أمراض اللسان Tongue Diseases

يعد اللسان نافذة الجهاز الهضمي ومرآة المعدة، وهو يساهم في عمليتي المضغ والبلع ويستأثر بحس الذوق ، وبصفة النطق التي اختص بها الإنسان عن الحيوان، يجب أن يتم فحصه بشكل جيد .

يوجد أربعة أنواع رئيسية من الحليمات اللسانية:

1- الحليمات الكأسية: وهي حليمات كبيرة يتراوح عددها بين 9-11 حليمة ، وتتواجد في السبعة اللسانية، هذه الحليمات موعاة بشدة ولا تشترك في الآفات اللسانية الضمورية المترافقة مع الأمراض العامة. تساهم هذه الحليمات في حاسة التذوق.
2- الحليمات الكمأية : وهي ذات شكل فطري تتلو السابقة في الكثرة، وتتركز بخاصة قرب ذروة اللسان، وهي حليمات ذوقية وموعاة وتصاب بالالتهاب والضمور والموات وبالأمراض العامة.
3- الحليمات الخيطية: أكثر الحليمات عددا"، ليس لهذا النوع من الحليمات توعية مركزية وهي تعد إنتاجا" لخلايا بشرية خاصة، وهي تبدي في الحالة الطبيعية نموا" بطيئا" ولكنه مستمر، وتكون معرضة للتحولات الضمورية التي إذا حدثت تعد الإشارة الأولى لاضطراب نهج الأكسدة القلوية بسبب النشاط الاستقلابي للخلايا المكونة لهذه الحليمات، ولذلك فهي تضمر في بعض الأمراض العامة.
4- الحليمات التويجية: تنتشر على حواف اللسان، ولا سيما في الجزء الخلفي منه ، وهي تساهم في حس التذوق ولا تصاب بالموات في سياق الأمراض العامة ولكنها تتعرض للإصابات الالتهابية .

كيفية فحص اللسان :

يجب أن يتم فحص اللسان بعناية خاصة، وذلك لخطورة الآفات التي قد يتعرض لها.

إن فحص اللسان يجب أن يشمل النواحي التالية:

1- شكله ولونه وقوته العضلية
2- حليماته المختلفة وجفافه ورطوبته
3- آفات سطوحه وحفافه وعضلاته

يتم فحص لون اللسان بشكل جيد حيث نطلب من المريض مده بشكل طبيعي بدون شده بقوة (لأن ذلك يؤدي لانضغاط أوردة اللسان بالقواطع السفلية مما يؤدي بدوره إلى احتقان اللسان وتبدل لونه) يجب أن تكون الإضاءة جيدة.

ننتبه فيما إذا كان لون اللسان شاحبا" أو أحمر قانئ أو متغير الألوان، فالشحوب مثلا" يصادف في حالات فقر الدم ، واللسان الجاف ينبئ عن نقص السوائل في الجسم التي تؤدي بدورها إلى نقص التدفق اللعابي الطبيعي ، واللسان الجاف بني اللون يصادف في المراحل الأخيرة من الأمراض الحادة كالإصابات المعوية الشديدة وإصابات الجهاز الهضمي

والحميات والأمراض المديدة، وفي الأشخاص الأصحاء والمدخنين والذين يتنفسون من أفواههم عند استيقاظهم صباحا" ، ومن المهم أن نلاحظ إذا كان ثمة ضمور في ظهارة اللسان وأي نوع من الحليمات قد تقلص عددها أو طولها أو فيما إذا كانت هنالك أية مظاهر التهابية، ويصادف القوام الليفي في الإفرنجي ،

لقد اقترح التصنيف التالي لتغيرات اللسان الضمورية:

1- الألسن ذات الحليمات الطبيعية في العدد والبنية
2- الألسن المتوسفة المصابة بغياب ملحوظ للحليمات الخيطية مع حليمات كمأية طبيعية
3- الألسن الضمورية المصابة بغياب كامل للحليمات الخيطية وتناقص (أو غياب) الحليمات الكمأية

أما بقية الحليمات فلا تشملها هذه التغيرات

بالنسبة للقوة العضلية للسان فنفحصها بالحركة الجانبية للسان ويتم التدقيق إلى آفات سطوحه أو ضمن عضلاته، ويتم الجس بدقة لكشف الآفات الهاجعة أو غير المرئية بالعين ، كما يجب رفع ذروة اللسان إلى قبة الحنك بغية فحص سطحه السفلي والناحية تحت اللسانية ويتبع ذلك إخراج اللسان باتجاه يمين الفم ويساره ليعطي مجالا" واسعا" لفحص الجفاف الجانبي الأيسر والأيمن منه، أما فحص المناطق الخلفية البعيدة من اللسان فيستعان بالمرآة للقيام بذلك.

اضطرابات اللسان التطورية :

اضطراب اللسان المعيني المتوسط: Median Rhomboid Glossitis

يمثل شذوذا" خلقيا" للسان ، يعتقد أن سببه بقاء العقيدة اللسانية المفردة حتى مرحلة البلوغ عوضا" عن انكماشها وتراجعها قبل التحام نصفي اللسان.

سريريا":

يظهر على ظهر اللسان كلويحة أو رقعة حمراء أو بيضوية الشكل أو معينية ، متوضعة على طول الخط المتوسط من ظهر اللسان إلى الأمام مباشرة من السبعة اللسانية (المؤلفة من الحليمات الكأسية) وهذه اللويحة patch تبدو واضحة ومميزة عن باقي نواحي اللسان بسبب تجردها من الحليمات الخيطية.

الدراسات الحديثة تحدثت عن ارتباط هذه الآفة بنشاط للمبيضات البيض التي من الممكن أن تلعب دورا" مهما" في حدوث هذه الحالة .

يشكل التهاب اللسان المعيني المتوسط التظاهر الفموي الرئيسي للإصابة بالداء السكري ولا سيما النمط الأول والمعتمد على الأنسولين.

يمكن تمييز شكلين سريرين اثنين للآفة:

- الشكل الأول: هو الشكل الأملس المحدد جيدا" على شكل رقعة حمراء مجردة من الحليمات والأخفض قليلا" عن مستوى الغشاء المخاطي مجاور الطبيعي.
- الشكل الثاني: الشكل العقيدي المتعدد الذي يظهر على شكل كتلة حمراء مرتفعة وثابتة مع سطح أملس مجرد من الحليمات.

يكون التهاب اللسان المعيني المتوسط عادة" غير عرضي بالرغم من أن بعض الحالات يرافقها الإحساس بالحرقة والتخريش وحتى الألم الصريح عند ترافق الآفة بخمج ثانوي بالمبيضات البيض.

التشخيص التفريقي:

1- التهاب اللسان الخلالي بالزهري
2- داء المبيضات البيض الحمامي (الضموري)
3- اللسان الجغرافي
4- كيس القناة الدرقية اللسانية
5- الورم العرقي اللمفاوي – الورم العرقي الدموي

التشخيص السريري يتم من خلال الفحص الصحيح ومن الممكن تأكيد طبيعة الاضطراب الولادي بالخزعة وتمييزه أيضا" عن التنشؤ الورمي الحديث.

العلاج :

لا حاجة للعلاج ، يجب تطمين المريض ، ونستخدم النيستاتين Nystatin أو كلوتريمازول Clotrimazole لعلاج الإنتان بالمبيضات البيض في حال وجودها.

اللسان الجغرافي Geographic Tongue

يدعى أيضا" التهاب اللسان المهاجر السليم وهو اضطراب مجهول السبب والإمراضية.

سمي اللسان الجغرافي لأن مظهره السريري يشبه خريطة العالم ، وتشكل نسبة الانتشار 1-2 % من السكان يظهر في كل الأعمار ، شائع عند النساء أكثر من الذكور وغالبا" يترافق مع اللسان المتشقق fissured tongue .

السبب الحقيقي مجهول ، يوجد بعض النظريات منها:

- افتراض وجود تفاعل مناعي في أساسه تأكيد إمراضي لإرتشاح التهابي غني بمحبات الحمض وزيادة في نسبة الكربون المناعي E في المصل كما هو الحال عند المرضى المصابين بحمى القش Hay Fever والربو والتهابات الجلد الأكزيمية، وحيث أنه يكثر عند هؤلاء المرضى اللسان الجغرافي، النموذج المورث منه لم يؤكد بالرغم من وجود نسبة أكبر لدى حاملي مستضدات التوافق النسيجي HLAB15 وقد يعزى ذلك إلى الاستعداد الأرجي لدى حاملي هذه المستضدات.

- افتراض وجود أرضية (خلفية) نفسية بدنية بالرغم من أن الأدوية الهدئة النفسية لا تؤثر على اللسان ، والخوف من كون الآفة سرطانية ، كما يعتقد بعض المرضى المصابين بها يجعلها متكررة مزمنة ومعاودة لديهم.
- افتراض تأثير التخريش المزمن وزيادة حركة اللسان على حدوث الاضطراب ومعاودته

سريريا":

يظهر لطاخات متعددة غير منتظمة احمرارية حساسة تتغير يوميا" بالحجم والشكل ، غير مؤلمة عادة" ، ومحاطة بحواف واضحة محددة على شكل شريط أبيض مصفر يمثل نشاط الحليمات الخيطية والبشرة اللسانية في إعادة التجدد.

تتفاوت اللطاخات المتعددة في حجمها وتتراوح ما بين عدة ملميترات إلى عدة سنتمرات، وهي عائدة إلى توسف أو تقشر في الحليمات الخيطية بينما الحليمات الكمأية تبقى غير متأثرة وبارزة كنقاط حمراء .

تدوم الآفة في منطقة ما من اللسان في الغالب ظهر اللسان وأحيانا" حواف اللسان الجانبية أو وجهه البطني تدوم عدة أسابيع أو أشهر ثم تتراجع تلقائيا" لتعود من جديد وتظهر في مكان آخر.

شوهدت آفات مشابهة في مناطق أخرى في مناطق أخرى من المخاطية الفموية كالشفاه ودهليز الفم وقبة الحنك واللثة عندها يسمى بالتهاب الفم الجغرافي أو التهاب الفم المبقع المهاجر .

يعتقد أن هناك علاقة كبيرة بين التهاب اللسان الجغرافي والصدف .

التشخيص التفريقي:

1- الآفات الفموية أو المظاهر الفموية لكل من الصداف وتناذر رايتر
2- التهاب اللسان بالخلايا المصورية
3- اللطاخات المخاطية العائدة للزهري الثانوي
4- الحزاز المنبسط
5- الطلاوة
6- داء المبيضات البيض
7- ردود الفعل فرط التحسسية

العلاج:

لا داعي للمعالجة أكثر من تطمين المريض ، ينصح باستخدام المحاليل المضادة للهيستامين كغسول فموي قبل الطعام ، وحديثا" أصبح تطبيق مضاهيات الفيتامين A تعطي نتائج مشجعة.

لا ينصح مريض اللسان الجغرافي بتفريش اللسان لأن مثل هذا الإجراء يزيد من شدة الآفة ويطيل زمن شفائها.

اللسان المتشقق Fissured Tongue

يدعى اللسان الصفني أو سوء تشكل تطوري شائع وهو غير معروف السبب والإمراضية ،

بعض الدراسات الحديثة تدعم فرضية أنه كاللسان الجغرافي يمثل اضطرابا" في مورثة ، أما كون هذه التشققات تتزايد مع التقدم في العمر فمن المحتمل ألا تكون أسواء التشكل الولادية لترافق حدوثها وتطورها مع عوامل خارجية طارئة كالرض المزمن أو العوز الفيتاميني وتصل نسبة انتشاره حوالي 0.5 – 5% من السكان.

سريريا":

يتميز بوجود شقوق أو ميازيب متعددة على ظهر اللسان تضفي عليه المظهر الصفني ، تختلف هذه الشقوق والميازيب في عمقها وحجمها وعددها وشكلها ولكنها غالبا" تتبع توزعا" متناظرا" له أشكال معينة كالشكل الورقي أو الشكل المعترض، أو الشكل المشبه بتجاعيد المخ.

الحالة غير عرضية وغير مؤلمة بالرغم من أن بقايا الطعام والعضويات الدقيقة والفطور قد تحتجز وتنمو في هذه الشقوق خاصة العميقة منها مما قد يتسبب بالإحساس بالتخريش وحتى الألم الصريح ، يترافق اللسان المتشقق مع اللسان الجغرافي ، كما أنه أحد المعايير السريرية التشخيصية في تناذر ميلكرسون –روزنتال ، كما أنه مظهر شائع عند المرضى المصابين بتناذر داون .

التشخيص التفريقي:

1- مظهر اللسان في تناذر سجوغرن
2- التهاب اللسان الخلالي بالزهري

العلاج:

لا يحتاج للعلاج ويجب أن يتم تنظيف اللسان بفرشاة الأسنان أو قطع اسفنجية خاصة ، وفي حال الخمج الثانوي بالجراثيم أو الفطور يمكن أن تطبق الغسولات الفموية أو محلول النيستاتين.

اللسان المشعر Hairy Tongue

هو اضطراب إمراضي شائع نسبيا" ، وهو عائد لتضخم وتطاول في الحليمات الخيطية للسان ، لا يزال السبب الحقيقي غير واضح يوجد بعض العوامل المؤهبة المحتملة:

- الصادات الحيوية الفموية كالبنسلين والأريتروميسين والميترونيدازول
- العوامل المؤكسدة السطحية مثل الماء الأوكسجيني وبيربورات الصوديوم والكلورهيكسيدين الذي يصبغ اللسان والأسنان.
- التدخين الزائد وتناول الشاي والقهوة بكثرة

- التعرض للإشعاع سواء أكان التعرض الزائد أو في سياق معالجة الأورام.
- الضغط العاطفي والتبدل في طبيعة اللعاب
- الاضطرابات الجهازية كفقر الدم وأمراض المعدة
- عدم حركة اللسان وقلة وظيفته كما هو الحال عند مرضى الكسور الفكية المثبتة بطريقة الرد المغلق
- إهمال الصحة الفموية والنشاط الثانوي للمبيضات البيض

سريريا":

يتميز الاضطراب بتضخم الحليمات الخيطية لظهر اللسان وتطاولها مع تناقص في خاصية التقشر أو التوسف في طبقاته المتقرنة السطحية التي غالبا" ما تتراكم وتشكل طبقة كثيفة متلبدة على ظهر اللسان، تؤدي إلى شعور غير مستحب في الفم أو إلى تخريش قبة الحنك وإثارة منعكس التهوع، يختلف لون اللسان بين الأبيض المصفر والبني إلى الأسود، وينتج التلون هنا عن اصطباغ الحليمات الكبيرة والمتطاولة بالأطعمة أو الأشربة أو الأدوية أو بالعضويات الملونة المتوفرة في التجويف الفموي.

العلاج:

- في الحالات الخفيفة يكفي تفريش ظهر اللسان لتعزيز عملية توسف الحليمات الخيطية وإنقاص طولها
- تطبيق النيستاتين يمكن أن يكون مفيدا" في بعض الحالات المختارة التي يؤكد فيها نشاط المبيضات البيض
- في الحالات الشديدة والمترافقة بتطاول زائد في الحليمات الخيطية فإن التطبيق السطحي والحذر للعوامل الحالة للكيراتين مثل حمض الصفصاف في الكحول ، البودوفيلين في ا حمض الخل مثلث الكلور يمكن أن يكون مفيدا".

اللسان الدرقي Lingual Thyroid

ينتج اللسان الدرقي عن اضطراب جيني غير معروف السبب ، حيث تتخلف بعض من النسج الدرقية في النسيج اللساني فلا تهاجر ولا تأخذ مكانها الطبيعي وهو الغدة الدرقية، ومنشأ اللسان هو منشأ واحد من قاعدة مركز البلعوم ، وعليه فهناك اتصال تشريحي بين الغدة الدرقية وقاعدة اللسان بوساطة القناة الدرقية اللسانية.

تشكل عقدة أو كتلة شبه ورمية في أقصى قاعدة اللسان السفلية عند نهاية القناة الدرقية اللسانية على الخط المتوسط. تبين أن هذه الآفة لا تتبع الجنس فتصيب النساء أكثر من الرجال، معظم الحالات تحدث في مقتبل العمر وبخاصة فترة البلوغ.

الغدة الدرقية تكون طبيعية ، تظهر الكتلة قاسية (2-3سم) متوضعة في عمق قاعدة اللسان ، سطحها ناعم وقد تكون موعاة بشدة ، يشكو المريض عادة من صعوبة البلع وعسر تنفس وشعور بامتلاء الحلقوم مع نزف وألم في بعض الحالات.

هذه الآفة سليمة وتظهر مجهريا" مشابهة لنسيج الغدة الدرقية وبخاصة النسج الدرقية الجنينية.

العلاج: يتم بالاستئصال الجراحي

اللسان الكتني Furred Tongue

يسمى أيضا" اللسان الفروي وهو اضطرابا" إمراضيا" غير شائع نسبيا" للسان عند الأشخاص الأصحاء من الوجهة الطبية ، ولكنه شائع عند المرضى الذين يطورون أمراضا" حموية لها تظاهرات سريرية داخل الفم مثل الحمى القرمزية والتهاب الفم واللثة الحلئي وداء المنطقة والحمامى متعددة الأشكال والحمى المالطية والحمى المعوية (التيفية) والتهاب القصبات وذات الرئة والتجفاف والطعام اللين وانسداد المسالك التنفسية العلوية الناجم عن انحراف الوتيرة الأنفية أو الزوائد الأنفية وتطور جفاف الفم التالي لهذه الأمور المهيئة لتطور اللسان الكتني .

سريريا":

يتميز اللسان الكتني بتطاول الحليمات الخيطية للسان لكن ليس بأكثر من 3-4 مم ، ومن ثم تراكم البقايا الطعامية والبكتيريا في حالة إهمال الصحة الفموية ، والحالة تبدو على شكل غطاء أبيض أو أصفر مبيض على ظهر اللسان، وغير مؤلمة ، ولكنها قد تسبب إحساسا" بالتخريش الخفيف لدى المريض، ويمكن للسان الكتني أن يظهر ويتطور ثم ثم يختفي خلال فترة قصيرة من الوقت.

التشخيص التفريقي :

1- اللسان المشعر
2- داء المبيضات البيض الغشائي الكاذب
3- الطلاوة المشعرة (وهي إصابة بفيروس إبشتاين بار)

العلاج:

نوجه المعالجة للسبب ويجب الإعتناء بالصحة الفموية بشكل جيد.

التهاب اللسان بالخلايا المصورية Plasma Cell Glossitis

يمثل هذا الالتهاب اضطرابا" إمراضيا" غير شائعا" للسان ويتصف بظهور حمامى محدودة أو منتشرة على ظهر اللسان وحوافه الجانبية والذي يظهر ارتشاحا" غنيا" بالخلايا المصورية يتضح من خلال الفحص النسيجي – الإمراضي.

لا يزال السبب الحقيقي للاضطراب غير معروف بدقة بالرغم من وجود عوامل مؤهبة عديدة مثل ردود الفعل التحسسية. الاضطرابات الغدية الصماوية والانتان بالمبيضات البيض . يمكن لالتهاب اللسان بالخلايا المصورية أن يتواجد لفترة زمنية طويلة ويمكن أن يترافق بإحساس

بالحرقة في اللسان . آفات مشابهة يمكن أن تظهر وتتطور على الشفاه واللثة ومناطق أخرى من المخاطية الفموية.

التشخيص التفريقي :

1- اللسان الجغرافي
2- ردود الفعل التحسسية
3- داء المبيضات البيض

يتم التشخيص من خلال الفحص النسيجي بالخزعة .

العلاج : تكون المعالجة عرضية وتتضمن تطبيق الهيستامين ، كما أن النيستاتين يمكن أن يكون مفيدا" .

اللسان المحزز Crenated Tongue

يمثل اللسان المحزز اضطرابا" إمراضيا" غير شائع ، ويتصف بوجود انطباعات ضحلة على الحواف الجانبية للسان ناجمة عن الأسنان المجاورة . الغشاء المخاطي المغطي يكون طبيعيا" في مظهره لكنه أحيانا" يمكن أن يكون محمرا" لماعا" في حالة الضغط أو الاحتكاك الكثيف مع الأسنان المقابلة.

يعتبر الاضطراب شائعا" عند الأشخاص الذين يطورون عادة" ضغط اللسان بقوة ضد الأسنان المقابلة أو من لديهم أسنان سيئة التوضع.

كما أن العديد من الأمراض الجهازية تقود إلى تطور اللسان المحزز مثل : الوذمة المخاطية وضخامة النهايات والداء النشواني وتحشد البروتينات الشحمية وذلك من خلال اضطراب حجم اللسان (كبر حجم اللسان) وبالتالي اللسان المحزز .

ألم اللسان Glossodynia

لا يشكل ألم اللسان أو ما يسمى اللسان الناري (السخوني ، الحراري) وحدة سريرية مرضية مستقلة ومحدودة ، بل هو عرض للإحساس بالحرقة في اللسان ، هذه الشكوى التي أصبحت شائعة جدا" في العقود الأخيرة وخاصة النساء اللواتي تجاوزن 50 سنة من العمر فما فوق .

يعد ألم اللسان ظاهرة مجهولة السبب والإمراضية ، إلا أن هناك العديد من العوامل المؤهبة المحتملة ومنها:

1- المشاكل النفسية المستبطنة عند المريض ودون التغيرات السريرية الواضحة
2- داء المبيضات البيض
3- فقر الدم بعوز الحيد وفقر الدم الخبيث
4- اللسان الجغرافي والحزاز المنبسط وجفاف الفم
5- الداء السكري وفرط ضغط الدم وردود الفعل التحسسية

سريريا":

يظهر ألم اللسان في سياق المرض المستبطن المؤدي له ويتظاهر على شكل إحساس بالحرقة أو شعورا" بالحكة ، وفي الحالات النفسية المستبطنة يبدو اللسان طبيعيا" عدا بعض الوذمة الاحمرارية الطفيفة على ذروة وظهر اللسان . يمكن لأعراض مشابهة أن تظهر في أي مكان من الغشاء المخاطي الفموي ، والحالة تترافق بالغالب مع الخوف من السرطان ، كما وأنها تظهر فترات من الهجوع والحدة ، ويمكن أن تدوم لسنوات عديدة.

العلاج:

لا توجد معالجة نوعية محددة ، وتصحيح السبب المستبطن يمكن أن يكون شافيا" في معظم الحالات ، وقد أدى إعطاء الأدوية المضادة للاكتئاب إلى نتائج جيدة ، وفي الحالات الشديدة والمعندة فإن تحويل المريض إلى طبيب نفساني قد يكون مفيدا".

التهاب اللسان الرضي الضموري Traumatic Atrophic Glossitis

يمثل اضطرابا" مرضيا" شائعا" نسبيا" للسان ، وتتسبب في حدوثه العديد من العوامل الرضية المؤهبة مثل :

1- التغيرات الطارئة في التجويف الفموي والترميمات الحديثة
2- الحشوات السنية المكسورة والحدبات المتصدعة والحواف القاطعة الحادة .
3- الأجهزة الكاملة العلوية المتقلقلة والتي يقوم اللسان معها بعملية إعادة وضعها باستمرار في مكانها على السنخ وقبة الحنك
4- التوضع الزائد للقلح السني على السطوح اللسانية للأسنان الأمامية السفلية أو وجود الأسنان الأمامية المتراكبة وسيئة التوضع.

سريريا":

يتصف التهاب اللسان الرضي الضموري بظهور بقع موضعة احمرارية (حمامية) حساسة على اللسان وخاصة ذروته وأحيانا" على حوافه الجانبية وبشكل أقل ظهر اللسان، يحدث فقد وضمور للحليمات الخيطية والبشرة اللسانية في المنطقة المتأثرة مما يؤدي إلى تطور الشكاوى المتضمنة الإحساس بالحرقة والألم ، لا تتأثر الحليمات الكمأية في العادة وتظهر متضخمة ومحمرة وبارزة خاصة في ذروة اللسان .

العلاج:

1- تحديد السبب الذي أدى إلى اهتمام المريض وبالتحديد لسانه في محاولته لاكتشاف التغير الطارئ في البيئة الفموية .
2- حذف أو تعديل العامل الرضي المسبب مثل الحشوات المكسورة أو الحواف الحادة – لحفر النخرية
3- تقليل حركة اللسان ما أمكن من خلال انتباه المريض ووعيه للمشكلة القائمة ريثما يتم حذفها

4- تطبيق الغسولات الفموية المختلفة

اللسان التوتي (لسان الفريز) Strawberry Tongue

وهو مرض يحدث في سياق الإصابة بالحمى القرمزية التي تصيب الأطفال ، ولا سيما في فصلي الشتاء والربيع ونادرا" ما تصيب الكهول، تحدث هذه الحمى مناعة دائمة عند المصابين ، والعامل المسبب لها هو الذيفانات السامة.

تتراوح مدة الحضانة بين 2-6 أيام لتبدأ الإصابة الالتهابية الحادة فيصاب البلعوم واللوزات ونسج الحنك الرخو، يرافقها صداع وعرواء وحمى وقيء ونبض سريع وتظهر علائم الإعياء على المريض، وقد تصاحب هذه الحالة ضخامة في العقد اللمفية الرقبية، ومن ثم بعد نحو ثلاثة أيام تظهر العلائم الجلدية وبخاصة في مناطق الطيات نتيجة تمدد الأوعية الشعرية واحتقانها ، وتبدأ بالظهور على جلد الرقبة ويحيط بالفم شريط شاحب اللون ويعاني من آلام أثناء البلع.

كيف يعطي مظهر الفريز :

يلتهب اللسان في سياق هذا المرض وتغطيه طبقة كثيفة وسخة بيضاء مائلة إلى الرمادي ، وبعد 24 ساعة تبدأ هذه الطبقة بالزوال مبتدئة من حواف اللسان وذروته، يتوذم اللسان ويتضخم بسبب تراكم وركودة السوائل في نسجه العميقة الرخوة، فيؤدي ذلك إلى تضخم الحليمات الكمأية وظهورها واحتقانها وانتباجها نحو الخارج من خلال الطبقة الكثيفة للسان التي تزول وتترك سطحا" أملس ناعما" محمرا" ، وحليمات كمأية متضخمة، وبسبب تمدد القسم المركزي من الحليمة فإنه يحدث نقطة مصفرة بيضاء ، مما يعطي اللسان مظهر توت الأرض(الفريز).

عند الإصابة الثانوية بإنتان ثانوي قد يعقب الحالة تقرحات على سطح اللسان.

العلاج:

ليس هناك معالجة نوعية ، ولكن ينصح المريض بالراحة وتناول السوائل ، ويعطى الأسبرين والمضامض القلوية كمحلول السالين ، كما تعطى المضادات الحيوية لمدة أسبوع للوقاية من الاختلاطات المحتملة كإصابة الجيوب والأذن الوسطى والقلب والكليتين.

اللسان في تناذر بلومر – فنسان :

وهو فقر دم ثانوي تالي لعوز الحديد ونقص في انتاج الهيموغلوبين. تم وصفه أولا" من قبل العالمين بلومر وفنسان .

يتصف سريريا":

فقر دم وسوء هضم وضمور في الغشاء المخاطي والتهاب في اللسان والقسم العلوي من الأنبوب الهضمي ، تصبح الأظافر لينة تنكسر بسهولة وتأخذ شكل الملعقة. وهذا المرض هو من أكثر أنواع فقر الدم شيوعا" .

- الأسباب:

يعود سبب فقر الدم بعوز الحديد للأسباب التالية:

1- فقر الراتب الغذائي من مادة الحديد واضطراب سوء امتصاصه من الراتب الغذائي .
2- فقدان زائد وغير طبيعي لمادة الحديد من الجسم ، أو ازدياد الحاجة إليه بسبب النمو أو الحمل أو الإرضاع.
3- فقدان الدم المستمر كما في النزوف المستمرة المزمنة كما في البواسير والدورة الشهرية الغزيرة
4- عدم قابلية الجسم لتركيب الهيموغلوبين بكميات طبيعية .

سريريا":

يصيب النساء بين عمر 35-50 سنة وهو من النوع المزمن ، حيث يشحب لون المريض فيصبح ليموني اللون ، كما تحدث وذمة في الكاحلين ويصاب المريض بالدوار والغثيان وهبوط واضح في مقاومة النسج للأمراض.

تتموت الحليمات الخيطية ويليها موات الحليمات الكمأية ، وهذا الموات إما أن يكون كاملا" فيصبح اللسان ناعما" براقا" أملس ، أو جزئيا" فتحدث مساحات متموتة وبصورة خاصة على حواف اللسان وذروته، إن زوال الحليمات الخيطية يعري اللسان ويفقده عوامل حمايته ، مما يؤدي إلى حس حرقة وألم خاصة عند التدخين أو التعرض للمخرشات الموضعية كالأطعمة الحادة المبهرة .

وليس من النادر أن تحدث مساحات متقرحة قد تعد مرحلة سابقة لمرحلة التسرطن ، لذلك تقع على عاتق طبيب الأسنان مسؤولية فحص هؤلاء المرضى بفواصل متقاربة لملاحظة أية علامة من علائم الخباثة.

العلاج:

تعتمد على المعالجة السببية وذلك بمعرفة سبب نقص الحديد في الجسم ومحاولة تعويض الحديد بإعطاء مركباته بكميات كبيرة مع راتب غذائي يكون غنيا" بها.

التهاب اللسان لهانتر Hunter Glossitis

سمي بهذا الاسم نسبة لهانتر وهو العالم الذي تحدث عنه في عام 1909 م . أيضا" تحدث عنه موللر .

سببه فقر الدم الخبيث ، واختلال التوازن الهرموني (فترة سن اليأس عند النساء) ، والعوز الغذائي أو اضطراب امتصاص الأغذية ، ولكن من المؤكد الآن أن هذا المرض يمثل اختلالا" في الاستقلاب الذي ينجم عن فقدان ما يسمى (العامل الداخلي) وهو العامل الذي يصنع في الغشاء المخاطي المعدي ويتواجد في العصارة المعدية الطبيعية ، هذا العامل الداخلي يكون مسؤولا" عن امتصاص العامل الخارجي وهو فيتامين B12 لذلك فالمصابون بفقر الدم الخبيث تكون عصارتهم المعدية خالية من العامل الداخلي وبالتالي يتعذر عندهم امتصاص فيتامين B12 من الغذاء.

إن فقر الدم الخبيث مرض مزمن يصيب الجنسين معا" ولا سيما الذين تجاوزا الخامسة والثلاثين من العمر.

تظهر أعراض هذا المرض في اللسان على النحو التالي :

1- اللسان ملتهب ومؤلم، ومما يزيد في شدة الألم المخرشات الموضعية والأطعمة الحارة والحوامض والأشربة الساخنة. كما يشعر المريض بقساوة في لسانه وحس احتراق قد يكون شديدا" .
2- اللسان شاحب اللون بشكل عام، يميل إلى الاحمرار عند الذروة والحواف الجانبية (التهاب اللسان الحفافي).
3- تتموت الحليمات اللسانية الخيطية فيصبح اللسان أملس ناعما" أو أن تحدث فيه مساحات متوسفة جرداء من الحليمات غير المنتظمة المنتشرة على اللسان.
4- يشكو المرضى من صعوبة البلع، وفقدان حس الذوق وخدر وتنميل في اللسان وضعف في قوته العضلية.
5- يصاب اللسان بتقرحات سطحية تشبه القرحات القلاعية.

التشخيص النسيجي لمقطع من اللسان الملتهب يظهر فرط تنسج في الحليمات وفي الأجزاء المصابة بالضمور كما يلاحظ توضع شحمي في الأجزاء العميقة من البشرة.

العلاج:

تتم المعالجة الموضعية للتخفيف من الألم ، فتعطى المضامض القلوية.

ويعالج معالجة عامة مثل حقن فيتامين (B12) 15 ميكروغرام كل ست ساعات، فتعطي استجابة سريعة جيدة. حيث يزول ألم اللسان ، ثم تعطى حقن أسبوعية من فيتامين B12 بقوة 30 ميكروغرام لمدة شهرين تتجدد خلالها الحليمات اللسانية وتعود إلى شكلها، ويعطى المصاب كذلك حمض الفوليك وبقية عناصر فيتامين B وخلاصة الكبد والخمائر.

دوالي أوعية اللسان Vericosities Of The Lingual Vessels

تحدث عند المرضى متوسطي الأعمار والكهول غالبا" ، تصيب أوردة السطح السفلي للسان ، فتتضخم وتتوسع وتلاحظ كاستطالات زرقاء مائلة للسواد على مسير الأوعية، هذه الحالة تسبب للمريض انزعاجا" نفسيا" لأنها قد تتضخم لدرجة تقلق المريض خشية تطور خبيث أو خشية رضها أو نزفها الذي نادرا" ما يحدث. تعتبر إشارة لضعف الدورة الدموية أو إصابة الدسام التاجي أو زيادة ضغط الدم أو ضعف جدران الأوعية مع نقص في دعم النسج المحيطة بها.

يجب تطمين المريض على سلامتها وتفسيرها له نسبة إلى دوالي أوردة الأطراف السفلية، ليس هناك من معالجة في هذه الحالة.

قرحات اللسان Ulcer of the Tongue

1- القرحات الرضية Trauma

قد تكون القرحات ناتجة عن رض مسبب بواسطة جهاز تعويضي متحرك أوالوسائل التقويمية المختلفة المستعملة في العلاج التقويمي أو عض بعد إجراء حقنة تخدير موضعي أو ناتجة عن تخريش موضعي بسبب حشوة سيئة – سن شئذة – تيجان سيئة الصنع .....إلخ

تكون القرحات الرضية عادة مفردة ويسهل تشخيصها بفحص دقيق للفم والأسنان للبحث عن سبب الأذية الرضية، وقد تكون هناك درجات مختلفة من انتباج العقد اللمفية على جانب واحد وإن استمرار التخريش المزمن يؤهب لحدوث التسرطن.

العلاج :

1- إزالة السبب المرضي
2- عناية فموية جيدة و مضامض فموية (كلورهيكسيدين)

قد يتطلب الأمر إجراء خزعة عند الاشتباه بالتحول الخبيث أو إذا لم تشف القرحة بعد إزالة السبب الممرض بعد 3 أسابيع .

2-القرحات الناتجة عن تناول الأدوية :

أكثر الأدوية المسببة لقرحات فموية هي :

- الأدوية السامة للخلايا Methotrexate
- أدوية معالجة الحزاز المنبسط (مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية)
- أحيانا" أدوية السكري وأدوية الضغط والسلفونواميدات والباربيتورات
- الحروق الكيميائية المسببة عند وضع بعض الأدوية على المخاطية مثل الأسبرين

تشخيصها يتم بمعرفة القصة المرضية والأدوية المستخدمة.

المعالجة: يتم بإيقاف الدواء أو استبداله ، وذلك طبعا" باستشارة طبية من الطبيب المختص واستعمال المضامض الفموية .

3- القرحات القلاعية :

صنفت قرحات اللسان القلاعية اعتمادا" على الظواهر السريرية إلى :

- **القلاع الناكس الصغير Minor**

تتنوع بالحجم بين 2-3 مم حتى 10 مم وتتوضع عادة على المخاطية المتحركة ، الميزاب الدهليزي واللساني واللسان وقبة الحنك الرخوة .

يشفى خلال 7-14 يوما دون ترك ندبة .

القرحات القلاعية تبدأ كتآكلات سطحية وحيدة أو متعددة مغطاة بغشاء رمادي ، إنها تملك عادة حافة جيدة التحدد محاطة بهالة حمامية ، الآفة النموذجية تكون مؤلمة جدا"، لذلك تعيق الطعام لعدة أيام ، فوق 90 % من المرضى لديهم 6 آفات أو أقل خلال نكس وحيد.

وهي تحدث عند النساء أكثر من الرجال، وأغلبية المرضى بين 10-30 عاما" وعلى أية حال يمكن أن يحدث المرض في وقت أبكر من الحياة أو يتأخر لعمر متأخر.

- **القلاع الناكس الكبير Major**

قرحات كبيرة أكبر من 1سم مؤلمة تحدث بفترات زمنية متكررة وتصيب أي مكان من الحفرة الفموية حتى الحنك الصلب وظهر اللسان.

وخلافا" للقرحات الصغيرة يمكن أن تستمر لأكثر من 6 أسابيع -3 أشهر وتزول مع ندبة عند الشفاء ، والمرضى المصابون بالقلاع الكبير الشديد تظهر لديهم آفات مشابهة في المستقيم والحنجرة ، كما يصابون بالتهاب المفصل الرثياني المرافق أو التهاب الملتحمة. ولا يوجد هناك ميل لحدوث الآفة في أية فئة عمرية معينة رغم أن تكرار إصابة الإناث أكثر من الذكور .

4- القرحات ذات الشكل الحلئي الناكس: Recurrent Herpetiform Ulcer

وهي تتميز بما يلي :

1- آفات صغيرة متعددة يمكن أن تشاهد على أي سطح مخاطي داخل فموي
2- الآفات تبدأ كتآكلات صغيرة كرأس الدبوس وتتوسع تدريجيا" وتلتحم مع بعضها.
3- الآفات أكثر إيلاما"
4- الآفات الموجودة غالبا" ما تكون مستمرة من يوم إلى 3 أيام مع فترات تراجع قصيرة نسبيا".

بما أن هذه الملامح السريرية تكون مشابهة جدا" لإنتان الحلأ البسيط فإن الفحوص المخبرية تبين أن :

1) فيروس الحلأ البسيط لا يمكن أن يزرع من الآفات أو يظهر بواسطة المجهر الإلكتروني
2) التقنيات المصلية وفلورسيئين المناعية تكون سلبية للأجسام المضادة لفيروس الحلأ
3) الموجودات المجهرية تشابه تقريبا" تلك الموصوفة للقرحات القلاعية الناكسة .

الأسباب: يعتبر مجهول السبب ولكن هناك بعض العوامل المسببة المتهمة بإحداث القرحات القلاعية وهي :

1- الوراثة
2- الإنتان الجرثومي
3- الشذوذات المناعية

4- عوز الحديد – الفيتامين B12 - حمض الفوليك

وهناك بعض العوامل المؤهبة المتهمة وهي :

1) الرض
2) حالات الغدد الصم
3) عوامل نفسية
4) عوامل تحسسية

العلاج :

- لا توجد معالجة للقرحات القلاعية الناكسة وباختصار وجد أن لمضامض التتراسكلين الفموية 250 ملغ كل 5 مل المستعملة أربع مرات يوميا" من 5-7 أيام قد أعطت استجابة جيدة في 70% من الحالات وساعدت على تخفيف الألم وإنقاص حجم الآفات وزمن الشفاء .
- استعمال مرهم ستيروئيدي 1,5 % كورتيزون اسيتات يطبق موضعيا" ولكن فعاليته أقل من التتراسكلين.
- الكي الكيميائي ينقص الألم ولكن ليس له آثار مفيدة أخرى
- معالجة نقص الحديد إن وجد
- إعطاء فيتامين B12 حتى ننفي أي عوز غذائي أو تناذر سوء امتصاص .