

فهرست

پیشگفتار	۷
فصل ۱: معاینات رایج در تشخیص و بررسی ضایعات دهان، فک و صورت	۹
فصل ۲: بیوپسی (نمونه برداری)	۱۵
فصل ۳: انواع نمونه برداری	۲۱
فصل ۴: ابزار نمونه برداری	۴۷
فصل ۵: مراحل پیش از شروع نمونه برداری	۶۳
فصل ۶: مرحله شروع نمونه برداری	۶۷
فصل ۷: مراحل پس از پایان نمونه برداری	۷۳
فصل ۸: ملاحظات خاص نمونه برداری بافت نرم و سخت	۷۹
فصل ۹: ملاحظات ضروری در نمونه برداری از ضایعات خاص	۸۵
منابع	۹۳
واژه نامه	۹۷
واژه یاب	۹۹

پیشگفتار

انواع مختلف ضایعات به طور شایع در دهان، فک و صورت یافت می‌شوند و نگرانی‌های بسیاری زیادی برای بیماران به وجود می‌آورند. این ضایعات به طور اولیه توسط خود بیمار یا توسط دندان‌پزشکان مشاهده می‌شوند.

از زمان مشاهده این ضایعات، فرایند تشخیص شامل أخذ تاریخچه پزشکی، معاینات خارج و داخل دهانی، رادیوگرافی‌ها و تست‌های تشخیصی و درنهایت بیوپسی انجام می‌شوند. بیوپسی یا نمونه‌برداری به معنی برداشت قسمتی از بافت موجود زنده جهت تشخیص میکروسکوپی ضایعه است. بیوپسی معیار مهمی در تشخیص کیست‌ها و تومورها می‌باشد.

همانند تمام اقدامات درمانی در دهان، جهت انجام بیوپسی نیز باید از اصول و روش‌های خاصی پیروی کرد. انواع مختلفی از نمونه‌برداری در دهان بر اساس تشخیص دندان‌پزشک و برحسب اندازه، ناحیه و سایر ویژگی‌های ضایعه مدنظر قرار می‌گیرند.

در نگارش این کتاب بر آن بوده‌ایم تا تعاریف، اهداف، انواع و روش‌های انجام بیوپسی‌های مختلف را با زبانی ساده و کاربردی در اختیار مخاطبان قرار دهیم تا این اقدام تشخیصی - درمانی مهم به بهترین شکل انجام گیرد.

بدون شک نظرات و پیشنهادات اساتید، متخصصان و تمام خوانندگان این نوشتار چراغ‌راهی در جهت بهبود این کتاب خواهد بود. لطفاً نظرات، پیشنهادات و انتقادات خود حول این کتاب را به پست الکترونیکی به نشانی Dr.m.hashemi1999@gmail.com ارسال نمایید.

تابستان ۱۴۰۲

معاینات رایج در تشخیص و بررسی ضایعات دهان، فک و صورت

روش های معاینه و تشخیص

برای تشخیص صحیح یک ضایعه، انجام مراحل زیر ضروری است:

۱. ثبت تاریخچه پزشکی بیمار.
۲. ثبت تاریخچه ضایعه مورد بررسی.
۳. معاینه بالینی ضایعه و بیمار.
۴. درخواست رادیوگرافی و تست های آزمایشگاهی مورد نیاز.

تاریخچه پزشکی بیمار

تاریخچه پزشکی بیمار باید به دقت ثبت شود؛ زیرا:

۱. درمان دندان پزشکی ممکن است تحت تأثیر مشکلات پزشکی قرار داشته باشد و یا روی آن اثرگذار باشد.
۲. ضایعات پاتولوژیک گاهی تظاهراتی از یک بیماری سیستمیک هستند؛ مانند تظاهرات دهانی مرتبط با اختلالات خونی (لوسمی و لنفوم)، گوارشی (بیماری کرون و کولیت اولسراتیو) و غیره.

تاریخچه ضایعه مورد بررسی

درصد قابل توجهی از ضایعات با اطلاعات حاصل از تاریخچه بیمار قابل تشخیص هستند؛ بنابراین آگاهی از تاریخچه دقیق ضایعه ضروری تر از معاینه بالینی و تست های آزمایشگاهی است.

نکات ضروری در ارتباط با تاریخچه ضایعه عبارتند از:

۱. مدت ایجاد ضایعه: ضایعه با پیشرفت سریع می تواند طبیعت خطرناک تری داشته باشد. دقت شود که ممکن است ضایعه از مدت ها قبل وجود داشته اما بیمار اخیراً متوجه آن شده باشد؛ بنابراین می باید سایر ویژگی های ضایعه در کنار مدت زمان ایجاد آن مدنظر باشد.

۲. تغییر اندازه ضایعه و سرعت آن: ضایعه با رشد آهسته روند خوش خیم دارد؛ اما ضایعه با رشد سریع احتمالاً بدخیم است. در عین حال اضافه شدن عفونت به ضایعات خوش خیم نیز می‌تواند سیر آنها را به صورت کاذب سریع کند.
۳. تغییر خصوصیات ظاهری ضایعه: به عنوان مثال ناصاف شدن سطح یک ضایعه صاف، زخمی شدن سطح یک ضایعه برجسته و یا تلانژکتاتیک شدن سطح یک ضایعه می‌تواند هر کدام تفسیر جدیدی از وضعیت فعلی ضایعه را داشته باشند.
۴. علائم همراه مانند تورم، حساسیت، سفتی و ثابت شدن گره‌های لنفاوی گردن، درد، اختلال در بلع، بی‌حسی و غیره:
 - تورم: در اثر التهاب، عفونت، کیست یا تومور
 - حساسیت گره‌های لنفاوی مجاور: اغلب نشان‌دهنده پروسه‌های عفونی است
 - سفتی و ثابت شدن گره‌های لنفاوی مجاور: اغلب نشان‌دهنده پروسه‌های نئوپلاستیک و متاستاتیک است
 - درد: اغلب در ضایعات با علل عفونی یا التهابی
 - دیس‌فاژی: نشان‌دهنده تغییرات پاتولوژیک در کف دهان یا اطراف حلق و یا حتی اختلال در زوج‌های عصبی ۹ و ۱۰ و مشکلات مغزی
۵. علائم سیستمیک همراه از جمله تب، لرز، تهوع، بی‌حالی، عرق شبانه، کاهش وزن و غیره که می‌توانند قبل، حین یا بعد از بروز ضایعات دهانی مشاهده شوند.

معاینه بالینی ضایعه و بیمار

معاینه بالینی شامل مشاهده، لمس، دق و سمع است که در این میان مشاهده و لمس بیشترین کاربرد را دارند.

اجزاء اصلی معاینه عبارتند از: ۱- نور ۲- دید ۳- دسترسی

- انواع معاینات بالینی در دهان عبارتند از: ۱- یک دستی ۲- دو دستی ۳- یک انگشتی ۴- دو انگشتی که در این بین روش‌های دو انگشتی و دو دستی بیشترین کاربرد را دارند.
- دق بیشتر برای معاینات دندان‌ها و سینوس‌های پارانازال کاربرد دارد.
 - سمع برای معاینه ضایعات عروقی و مفصل گیجگاهی- فکی کاربرد دارد.

طی معاینه بالینی باید به موارد زیر توجه کرد:

۱. محل آناتومیک ضایعه: جهت تشخیص منشأ ضایعه؛ برای مثال: توده روی سطح پشتی زبان: منشأ اپی‌تلیوم، بافت همبند، لنفاوی، عروقی، غده‌ای عصبی یا عضلانی.

توده در قسمت داخلی لب پایین: احتمالاً منشأ بزاقی یا بافت همبند

۲. خصوصیات فیزیکی ضایعه: اشاره به آن دسته از اطلاعاتی دارد که به تغییر ویژگی‌های سطح، قاعده، قوام، اندازه و رنگ ضایعه می‌پردازد و می‌باید براساس واژه‌های تخصصی مرتبط با آنها بیان شود.

۳. نوع ضایعه: زخم، اگزوفیتیک، سفید-قرمز، پیگمانته

• زخم: تعداد (منفرد یا متعدد)- سیر (حاد- مزمن- راجعه)- شکل (قرینه یا غیر قرینه)- محل (مخاط

کراتینیزه یا غیر کراتینیزه)- اندازه- ویژگی‌های لبه زخم (برجسته (Crater)، آندرماین (Undermined))

• اگزوفیتیک: سطح ضایعه (صاف، ناصاف)- قاعده یا پایه (پایه‌دار، بدون پایه)- قوام (مواج، نرم، پنیری،

لاستیکی، سف و سخت)- تعداد (منفرد یا متعدد)- مکان- تغییرات اطراف قاعده ضایعه (وجود یا عدم

وجود سفتی اطراف ضایعه (مثبت یا منفی بودن Induration))- رنگ ضایعه (همرنگ مخاط، قرمز،

سفید، ارغوانی، زرد و غیره)- تأثیر بر ساختار اطراف (جابجایی دندان یا تحلیل استخوان)

• سفید-قرمز: شکل ضایعه (ماکول، پاپول، پلاک و پیچ)- پاک شونده یا غیر پاک شونده بودن ضایعات

سفید پس از کشیدن گاز استریل بر روی آنها- داشتن یا نداشتن طرح خاص در مورد پلاک‌های سفید

دهان- مثبت یا منفی بودن دیاسکوپی در مورد ضایعات قرمز دهان- منفرد یا متعدد بودن ضایعات

• پیگمانته: ضایعات با توجه به پروتکل ABCDE بررسی می‌شوند:

Asymetry: (نداشتن تقارن هندسی از نظر شکل تغییر رنگ) B: Border (نامنظم بودن لبه‌های تغییر

رنگ) C: Color (عدم یکنواختی در رنگ ضایعه؛ وجود نواحی کم‌رنگ و پررنگ) D: Diameter (بیشتر

بودن قطر ضایعه از ۶ میلی‌متر) E: Evolving (تغییرات اندازه، شکل و رنگ ضایعه در طول زمان)

۴. وجود ضربان. اگر در یک ضایعه ضربان منظم احساس شود، ضایعه دارای جزء عروقی است.

۵. معاینه گره‌های لنفاوی: این معاینه باید قبل از پیویسی انجام شود؛ زیرا لنفادنیت پس از بیوپسی شایع

است. معاینه گره‌های لنفاوی با ۱- مشاهده ۲- لمس انجام می‌شود. در بالغین گره لنفاوی در حالت

التهابی، عفونی و نفوپلازی لمس می‌شوند نه در حالت طبیعی.

گره‌های لنفاوی باید بر اساس ۵ خصوصیت اصلی معاینه شوند:

• محل گره

• اندازه

• حساسیت

• قوام

• میزان چسبندگی به بافت‌های اطراف



شکل ۱. معاینه گره‌های لنفاوی. B: معاینه لنف نودهای گردنی از جلو. C: معاینه لنف نودهای گردنی از عقب. D: معاینه کف دهان

معاینه رادیوگرافی

- اندیکاسیون آن شامل ضایعات داخل یا مجاور استخوانی می‌شود.
- ضایعات مجاور استخوانی به شکل واکنش استخوانی، فرورفتگی استخوانی (تخریب کاسه‌ای شکل استخوان) مشاهده می‌شوند.
- ضایعات داخل استخوانی می‌توانند رادیولوسنت، رادیوپیک و یا ترکیبی از این دو باشند
- کیست‌ها معمولاً رادیولوسنت با حدود مشخص هستند.
- ضایعات عفونی و بدخیم اغلب حاشیه نامشخص و نامنظم دارند
- ضایعات خوش خیم اغلب اکسپنشن و در نهایت پرفوریشن دارند اما ضایعات بدخیم و یا عفونی شده می‌توانند حتی بدون اکسپنشن واضح دچار پرفوریشن شوند.

ارزیابی‌های آزمایشگاهی

ممکن است برخی ضایعات داخل دهانی تظاهراتی از بیماری‌های سیستمیک باشند؛ مانند:

۱. لنفوم به صورت توده‌ای با سطح صاف و قوام لاستیکی به خصوص در خلف دهان. تغییر تعداد گلبول‌های سفید، گلبول‌های قرمز و پلاکت‌ها مشاهده می‌شود.
۲. هایپرپاراتیروئیدیزم: مشاهده ضایعات لیتیک متعدد و از دست دادن لامینادورا در رادیوگرافی. نیاز به بررسی سطح سرمی ۱- کلسیم ۲- فسفر ۳- آلکالین فسفاتاز.
۳. لوسمی: ضایعات لیتیک استخوانی و افزایش حجم‌هایی در بافت نرم دهان به ویژه لثه. تغییر تعداد گلبول‌های سفید، گلبول‌های قرمز و پلاکت‌ها مشاهده می‌شود.
۴. مالتیپل میلوما: ضایعات متعدد رادیولوسنت در فک و سایر استخوان‌ها. نیاز به بررسی پروتئین بنس جونز در ادرار.

بیوپسی (نمونه برداری)

بیوپسی

تعریف

- کلمه بیوپسی از اصطلاح یونانی Bios (زندگی) و Opsis (چشم انداز) نشأت گرفته است. بیوپسی به دست آوردن بافت از یک ارگان زنده به منظور مشاهده آن زیر میکروسکوپ و تعیین یک تشخیص براساس آن نمونه است.
- فرایندی که در آن جراحی روی بیمار انجام می‌شود و بافت مورد نظر برداشته شده و برای بررسی هیستوپاتولوژی فرستاده می‌شود. در واقع همان برداشتن نمونه بافتی از موجود زنده است. این کار اطلاعات ارزشمندی در تعیین پروگنوز و روش درمانی مورد نیاز ارائه می‌دهد.
- نمونه برداری دهانی، روشی است که در تشخیص قطعی ضایعات دهانی توصیه می‌شود.

تاریخچه

واژه "بیوپسی" اولین بار توسط Ernest Besnier در سال ۱۸۷۹ وارد اصطلاحات پزشکی شد. یکی از اولین بیوپسی‌های تشخیصی توسط فیزیكدانی عرب به نام Ablucasim انجام شد. این فرد از سوزنی برای سوراخ کردن گواتر و نمونه برداری از آن استفاده کرد.

هدف و کاربرد

- بیوپسی دقیق‌ترین روش تشخیصی بوده و زمانی که روش کمتر تهاجمی دیگری برای تشخیص قطعی ضایعه وجود ندارد به کار می‌رود. بنابراین هدف اولیه بیوپسی تشخیص قطعی و دقیق ضایعات برای انتخاب طرح درمان مناسب است. اهداف اصلی بیوپسی عبارتند از:
- تشخیص: بیوپسی در تشخیص ضایعات پاتولوژیک کمک‌کننده است. هم‌چنین در مشخص کردن ضایعات نئوپلاستیک و غیر نئوپلاستیک حفره دهان کاربرد دارد.

- درجه بندی تومورها: به Grading تومور کمک می کند.
 - ضایعات متاستاتیک: در تشخیص ضایعات متاستاتیک کاربردی است.
 - تعیین نحوه کنترل بیماری: از طریق افتراق بین ضایعات خوش خیم و بدخیم، در تعیین روش های درمانی ضایعه مفید است.
- به گزارش آکادمی آسیب شناسی دهان، فک و صورت آمریکا، هرگونه بافت غیرطبیعی که از دهان، فک و صورت برداشته شود، باید به پاتولوژیست ارسال شود. استثنا این قانون، توروس، آگزوستوز، دندان کشیده شده بدون بافت نرم، بافت پالپ از بین رفته و بافت هایی هستند از لحاظ کلینیکی نرمال می باشند.

اندیکاسیون ها

۱. عدم تشخیص کلینیکی بیماری: پس از معاینه بالینی دقیق، اگر تغییری در شرایط طبیعی مشاهده شد و امکان تشخیص بیماری به صورت بالینی وجود نداشت، بررسی هیستوپاتولوژی ضروری است.
۲. ماهیت ضایعه: برای مشخص کردن ماهیت واقعی ضایعه در بافت نرم یا داخل استخوان (کیست یا تومور بودن؛ خوش خیم یا بدخیم بودن).
۳. ضایعات با علت ناشناخته که پس از درمان موضعی (مانند حذف عامل تحریک کننده) و فالوآپ ۱۴-۱۰ روزه از بین نرفته اند.
۴. وجود ضایعاتی که به نظر پیش بدخیم هستند و ویژگی هایی بدخیمی را بر می انگیزند که عبارتند از:
 - وجود سابقه خونریزی.
 - پایدار ماندن ضایعه بیش از ۱۴ روز
 - سفت بودن در لمس.
 - داشتن سطح زخمی.
 - ضایعات سفید، قرمز یا سفید-قرمز.
 - اتصال به بافت های اطراف و ثابت بودن ضایعه در معاینه.
 - رشد سریع.
۵. فوبیای سرطان: هر ضایعه ای که باعث نگرانی شدید بیمار شود.

اجتناب از تأخیر در بیوپسی

- زمانی که ویژگی های زیر در ضایعه ای مشاهده شدند، بیوپسی نباید به تأخیر بیفتد:
- رشد سریع: افزایش سریع در اندازه ضایعه که با وجود پروسه های عفونی قابل توجیه نباشد.
 - عدم حضور عوامل موضعی: عدم وجود محرک، به ویژه زمانی که ضایعه به طور مزمن زخم می شود یا خونریزی خودبه خود دارد.

- بزرگ شدن و عدم تحرک گره لنفاوی: حضور گره‌های لنفاوی سفت در ناحیه، به ویژه زمانی که به نظر می‌آید به بافت‌های اطراف چسبیده‌اند.
 - وجود ویژگی‌های مرتبط با ضایعات پیش‌بدخیم که در قسمت قبل به آن اشاره شد.
 - تحلیل ریشه همراه با لقی: تخریب ریشه‌های دندان و لق شدن دندان‌ها با شواهدی از تورم سریع فک.
 - داشتن تاریخچه بدخیمی: تاریخچه سرطان در هر قسمت از بدن، سابقه سرطان دهان و پرتودرمانی. پس از انجام نمونه‌برداری اگر گزارش پاتولوژی مثبت بود (وجود دیسپلازی)، حذف ضایعه باید توسط متخصص انجام شود.
- اگر گزارش پاتولوژی منفی بود، گزارش پاتولوژی باید با تاریخچه و نمای بالینی ضایعه مطابقت داده شود و اگر همچنان شک و تردیدی وجود داشت، بیوپسی مجدد انجام می‌شود. اما در صورت اطمینان از گزارش منفی پاتولوژیست، بیمار فقط فالوآپ خواهد شد.

انواع تقسیم‌بندی بیوپسی

بر اساس مشخصات ضایعه مورد نظر، نمونه‌برداری می‌تواند مستقیم (ضایعه سطحی با دسترسی آسان) یا غیرمستقیم (زمانی که ضایعه عمقی قرار گرفته و با مخاط یا بافت نرمال پوشیده شده است)، باشد. با این حال، نمونه‌برداری‌ها می‌توانند بر اساس تکنیک، ابزار مورد استفاده، زمان کلینیکی، مکان ضایعه، نحوه پردازش نمونه و هدف نمونه‌برداری تقسیم شوند.

۱. تکنیک:

تکنیک‌هایی که به طور شایع در نمونه‌برداری استفاده می‌شوند عبارتند از:

- انسیزنال
 - اکسیژنال
 - آسپیراسیون سوزن نازک (Fine Needle Aspiration)
 - پانچ
 - سیتولوژی
- انواع این روش‌ها در فصل بعد (سوم) مورد بررسی قرار خواهند گرفت.
- برخی روش‌های نمونه‌برداری از جمله Cone، Core، اندوسکوپیک، Shave و Sponge کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرند.

Cone: نمونه‌برداری مخروطی از ناحیه گردن رحم