



الصورة 1. نمو سرطاني خلف الضرس الأخير للفك السفلي

سرطان الفم من التشخيص إلى العلاج

يعرف سرطان الفم بكونه نمواً غير طبيعي و غير متحكّم به للخلايا المبطّنة للتجويف الفمي (الصورة 1) يشمل سرطان الفم الأورام الخبيثة التي تصيب الفم و الشفتين (غالباً الشفة السفلية). يعد الرجال أكثر عُرضة للإصابة من النساء. و غالباً ما يصيب سرطان الفم من هم فوق الأربعين.

شعيب رفقي

أستاذ التعليم العالي. ابن
رشد الدار البيضاء

مونيا البحيري

طبيبة مختصة بمصلحة
جراحة الأسنان. ابن رشد
الدار البيضاء

بوزيع محمد

طبيب مقيم بمصلحة
جراحة الأسنان. ابن رشد
الدار البيضاء

أعراضه [1] :

1. ظهور قرحة في الفم لا تندمل (ne cicatrise pas) أو تنزف بسهولة.
2. ظهور ورم أو مساحة صغيرة حمراء أو بيضاء بشكل دائم في الفم.
3. صعوبة في المضغ أو البلع. (الصورة 2).
4. التهاب الحلق.
5. حركة محدودة للسان و الفكين أو الإحساس بضيق عند لبس طقم الأسنان الاصطناعية (prothèse dentaire).
6. تخلخل الأسنان المفاجئ.
7. تغيير تناسب الأسنان مع بعضها البعض على كل من الفكين عند غلق الفم بالكامل.
8. نادراً ما يكون الألم أحد أعراض سرطان الفم في مرحلته المبكرة.

التشخيص [5، 7، 9] :

مفتاح علاج سرطان الفم هو التشخيص المبكر. يبدأ بنتوء (dentelure) أو تقرح أبيض اللون (ulcération) ويستمر أكثر من أسبوعين دون أن يزول. أمام هذه الحالة، يقوم الطبيب باستئصال عينة من الأنسجة لفحصها مجهرياً (الصورة 4).

الصفائح البيضاء أو الطلاوة الليوكوبلاكية (Leucoplaxie) [10].

كلمة ليوكوبلاكية تعني «طبقات أو صفائح بيضاء اللون». وهي حالة تظهر فيها رقعة بيضاء بالفم أو فوق اللسان أو اللثة (الصورة 5).

يمكن أن تصيب الطلاوة أي شخص لكنها أكثر شيوعاً عند الرجال المتقدمين في السن.

أسبابه [4] :

1. التدخين و استعمال التبغ الذي يُمضغ و يُخزن في الفم.
2. تناول القات.
3. شرب الكحول و بما أنه يكون في الغالب مصحوباً بإفراط في التدخين. فإن الجمع بين الإثنين يُشْتَبه في أنه يزيد من احتمال الإصابة بسرطان الفم.



الصورة 3، نمو سرطاني في الجهة الداخلية للحنك الأيمن



الصورة 2، نمو سرطاني تحت اللسان



الصورة 4، استئصال عينة من الأنسجة السرطانية لفحصها مجهريا



الصورة 5، طبقات أو صفائح بيضاء اللون في قاع الفم

الطلاوة أو الليوكوبلاكيا هي أشهر أنواع الآفات قبل السرطانية (prénéoplasiques lésions) التي تظهر بالفم وقد يكون لها عديد من الأسباب، ومنها التهيج المتكرر من طرف حاد لإحدى الأسنان أو طقم أسنان مكسور.

ومن الأسباب الأخرى التهيج الناتج عن مضغ التبغ (tabac). وقد يحتاج الأمر لأخذ عينة من الأنسجة النامية لتحليلها بالمختبر وذلك لهدف استبعاد احتمال وجود سرطان في الفم، فإذا تم العثور على سرطان، يجب استئصال الورم جراحيا في الأقسام المتخصصة و بأسرع وقت. 30% من حالات الطلاوة تتحول الى سرطانات الفم.

طرق العلاج [4] :

← الاستئصال الجراحي :

هو أكثر أشكال العلاج انتشارا، ربما قد يشعر المريض بعد العملية بالتعب لمدة أسابيع وربما تنتفخ أنسجة الفم لأسابيع وأكثر إذا استؤصلت أيضا العُقَد الليمفاوية (ganglions lymphatiques).

استئصال ورم صغير قد لا يسبب مشاكل دائمة، لكن استئصال ورم كبير قد يغير قدرة المريض على المضغ و البلع أو التكلم، كما أن وجه المريض قد يبدو مختلفا ومن الممكن أن يخضع المريض لعمليات جَميلية (الصورة 6، 7).

← العلاج الإشعاعي :

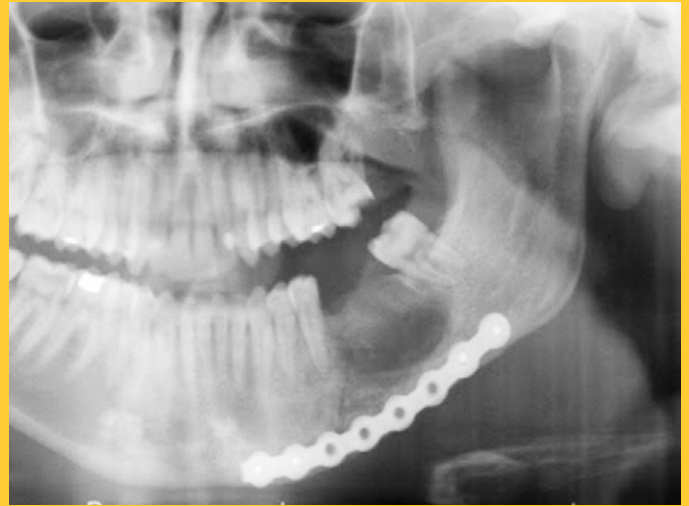
قد يُلجأ إليه للقضاء على ما تبقى من خلايا سرطانية، ومن أعراضه الجانبية:

- جفاف الفم : يجعل من الصعب على المريض أن يتحدث أو يأكل، شرب كثير من الماء أو مص مكعبات الثلج يساعد على تخفيف الجفاف.

- تسوس الأسنان : الاهتمام بنظافة الفم والأسنان مهم جدا أثناء العلاج للحفاظ على صحة اللثة والأسنان وينصح بتنظيف الأسنان بفرشاة ناعمة واستخدام معجون غني بالفليور، وينصح أيضا بوضع



الصورة 7. استئصال جراحي للورم من الفك السفلي



الصورة 6. صورة إشعاعية إجمالية. تظهر استئصال جراحي للورم من الفك السفلي بالإضافة إلى جبييرة معدنية

اتبع الخطوات التالية كي تساعدك في الوقاية من سرطان الفم :

- أقلع عن التدخين.
- توقف عن مضغ التبغ.
- امتنع عن المشروبات الكحولية.
- إصلاح الأسنان المكسورة أو الشاذة و التركيبات السنية أو أطقم الأسنان السيئة.
- تجنب عض الخد و الشفة.
- علاج الفطريات مثل المبيضات البيض (Candida albicans).
- التغذية السليمة والإكثار من تناول الفواكه والخضار الطازجة (القرع، السبانخ، الجزر) لضمان الحصول على فيتامين A ولأنها غنية بمانعات التأكسد والبيتا كاروتين.
- التقليل من الأطعمة الحارة والمحتوية على التوابل.
- وضع واق للشفاه (زبدة كاكاو).
- قم بزيارة طبيب الأسنان على الفور إذا اكتشفت وجود بقعة بيضاء أو ذات صبغة غريبة أو قرحة لا تلتئم بعد مرور أسبوعين أو نتوء غير عادي في الفم أو فوق الشفتين أو اللسان.

دور طبيب الأسنان [2، 3، 8] :

- التأكيد على الإقلاع عن العادات السيئة.
- متابعة الآفات قبل السرطنة
- إزالة كل ماقد يسبب تدهورا في حالة الأنسجة: أسنان حادة، أطقم أسنان سيئة.
- التشخيص المبكر للحالات القبل مسرطنة.
- مساعدة المرضى في التأقلم مع مخلفات العمليات الجراحية و العلاجات الإشعاعية و الكيميائية:
- علاجات لتبيس و جفاف الفم.
- علاجات وقائية غنية بالفليور.
- صنع ووضع أطقم أسنان خاصة لتعويض فقدان الأنسجة.
- مساعدة نفسية للمريض للتأقلم مع هذا المرض الخبيث.

ربع معلقة في كوب من الماء الدافئ وشطف الفم به .

• قرحة بالحلوق أو الفم : قد يصف الطبيب للمريض دواء مضادا للقرحة.

• الالتهابات : يسبب جفاف الفم والعلاج الإشعاعي التهابات ومن الأفضل أن يفحص المريض فمه يوميا للبحث عن القرحة أو تغيرات وإخبار الطبيب أو الممرضة بذلك.

ومن أجل تجنب هذه المضاعفات المتعلقة بالأسنان واللثة، فإن أطباء الأسنان ينصحون المرضى بمعالجة كافة الأسنان المريضة قبل البدء في حصص العلاج الإشعاعي علما أن خلع الأسنان بعد الحصاص الإشعاعية قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل نخر عظم الفكين

• تصلب الفك (ankylose) : العلاج الإشعاعي ربما يؤثر على عضلات المضغ ويجعل من الصعب فتح الفم، ولتجنب تصلب الفك يقوم المريض بتمرين لعضلات الفم بفتحه وغلقه 20 مرة 3 مرات في اليوم.

• مشاكل مع طقم الأسنان : العلاج الإشعاعي يغير أنسجة الفم وبالتالي طقم الأسنان لا يصبح ملائما وبسبب التقرحات. بعض المرضى لا يستطيعون لبس الطاقم لمدة سنة كاملة بعد العلاج.

• تغير في حاسة التذوق والشم : خلال فترة العلاج يصبح طعم الأكل مختلفا.

← العلاج الكيميائي:

يعد العلاج الكيميائي مفيدا إذا اعتقد الطبيب أن الورم قد انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم.

الوقاية [2، 3، 8] :

يشكل سرطان الفم واللسان حوالي 8% من جميع أنواع السرطان، وأغلبها يمكن الوقاية منه أو شفاؤه تماما إذا عولج مبكرا .

- chirurgien dentiste face au tabagisme » J Parodontol Implantol Orale 2001 ; 20,1 : 4150-
3. Gleskey, « Programmes et politiques de désaccoutumance au tabac à la faculté de Médecine Dentaire de l'Université de Manitoba ». J Can Dent Assoc 2001 ; 67 : 145148-
 4. I. Barthélémy, « Cancres de la cavité buccale. Préambule, épidémiologie, étude clinique », EMC-Stomatologie 1 (2005) 277-294
 5. J.B. Epstein, « Analysis of oral lesion biopsies identified and evaluated by visual examination, chemiluminescence and toluidine blue », Oral Oncology (2008) 44, 538- 544
 6. Rohan R Walvekar, « Verrucous carcinoma of the oral cavity: A clinical and pathological study of 101 cases », Oral Oncology (2009) 45, 47- 51
 7. Ravi Mehrotra, « The use of an oral brush biopsy without computer-assisted analysis in the evaluation of oral lesions: a study of 94 patients », Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008; 106:24653-
 8. SANDHU S.H, « Guide pratique sur la désaccoutumance au tabac dans les cabinets dentaires » J Can Dent Assoc 2001 ; 67 : 153157-
 9. S. Suhas, « Application of the micronucleus test to exfoliated epithelial cells from the oral cavity of beedi smokers, a high-risk group for oral cancer », Mutation Research 561 (2004) 15-21
 10. SUDBO, J ET COLL.DNA, « content as a prognostic marker in patients with oral leukoplakia », N Engl J Med 2001; 344: 12708-

Résumé :

Les cancers de la cavité buccale appartiennent aux groupes des cancers de voies aéro-digestives supérieures, avec les cancers du pharynx, du larynx et des fosses nasales. Ils sont essentiellement représentés par les carcinomes épidermoïdes. Ces cancers sont largement attribuables à la consommation du tabac et d'alcool. On attribue au tabac 90% des cancers de la cavité buccale chez les hommes, sa contribution paraît moindre chez la femme. En terme de prévention, il paraît important d'agir sur les facteurs de risques et l'incitation à la détection précoce des lésions suspectes par les professionnels de santé et notamment les chirurgiens dentistes. Mots clés : Cancer de la cavité buccale, carcinome épidermoïde, leucoplasie. ●

قائمة المراجع

1. AUPERIN A, HILL C, « Epidémiologie des carcinomes des voies aérodigestives supérieures » Cancer Radio. Therap. 2005; 9:17-
2. DJOUADI-ARAMAF, DUFFORT J.F, BARTHET P, « Le

www.fmd-uh2c.ac.ma . موقع كلية طب الأسنان بالدار البيضاء.

www.fmd-uh2c.ac.ma

UNIVERSITE HASSAN - II AÏN CHOCK
Faculté de Médecine Dentaire - Casablanca

كلية طب الأسنان - الدار البيضاء

Messagerie Faculté

UN PEU D'HISTOIRE...
MISSION DE LA FACULTE
ADMINISTRATION >>
DEPARTEMENTS >>
RECHERCHE SCIENTIFIQUE >>
ENSEIGNEMENTS >>
VIE ESTUDIANTINE >>

ACCUEIL PLAN D'ACCES CONTACT LIENS UTILES

AVIS AUX ETUDIANTS

- PLANNING DU COURS 1^{ÈRE}, 2^{ÈME}, 3^{ÈME}, 4^{ÈME}, 5^{ÈME} ANNÉES LA SEMAINE DU 30 JUSQU'AU 05 MAI 2012: [LIRE LA SUITE...](#)
- PLANNING DU COURS FILIÈRE AUXILIAIRE DENTAIRE LA SEMAINE DU 19 JUSQU'AU 24 MARS 2012: [LIRE LA SUITE...](#)
- PROGRAMME DU CONCOURS D'INTERNAT EN MÉDECINE DENTAIRE [VOIR LE PROGRAMME](#)