

## بررسی فراوانی لنفوم دهانی و ارتباط آن با نوع لنفوم، سن، جنس و محل ضایعه در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا تبریز طی سال‌های ۹۶-۱۳۸۶

آیلا بهرامیان<sup>۱</sup>، منیره حلیمی<sup>۲</sup>، مهسا کفیلی<sup>۳</sup>، احمد بهروزیان<sup>۴</sup>، سحر سلیمانی<sup>۵</sup>، تهمنه رازی<sup>۶</sup>، پریا امام‌وردیزاده<sup>۷\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۶/۱۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۹/۰۱

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** لنفوما تعدادی از تومورهای بدخیم هستند که سلول‌های لنفوتیکولر را مبتلا می‌سازند. از آنجایی که علائم اولیه لنفوم می‌تواند ناحیه دهان و حلق را مبتلا سازد، بررسی شیوع انواع لنفومای دهانی از اهمیت ویژه‌ای برای دندان‌پزشکان برخوردار است. هدف از این مطالعه تعیین فراوانی لنفوم دهانی و ارتباط آن با سن، جنس، نوع لنفوم و محل درگیری ضایعه در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضا تبریز می‌باشد.

**مواد و روش کار:** در این مطالعه توصیفی-مقطعی گذشته‌نگر، پرونده‌های بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضا تبریز، از سال ۸۶ تا پایان سال ۹۶ از لحاظ بروز لنفوم دهانی، مورد بررسی قرار گرفتند. سپس متغیرهای سن، جنس بروز لنفوم، نوع لنفوم و محل درگیری ضایعه در فرم مربوطه ثبت و مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS17 تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در این مطالعه از ۲۴۰۰۰ پرونده بیمارستانی، ۵۵ مورد لنفوم دهانی گزارش شد که از این تعداد ۵۲ مورد به لنفوم غیر هوچکین (۵/۹۴ درصد) و ۳ مورد به لنفوم هوچکین (۵/۵ درصد) اختصاص داشت. بیشترین درصد ابتلا به لنفوم دهانی در جنس مذکر بود (۳/۶۷ درصد) و مردان به نسبت ۲/۰۵ به ۱ بیش از زنان به انواع لنفوم مبتلا بودند. در این مطالعه میانگین سنی ابتلا در مردان ۱۶/۷۵ ± ۵۳ سال و در زنان ۱۸/۵۱ ± ۵۷/۱۶ سال بود. همچنین شایع‌ترین ناحیه ابتلا لوزه (۳/۶۷ درصد) گزارش شد. درگیری سایر نواحی به ترتیب غدد بزاقی (۴/۱۴ درصد)، کام (۳/۷ درصد)، قاعده زبان (۳/۳ درصد)، مخاط باکالی (۲/۶ درصد)، سینوس ماگزیلاری (۱/۸ درصد) و استخوان آلوئول فک پایین (۱/۸ درصد) گزارش شدند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** شایع‌ترین لنفوم‌های پرونده‌های مراجعین، لنفوم غیر هوچکین نوع Diffuse Large B Cell Lymphoma (DLBCL) بوده و در مردان شایع‌تر می‌باشد. با توجه به درگیری لنفوم دهانی در ۸/۴ درصد موارد این بیماری بر اهمیت معاینات دقیق‌تر دندانپزشکی و دهان تأکید می‌گردد.

**کلیدواژه‌ها:** فراوانی، لنفوم، ضایعات بدخیم

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و نهم، شماره دهم، ص ۷۰۶-۶۹۸، دی ۱۳۹۷

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تلفن: ۳۳۳۵۵۹۶۵-۰۴۱

Email: emamiparya@yahoo.com

### مقدمه

شایع در انسان می‌باشد و شیوع آن ۱۳ نفر در هر یک میلیون نفر گزارش شده است (۲). لنفوم دهان بعد از اسکواموس سل کارسینوما شایع‌ترین بدخیمی ناحیه سروگردن محسوب می‌شود. همچنین لنفوم دهانی، شایع‌ترین بدخیمی غیر اپیتلیالی در ناحیه دهان و فک

لنفوما تعدادی از تومورهای بدخیم هستند که سلول‌های لنفوتیکولر یا سیستم ایمنی مانند لنفوسیت‌های B، لنفوسیت‌های T و منوسیت‌ها را درگیر می‌کنند (۱). لنفوم هفتمین بیماری بدخیم

<sup>۱</sup> استادیار گروه بیماریهای دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۳</sup> استادیار گروه اندودنتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۴</sup> استادیار گروه ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۵</sup> دندانپزشک عمومی

<sup>۶</sup> استادیار گروه رادیولوژی دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۷</sup> دانشیار گروه پاتولوژی دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

درصد از لنفوماهای سر و گردن و ۳/۴ درصد از لنفوماهای سراسر بدن را تشکیل می‌دهند (۱۲).

Haider و همکارانش در سال ۱۹۸۶ با مطالعه ۸۴ بیمار مبتلا به بیماری غیر هوچکین، شایع‌ترین محل درگیری را به ترتیب لوزه‌ها، پاروتید، کام، زبان و آنتروم گزارش نموده است (۱۳). Daramola و همکارانش در سال ۱۹۸۳ با بررسی ۱۶ بیمار مبتلا به لنفوم اولیه فک و بافت نرم اطراف صورت، به این نتیجه رسیدند که شیوع ضایعات بیشتر در سمفیز، زاویه و گردن مندیبل و به میزان کمتر در استخوان ماگزایلا، کام، قاعده زبان، کف دهان و گونه دیده می‌شود (۱۴). مطالعه Shindoh و همکارانش در سال ۱۹۹۷ بر روی ۳۱ مورد درگیری زیر مخاطی بیماران غیر هوچکین، ۲۹ مورد در ناحیه لته و آلونول و ۲ مورد در ناحیه باکال را نشان داد (۱۵). بررسی Takahashi و همکارانش در سال ۱۹۸۹ بر روی ۷۰ بیمار مبتلا به غیر هوچکین خارج عقده‌ای داخل دهانی، شایع‌ترین محل درگیری را به ترتیب کام، لته و پاروتید عنوان نمود (۱۶).

با توجه به درگیری نواحی دهانی و غدد بزاقی و اهمیت تشخیص زودهنگام لنفوما در پروگنوز بیماری، بررسی شیوع انواع لنفوماهای دهانی از اهمیت ویژه‌ای برای دندان‌پزشکان برخوردار است (۱۶). هدف از انجام این پژوهش تعیین میزان شیوع لنفوم دهانی در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضا شهر تبریز می‌باشد. اصولاً یکی از اساسی‌ترین مسائل در ارتباط با هر بیماری تعیین فراوانی آن بیماری در مناطق مختلف جغرافیایی از نظر خصوصیات دموگرافی و تشخیصی است. با توجه به تنوع شیوع این بیماری در نواحی مختلف جغرافیایی کشور و با توجه به اینکه مطالعه‌ای جامع در این زمینه در شمال غرب کشور صورت نگرفته است، به نظر می‌رسد انجام این تحقیق از اهمیت بالایی برخوردار است.

### مواد و روش کار

این مطالعه به شکل توصیفی (descriptive) - مقطعی (cross-sectional) و به صورت گذشته‌نگر انجام گردیده است. در ابتدا با مراجعه به بیمارستان امام رضا شهر تبریز که بزرگ‌ترین مرکز پاتولوژی شمال غرب کشور می‌باشد از میان پرونده‌های پزشکی موجود در بخش پاتولوژی بیمارستان، پرونده‌های مربوط به لنفوم که طی یک دوره ده‌ساله (۹۶-۱۳۸۶) ثبت شده بود، مورد بررسی قرار گرفت. از بین پرونده‌های لنفوم، پرونده‌هایی که به لنفوم داخل دهانی اختصاص داشت که مورد بررسی قرار گرفت. پرونده‌هایی که ناقص بودند از دور مطالعه خارج شدند و از بین پرونده‌های مورد بررسی، مواردی که تشخیص لنفوم توسط آزمایشات

و صورت است. لنفوم اغلب از غدد لنفاوی منشأ می‌گیرد اما ممکن است ابتدا در بافت اکسترانودال هم دیده شود. لنفوما به دو نوع اصلی تقسیم می‌شود که عبارت‌اند از لنفوم هوچکین (HD) و لنفوم غیر هوچکین (NHL). بیشترین نوع لنفوم، لنفوم غیر هوچکین است (۳). با توجه به اینکه هر دو نوع این تومورها، در شبکه رتیکولو اندوتلیال تجمع می‌یابند، اما از دیدگاه بالینی، منشأ سلول‌های تومورال، محل بروز بیماری، وجود علائم عمومی، درمان، پیش‌آگهی و میزان بهبودی با یکدیگر تفاوت دارند (۴، ۵). لنفوم هوچکین در نتیجه رشد غیر کنترل‌شده لنفوسیت‌ها به وجود می‌آید که علت آن دقیقاً معلوم نمی‌باشد. هرچند فاکتورهایی نظیر ویروس‌ها، هلیکوباکتوریلوری، پایین بودن سن مادر در زمان بارداری، عوامل شیمیایی و اشعه یونیزان، ناهنجاری‌های کروموزومی، برخی از آنتی‌ژن‌های سیستم HLA، بیماری شوگرن و... در اتیولوژی لنفوم مورد بررسی قرار گرفته‌اند (۲). در سال ۱۸۳۲، توماس هوچکین (یک پزشک انگلیسی) برای اولین بار این نوع بیماری را شرح داد. دکتر هوچکین همچنین برای اولین بار تفاوت بین علائم و سیر بالینی لنفوم هوچکین و غیر هوچکین را به روشنی نشان داد (۶). تظاهرات این بیماری شامل تب، از دست دادن بدون علت وزن، تعریق زیاد، خارش و ضعف است. اما مهم‌ترین نشانه آن شامل بزرگی بدون درد غدد لنفاوی همراه با قوام لاستیکی است که به‌ویژه در ناحیه فوق کلویکول دیده می‌شود (۷، ۱). درمان لنفوم هوچکین بسته به مرحله بیماری با استفاده از رادیوتراپی، شیمی‌درمانی و یا ترکیبی از این دو روش صورت می‌گیرد که به‌ویژه در مراحل اولیه رضایت‌بخش است اما درمان لنفوم غیر هوچکین پیچیده‌تر است (۸).

عمده‌ترین تظاهر بیماری هوچکین به صورت لنفادنوپاتی گردنی غیردردناک بوده، برعکس بیماری غیر هوچکین تمایل به نواحی خارج عقده‌ای دارد (۹). در لنفوم هوچکین لنفادنوپاتی تحت فکی و در لنفوم غیر هوچکین به ترتیب لنفادنوپاتی تحت فکی، درگیری غدد بزاقی تحت فکی، ضایعات زخمی دهانیوتورم لوزه نشان داده شد (۱۰). میزان شیوع درگیری نواحی گردنی، صورتی و دهانی در تحقیقات مختلف بین ۱۰ تا ۵۰ درصد گزارش شده است (۵، ۶). ضایعات دهانی اغلب در بیماران مسن‌تر رخ می‌دهد (۵). در تحقیقی که توسط عبد الصمدی در شهر همدان طی سال‌های ۸۲-۱۳۷۲ انجام گرفت از کل پرونده‌های مورد بررسی ۴۰۴ پرونده (۵/درصد) به انواع لنفوما اختصاص داشت. از کل ۴۰۴ پرونده انواع لنفوما، ۲۸۵ مورد به لنفوم غیر هوچکین (۵/درصد ۷۰) و ۱۱ مورد به لنفوم هوچکین (۵/درصد ۲۷) اختصاص داشت (۱۱). در مقاله شاملو که در دانشکده شهید بهشتی روی ۷۳۳۶۳ پرونده انجام شد، ۱۲۰۲ بیمار با تشخیص لنفوم و ۳۷۱ مورد (۵/درصد) با تشخیص لنفوم دهان و سر و گردن گزارش شدند. لنفوماهای داخل دهانی ۱۱/۳۲

برای متغیر جنس بیماران، فراوانی و درصد محاسبه و نمودار ستونی آن رسم شده است. از کل نمونه‌های مورد بررسی، ۶۷/۳ درصد مرد و ۳۲/۷ درصد زن هستند. همچنین نسبت مردان به زنان در این مطالعه ۲/۰۵ بود.

#### مقایسه سن بیماران:

برای متغیر سن بیماران، میانگین سنی مرد و زن محاسبه و نمودار ستونی آن رسم شده است. میانگین سنی مردان ۱۶/۷۵ ± ۵۳ و زنان ۱۸/۵۱ ± ۵۷/۱۶ سال بود. با توجه به نرمال بودن توزیع سن، برای مقایسه این شاخص بین زنان و مردان از آزمون تی مستقل استفاده شد. بین میانگین سنی در زنان و مردان ۴/۱۶ سال اختلاف وجود دارد که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار نبود (P=0.407). جوان‌ترین بیمار پسر بچه‌ای با ۱۳ سال سن و مبتلا به لنفوم غیر هوچکین و مسن‌ترین خانمی ۸۸ ساله با لنفوم غیر هوچکین بود. بیشترین ابتلا در دهه ششم زندگی بیماران و در گروه سنی ۵۱ تا ۶۰ سال با فراوانی ۱۴ نفر (۲۵/۵ درصد) دیده شد. این فراوانی در مردان در همین رده سنی و با فراوانی ۱۰ نفر (۲۷ درصد) و در زنان با فراوانی ۴ نفر (۲۲/۲ درصد) مشاهده گردید.

#### توزیع فراوانی نوع لنفوم:

برای متغیر نوع لنفوم، فراوانی و درصد محاسبه نمودار ستونی آن رسم شده است. نتایج آنالیز نشان داد از کل ۵۵ نمونه لنفوم دهانی مراجعه شده، ۵۲ نفر (۹۴/۵ درصد) از افراد به لنفوم نوع NHL و ۳ نفر (۵/۵ درصد) از افراد به لنفوم نوع هوچکین مبتلا بودند. از تعداد ۵۲ نفر مبتلا به NHL ۳۵ نفر (۶۳/۶ درصد) مرد و ۱۷ نفر (۳۰/۹ درصد) زن بودند. همچنین شایع‌ترین نوع لنفوم نان هوچکین از لحاظ بافت شناسی، نوع Diffuse Large (DLBCL) B Cell Lymphoma بوده که ۳۲ مورد از ۵۵ مورد (۵۸/۱۸ درصد) راتشکیل می‌داد. ارتباط بین ابتلا به لنفوم NHL در زنان و مردان توسط آزمون کای دو بررسی شد که نتیجه نشان داد این ارتباط از لحاظ آماری معنادار نیست (P=0.982). مقایسه بین نوع لنفوم در زنان و مردان در جدول ۱ و نمودار ۱ نشان داده شده است.

هیستوپاتولوژیکی تأیید شده بود، مورد مطالعه قرار گرفت و اطلاعات مورد نیاز در فرم مخصوص جمع‌آوری اطلاعات ثبت شد. ملاک‌های ورود به این مطالعه عبارت بودند از:

۱. بیماران مبتلا به لنفوم دهانی و فاقد بیماری زمینه‌ای دیگر.
۲. بیماران دارای اطلاعات کامل در پرونده.

تمام آنالیزهای آماری به وسیله نرم‌افزار SPSS17 انجام شد. نتایج مطالعه با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی، درصد) گزارش شدند. جهت مقایسه فراوانی ابتلا به لنفوم دهانی بین جنسیت، سن، محل و نوع ضایعه از آزمون کای دو استفاده شده است. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار تلقی گردید.

#### یافته‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی بیماران مبتلا به لنفوم دهانی از نظر نوع لنفوم، مکان ضایعه، جنسیت و سن مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور مقایسه نوع لنفوم در زنان و مردان و همچنین بین مکان ضایعه، از آزمون کای دو استفاده شد. همچنین به منظور بررسی ارتباط بین سن ابتلا به این بیماری و نوع آن از آزمون تی مستقل (Independent Samples T-test) استفاده شد. آنالیز آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS 17 انجام شده و سطح معنی‌داری  $P < 0.05$  در نظر گرفته شد. آمار توصیفی با استفاده از میانگین ± انحراف معیار و فراوانی (درصد) گزارش شد.

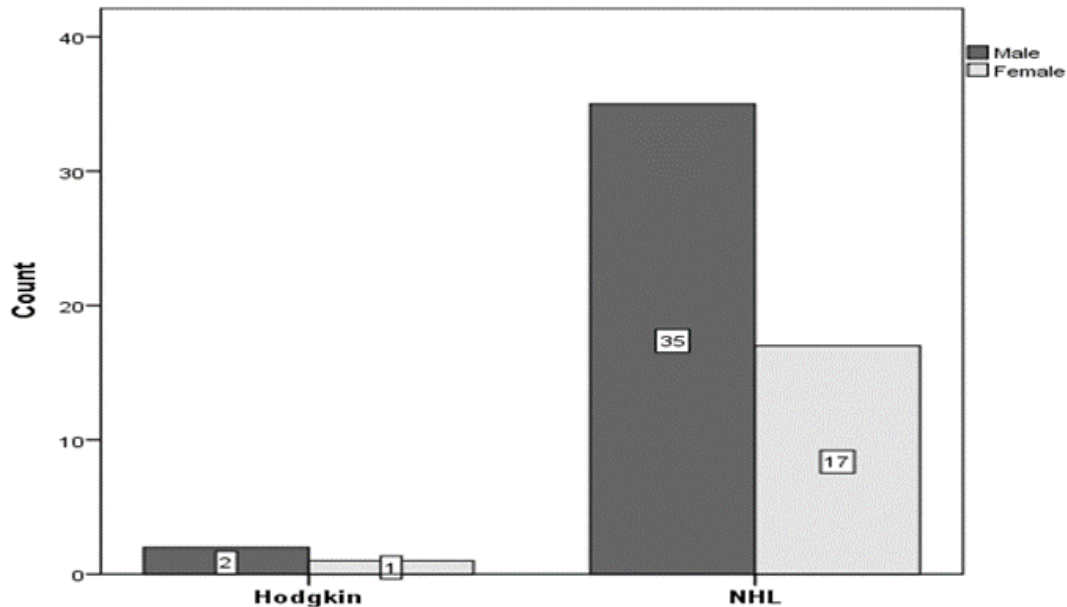
#### فراوانی لنفوم دهانی:

در این مطالعه تعداد کل پرونده‌های بیمارستانی مورد بررسی ۲۴۰۰۰ مورد بوده است. از این تعداد ۶۵۴ پرونده به تشخیص لنفوم اختصاص داشت که از این میان ۵۵ مورد با تشخیص قطعی لنفوم دهانی گزارش شده بود. در این مطالعه بروز لنفوم در دهان ۸/۴ درصد همه لنفوم‌های سراسر بدنی راتشکیل می‌داد. همچنین ضایعات دهانی به صورت تورم بدون درد در ناحیه درگیر گزارش شده بود.

#### توزیع فراوانی جنس بیماران:

جدول (۱): مقایسه نوع لنفوم بین زن و مرد

P-value	جمع	زن	مرد
	۳(۵/۵)	۱(۱/۸)	۲(۳/۶)
۰/۹۸۲	۵۲(۹۴/۵)	۱۷(۳۰/۹)	۳۵(۶۳/۶)
			هوچکین
			NHL



نمودار (۱): مقایسه نوع لنفوم بین زنان و مردان

زبان و مخاط باکالی نیز هر کدام ۲ ضایعه (۳/۶ درصد) دیده شد. سینوس ماگزیلاری و استخوان آلوئول فک پایین نیز هر کدام دارای ۱ ضایعه (۱/۸ درصد) بودند. از نظر مکان تشخیص ضایعه بین زنان و مردان اختلاف معناداری مشاهده نشد ( $P=0.481$ ). مقایسه بین مکان تشخیص ضایعه در بین زنان و مردان در جدول ۲ و نمودار ۲ نمایش داده شده است.

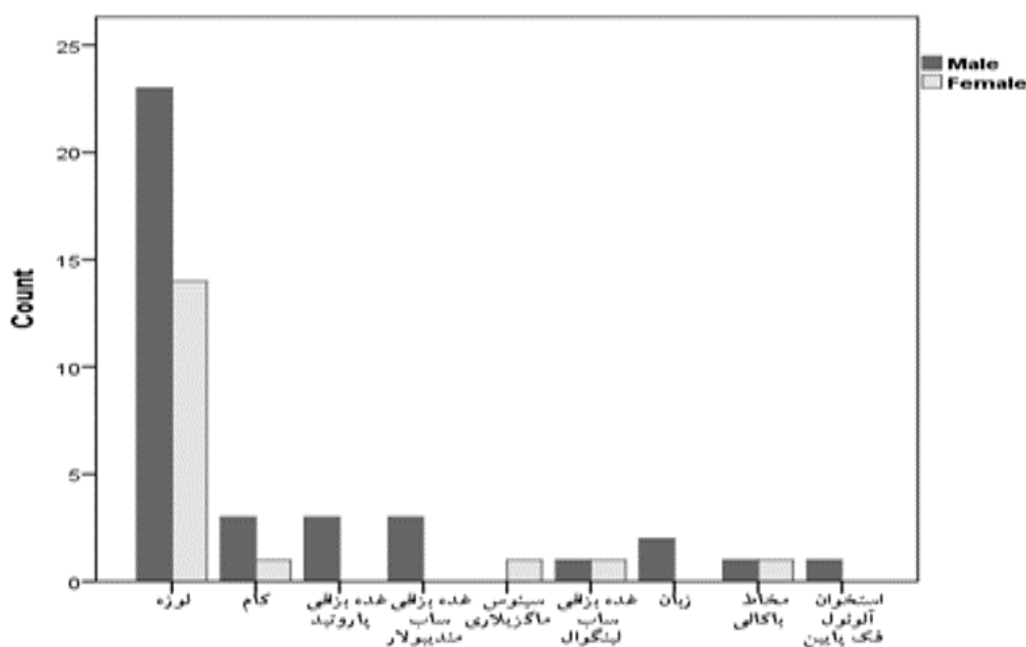
#### توزیع فراوانی محل درگیری ضایعه:

برای متغیر محل درگیری ضایعه، فراوانی و درصد محاسبه و نمودار ستونی آن رسم شده است. از کل نمونه مورد بررسی، ۳۷ ضایعه (۶۷/۳ درصد) در لوزه و ۴ ضایعه (۷/۳ درصد) در کام مشاهده شدند. در غده بزاقی پاروتید و غده بزاقی ساب مندیبولار نیز هر کدام ۳ ضایعه (۵/۵ درصد) مشاهده گردید. در غده بزاقی ساب لینگوال،

جدول (۲): مقایسه محل تشخیص ضایعه بین زن و مرد

جمع	زن	مرد	
(.۶۷/۳)۳۷	(.۲۵/۵)۱۴	(.۴۱/۸)۲۳	لوزه
(.۷/۳)۴	(.۱/۸)۱	(.۵/۵)۳	کام
(.۵/۵)۳	۰	(.۵/۵)۳	غده بزاقی پاروتید
(.۵/۵)۳	۰	(.۵/۵)۳	غده بزاقی ساب مندیبولار
(.۱/۸)۱	(.۱/۸)۱	۰	سینوس ماگزیلاری
(.۳/۶)۲	(.۱/۸)۱	(.۱/۸)۱	غده بزاقی ساب لینگوال
(.۳/۶)۲	۰	(.۳/۶)۲	زبان
(.۳/۶)۲	(.۱/۸)۱	(.۱/۸)۱	مخاط باکالی
(.۱/۸)۱	۰	(.۱/۸)۱	استخوان آلوئول فک پایین

P-value=0.481



نمودار (۲): مقایسه محل تشخیص ضایعه بین زنان و مردان

### بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر از ۲۴۰۰۰ پرونده بیمارستانی موجود در طی ۱۰ سال، تعداد ۶۵۴ پرونده لنفوم گزارش و ثبت شده بود که از این میان تعداد ۵۵ پرونده با تشخیص قطعی لنفوم دهانی گزارش شده بود که مورد مطالعه قرار گرفت. یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که لنفوم دهانی ۸/۴ درصد از لنفوم‌های سراسر بدنی را تشکیل می‌دهد. از تعداد ۵۵ پرونده مربوط به لنفوم دهانی، ۵۲ مورد به لنفوم غیر هوچکین (۹۴/۵ درصد) و ۳ مورد به لنفوم هوچکین (۵/۵ درصد) اختصاص داشت. شایع‌ترین نوع لنفوم غیرهوچکین از لحاظ بافت شناسی، نوع Diffuse Large B Cell Lymphoma (DLBCL) بود که ۵۸/۱۸ درصد موارد را تشکیل می‌داد. بیشترین درصد ابتلا به لنفوم دهانی در جنس مذکر بود (۶۷/۳ درصد) و مردان به نسبت ۲/۰۵ به ۱ بیش از زنان به انواع لنفوم مبتلا بودند. شاید بتوان فراوانی بالاتر لنفوما در مردان را در این مطالعه به دلایل شغلی و اجتماعی خاص و تماس بیشتر با ریسک فاکتورها و سایر موارد کارسینوژن نسبت داد. در این مطالعه میانگین سنی ابتلا در مردان  $۱۶/۷۵ \pm ۵۳$  سال و در زنان  $۵۷/۱۶ \pm ۱۸/۵۱$  سال بود. بین میانگین سنی در زنان و مردان  $۴/۱۶$  سال اختلاف وجود دارد که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار نبود ( $P=0.407$ ). جوان‌ترین بیمار پسر بچه‌ای با ۱۳ سال سن و مبتلا به لنفوم غیر هوچکین و مسن‌ترین خانمی ۸۸ ساله با لنفوم نان هوچکین بود. بیشترین ابتلا در دهه ششم زندگی بیماران و در گروه

سنی ۵۱ تا ۶۰ سال با فراوانی ۱۴ نفر (۲۵/۵ درصد) دیده شد. این فراوانی در مردان در همین رده سنی و با فراوانی ۱۰ نفر (۲۷ درصد) و در زنان با فراوانی ۴ نفر (۲۲/۲ درصد) مشاهده گردید. همچنین شایع‌ترین ناحیه ابتلا لوزه (۶۷/۳ درصد) گزارش شد که با بسیاری از مقالات هم خوانی داشت. درگیری سایر نواحی به ترتیب غدد بزاقی (۱۴/۶ درصد)، کام (۷/۳ درصد)، زبان (۳/۶ درصد)، مخاط باکالی (۳/۶ درصد)، سینوس ماگزیلاری (۱/۸ درصد) و استخوان آلوئول فک پایین (۱/۸ درصد) گزارش شدند. از نظر مکان تشخیص ضایعه بین زنان و مردان اختلاف معناداری مشاهده نشد ( $P=0.481$ ).

در مطالعه عظیمی و همکاران (۲۰۰۲) که با هدف بررسی شاخص‌های اپیدمیولوژیک و میزان درگیری بافت‌های دهانی و غدد لنفاوی گردنی در مبتلایان به انواع لنفوما بر روی ۴۲۵ بیمار صورت گرفت، به این نتیجه رسیدند که ۱۸۲ بیمار مبتلا به لنفوم هوچکین با متوسط سنی  $۳۱/۲ \pm ۱۴/۵$  و (نسبت ۱/۶ مرد به زن) و ۲۴۳ بیمار غیر هوچکین (NHL) با متوسط سنی  $۴۱/۸ \pm ۱۶/۱$  (نسبت ۲/۲ مرد به زن) می‌باشند. همچنین در این مطالعه در HD لنفادنوپاتی تحت فکی (۳/۸ درصد) بدون درگیری دهان و در NHL به ترتیب لنفادنوپاتی تحت فکی (۱۱ درصد)، درگیری غدد بزاقی تحت فکی و زیر زبانی (۲/۱ درصد)، ضایعات زخمی دهانی (۱/۶ درصد) و تورم لوزه (۰/۸ درصد) گزارش شده است. ندولار اسکلوئوزیس شایع‌ترین شکل هستوپاتولوژیک در این بررسی بود. یافته‌های این مطالعه با

سنی  $47 \pm 7/18$  سال و ۴۶ نفر مبتلا به لنفوم غیر هوچکین با میانگین سنی  $55 \pm 18$  سال می‌باشند. در لنفوم هوچکین نسبت ابتلای مردان به زنان ۲ به ۱ و جوانترین بیمار ۱۶ سال سن و مسن‌ترین آنان ۷۴ سال سن داشت. شایع‌ترین محل لنفادنوپاتی ناحیه گردن با  $88/8$  درصد بود. در لنفوم غیر هوچکین نسبت جنس مرد به زن ۳ به ۱ بدست آمد. در  $17/4$  درصد از بیماران مبتلا به لنفوم غیر هوچکین لنفادنوپاتی در نواحی تحت فکی، پاروتید و تحت چانه‌ای مشاهده شد. یافته‌های این مطالعه در فاکتور فراوانی نوع لنفوم، میانگین سنی و محل ضایعه موافق با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد ولی یافته‌های این مطالعه در فاکتور نسبت مرد به زن بیشتر از مطالعه حاضر می‌باشد (۲۰).

شاملو و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود با عنوان بررسی فراوانی لنفوم دهانی و سر و گردن و صورت بدین نتیجه رسیدند که از بین ۷۳۳۶۳ پرونده بیمار، ۳۷۱ مورد با تشخیص لنفوم دهانی سر و گردن گزارش گردیده، که بیشترین درصد ابتلا به لنفوم در جنس مذکر و میانگین سنی ابتلا  $42/84$  سال گزارش گردید. همچنین شایع‌ترین محل ضایعه در گردن و ساب‌مندیولار و شایع‌ترین ناحیه ابتلا داخل دهانی لوزه گزارش شد. در این مطالعه لنفوم دهانی  $11/32$  درصد از لنفوم‌های سر و گردن و  $3/4$  درصد از لنفوماهای سراسر بدن را تشکیل می‌دهد. یافته‌های این مطالعه در فاکتور فراوانی سن، شایع‌ترین ناحیه ابتلا داخل دهانی موافق با مطالعه حاضر می‌باشد؛ اما این مطالعه در فاکتور فراوانی لنفوم دهانی یا مطالعه حاضر ناهمسو می‌باشد و فراوانی لنفوم دهانی در این مطالعه کمتر از فراوانی لنفوم دهانی در مطالعه حاضر می‌باشد، که نشان دهنده‌ی این امر است که بروز سالیانه لنفوم داخل دهانی در طی چند سال اخیر افزایش یافته است (۱۲).

در مطالعه ما ضایعات دهانی به صورت تورم بدون درد در ناحیه درگیر گزارش شده بودند که با مطالعات صهبا، عبدالصمدی و Adouani (۲۱) همخوانی داشت درحالیکه در مطالعه عظیمی ضایعات به صورت زخم دهانی بود که نشان دهنده‌ی تظاهرات متفاوت این بیماری در داخل دهان می‌باشد. علیهذا دندانپزشکان علاوه بر کسب مهارت در معاینه کامل دهان باید با معاینه کامل صورت و سروگردن به عنوان یک ضرورت عملی و حرفه‌ای آشنا باشند.

نتایج این پژوهش نشان داد که شیوع لنفوم دهانی  $8/4$  درصد همه انواع لنفوما را شامل می‌شود. از نظر فراوانی نوع لنفوم، لنفوم غیر هوچکین در مقام اول و بعد از آن لنفوم هوچکین قرار داشت. همچنین شایع‌ترین شکل هیستوپاتولوژیک لنفوم غیر هوچکین Diffuse Large B Cell Lymphoma (DLBCL) بود. از نظر سنی بیشترین ابتلا در دهه ششم زندگی دیده شد و مردان به

مطالعه حاضر در فراوانی لنفوم غیر هوچکین و نسبت مرد به زن همسو می‌باشند؛ اما این مطالعه در یافته‌های فراوانی محل ضایعه در دهانو شایع‌ترین شکل هیستوپاتولوژیک لنفوم غیر هوچکین با مطالعه حاضر ناهمسو می‌باشد (۱۰).

در مطالعه عبدالصمدی و همکاران (۲۰۰۳) که با هدف بررسی فراوانی بیماری لنفوم بر روی ۳۵۰ هزار پرونده بیمارستانی صورت گرفت، نشان داد که از این تعداد پرونده بیمارستانی در طی ۱۰ سال ۴۰۴ مورد به تشخیص و درمان لنفوم اختصاص داشت که از این تعداد ۲۸۵ مورد به لنفوم نان هوچکین ( $70/5$  درصد) و ۱۱۱ مورد به لنفوم هوچکین ( $27/5$  درصد) و ۸ مورد به لنفوم بورکیت (۲ درصد) اختصاص داشت. در این مطالعه شایع‌ترین سن ابتلا به لنفوم نان هوچکین بالای ۴۰ سال و لنفوم بورکیت زیر ۱۱ سال گزارش گردیده بود. یافته‌های این مطالعه در فاکتور فراوانی نوع لنفوم موافق با مطالعه حاضر می‌باشد (۱۱).

اکبری و همکاران در مطالعه خود با عنوان بررسی شیوع لنفوم دهانی در جمعیت ایرانی، به این نتیجه دست یافتند که فراوانی لنفوم دهانی  $1/1$  درصد کل بدخیمی‌های سر و گردن و ۸ درصد کل لنفوم‌ها می‌باشد. فراوانی لنفوم دهانی در مردان شایع‌تر است طوریکه  $64/8$  درصد موارد لنفوما در مردان و  $35/2$  درصد در زنان گزارش شده است که این نسبت مرد به زن  $1/84$  گزارش شده است و بیشترین سن ابتلا دهه ۶ و ۷ می‌باشد. شایع‌ترین ناحیه ابتلا لوزه ( $77/8$  درصد) و درگیری سایر نواحی به ترتیب کام و زبان گزارش شده است. همچنین Diffuse Large B Cell Lymphoma (DLBCL) شایع‌ترین شکل هیستوپاتولوژیک لنفوم غیر هوچکین در این مطالعه بود. یافته‌های این مطالعه با مطالعه حاضر در فراوانی لنفوم دهانی، نوع لنفوم، بیشترین سن ابتلا، شایع‌ترین شکل هیستوپاتولوژیک، جنس و محل ضایعه همسو می‌باشد. ولی در یافته نسبت مرد به زن ناهمسو می‌باشد (۱۸).

در مطالعه باقری و همکاران (۲۰۱۰) که با هدف بررسی فراوانی لنفوما و تظاهرات سر و گردن آن صورت گرفت، به این نتیجه رسیدند که از کل ۱۳۴ پرونده مورد بررسی ۹۳ مورد مبتلا به لنفوم غیر هوچکین، ۳۶ مورد هوچکین و ۵ مورد لنفوم بورکیت قید شده بود. در این مطالعه میانگین سنی ابتلا در بورکیت ۱۰ سال و در لنفوم غیر هوچکین ۴۰ سال و در لنفوم هوچکین ۴۰ بود که در همه موارد ابتلا افراد مذکر بیش از افراد مؤنث ذکر شده بود. این مطالعه در فاکتور فراوانی نوع لنفوم و فاکتور جنس با مطالعه حاضر موافق می‌باشد (۱۹).

در مطالعه صهبا و همکاران که با هدف بررسی درگیری بافت‌های گردنی- صورتی و غدد لنفاوی بر روی ۵۵ بیمار صورت گرفت، نشان داد که ۹ مورد مبتلا به بیماری هوچکین با میانگین

تشخیص اشتباه وجود دارد که این مسئله اهمیت معاینات دقیق تر توسط دندان‌پزشکان در ناحیه گردن و دهان، شناخت تظاهرات دهانی این بیماری و تشخیص و ارجاع به موقع را نشان می‌دهد.

نسبت ۲/۰۵ به ۱ بیش از زنان به انواع لنفوم مبتلا بودند. از نظر محل درگیری ضایعه، شایع‌ترین محل درگیری در لوزه و نادرترین محل استخوان آلوئولار فک پایین بود. اگرچه اولین تظاهر لنفوم غیرهوکچکین به صورت ضایعه داخل دهانی پدیده‌ای نادر است، اما به دلیل تشابه برخی از علائم لنفوم دهانی با عفونت‌های دندانی امکان

## References:

- Greenberg MS, Glick M. *Burket's Oral Medicine*. 10th Ed. BC Decker Inc; 2003. Chap16. P. 429-53.
- Little JW, Falace D. *Dental management of medically compromised patient*. 6th Ed. St. Louis: The C.V Mosby Co; 2002. Chap 20. P. 376-85.
- Wood NK, Goaz PW: *Oral and maxillofacial lesion*. 5th Ed. St. Louis: The C.V. Mosby Co; 1997; Chap 38:P. 528-29.
- Cawson RA, Binnie WH, Barrett AW, Wright JM. *Oral Disease*. 3rd Ed. London: The C.V Mosby Co; 2001; Chap 12: P. 1201-2.
- Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL. *Harrison principles of internal medicine*. 16th Ed. New York: McGraw-Hill; 2005. Chap 5: P. 641-54.
- Hellman S. *Cancer Principles and Practice of oncology*. 7th Ed. Vincent T; 1995. Chap 18: P. 1331-46.
- Ord RA, Blanchaert RH. *Oral Cancer*. Quintessence Publishing Co. Chicago: 2000. Chap 6: P. 72-73.
- Hiller E. Malignant Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphomas. *MMW Fortscher Med* 2005; 147: 31-4.
- Regezi JA. *Oral pathology*. 3rd Ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 1999. Chap 9: P. 271-87.
- Azimi Hosseini S , Esfandiari F, Baybordi E. Epidemiological characteristics and oral cavity and lymphnodes involvement in patients with lymphoma referred to department of hematology Shariati hospital and a private clinic. *J Dent Sch GYEAR* 2002; 23(4): 612-7. (Persian)
- Abdolsamadi H, Bakianian Vaziri P. Evaluation of Frequency of Lymphoma at the Teaching Hospitals of Hamadan City during 1993-2003. *Avicenna J Clin Med* 2007, 13(4): 64-8. (Persian)
- Shamloo N, Ghanadan A, Namdari M. Prevalence of oral, head and neck malignant lymphoma in patients referred institute cancer of Imam Khomainsi and pathology department of shahid beheshti dentistry university during a ten years period (1381-1391) (Dissertation). Tehran: Shaheed Beheshti University Of Medical Sciences; 2015. (Persian)
- Haider ZA. Review of Non-Hodgkin's lymphoma of the oral Cavity 1950-1980. *J oral Med* 1986;41: 197-200.
- Daramola JO, Aagbe HA. Presentation and behavior of primary malignant lymphoma of the oral cavity in adult Africans. *J Oral Med* 1983;38:177-9.
- Shindoh M, Takami T, Arisue M. Comparison between sub mucosal (extra-nodal) and Nodal Non-Hodgkin's lymphoma (NHL) in the oral and maxillofacial region. *J oral Pathol Med* 1997;26: 283-9.
- Takahashi H, Tsuda N, Tezuka F, Okabe H. Primary extranodal Non-Hodgkin's lymphoma of the oral region. *J Oral Pathol Med* 1989;18: 84-91.
- Samules ML, Witmer JA, Schaffer A. *Statistic for the life science*. 3th Ed. Pearson education; 2012. P.365.
- Akbari M, Bastani Z, Mokhtari S. Oral lymphoma prevalence in Iranian population: A multicenter retrospective study. *Iran J Cancer Prev*. 2015; 8(6): e4124.
- Bagheri A, Feizi J. Frequency of lymphoma and its head and neck manifestations in patients admitted to the treatment centers of Rasht (2003-2007)

- (Dissertation). Rasht: Rasht University Of Medical Sciences; 2007. (Persian)
20. Sahba S, Poorabdollahi Ardakani M. Involvement of cervico-facial tissues and lymph nodes of patients with lymphoma in Imam Khomani Hospital (2003). J Dent Sch 2007; 25 (1): 52-7.
21. Adouani A, Bouguila J, Jeblaoui Y, Ben Aicha M, Abdelali M A, Hellali M, et al. B-Cell Lymphoma of the Mandible: A Case Report. Clinical Medicine: Oncology 2008; 2: 445-50.



## THE PREVALENCE OF ORAL LYMPHOMA AND ITS RELATION WITH TYPE OF LYMPHOMA, AGE, GENDER AND LOCATION IN PATIENTS REFERRED TO TABRIZ IMAM REZA HOSPITAL

Ayla Bahramian<sup>1</sup>, Monireh Halimi<sup>2</sup>, Mahsa Kafili<sup>3</sup>, Ahmad Behroozian<sup>4</sup>, Sahar Soleimani<sup>5</sup>, Tahmineh Razi<sup>6</sup>, Parya Emamverdizadeh<sup>7\*</sup>

Received: 02 Sep, 2018; Accepted: 23 Nov, 2018

### Abstract

**Background & Aims:** Lymphoma is a malignant neoplasm that affects lymphoreticular system. Since first signs and symptoms of lymphoma can affect oral and tonsil region determining the prevalence of oral lymphoma is important for dentists. The aim of this study was to determine the prevalence of oral lymphoma and its relation to type of lymphoma, age, gender and location in patients referred to Tabriz Imam Reza hospital.

**Materials & Methods:** In this retrospective cross-sectional study, medical document files of patients with oral lymphoma referred to Tabriz Imam Reza hospital during a ten years period (2007-2017) were evaluated. The variables like age, gender, type of the lymphoma and location were recorded in checklists and evaluated. We have used SPSS (version 17) to analyze data.

**Results:** In this study, of 24000 cases of lymphoma 55 cases with oral lymphoma were reported. Of 55 cases, 52 cases were Non-Hodgkin lymphoma (94.5%) and 3 cases were Hodgkin lymphoma (5.5%). Oral lymphoma was more prevalent in males than in females. Thus, the male to female ratio was 2.05. In the current study, the mean age of patients was 53±16.75 years in males and it was 57.16± 18.51 years in females. Tonsils were the most common site for the occurrence of lymphoma in the oral cavity (67.3%). Other common sites of involvement were major salivary glands (14.6%), palate (7.3%), base of the tongue (3.6%), buccal mucosa (3.6%), maxillary sinus (3.6%), and lower alveolar bone (1.8%).

**Conclusion:** In the current study, diffuse Large B Cell (DLBCL) was the most common type of oral lymphomas. Oral lymphoma was more common in males and accounted for 8.4% of all lymphomas. Therefore, complete oral examination and regular dental visits are strongly recommended.

**Keywords:** Lymphoma, Prevalence, Malignant lesion

**Address:** Dept of Oral and Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

**Tel:** +98-41-33355965-9

**Email:** emamiparya@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2018; 29(10): 697 ISSN: 1027-3727

<sup>1</sup> Assistant Professor of Oral Medicine, School of Dentistry, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor of Pathology, School of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor of Endodontics, School of Dentistry, Tabriz Islamic Azad University, Tabriz, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor of Orthodontics, School of Dentistry, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>5</sup> Dentist, Urmia, Iran

<sup>6</sup> Assistant Professor of Oral Radiology, School of Dentistry, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>7</sup> Associate Professor of Oral and Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)