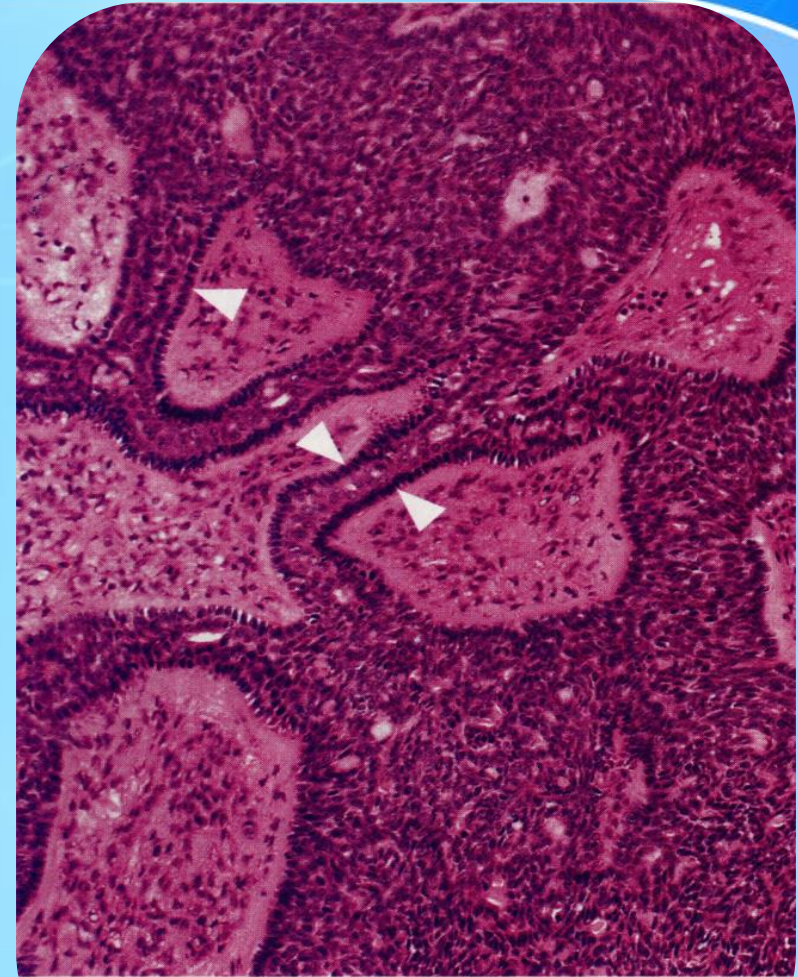


Figure 4-65

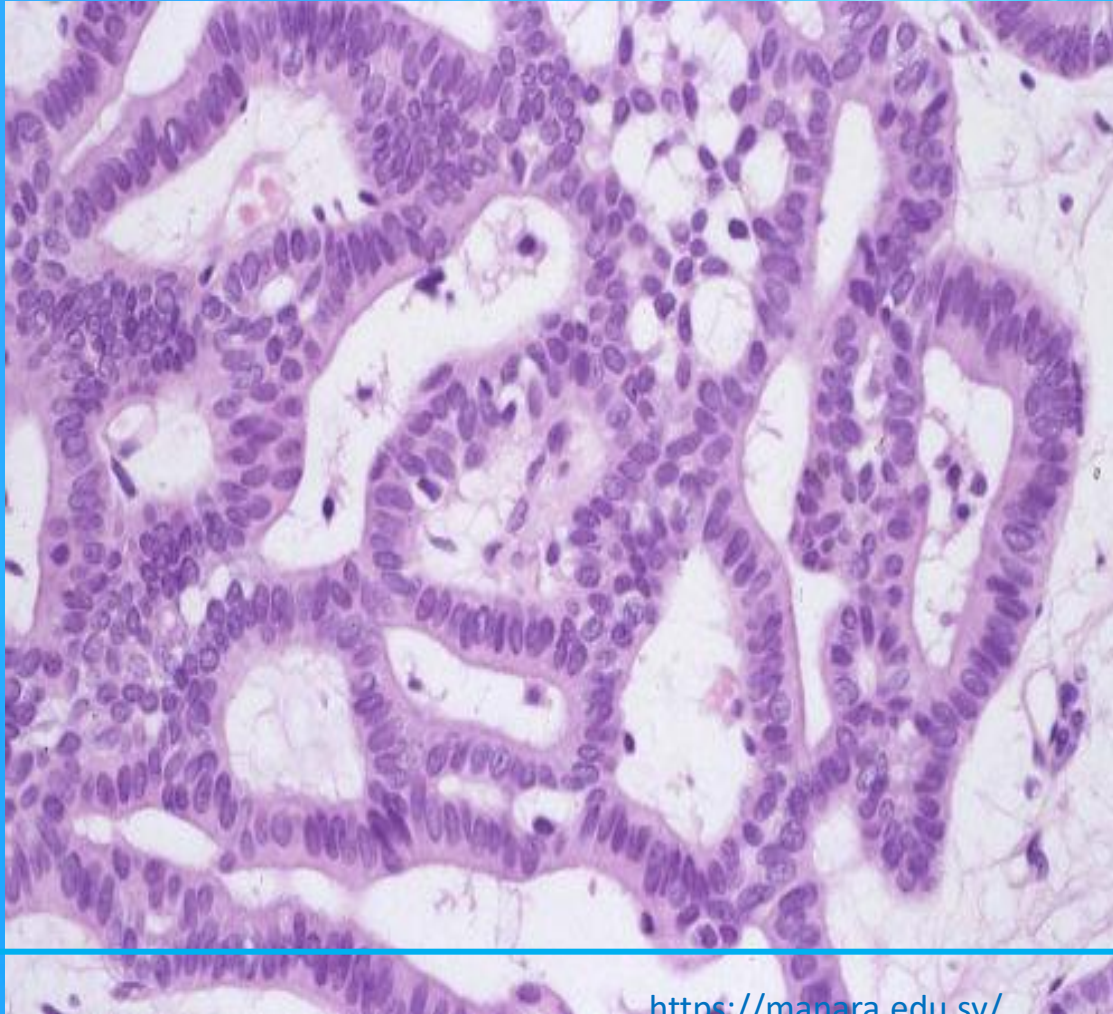
BASAL CELL ADENOMA

الورم الغدي القنوي

Canalicular Adenoma

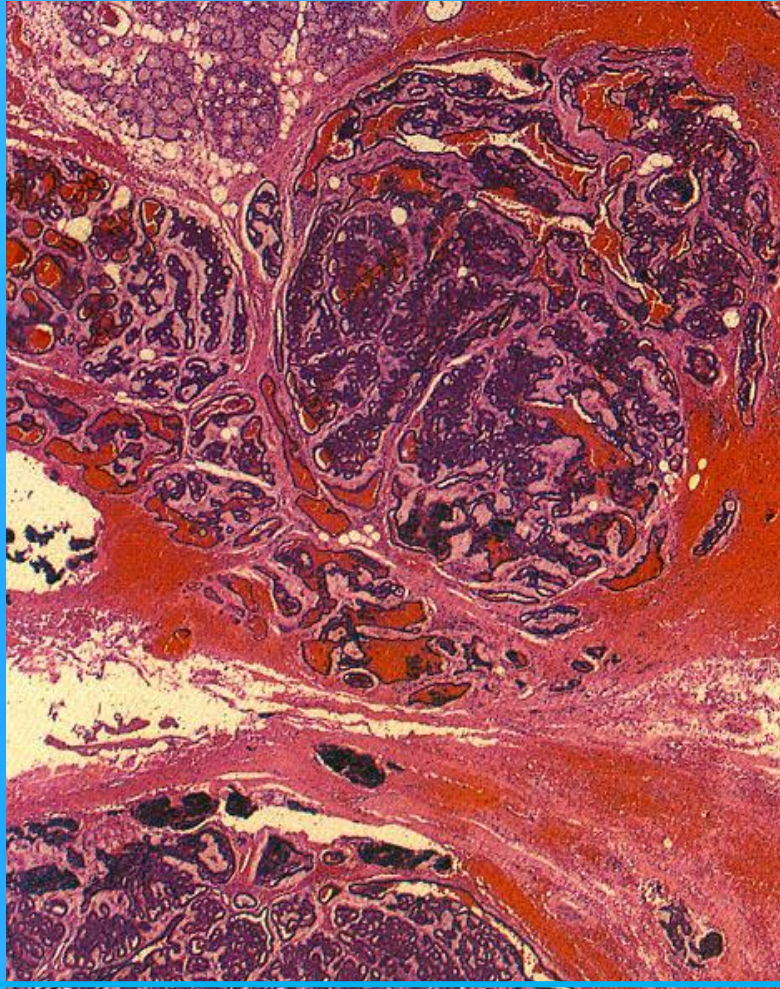
- تنشأ هذه الأفة في الغدد اللعابية الثانوية داخل الفم غالبا . وفي الحالات الأكثر خصوصية في الشفة العلوية على أي حال , فقد فقد عرفت حالات توضع فيها الأفة في قبة الحنك , والمخاطية الدهليزية والشفة السفلية . لوحظت أفة واحة في الغدة النكفية في سياق بحث NELSON .
- يكون حدوث المرض أكثر شيوعا عند المرضى فوق ال 60 سنة , وليس هناك ميل لجنس معين
- ويتميز هذا الورم بالنمو البطيء والحدود الواضحة , ويكون عبارة عن عقيدة صلبة غير ثابتة ويمكن تحريرها عبر النسيج لمسافة قليلة كما في الشفة .

Canalicular Adenoma الورم الغدي القنيوي



- الصورة نسيجية مميزة :
- فهي تتألف من حبال أو شرائط من الخلايا البشرية, تنتظم غالبا في صفوف مزدوجة
- تشكل هذه الشرائط كيبسات صغيرة مملوءة بمفرز مخاطي

Canalicular Adenoma الورم الغدي القنيوي



- في بعض الحالات , يكون هنالك مسافات كيسية مختلفة تطوق هذه الحبال . تمتلئ هذه المسافات عادة بخثرات محبة للإيوزين , اللحمية الداعمة رخوة وتحتوي ألياف رقيقة من الأوعية الدموية
- يمكن معالجتها باستئصال جراحي بسيط والنكس نادر الحدوث .

الورم الغدي الكيسي الحليمي الشفوي
(ورم غدي لمفاوي)*
(لَمْفَوَمَةٌ غُدِّيَّةٌ)

Warthin's tumor(adenolymphoma)

- ينشأ ورم وارتن في الغدة **النكفية** و تُقَدَّر نسبة حدوثه بحوالي 9 % من أورام الغدة النكفية
- هنالك حالات سجلت في الغدد الأخرى

ورم وارتن (ورم غدي كيسى حليمى لمفاوى)

6-10 % من أورام الغدة النكفية
الذكور , القوقازيين , الكبار نوعا ما في السن
10 % ثنائي الجاني , متعدد المراكز
3% مع أورام مصاحبة
التقدم: نمو بطيئ , **كتلة مؤلمة**

ورم وارتن

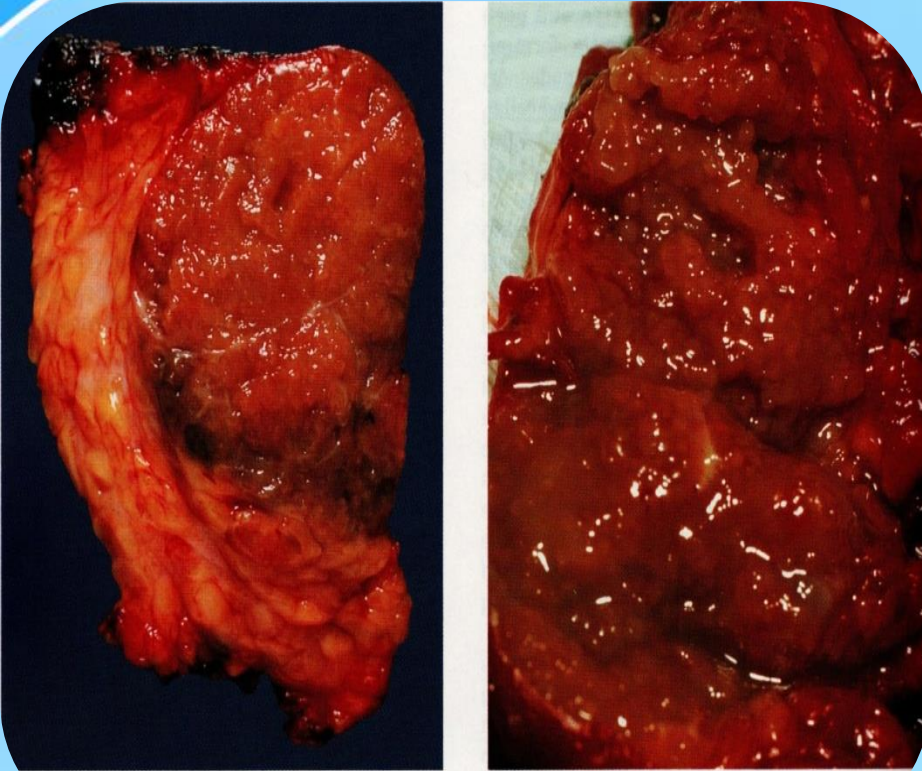


Figure 4-46
WARTHIN'S TUMOR

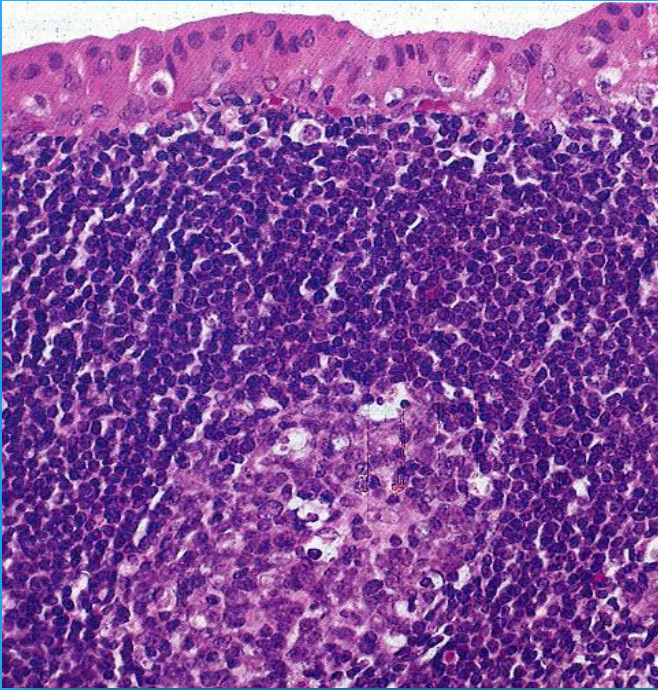
- المظهر الإيمراضي العياني :
- غير محاط بمحفظة
- ناعم وذو سطح مفصص
- فراغات كيسية ذات حجم متغير , مملوءة بسائل لزج , نسيج ظهاري أشعث
- مناطق صلبة مع عقد بيضاء تمثل الجريبات اللمفاوية

• المظهر نسيجي مُمَيَّز بشدة يتألف من **خلايا بشرية عمودية طويلة** سهلة الاصطباغ بالإيوزين (حمضية) التي تُشكِّل طبقات مثنّية و مطويّة كثيرة **مُغطّيةً لنسيج لمفاوي كثيف**

• **الخلايا العمودية الطويلة** تحيط بالنسيج

اللمفاوي و تكسو مسافات كيسية ملفوفة .

• هذه البنية تصطف و تُشكِّل **بروزات حُلَيْمِيَّة** ضمن المسافات الكيسية .

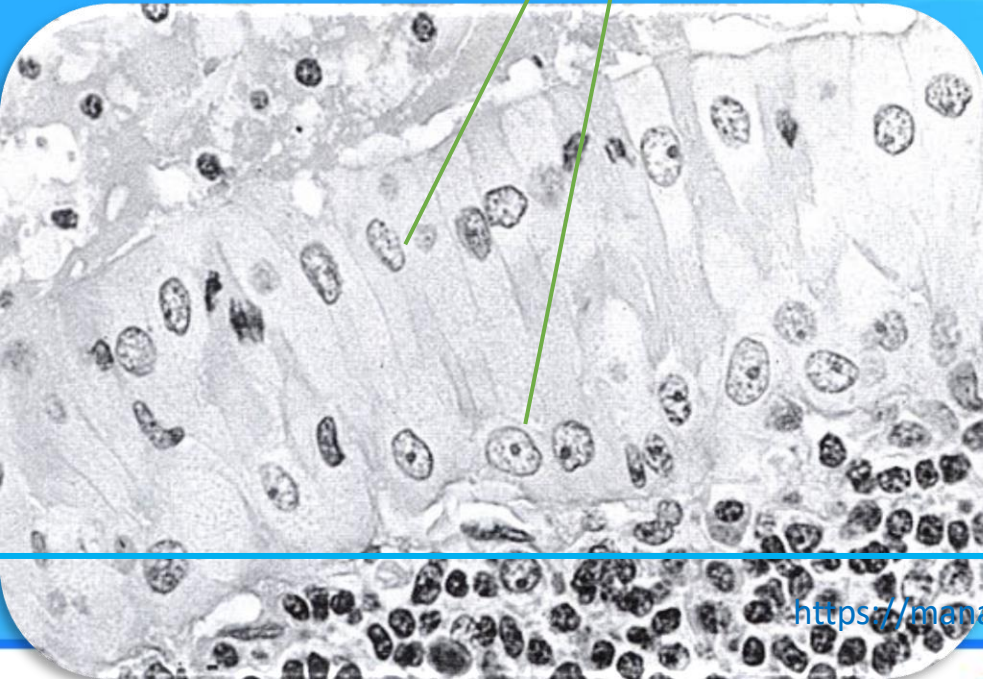
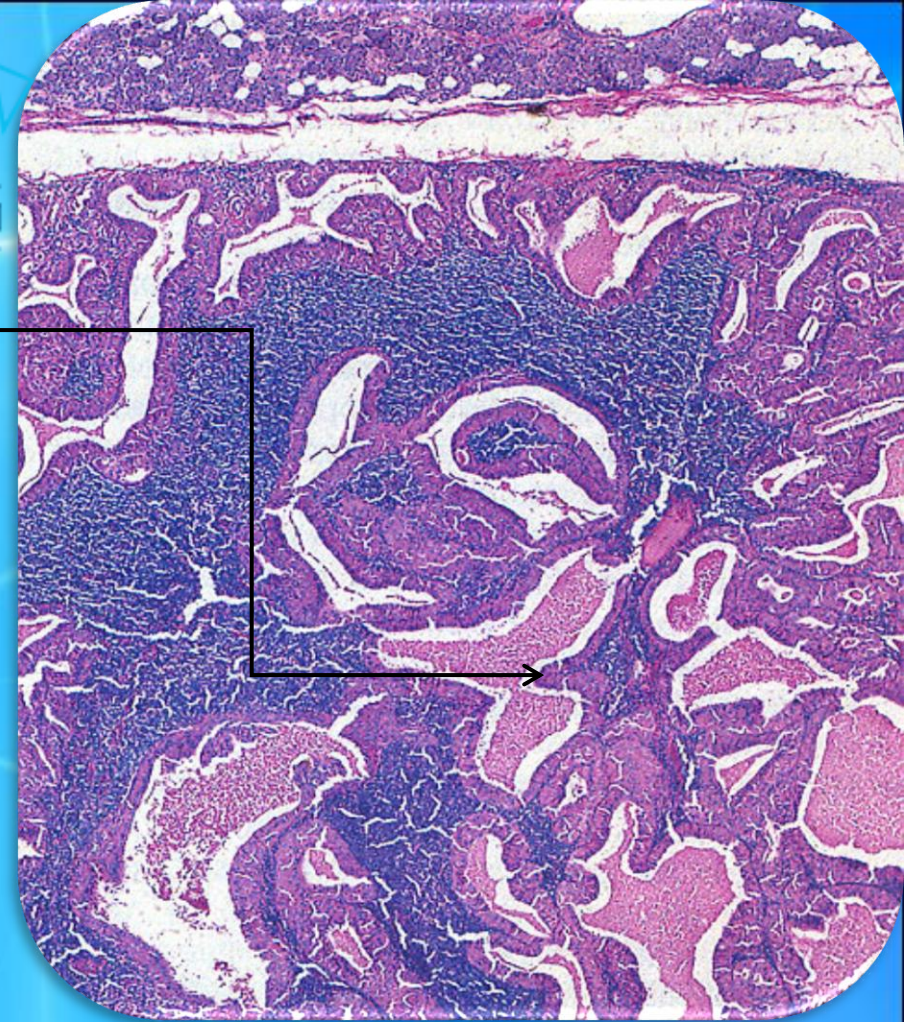


ورم وارتن

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

نتوءات حلزونية داخل الفراغات الكيسية محاطة
بفوهات أو فتحات لمفية

الطبقة الظهارية: طبقة مضاعفة من الخلايا
خلايا قاعدية



ورم وارتن



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY



Figure 4-48
BILAYERED ONCOCYTIC EPITHELIUM

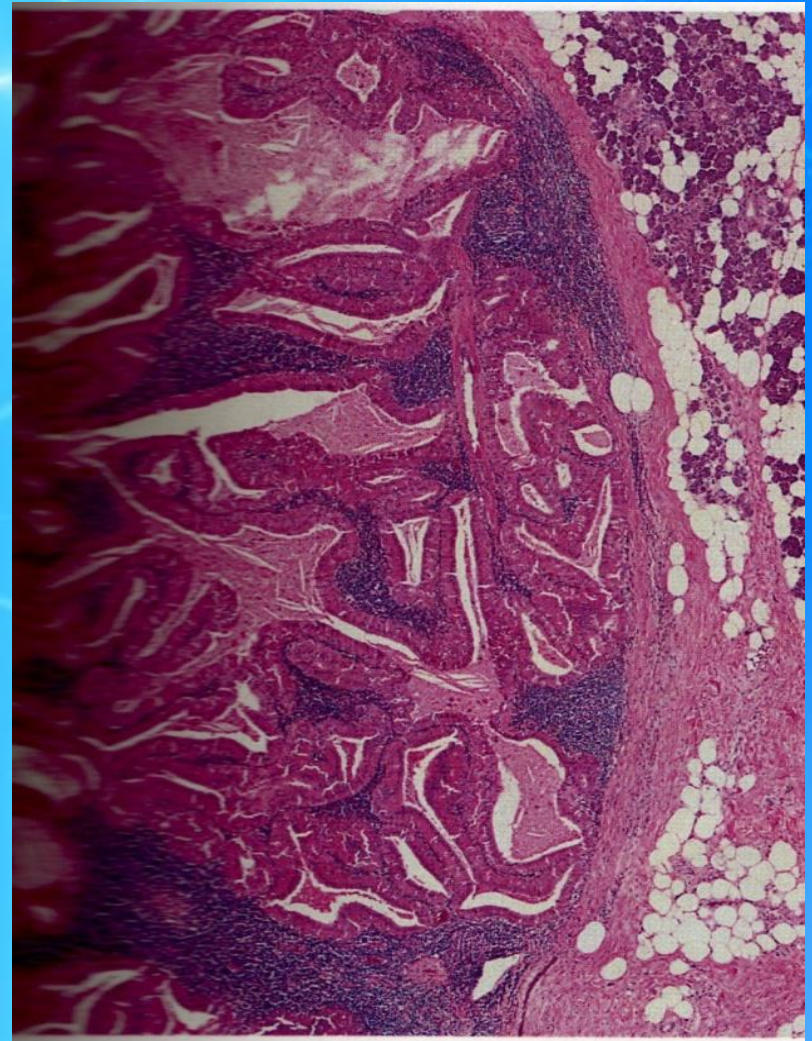


Figure 4-47
WARTHIN'S TUMOR

طبقة مضاعفة من الخلايا قاعدية

لاحظ التنوعات حلجية

ثانيا : الاورام الخبيثة :

- الورم الغدي متعدد الأشكال الخبيث
- Carcinoma Ex Pleomorphic Adenoma



Carcinoma Ex **الورم الغدي متعدد الأشكال الخبيث** Pleomorphic Adenoma

- (الورم المختلط الخبيث : الورم الغدي متعدد الأشكال وسرطان غدي)
- تظهر أورام الغدد اللعابية **أحيانا سليمة** ففي الفحص النسيجي حيث يلاحظ وجود مناطق مشابهة للآفة الأولية أو **مشابهة للورم الغدي متعدد الأشكال السليم ولكن مع مناطق خلوية خبيثة .**
- ومثل هذه **الآفة نادر** ولكن يجب أن تصنف على أنها أورام غدية متعددة الأشكال خبيثة . وإنه من غير المؤكد فيما إذا كانت الأورام سليمة في البداية وتحولت إلى خبيثة أم أنها خبيثة منذ البداية

الورم الغدي متعدد الأشكال الخبيث



- ويفضل كل من frazell , foote وجهة النظر الاولى (الأورام سليمة في البداية وتحولت إلى خبيثة) لأنهما وجدا أن العمر الوسطي لمرضى الورم الغدي متعدد الأشكال الخبيث هو أكبر بعشرة سنوات منه لمرضى الشكل السليم من الورم , وهذا الفارق في الزمن يسمح بالتحول وأكثر من ذلك فقد أشارا إلى أن مرضى الآفة الخبيثة كانوا يشكون من كتلة موجودة منذ عدة سنوات ولكنها أظهرت حديثا معدل نمو سريع جدا . على كل حال في مجموعة من الحالات درسها Gerughty وفريق عمله لم يكن هناك فارق زمني بين الآفات السليمة والخبيثة حيث كان القسم الأعظمي من الحالات يمثل حالات أورام خبيثة منذ البداية دون وجود 'شارة' إلى نمو سريع مفاجئ لإفادات ورمية موجودة منذ زمن طويل ولذلك اقترح اعتمادا على هذه المعطيات أن هذه الأورام هي أورام خبيثة منذ البداية. ليس هناك فوارق سريرية واضحة بين الأورام الغدية متعددة الأشكال الخبيثة و السليمة وذلك في عدة حالات . أشار كل من frazell foote, أن الأورام الخبيثة تكون عادة أكبر من الأورام السليمة ولكن ليس لهذه الحقيقة أهمية في التشخيص لأن كلا الشكلين من الورم يبدي أشكال كبيرة جدا .

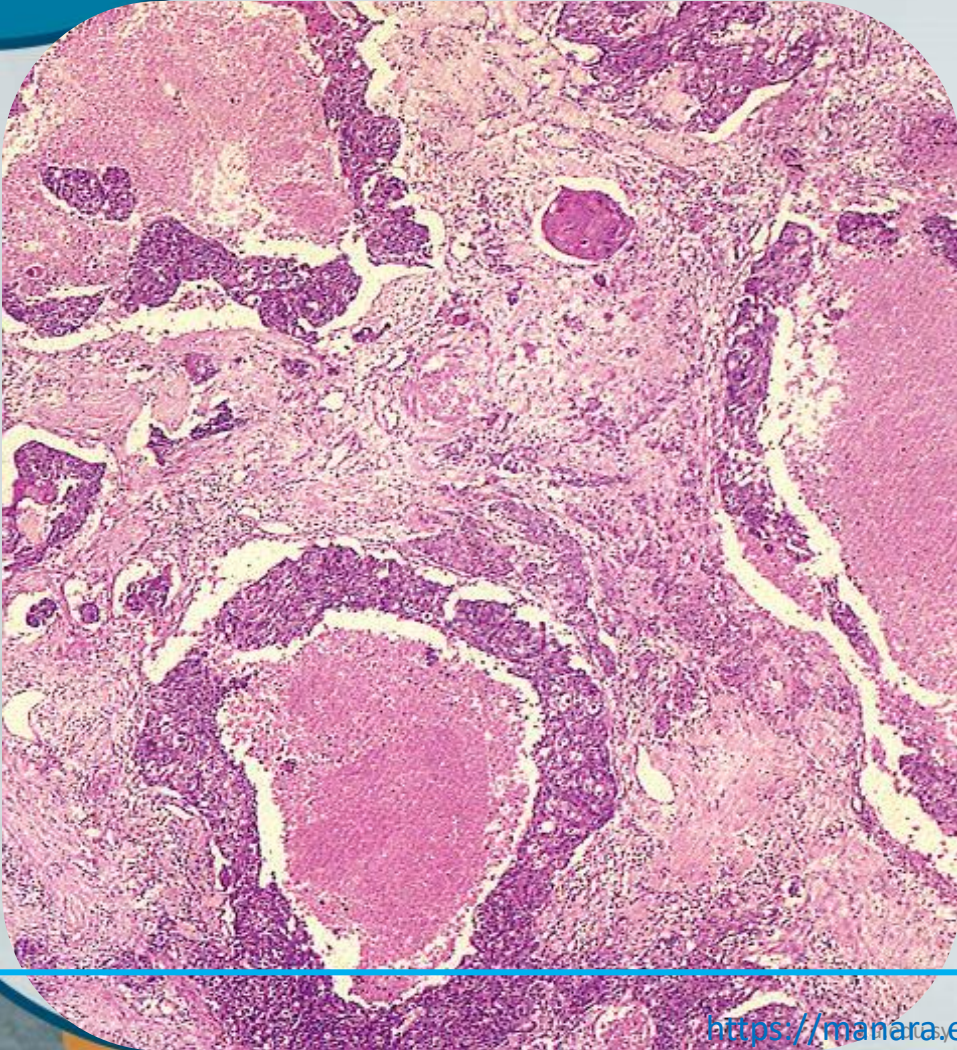
- هناك عادة التصاق الورم الخبيث بالبنى التحتية له وكذلك بالجلد والغشاء المغطي له وهذا صحيح بشكل عام لكل آفات الغدد اللعابية الخبيثة **وتقرح السطح** كذلك موجود ولكن بشكل مختلف . يشاهد الألم بشكل أكبر في الورم الغدي متعدد الاشكال الخبيث منه في السليم .
- في بعض الأورام الغدية متعددة الأشكال الخبيثة تنمو العناصر الخبيثة بحيث تغطي على العناصر السليمة فيصبح تميز المناطق السليمة صعبا في الفحص النسيجي وفي الحالات الأخرى تظهر معظم الآفات سليمة ويمكن إيجاد البؤر الخبيثة بعد البحث الدقيق . لهذا السبب هناك ضرورة ملحة للقيام بدراسة لكامل أورام الغدة اللعابية التي افترض أنها سليمة . وواجب أخصائي التشريح المرضي أن يفحص بشكل دقيق وبحرص كبير كل مقاطع الكتل النسيجية العديدة المأخوذة من مناطق مختلفة من الورم .

الورم الغدي متعدد الأشكال الخبيث

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

• نسيجيا

- لم تحدد بشكل كامل المعايير الخاصة بتمييز الورم المختلط الخبيث ورغم ذلك يمكن أن تتضمن هذه المعايير علائم الكشم الخلوي (فرط تصبغ النواة , تعدد الأشكال , ازدياد أو شذوذ الانقسام الخلوي و ازدياد نسبة النواة إلى السيتوبلازما) ومن المعايير الأخرى الارتشاح إلى الأوعية الدموية و اللمفاوية أو الأعصاب أو التمتوت الموضعي و الإرتشاح و الغزو المحيطي وتدمير النسيج الطبيعية .



الورم الغدي متعدد الأشكال

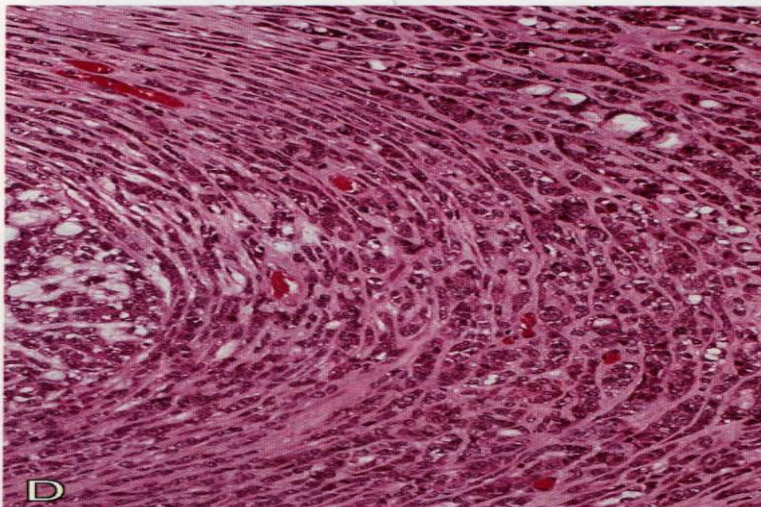
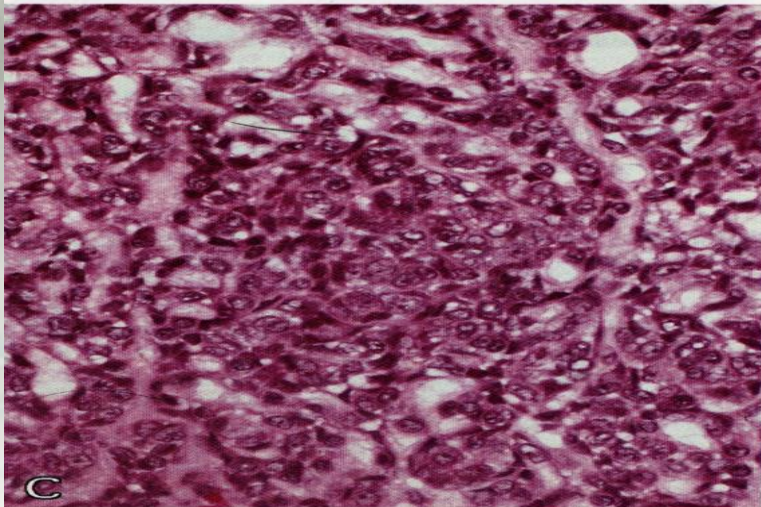
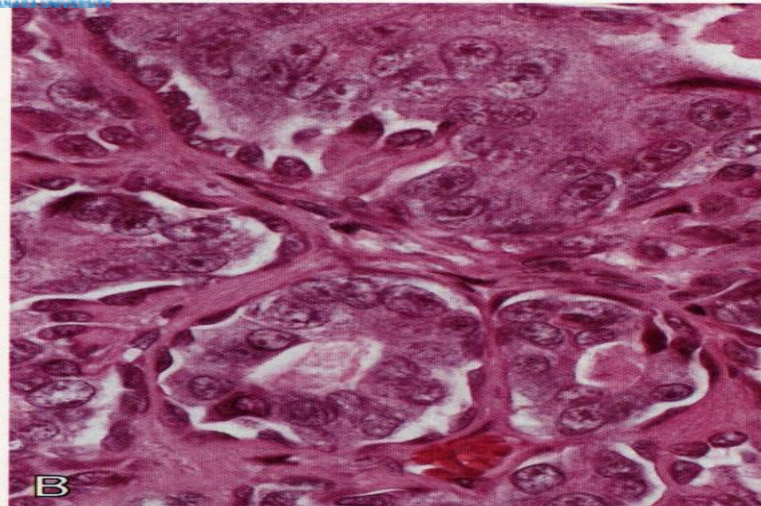
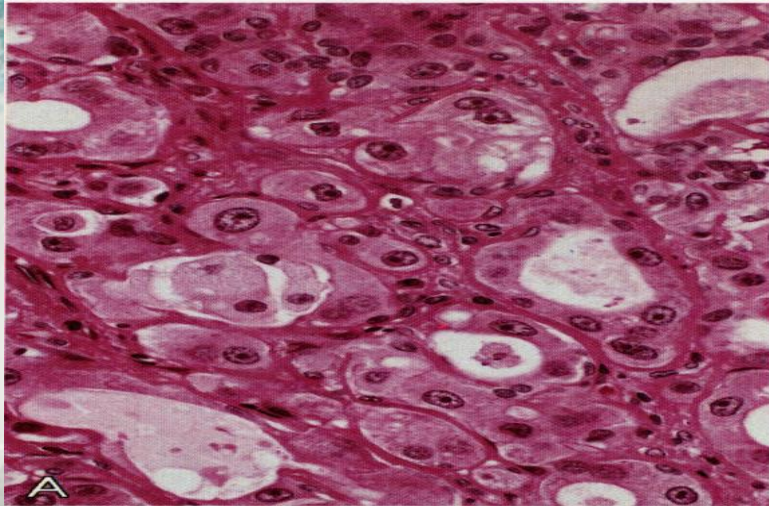


Figure 5-112
CARCINOMA EX MIXED TUMOR

م الغدي متعدد الأشكال الخبيث

• المعالجة

- إن معالجة الورم الغدي متعدد الأشكال الخبيث هي **الجراحة** بشكل أساسي , أما الآفات التي تميل إلى النكس الموضوعي تعالج في بعض الأحيان بالجراحة مع المعالجة الشعاعية .
- تظهر هذه الأورام الخبيثة **نسبة عالية من النكس** بعد الإزالة الجراحية لها بالإضافة إلى العقد اللمفية للمنطقة ويمكن أن يحدث الغزو البعيد للرئة أو العظم أو الأحشاء أو الدماغ.

سرطانة غُدَانِيَّة كَيْسِيَّة (المشبه بالغدي)

المنارة
MANARA UNIVERSITY

adenoid cystic carcinoma

- ينمو السرطان الغدي الكيسي **بطء** نسبياً و لكنه يميل للارتشاح على طول الأغصان العصبية . عندما يصل و ينتشر على طول الأوعية العظمية فإن انتشاره كثيراً ما يكون و إلى حد بعيد أكثر مما تُظهره الصور الشعاعية . عادةً ما تظهر **النقائل الورمية في وقت متأخر**.

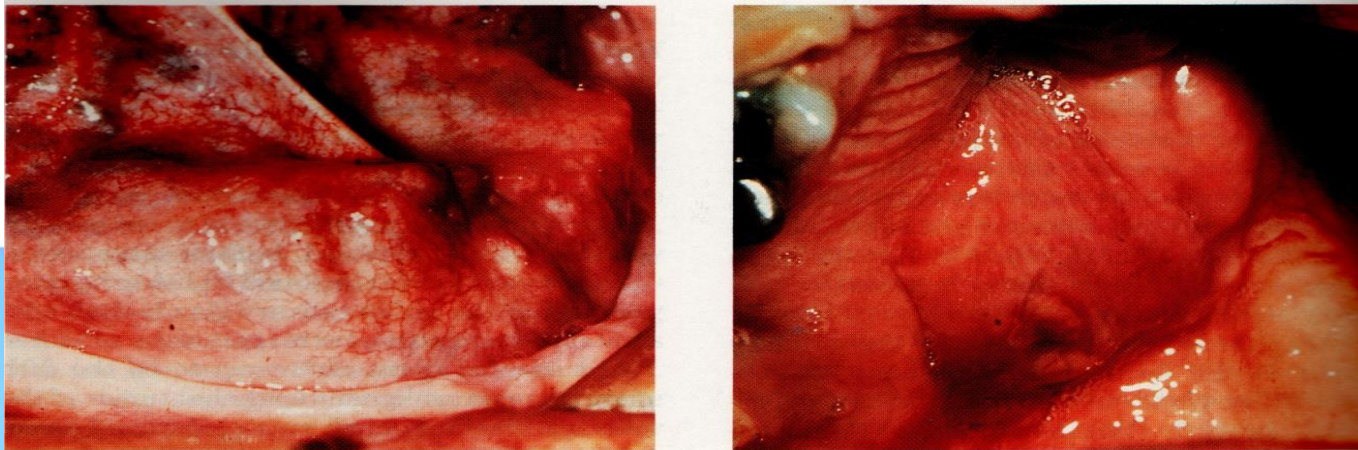
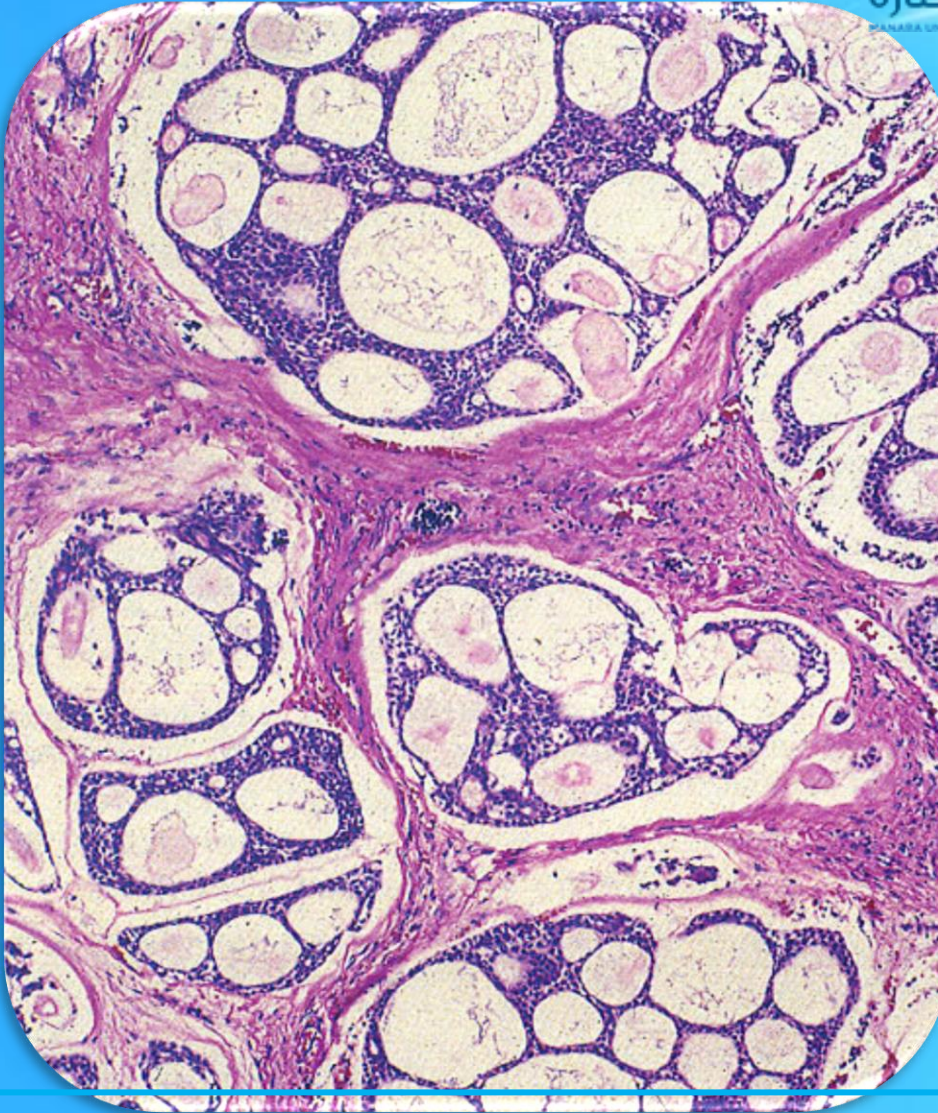


Figure 5-70

ADENOID CYSTIC CARCINOMA

<https://manara.edu.sy/>

سرطانة غُدَانِيَّة كَيْسِيَّة



- عادةً ما يكون للسرطان الغدي الكيسي نموذج نسيجي متميّز بوضوح مؤلف من مجموعات مدوّرة من الخلايا الصغيرة المُصطبغة بشكلٍ داكن و ذات حجم متجانس تقريباً , و مُحاطة بمسافات صغيرة واضحة متعددة
- (النموذج المصفوي الشكل cribriform أو نموذج الجبن السويسري (swiss cheese

سرطانة غُدَّانِيَّة كَيْسِيَّة

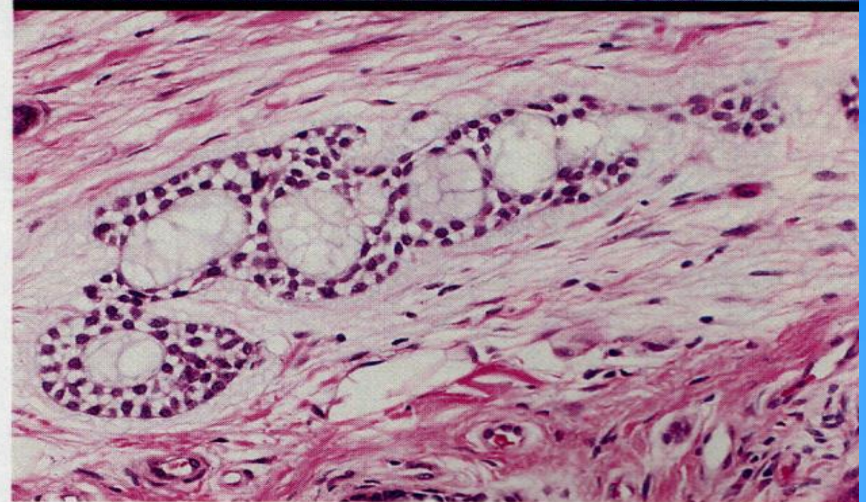
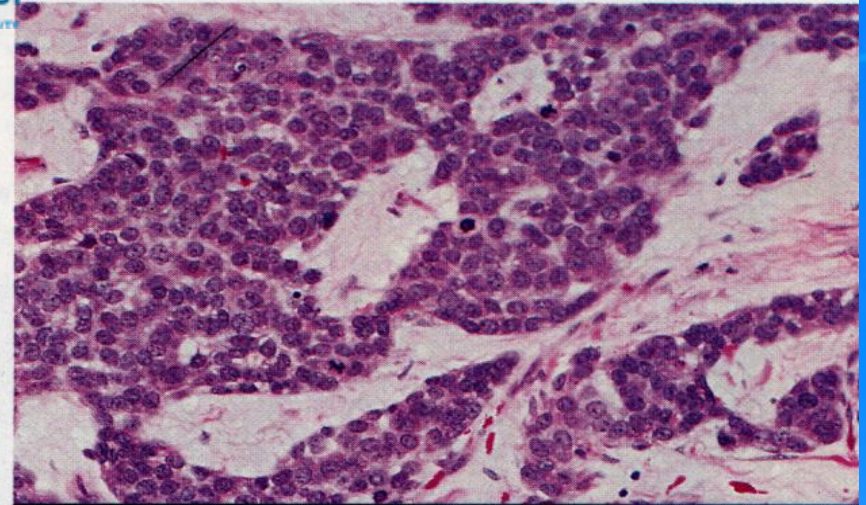
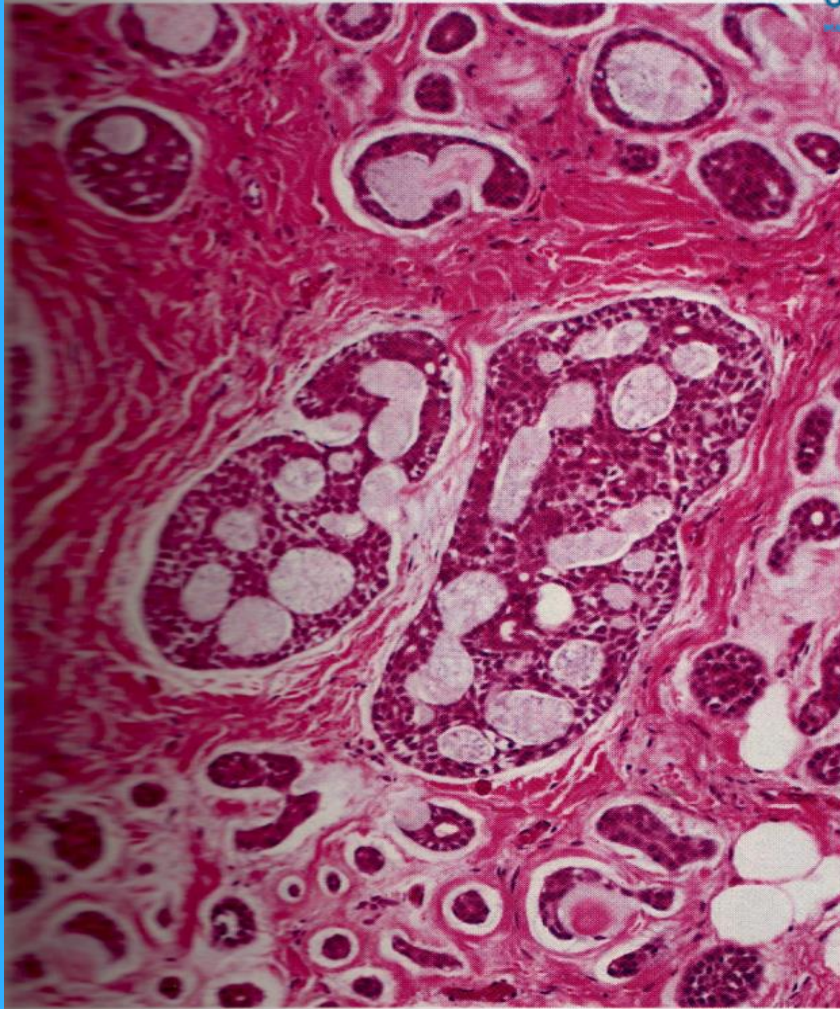


Figure 5-72

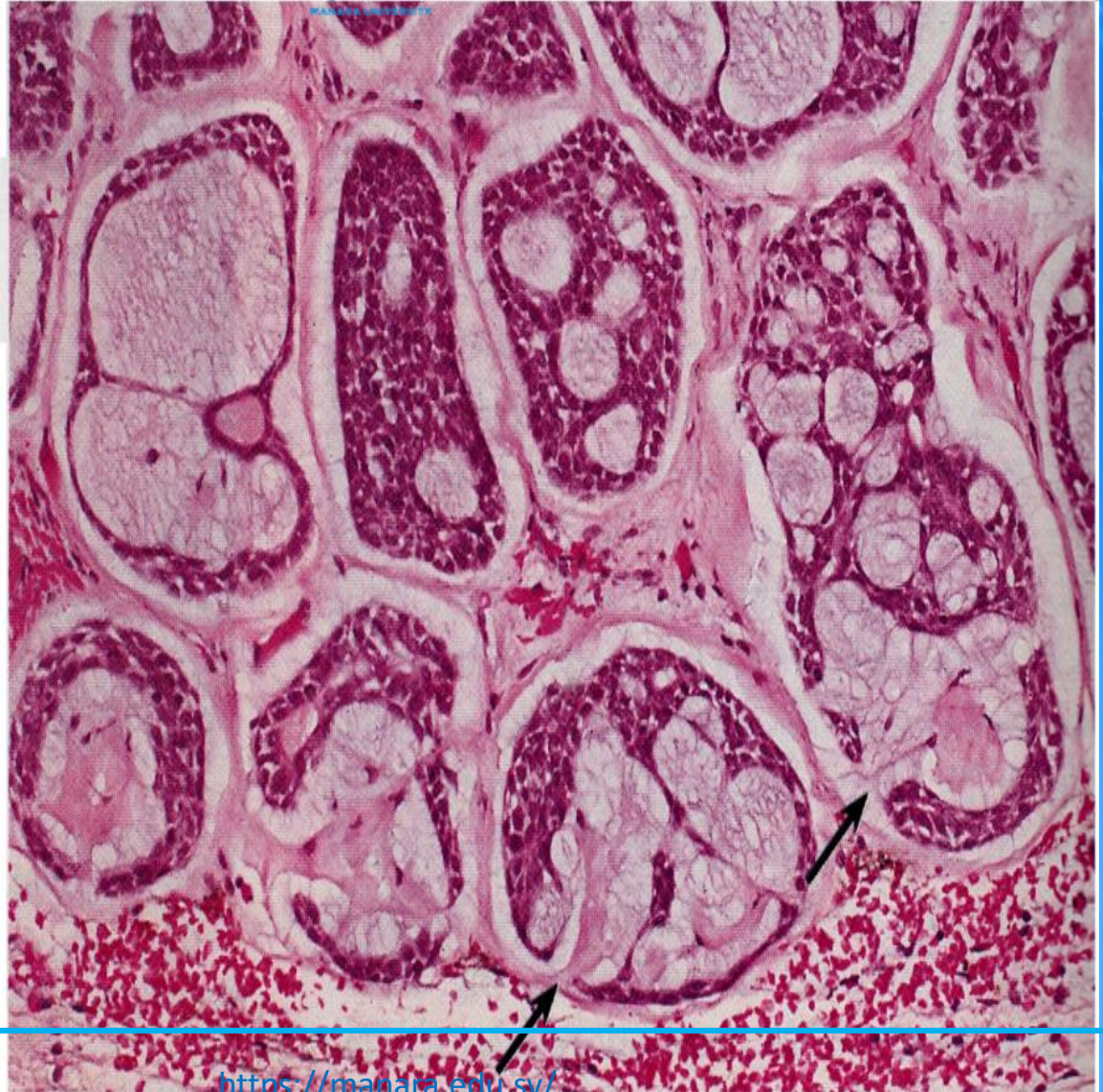
ADENOID CYSTIC CARCINOMA

<https://manara.edu.sy>

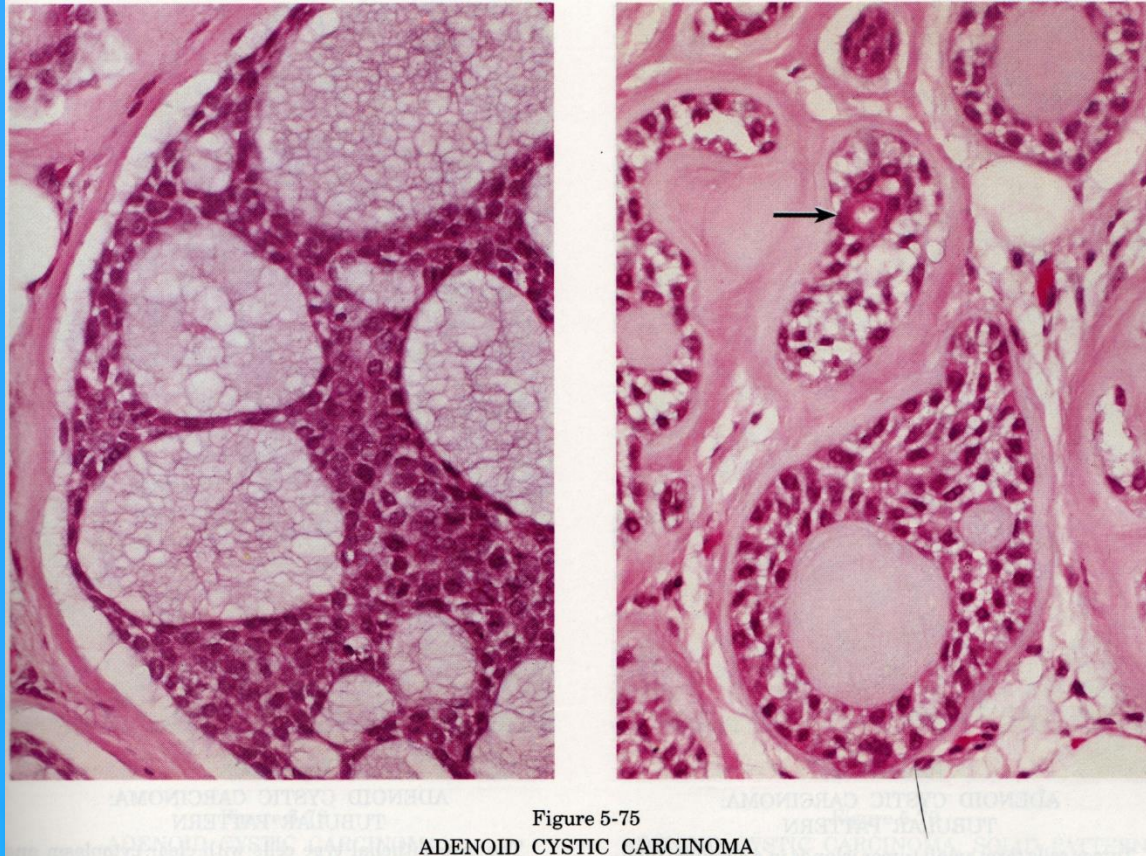
<https://manara.edu.sy/>

سرطانة غُدَّانِيَّة كَيْسِيَّة

Figure 5-73
ADENOID CYSTIC CARCINOMA:
CRIBRIFORM PATTERN



سرطانة غُدانيَّة كيسيَّة



سَرَطَانَةُ غُدَّانِيَّةٍ كَيْسِيَّةٍ

- الإنذار سيئ ما لم يُعالج الورم بقوة بالاستئصال الواسع في أبكر وقت ممكن و أبكر مرحلة من مراحل الورم , و كثيراً ما يرافقها العلاج الشعاعي .

السرطان الغدي ذو الخلايا العنابية السرطانة العنابية الخلايا *Acinic cell carcinoma*

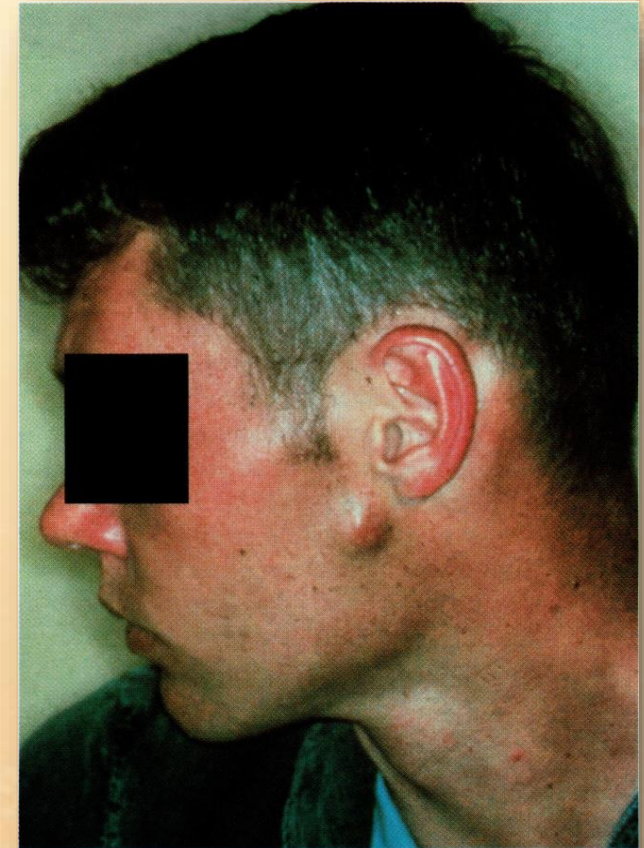


Figure 5-38

ACINIC CELL ADENOCARCINOMA:
CLINICAL PRESENTATION



Figure 5-39

ACINIC CELL ADENOCARCINOMA:
CLINICAL PRESENTATION

السرطان الغدي ذو الخلايا العنبيّة

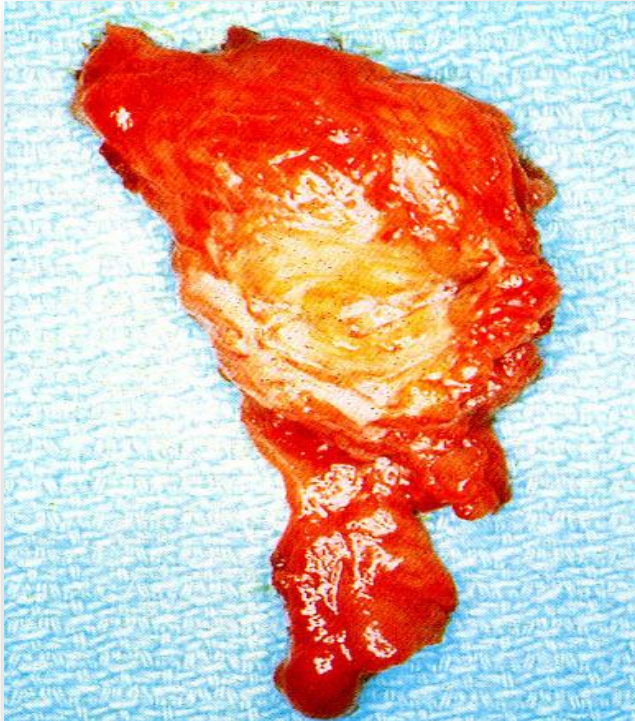


Figure 5-40
ACINIC CELL ADENOCARCINOMA: GROSS SPECIMEN
This tan, circumscribed but unencapsulated nodule in a small segment of lung tissue was a metastatic focus from an acinic cell adenocarcinoma of the parotid gland.

السرطانة العنبيّة الخلايا ورم نادر
الحدوث و يُقدَّر بحوالي 1 % من
أورام الغدد اللعابية . كذلك فإن سلوك
هذه الأورام لا يمكن التنبؤ به .



السرطان الغدي ذو الخلايا العنابية

- نسيجياً ,
- تُبدي غالباً نمطاً متجانساً
موحّداً من الخلايا الكبيرة ,
مُشابهة للخلايا المصلية
serous cells , ذات هيولى
حُبيبيّة سهلة الاصطباغ
بالملونات القاعدية , غالباً
ذات ترتيب عُنبي .

السرطان الغدي ذو الخلايا العنبيّة

- على الرغم من المظهر النسيجي السليم بوضوح فإنه من الممكن للسرطانة العنبيّة الخلايا أن تكون عدوانية اجتياحية و أحياناً يكون لها نقائل ورميّة . بشكل أكثر وضوحاً فإن الخباثة تتنوّع بين شكل نووي متعدد الأشكال و فرط الاصطبّاغ من الممكن أيضاً مشاهدتها مجهرياً .

Figure 5-41
ACINIC CELL ADENOCARCINOMA

السرطان الغدي ذو الخلايا العنابية

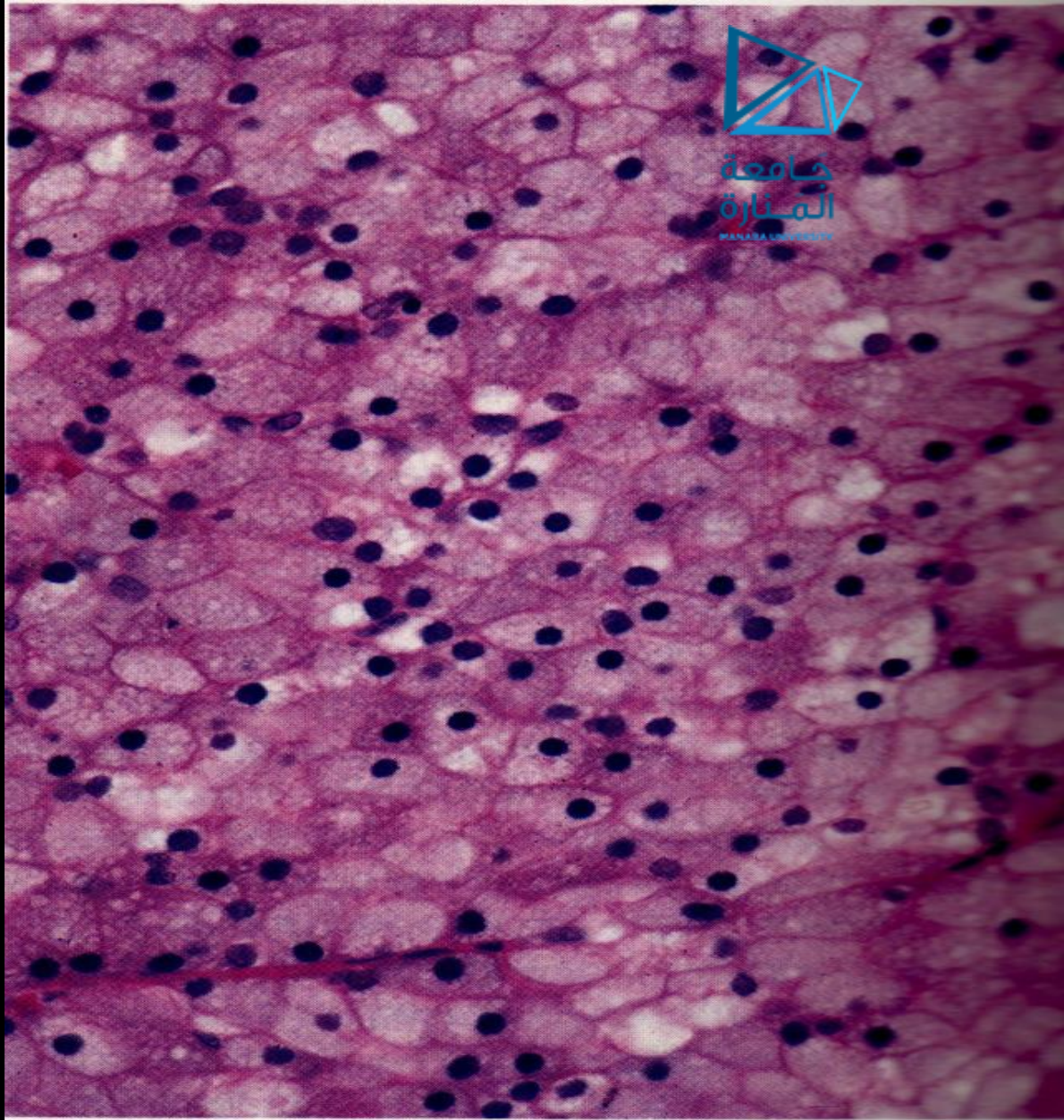


Figure 5-42

ACINIC CELL ADENOCARCINOMA: ACINAR CELLS

السرطان الغدي ذو الخلايا العنابية

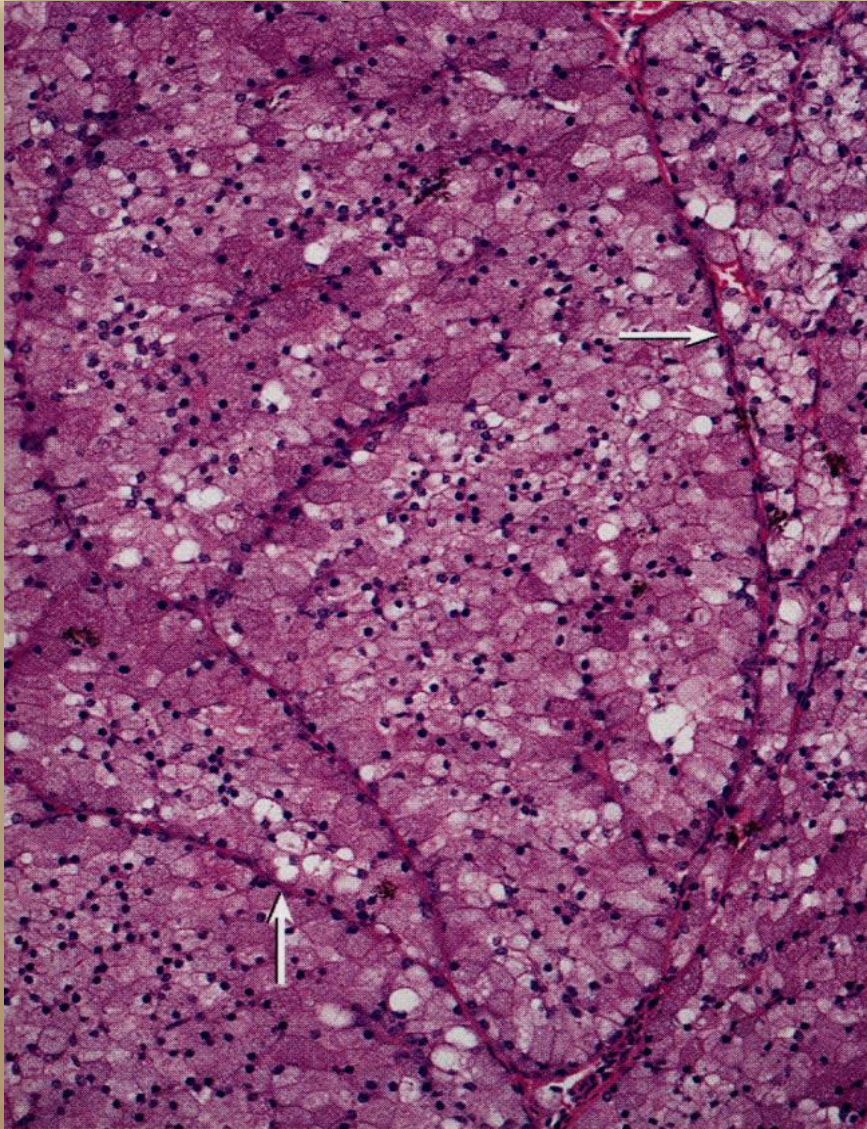


Figure 5-43

ACINIC CELL ADENOCARCINOMA: ACINAR CELLS

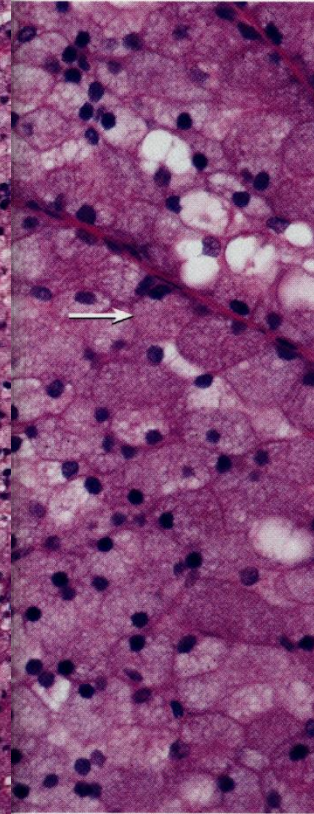


Figure 5-44

ACINIC CELL ADENOCARCINOMA: ACINAR CELLS

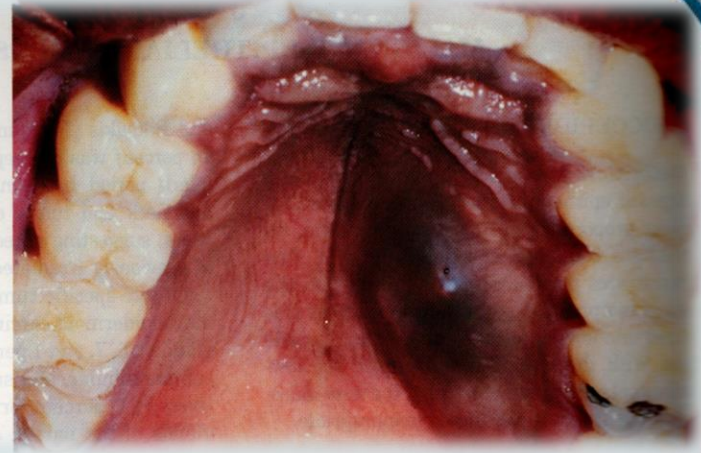
سرطانة مخاطية بشرية *mucoepidermoid carcinoma* المشبه بالبشري (السرطان المخاطي)*

يشكل السرطان المخاطي البشري
حوالي ما بين 3 % و 9 % من
أورام الغدد اللعابية .



Figure 5-1
MUCOEPIDERMOID
CARCINOMA OF PALATE

These tumors frequently are slightly raised, fluctuant, bluish discolorations of the palatal mucosa that are clinically thought to represent mucous escape reactions.



- نسيجياً , يتألف الورم من نموذجين من الخلايا

- خلايا شاحبة كبيرة مُفرزة للمخاط مُحاطة بخلايا بشرية شائكة . و إما أن تكون مُسيطرة . إذا كانت الخلايا مخاطية بشكل رئيسي , فإن الورم يميل لأن يكون كيسياً؛ إذا كانت الخلايا بشرية بشكل رئيسي يكون الورم صلباً

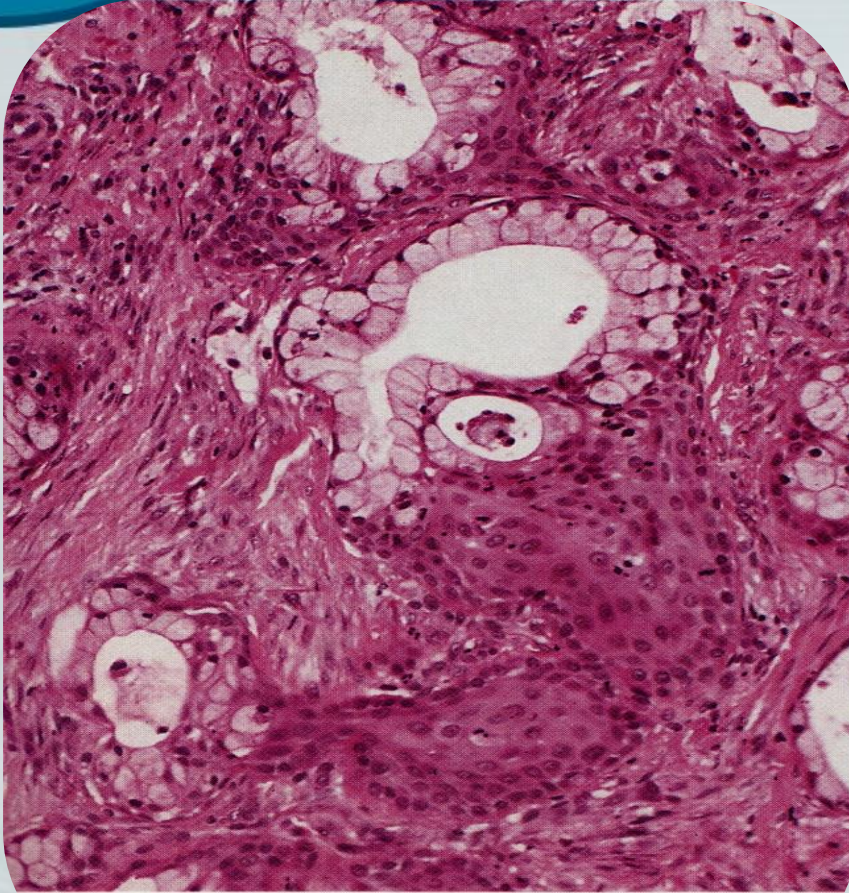


Figure 5-2
MUCOUS AND EPIDERMOID CELLS

- و كثيراً ما يكون أكثر غزواً . لا توجد محفظة مُحَدَّدة بوضوح لكن الورم عادةً ما ينمو ببطء .
- على الرغم من المظهر الخلوي السليم من الممكن للسرطانات المخاطية البشرية أن تكون عدوانية اجتياحية و أحياناً يكون لها نقائل ورمية . تلك النقائل التي تبدو مجهرياً خبيثة بوضوح غير شائعة لكن الأكثر احتمالاً أن تكون نقائل ورمية .

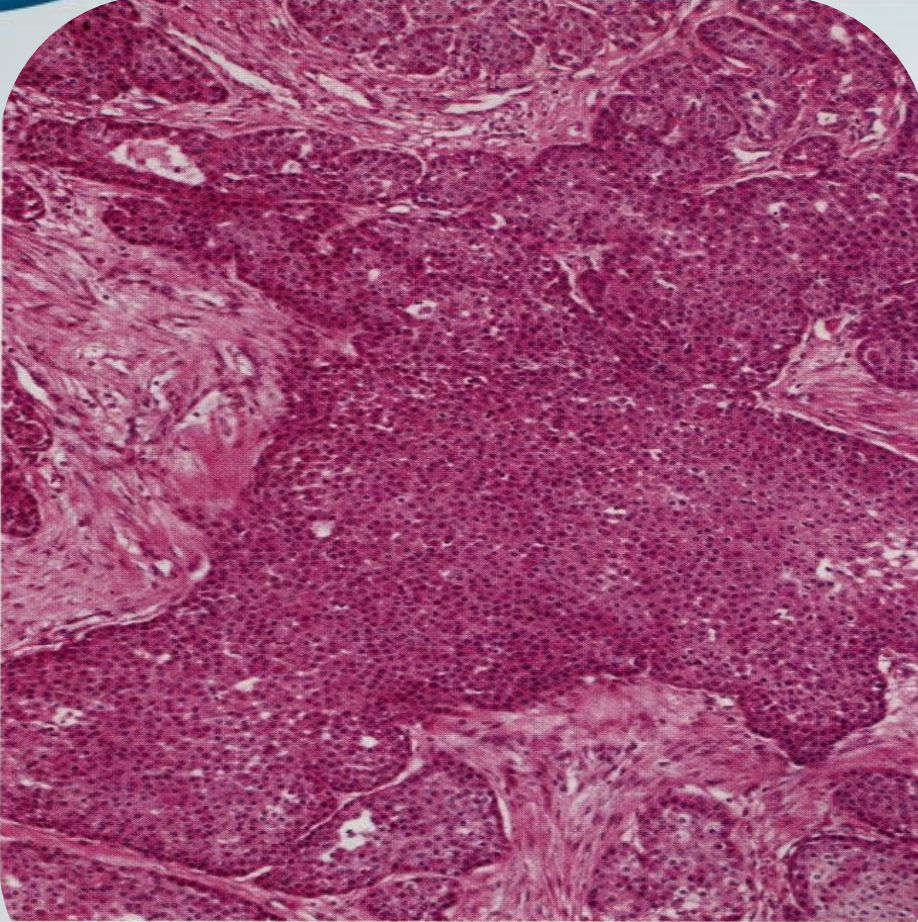


Figure 5-3

INTERMEDIATE CELLS

سرطانة مخاطية بشرية

المنارة
MANARA UNIVERSITY

- المعالجة تكون بالاستئصال الجراحي الواسع لكن الورم من الممكن أن ينكس .

