

# Soft tissue tumors

الأستاذ الدكتور:

أحمد زاهي الشواف



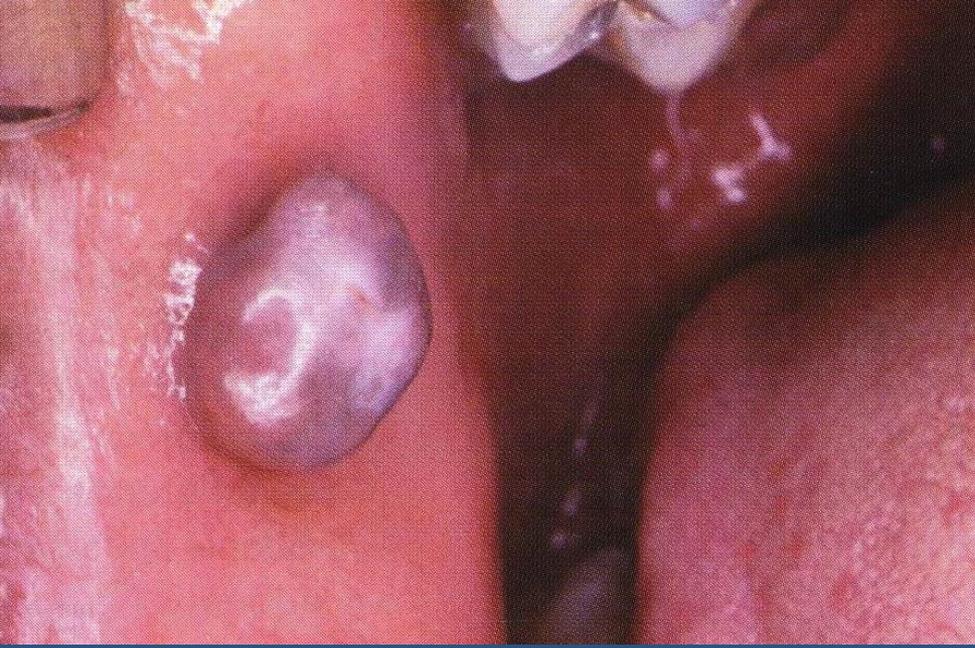
# Fibroma

## الورم الليفي

هو الورم الأكثر شيوعا في الحفرة الفموية .  
يمكن اعتباره رد فعل تصنعى للنسيج الضام الليفي كاستجابة  
لتخريش مرضي أو رضي ، أكثر من كونه ورم حقيقي

# المظاهر السريرية

- يشاهد في أي مكان في الحفرة الفموية ولكن الموقع الأكثر شيوعا هو مخاطية الخد بسبب التخريش الناتج عن عض الخد.
- أيضا المخاطية الشفوية واللسان واللثة تعتبر من المواقع الشائعة.
- الآفة تبدو كتلة وريدية سطحها أملس لها لون المخاطية المحيطة بها ، في بعض الحالات يظهر سطح أبيض نتيجة التقرن الناتج عن التخريش



# Fibroma



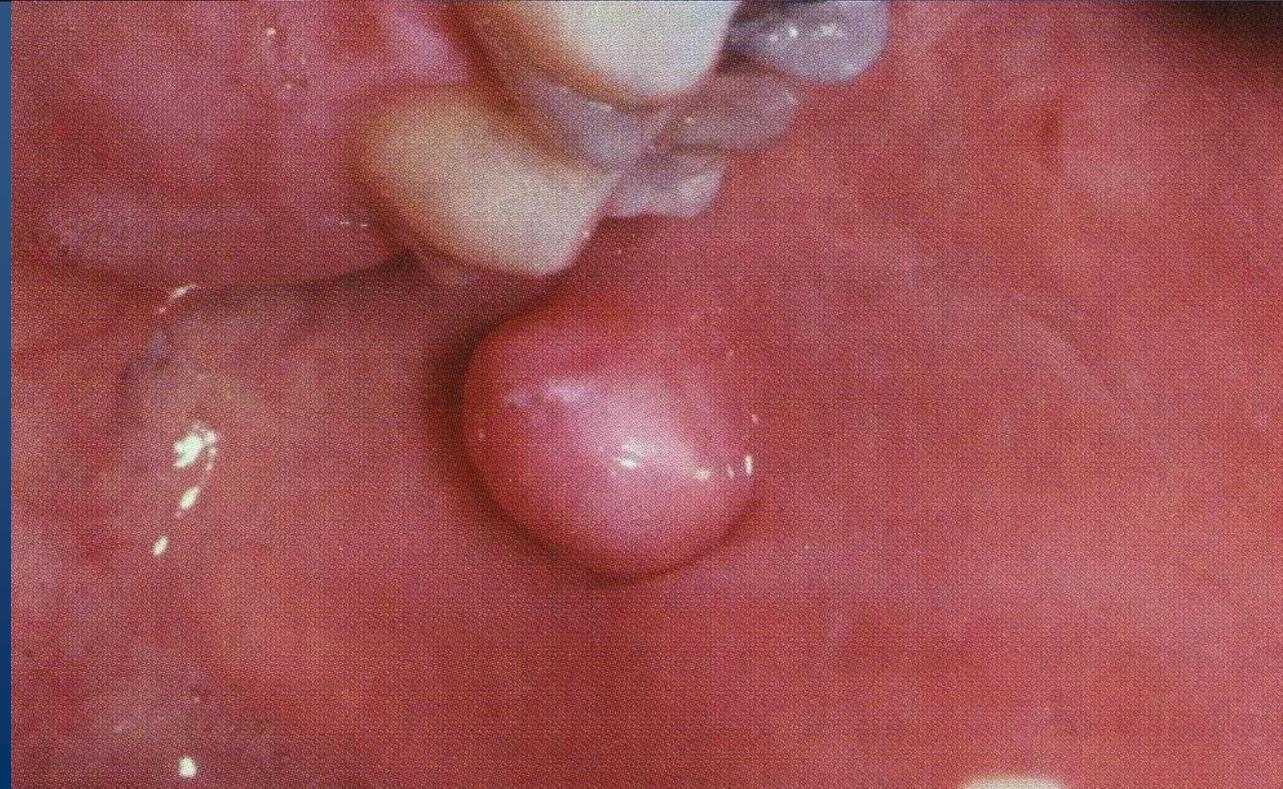
■ غالبا ما تكون لاطئة ولكن قد تكون معنقة

■ يتراوح حجمها من عدة ميليمترات الى عدة سنتيمترات ولكن وسطيا يتراوح قطرها حوالي ١,٥ سنتيمتر أو أقل

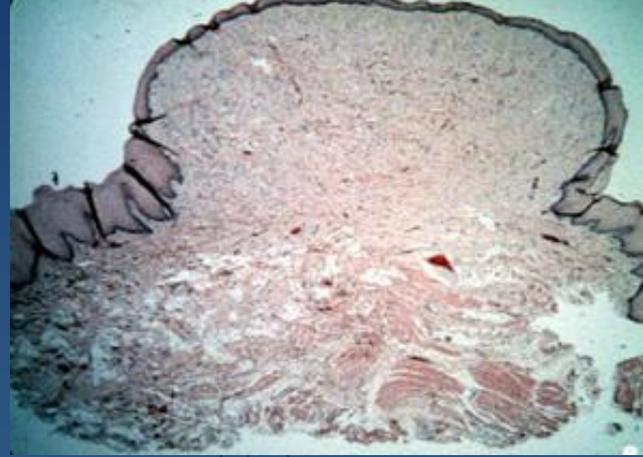
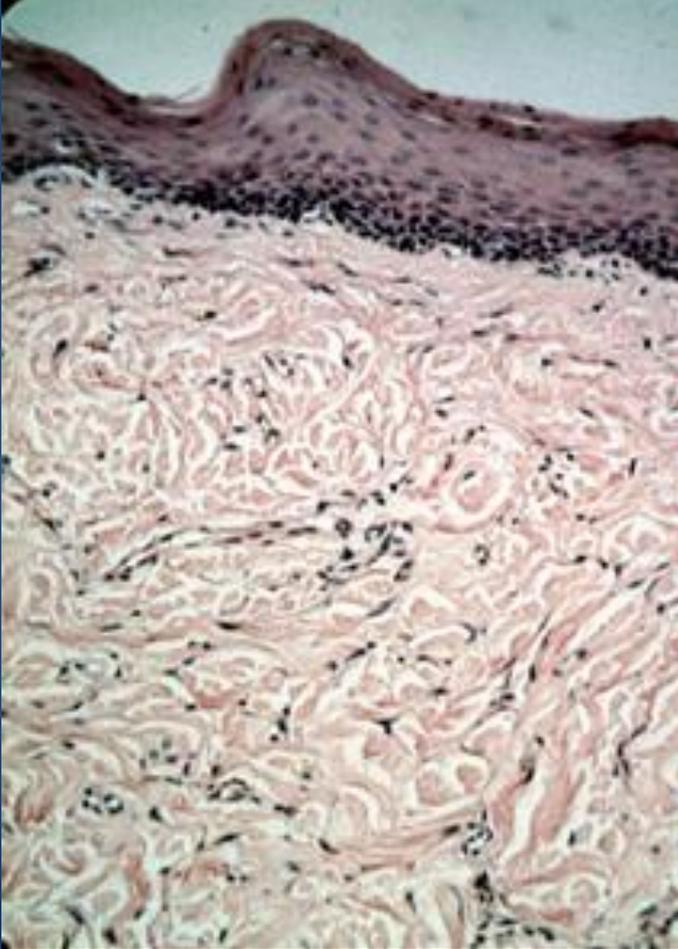
■ عادة لا تسبب أعراض الا اذا تعرضت لتقرح ثانوي.

■ أكثر ما تشاهد بين العقد الرابع والسادس من العمر.

# Fibroma

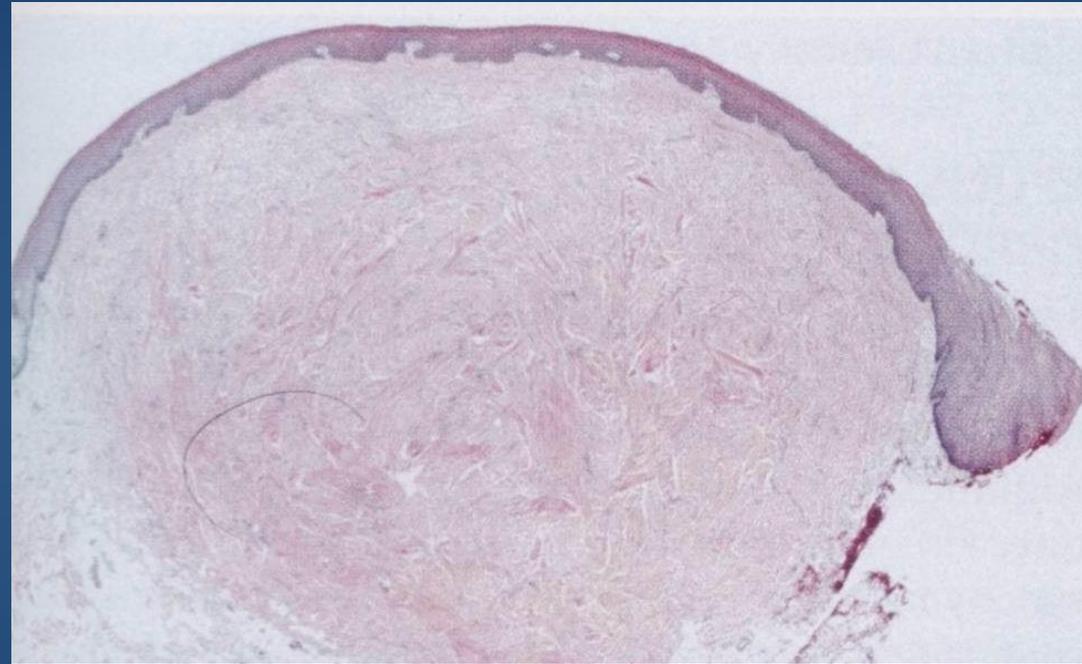
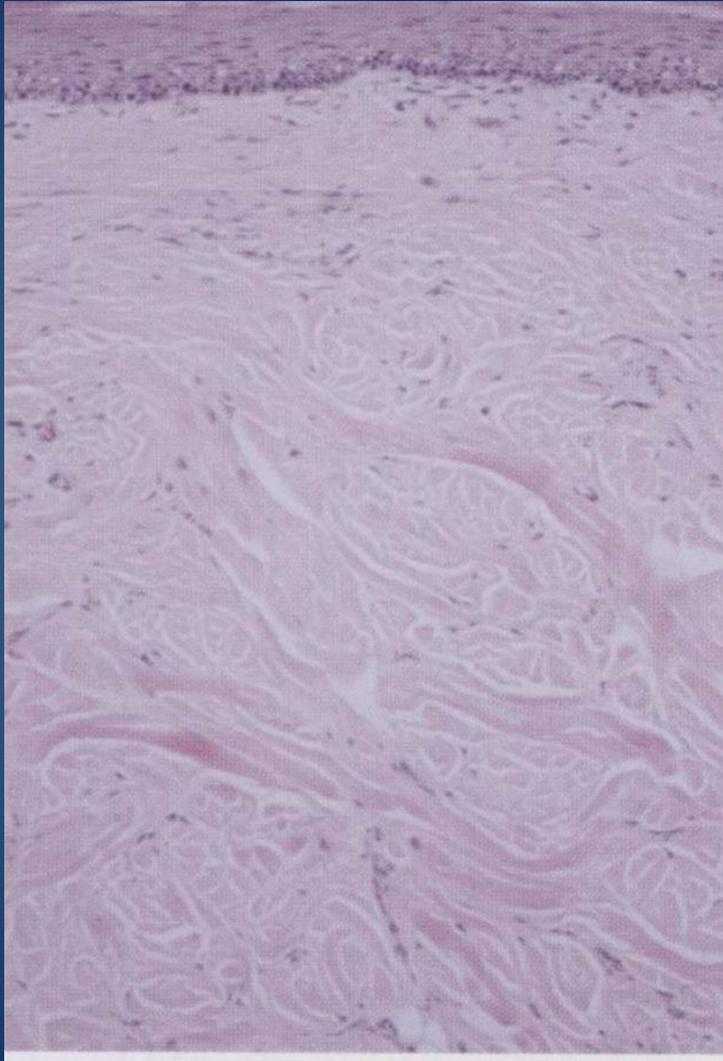


# المظاهر النسيجية



- يشاهد بالفحص المجهرى كتلة من نسيج ضام ليفي محاط ببشرة حرشفية مطبقة
- يكون النسيج الضام عادة كثيف وهلامي ويمكن في بعض الحالات أن يكون رخوا.
- الآفة غير محاطة بمحفظة ، كما تترتب ألياف الكولاجين بشكل متشعب ، ويكون سطح البشرة مفرط التقرن نتيجة الرض الثانوي.
- البشرة عادة تكون قليلة الثخانة بسبب الكتلة الليفية المتواجدة أسفلها.

# Fibroma



◆ **Fibroma.** Higher-power view demonstrates fibrous connective tissue beneath the epithelial surface.

# المعالجة والانداز

- يعالج بالقطع الجراحي المحافظ والنكس نادر جدا ■



# الورم الليفي ذو الخلايا العرطلة Giant Cell Fibroma



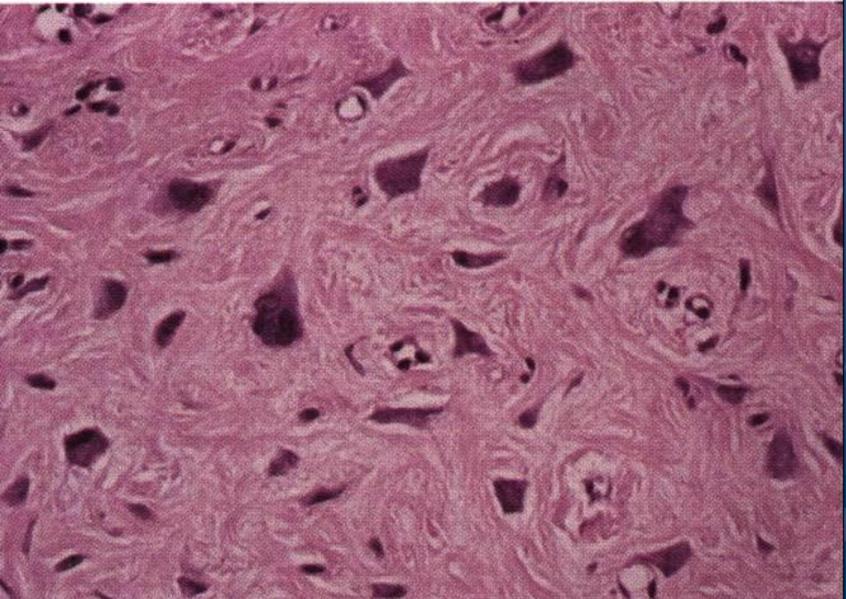
Figure 12-7 • Giant cell fibroma. Exophytic nodule on the dorsum of the tongue.

■ **سريريا** : يبدو كعقدة لاطئة أو معنقة لا عرضية . حجمها أقل من ١ سم وغالبا يظهر سطح الكتلة بشكل حليمي لذلك قد يلتبس مع الورم الحليمي وبالمقارنة مع الورم الليفي التخريشي الشائع تظهر الآفة في الأعمار الصغيرة وحوالي ٦٠% من الحالات تشخص خلال العقود الثلاثة الأولى من الحياة ولها ميل خفيف لأصابة الإناث .

# المظاهر النسيجية



■ يشاهد كتلة من النسيج الضام الليفي الوعائي Vascular Fibrous Connectiv Tissue الذي يتوضع بشكل عشوائي ، وما يميزه هو تواجد عدد كبير من الخلايا المصورة لليف نجمية الشكل Stellate تحوي نوى متعددة . وتكون البشرة المغطية رقيقة .



# المعالجة والانداز

■ يعالج بالاستئصال الجراحي المحافظ والنكس نادر .

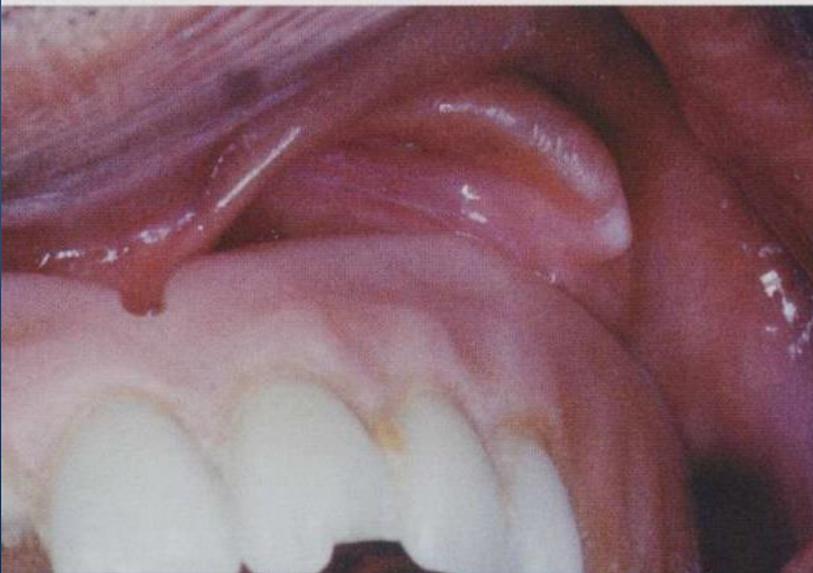


# البثعة المشقوقة Epulis Fissuratum

■ هي فرط تصنع شبه ورمي للنسيج الضام مرتبط بحواف الجهاز السني الكامل أو الجزئي.

■ عارض بعض العلماء هذا المصطلح مفضلين تسمية هذه الآفة فرط التصنع الليفي الالتهابي أو أسماء وصفية أخرى ومع ذلك ما زال يستخدم مصطلح البثعة المشقوقة بشكل واسع.

# المظاهر السريرية

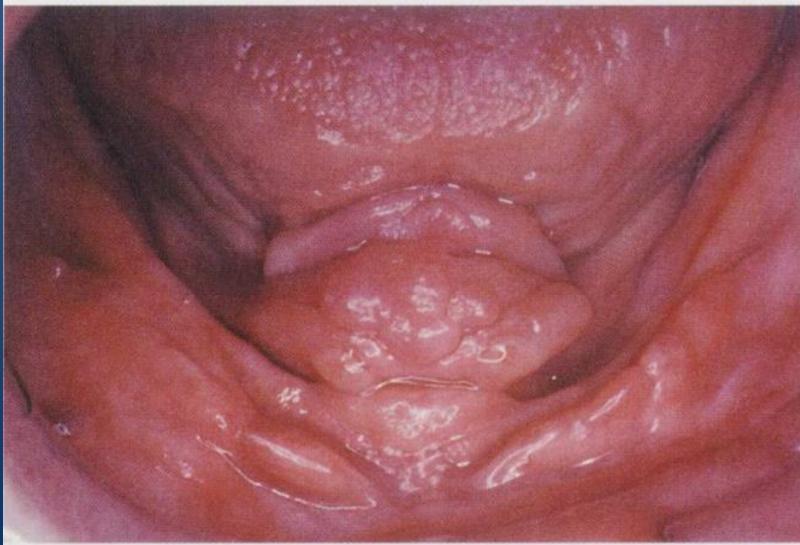


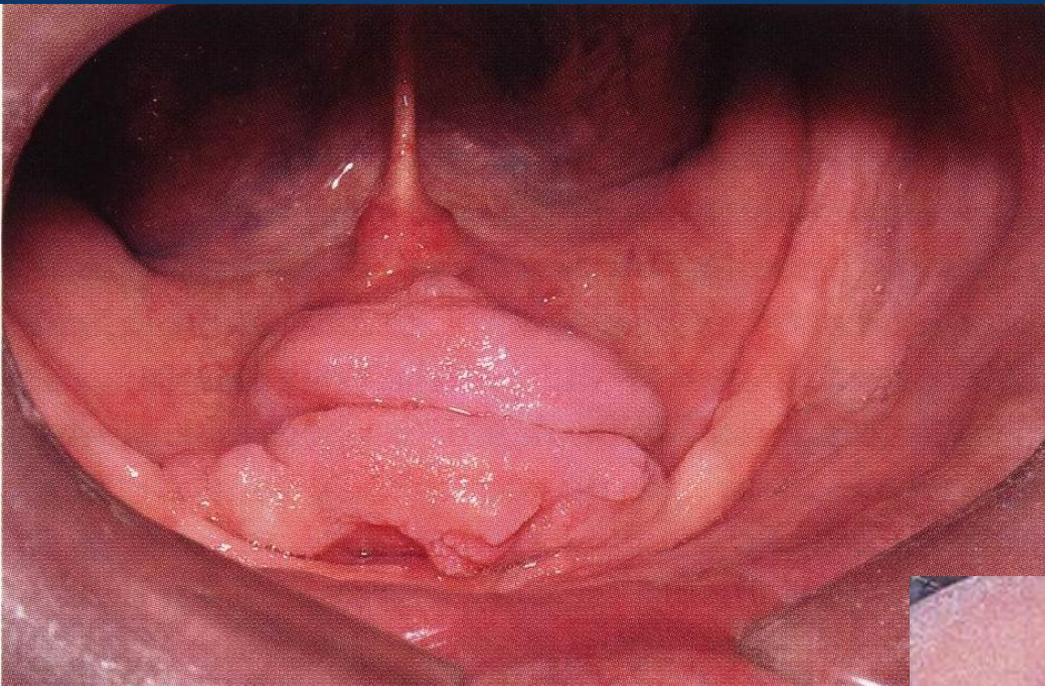
- تظهر الآفة كطية أوطيات من نسيج فرط تصنعي للميزاب السنخي.
- أغلب الحالات تحدث في الميزاب الدهليزي لكن قد تشاهد في الجهة اللسانية للفك السفلي.
- عادة ماتكون النسيج الزائدة ثابتة وليفية ومع ذلك تظهر الآفات محمرة ومتقرحة بشكل مشابه للورم الحبيبي المقحح
- يمكن أن يتراوح حجم الآفة من أقل من اسم الى حجم كبير يضم معظم طول الدهليز



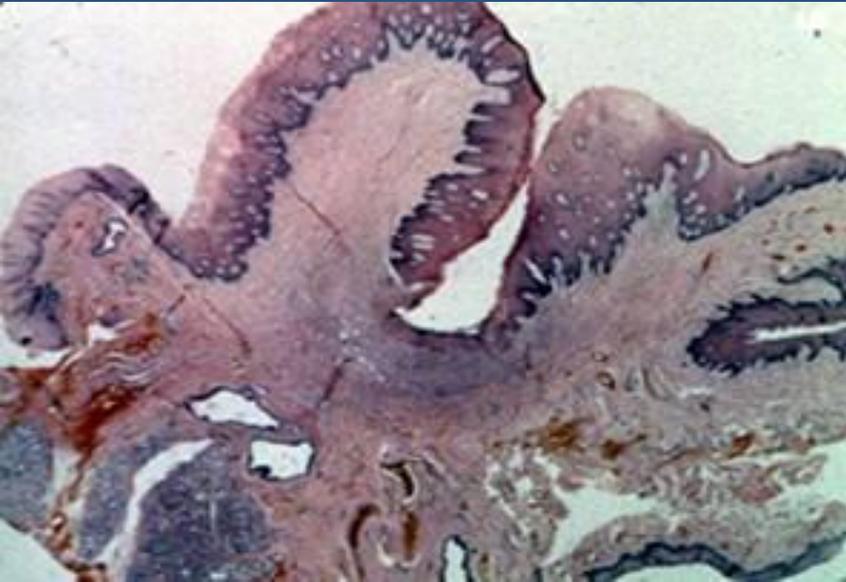
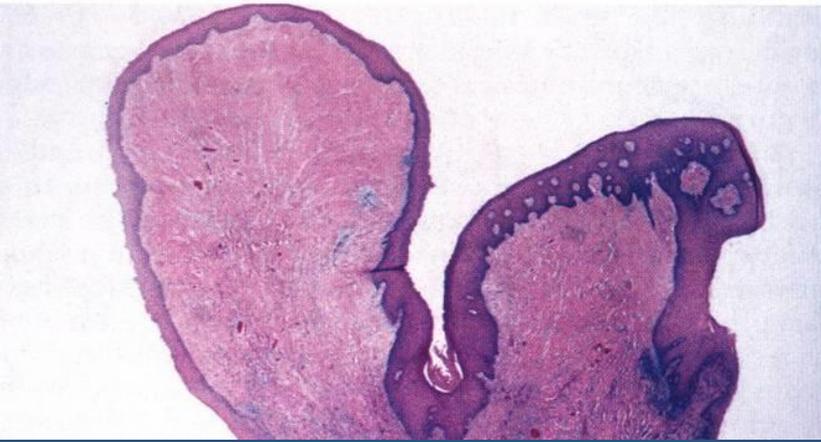
■ تحدث الآفة عادة في الأعمار المتوسطة وعند البالغين الكبار وقد تحدث على الفك العلوي أو السفلي والمنطقة الأمامية هي الأكثر إصابة.

■ هناك ميل لإصابة النساء أكثر.



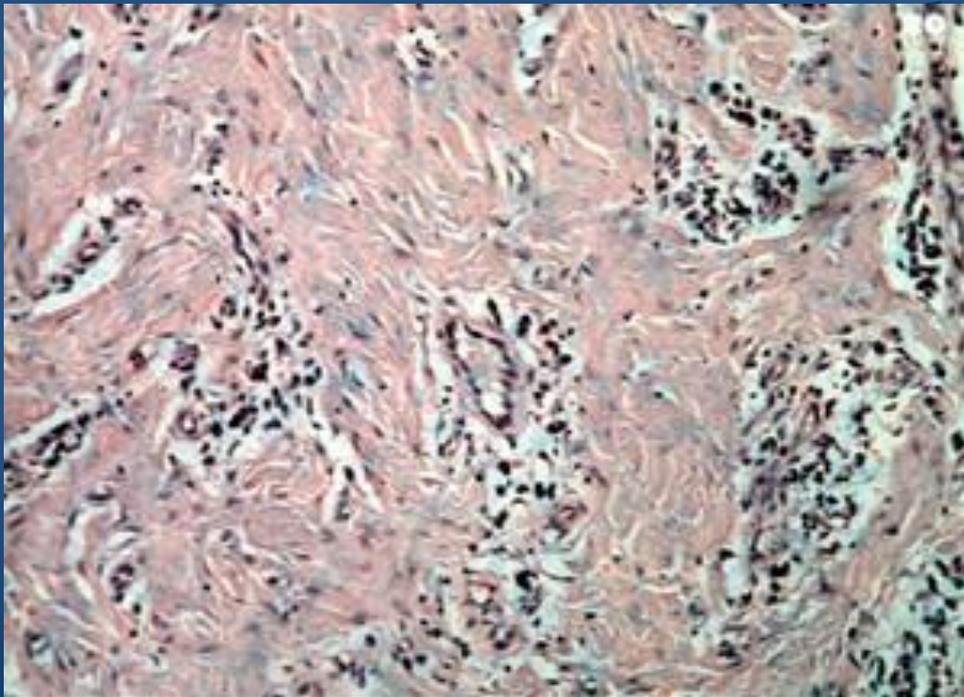


## المظاهر النسيجية



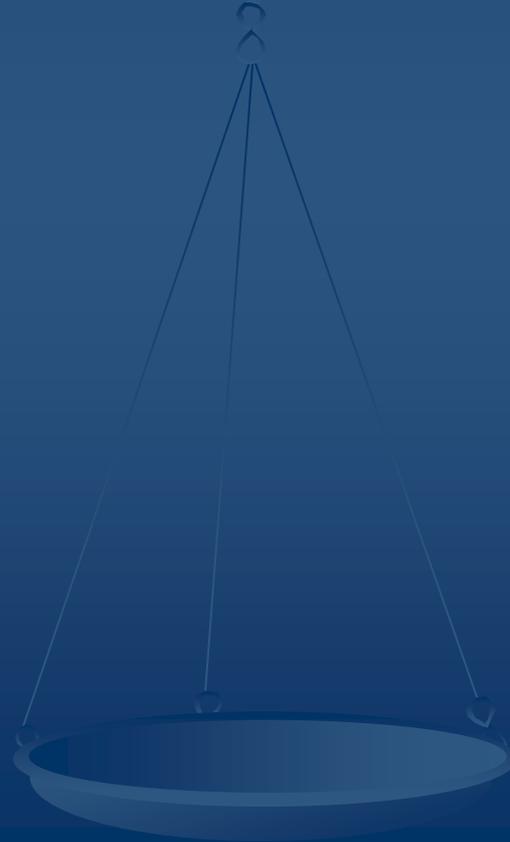
يوضح الفحص المجهرى فرط تصنع النسيج الضام الليفي بشكل طيات متعددة وميازيب نتيجة ضغط الجهاز السني على النسيج ، وتعاني البشرة المغطية من فرط تقرن وتظهر فرط تصنع غير منتظم ، كما يلاحظ مناطق تقرح بؤرية الشكل غير عادية خاصة في قاعدة الميزاب كما يلاحظ وجود رشاحة التهابية مزمنة . قد تشاهد مواد شبه عظمية أو شبه غضروفية Osteoid or Chondroid عظمي أو غضروفي Osseous or Chondromatous Metaplasia وهي ظاهرة ارتكاسية يجب على المشرح المرضي أن لا يشخصها ساركوما

# Epulis Fissuratum



# المعالجة والانداز

■ تتم المعالجة بالقطع الجراحي كما يجب اعادة صنع الجهاز السني أو تبطينه لمنع النكس .



# الداء المخاطي الموضعي الفموي

## Oral Focal Mucinosis



- هي عبارة عن كتلة شبه ورمية مجهولة السبب غير شائعة ومن المعتقد أنها تنشأ نتيجة الانتاج الزائد لحمض الهيالورونيك من قبل مصورات الليف
- **سريريا:** أكثر شيوعا عند اليافعين اصابة الاناث أكثر بنسبة الضعف والثثة هي الموقع الأكثر اصابة ثم قبة الحناك . تظهر الآفة بشكل عقدة غير مؤلمة لها نفس لون النسيج المحيطة سطحها ناعم وغير متقرح ، يمكن أن تكون مفصصة ، حجمها من عدة ميليمترات الى عدة سنتيمترات

■ **نسيجيا** : يظهر الفحص النسيجي مناطق من النسيج الضام المخاطي

الرخو Loose

Myxomatous محاطة بنسيج

ضام كولاجيني طبيعي ، تتواجد

الآفة تحت سطح البشرة ، يشاهد

العديد من الأوعية الشعرية ضمن

الآفة . لا يوجد رشاحة التهابية

مهمة باستثناء وجود ارتشاح

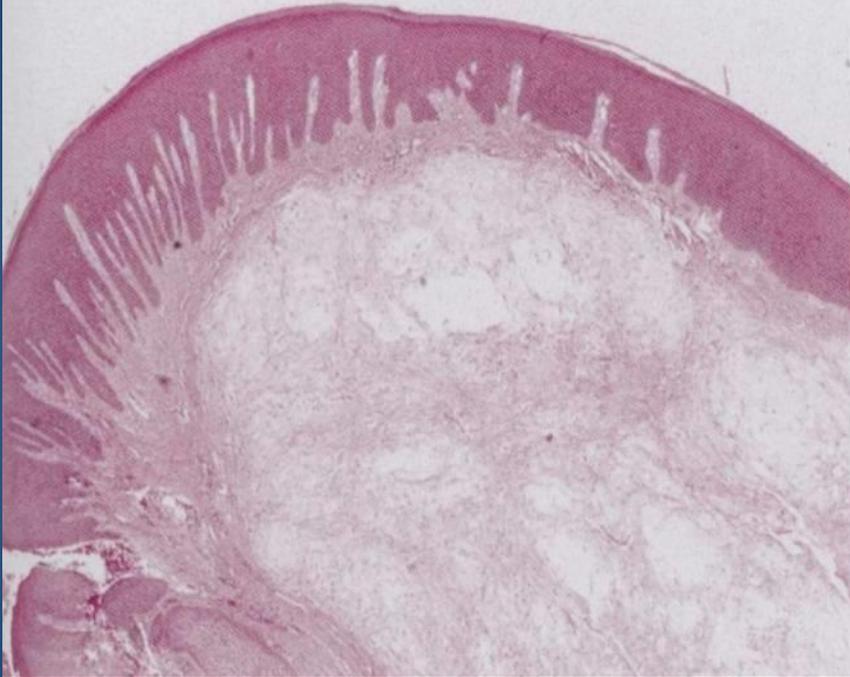
لخلايا لمفاوية حول الأوعية

الدموية ضمن النسيج الضام

الكولاجيني المحيط

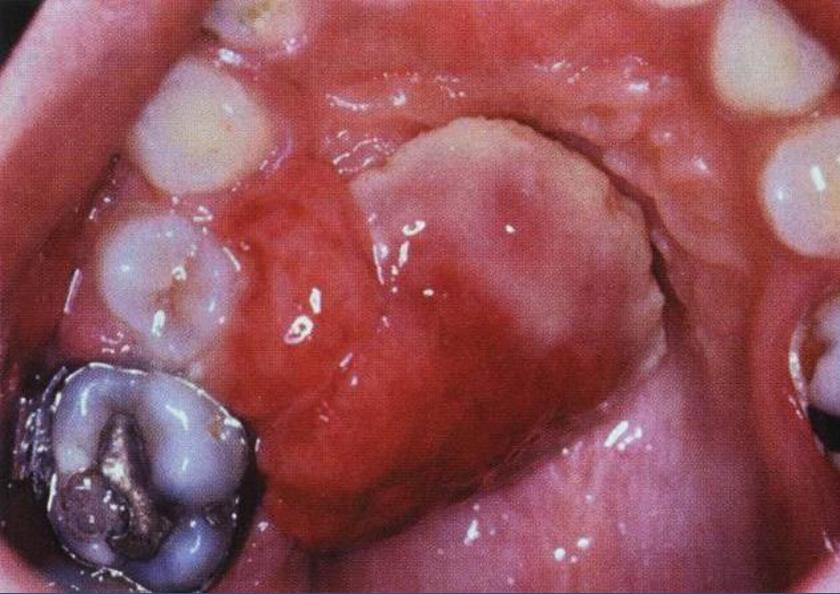
■ **العلاج** : بالقطع الجراحي ولا

يوجد ميل للنكس .



# الورم الحبيبي المقيح Pyogenic Granuloma

■ نمو شبه ورمي شائع في الحفرة الفموية كان يعتقد أن هذه الآفة مسببة من العضويات المقيحة ولكن الآن من المؤكد أنه لا توجد علاقة بينها وبين الانتان ، وهو يمثل ارتكاس للتخريش الموضعي أو الرض .



■ **سريريا:** يظهر بشكل كتلة ناعمة أو مفصصة Lobulated معنقة Pedunculated أو لاطئة Sessile ، سطحها غير متقرح يأخذ لون أحمر أو أرجواني حسب عمر الآفة .

الآفات الفتية تظهر بشكل موعى

بغزارة بينما الآفات القديمة

أكثر كثافة وزهرية اللون

.يتراوح حجمها بين عدة

مليمترات الى عدة سنتيمترات

الآفة تنزف بسهولة بسبب

تويعتها الغزيرة ، وقد تظهر

نموا سريعا مما يخيف المرضى

والطبيب أن تكون خبيثة .

المكان الأكثر اصابة اللثة بنسبة

٧٥% ولثة الفك العلوي أكثر

بقليل من السفلي والمناطق

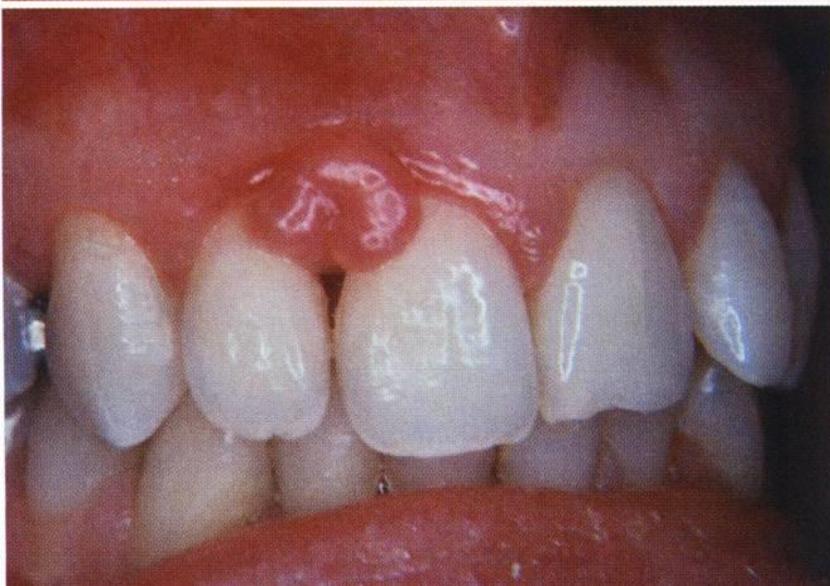
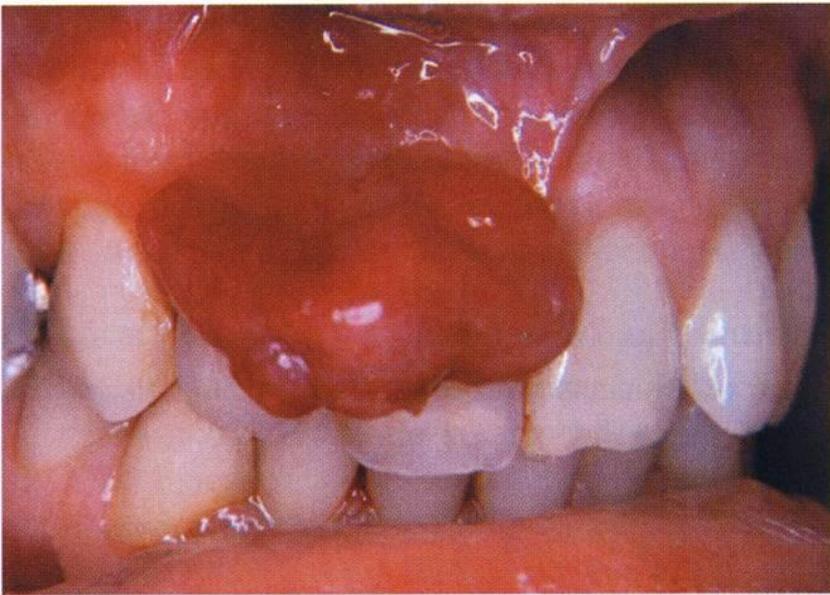
الأمامية أكثر من الخافية

والجهة الدهليزية أكثر. بعضها

يمتد بين الأسنان ليشمل الجهتين



مع أن الآفة تتطور في أي عمر إلا أنها أكثر شيوعاً عند الأطفال و اليافعين ، بعض الدراسات توضح ميل الآفة للاصابة الاناث . قد يشاهد الورم الحبيبي المقيح على لثة المرأة الحامل حيث يسمى الورم الحلمي حيث يبدأ بالتطور خلال الثلث الأول من الحمل وترتبط زيادة تطور الآفة بارتفاع مستويات الاستروجين والبروجسترون خلال تطور الحمل . بعد الولادة بعض الحالات تزول دون الحاجة لمعالجة أو تخضع لنضج ليفي Fibrous Maturation فتشبه الورم الليفي



# Pyogenic Granuloma

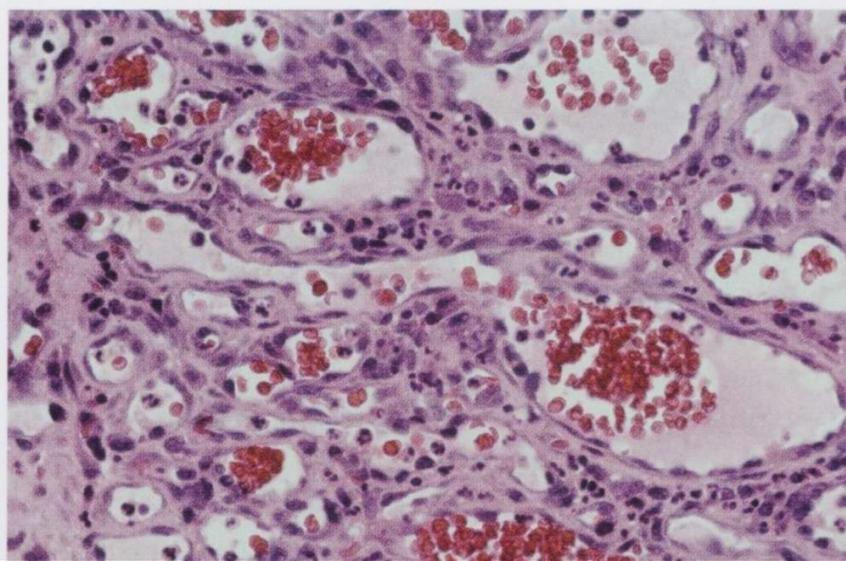
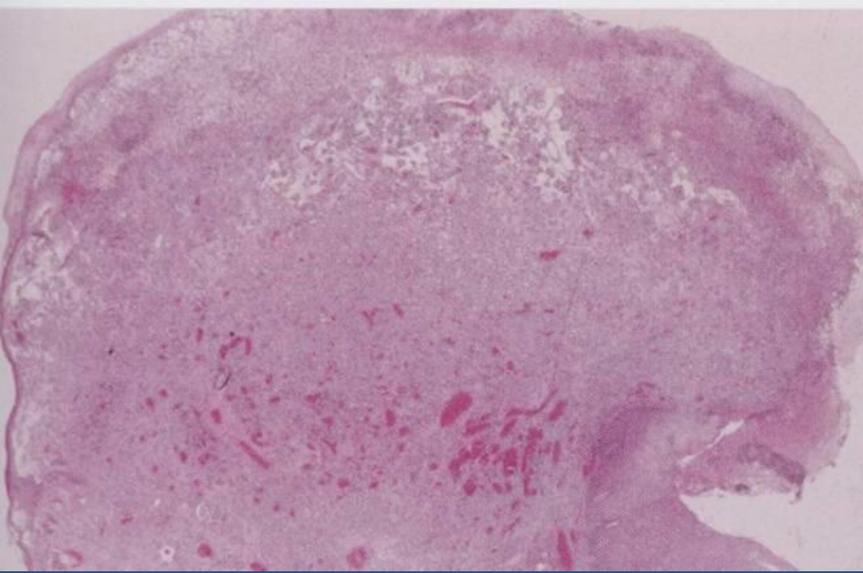


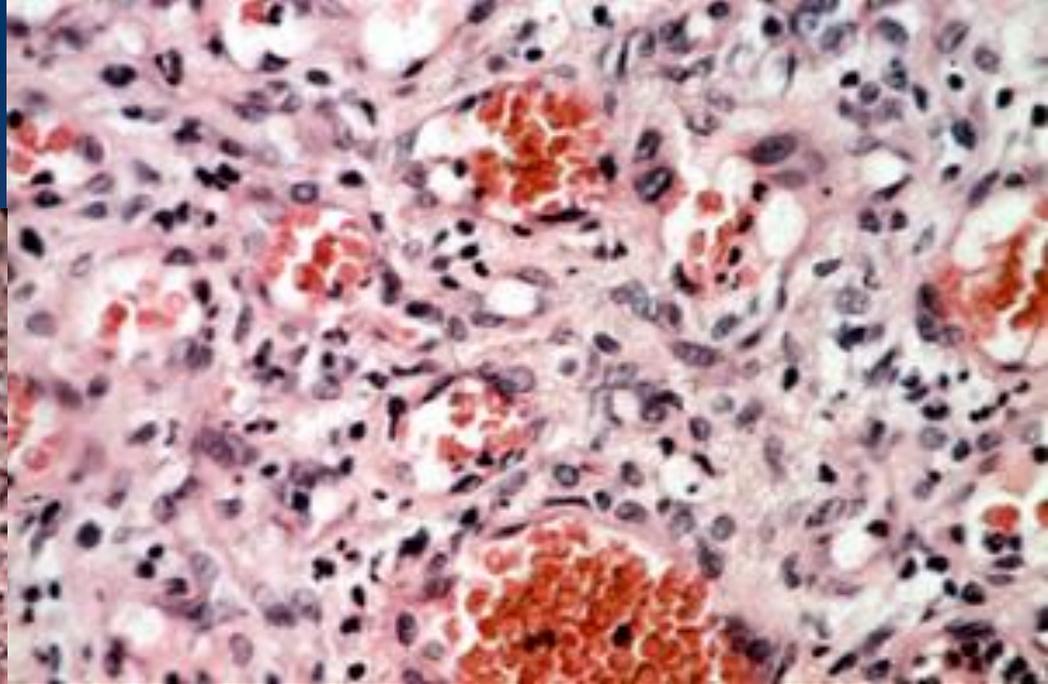
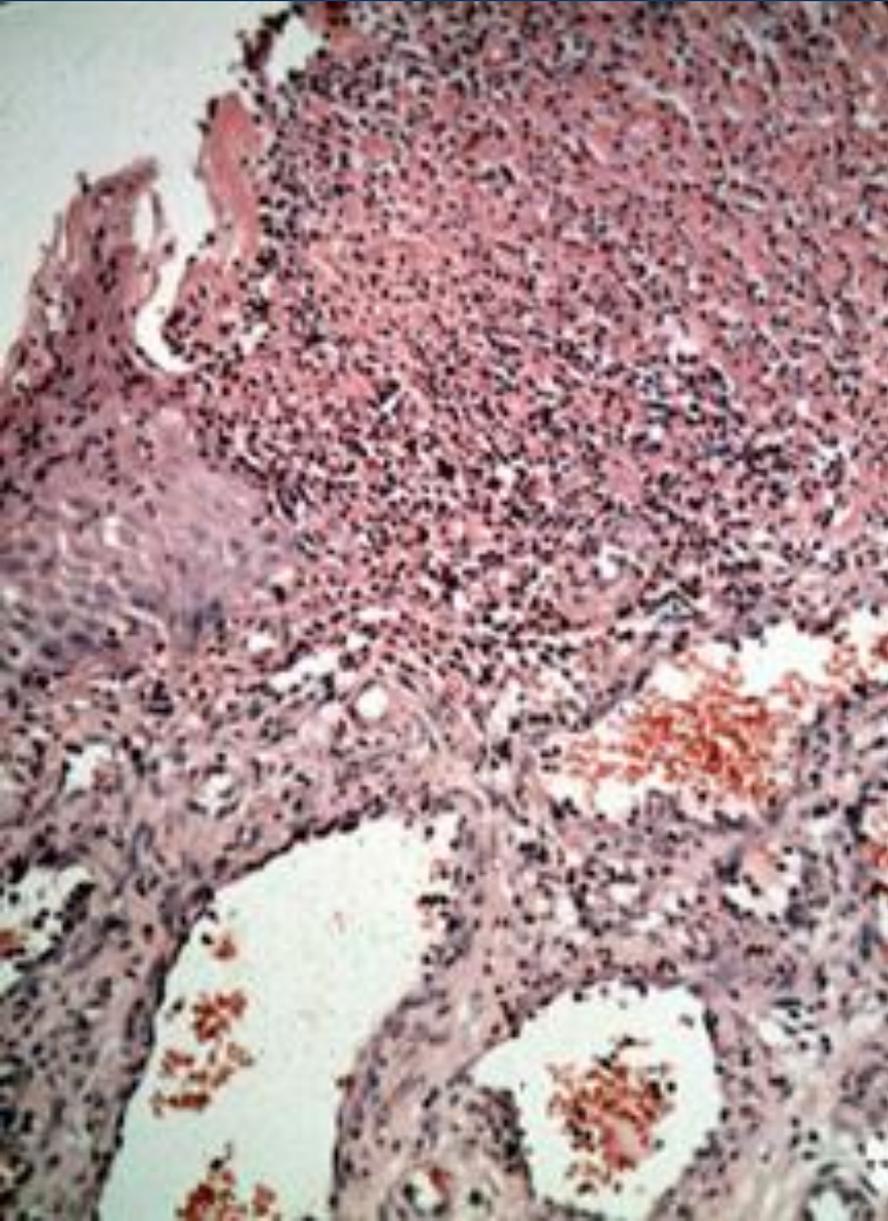
■ **نسيجيا:** يشاهد تكاثر وعائي بشكل كبير ، حيث تتواجد العديد من الأوعية الكبيرة والصغيرة مبطنة ببشرة وممتلئة

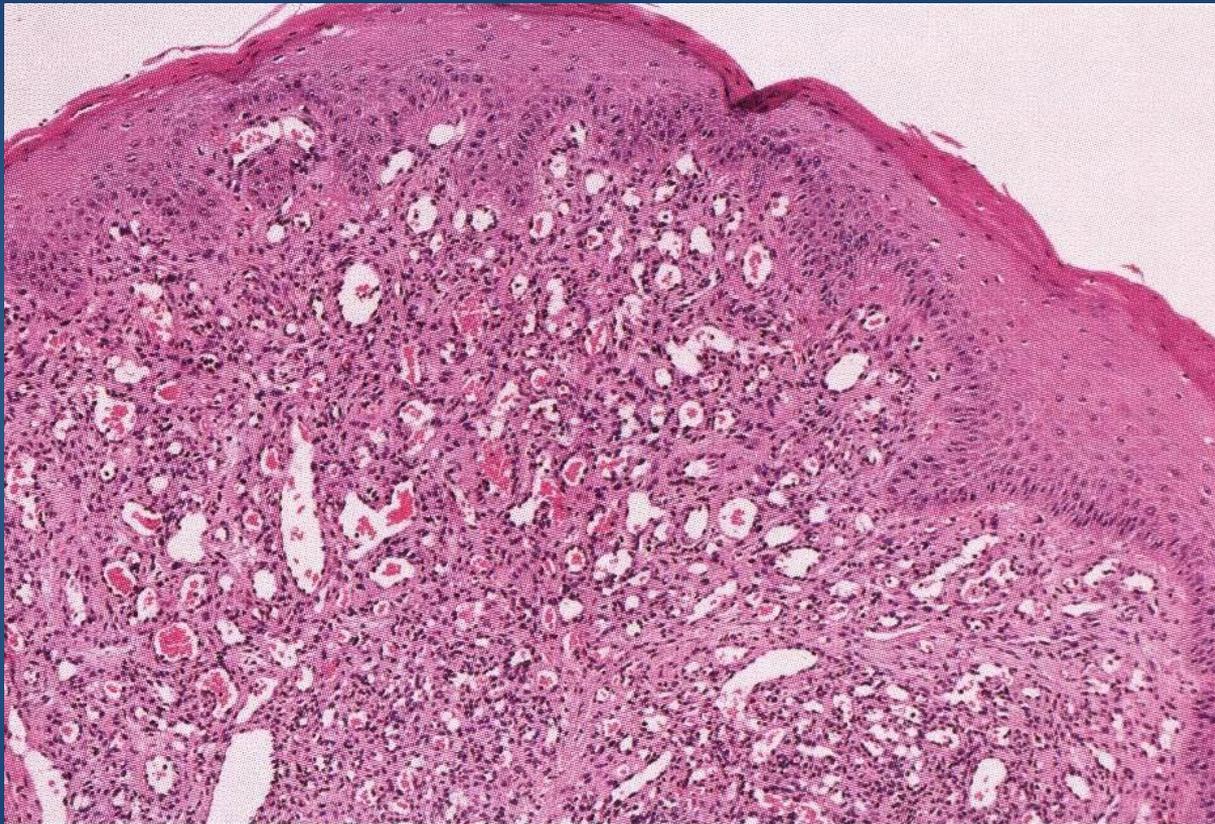
بالكريات الحمراء ، يكون السطح متقرح ويستبدل بغشاء فيبريني متقيح سميك

## Fibrino- purulent Membrane

، كما يشاهد رشاحة التهابية مختلفة من العدلات واللمفاويات والمصوريات، تكثر العدلات في الجانب القريب من السطح تكثر العدلات بينما الخلايا المزمنة تكون أعمق ، وقد تحتوي الآفات القديمة على مناطق ذات مظهر ليفي .







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

# المعالجة والانداز

■ يعالج بالقطع الجراحي حتى السمحاق بعد ازالة العوامل  
المخرشة بالنسبة للآفات اللثوية يجب اجراء تقليح وصقل  
لجذور الأسنان

■ عند الحوامل يفضل تأجيل المعالجة الا اذا وجدت مشاكل  
تجميلية ووظيفية ، نسبة النكس تكون أعلى بالنسبة للآفات  
المستأصلة خلال فترة الحمل ، بعض الآفات تشفى تلقائيا بعد  
الولادة .

# الورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المحيطي Peripheral Giant Cell Granuloma

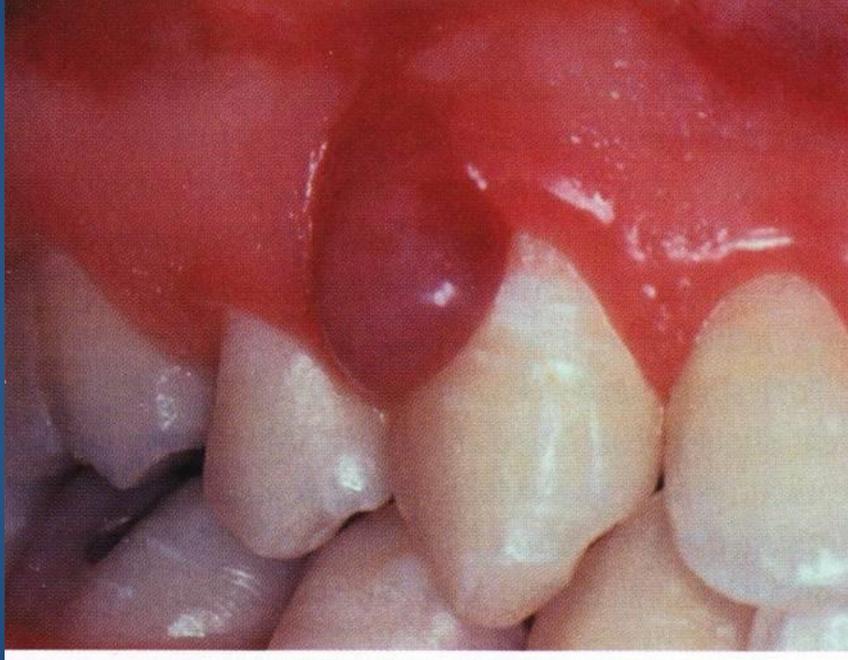


Figure 12-37 • Peripheral giant cell granuloma. Nodular reddish-purple mass of the maxillary gingiva. (Courtesy of Dr. Lewis Claman.)

■ هو نمو شبه ورمي شائع في الحفرة الفموية ولا يتظاهر كورم حقيقي لكن كافة ارتكاسية نتيجة التخريش الموضعي أو الرض .

■ **سريريا:** يحدث على اللثة أو الحواف السنخية الدرداء ، ويظهر على شكل كتلة عقيدية حمراء أو حمراء مزرقة ، ومعظم الآفات تكون أصغر من ٢ سم قطرا لكن قد تشاهد آفات أكبر .

الآفة قد تكون لاطئة أو معنقة ، قد يتطور في أي عمر لكن ذروة الحدوث في العقدین الخامس والسادس من العمر ، ٦٠% من الحالات تحدث عند الإناث ويصاب الفك العلوي بشكل أكبر ، وبالرغم من أنه يتطور ضمن النسيج الرخوة إلا أنه قد يلاحظ امتصاص العظم السنخي تحته ، حيث من الصعب تمييزه عن الورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المركزي .

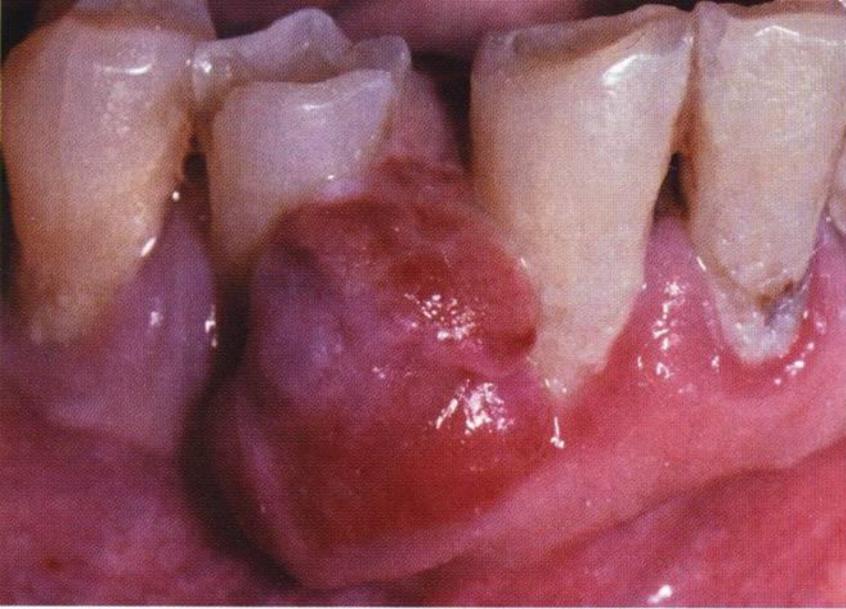
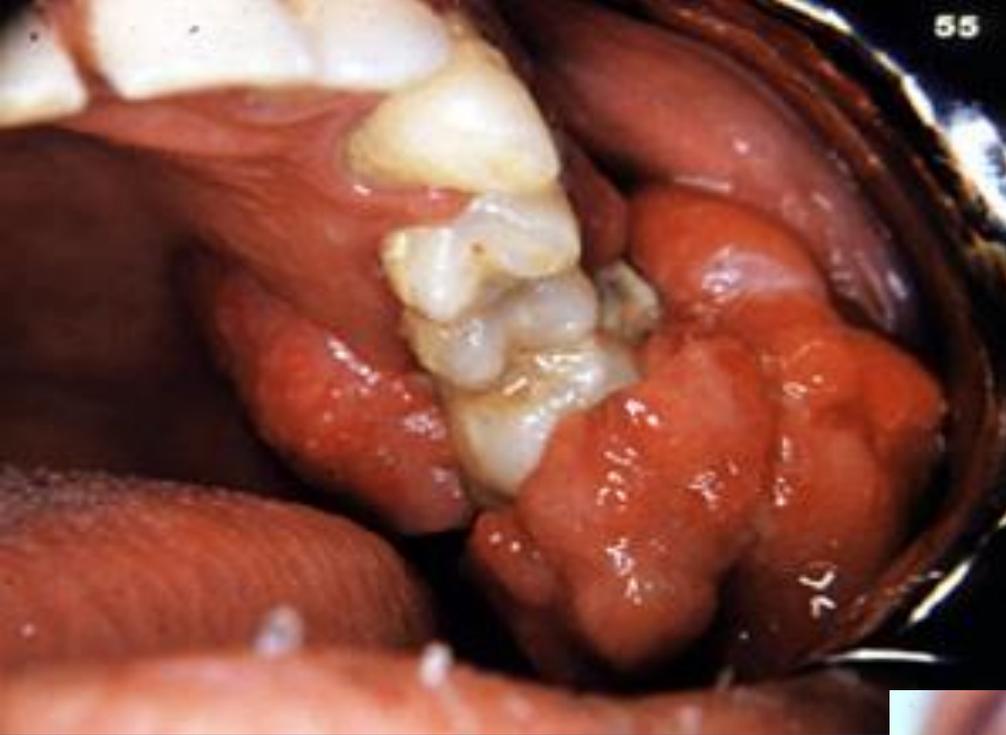
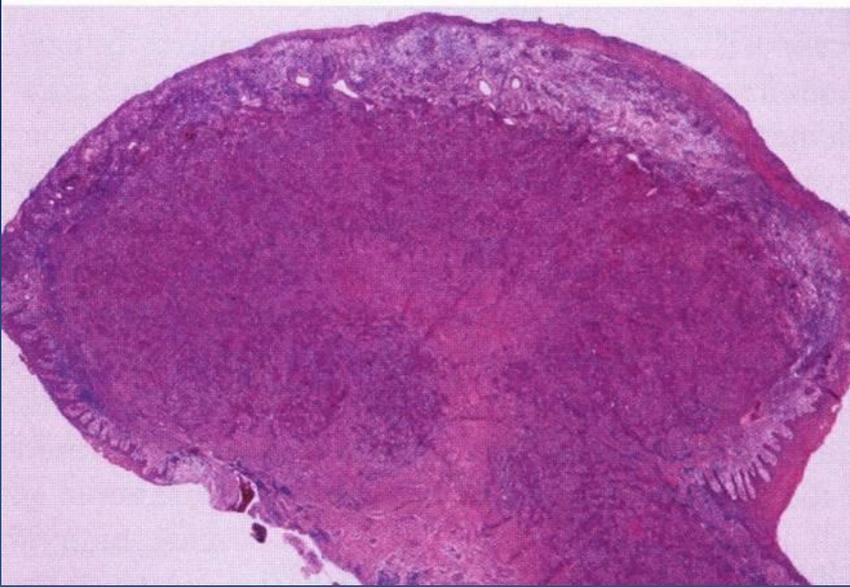


Figure 12-38 • Peripheral giant cell granuloma. Ulcerated mass of the mandibular gingiva.

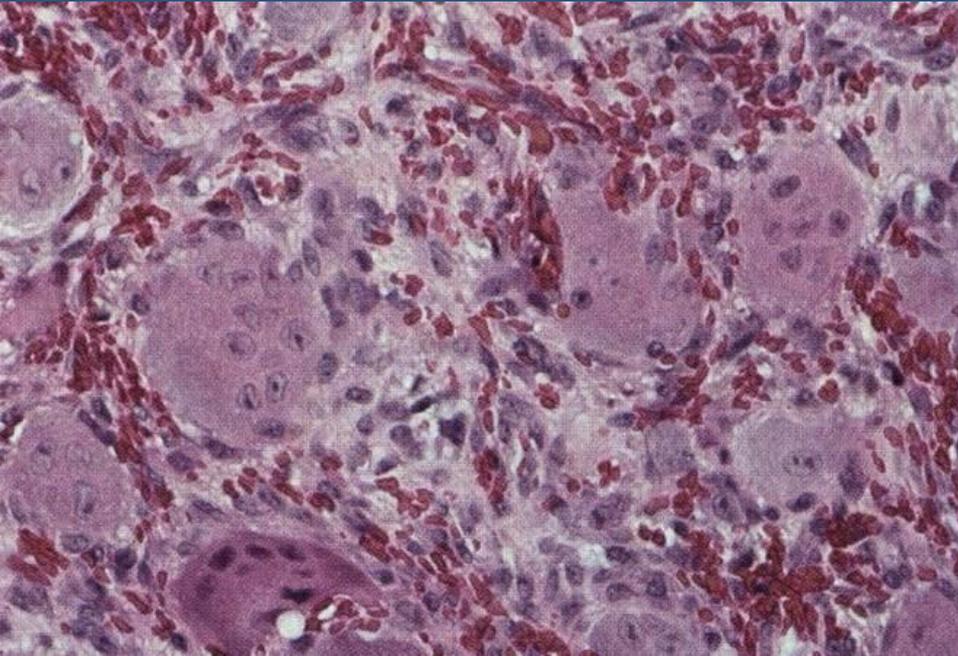


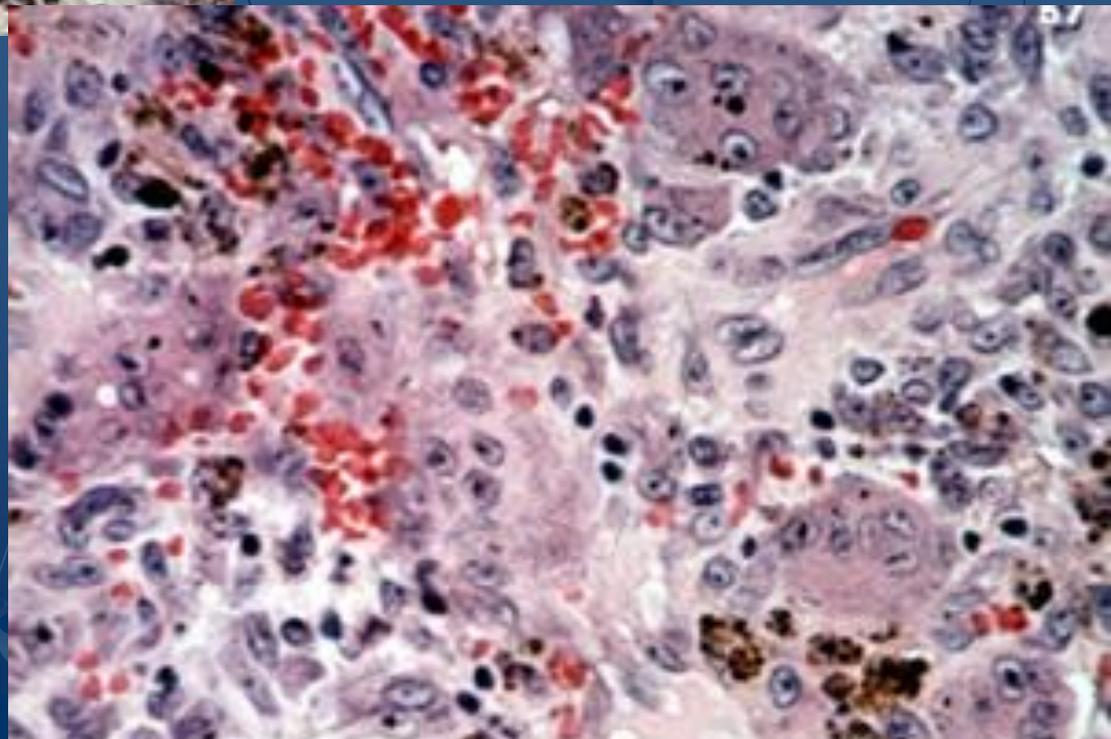
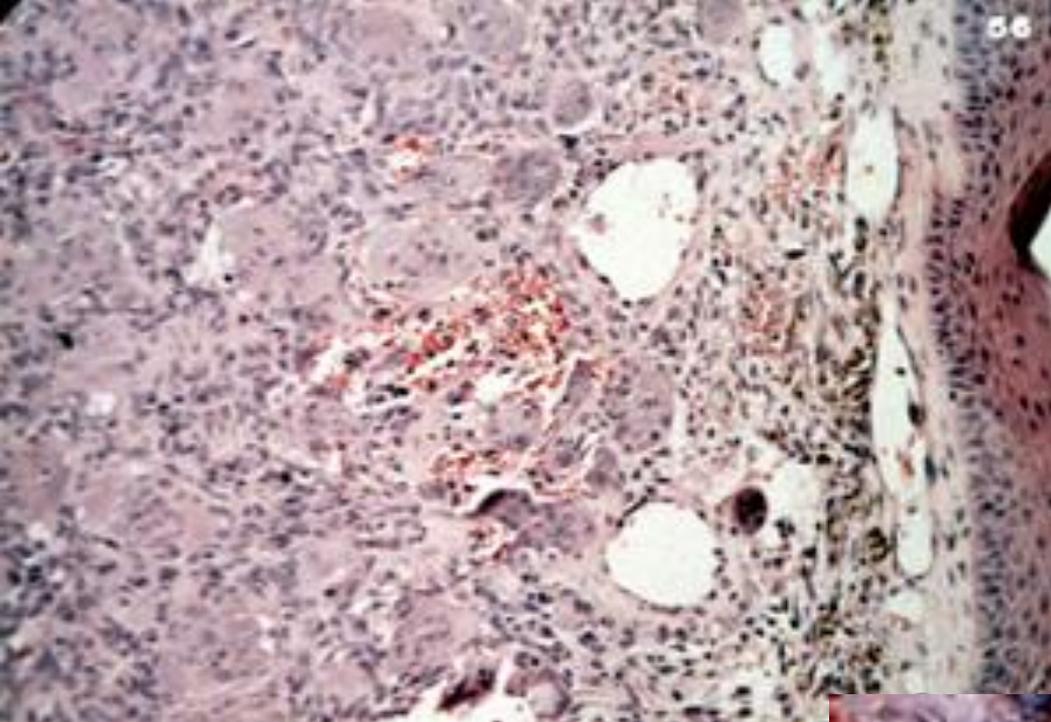


# المظاهر النسيجية



يشاهد تكاثر في الخلايا العرطلة متعددة النوى ، والصفة المميزة لهذا الورم وجد النزف الغزير والذي ينتج عنه ترسبات لصبغ الهيموزيدرين خاصة في محيط الآفة ، يحدث تقرح سطح الآفة في ٥٠ % كما يلاحظ وجود منطقة كثيفة من النسيج الضام الليفي يفصل الخلايا العرطلة عن السطح. كما يلاحظ وجود رشاحة التهابية حادة ومزمنة. وقد تشاهد مناطق من التكتسات العظمية .





# المعالجة والانداز

- العالجة تكون بالقطع الجراحي العميق وصولا الى العظم ، كما يجب اجراء تقليح وصلل جذور الأسنان المجاورة وازالة المخرشات .
- تم تسجيل نكس بنسبة ١٠ % من الحالات .

# الورم الليفي المتعظم المحيطي Peripheral Ossifying Fibroma

- هو نمو لثوي شائع ، العامل الامراضي غير معروف ويعتبر كرد فعل أكثر من كونه ورم.
- يعتقد أنه يتطور كورم حبيبي مقيح بشكل أولي بعد ذلك يخضع لنضج ليفي ويحدث التكلس .

# المظاهر السريرية



يحدث على اللثة ويتواجد بشكل كتلة معنقة أو لاطئة وتمتد الألوان من الزهري الى الأحمر

السطح متقرح ولكن ليس بشكل دائم حيث يبدأ النمو بشكل آفة متقرحة وتميل الآفات القديمة لشفاء التقرح وسلامة السطح.

معظم الآفات بحجم أقل من ٢سم

تصيب اليافعين بعمر ١٠-١٩ سنة وثلاثين الحالات تحدث عند الإناث

هناك ميل لإصابة الفك العلوي .



# المظاهر النسيجية

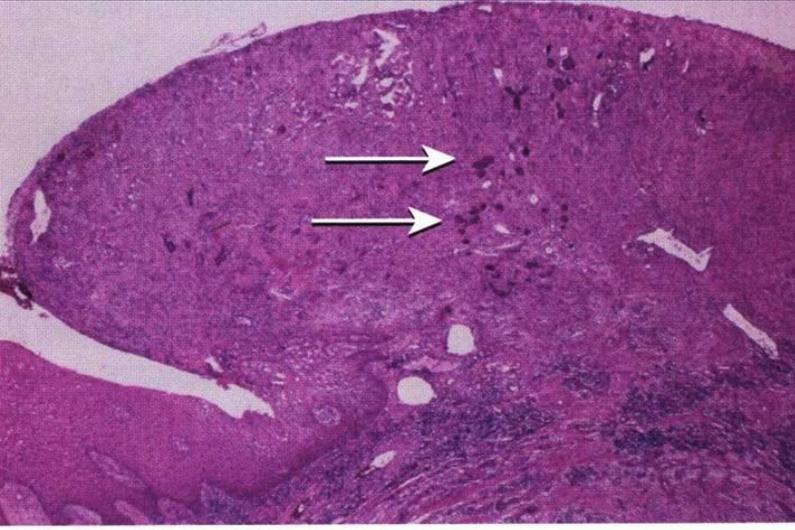
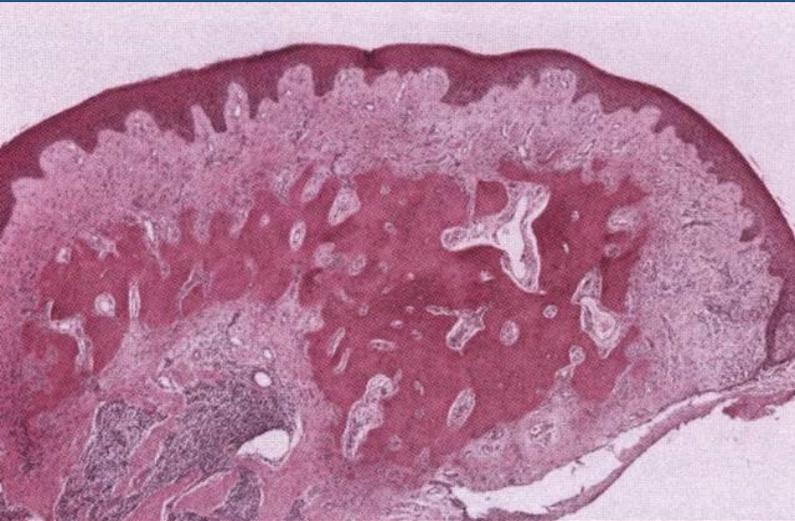


Figure 12-43 • Peripheral ossifying fibroma. Ulcerated gingival mass demonstrating focal early mineralization (arrows).



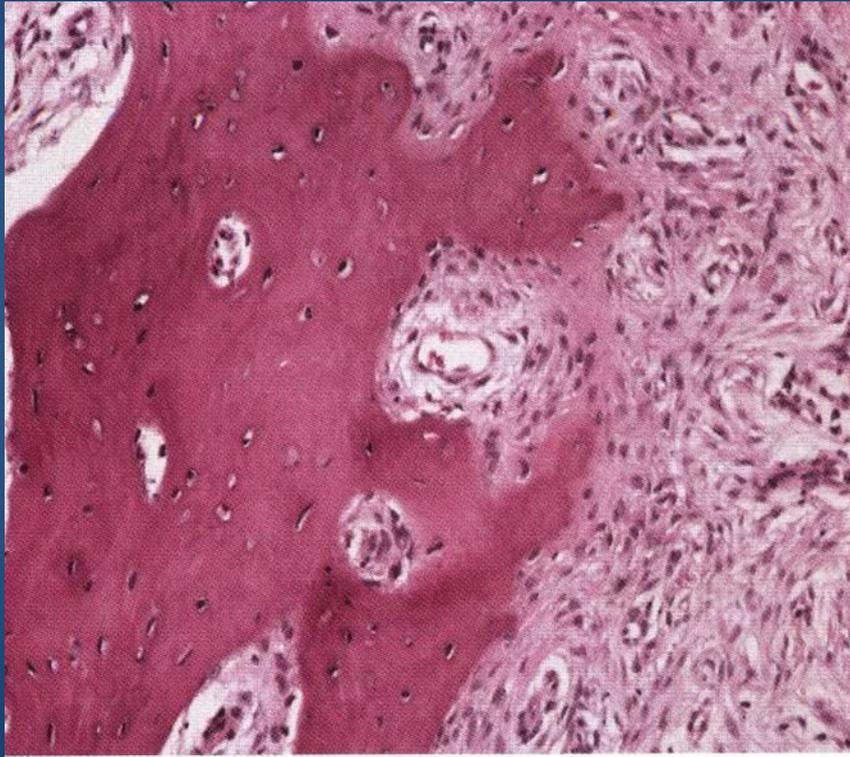
المظهر الأساسي هو وجود تكاثر ليفي مع تشكل Mineralized Product. في الآفات المتقرحة يكون السطح مغطى بغشاء ليفي متقيح تحته نسيج حبيبي خلوي وخاصة في مناطق التمدن

في بعض الحالات يكون تكاثر مصورات الليف والتمدن قليل في كتلة ضخمة تشابه الورم الليفي والورم الحبيبي المقيح .

نموذج مركبات التمدن متنوعة يمكن أن تشمل العظم أو مواد شبه ملاطية

أو Dystrophic Calcifications

# Peripheral Ossifying Fibroma



■ في الآفات المبكرة تظهر التكتلات على شكل حبيبات متعددة صغيرة أو كبيرة تتوضع بشكل غير منتظم .

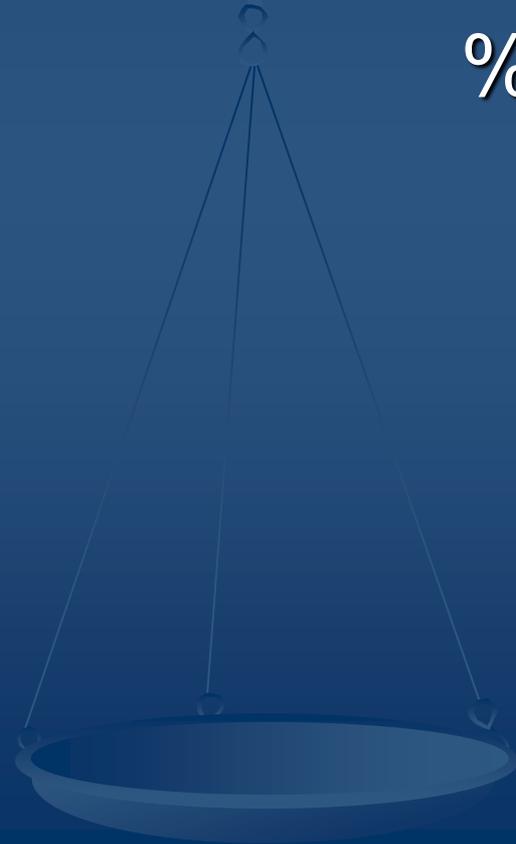
■ في الآفات القديمة تظهر التكتلات بشكل عظمي أو ملاطي واضح.

■ قد تتواجد بعض الخلايا العرطلة مترافقة مع

Mineralized Product.

# المعالجة والانداز

- المعالجة تكون بالقطع الجراحي حتى السمحاق بالإضافة الى صقل وتقليل الأسنان المجاورة وازالة المخرشات .
- نسبة النكس ١٦%



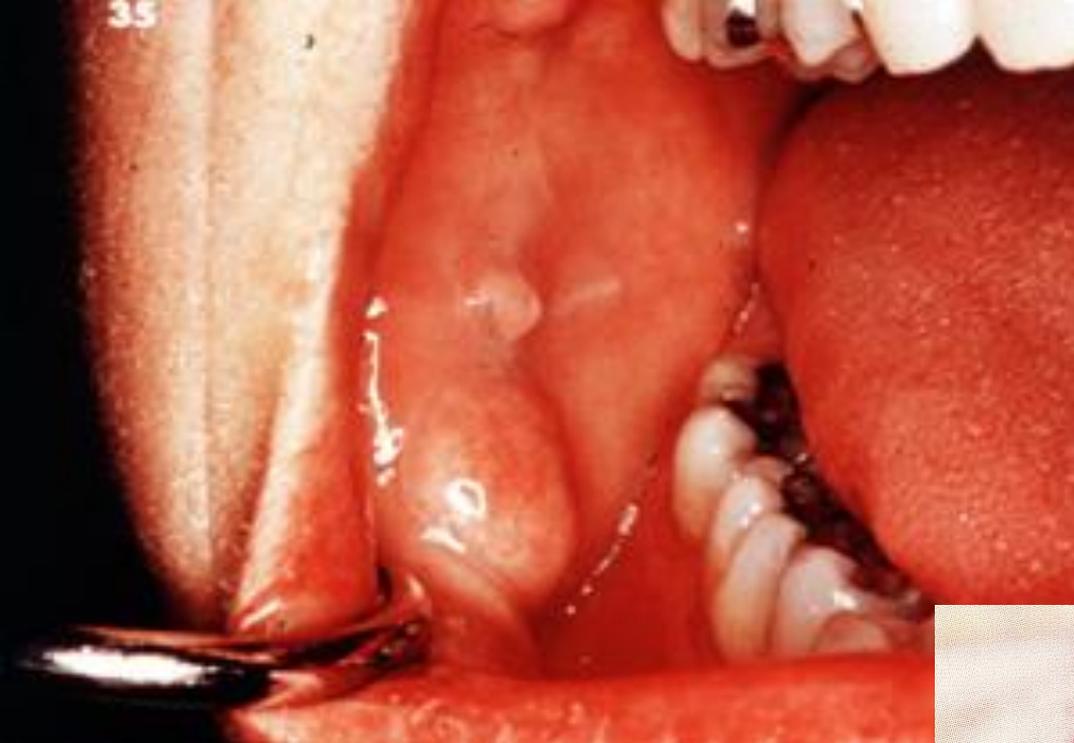
# الورم الشحمي Lipoma

- هو ورم يحدث على حساب النسيج الشحمي والآلية الأمراض غير معروفة
- بالرغم أنه أكثر شيوعا عند البدنيين إلا أنه ليس له علاقة بالاستقلاب في الجسم .

**المظاهر السريرية**  
معظم الحالات تحدث في  
منطقة الجذع والأجزاء  
الوحشية للأطراف ، وهي  
قليلة في الفم والوجه.

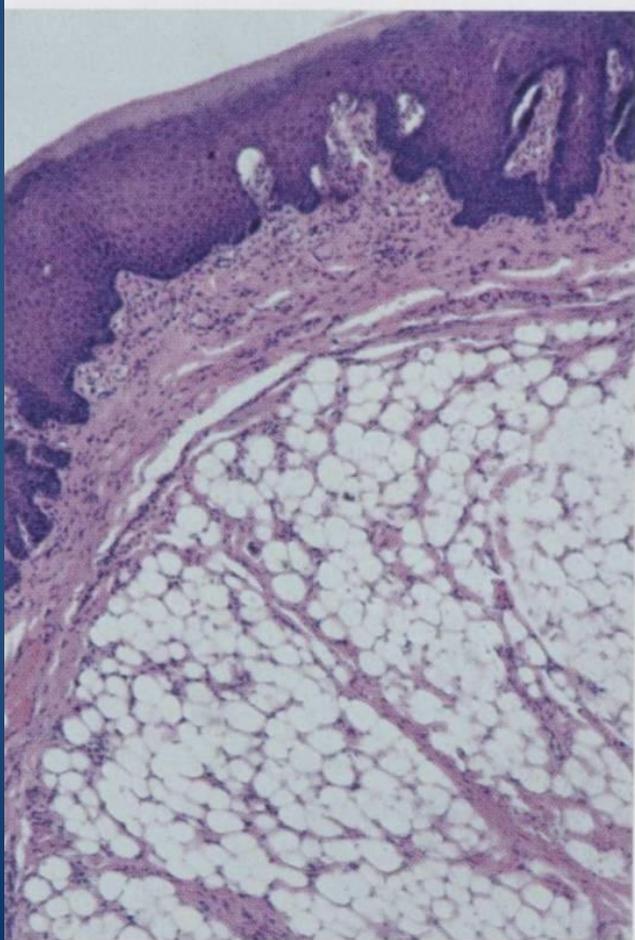


- تظهر بشكل عقدة ناعمة السطح رخوة قد تكون لاطئة أو معنقة
- غير عرضي ومعظم الأورام حجمها أقل من ٣سم ويكون لونه أصفر اذا كان سطحيا ووردي اذا كان عميقا.
- الموقع الأكثر اصابة في الفم المخاطية الخدية حيث تشكل ٥٠% من الحالات
- غير شائع عند الأطفال ومعظم المرضى أعمارهم فوق ٤٠ سنة



**Figure 7-41** Lipoma, posterior floor of mouth.

# المظاهر النسيجية



الورم عادة واضح الحدود وقد يظهر محفظة ليفية رقيقة كما يشاهد غالبا ترتيب فصيصي للخلايا Lobular Arrangement . يشاهد خلايا شحمية ناضجة تختلف قليلا عن النسيج الشحمي الطبيعي وأهم الاختلافات :

■ الورم الشحمي الليفي Fibrolipoma يتميز بوجود نسيج ليفي بين الخلايا الشحمية

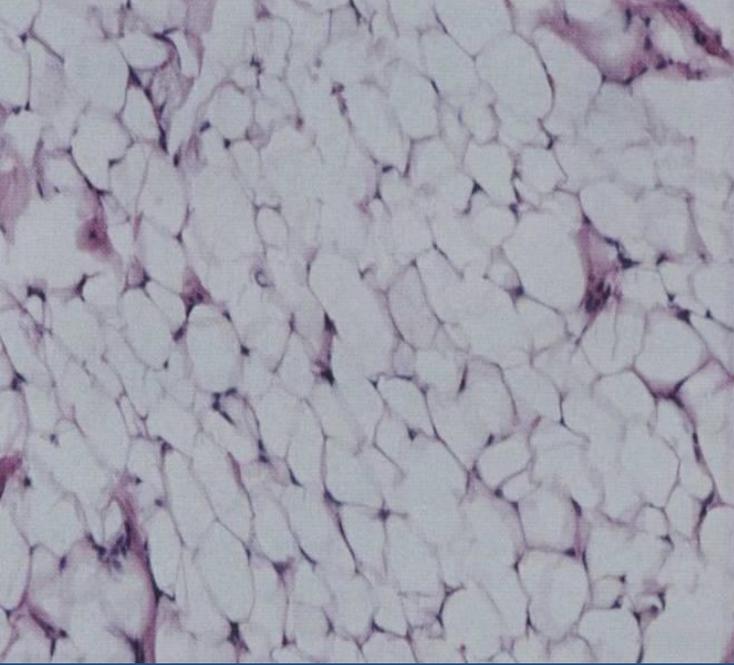
■ الورم الشحمي المخاطيني Myxoid lipoma يتميز بتوضع الخلايا الشحمية ضمن لحمة مخاطية وقد يتشابه مع الشكل الخبيث Myxoid Liposarcoma

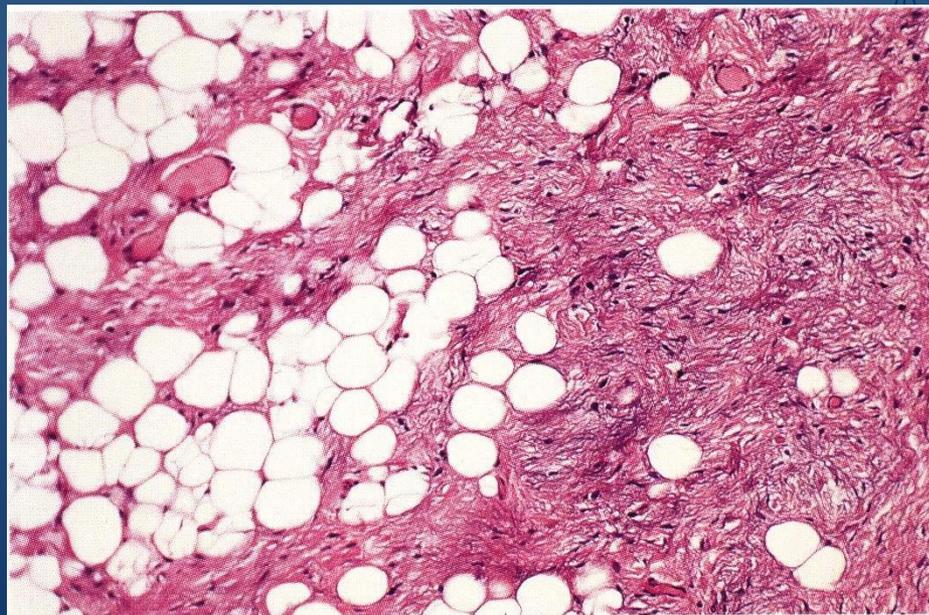
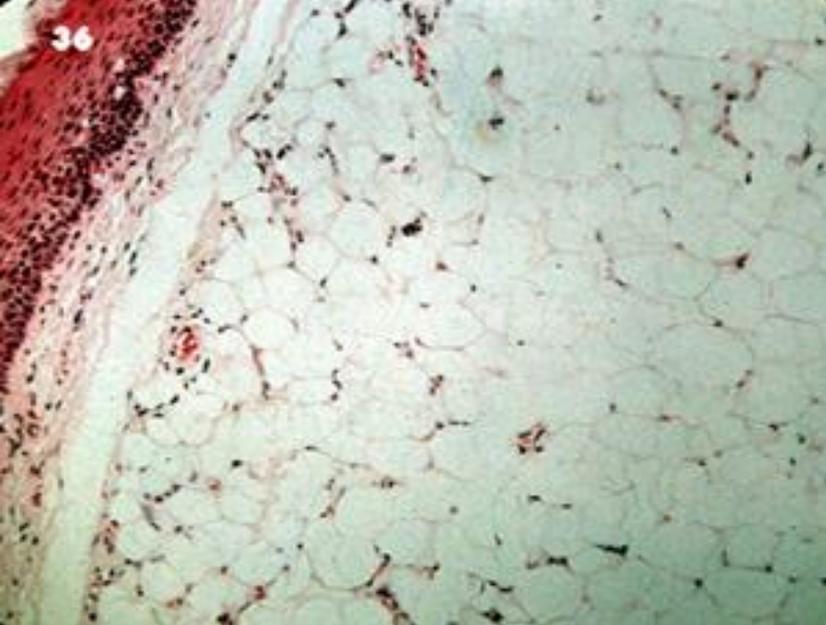
■ الورم الشحمي العرقي Angiolipoma  
يتألف من نسيج شحمي ناضج مع عدد من  
الأوعية الدموية الصغيرة .

■ الورم الشحمي مغزلي الخلايا Spindle  
Cell Lipoma يتميز بوجود خلايا مغزلية  
ضمن الورم

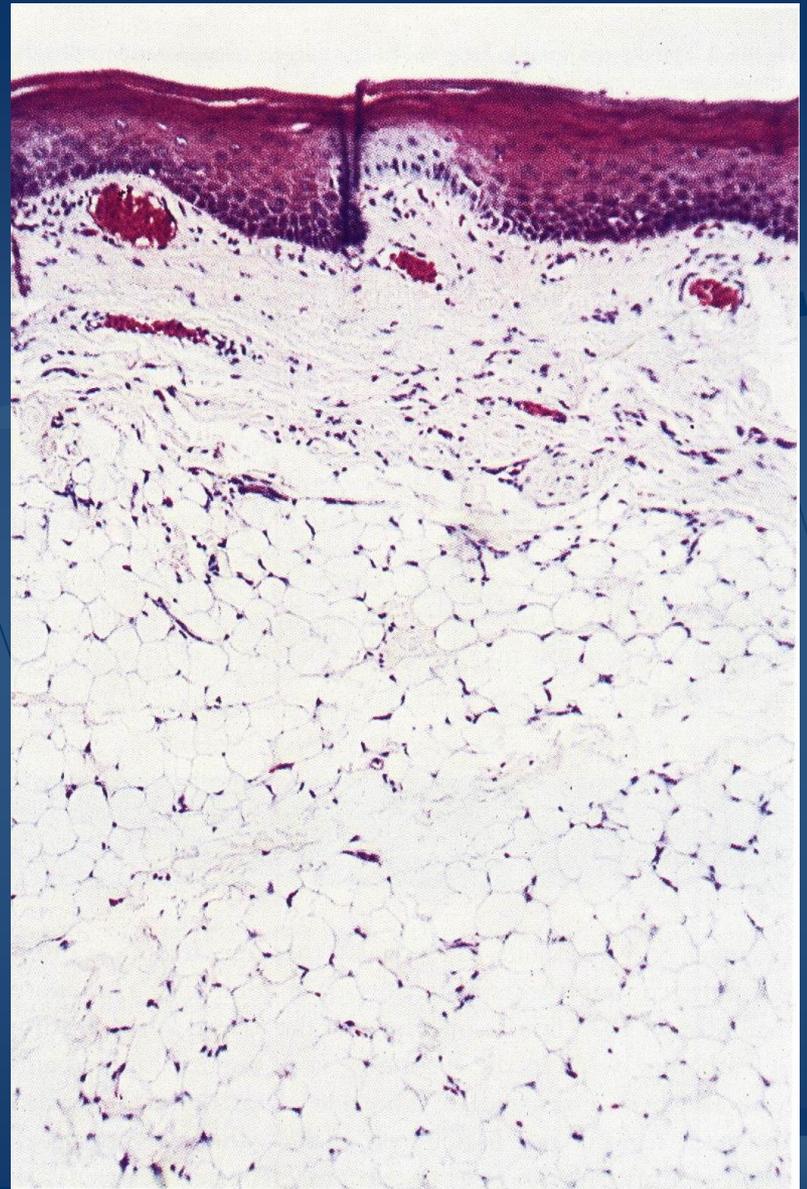
■ متعدد الأشكال Pleomorphic Lipoma  
يتميز بوجود خلايا مغزلية وخلايا عرطلة  
مفرطة الكروماتين حيث يصعب التمييز عن  
الورم الشحمي الخبيث متعدد الأشكال.

■ الورم الشحمي داخل العضلي  
Intramuscular Lipoma يمتد بين حزم  
العضلات الهيكلية.





**Fig. 46.2** Spindle-cell lipoma. Fat globules and adipocytes are interspersed with a dense stroma of spindle cells.



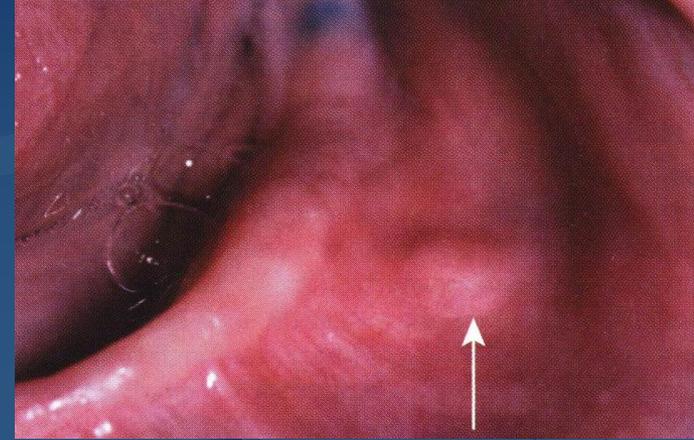
**Fig. 46.1** Lipoma. Fat cells are confined by delicate areolar tissue.

# المعالجة والانداز

■ يعالج بالاستئصال الجراحي والنكس نادر ومعظم الاختلافات المجهرية لاتؤثر في الانذار الالورم الشحمي داخل العضلي يملك أعلى نسبة نكس بسبب نموه الارتشاحي . لكن هذا التنوع نادر في منطقة الفم والوجه .

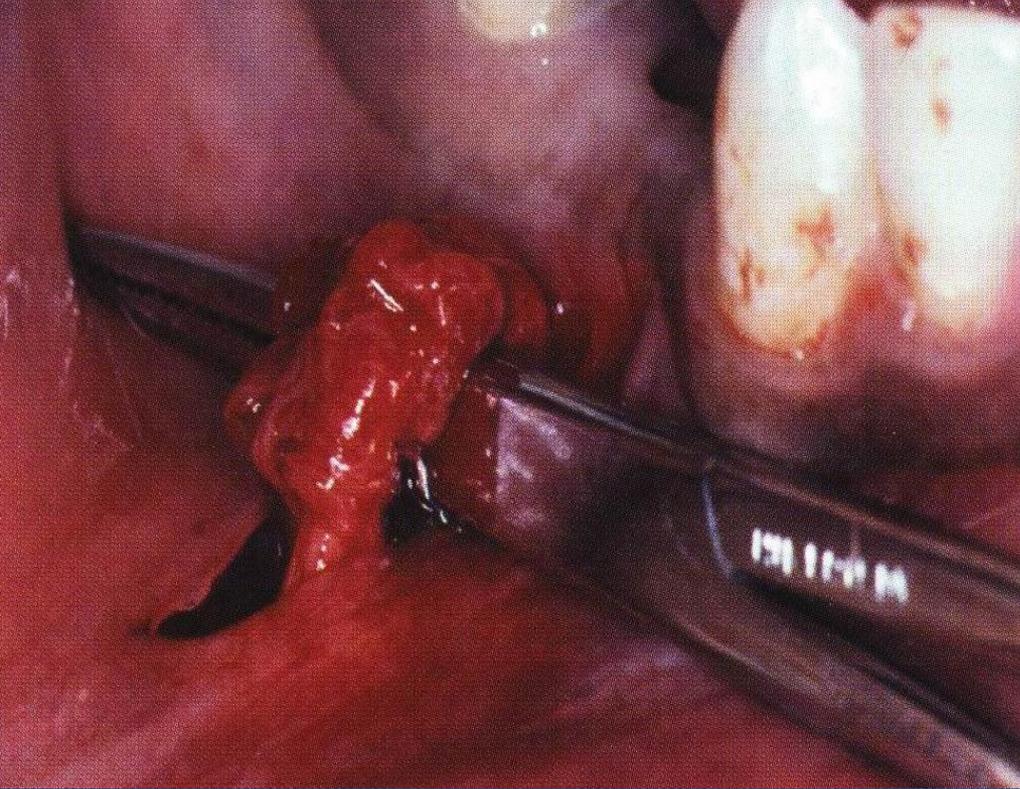
# الورم العصبي الرضي Traumatic Neuroma

- هو ليس بورم حقيقي انما هو رد فعل تكاثري للنسج العصبية بعد قطع أو أذية الأعصاب.
- **سريريا:** تظهر في المخاطية الفموية بشكل عقيدات غير متقرحة ناعمة السطح ، وقد تحدث في أي مكان لكن أكثر شيوعا في منطقة الثقب الذقنية واللسان والشفة السفلية .
- قد تحدث اصابات مماثلة في العظم وتظهر بشكل شفافية شعاعية .
- يمكن أن يحدث في أي عمر لكنه أكثر اصابة للأعمار المتوسطة



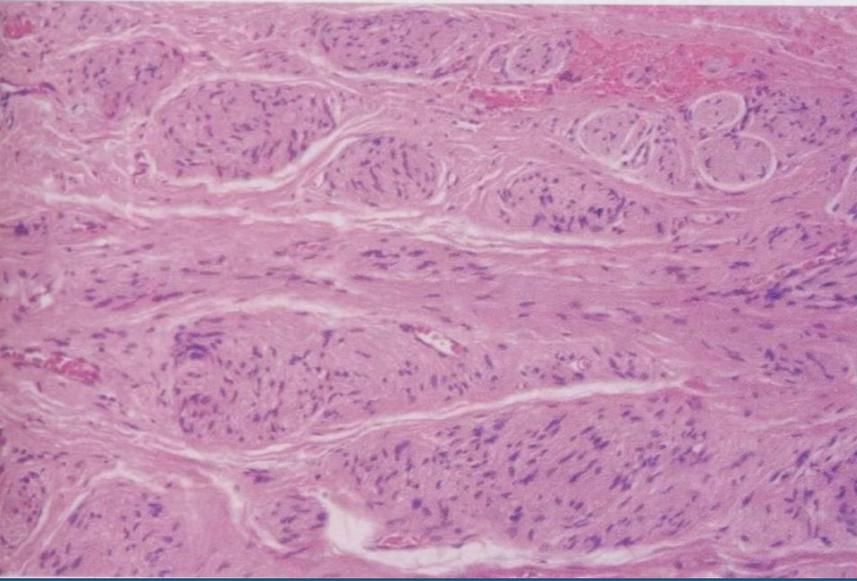
**Figure 7-21** Traumatic neuroma presenting as a painful radiolucency at the mental foramen in an edentulous mandible (ramus to the right).

تصيب النساء أكثر قليلا من الرجال.

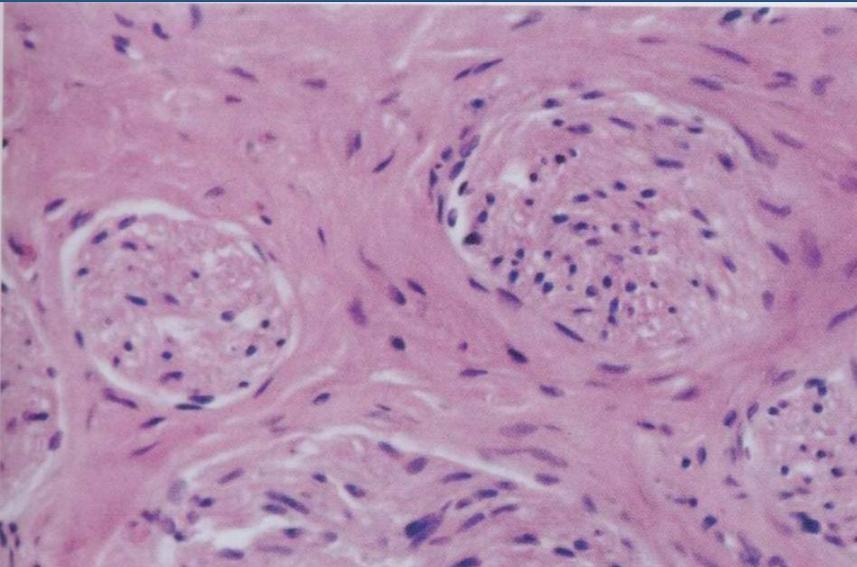


أظهرت الدراسات أن ربع الى ثلث الحالات تكون مؤلمة هذا الألم قد يكون متقطع أو دائم ويتراوح بين تتميل خفيف أو حرقة الى ألم شديد متشعب . غالبا ما يكون الورم في منطقة الثقبية الذقنية مؤلما خصوصا عند الجس أو الضغط عليه بالجهاز السني .

# نسيجيا



- يظهر تكاثر عشوائي لحزم عصبية نخاعية Myelinated مع لحمة من نسيج ضام ليفي الذي يتراوح من نسيج كولاجيني كثيف الى نسيج ضام ذو طبيعة مخاطية Myxomatous In Nature



- يمكن مشاهدة رشاحة التهابية مزمنة مترافقة مع الورم .

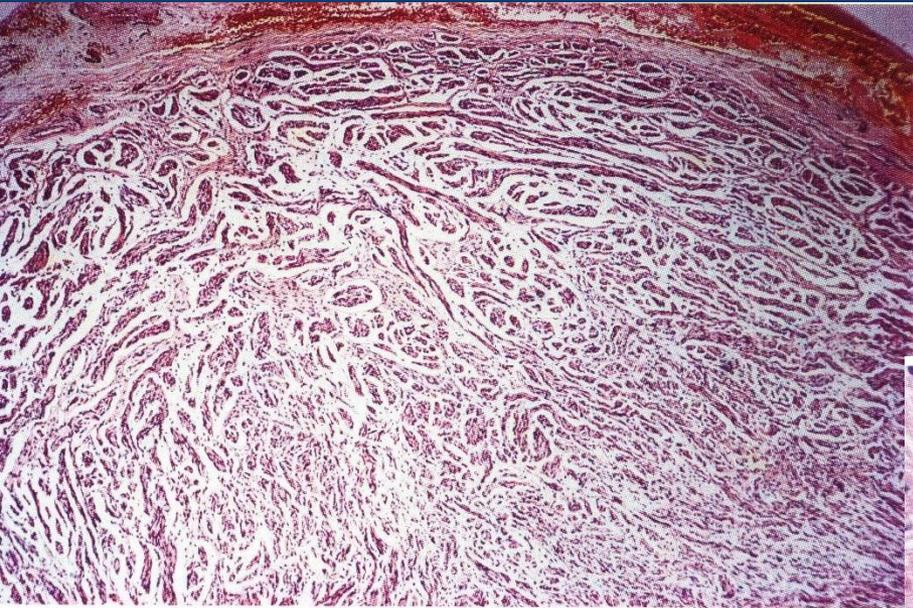
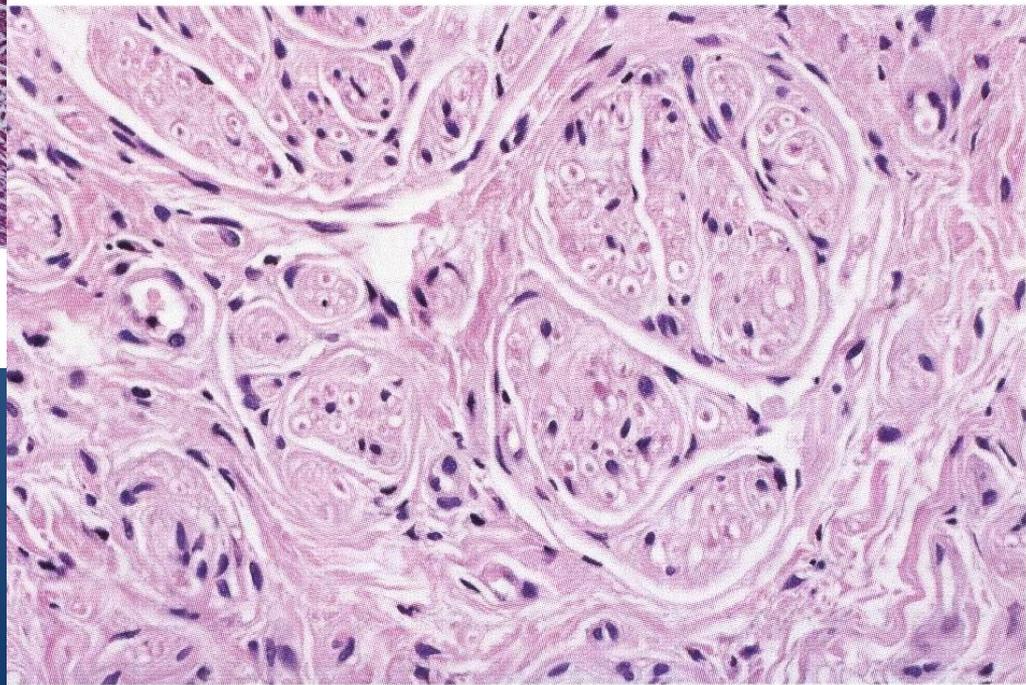


Fig. 39.1 Traumatic neuroma. Tangled bundles of nerve fascicles in a dense fibrous stroma.



**Figure 7-22** Traumatic neuroma composed of fibrous tissue and nerve bundles.

# المعالجة والإنذار

- المعالجة تكون بالاستئصال الجراحي مع قسم صغير من الحزمة العصبية المصابة .
- النكس نادر والألم قد يستمر أو يتراجع في وقت لاحق .

# الورم العصبي المحفظي Palisaded Encapsulated Neuroma

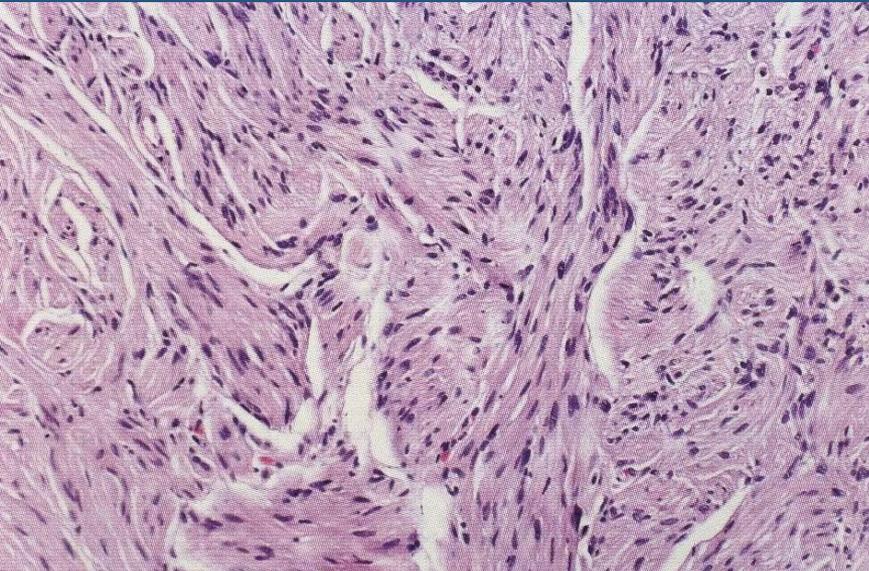
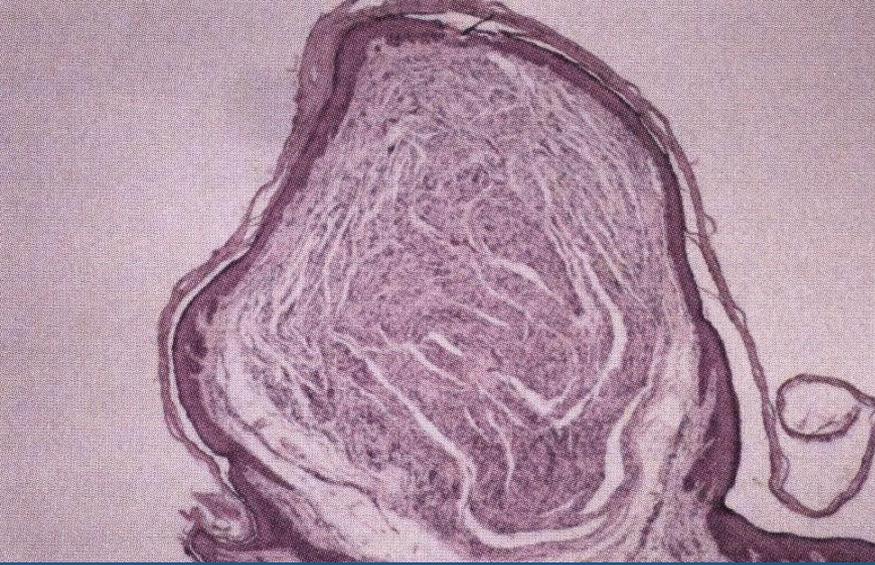
- هو ورم عصبي سليم تم تمييزه لأول مرة عام ١٩٧٢ وهو من أكثر الأورام العصبية السطحية شيوعا وخصوصا في منطقة الرأس والعنق .
- السبب مجهول لكن بعض المؤلفين يعتقدون بأن الرض يلعب دورا مسببا للمرض .

# المظاهر السريرية

- يميل لإصابة الوجه حيث يشكل ٩٠% من الحالات وخصوصا الأنف والذقن .
- تشاهد الآفة بعمر ٥٠-٧٠ سنة
- يتواجد الورم بشكل عقيدات أو حويصلات ذات سطح ناعم وغير مؤلمة عادة قطرها أقل من ١ سم وليس هناك أي ميل لأحد الجنسين
- فمويا قليل المشاهدة وإذا ظهر فهو غالبا ما يتوضع على قبة الحنك ، وقد يشاهد في أماكن فموية أخرى



## المظاهر النسيجية



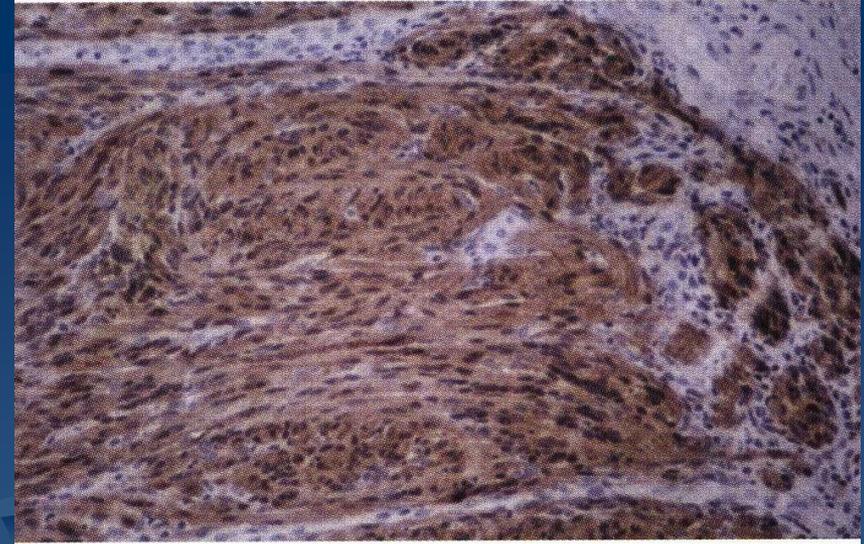
■ الورم واضح الحدود محاط بمحفة .

■ يحتوي الورم على حزم من خلايا شوان مغزلية الشكل .

■ لا يوجد علامات انقسامية في النواة .

■ ولا نشاهد جسيمات فيروكاي .

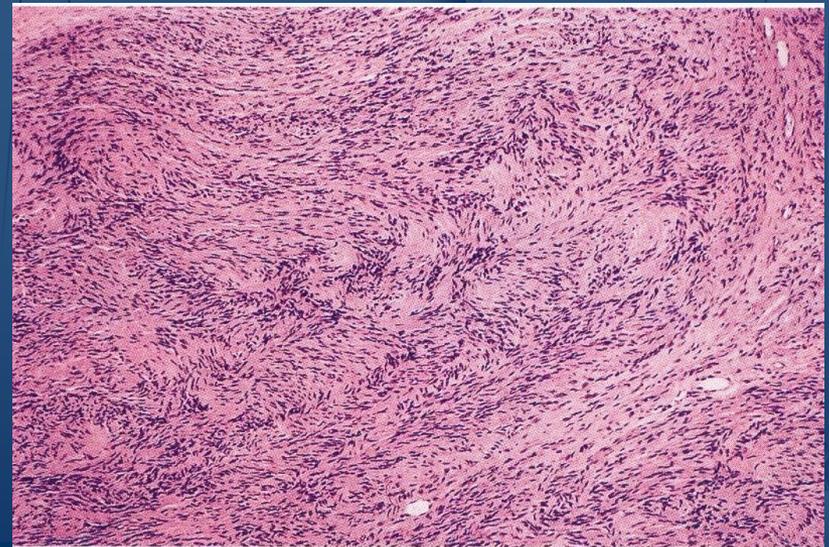
## ■ المعالجة : بالاستئصال الجراحي والنكس نادر .



**Figure 12-55** ♦ **Palisaded encapsulated neuroma.** Immunohistochemical reaction demonstrating spindle-shaped cells that are strongly positive for S-100 protein.



**Fig. 39.12** Palisaded encapsulated neuroma. Low-power view shows a sharply circumscribed aggregate of neural tissue in the submucosa.



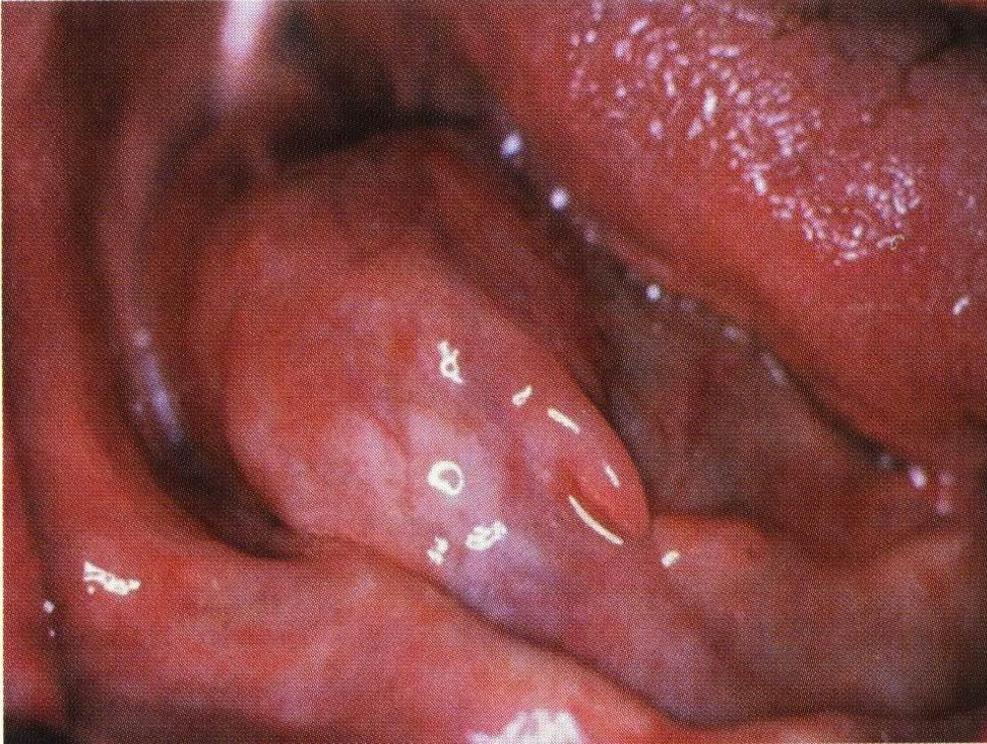
**Fig. 39.13** Palisaded encapsulated neuroma. Higher power view shows conspicuous palisading, but an absence of Verocay bodies.

# ورم غمد العصب

## Neurilemoma (Schwannoma)

- هو تنسؤ ورمي سليم لخلايا شوان وهو غير شائع نسبيا .
- **سريريا** : يظهر كتورم بطيء النمو ينمو مرتبطا مع جذع العصب ويحرفه جانبيا ، وهو غير عرضي وقد يحدث التتميل والألم في بعض الحالات .

- وتكون الآفة شائعة عند الصغار
- والبالغين ، ويتراوح حجمها بين
- عدة ميليمترات الى عدة سنتيمترات
- اللسان هو أكثر المناطق اصابة مع
- ذلك قد يحدث في أي مكان في الفم





في بعض الحالات ينمو  
الورم مركزيا ضمن  
العظم . وأكثر المناطق  
مشاهدة ضمن العظم  
المنطقة الخلفية للفك  
السفلي حيث يظهر  
بشكل شفافية شعاعية .

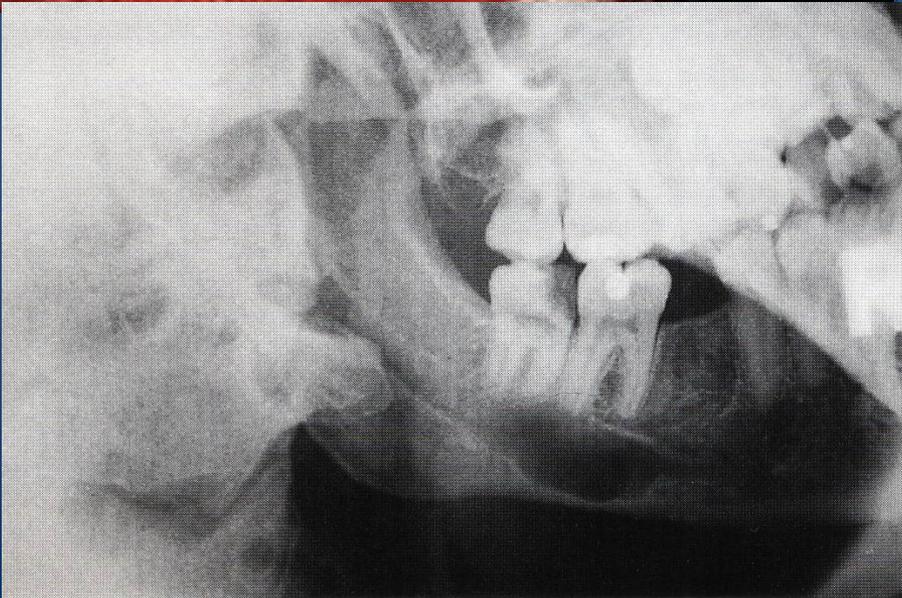


Fig. 39.3 Neurilemmoma of the inferior dental nerve. The tumor has caused uniform expansion of the inferior dental canal.

# المظاهر النسيجية

يظهر بنموذجين مجهريين:

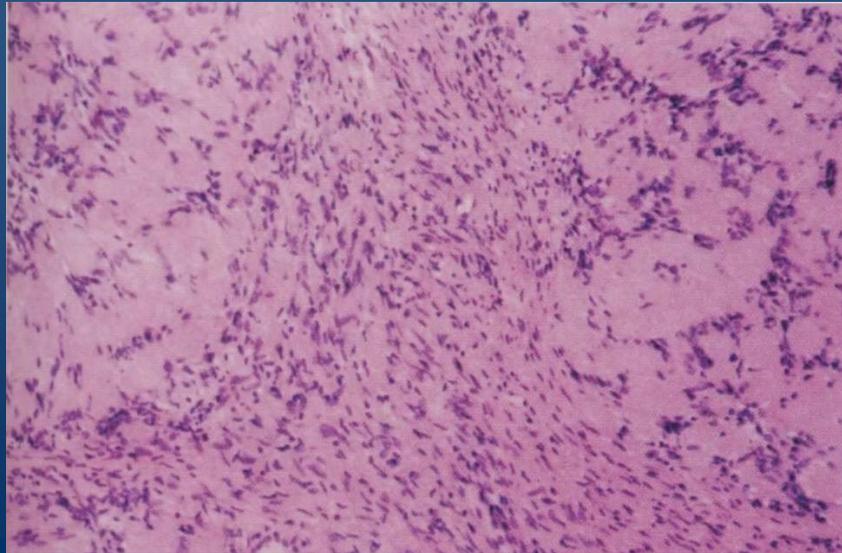
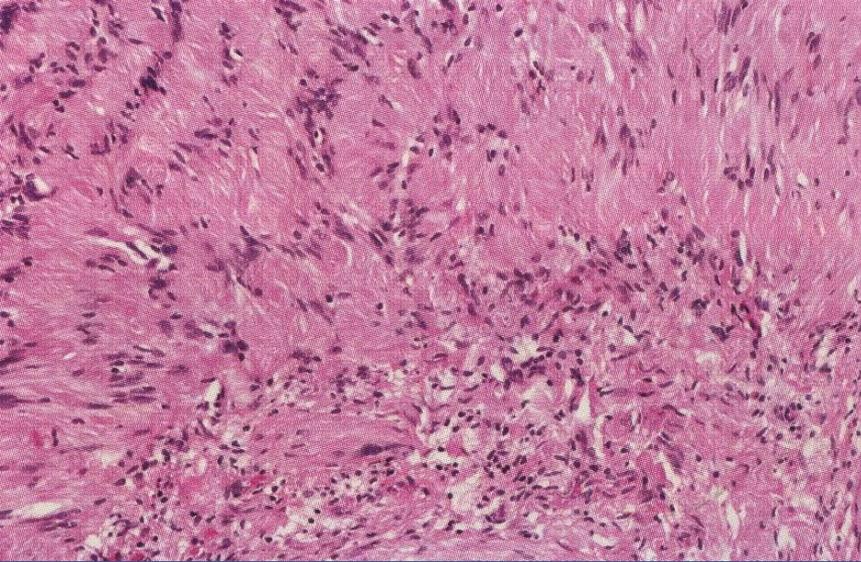
١- أنتوني A : يتميز بوجود حزم غزيرة من خلايا شوان مغزلية الشكل تتوضع بشكل أطواق حول مناطق تسمى جسيمات فيروكاي هذه الجسيمات تتألف من غشاء قاعدي مضاعف وفتوات

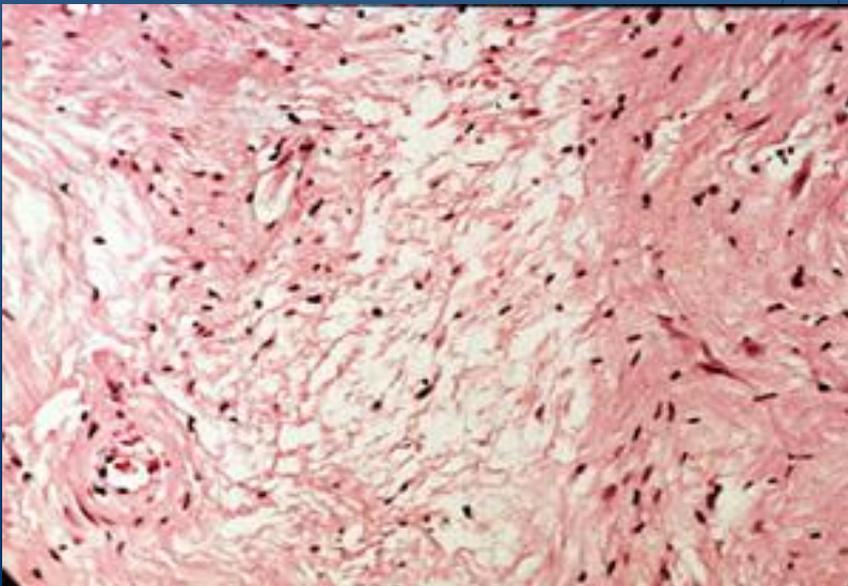
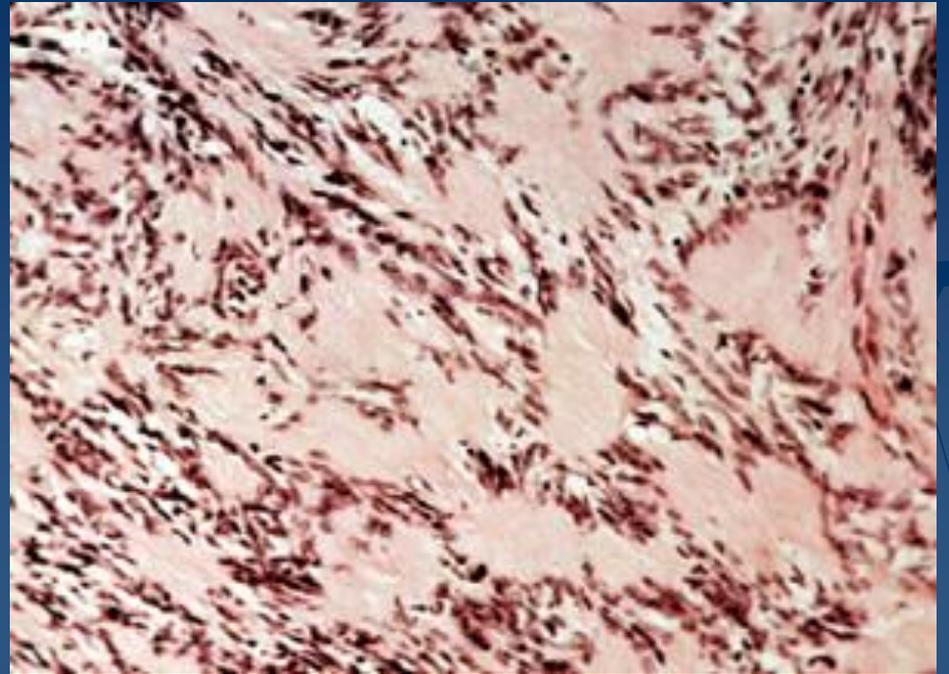
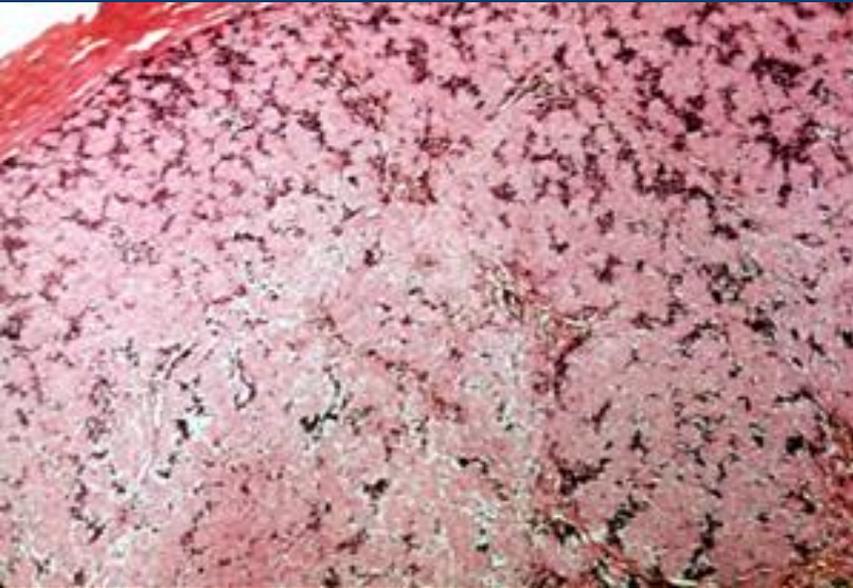
هيولية Reduplicated

Basement and Cytoplasmic Processes

٢- أنتوني B : الخلايا المغزلية تتوضع

ضمن لحمة مخاطية رخوة بشكل عشوائي .





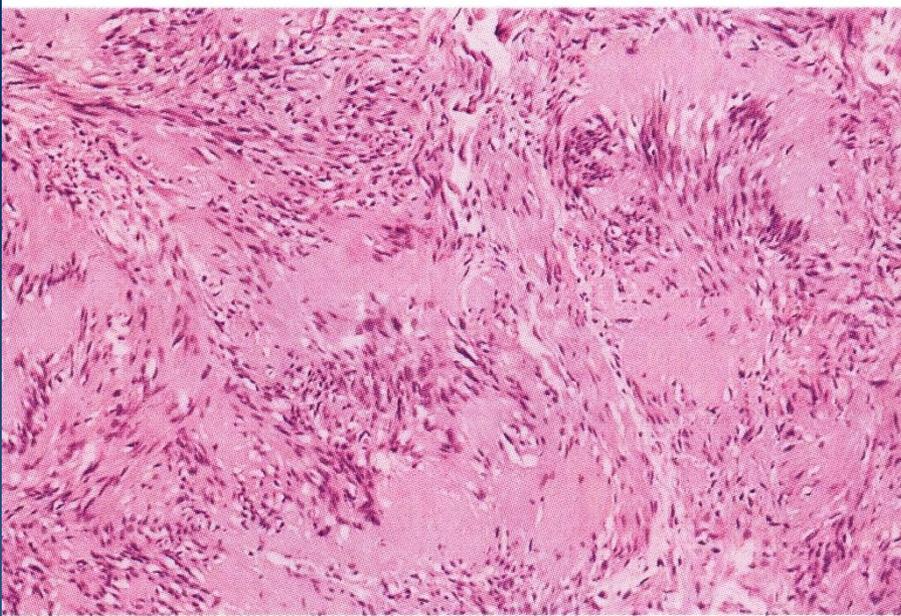


Fig. 39.4 Neurilemmoma. Palisading of nuclei and Verocay bodies are

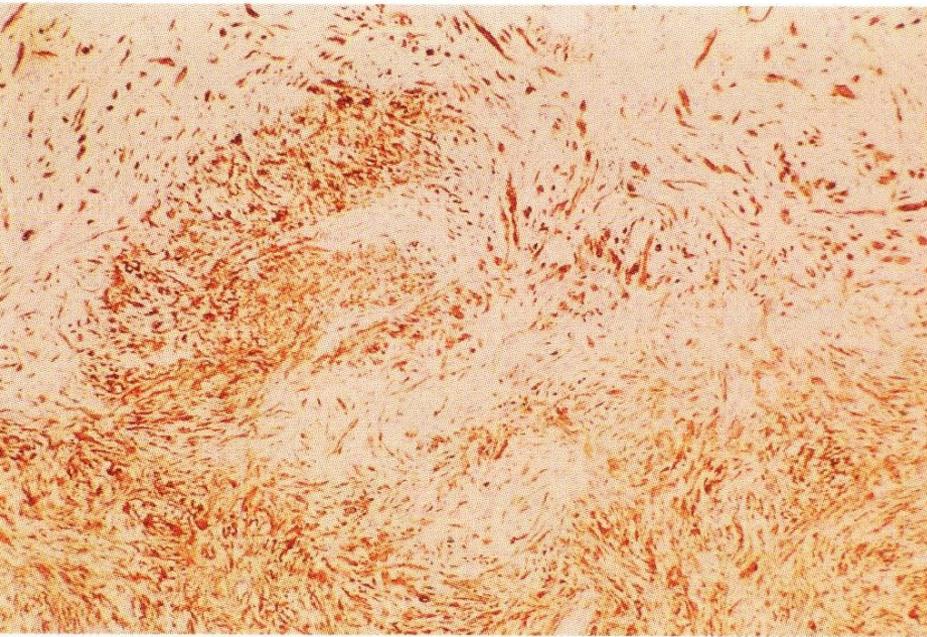


Fig. 39.6 Neurilemmoma. Positive S-100 staining of Antoni B tissue.



Fig. 39.2 Neurilemmoma. Low-power view shows the circumscribed nature of the tumor and, even at this power, many Verocay bodies.

# المعالجة والإنذار

■ يعالج بالاستئصال الجراحي والنكس نادر ولا يوجد تحولات خبيثة .



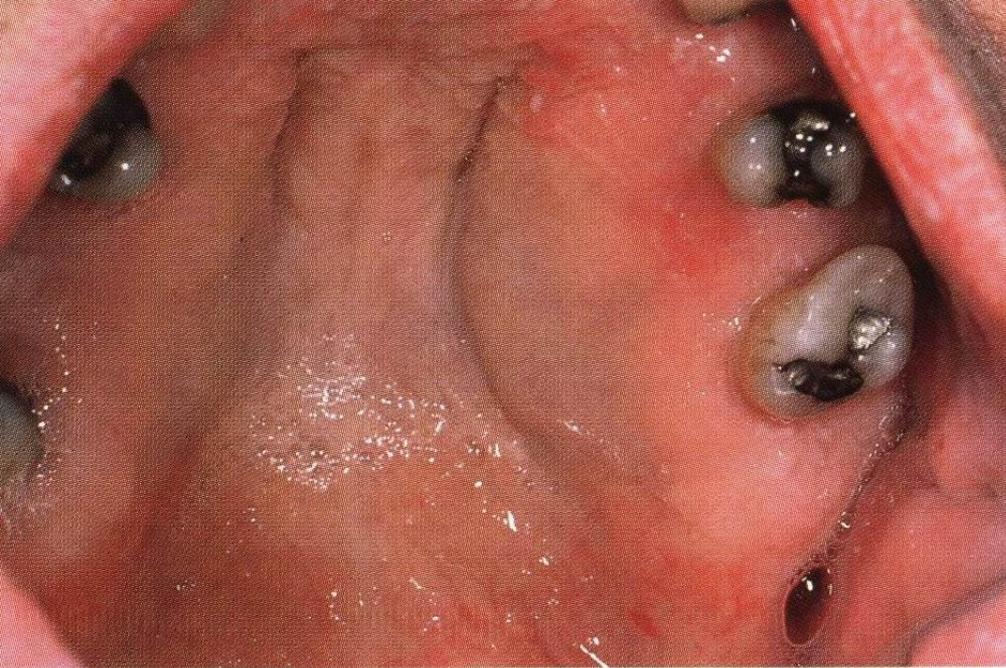
# Neurofibroma الورم الليفي العصبي

■ هو ورم ينشأ من مزيج من خلايا شوان ومصورات الليف حول الأعصاب .

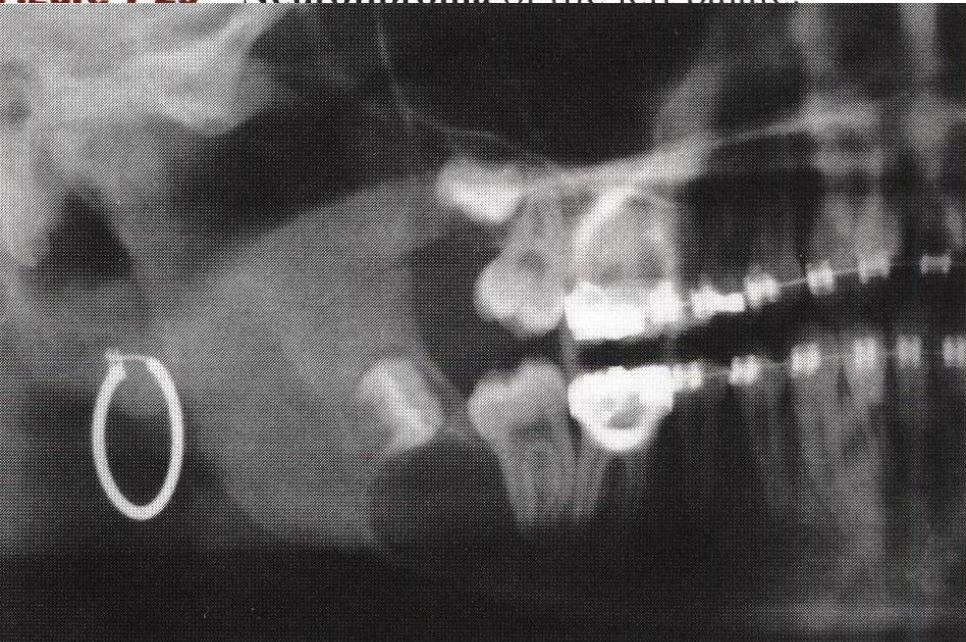
■ **سريريا:** أكثر شيوعا عند البالغين الشباب .

تكون الآفات غير مؤلمة طرية بطيئة النمو تتنوع في حجمها من عقيدات صغيرة الى كتل ضخمة .





**Figure 7-29** Neurofibroma of the left palate.



**Figure 7-30** Intramandibular neurofibroma.

الجلد أكثر المواقع إصابة .  
فمويا أكثر إصابة اللسان ثم  
المخاطية الخدية .

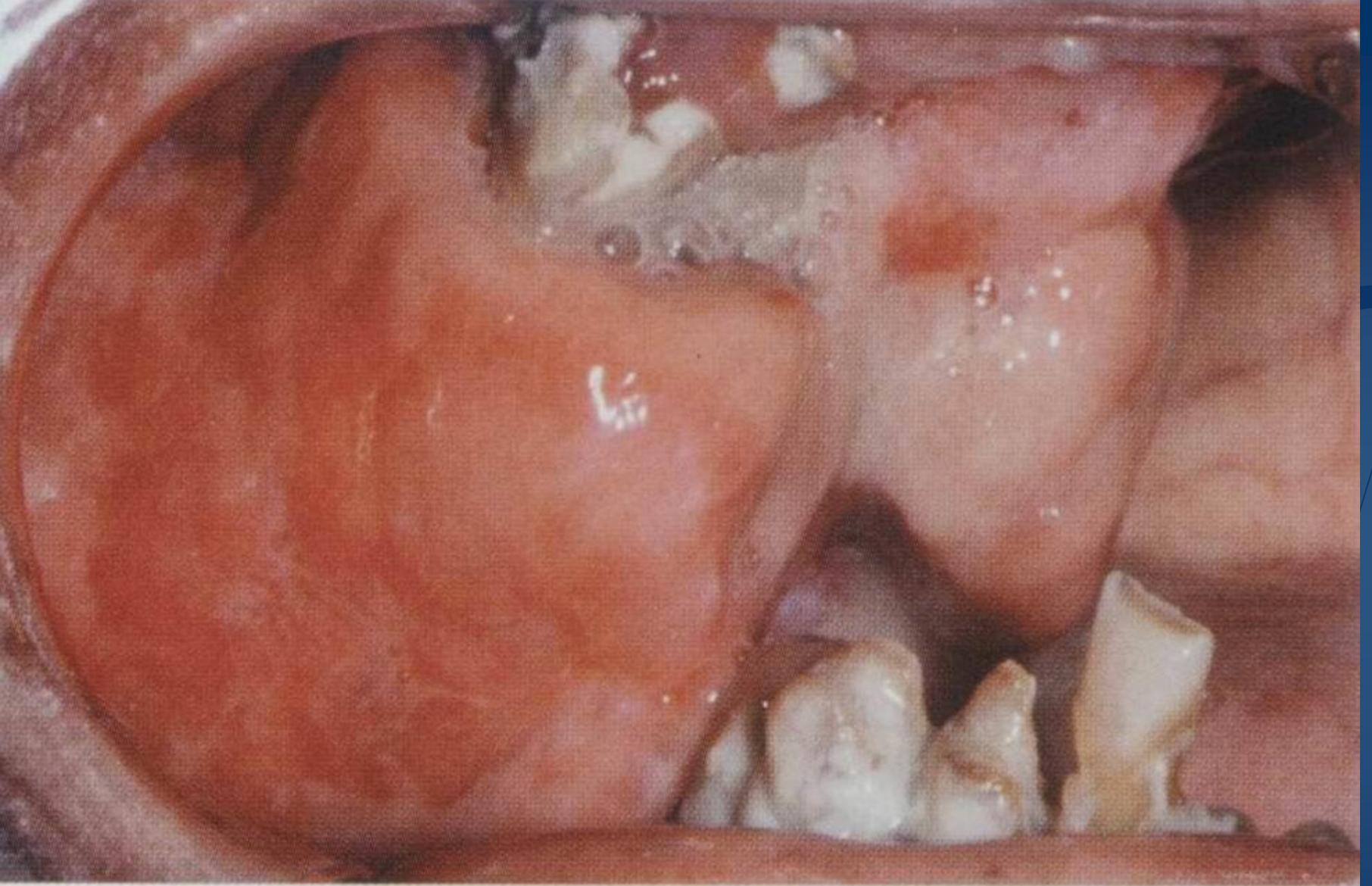
في حالات نادرة قد ينشأ

الورم مركزيا ضمن

العظم حيث يحدث شفوفية

شعاعية وحيدة أو متعددة

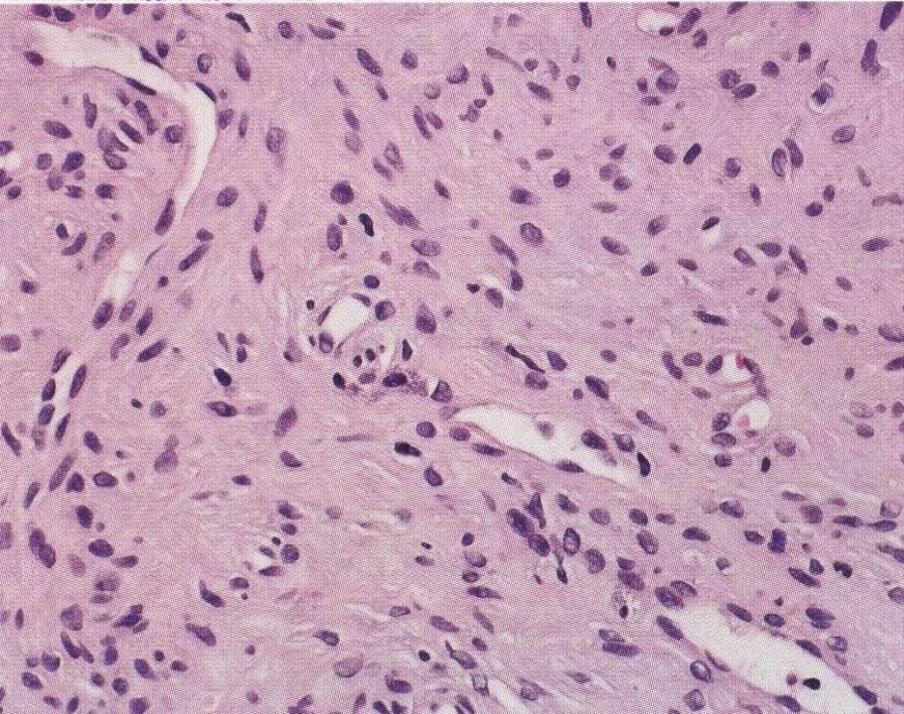
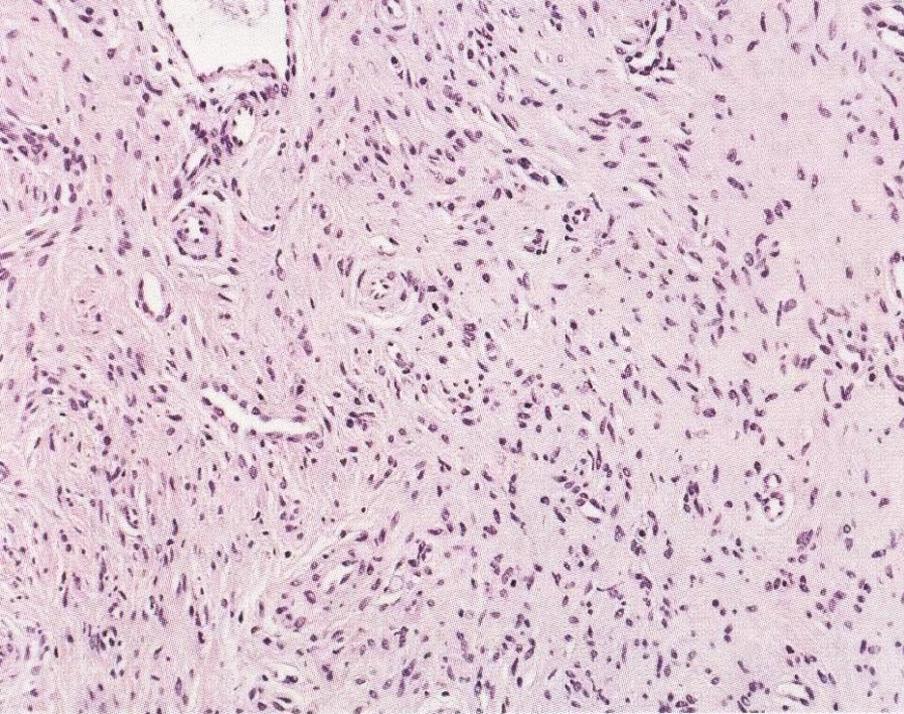
البؤر .



**Figure 12-59** ♦ **Neurofibroma.** Huge tumor involving the maxillary gingiva and hard palate.

# نسيجيا

- يتألف الورم من حزم متضافرة
- من خلايا مغزلية الشكل ذات
- نوى متموجة تتوضع بين ألياف
- كولاجينية ضمن لحمة مخاطية
- يمكن اظهار المحاور العصبية
- الصغيرة باستخدام تلوينات الفضة
- مناعيا تبدي الخلايا ايجابية
- للبروتين S-100



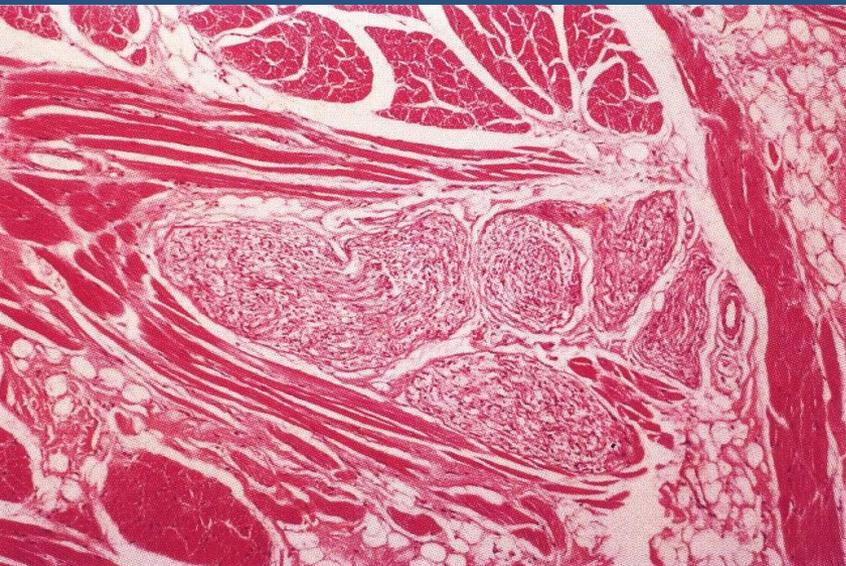


Fig. 39.14 Plexiform neurofibroma. Within the body of the tongue are well-defined bundles of neural tissue.

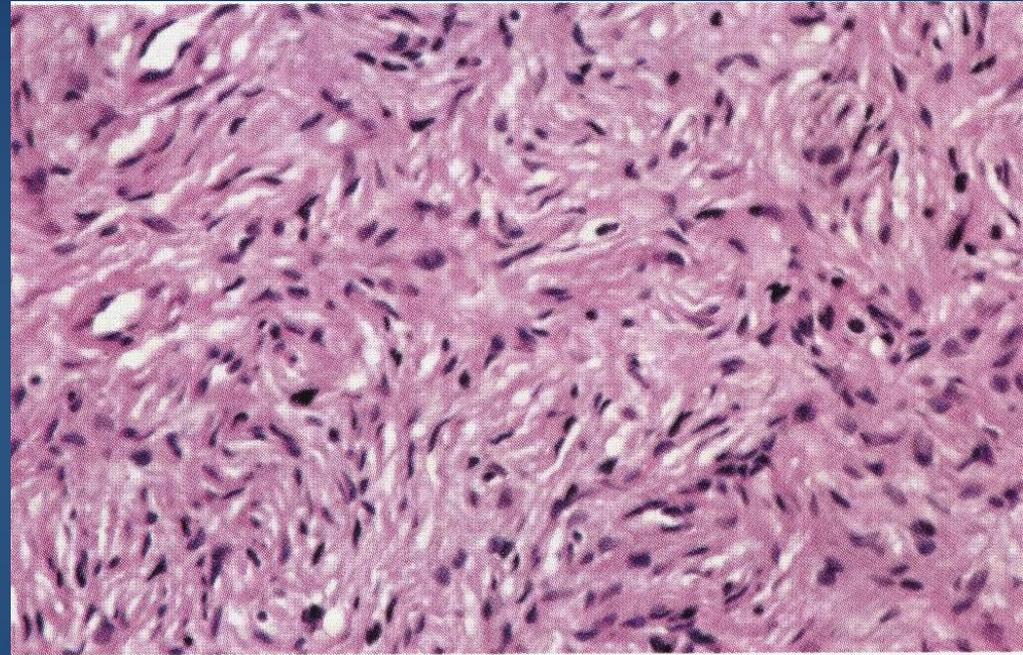


Figure 12-62 • Neurofibroma. High-power view showing spindle-shaped cells with wavy nuclei.

# المعالجة والإنذار

- المعالجة بالاستئصال الجراحي والنكس نادر وأي مريض يشخص عنده الورم الليفي العصبي يجب أن يفحص سريريا لإمكانية وجد إصابة بالورام الليفي العصبي .
- قد تحدث تحولات خبيثة إلا أنها أقل خطرا من التحولات عند المرضى المصابين بالورام الليفي العصبي.

# الورام الليفي العصبي (داء فون ريكلينغ هاوزن) Neurofibromatosis

- حالة وراثية تحدث بنسبة حالة لكل ٣٠٠٠ ولادة .
- تم تمييز ثمانية أنواع على الأقل لكن الأكثر شيوعا نموذج ١ (فون ريكلينغ هاوزن) (٨٥ – ٩٠ % من الحالات .
- ينتقل وراثيا بمورثات سائدة ولكن لوحظ أن ٥٠% لا توجد لديهم قصة عائلية وهي تمثل طفرة حديثة .

## المظاهر السريرية



■ يشاهد أورام ليفية عصبية متعددة تحدث في أي مكان من الجسم أكثر

المناطق شيوعا الجلد . يتراوح مظهرها السريري من حطاطات Papules صغيرة الى عقيدات Nodules طرية الى كتل ضخمة متدلّية Pendulous (الورم العصبي الفيلي) .

■ يمكن أن يتواجد عند الولادة ولن عادة يظهر قبل البلوغ ويستمر بالتطور ببطء خلال مرحلة البلوغ .

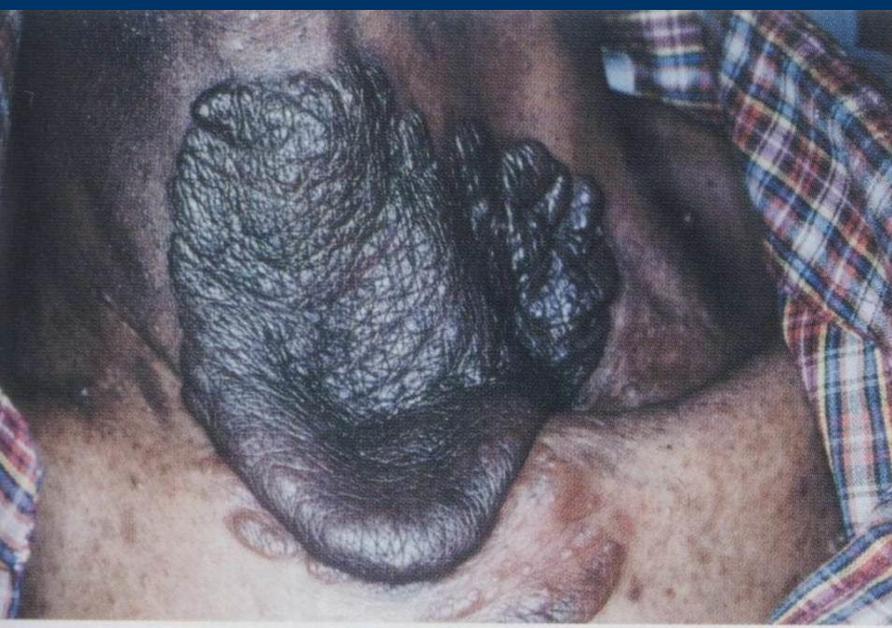


Figure 12-64 • Neurofibromatosis. Baggy, pendulous neurofibroma of the lower neck.



Figure 12-65 • Neurofibromatosis. Same patient as depicted in Figure 12-63. Note the *café au lait* pigmentation on the arm.

- ما يميزه وجود بقع القهوة بحليب حيث اعتبر وجود أكثر من ٦ بقع بحجم أكثر من ١,٥ سم علامة مميزة للمرض.
- هناك بعض الاضطرابات من المحتمل أن تترافق مع المرض :  
أورام الجملة العصبية المركزية – ضخامة الرأس – اضطراب عقلي – نوبات صرع – قصر القامة .

44



42



43



# المعالجة والإنذار

- لا ينصح بالمعالجة بسبب صعوبة الاستئصال ، فقط المراقبة وتدبير الاختلاطات . ويمكن ازالة الآفات من الوجه لأسباب تجميلية .
- أكثر الاختلاطات خطورة هو التحول نحو الخبيث حيث يحدث بنسبة ٥% .
- انذار الشكل الخبيث سيء والبقية لمدة ٥ سنوات لا تتجاوز ١٥%
- هناك خباثات أخرى تترافق مع الداء : أورام الجملة العصبية المركزية – ابيضاض الدم – ورم العضلات المخططة الخبيث .

# ورم الخلايا الحبيبية Granular Cell Tumor

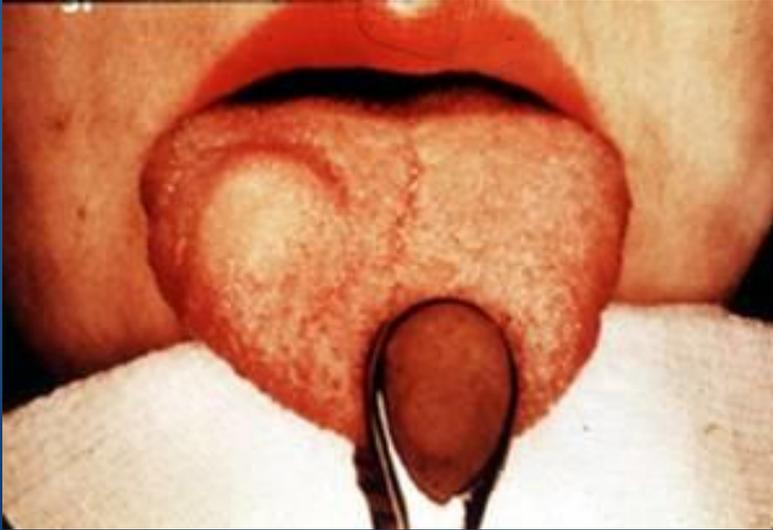
■ هو ورم غير شائع يظهر ميلا للتوضع في الحفرة الفموية هناك اختلاف حول المنشأ فهو فالبعض يرى أنه ينشأ من أصل عضلي هيكلي ويسمى ورم المصورات العضلية ذو الخلايا الحبيبية ، وهناك بعض الدراسات تشير الى علاقة أكبر مع خلايا شوان ويسمى ورم خلايا شوان ذو الخلايا الحبيبية ومن الأفضل استخدام مصطلح ورم الخلايا الحبيبية.



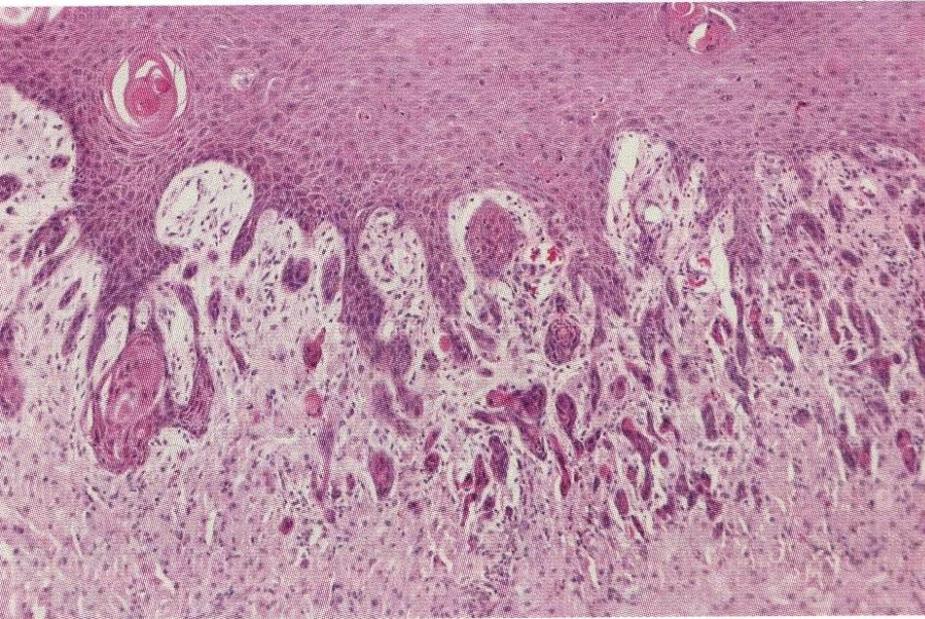
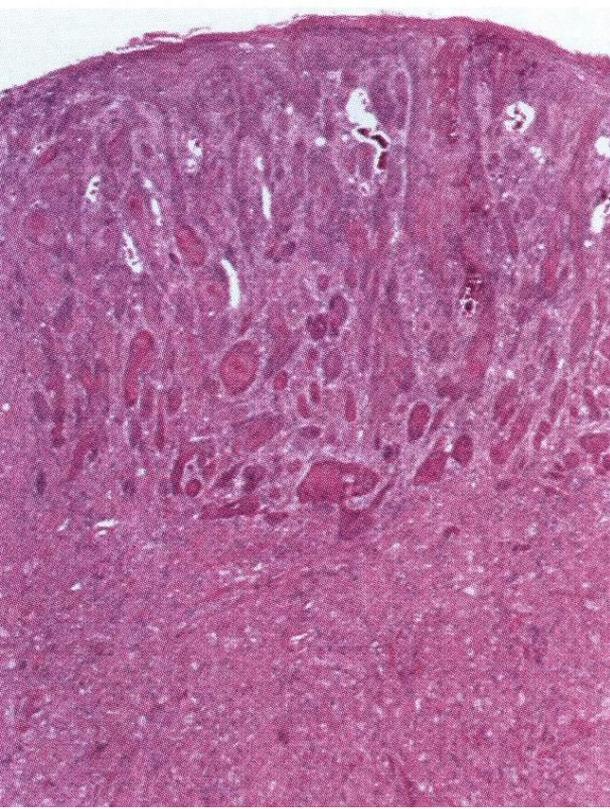
# المظاهر السريرية



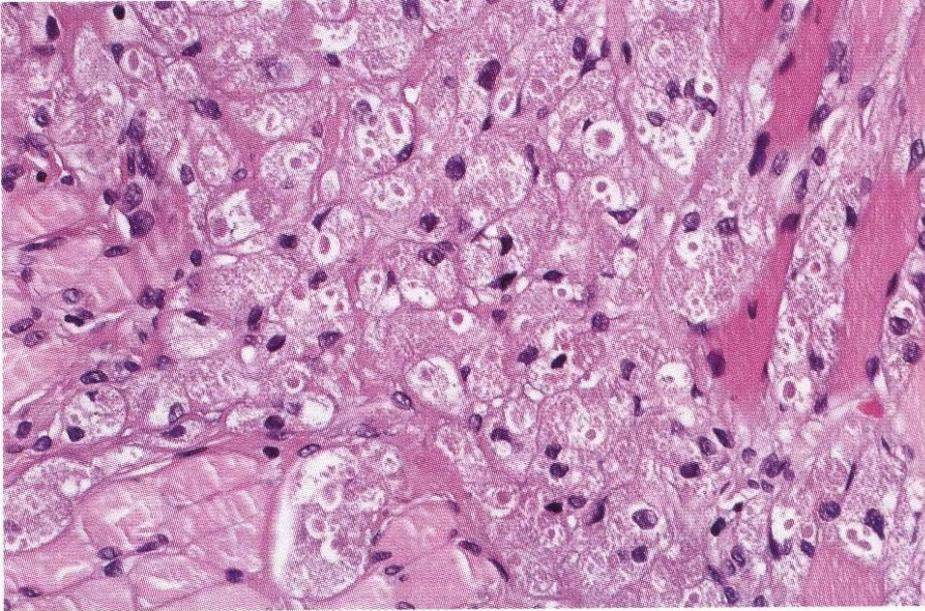
- في الفم أكثر الأماكن توضع السطح العلوي للسان ثم المخاطية الخدية.
- ما بين العقد الرابع والخامس من العمر ونادر عند الأطفال وهناك ميل لإصابة النساء بنسبة ٢ الى ١
- سريريا يبدو بشكل عقدة لاطئة غير عرضية حجمها ٢ سم أو أقل تستمر لعدة أشهر أو سنوات دون أن يكون المريض مهتما بها .
- لونها عادة زهري وقد يكون أصفر .
- عادة وحيدة ولكن قد تكون متعددة .



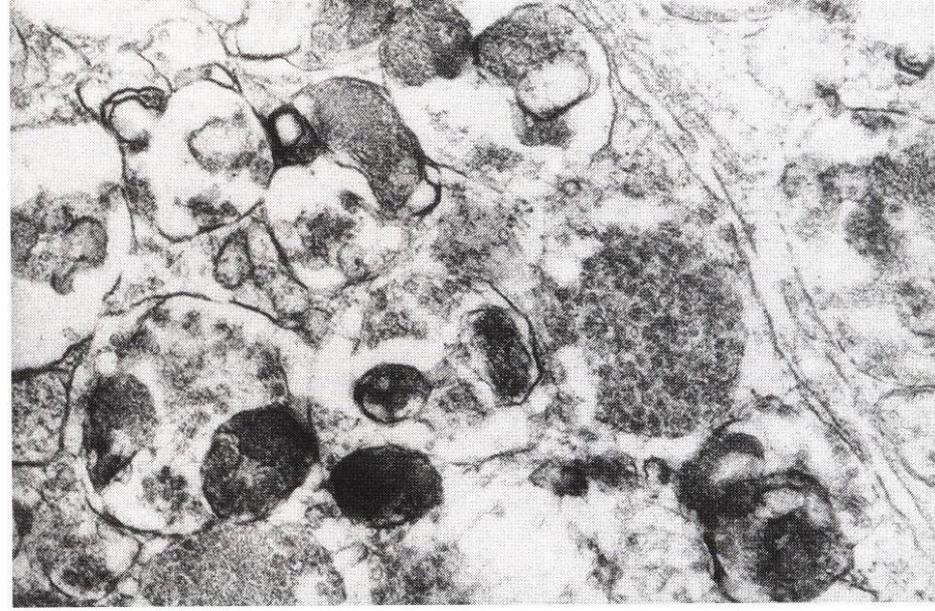
# نسيجيا



■ الورم يتألف من خلايا مضلعة كبيرة مع سيتوبلازما حبيبية ايوزينية مع نوى بيضوية صغيرة و عادة تنتظم الخلايا بشكل صفائح وقد تتوضع بشكل حبال أو أعشاش. غالبا ما تكون حدود الخلية غير واضحة مما يعطي الآفة مظهرا مميزا .



**Figure 7-25** Granular cell tumor. Note uniform cells with granular cytoplasm found adjacent to skeletal muscle.



**Figure 7-27** Granular cell tumor. Electron micrograph showing intracytoplasmic autophagic organelles.

- أحيانا ارتشاح الخلايا الى النسيج الضام المجاور مما يعطي مظهر انتقال من النسيج العضلي المجاور وهذا يدعم النظرية العضلية .
- مناعيا تظهر الخلايا ايجاب للبروتين S-100 هذا يدعم النظرية العصبية .
- في ٥٠ % من الحالات يلاحظ فرط تصنع بشروي متوسط الشدة قد يكون شديد الشبه بالسرطانة شائكة الخلايا .

# المعالجة والإنذار

■ يعالج بالاستئصال الجراحي والنكس نادر .



# الورم العرقي الدموي Hemangioma

■ هو تكاثر سليم للأوعية .

■ **سريريا** : هو الورم الأكثر شيوعا عند

الأطفال ، له عدة أنواع : الشعري -  
الشبابي - الكهفي - الشرياني الوريدي  
(سوء التشكل)

- الشعري Capillary هو الأكثر شيوعا

يسمى هكذا بسبب الحجم الشعري للأوعية

وهناك ميل لإصابة الإناث . وإصابة الجلد

أكثر شيوعا تبدو الآفة كمنطقة سطحية

من جلد مصطبغ بالأحمر تلاحظ عند

الولادة أو خلال الأسابيع الأولى من الحياة





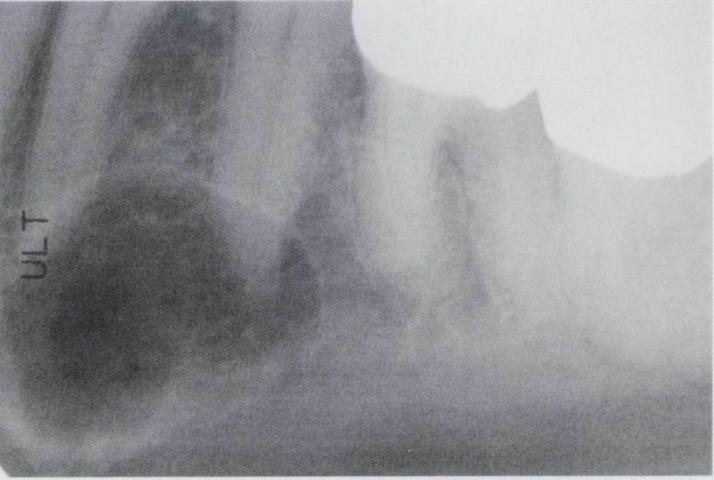
- الشبابي Juvenile سريريا لا يتميز عن السابق سوى أنه شائع في منطقة النكفة عند الأطفال. وهو يشير الى المرحلة الخلوية الناضجة من الورم .

- الكهفي Cavernous يتشابه مع الشعري من حيث الحدوث في فترة الطفولة والميل لإصابة الإناث والميل لإصابة الرأس والعنق ولكنه يميل لأن يصبح بشكل أكبر وحدوده غير واضحة



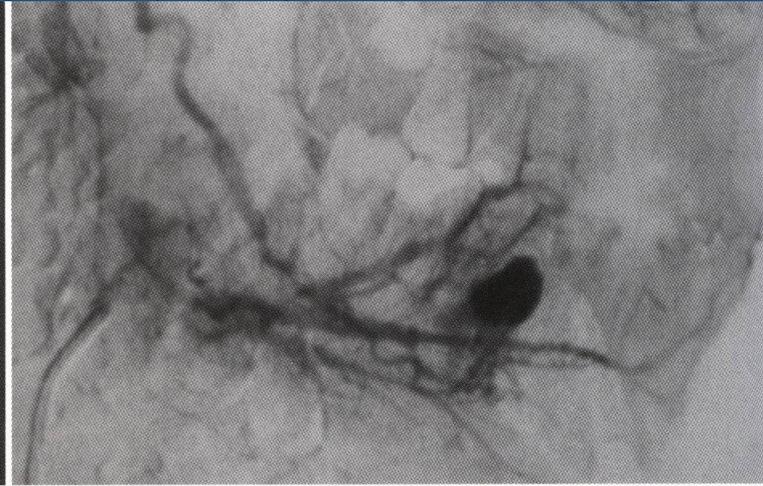
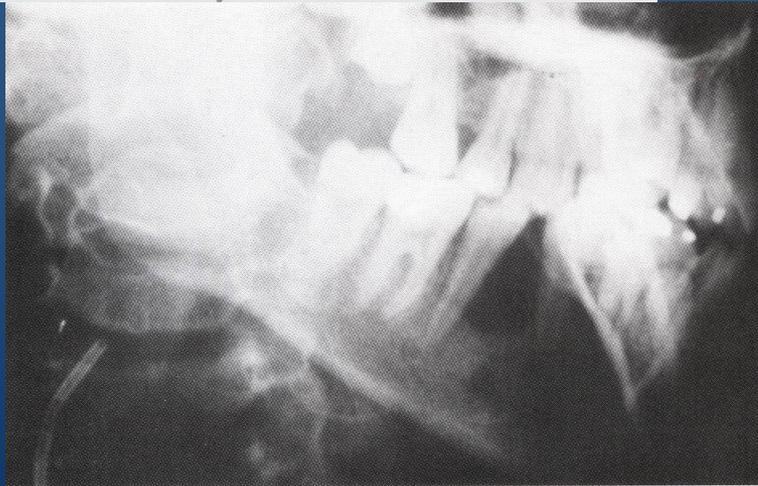
- الشرياني الوريدي Arteriovenous Malformation هو عبارة عن تشوهات وعائية نتيجة الاتصال الخاطيء بين الدورة الشريانية والوريدية ويمكن الشعور باهتزاز خفيف فوق كتلة الورم ونشعر بأن الجلد المغطي أسخن .

Figure 12-88 • Venous malformation. Bluish-purple mass of the anterior tongue.



**Figure 12-89** • Intrabony venous malformation. Well-circumscribed radiolucency that contains fine trabeculations.

سوء التشكل هذا يمكن أن يتوضع داخل العظم  
مسببا تخرب عظمي يظهر بشكل شفافية  
شعاعية تشبه الأكياس الذروية أو الجانبية ،  
ويتم تمييز الآفة من خلال سماع النبض عند  
الأصغاء.



**Figure 12-91** • Intrabony arteriovenous malformation. **A**, Lateral jaw film showing a radiolucent lesion between the mandibular premolar roots. This was believed to be a lateral periodontal cyst, but pulsation was noted during palpation of the area. **B**, Subtraction angiogram demonstrating the vascular nature of the defect. (Courtesy of Dr. H.W. Allsup.)

# نسيجيا

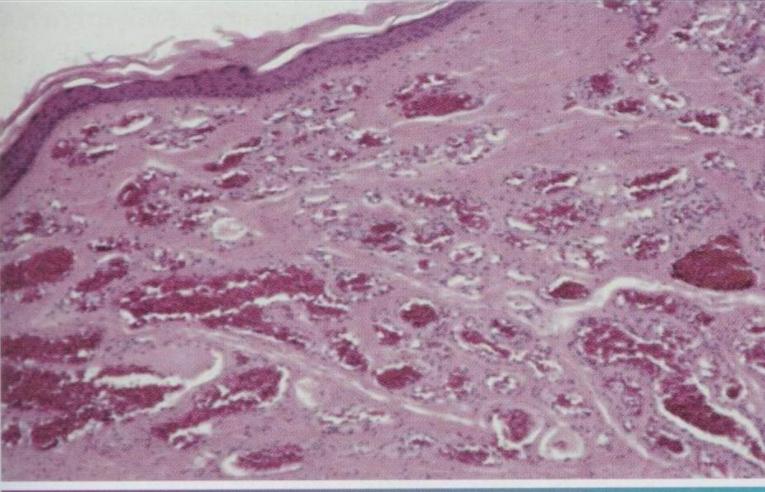


Figure 12-94 • Capillary hemangioma. Low-power view of a vascular tumor forming multiple capillary blood vessels.

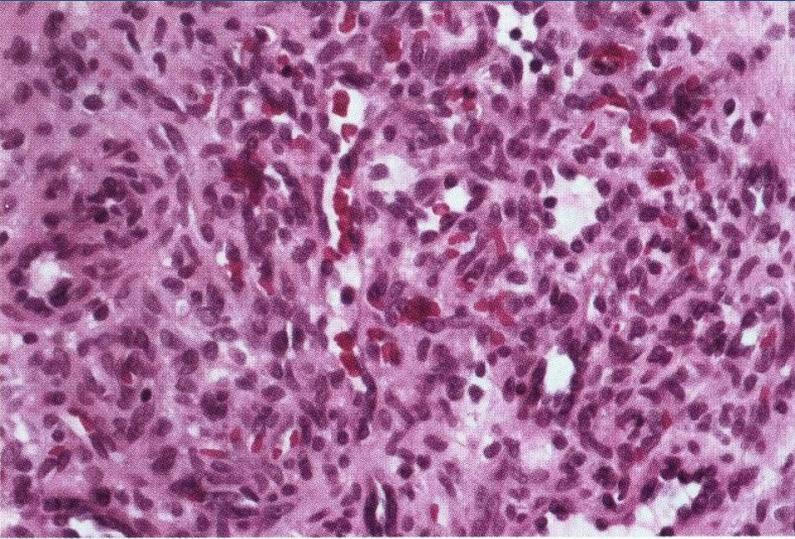


Figure 12-93 • Juvenile (cellular) hemangioma. High-power

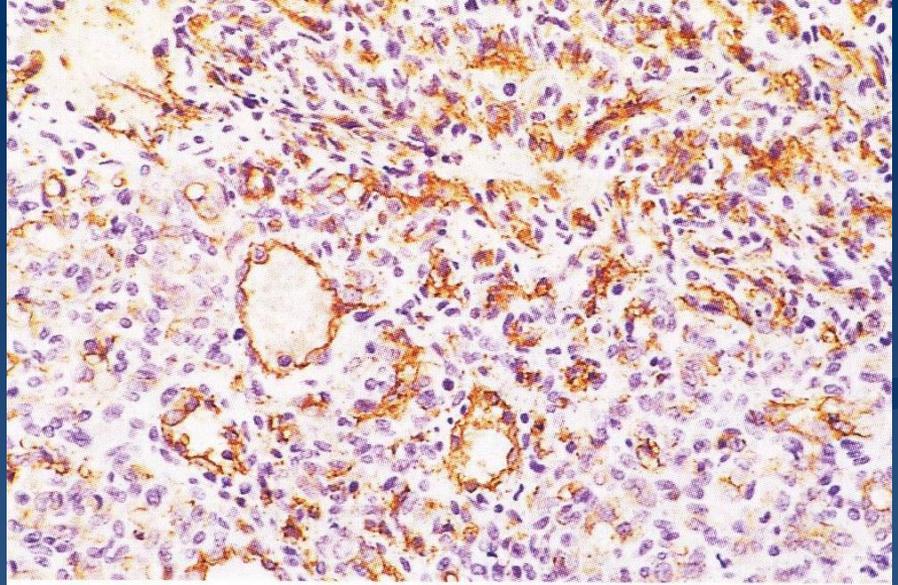


Fig. 42.2 Hemangioma. Capillary hemangioma stained for factor VIII-related antigen shows well-formed as well as small rosettes of endothelial cells without lumens.

الشعري : يلاحظ تكاثر للأوعية الشعرية الصغيرة .

الشبابي تكون الخلايا المبطنة للأوعية أكثر نضجا حيث تبدو أكثر وضوحا ولكن مع تقدم العمر يصبح ذو خلوية أقل ولا يمكن تمييزه عن الشعري .

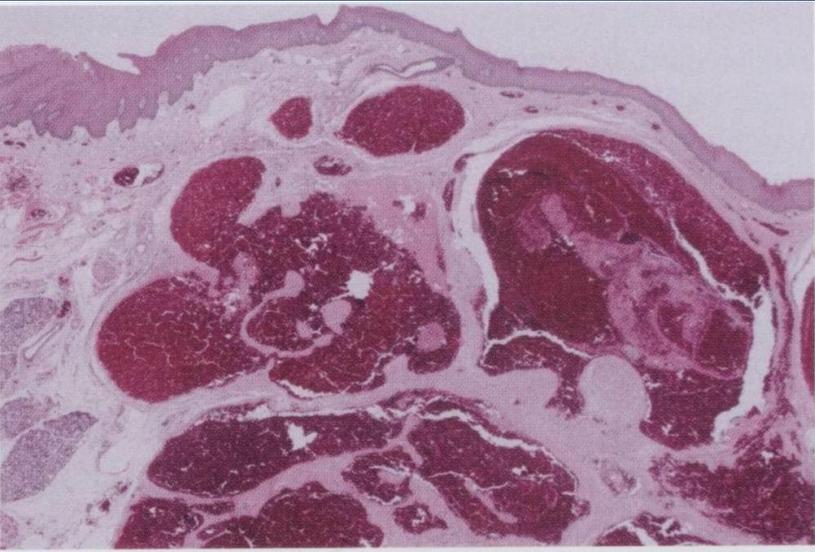


Figure 12-96 • Cavernous hemangioma. Low-power photo-

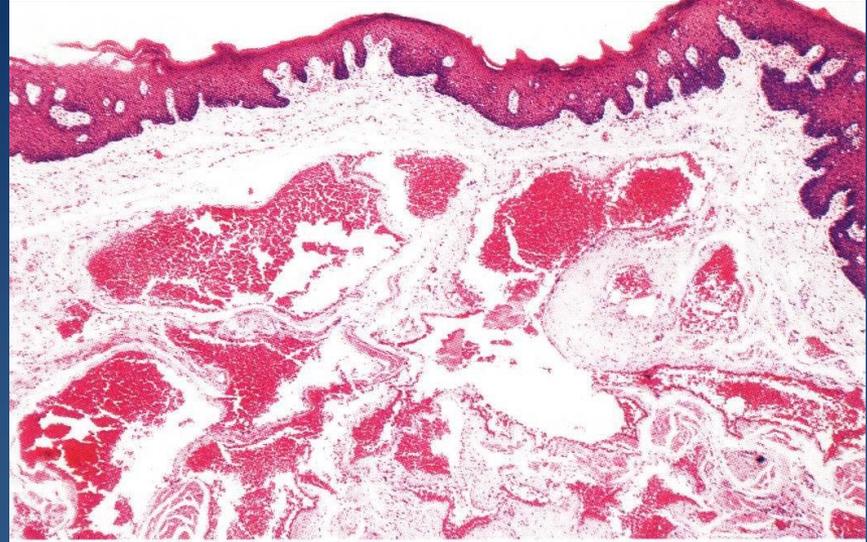
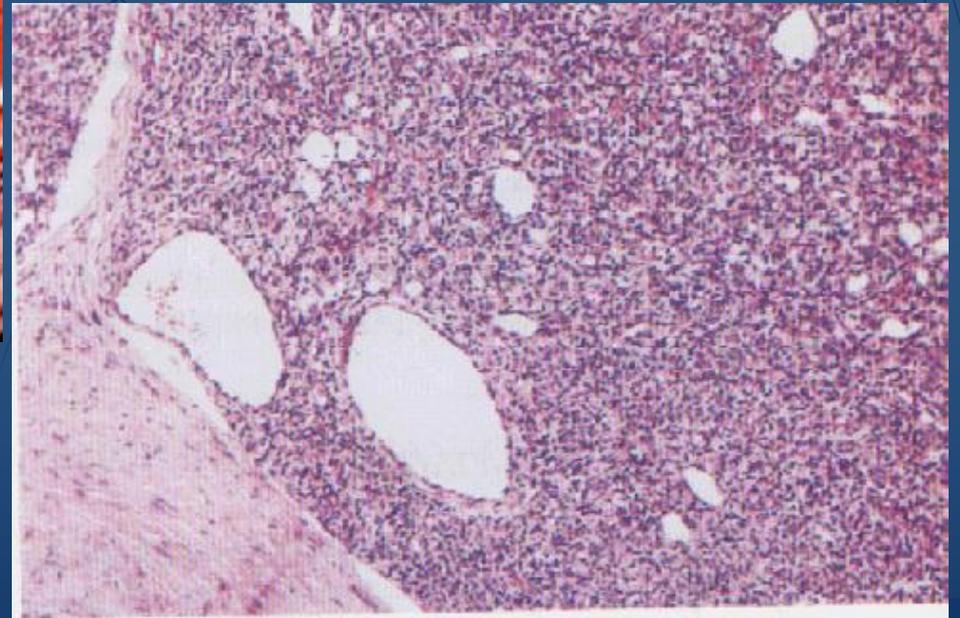
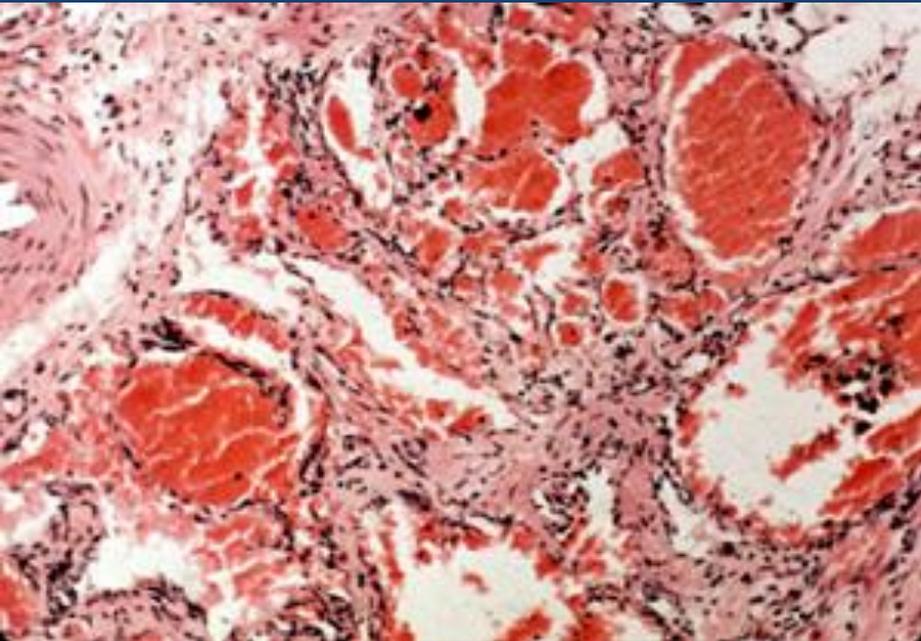


Fig. 42.3 Cavernous hemangioma. Poorly circumscribed, large, dilated blood vessels are within the oral mucosa.

- الكهفي : يلاحظ أوعية متوسطة وكبيرة متعددة داخل الآفة .
- الشرياني الوريدي : يلاحظ عدد من الأوعية سميكة الجدران مع الأوعية الشعرية .



**Fig. 42.1** Hemangioma. This capillary type shows the multiplicity of minute vessels.

# المعالجة والإنذار

- بسبب الطبيعة الوعائية للأورام وأن معظم الأورام تخضع للنكس لذلك ينصح بترك الآفة ومراقبتها . وقد تساعد الستيروئيدات الجهازية من انقاص حجم الآفة .
- يمكن اجراء معالجة جراحية لبعض الأورام وذلك اعتمادا على حجم الآفة وموقعها والأعراض المترافقة .
- يمكن استخدام التخثير Embolization كطريقة أولية لمعالجة الآفات الكبيرة أو التي لايمكن الوصول اليها أو قبل العمل الجراحي لإنقاص حجم الدم الضائع أثناء الجراحة .