فراوانی تومور های غدد بزاقی در دو مرکز ارجاع شهر قزوین طی سالهای ۱۳۸۸-۱۳۷۸

دکتر صدیقه رهرو تابان [۱#] دکتر پوپک معصومی [۱] میثم مرادی [۲] دکتر شاپور شریف پور واجاری [۳]

۱- استادیار گروه پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
۲- دانشجوی رشته دندانپزشکی
۳- دانش آموخته دکترای دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

خلاصه:

سابقه و هدف: تومورهای غدد بزاقی، گروه مهمی از ضایعات پاتولوژیک ناحیه سر و گردن را شامل شده و اغلب در بزرگسالان دیده می شوند . از لحاظ کلینیکی تومورهای بزاقی اغلب فاقد علامت هستند و ممکن است پس از گذشت زمان آشکار شوند با توجه به خلا اطلاعاتی در رابطه با میزان فراوانی تومور های غدد بزاقی در شهرستان قزوین این مطالعه با هدف تعیین فراوانی تومورهای غدد بزاقی در آرشیو بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی قزوین و بیمارستان قدس بین سالهای ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۸ انجام شد.

مواد وروش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی و با استفاده از داده ها ی موجود انجام شد. پرونده تمام بیماران مبتلا به تومور های غدد بزاقی بین سال های ۱۳۸۸-۱۳۷۸ از بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی قزوین و بیمارستان قدس قزوین به عنوان مرکز جراحی سر و گردن استخراج شد و مورد بازبینی قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده از پرونده بیماران شامل سن، جنس، محل و نوع هیستولوژیک ضایعه سپس اطلاعات بدست آمده با استفاده از برنامه SPSS به صورت درصد فراوانی ذکر شد.

یافته‌ها: از میان ۹۷۶۱ پرونده بررسی شده، ۶۴ فرد مبتلا به تومور های غدد بزاقی شامل ۳۲ زن (۵۰ درصد) و ۳۲ مرد (۵۰ درصد) استخراج شد. از این بین ۶۷/۱درصد در غدد اصلی و ۳۲/۹درصد در غدد بزاقی فرعی واقع شدند که کلا ۸۱/۲ درصد تومور خوش خیم و ۱۸/۸درصد بدخیمی غدد بزاقی به ترتیب با میانگین سنی ۱۶/۱±۳۸/۶ سال و ۱۸/۳ ±۴۵/۸۳ سال بودند . . شایع ترین تومور خوش خی م بزاقی پلئومورفیک آدنوما(۷۰/۳ درصد) و موکواپیدرموئید کارسینوما(۱۰/۹ درصد) فراوان ترین تومور بد خیم بود. غده پاروتید شایع ترین محل درگیری تومور های بزاقی بود.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه توصیفی که به صورت بررسی داده های موجود انجام شد ، در طی ۱۱ سال تومورهای غدد بزاقی ۰/۶۵٪از نمونه های پاتولوژی را تشکیل داده و پلئومورفیک آدنوما و موکواپیدرموئید کارسینوما به ترتیب شایع ترین تومورهای خوش خیم و بدخیم بودند.

کلیدواژه ها: تومورهای غدد بزاقی، فراوانی، اپیدمیولوژی

وصول مقاله: ۸۹/۲/۳۰ اصلاح نهایی: ۸۹/۴/۱۳ پذیرش مقاله: ۸۹/۶/۱۰

مقدمه:

نئوپلاسم عبارت است از رشد غیر طبیعی بافت که نا هماهنگ با رشد بافت های طبیعی است آنچه اساس خاستگاه همه نئوپلاسم ها می باشد از دست دادن پاسخ دهی سلول ها به مهار کننده های طبیعی رشد است. در معنی رایج پزشکی اغلب به نئوپلاسم تومور اطلاق شده، و نئوپلاسم ها به مقوله های خوش خیم و بد خیم تقسیم می شوند.(۱).ضایعات بدخیم دهان علی رغم در برداشتن درصد کمی از ضایعات بدن (۲ تا ۳ درصد) قادرند سلامت بیمار را به طور جدی به مخاطره انداخته و چه بسا موجب مرگ وی گردند (۲و۳) تومورهای غدد بزاقی، تومورهای غیر شایعی هستند که حدود ۱۰ - ۳ درصد

نویسنده مسئول مکاتبات : دکترصدیقه رهرو تابان، قزوین – دانشگاه علوم پزشکی قزوین ، دانشکده دندانپزشکی بخش پاتولوژی .تلفن : ۰۹۱۱۳۳۷۷۴ ۶۵
پست الکترونیک : Email: : SAvATA5@yahoo.com

[Downloaded from jrds.ir on 2025-07-01]

نئوپلاسم های ناحیه سر و گردن را تشکیل می دهند(۴). با این وجود تومورهای غدد بزاقی بخش مهمی از ض ایعات پاتولوژیک این ناحیه هستند که اغلب در بزرگسالان دیده می شوند و تنها حدود ۵٪ موارد، در افراد زیر ۱۶ سال اتفاق می افتند مثل اکثر تومورها در صورت بدخیمی در سنین بالاتر نسبت به تومورهای خوش خیم بزاقی رخ می دهند(۲).

امروزه در سراسر دنیا مطالعات و تحقیقات بسیاری در خصوص فراوانی تومورها انجام می شود. با توجه به وجود خلا اطلاعاتی ما نیز بر آن شدیم تا فراوانی تومورهای بزاقی را برای اولین بار در دو مرکز ارجاع شهر قزوین ارزیابی کنیم .

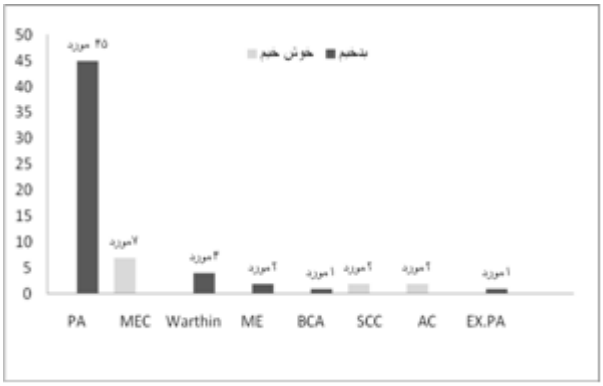
مواد و روش ها:

مطالعه ما به صورت توصیفی- مقطعی با استفاده از پرونده های بخش پاتولوژی دانشکده دندان پزشکی و بیمارستان قدس دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام پذیرفت . در این بررسی با مراجعه به بایگانی دانشکده دندان پزشکی و بیمارستان قدس علوم پزشکی قزوین، تومورهای غدد بزاقی بین سال های ۸۸-۱۳۷۸لیست برداری و طبق تقسیم بندی تومورهای غ دد بزاقی کتاب نویل(۳)، طبقه بندی و اطلاعات مربوط به بیماران مبتلا از نظر بروز در محل های مختلف آناتومیک و سن، جنس و نوع تخصص جراح ثبت شد. محل تومور به صورت غدد اصلی شامل غده پاروتید، غده تحت فکی، غده زیر زبانی و غدد فرعی شامل غدد کامی، لب بالا، رتروملرپد و لب پایین دسته بندی گردید. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و به صورت درصد فراوانی توصیف شدند.

یافته ها:

در این تحقیق پس از بررسی ۹۷۶۱ پرونده بخش های پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی قزوین در بیمارستان قدس دانشگاه علوم پزشکی قزوین ،۶۴ مورد (۰/۶۵ درصد)تومور بزاقی ثبت شد. کل نمونه ها شامل ۵۲ تومور خوش خیم (۸۱/۲ درصد) و ۱۲ تومور بدخیم (۱۸/۸ درصد) بود همچنین توزیع نوع تومورها در دو جنس مذکر و مونث یکسان و از لحاظ سن بین ۱۲ تا ۹۰ سال با میانگین ۱۶/۶۴ ± ۴۰ بود. ۲۱/۸ درصد بیماران توسط جراح فک و صورت درمان شده اند که بیشتر مبتلا به نوع بد خیم تومور بزاقی و ۷۸/۲درصد بیماران توسط جراح گوش و حلق و بینی درمان شده اند که بیشتر مبتلا به نوع خوش خیم بودند.

بیماران گروه سنی ۲۵-۱۲ سال همگی دارای تومور خوش خیم بودند و بیمارانیکه تومور بدخیم داشته اند در سنین بالاتر بودند. میانگین سن بروز تومورهای خوش خیم ۱۶/۱۰ ± ۳۸/۶ و در بدخیمی ها ۱۸/۳۳±۴۵/۸۳ سال بود .(توزیع فراوانی تومور های غدد بزاق ی خوش و بدخیم به تفکیک نوع میکروسکوپی در نمودار (۱) دیده می شود.)



PA: Pleomorphic Adenoma
MEC: Meucoepidermoid Carcinoma
ME : Meyoepithelioma
BCA :Basalcell Adenoma
SCC :Squamous cell carcinoma
AC :Adenocarcinoma
EX .PA :EX –pleomorphic adenoma

نمودار ۱ : توزیع فراوانی تومورهای خوش خیم وبدخیم غدد بزاقی در دومرکز ارجاع شهر قزوین ۸۸-۱۳۸۷

توزیع فراوانی تومور های خوش خیم و بدخیم بزاقی به تفکیک محل وقوع در جدول ۱ دیده می شود.

[Downloaded from jrds.ir on 2025-07-01]

جدول ۱ توزیع فراوانی تومورهای غد د بزاقی خوش خیم و بدخیم در ۲ مرکز ارجاع شهر قزوین به تفکیک محل وقوع در طی سالهای ۸۸-۱۳۷۸

غدد		نوع تومور				جمع	
		خوش خیم		بدخیم			
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
غدد اصلی	پاروتید	۳۸	۹۵	۲	۵	۴۰	۱۰۰
	تحت فکی	۲	۶۶/۷	۱	۳۳/۳	۳	۱۰۰
	جمع	۴۰	۹۳	۳	۷	۴۳	۱۰۰
غدد فرعی	کامی	۱۱	۶۴/۷	۶	۳۵/۳	۱۷	۱۰۰
	لب بالا	۱	۱۰۰	۰	۰	۱	۱۰۰
	رترومولر پد	۰	۰	۳	۱۰۰	۳	۱۰۰
جمع		۱۲	۵۷/۱	۹	۴۲/۹	۲۱	۱۰۰

بحث:

در این مطالعه ۶۵٪ کل نمونه های بیوپسی شده در ۲ مرکز ارجاع شهر قزوین به نمونه های غدد بزاقی مربوط می شدکه مشابه تعدادی از مطالعات است.(۵-۲)

در مطالعه مشرف که طی ۸ سال در سه مرکز بهداشت شهر تهران و مطالعه ستاری که طی ۱۲ سال در هفت مرکز پاتولوژی شهر همدان انجام شد فراوانی تومورهای غدد بزاقی به ترتیب ۲۷/۹درصد و ۹/۸ درصد گزارش شد که در مقایسه با مطالعه حاضربسیار چشمگیر است و شاید این مسئله بدلیل ارجاع بسیاری از بیماران شهر قزوین برای درمان به شهر تهران به دلیل مسافت کم باشد.(۶ ، ۷)

در مطالعه Vargasو همکارانش که در سال ۲۰۰۲ در مورد تومورهای غدد بزاقی در جمعیت برزیل انجام شد ۹۹ مورد تومور بزاقی خوش خیم (۸۰ درصد) و ۲۵ مورد بدخیم (۲۰ درصد) گزارش شد . (۴)در بررسی ما ۵۲ مورد (۸۱/۲ درصد) تومور خوش خیم و ۱۲ مورد (۱۸/۸درصد) تومور بدخیم گزارش شد که مشابه می باشند.

در مطالعه انصاری در سال های (۲۰۰۳- ۱۹۸۴)، از بین ۱۳۰ مورد تومورهای بزاقی، شایع ترین آنها پلئومورفیک آدنوما (حدود ۶۵ درصد) و بین تومور های بدخیم بزاقی شایع ترین موکواپیدرموئید کارسینوما (حدود ۱۰ درصد) بوده است . در مطالعه ما هم پلئومورفیک آدنوما شایع ترین تومور خوش خیم (۷۰/۳ درصد) و موکواپیدرموئید کارسینوما شایع ترین تومور بدخیم (۱۰/۹ درصد) گزارش شد. تفاوت شیوع از لحاظ عددی می تواند به علت بررسی کوتاه مدت تر مطالعه حاضر از لحاظ زمانی و حجم نمونه کمتر به دست آمده باشد. (۸)

در مطالعه P.Jansisyanont و همکارانش در سال ۲۰۰۲ که در دانشگاه مریلین انجام گرفته بود از لحاظ شیوع جنسی در مورد تومور های بدخیم نسبت زن به مرد ۱ : ۱/۹ و در مورد تومور های خوش خیم این نسبت ۱/۱ : ۱ بوده است. (۹)

اما در بررسی ما این نسبت ۱:۱ بوده این امر می تواند ناشی از تعداد کم نم ونه های مورد مطالعه ما و یا اختلافات جغرافیایی و نژادی در فراوانی تومورها باشد.(۴-۲)

در مطالعه Vargas PA و همکارانش در سال ۲۰۰۲ در مبتلایان به تومور غدد بزاقی در برزیل میانگین سنی مبتلایان به تومور های خوش خیم و بد خیم به ترتیب ۴۷/۷ و ۴۸/۸ سال بوده است. [۴] در حالیکه در مطالعه کنونی متوسط سنی بروز تومورهای خوش خیم بزاقی حدود یک دهه کمتر بوده است.در مطالعه اپیدمیولوژی توسط انصاری تومور های بزاقی طی سال های (۲۰۰۳- ۱۹۸۴)،متوسط سنی افراد مبتلا به تومور های خوش خیم و بد خیم به ترتیب ۴۱/۳ و ۴۷ سال بوده است و در مطالعه ما میانگین سنی تومورهای خوش خیم و بد خیم ۳۸/۶ و ۴۵/۸۳ سال بوده است . به نظر می رسد با گذشت زمان، شاهد کاهش سن بروز تومورهای غددبزاقی هستیم. (۸)در مطالعه Lopes و همکارانش در سال ۱۹۹۹ در برزیل، طی ۴۰ سال ۱۹۶ مورد تومور غدد بزاقی فرعی، ۱۲۸ مورد تومور بدخیم و ۶۸ مورد تومور خوش خیم بوده است . میزان شیوع بدخیمی بیشتر از تومور خوش خیم می باشد(۱۰). در حالیکه در مطالعه Rivera و همکارانش در سال ۱۹۹۶ در ونزوئلا ۶۲ مورد تومورهای غدد بزاقی فرعی، ۳۴ مورد آن تومور خوش خیم و ۲۸ مورد آن بدخیم بوده است.(۵).

[Downloaded from jrds.ir on 2025-07-01]

نتایج مطالعه ما موافق با مطالعه Rivera و بر خلاف مطالعه Lopes است به نظر می رسد این تفاوت مربوط به اختلاف مناطق جغرافیایی و نژادی می باشد .(۵ ، ۱۰)همچنین در مطالعهJansisyanont. و همکارانش در سال ۲۰۰۲ در دانشگاه مرلین در طی ده سال تعداد ۸۰ تومور مورد مطالعه قرار گرفته است و همچنین در مطالعه Vuhahala ، سال ۲۰۰۴ در اوگاندا به بررسی ۲۶۸ مورد تومور غده بزاقی در طی مدت ۱۰ سال پرداختند. در حالیکه در مطالعه ما طی ۱۰ سال، ۶۴ مورد تومور بزاقی ثبت شد. به نظر می رسد تفاوت تعداد نمونه ها در مطالعات با مسائل ژنتیک و نژادی و عادات خاص مرتبط است.(۹-۱۱)

در مطالعه ای که در مدت ۱۰ سال در اوگاندا انجام شد بر خلاف نتایج مطالعه انجام شده ما ، تومور بزاقی بیشتر در خانم ها مشاهده شد . میانگین سنی بیماران در مطالعه انجام شده نسبت به این مطالعه حدود ۲ سال بالاتر بود . از لحاظ محل وقوع، غده پاروتید با فراوانی ۶۲درصد تفاوت چشمگیری را نسبت به ابتلا غده بزاقی تحت فکی نشان داد که این بر خلاف مطالعه مذکور بود . همچنین در مطالعه انجام شده در اوگاندا شایع ترین تومور خوش خیم، پلئومورفیک آدنوما گزارش شده است که مشابه مطالعه انجام شده در قزوین است، ولی بر خلاف مطالعه حاضر که تومور وارتین را در مقام دوم شیوع گزارش شد، میواپی تلیومارا دومین تومور شایع خوش خیم بزاقی بود . بر خلاف نتایج بدست آمده در مطالعه انجام شده در قزوین شایع ترین بدخیمی بزاقی را آدنوئید سیستیک کارسینوما گزارش شد.(۱۱)

در مطالعه Toido بر روی تومورهای بزاقی غدد فرعی، مشابه مطالعه ما بیشترین فراوانی را تومور های خوش خیم گزارش کردند و بر خلاف مطالعه ما شیوع آدنوئید سیستیک کارسینوما بیشتر از موکو اپیدرموئید کارسینوما بود.(۱۲)

در مطالعه ۱۶ ساله Otoh EC، ۷۹ تومور غده بزاقی گزارش شد که مشابه مطالعه ما، وقوع تومورهای خوش خیم در غدد بزاقی اصلی و غده پاروتید بیشتر دیده شد همچنین از لحاظ نوع تومور، پلئومورفیک آدنوما و موکو اپیدرموئید کارسینوما شایع ترین خوش خیمی و بد خیمی بزاقی بودند.(۱۳)

نتیجه گیری :

در این مطالعه توصیفی که به صورت بررسی داده های موجود انجام شد ، در طی ۱۱ سال تومورهای غدد بزاقی ۰/۶۵٪از نمونه های پاتولوژی را تشکیل داده و پلئومورفیک آدنوما و موکواپیدرموئید کارسینوما به ترتیب شایع ترین تومورهای خوش خیم و بدخیم بودند.

References:

[Downloaded from jrds.ir on 2025-07-01]

1. Akhgari A, Sotoodenia A , Sobhanian Kh. Basic Pathology , 4th Edi , Tehran 1385 ,Nasle Farda co,P:173-5

2. Khalili M,Salamat F,Evalution of Adenoid cystic Carcinoma Preralance in Institue cancer Tehran (1991-2001) [dissertation],No:234,Ghazvin Medical Sciences university.

3. Neville B, Damm , D ouglas D., Allen C. Oral and Maxillofacial pathology. 3rd ed. Sunders, Elsevier. 2008; chapter 11: 389-410.

4. Vargas PA, Gerhard R, Vergilius J: Salivary gland tumors in a Brazilian population: A retrospective study of 124 cases. Rev. thos P. Clin. Fac. Med. S. Paulo,2002 51(6):271-276.

5.Rivera- Bastidas H, Ocanto RA, Acevedo AM: Intraoral minor salivary gland tumors. J Oral Pathol Med 1996; 25:1-4

6. Moshref M,Hosseini M.Epidemiological evaluation of Biopsies in three referral center in Tehran (1990-96) ,Thesis of Doctora in dentistry , No: 45 ,Shahid Beheshti university of Medical sciences.

7.Sattari M, Taghizadeh B,Hesari A:Epidemiological evaluation of oro –maxille facial cases in Pathology centers of Hamedan (1998)No:90,Hamedan university of medical sciences.

8. Ansari MH: Salivary gland tumors in an Iranian population: A Retrospective. study of 130 cases. J Oral and Maxillofacial Surgery 2007 nov 65(11): 2187-94.

9. Jansisyanont P, Blanchaert Jr RH, Ord RA: Intraoral minor salivary gland neoplasm: A single institution experience of 80 cases. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2002; 31:257-261.

10. Lopes MA, Kowalski LP, SantosGC, et al: A clinicopathology study of 196 intraoral minor salivary gland tumors. J Oral pathol Med 1999; 28:264-7

11. Vuhahula AM, Salivary gland tumors in Uganda: Clinical pathological study. African Health science. 2004; 4:15-23.

12.Toido M, Shimokawa K, Makita H, et all: Intraoral minor salivary gland tumor: A Clinicopatho logical study of 82 cases. Int j. Oral Maxillofac. Surg. 2005; 34: 528-532.

13. Otoh EC, Johson NW, Olasoji H,et al:Salivary gland neoplasms in Maiduguri , north-eastern Nigeria. Oral diseases (2005) 11,386-391.

[Downloaded from jrds.ir on 2025-07-01]

[Downloaded from jrds.ir on 2025-07-01]