

خلاصه:

پلئومورفیک آدنوما شایعترین تومور غدد بزاقی می باشد. در تحقیق حاضر نمونه های موجود این تومور در سطح ۴ مرکز معتبر داخل کشور مورد بررسی آماری نگارندگان قرار گرفته است. از میان ۵۷۳ تومور غدد بزاقی جدا شده ۳۴۲ مورد (۶۰٪) پلئومورفیک آدنوما بوده که ۱۸۹ مورد آنها در غدد بزاقی اصلی واکترا "در پاروتید و ۱۴۵ مورد در غدد بزاقی فرعی بیشتر در کام ایجاد شده اند. این تومور غالباً "در زنها با دهه سنی ابتدا بین ۳۰ تا ۵۰ سال می باشد. بین نمونه های بدست آمده در بررسی ارائه شده همانطور که گزارشات دیگر نیز نشان می دهند این تومور در سایر غدد اگزوکراین بجز پانکراس هم ایجاد می گردد.

معرفی و مقدمه:

پلئومورفیک آدنوما شایعترین تومورهای غدد بزاقی

بوده و همانطوری که از اسم آن پیداست دارای خصوصیات پلئومورفی می باشد. ویژگیهای هتروژنیک این تومور سبب شده در گذشته بآن "می کد تومور" اطلاق شود و براین مبنا استوار بوده که تصور می شده این تومور از بیش از یک لایه جنینی (یعنی اکتودرم و مزودرم) ایجاد شده است. اما امروزه تصور عموم محققین این است که عناصر نئوپلاستیک این تومور صرفاً از سلولهای اپی تلیالی و میوایی تلیالی که منشاء اکتودرمال دارند، تشکیل شده و تغییرات استرومایی آن متاپلاستیک می باشد. شکل ۱. این تومور مطابق آمار و مقالات و Text های مورد قبول تقریباً ۵۰٪ تمامی موارد تومورهای غدد بزاقی اصلی و فرعی و ۹۰٪ تمامی تومورهای خوش خیم این غدد را تشکیل می دهد (۸ و ۶) از نقطه نظر کاینیکی این تومور در غدد بزاقی اصلی و بخصوص در پاروتید بیش از سایر غدد بزاقی و بیشتر در زنها بوجود می آید. سنین ابتدا هم بین ۴۰ تا ۶۰ سال گزارش می شود. ضایعه معمولاً "بعلل متعددی مثل دشواری



درصد کل	تعداد	غدد بزاقی اصلی
۵۵	۱۸۹	غدد بزاقی اصلی
۴۱	۱۴۰	غدد بزاقی فرعی واکزوکریین
۴	۱۳	موارد متفرقه x

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

جدول ۱، بررسی تعداد و درصد وقوع پلئومورفیک آدنوما در غدد بزاقی اصلی و فرعی (۳۴۲ مورد در کل).
جدول زیر به تفکیک میزان وقوع این تومور در غدد بزاقی اصلی و فرعی می‌پردازد:

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

جدول ۲، بررسی تفکیکی تعداد و میزان شیوع ۱۸۹ مورد پلئومورفیک آدنوما غدد بزاقی اصلی.

درصد کل	درصد کل غدد بزاقی فرعی	تعداد	غدد بزاقی فرعی واکزوکریین
۳۲	۷۸	۱۰۹	غدد بزاقی داخل دهان
۹	۲۲	۳۱	غدد اکزوکریین دیگر

جدول ۳ بررسی تفکیکی تعداد و میزان شیوع ۱۴۰ مورد تومور پلئومورفیک آدنوما غدد بزاقی فرعی و اکزوکریین دیگر. تعداد کل تومورهای غدد بزاقی فرعی و اکزوکریین ۲۱۸ عدد بوده که ۱۴۰ مورد آن پلئومورفیک آدنوما بوده (۶۴٪) و کل تومورهای غدد بزاقی داخل دهان ۱۸۷ مورد بوده که ۱۰۹ مورد آن پلئومورفیک آدنوما بوده (۵۸/۳٪). در میان غدد بزاقی فرعی داخل دهان در ۵ ناحیه مهم یعنی کام، گونه، لب بالا، و استیپول فک بالا و پائین رترومولرید، و زبان بررسی می‌شود.
(در بسیاری موارد فقط محل بیوپسی فک بالا یا پائین یا زاویه فک پایین گزارش شده است).

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

در این مقاله جنبه‌های آماری تحقیقات مفصلی که نگارندگان بر روی این تومور انجام داده‌اند آورده خواهد شد و هدف از آن داشتن آماری معتبر از نمونه‌های موجود در کشور می‌باشد.

منابع و مواد: METHODS AND MATERIALS

تحقیق حاضر بر مبنای منابع زیر بعمل آمده است.

- ۱- بازنگری بیش از ۱۹۵۰۰ مورد بیوپسی‌های موجود در آرشیو انستیتو سرطان مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران در محدوده زمانی ۱۳۴۷ - ۱۳۳۵
- ۲- بازنگری بیش از ۴۵۸۷ مورد بیوپسی‌های موجود در آرشیو بخش آسیب شناسی بیمارستان شریعتی تهران در محدوده زمانی ۱۳۴۷ - ۱۳۵۳
- ۳- بازنگری قریب به ۵۲۰۰ مورد بیوپسی‌های موجود در آرشیو بخش آسیب شناسی فک و دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در محدوده زمانی بیش از ۲۰ سال ۱۳۴۵ - ۱۳۶۷
- ۴- بازنگری قریب به ۴۱۰۰ مورد بیوپسی‌های موجود در آرشیو بخش آسیب شناسی فک و دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در محدوده زمانی ۱۳۶۷ - ۱۳۴۹

نتایج: RESULTS

از بررسی آرشیوهای نام برده کلاً "تعداد ۵۷۳ تومور غدد بزاقی 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٪) پلئومورفیک آدنوما بوده که ۶۰٪ کل تومورهای غدد بزاقی را تشکیل می‌دهد است. جداول و نمودارهای زیر به بررسی دقیق تر آمار بدست آمده در مورد این تومور می‌پردازد. در جدول ۱ تعداد و درصد شیوع تومورهای پلئومورفیک آدنوما در غدد بزاقی اصلی و فرعی می‌باشد.

جدول ۴، نمایانگر این آمار است .

درصد کل	درصد کل غدد بزاقی فرعی	درصد غدد بزاقی داخل دهان	تعداد	غدد بزاقی فرعی داخل دهان
۱۶	۴۰	۵۱	۵۶	کام
۴	۱۰	۱۳	۱۴	لب (تمام موارد در لب بالا بوده)
۷	۱۸	۲۳	۲۵	فک بالا و پایین و رترومولرپد
۴	۹	۱۱	۱۲	گونه
۰/۶	۱	۲	۲	زبان

فکین	تعداد	درصد کل موارد موجود در فکین
فک بالا	۱۵	۶۰
فک پایین و ناحیه رترومولرپد	۱۰	۴۰

جدول ۶، بررسی تفکیکی تعداد و میزان شیوع ۲۵ مورد پلئومورفیک آدنوما در فکین .

تعداد کل و میزان شیوع این تومور در غدد اگزوکرین بجز پانکراس در جدول ۳ آمده و در جدول ۷، به تفکیک در غدد اگزوکرین نواحی مختلفی که این تومور دیده شده آورده می شود .

جدول ۴ بررسی تفکیکی تعداد و میزان شیوع ۱۰۹ تومور پلئومورفیک آدنوما ی غدد بزاقی فرعی داخل دهان . در میان غدد داخل دهان بیشترین میزان در کام بوده است (۵۱ درصد) . نمونه های موجود در کام به تفکیک در کام سخت و نرم جدا شده و در جدول ۵ آورده می شود .

درصد تومورهای کام	تعداد	کام
۸۶	۴۸	کام سخت
۹	۵	کام نرم
۵	۳	هر دو

جدول ۵، بررسی تفکیکی تعداد و میزان شیوع ۵۶ مورد پلئومورفیک آدنوما ی غدد بزاقی کام . نمونه هایی که محل بیوپسی آنها فک گزارش شده بود ، بررسی شده و به تفکیک در دو فک در جدول ۶ آورده شده است .

دست	لارنکس	غده اشکی	ابرو + پلک	گوش	نامشخص	بینی	پوست گونه	پیشانی	چانه
۲	۱	۱	۴ (۲+۲)	۳	۱۰	۳	۲	۲	۳
پوست صورت ۲۰									

جدول ۷ بررسی شکیکی تعداد و میزان شیوع ۳۱ مورد پلثومورفیک ادنوما در غدد اکزوکراین پوست و نواحی دیگر . در میان ۳۴۲ مورد تومور پلثومورفیک ادنوما ، تعداد و درصد فراوانی در دو جنس در جدول زیر آمده است .

جنس	تعداد	درصد کل
زن	۱۷۷	۵۲
مرد	۱۶۵	۴۸

جدول ۸ ، بررسی تفکیکی تعداد و میزان شیوع ۳۴۲ مورد پلثومورفیک ادنوما در زن و مرد .

با توجه به این جدول نسبت مبتلایان زن به مرد ۱/۰۸ : ۱ می باشد . میانگین سنی برای کل مبتلایان به پلثومورفیک ادنوما بشرح زیر است :

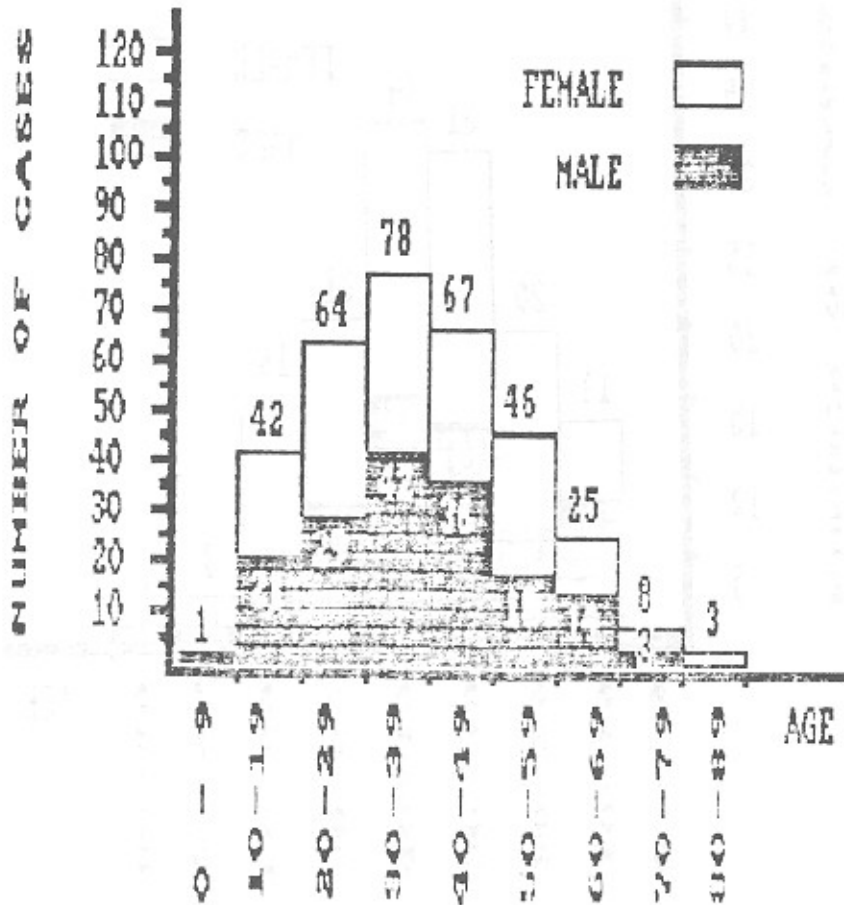
SD = انحراف معیار استاندارد (SD) $38/29 \pm 5/5$ سال
 میانگین سنی برای زنان مبتلا : (SD) $37/28 \pm 14/68$ سال
 میانگین سنی برای مردان مبتلا : (SD) $39/70 \pm 16/49$ سال
 در این بین تنها یک مورد تا ۹ سال و ۳ مورد بیش از ۸۰ سال موجود بوده است .

بطور کلی توزیع توام جنس و سن در ۳۴۴ مورد تومور پلثومورفیک در جدول ۹ نشان داده می شود .

سن	۸۰-۸۹		۷۰-۷۹		۶۰-۶۹		۵۰-۵۹		۴۰-۴۹		۳۰-۳۹		۲۰-۲۹		۱۰-۱۹		۰-۹		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
	۲	۱	۵	۳	۱۱	۱۴	۲۸	۱۸	۳۱	۳۶	۳۶	۴۲	۳۵	۲۹	۲۱	۲۱			۱
مجموع*	۳		۸		۲۵		۴۶		۶۷		۷۸		۶۴		۴۲				۱

(جدول ۹)

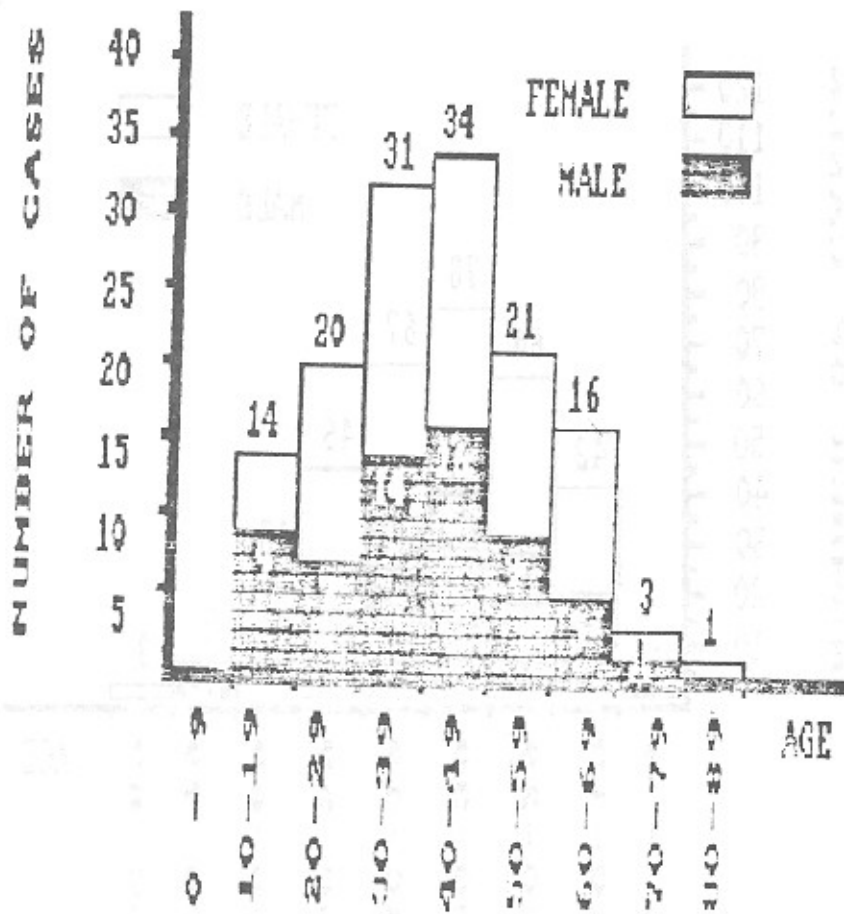
* در ۳۴۴ مورد سن و جنس مشخص بوده است .



سن	۸۰-۸۹		۷۰-۷۹		۶۰-۶۹		۵۰-۵۹		۴۰-۴۹		۳۰-۳۹		۲۰-۲۹		۱۰-۱۹		۰-۹	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	1	0	2	1	11	5	12	9	18	16	17	14	13	7	5	9	0	0
مجموع	1		3		16		21		34		31		20		14		0	

توزیع توأم سن و جنس در ۱۴۰ مورد پلئومورفیک آدنومای غدد بزاقی فرعی و اکزوکرین

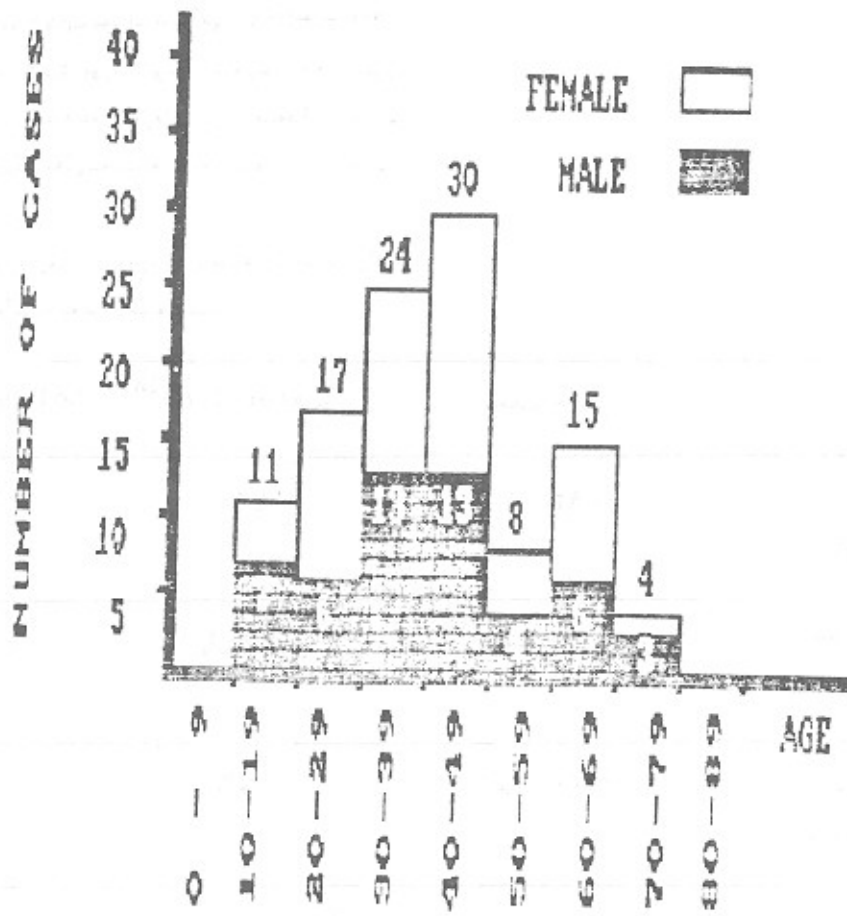
(جدول ۱۰)



سن	۸۰-۸۹		۷۰-۷۹		۶۰-۶۹		۵۰-۵۹		۴۰-۴۹		۳۰-۳۹		۲۰-۲۹		۱۰-۱۹		۰-۹	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	۰	۰	۳	۱	۹	۶	۴	۴	۱۷	۱۳	۱۱	۱۳	۱۱	۶	۲	۷	۰	۰
۱۰۹ مجموع	۰		۴		۱۵		۸		۳۰		۲۴		۱۷		۱۱		۰	

توزیع توام سن و جنس در ۱۰۹ مورد پلئومورفیک آدنومای غدد بزاقی فرعی داخل دهان

(جدول ۱۱)



بحث (Discussion):

در بررسی حاضر ۵۷۳ تومور غدد بزاقی، ۲۶۹ مورد تومور خوش خیم (۴۴٪) و ۲۰۴ مورد تومور بدخیم (۳۶٪) مورد بحث قرار گرفته‌اند. از نقطه نظر پاره‌ای از یافته‌ها، تحقیق فعلی با دو تحقیق دیگر مقایسه شده که خلاصه آن در جدول ۱۲ منعکس 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 ^(۶)
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
Peak سنی	در دهه چهارم (۳۰ - ۴۰ 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 یافته‌های قبلی با تحقیق حاضر می‌باشد.

	تحقیق فعلی	(۱۰) Waldron et al	(۳) Eveson & Cawson	(۷) Regezi et al	(۴) Isacsson & Shear	(۱) Chaudhry Radden	(۲) Chau &	(۹) Spiro
تعداد کل تومورهای غدد بزاقی فرعی مورد بررسی	۱۸۷	۴۲۶	۳۳۶	۲۳۸	۲۰۱	۱۸۹	۹۸	۴۲۰
درصد شیوع پلئومورفیک آدنوما	۵۸/۳	۴۰/۸	۴۲/۶	۵۱/۹	۷۰/۰	۴۸/۶	۵۴/۰	۱۹/۲

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

تعداد	کام	لب بالا	گونه	زبان
تحقیق فعلی ۱۰۹	۵۶ (%۵۱)	۱۴ (%۱۳)	۱۲ (%۱۱)	۲ (%۲)
۱۷۴ Waldron et al	۹۴ (%۵۴)	۳۲ (%۱۸)	۲۰ (%۱۱)	۲ (%۱)
۱۴۰ Isacsson et al (*)	۱۱۴ (%۸۱)	۴ (%۳)	۷ (%۵)	-
۷۳۳ Chaudhry (**)	۴۷۶ (%۶۵)	۱۰۵ (%۱۴)	۳۸ (%۵)	۱۸ (%۲)

(*) و (**) 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 ادنوماهای داخل دهانی، در تحقیق فعلی Peak سنی در دهه پنجم زندگی بوده، در حالیکه در تحقیق Lucas^(۵) (۱۹۷۶) دهه پنجم و ششم و در تحقیق Waldron^(۱۰) (۱۹۸۸) در دهه پنجم زندگی (۴۳/۹) گزارش شده و در تحقیق Isacsson^(۴) در دهه سوم بوده است.

در مقایسه تحقیق فعلی و تحقیقات بالا، همینطور معلوم می‌شود که بطور کلی پلئومورفیک ادنوما حدود ۵۰ درصد کل تومورهای غدد بزاقی داخل دهان را تشکیل می‌دهد و بیشتر در کام و آنهم کام سخت ایجاد می‌شود و بعد از 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 ادنوماهای غدد بزاقی فرعی داخل دهانی در مردها دیده می‌شدند که Isacsson^(۴) هم چنین یافته‌ای را داشته، اما محققین دیگر کمی شیوع بیشتری در زنها را گزارش کرده‌اند. (اما بطور کلی در پلئومورفیک ادنوماهای غدد بزاقی اصلی و فرعی در زنها بیشتر دیده می‌شود) در تحقیق ما متوسط سن شیوع (SD) $38/29 \pm 15/5$ 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 intraoral minor salivary glands: A demographic and histologic study of 426 cases.

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