

شیوع دو گروه از ضایعات استخوانی: فیبرواسئوس و تومورهای با منشأ استخوانی در سر و گردن در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و بیمارستان طالقانی طی سال‌های ۸۳-۱۳۶۰

دکتر فاطمه مشهدی عباس*، دکتر فرزانه وطن دوست**، دکتر شیما نفرزاده***

چکیده

سابقه و هدف: ضایعات استخوانی به دلیل ایجاد دفرمیتی، بی‌حسی، درد، اشکال در بلع و در نهایت مرگ در موارد بدخیم از جمله ضایعاتی هستند که تشخیص سریع آنها از اهمیت بالایی برخوردار است. در کتب مرجع اطلاعات کاملی در این مورد وجود دارد ولی در کشور ما تاکنون کاری در این زمینه صورت نگرفته، لذا این تحقیق با هدف تعیین شیوع ۲ گروه از ضایعات استخوانی، ضایعات فیبرواسئوس و تومورهای با منشأ استخوانهای سر و گردن در دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی و بیمارستان طالقانی در سال‌های ۸۱-۱۳۶۰ صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این تحقیق توصیفی و گذشته‌نگر بود و از پرونده‌های موجود بیماران در بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی و بیمارستان طالقانی در سال‌های ۸۱-۱۳۶۰ استفاده شد. در مجموع سرشماری ۱۴۴ نمونه تومور استخوانی و ضایعه فیبرواسئوس در بین پرونده‌ها وجود داشت. فرم‌های اطلاعاتی با استفاده از متغیرهای موجود ثبت شده در پرونده‌ها تکمیل شدند و اطلاعات به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: از بررسی تعداد ۴۹۳۵ پرونده تعداد ۱۴۴ مورد ضایعه فیبرواسئوس و تومور استخوانی در سر و گردن یافت شد. از میان ضایعات فیبرواسئوس، فیبروز دیسپلازی و از میان تومورهای خوش‌خیم، استئوما و استئوبلاستوما و در بین ضایعات بدخیم استخوانی، استئوسارکوم شایع‌تر بودند.

نتیجه‌گیری: فیروز دیسپلازی در زنان، در دهه دوم زندگی و در فک بالا، استئوبلاستوما در زنان، در دهه اول و چهارم زندگی و در فک پایین و استئوما در زنان، در دهه سوم زندگی و در فک پایین و استئوسارکوما در مردان و در فک پائین شایع‌تر بودند.

کلید واژگان: شیوع، ضایعات فیبرواسئوس، تومورهای استخوانی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۹/۱۶ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸۵/۱/۲۷ تاریخ تأیید مقاله: ۱۳۸۵/۲/۳۰

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره ۲۵، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۶، ۳۰۳-۲۹۹

مقدمه

دفرمیتی‌های اسکلتال، خطر متاستاز، مرگ، درصد زنده ماندن پایین و نقص عضوایی که ایجاد می‌کنند از اهمیت خاصی برخوردارند و هر پزشک در معاینات خود باید کاملاً با این قبیل ضایعات آشنا باشد تا کمترین زمان برای تشخیص و درمان به موقع صرف شود. از طرفی این قبیل ضایعات استخوانی به دلیل ایجاد عوارضی نظیر دفرمیتی

پاتولوژی استخوان شامل کلیه اختلالات ارثی، متابولیک، هورمونی، ضایعات فیبرواسئوس، تومورهای خوش‌خیم و تومورهای بدخیم استخوانی می‌باشد. از میان این ضایعات، ضایعات فیبرواسئوس به دلیل شیوع بیشتر و تومورهای استخوانی به خصوص انواع بدخیم - علی‌رغم شیوع کمتر نسبت به سایر تومورهای بافت همبندی، به دلیل

* نویسنده مسئول: استادیار گروه آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

E-mail: f_mashhadi_a@yahoo.com

** دندانپزشک.

*** دستیار گروه آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

از تحقیق خارج شدند. روش نمونه‌برداری در این تحقیق به صورت مطالعه داده‌های موجود (نمونه‌های در دسترس) و سرشماری (شامل همه نمونه‌ها) بود. شماره پرونده‌های بیماران، همچنین تمامی خصوصیات فردی آنها در فرم‌های اطلاعاتی ثبت و بایگانی شد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در بررسی ۴۹۵۳ پرونده موجود در این دو مرکز، ۱۴۴ مورد ضایعه فیبرواسئوس و تومور استخوانی در سر و گردن یافت شد. در تحقیق حاضر ۵۶/۳٪ از بیماران زن و ۴۳/۸٪ مرد بودند دهه دوم زندگی شایع‌ترین سن ابتلاء بود. (۲۶/۴٪) (نمودار ۱).

۲۹/۹٪ از بیماران با تاریخچه کمتر از ۶ ماه مراجعه کرده بودند. فک پایین با ۵۰٪ شایع‌ترین محل وقوع این ضایعات بود ۳۸/۲٪ ضایعات در فک بالا و مابقی در دیگر نواحی دیده شدند.

تورم با ۶۸/۸٪ شایع‌ترین علت مراجعه بیماران بود. ۴۱/۷٪ از تشخیص‌های کلینیکی با تشخیص پاتولوژی مطابقت داشت.

از بین ۱۴۴ نمونه، ۶۸/۸٪ از ضایعات را فیبرواسئوس، ۱۶/۷٪ را تومورهای خوش‌خیم استخوانی و ۱۴/۶٪ را تومورهای بدخیم استخوانی تشکیل می‌دادند.

استئوسارکوم در مردان، در دهه سوم زندگی و در فک پایین شایع‌تر (۱۰/۴) بود و تنها ۴ مورد عود تا زمان مطالعه گزارش شده بود.

از میان کل ضایعات استخوانی مورد مطالعه در این تحقیق، در ۸۴٪ موارد عود گزارش نشد و فقط ۱۶٪ عود تا زمان مطالعه وجود داشت. ۷۹/۹٪ ضایعات به طریق جراحی Excisional و ۶/۳٪ به وسیله جراحی Incisional برداشته شده بودند و در بقیه موارد نوع برداشت در پرونده ذکر نشده بود.

استخوان، بی‌حسی، درد، اشکال در بلع و در نهایت مرگ (در موارد بدخیم) نیازمند شناخت اپیدمیولوژی، تشخیص به‌موقع و درمان سریع می‌باشند (۱).

از میان ضایعات فیبرواسئوس در کتاب J Phillip Sob فیروز دیسپلازی را شایع‌تر عنوان کرده است (۱). ولی Neville (۲۰۰۲) از نظر سن، جنس، محل، علائم بالینی، درمان و پروگنوز سمئواسئوس دیسپلازی را شایع‌تر دانسته است (۲).

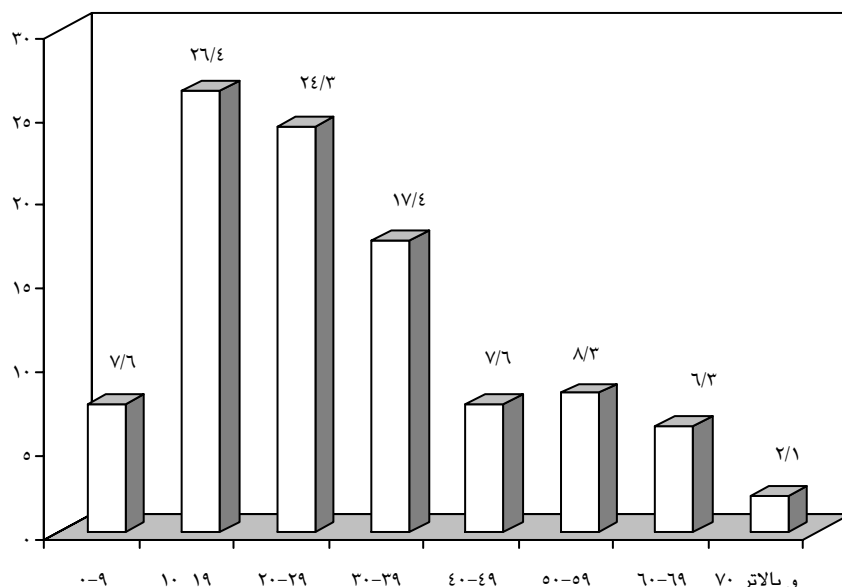
تومورهای خوش‌خیم استخوانی از جمله استئوما و کندروما به دلیل عدم ایجاد آسیمتری (ناقرینگی) و نداشتن علائم خاص کمتر مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند بنابراین از شیوع آنها در فکین اطلاع دقیقی در دسترس نمی‌باشد (۲،۳).

تومورهای غیردندانپزشکی بدخیم در فکین، هم از نوع اولیه و هم از نوع متاستاتیک در مقایسه با تومورهایی که از بافت نرم ناشی می‌شوند، نادرتر هستند (۴).

در میان تومورهای بدخیم استخوانی، استئوسارکوم از اهمیت خاصی برخوردار است که در حدود ۷٪ موارد در ناحیه سروگردن دیده می‌شود (۲).

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع توصیفی گذشته‌نگر بوده و تکنیک آن بررسی پرونده‌های بیماران و استفاده از فرم‌های اطلاعاتی بود. ابتدا پرونده‌های بایگانی شده در بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی و بیمارستان طالقانی طی سالهای ۸۱-۱۳۶۰ مورد بررسی قرار گرفته سپس فرم‌های اطلاعاتی براساس متغیرهای موجود در پرونده بیماران شامل سن، جنس، تاریخچه ایجاد بیماری، اندازه ضایعه، تشخیص کلینیکی، تشخیص پاتولوژی، عود (فاصله زمانی عود تا زمان مطالعه)، علت مراجعه بیماران و نوع برداشت ضایعه طراحی شده بودند، تکمیل شدند. طی این تحقیق ۱۴۴ نمونه تومور استخوانی و ضایعه فیبرواسئوس در بین تمام پرونده‌های مورد بررسی مشاهده شد. لازم به ذکر است، در اکثر پرونده‌ها نمای رادیوگرافی ذکر نشده بود که باعث شد این متغیر از تحقیق خارج شود. در ضمن پرونده‌های ناقص، همچنین بیمارانی که برای ادامه درمان مراجعه نکرده بودند



نمودار ۱- فراوانی نسبی ضایعات فیبرواسستوس و تومورهای استخوانی برحسب سن در بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی و بیمارستان طالقانی طی سالهای ۸۱-۱۳۶۰

بحث

سن ابتلای فیبروز دیسپلازی در این مطالعه دهه دوم بود که مطابق نظریات Regezi و همکاران (۲۰۰۳) و Neville و همکاران (۲۰۰۲) می‌باشد (۲،۳) و این در حالی است که در مطالعه Becelli و همکاران (۲۰۰۲) اکثر بیماران بالای ۱۷ سال سن داشتند (۷).

در مطالعه حاضر فیبروز دیسپلازی در زنان شایع‌تر بود. این یافته با مطالعات Muller و Slootweg (۱۹۹۰) همخوانی دارد (۱۰). فیبروز دیسپلازی به طور شایع در فک بالا دیده شد که این مسأله نیز با مطالعات Muller و Slootweg (۱۹۹۰) و اکثر مطالعات هماهنگ است (۸-۱۰، ۱۲).

در مطالعه فعلی استئوما در دهه سوم زندگی شایع‌تر بود که این مسأله مطابق نظریه Regezi و همکاران (۲۰۰۳) و Neville و همکاران (۲۰۰۲) می‌باشد (۳،۲). اما Kondoh و Seto (۱۹۸۸) در مطالعه خود دهه چهارم را به عنوان شایع‌ترین دهه ذکر کرده است که شاید این تفاوت به دلیل کم بودن حجم نمونه مطالعه حاضر باشد (۱۳).

براساس تحقیق حاضر استئوسارکوم در دهه سوم زندگی شایع‌تر بود که این یافته با مطالعات OferMardiger و همکاران (۲۰۰۱) و Boccardi و Bianchi (۱۹۹۹) هماهنگ است (۱۶، ۱۴).

از بررسی ۴۹۵۳ پرونده موجود در این دو مرکز تعداد ۱۴۴ پرونده مربوط به ضایعات استخوانی (فیبرواسستوس و تومورهای استخوانی) بود. در بررسی ۱۴۴ نمونه، ۶۸/۸٪ از ضایعات را ضایعات فیبرواسستوس، ۱۶/۷٪ را تومورهای خوش‌خیم استخوانی و ۱۴/۶٪ را تومورهای بدخیم استخوانی تشکیل می‌دادند.

Ogunsalu و همکاران (۲۰۰۱) شیوع ضایعات فیبرواسستوس را ۵/۲٪ در بین تومورهای خوش‌خیم استخوانی گزارش کرد (۵).

جعفری و عظیمی حسینی (۲۰۰۲) شیوع ضایعات فیبرواسستوس را ۲/۶٪ نسبت به تمام ضایعات استخوانی فک در طی ۱۰ سال و در دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی بیان کرد (۶).

در مطالعه حاضر در بین ضایعات فیبرواسستوس، فیبروز دیسپلازی شایع‌تر بود چنانچه در مطالعه Ogunsolu و همکاران (۲۰۰۱) نیز فیبروز دیسپلازی شایع‌تر گزارش شده است (۵)، در حالی که در مطالعه جعفری و عظیمی حسینی (۲۰۰۲) conventional ossifying fibroma شایع‌تر گزارش شده بود. این اختلاف شیوع می‌تواند به علت اختلاف در مدت زمان و مکان‌های انجام مطالعه باشد (۶). شایع‌ترین

سایر مراکز باشد.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر فیبروز دیسپلازی شایع‌ترین ضایعه فیبرواسئوس بود. شایع‌ترین سن ابتلاء آن دهه دوم بود، بیشتر در زنان و در فک بالا مشاهده شد و تنها ۳ مورد عود در زمان مطالعه دیده شد.

استئوما و استئوبلاستوما شایع‌ترین تومور خوش‌خیم استخوانی محسوب شدند.

استئوبلاستوما در دهه اول و چهارم و در زنان و در فک پائین شایع‌تر بود و فقط ۲ مورد عود آن گزارش گردید.

استئوسارکوما شایع‌ترین تومور بدخیم استخوانی در این مطالعه بدست آمد که در فک پایین، در دهه سوم و در مردان شایع‌تر بوده و تنها ۴ مورد عود در آن مشاهده شد.

در تحقیق فعلی استئوبلاستوما در دهه اول و چهارم زندگی شایع‌تر گزارش شد که این یافته با مطالعات Sara و همکاران در سال ۲۰۰۱ مطابقت داشت (۱۷).

در این مطالعه استئوسارکوم با ۱۰/۴٪ فراوانی شایع‌ترین تومور بدخیم استخوانی بود. Sukeyeeng در سال ۲۰۰۱ (۱۸) فراوانی آن را در بین کل بدخیمی‌های سر و گردن ۰/۱٪، Neville و همکاران شیوع آن را در بین کل استئوسارکوم‌های بدن ۸٪ و Regezi ۵٪ گزارش کردند (۲،۳).

در بررسی حاضر استئوسارکوم در فک پائین شایع‌تر دیده شد که این مطلب با مطالعه Boccardi و Bianchi (۱۹۹۹) هماهنگ است (۱۴)، ولی با نتایج مطالعه OferMardinger و همکاران (۲۰۰۱) که آن را در فک بالا شایع‌تر گزارش کرد (۱۶) تفاوت دارد. علت این تفاوت می‌تواند از دست دادن بسیاری از نمونه‌ها در اثر مراجعه به

References

۱. ساپ- ف، اورسول- ل، وسوکی- ج: پاتولوژی نوین دهان فک و صورت. (ترجمه: اسلامی- م، بقایی- ف، گرجی- ع). چاپ اول. تهران: انتشارات مرو، سال ۱۳۷۹؛ فصل ۴: ۱۰۷-۷۸.
2. Neville B, Dom D, Allen C, Bouguot J: Oral & Maxillofacial pathology. 2nd Ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 2002; Chap14:553-583.
3. Regezi J, Sciubba J, Jordon RI: Oral pathology clinical pathologic correlations. 4th Ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 2003; Chaps12,14: 290-298,321-330.
4. Wood NK, Goaz PW: Differential diagnosis of oral and maxillofacial lesions. 5th Ed. St. Louis: The CV Mosby Co. 2000;Chap25:437-42.
5. Ogunsalu C, Lewis A, Doonguah L: Benign fibro-oseous lesions of the jaw bones in Jamaica: Analysis of 32 cases. Oral Dis 2001;7:155-62.
۶. جعفری- ن، عظیمی حسینی- ص: بررسی شیوع ضایعات فیبرواسئوس در بیوپسی‌های ارسالی به بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی طی سال‌های ۸۰-۱۳۷۱. پایان‌نامه دکتری دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰.
7. Becelli R, Perugini M, Cerulli G, Carboni A, Renzi G: Surgical treatment of fibrous dysplasia of literature and personal experience 1984 to 1999. Minerva Stomatol 2002;51:293-300.
8. Tanasava H, Uchitma S, Sato K: Statistical observation of osteo sarcoma of the maxillofacial region in Japan. Oral Surg 1991;72:444-8.
9. Obisesan A, Lagundoye SB: The radiologic features of fibrous dysplasia of the craniofacial bones. Oral Surg 1977;44:949-59.

10. Sloomweg P, Muller H: Differential diagnosis of fibro-osseous jaw lesions: A histological investigation on 30 cases. *J Craniomaxillofac Surg* 1990;18:210-14.
11. Yoon JH, Kim J, Lee CK, Choi J: Clinical and histological study of fibro-osseous lesions of the jaws. *Yonsei Med J* 1989;30:133-43.
12. Ohba T, Katayama H, Nakagava E: Mandibular metastasis of osteogenic sarcoma: Report of a case. *Oral Pathol* 1975;39:821-5.
13. Kondoh T, Seto K: Osteoma of the mandibular condyle: Report of a case with a review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 1988;56:972-79.
14. Bianchi SD, Boccardi A: Radiological aspects of osteosarcoma of the jaws. *Dentomaxillofac Radiol* 1999;35:530-533.
15. Suzuki K, Yoshida H, Onizava K, Onobori M: Metastatic osteosarcoma to the mandibular gingival: A case report. *J Oral Surg* 1999;57:864-8.
16. Ofer Mardinger H, Navot Givol A, Yoav P: Osteosarcoma of the jaw. *Oral Surg Oral Pathol* 2001;91:445-51.
17. Sara C, Gorden FRCD, Macintosh RB: A review of osteoblastoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001;91:570-5.
18. Sukyee NG: Ultrasound feature of osteosarcoma of the mandible – a first report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Endod* 2001;92:582-6.

Archive of SID