

استاد : دکتر آرمان روغنی

ناهنجاری جلسه ۲

Developmental defects

*رفرنس فصل ۱ نوئل ۲۰۱۶

استار از قسمت های مرتبط با شکاف فک و صورت گزشتند. چون نمای هیستوپاتولوژی خاصی ندارند و اساتید سایر گروه ها در مورد آن صحبت فواید کرد. اگر علاقه مند به این مبحث هستید، میتونین به اسلایدها مراجعه کنین :

شکاف ها

- ✓ زمانبندی های ایجاد شکاف ها در دوران جنینی به چه صورت است.
- ✓ چرا و چگونه شکاف های مختلف ایجاد می شوند. پی میشه که شکاف لب ایبار میشه پی میشه که شکاف کام ایبار میشه و ...
- ✓ چند مدل شکاف کام داریم؟
- ✓ چقدر تحت تاثیر ژن و چه میزان تحت تاثیر محیط هستند؟
- ✓ فاکتورهای محیطی شامل چه چیزهایی هستند و کدام یک بیشتر اهمیت دارند؟
- ✓ بعضی شکافهایی در صورت هستند که شامل کام و لب نمی شوند. هم چنین این شکاف ها با درجات خفیف و شدید ایجاد می شوند که باید اینها را هم بدانید.
- ✓ شکاف های یک طرفه و دوطرفه شیوع در جنسیت و شکاف های کامل و شکاف های پارسیل را نیز باید بدانید.
- ✓ خفیف ترین شکاف کامی دوشاخه شدن زبان کوچک است که هم می تواند بافت نرم کام یا بافت سخت کام یا هر دو را درگیر کند.

اینجا مباحث اول کتاب نوین هستند که تدریس آنها با دیگر اساتید می باشد.

یکسری سندروم هایی داریم که این سندروم ها مرتبط با شکاف ها هستند و خیلی هم می توانند مهم باشند. اسامی شان را باید بدانید و در مورد درمان و پروگنوز شکاف ها هم گروه های مختلف برایتان توضیحاتی می دهند. اولین ضایعه ای که به طور مستقیم در این جلسه توضیح می دهیم پیت گوشه لب است.



پیت گوشه لب (commissural lip pit)

یکسری فرورفتگی های مخاطی کوچک در گوشه دهان و در ناحیه ورمیلیون بوردر لب هستند.

علت ایجاد: در اثر اختلال در اتصال نرمال زوائد ماگزیلاری و مندیبولار دوران جنینی ایجاد می شود.

- ✓ با وجود اینکه این ضایعه ماهیت مادرزادی باید داشته باشد، اما آمارها نشان داده است که در بزرگسالان بیشتر از بچه ها دیده شده. بنابراین به نظر می رسد شرایط محیطی هم در این ضایعه موثر است و در سنین بالاتر بیشتر دیده می شود.
- ✓ در مردان بیشتر دیده می شود.
- ✓ در برخی موارد تاریخچه فامیلی به صورت اتوزوم غالب بیان شده است.
- ✓ تقریباً همیشه بی علامت است و این شما دندانپزشک هستید که در بیمارانتان آن را کشف می کنید. پس ضایعه بی آزاری است.
- ✓ می تواند یک طرفه یا دو طرفه باشد.

- ✓ عمق این فرورفتگی از 1 میلیمتر تا حدود 4 میلیمتر متغیر است.
- ✓ برخی اوقات اگر عمق آن زیاد شود به دلیل ترشحات بزاقی، ممکن است مرطوب بودن گوشه لب، بیمار را اذیت کند و از وجود ضایعه آگاه شود. اما فرورفتگی در حد 1 میلیمتر معمولاً چیزی نیست که خود بیماران متوجه آن باشند.
- ✓ **مهمترین نکته:** با شکاف های دیگر صورت (شکاف های لب و کام و ...) ارتباطی ندارد.
- ✓ شیوع بالاتر در افرادی است که پیت های اطراف سینوس گوشه دارند.

هیستوپاتولوژی

- ✓ فرورفتگی به طور کامل با اپی تلیوم سنگفرشی مطابق که اپیتلیوم روتین دهان است، پوشیده شده است.
- ✓ مجاری غدد بزاقی می توانند به درون این پیت باز شوند. در این حالت بیمار ممکن است به خاطر مرطوب بودن گوشه دهانش احساس ناراحتی کند.

درمان

- ✓ درمان خاصی معمولاً لازم ندارد.
 - ✓ در موارد نادر اگر ترشحات بزاقی زیاد باشد (مثل هر جای دیگری که بزاق زیاد شود) عفونت ایجاد می کند. در این حالت به روش جراحی این پیت ها را خارج می کنند. اما در کل برای بیمار مشکل خاصی ایجاد نمی کند.
- این ضایعه و ضایعه بعدی رو کنار هم یاد بگیریم.

Paramedian lip pits



- ✓ پیت هایی هستند که روی خود لب و در قسمت میانی هستند.
- ✓ معمولاً در لب پایین و معمولاً مادرزادی هستند.
- ✓ **علت ایجاد:** یکسری سالکوس های جانبی که در قوس مندیولار به شکل جنینی وجود دارند، از بین نرفته اند و در سر جای خود باقی مانده اند. باید در هفته ششم جنینی این سالکوس ها ناپدید می شدند، اما به دلایلی باقی مانده اند و باعث ایجاد این فرورفتگی ها شده اند.

- ✓ معمولاً دو طرفه و قرینه در دو طرف میدلاین ناحیه ورمیلیون لب پایین هستند.
- ✓ می تواند از یک فرورفتگی کوچک و نامحسوس تا حالتی که برجستگی های واضح در دو طرف این فرورفتگی ها باشد، وجود داشته باشد. (یک فرورفتگی که اطرافش قلمبه شده)
- ✓ در حالتی که فرورفتگی در وسط و در اطراف آن برجستگی داریم عمق پیت به نظر زیاد تر می آید
- ✓ عمق این پیت ها حتی به اندازه یک و نیم سانتی متر هم ممکن است برسد که خیلی عمیق است (پاله ست: /)
- ✓ درون این پیت ها هم ترشحات بزاقی ممکن است باشد. که در صورت عمیق بودن، بیمار را آزار می دهد و حتی بیمار با شکایت اصلی از این ضایعه ممکن است به شما مراجعه کند.

- ✓ برخی اوقات به ندرت وجود یک پیت به تنهایی هم محتمل است. (فیلی نازره و بیشتر همون دو طرفه ست)



- ✓ **مهمترین نکته:** از لحاظ کلینیکی اهمیت دارد. این پیت ها می تواند با شکاف لب یا با شکاف کام و یا هر دوی آنها یعنی کام و لب به صورت همزمان همراه شود و یک حالت سندرومیک ایجاد کند که شایعترین سندروم مرتبط با شکاف های لب و کام، با نام سندروم واندروود می باشد.

(یکی از معروف ترین سوالات پاتولوژی)

وقتی که سندرمیک باشد یک بیس ژنتیکی هم برایش در نظر می گیریم: جهش در ژن کد کننده فاکتور IRF 6

IRF 6، روی بازوی بلند کروموزوم ۱، کدون ۳۲ و ۴۱ وجود دارد. (1-32q-41q)

سندروم های دیگری نیز داریم که Paramedian lip pits می تواند جزئی از آن باشد و شکاف لب و کام هم داشته باشد. مانند:



1- popliteal pterygium syndrome

✓ نمای بالینی خاص و ترسناکی دارد

✓ Paramedian lip pits

✓ شکاف لب یا کام

✓ پاهای پرنده ای شکل: بین زانو و ران در ناحیه پشت زانو پرده دار است و انگار این نواحی به هم متصل هستند که به این حالت **pterygia** میگویند.

✓ مشکلات جنیتال

✓ حالتی تحت عنوان **syngnathia** که به صورت مادرزادی بندهای اتصال بین فک بالا و پایین وجود دارند.

2- سندروم کابوکی

کابوکی نام یک تئاتر در ژاپن بود. به دلیل این که میکاپ هنرپیشه های این تئاتر به گونه ای بود که انگار گوشه پلک پایین شان به سمت پایین کشیده شده بود و مبتلایان به این سندروم هم، چنین نمایی دارند، به این نام نامگذاری شده است. علائمی از جمله :

✓ Paramedian lip pits

✓ گوش های بزرگ

✓ هایپو دنشیا

✓ مشکلات مفصلی

✓ شکاف کام و لب

ادامه ضایعه Paramedian lip pits

هیستوپاتولوژی

✓ فرورفتگی که با اپیتلیوم سنگفرشی مطابق پوشیده شده است.

✓ غدد بزاقی مینور معمولاً به داخل آن باز می شوند.

✓ با توجه به عمق بیشتر این پیت ها نسبت به ضایعه مورد بررسی قبلی، احتمال التهاب بیشتر است.

✓ اگر دچار التهاب شود سلول های التهابی هم در بافت همبندی مشاهده می شود.

درمان و پروگنوز

✓ اصلی ترین دلیل درمان این ضایعه زیبایی است. (درمان: جراحی)

✓ باید بررسی کنید که بیمار مبتلا به این ضایعه مشکل سندرومیک نداشته باشد. یعنی شکاف لب و کام همزمان و ...

نداشته باشد. این بررسی ها در بیماران سندرومیک از این جهت اهمیت دارند که زمینه ژنتیکی برایشان وجود دارد و احتمال انتقال به نسل های بعدی وجود دارد.

Double lip



در حالت استراحت لب عادی است ولی هنگام خندیدن یک چین اضافه، بیشتر هم در لب بالا دیده می‌شود و نادر است و معمولاً به شکل مادرزادی است، اما می‌تواند به شکل اکتسابی هم ایجاد شود. ✓ اگر مادرزادی باشد:

در ماه دوم و سوم جنینی در اثر باقی ماندن یک سالکوس در قسمت های جنینی در ناحیه ای که لب در حال تشکیل است تحت عنوان : pars glabrosa , pars villosa، این ضایعه ایجاد می‌شود. ✓ اگر اکتسابی باشد:

- 1- در نتیجه تروما: معمول ترین ترومای مرتبط در کسانیست که به شکل عاداتی لبهایشان را می‌مکند.
- 2- جزئی از سندروم ascher است.

هیستوپاتولوژی

- ✓ بافت این ضایعه همان بافت لب معمولی را دارد.
- ✓ گاهی افزایش غدد بزاقی مینور را هم نشان می‌دهد.



Ascher syndrome

double lip ✓

- ✓ بلفاروکلازیس: یک ادم در ناحیه پلک بیمار وجود دارد که ادم به سمت گوشه خارجی پلک بالا می‌آید و گوشه چشم را به سمت پایین میکشد. این حالت به قدری می‌تواند شدید باشد که جلوی دید بیمار را بگیرد.

هیستوپاتولوژی بلفاروکلازیس : در صورت بیوپسی از ناحیه پلک بالای فرد مبتلا :

- 1- هایپرپلازی غدد اشکی 2- پرولپس چربی ناحیه اربیت در گوشه های چشم

- ✓ بزرگ شدگی غیر سمی تیروئید: برخی بیماران دچار این سندروم ، (حدود ۵۰ درصد) ، ممکن است است دچار این مشکل بزرگ شدگی تیروئید شوند.



گرانول های فوردایس

- ✓ غدد سباسه اند که مو ندارند. انتظاری هم نداریم که در ناحیه دهان مو وجود داشته باشد.
- ✓ در مخاط باکال و قسمت لترال ورمیلیون لب بالا بیشتر از بقیه نواحی دیده می‌شود.

هیستوپاتولوژی

همان نمای غدد سباسه بقیه نقاط بدن مثل پوست در این ها هم وجود دارد. تنها تفاوتشان این است که مو ندارند. سمت راست تصویر غدد سباسه ای است که دهانه اش به نظر می‌رسد که با اپیتلیوم یکی شده است.

خود سلول های سباسه چه شکلی است؟ معمولاً لوبوله لوبوله هستند. چند وجهی با هسته مرکزی و سیتوپلاسم کف آلود که حاوی چربی است.



درمان و بیوپسی: نیاز ندارد.

لوکو ادم



✓ موقعیتی شایع در مخاط دهان است که معمولاً دلیل خاصی برایش ذکر نمی کنند.

✓ در سیاه پوستان بیشتر است .

با توجه به تصویر همانطور که می بینید، یک ضایعه تقریباً شیری رنگ است ، خب اگر یک بک گراند رنگی داشته باشد، بدیهی است که واضح تر دیده می شود. پس یادتان باشد که به دلیل تیره رنگ تر بودن زمینه مخاطی (همان چیزی که در تیره پوستان بیشتر دیده می شود) وضوح و شیوع این ضایعه هم در تیره پوستان بیشتر است.

✓ بنابراین (طبق موارد بالا) زمینه های ژنتیکی هم برایش وجود دارد.

✓ عوامل محیطی که باعث پیگمانته شدن مخاط شوند هم، باعث افزایش احتمال ایجاد این ضایعه می شوند. مثلاً در سیگاری ها هم این ضایعه شایع است. زیرا سیگار باعث افزایش پیگمانهای مخاط دهان می شود. وقتی که فرد سیگار را قطع کند این ضایعه هم کم رنگ تر می شود.

توصیف: یک حالت سفید و شیری رنگ شفاف و منتشر است. خطوط سفید رنگ دارد، شبیه به لیکن پلان و خطوط ویکهام آن ضایعه

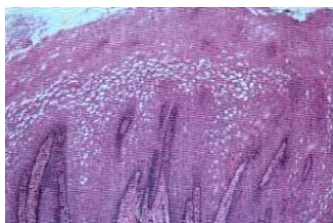
✓ این ضایعه با کشیدن سوند یا ... پاک نمی شود.



✓ معمولاً به شکل دو طرفه وجود دارد و می تواند از ناحیه باکال که درگیر کرده به سمت لبیال هم کشیده شود.

افتراق لیکن پلان ، لوکوپلاکیا و ... و دیگر ضایعات سفید رنگ با لوکو ادم: اگر فرد ضایعه های شیری رنگ سفید رنگ خط دار یا بدون خط در ناحیه گونه و باکال داشت، اولین کاری که میکنید در کلینیک این است که گونه بیمار را بکشید. اگر این ضایعه لوکوادم باشد، ناپدید میشود.

هیستوپاتولوژی



✓ ادم میبینیم: ادم اینترا سلولار که در سلول های خاردار اپیتلیوم دهان دیده می شوند.

✓ ضخامت اپیتلیوم هم زیاد شده است.

✓ رتریج های کشیده شده و بلند شده

✓ نمای تیپیک این ضایعه به دلیل همان ادم درون سلولی واضحی است که به خصوص سلولهای لایه خاردار که در تصویر روشن تر دیده می شوند، درگیر این حالت هستند.

✓ سلولهایی که ادم پیدا کرده اند، واکوئله شدند، تپل شدند، بزرگ شدند و هسته های کوچکی هم دارند.

✓ در حالت نرمال در ناحیه مخاط باکال ما انتظار داریم که اپیتلیوم نان کراتینیزه باشد، اما در لوکوادم اپیتلیوم ناحیه درگیر معمولاً به حالت پارا کراتینیزه دیده می شود.

درمان و پروگنوز

✓ یک موقعیت خوش خیم است.

✓ درمان لازم ندارد. فقط همین نکته ی کشیدن گونه که به تشخیص افتراقی کمک می کند را به خاطر داشته باشید.

آگلوسیا

فقدان کامل زبان ، خیلی خیلی نادر است ولی در کتاب ها آمده است.

میکرو گلوسیا

کوچکی زبان یا زبان کوچک مانده. دلیل خاصی برای این مشکل پیدا نشده است. زبان به شکل غیر نرمال کوچک است ، البته خیلی شایع نیست و در درجات خفیف آن ممکن است اصلاً تشخیص داده نشده باشد. زیرا فرد در صحبت کردن، معمولاً مشکل خاصی ندارد و ممکن است خود بیمار هم حتی خبر نداشته باشد.

اگر میکرو گلوسیا شدید باشد، یعنی کوچکی زبان برای بیمار مشکل ساز شده باشد، می تواند معمولاً ناشی از مشکلات:

1. سندرومیک باشد یعنی بیمار همزمان با میکرو گلوسیا مشکلات دیگری نیز دارد:

هایپوداکتیلیا: نداشتن یک انگشت

هایپومیلیا : هایپرپلازی بخشی یا کل یک اندام

2. گاه ممکن است همراه بودن این ضایعه با ضایعاتی دیگر از جمله شکاف های کام باشد.

3. همزمان با کوچک بودن زبان، هایپو پلازی مندیبل و فقدان دندان ها، به خصوص دندانهای اینسایزور، وجود داشته باشد. علت این اتفاق ها پروسه های تکامل جنینی است که در بحث های شکاف کام توسط دیگر

اساتید تدریس شده یا خواهر شد.

درمان و پروگنوز

✓ به این بستگی دارد که چه شدتی دارد و چه مشکلاتی برای بیمار ایجاد کرده است.

✓ ممکن است ایده درمان شامل جراحی درمان های ارتو و ... شود. ارتو به این دلیل لازم است که پس از درمان جراحی، فک به حالت نرمال برگردد، قوس فکی باز شود و دندانها در محل اصلی خود قرار گیرند.

نکته: در مشکلات تکاملی مربوط به زبان، معمولاً به جز زمانی که ماکرو گلوسیا خیلی شدید است، در موارد دیگر در مجموع صحبت کردن بیماران خیلی تحت تاثیر قرار نمی گیرد.

ماکرو گلوسیا

بزرگ بودن زبان که به دلایل مختلفی ممکن است ایجاد شود.

مادرزادی: مانند سندروم داون

اكتسابی :

✓ در افراد بی دندانی که مدت زیادی بی دندان بوده اند که در قالب کیری فیلی به پشم میار و می تونه ازیت کننده باشه.

✓ شایع ترین دلیل اکتسابی ماکرو گلوسیا: مالفورماسیون عروقی و هایپر تروفی عضلانی

بدول دلایل ایبار این ضایعه را به دقت مطالعه کنید و عوامل مادرزادی و اکتسابی را بلد باشید.



Box 1-1 Causes of Macroglossia	
CONGENITAL AND HEREDITARY	
◆ Vascular malformations	
• Lymphangioma	
• Hemangioma	
◆ Hemihyperplasia	
◆ Cretinism	
◆ Beckwith-Wiedemann syndrome	
◆ Down syndrome	
◆ Mucopolysaccharidoses	
◆ Neurofibromatosis	
◆ Multiple endocrine neoplasia, type 2B	
ACQUIRED	
◆ Edentulous patients	
◆ Amyloidosis	
◆ Myxedema	
◆ Acromegaly	
◆ Angioedema	
◆ Carcinoma and other tumors	

ویژگی های بالینی

هم در بچه ها و هم در بزرگسالان (که در بزرگسالان قاعدتاً انواع اکتسابی بیشتر مد نظر است) است، دیده می شود. از نوع خفیف تا شدید ممکن است متفاوت باشد.

بروز این حالت در یک نوزاد مشکلات عدیده به همراه دارد:

✓ مشکل تنفسی

✓ نوزاد نمیتواند غذا و آب دهانش را قورت دهد و به بیرون میریزد

✓ مشکل بلع

برخی افراد که مشکل تلفظ به شکل نوک زبانی دارند: ممکن است دلیل آن بزرگی زبان شان باشد.

توضیحات تصویر: در افرادی که زبان بزرگی دارند، ممکن است چنین حالتی در زبانشان دیده شود. به دلیل بزرگی زبان و تماس دائمی که با دندان ها دارد، بوردر زبان به صورت دالبر دالبر و کنگره مانند می شود.

✓ فشار ناشی از بزرگ بودن زبان به طور مداوم باعث پروگناتیسم مندیبل می شود.

✓ حتی ممکن است مشکلات فکی و اپن بایت ایجاد کند.

ماکروگلوسیا در سندروم های مختلف

معروف ترین سندروم مرتبط Beckwith-Wiedemann است.

علائم:

✓ ماکروگلوسیا

✓ امفالوسل: بیرون زدگی ناحیه احشایی شکم

✓ ویسرومگالی: بزرگ شدگی احشا

✓ ژیگانتیسم

✓ هایپوگلاسمی نوزادی

✓ تومور های مختلفی می توانند داشته باشند: مانند تومور ویلمز که تومور کلیه است. هیپاتوبلاستوما، کارسینوم آدرنال،

رابدومیوسارکوم، نوروبلاستوم و دیگر تومور ها

✓ مشکلات عروقی مثل: nevus flammeus که یک خال عروقی است.

✓ هایپوپلازی ماگزایلا: که این حالت نسبی است. یعنی با توجه به اینکه کمی پروگناتیسم مندیبل دارند، ممکن است ماگزایلا

به صورت هایپوپلازی به نظر برسد.

✓ این سندروم اتوزوم غالب است و در ژن تنظیم کننده رشد روی کروموزوم ۱۱ قرار گرفته است.

(ویژگی های ژنی معمولاً جزء سوال استاد نیست آله علاقه دارید مطالعه کنید)



اشکال مختلفی که زبان ممکن است ماکروگلوکوسیا پیدا کند:

- 1- بزرگ شدن جنرالیزه، صاف و یکدست :
 - ✓ بیماران که هایپوتیروئید دارند.
 - ✓ سندروم بک ویت- ویدمن
 - ✓ مشکلات نوروماسکولار
 - 2- بزرگ شدن به حالت مالتی نودولار (صاف و جنرالیزه نیست) در افرادی که:
 - ✓ آمیلوئیدوز دارند.
 - ✓ مشکلات تومورال عصبی: نوروفیبروم و مالتیپل اندوکراین نئوپلازی
 - 3- بزرگ شدن زبان به حالت تاول های کوچک pebby، وزیکوله و حباب مانند:
 - لنفانژیوم. علت: کانالهای لنفاتیک بزرگ شده اند و معمولاً چون سطحی هستند، حالت وزیکوله به خود میگیرند.
 - 4- بزرگ شدن زبان به شکل پاپیلاری و شیار شیار:
 - ✓ سندروم داون
 - 5- بزرگ شدن یک طرفه زبان :
 - ✓ همی فیخال هایپرپلازی: هایپرپلازی یک نیمه صورت. یک ناهنجاری است احتمالاً فانم دکتر عباسی توضیح میدن.
 - ✓ نوروفیبروماتوز: یک تومور عصبی
 - 6- زبان بزرگ شده و پهن و گسترده شدن همه جانبه زبان و بالاتر آمدن ارتفاع زبان :
 - ✓ بیماران بی دندان
- ادامه ماکروگلوکوسیا

هیستوپاتولوژی

- با توجه به دلیل ایجاد آن نمای هیستوپاتولوژی اش متفاوت است.
- ✓ در سندروم داون و بیماران بی دندان بافت زبان نرمال است فقط مقدار آن بیشتر شده .
 - ✓ اگر ماکروگلوکوسیا ناشی از تومور باشد (مشکلات عروقی، تومور های عصبی و غیره) : ما همان پرولیفراسیون تومورال مربوطه را زیر میکروسکوپ می بینیم.
 - ✓ در افرادی که همی هایپرپلازی یا سندروم بک ویت- ویدمن دارند: اینلارجمنت عضلانی مشاهده می شود.
 - ✓ اختلالات نوروماسکولار مثل MG و Amyotrophic lateral sclerosis: اینلارجمنت زبان ناشی از آتروفی عضله است که به جای عضله، جایگزینی وسیع چربی در ناحیه زبان داریم.
 - ✓ آمیلوئیدوز: یک پروتئین غیر نرمال است که می تواند جاهای مختلفی رسوب کند، از جمله داخل زبان، که در این صورت زیر میکروسکوپ آمیلوئیدوز و پروتئین غیر نرمال شناسایی می شود.

درمان و پروگنوز

- بسته به شدت و دلیل ایجاد آن، متفاوت است.
- ✓ دلیل اصلی کشف شده باشد و یا بزرگ شدگی زبان خفیف باشد: درمان خاصی نیاز ندارد و مشکل ساز نخواهد بود.
 - ✓ بزرگ شدگی شدید باشد و بیمار مشکلاتی داشته باشد: اقدامات جراحی لازم است، مانند گلوستومی در درجات مختلف.

انکیلوگلوسیا یا tongue-tie (زبان بسته شده)



- ✓ زبان با فرنوم به کف دهان بسته شده است.
- ✓ یک آنومالی تکاملی زبان است که معمولاً فرنوم زبان شخص، یک فرنوم کوتاه و ضخیم است که اجازه حرکت آزادانه و معمول را به زبان نمی‌دهد.
- ✓ شایع نیست اما در ۱۰ درصد نوزادان دیده می‌شود.
- ✓ در پسرها شایع تر است.
- ✓ در بزرگسالان انواع خفیف تر آن دیده می‌شود و نوع شدید آن نسبتاً ناشایع است.
- ✓ به نظر می‌آید که با رشد و بزرگ شدن فرد تا حدی شدت این ضایعه کمتر می‌شود و انگار که بیمار با آن تطابق می‌یابد. همچنین بیمار با همین زبان گیردار هم ممکن است تطابق حاصل کند و مشکلات صحبت کردن و غیره نداشته باشد. مثلاً
- ✓ حین رشد، زبان با نوک تیز شدنش این حالت بستگی را جبران می‌کند و از پس کار خودش برمی‌آید.
- ✓ موارد خیلی نادری داریم که زبان به طور کامل به کف دهان چسبیده باشد و اصلاً هیچ گونه حرکتی نداشته باشد.
- ✓ برخی معتقدند که این ضایعه می‌تواند با اپن بایت ارتباط داشته باشد، به خاطر این که زبان در کف دهان گیر دارد، پس بلع نرمال اتفاق نمی‌افتد و اپن بایت ایجاد خواهد شد.
- ✓ مشکل دیگری که دارد این است که این اتچمنت مخاطی - لثه ای موجود در ناحیه لینگوال می‌تواند موجب تحلیل لثه در قسمت دندان های قدامی فک پایین شود.
- ✓ در صحبت کردن هم می‌تواند برای بیمار باعث زحمت شود. ولی کلاً همانطور که گفتیم در این گونه بیماری های مربوط به زبان صحبت کردن کمتر از هر چیز دیگری برای فرد مشکل ایجاد میکند چون تطابق زبان به هر حال رخ می‌دهد و محدودیت حرکت تا حدودی جبران خواهد شد. اما مواردی از این بیماران وجود دارند که پس از جراحی فرنوم، صحبت کردن و بقیه کارکردهای زبان برای فرد خیلی بهتر شده است.

مشکلات نوزادی در فرد انکیلوگلوسیا

- شیر خوردن نوزاد هم برای نوزاد و هم برای مادر مشکل ساز است. مخصوصاً در زمانی که نوزاد از شیر مادر تغذیه می‌کند، شیر خوردن برای مادر دردناک خواهد بود و بعد برای نوزاد هم دردناک و با زحمت است.
- برخی اوقات در همان دوره نوزادی ممکن است جراحی‌های ساده‌ای برای درمان این مشکل انجام شود.

درمان و پروگنوز

- ✓ همان طور که گفته شد، در نوزادی جراحی ساده آزاد سازی فرنوم انجام می‌شود.
- ✓ در بچه‌ها و بزرگترهایی که مشکلات پریدنتال یا مشکلات فانکشنال دارند، فرنوپلاستی انجام می‌شود. یعنی در واقع یک ترمیم پلاستیک هم برای این افراد انجام می‌شود.
- ✓ در نوزادانی که مشکل خاصی نداشته باشند، توصیه و ترجیح بر این است که جراحی‌ها تا سن چهار یا پنج سالگی شخص به تعویق انداخته شوند.

تیروئید زبانی

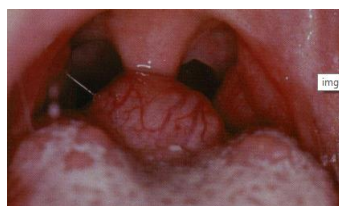
تیروئیدی است که در زبان وجود دارد.

انتظار داریم در هفته ۳ و ۴ دوره جنینی، غده تیروئید پرولیفراسیون اپیتلیالی پیدا کند، محلی هم که این اتفاق می‌افتد در کف ناحیه **pharyngeal gut** است.

در هفته ۷ زندگی جنینی، این جوانه تیروئیدی که به این شکل به وجود آمده، پایین‌تر می‌رود و به ناحیه گردن می‌رسد که باید در حالت طبیعی در آن ناحیه وجود داشته باشد، یعنی به حوالی ناحیه ای در جلوی تراشه ها منتقل می‌شود. محلی که در ابتدا بافت تیروئیدی در آن ناحیه وجود داشته است، همان جایی است که بعدها می‌شود فورامن سکوم. فورامن سکوم در انتهای زبان، در مرز بین دو سوم قدام زبان و یک سوم خلفی آن قرار دارد. یعنی بین همان دو قسمتی که مرجع جنینی متفاوتی داشتند.

حال اگر به شکل اولیه این مهاجرت (*سقوط!!*) اتفاق نیفتد، بافت تیروئیدی اکتوپیک و نابجایی داریم که بین ناحیه فورامن سکوم و اپی‌گلوت می‌باشد.

حدود ۹۰ درصد تیروئید های نابجا، در این قسمت‌ها وجود دارند که در خیلی از موارد (نزدیک به ۷۰ درصد موارد)، تنها بافت تیروئیدی در فرد هم، همین بافت تیروئید است.



✓ یک دختر ۴ ساله، که یک توده کاملاً ندولار به این شکل پر عروق و واسکولار در این ناحیه وجود دارد. بنابراین جراحی آن بسیار پر ریسک است. حتی اگر شک دارید و بخواهید بیوپسی کنید هم، پر ریسک است.

ویژگی های کلینیکی

در برخی از کشورها همه افراد را اتوپسی می‌کنند. اما در ایران فقط نوزادان بررسی می‌شوند و بزرگترها تنها در شرایط خاص. اما در برخی جاهای دنیا با استفاده از اتوپسی همه افراد، یافته‌های علمی زیادی به دست می‌آورند. یکی از کارهایی که به علم خیلی کمک کرده و یافته‌های علمی پزشکی خیلی خوبی به دست آورده است، همین انجام اتوپسی همه افراد است. ✓ این مطالعات نشان داده که در ۱۰ درصد افراد چه خانم و چه آقا در قسمت پوسترئیدورسال زبان، بقایای بدون علامتی از بافت تیروئید وجود داشته است.

✓ اما آنچه که به صورت تیروئید زبانی به شکل علامت دار و به عنوان یک یافته کلینیکی می‌تواند وجود داشته باشد، شیوع خیلی خیلی کمتری دارد.

✓ نکته: تیروئید زبانی ۴ تا ۷ برابر در خانم‌ها شایع‌تر از آقایان است که احتمالاً به خاطر تأثیرات هورمونی است. همین تأثیرات هورمونی باعث می‌شود چه به صورت کلینیکی و چه به صورت علامت دار شده، تیروئید زبانی معمولاً از حوالی بلوغ مشخص شود و یا در دورانی که هورمون‌ها بیشتر خودشان را نشان می‌دهند، مثلاً در دوران حاملگی. ✓ گفتیم که درصد زیادی از موارد (۷۰ درصد)، این بافت تیروئید زبانی اکتوپیک تنها بافت تیروئیدی است که در بیمار وجود دارد.

✓ می‌تواند کوچک و بدون علامت باشد و یا آنقدر بزرگ باشد که با تنفس و... بیمار تداخل کند.

✓ متداول ترین مشکلات تیروئید زبانی: مشکل تنفس، بلع، صحبت کردن است. (1- دیس پنه 2- دیسفاژی 3- دیسفونیا)

نمای بالینی

- ✓ همان طور که دیدید ضایعه واسکولار است.
- ✓ با توجه به اینکه ضایعه نسبت به خود تیروئید ممکن است کوچکتر باشد، درجاتی از هایپوتیروئیدیسم در برخی از بیماران دیده می شود.
- ✓ خیلی از افراد معتقدند که اینلارجمنت و بزرگ شدن تیروئید که می تواند برای شخص مشکل ساز شود، اساساً به دلیل هایپوفانکشن این بافت تیروئیدی است، پس به صورت جبرانی و به صورت ثانویه بزرگ می شود تا شاید بتواند عملکرد خود را به خوبی انجام دهد.
- ✓ در نوزادانی که تست تیروئید انجام شده است، ۷۵ درصد آنهایی که هایپوتیروئیدیسم داشتند، این بافت تیروئیدی اکتوپیک را هم در زبانشان داشته اند.

تشخیص

- ✓ بهترین روش تشخیص، TC99m (اسکن ایزوتوپ های ید) می باشد.
- ✓ تکنیک های دیگری از جمله CT، MRI و اولتراسونوگرافی در تشخیص سایز و گسترش بافت تیروئید زبانی کمک می کنند.
- ✓ بیوپسی معمولاً توصیه نمی شود، زیرا ریسک خونریزی زیاد است. همچنین ممکن است تنها بافت تیروئیدی فعال در بدن بیمار باشد و با بیوپسی بخشی از آن را از دست بدهیم.

چه زمانی می توانیم بافت تیروئید زبانی را بیوپسی کنیم؟

- 1- برخی اوقات که شک داریم و امکانات مناسبی نداریم، ممکن است از یک اینسیژنال بیوپسی کوچک استفاده کنیم تا به تشخیص برسیم.
- 2- زمانی که ضایعه نمای بالینی واضحی نداشته باشد و به بدخیمی ها شک داشته باشیم، باز هم با یک اینسیژنال بیوپسی کوچک، به تشخیص می رسیم.

درمان

- ✓ در مواردی که بیمار علامت ندارد، درمان خاصی هم لازم نیست. تنها فالوکردن و تست های تیروئیدی روتین برای بیمار انجام می شود که کم کاری تیروئید نداشته باشد.
- ✓ در مواردی که ضایعه بزرگ شده و مشکل ساز شده :
- 1- هورمون های تیروئیدی مکمل به بیمار داده می شود که به عنوان درمان حمایت کننده خواهد بود، تا زمانی که سایز ضایعه کوچک شود. زیرا همانطور که گفتیم معمولاً سایش جبرانی برای بهبود عملکرد بزرگ می شود. پس با هورمون تراپی ممکن است سایز آن کوچک شده و به سایز نرمال برگردد.
- برخی بیماران بی علامت هم به استفاده از مکمل های هورمونی توصیه شده اند که مبادا تیروئید زبانشان به مرور زمان بزرگ شود.

2- اگر استفاده از هورمون های مکمل تیروئیدی جواب نداد: استفاده از تکنیک های جراحی توصیه می شود.

آیا نمی شود که این بافت را برداشت و با جراحی به محل اصلی خودش پیوند زد؟

به نظر می رسد که محتمل بوده و ممکن است بتوان تلاش هایی در این زمینه کرد. ولی با توجه به واسکولار بودن ضایعه این کار بسیار دشوار است. پس در درمان های اولیه و توصیه شده در وهله اول، دسته بندی نمی شود و این کار بسیار به تصمیمات جراحان و تیم پزشکی بستگی دارد.

نکته: تمایل به بدخیم شدن و ایجاد تومور در تیروئید زبانی، حدود ۱۰ درصد است. اما لازم به ذکر است که این احتمال در آقایان خیلی خیلی بیشتر از خانم هاست.

با این که گفته شد تیروئید زبانی در خانم ها حدود ۴ تا ۷ برابر آقایان شایع تر است، اما ریسک بدخیمی و کارسینوما این ضایعه در آقایان خیلی خیلی بیشتر از خانم هاست به همین دلیل در برخی از رفرنس ها گفته می شود که در آقایان کمتر از ۳۰ سال با تیروئید زبانی، جراحی پروفیلاکسی خارج کردن بافت تیروئید زبانی انجام شود تا در آینده دچار کارسینومای تیروئید نشوند.

آن نفسی که با فودی همپو فزان فسرده ای وان نفسی که بیفودی، دی پو بهار آیرت

آن نفسی که با فودی، یار کناره می کند وان نفسی که بیفودی، باره یار آیرت

جمله بی قراریت، از طلب قرار توست طالب بی قرار شو، تا که قرار آیرت

جمله بی مرادیت، از طلب مراد توست ور نه همه مراد ها، هم پو نثار آیرت

"مولانا"