

بررسی تومورهای غدد بزاقی در مراجعین به بیمارستان لقمان حکیم در یک دوره ده ساله

دکتر مهدی فهاوی^۱، دکتر علی اصغر پیوندی^{۲*}، دکتر بیژن نقیب زاده^۱، دکتر نوید احمدي (روبهانی)^۲

۱. دانشیار، گروه گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲. دستیار، گروه گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت مطالعات اپیدمیولوژیک و همچنین عدم وجود مطالعات کافی در مورد تومورهای غدد بزاقی در کشور، به منظور تعیین خصوصیات این تومورها، یک مطالعه اپیدمیولوژیک در یک دوره ده ساله بر روی ۵۵ بیمار ایرانی انجام گرفت. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی، اطلاعات بالینی بیماران مبتلا به تومورهای بزاقی مراجعه‌کننده به بیمارستان لقمان حکیم تهران از فروردین ۱۳۷۵ تا اسفند ۱۳۸۴ مورد بازبینی قرار گرفت. نقش عوامل مرتبط با آزمون T و کای دو مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد ۵۵ بیمار واجد شرایط وجود داشتند که ۵۵٪ آنها مرد و ۴۵٪ زن بودند. تومورهای بزاقی با شیوع بیشتر در دهه چهارم عمر مشاهده شده و میزان بروز موارد بدخیم با افزایش سن افزایش یافت. شایعترین تومور در کل و همچنین شایعترین تومور خوش خیم، پلئومورفیک آدنوما بود و از میان تومورهای بدخیم، موکوپیدرموئید کارسینوما بیشترین شیوع را داشت. شایعترین محل درگیری غده پاروتید بود. درگیری غدد بزاقی مینور در این گروه از بیماران مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده در این مطالعه که بر روی بیماران ایرانی مبتلا به تومورهای غدد بزاقی صورت گرفت، با آمار گزارش شده در مورد سایر جوامع مشابهت فراوانی دارد. در عین حال، در این مطالعه شیوع کمتر تومور وارتین و همچنین نفوپلاسم‌های غدد بزاقی مینور نسبت به سایر مطالعات قابل توجه است.

واژگان کلیدی: تومور غدد بزاقی، اپیدمیولوژی، پلئومورفیک آدنوما، موکوپیدرموئید کارسینوما.

مقدمه

تومورهای غدد بزاقی شیوع چندانی نداشته و ۳ تا ۱۰ درصد نفوپلاسم‌های سر و گردن را تشکیل می‌دهند (۱،۲). میزان بروز متوسط آنها سالانه ۴/۷ در هر صد هزار نفر برای تومورهای خوش خیم و ۰/۹ در هر صد هزار نفر برای تومورهای بدخیم است (۴،۳). به نظر می‌رسد میزان شیوع این تومورها با نواحی جغرافیایی و همچنین با نژاد در ارتباط باشد (۴). پاروتید شایعترین غده درگیر بوده و ۳۴ تا ۸۶ درصد تومورها در این غده پدید می‌آیند (۱،۳،۴). در عین حال، سایر غدد بزاقی ماژور و مینور نیز ممکن است درگیر شوند (۱). تظاهر تومورهای غدد بزاقی عمدتاً به صورت تورم بدون درد در ناحیه

مربوطه است. افزایش اندازه توده ممکن است در طی مدت طولانی رخ دهد (۱،۲). در ۶ تا ۲۹ درصد بیماران، درد جزو علائم اولیه است (۴،۵). درگیری عصب فاشیال قویا یک روند بدخیم را مطرح می‌کند. دیگر علائمی که به نفع وجود بدخیمی هستند عبارتند از تریسموس، آدنوپاتی گردنی، بی‌حسی، لق شدن دندانها و خونریزی (۶،۷).

CT Scan خصوصاً با کاربرد کنتراست وریدی برای ارزیابی محل و میزان گسترش بیماری به‌خصوص در صورت درگیری لوب عمقی پاروتید و نواحی پارافارنژیال مفید است ولی سیالوگرافی و اولتراسونوگرافی در تشخیص و پیگیری تومورهای بزاقی کاربرد چندانی ندارند (۸). MRI در تشخیص درگیری نسج نرم نسبت به CT Scan ارجحیت دارد ولی در مشخص کردن لند مارک‌های استخوانی ناتوان است (۸).

حساسیت FNAB برای تشخیص بدخیمی‌های بزاقی ۶۰ تا ۷۳ درصد است (۹). انجام FNAB به منظور تصمیم‌گیری در

*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر علی‌اصغر پیوندی؛ تهران، خیابان

کمالی، بیمارستان لقمان، بخش ENT؛

پست الکترونیک: aliapeyvandi@yahoo.com