

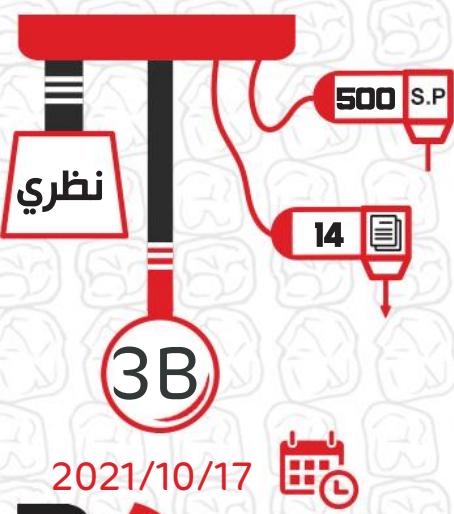
كلية طب الأسنان  
السنة الرابعة



## الآفات البيضاء

د. رباب كريدي

أمراض الفم



RB De<sup>ت</sup>tistry

## السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

عدنا لكم أحبابنا مع تمة محاضرة الآفات البيضاء والتي ستتحدث عن الآفات المناعية والورمية وما قبل الورمية.

الصفحة	القسم
2	الحزاز المنبسط
5	الذئبة الحمامية
8	اللسان الجغرافي
10	التهاب الشفة الشعاعي
12	الطلاوة مجهولة السبب



جااااهزون يا أبطال

## الآفات المناعية

### الحزاز المنبسط (Lichen planus)

#### السبب

- يعتبر كرد فعل فرط تحسسي، يتميز بارتشاح حاد موضع للخلايا التائية إلى الاتصال النسيجي الظهاري الضام أو قد يكون له علاقة مع التهاب الكبد Hepatitis C أو الشدة النفسية .Stress

✓ يعتبر الحزاز المنبسط مرض مزمن يصيب الجلد والأغشية المخاطية؛ حيث تُلاحظ الإصابات الجلدية عند حوالي (20-60%) من المرضى المصابين بالحزاز المنبسط الفموي.

#### المظاهر السريرية

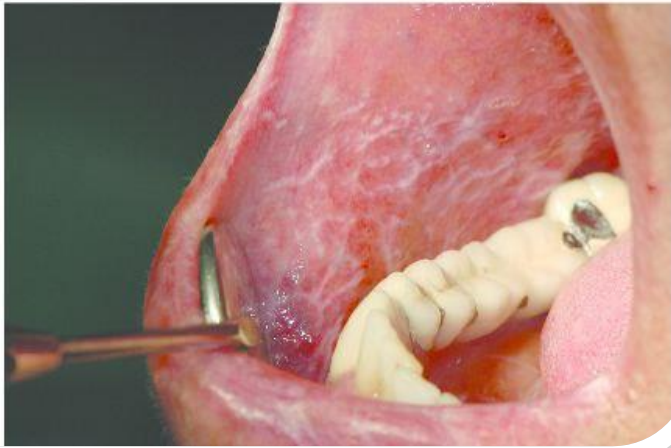
- تتألق الآفة البيضاء المتناظرة بلون بنفسجي فاتح عند توجيه ضوء الكرسي السني عليها. يشاهد في الأعمار المتوسطة من كلا الجنسين ويمكن أن تؤثر الشدة النفسية بشكل سلبي على الإصابة.

#### الأشكال

##### الشكل الشبكي Reticular Form

**المكان:**  
يُلاحظ بشكل خاص على  
باطن الخد

**الشكل:**  
يكون على شكل خطوط بيضاء من  
فرط التقرن متقاطعة بشكل شبكة  
تدعى بخطوط ويكهام Wickham



## الشكل الصفيحي Plaque Form



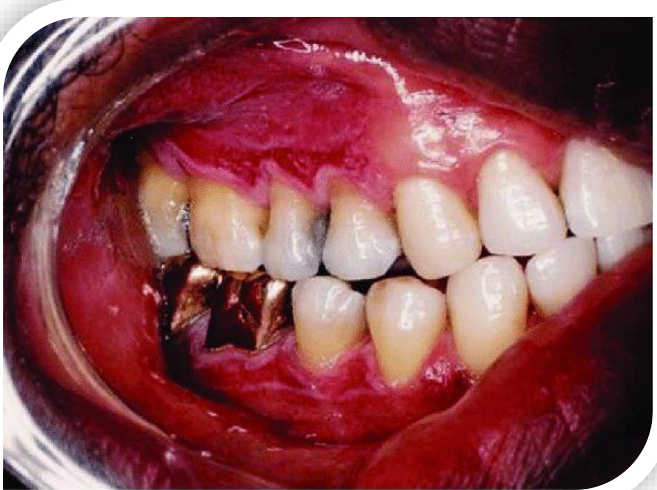
### المكان:

أول ما يظهر على سطح اللسان ومخاطية الخد

### الشكل:

يشبه في هذه الحالة الطلاوة ويكون على شكل بؤر متعددة الانتشار ويكون ثنائي الجانب متناظراً

## الشكل الضموري Atrophic Form



### المكان:

يمثل هذا الشكل عدة اضطرابات تؤثر في اللثة.

### الشكل:

يكون على شكل خطوط أو أثلام متفرقة ضاربة إلى البياض تنتشر محيطياً وتجمع مركزياً بالغشاء المخاطي. عندما تصاب كل اللثة تميل لأن تحوي اضطرابات بقعية تشمل كل اللثة وتكون اللثة المتصلة باللسان إصابته أقل شدة.



## الشكل التآكلي Erosive Form

### المكان:

(مسامحين فيها) 😊😊

### الشكل:

يكون السطح حبيبياً وحمامياً وتغطي مناطق الإصابة لويحات ليفية أو أغشية كاذبة ويكون تطور المرض قوياً إلى حد ما؛ حيث تتبدل نماذج المرض من أسبوع إلى آخر.

الفحص الدقيق يظهر وجود المكونات القرنية وعادةً ما يكون محيط موقع التآكل بشكل نسيج شبكي أو بشكل أثلام قرنية شعاعية.

### ❖ ملاحظات:

1. الشكل الشبكي هو الأكثر شيوعاً.
2. يشكو المريض المصاب بالشكل الضموري بحس حرقه أو ألم في المنطقة المصابة.
3. قد ينزف سطح الإصابة بالشكل التآكلي أثناء التحريض الميكانيكي أو اليدوي.

## المظاهر النسيجية

### • يُلاحظ ما يلي:

- A. وجود فرط تقرن مع درجات مختلفة من تسمك الطبقة الشائكة.
- B. غياب عام أو تقويض للطبقة الابتليالية (الظهارية) المتصلة بالنسيج المتوسط.
- C. انتشار الخلايا اللمفاوية بشكل شريطي مواز للسطح.
- D. انحلال على مستوى الخلايا القاعدية.

✓ عند دراسة الحزاز المنبسط بواسطة الكيمياء المناعية النسيجية نلاحظ وجود زيادة في عدد خلايا لانغرهانس ضمن الطبقة الابتليالية بالإضافة إلى زيادة في الأضداد الموجهة ضد الخلايا T اللمفاوية.

## المعالجة



لا توجد معالجة موضعية ناجحة في تدبير الحزاز المنبسط على الرغم من وجود العديد من طرق المعالجة المعتمدة للسيطرة على المرض، مثل:

١. إعطاء الكورتيكو ستيروئيدات التي تعد من أكثر العقاقير استخداماً في المعالجة؛ بسبب مقدرتها على تلطيف الالتهابات والاستجابة المناعية.

٢. إعطاء الـ Dapsone الذي يُظهر دوراً مساعداً في السيطرة

على اللمفاويات المساعدة (خلايا T المساعدة) وذلك عن طريق تنظيم إطلاق السيتوكينات من العدلات أو الخلايا المدخرة اللذين يسببان الانجذاب الكيميائي والالتهاب.

٣. مؤخراً انتشر تطبيق أضداد التقران كالفيتامين A المشابه للرتينويد؛ بسبب تأثيره المناعي بشكل عام بالإضافة لتأثيره الموضعي.

## الذئبة الحمامية Lupus Erythematosus

### السبب

• هي مرض **مناعي ذاتي** تتدخل فيه كل من المناعة الخلوية والخلوية.

### أشكالها

• هو الشكل الأقل عدوانية، لكنّه يحدث تشوهات في جلد الوجه.

**قرصية Discoid مزمنة**

• لها أهمية خاصة؛ بسبب التوضع العميق لها في الكثير من الأعضاء.

**جهازية Systemic حادة**

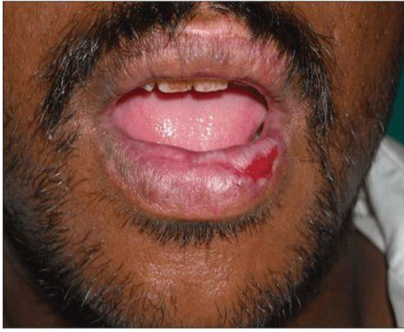
• يعد متوسطاً بين الشكلين السابقين.

**الشكل تحت الحاد (Subacute) الجلدي**

✓ كلا الشكلين القرصي والجهازية يمكن أن يكون لهما مظاهر فموية.

## المظاهر السريرية

## (1) القرصية:



- تصيب الأعمار المتوسطة وتصادف عند النساء أكثر من الرجال.
- تعد آفة جلدية إلا أنها تصيب الغشاء المخاطي في 25% من الحالات.

❖ **المكان:**

- الآفات الجلدية تتوضع على الوجه وفروة الرأس بشكل أساسي.
- أما الآفات الفموية فتشاهد على الحافة القرمزية للشفة بالإضافة إلى اللثة ومخاطية الخد.

❖ **الشكل:**

- الآفات الجلدية تظهر بشكل لويحات قرصية حمرة حوافها زائدة التصبغ يطرأ عليها بعض التغيرات:

A. تتوسع الآفة من المحيط.

B. يُشفى المركز بتشكيل الندبة وضياع الصباغ.

C. تزول بصيالات الأشعار من مكان التندب وينقص تصبغها.

- أما الآفات الفموية فتكون حمامية أو تقرحية مع ابيضاض خفيف، وخط تقرن في المحيط.

## (2) الجهازية:

❖ **المكان:**

- الإصابة الجلدية تظهر فوق النتوء الوجني وجسر الأنف وقد تصيب باقي مناطق الوجه واليدين والجذع، أما الآفات الفموية فتشاهد على مخاطية الخد واللثة والحنك.

❖ **الشكل:**

- الإصابة الجلدية تظهر بشكل طفح حمامي على شكل فراشة.

- أما الآفات الفموية فتشاهد بشكل تقرح حمامي وتقرن مع حمرة شفوية (vermilion).

❖ الأعراض الجهازية:

- ✓ تتجلى بشكل رئيسي بما يلي:
  - الترفع الحروري.
  - فقدان وزن والتوعك.
  - من الممكن أن تصاب المفاصل، الكليتان، القلب والرئتان والآفات الكلوية غالباً ما تكون المسؤولة عن موت المريض.

## 3) الشكل تحت الحاد:

يُوصف على أنه شكل وسط بين الشكلين السابقين ويعتقد أنه فترة راحة للشكل الحاد.

## المظاهر النسيجية

❖ القرصية:

- ✓ يُلاحظ ما يلي:
  - فرط تقرن وضمور في البشرة.
  - ارتشاح باللمفاويات (تحت بشرية وحول وعائية).
  - توسع وعائي مع وذمة تحت مخاطية.

❖ الجهازية:

- ✓ الآفات الفموية مشابهة مجهرياً للآفات القرصية إلا أن ارتشاح الخلايا الالتهابية أقل شدة وأكثر انتشاراً.

## التشخيص التفريقي

- الآفات الفموية تكون مشابهة للحزاز المنبسط التآكلي، ولكن تميل لأن تكون أقل تناظراً.
- الخطوط المتقرنة أخف وأرق من خطوط wickham's في الحزاز المنبسط.
- الذئبة الحمامية في اللثة ممكن أن تختلط مع:
  - الفقاع الغشاء المخاطي.
  - الحزاز المنبسط الحمامي.
  - داء المبيضات البيض الحمامي.

## المعالجة

### ❖ القرصية:

- غالباً تعالج بالكورتيكو ستيروئيدات الموضعية والمراهم عالية الفعالية ممكن أن تستخدم بشكل داخل فموي.
- من الممكن استخدام مضادات الملاريا في الحالات المستعصية.

### ❖ الجهازية:

- الستيروئيدات الجهازية ممكن أن تستخدم مع عوامل مضادة للمناعة والأدوية المضادة للملاريا ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية ممكن أن تساعد في السيطرة على هذا المرض.

## اللسان الجغرافي Geographic Tongue

- ❖ يعرف اللسان الهاجر أيضا باسم الأحمريّة الهاجرية أو التهاب اللسان السليم الهاجر.



### السبب

- هي حالة مجهولة السبب يعزوه البعض لأسباب مناعية.
- هناك نظريات حاولت ربط هذا المرض بالشدة النفسية والالتهابات الفطرية والجرثومية.
- لوحظ ترافقه مع أمراض أخرى مثل الصدف والتحسس الجلدي العاجل وتناذر رايتز Reiterp's Syndrome.

### المظاهر السريرية

- تُشاهد هذه الآفة عند النساء أكثر بقليل من الرجال ويمكن مشاهدتها أحياناً لدى الأولاد.

### ❖ المكان:

- ✓ تميل للتوسع على سطح اللسان وتغير مكانها من فترة لأخرى لذا دعي باللسان الهاجر.



❖ **الشكل:**

✓ تتميز هذه الحالة بلطاخات ناقصة التصنع على ظهر اللسان محاطة بحواف متقرنة مع توسف شديد للحليمات الخيطية.

✓ تكون هذه المناطق مؤلمة وذات حواف مرتفعة مع إطار أبيض أو أصفر مبيض.

➤ تعد هذه الحالة بشكل عام لا عرضية ولكن يمكن أن يعاني المريض من الألم والتخريش عند استعمال الأطعمة الحارة والمشروبات الروحية وعند الإفراط في التدخين.

### المظاهر النسيجية

- ✓ قلة عدد وبروز الحليمات الخيطية.
- ✓ فرط تقرن وتشرشر محيط الإصابة.
- ✓ أما في مركز الإصابة فنلاحظ منطقة احمرار وهجرة الخلايا البيض واللمفاويات إلى الطبقة الظهارية حيث توجد الخلايا داخل الخراجات المجهرية القريبة من السطح.
- ✓ ارتشاح الطبقة المخاطية الخاصة بالخلايا الالتهابية وبخاصة المعتدلات واللمفاويات والمصوريات.

### التشخيص التفريقي

- ✓ يمكن تشخيصه بسهولة؛ حيث يعتمد بشكل رئيسي على مظهره السريري.
- ✓ يمكن أن يلتبس في بعض الأحيان مع الطلاوة، الحزاز المنبسط، الالتهاب بالمبيضات البيض، والذئبة الحمامية.

### المعالجة

- ✓ الآفة سليمة، لا عرضية، يمكن أن تشفى تلقائياً.
- ✓ يمكن أن تستعمل في بعض الأحيان مركبات قشر الكظر بشكل موضعي خاصة تلك الحاوية مضاداً فطرياً.
- ✓ كما أن استعمال الغسول الفموي المكون من محلول ثاني كبرونات الصوديوم في الماء يعطي منفعة كبيرة.
- ✓ يجب طمأننة المريض بأن هذه الحالة سليمة كلياً ولا يتوقع تطورها نحو الأسوأ وذلك يساعد في التخفيف من قلق المريض.

## الآفات الورمية وما قبل الورمية Preneoplastic and Neoplastic Lesions

### التهاب الشفة الشعاعي Actinic Cheilitis

#### السبب



✓ إن المسبب الرئيسي له هو التعرض الشديد لأشعة الشمس أو التعرض المديد للأشعة فوق البنفسجية (UVB) التي تؤثر على البشرة والنسيج الضام الداعم لها.  
✓ ولذلك فإن هذه الحالة تحدث بشكل شائع عند البيض وخصوصاً المعرضين لحروق الجلد.

#### المظاهر السريرية

##### المكان:

✓ تصيب هذه الآفة مخاطية الشفة السفلية في منطقة التقاء المخاطية الشفوية الداخلية بجلد الشفة الخارجي.

##### الشكل:

تظهر على شكل منطقة مصابة بتغير في اللون والتصبغ لا تلبث أن تتقشر وتتوسف وتنسج ثم تتقرح، فنلاحظ ما يلي:



1. تأخذ الشفاه المتأثرة لوناً شاحباً إلى الرمادي الفضي اللامع.
  2. تشقق وتجاويد عند زاوية التقاء الجلد مع الشفة الحمراء.
  3. تورم ثنائي الجانب ثابت بعض الشيء في الشفة السفلية.
- في الحالات المتقدمة نلاحظ ما يلي:

1. عدم انتظام الملتقى بين الشفة والجلد وقد يكون ممسوحاً بالكامل.
2. درجة من التقشر للشفة القرمزية.
3. ظهور بقع فرط اصطباغ وتقرن.

✓ عندما تترافق الحالة بتآكلات وتقرحات تكون قد انقلبت إلى سرطان شائك الخلايا أو قاعدي الخلايا.

## المظاهر النسيجية

✚ ضمور موضّع في منطقة البشرة مترافق مع ضخامة في بعض المناطق التي تكون غالباً مفرطة التقرن.

✚ تحول الألياف **المرنة** elastin إلى ألياف **كولاجينية** collagen وهذا ما يفسر القساوة والتشقق في المخاطية الشفوية المصابة.

✚ قد تصاب المخاطية بدرجات مختلفة من عسرة التصنع والتقرن وتوسع الأوعية الشعرية مع وجود أعداد مختلفة من الشذوذات الخلوية والنوية وبعض الانقسامات.

## المعالجة:

✚ بما أن أشعة الشمس هي المسبب الرئيسي لهذه الآفة فإن الأساس في

✚ المعالجة هو الابتعاد عنها بالإضافة إلى استخدام المراهم والكريمات الواقية من الشمس ( Lip balm) التي تحوي حمض البارامينوبنزويك Para aminobenzoic أو أحد مشتقاته، بالإضافة إلى العناصر العاتمة الواقية من الشمس.

✚ كما أن استعمال ليزر CO2 تحت السيطرة المجهرية بيدي إمكانية لإزالة المناطق المحددة من الشفة على عمق أكبر.

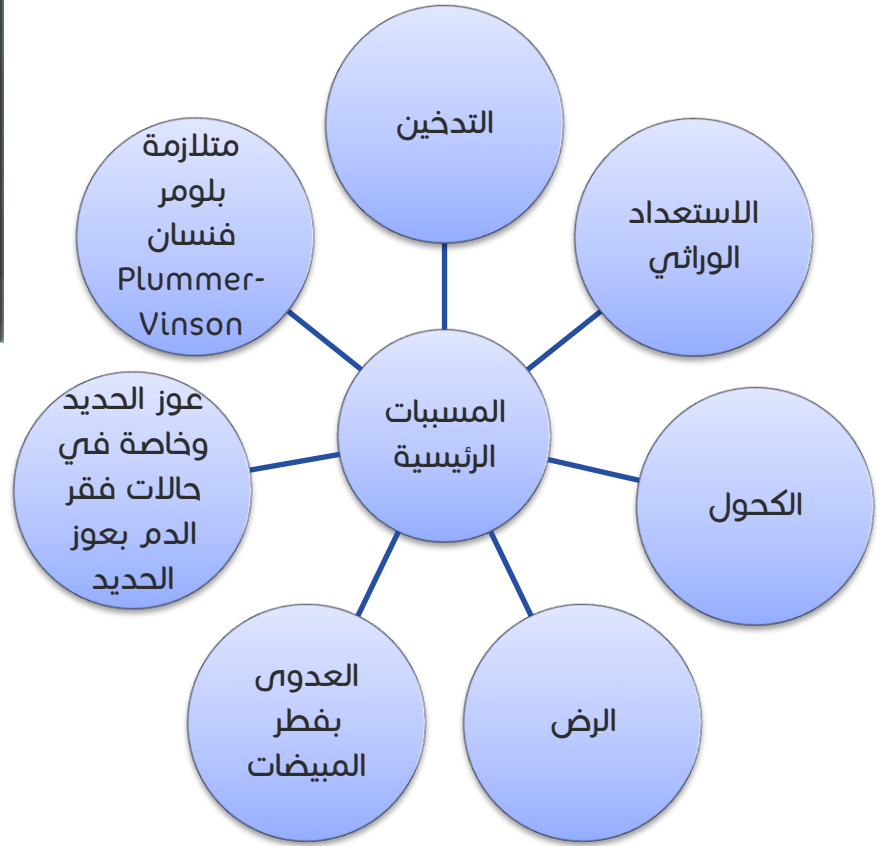
✓ تتطلب الآفات المزمنة فحصاً دورياً وفحوصاً مخبرية إذا استمر التقرح أو إذا كان هناك تصلب.

الفاشل يضع ألف عذر  
والناجح يجد ألف طريقة  
لحل المشكلة.



## الطلاوة مجهولة السبب Idiopathic Leukoplakia

## السبب



➤ إن مصطلح الطلوان يطلق سريرياً على كل لويحة أو بقعة بيضاء اللون لا يمكن تشخيصها على أنها أي داء آخر ولا تترافق مع أي عامل مسبب واضح ولا يمكن نزعها أو إزالتها بسهولة.

## المظاهر السريرية

❖ تشاهد عند الأشخاص ذوي الأعمار المتوسطة والأكبر سناً، والأغلبية الواسعة من الحالات تحدث بعد عمر ٤٠ سنة.

❖ المكان:

تعتبر الآفة وحيدة الجانب وتجدر الإشارة إلى أن نسبة الإصابة تختلف حسب موقع الإصابة، فأكثر المناطق تعرضاً للإصابة هي:

1. مخاطية الخد.
2. مخاطية الفك السفلي واللسان التي تحوي نصف الإصابات.

## ❖ الشكل:



✓ قد تتفاوت الطلاوة من ابيضاض مبهم بالكاد ملاحظته على قاعدة من النسيج غير الملتهبة، إلى آفة بيضاء واضحة متشققة أو ثُلولوية أو تحجب في السطح أو سماكة محاطة بحواف حمراء اللون.

## المظاهر النسيجية

➤ التغييرات النسيجية تتدرج من فرط تقرن إلى عسر تصنع إلى سرطان كامن إلى سرطان منتشر شائك الخلايا SCC.

- تختلف التحولات الخبيثة لهذه الآفة ما بين منطقة وأخرى أو حالة وأخرى وتقدر نسبة الحالات التي يمكن أن تتحول لسرطان شائك الخلايا SCC ب (5-15%)، لذلك فإن الخزعة تكون إلزامية لوضع التشخيص الجازم.
- عند ملاحظة تمزق الغشاء المخاطي فالآفة تكون قد تحولت للخباثة.

## التشخيص التفريقي

## انتباه!

نعلم أن الحزاز المنبسط والذئبة الحمامية يعتبران آفات مناعية ولكننا التزمنا بكتابة فقرة التشخيص التفريقي كما كُتبت في الكتاب.

❖ الخطوة الأولى في تقرير التشخيص التفريقي لطلاوة موجودة على مخاطية الفم هي تحديد إمكانية إزالة هذه الآفة بقطعة شاش أو بخافض اللسان، فإذا كانت الآفة سهلة الإزالة فإنها تمثل غشاءً كاذباً أو مستعمرة فطرية.

❖ إذا كان هناك دليل على أن الآفة موجودة بشكل متناظر على مخاطية الخد فإنها ستكون وراثية (الحزاز المنبسط، الذئبة الحمامية)، ووجود آفات جلدية مرافقة يزيد من هذا الاحتمال.

❖ إذا وجد في القصة المرضية استعمال للتبغ أو رض مزمن فيجب توجيه التشخيص نحو فرط التقرن الاحتكاكي أو التبغي غالباً.

❖ إذا كانت الآفة في اللسان فيجب أن يشمل لتشخيص التفريقي اللسان الجغرافي، والطلوان المشعر.

❖ إذا كانت الآفة غير متحركة وغير مشخصة سريرياً فيجب أن تعتبر طلاوة مجهولة السبب ويجب إجراء الخزعة.

## المعالجة

- في حال لم يكن هناك مسبب واضح للآفة وكانت صغيرة وذات عسر تصنعي خفيف فإن إزالتها هو في مصلحة المريض (أي أن الإزالة ليست إجبارية).
- أما إذا شخصت الطلاوة على أنها متوسطة إلى شديدة عسر التصنع فتصبح الإزالة إجبارية.
- توجد العديد من الطرق الجراحية لإزالتها، نذكر منها:
  - A. الإزالة بالمشروط الجراحي.
  - B. الجراحة الكهربائية.
  - C. الجراحة الليزرية.

- في حالة الآفات الكبيرة قد يكون من الضروري إجراء الطعوم بعد الجراحة.
- من الهام ملاحظة أن العديد من الطلاوات مجهولة السبب قد تنكس بعد الإزالة الكاملة ومن المستحيل أن نتنبأ أي منها ستنكس.

**انتهى...**

