

## گزارش یک مورد توبرکلوز حفره دهان، حلقی دهانی با تظاهرات شبیه وروکوز کارسینوما

(<sup>۱</sup>) دکتر عبدالرحیم کوشا، (<sup>۲</sup>) دکتر جواد گلچای، (<sup>۳</sup>) دکتر حریری

### مقدمه

توبرکلوز حفره حلقی دهانی به وسیله باسیل مایکوباکتریم توبرکلوزیس مقاوم به اسیدویاندرتا<sup>۱</sup> میکوباکتریم بوویس ایجاد میشود. گرچه تظاهرات دهانی سل بسیار نادر است اما در تمامی نژادها گزارش گردیده است. میزان بروز بیماری بین ۰.۵٪ - ۱/۴۴ درصد است (۱). ابتلاء به دوشکل اولیه و ثانویه است. نوع اولیه که بسیار نادر است بدن بال تلقیح مایکوباکتریم در مخاط دهان حلقی دهانی ایجاد می گردد، و نوع ثانویه در افراد مستعد و متعاقب عفونت سلی ریه ها اتفاق می افتد.

انتشار باسیل ممکن است از طریق خلط آلوده و از محل یک آروزیون سطحی و یا از طریق انتشار باسیل از خون و جایگزینی آن در لایه های مخاطی باشد. محل شایع عفونت سل اولیه، لته، حفره دندانی، چین دهانی و در نوع ثانویه، زبان، کام و لب ها است (۱ و ۲).

### معرفی

بیمار خانم س - ن ۵۰ ساله اهل طالش بعلت اختلال بلع، گلودرد و ترشحات شدید بینی بعضاً همراه خون که از ۱۵ ماه قبل شروع گردیده است به درمانگاه مراجعه نمود.

در معاینه اولسر سطحی و وروکوز دروستیبول بینی (طرف چپ) باغشاء موکوپورولانت و در دهان پلاک و وروکوز در ۲/۳ خلفی زبان و نازوفارنکس که تانواهی زبان کوچک و کام نرم منتشر گردیده بود مشاهده شد (شکل شماره ۱). در لارنکوسکپی غیر مستقیم پاپولهای کوچک سفید باغشاء موکوئید در هیپوفارنکس و در دیواره طرفی و خلفی فارنکس و اپی گلوت مشاهده گردید. آریتنوئیدها در هر دو طرف متورم و برجسته و حرکت TVC (True vocal cord) طبیعی بود.

در مثلث قدامی گردن در هر دو طرف غدد لنفاوی به ابعاد ۱/۵×۰/۵ سانتیمتر و به تعداد زیاد قابل لمس بود. در معاینه مثلث خلفی گردن به ویژه در سمت چپ غدد لنفاوی متعدد، کوچک و متحرک وجود داشت.

به دلیل تغییر شکل و تورم آریتنوئید در حین بیهوشی انتوباسیون ممکن نگردید. آزمایشات انجام شده هموگلوبین، شمارش گلبولهای سفید، قند خون، اوره، آزمایش کامل ادرار طبیعی و تست مانتو ۲۰ میلیمتر و رادیوگرافی ریه طبیعی گزارش گردید.

بیوپسی اولیه از کام نرم پاپیلوم گزارش شد و بیوپسی دوم که از ناحیه حلقی دهانی تهیه شده بود، گرانولرم خاص

۱ - استادیار بخش گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان - دانشکده پزشکی - رشت

۲ - دانشیار بخش پوست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان - دانشکده پزشکی - رشت

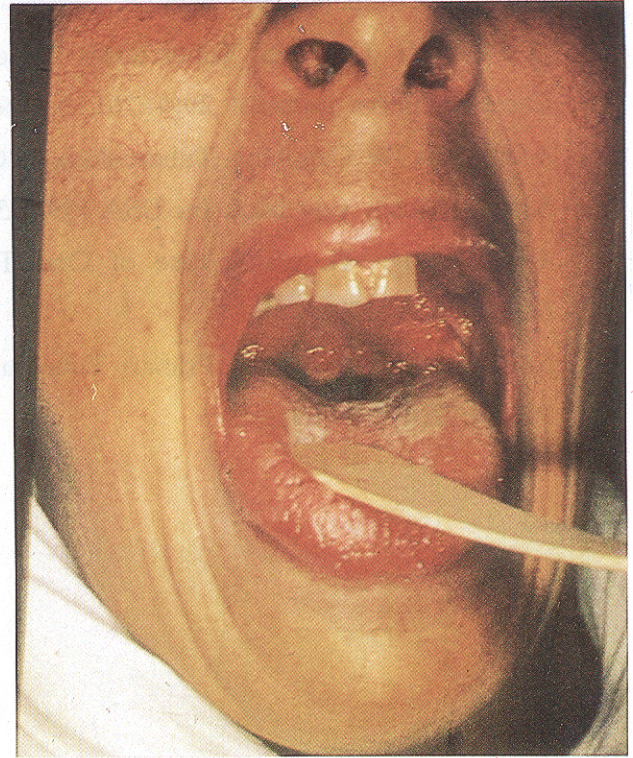
۳ - دستیار بخش گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان - دانشکده پزشکی - رشت

ضایعات مخاطی بعد از ۳ ماه بطور کامل برطرف گردید (شکل شماره ۲). ضمناً شیمی درمانی بیمار بمدت ۹ ماه ادامه داده شد.



شکل شماره ۲ - ضایعات مخاطی بعد از ۳ ماه درمان با داروهای ضد سلی ریفامپسین و اتامبوتول بطور کامل برطرف گردید

سل مخاطی را نشان داد. بیمار تحت درمان با داروهای ضد سلی (۳۰۰ میلی گرم) ریفامپسین (۶۰۰ میلی گرم) و اتامبوتول (۸۰۰ میلی گرم) قرار گرفت.



شکل شماره ۱ - ضایعات بیماری قبل از درمان

#### بحث:

ندول، پلاک وزیکول و یا ضایعه شبیه اسکواموس سل کارسینوما و یا وروکوز کارسینوما نیز ممکن است به ندرت مشاهده شو (۵).

مورد اخیر که از اشکال ثانویه سل حفره دهانی است (علیرغم عدم ابتلاء ریه ها) تصویر نادری از انواع بالینی سل دهانی (فرم شبیه وروکوز کارسینوما) را نشان میدهد.

یادآوری این نکته ضروری است با توجه به فراوانی توبرکولوز در ایران با مشاهده هرگونه تظاهرات مزمن مخاطی از قبیل پاپول، ندول، اروزبون و ضایعات تومورال لازم است توبرکولوز در تشخیص افتراقی قرار گیرد.

بدنبال کاهش توبرکولوز در جهان در سالهای اخیر و مصرف شیر پاستوریزه توبرکولوز حفره دهان امروزه نادر است (۱-۳).

توبرکولوز این ناحیه ممکن است همزمان با سل فعال و بدنبال تلقیح باسیل از خلط آلوده و خود بیمار انجام گیرد (۲) و یا متعاقب جراحیهای فک و یا کشیدن دندان ایجاد گردد (سل اولیه مخاطی) (۳).

شایعترین محل گرفتاری مخاط دهان زبان است اما کف دهان، لبها، مخاط بوکال، ناحیه حلقی دهانی، حنجره و اپی گلوت نیز ممکن است مبتلاء شود (۴).

اشکال بالینی توبرکولوز حفره دهان ممکن است بصورت

REFERENCES:

1-Paparella ,et al;Laryngial Tuberculosis in:Textbook of Otolaryngology,USA, W.B. Saunders Company, 1991 :2249-8.

2- Faria -G ;Orofacial Tuberculosis a General and Anatomico-Clinical Analysis of 35 Cases , minerva stomatol ,39(4):261 -8 ,1990.

3-Charleos -W Cumming ,Tuberculosis of Oral Cavity in Otolaryngology ,Head and Neck Surgery Mosby year book Inc.USA 1993,1573 -74 - 1858 -59.

4- Kashiwagi -H. etal;A case of Oral Tuberculosis Suspected Malignancy .Kerkraku 68(7);495 -9 ,1993.

5- Dimitrakopucos , et al, Primary Tuberculosis of Oral Cavity ;Oral Surg -Oral Med Oral Pathol 72(6)712-1991 .