

نکات طلایی آسیب شناسی دهان فک و صورت

(نویل ۲۰۲۴)

تالیف و گردآوری: دکتر آرمان روغنی

فهرست

۴	فصل تومورهای بافت نرم
۱۳	فصل بیماریهای پوستی – مخاطی
۲۱	فصل ضایعات ایتلیالی
۳۲	فصل ضایعات استخوانی
۴۳	فصل ضایعات ادونتوزنیک
۵۸	فصل پاتولوژی غدد بزاقی
۶۵	فصل بیماریهای پالپ و پری پیکال
۶۹	فصل عفونت‌های باکتریال
۷۴	فصل بیماریهای قارچی و پروتوزائی
۷۸	فصل عفونت‌های ویروسی
۸۱	فصل بیماریهای ایمنی و آلرژیک
۸۳	فصل اختلالات خونی
۸۵	فصل سوالات مروری

- ۱- شایعترین تومور حفره دهان ← Focal-Fibrous hyperplasia
- ۲- Frenal tag
 - ← الف- نوع شایع فیبروم تحریکی میباشد.
 - ← ب- فرنوم لیبال ماگزایلا را درگیر میکند.
- ۳- شایعترین مکان فیبروم تحریکی در گونه و در امتداد خط جویدن است
- ۴- ژانت سل فیبروم
 - ← الف- برخلاف فیبروم تحریکی ربطی به تحریک ندارد.
 - ← ب- سطح پایداری دارد.
 - ← ج- میکروسکوپی ← فیبروبلاست ستاره ای
 - ← د- در لثه و در مندیبل شایع است.
 - ← ح- رتروکاسپید پایلا جزو آن میباشد و روی لثه لینگوالی کانین دو طرف مندیبل دیده میشود.
- ۵- پولیپ فیبرو اپیتلیال
 - ← الف- جزو Inflammatory fibros hyper plasia طبقه‌بندی میشود.
 - ← ب- روی کام سخت و زیر دنچر دیده میشود.
- ۶- اپولیس فیشوراتوم
 - ← الف- در سمت فاسیال و قدام ماگزایلا شایع است.
 - ← ب- اغلب در زنان
 - ← ج- Leaf Like denture fibroma
 - ← د- ضایعه شبیه تومور بافت همبند فیبروزه
 - ← ح- در میکروسکوپ
 - ← ۱- سودوایپ تلیاماتوز هایپر پلازی
 - ← ۲- سیالادنت مزمن
 - ← ۳- ارتشاح سلول آماسی مزمن
 - ← و- Cutright lessin متاپلازی اوسئوس و کندروماتوز در اپولیس میباشد.
- ۷- Inflammatory papillary hyper plasia
 - ← اغلب روی کام سخت و میزان کمتر روی ریج آلوئول مندیبل یا روی سطح یک اپولیس فیشوراتوم
- ۸- Deuturer -papillamatose
 - ← الف- کام عمیق + تنفس دهانی + ایدز
 - ← ب- دنچری که خوب Fit میباشد + داشت ضعیف + استفاده ۲۴ ساعته از دنچر.
- ۹- Fibrous - histocytoma
 - ← الف- فرم دهانی در مخاط باکال و دستبول شایع هست.
 - ← ب- کوپ = سلول ژانت چند ستهای + سلول زانتوما حاوی لیپید + لاستها + وسیتها

زخم	• شایع ترین مشکل در همانژیوما :
• Tufted • همانژیواندوتلیوما کاپوسی فرم	• چه نوعی از همانژیوما در سندروم کازاباک-مریت : • همانژیواندوتلیوما کاپوسی فرم
PHACES	• ناهنجاری Dandy - walker در کدام سندروم :
Angioleiomyoma	• لیومیوماهای دهانی از چه نوعی هستند :
patch Nodule	• پرولیفراسیون عروق مینیاتوری در کدام مرحله سارکوم کاپوسی: • عروق شکاف مانند slit-like در کدام مرحله سارکوم کاپوسی :
Nodule	• کدام مرحله سارکوم کاپوسی شبیه فیبروسارکوم :
بهترین : ندولر خوش خیم بدترین : لنفادنوپاتیک	• کدام زیر گروه سارکوم کاپوسی بهترین و بدترین پیش آگاهی :
Alveolar soft part sarcoma	• کدام ضایعه PAS مثبت مقاوم به دیاستاز است :
Alveolar soft part sarcoma	• کریستالهای لوزی و میله ای در کدام سارکوم :
سایز کوچک سن پایین بیمار	• علت پروگنوز بهتر Alveolar soft part در اربیت و زبان :
بهترین : Spindle بدترین : پلئومورفیک	پروگنوز بهتر و بدتر رابدومیوسارکوما : Embryonal(spindle)>alveolar>pleomorphic
Cervical PHACES kazabach-merit(tufted hemangioma) خوشه ای (portwine stain) sturge - weber	• سندرم هایی که همانژیوم یا مالفورماسیون عروقی دارند :
• Fibromatosis (که همتای استخوانی آن دسموپلاستیک فیبروما می باشد) • Nasopharyngeal angiofibroma	• ضایعات خوش خیم مهاجم بافت همبند :
• لیومیوسارکوما از لیومیوما • همانژیوپری سائتومای بدخیم و خوش خیم	خوش خیم و بد خیم بودن کدام تومورها از طریق شمارش میتوز انجام می شود :



دکتر آرمان روغنی

- ۱- ویژگی دندانها در اکتودرمال دیپلازی ← الیگودنشيا + هایپودنشيا و دندان مخروطی
- ۲- خلال سفید اسفنجی ← الف- تجمعات ائوزینوفیلی اطراف هستهها
 ← ب- رنگآمیزی پاپانیکولاو
 ← ج- سلول شفاف در لایه خاردار
- ۳- دیس کراتوز ارثی خوشخیم اپی تلیال ← الف- درگیری مخاط دهان و ملتحمه در کودکی
 ← ب- پلاک سفت و ژلاتینی در چشم
- ۴- congenital dyskerotosis ← الف- ضایعات دهانی ← تاول ← تبدیل به بدخیمی (SCC)
 ← ب- آنمی آپلاستیک و ترومبوسیتوپنی در آنها دیده میشود.
- ۵- Xeroderma pigmentosum ← الف- شیوع SCC و BCC و ملانوم
 ← ب- ملانوم لب پائین و نوک زبان
- ۶- incontinentia pigmenti ← هایپودنشيا + تأخیر رویشی و هایپوپلازی دیده میشود.
- ۷- بیماری داریر ← الف- پاپول متعدد با سطح صاف و قلوه سنگی
 ← ب- ضایعات شبیه استوماتیت نیکوتینیک و هایپر پلازی التهابی
 ← ج- سلولهای نمای میکروسکوپی ← grain و cropsround
- ۸- شکاف ضایعات ← الف- زیر epi ← پمفیگوئید بولوز
 ← ب- داخل epi ← هرپس + پمفیگوس و داریر (ایجاد آکانتولیز)
- ۹- Warty dyskeratoma ← از نظر میکروسکوپی شباهت به داریر می باشد.
- ۱۰- پولیپهای هامارتوز ← الف- پوتز جوگر ← تبدیل به آدنوکارسینوما و آتیپی اپیتلیال
 ← ب- گاردنر
- ۱۱- تشابه سندرم کرسر ← تلانژکتازی هموراژی + اسکرودروما + osler- webor
- ۱۲- درگیری ناخن ← لیکن پلان
- ۱۳- اختلال در کلاژن طبیعی ← استئوژنزیس ایمپرکتا + سندرم اهلرزدانلوس

(۱۰) COC:

الف) همراه ادونتوم و AOT و آملوبلاستوما

ب) قدام فکین

ج) سلول شبی مشابه ادونتوما

(۱۱) جایگاه:

الف) خلف مندیبل ← OKC و DC و CEOT

ب) قدام فکین ← COC

(۱۲) تولید مواد شبه دنتین (دنتینوئید) ← COC و AOT و آملوبلاستوما و فیبرو ادونتوما

(۱۳) glandular cyst:

الف) عود بالا + حوضچه‌های پوشیده از سلول مکعبی حاوی مواد موسینوکارموفیلیک

ب) مشابه MEC داخل استخوانی با درجه پائین می‌باشد.

(۱۴) OKC:

الف) رشد قدامی و خلفی دارد.

ب) تورم ندارد.

(۱۵) شایع‌ترین بدخیمی ایجاد شده در دیواره کیست ادونتوزنیک ← SCC

(۱۶) تومورهای منشأ epi:

الف) آملوبلاستوما + AOT و well defrentiated SOT

ب) تومور پیندبورگ + SOT + کارسینوما سلول شفاف

(۱۷) شایع‌ترین تومورها ← ادونتوم و بعد از آن آملوبلاستوما

(۱۸) منشأ آملوبلاستوما:

الف) تیغه دندانی + ارگان مینایی + پوشش epi یک کیست و سلول بازال مخاط دهان

ب) از نظر رادیوگرافی گاهی نمای یونی لاکولار و گاهی مولتی لاکولار (حباب صابونی و لانه زنبوری)

ج) فرم مالتی سیستیک در خلف فک شایع می‌باشد.

د) فرم گرانولول در جوانان ایجاد شده و مهاجم‌تر می‌باشد.

ه) فرم فولیکولار به صورت کیست شایع هست و شایع‌ترین فرم میکروسکوپی هست.

و) فرم پلکسی فورم به صورت کیست نادر است ولی تغییرات کیستی در استروما دارد.

ز) منظور از گرانول سل آملوبلاستوما ← لیزوزوم‌ها می‌باشند.

ح) ندول‌ها در آملوبلاستوما یونی کیستیک بیشتر طرح شبکه‌ای یا plexi form دارد.

ط) درمان مارجینال رزکسیون می‌باشد.

(۱۹) آملوبلاستوما محیطی (peripheral) ← ترکیبات عاج دسموپلاستیک و مواد شبه سمانی ندارد.

(۲۰) آملوبلاستوما بدخیم اغلب به ریه و سپس به غدد لنفاوی گردن متاستاز می‌دهد.

(۲۱) کارسینوم سلول روشن مشابه به MEC و پیندبورگ تومور و سلول روشن و نئوپلاسم متاستیک مانند کارسینوم کلیه می‌باشد.

۶۴- نمای میکروسکوپ Radeliating Rosette pattern در بیماری اکتینومایکوزیس به شکل رشتههای گرز مانند و الگوی شعاعی شبیه به گل که در مرکز بازوفیل و در اطراف ائوزینوفیل است دیده میشود.

۶۵- بیماری خراش گربه ← در اثر بارتونلاهنسلا که یک پارازیت داخل اریتروسیته می باشد دیده میشود + علت اصلی لنفادنوپاتی ناحیه های مزمن در کودکان میباشد.

۶۶- باسیلاری آنژیوماتوزیس ← از نظر کلینیکی شبیه به سارکوم کاپوسی میباشد + عامل آن بارتولا هنسلا میباشد + یک پرولیفراسیون عروقی زیرجلدی در بیماران ایدزی دیده میشود + درگیری مخاط دهان و بعضا تخریب استخوان آلوئول دیده میشود.

۶۷- نمای میکروسکوپی خراش گربه ← لنف نودهای بزرگ به همراه نواحی از نکروز ستاره های + کاریورکسی (قطعه قطعه شدن هسته سلولها)

۶۸- نکات رنگآمیزی =

الف) سفلیس = steiner + warthin starry

ب) سوزاک = رنگآمیزی گرم و تست NAATS

ج) سل = اسیدفاست و زیل نلسون

د = خراش گربه = Brown - Hopps + warthin starry

هـ) اکتینومایکوز = methanamine - silver

(۶۹)

ضایعات پوستی	ضایعات دهانی	علائم دیگر	ضایعات چشمی
شفلیس اولیه	لب زخم منفرد شبیه پیوژنیک گرانولوما	لنفادنوپاتی دو طرفه	
شفلیس ثانویه	ضایعات متعدد راش ماکولوپاپولر	لنفادنوپاتی اگزوسیتوز . اسپونژیوز Mucous patch (زبان) Sphit papulae (چین کامیشور)	
شفلیس مرحله سوم	Gumma (کام و زبان) Luetic glossitis		Argyll Robertson
شفلیس مادرزادی	زخم ضایعات ماکولوپاپولر و وزیکولوبولوز	دندان هوچینسون کری عقب ماندگی رشد rhagades-clutton joint Higoumenaki Saber Shin	کراتیت بینابینی

دکتر آرمان روغنی

- ۱- در التهاب زودگذر پاپی‌های زبان (tongue-torches) درگیری پاپی‌های قارچی شکل را داریم.
- ۲- علل ایجاد پاپیلیت موقت زبان ← تحریک موضعی، استرس، بیماری گوارشی و تغییرات هورمونی و عفونت دستگاه تنفس فوقانی و عفونت ویروسی و حساسیت غذایی و بهداشتی.
- ۳- سه الگوی پاپیلیت زودگذر زبان ←
 - الف) Focal: درگیری یک یا چند پاپی قارچی در قدام سطح دورسال زبان با درد مختصر و شایع در زنان و مرتبط با آلرژی غذایی
 - ب) generalized: درگیری وسیع‌تر پاپی‌ها و حساسیت و قرمزی و همراه با اروژن سطحی و تب و لنفادنوپاتی گردنی و مرتبط با ویروس
 - ج) نوع سوم با درگیری وسیع ولی بدون علامت به عنوان Frictional Keratosis نامیده می‌شود.
- ۴- $TNF-\alpha$ و لنفوسیت T عامل ایجاد استوماتیت آفتی می‌باشد.
- ۵- کشیدن سیگار باعث کاهش شیوع آفت به علت افزایش کراتینیزاسیون می‌شود و در حاملگی نیز دوره‌های عاری از آفت داریم.
- ۶- انواع آفت:
 - الف) مینور (Mikulicz): شایع‌ترین نوع با کمترین عدد و کوتاه‌ترین زمان بهبودی در مخاط غیرکراتینیزه و دوره‌ی کودکی و نوجوانی و بدون اسکار
 - ب) ماژور (Sutton-PMNR): طولانی‌ترین زمان بهبودی همراه با اسکار، تعداد ضایعات بین مینور و هرپتی‌فرم و شروع بعد از بلوغ
 - ج) هرپتی‌فرم: بیشترین تعداد و بیشترین عدد و در زنان و سنین بزرگسالی دیده می‌شود.
- ۷- در آفت (Canker Sore) نوع ماژور به علت ایجاد اسکار ندرتاً محدودیت در باز شدن دهان را داریم.
- ۸- نمای میکروسکوپی آفت اختصاصی می‌باشد ولی پاتوگنومیک آن نمی‌باشد.
- ۹- سندرم بهجت: یک واسکولیت سیستمیک می‌باشد و دهان اولین و شایع‌ترین محل درگیری می‌باشد. و شایع‌ترین آفت در آن نوع مینور و سپس ماژور و در آخر هرپتی‌فرم می‌باشد. و تست تشخیصی آن Pathergy می‌باشد + ضایعات تناسلی در مردان شایع‌تر و همراه با اسکار می‌باشد. و ضایعات چشمی در مردان شایع‌تر و شدیدتر می‌باشد + در صورت درگیری CNS پیش‌آگهی ضعیف می‌باشد + التهاب مفاصل در آن خود محدودشونده و بدون بدشکلی می‌باشد.
- ۱۰- واسکولیت لکوسیتوکللاستیک و تهاجم نوتروفیل‌ها به عروق خونی کوچک و قطعه‌قطعه شدن هسته‌ی نوتروفیل‌ها در بهجت و وگنر دیده می‌شود.
- ۱۱- سارکوئیدوزیس ← لنفادنوپاتی دوطرفه ریه یا Lymphadenopathy Bilateral hilar داریم و ضایعات پوستی در سارکوئیدوزیس Lupus pernio نام دارد. + ضایعات پوستی اریتم ندوزوم مشابه سندرم بهجت دارد. + به خاطر افزایش حجم غدد بزاقی و خشکی دهان و علائم سیکا شبیه به سندرم شوگرن می‌باشد.
- ۱۲- نمای میکروسکوپی سارکوئیدوزیس ← Schuaman-body به صورت کلسیفیکاسیون بازوفیل لایه‌ای به خاطر لیزوزیم دژنره شده و Asteroid-body به خاطر کلاژن به دام افتاده دیده می‌شود.
- ۱۳- موارد تشخیص سارکوئیدوزیس ← تست Kevim + بیوپسی غدد بزاقی مینور + اندازه‌گیری سطح ACE

۱۴- گرانولوماتوز اوروفاسیال ← لب‌ها شایع‌ترین محل درگیری‌اند و ندرتاً ویکول‌های کهربایی شبیه به لنفانژیوم ظاهر می‌شود. سندرم میلکرسون روزنتال (درگیری و توزم لب‌ها و زبان شیاردار و فلج عصب فاسیال) و کیلیت گرانولوماتوز (فقط درگیری لب) زیرگروه‌های آن می‌باشد. + التهاب گرانولوماتوز غیرکازئوز داریم.

۱۵- بیماری گرانولوماتوز وگنر ← در فرم کلاسیک درگیری دستگاه تنفسی و کلیه و در نوع Limited درگیری دستگاه تنفسی و در نوع Superficial درگیری پوست و مخاط داریم. + علت مرگ مشابه بیماری لوپوس درگیری کلیه‌ها می‌باشد ولی در بیماری اسکلوئیدما علت مرگ درگیری ریوی می‌باشد.

۱۶- تظاهرات دهانی وگنر ← اختصاصی‌ترین ضایعه‌ی دهانی Strawberry-gingivitis می‌باشد. و ضایعات دهانی ندرتاً در این بیماری رخ می‌دهد و رخم‌های دهانی غیراختصاصی بدون طرح ویژه در مراحل آخر بیماری و بزرگ شدن غدد بزاقی اصلی در مراحل اولیه‌ی بیماری دیده می‌شود.

۱۷- ANCA بهترین روش تشخیصی بیماری وگنر می‌باشد.

۱۸- علت حساسیت کمتر مخاط دهان نسبت به پوست ← زمان کوتاه تماس، بزاق، کراتینیزاسیون محدود دهان و خون‌رسانی زیاد و تراکم سلول‌های لانگرهانس و لنفوسیت T کمتر دهان.

۱۹- Circumoral-dermatitis ← در اثر مصرف خمیر دندان‌های کنترل جرم ایجاد می‌شود. + درماتیت به صورت یک ناحیه‌ی قرمز فاقد پاپول یا پوستول است + برخلاف Perioral dermatitis پوست نواحی حاشیه ورمیلیون لب درگیر می‌شود و ترکیبات پیروفسفات باعث درماتیت تماسی تحریکی می‌شود.

۲۰- Perioral-dermatitis ← یک ناحیه‌ی پوستی سالم مجاورت ورمیلیون لب داریم + در زنان بزرگسال شایع‌تر است + مصرف کورتون در مراحل اولیه‌ی بیماری باعث تشدید آن می‌شود ولی مصرف تتراسایکلین خوراکی در درمان آن توصیه می‌شود.

۲۱- بیماری آنژیوادم (Quincke) ← علت اصلی بیماری دگرانوله شدن ماست سل‌ها و آزادی هیستامین به دلیل واکنش افزایش حساسیت با واسطه‌ی IgE می‌باشد و سندرم Cald well با آن مرتبط است.



دکتر آرمان روغنی

- ۱- لنفوئیدهایپرپلازیا ← در تشخیص افتراقی با لنفوما و عفونت HIV می باشد + در صورت عدم تقارن لوزه ها باید به لنفوم و یا تومور متاستاتیک شک کرد + در سر و گردن درگیری گره های لنفاوی زنجیره ی قدامی گردن شایع تر است. + در دهان محل شایع آن قسمت های خلفی - طرفی زبان می باشد.
- ۲- بیماری Von-willebrand ← شایع ترین بیماری خون ریزی دهنده ی ارثی + علت بیماری کمبود گلیکوپروتئین است که به چسندگی پلاکت ها کمک می کند.
- ۳- بیماری کریسمس به علت کمبود فاکتور ۹ می باشد.
- ۴- اکیموز و پارگی لب و زبان یاخته ی شایعی در کودکان نوپای مبتلا به هموفیلی می باشد.
- ۵- Pseudo tumor hemophilia ← نتیجه ی خون ریزی های عمقی حین فعالیت های عادی می باشد.
- ۶- tingible-bodies ← در لنفوئید هایپرپلازیا دیده می شود و به خاطر ماکروفاژهایی است که بقایای هسته ی لنفوسیت ها را بلعیده اند.
- ۷- ضایعات چشمی در بیماری deficiency Plasminogen شایع ترین محل درگیری می باشد.
- ۸- هایپوکسی و هایپوترمی و دهیدراتاسیون باعث ایجاد بحران سلول داسی می شود.
- ۹- Acute-Chest به علت درگیری ریه ها به خاطر آمبولی چربی یا پنومونی در بیماران آنمی سلول داسی شکل می شود.
- ۱۰- آنمی سلول داسی شکل: در جاتی از مقاومت به مالاریا دیده می شود و عفونت شایع ترین علت مرگ کودکان است + طی بحران سلول داسی شکل درد شدیدی دارند + برای کودکان مبتلا درمان پروفیلاکسی پنی سیلین تا ۵ سالگی تجویز می شود.
- ۱۱- مقاومت به مالاریا و نمای Hair-on-end در رادیوگرافی جمجمه آنمی سلول داسی شکل و تالاسمی دیده می شود.
- ۱۲- استئومیلیت در مندیبل، پاراستزی عصب مندیبل و نکروز بدون علامت پالپ دندان ها و کاهش الگوی تراکولار مندیبل در بیماری آنمی سلول داسی شکل دیده می شود.
- ۱۳- درگیری ۲ ژن بتا در آنمی مدیترانه ای دیده می شود.
- ۱۴- علائم تالاسمی ماژور ← صورت سنجابی (Chipmunk-facies) و تأخیر در تکامل دندان ها و نمای Hair on end و انسداد سینوس های پاراناژال
- ۱۵- سندرم Schwachman-diamond مربوط به نوتروپنی می باشد.
- ۱۶- بیماری نوتروپنی ← تشکیل آبسه و چرک به علت کمبود نوتروفیل ها دیده نمی شود + ضایعات دهانی آن در لثه می باشد + امکان تخریب استخوان و از دست رفتن دندان های شیری وجود دارد + در بیماری SLE اتوآنتی بادی علیه نوتروفیل ها تولید می شود.
- ۱۷- نوتروپنی دوره ای ← به علت جهش در ژن الاستاز نوتروفیل می باشد + طی دوره کاهش نوتروفیل ها، مونوسیت ها و ائوزینوفیل ها زیاد می شوند.
- ۱۸- در TTP رسوب فیبرین در عروق کوچک دیده می شود که با PAS رنگ می گیرد.
- ۱۹- پلی سایتمی ورا ← افزایش اریتروسیت ها همزمان با افزایش پلاکت ها و گرانولوسیت ها + خارش عمومی بدون وجود بثورات

- پوستی + در لوسمی حاد دیده می شود + در افراد با میانگین سنی ۶۰ سال دیده می شود.
- ۲۰- Erythromelalgia ← یک اختلال عروقی با سوزش دردناک و سرخی و گرمی در دست و پاهای بیماران مبتلا به پلی سایتمی ورا به دلیل افزایش پلاکت ها می باشد.
- ۲۱- کروموزوم فیلادلفیا مرتبط با CML می باشد.
- ۲۲- شایع ترین و درمان ناپذیرترین نوع لوسمی، CLL می باشد.
- ۲۳- ALL از شایع ترین بدخیمی های دوران کودکی است.
- ۲۴- در CML تولید تیروزین کیناز عامل تکثیر کنترل نشده ی سلول های سرطانی می باشد.
- ۲۵- سندرم میلودیس پلازی مراحل اولیه ی تکامل تدریجی AML می باشد.
- ۲۶- هجوم سلول های بدخیم در لوسمی به بافت های نرم دهان گرانولوسیتیک سارکوما (میلوئید سارکوما یا تومور میلوئید خارج استخوانی) نام دارد که به دلیل رنگ سبز آن طی برش بافت کلروما خوانده می شود.
- ۲۷- گرانولوسیتیک سارکوما با AML ارتباط دارد.
- ۲۸- Blast transformation (تبدیل سلول ها به سلول های با تمایز کمتر) در CML دیده می شود.
- ۲۹- مشاهده ی گرانول های بیربک با میکروسکوپ الکترونی gold-standard تشخیصی بیماری LCH می باشد.
- ۳۰- نمای Punch out در رادیوگرافی بیماری مالتیپل میلوما و LCH دیده می شود.
- ۳۱- نمای Scooped out به خاطر درگیری استخوان مندیبل در بیماری LCH دیده می شود.
- ۳۲- LCH ریوی در افراد سیگاری روندی واکنشی دارد و نه نتوپلاستیک
- ۳۳- نمای floating in air در LCH دیده می شود.
- ۳۴- سلول های شبیه چشم جغد علاوه بر لنفوم هوچکین در مونونوکلئوز عفونی هم دیده می شود.
- ۳۵- شایع ترین فرم لنفوم هوچکین فرم ندولار اسکروزیس می باشد.
- ۳۶- سلول های ریداشتنببرگ عجیب و غریب در فرم Lymphocyte depletion لنفوم هوچکین دیده می شود.
- ۳۷- سلول های ریداشتنببرگ در فضای روشن (لاکونار) در فرم Nodular Sclerosis لنفوم هوچکین دیده می شود.
- ۳۸- لنفوم MALT با هلیکوباکتری پیلوری معده ارتباط دارد.
- ۳۹- لنفوم Mycosis fungoid در مراحل اولیه احتمال اشتباه با پسوریازیس را دارد.
- ۴۰- چین خوردگی های غشای هسته به داخل و ایجاد هسته cerebri-forme در Mycosis fungoid دیده می شود.
- ۴۱- میکروآبسه های Pautrier fungoids در نمای میکروسکوپی Mycosis fungoid دیده می شود و ناشی از لنفوسیت های آتیپیک می باشد.
- ۴۲- در لنفوم cutaneous-T cell درگیری دهانی کمتر است.
- ۴۳- در لنفوم بورکیت زود از دست دادن لامینادورا مشاهده می شود.
- ۴۴- در لنفوم بورکیت ترانسکولیشن کروموزوم ۸ و ۱۴ و افزایش بروز C-MYC دیده می شود.
- ۴۵- مالتیپل میلوما ← شایع ترین بدخیمی خونی در سیاه پوستان + رسوب آمیلوئید در زبان + پروتئین بنس - جونز در ادرار + ضایعات Punch out در ستون فقرات همراه با درد شدید + رنگ آمیزی کریستال ویوله و قرمز کنگو در آن مثبت می شود.
- ۴۶- نمای Starry Sky در زیر میکروسکوپ لنفوم بورکیت دیده می شود.
- ۴۷- رنگ آمیزی Fraser-Lendrum ضایعات مخاطی بیماری کمبود پلاسمینوژن را تأیید می کند.
- ۴۸- مارکرهای CD-۱a و CD-۲۰۷ جهت تشخیص بیماری LCH اختصاصی تر می باشد.

فصل سوالات مروری

زخم‌های آفت مائور بزرگ‌ترند و طولانی‌ترین مدت زمان را در هر دوره نشان می‌دهند. ترمیم ۶-۲ هفته طول می‌کشد و ممکن است با اسکار بهبود یابد. شروع در بعد از دوره بلوغ است.

۷۷ - شایع‌ترین نوع آفت در سندرم Behcet کدام است؟

الف) آفت مائور ب) آفت مینور ج) آفت هرپتی فرم د) تمام موارد

گزینه ب

در سندرم بهجت شایع‌ترین فرم آفت مینور است، بعد از آن آفت مائور و بعد نوع هرپتی فرم دیده می‌شود.

۷۸ - اولین تظاهر سندرم بهجت کدام است؟

الف) تظاهرات دهانی ب) تظاهرات چشمی ج) درگیری ناحیه تناسلی د) درگیری مفاصل

گزینه الف

اولین تظاهر بیماری بهجت درگیری دهان است.

۷۹ - ضایعات Lupus pernio در کدام بیماری دیده می‌شود؟

الف) لوپوس اریتماتوزیس ب) توبرکلوزیس ج) سارکوئیدوزیس د) گرانولوماتوز و گنر

گزینه ج

در سارکوئیدوز ضایعات پوستی به نام Lupus pernio بر روی بینی، لب و صورت دیده می‌شود که معمولاً ارغوانی، سفت و برجسته‌اند.

۸۰ - محل شایع درگیری در Orofacial granulomatosis کجاست؟

الف) مخاط باکال ب) زبان ج) کام نرم د) لب

گزینه د

شایع‌ترین محل درگیری در Orofacial granulomatosis لب‌ها می‌باشد که همراه با تورم غیر حساس بافت لبیال و بندرت و زیکل های کهربایی سطحی شبیه لنفانژیوما می‌باشد.

۸۱ - نمای String of pearls در کدام دیده می‌شود؟

الف) لیکن پلان ب) Lichenoid drug reaction

ج) Pemphigus د) Pemphigus like drug reaction

گزینه ب

در بیماران مبتلا به Lichenoid drug reaction ایمونوفلورسانس غیر مستقیم برای IgG، طرح فلورسنت حلقوی مشخص به نام String of pearls را در طول غشاء سلولی سلول‌های بازال ایجاد می‌کند.

۸۲ - واکنشی که در حفره دهان در برابر آلرژی به آمالگام ایجاد می‌شود چه نامی دارد؟

الف) شبیه لیکن پلان ب) شبیه پمفیگوس ج) شبیه Desquamative gingivitis د) موارد ب و ج

گزینه الف

واکنش تماسی مخاطی با آمالگام ضایعاتی را ایجاد می‌کند که از لحاظ کلینیکی و هیستوپاتولوژی شبیه به لیکن پلان هستند.

۲۵۵ - استئوم در کدام ناحیه شایع تر است؟

الف) استخوان های دراز ب) استخوان Craniofacial ج) لگن د) دنده

گزینه ب

Osteoma عمدتاً محدود به استخوان های کرانیوفاسیال اند که می توانند تورم ایجاد کنند.

۲۵۶ - Osteoma cutis به کدام مربوط می شود؟

الف) استئوم پریوستال ب) استئوم اندوستال ج) استئوم بافت نرم د) استئوم مرکزی

گزینه ج

استئوم بافت نرم که معمولاً در پوست دیده می شود Osteoma cutis نامیده می شود.

۲۵۷ - چگونه استئوم از استئو اسکلروز ایدیوپاتیک تشخیص داده می شود؟

الف) محل ضایعه ب) رشد مداوم ج) سن د) نمای رادیوگرافی

گزینه ب

رشد مداوم استئوم آن را از ضایعات استئواسکلروز ایدیوپاتیک و استئومیلیت اسکلروزه شونده مجزا می کند.

۲۵۸ - افزایش کارسینوم تیروئید در کدام دیده می شود؟

الف) Cleidocranial dysplasia ب) Alberight ج) سندرم گاردنر د) سندرم Mazabraud

گزینه ج

افزایش شیوع کارسینوم تیروئید در سندرم گاردنر دیده می شود که در زنان احتمال آن ۱۰۰ برابر است.

۲۵۹ - منظره Targer-like در رادیوگرافی کدام دیده می شود؟

الف) Osteoblastoma ب) Osteiod steoma ج) Osteoma د) Osteosarcoma

گزینه ب

۲۶۰ - توده مرکزی در استیوئید استئوما حاوی چیست؟

الف) غضروف ب) چربی ج) بافت همبند د) اعصاب محیطی

گزینه د

توده مرکزی در استیوئید استئوما حاوی تجمع از اعصاب محیطی است.

۲۶۱ - در سمنتوبلاستوما کدام دیده نمی شود؟

الف) اروژن کورتکس ب) درگیر کردن چند دندان

ج) نفوذ به پالپ و کانال ها د) ایجاد توده در بافت نرم

گزینه د

اگر چه اکثر سمنتوبلاستوماها غیر مهاجمند اما رفتار مهاجم مانند تورم استخوان، اروژن کورتکس، جابه جایی دندان مجاور، درگیر کردن چند دندان، درگیری سینوس ماگزیلا و نفوذ به پالپ و کانال های ریشه گزارش شده است.

۲۶۲ - در کدام سندرم زیر کندرومای متعدد و یک طرفه دیده می شود؟

الف) Maffucci syn ب) Ollier syn ج) Mazabraus syn د) Jaffe syn

گزینه ب

۳۴۵ - کدام در نمای میکروسکوپی شبیه لیکن پلان می‌شود؟

- الف) سندرم استیون - جانسون ب) واکنش مخاط دهان به دارچین
ج) اریتم مهاجر د) CRESt syn

گزینه ب

۳۴۶ - در کدام ضایعه زیر سیتولوژی از بیوپسی تشخیصی تر می‌تواند باشد؟

- الف) دیسپلازی اکتودرمال ب) خال سفید اسفنجی
ج) دیس کراتوز ارثی خوش خیم داخل اپی تلیال د) دیس کراتوز مادرزادی

گزینه ب

در خال سفید اسفنجی، تجمعات اتوزینوفیلیک در اطراف هسته های سطحی اپی تلیوم (eosinophilic perinuclear condensation) دیده شده که با رنگ آمیزی پاپانیکولانو مشخص می شود و ویژگی بیماری است (تشخیصی تر از بیوپسی است). اما آتیپی در اپی تلیوم دیده نمی شود، ایت تجمعات توده های فشرده تونوفیلان های کراتین هستند.

۳۴۷ - لکه های «Confetti» در کدام مورد زیر دیده می‌شود؟

- الف) xeroderma pigmentosum ب) tuberous sclerosis
ج) Dyskeratosis congenital د) HBID

گزینه ب

در توپروز اسکروزیس علائم کلاسیک بیماری: عقب ماندگی ذهنی - تشنج و آنژیوفیبروم پوست هستند. لکه های «Confetti» نیز ممکن است در بیماران مبتلا به توپروز اسکروزیس دیده شود که به صورت لکه های ۱ تا ۳ میلی متری رنگ پریده ظاهر می شوند که به طور متقارن روی تنه یا اندام ها توزیع شده اند.

۳۴۸ - کم کاری تیروئید در اتیولوژی کدام بیماری زیر مطرح شده است؟

- الف) لیکن پلان ب) Chronic ulcerative stomatitis
ج) GVHD د) Psoriasis

گزینه الف

برخی ارتباط بین کم کاری تیروئید و لیکن پلان دهان از جمله ارتباط داروهای تیروئید و لیکن پلان دهان را شناسایی کرده اند. اتوآنتی بادی های ضد بافت تیروئید نیز ممکن است در پاتوژنز لیکن پلان دهان نقش داشته باشند.