شبكة المعلومات الجامعية

بسم الله الرحمن الرحيم

Ain Shams University Information Network
جامعة عين شمس
شبكة المعلومات الجامعية
@ ASUNET

شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد أعدت دون أية تغيرات

يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيدا عن الغبار

في درجة حرارة من ١٥-٢٥ مئوية ورطوبة نسبية من ٢٠-٤٠%

To be Kept away from Dust in Dry Cool place of 15-25- c and relative humidity 20-40%

Ain Shams University Information Network
جامعة عين شمس
شبكة المعلومات الجامعية
ASUNET

بعض الوثائق الاصلية تالفة

Ain Shams University Information Network
جامعة عين شمس
شبكة المعلومات الجامعية
@ ASUNET

بالرسالة صفحات لم ترد بالاصل

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية طب الأسنان

٥ ٢٨٤٨

الآفات ذات الخلايا العرطلة في عظام الفكين
دراسة سريرية- تشريحية مرضية

Giant cell Lesions of The Jaws
Clinic-Histopathologic Study

بحث علمي أعد لنيل درجة الماجستير في علوم طب الأسنان

إعداد :

الباحث الدكتور

عمر بشار كوجان

إشراف :

الأستاذ المساعد الدكتور قصي سلمان عزيز

أستاذ في قسم النسج والتشريح المرضي في كلية طب الأسنان

العام الدراسي 2002

أعوذ بالله من الشيطان الرجيم

بسم الله الرحمن الرحيم

سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى

يتبين لهم أنه الحق أولم يكف بربك

أنه على كل شيء شهيد

سورة فصلت الآية 53

صدق الله العظيم

الإهداء

إلى نبع المروءة التي رسخت جذورها في أرض التقوى وتطاولت أغصانها إلى سماء الحق تحمل العزم والشجاعة والرجولة والإباء

إلى الذي كل فخري بأني ولده .....

أبي

إلى الدم الذي يجري في عروقي

إلى الهواء الذي أتنفسه في شهيقي

إلى من يعجز لساني أن يوفيها قدرها الحقيقي .....

أمي

إلى من يقع مني موقع الروح من الجسد

إلى توائم الروح وأصدقاء الحلم ،

من أعيش معهم وأستنشق حبهم .....

إلى رفاق الدرب ،ووهج الذكرى

من كانوا ألق الفرح ،وعزاء الحزن

إلى كل من أحبيتهم وأحبوني .....

أصدقائي

إلى من كانوا لي سنداً وقدوة .....

أساتذتي

إلى كل شاب مازال على قيد الشهامة

وفتاة مازالت على قيد الحياء

وإلى كل إنسان مازال على قيد الإخلاص

والفضل يومئذ لله

الحمد لله رب العالمين وأفضل الصلاة وأتم التسليم على رسول الله محمد الصادق الوعد الأمين. أشكره تعالى وأثني عليه أن هيأ لي أساتذة أفاضل غزيري العلم والمعرفة .

في هذا المقام لا بد من كلمة شكر وعرفان لأستاذي المشرف الأستاذ الدكتور قصي سلمان عزيز الذي أعطاني من علمه فلم يبخل عليّ الذي كان لي خير دليل وأفضل معين خلال سنوات دراستي في قسم التشريح المرضي وأثناء تحضيري لهذا البحث فقضى معي الوقت الطويل وبذل الجهد الكثير ....فله مني تحية عطرة وأجزل الشكر والثناء .

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الدكتور أحمد عزت المنديلي رئيس قسم النسج والتشريح المرضي في كلية طب الأسنان جامعة دمشق الذي لم يبخل عليّ بالنصح والمشورة وكان بحق خير معلم لي خلال سنوات دراساتي في هذا القسم .

وأتوجه ببالغ الشكر إلى الأستاذ الدكتور أحمد زاهي الشواف رئيس قسم النسج والتشريح المرضي في كلية طب الأسنان جامعة البعث لتفضله بالقبول لتحكيم هذا البحث الذي أمدني بملاحظاته القيمة وإرشاداته .

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى عمادة كلية طب الأسنان في جامعة دمشق التي قدمت لي التسهيلات الكاملة في إنجاز هذا العمل المتواضع وأخص بالذكر عميد الكلية الأستاذ الدكتور محمد عصام العوا والوكيل العلمي الأستاذ الدكتور فندي الشعراني والوكيل الإداري الأستاذ الدكتور صفوان جابر فلهم مني جزيل الشكر والامتنان .

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى أساتذة وطلاب الدراسات العليا والعاملين في قسم الجراحة للتسهيلات التي تم تقديمها لي في سبيل إنجاز هذا البحث .

مع الشكر الخالص إلى السيدين محمد حسن حرب وناصر كتابي الذين يقدمون أكثر مما يأخذون ،كما أشكر العاملين في كلية طب الأسنان وبالأخص طارق رحمة و جورجيت عنيد أمينا المكتبة .

ولابد من شكر طلاب الدراسات العليا في كلية طب الأسنان وبالأخص طلاب الدراسات العليا في قسم التشريح المرضي الذين كانوا مثالاً للصداقة والأخوة.

أخص بالشكر رفيق دربي الدكتور قصي بارودي الذي كان سند لي،فله مني الشكر والتقدير.

حسن بشار كوجان

مخطط البحث:

الباب الأول : المقدمة والهدف من البحث

الباب الثاني :المراجعة النظرية

الباب الثالث: مواد و طرق البحث

الباب الرابع :النتائج

الباب الخامس :المناقشة

الباب السادس :المقترحات والتوصيات

ملخص باللغة العربية والأجنبية

المراجع

الباب الأول :

المقدمة

والهدف من البحث

المقدمة :

تحتوي مجموعة كبيرة من آفات الفكين السليمة والخبيثة على خلايا عرطلة متعددة النوى ،تشمل الآفات الخبيثة :الورم العفلي العظمي المنشأ و الورم الليفي العفلي و ورم الخلايا الناسجة الليفي الخبيث بالإضافة لورم الخلايا العرطلة في العظام الطويلة ، بينما تشمل الآفات السليمة :سوء التصنع الليفي والورم الليفي المتعظم والورم الليفي المتكلس و كيس أم الدم العظمية و الملائكيةو الورم الأسمر لجارات الدرق و الورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المحيطي والورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المركزي .

ولم يتم إلى الآن تحديد دور و أهمية الخلايا العرطلة في هذه الآفات، وأيضاً لم يتم تحديد فيما إذا كان هنالك ورم حقيقي للخلايا العرطلة في عظام الفكين . لأن هذه المعلومات غالباً ذات تأثير على الإجراءات الجراحية في سياق معالجتها.

فكما هو معروف تعتمد معالجة أورام الفكين على صفاتها النسيجية وسلوكها الحيوي . تمتاز هذه المجموعة من الآفات بصفات نسيجية متشابهة سليمة إلا أنها تملك تنوعاً في صفاتها الحيوية و السريرية وإنذارها النهائي .

حيث سجلت الدراسات السابقة نسبة نكس تتراوح بين 11-35 ٪، ونظراً لهذا السلوك فقد اقترح الباحث Ficarra 1987 فصل الآفات ذات الخلايا العرطلة إلى نموذجين:

عدواني وغير عدواني وتحديد الإنذار الخاص بكل نوع من هذه الآفات طبقاً لذلك معتمداً على معايير شعاعية ونسيجية وسريرية .

الهدف من البحث :

نظراً لأن هذه الآفات تشكل مجموعة كبيرة من الآفات التي تصيب الفكين وتظهر غموضاً في تركيبها وسلوكها الحيوي وصعوبة في وضع تشخيص دقيق لكل آفة يساعد في تحديد إنذارها بسبب التشابه النسيجي لهذه الآفات فقد هدف بحثنا إلى ما يلي :

1- تحديد الصفات السريرية من حيث العمر والجنس ،مكان توضع الإصابة لكل نوع

2- تحديد الصفات النسيجية الخاصة بكل آفة باستخدام الملونات النسيجية العادية والملونات الكيميائية المناعية النسيجية لتحديد دور الخلايا العرطلة في الآلية الإمراضية لهذه الآفات .

3-وضع تشخيص تفريقي لهذه الآفات يساعد الطبيب الجراح في اختيار المعالجة الأمثل .

الفصل الأول

الورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المركزي

CENTRAL GIANT CELL GRANULOMA

تبدو معظم الآفات ذات الخلايا العرطلة في عظام الفكين بأنها فرط تصنعية، وقد أطلق عليها سابقاً مصطلح الأورام الحبيبية المرممة ذات الخلايا العرطلة و بهذا الافتراض تظهر بشكل آلية ترميمية حسب أول وصف لها في عظام الفكين من قبل Jaffe 1953[2]. إن هذا المصطلح يقود إلى فهم خاطئ لأنه لا يوجد تشكل ورم حبيبي نسيجياً ،لكن هناك قبول عام لمصطلح الورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المركزي الذي يشير بأن هذه الآفة التي تحدث في عظام الفكين ليست ورماً حقيقياً إنما هي آفة تنمو بسرعة مسببة حدوث تخرب عظمي بشكل معتدل.

تبدي بعض هذه الآفات سلوكاً أكثر عدوانية لذلك هناك بعض الشك بأن هذه الآفة تشكل كياناً منفصلاً عن ورم الخلايا العرطلة (ورم كاسرات العظم)،علماً بأن الأورام الحبيبية ذات الخلايا العرطلة تظهر سلوكاً أكثر سلامة مقارنة مع ورم الخلايا العرطلة [1،2،10] الذي يميل لأن يكون أشد وأوسع تخريباً للعظم مع ميل لإعطاء نقائل على الرغم من الصورة المجهرية السليمة .

فالورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المركزي هو عبارة عن آفة مخربة داخل عظمية تصيب كلا الفكين ،قد تصل لحجوم كبيرة مسببة تباعداً للأسنان أو حتى امتصاصاً في جذور الأسنان. تتألف هذه الآفة نسيجياً من خلايا عرطلة متعددة النوى ضمن لحمة من خلايا وحيدة النواة ليفية ناسجة بالإضافة للكريات الدموية الحمراء مع تشكلات وعائية حديثة غير نظامية [10].

الصفات السريرية :

تتراوح آفات الخلايا العرطلة سريرياً من شفافيات شعاعية بطيئة النمو لا عرضية تكتشف صدفة أثناء التصوير الشعاعي الروتيني إلى أورام عدوانية سريعة النمو مترافقة مع الألم وامتصاص لجذور الأسنان المجاورة، وبنسبة نكس عالية [14،2].

ومن الصعب على المشرح المرضي أن يتوقع سلوكها السريري أو إنذارها ولا يزال تحديد وجود ورم الخلايا العرطلة في الفكين غير مثبت [14].

تشكل هذه الآفة 7 ٪ من مجمل آفات الفكين السليمة حسب الباحث Ardekain 1999 [60].

أيضاً لوحظ أن نسبة حدوث هذه الآفة أقل من الورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المحيطي P.G.C.G [10].

Waldron & Whitaker 1993 [1] من خلال البحث الذي أنجزوه على مجموعة تتألف من 142 حالة أكدوا بأن الورم C.G.C.G يميل لإصابة الإناث (63٪ من مجمل الحالات) فكان التوزع بنسبة 3:1 بين الذكور والإناث في مجموعة عمرية بين 11–30 سنة [10،15،18،30،66،75] أيضاً تم ملاحظة حدوث هذه الآفة بنسبة 64–75 ٪ قبل عمر 30 سنة [10،15،18،30،63،75]، وفي دراسة للباحث Ficarra 1987 [18] وجد بأن متوسط عمر المصابين ضمن مجموعة الحالات غير العدوانية 30 سنة في حين متوسط أعمارهم ضمن المجموعة العدوانية 21 سنة .

تحدث هذه الاصابات في الفك السفلي بنسبة 75 ٪من إجمالي الحالات [10،66،30،78]. وجد Kaffe 1996 [3] من خلال مراجعته لثمانين حالة أنه بالإضافة للمظهر التقليدي للورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة والذي يحدث بشكل أساسي ضمن منطقة تواجد الأسنان، أن 53٪ من الحالات تقع في القسم الخلفي من الفك السفلي أو قد تمتد نحو الشعبة الصاعدة ، و توضعت 25٪ من الحالات ضمن الفك العلوي خاصة المنطقة الأمامية أما الباحث Ficarra 1987 [18] فقد لاحظ بأن الحالات غير العدوانية حدثت ضمن كلا الفكين العلوي والسفلي في حين أن الحالات العدوانية حدثت فقط ضمن الفك السفلي ، سجل الباحث Cohen 1978 حالة ورم حبيبي ذو خلايا عرطلة مركزي ضمن منطقة لقمة الفك السفلي [20].

تبدو غالبية هذه الآفات بشكل تورم غير مؤلم مؤديةً لحدوث تمدد في الصفائح العظمية القشرية الدهليزية واللسانية ، قد تؤدي إلى تباعد الأسنان أحياناً [1،10]. سجل الباحث **Dahlkermper 2000** في دراسة فريدة من نوعها حالة نادرة هي تشخيص CGCG في منطقة ذروة الرباعية العلوية مترافقة مع سن متموت و من خلال دراسته الراجعة لحوالي 79 حالة وجد أن 20 ٪ من الحالات تقريباً تترافق مع أسنان تبدي قصة إصابة لبية وخلص في نهاية بحثه إلى الإمكانية المحتملة للالتباس بآفة حول ذروية وأن الفحص المجهري للآفات حول الذروية مهم حتى يتم التأكد من معرفة كل آفة بشكل دقيق وما يتبع ذلك من أسلوب للمعالجة والمراقبة [37].

ترافق وجود الألم أو حس الخدر فقط بنسبة 6 ٪من مجموع الحالات التي درسها Waldron & Whitaker 1993 [1] لكن كصفات أخرى مثل انثقاب الصفيحة القشرية أو امتصاص جذور الأسنان فقد شوهدت بنسبة 40٪وصنفت على هذا الأساس من قبلهم بأنها عدوانية. بحسب دراسة