A study about the compatibility of clinical and histopathological diagnosis of oral lesions

Dr. Yousef Yousef[*]
Dr. Moustafa Ibrahim[**]
Haydara Kherbek[***]

(Received 27 / 2 / 2022. Accepted 26 / 3 / 2023)

□ ABSTRACT □

Objective: This study aims to assess the extent of concordance between the results of the clinical diagnosis of oral lesions and the result of histopathology of biopsies taken from these lesions to verify the importance of the role of the histological study in the accurate diagnosis of oral lesions.

Materials and methods: The sample included 86 patients attending the Department of Ear, Nose and Throat Diseases and Surgery at Tishreen University Hospital in Lattakia, who were suffering from a complaint of an oral lesion and fulfilled the inclusion criteria, and their age ranged from 5 to 60 years. All patients participating in the study were interviewed and the following information was recorded for each patient: name, gender, age, habits and instincts such as smoking and alcohol A comprehensive history was taken from the patients, a comprehensive clinical examination of the head and neck, and a thorough examination of the mouth were performed. Based on the examination, an initial clinical diagnosis was established, then a biopsy of the oral lesion was performed and sent to histopathology. After the results appeared, the compatibility between the clinical diagnosis and the histopathological findings of these lesions was studied.

Results: The percentage of concordance between the clinical diagnosis and the histopathological outcome of oral lesions was 75.6% of the studied research sample.

Conclusions: Our study found a significant agreement between the clinical diagnosis and the histopathological findings of the oral lesions, but this percentage did not reach full agreement. Therefore, biopsy remains the golden standard in diagnosis even in benign lesions to rule out dysplasia or latent malignancy.

Keywords: oral lesions, clinical diagnosis, histopathology.

Copyright **:**Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

[*]**Professor, Department of Otorhinolaryngology, Faculty of Medicine , Tishreen University, Lattakia, Syria.**
****Professor, Department of Otorhinolaryngology, Faculty of Medicine , Tishreen University, Lattakia, Syria.**
*****Master student, Department of Otorhinolaryngology, Faculty of Medicine, Tishreen University,Lattakia, Syria. haydara.kherbek@tishreen.edu.sy**

دراسة حول التوافق بين التشخيص السريري و التشريح المرضي للآفات الفموية

د. يوسف يوسف*

د. مصطفى ابراهيم**

حيدره خيربك***

(تاريخ الإيداع 27 / 2 / 2023. قبل للنشر في 26 / 3 / 2023)

□ ملخّص □

الهدف: تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مدى التوافق بين نتائج التشخيص السريري للآفات الفموية ونتيجة التشريح المرضي للخزعات المأخوذة من هذه الآفات للتحقق من أهمية دور الدراسة النسيجية في التشخيص الدقيق للآفات الفموية .

المواد و الطرائق: شملت العينة 86 مريضاً من المرضى المراجعين لقسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة وجراحتها في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية و الذين يعانون من شكاية آفة فموية والمحققين لمعايير الاشتمال في البحث و تراوحت أعمارهم بين 5 إلى 60 سنة. تمت مقابلة جميع المرضى المشاركين في الدراسة و تسجيل المعلومات التالية لكل مريض : الاسم، الجنس، العمر، العادات و الغرائز كالتدخين و الكحول ثم تمَّ أخذ قصة مرضية شاملة من المرضى و إجراء فحص سريري شامل للرأس و العنق و فحص الفم بشكل دقيق و بناءً على الفحص تمَّ وضع تشخيص سريري مبدئي ثم تمَّ إجراء خزعة للآفة الفموية و إرسالها إلى التشريح المرضي ، وبعد ظهور النتائج تمَّ دراسة مدى التوافق بين التشخيص السريري و نتائج التشريح المرضي لهذه الآفات.

النتائج: بلغت نسبة التوافق ما بين التشخيص السريري و نتيجة التشريح المرضي للآفات الفموية 75.6% من عينة البحث المدروسة.

الاستنتاجات: وجدت دراستنا توافقاً هاماً بين التشخيص السريري و نتائج التشريح المرضي للآفات الفموية ، إلا أن هذه النسبة لم تصل إلى التوافق التام لذلك تبقى الخزعة هي المعيار الذهبي في التشخيص حتى في الآفات السليمة لنفي وجود عسر تنسج أو خباثة كامنة.

الكلمات المفتاحية : الآفات الفموية ، التشخيص السريري ، التشريح المرضي .

حقوق النشر : مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* أستاذ ، قسم أمراض الأذن و الأنف و الحنجرة و جراحتها ، كلية الطب ، جامعة تشرين ، اللاذقية ، سورية.

** أستاذ ، قسم أمراض الأذن و الأنف و الحنجرة و جراحتها ، كلية الطب ، جامعة تشرين ، اللاذقية ، سورية.

***طالب ماجستير، قسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة وجراحتها، كلية الطب، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.haydara.kherbek@tishreen.edu.sy

مقدمة :

إن الآفات الفموية شائعة المصادفة ضمن الممارسة السريرية للطبيب ، فعلى سبيل المثال يصنّف سرطان الفم والبلعوم في المرتبة الثامنة بين السرطانات الأكثر شيوعًا التي يتم اكتشافها في العالم ، و لهذه الآفات مجموعة من التظاهرات السريرية والعيانية التي قد تكون متشابهة فيما بينها بالإضافة لاختلاف التظاهرات العيانية و السريرية للآفة نفسها بين مريض و آخر ، و عليه قد يؤدي ذلك لتشخيص خاطئ و بالتالي تدبير غير مناسب وعلاجات غير ضرورية وقد يكون لذلك عواقب وخيمة ، وبناءً على ذلك فإن تشخيصها الصحيح و في الوقت المناسب له أهمية في زيادة فعالية العلاج و منع حصول المضاعفات في حال العلاج غير الكافي [1-2-3-4].

غالبًا ما يوفّر المظهر العياني للآفة نفسها معلومات تشخيصية قيّمة ، ولذلك يستخدم العديد من الأطباء ذوي الخبرة الفحص البصري والجسّ للوصول إلى تشخيص سريري دقيق مؤقت ، وبالرغم من ذلك ، تعتبر الخزعة النسيجية و التشريح المرضي المعيار المرجعي في تأكيد التشخيص السريري لتلك الآفات [2] .

تصنيف الآفات الفموية : يمكن تصنيف الآفات الفموية تبعاً لأسبابها إلى [5-6-7]:

- **الآفات الخلقية** : كالشفّة المشقوقة و فَلَح الحنك و الدرق اللسانية
- **الآفات الخمجية** : **الجرثومية** : كالتهاب اللوزتين و البلعوم الجرثومي
  الفيروسية : كداء وحيدات النوى و الحلأ البسيط
  الفطرية : كالسّلاق الفموي
- **الآفات الالتهابية (بتواسط مناعي)** : كالحَزاز المسطّح و الفُقاع الشائع
- **الآفات التنشؤية** : **الحميدة** : كالورم الليفي و الورم المختلط السليم
  ما قبل السرطانية : كالطلاوة
  الخبيثة : كالكارسينوما شائكة الخلايا و اللمفوما

و ستقتصر دراستنا على الآفات الفموية التي يمكن تأكيد تشخيصها اعتماداً على الدراسة النسيجية و التشريح المرضي. هنالك عدد محدود من الدراسات حول مدى التوافق بين التشخيص السريري و التشريح المرضي للآفات الفموية مما دفعنا لإجراء هذه الدراسة .

هدف البحث :

تقييم مدى التوافق بين نتائج التشخيص السريري للآفات الفموية ونتيجة التشريح المرضي للخزعات المأخوذة من هذه الآفات .

طرائق البحث و مواده :

دراسة مقطعية تحليلية Analytical Study (Cross sectional) أُجريت في قسم أمراض الأذن و الأنف و الحنجرة و جراحتها في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية بين عامي 2020 و 2021م.

شملت العينة 96 مريضاً من المرضى المراجعين لقسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة وجراحتها في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية و الذين يعانون من شكاية آفة فموية والمحققين لمعايير الاشتمال في البحث و تراوحت أعمارهم بين 5 إلى 60 سنة ، و استثني من الدراسة كل المرضى الذين لديهم سوابق جراحة في الفم و المرضى الذين كانت

نتائج التشريح المرضي الخاصة بهم غير محددة و كان عددهم 10 ، وبذلك تمت الدراسة الإحصائية على 86 مريض .

معايير الاشتمال :

شملت الدراسة المرضى من الجنسين بعمر 5 – 60 سنة الذين يعانون من آفة فموية و وافقوا على الاشتراك في الدراسة.

معايير الاستبعاد :

- عملية جراحية سابقة في الفم.
- نتائج تشريح مرضي غير محددة.

مراحل العمل :

تمت مقابلة جميع المرضى المشاركين في الدراسة وأُخذت منهم موافقة مستنيرة ثم تمَّ تسجيل المعلومات التالية لكل مريض : الاسم، الجنس، العمر، العادات و الغرائز كالتدخين و الكحول ثم تمَّ أخذ قصة مرضية شاملة من المرضى شملت الشكاية الرئيسية ومكانها و مدة ظهورها و تطور الأعراض و السوابق المرضية و العوامل المؤهبة الشائعة للآفات الفموية ، ومن ثمّ قمنا بإجراء فحص سريري شامل للرأس و العنق و فحص الفم بشكل دقيق باستخدام مصباح الرأس أو التنظير لمعاينة الآفة و ملاحظة شكلها وحجمها و لونها و قوامها و حركيتها على الأنسجة أسفلها و النز إن وجد بالإضافة لجس الآفة و العقد اللمفاوية المجاورة و بناءً على الفحص السريري و المعايير التعريفية و السريرية و التشخيص التفريقي لآفات الفم تم وضع تشخيص سريري مبدئي ثم تمَّ إجراء خزعة للآفة الفموية و إرسالها إلى التشريح المرضي ، وبعد ظهور النتائج تم دراسة مدى التوافق بين التشخيص السريري و نتائج التشريح المرضي لهذه الآفات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

اعتمدنا البرنامج IBM SPSS statistics (version 20) لحساب المعاملات الاحصائية وتحليل النتائج وتحقيق الأهداف الموضوعة في إطار البحث، وتم اعتبار النتائج هامة احصائياً عندما تكون$p-value < 5\%$.

النتائج و المناقشة :

توزع المرضى حسب الجنس و العمر :

الجدول 1 : توزع عينة المرضى حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة
الذكور	53	61.6%
الاناث	33	38.4%
المجموع	86	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن الغلبة في العينة للذكور بنسبة 61.6% و معدل الذكور للاناث بلغ 1.6:1 .Sex Ratio(M:F)=1.6:1

الجدول 2 : توزع عينة المرضى حسب الفئات العمرية والجنس

الفئة العمرية (سنة)	الذكور	الإناث
0 – 5	0(0%)	0(0%)
5 –15	3(5.7%)	1(3%)
15 – 25	2(3.8%)	7(21.2%)
25 – 35	4(7.5%)	5(15.2%)
35 – 45	11(20.8%)	8(24.2%)
45 – 55	11(20.8%)	4(12.1%)
55 – 60	22(41.5%)	8(24.2%)
المجموع	53	33

نلاحظ من الجدول السابق أن القسم الأكبر من مجموعة الذكور في العينة كانت ضمن الفئة العمرية 55 – 60 سنة بنسبة 41.5% بالمقابل بلغت النسبة في تلك الفئة عند الإناث 24.2% .

توزع المرضى حسب العادات و الغرائز (التدخين و الكحول) :

الجدول 3 : توزع عينة المرضى حسب العادات والغرائز

العادات والغرائز	العدد	النسبة
التدخين		
موجود	52	60.5%
غير موجود	34	39.5%
الكحول		
موجود	9	10.5%
غير موجود	77	89.5%

نلاحظ من الجدول السابق أن 60.5% من عينة البحث المدروسة كانت من المدخنين و10.5% كحوليين .

توزع عينة المرضى حسب مكان أخذ الخزعة :

الجدول 4 : توزع عينة المرضى حسب مكان أخذ الخزعة

مكان أخذ الخزعة	العدد	النسبة
مخاطية الفم	18	20.9%
اللسان	15	17.4%
اللوزة	14	16.3%
الشفة	9	10.5%
اللهاة	8	9.3%
الغدة النكفية	8	9.3%

البلعوم الفموي	4	4.7%
الغدة تحت الفك	4	4.7%
سقف الحنك	3	3.5%
شراع الحنك	3	3.5%

نلاحظ من الجدول السابق أن مكان أخذ الخزعة الأشيع في العينة كان من مخاطية الفم بنسبة 20.9% تلاها اللسان بنسبة 17.4% ثم اللوزة بنسبة 16.3% .

توزع العينة حسب التشخيص المبني على الفحص السريري :

الجدول 5 : توزع الآفات الفموية حسب التشخيص المبني على الفحص السريري

التوجه السريري	العدد	النسبة
خباثة	46	53.5%
طلاوة	16	18.6%
ورم حليمي	14	16.3%
ورم ليفي	4	4.7%
كيسة	3	3.5%
ورم وارطن	3	3.5%
المجموع	86	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن أشيع الآفات حسب التشخيص المبني على الفحص السريري في العينة هي الآفات الخبيثة وبلغت نسبتها 53.5% تليها الطلاوة بنسبة 18.6% ثم الورم الحليمي بنسبة 16.3% ثم الورم الليفي بنسبة 4.7% ثم الكيسة و ورم وارطن بنسبة 3.5% لكل منهما .

توزع العينة حسب نتائج التشريح المرضي :

الجدول 6 : توزع الآفات الفموية حسب نتائج التشريح المرضي

نتائج التشريح المرضي	العدد	النسبة
كارسينوما شائكة الخلايا	24	27.9%
ورم حليمي	12	14%
طلاوة	11	12.8%
ورم ليفي	7	8.1%
فرط تصنع لمفاوي	5	5.8%
لمفوما	4	4.7%
كيسة	4	4.7%
أدينوكارسينوما	4	4.7%
فقاع شائع	3	3.5%

التهاب مزمن	3	3.5%
ورم وارطن	3	3.5%
حزاز مسطح	2	2.3%
ورم مختلط	2	2.3%
فرط تصنع ظهاري حرشفي	1	1.2%
ورم شحمي	1	1.2%

نلاحظ في الدراسة أن أشيع الآفات الفموية حسب نتائج التشريح المرضي في العينة هي الكارسينوما شائكة الخلايا بنسبة 27.9% يليها الورم الحليمي بنسبة 14% ثم الطلاوة بنسبة 12.8% ثم الورم الليفي بنسبة 8.1% ثم فرط التصنع اللمفاوي بنسبة 5.8% ثم اللمفوما و الكيسة و الأدينوكارسينوما بنسبة 4.7% لكل منها ثم الفقاع الشائع و الالتهاب المزمن و ورم وارطن بنسبة 3.5% لكل منها ثم الحزاز المسطح و الورم المختلط بنسبة 2.3% لكل منهما و أخيراً فرط التصنع الظهاري الحرشفي و الورم الشحمي بنسبة 1.2% لكل منهما.

توزع العينة حسب وجود أو عدم وجود التوافق بين التشخيص السريري والتشريح المرضي :

الجدول 7 : توزع عينة المرضى حسب وجود أو عدم وجود التوافق بين التشخيص السريري والتشريح المرضي

عينة البحث	العدد	النسبة
توافق	65	75.6%
عدم توافق	21	24.4%
المجموع	86	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة التوافق ما بين التشخيص السريري و نتيجة التشريح المرضي للآفات الفموية بلغت 75.6% من عينة البحث المدروسة ، و باستخدام قوانين الاحصاء الاستدلالي لحساب معامل التوافق Kappa Coefficient كانت القيمة 0.7 مع أهمية احصائية p.value = 0.004 ، وهي قيمة ذات دلالة هامة احصائياً.

الجدول 8 : توزع عينة المرضى تبعاً لوجود أو عدم وجود توافق حسب الجنس

الجنس	عينة البحث	
	توافق	عدم توافق
الذكور	43(81.1%)	10(18.9%)
الإناث	22(66.7%)	11(33.3%)

تمت دراسة العلاقة ما بين حدوث التوافق بين الفحص السريري ونتائج التشريح المرضي تبعاً للجنس من خلال اختبار Chi-square و تبين عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية مع p-value=0.1 و لوحظ أن نسبة التوافق كانت أعلى لدى الذكور وبلغت 81.1% بينما بلغت النسبة عند الإناث 66.7%.

الجدول 9 : توزع عينة المرضى تبعاً لوجود أو عدم وجود توافق حسب الفئات العمرية

الفئات العمرية (سنة)	عينة البحث	
	توافق	عدم توافق
0 – 5	0(0%)	0(0%)
5 – 15	0(0%)	4(19%)
15 – 25	7(10.8%)	2(9.5%)
25 – 35	7(10.8%)	2(9.5%)
35 – 45	15(23.1%)	4(19%)
45 – 55	11(16.9%)	4(19%)
55 – 60	25(38.5%)	5(23.8%)

تمت دراسة العلاقة ما بين حدوث التوافق في الفحص السريري ونتائج التشريح المرضي و بين الفئات العمرية و من خلال اختبار Chi – square تبين وجود فروقات ذات دلالة إحصائية مع p–value = 0.01 و أن نسب التوافق كانت أعلى في الأعمار الأكبر .

الجدول 10 : توزع عينة المرضى تبعاً لوجود أو عدم وجود توافق عند كل آفة

نتائج الفحص السريري	عينة البحث		المجموع
	توافق	عدم توافق	
خباثة	32(69.6%)	14(30.4%)	46
ورم حليمي	11(78.6%)	3(21.4%)	14
ورم ليفي	4(100%)	0(0%)	4
كيسة	3(100%)	0(0%)	3
طلاوة	12(75%)	4(25%)	16
ورم وارطن	3(100%)	0(0%)	3

نلاحظ من الجدول السابق أن أعلى نسبة توافق في العينة وبلغت 100% كانت في كل من الورم الليفي والكيسة و ورم وارطن ثم الورم الحليمي بنسبة 78.6% ثم الطلاوة بنسبة 75% و أخيراً الخباثة بنسبة 69.6% .

لاحظنا من الدراسة أنه عندما كان التشخيص السريري للآفة الفموية خباثة في 46 حالة كانت 32 حالة منها فعلاً خباثة (كارسينوما شائكة الخلايا أو لمفوما أو أدينوكارسينوما) حسب التشريح المرضي بينما كانت 5 حالات منها فرط تصنع لمفاوي و 3 حالات التهاب مزمن و حالتان ورم مختلط و حالة واحدة ورم حليمي و حالة واحدة ورم شحمي و حالة واحدة فقاع شائع و حالة واحدة فرط تصنع طهاري حرشفي.

عندما كان التشخيص السريري للآفة الفموية ورم حليمي في 14 حالة كانت 11 حالة منها فعلاً ورم حليمي حسب التشريح المرضي بينما كانت 3 حالات منها ورم ليفي .

عندما كان التشخيص السريري للآفة الفموية ورم ليفي في 4 حالات كانت كلها فعلاً ورم ليفي حسب التشريح المرضي.
عندما كان التشخيص السريري للآفة الفموية كيسة في 3 حالات كانت كلها فعلاً كيسة حسب التشريح المرضي.
عندما كان التشخيص السريري للآفة الفموية طلاوة في 16 حالة كانت 12 حالة منها فعلاً طلاوة حسب التشريح المرضي بينما كانت حالتان منها فقاع شائع و حالتان حزاز مسطح.
و أخيراً ، عندما كان التشخيص السريري للآفة الفموية ورم وارطن في 3 حالات كانت كلها فعلاً ورم وارطن حسب التشريح المرضي .

المناقشة :

لوحظ في دراستنا أن الغلبة في العينة للذكور بنسبة 61.6% في حين شكلت الإناث نسبة 38.4% ، و قد يعود ذلك إلى اختلاف طبيعة و تواتر العادات الشخصية و التعرض المهني ما بين الذكور و الإناث ، وقد أظهرت النتائج أن معظم المرضى تراوحت أعمارهم بين 35 و 60 سنة ، و قد يعود ذلك إلى تراكم تأثير العوامل المؤهبة الخارجية لحدوث الآفات الفموية مع مرور الزمن .
وجدنا في الدراسة أن 60.5% من عينة البحث كانت من المدخنين ، مما قد يدل على وجود دور للتدخين في حدوث الآفات الفموية ، بينما لم تلاحظ نسبة كبيرة من الكحوليين في العينة حيث بلغت 10.5% فقط .
لاحظنا في الدراسة أن أشيع مكان لحدوث الآفات الفموية هو مخاطية الفم بنسبة 20.9% من العينة تلاها اللسان بنسبة 17.4% ، و قد يعود ذلك لكون جوف الفم و اللسان أكثر تماساً مع بعض العوامل المؤهبة كالتدخين بالإضافة لكونها أكثر تعرضاً للتخريش الفيزيائي من باقي المناطق .
و لوحظ في الدراسة أن أشيع الآفات حسب التشخيص المبني على الفحص السريري هي الآفات الخبيثة وبلغت نسبتها 53.5% من عينة البحث تليها الطلاوة بنسبة 18.6% ثم الورم الحليمي بنسبة 16.3% ثم الورم الليفي بنسبة 4.7% ثم الكيسة و ورم وارطن بنسبة 3.5% لكل منهما .
و وجدنا في الدراسة أن أشيع الآفات الفموية حسب نتائج التشريح المرضي هي الكارسينوما شائكة الخلايا بنسبة 27.9% يليها الورم الحليمي بنسبة 14% ثم الطلاوة بنسبة 12.8% ثم الورم الليفي بنسبة 8.1% ثم فرط التصنع اللمفاوي بنسبة 5.8% ثم اللمفوما و الكيسة و الأدينوكارسينوما بنسبة 4.7% لكل منها ثم الفقاع الشائع و الالتهاب المزمن و ورم وارطن بنسبة 3.5% لكل منها ثم الحزاز المسطح و الورم المختلط بنسبة 2.3% لكل منهما و أخيراً فرط التصنع الظهاري الحرشفي و الورم الشحمي بنسبة 1.2% لكل منها.
وجدت دراستنا أن نسبة التوافق ما بين التشخيص السريري و نتيجة التشريح المرضي للآفات الفموية بلغت 75.6% من عينة البحث المدروسة ، و باستخدام قوانين الاحصاء الاستدلالي لحساب معامل التوافق Kappa Coefficient كانت القيمة 0.7 مع أهمية احصائية p.value = 0.004 ، وهي قيمة ذات دلالة هامة احصائياً، و من المرجح أن نسبة التوافق العالية هذه تعود لشيوع بعض الآفات بشكل أكبر من الباقي و لكون بعض الآفات الفموية ذات خصائص عيانية و سريرية مميزة عن باقي الآفات بالإضافة لخبرة الطبيب الفاحص .
كما وجدت دراستنا أن نسبة التوافق بالنسبة للكيسات و الأورام الليفية و أورام وارطن بلغت 100% ، و قد تعود نسبة التوافق العالية هذه إلى المظهر العياني و الموقع المميزين للآفة.

و لاحظنا من الدراسة أنه عندما كان التشخيص السريري للآفة الفموية خباثة في 46 حالة كانت 32 حالة منها فعلاً خباثة (كارسينوما شائكة الخلايا أو لمفوما أو أدينوكارسينوما) حسب التشريح المرضي بينما كانت 5 حالات منها فرط تصنع لمفاوي و 3 حالات التهاب مزمن و حالتان ورم مختلط و حالة واحدة ورم حليمي و حالة واحدة ورم شحمي و حالة واحدة فقاع شائع و حالة واحدة فرط تصنع طهاري حرشفي و قد يعود ذلك لتشابه هذه الآفات أحياناً بالمظهر العياني.

المقارنة مع الدراسات العالمية :

1) في الدراسة الإيرانية التي قام بها **Emamverdizadeh** و زملاؤه في مشفى تبريز و التي نشرت عام 2018 بعنوان **التوافق بين التشخيص السريري و التشريح المرضي للآفات الفموية عند المرضى الإيرانيين** [8] ، شملت العينة 1146 ملف سريري لمرضى تابعين لمشفى تبريز من عام 2004 إلى عام 2016 يشكون من آفات فموية ، حيث تمت المقارنة بين التشخيص البدئي السريري و نتائج التشريح المرضي لإيجاد نسبة التوافق بينهما.

كانت أشيع الآفات وفق هذه الدراسة هي الآفات المخاطية التخريشية (كالورم الليفي) بنسبة 39.2% ، و خلصت هذه الدراسة إلى وجود توافق بين التشخيص السريري و التشريح المرضي بنسبة 72.3% ، و كانت أكثر الآفات الفموية تحقيقاً للتوافق هي الآفات المخاطية التخريشية بنسبة 81.5%.

بالمقارنة ، كان حجم العينة أصغر في دراستنا حيث شملت 86 مريض مقابل 1146 مريض في الدراسة الإيرانية و قد يعزى هذا التباين لاختلاف طول مدة الدراستين ، و أما بالنسبة للخلاصة فقد توافقت الدراستان حيث بلغت نسبة التوافق في دراستنا 75.6% و بلغت في الدراسة الإيرانية 72.3% ، واختلفت الدراستان بأكثر الآفات الفموية المحققة للتوافق ، حيث كانت الآفات المخاطية التخريشية أكثر الآفات تحقيقاً للتوافق في الدراسة الإيرانية بنسبة 81.5% أما في دراستنا ، فقد كانت الأورام الليفية و الحليمية و ورم وارطن هي أكثر الآفات تحقيقاً للتوافق بنسبة 100% .

2) و في الدراسة التي قام بها **Golnoush** و زملاؤه في جامعة شيراز في إيران التي نُشِرت عام 2021م بعنوان **العلاقة بين التشخيص السريري و المرضي للآفات الفموية : دراسة ارتجاعية مدتها 12 سنة** [4] و هدفت لتقييم التطابق بين التشخيص السريري و المرضي لكل الآفات الفموية ، شملت العينة الملفات الطبية لـ 3001 مريض ممن راجعوا مشفى جامعة شيراز بين عامي 2006 و 2018 بشكوى آفة فموية و تضمنت البيانات المأخوذة المعلومات الديموغرافية و مكان الآفة و التشخيص السريري البدئي بالإضافة لتقرير التشريح المرضي .

كان 47.7% من العينة من الذكور و 52.3% من الإناث و تناولت الدراسة الفئات العمرية من العقد الأول و حتى العاشر ، و كانت نسبة التوافق 72.2% و أكثر الآفات تحقيقاً للتوافق كانت الآفات البيضاء (كالطلاوة و الحزاز المسطح) بنسبة 86.1% و أقلها كانت الآفات المصطبغة (كالميلانوما) بنسبة 47.1% ، أما بالنسبة للجنس فلاحظت الدراسة أن نسبة التوافق عند الذكور بلغت 73.9% و الإناث 70.7%.

بالمقارنة مع دراستنا ، فقد كان حجم العينة أصغر حيث شملت 86 مريض شكّل الذكور منها 61.6% و الإناث 38.4% مقابل 3001 مريض في الدراسة المُقارنة شكّل الذكور منها 47.7% و الإناث 52.3% ، كما أن عينة دراستنا شملت الفئات العمرية من العقد الأول و حتى السادس ، في حين شملت عينة الدراسة المُقارنة الفئات العمرية من العقد الأول وحتى العقد العاشر ، و بالنسبة للخلاصة فقد توافقت الدراستان حيث بلغت نسبة التوافق في دراستنا 75.6% و بلغت في الدراسة الإيرانية 72.2 % ، واختلفت الدراستان بأكثر الآفات الفموية المحققة للتوافق ، فقد كانت الأورام الليفية و الحليمية و ورم وارطن هي أكثر الآفات تحقيقاً للتوافق في دراستنا بنسبة 100% ، بينما في

الدراسة المُقارنة كانت الآفات البيضاء (كالطلاوة و الحزاز المسطح) أكثر الآفات تحقيقاً للتوافق بنسبة 86.1% ، و أما بالنسبة للجنس فقد وجدت دراستنا أن نسبة التوافق عند الذكور بلغت 81.1% و الإناث 66.7% مقابل 73.9% عند الذكور و 70.7% عند الإناث في الدراسة المُقارنة.

3) وفي الدراسة الهندية التي قام بها **Maheshwari** و زملاؤه في جامعة سيث والتي نُشِرت عام 2020م بعنوان : **الارتباط بين التشخيص السريري والتشخيص المرضي لآفات الغشاء المخاطي للفم في مركز الرعاية الثالثية: دراسة ارتجاعية** [9] ، شملت العينة 164 مريضاً في مشفى الملك إدوارد التذكاري بشكوى آفة فموية و كان 63.4% من العينة من الذكور مقابل 36.6% من الإناث و تراوحت أعمارهم بين 35 و 50 سنة.

كان الحزاز المسطح أشيع الآفات بنسبة 39% تليه الطلاوة بنسبة 20% ، و بلغت نسبة التوافق بين التشخيص السريري و التشريح المرضي 75.6% بشكل إجمالي و كانت أكثر الآفات تحقيقاً للتوافق هي الكيسات ثم الفقاع الشائع ثم الحزاز المسطح .

و بالمقارنة مع دراستنا ، كانت عينة دراستنا أصغر حيث شملت 86 مريض شكّل الذكور منها 61.6% و الإناث 38.4% بينما بلغ حجم العينة في الدراسة الهندية 164 مريض شكّل الذكور منهم 63.4% و الإناث 36.6% ، كما أن عينة دراستنا شملت الفئات العمرية من العقد الأول و حتى السادس ، في حين شملت عينة الدراسة الهندية المرضى الذين تراوحت أعمارهم بين 35 و 50 سنة ، و قد تطابقت الدراستان من حيث نسبة التوافق و بلغت 75.6% في الدراستين ، في حين اختلفت الدراستان بشيوع الآفات و أكثر الآفات الفموية المحققة للتوافق ، ففي دراستنا كان الكارسينوما شائكة الخلايا أشيع الآفات الفموية بنسبة 27.9% ثم الأورام الحليمية بنسبة 14% بينما في الدراسة الهندية كان الحزاز المسطح أشيع الآفات بنسبة 39% تليه الطلاوة بنسبة 20% ، و بالنسبة لأكثر الآفات الفموية تحقيقاً للتوافق في دراستنا كانت الأورام الليفية و الحليمية و ورم وارطن ، بينما في الدراسة الهندية كانت الكيسات ثم الفقاع الشائع ثم الحزاز المسطح .

4) في الدراسة البرازيلية التي قامت بها **Oliveira** و زملاؤها في في جامعة فيرا دو سانتانا و التي نشرت عام 2020م بعنوان **دقة التشخيص السريري للآفات الخبيثة في الفم في مركز مرجعي شمال شرق البرازيل** [10] ، شملت العينة 1926 ملف سريري لمرضى يشكون من آفات فموية بين عامي 2005 و 2017م اعتمد منها 205 ملفات شملت الآفات الخبيثة ، شكل الذكور منها 65.9% و الإناث 34.1% و كان حوالي 93.2% منهم فوق الـ 40 سنة حيث تمت المقارنة بين التشخيص البدئي السريري و نتائج التشريح المرضي لإيجاد نسبة التوافق بينهما.

كان اللسان أشيع مكان للآفات في هذه الدراسة بنسبة 29.4% ثم مخاطية الفم بنسبة 15.9% ثم الشفة بنسبة 11.9% و بلغت نسبة التوافق بين التشخيص السريري البدئي و نتائج التشريح المرضي 75% ، و كانت الكارسينوما شائكة الخلايا أشيع الآفات حسب التشريح المرضي بنسبة 85.9 %.

و بالمقارنة مع دراستنا ، كانت عينة دراستنا أصغر حيث شملت 86 مريض شكّل الذكور منها 61.6% و الإناث 38.4% بينما بلغ حجم العينة في الدراسة البرازيلية المقارنة 205 مرضى شكّل الذكور منها 65.9% و الإناث 34.1% ، كما أن نسبة المرضى من الفئة العمرية 40 سنة و مافوق بلغت في دراستنا حوالي 62% بينما بلغت في الدراسة المقارنة 93.2% ، و بالنسبة للخلاصة فقد توافقت الدراستان حيث بلغت نسبة التوافق في دراستنا 75.6% و بلغت في الدراسة البرازيلية 75% ، كما توافقت الدراستان بشيوع الآفات ، ففي دراستنا كانت الكارسينوما شائكة الخلايا أشيع الآفات الفموية بنسبة 27.9% و في الدراسة البرازيلية كانت الكارسينوما شائكة الخلايا أشيع الآفات

الفموية بنسبة 85.6% و قد يعزى الفرق الكبير بين النسبتين إلى كون الدراسة البرازيلية مقتصرة على الآفات الخبيثة في حين شملت دراستنا الآفات الفموية الحميدة و الخبيثة ، واختلفت الدراستان بأشيع مكان للآفات فكانت مخاطية الفم هي الأشيع في دراستنا بنسبة 20.9% يليها اللسان بنسبة 17.4% بينما في الدراسة المقارنة كان اللسان هو الأشيع بنسبة 29.4% تليه مخاطية الفم بنسبة 15.9%.

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات :

وجدت دراستنا توافقاً هاماً بين التشخيص السريري و نتائج التشريح المرضي للآفات الفموية ، إلا أن هذه النسبة لم تصل إلى التوافق التام لذلك تبقى الخزعة هي المعيار الذهبي في التشخيص حتى في الآفات السليمة لنفي وجود عسر تنسج أو خباثة كامنة.

التوصيات :

- مهما كانت الثقة كبيرة بالتشخيص المبني على الفحص السريري للآفات الفموية ، فإنه يوصى بعدم الاعتماد عليه بمفرده و عدم اعتماد تشخيص نهائي إلا بعد ظهور نتائج التشريح المرضي وذلك للوصول للتشخيص الصحيح و بالتالي التدبير المناسب بأقرب وقت ممكن.

Reference

1. SHEKOOFEH, J; SETAREH, S; FAHIMEH, B; SASAN, R; RAHA, E. & GHODRATOLLAH, R. Compatibility of clinical and histopathological diagnoses of common mucocutaneous lesions in hamadan university of medical sciences. https://doi.org/10.34172/ajdr.2019.
2. PATEL, K, J; DE SILVA, H, L; TONG, D, C; LOVE, R, M. (2011). Concordance between clinical and histopathologic diagnoses of oral mucosal lesions. https://doi.org/10.1016/j.joms.2010.07.075
3. FORMAN M, S; CHUANG, S, K; AUGUST, M. (2015). The accuracy of clinical diagnosis of oral lesions and patient-specific risk factors that affect diagnosis. https://doi.org/10.1016/j.joms.2015.04.026
4. GOLNOUSH, F; MEHDI, S; SHIMA, T; FAHIMEH, R; ALIREZA, R; AZITA, A. Correlation Between Clinical And Histopathological Diagnoses In Oral Cavity Lesions: A 12-Year Retrospective Study. (2022).
5. PAUL, W, F; HOWARD, W, F; BRUSE, H, H; MARCI, M, L ;LUND, V, J; HAUGHEY, B, H; FRANCIS, H, W; ROBBINS, K, T; LESPERANCE, M, M; THOMAS, J, R. Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery. 7th ed, United States: Elsevier, 2021.
6. LALWANI, A, K. Current Diagnosis & Treatment : Otolaryngology Head & Neck Surgery. 4th ed. New York: McGraw Hill Medical, 2020. https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2744
7. DHINGRA, P, L; SHRUTI, D. Diseases of Ear Nose and Throat. 7th ed. India. Elsevier, 2018.

8. EMAMVERDIZADEH, P; ARTA, S, A; GHANIZADEH, M; NEGAHDARI, R; GHAVIMI, M, A; GHOREISHIZADEH, A; TOJIH, M, R. Compatibility Of Clinical And Histopathological Diagnosis Of Oral Lesions In Iranian Patients. (2019). https://doi.org/10.4034/pboci.2019.191.01
9. MAHESHWARI, A, M; KHARKAR, V, D. Correlation of clinical and histopathological diagnoses of oral mucosal lesions at tertiary care centre: A retrospective study. International Journal of Research in Dermatology (2020), *6*(4), p515. https://doi.org/10.18203/issn.2455-4529.intjresdermatol20202657
10. OLIVEIRA, M, C; QUEIROZ, B, O; PEREIRA, L, R; FREITAS, V, S; FREITAS RAMOS, T, C; MARTINS, J, D. Acurácia do diagnóstico clínico de lesões orais malignas em um Centro de Referência do Nordeste Brasileiro. Revista de Ciências Médicas e Biológicas (2020), 19(3), p423. https://doi.org/10.9771/cmbio.v19i3.33478