

میزان شیوع کیست‌های فکی (کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک و ضایعات مزانشیمی) و ارتباط یافته‌های کلینیکی، رادیولوژیکی و پاتولوژیکی آنها با یکدیگر

چکیده

زمینه و هدف: کیست‌های فکی، ضایعات ناشیایی می‌باشند که گاهی رفتار تهاجمی داشته و به اندازه بزرگی می‌رسند. برای تشخیص قطعی، داشتن اطلاعات کلینیکی، رادیولوژیکی و نمای پاتولوژیکی ضروری است. به علت مشابهت فراوان شرح حال، علایم بالینی و نمای رادیولوژیکی، تمایز آنها بر اساس هریک از این یافته‌ها، به تنهایی غیرممکن است. در ایران اطلاعات قابل توجهی درباره شیوع نسبی کیست‌های فکی موجود نیست. هدف این مطالعه تعیین وفور این ضایعات و ارتباط یافته‌های کلینیکی، رادیولوژیکی و پاتولوژیکی با یکدیگر در نمونه بیماران مراجعه کننده به بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س) و مقایسه یافته‌ها با نتایج سایر بررسی‌ها می‌باشد.

*دکتر ماه‌جبین تکلیف I

دکتر فاطمه سمیعی راد II

روش بررسی: این مطالعه از نوع بررسی توصیفی است و از روش آسان برای نمونه‌گیری استفاده شد. نتایج با نرم افزار SPSS (version 10) آنالیز شدند. فایل پاتولوژی بخش آسیب‌شناسی بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س) بین سالهای ۸۲-۱۳۷۲ مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات کلینیکی بیمارانی که نمونه آنها تحت عنوان کیست فکی به بخش پاتولوژی فرستاده شده بود، لیست گردید. لامهای H&E (Haemotoxylin and eosin) مربوطه، مورد بازبینی قرار گرفتند و ثبت یافته‌ها بر اساس آخرین تقسیم‌بندی WHO در این زمینه انجام شد.

یافته‌ها: از بین ۶۴ مورد کیست فکی، ۶۲/۵٪ مرد بودند و ترتیب شیوع به شرح ذیل بود: املوبلاستوما (۳۴/۴٪)، Dentigerous cyst (۲۰٪)، ادنتوژنیک کراتوکیست (۱۷/۲٪)، رادیولار کیست (۱۰/۹٪)، گرانولومای سلول ژانت (۷/۸٪)، کیست انوريسمال استخوان و میگزومای ادنتوژنیک (هر کدام ۳/۱٪) و ادنتومای املوبلاستیک و فیبرومای املوبلاستیک (هر کدام یک مورد: ۱/۶٪). املوبلاستوما در مردها، شایع‌تر (۵۹٪) و ناحیه درگیری، بیش‌تر قسمت خلفی مندیبول بود. Dentigerous cyst در ۹۲/۳٪ موارد، مردها را مبتلا نموده و محدوده سنی آن، ۵۵-۸ سال بود و ناحیه مولار مندیبول، شایع‌ترین ناحیه درگیری بود. ادنتوژنیک کراتوکیست در مردها، شایع‌تر (۹۰٪) و ناحیه خلفی تنه مندیبول، اصلی‌ترین محل درگیری بود و در بین دهه اول تا هشتم زندگی دیده شد. کیست رادیولار در ۵۷٪ موارد، زنان را مبتلا نموده بود و در قسمت دندان‌های قدامی یا خلفی مندیبول در دهه چهارم زندگی ایجاد شده بود. گرانولومای ژانت سل در اکثریت موارد در قسمت قدامی نسبت به ناحیه مولار مندیبول دیده شد که در خانم‌ها، شایع‌تر (۶۰٪) بود و بیش‌تر در دهه سوم زندگی دیده شد.

نتیجه‌گیری: بیش از ۸۰٪ کیست‌های فکی در این مطالعه را ضایعات تهاجمی تشکیل می‌دادند (املوبلاستوما، Dentigerous cyst، کراتوکیست، ژانت سل گرانولوما و ادنتوژنیک میگزوما که در گروه کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک و ضایعات مزانشیمی قرار می‌گیرند)؛ لذا این یافته دلالت بر شیوع بیش‌تر ضایعات تهاجمی نسبت به مطالعات مشابه دارد. بررسی حاضر بیانگر نیاز مبرم تشخیص دقیق و بموقع نوع کیست فکی به منظور شروع روش صحیح درمان (جراحی)، پیشگیری از عود و جلوگیری از تخریب وسیع بافتی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: ۱- کیست فکی ۲- کیست ادنتوژنیک ۳- تومور ادنتوژنیک ۴- ضایعات مزانشیمی

تاریخ دریافت: ۸۴/۳/۷، تاریخ پذیرش: ۸۴/۱۰/۱۱

مقدمه

ضایعات متفاوتی باعث ایجاد کیست‌های فکی می‌شوند که ضایعات با منشأ مزانشیمی می‌باشند. استخوان فک مهم‌ترین آنها کیست‌های ادنتوژنیک، تومورهای ادنتوژنیک و ضایعات به صورت شایع‌تری درگیر می‌شود. ضایعات با

(I) استادیار و متخصص پاتولوژی، بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س)، خیابان یوسف‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول).

(II) دستیار پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران.