سرطانات الأنسجة الفموية
oral cancer tissues

فريق البحث :
١- عبدالله الزعبي ٢-ايمن ايوب ٣-راما قصاب ٤- مايا بركات ٥- مروة الجمعة

اشراف الدكتور :
أنس طويلة

يتألف الفم من عدة أنسجة (النسيج الظهاري والنسيج الضام والنسيج العضلي والنسيج العصبي) إذ تتناغم هذه الأنسجة مع بعضها البعض لأداء وظيفة محددة ألا وهي المضغ، وبحكم أن هذه الأنسجة الفموية على احتكاك مع الوسط الخارجي مما يستدعى اصابته بعدة آفات؛ من هذه الآفات التقرحات الفموية وهي علامات مرضيه طفيفة تشير الى وجود تهيج في بطانة الفم وقد تتحولها في نهاية المطاف الى أورام لا يمكن السيطرة عليها وتدعى السرطانات الفموية.

تُعد الأورام الحميدة مرض ناتج عن تطور خلايا شاذة تتكاثر بطريقة لا يمكن السيطرة عليها وتكمن أو تتطور في مكانها، أما عند تسللها إلى بقية الأنسجة الجسم الطبيعية مع احتمالية انتشارها في جميع أنحاء الجسم وإلحاق الضرر به حين إذ تدعى بالأورام الخبيثة (السرطان)، إذ يُعد السرطان السبب الرئيسي الثاني للوفاة في العالم ومن أهم أنواع هذه السرطانات سرطان الفم الذي يعتبر سادس أكثر أنواع السرطان شيوعا في العالم وبمعدل مرتين إلى ثلاث انتشاراً للرجال عن النساء وذلك حسب التقارير العالمية؛ ومن الصعوبات التي نواجهها عدم وجود مؤشرات حيوية محددة له مما يستدعى التشخيص الأولي الخاطئ الذي يعتمد إلى حد كبير على العوامل نمط الحياة مثل التدخين واستهلاك الكحول والاعتلال الطبي وبالتالي التأخر في تشخيصة النهائي [1].

تعد الأماكن الأكثر ظهوراً لسرطان الفم الحواف الجانبية الباطنية للفم بنسبة تصل 40%، أما أرضية الفم بنسبة 30%، فضلاً عن الشفة السفلية [2].

سنركز في هذا البحث على سرطان الخلايا الظهارية التابعة للنسيج الظهاري الساتر في تجويف الفم وتدعى بسرطان الخلايا الحرشفية (OSCC) ينشأ ابتداءاً من الشفة إلى تجويف الفم.

سرطان الخلايا الحرشفية (SCC) هو ورم خبيث شائع نسبيا وغير متجانس يصيب أعضاء مختلفة من الجسم بالاضافة إلى تجويف الفم كما يصيب الجلد والمريء والرئتين لكن يمثل سرطان الخلايا الحرشفية الفموي 90٪ من الأورام الفموية [3].

ماهي أسباب الاصابة بسرطان الانسجة الفموية:

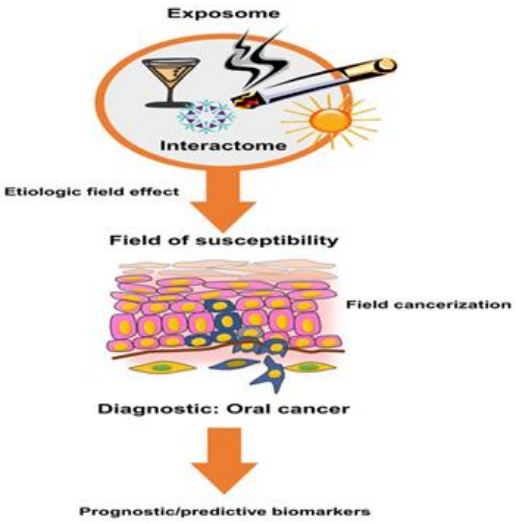
- **<u>التبغ Tobacco</u>** :

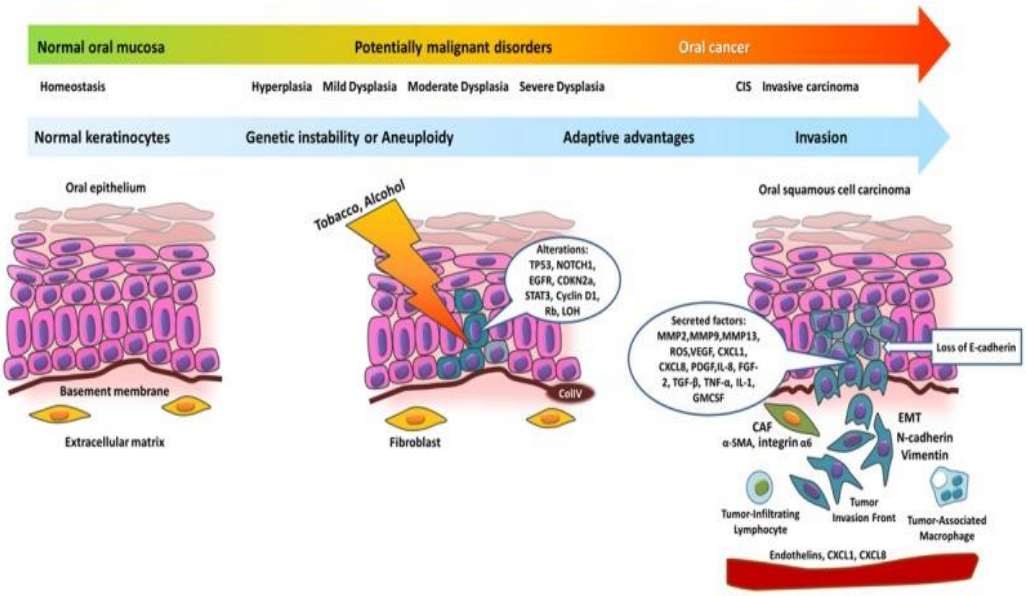
في عام 2007، خلصت الوكالة الدولية لبحوث السرطان إلى أن هناك أدلة قوية تثبت أن الدخان مادة مسرطنة، ويزداد خطر الإصابة بسرطان الفم بثلاث مرات لدى المدخنين مقارنة بغير المدخنين، علاوة على ذلك، فإن خطر الإصابة بسرطان الفم تقل

بنسبة 35% لدى الأشخاص الذين أقلعوا عن التدخين قبل أربع سنوات مقارنة بأولئك الذين يستمرون في التدخين، كما أن البيئة التي يكثر فيها دخان السجائر تشكل خطورة أيضًا؛ إذ يزيد خطر الإصابة بسرطان الفم بنسبة 87% لدى أولئك الذين لم يدخنوا مطلقًا لكنهم تعرضوا لبيئة بها دخان السجائر (التدخين غير الطوعي) مقارنة بأولئك الذين لم يدخنوا مطلقًا ولم يتعرضوا لها؛ يضعف دخان السجائر المناعة في تجويف الفم عن طريق تعزيز التهاب اللثة إذ يحتوي الدخان على العديد من العناصر التي تعزز السرطان ويمكن تجميعها بشكل أساسي في ثلاث مجموعات متميزة: النتروزامين والبنزوبيرين والأمينات العطرية. تُسمى هذه المواد الكيميائية بمواد ما قبل السرطان [1].

- **الكحول Alcohol**:

يمكن أن يعمل الكحول (الإيثانول) كعامل خطر بزيادة نفاذية الغشاء المخاطي في الفم، وإذابة مكونات الدهون في الظهارية، مما يسبب ضمور الظهارية والتدخل في تصنيع الحمض النووي DNA واحداث طفرات فيه، مما يسبب انخفاض تدفق اللعاب وبضعف المناعة مما يؤدي إلى زيادة التعرض للالتهابات والأورام [1].





صورة (1) توضح آلية تأثير دخان السجائر والكحول على ظهارية الفم

- **<u>فيروس الورم الحليمي البشري IARC:</u>**

من بين عوامل الخطر الأخرى فيروس الورم الحليمي البشـــري المرتبط بشـــكل رئيســـي بســـرطان البلعوم الفموي إذ يُصـــنف IARC فيروس الورم الحليمي البشري كسبب لسرطان تجويف الفم واللوزتين وقاعدة اللسان داخل البلعوم الفموي[2]

- **صورة رقم (2)تظهر الورم الحليمي على اللثة وقاعدة اللسان على التوالي**

العلاج

تُســـتخدم المعلومـات التي يتم الحصـــول عليهـا من الفحص السريري والتصوير باستخدام التصوير المقطعي المحوسب، أو التصـــوير بالرنين المغناطيســـي إلى زيادة رؤية مدى الورم

الرئيسي وتحسين تقييم الورم المرحلة السريرية (cTNM)، والتي يتم استخدامها بعد ذلك لتقسيم المرضى إلى مراحل مختلفة والتمييز بين المرض الموضعي (المرحلتين الأولى والثانية) من المرض المتقدم (الثالثة والرابعة) أمرًا ضروريًا لاختيار العلاج والإبلاغ عن نتائج بدائل العلاج. كما وقد يخضع المريض إلى لأخذ خزعة من منطقة الورم ليحال فحصها إلى مخبر التشريح المرضي الذي يساعد في اختيار العلاج المناسب [2].

من مقدمة هذه العلاجات العلاج الكيميائي والاشعاعي:

عادة ما يتم ما يترادف بعد العلاج الكيميائي العلاج الإشعاعي، من العلاجات الكيميائية حاليًا سيسبلاتين، وكاربوبلاتين، و5-فلوروبوراسيل، والتاكسان (باكليتاكسيل ودوسيتاكسيل). 5-فلوروبوراسيل والتاكسان أيضًا[3] .

المراجع

1- Rivera, C. (2015). **Essentials of oral cancer**. International journal of clinical and experimental pathology, 8(9), 11884.

2- Bagan, J., Sarrion, G., & Jimenez, Y. (2010). **Oral cancer: clinical features.** J; Oral oncology, 46(6), 414-417.

3- Ord, R. A., & Blanchaert Jr, R. H. (2001). **Current management of oral cancer**: a multidisciplinary approach .The Journal of the American Dental Association, 132, 195-23S.