

جامعة المنارة

كلية: طب الأسنان.....

قسم: النسيج والتشريح المرضي.....

اسم المقرر: التشريح المرضي الخاص بالفم والأسنان 2.....



العام الدراسي 2023

الفصل الدراسي الثاني

إعداد:

د. باسمه يوسف

د. علي نصور

جدول المحتويات

Contents

الجلسة الأولى: الآفات محتملة الخبائة.....

- الغاية من الجلسة: 7
- المقدمة: 7
- المخاطبة الفموية الطبيعية 7
- تعريف الآفات محتملة الخبائة 8
- العوامل المؤهبة للآفات محتملة الخبائة 9
- تشخيص الآفات محتملة الخبائة 9
- سوء التصنع البشري 9
- علامات سوء التصنع البشري 10
- درجات سوء التصنع البشري 11
- الآفات البيضاء 17
- أسباب ظهور المخاطية باللون الأبيض 17
- الطلاوات 18
- المظاهر النسيجية للطلاوات 19
- بعض الآفات البيضاء 22
- الطلاوة الحمراء 28

الجلسة الثانية: سرطان شائك الخلايا الفموي.....

- الغاية من الجلسة: 32
- المقدمة: 32
- المظاهر النسيجية للسرطان شائك الخلايا الفموي 32
- الأشكال السريرية للسرطان شائك الخلايا الفموي 38
- الأماكن الأكثر شيوعا للإصابة بسرطان شائك الخلايا الفموي 39

الجلسة الثالثة: بعض الأورام الفموية الحميدة.....

- الغاية من الجلسة: 43
- المقدمة 43
- البثرة الولادية 43
- البثرة الليفية 44
- الورم الحبيبي المقيح 46

48..... الورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المحيطي..... -

.....الجلسة الرابعة:.....الأورام سنية المنشأ.....

52..... الغاية من الجلسة..... -

52..... المقدمة..... -

53..... ورم مصورات الميناء الصلب..... -

56..... الاستحالات في ورم مصورات الميناء الصلب..... -

61..... ورم مصورات الميناء وحيد الكيس..... -

.....الجلسة الخامسة:.....اورام الغدد اللعابية.....

.63..... الغاية من الجلسة..... -

63..... المقدمة..... -

63..... الورم الغدي متعدد الأشكال..... -

66..... السرطان الكيسي المشبه بالغدي..... -

رقم الجلسة (...1...)

عنوان الجلسة

الآفات محتملة الخباثة

Premalignant lesions

جدول المحتويات

Contents

العنوان	رقم الصفحة
الغاية من الجلسة	7
المقدمة	7
المخاطية الفموية الطبيعية	7

8	تعريف الآفات محتملة الخبائة
9	العوامل المؤهبة للآفات محتملة الخبائة
9	تشخيص الآفات محتملة الخبائة
9	سوء التصنع البشري
10	علامات سوء التصنع البشري
11	درجات سوء التصنع البشري
17	الآفات البيضاء
17	أسباب ظهور المخاطية باللون الأبيض
18	الطلاوات
19	المظاهر النسيجية للطلاوات
22	بعض الآفات البيضاء
28	الطلاوة الحمراء

❖ الغاية من الجلسة:

تهدف هذه الجلسة الى تعريف الطالب بالآفات محتملة الخبثاة وانواعها ومظاهرها النسيجية. ويصبح الطالب في نهاية الجلسة قادر على التوجه في التشخيص نحو وجود افة محتملة الخبثاة وقادر على التمييز بين درجاتها.

❖ المقدمة:

من المعروف ان المخاطية الفموية الطبيعية ذات لون وردي وهذا اللون الوردي الذي يتمتع به الغشاء المخاطي سببه شفافية في البشرة تُظهر اللون الأحمر للنسيج الضام (الناجم عن التروية الدموية) بشكل معدل الى اللون الوردي. لذلك فإن أي تبدل في هذا اللون الوردي يدل على وجود حالة مرضية.

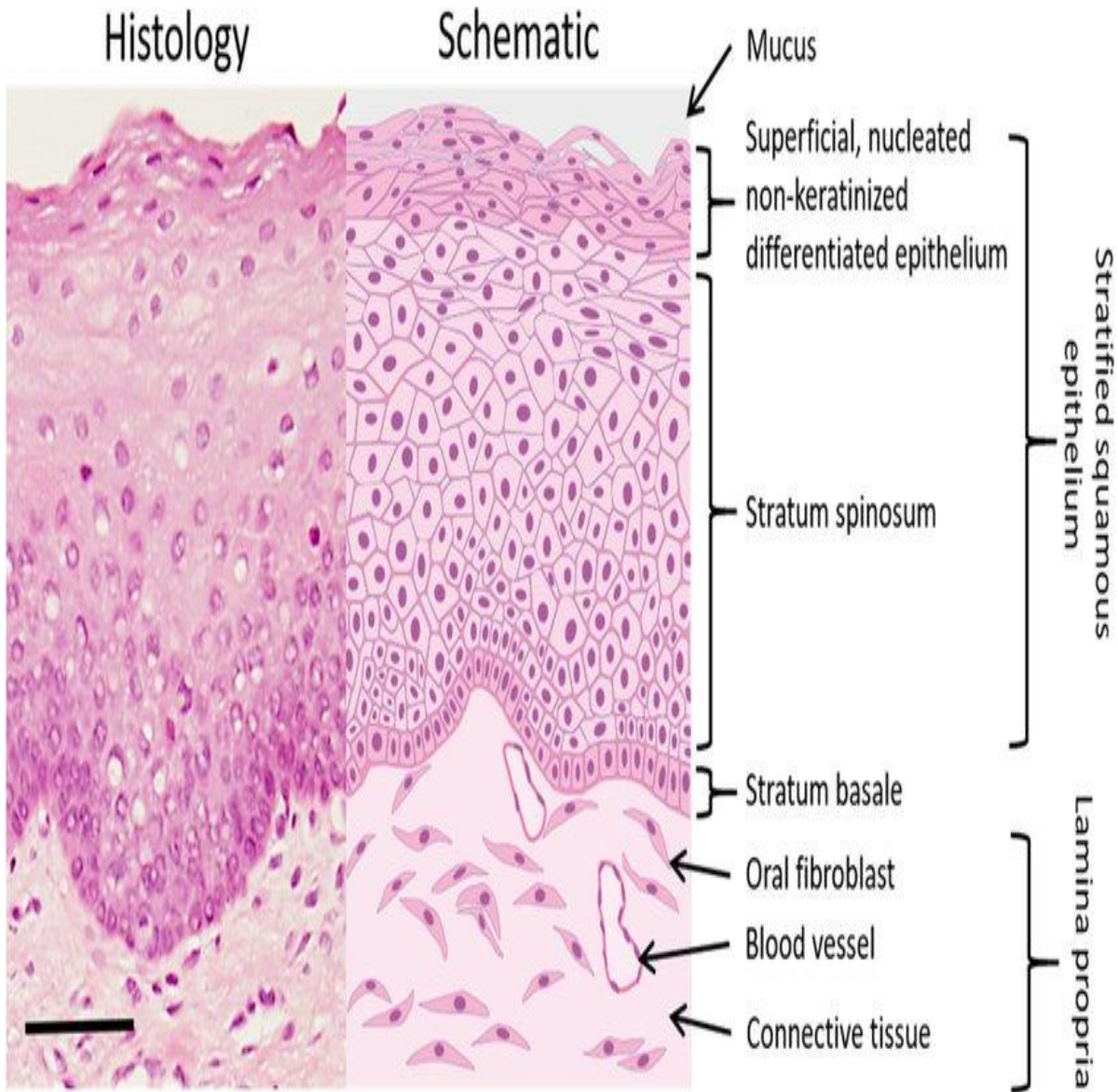
❖ المخاطية الفموية الطبيعية:

• طبقات البشرة الفموية من الخارج الى الداخل:

- 1-الطبقة المتقرنة او نظيرة التقرن
- 2-الطبقة الحبيبية
- 3-الطبقة الشائكة
- 4-الطبقة القاعدية

• ملاحظة:

المخاطية الفموية: هي عبارة عن البشرة بكل طبقاتها إضافة للنسيج الضام تحتها.
اما البشرة الفموية: فهي جزء من المخاطية الفموية (وهي الطبقات التي تحدثنا عنها).



❖ تعريف الآفات محتملة الخباثة:

بالتعريف: هي عبارة عن إصابات خاصة بالحفرة الفموية يكون سلوكها السريري هادئ (غير عرضي) مما يعطي الفرصة للتداخل الجراحي وإذا استطعنا معرفة السبب المؤهب لها ونصحنا المريض باجتنابه قد تشفى تلقائياً. إلا أنها تمتلك ميلاً كامناً للتحول إلى سرطانات (للتحول الخبيث).

أهم هذه الآفات قبيل السرطانية في الفم:

1- الآفات البيضاء (لاسيما الطلاوات).

2- الآفات الحمراء (لاسيما فرط التنسج الأحمر).

تعتبر الآفات الحمراء أكثر خطورة من الآفات البيضاء.

❖ العوامل المؤهبة للآفات محتملة الخباثة:

- في الحقيقة لا يوجد سبب صريح وواضح الا ان هناك مجموعة من **العوامل المؤهبة** لحدوث هذه الآفات:
- 1- التدخين بأنواعه (سواء كان تدخين مباشر او غير مباشر).
- 2- الكحول.
- 3- العوامل الوراثية.
- 4- الفيروسات.
- 5- مضغ التبغ او القات.
- 6- الاضطرابات المناعية.

هذه العوامل مؤهبة لحدوث افة قبيل سرطانية وفي الوقت نفسه فهي أيضا مؤهبة لحدوث إصابة سرطانية

❖ تشخيص الآفات محتملة الخباثة:

- من اجل الوصول الى تشخيص لأي افة فموية لابد من مراعاة تسلسل الأمور التالية:
- 1- القصة المرضية:
- والتي تبدأ باسم المريض-العمر (الاعمار المتقدمة تعتبر عامل مؤهب للآفات قبيل السرطانية والسرطانية) - الجنس (الإناث أكثر تأهبا للإصابة بالآفات قبيل السرطانية) -العنوان وصولا الى الامراض الجهازية والأدوية والتاريخ الطبي العام والسني (اذ ان بعض الامراض او بعض الادوية قد تسبب ضعف مناعة مثلا وبالتالي فإنها تعتبر عامل مؤهب لحدوث افة فموية...)
- كذلك يجب الانتباه الى العادات السيئة (التدخين-الكحول).
- 2- الفحص السريري الدقيق:
- يجب فحص جميع النسيج السنية الصلبة (مينا-عاج...) وملاحظة وجود أي سن شتة او ترميم سيء او تعويض بحواف سيئة او كتل قلحية ذات حواف حادة.
- بالإضافة الى فحص جميع النسيج الرخوة ضمن الفم وملاحظة:
- اللون: اللون الطبيعي هو الوردي واي تبدل باللون يعتبر مرضي.
- موقع الافة: تعتبر منطقة (قاع الفم-السطح الجانبي والسفلي للسان-المنطقة خلف الرخوة-منطقة الحنك الرخو) المناطق الأكثر خطورة في إمكانية التحول الخبيث.
- شكل وصفة الافة: وجود تقرح او عقيدات او ثآليل او مظاهر مبرقشة او مناطق نازفة ضمن الافة.
- الملاحظة او السؤال عن أي تغير حدث في شكل او حجم الافة (هل ازداد حجمها في الآونة الأخيرة؟ - هل كانت بيضاء ثم أصبحت مبرقشة بلون احمر؟)
- السؤال عن وجود معالجة سابقة للآفة وهل هي متكررة ام لا؟ (تعتبر الآفات المعندة على العلاج لفترة طويلة ذات ميل للتحول الخبيث).
- ملاحظة: أي افة او تغير يستمر في الفم (سواء مع او بدون علاج) لمدة أكثر من 14-15 يوم لا بد من اجراء فحص نسيجي (خزعة) بهدف التشخيص ومن ثم العلاج.
- رغم أهمية وضرورة جميع هذه الفحوص السابقة الا انها لا تقطع الشك باليقين في إمكانية اعتبار الافة قبيل سرطانية ام سرطانية ام غير ذلك لذا فان الفحص في التشخيص هو الدراسة النسيجية (الخزعة). تعتبر الافة قبيل سرطانية في حال كان المظهر النسيجي للآفة (مهما كان اسمها: بيضاء او حمراء) يحتوي على علامات سوء التصنع البشري (علامات الكشم الخلوي).

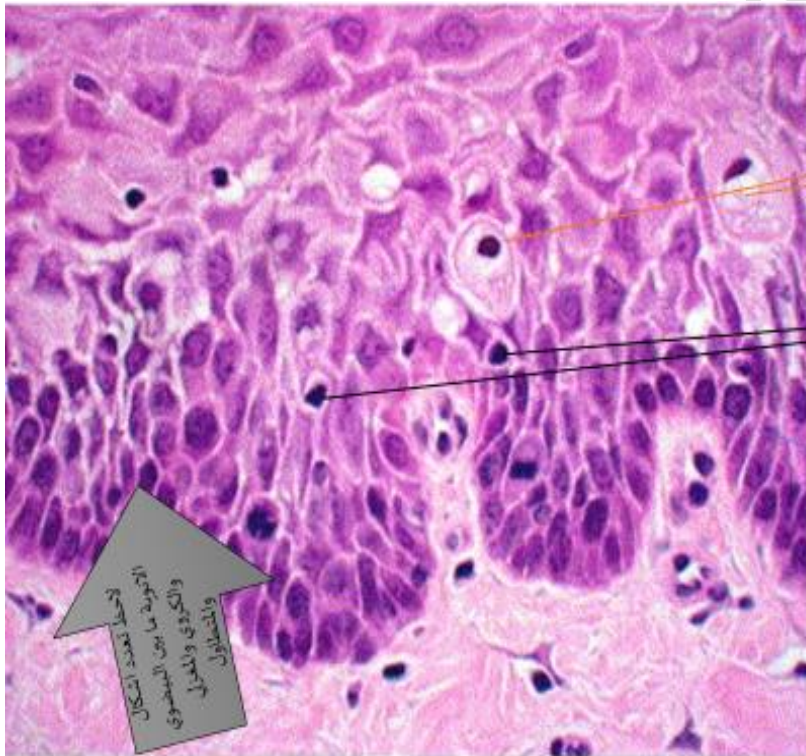
❖ سوء التصنع البشري:

- مصطلح يعني النمو الشاذ
- ويدل على الشذوذات الخلوية المشاهدة في الخلايا الخبيثة وما قبل الخبيثة.
- له 3 أنواع حسب امتداد وجود علامات الكشم ضمن طبقات البشرة:

- 1-سوء التصنع البسيط
- 2-سوء التصنع المتوسط
- 3-سوء التصنع الشديد
- 4-السرطان الموضع

❖ علامات سوء التصنع البشري (علامات الكشم الخلوي):

- 1-امتدادات اصبعية شبيهة بالقطرات.
- 2-فرط تصبغ نووي (زيادة تصبغ الانوية) (فرط كروماتين).
- 3-تعدد اشكال الانوية وزيادة نسبة النواة للهويولي.
- 4-زيادة النشاط الانقسامي.
- 5-فقدان القطبية الخلوية.
- 6-تقرن الخلايا العميقة.
- 7-اضطراب او فقدان التمايز.
- 8-فقدان الترابط بين الخلوي.

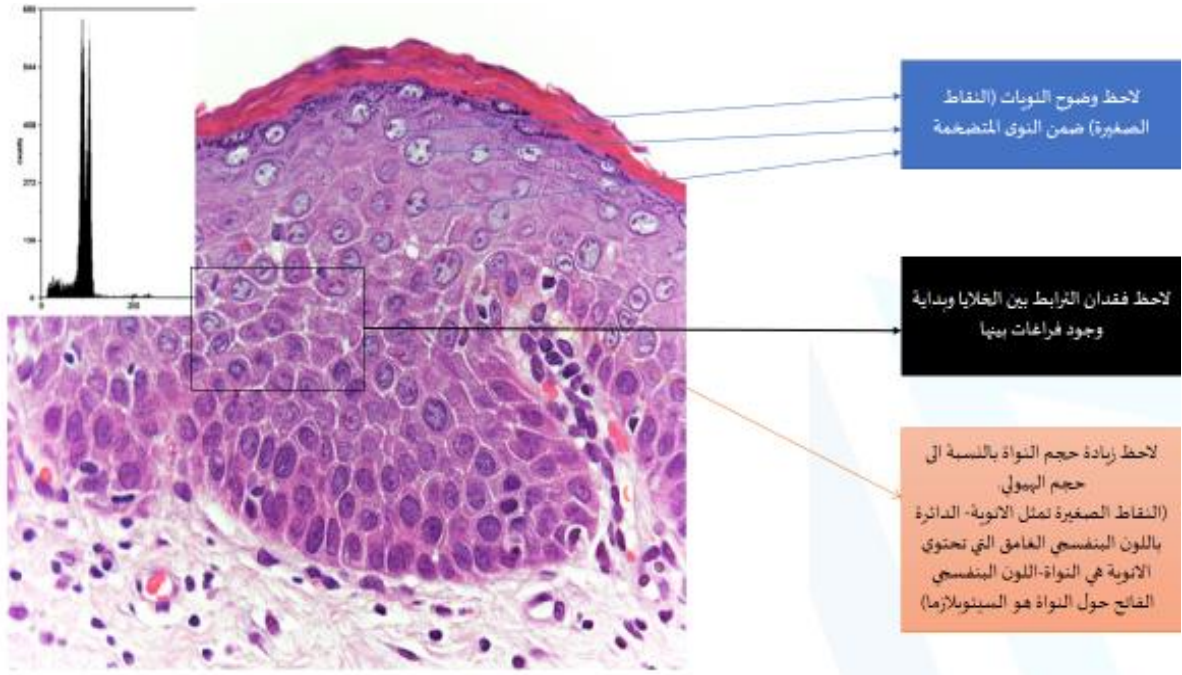


لاحظ كيف تبدو الخلايا كبيرة الحجم (كأنها متوتمة)
ونوايا كبيرة وواضحة وسينوبلازماها أيضا كبيرة

لاحظ فرط تصبغ الانوية

لاحظ فقدان استقطاب النواة (كما هو معلوم فان
نواة الخلية القاعدية ارتكازها باتجاه الغشاء القاعدي
نحها اما هنا فالنواة في القطب المعاكس)

لاحظ تعدد اشكال
النوية ما بين البيضوي
والكروي والممدول
والمتطاوّل

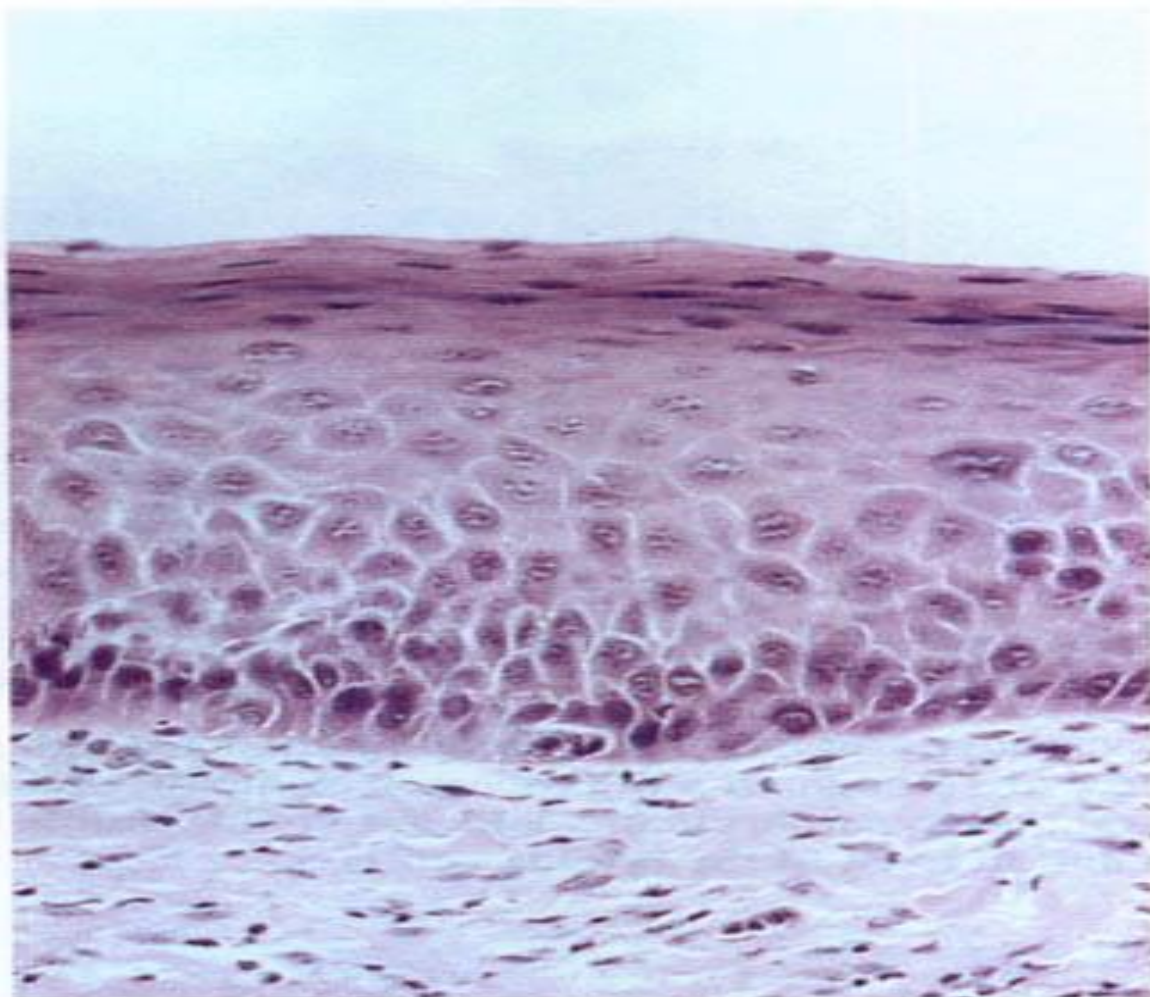


❖ درجات سوء التصنع البشري:

1- سوء التصنع البسيط:

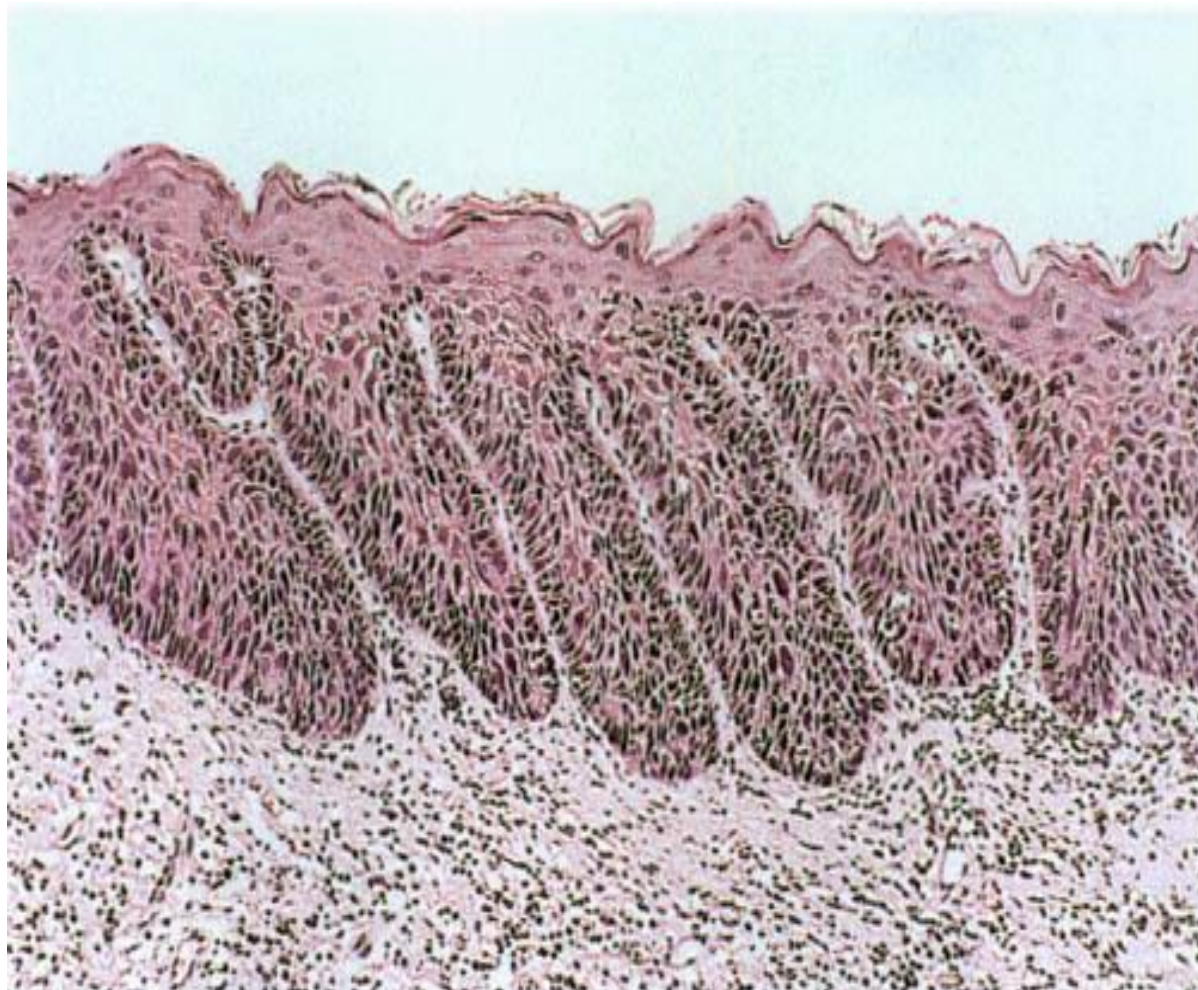
تكون علامات سوء التصنع محصورة في الربع القاعدي من البشرة.

لا يوجد اختراق للنسيج الضام



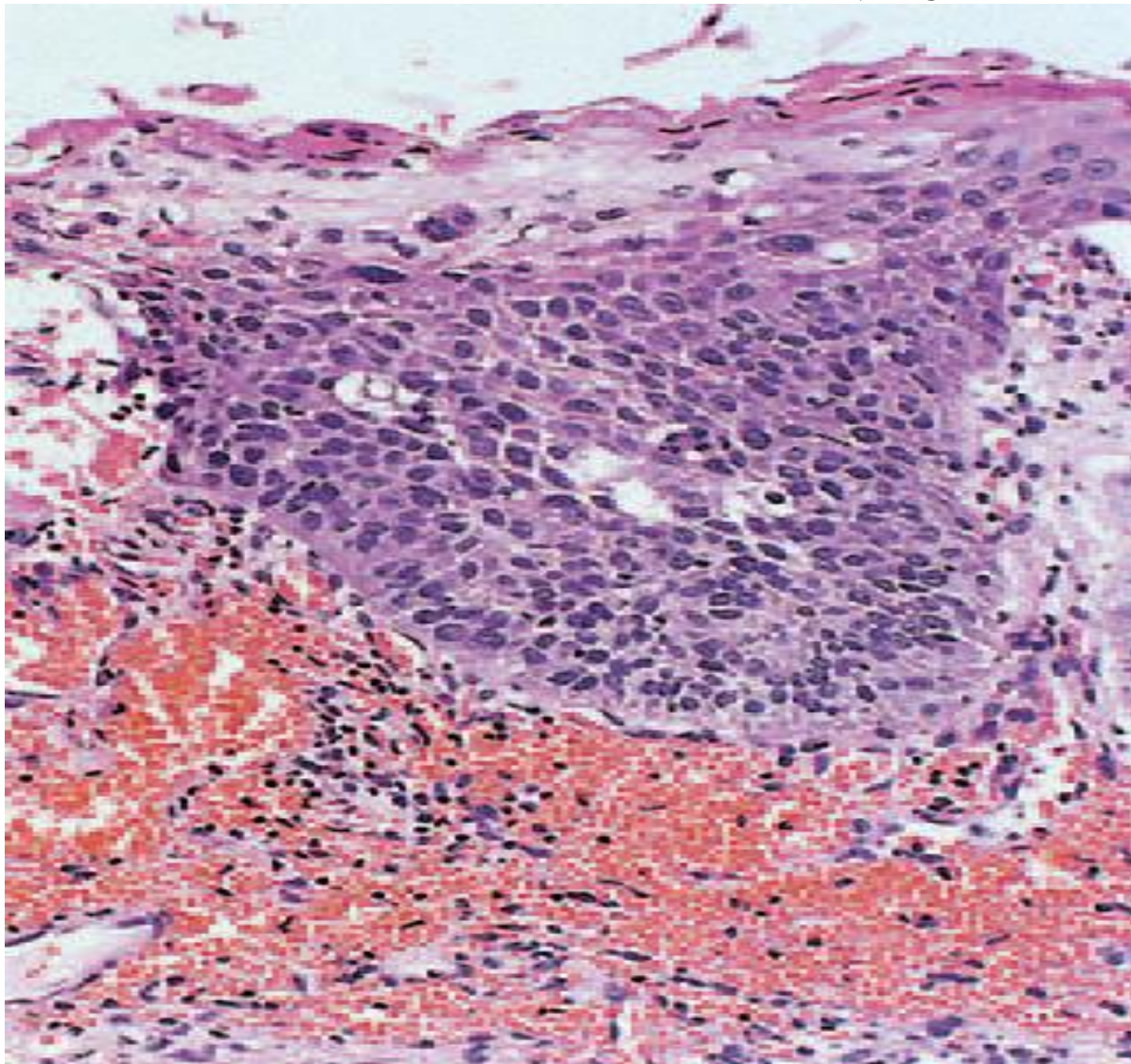
2- سوء التصنع المتوسط:

تتجاوز علامات سوء التصنع الربع القاعدي حتى منتصف البشرة.
لا يوجد اختراق للنسيج الضام.



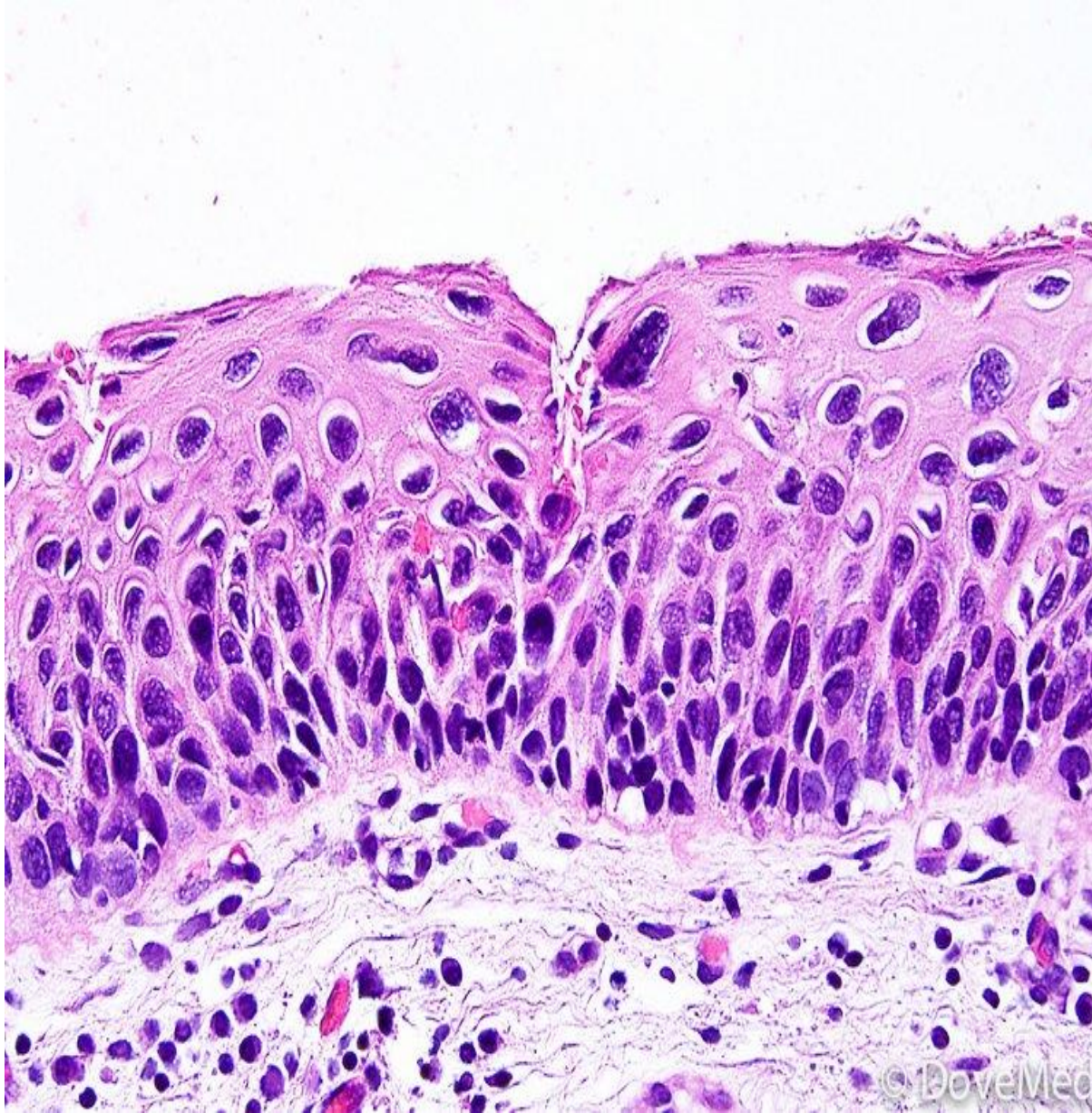
3- سوء التصنع الشديد:

تتجاوز علامات سوء التصنع ثلثي البشرة ولكن **لا تصل** الى السطح الخارجي.
لا يوجد اختراق للنسيج الضام.

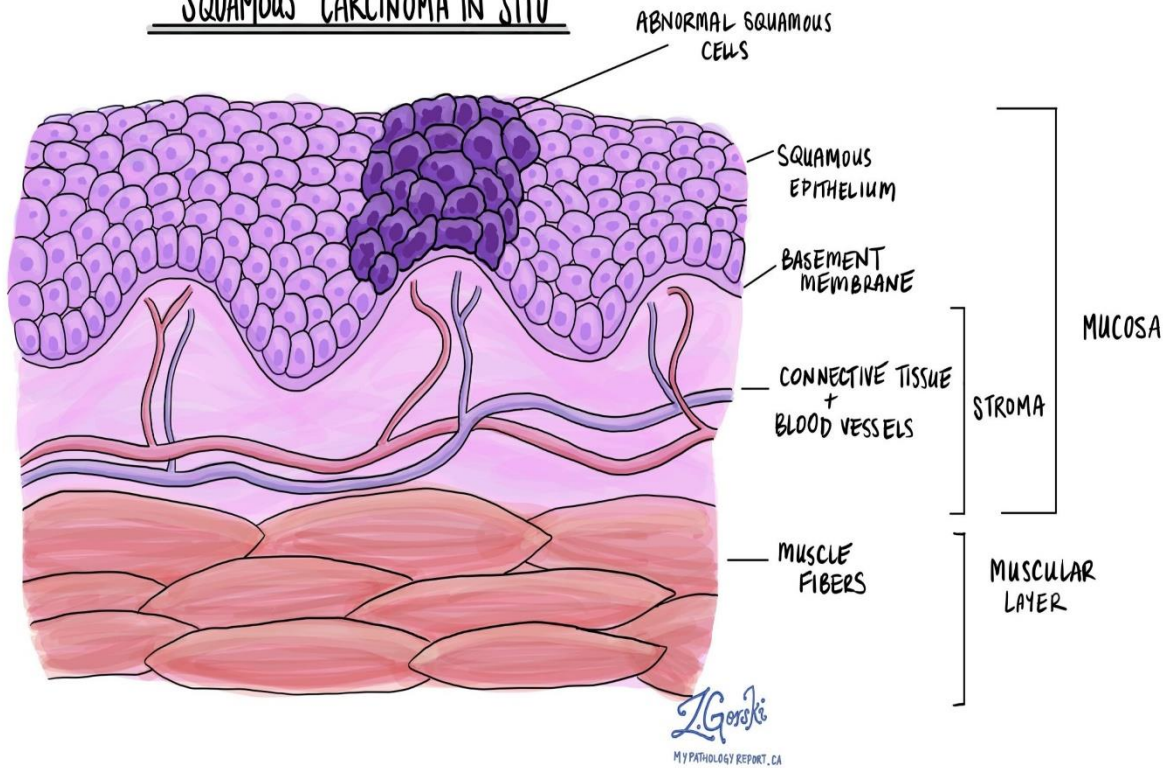


4- السرطان الموضعي:

تشمل علامات سوء التصنع كامل سماكة البشرة ولكن دون اختراق للغشاء القاعدي باتجاه النسيج الضام.



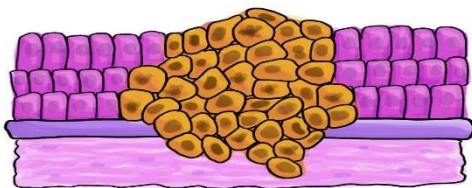
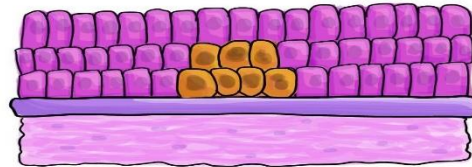
SQUAMOUS CARCINOMA IN SITU



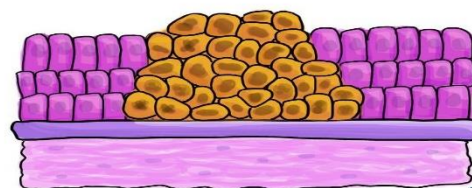
ONE ABNORMAL CELL SURROUNDED BY NORMAL, HEALTHY CELLS



THE ABNORMAL CELL DIVIDES TO CREATE MORE ABNORMAL CELLS



INVASIVE CARCINOMA



CARCINOMA IN SITU

Z. Gorki
MY PATHOLOGY REPORT, CA

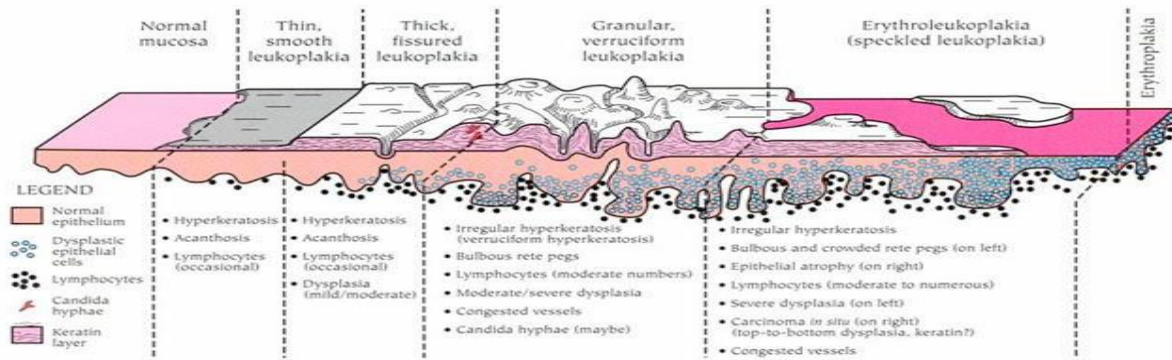
❖ الآفات البيضاء:

- أسباب ظهور المخاطية باللون الأبيض:
اولاً: مشكلة في البشرة:
1-فرط تقرن (زيادة سماكة طبقة القرنين)
2-فرط تصنع (زيادة طبقات البشرة)
3-وذمة في الخلايا البشروية.
4-تغير نمط القرنين المصنع في البشرة.

ثانياً: مشكلة في النسيج الضام:

- 1-قلة التوعية (ورم ليفي-ورم شحمي)
2-نتحة تحت البشرة (النتحة تأخذ لون ابيض ومثال ذلك النتحة التي تغطي القرحة القلاعية)
ثالثاً: تكون غشاء ابيض كاذب على سطح البشرة مثل (مستعمرات فطور المبيضات او النسيج المتموتة الناجمة عن الخشكريشات).
- ونظراً لهذه الأسباب يمكن تصنيف الآفات البيضاء الى ثلاثة أنواع:
1-تقرنية: سببها فرط التقرن (زيادة سماكة طبقة القرنين) ففي حال كانت المخاطية غير متقرنة كما في قاع الفم فإنها تصبح متقرنة وبحال كانت المخاطية متقرنة كما في قبة الحنك سيحدث فرط تقرن.
2-ذات اغشية كاذبة تموتية
3-افات حويصلية فقاعية.
- تعتبر الآفات البيضاء التقرنية هي الأخطر والأكثر ميلاً للتحول الخبيث.

❖ الطلاوات:

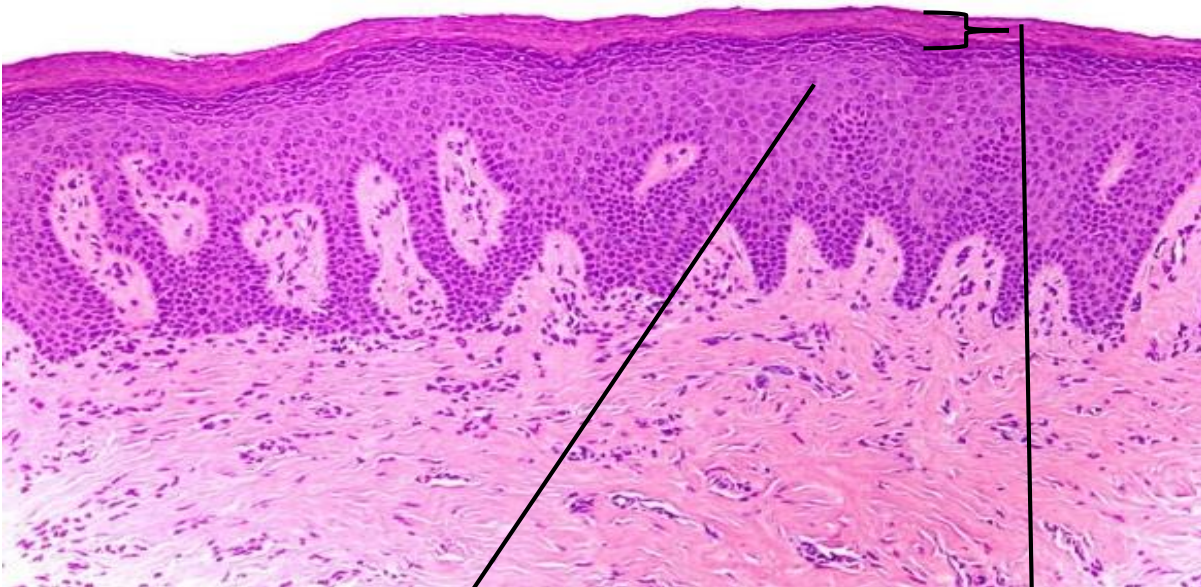


الطلاوة المبرقشة (الحمراء والبيضاء)	الطلاوة الثلولية (الحبيبية) Granular verruciform leukoplakia	الطلاوة الثخينة والمتشققة Thick fissured leukoplakia	الطلاوة الملساء smooth leukoplakia
نلاحظ مناطق فرط تقرن ومناطق نقص تقرن قد تصل الى مرحلة زوال التقرن. تصبح اغلب خلايا النسيج الظهاري مكشومة (يلاحظ فيها علامات كشم خلوي).	يصبح النسيج الظهاري فيه نتوءات بالإضافة الى وجود الغؤورات والتشققات وتزداد علامات الكشم الخلوي.	يصبح النسيج الظهاري فيه فرط تقرن وتشقق وفيه بعض الغؤورات ونلاحظ بعض الخلايا البشروية الشاذة. اما النسيج الضام فيبدي رد فعل اكبر من الطلاوة الملساء.	تعتبر افة تأقلمية. النسيج الظهاري يكون سليم ولكن فيه فرط تقرن النسيج الضام يظهر رد فعل بسيط قد يكون التهابي.



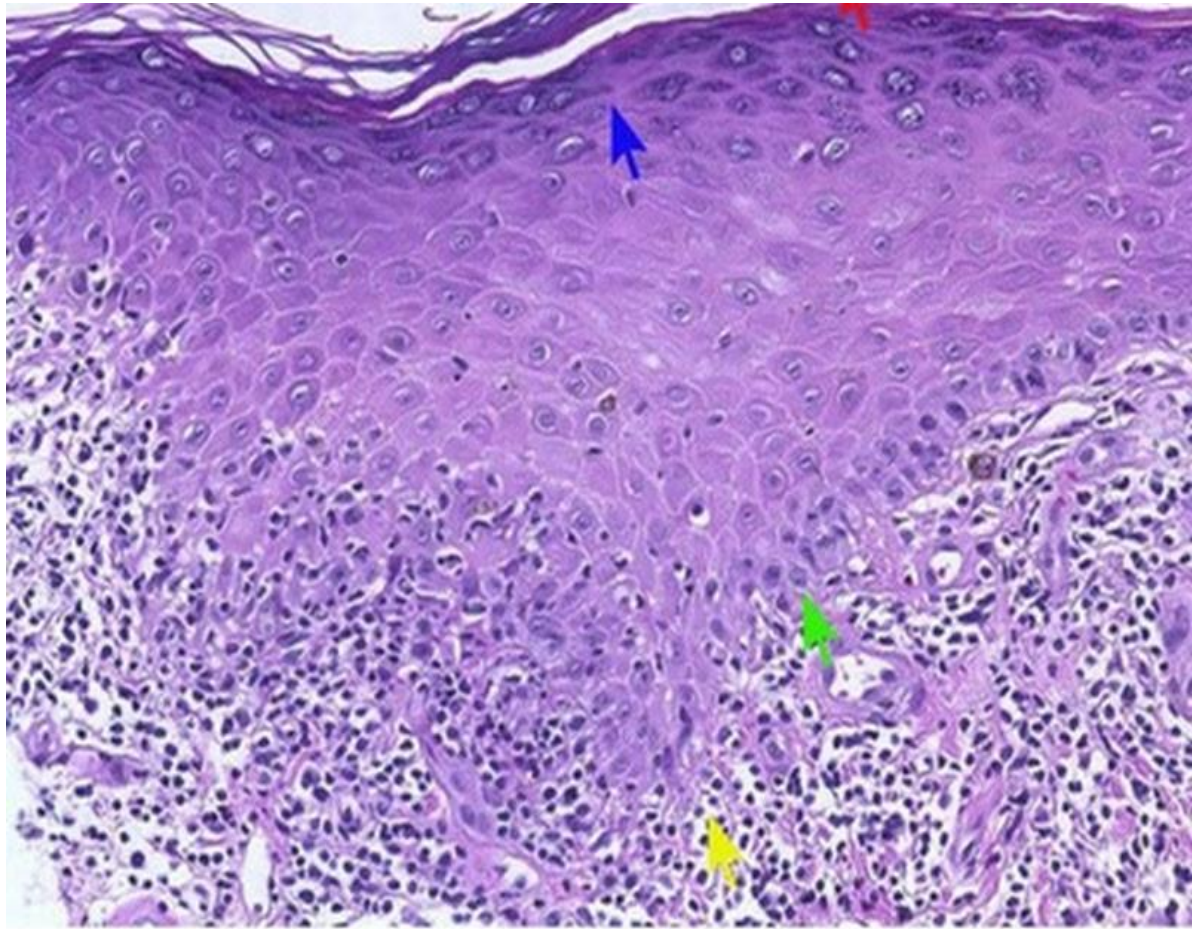
❖ المظاهر النسيجية للطلاوات:

- 1- فرط تقرن وفي بعض الحالات قد يلاحظ فرط نظير تقرن.
- 2- قد يلاحظ او لا يلاحظ سماكة في الطبقة الشائكة.
- 3- وضوح الطبقة الحبيبية.
- 4- يلاحظ بعض مناطق التشققات على شكل ضمور.
- 5- يلاحظ في حالات الطلاوة المبرقشة مناطق ترقق في البشرة (المناطق الحمراء) إضافة الى مناطق زيادة التقرن (المناطق البيضاء).



وضوح الطبقة
الحبيبية

فرط التقرن



-  **Hyperkeratosis**
-  **Thickened granular layer**
-  **Jagged outline of epidermis**
-  **Lymphocytes obscuring the**

❖ بعض الآفات البيضاء الفموية:



الوذمة البيضاء (leukoedema):

تسبب في البشرة المبطنة لباطن الخد مع تودم في طبقة الخلايا الشائكة.
تكون الآفة متناظرة (ثنائية الجانب) وغير قابلة للكشط
تختف عند شد الخد للخارج



فرط تقرن نكوتي (التهاب فم نكوتي):

رد فعل المخاطية تجاه مواد التدخين (الحرارة - أول أكسيد الكربون - المواد الكيميائية).
يحدث التهاب في الغدد اللعابية الصغيرة.



الوذمة الاستفنجية البيضاء:

غير قابلة للكشط ولا تختفي عند شد الخد للخارج
غالباً متناظرة سطوحها ابيض مجعد ويملك المريض قصة عائلية (سبب هذه الآفة وراثي).



فرط تقرن تخريشي:

رد فعل تأقلمي تجاه عوامل مخرشة موضعية (سوء اطباق - حشوات شتدة) او تخريش كيميائي لحشوة.

❖ الحزاز المنبسط: *lichen planus*

افة جلدية مخاطية مزمنة

سببها المباشر غير معروف ولكن مهما كان السبب فانه بالنتيجة سيسبب تفعيل الخلايا التائية (CD8) والتي بدورها تهاجم الخلايا القاعدية في الطبقة القاعدية من البشرة لذا يصنف من الامراض المناعية.

يصيب الاعمار المتوسطة والجنسين بالتساوي.

يرتبط تهيج الحالة بالشدة النفسية.

سريريا: يكون بشكل افة بيضاء متناظرة تظهر بلون بنفسجي فاتح عند تسليط ضوء عليها (عند عدم مشاهدة خطوط ويكهام بالضوء فلا بد من اخذ خزعة).

الإصابة الفموية تظهر غالبا قبل الإصابة الجلدية

وتكون الإصابة الجلدية حاكه غالبا وأكثر ما تشاهد في منطقة المعصمين والقدمين اما الإصابة الفموية تكون اعراضها (حس حرقه او وخز عند تناول الطعام الحار او الحامض).

له عدة أنواع أهمها:

1-الشكل الشبكي: يتميز بشبكة خطوط ويكهام وأكثر ما تشاهد على الخد.

2-الشكل اللويحي: يشبه الطلاوة الا انه يتوزع على بؤر متعددة ويكون ثنائي الجانب







نسيجيا:

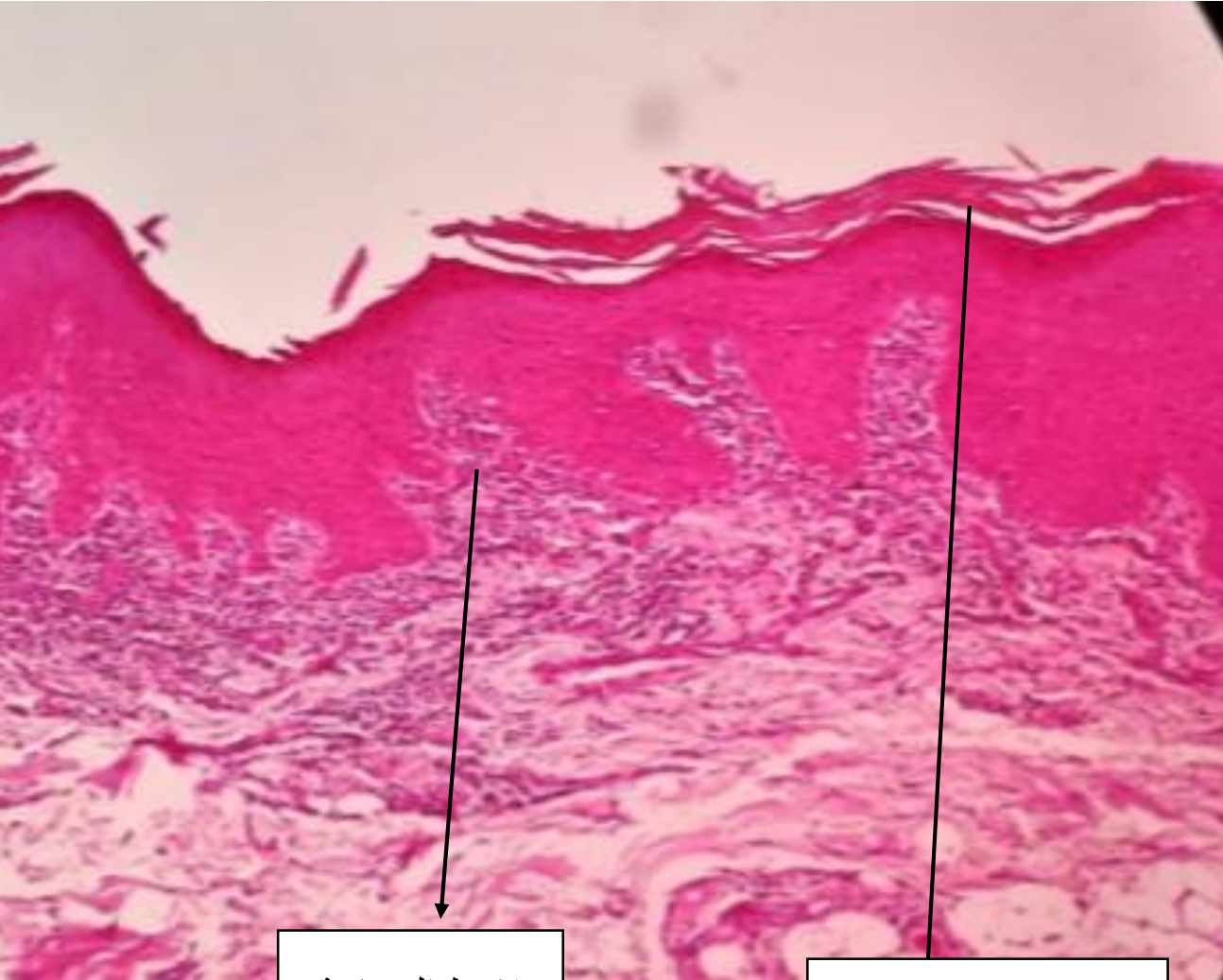
1- فرط تقرن

2- فراغات بين الخلايا القاعدية (مكان الخلايا المتموتة)

3- رشاحة لمفاوية غزيرة في النسيج الضام قرب الطبقة القاعدية (لمفاويات وبالعات)

4- تنقص سماكة البشرة مع الزمن لتظهر بشكل اسنان المنشار (في الإصابة الجلدية)

5- الغشاء القاعدي متعرج.



لاحظ الرشاحة
اللمفاوية

لاحظ فرط التقرن

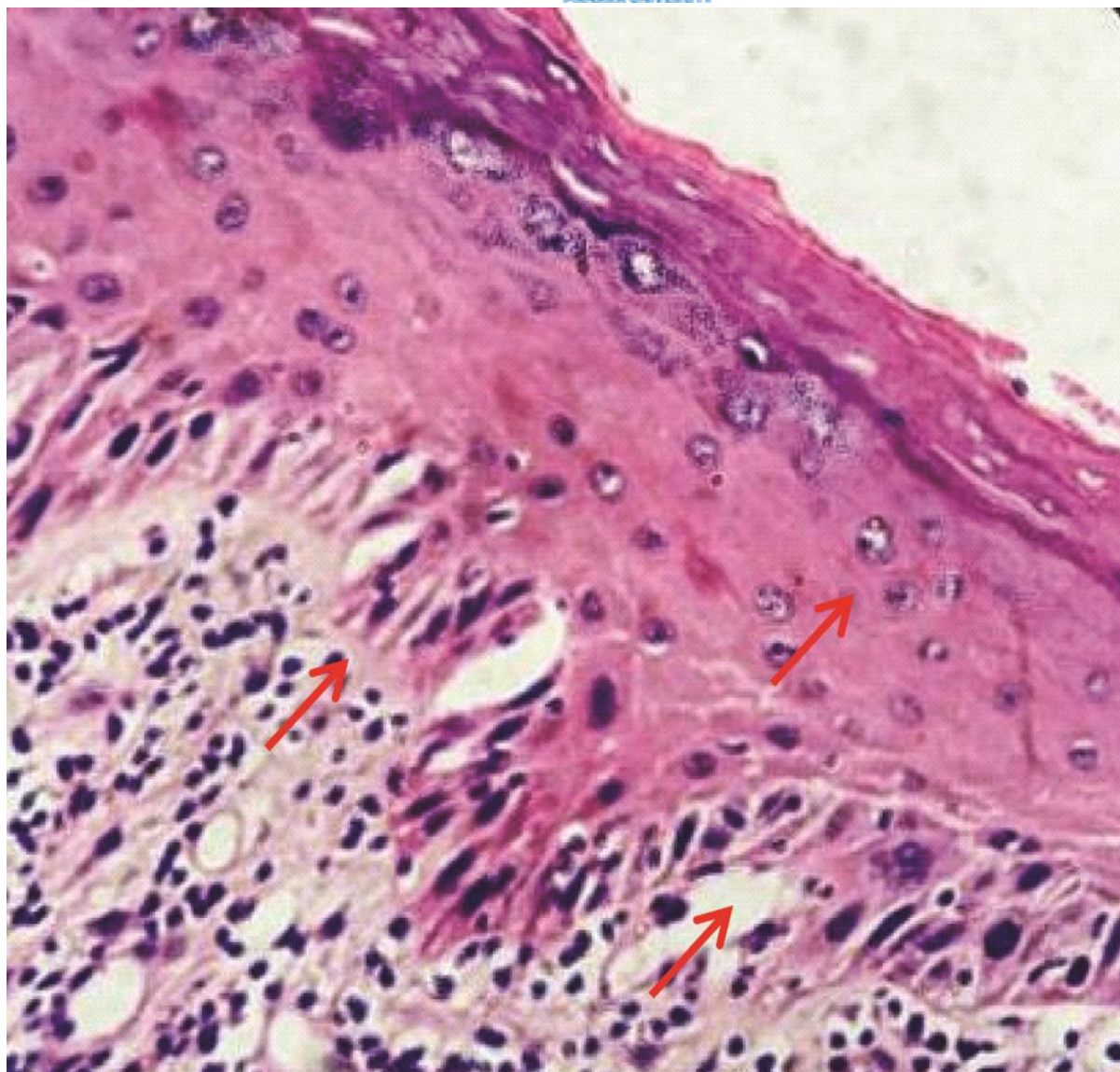
❖ الآفات الحمراء:

ينجم اللون الأحمر عن نقص التقرن وضمور البشرة وتكون نازفة عند اقل رض.

❖ الطلاوة الحمراء (فرط التصنع الأحمر) erythroplasia:

- تعتبر سرطان موضع
- تصيب الذكور فوق 60 عام
- آفة ذات لون احمر ولا يزول هذا اللون عند الضغط عليها مما يميزها عن الورم الدموي.
- أكثر المناطق إصابة قاع الفم وجانبي للسان
- نسيجيا:
- 1. جميع الخلايا البشروية فيها سوء تصنع شديد وضامرة خاصة الطبقة الشائكة تكون شاذة (علامات كشم خلوي)
- 2. الغشاء القاعدي سليم وفي بعض الحالات قد يكون فيه تمزق مجهري ولكن غير ملاحظ لأن الخزعة أخذت في مكان الغشاء القاعدي فيه سليم بشكل تام والتمزق المجهري يحتم على الآفة أنها خبيثة.
- تعالج كما يعالج السرطان لكن دون استئصال جذري







رقم الجلسة (...2...)

عنوان الجلسة

سرطان شائك الخلايا الفموي

Oral squamous cell carcinoma

العنوان	رقم الصفحة
الغاية من الجلسة	32
المقدمة	32
المظاهر النسيجية للسرطان شائك الخلايا الفموي	32
الأشكال السريرية للسرطان شائك الخلايا الفموي	38
الأمكان الأكثر شيوعا للإصابة بالسرطان شائك الخلايا الفموي	39

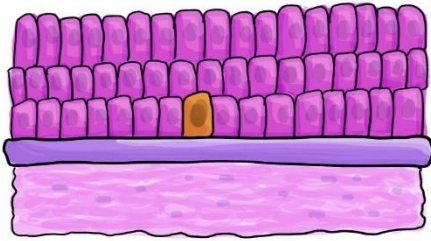
❖ الغاية من الجلسة:

تهدف هذه الجلسة إلى تعريف الطالب بالعلامات النسيجية للسرطانية شائك الخلايا الفموي.

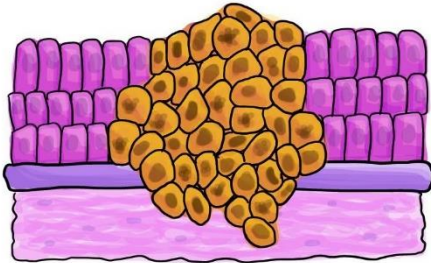
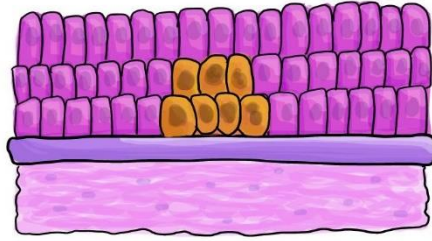
❖ مقدمة:

في حالات سوء التصنع لا تتجاوز علامات الكشم الخلوي الغشاء القاعدي.
اما في الحالات السرطانية الغازية تغزو الخلايا السرطانية النسيج الضام تحتها متجاوزة بذلك الغشاء القاعدي.

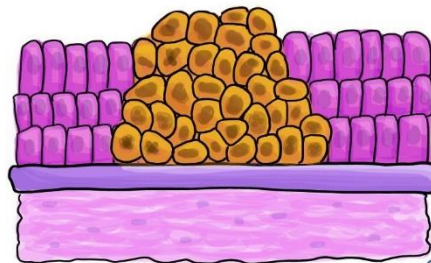
ONE ABNORMAL CELL SURROUNDED
BY NORMAL, HEALTHY CELLS



THE ABNORMAL CELL DIVIDES
TO CREATE MORE ABNORMAL CELLS



INVASIVE CARCINOMA



CARCINOMA IN SITU

MyPathologyReport.ca

❖ البنية النسيجية للسرطان شائك الخلايا الفموي:

يوجد نوعين: جيد التمايز – سيئ التمايز: في كلا النوعين نلاحظ وجود علامات كشم خلوي:

1- خلايا كبيرة يكون غشاؤها الخلوي واضح والهيولى كبيرة.

2- نواة كبيرة مع فرط تصبغ نووي بسبب تكثف الكرماتين في النواة.

3- اشكال انقسامية.

4- تعدد في اشكال الخلايا.

كما نلاحظ في الحالات النموذجية اجتياح الخلايا الورمية ضمن النسيج الضام (مجموعة خلايا بشرية خبيثة ضمن النسيج الضام)

• اما الفرق بين النوعين:

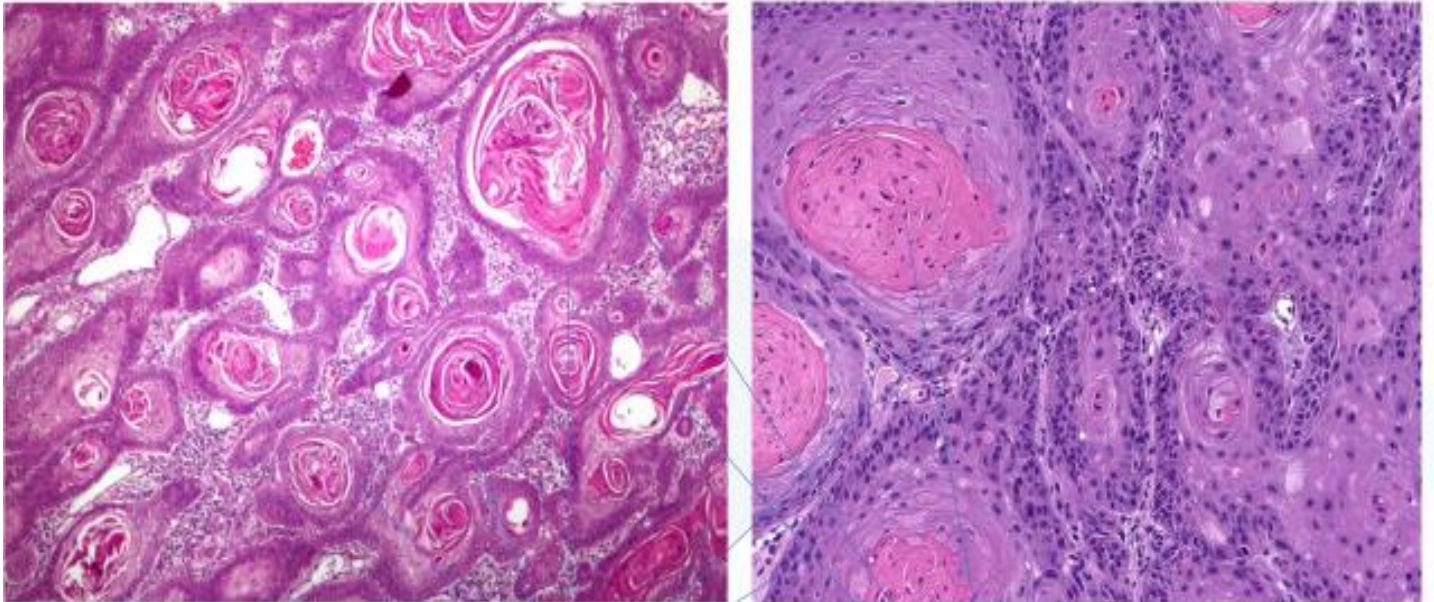
1- جيد التمايز (الأفضل إنذاراً) :

الخلايا الورمية تشبه بشكل كبير الخلايا الأصل (الخلايا الشائكة) وقادرة على القيام بوظيفة الخلايا الأصل (انتاج القرنين) لذا نلاحظ في السرطان جيد تمايز وجود كرات تقرن او لآئي بشروية متقرنة (المظهر النسيجي المميز للسرطان شائك الخلايا جيد التمايز).

كما تكون سرعة الانقسام اقل (انقسام خلوي ابطاً) إضافة الى ان علامات الكشم الخلوي اقل شدة.

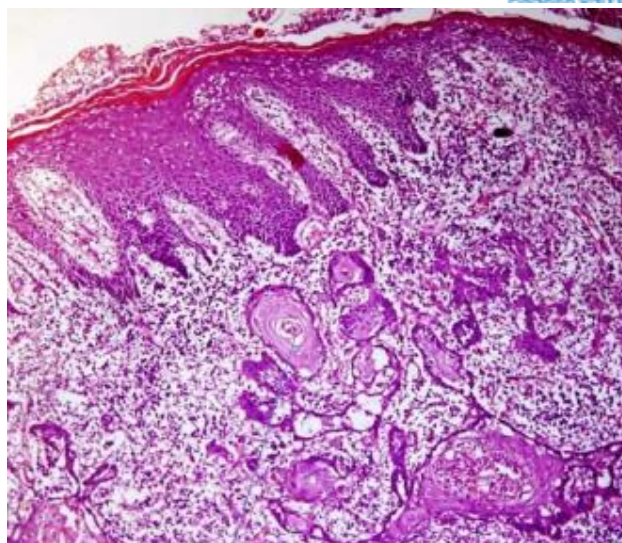
2- اما في السرطان سيء التمايز (الأسوأ إنذاراً) تكون الخلايا الورمية اقل تشابهاً مع الخلايا الأصل لذا لا نلاحظ وجود كرات

التقرن وتكون سرعة الانقسام الخلوي الشاذ أكبر إضافة الى ان علامات الكشم أكثر شدة ووضوحاً.



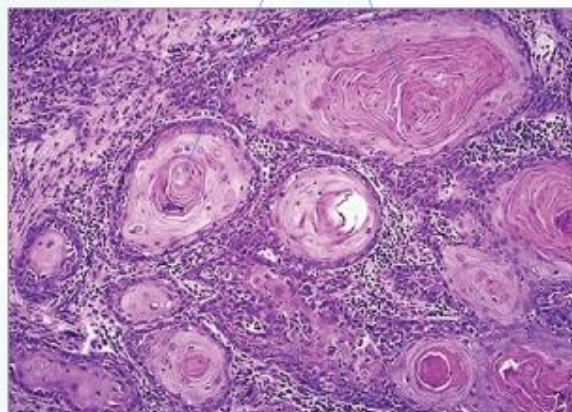
جزر من خلايا
بشروية ورمية

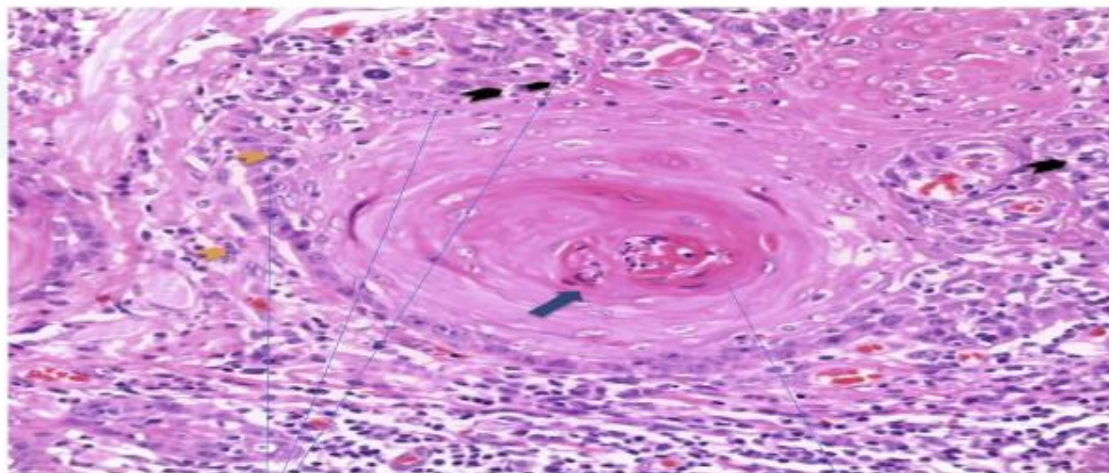
كرات التقرن



كرات التقرن

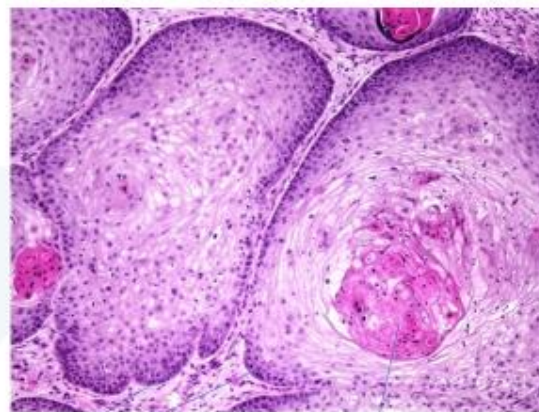
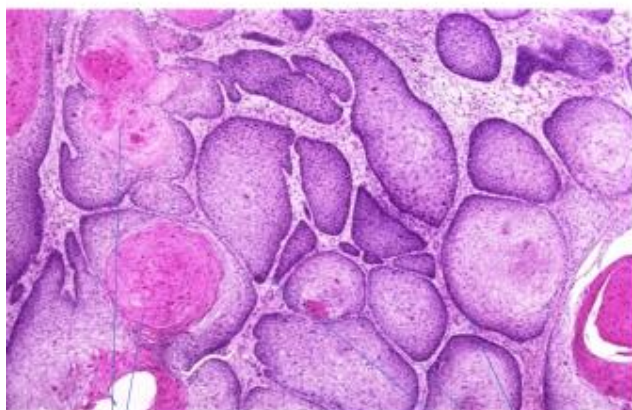
كرات التقرن





علامات كتف
خلوي

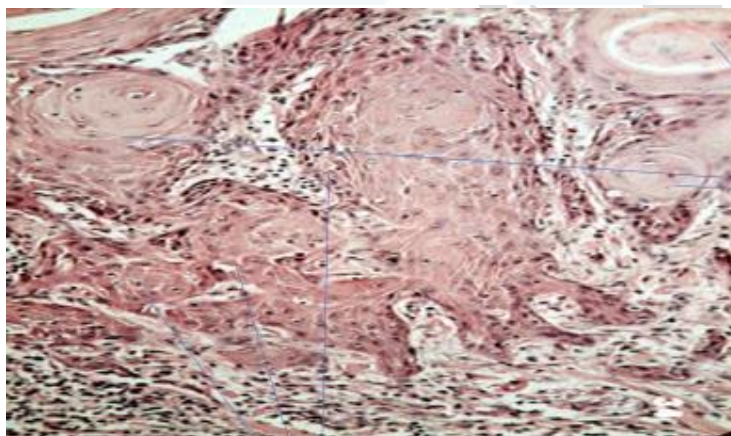
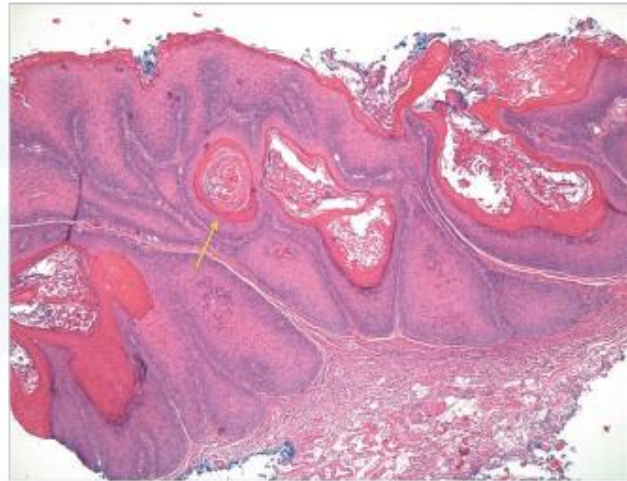
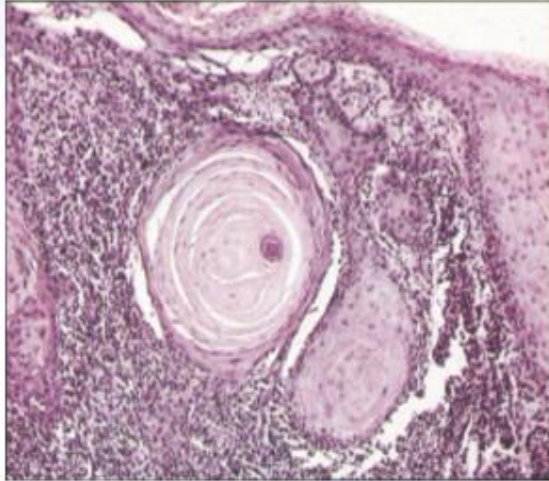
كرة التقرن



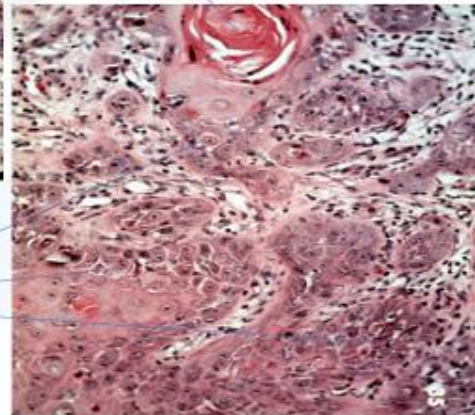
كرات التقرن

جزر أو اعتشاش من الخلايا البشروية
الورمية.

كرات التقرن

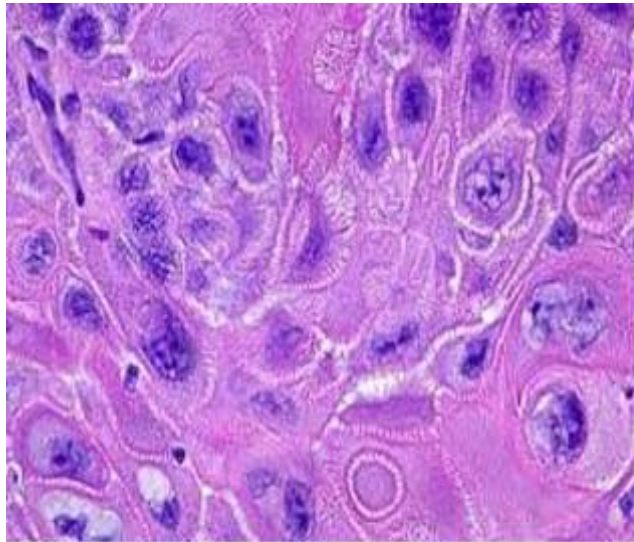


كرات
التقرن



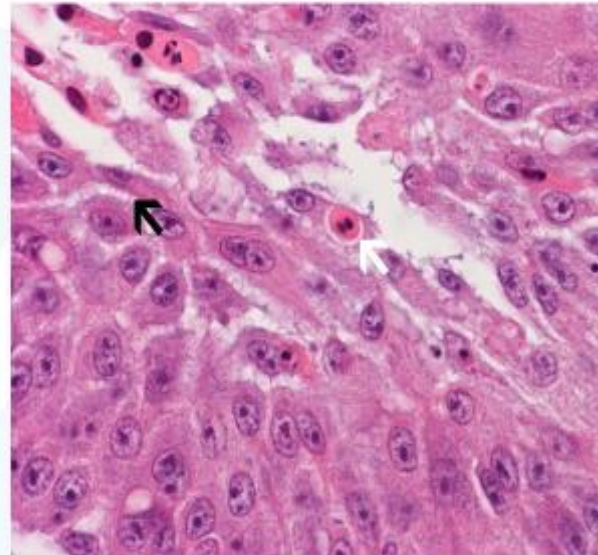
اعتشاش او جزر
او تجمعات
لخلايا بشروية
ورمية

علامات الكشم
الخلوي في
الجزر
البشروية

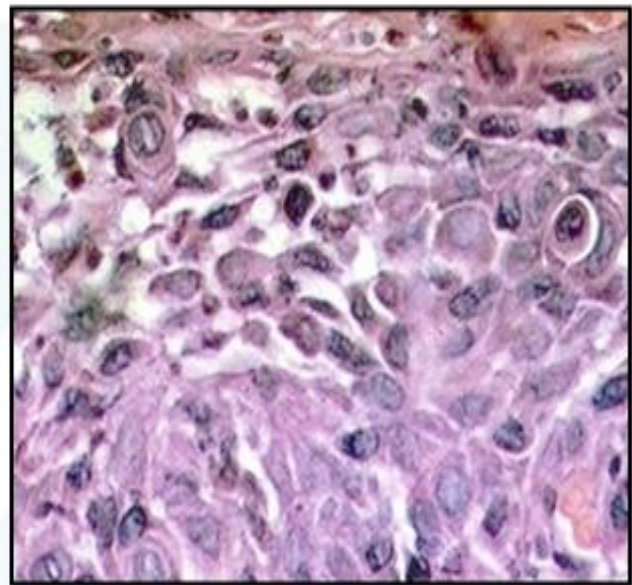
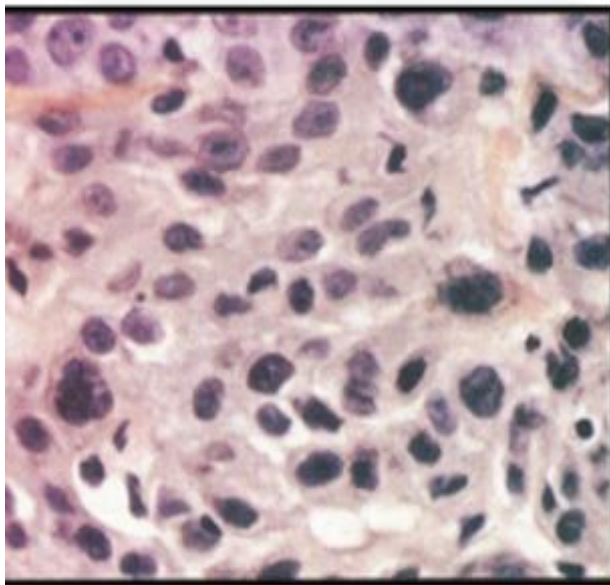


علامات الكشم الخلوي في النوع سيء التمايز:
خلايا كبيرة الاحجام ومتعددة الاشكال
نوى كبيرة الحجم مع فرط تصبغ نووي
غشاء خلوي واضح

لاحظ وضوح النويات وتعددتها
إضافة الى الانقسامات الخلوية
الشاذة في النوع سيء التمايز



لاحظ علامات الكشم الخلوي الشديدة
والواضحة إضافة الى عدم وجود كرات النقرن في
النمط سيء التمايز:



❖ الاشكال السريرية للسرطان شائك الخلايا الفموي:



يأخذ شكل ثؤلولي (قرنبيطي) يشبه كثيرا الورم الحليمي ويكون عادة
جيد التمايز.



يأخذ شكل قرحة تشبه فوهة البركان (حواف القرحة مرتفعة قليلا)

❖ الأماكن الأكثر شيوعاً للإصابة بسرطان شائك الخلايا الفموي:

يصيب أي منطقة ضمن الفم لكن تعتبر الشفة السفلية هي الموقع الأكثر انتشاراً لحدوث سرطان شائك الخلايا.
كما يصيب اللسان (لاسيما جوانب اللسان) وقاع الفم
إضافة الى الحنك واللهاة والمخاطية الخدية.

جامعة المنارة



المنارة





رقم الجلسة (...3...)

عنوان الجلسة بعض الأورام الفموية الحميدة

العنوان	رقم الصفحة
الغاية من الجلسة	43
المقدمة	43
البثعة الولادية	43
البثعة الليفية	44
الورم الحبيبي المقيح	46
الورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المحيطي	48

❖ الغاية من الجلسة:

تعريف الطالب بالبنية النسيجية لبعض الأورام الفموية الحميدة

❖ البثعة الولادية:

تحدث على اللثة عند حديثي الولادة.



❖ البثعة الليفية:

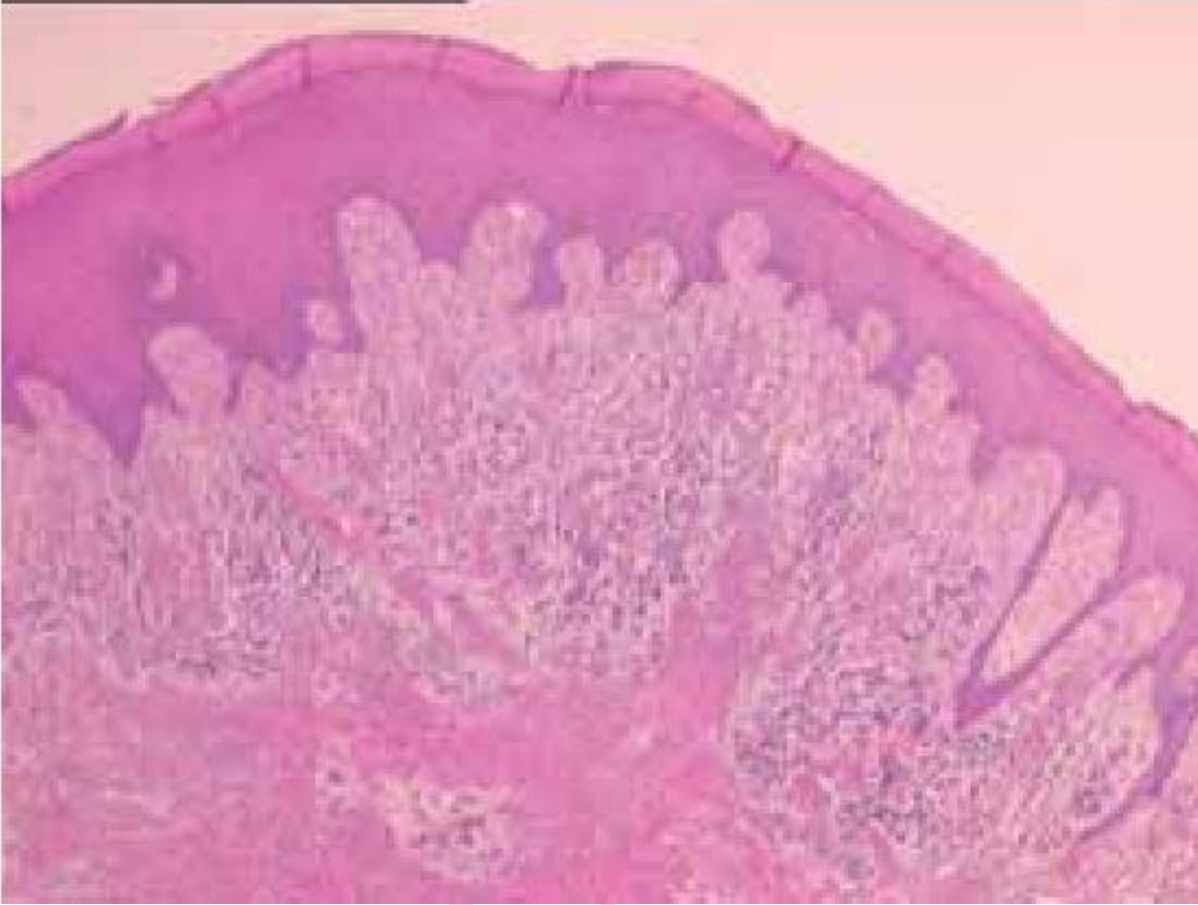
ذات لون شاحب وقوام متماسك. قد تتقرح احيانا بسبب رض فتتعرض للالتهاب.

نسيجيا:

- الياف ضامة تتوضع بشكل حزم متعددة الاتجاهات غير مرتبة.
- لا تحاط الافة بمحفظة.
- قد يلاحظ تشكل عظمي.

جامعة المنارة





❖ الورم الحبيبي المقيح pyogenic granuloma:

اصابة سريعة التنشؤ تالية لرض او تخريش تحتوي على قيح.

يتظاهر سريريا:

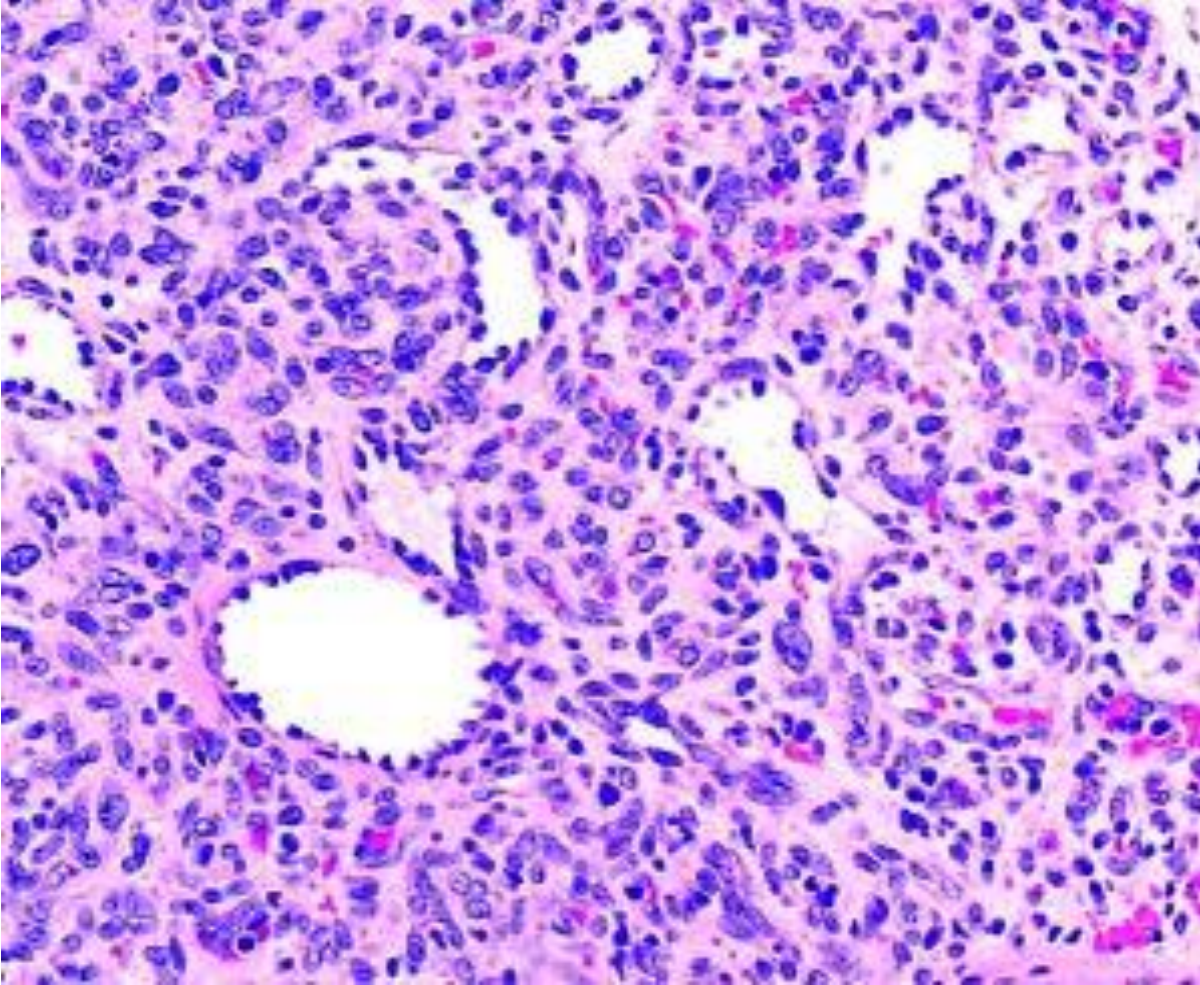
كتلة ملساء ذات لون زهري او احمر غير مؤلمة.

يتظاهر نسيجيا:

- رشاحة التهابية
- اوعية دموية متكاثرة مملوءة بالكريات الحمراء.



المنارة



❖ الورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المحيطي:

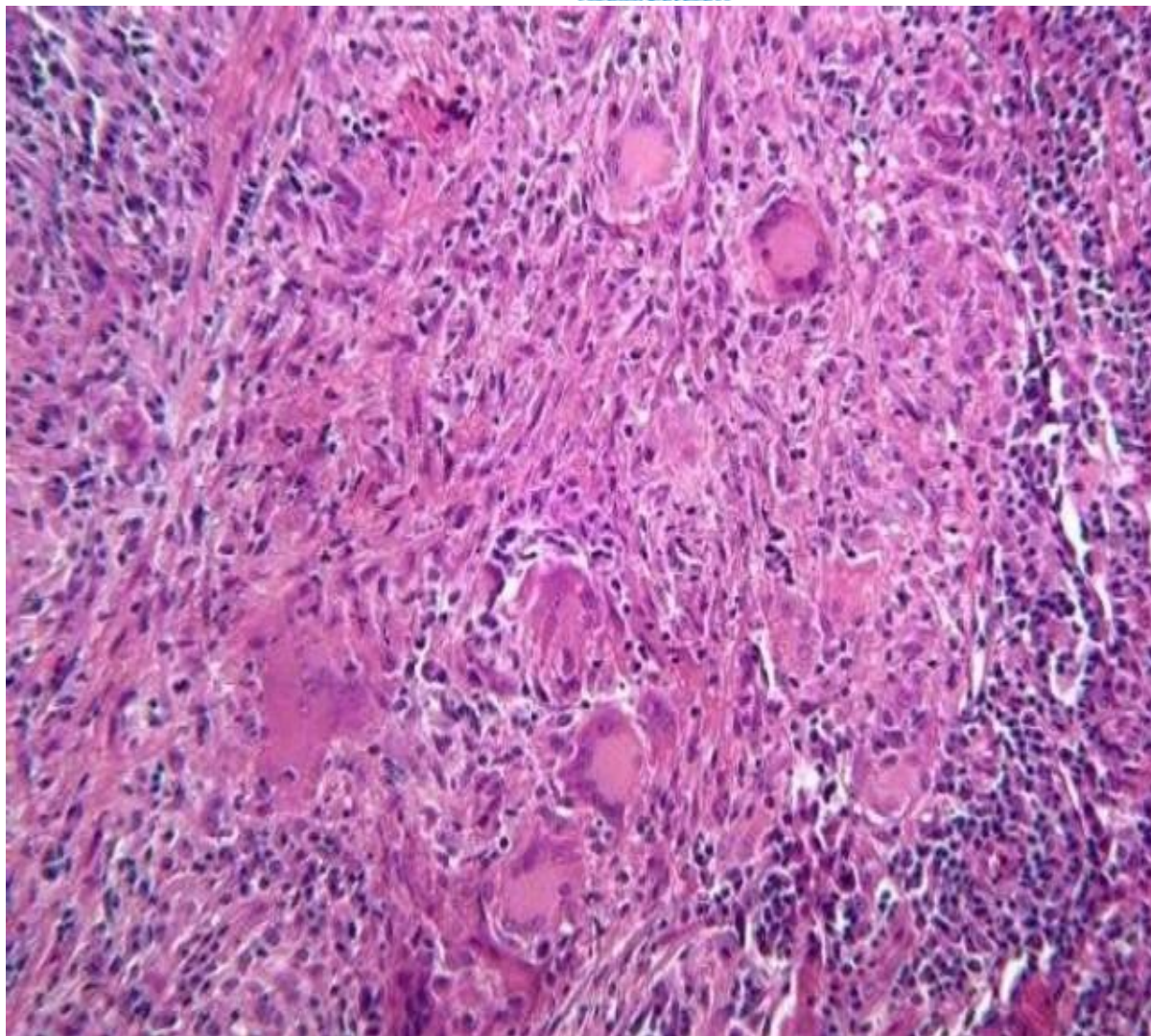
يوجد عادة على الحافة اللثوية.

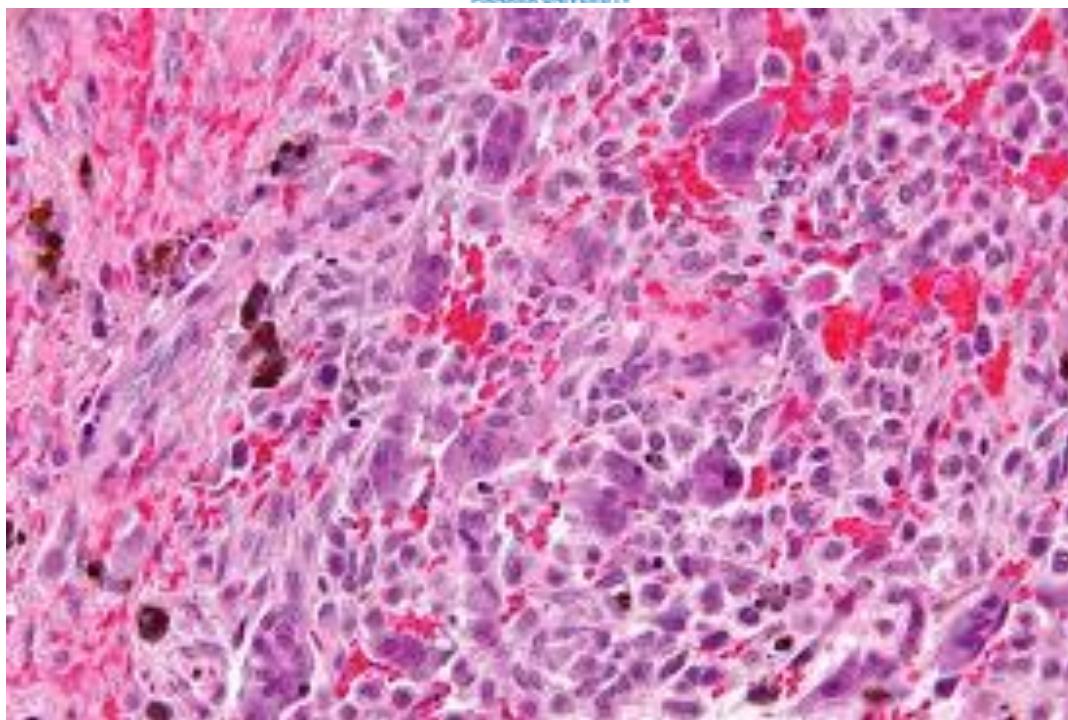
كتلة مكورة لينة ذات لون خمري.

نسيجيا:

- خلايا عرطلة متعددة النوى تتوضع في لحمية ضامة.
- يلاحظ تشكل الهيموزيدرين.
- خلايا التهابية حادة ومزمنة.
- يحدث احيانا تشكل عظمي او تكلس.







جامعة المنارة

رقم الجلسة (...4...)

عنوان الجلسة

الأورام سنية المنشأ

Odontogenic tumors

العنوان	رقم الصفحة
الغاية من الجلسة	52
المقدمة	52
ورم مصورات الميناء الصلب	53
الاستحالات في ورم مصورات الميناء الصلب	56
ورم مصورات الميناء وحيد الكيس	61

❖ الغاية من الجلسة:

تعريف الطالب بالبنية النسيجية للورم مصورات الميناء بنوعيه وحيد الكيس ومتعدد الأكياس.

❖ المقدمة:

يعتبر ورم مصورات الميناء ورم سني المنشأ من أصل بشروي يقسم الى عدة انماط:

1-النموذج الصلب (متعدد الأكياس)

2-النموذج وحيد الكيس

3-النموذج المحيطي (خارج العظمي)

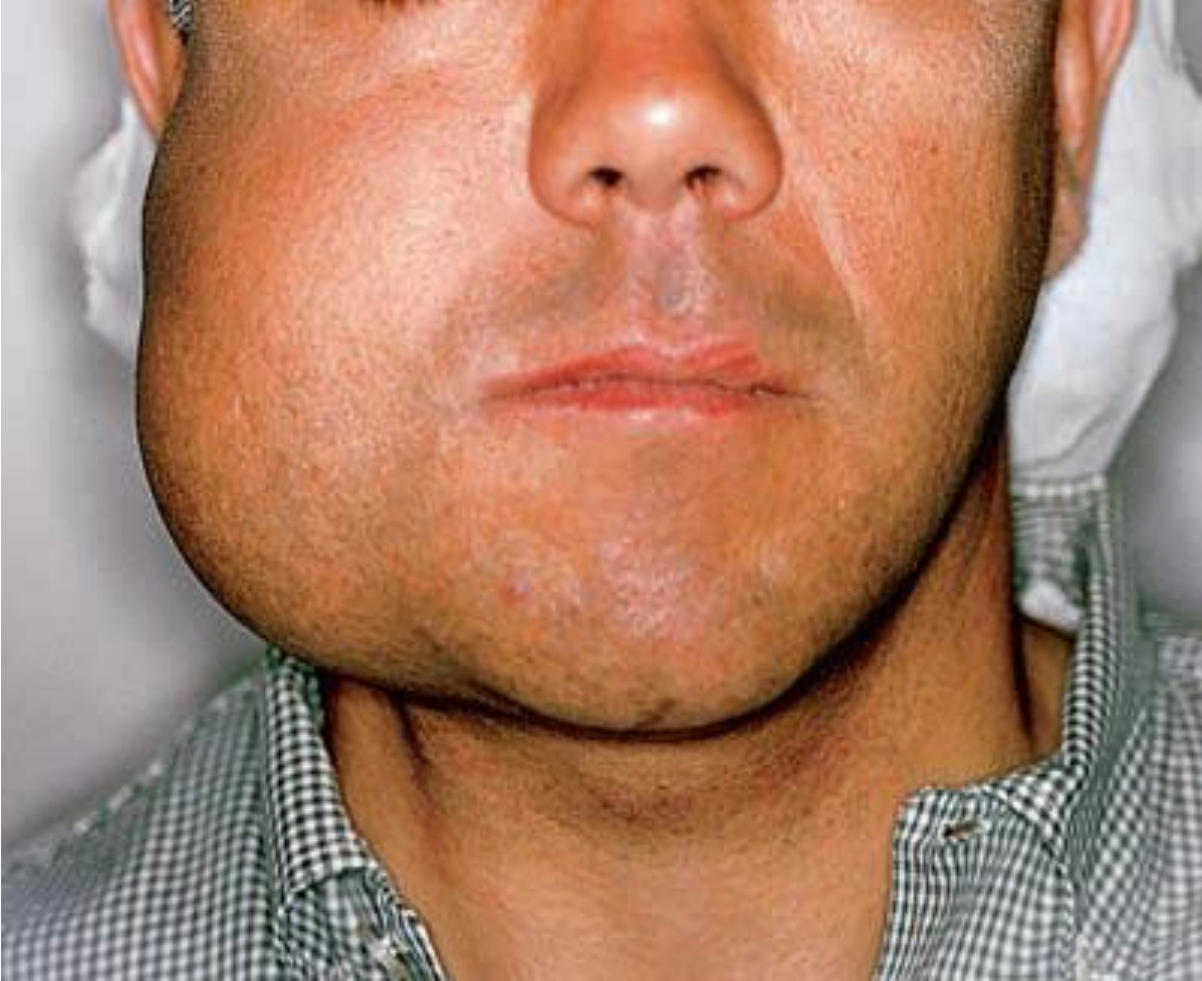
❖ ورم مصورات الميناء متعدد الأكياس (الصلد):

الأكثر انتشارا وشيوعا.

غير عرضي يصيب كلا الجنسين ويكشف صدفة بالتصوير الشعاعي.

ينمو ويسبب انتباج او تمدد او توسع في عظم الفك.

أكثر الاماكن شيوعا في الفك السفلي في منطقة الرأد والارحاء الثالثة.



شعاعيا:

شفافية شعاعية متعددة الحجرات

المظهر الشعاعي المميز (فقاعات الصابون) او (قرص العسل)



◆ نسيجيا:

له نموذجان اساسيان:

1-النموذج الجراحي:(الاكثر شيوعا)

جزر من الخلايا البشرية تكون الخلايا المركزية لهذه الجزر مشابهة لخلايا النسيج النجمي الشبكي والخلايا المحيطة تكون اسطوانية طويلة تشبه مصورات الميناء.

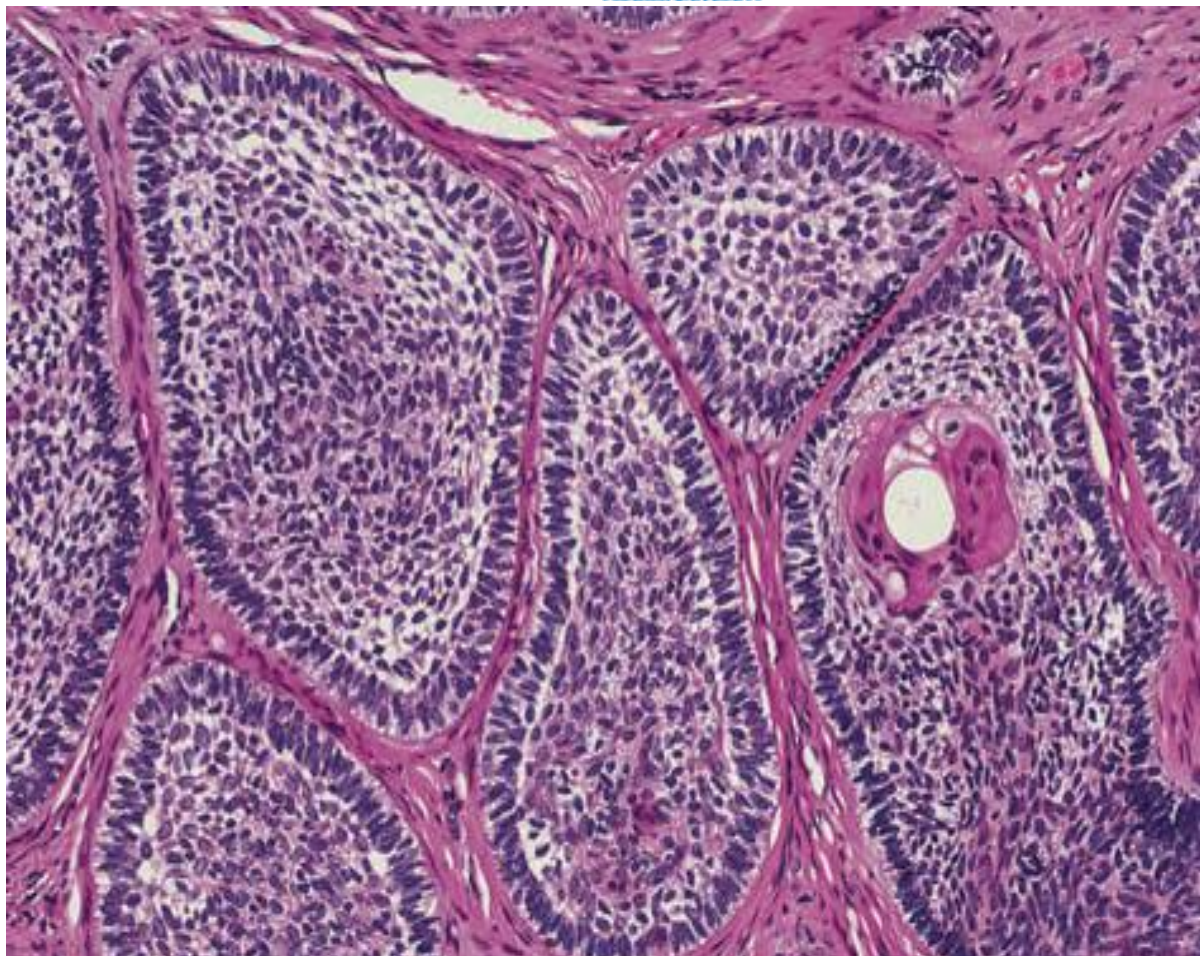
قد يطرأ على الخلايا المركزية بعض الاستحالات:

1-استحالة كيسية

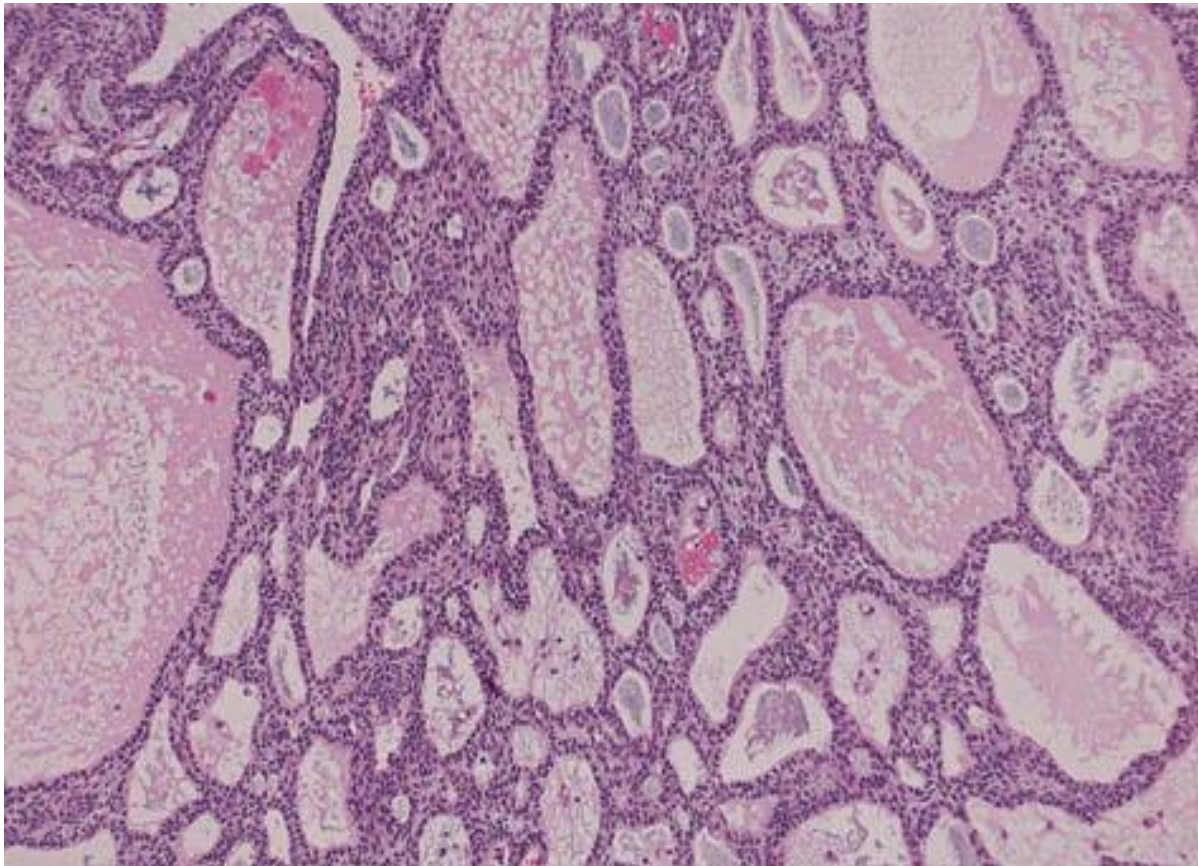
2-استحالة حرشفية

3-استحالة حبيبية

4-استحالة قاعدية



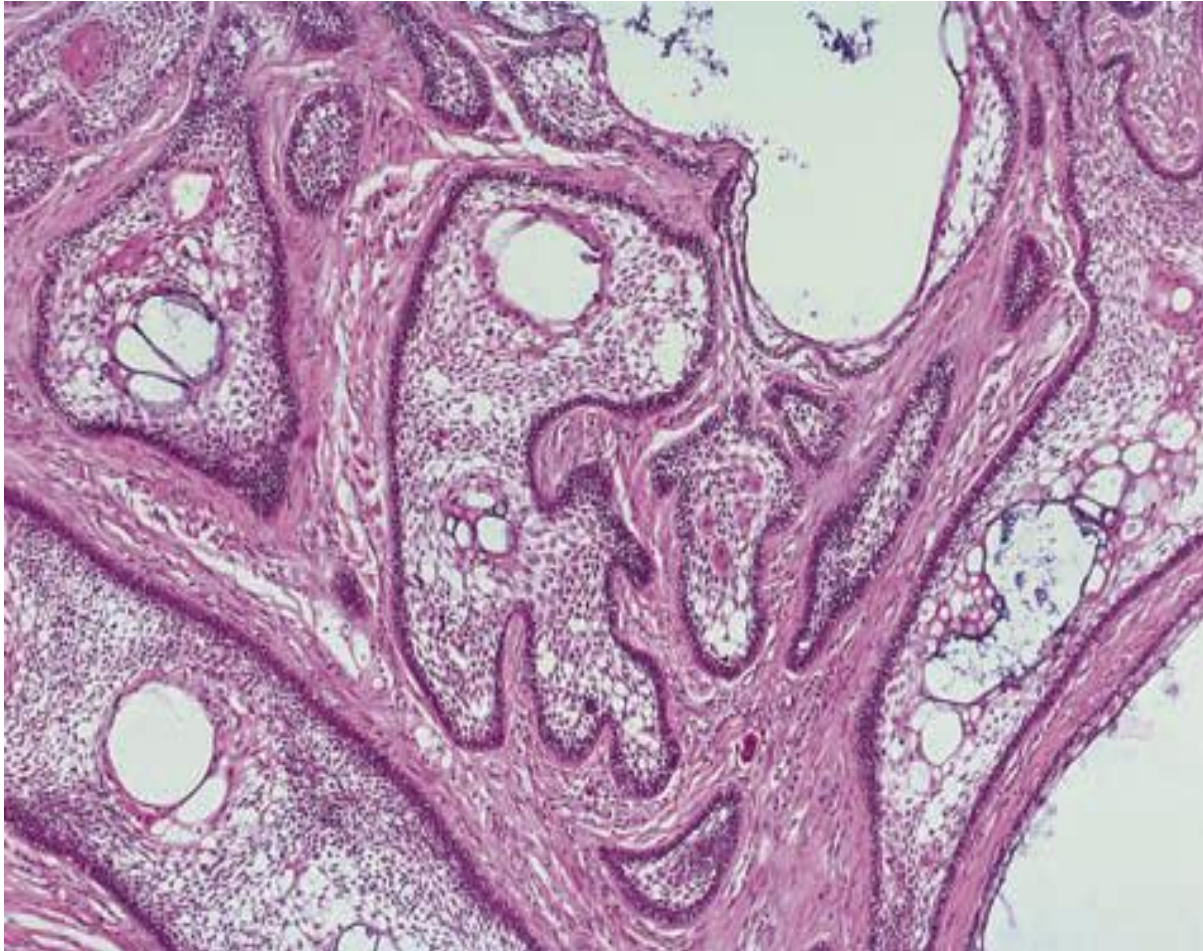
- 2- النموذج الضفيري:
حبال أو اعمدة من بشرة سنية المنشأ محاطة بخلايا اسطوانية او مكعبة
وتكون الخلايا المركزية أكثر تفرقا.
اللحمة الضامة موعاة



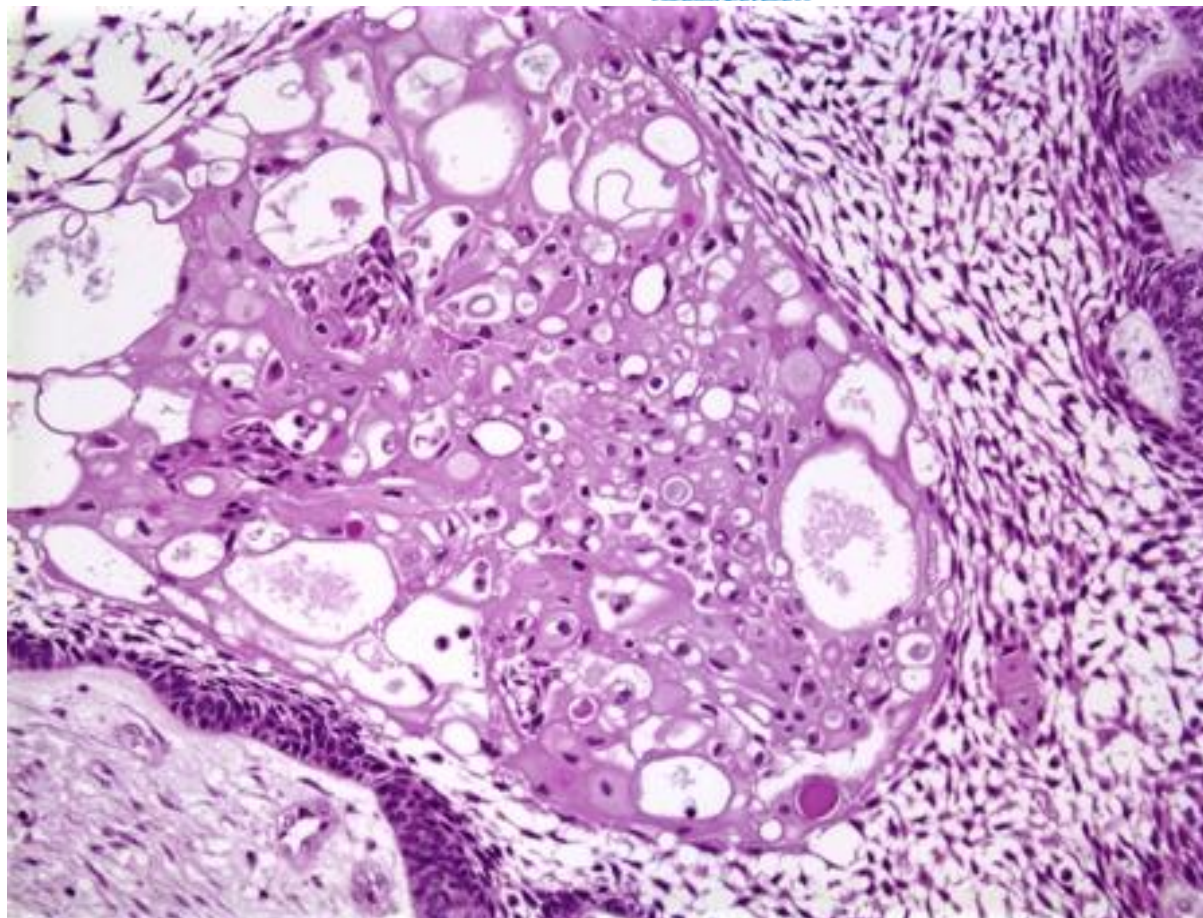
❖ الاستحالات التي تطرأ على النموذج الجراحي:

1- الاستحالة الكيسية:

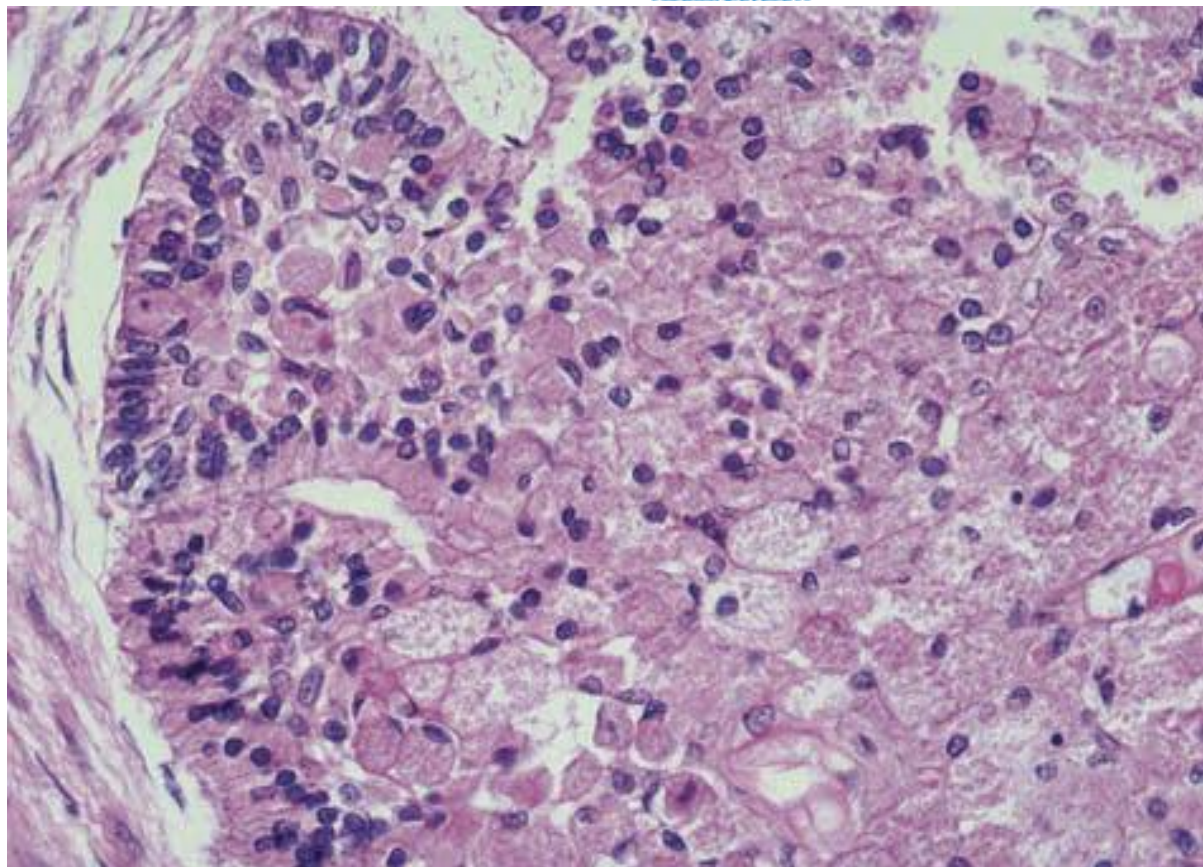
تتشكل داخل الجزر البشروية اكياس يختلف حجمها من اكياس مجهرية صغيرة الى اكياس كبيرة.



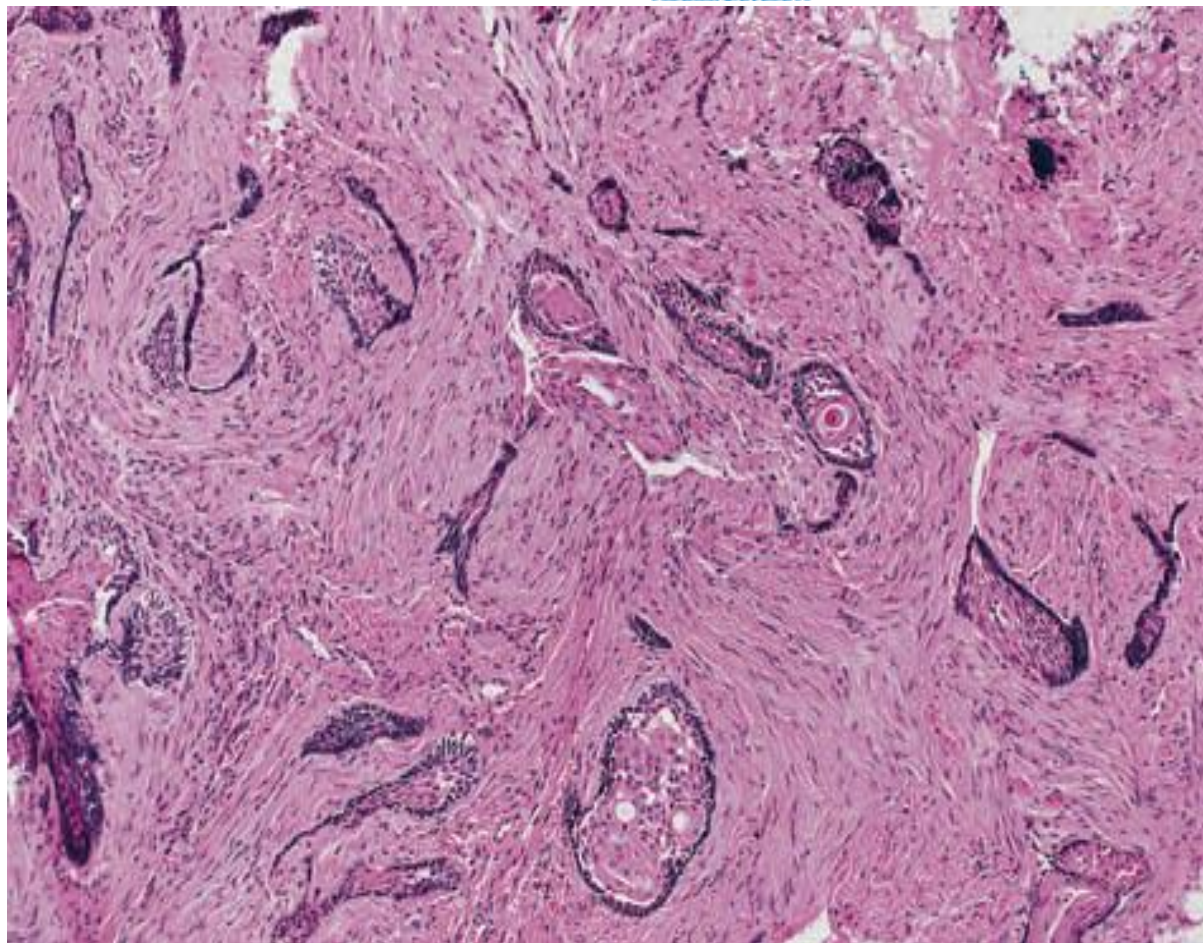
2- الاستحالة الحرفية:
يحدث انقلاب حشفي للخلايا وغالبا ما يترافق مع تشكل قرنين.



3- الاستحالة الحبيبية:
تنقلب بعض الخلايا الى خلايا حبيبية



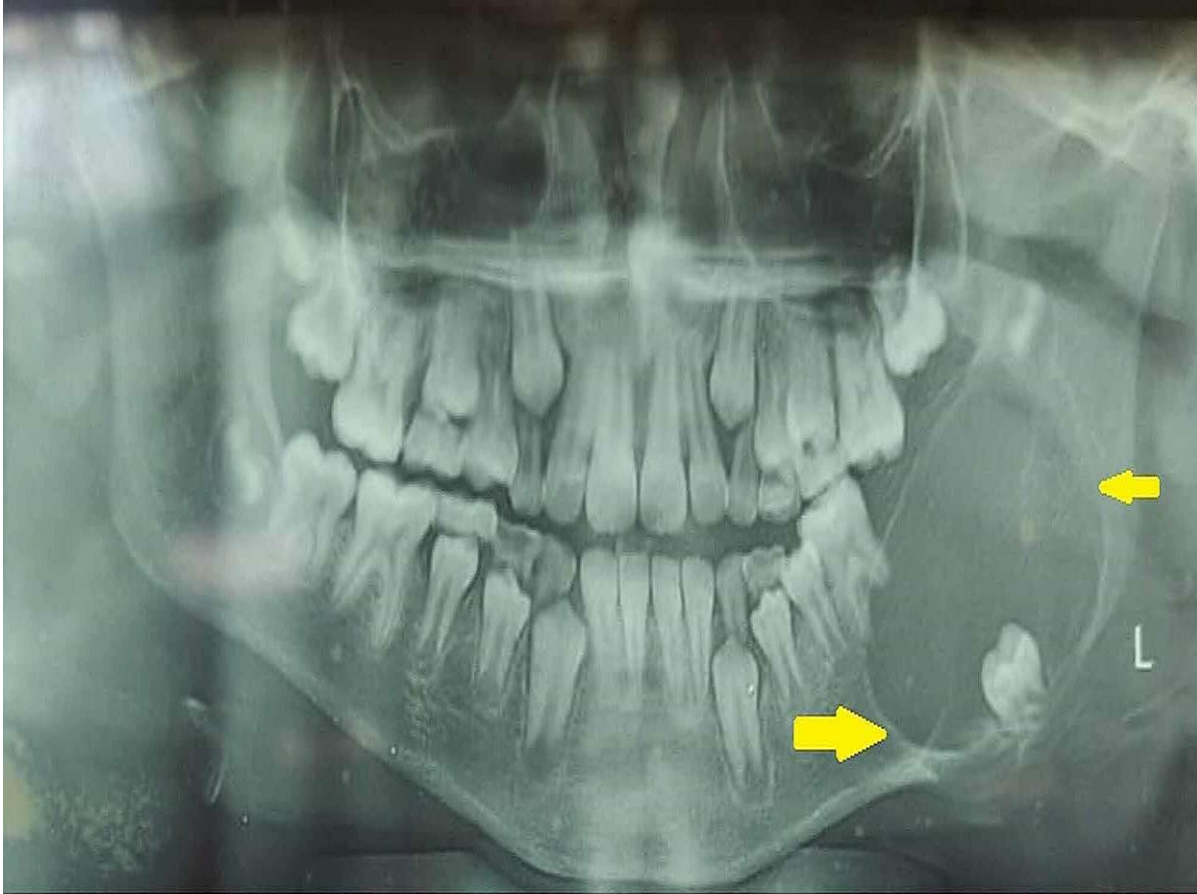
- 4- الاستحالة القاعدية:
تكون الخلايا المحيطة مكعبة أكثر مما هي اسطوانية. والخلايا المركزية تشبه الخلايا القاعدية.
لا توجد خلايا شبكية نجمية.

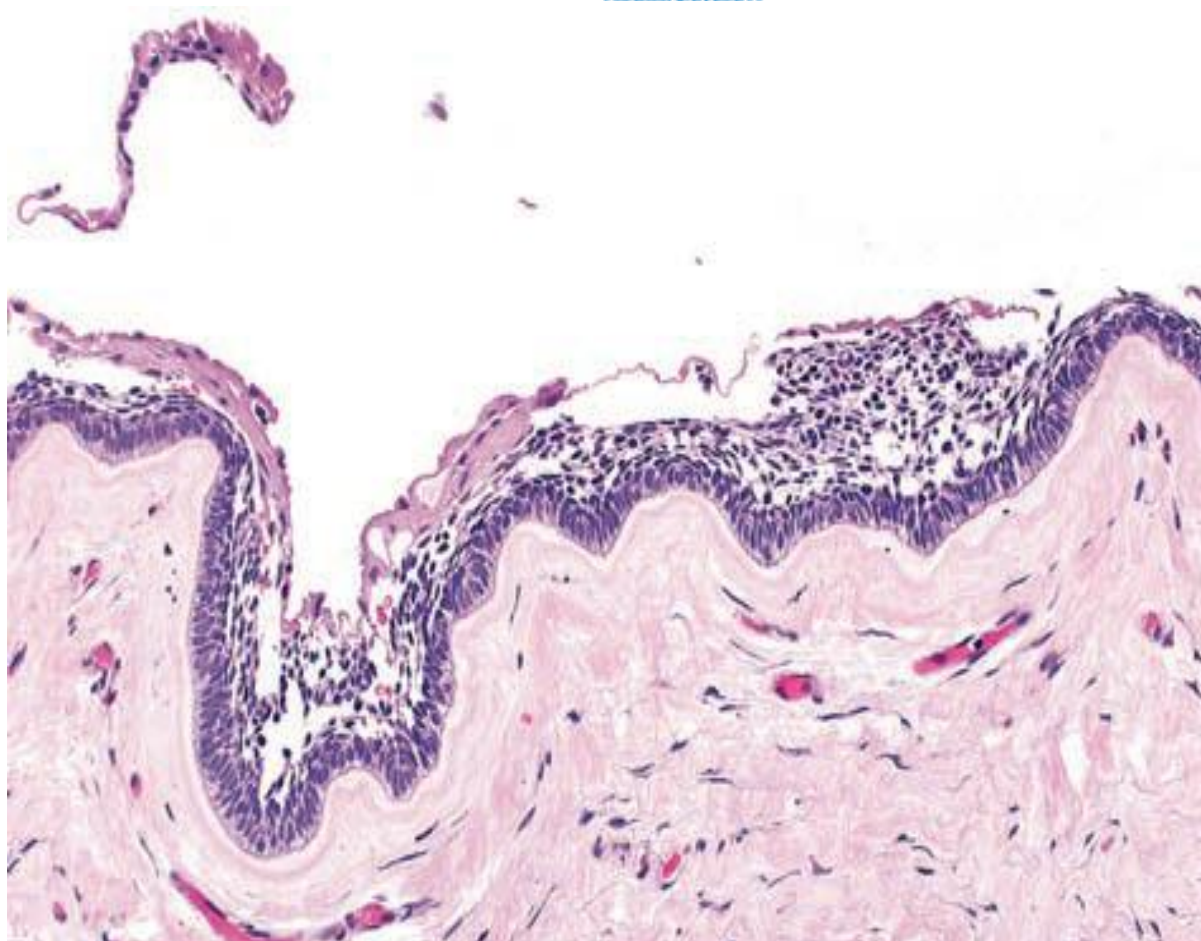


المنارة

❖ ورم مصورات الميناء وحيد الكيس:

شعاعيا: شفافية شعاعية وحيدة الحجرة تترافق مع سن منظم.





رقم الجلسة (...5...)

عنوان الجلسة

اورام الغدد اللعابية

Salivary gland tumors

العنوان	رقم الصفحة
الغاية من الجلسة	63
المقدمة	63
الورم الغدي متعدد الأشكال	63
السرطان الكيسي المشبه بالغدي	66

❖ الغاية من الجلسة:

تهدف هذه الجلسة الى تعريف الطالب بالبنية النسيجية لبعض اورام الغدد اللعابية الحميدة والخبيثة.

❖ الورم الغدي متعدد الأشكال:

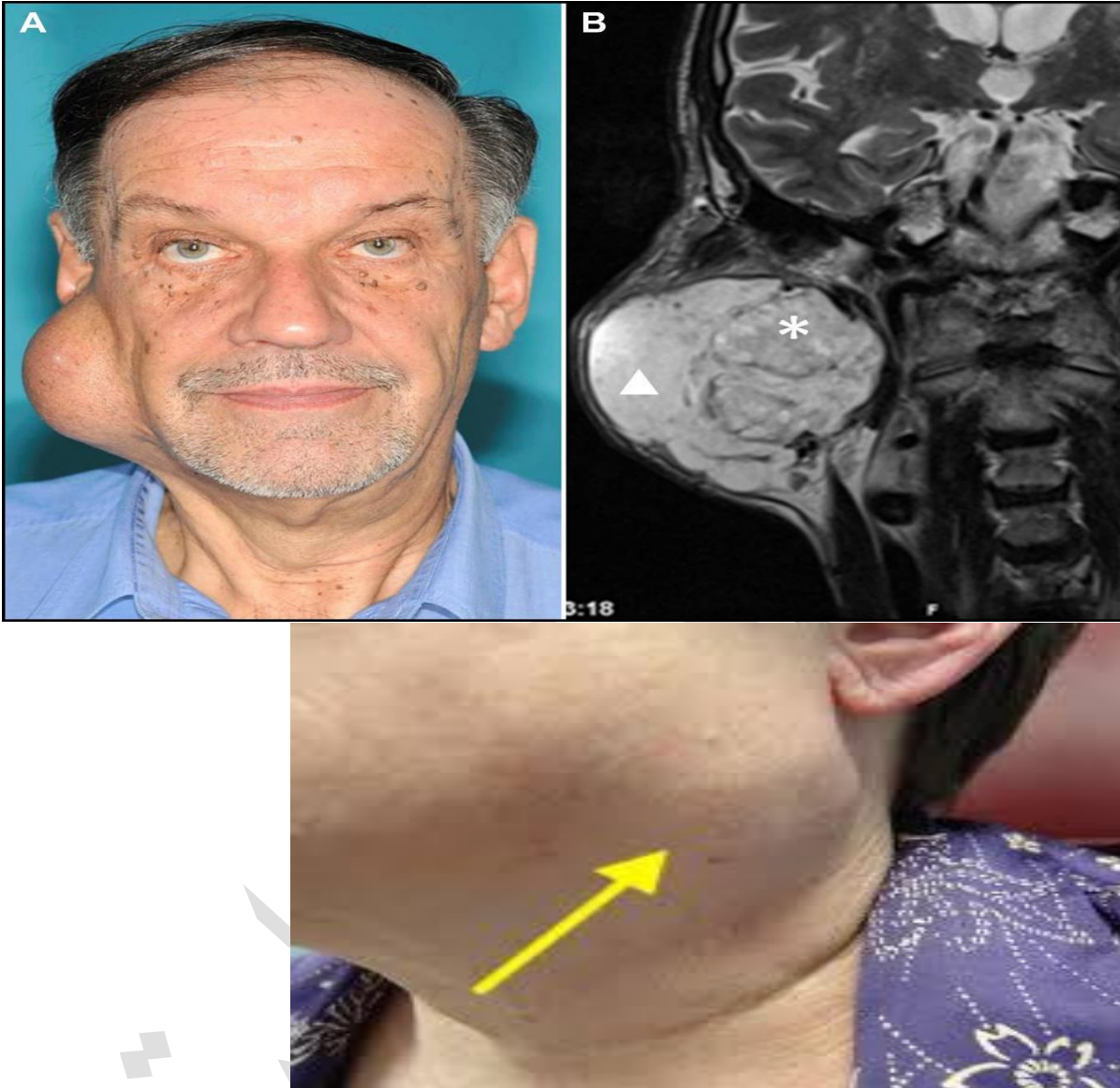
الاكثر شيوعا.

غير مؤلم نموه بطيء

يصيب الاناث اكثر من الذكور ولاسيما الاعمار الشابة.

الغدد الاكثر اصابة هي بالترتيب:

النكفية ثم تحت الفك ثم الغدد اللعابية الصغيرة.

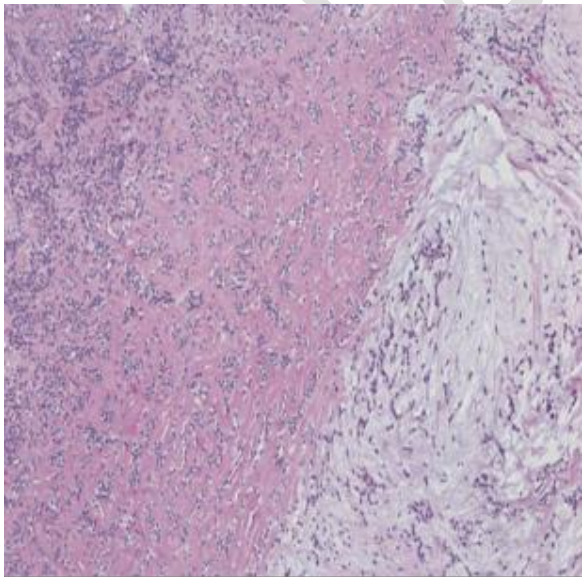
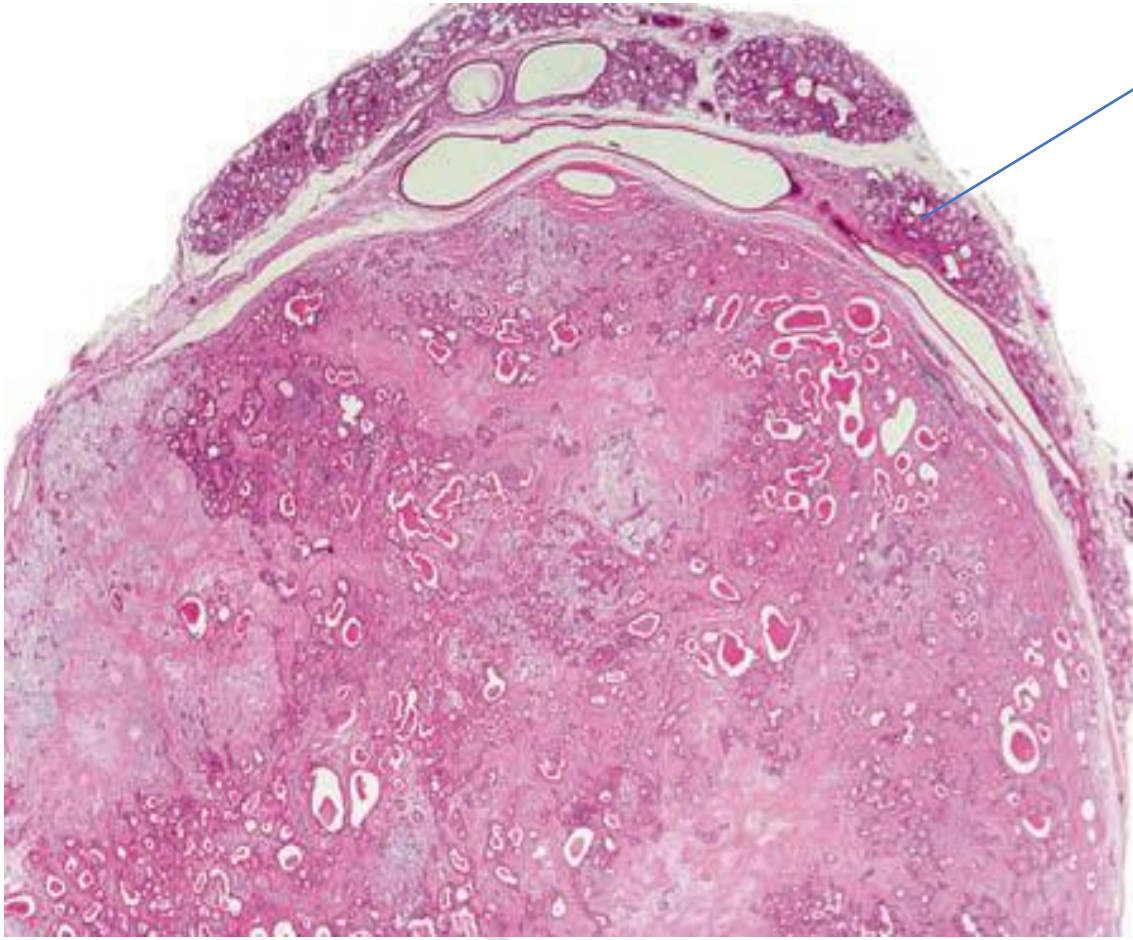


نسيجيا:

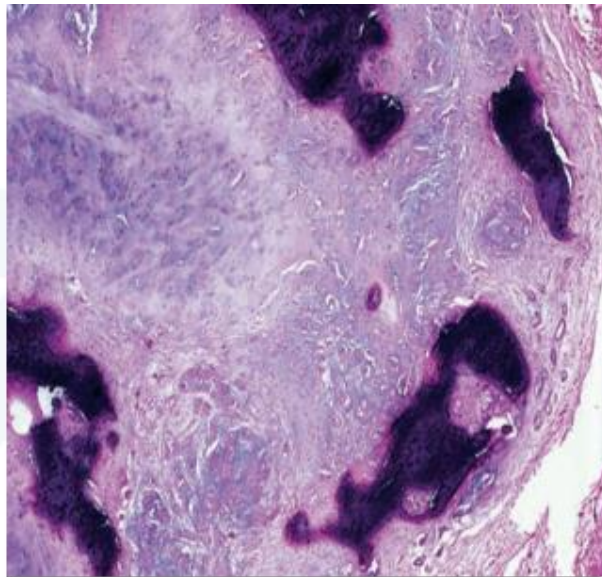
- يحاط بمحفظة
- يوجد فيه:

- 1-عناصر بشروية: خلايا البشرة الغدية-خلايا بشروية عضلية-بنى مشبهة بالاقنية.
- 2-عناصر ضامة: مادة شبه مخاطية-غضروف-مادة شحمية-مادة شبه عظمية.

لاحظ المحفظة
المحيطة
بالورم



لاحظ وجود المحتوى المخاطي في اليمين
والمحتوى البشري في اليسار



لاحظ وجود المحتوى العظمي والمحتوى الغضروفي

❖ السرطان الكيسي المشبه بالغدي:

نادر

يصيب اي غدة لعابية ولكن اغلب ما يصيب الغدد الصغيرة لاسيما في قبة الحنك.
النساء اكثر من الذكور ولا سيما في الاعمار المتوسطة.
كتلة تنمو ببطء.

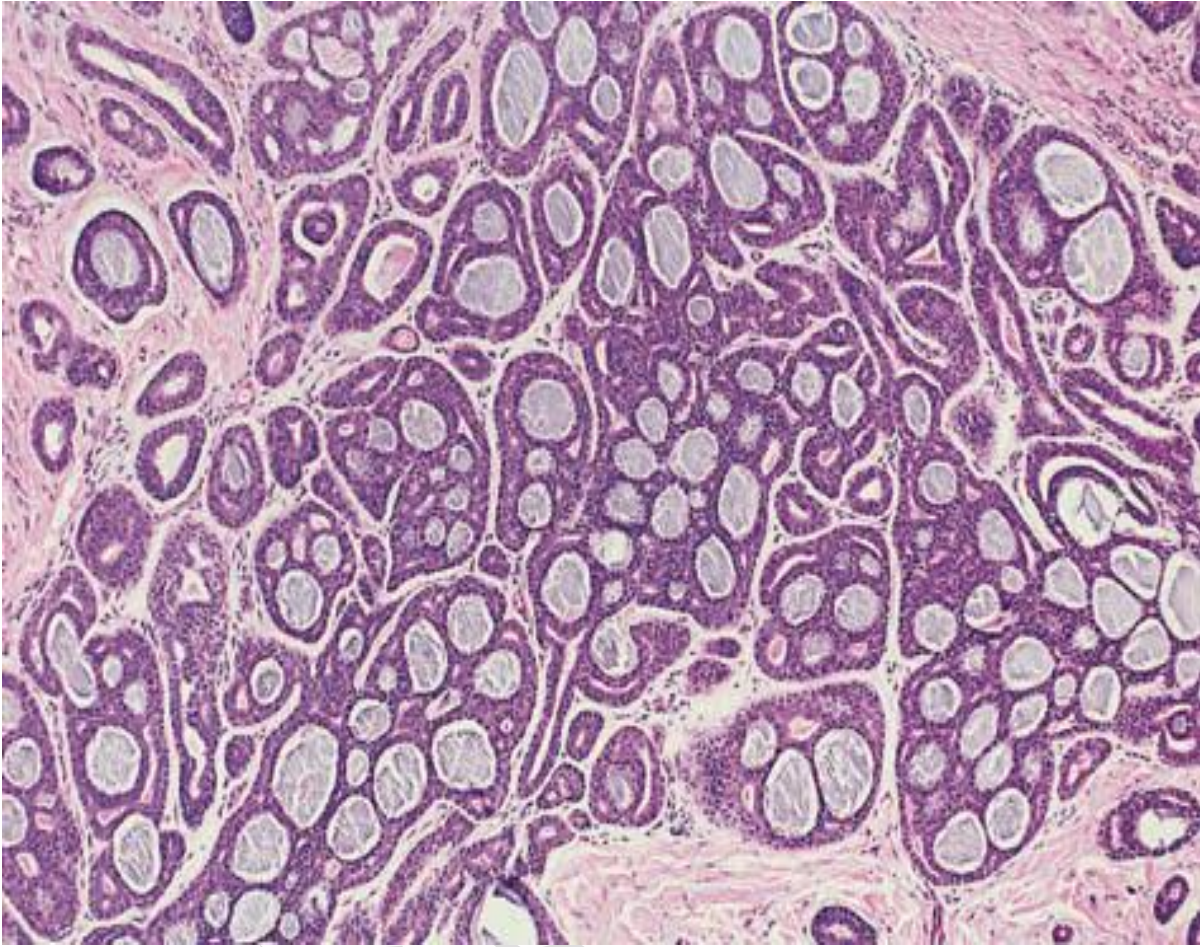


نسيجيا:

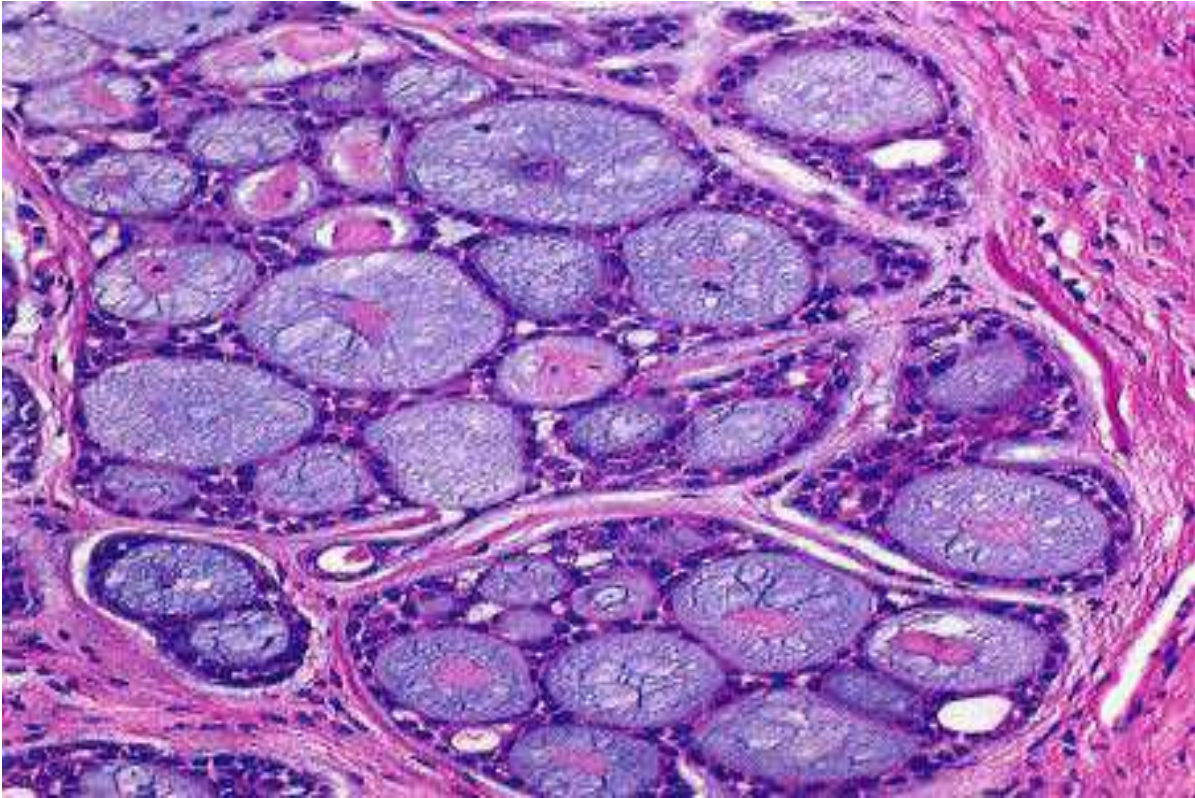
• له 3 نماذج:

1-النموذج الغريالي:

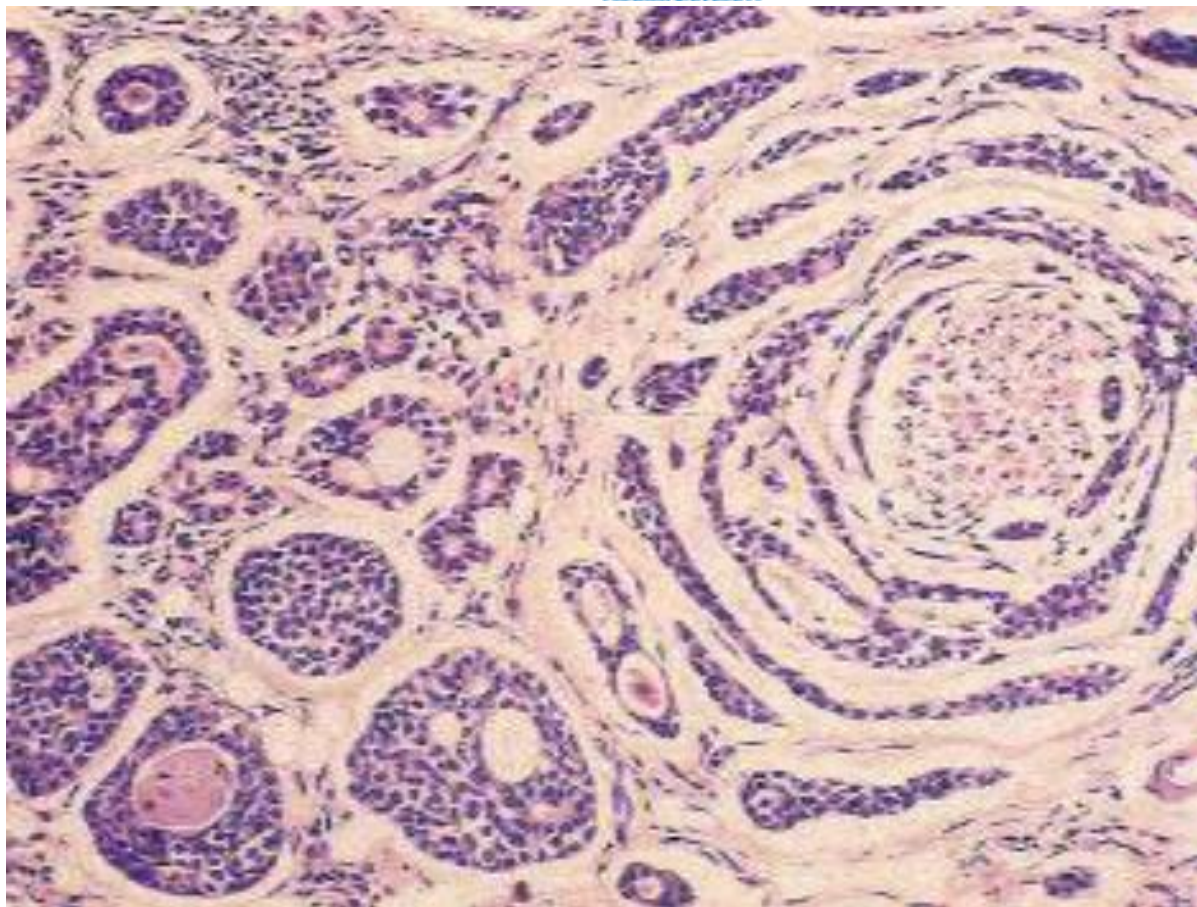
جزر من خلايا شبه قاعدية تحوي فراغات شبه كيسية تشبه الجبنة السويسرية.



2-النموذج القنوي:
اقنية صغيرة متعددة.



3-النموذج الصلب:
جزر من خلايا ورمية قد يلاحظ حدوث تموت مركزي فيها.



المنارة

—
—