

بررسی فاکتورهای دخیل در ضایعات ژانت سل گرانولومای محیطی و مرکزی

دکتر سید مهدی واحدی

متخصص جراحی لثه و ایمپلنت

دکتر دانه فاطمی پور

متخصص ارتودنسی

مریم فاطمی پور

کارشناس ارشد ویرایش علمی



سرشناسه	: واحدی، سیدمهدی، ۱۳۶۷ -
عنوان و نام پدیدآور	: بررسی فاکتورهای دخیل در ضایعات ژانت سل گرانولومای محیطی و مرکزی / سیدمهدی واحدی، بهاره فاطمی پور، مریم فاطمی پور.
مشخصات نشر	: تهران: فرهوش، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	: ۱۱۴ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۴۹۵-۱۳۶-۴
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: دهان -- بیماری‌ها
موضوع	: Mouth -- Diseases
موضوع	: فک -- بیماری‌ها
موضوع	: Jaws -- Diseases
شناسه افزوده	: فاطمی پور، بهاره، ۱۳۶۸ -
شناسه افزوده	: فاطمی پور، مریم، ۱۳۵۴ -
رده بندی کنگره	: RCA۱۵/۲۴ ۱۳۹۶
رده بندی دیسک	: ۶۱۷/۵۲۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۱۱ ۷۴۱



بررسی فاکتورهای دخیل در ضایعات ژانت سل گرانولومای محیطی و مرکزی دکتر سید مهدی واحدی، دکتر بهاره فاطمی پور، مریم فاطمی پور

ناظر فنی: ناهید ایرانشاهی

صفحه آرا: رضا کاوه

طراح جلد: مانی نوایی

نوبت چاپ: اول - بهار ۱۳۹۷

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

قیمت: ۱۰۰,۰۰۰ ریال

کلیه حقوق چاپ و نشر مخصوص و محفوظ ناشر است

آدرس: میدان انقلاب، ضلع جنوب شرقی، ساختمان مترجمان، پلاک ۱۷، طبقه ۱ و طبقه ۲

نمایشگاه و فروشگاه مرکزی: میدان انقلاب، روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران، ساختمان پارسا، پلاک ۲۶ طبقه - ۱

شماره تماس: ۰۹۱۰۷۸۹۳۷۴۷ و ۰۶۶۹۳۱۶۶۹، ۰۶۶۴۶۰۹۳۶؛ دورنگار: ۸۹۷۸۴۵۵۸

وبسایت: www.farhooshpub.com

فهرست مطالب

۱۱	پیشگفتار
۱۵	مقدمه
۱۷	فصل اول: التهاب و اثرات سیستمیک آن
۱۷	انواع التهاب
۱۸	واکنش‌های عروقی در جریان التهاب حاد
۱۹	فراخوانی لکوسیت‌ها
۲۰	مکانیسم‌های مؤثر لکوسیت‌ها
۲۰	توالی وقایع التهاب حاد
۲۱	واسطه‌های التهابی اصلی مشتق از سلول
۲۱	واسطه‌های التهابی مشتق از پروتئین‌های پلاسمایی
۲۱	التهاب مزمن
۲۲	سلول‌های التهابی مزمن
۲۲	ماکروفاژها
۲۴	لنفوسیت‌ها
۲۶	سایر سلول‌های التهابی
۲۷	التهاب گرانولوماتوز
۲۹	اثرات سیستمیک التهاب
۳۱	فصل دوم: سلولهای زانت
۳۱	ماتریکس متالوپروتئینازها

۳۴	 استئوپونتین
۳۶	 رسیپتورهای OPN
۳۷	 سلولهای ژانت
۳۸	 انواع سلول ژانت
۳۹	 تعریف نئوپلاسم و افتراق از شبه تومور
۴۰	 طبقه بندی ضایعات ژانت سلی حفره دهان
۴۰	 ضایعات میکروبی
۴۱	 ضایعات تومور و شبه تومور
۴۵	فصل دوم: انواع ضایعات، درمان و پیش آگهی
۴۵	 ضایعات کبست
۴۶	 ضایعات متابولیک
۴۶	 ضایعات استئودیسترتیک
۴۶	 ضایعات متفرقه
۴۷	 ژانت سل گرانولومای محیطی
۴۸	 نمای بالینی و رادیوگرافی
۴۹	 نمای هیستوپاتولوژی
۵۰	 پیش آگهی و درمان
۵۱	 ژانت سل گرانولومای مرکزی
۵۱	 مشخصات بالینی و رادیوگرافیک
۵۳	 نمای هیستوپاتولوژی
۵۵	 تشخیص افتراقی
۵۶	 درمان و پیش آگهی
۵۷	 سایر ضایعات ژانت سلی استخوانی کرائیوفاسیال
۵۸	 کیست آنوریسمال استخوانی
۵۹	 ویژگی‌های بالینی و رادیوگرافیک
۶۰	 مشخصات هیستوپاتولوژیک
۶۰	 درمان و پیش آگهی
۶۱	 چروبیسم

۶۱	 مشخصات بالینی و رادیوگرافی
۶۳	 مشخصات هیستوپاتولوژیک
۶۳	 درمان و پیش آگهی
۶۴	 تومور سلول ژانت
۶۴	 نمای بالینی و رادیوگرافی
۶۵	 نمای میکروسکوپی
۶۷	 تشخیص افتراقی
۶۷	 درمان و پیش آگهی
۶۸	 هایپرپلازی رنیندیسیم
فصل چهارم: بررسی معاینه‌های ظهور پروتئین های MMP-2 در ژانت سل به روش	
۷۱	 ایمونوهیستوشیمی
۱۰۳	 سخن آخر
۱۰۹	 References

پیشگفتار

ژانت سل گرانولوماهای محیطی و مرکزی دهان و فک، ضایعاتی هستند که اتیولوژی و پاتوژن‌آنها به خوبی شناخته شده است و طبق تعریف شامل ضایعات خوش خیم و گاهی مهاجم با پرولیفراسیون استنولیتیک و غیرنئوپلاستیک هستند. فاکتورهای سلولی و مولکولی زیادی در روند ضایعه و رفتار بیولوژیک آنها دخالت دارند.

MMP-2 زیر گروهی از اندوپپتیدهای دخیل در فرآیند تهاجم و تخریب بافتی و از آنزیم های اصلی در تخریب کلاژن، دژنراسیون ضایعه، دست ها، رمودلینگ استخوان و همچنین تنظیم واسکولاریزاسیون و فرآیندهای آماسی می باشد.

استئوپونتین نیز با تاثیر بر چسبندگی استئوکلاست ها، متریکس معدنی استخوان در آغاز تحلیل این بافت نقش دارد. همچنین در فرآیندهای التهابی مثل کموتاکسی و آپوپتوز نیز دخیل می باشد.

از نظر میکروسکوپی انواع محیطی و مرکزی ضایعات ژانت سل گرانولوما مشابه هم بوده اما از لحاظ رفتار بیولوژیک با یکدیگر متفاوت هستند. هدف از این مطالعه مقایسه دو مارکر فوق دخیل در تحلیل استخوان و بافت همبندی (osteopontin, MMP-2)، در ضایعات ژانت سل گرانولوما محیطی و مرکزی می باشد تا شاید بتواند به درک پاتوژن این ضایعات کمک نماید و در مطالعات آینده استفاده از مهار کننده های استنولیتیک و حل کننده های بافت همبندی نظیر آنزیم های پروتئولیتیک درمانهای رادیکال را به درمانهای محافظه کارانه تر

تبدیل نماید. از طرفی با توجه به وجود دو نوع سلول چند هسته ای و تک هسته ای در این ضایعات مارکرهای فوق به طور جداگانه در هر دو نوع سلول بررسی شده‌اند.

ژانت سل گرانولوماهای محیطی و مرکزی دهان و فک، ضایعاتی می باشند که اتیولوژی و پاتوژنز آنها بخوبی شناخته نشده است و طبق تعریف شامل ضایعات خوش خیم و گاهی مهاجم با پرولیفراسیون استنولیتیک و غیرنئوپلاستیک هستند. فاکتورهای سلولی و مولکولی زیادی در روند ضایعه و رفتار بیولوژیک آنها دخالت دارند. از لحاظ میکروسکوپی ضایعه از تشابسلوهای ژانت خوش خیم چند هسته ای از نوع جسم خارجی، سلولهای دوکی بافت مزانشیمی، عروق خونی و ارتشاح آماسی مزمن تشکیل شده است. (۱-۳)

MMP-2 زیر گروهی از «دوپپتیدهای وابسته به روی می باشد که در مکانیسم های فیزیولوژیک و پاتولوژیک متد از جمله در فرآیند تهاجم و تخریب بافتی دخالت دارند و به کلاژنازا و ژلاتینازها تقسیم می شود. (۲)

MMP-2 یکی از آنزیمهای اصلی در تخریب کلاژن بافتی و دژنراسیون فیبروبلاستها است و در فرآیند Remodeling دخالت دارد. همچنین در تنظیم واسکولاریزاسیون و فرآیندهای آماسی نیز نقش دارد (۴و۱).

استنوپونتین یا 1- Bone sialoprotein توسط انواعی از فبروبلاستها، پره استنوبلاست ها، استنوبلاست ها، ادنوبلاست ها و استئوسیت ها ساخته می شود و در Remodeling استخوان نقش اساسی دارد. بطوریکه در چسبندگی استنوکلاست به ماتریکس مینرالیزه استخوان و بلوغ این سلولها در حاشیه ruffled و آغاز تحلیل استخوان نقش مهمی دارد. همچنین در فرآیندهای التهابی کموتاکسی، آپوپتوز نیز دخیل است و در فرآیند کموتاکتیک سبب فراخوانی Mast cell و لنفوسیت های T می گردد (۴).

طبق برخی مطالعات عدم تعادل بین سنتز و تخریب MMPs سبب تحلیل استخوان در ضایعات استنولیتیک می گردد (۴و۱). در ضایعات ژانت سلی نه تنها سلولهای ژانت بلکه سلولهای استرومال نیز در تولید آنزیمهای مخرب بافتی نظیر MMPs دخالت دارند. به هر

حال مطالعات اندکی در مورد نقش MMPs در پاتوژنز ضایعات ژانت سلی انجام شده است و این مطالعات نیز دارای نتایج متناقضی بوده اند (۱).

ژانت سل گرانولومای محیطی ضایعه هیپرپلاستیک و راکتیو محیطی است که از لحاظ هیستوپاتولوژی به ژانت سل گرانولومای مرکزی شباهت دارد اما دارای قدرت تخریب استخوان به مانند نوع مرکزی آن نمی باشد.

www.ketab.ir