مقرر طب الفم (2)
Oral Medicine (2)

المحاضرة السادسة

Pigmented Lesions

الآفات الصباغية

Dr. Milad Zakharia

آلية الاصطباغ الطبيعي

- تعود الخلايا القتامينية جنينياً إلى العرف العصبي، ثم تهاجر إلى السطوح الظهارية لتستقر هناك بين الخلايا القاعدية وتمتد حتى الخلايا البشروية المجاورة.
- توجد الخلايا القتامينية في أي مكان في الحفرة الفموية ولكن لاتلاحظ بوضوح بسبب تأثيرها المنخفض في عملية توليد الصباغ.
- يختلف التصبغ القتاميني من البني إلى الأسود حسب:

1- كمية القتامين المتولدة.

2- عمق التصبغ بالنسبة للسطح

تصنيف الآفات الصباغية:

- **الآفات الصباغية**
  - **قتامينية**
    - التصبغ الفيزيولوجي
    - التصبغ المرافق للتدخين
    - اللطخات الفموية القتامينية
    - بقع القهوة بالحليب
    - الوحمات
    - الورم القتاميني الخبيث
  - **غير قتامينية**
    - وشم الأملغم
    - التصبغات المحرضة بالأدوية
    - تصبغات المعادن الثقيلة

DR. MILAD ZAKHARIA

Physiologic Pigmentation التصبغ الفيزيولوجي

- الملامح السريرية:

1- يشاهد في كل الأعمار

2- يكون دائماً ومتناظراً

3- يلاحظ في أي موقع في الفم (اللثة أكثر تأثراً)

4- لاتعكس درجة التصبغ داخل الفموي درجة التلون الجلدي

هناك نمط للتصبغ يتلو الالتهاب وهو يلاحظ بعد رد فعل المخاطية تجاه الأذية

DR. MILAD ZAKHARIA

التصبغ الفيزيولوجي Physiologic Pigmentation

- التشخيص عادة سريرياً ولاحاجة لإجراء خزعة
- التشخيص التفريقي :

1- التصبغ المرافق للتدخين

2- داء أديسون

3- الورم الميلانيني الخبيث

هو زيادة في توليد القتامين وليس زيادة في الخلايا القتامينية

DR. MILAD ZAKHARIA

التصبغ الميلانيني المرافق للتدخين Smoking-associated Melanosis

- ***السبب والإمراضية:***

يرتبط هذا النمط الخاص من التصبغ بتدخين السجائر، وذلك نتيجة تحريض مكونات التبغ للخلايا القتامينية

كما يعتقد أن الهرمونات الجنسية الأنثوية تعدل من طبيعة هذا التصبغ، حيث لوحظ أن الإناث هن أكثر إصابة من الرجال بهذا التصبغ

DR. MILAD ZAKHARIA

التصبغ الميلانيني المرافق للتدخين Smoking-associated Melanosis

- ***المـلامح السريرية:***

22% من المدخنين معرضين للصبغ القتاميني الفموي مقارنة مع 3% فقط من غير المدخنين.

- إن أي منطقة معرضة للتصبغ بسبب التدخين ولكن المنطقة اللثوية الأمامية هي الأكثر إصابة عند تدخين السجائر.
- منطقة قبة الحنك والمخاطية الخدية عند مدخني الغليون
- تعاطي التبغ غير المدخن لاتسبب تصبغ فموي...... (ماذا تسبب؟؟؟؟)

زيادة في انتاج القتامين

ترتبط بعاملين أساسيين

1- عمر العادة.

2- الجرعة المتناولة

DR. MILAD ZAKHARIA

التصبغ الميلانيني المرافق للتدخين Smoking-associated Melanosis

- التشخيص التفريقي:

1- التصبغ الفيزيولوجي

2- داء أديسون

3- متلازمة Peuts Jeghers

4- الورم القتاميني الخبيث

Dr. Milad Zakharia

التصبغ الميلانيني المرافق للتدخين Smoking-associated Melanosis

- ***العلاج:***

إيقاف التدخين....

قد تتطلب عودة اللون الطبيعي شهوراً أو حتى سنوات

يمكن إزالة هذه التصبغات بالليزر

Oral Melanotic Macule اللطخات الفموية القتامينية

<u>المظاهر السريرية:</u>

- تسمى أيضاً بالتصبغ البؤري Focal melanosis.
- إما أن تكون وحمة داخل فموي أو تصبغ تالي للالتهاب أو مرافقة لمتلازمة Peuts-Jeghers أو داء أديسون
- تتوضع هذه البقع القتامينية عادة على الحواف القرمزية للشفاه وكذلك اللثة
- غير عرضية
- لاتمتلك قدرات كامنة للخباثة.

عندما تتوزع البقع بشكل متزايد في محيط الفم يجب أن نشك بتناذر Peuts-Jeghers أو داء أديسون

DR. MILAD ZAKHARIA

متلازمة Peuts-Jeghers

- هو حالة موروثة متعلقة بمورثة سائدة.
- يتظاهر بالتبقع القتاميني
- بوليبات معوية
- إمكانية محدودة لتتطور تجاه تنشؤات ورمية
- افات جلدية بلون بني
- التظاهرات الفموية افات متعددة داكنة تشبه النمش

DR. MILAD ZAKHARIA

داء أديسون

- هو قصور بدئي في قشر الكظر.

↓ تناقص افراز الكورتيزول

↑ تزايد افراز الهرمون المحفز القشري النخامي

ACTH

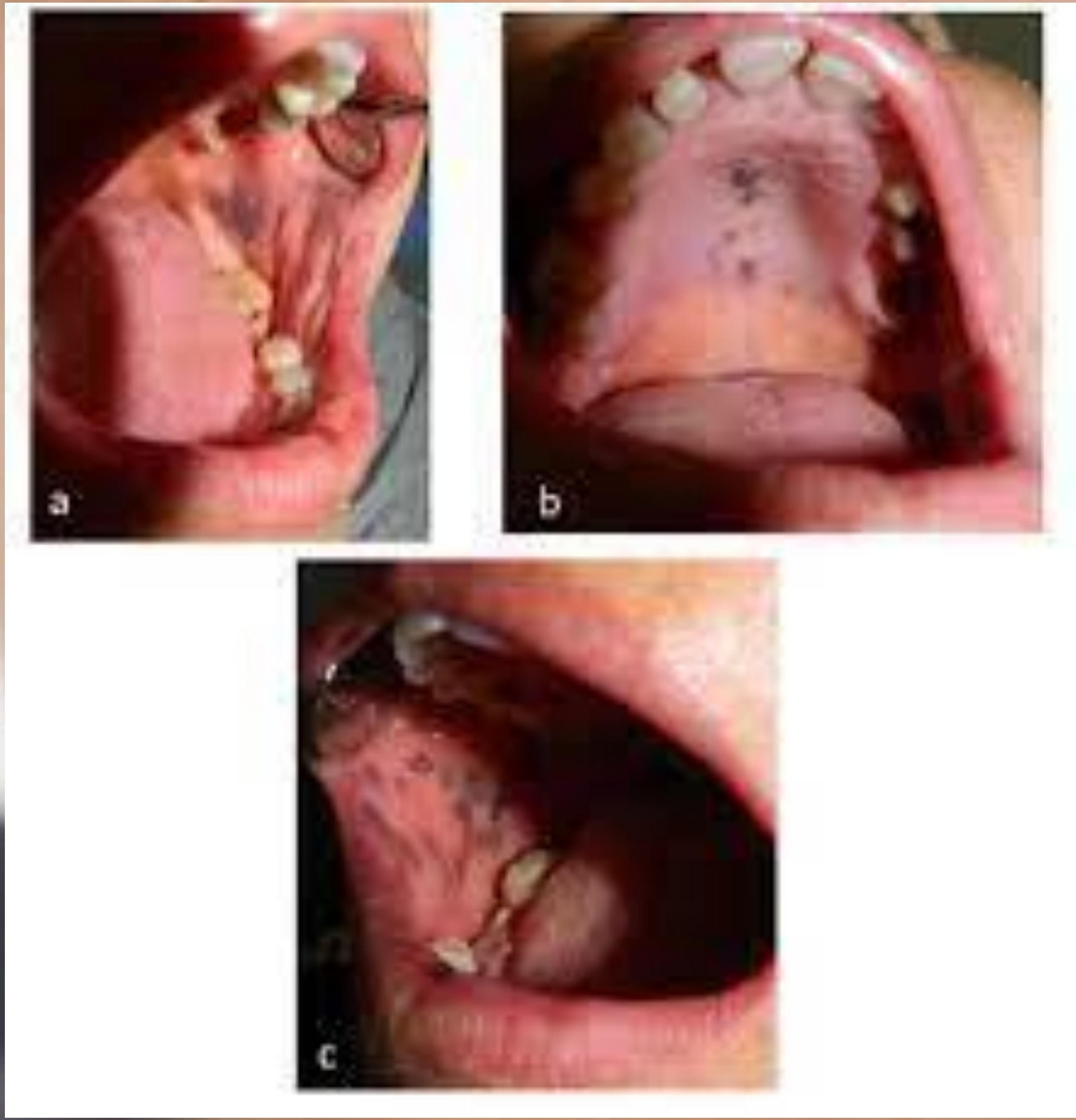
+

↑ تزايد افراز الهرمون الحاث للخلايا القتامينية

MSH

تحريض الخلايا القتامينية مؤدياً إلى تصبغ منتشر على الجلد

DR. MILAD ZAKHARIA



DR. MILAD ZAKHARIA

داء أديسون

اعراض وعلامات

- الضعف
- التقيؤ
- فقدان الوزن
- هبوط الضغط
- الغثيان

DR. MILAD ZAKHARIA

بقع القهوة بالحليب

- هي بقع قتامينية في الجلد ذات حواف غير منتظمة ولون بني
- تلاحظ عند الولادة أو بعدها بقليل
- لاتحتاج معالجة
- الأشخاص الذين يمتلكون ست بقع أو أكثر قطرها أكبر من 1.5 سم يجب أن نبحث لديهم عن تناذر الورم الليفي العصبي(NF) وله نمطين:

1- NF1: سابقا كان يسمى von Recklinghausen’s disease وهو اضطراب شائع ويتميز بأورام ليفية عصبية ضخمة في الجلد والمخاطية الفموية والأعصاب والجهاز العصبي المركزي وأحيانا الفكين

2- NF2: الورم الليفي العصبي السمعي ثنائي الجانب

التبقع الإبطي (علامة كراون) +
ست بقع أو أكثر تعتبر علامة واسمة
لل NF1

DR. MILAD ZAKHARIA

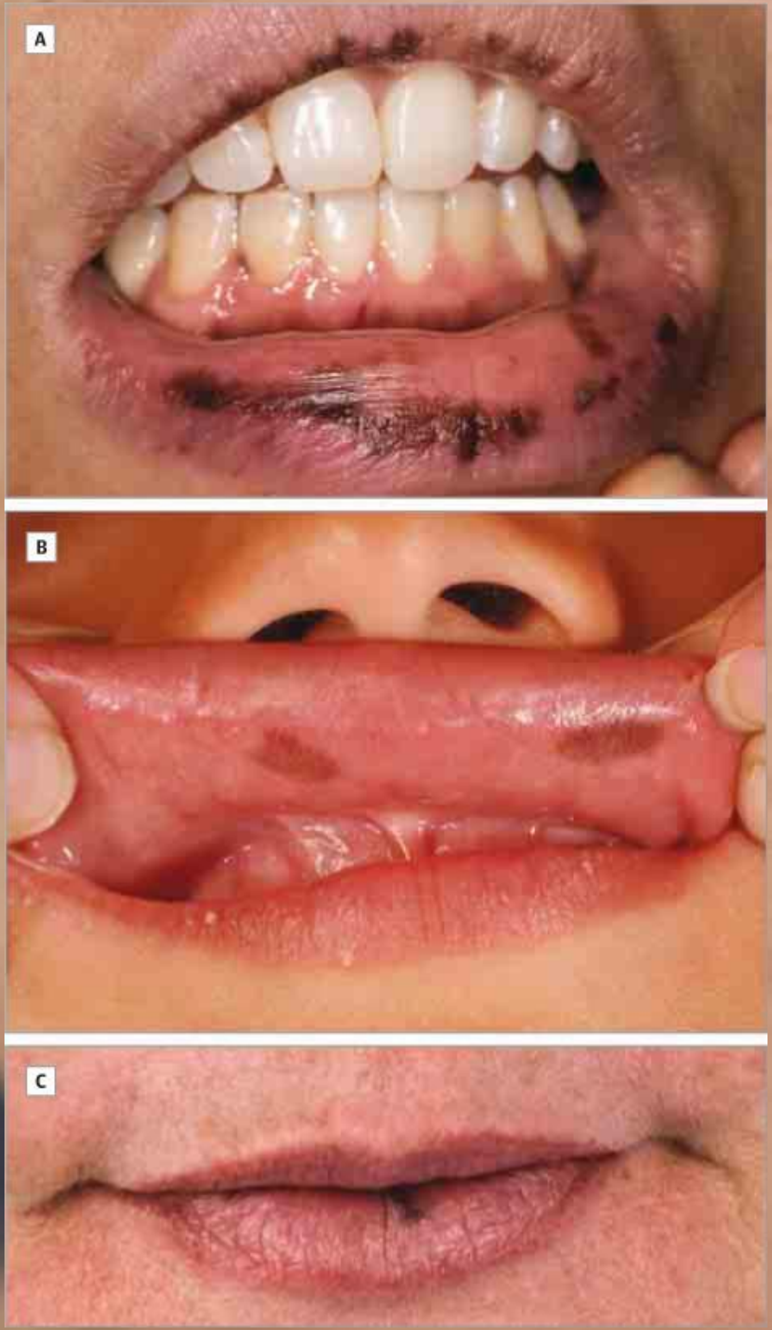
بقع القهوة بالحليب

- تترافق أيضاً مع تناذر ألبرايت(سوء تصنع ليفي متعدد البؤر، سوء في الوظيفة الصماوية، بلوغ مبكر، بقع القهوة بالحليب)

تكون البقع أحادية الجانب وحوافها غير منتظمة

يوجد زيادة بسيطة في عدد الخلايا القتامينية بالإضافة لزيادة افراز الميلانين

DR. MILAD ZAKHARIA

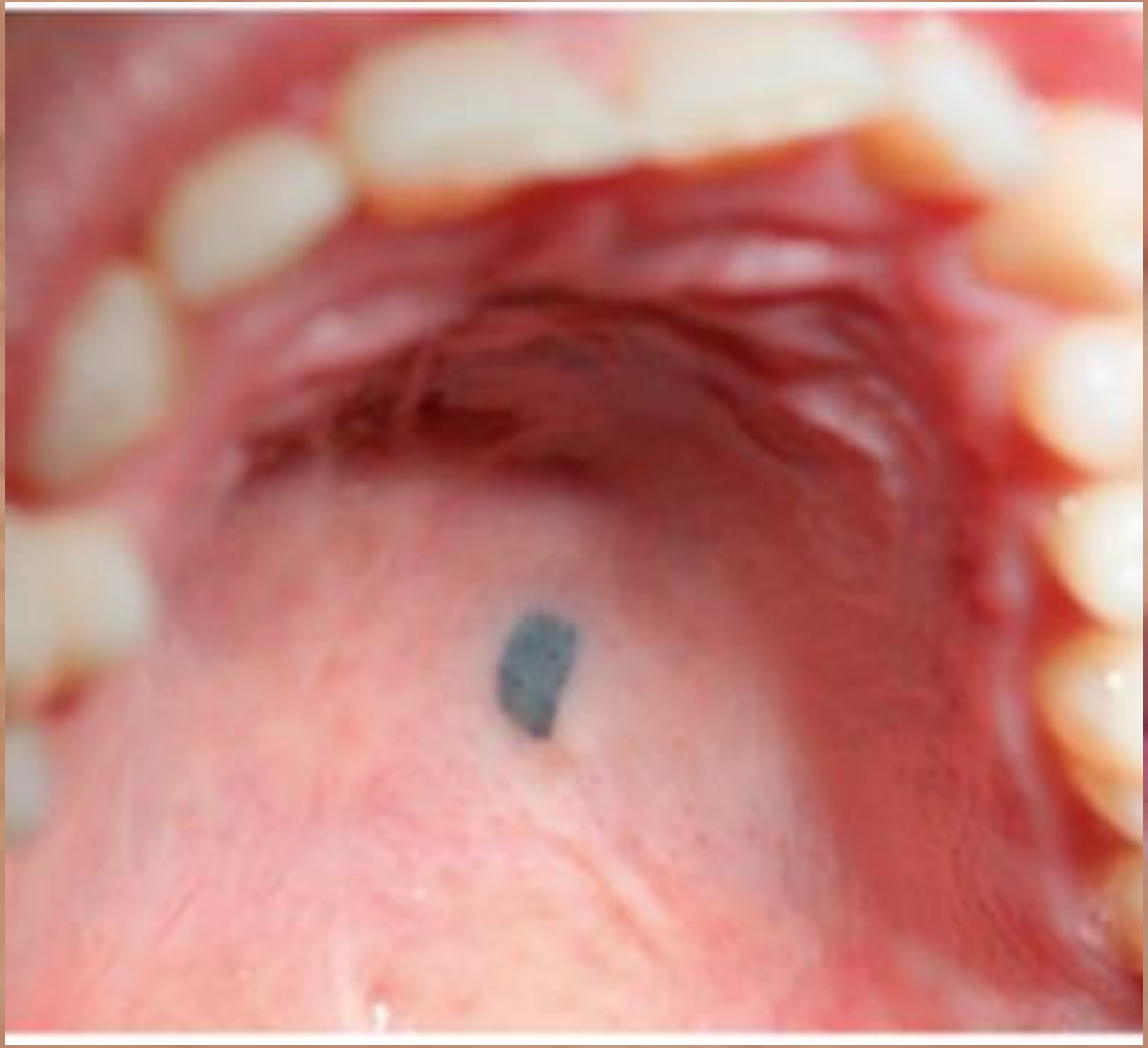


DR. MILAD ZAKHARIA

الوحمات ذات الخلايا الوحمية القتامينية Nevomelanocytic Nevus

السبب:

- الوحمة هي مصطلح عام يشير إلى آفة خلقية ذات نماذج نسيجية وخلوية متنوعة.
- ويشير مصطلح الوحمة إلى آفة صباغية تتكون من خلايا وحمية أو قتامينية أو كليهما.
- الوحمات داخل الفموية نادرة وتظهر في أي عمر.
- تبدو كسطح مرتفع عن المخاطية المجاورة
- ذات قطر أقل من 0.5 سم
- 20% منها تكون غير مصطبغة
- المنطقة الأكثر شيوعا قبة الحنك



DR. MILAD ZAKHARIA

الوحمات ذات الخلايا الوحمية القتامينية Nevomelanocytic Nevus

لا يوجد دليل علمي على إمكانية تحول الوحمات إلى أورام ميلانينية خبيثة ولكن بسبب إمكانية التشابه الشكلي بينهما فلا بد من أخذ خزعة من كل آفة وحمية للتأكد من طبيعتها

الوحمات ذات الخلايا الوحمية القتامينية Nevomelanocytic Nevus

التشخيص التفريقي:

1- الورم القتاميني الخبيث

2- وشم الأملغم

3- البقع القتامينية

4- الآفات ذات المنشأ الوعائي (الورم الدموي، ساركوما كابوزي، الدوالي، الورم العرقي الدموي)

العلاج:

الخزعة الاستئصالية وخاصة للآفات المشتبه بها، وخصوصاً إذا قل قطر الآفة عن 1سم

DR. MILAD ZAKHARIA

Malignant Melanoma الورم القتاميني الخبيث

- تعتبر ميلانوما الغشاء المخاطي نادرة.
- ليس هناك ميل لعرق معين
- بعض الإصابات كانت مسبوقة بتصبغ قتاميني سابق
- تشاهد عادة عند البالغين
- أكثر المواقع إصابة قبة الحنك واللثة
- لايوجد عوامل مؤهبة معروفة

الميلانوما

- **ميلانوما موضعة**
- **ميلانوما اجتياحية**

Malignant Melanoma الورم القتاميني الخبيث

- الميلانوما الموضعة: مرحلة نمو سطحية على الاتصال البشروي الأدمي دون اختراق الغشاء القاعدي وقد تستمر هذه المرحلة مدة سنة قبل أن تنتشر في الأدمة.
- الميلانوما الاجتياحية: تكون في طور انتشار افقي تحت البشرة أو طور عمودي.

متى نشك بوجود ميلانوما؟؟؟؟

عندما تكون طبيعة التصبغ عبارة عن مزيج من الألوان التي تشمل البني والأزرق والأسود والأحمر بحيث يكون التصبغ غير متناظر وذو حدود غير منتظمة

الورم القتاميني الخبيث Malignant Melanoma

- ***<u>التشخيص التفريقي:</u>***

1- الوحمات

2- وشم الأملغم

3- التصبغ الفيزيولوجي

4- التبقع القتاميني

5- ساركوما كابوزي

DR. MILAD ZAKHARIA

DR. MILAD ZAKHARIA

الورم القتاميني الخبيث Malignant Melanoma

- **<u>العلاج :</u>**

لاتزال الجراحة هي المعالجة الأساسية.

يمكن استخدام المعالجات الكيميائية والمناعية كعلاجات إضافية

تعتبر المعالجة الشعاعية علاجاً مبدئياً ولكن لاتغني عن الجراحة

حواف الأمان حوالي 1سم في الافات الصغيرة الحديثة

استئصال غير كامل للآفة ← فشل ونقائل إلى العقد اللمفية الناحية

DR. MILAD ZAKHARIA

Malignant Melanoma الورم الڤتاميني الخبيث

- ***<u>الانذار:</u>***

معدل البقاء لدى مرضى ميلانوما الجلد بعد 5 سنوات مع العلاج حوالي 65%

بينما لدى مرضى ميلانوما الفم فيبلغ حوالي 20%

وسبب التفاوت بنسب البقاء يمكن أن يعود لسببين:

1- صعوبة الوصول لبعض الحواف

2- التشخيص المتأخر للحالات الفموية

هل الإصابات الفموية
أكثر عدوانية من
الجلدية؟؟؟؟

DR. MILAD ZAKHARIA

وشم الأملغم Amalgam Tattoo

- الإمراضية:

آفة علاجية المنشأ تتلو الانغراس الرضي لجزيئات الأملغم ضمن النسج الرخوة للغشاء المخاطي الفموي أو بسبب الاحتكاك المزمن لترميمات الأملغم مع المخاطية الفموية أو تحضير الأسنان التي تحتوي ترميمات أملغم قديمة.

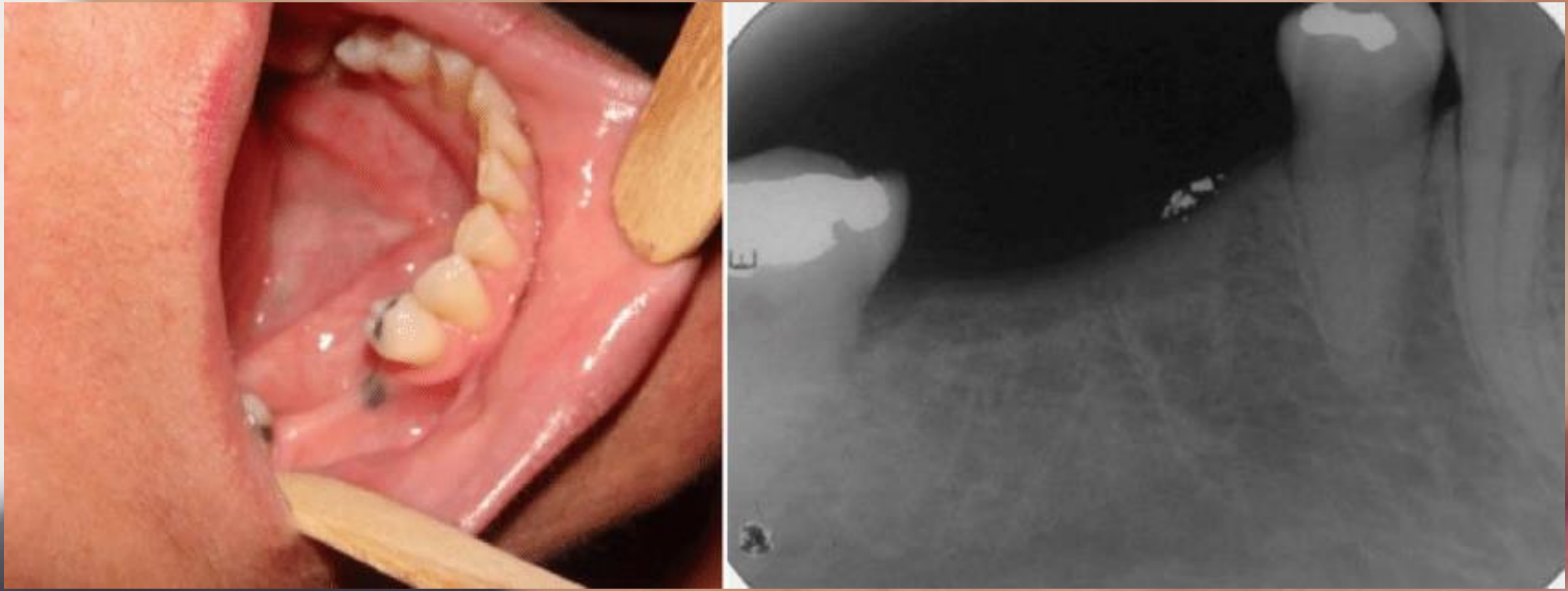
- سريرياً:

يعتبر من الآفات الصباغية الأكثر شيوعاً

كون الأملغم جيد التحمل من قبل النسج الفموية لا يلاحظ رد فعل التهابي من قبل النسج.

تظهر بشكل بقع رمادي لاتتغير مع مرور الزمن.

قد تظهر شعاعياً إذا كانت الجزيئات ذات حجم كاف.



Amalgam Tattoo وشم الأملغم

- ***<u>التشخيص التفريقي:</u>***

1- الوحمات

2- الميلانوما البدئية

يتم بناء التشخيص الدقيق بناءً على المظهر الرمادي الثابت والقصة المرضية ووجود ترميمات أملغم مجاورة بالإضافة لاستخدام التصوير الشعاعي

في حالات عدم التأكد يجب أخذ الخزعات

التصبغات المحرضة بالأدوية Drug-induced Pigmentation

- من الممكن أن تلاحظ التصبغات بعد العلاج طويل الأمد للعد الشائع بالمونوسيكلين

جلدياً

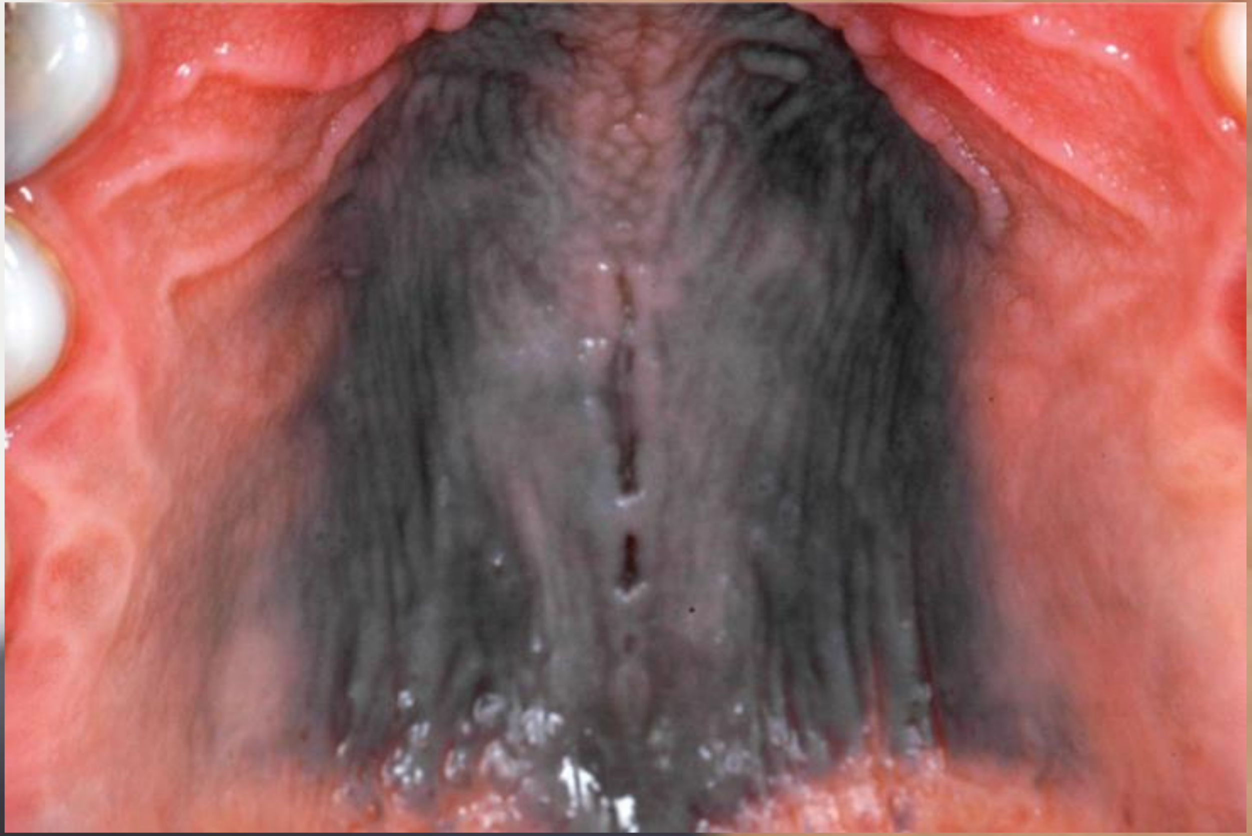
تصبغ قتاميني بؤري في الأرجل والمنطقة حول العين

فموياً

تصبغ اللثة وقبة الحنك نتيجة ترسب الدواء في العظم أو جذور الأسنان المرافقة

DR. MILAD ZAKHARIA

التصبغات المحرضة بالأدوية Drug-induced Pigmentation



- عقاقير أخرى:

1- zidovudine
2- amiodarone
3- cyclophosphamide
4- amino-quinolines

Heavy Metal Pigmentations تصبغات المعادن الثقيلة

- قد تسبب بعض المعادن الثقيلة مثل (الرصاص، البلاتينيوم، البيزموت، الزرنيخ، الزئبق) تصبغاً فموياً، نتيجة التعرض المهني لأبخرة هذه المعادن.

كان يستخدم الزرنيخ والبزموت لعلاج الزهري والحزاز المنبسط

البلاتينيوم يمتلك فعالية مضادة للأورام الخبيثة

DR. MILAD ZAKHARIA

Heavy Metal Pigmentations تصبغات المعادن الثقيلة

- **سريرياً:**

اللون المميز الرمادي إلى الأسود وقد يترسب بشكل خطي على طول حافة اللثة.

تسمى تصبغات الرصاص والبزموت بخط البزموت أو الرصاص.

هي نتيجة لتفاعل المعدن الثقيل مع سولفيد الهيدروجين المنتج من قبل الجراثيم في منطقة الالتهاب

تصبغات المعادن الثقيلة وطب الأسنان
DR. MILAD ZAKHARIA

توصيات التعامل مع الزئبق في العيادة السنية:

1- حفظ الزئبق في مستوعبات أو كبسولات محكمة الإغلاق.
2- تغطية الزئبق في حال انسكابه بمسحوق الكبريت لمنع تبخره.
3- عدم تغطية أرض العيادة بالسجاد.
4- الحرص على التهوية الجيدة للعيادة.

DR. MILAD ZAKHARIA