بسم الله الرحمن الرحيم

Red-Blue Lesions

الآفات الحمراء والزرقاء

الأستاذ الدكتور أحمد زاهي الشواف

داخل الوعائية
Intravascular

- الآفات التطورية

Developmental Lesions

- الورم العرقي الدموي

Hemangioma

- الأسباب :

يستخدم مصطلح (Hemangioma) بشكل عام بحيث يشمل مختلف الأورام الوعائيةVascular Neoplasm's،الأورام العابية،أسواء التشكل،والتي تظهر غالباَ في فترة ما حول الولادة . وقد كان من الصعب وضع التصنيفات السريرية والنسيجية بسبب التشوشConfusion المحيط بقاعدة الآفة في العديد من هذه الآفات . وبالتالي لم يجد أي من التصنيفات المقترحة قبولاَ واسعاَ . على الرغم من وجود خاصية هي فصل التنشؤات السليمة عن أسواء التشكل الوعائية بسبب الصفات المختلفة سريرياَ وسلوكياَ.

وباستخدامنا المقاربة السابقة يكون مصطلح الورم العرقي الدموي الخلقيCongenital Hemangioma يستخدم لتمييز التنشؤات الخلقية السليمة التي يلاحظ فيها تكاثر الخلايا البطانية .

أما أسواء التشكل الوعائيةVascular Malformation فتتضمن الآفات الناجمة عن التشكل غير الطبيعي للأوعية .

إن فصل الآفات الوعائية في واحدة من هاتين المجموعتين يتناسب مع معالجة المريض أيضاَ،ولكن لسوء الحظ في الممارسة الحقيقية نواجه بعض الصعوبة في تصنيف هذه الآفات بهذه الطريقة بسبب المعالم السريرية والسلوكية المتداخلة Because of different clinical and behavioral characteristics .

وعلى كل حال،هناك تحت تصنيف للأورام العرقية الدموية الخلقية يتضمن صورتين نسيجيتين (شعري وكهفي) وينعكس ذلك بالطبع على قطر الوعاء .

أما أسواء التشكل الوعائية فهي قد تظهر ملامح متشابهة ولكن ربما يلاحظ فيها أقنية وعائية تعيد تشكيل شرايين أو

أوردة Vascular malformations may exhibit similar features but may also show vascular channels that represent arteries and veins

.

- المظاهر السريرية :

- وحمة الفراولة في النمط الخلقي

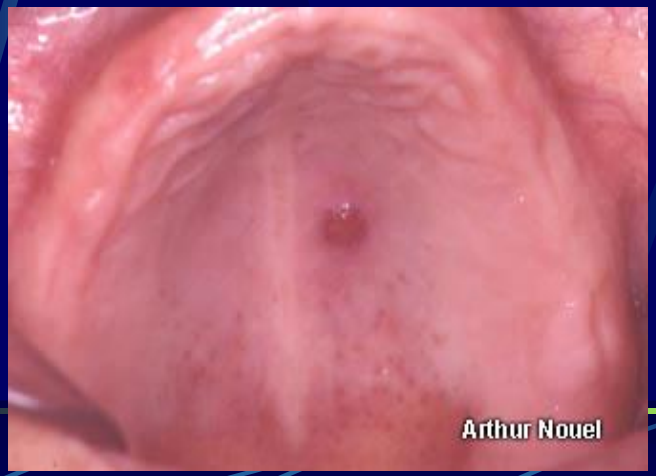
- لون الآفة،تجربة الضغط،شكل الآفة

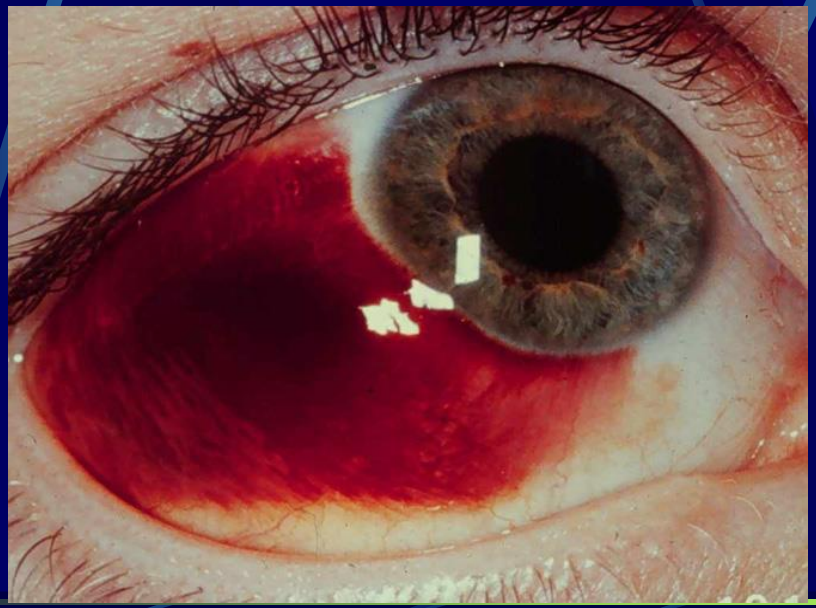
- المناطق الأكثر إصابة

Figure 4-1 Congenital hemangioma.

Figure 4-2 **A** and **B, Oral vascular malformation** causing slight facial asymmetry.

Figure 31 Vascular malformation.





- تناذر ستيرج ويبر،صباغ نبيذ البورت،العيوب العصبية في التناذر،العلاج

4-5 A and B, Rendu-Osler-Weber syndrome.

- تناذر ريندو أوسلر ويبر

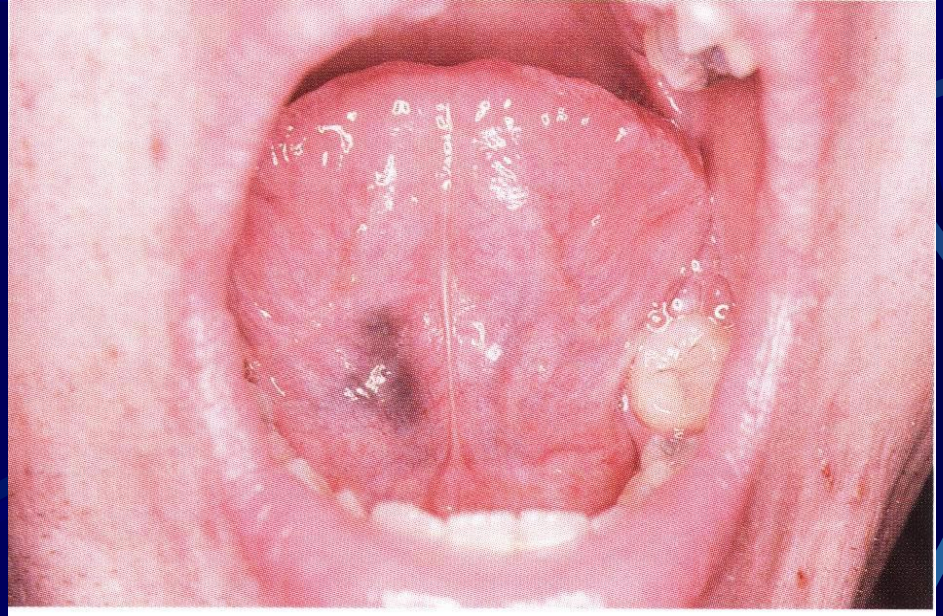


Figure 4-6 **Varix,** ventral tongue.

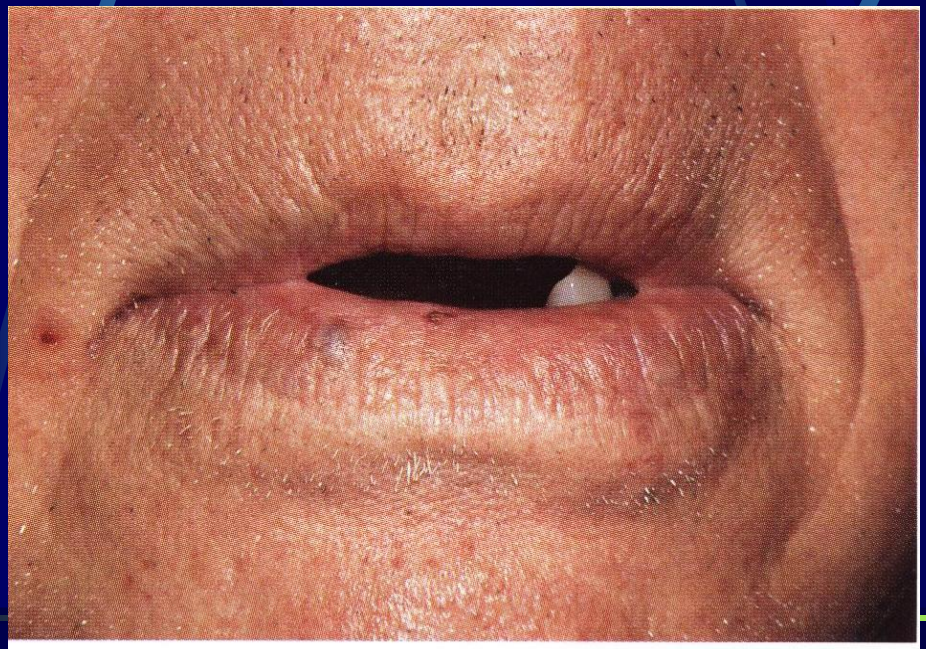
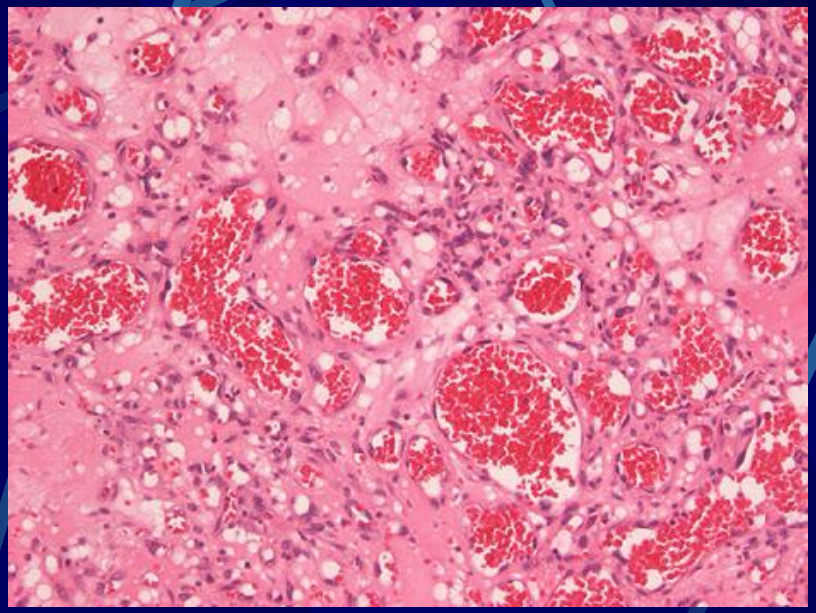


Figure 4-7 **Thrombosed varix** of the lower lip.

- تناذر الاستحالة العظمية الوعائية
- تناذر كريست
- الدوالي الوريدية



- التشريح المرضي :

- الورم العرقي الدموي الخلقي : شعري،كهفي . اعتماداً على حجم المسافات الوعائية . إن هذه المسافات مبطنة ببطانة ينقصها الدعم العضلي ، ولكن لا يوجد فرق ذي مغزى من الناحية السريرية بين الصنفين .

- أما أسواء التشكل الوعائية فقد تحتوي بالإضافة إلى الشعريات على وريدات ، شرينات وأوعية لمفاوية ، ولكن قد تحتوي الآفة على نوع واحد أو أكثر من الأوعية .

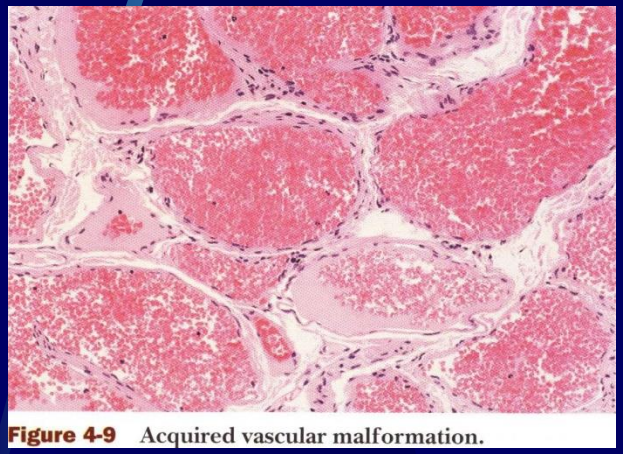


Figure 4-9 Acquired vascular malformation.

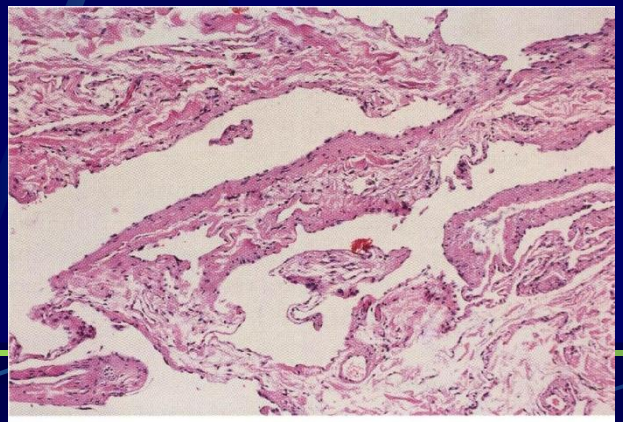


Figure 4-4 **Vascular malformation** composed of large tortuous channels lined by endothelium.

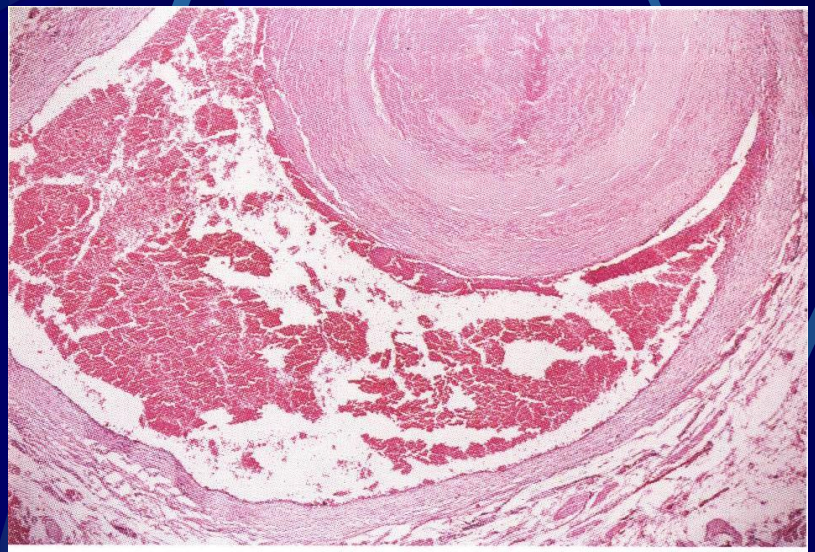
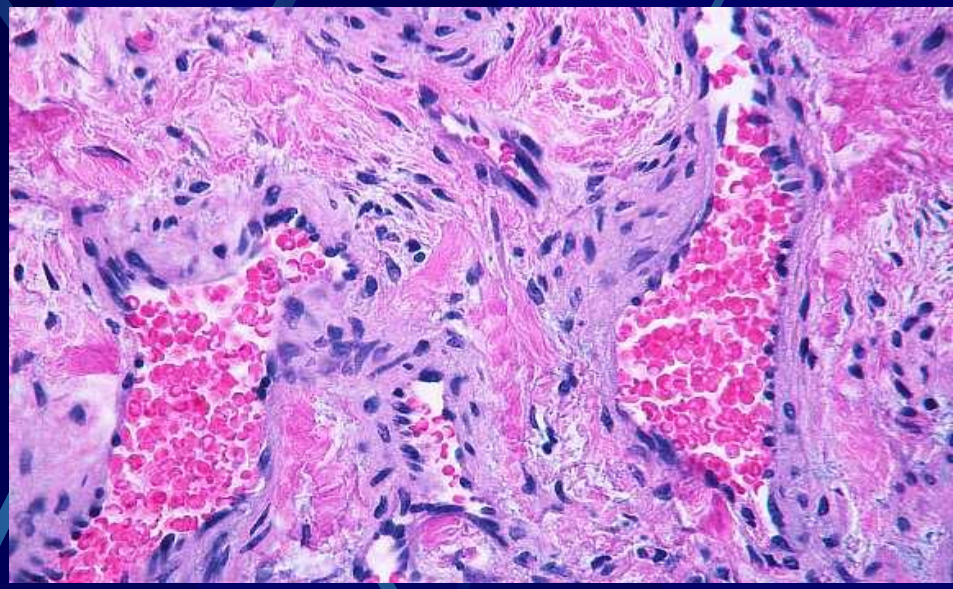
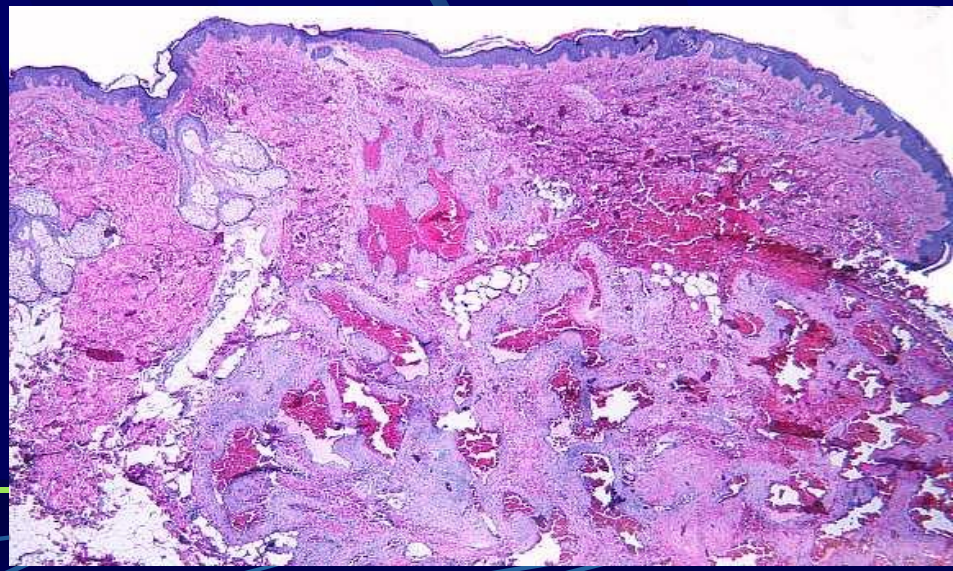


Figure 4-8 **Varix** with thrombus.





- التشخيص :
- المحيطية
- المركزية
- التمييز بين النمطين صعب وأحياناً مستحيل ولكن القصة المرضية الكاملة والفحص السريري والتصوير الشعاعي قد يميز بينهما .

- المعالجة :

- تتراجع الأورام العرقية الدموية الخلقية عادة بشكل تلقائي أثناء فترة الطفولة المبكرة ، أما إذا استمرت حتى مرحلة متأخرة من الطفولة فيتطلب ذلك معالجة .
- عادة لا تتراجع أسواء التشكل الوعائية وتتطلب بالتالي تداخلاً جراحياً .
- Because the margins of these lesions are Frequently Ill defined , total elimination may be practical or possible.
- يجب أن تصل معالجة الآفات الوعائية إلى مركزها وبوجود مقاربة جراحية حذرة . وتتضمن متابعة العمل سدّ الشرين المختار للمعالجة ومن ثم تطبيق معالجة تصليبية .
- وتعتبر المعالجة بالليزر فعالة من أجل آفات وعائية معينة .

BEFORE
AFTER

BEFORE
AFTER

- الورم العرقي الدموي الخلقي
- تكاثر شاذ للخلايا البطانية
- ينجم عن زيادة الأوعية الشعرية
- يظهر خلال أسابيع من الولادة
- ينمو بسرعة
- تراجع تلقائي
- نادراً ما تصيب العظم
- قابلة للقطع
- النزف أثناء الجراحة يبقى تحت السيطرة
- غالباً تكون محدودة
- النكس غير شائع
- لا يوجد حس اهتزاز أو لغطات

Bruit or Thrill

- سوء التشكل الوعائي
- تشكل غير طبيعي للأوعية
- ينجم عن توسع الشرينات أو الأوعية أو الشعريات
- عادة يكون موجوداً عند الولادة
- الضخامة مترقية تنمو مع نمو المريض
- تستمر بالنمو
- تصيب العظم
- صعبة القطع
- يعتبر النزف أثناء الجراحة مشكلة جدية
- نادراً ما تكون محدودة
- النكس شائع
- قد تعطي حس اهتزاز أو لغطات

الآفات الارتكاسية
Reactive Lesions

الورم الحبيبي القيحي

Pyogenic Granuloma

- الأسباب :

- رد فعل تضخمي من النسيج الضام
- مؤلف من نسيج حبيبي تغلب عليه الشعريات الدموية
- يكون استخدام المصطلح خاطئاَ عندما لا يتم انتاج القيح

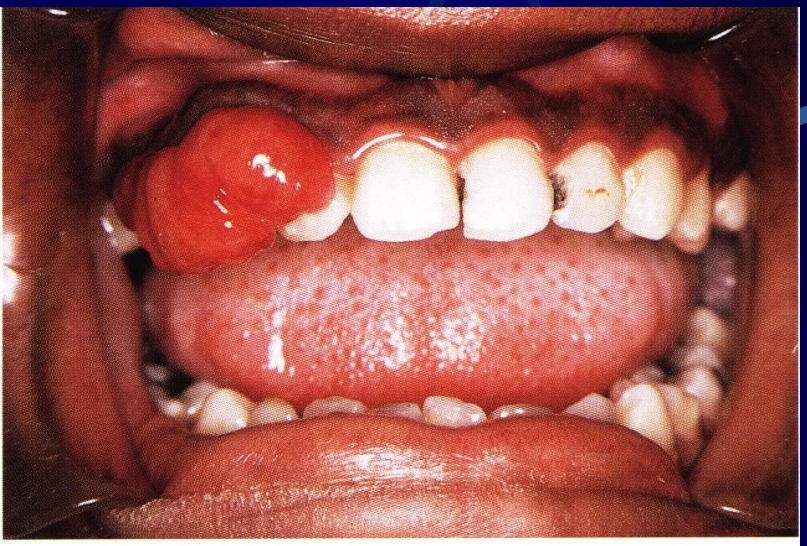
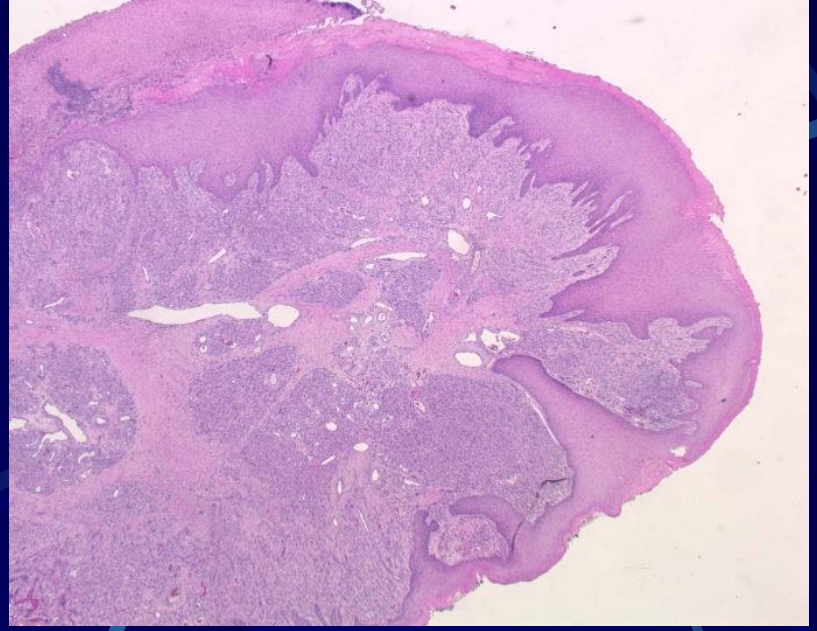


Figure 4-11 Pyogenic granuloma.

Figure 32 Pyogenic granuloma.

Figure 4-10 Pyogenic granuloma.

- سريرياً :
- أكثر شيوعاً على اللثة ، السبب
- التغيرات الهرمونية
- المناطق المعرضة للرض المتكرر
- اللون ، العنق الحجم ، العمر الجنس



- نسيجياً :

- كتل فصيصية من نسيج حبيبي فرط تصنعي

- الندبات

- خلايا التهابية مزمنة وأحياناً حادة

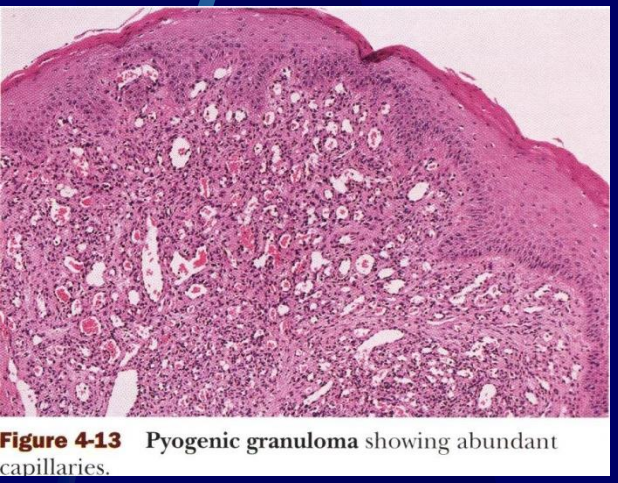
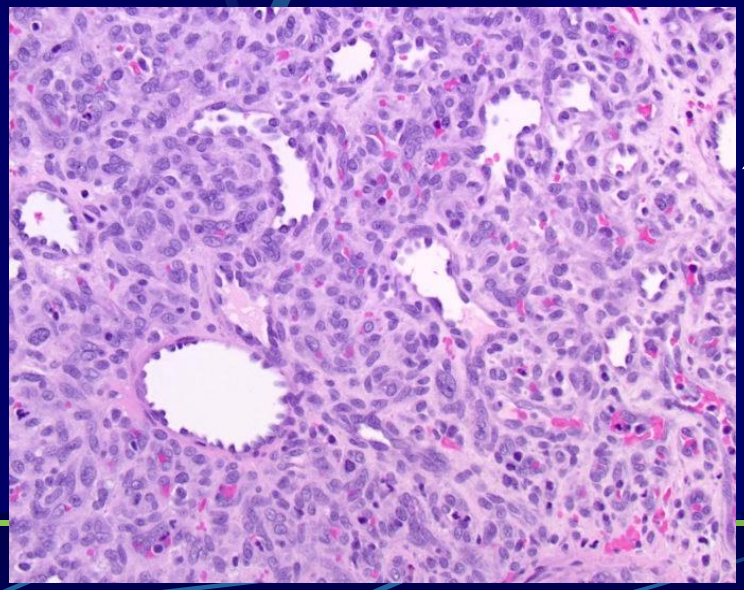


Figure 4-13 **Pyogenic granuloma** showing abundant capillaries.



- التشخيص التفريقي :

- عن الورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المحيطي والذي يظهر أيضاً ككتلة حمراء اللون على اللثة .
- عن الورم الليفي المحيطي على الرغم من أنه يبدو أفتح من حيث اللون .
- قد تظهر ولكن بشكل نادر كتل سرطانية انتقالية وتبدو ككتلة حمراء على اللثة .
- إن أخذ الخزعة هو الذي يفرق في النهاية .

- المعالجة :

- الاستئصال الجراحي
- نزع المخرشات
- النكس

الورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المحيطي
Peripheral Giant Cell Granuloma

- الأسباب :

- أيضاَ استجابة غير طبيعية للنسج المتأذية
- ويقول البعض إن السبب لا زال مجهولاَ
- الخلايا العرطلة

Figure 33 Peripheral giant cell granuloma.

Figure 4-14 Peripheral giant cell granuloma.

- الملامح السريرية :

- على اللثة ، المكان الأكثر شيوعاَ
- اللون ، الشكل ، الحجم ، العمر ، الجنس

- امتصاص العظم السنخي أو الحافة الد رداء

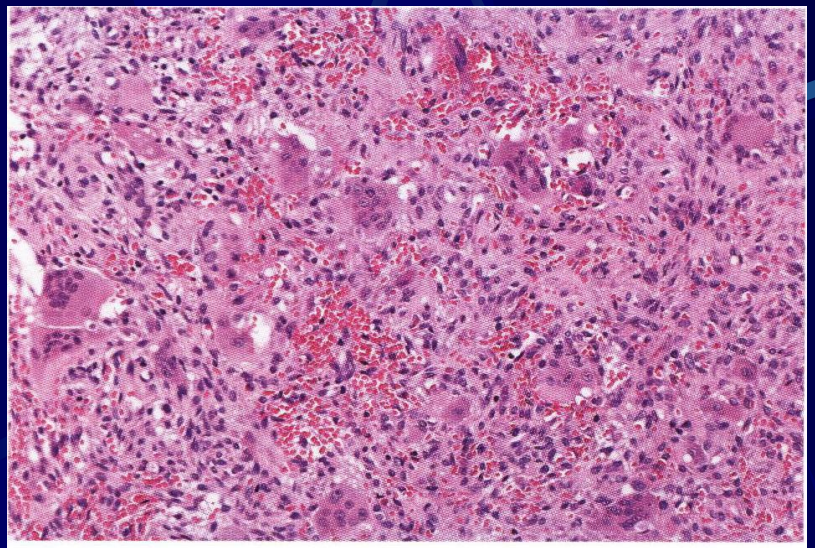
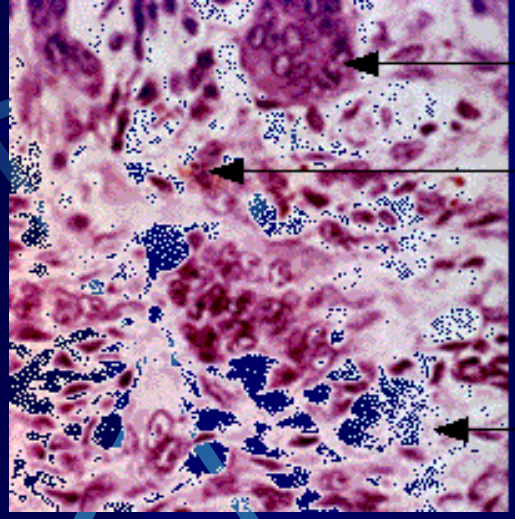


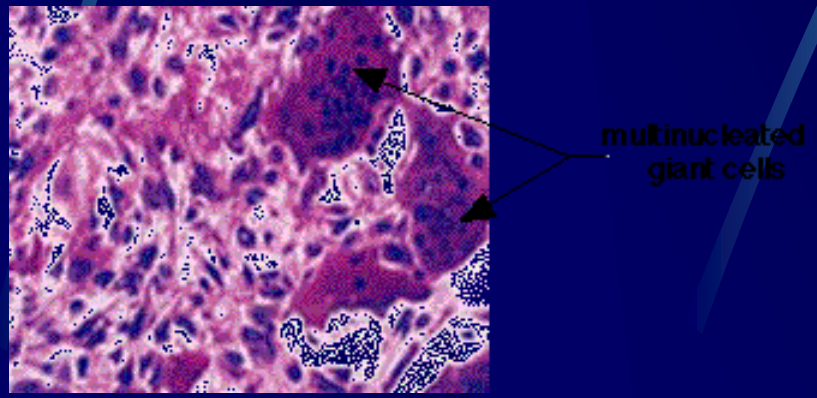
Figure 4-15 **Peripheral giant cell granuloma** showing fibroblastic matrix and abundant multinucleated giant cells.



- التشريح المرضي :
  - النسيج الحبيبي
  - الخلايا العرطلة
  - جزر من عظم غير نظامي التركيب

Islands of metaplastic bone

- الخلايا الالتهابية .



- التشخيص التفريقي :

- بشكل عام لا نستطيع تفريق الآفة عن الورم الحبيبي القيحي سريرياً ، وعلى الرغم من أن هذه الآفة أكثر تسبباً في امتصاص العظم السنخي لكن المعايير الأخرى تبقى ضعيفة .

- مجهرياً تطابق الآفة نسختها المركزية وهنا يتم التمييز سريرياً .

- المعالجة :

- تتم بالاستئصال الجراحي وإزالة العوامل المسببة ، والنكس غير شائع .

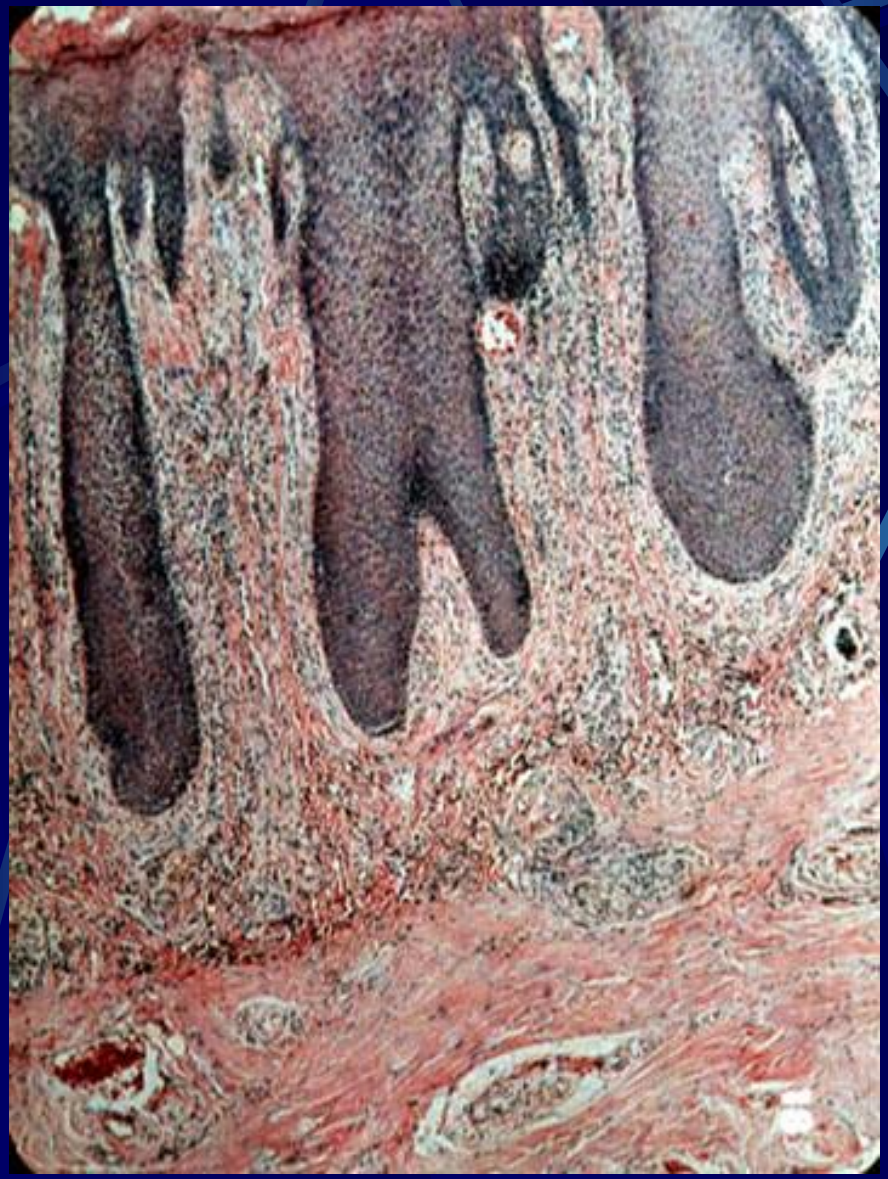
التهاب اللسان شبه المعيني المتوسط
Median Rhomboid Glossitis

- الأسباب :

- كان يعتقد سابقاَ بأنه شذوذ خلقي للسان سببه بقاء العقيدة اللسانية المفردة حتى مرحلة البلوغ عوضاَ عن انكماشها وتراجعها قبل التحام نصفي اللسان .
- ولكن تم اثبات بأنه انتان مزمن بالمبيضات البيض .
- ويشكل التهاب اللسان المعيني المتوسط التظاهر الفموي الرئيسي للإصابة بداء السكري ، سيما النمط الأول فيه والمعتمد على الأنسولين .

Figure 34 Median rhomboid glossitis (hyperplastic candidiasis).

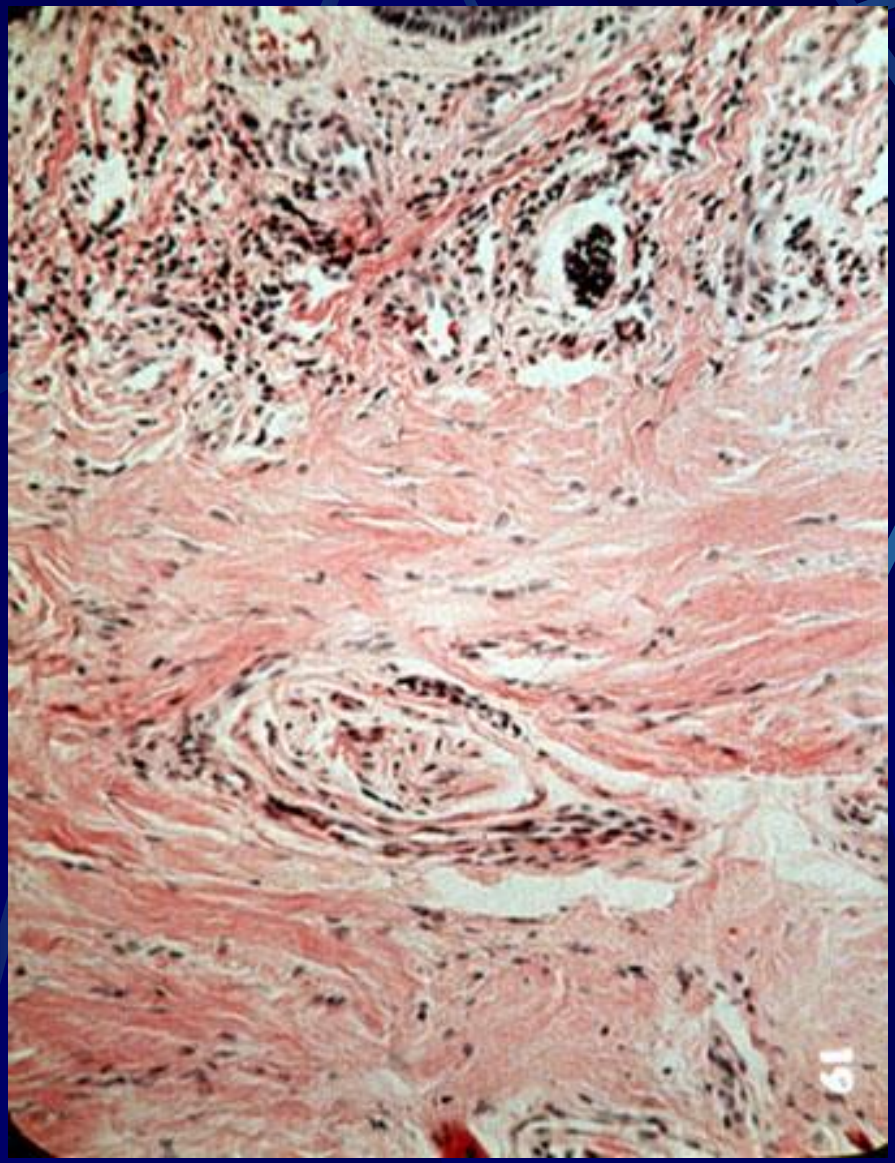
- المعالم السريرية :
- التوضع
- الشكل شبه معيني أو بيضوي
- أملس أو عقيدي Smooth Or Multinodular
- عرضية أو غير عرضية
- مرتفعة أو مع السطح



- التشريح المرضي :

- هناك فرط تصنع بشروي يأخذ شكل ضفائر بصيلية .

- عادة يمكن مشاهدة فطور المبيضات البيض على سطح الظهارة .



- هناك نسيج ضام هيا لينى سميك يفصل الظهارة عن البنى العميقة .
- Diffuse chronic inflammation and extensive dense fibrous connective tissue in the subepithelial area.
- In normal tongue the skeletal muscle tissue extends almost to the epithelium and is not separated from it by this broad dense connective tissue zone .

- التشخيص :

- يتم الاستدلال على الآفة من المظهر السريري لأن سرطانات الفم نادراً ما تظهر في هذا الموقع .

- المعالجــة :

- ليست هناك ضرورة ملحة لمعالجة الآفة

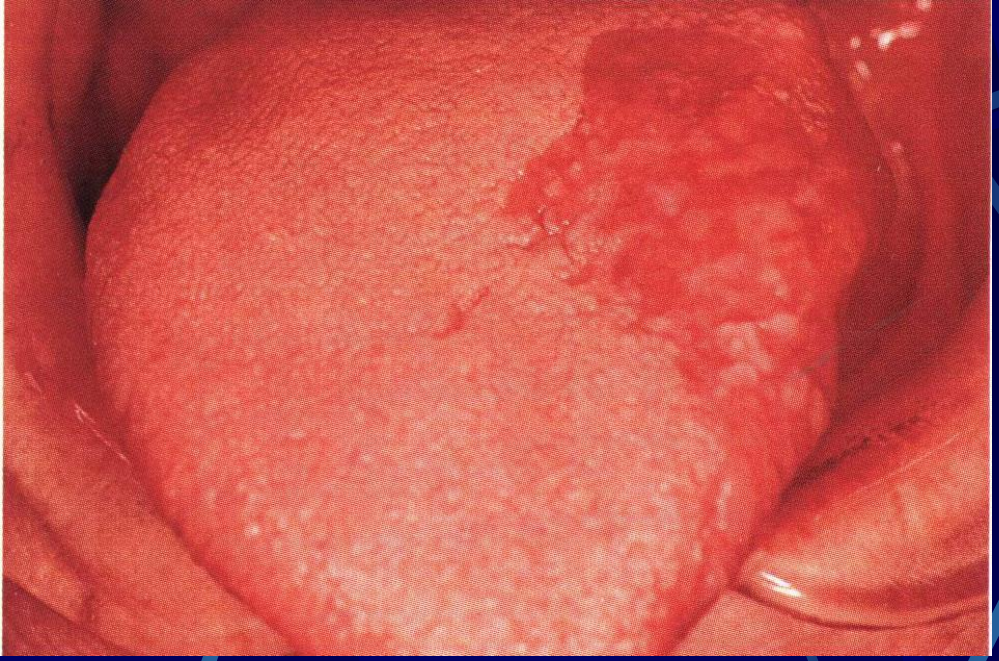
- أما إذا ترافقت مع الألم فتطبق معالجة عرضية

- لا تحمل الآفة أي اتجاه نحو الخباثة .

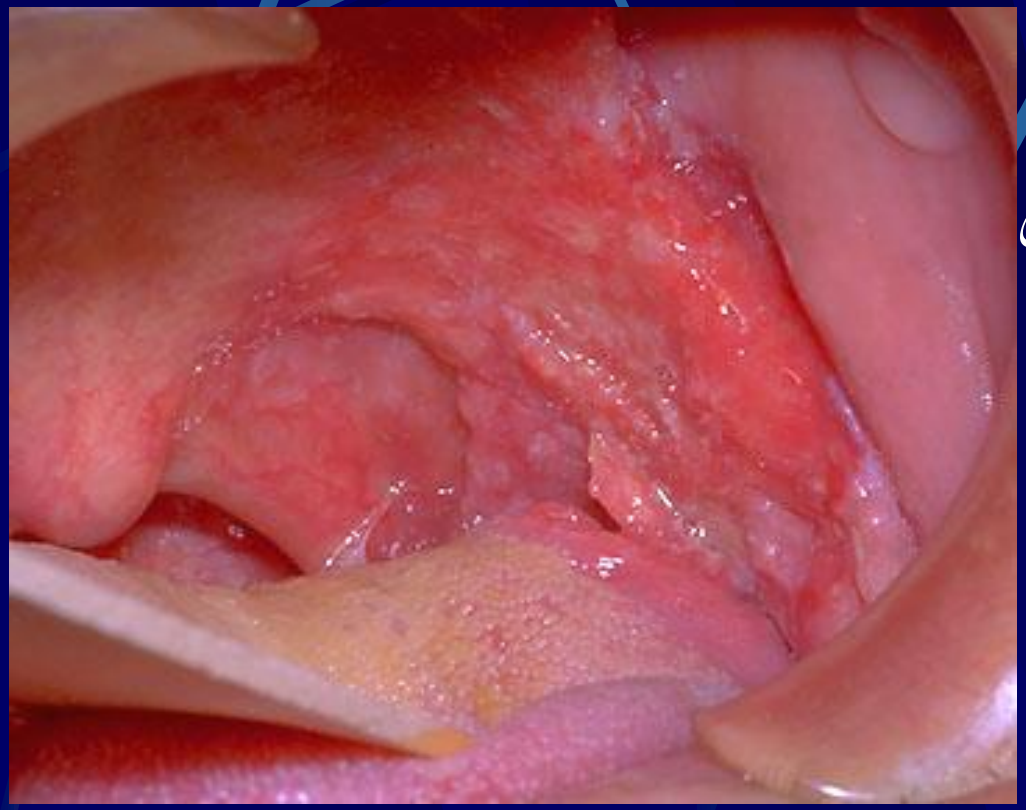
Neoplasm's الأورام
Erythroplakia التنسج الأحمر

- الأسباب :

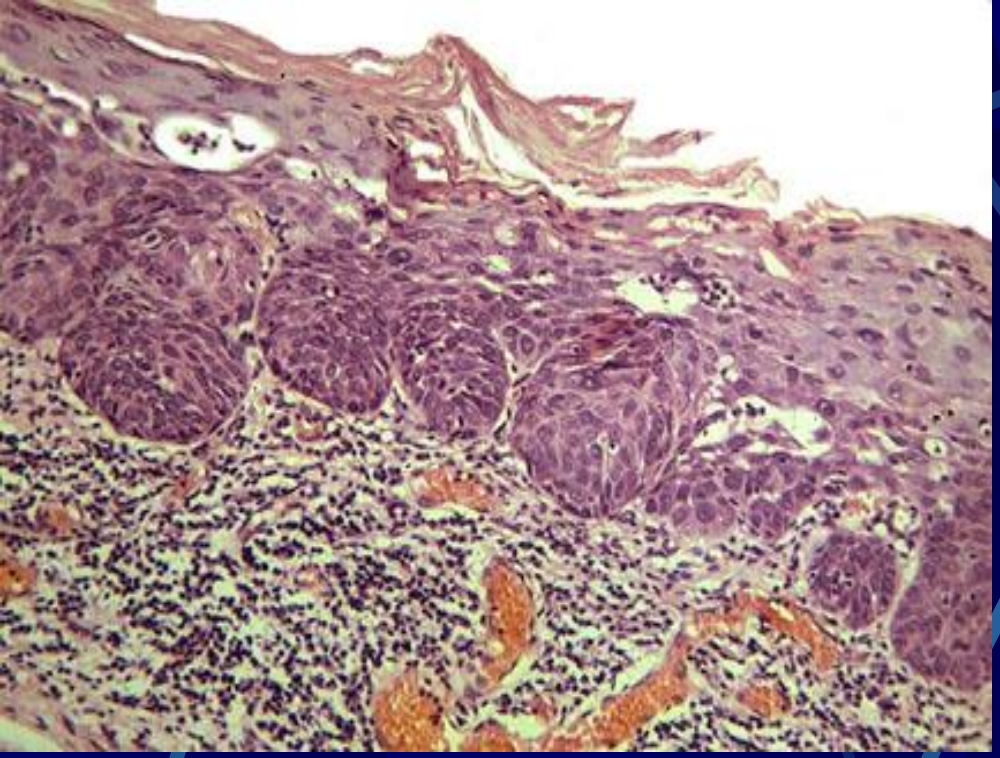
- إن هذا المصطلح يدل على ويشير إلى بقع حمراء في الغشاء المخاطي الفموي وهي مجهرياً أيضاً لها نفس الصورة ، فبعد فحص الخزعة معظم هذه الآفات يعطينا عسر تصنع شديد أو سرطان .
- سبب الآفة غير معروف ، ولكن يقترح فيما إذا كانت العوامل المسببة هي نفسها العوامل المسببة لسرطان الفم . إضافة لذلك فإن التبغ متهم بشدة في إحداث مثل هذه الآفات ، كما أنه من العوامل المقترحة المؤدية لذلك أو المعدلة لذلك هي الكحول ، سوء التغذية التخريش المزمن ، وعوامل أخرى .

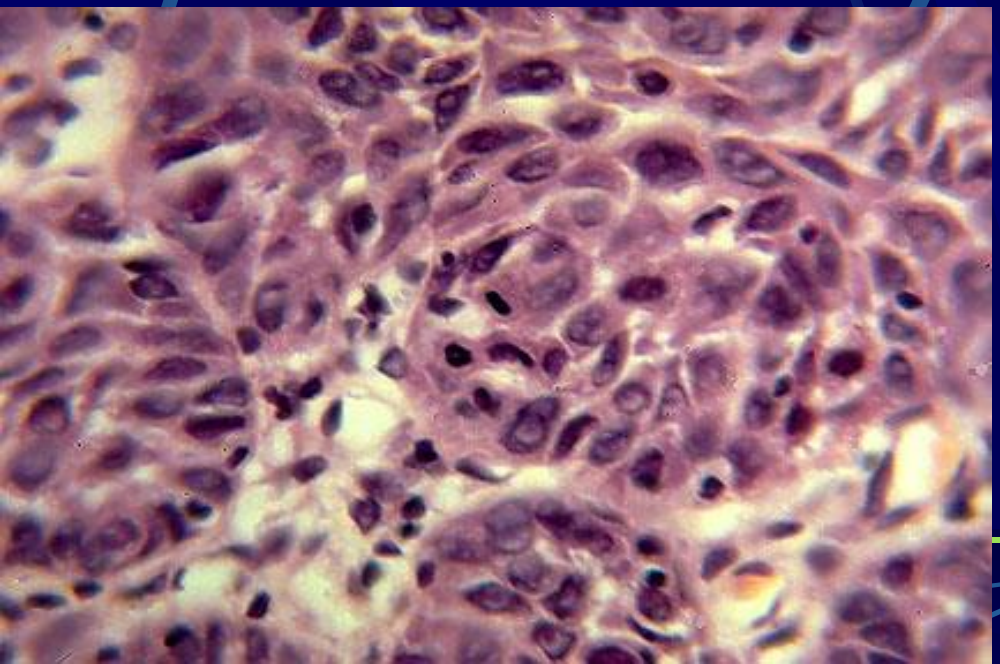


- سريرياً :
- تكرار مشاهدة الآفة
- جدّيتها
- شكل الآفة ، موقعها ، العمر



- قد تشاهد في بعض الآفات مناطق بؤرية بيضاء اللون ناجمة عن التقرّن .





- نسيجياً :

- عند فحص الخزعات فإن ما يقرب ٩٠ % من الحالات تبدي عسر تصنع شديد ، تقسم إلى ٥٠ % و ٤٠ % ، أما الحالات المتبقية فتبدي عسر تصنع معتدل الدرجة .

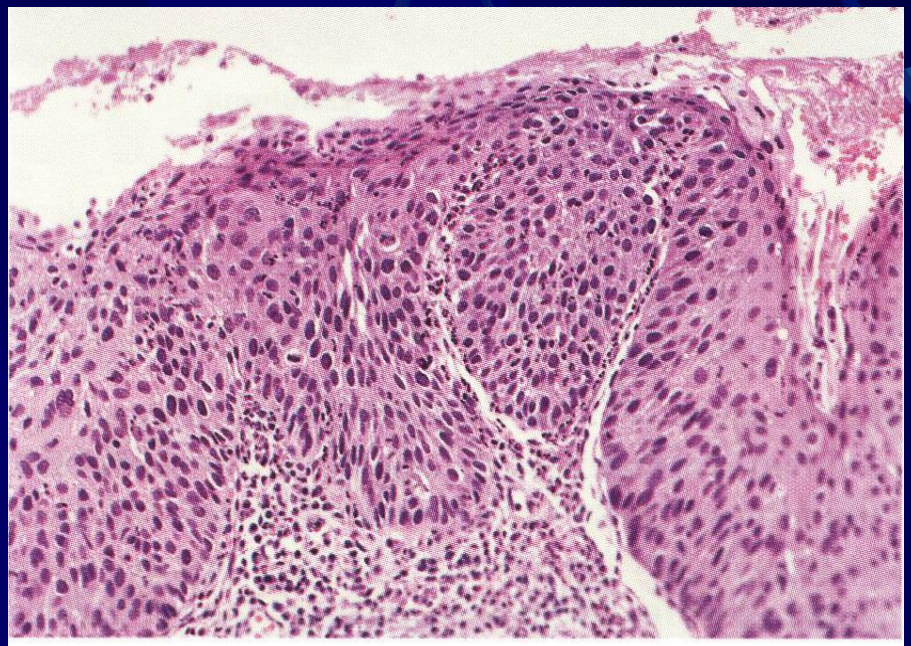
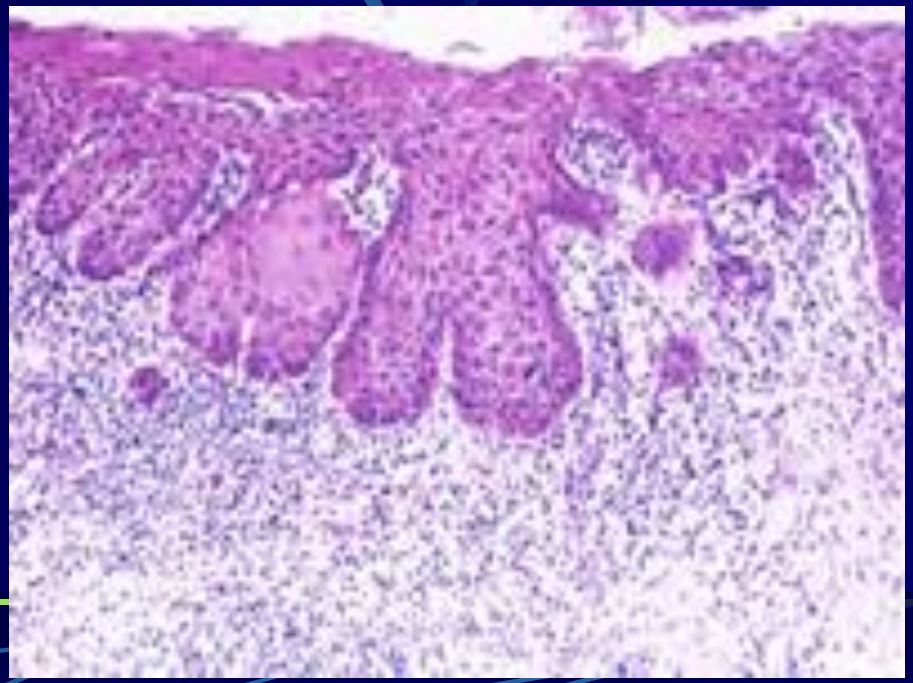


Figure 4-17 **A, Erythroplakia** of the tongue. **B,** Biopsy specimen showing carcinoma in situ.



- انتاج الكيراتين :

Products of keratinocyte terminal differentiation , such as keratin , involucrin , and filaggrin , are found in reduced or negligible amounts in these lesions when stained immunohistochemically .

- التشخيص التفريقي :

- السلاق الضموري
- ساركوما كابوزي ، التكدم ، أكزيما التماس ، أسواء التشكل الوعائية ، الصداف .

- المعالجة :

- المعالجة المختارة هي الاستئصال الجراحي ، وفي حال السرطان الموضع أو عسر التصنع يكون الاستئصال الواسع عند الحواف أكثر أهمية منه باتجاه العمق ، وذلك بسبب طبيعة الانتشـــــــار السطحية للآفة . ولكن بوجود احتمال إصابة الظهارية التي قد تمتد للأسفل حتى تصل للأقنية المفرغة للغدد اللعابية فإن الاستئصال أيضاَ يجب أن يكون واسعاَ ، ويجب أخذ مقاطع نسيجية متعددة فيما بعد للتأكد من عدم شمول الأقنية اللعابية .
- ولكي تتحول حالات عسر التصنع الشديد أو السرطانات الموضعة إلى مرحلة الاجتياح ، فالوقت المتطلب لذلك يتراوح من أشهر إلى سنوات . وإن فحوص المتابعة تشكل صعوبة بالنسبة لهذه الآفات بسبب إمكانية الإصابة الكامنة والمحدثة بواسطة العوامل المسببة المتنوعة .

غرن كابوزي
Kaposis Sarcoma

- الأسباب :

- إن ساركوما كابوزي هو عبارة عن تكاثر لأورمة الخلايا البطانية ، على الرغم من اتهام الخلايا التغصنية Dendrocytes في الأدمة أو تحت المخاطية وكذلك البالعات الكبيرة والخلايا اللمفاوية وأحياناَ الخلايا البدينة .

-- منذ ظهور الإيدز اصبحت الآفة من أكثر الأورام انتشاراَ داخل الفم وتحديداَ قبة الحنك . يصيب بشكل رئيسي اللواطيين الذكور المصابين بالايدز وبشكل نادر المصابين بالايدز بالطرق الأخرى كما ينبغي استبعاد ساركوما كابوزي عند الذكور المصابين بمثل هذه الآفة دون سن الخمسين .

- تتضمن العوامل المتنوعة التي تم اتهامها كعوامل مسببة : الاستعداد الخلقي ، الانتانات وخاصة الحموية ، مناطق جغرافية معينة ، الخلل المناعي .

- اكتشف حديثاَ أن فيروس الحلأ HHV8 أو KSHV كان موجوداَ في جميع إصابات ساركوما كابوزي .

-- تعتبر الآفة من أول مظاهر الايدز ولكنها ترتبط بتعداد متناقص لCD4 والانتانات الانتهازية . ويبدي المرضى المصابين بHHV8 و HIV قابلية كبيرة للإصابة بالمرض .

- وبالإضافة إلى متلازمة نقص المناعة المكتسبة والتي تترافق مع الأورام اللمفاوية ، فقد أصبح يتهم هذا الفيروس بشكل كبير بإحداث و/أو الإبقاء على ساركوما كابوزي وذلك من خلال تعديل السيتوكينات المتحررة موضعياً وتضخيم العوامل المسببة .
- ما زالت تعتبر ساركوما كابوزي ورماً على الرغم من الأدلة الكثيرة والتي تقترح كونها ذات طبيعة التهابية ، خاصة في المراحل المبكرة .

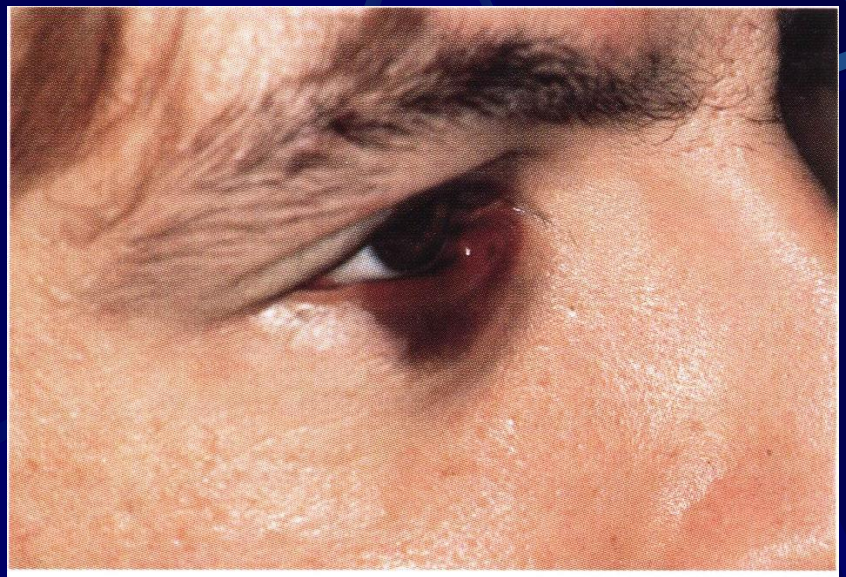


Figure 4-18 Kaposi's sarcoma.

Figure 4-19 **Kaposi's sarcoma** of the neck.

- الصفات السريرية :

- تم وصف ثلاثة نماذج سريرية مختلفة من الآفة :

- النموذج الأول والذي تم وصفه من قبل كابوزي عام 1872

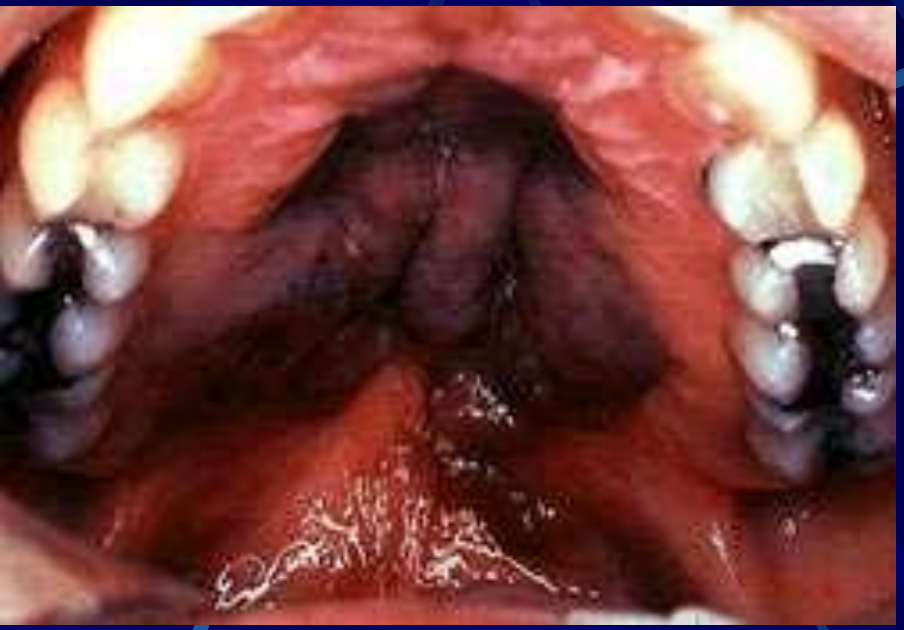
- النموذج الثاني

Figure 4-21 **Advanced Kaposi's sarcoma** of the gingiva.

- النموذج الثالث :
  - فئة المرضى المصابين بالآفة
  - يختلف عن سابقيه بعدة أمور

* عدد مرضى الايدز المصابين ونسبة المصابين منهم بآفات فموية

* المنطقة ، المظهر ، اللون الإصابات المرافقة



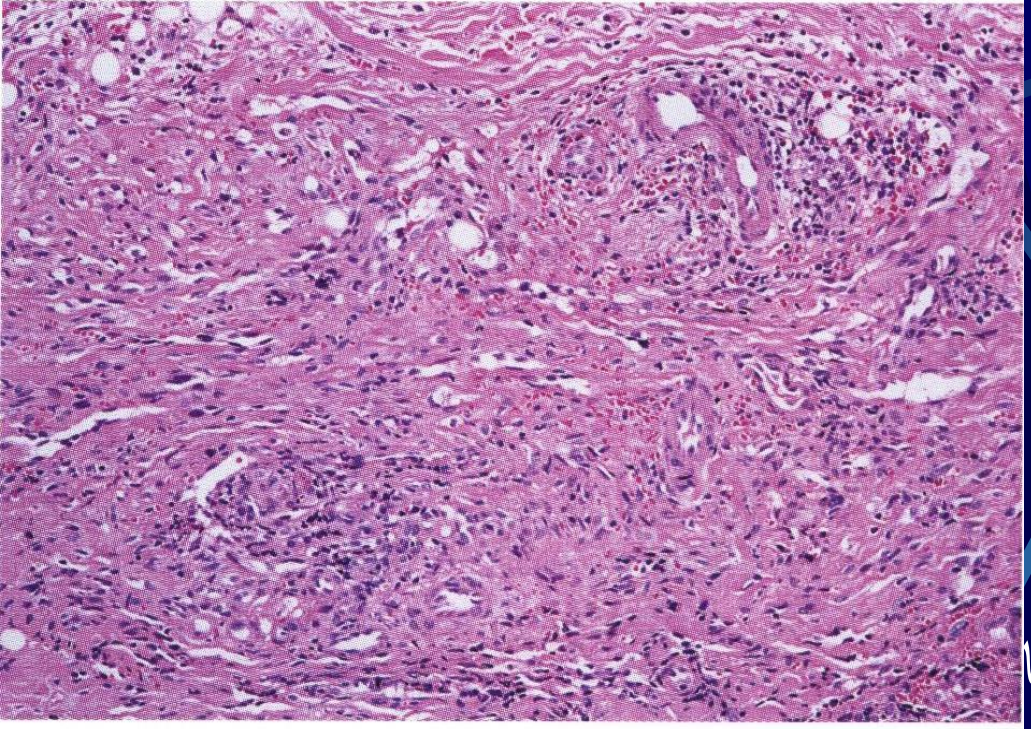
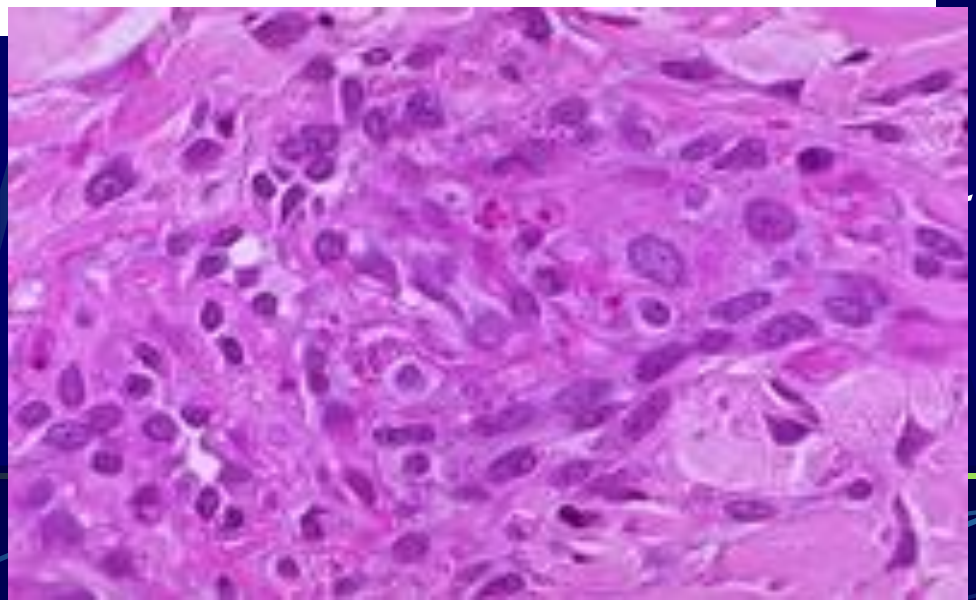


Figure 4-22 **Early Kaposi's sarcoma** showing a subtle increase in the number of capillaries and extravasated red cells.



- التشريح المرضي :

- قد تكون الآفات المبكرة غير واضحة ، تكون مؤلفة عندها من بؤر من خلايا متكاثرة تحتوي على خلايا مغزلية دقيقة المظهر ، وأوعية مصابة ، وكريات دم حمرا خارج الأوعية RBCs .

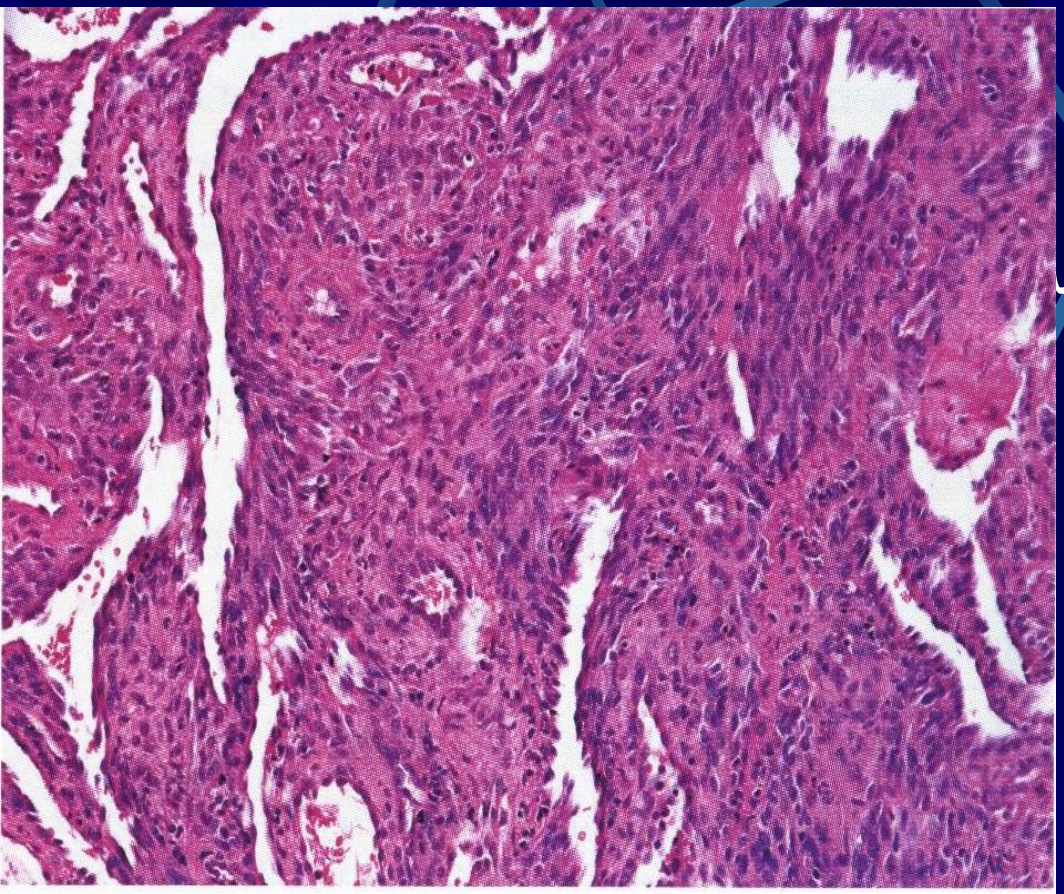


Figure 4-23 **Advanced Kaposi's sarcoma** showing spindle cell proliferation and bizarre capillaries.

وفيما بعد هذه المرحلة قد يشاب مظهر الآفة الورم الحبيبي القيحي ، وهنا تتواجد أقنية وعائية غير نموذجية ، كريات دم حمراء خارج الأوعية RBCs وصباغ الهيموزيدرين ، وخلايا التهابية حيث يميز كل ذلك ساركوما كابوزي متقدمة المرحلة .

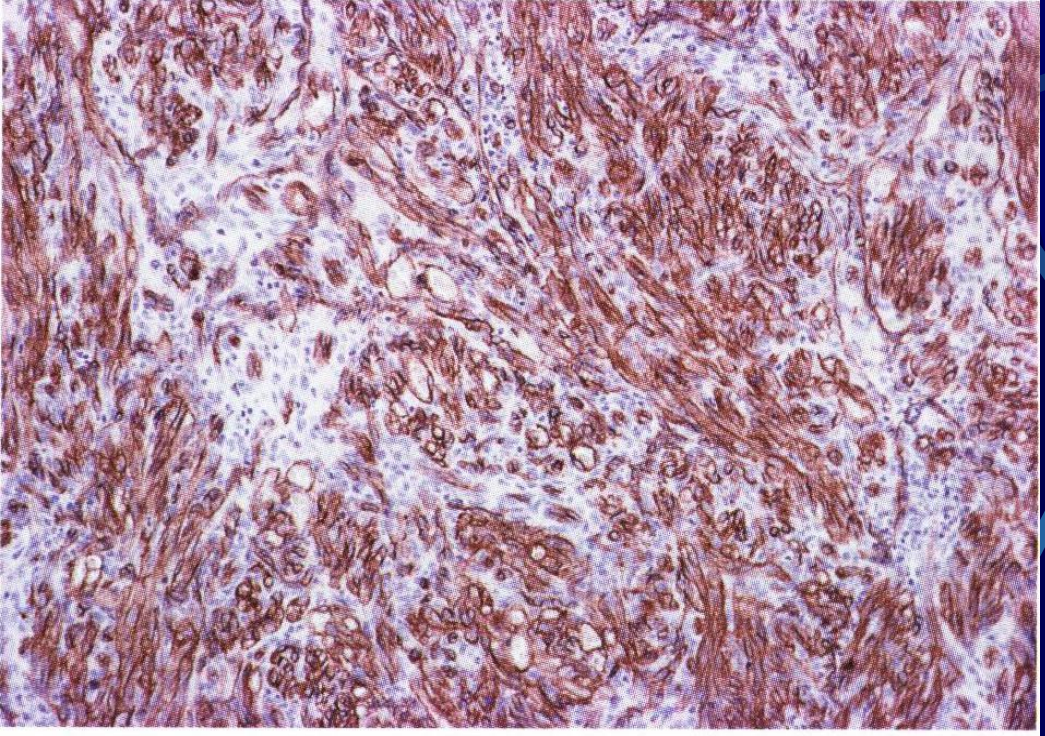
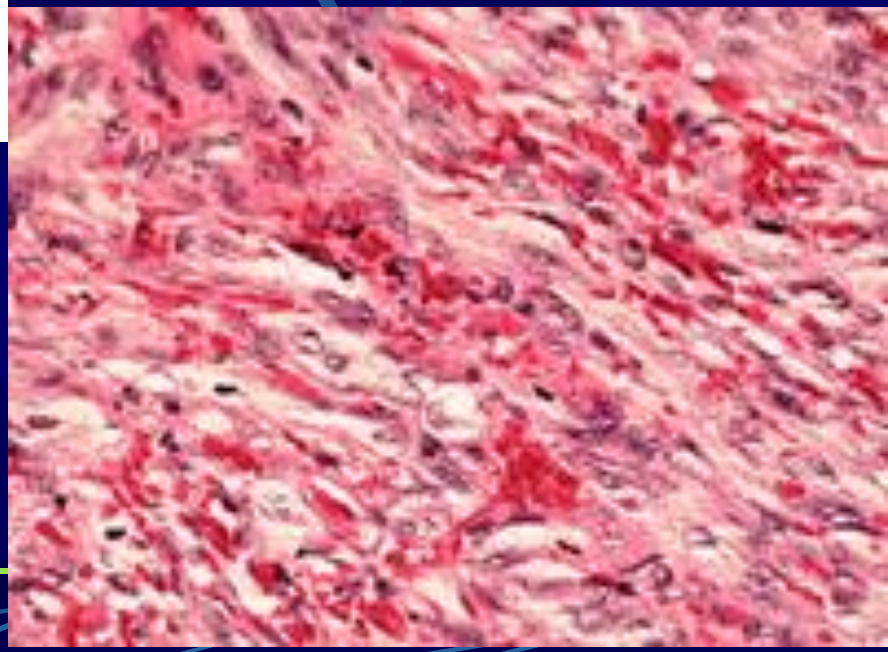


Figure 4-24 **Kaposi's sarcoma.** Positive immunohistochemical stain for CD34 of Kaposi's sarcoma, confirming spindle cells as endothelial cells.



- من الممكن أو غير الممكن أن نشاهد الموجودات التالية في أي مرحلة من المراحل : البالعات ، Factor XIIIa- positive dendrocyte اللمفاويات ، الخلايا البدينة .

- التشخيص التفريقي :

- سريرياً نأخذ بعين الاعتبار : الورم العرقي الدموي ، التنسج الأحمر ، الميلانوما ، الورم الحبيبي القيحي ، ورم الخلايا المحيطية Pericytoma، الورم العرقي اللمفاوي .
- هناك آفة أخرى تبدو مشابهة وهي الورم الوعائي العصوي Bacillary Angiomatosis، المتعضيات المسببة هي Bartonella Henselae أو B.quintana وتحمل القطط هذه المتعضيات وتنقلها البراغيث . ولكن مجهرياً نشاهد المعتدلات بالإضافة إلى المستعمرات الجرثومية . وتشفى هذه الحالة بالمعالجة بالإريثرومايسين أو التتراسكلين . ولكن هذه الآفة نادرة في الجلد ونادرة جداً في المخاطية الفموية .

- المعالجة :

تم تطبيق أشكال مختلفة من المعالجات :

- كانت الجراحة ناجحة في الآفات الموضعية وزاد من نجاحها التشعيع بجرعات منخفضة ، والمعالجة الكيماوية موضعياً .

- ولكن من أجل الآفات الكبيرة الحجم أو عديدة البؤر تم استخدام المعالجة الكيماوية بشكل جهازي .

مجهولة السبب
Unknown Etiology

اللسان الجغرافي

Geographic Tongue

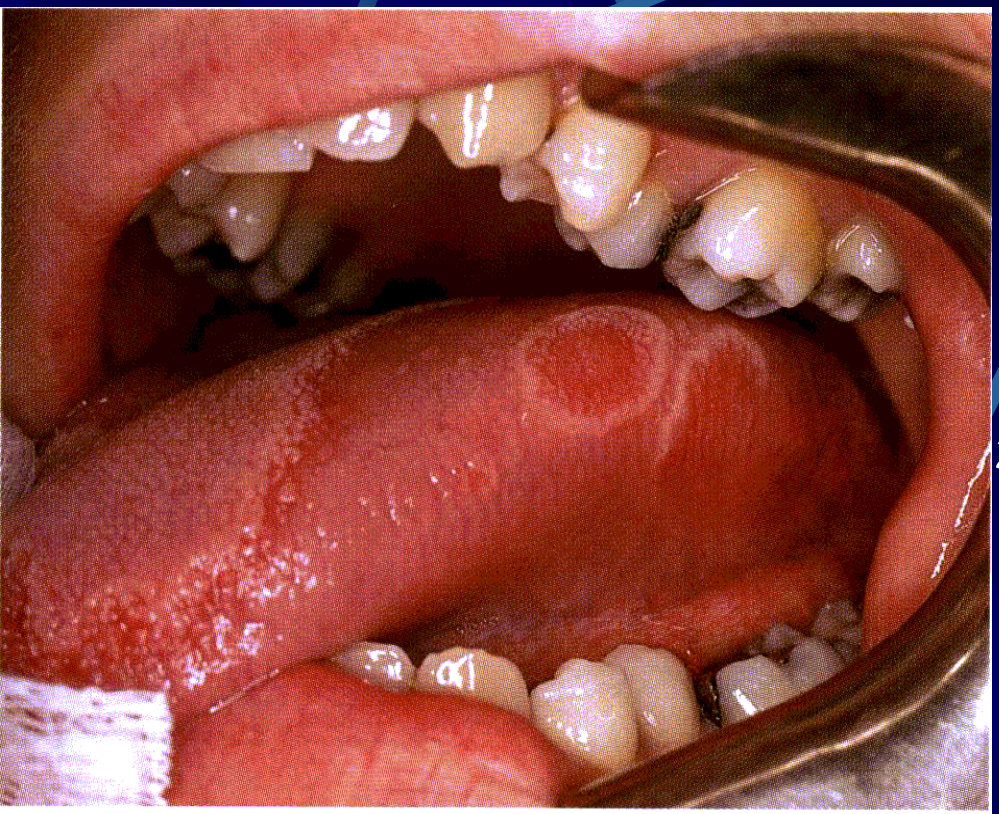


Figure 24 Geographic tongue.

- يتم ذكر الآفة هنا لأنه قد يبدو كآفة حمراء على اللسان ، فعندما تكون مناطق ضمور الحليمات بارزة نسبياً وعندما تكون الحواف متقرنة بشكل بسيط نسبياً يبدو اللسان هنا مصاب بآفة حمراء اللون .
- ولكن الفحص السريري المتأني هنا يوضح ذلك
- إنذار الحالة هو نفسه في كلا الحالتين

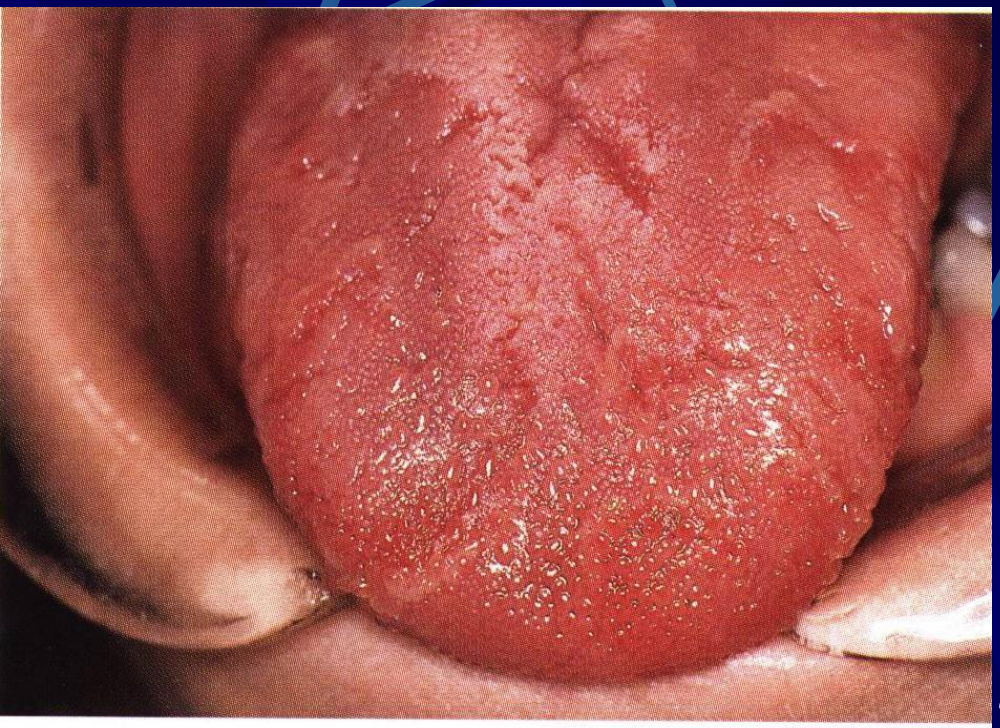


Figure 35 Geographic tongue.

- غالباَ ما لوحظ ترافق اللسان الجغرافي مع اللسان المتشقق يلاحظ اللسان المتشقق لوحده عند 5% من البشر ، وهو نادر عند الأطفال ، ويزداد احتمال الإصابة به مع تقدم العمر، وقد تكون جزءاَ من متلازمة ملكرسون روزنتال .
- يحدث الشق على ظهر اللسان ، ويكون عادة غير عرضي ولكنه قد يترافق مع الألم الذي يكون ناجماَ عن المبيضات البيض التي تستعمر قاعدة الشق .

الحالات الصماوية – والاستقلابية
Metabolic-Endocrine Conditions

نقص فيتامين B

Vitamin B Deficiencies

- الأسباب :

- المناطق الأكثر شيوعاَ
- قد يكون ذلك عبارة عن نقص في واحد أو اكثر من مجموعة فيتامينات B ، ويعود ذلك لأسباب متعددة
- وظيفة هذه الفيتامينات
- إن النقص في أي فيتامين من هذه الفيتامينات يؤدي إلى علامات سريرية مميزة له ، وقد تم توثيق التغيرات الفموية المرافقة لما يلي :

* نقص الريبوفلافين (عوز الريبوفلافين)
* نقص النياسين (البيلاغرا)
* نقص حمض الفوليك (أحد حالات فقر الدم بنقص الأرومات العرطلة)
(One of the megaloblastic anemia's)
* نقص فيتامين B12 (فقر الدم الخبيث)

Figure 36 Vitamin B deficiency.

- المعالم السريرية :

- بشكل عام يرافق نقص فيتامين B عدة أعراض
- يضاف إليها في عوز الريبوفلافين
- أما في البيلاغرا
- وفي نقص حمض الفوليك

olic acid deficiency results in a megaloblastic (enlarged RBC precursors) bone marrow .

- نقص فيتامين B12 يحمل العديد من علامات وأعراض نقص حمض الفوليك وسيتم بحثه فيما بعد .

- التشخيص والعلاج :

- يعتمد على القصة المرضية والموجودات السريرية والفحوص المخبرية .

فقر الدم الخبيث
Pernicious Anemia

- السببيات :

- ما هو فيتامين B12
- الآلية المقترحة لفقر الدم الخبيث
- النواتج النهائية للعملية

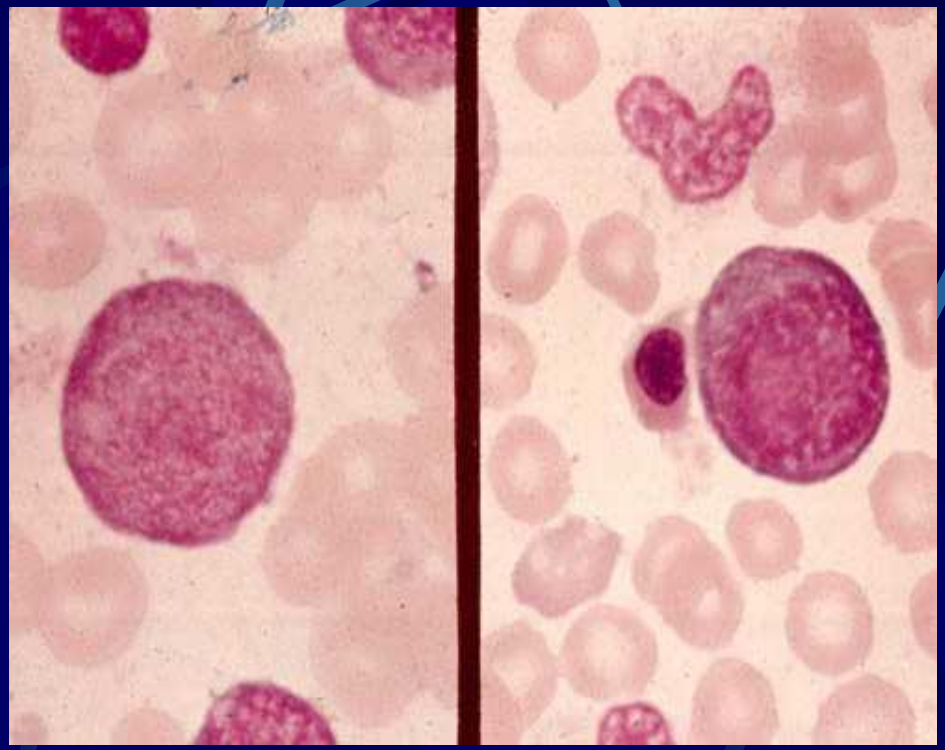
- سريرياً :

- يصيب المرض البالغين من كلا الجنسين

- الأعراض العامة

- المظاهر الفموية

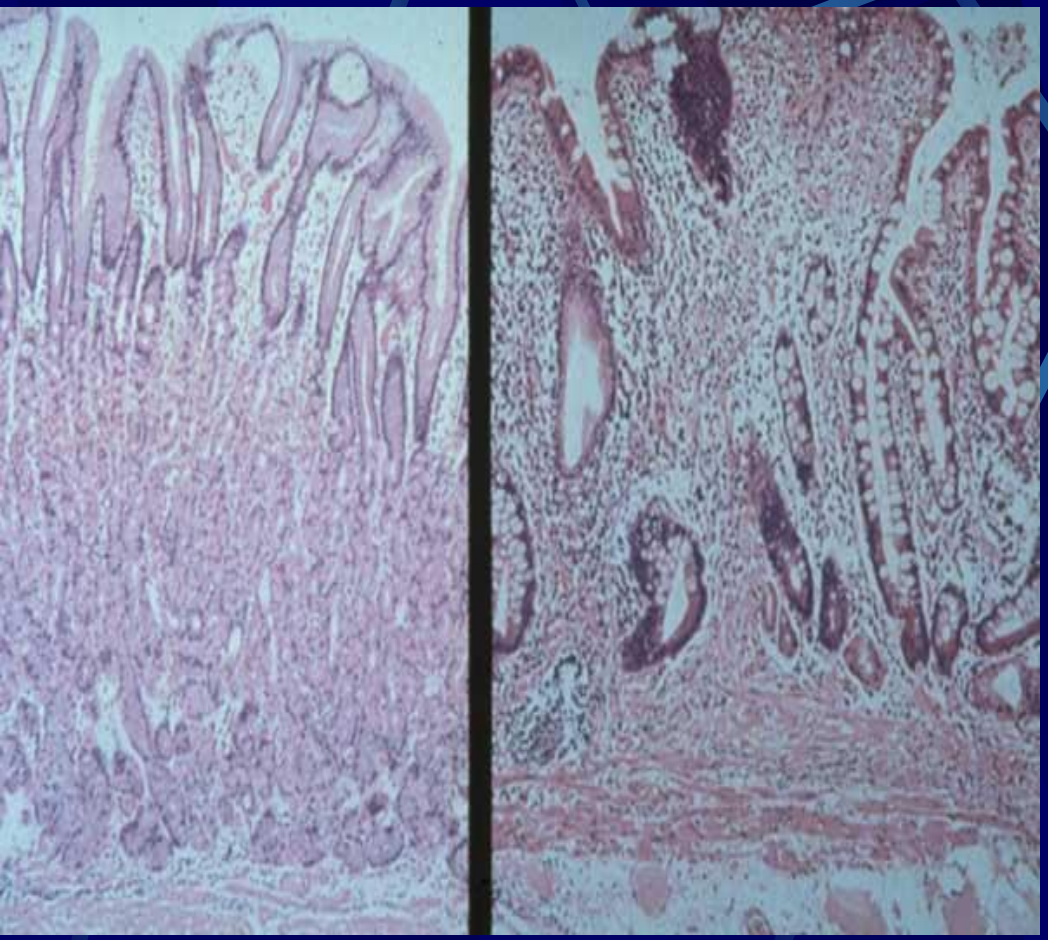
-- التهاب اللسان ل هنتر أو مولر



- التشخيص :

إن المظاهر السريرية الملاحظة لا تدل إلا على هذا المرض ورغم ذلك يبقى التشخيص يعتمد على الموجودات المخبرية حيث تلاحظ الأورمات العرطلة وفقر الدم بالخلايا العرطلة .

Left : basophilic megaloblast
Right : basophilic normoblast



- المعالجة :

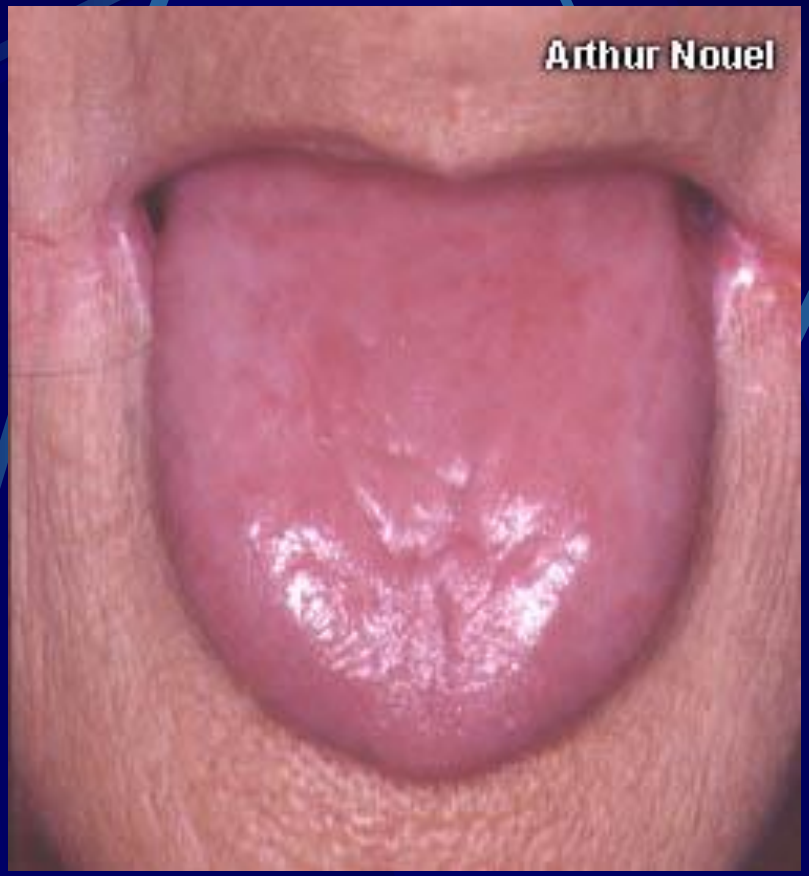
- يؤدي حقن فيتامين B12 إلى شفاء الحالة .

- هناك خطورة مرتفعة لتطوير سرطان المعدة الذي يرافق التهاب المعدة الضموري المزمن الذي قد يحدث في فقر الدم الخبيث .

فقر الدم بعوز الحديد
Iron Deficiency Anemia

- السببيات :

- يؤدي عوز الحديد إلى نوع أكثر شيوعاً من فقر الدم .
- وقد يعود عوز الحديد إلى وارد غذائي غير كافي أو امتصاص ضعيف عائد إلى مرض معدي معوي ، أو إلى فقدان الدم بشكل مزمن بسبب مشاكل متعددة مثل خسارة الدم المفرطة أثناء الطمث ، نزف معدي معوي ، تناول الأسبرين ، أو يعود إلى احتياجات متزايدة من الدم خلال فترة البلوغ أو الحمل مثلاً .



- سريرياً :

- يعتبر هذا النوع من فقر الدم هو السائد نسبياً من بين الأنواع الأخرى ، وهو يصيب النساء غالباً
- المظاهر الملاحظة في فقر الدم بشكل عام
- اضطرابات في الشعر والأظافر
- اضطرابات فموية
- متلازمة بلومر فنسان .

- التشخيص :

تظهر الدراسات الدموية والمخبرية ضعفاً في انتاج الهيماتوكريت والوصول إلى مستوى الهيموغلوبين الطبيعي . كريات الدم الحمراء تكون صغيرة الحجم وكثيفة الكروماتين . ويكون مستوى الحديد في المصل منخفضاً

- العلاج :

يجب معرفة السبب المستبطن وراء هذه الحالة ، تعزيز الوجبة الغذائية بعنصر الحديد لرفع مستويات الهيموغلوبين وملئ مخازن الحديد في الجسم.

متلازمة الفم الحارق
Burning Mouth Syndrome

- عادة لا يبدي المرضى الذين يشكون من الفم الحارق أو اللسان الحارق أية آفات سريرية واضحة ، على الرغم من أن الألم والحرقة من الممكن أن يكونا شديدين .
- وقد ضمّنا هذه المشكلة الشائعة نسبياً في هذا الفصل لأن حرقة الفم تظهر أيضاً في نقص فيتامين B ، فقر الدم الخبيث ، فقر الدم بعوز الحديد ، وكذلك السلاق الضموري المزمن ، وغيرها
- ليس للمشكلة حل جذري لأن السبب ليس محدداً بدقة ولم تعرف أية معالجة ناجحة .

- الأسباب :

- الأسباب متنوعة ومن الصعوبة بمكان التعرف على السبب سريرياَ فقط ، فالألم والحرقة أعراض للعديد من الأسباب المقترحة ?9
- قد يكون لدى بعض المرضى أكثر من واحد من الأسباب السابقة
- وقد تكتشف عوامل مسببة أخرى كامنة تتعلق بفقدان المذاق والذي يرافق المتلازمة أحياناَ ، حيث يترافق فقدان المذاق مع قائمة طويلة من العوامل المحتملة المسببة
- الآلية غامضة وليس هناك أي دليل يربط هذه العوامل ببعضها .

- المظاهر السريرية :

- الجنس ، العمر ، الموقع
- طبيعة الألم
- قد تترافق الأعراض مع تبدل المذاق أو جفاف الفم ، وأحياناً يعزو المريض بدء الأعراض إلى إجراء فموي قريب العهد مثل تعويض أو قلع .
- مظهر المخاطية المصابة

- المظاهر النسيجية :

- لا يشار عادة بأخذ الخزعة

- ولكن عندما تؤخذ الخزعة تظهر النسج طبيعية ب H&E ولكن بصبغات خاصة قد تكشف وجود القليل من فطور المبيضات البيض .

- التشخيص :

- يعتمد على القصة السريرية المفصلة ، الفحص السريري واستبعاد كل المشكلات الفموية الأخرى المحتملة ، الفحوص المخبرية فقد تعطي الفحوصات التالية بعض النتائج

* زرع المبيضات البيض
* اختبارات المصل من أجل الكشف عن الأضداد الخاصة بمتلازمة جوغرن SS-A,SS-B
* تعداد دم كامل
* مستوى الحديد في المصل
* مستوي فيتامين B12 وحمض الفوليك في المصل
* Total Iron-binding Capacity

يتم إجراء واحد أو أكثر من هذه الاختبارات بالاعتماد على القصة السريرية وبالتالي الاشتباه بداء المبيضات البيض أو متلازمة جوغرن أو فقر الدم أو عوز الفيتامينات .

- المعالجة :

- يجب محاولة معرفة السبب واستبعاده فقد يكون
  سوء التغذية
  جهاز تعويضي
  فطور
  عقاقير دوائية
- تكمن صعوبة المشكلة في عدة أمور
- معظم السريريين يستخدمون المعالجة التجريبية
- Although Incompletely Evaluated In The Clinical Setting , Substance Pinhibitors (e.g. : Capsacin) Show Some Promise

.

الحالات الإنتانية
Infectious Conditions

الحمى القرمزية

Scarlet Fever

- الأسباب :

- السبب هنا هو الإنتان الجهازي الجرثومي ببعض سلالات مجموعة المكورات العقدية A التي تصيب الأوعية الدموية مسببة التسمم بالكريات الحمر erythrogenic toxin .
- هناك سلالات أخرى من المكورات العقدية A لا تستطيع أن تنتج السم ولكنها تسبب التهاب البلعوم بجميع معالمه المعروفة ولكن بدون طفح الجلد ذو اللون الأحمر أو العلامات الفموية الخاصة بالحمى القرمزية .
- عادة ينتشر الإنتان الخاص بمجموعة المكورات العقدية A كلها بواسطة الرذاذ القيحي من منطقة أخرى مخموجة ، ويشيع ذلك في أماكن المعيشة المكتظة بالسكان .

- من الناحية السريرية :
  - العمر
  - الأعراض والعلامات العامة
  - التغيرات الفموية وإمكانية الشفاء

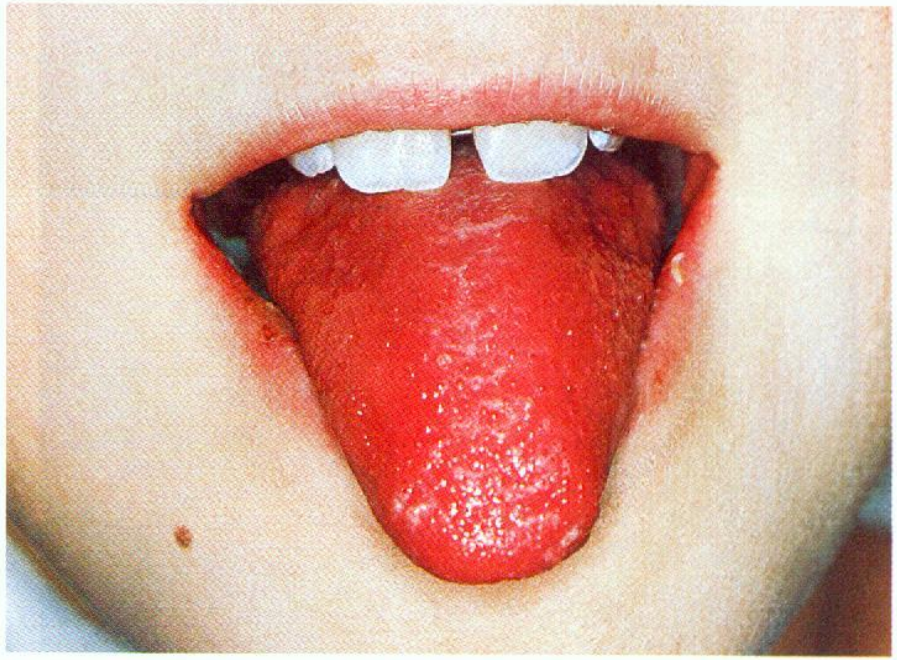
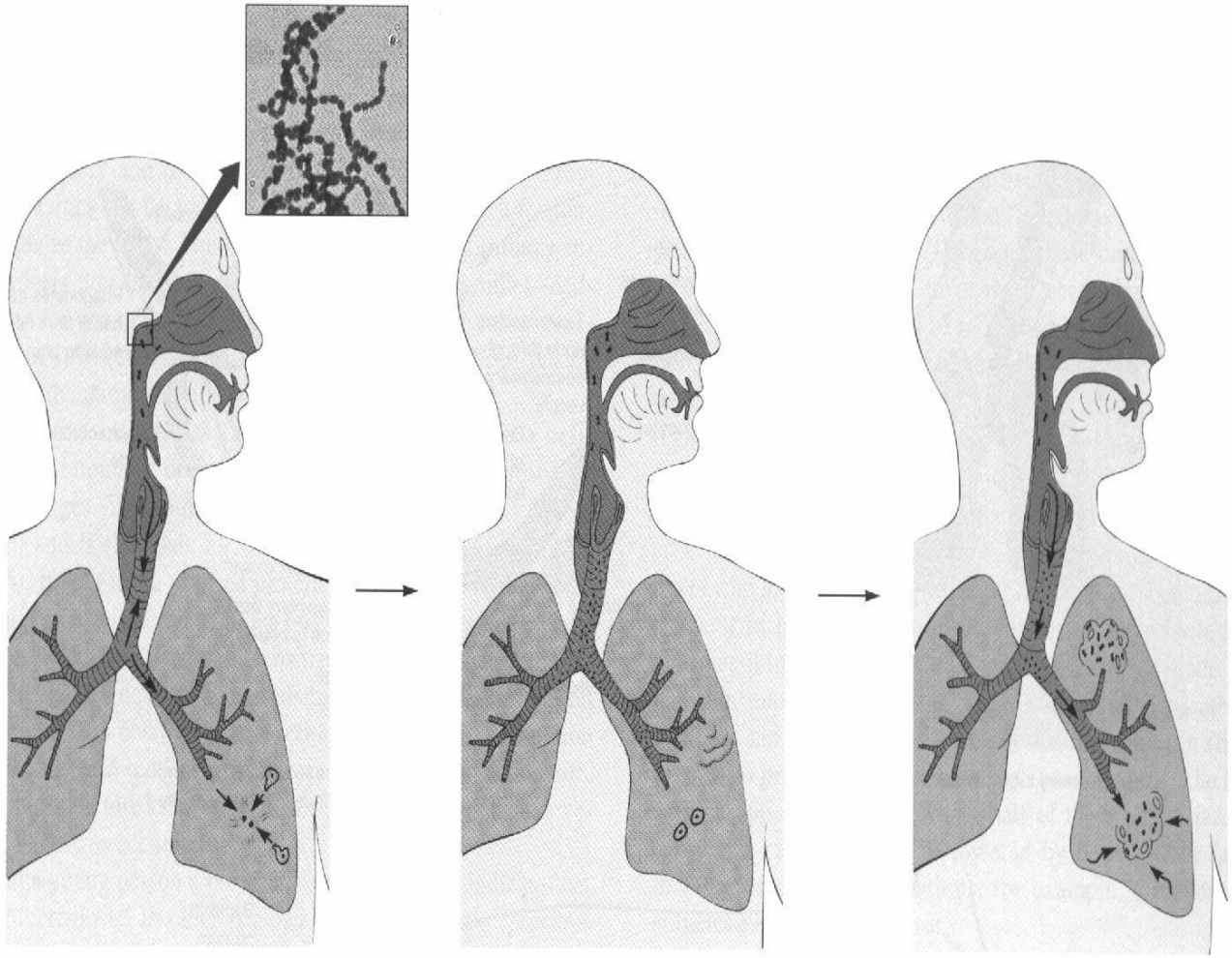


Figure 37.5 **Scarlet Fever.** The strawberry-colored tongue of this streptococcal disease.



Normal condition
1 Periodic colonization with streptococci
2 Some penetration into lower respiratory tract
3 Streptococci trapped by mucus and removed by ciliary action
4 Phagocytosed by macrophages

Predisposing factors
5 Ciliated epithelium damaged by viruses, toxins, smoking, chemicals
6 Fluid accumulation
7 Decreased activity of macrophages

Development of pneumonia
8 Growth of streptococci on damaged ciliated epithelium
9 Growth in fluids and in alveoli, both of which stimulate increased fluid accumulation

Figure 37.6 Predisposition to and the Development of Streptococcal Pneumonia. The insert shows the morphology of *Streptococcus pneumoniae* (× 1,000).

- الإختلاطات :
  * إنتانية
  * تحسسية

- التشخيص التفريقي :

- يعتمد على القصة المرضية ، الفحص السريري ، والزرع الجرثومي .
- وأثناء التقييم السريري للأطفال المصابين يجب أخذ الحالات التالية بعين الاعتبار : الإنتان بالعنقوديات المذهبة ، الإنتانات الفيروسية ، الإندفاعات الدوائية .

- المعالجة :

- البنسلين هو الدواء المختار للمعالجة ، والاريثرومايسين عند الذين يتحسسون على البنسلين .
- إن السبب الذي يدعو لمعالجة هذا المرض قصير المدة والذي يحدّ نفسه بنفسه هو الوقاية من الإختلاطات وخاصة الحمى الرثوية والتهاب الكبب والكلية .

داء المبيضات الضموري
Atrophic Candidiasis

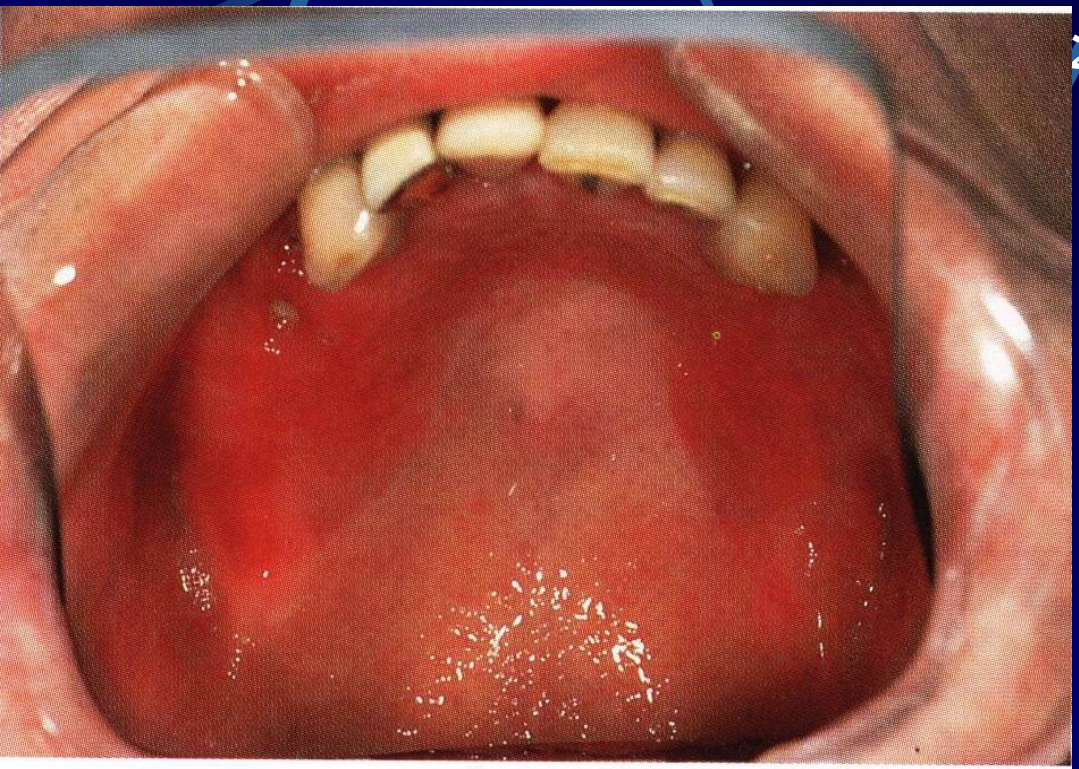
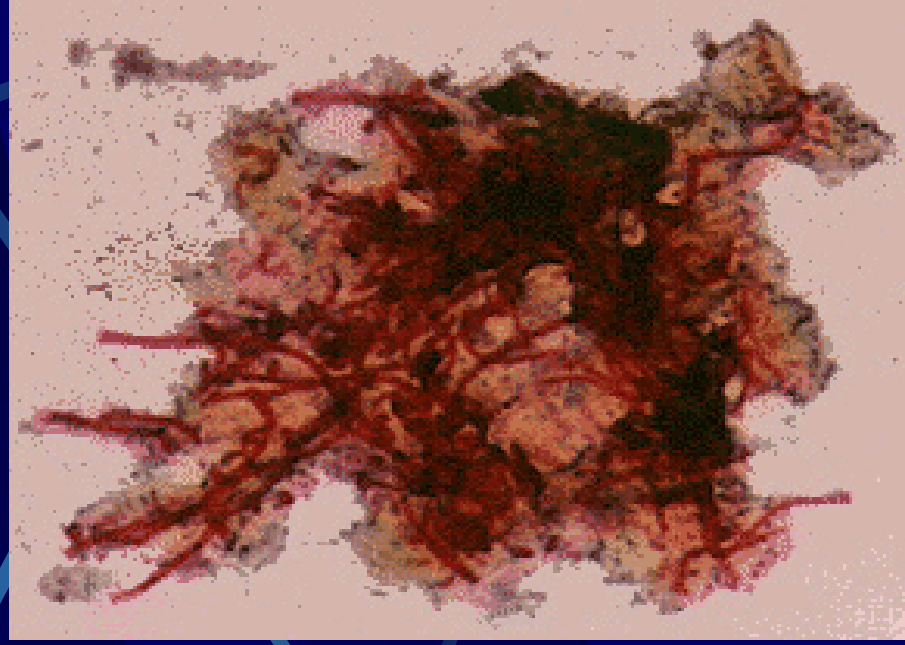


Figure 37 Erythematous candidiasis.

- السبب – المظهر – طبيعة هذه الفطور .
- ويقسم إلى شكل حاد وآخر مزمن .



This lesion was
ained with the
AS reaction .

الشذوذات المناعية
Immunologic Abnormalities

التهاب اللثة بالخلايا المصورية

Plasma Cell Gingivitis

- الأسباب :

- الاسم القديم للآفة والاسم الحديث
- الآفة عند أشخاص لا يمضغون العلكة
- حظيت هذه الآفة بالاهتمام فيما سبق لأنها انتشرت بشكل كبير ، ففي عام 1970 تمت مصادفة العديد من الحالات في أوقات متقاربة في الولايات المتحدة . ولكن خلال سنوات قليلة اختفت الظاهرة بشكل كامل عندما تم تغيير تركيب أو مصدر المادة المسببة للحساسية .

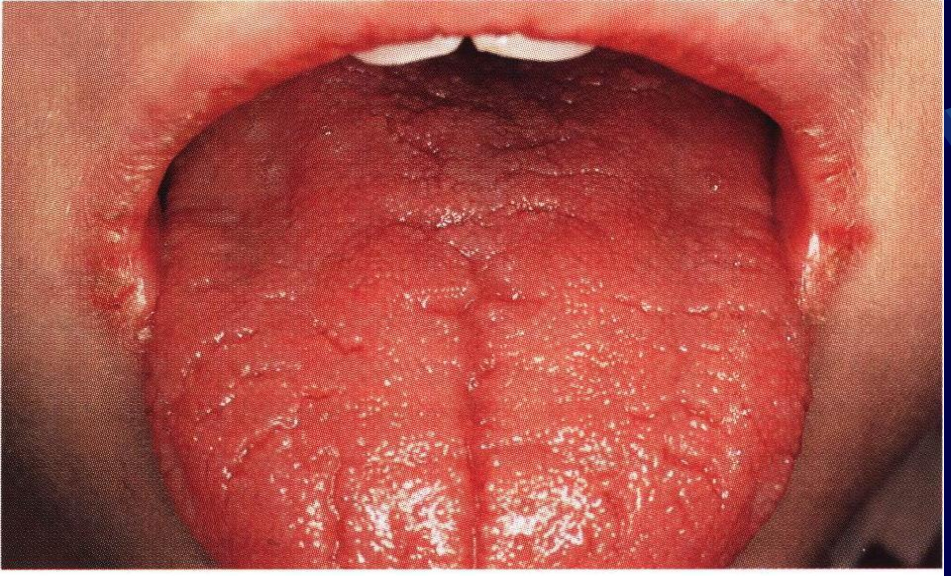


Figure 4-27 **Plasma cell gingivitis** showing angular cheilitis and fissured red tongue.

Figure 4-26 **Plasma cell gingivitis.**

- سريرياً :
- العمر ، الجنس ، الشكوى
- يكون بدء الآفة سريعاً إلى حدّ ما ، ومن الممكن أن يخف الانزعاج فيما بعد .
- الأعراض على اللثة ، اللسان ، صوار الفم
- لا نلاحظ لدى المريض اعتلال عقد لمفية عنقية ، وليست هناك أية اختلاطات جهازية .

- التشريح المرضي :

ترتشح البشرة المصابة بأنماط متعددة من الخلايا الالتهابية ، وتظهر أيضاً خلايا لانغرهانس ، and apoptotic keratino cytes may occasionally be seen ونلاحظ في الصفيحة الخاصة ظهور الشعريات الدموية بشكل بارز وتكون مرتشحة بالبلاسميات

- التشخيص التفريقي :

- وجود الثالوث
- توضع الالتهاب فقط في اللسان والصوارين تقريباً
- توضع الالتهاب في اللثة تقريباً

- المعالجة :

- يستجيب معظم المرضى بسرعة جيدة عند طرح العلكة من الوارد الغذائي اليومي .
- أما عند الذين لم يستجيبوا لذلك أو لا يتناولون العلكة بالأصل فيتم التعرف على العامل المسبب للحساسية من القصة الطبية ونزعه .

التحسس تجاه العقاقير و أكزيما التماس
Drug Reactions And Contact Allergies

- إن رد الفعل التحسسي تجاه العقاقير المأخوذة بالطريق الجهازي أو التي تؤخذ بشكل متكرر يؤثر على الجلد ، ولكنه قد يؤثر أيضاَ على الغشاء المخاطي للفم . وهناك العديد من العوامل المعروفة والتي تسبب هذه الحالة ، وخاصة لدى المرضى الذين لديهم استعداد لتطوير التحسس
- إن المظهر السريري لرد الفعل التحسسي على الجلد يتراوح بين آفات حمراء حمامية إلى اندفاع شروي إلى اندفاع حويصلي تقرحي ، وكذلك فإن نفس الأنماط السابقة يمكن ملاحظتها على المخاطية الفموية ، أما في الإصابات الأقل شدة تظهر المخاطية احمراراَ عادياَ .

- عندما يصاب اللسان فإن المظهر يختلط مع مظهر عوز فيتامين B أو فقر الدم .

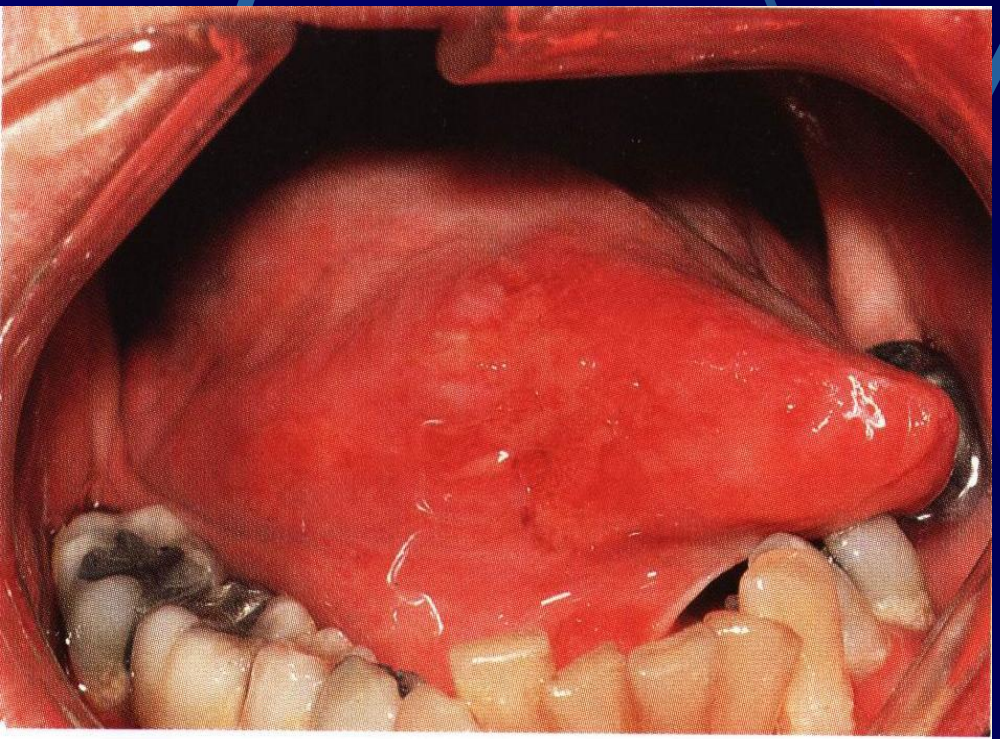


Figure 38 Drug reaction.

خارج الوعائية
Extra vascular

النمش و التكدم

Petechiae And Ecchymoses

- الأسباب :

- إن النزف في النسج الرخوة والذي يعطي شكل النمش (Pinpoint Size) أو التكدم (أكبر من Pinpoint) داخل الفم عادة ما يسببه الرض أو أمراض الدم (الحثول الدموية) وفي الجدول 4-5 تظهر الأمراض الحثلية التي تتظاهر داخل الفم .
- ففي حال الرض إذا أصيبت الأوعية الدموية بشكل صريح يؤدي ذلك إلى تسرب الدم إلى النسيج الضام المجاور مسبباً ذات لون أحمر مائل إلى الأرجواني . إن أنماط الرضوض مختلفة ومتعددة وتتضمن الضرب على الخد ، السعال ، Fellatio ، الرض المحدث بواسطة الأجهزة التعويضية ، الرضوض طبية المنشأ ، Injudisious hygiene procedures

أما عند المرضى ذوي الحثول النزفية فقد يتظاهر الرض البسيط داخل الفم ببقعة حمراء مائلة إلى الأرجواني (الجدول 4-6) ، وبهذه الحقيقة نعطي لأطباء الأسنان الممارسين قاعدة لتمييز هذا الشذوذ في التخثر ، وعند الشك في ذلك يحول طبيب الأسنان المريض إلى أخصائي أمراض الدم أو أخصائي الأمراض الباطنية .

- بالإضافة لما سبق فإن مختلف أنماط اللوكيميا تؤدي للإصابة بآفات داخل فموية ، وقد لوحظ من خلال الممارسة بأن ابيضاض الدم ذو الخلايا وحيدة النوى غالباً ما يترافق مع مظاهر فموية ، وأقل من ذلك Myelocytic Leukemia (Granulocyte Series) وأقل منه Lymphocytic Leukemia . كما يبدو بأن الأشكال الحادة من ابيضاضات الدم تتظاهر داخل الحفرة الفموية أكثر من المزمنة .

- وتشكل عيوب الصفيحات وتكون العلقة الدموية مجموعة كبيرة أخرى من الحثول النزفية (بحيث تؤدي إلى النمش - التكدم وتظاهرات أخرى داخل فموية) .

إن اضطراب الصفيحات قد يكون ذو طبيعة كمية أو نوعية ، وقد يكون مجهول السبب (فرفرية نقص الصفيحات مجهولة السبب) وقد يظهر ذلك بشكل ثانوي تالي للعديد من العوامل الجهازية مثل تناول بعض العقاقير الدوائية - الانتانات - أمراض مناعية .

وكذلك فإن الناعور والأمراض الأخرى التي يلاحظ فيها نقص أو غياب عوامل التخثر تتصف أيضاً بترافقها مع نزف طويل الأمد وأحياناً وجود الكدمات .

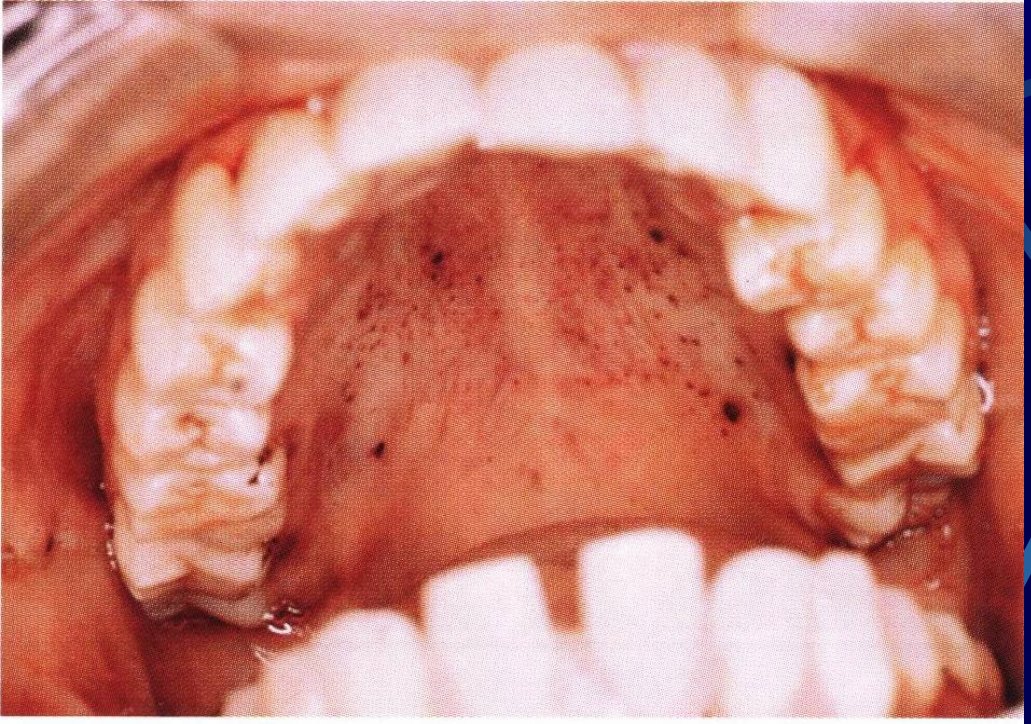


Figure 4-28 **Petechiae** associated with idiopathic thrombocytopenic purpura.

- المظاهر السريرية :

- لون الآفة ، مكان ظهورها ، راجع الجدول 4-23

- الآفات الثانوية الناتجة عن حثول دموية

Figure 4-29 **Ecchymosis** at the junction of the hard and soft palate (trauma induced).

- التشخيص :

- إن عدم تمكن السريريين من تحديد سبب أي من هذه المظاهر السريرية يحدو بهم لأن يفترضوا وجود الحثول الدموية ، فإن وجدوا التهاب لثة معند على العلاج يجب أن يعزز ذلك الشك لدينا ، وإن اعتلال العقد اللمفاوية المرافق - نقصان الوزن - الوهن - الحمى - آلام المفاصل - الصداع ، كل ذلك يجب أن يجعلنا نتوقع مشاكل جهازية جدية ، وأن نرسل المريض إلى الطبيب المختص .

تمّت بعون الله