# اهمیت تظاهرات مخاطی در درماتوزها

مجله نظام پزشکی
سال چهارم ، شماره ۱، صفحه ۱۸، ۱۳۵۳

دکتر حمید ثابتی ـ دکتر عبدالخالق محبت آئین *

**خلاصه:** لبهاومخاط دهان درتعداد نسبتاً زیادی‌از درماتوزها دچار ضایعه میشوند که‌مهمترین آنهاعبارتنداز:
لوپوس اریتماتو، لیکن‌پلان، اریتم مولتی‌فرم، وپمفیگوس.
اریتم‌مولتی‌فرم وپمفیگوس‌دوبیماری هستند که درآنها بیش‌ازدرماتوزهای دیگرمخاطی‌پوستی، ضایعات پوستی‌ودهانی‌همزمان باهم دیده میشوند وحتی دربعضی‌موارد ممکنست تنها دهان مبتلا گردد. غالباً تشخیص افتراقی بین ضایعات آفتی و اریتم مولتیفرم مشکل است. بیماران پمفیگوسی‌ممکن‌است ضایعات دهانیشان ماههاوحتی سالها مقدم برضایعات پوستی ظاهرشود. درچنین مواردی استکه متخصصان آگاه گوش و گلووبینی ودندانپزشکی به‌تشخیص‌زودرس بیماری کمک می کنند و بیمار را نزد درماتولوژیست میفرستند.

**لیکن پلان:** غالباً ازنظرمخاطی دهان را دچارمینماید که دراکثر مواردبالکوپلازی اشتباه میشودوحتی‌تظاهرات لیکن‌پلان‌ممکنست منحصراً دهانی باشد ، در چنین مواردی بیماران برای اولین بار اغلب توسط متخصصان گوش و گلو و بینی و یا دندانپزشکان دیده میشوند. نمای ضایعات اولیه برای یك چشم ورزیده‌کاملا مشخص است. پلاك‌ها یالکه‌های کوچك که درابتدای ظهورشان یکنواخت و یکدست نمی‌باشند بلکه یك نمای رشته‌ای و شبکه‌ای سفیدرنگ دارنـد . علائم دیگـری وجود ندارنـد و اگر باشد کاملا خفیف هستند ، ولی ممکنست برای خود بیمـار ایجاد دلواپسی بنماید. بتدریج که‌بیماری پیشرفت میکند، ضایعات‌منظره شبکه‌ای خود را از دست داده ، یکنواخت و یکدست میشوند که ممکنست بعضی موارد این پلاکهاکاملا سطح وسیعی را اشغال کنند . سطح‌های مخاطی گونه‌ها بیش از هرجـای دیگر دچار میشوند ولی ممکنست ضایعات درلبها وسطح‌خلفی زبان نیزدیده شوند. چنانچه ازلحاظ بالینی تردیدی درکار باشد بیوپسی‌بسهولت قضیه‌را روشن خواهد کرد ( ولی البته نه همیشه ) . درمان لیکن‌پلان غالبـاً رضایتبخش نیست و این‌کیفیت بخصوص درموارد ضایعات دهانی صادق‌تر است.

**لوپوس اریتماتو:** ضایعات مخاطی لوپوس‌اریتماتو اغلب دردهان دیده میشود. در لوپوس اریتماتوی مزمن لکه‌های مخاطی معمولا کوچك بوده بایك‌کناره سفید و یك مرکز آماسیده فرورفته. در لوپوس‌اریتماتوی نوع سیستمیك ضایعات‌دهانی منتشرتربوده ویك منظره «خشمگین» داشته و اغلب همراه باخارش است.

**هرپس‌ها:** ضایعات‌دهانی هرپس‌سیمپلکس‌شایع نمیباشد ولی‌وجود دارد. هرپس زوستر ممکنست دهان را مبتلاکندکه دراین صورت ضایعات یك طرفی هستند.

### تظاهرات دهانی بیماریهای سیستمیك

واکنش‌های‌آلرژیهای‌آتوپیك ممکنست بصورت تورمهای کهیری لبها و زبان دیده شوند. این‌کیفیت ممکنست زیاد بوده و در اثر گسترش بطرف گلو وحنجره ایجادناراحتی‌هائی بنماید، درچنین مواردی استکه درمانهای‌فوری ازقبیل‌آدرنالین، آنتی هیستامین‌ها ومشتقات‌کورتیزون را موجب میگردد.

### تظاهرات دهانی بیماریهای خونی

ضایعات دهانی مربوط به بیماریهـای خونی فوق‌العاده متعدد و متغیر میباشد و عبارتند ازگلوسیت تحلیل رونده خفیف یا شدیددر کم خونیهای اولیه یا ثانویه ، ورم حاد لثه در آنمی‌آپلاستیك ،

* دانشکده پزشکی رازی ـ تهران.

تغییرات هیپرتروفیك درلوسمی. در مراحل آخر آنمی آپلاستیك و لوسمی، دفاع بافتی مخاط دهان در برابر عفونتها مطلقاً ازبین میرود و نتیجتاً زخمهـای بسیار مخربی پیدا میشود و این کیفیت غالباً ایجاد مشکلات تغذیه‌ای در این بیمـاران میکند . ضایعات دهانی پلاگر مشخص میباشد: زبان معمولا متورم و برنگ قرمز روشن است جوش‌ها و زخمهای متعدد حلق ودهان ممکنست دیده شود و مشابه همین ضایعات درمعاینه داخل معده (گاستروسکپی) ممکنست در مخاط معده دیـده شود. عفونتهای عمومی دستگاهها تقریباً بی‌استثناء در دهان ضایعاتی ایجاد میکند بطوریکه میتوان گفت یك بیماری مزمن وجودنداردکه ضایعات مخاطدهانی ایجاد نکند. گرچه‌ارتباط دادن‌این‌ضایعات بابیماری عمومی(سیستمیك) اصلی کاملا قطعی نیست.

**واکنش‌های داروئی**

همانند پوست‌تقریباً هر نوع داروئی ممکنست ضایعات گوناگونی از قبیل خارش، کهیر و تغییرات آماسی یا هیپرتروفیك در دهان ایجادکند، بطوریکـه بیمارانیکه دارای ضایعات دهانی غیرقابل توجیه هستند همیشه باید از لحاظ حساسیت داروئی مورد تحقیق قرارگیرند. فنل‌فتالئین ایجاد ضایعات رنگی‌ثابت میکندکه‌آماس‌دار بوده گاهی اوقات درابتدای شروع طاولی‌میباشند. واکنشهای دهان در برابر یدورها و برومورهـا درگذشته بطور فراوانتری دیده میشدند.داروهای ضدمیکربی، واکنشهای‌دهانی‌متنوعی‌ایجاد میکنند ولی این ضایعات با داروهای جدید ترکه بیشتر محلول میباشندکمتردیده میشود. البته‌پنی‌سیلین ازجمله داروهائی‌است‌که بطور روزافزونی ایجاد واکنشهای مخـاطی و پوستی مینماید . آنتی‌بیوتیکهای‌باطیف‌وسیع‌مانندتتراسیکلین‌هاتولیدتغییرات‌آماسی گوناگونی میکنند که مکانیسم پیدایش آنها بخوبی قابل توجیه نیست ، ازآنجمله پیدایش زبان سیاه مودارکه تفسیرهای متفاوتی برای توجیه‌این مکانیسم پیشنهاد شده‌است‌که عبارتند از: حساسیت واقعی، بهم‌خوردن فلورمیکربی‌دهان وقسمتهای دیگرجهازهاضمه که درنتیجه‌آن اختلالی درجذب ویتامینهاودیگرموادغذائی اصلی ایجاد میشود. یکی از ضایعات مشخص واکنشهای دارویی دهانی عبارتست از ورم لثه هیپرتروفیك که در ۵۰٪ از بیمـارانی که داروهای ضد صرع دریافت میکنند دیده میشود. درچنین بیمارانی بنظر میرسد کـه یك رابطه مستقیم بین مقدار دارو و شدت ضایعه وجوددارد، بطوریکه باکم‌کردن‌دارو شدت ضایعات هیپرپلاستیك نیز کمتر میشود.

**اریتم مولتی فرم:** ضایعات دهانی در اریتم مولتی‌فرم عبارتند از لکه‌های‌غشائی خاکستری‌رنگ و استوماتیت‌های خونریزی‌دهنده وزخمی‌شونده. درتمام موارد، ضایعات وزیکولر و طاولی وتقریباً دریك سوم موارد ورم ملتحمه که گاهی‌اوقات همراه بادلمه میباشد نیزدیده میشود. نکته مهم درمورد تمام ضایعات دهانی درماتوزها اینست‌که ضایعات اولیه بزودی تغییر شکل داده و زخمی میشوند. از این قرار ضایعات مشروحه در فوق در مراحـل اولیه، ارزش تشخیص پاتوگونومونیك دارند و ازهمین ضایعات است‌که برای بیوپسی باید انتخاب نمود .

**تومورهای خوش‌خیم و بدخیم دهان:** این تومورها بسیارشایع هستند همچنین‌کیستهای ناشی از غـدد مخاطی فراوانندکه بیشتر در نتیجه احتباس ترشحات غددی میباشند. این‌کیستهای احتباسی اکثراً در روی لبهـا دیده میشوند ولی ممکنست در روی زبان و مخاط دهانی نیز دیده شوند. بسرعت بزرگ میشوند و از لحاظ اندازه از چند میلیمتر تایك یا دو سانتیمتر میرسند. ماهیت‌کیست بودن آنها از روی مـدور و منظم بودن آنها و همچنین از روی منظره نیمه شفاف بودن‌آنها معلوم میشود. درمانشان‌آسان است و بهتـرین درمان اینستکه کیست را با بی‌حسی موضعی باز نمود و بآرامی محتوی آنرا خالی کرد . متعاقب آن ضایعـه بآسانی ترمیم میابد.

دربین‌تومورهای‌خوش‌خیم‌دهانی اپولیس‌ها که ازپریوست‌استخوان گونه درنواحی لثه‌هابوجودمیآیندکاملا شایع‌هستند. این‌تومورها ممکنست فیبرو یاگرانولـو باشد و ممکن است هیچ درمانی لازم نباشد ولی درصورت احتیاج یك‌برش جراحی بآن خاتمه‌میدهد. تومورهای‌نوئید ازاشکال‌همانژیوم، بطورنسبی‌شایعند.فیبرومهایی از انواع مختلف نیزشایع هستند که اغلب در زبان می‌باشند ولی همچنین در مخاط دهان، لبها و سقف‌کام هم دیده میشوند.

اپیتلیومای اسپینوسلولر بطور فوق‌العاده‌ای در دهان شایع‌است و همانند بروزآن در پوست ، خیلی‌بندرت ازنواحی که‌کاملا سالم بوده‌اند سرچشمه میگیرد.

لکوپلازی ضایعه‌یی همانند کراتوزپیری پوست است ، گرچه در لوکوپلازی واکنش آماسی سلولی ممکنست لااقل در ابتدای امر برضایعه هیپرکراتوزی برتری داشته باشد.

دراین مرحله از لوکوپلازی میتوان باازبین بردن عامل تحریك کننده ایکه موجب واکنش لوکوپلازی شده است مخاط را کاملا بحال طبیعی برگرداند. تشخیص افتراقی میکرسکپی لکوپلازی ولیکن‌پلان ممکن‌است گاهگاهی‌حتی برای‌یك آسیب‌شناس‌باتجربه مشکل باشد . موقعیکه ضایعه لکوپلازی بخوبی مستقر شده است لکه‌های لکوپلازی بخودی خود ازبین نرفته‌واحتمالا لازمست‌که آنهارا ازبین برد . شایعترین علت لکوپلازی لبها و حفره دهان

عبارتست ازسیگار کشیدن، بیش از اندازه در معرض نور آفتاب قرارگرفتن (درمورد لبها)، تحریکات مزمن ناشی ازدندان‌های ناجور ودندانهای مصنوعی وتحریکات تصادفی وياعادتی ناشی‌از گازگرفتن نسوج نرم‌دهان. بعلاوه لکوپلازی‌ممکنست درنواحی آزارهای قدیمی‌که درآنها نسوج التیامی پیداشده است دیده شود مثل پیدایش لکوپلازی برروی ضایعات پلاك موکوی دوره دوم سیفیلیس. لکوپلازی در شکل مستقرشده اش‌بآسانی تشخیص داده میشود. لکه‌های‌لکوپلازی دارای اندازه‌های‌مختلف‌اند،حدودشان کاملا واضح و بطور مشخصی‌مایل بسفید هستند و از مخاط مجاور خود برجسته ترند. بمحض آنکه‌لکوپلازی تشخیص داده شد باید شرح بالینی بسیار دقیقی از آن تهیه نمود و حتی اگر ممکنست عکسی ازضایعه‌برداشت، تادرآینده‌بتوان هر نوع تغییری‌رابخوبی مشاهده نمود. تمام‌لکه‌های‌لکوپلازی‌را بایدازبین‌بردودرمواردی که پلاك لکوپلازی‌کوچکترین اثر زخم ویا شقاق پیداکند حتماً بلافاصله باید بیوپسی انجام‌گیرد ومتعاقب‌آن درمان‌لازم‌انجام‌شود.

**سایر ضایعات مختلف دهان:** مخاط دهان در معرض بروز انواع مختلف دیگر ضایعات علامت‌دار یا بی‌علامت نیز میباشد. دراینجا لازمست‌ازرابطه روانی‌ـتنی(پسیکوسوماتیك) که درایجاد ضایعات دهانی مؤثر است سخنی بمیان آید که شایعترین آن عبارتست از کانسروفوبی (ترس از سرطان).

ضایعات منحصراً دندانی مخاط دهان فوق‌العاده متنوع و شایعندو از بحث ما خارج‌اند. بیماری‌فوردیس (غدد سباسه‌آبرانت) آنقدر شایع است‌که تقریباً باید آنرا فیزیولوژیك محسوب داشت. گو اینکه گاهی اوقات مواردی هستندکه ایجاد علائم بالینی میکنند. خشکی‌دهان (گزروستومیا) دربین‌بالغینی که‌درمان بااشعه ایکس شده‌اندکاملا شایع است وممکنست در اثر تغییر فلورمیکربی‌دهان موجب پیدایش ضایعات ثانویه‌ای از قبیل مونیلیا بشوند.

REFERENCES


1- Allen, A. C. The skin, a clinicopathologic treaties, ed. 2, New York 1967, Grune and Stratton, Inc.

2- Lever, W.F.: Histopathology of the skin, ed. 3, Philadelphia 1961, J. B. LIPPINCOTT CO.

3- Montgomery, H.: Dermatopathology, vols. I and 2, New York, 1967, Hoeber Medical Division, Harper and Row, Publishers Shklar, G., and McCarthy, P. L.: The oral lesions of lichen planus, oral surg. 14: 164-181, 1961.

4- Harvey A. M. Schulman, L. E., Tumulty, P. A. et al.: Systemic lupus erythematosus: Review of the literature and clinical analysis of 138 cases, Medicine (Balt.) 33: 291-437, 1954.

5- Gorlin, R. J. and Pindborg, J. J.: Syndromes of the head and neck, New York, 1964, McGraw-Hill Book Co.

6- Ackerman, L. V., and McGavran, M. H.: Proliferating benign and malignant epithelial lesions of the aral cavity, J. Oral Surg. 16, 400-413, 1958.

7- Carone, A. Frank; The year Book of patholoyg and clinical pathology, 1974. year book medical publishers. 35 East wacher drive. Chicago.

8- William, G. Shafer etal. A textbook of oral Pathology. 3rd edition. W.B. Saunders Co. Philadelphia 1974.

9- Robbins and Angell: Basic pathology. W.B. Saunders Co. Philadelphia. 1974.