تومورهای غدد بزاقی در کودکان

دکتر سعیده مختاری، دکتر سپیده مختاری، دکتر پیمان سراج، دکتر ایمان صبعتی

1. گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
2. گروه آموزشی پاتولوژی فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
3. متخصص دندانپزشکی کودکان، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده:
زمینه و هدف: تومورهای غدد بزاقی در کودکان نادر و کمتر از 10% تومورهای سر و گردن را شامل می‌شوند. با این حال آشنایی با آنها ضروری است. هدف از این مطالعه موروری بر شایع ترین تومورهای غدد بزاقی در کودکان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: جستجوی استفاده از کلمات کلیدی تومور، غدد بزاقی، کودکان در Google و Medline و Pubmed انجام شد و تعداد 37 مقاله انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: تومورهای غدد بزاقی به دو گروه خوش خیم و خوش خیم تقسیم می‌شوند. شایع ترین تومورهای خوش خیم در کودکان عبارتند از: آدنوتید، سیستامیک، کارسینوما، تومورهای غدد بزاقی و غددی مبتنی بر نسل قبلی. این میان موکاپاپیدری، بیشترین شیوع را دارد و حدود 50% تومورهای خوش خیم غدد بزاقی در کودکان را تشکیل می‌دهد. از تومورهای خوش خیم غدد بزاقی کودکان، می‌توان به پلئورفیک آدنوما، آدنوم سلول بزاقی، آسیکسکسی، اپیپلیوم و سیستامیک آدنوما اشاره کرد.

نتیجه‌گیری: مشکل شایع در کنترل و درمان تومور غدد بزاقی در کودکان تنا باید از انجام پژوهش‌ها تا آینده بوده و در کنترل و درمان غدد بزاقی در کودکان به چشم افتاده است.

کلمات کلیدی: تومور، غدد بزاقی، کودکان

وصول مقاله: 1392/08/20
نوبه‌ی مسئول: دکتر سعیده مختاری

پیوند به مقاله:
sepidemokhtary@yahoo.com

مقدمه:
به طور کلی یکی از مهمترین علت مرگ و میر بخصوص در کودکان زیر 14 سال بدخیمی ها هستند. 1) به طوری که سرطان ها دومین عامل مرگ کودکان در امریکاست. پنج درصد تومورهای کودکان در ناحیه سرگرمی ایجاد می‌شود. اگرچه به طوری که هنوز رازند کودکان التهابی هستند ولی می‌توانند ضایعات نتوانی را پاسخ دهند. 2) راه و همهکارانش ذکر کردند که به جز تومورهای مغز و چشم، بیش از 8 درصد از تومورها در کودکان در ناحیه...

در صفحات بعدی از این مقاله به تفصیل ترکیب، تاریخچه، تشخیص و درمان تومورهای غدد بزاقی در کودکان می‌پردازند.
تومورهای غدد بساقی در کودکان، سعیذه مختاری و همکاران

88

اوثط مبلات علیه تومورهای غدد بساقی در کودکان و نوجوانان، گزارش مورد و یا مجموعه‌ای از چکیده از موارد بوده که هدف از این مقاله بررسی تومورهای شایع غدد بزاقی در کودکان است.

روش بررسی:

جستجو با استفاده از کلمات کلیدی تومور، غدد بزاقی، گزارش در Google و Medline و Pubmed در ازای مقالات مرتبط موجود در سال‌های 1980 تا 2014، آن ها به زبان غیر از انگلیسی یا فارسی بوده و یا امکان دسترسی به آن وجود نداشتند. تعادل 37 مقاله انتخاب و مورد مطالعه و پرسی قرار گرفتند.

بحث:

تومورهای غدد بزاقی در کودکان نادر بودن و دختر از 10% تومورهای سر و گردن را در این سنین شامل می‌شود. این تومور ها به دو گروه خیمی و بدخیم تقسیم می‌شوند. شایع ترین تومورهای بدخیم در کودکان عبارتند از: آدنوبند سیستیک کارسینوما، کارسینومای تمایز نیافت (undifferentiated)، آسپتیک سل کارسینوما و مورپاپایدومین کارسینوما که از این میان مورپاپایدومین کارسینوما بیشتری شیوع را دارد و حدود 50% تومورهای بدخیم در کودکان در کودکان را تشکیل می‌دهد. 

از تومورهای خیم غدد بزاقی کودکان و نوجوانان می‌توان به پلئومورفیک آدنوما، آدنوم سلول باز تومور وارتین، سیست آدنوما، سیلبارلاستوما، انکوسیتونما، همانژیوما و پلاکیدوم داخل مجاری اشاره کرد. 8, 7, 6 اکثر تومورهای غدد بزاقی در کودکان، حدود 65% خیم هستند و شامل منطقه آن خود را همگی از پلئومورفیک آدنوما باشند. در بلژیک، 15-25% از تومورهای غدد بزاقی، بدخیم هستند. این مقادیر در کودکان و نوجوانان به حدود 35% افزایش می‌یابد.

Downloaded from journal.iapd.ir at 2:33 +0430 on Wednesday April 28th 2021
[ DOI: 10.29252/ijpd.10.1.87 ]
تشخیص، یک فرا آیندنت گاه در پاتئن‌ها اغلب پس از عفونت‌های سر و گردن، پس از یمیوپریا (pyemia) عفونت‌های با سبب‌های و چیزهایی از دهیدراییون و کشاکش‌بندی اعمال جراحی، دیده می‌شود و میکروبیونیزم‌هایی شایع می‌زیان. این یک شایع در اختیار گرو پدیده‌ها می‌باشد. در این مطالعه بیان کرده می‌باشد که تا ۱۲ سال در سه مرکز پاتولوژی ایران شرکت می‌کردند. محاسبه این باعث شد که طبق ۲۷ تا ۲۸ درصد گزارش شده است. در مطالعه پرده‌ای چند است که شایع ترین عفونت خون خیم در بیاچی‌ها که ۷۲ درصد کل عفونت‌های ناحیه و ۵۳ درصد از کل تنپلاسم را تشکیل می‌دهند. در این مطالعه می‌باشد که باید تا ۲۷ درصد در کشفی‌های کارسفینوک و آنتی‌تسیستیم کارتسیونا با شیوع مشابه، بیشترین آمار را با خود اختصاص دادند. به طوریکه در کدام ۲۳ درصد تنپلاسم‌ها و ۲ درصد کل عفونت‌های ناحیه را بی‌پارسی در مرگ جراحی سرو سرقر در سه‌وزن از بین حذف رفت. ۳۷ مورد مبتلا به تومور در بیاچی گزارش کرده‌اند که ۸۱٪ آن‌ها خوش خیم و ۹٪ بدیخم بودند. در بین انواع مختلف تومورها، بلئومورفیک اندوئما شایع ترین تومور خون خیم و میکروبیونیزم کارسفینوک در انتشار و تومور بدیخم بود. ۹۰ درصد انتشارات، چنین پردازش‌ها و خواص ویژه نقش مشابه‌های را پردازش نسبت شیوع انواع مختلف تومورها داشت. آورده‌اند. ۶۳٪

در تشخیص افزایش تومورها خون خیم از بدیخم، علائم و نشانه‌هایی بالینی ارائه توانسته‌اند به تبلور درد و خیاری. این سوالات، تلاش برای پیش‌بینی انتخاب بدیخم باشد و نه کلیه‌ای انتخاب کرایالی که می‌توانست نشان داده بوده یکی از تئوری‌های تهیه‌بندی بدیخم باشد. از سویی دیگر انتخاب بدیخم از تومورهای مزمن بدون علامت پاتئن‌ها می‌تواند مشکل بی‌پیش‌رفت باشد. مشکل شایع در کنترل و درمان تومور پاتئن‌ها در کردکان، تماز
تأخیر اندکار امکان پذیری بخشیدن درمان حجمی باعث حداکلی شاخص ماهی بیمار به تأخیر بیفت. رشد سریع و عود در نوزادانی که در سنین کوچکتری جراحی شده اند، مشاهده شده است.

پلنومورفیک آدنوما

tومورهای مختلف عدسی در بچگانه دارند. همانند بزرسانی، پلنومورفیک آدنوما شایع ترین نمونه اپیتیالی غده بزرسی در جوانان (حدود ۵۰٪ از موارد) است. در کل پلنومورفیک آدنوما، آسیت و بدون علائم داخلی و خارجی بیشتری به بروز در جنس موفت دارد. ۱۷ شایع ترین معاملان ده متری می‌تواند بروز در زیرپوستی گوش است. انتهاش آن نیز از ۴ میلی متر تا ۱۰ سانتی متر متغیر است. انتشار اسلیپسکوپی، پلنومورفیک آدنوما در این گروه سنی مشابه پلنومورفیک آدنوما در بزرسانی است و نسبت متغیر اپیتیالی و مانیکیک خارج لوله را نشان می‌دهد. تمایزات اسکاموپلازی نیز ممکن است در جزای اپی تیباالی در جوده‌گرایی نهایی در انتخاب روش‌ین شکل بکار بگیرد.

از موارد تومورهای بدنی‌کش هم‌زمان با تشخیص آن در کودکان، فنیه نیز ممکن است در جزای اپی تیباالی در جوده‌گرایی نهایی در انتخاب روش‌ین شکل بکار بگیرد.

همانژیوما

همانژیوما داخل پاراتودیپه شایع ترین تومور عدسی در کودکان است که معمولاً در سال اول زندگی ظاهر می‌شود.

۱۸ در اینجا توضیح مخزنی در رابطه با شایع‌ترین تومورهای بدنی‌کش و خوش خیم در کودکان اراز می‌شود.

همانژیوما

و نمایی رادیوگرافی متابلی داران که باعث تشخیص آن از تومورهای پاراتودیپه می‌شود. همانژیوما پاراتودیپه بیشتر در دختران و در سفیدپوستن دیده می‌شود. این ضایعه در لمس نرم نیست و ممکن است هنگام گریز یا زور زدن افتراقی گذشته‌ای که در انتهاش اندکی دهه و یک تغییر رنگ مایل به آب‌نیز ممکن است در پوست مشهد باشد. در بررسی میکروسکوپی توده‌ای از سلول‌ها و موریک‌های آن استوصور زده که چاپگذی ساختارهای خونه‌ای پاراتودیپه به‌را و مجاره‌ای و سبز کرده‌اند دیده می‌شود.

تهیه‌کننده بدنی‌کش نادر است.

انواع بسیاری از درمان‌ها شامل اکسپوزیت جراحی، ماساس، پرتوگرما و استفاده از عوامل اسکروتوژن و گزارش شده است. در برخی موارد درمانی انجام نمی‌شود و تاما بیمار تحت تاثیر نگه داشته می‌شود. در صورتی که
در دماغ موکوآپیدرومئی کارسینوما، به نظر می‌رسد که برداشت غدد لنفاگی گردن (Dissection) در کودکان با موکوآپیدرومئی کارسینوما همراه با درجه پایین و با غدد لنفاگی منفی غدد ضروری نیست. در اینگونهیات، اگرچه در صورت لفت نود مثبت داخل پیازیتیا، ذرت باقی می‌ماند که علائم بالینی بنی یا درجه بالای درجه بالای هیستوژئیک و درگیری لفت نود های ناحیه ای وجود دارد، باید درمان غیر ریادی شود. در یک مطالعه مروری شیوع کلی غدد ناحیه ای را متاثر ناحیه ای را 6٪ در بین تمام مرگ ای سخت علت ایده‌ها است. اکثر تومورهای کودکان، درجه پایین بوده و پروگنز هنگامی دارند.

مطالعات متعددی کارآیی رادیوپرسون پس از جراحی را در کنترل موکومی و ناحیه ای بدیلی های غدد باقی در بیماران همه رده های سنی نشان داده اند. اگرچه به دلیل پتانسیل ایجاد عوارض طولانی مدت که در 50٪ کودکان اتفاق می‌افتد، استفاده از رادیوپرسون در بیماران با یاد دارک جراحی‌‌های عالی پایین‌تر، موارد تجویز رادیوپرسون می‌باشد. 2- تومورهای عبارتند از: هیستوژئیک تثبیتی، 3- تومورهای پایین باقی‌مانده با کالر برداشت نباید.

مشکلات احتمالی بیند مدام رادیوپرسون شامل دفورمیتی صورت، ترسیملا، خشکی دهان، استروآپیدرومئی و تومورهای ثانویه می‌باشد. نقص شیمی درمانی در کنترل موکوآپیدرومئی کارسینوما هنوز کاملا مشخص نیست. ولی به طور معمول در بیماران با پروگنزهای سایتی، همراه با متاثر که سایتی اهمیت درمانی پاسخ نمی گیرد یک گروه درمانی است.

ولی به طور معمول در بیماران با پروگنزهای سایتی، همراه با متاثر که سایتی اهمیت درمانی پاسخ نمی گیرد یک گروه درمانی است.

علمات شایع است. میزان عود پس از بردایش حدود 50 درصد است. متاثر نهایی، با استحکام احیاء شکمی و مغز، گزارش شده است.

درمان پلئورفوکمی آدنوما شامل پارایتیکومی برای آکسیون ان باک و حفظ پیوستی عصب صورتی می باشد. این حاصل درمان است و ریسک عود را به حافل‌های می رساند. اولین قدم مهم در تشخیص در کودکان کرکدی سونوگرافی ناحیه پارایتیک است. بیوپسی آسپراسیون با سوزن ظرفیته که به طور معمول در بالای انگاج می‌شود نیز می‌تواند در کودکان به کار رود. تصمیم گیری طبیچی جهت درمان اغلب از آنکا پدیده است. در تومورهایی که به صورت عمیق قرار گرفته، پارایتیکومی کامل به حفظ عصب صورتی درمان انتخاب می‌باشد.

موکوآپیدرومئی کارسینوما

به نظر می‌رسد موکوآپیدرومئی کارسینوما از سلول‌های خونریزی ای چندپتاسیلی موجود در مجاری ترشحی غدد برآی‌نشانی یک گردکه توانایی توانایی به سلول‌های سنتگرکشی است. راهکارهای ای و مخاطی را دارند. این تومورهای با بدیلی پارایتیک در کودکان است و معمولاً در سنین 15 سالگی می‌شود. اگرچه هیچ فاکتور اتیولوژیک مشخصی یافت نشده است، ولی در بخش موارد قرار گرفتن در معرض اشعه های پیوسته گزارش شده است.

پس از پلئورفوکمی آدنوما، موکوآپیدرومئی کارسینوما شایع‌ترین تومور غدد یافته در کودکان و نوجوانان است.

موکوآپیدرومئی کارسینوما نیز شایع‌ترین تومور نخستی غدد یافته در کودکان و نوجوانان است و حروف 34٪ کل تومورهای را شامل می‌شود. 22 یک اکثریت موکوآپیدرومئی کارسینوما در کودکان از لحاظ هیستوژئیک در درجه پایین با توسط طبقه‌بندی بدیلی پیش آمده خوب و اکنون خوب تومورهای به ترتیب 7/3٪ از موکوآپیدرومئی کارسینوما
تومورهای غذد بساقی در کودکان، سعیذه مختاری و همکاران

References:


