

Azərbaycan Tibb Universiteti

Patoloji anatomiya kafedrası

Stomatologiya fakültəsinin tələbələri üçün
“Patoloji anatomiya-1” fənnindən
7-ci mühazirə

Ağız boşluğu üzvlərinin və çənə
sümüklərinin şişəbənzər törəmələri və şişləri

Tibb ü.f.d., Dos. Müşfiq Orucov
mushfig.orujov@amu.edu.az

Mühazirənin planı

- **Çənə sümüklərinin odontogen kistaları:**
 - Radikulyar kista
 - Keratokista
 - Follikulyar kista
- **Çənə sümüklərinin şişəbənzər törəmələri:**
 - Fibroz displaziya
 - Xeruvizm
 - Eozinofil qranuloma
- **Çənə sümüklərinin epitel mənşəli odontogen şişləri:**
 - Ameloblastoma
 - Adenomatoid odontogen şiş
 - Odontogen karsinomalar
- **Mezenxim mənşəli odontogen şişlər:**
 - Dentinoma
 - Miksoma
 - Sementoma
- **Qarışıq mənşəli odontogen şişlər:**
 - Ameloblastik fibroma
 - Odontogen fibroma
 - Odontoameloblastoma
 - Ameloblastik fibroodontoma
- **Çənə sümüklərinin qeyri-odontogen şişləri:**
 - Çənə sümüyünün nəhəng hüceyrəli qranuloması

Mühazirənin planı (davamı)

- **Parodontomalar:**
 - Epulis
 - Diş ətinin fibromatozu
- **Ağız boşluğu üzvlərinin və selikli qişanın şişönü prosesləri:**
 - Leykoplakiya
 - Qırmızı yastı dәмrov
- **Ağız suyu vəzlərinin şişləri:**
 - Pleomorf adenoma
 - Monomorf adenoma
 - Mukoepidermoid şiş
 - Adenoid kistoz karsinoma

Çənə sümüklərinin kistaları

- Çənə sümüklərinin kistaları onların ən çox rast gəlinən patologiyaları olmaqla, çənə sümüklərinin bütün şiş və şişəbənzər yenitörəmələri içərisində birinci yeri tutur.
- Bütün yaş qruplarında təsadüf edilən kistalar ən çox üst çənədə inkişaf edirlər.
- **Kista** - mənfəzində şəffaf duru mayedən qatı kəsmiyəbənzər kütləyə qədər müxtəlif konsentrasiyaya və rənglərə malik möhtəviyyatı olan və ətrafdan kapsulla əhatə olunmuş oval formalı, müxtəlif diametrli boşluqlu törəməyə deyilir.
- Kistanın kapsulu fibroz toxumadan ibarət olub, daxildən epitel toxuması, xüsusilə də çoxqatlı yastı epitellə örtülür.
- Kistanın daxilindəki möhtəviyyat adətən onun divarını daxildən örtən epitel hüceyrələri tərəfindən sintez edilir.
- Bu möhtəviyyat tədricən artdıqca kista da böyüyür və ətraf yumşaq toxumaları sıxaraq itələyir, epitel hüceyrələri proliferasiyaya uğrayır.
- Bəzən kistalar böyüyərək nəinki ətrafdakı yumşaq toxumaları, hətta sümük toxumasını da sıxaraq çənə sümüyünün həmin nahiyyədə destruksiyasına və kortikal sümük səfhələrinin nazikləşməsinə də səbəb olurlar.

Çənə sümüklərinin kistaları

- Mənşəyinə görə çənə sümüklərinin kistaları 2 qrupa bölünür: odontogen və qeyri-odontogen kistalar.
- **Qeyri-odontogen kistalar** digər bütün sümüklərdə də rast gəlinən kistalardan olub, yalnız çənə sümükləri üçün xarakter deyildir.
- *Məsələn*, burun-damaq kanalının kistası, üst çənənin şarabənzər kistası, burun-dodaq kistası.
- **Odontogen mənşəli kistalar** isə yalnız çənə sümükləri üçün xarakter olub, etiopatogenezinə və histogenezinə görə özləri də 2 qrupa bölünür:
- **İltihabi kistalar** diş kökü ətrafı - periapikal toxumaların xroniki iltihabları nəticəsində inkişaf edir.
- Buna **radikulyar kista** deyilir.
- **Disontogenetik kistalar** odontogen epitelin embrional inkişaf qüsurları nəticəsində meydana çıxır.
- *Məsələn*, keratokista, follikulyar kista, diş əti kistası və s.

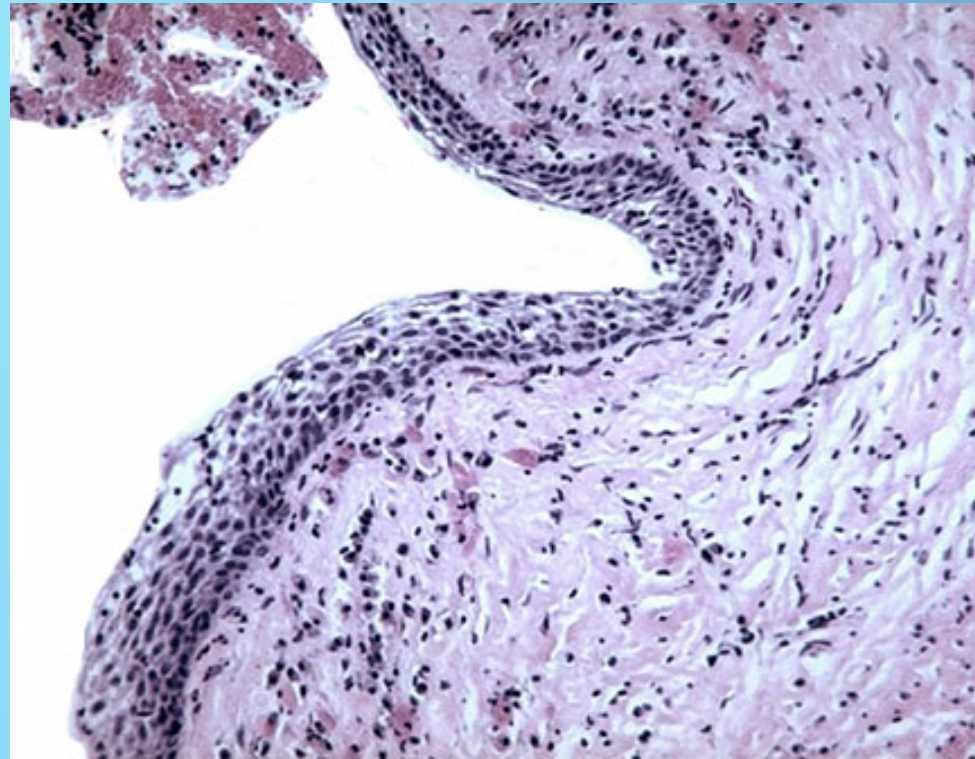
Radikulyar kista

- **Radikulyar kista** (latınca: *radix* - “kök”) çənə sümüklərinin bütün odontogen mənşəli kistaları içərisində ən çox rast gəlinir və onların əksər hissəsini təşkil edir.
- Buna **kökətrafi kista** da deyilir.
- Çox ləng inkişaf edir, diametri 0,5-3 sm olur.
- Bu kistalar öz etiopatogenetik başlanğıclarını xroniki granulomatoz periodontitlərin mürəkkəb qranuloma (epitel qranuloma) formasından götürürlər.
- Mürəkkəb qranulomalar kənardan fibroz kapsulla əhatə olunur.
- *Fibroz kapsul* isə daxildən çoxqatlı yastı buynuzlaşmayan *epitellə* - periodontdakı embrional odontogen mənşəli Malasse adacıqlarının epiteli ilə örtülür.

Radikulyar kista

- Bu mürəkkəb qranulomalar tədricən **kistoqranulomaya**, bu isə böyüyüb inkişaf etdikdən sonra radikulyar kistaya çevrilir.
- Bu səbəbdən də radikulyar kistalar xroniki qranulomatoz periodontitlərdə olduğu kimi ən çox üst çənədə, xüsusilə də böyük və kiçik azı dişləri nahiyyəsində inkişaf edir.
- Kistanın divarında olan fibroz toxuma adətən limfo-leykositər elementlərlə infiltrasiya olunur.
- Xroniki periodontitin kəskinləşməsi dövrlərində isə kapsulu daxildən örtən epitel hüceyrələri də hiperplaziyaya uğrayaraq, çıxıntılar şəklində bu fibroz toxumanın içərilərinə daxil olur.
- Xroniki iltihabın kəskinləşməsi fazasında kistanın daxilindəki möhtəviyyat irinləyə də bilər.

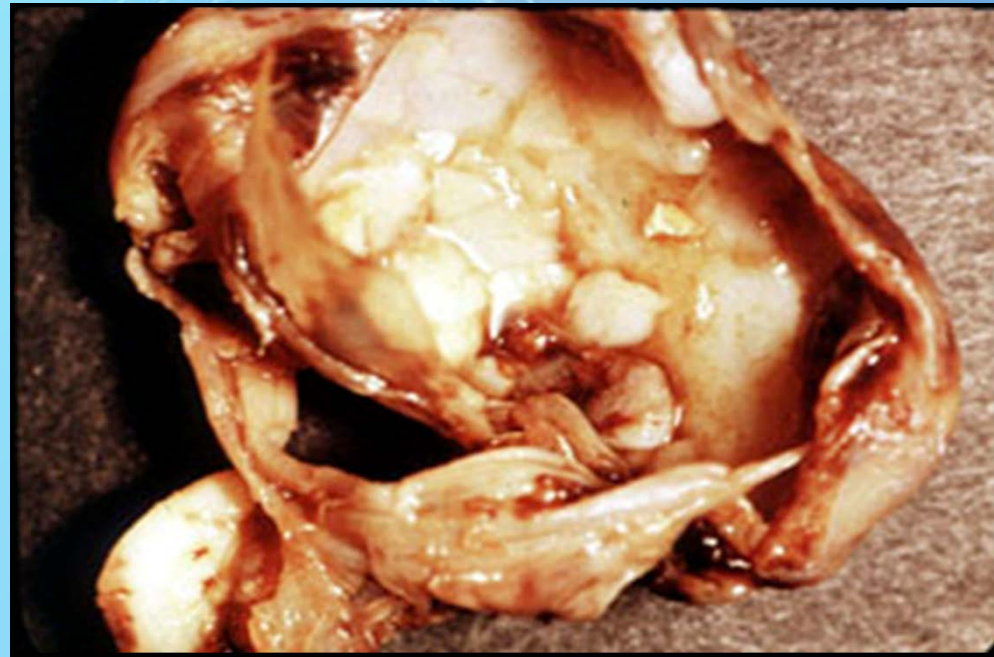
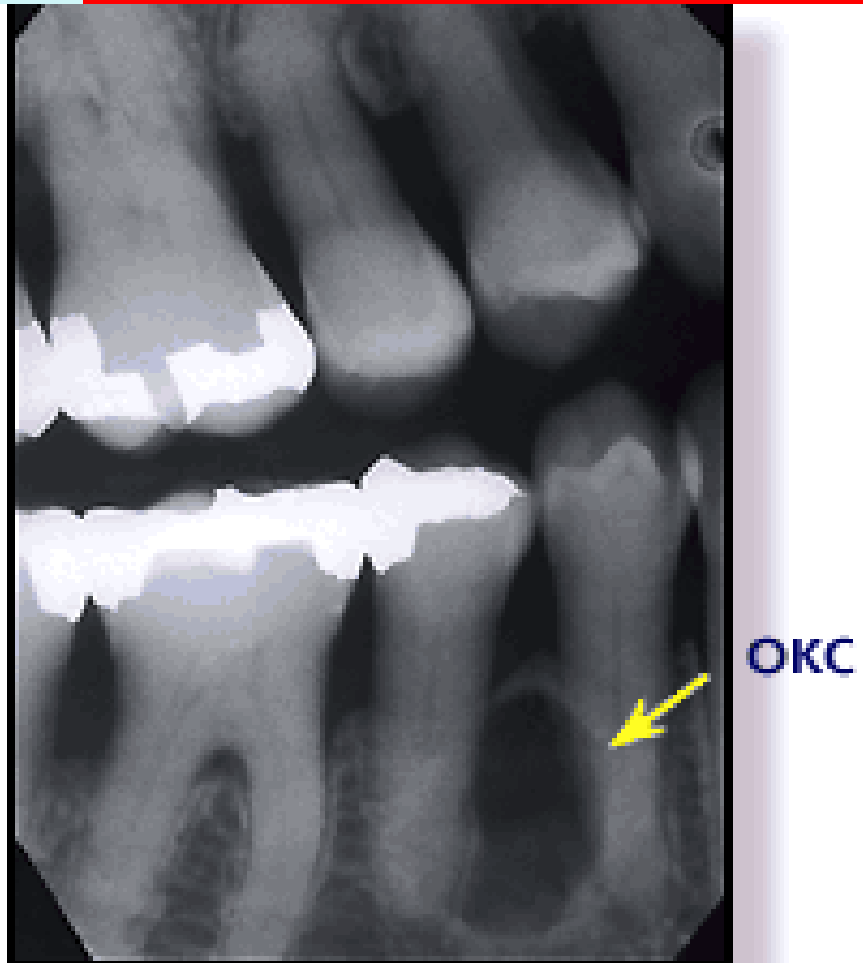
Radikulyar kista



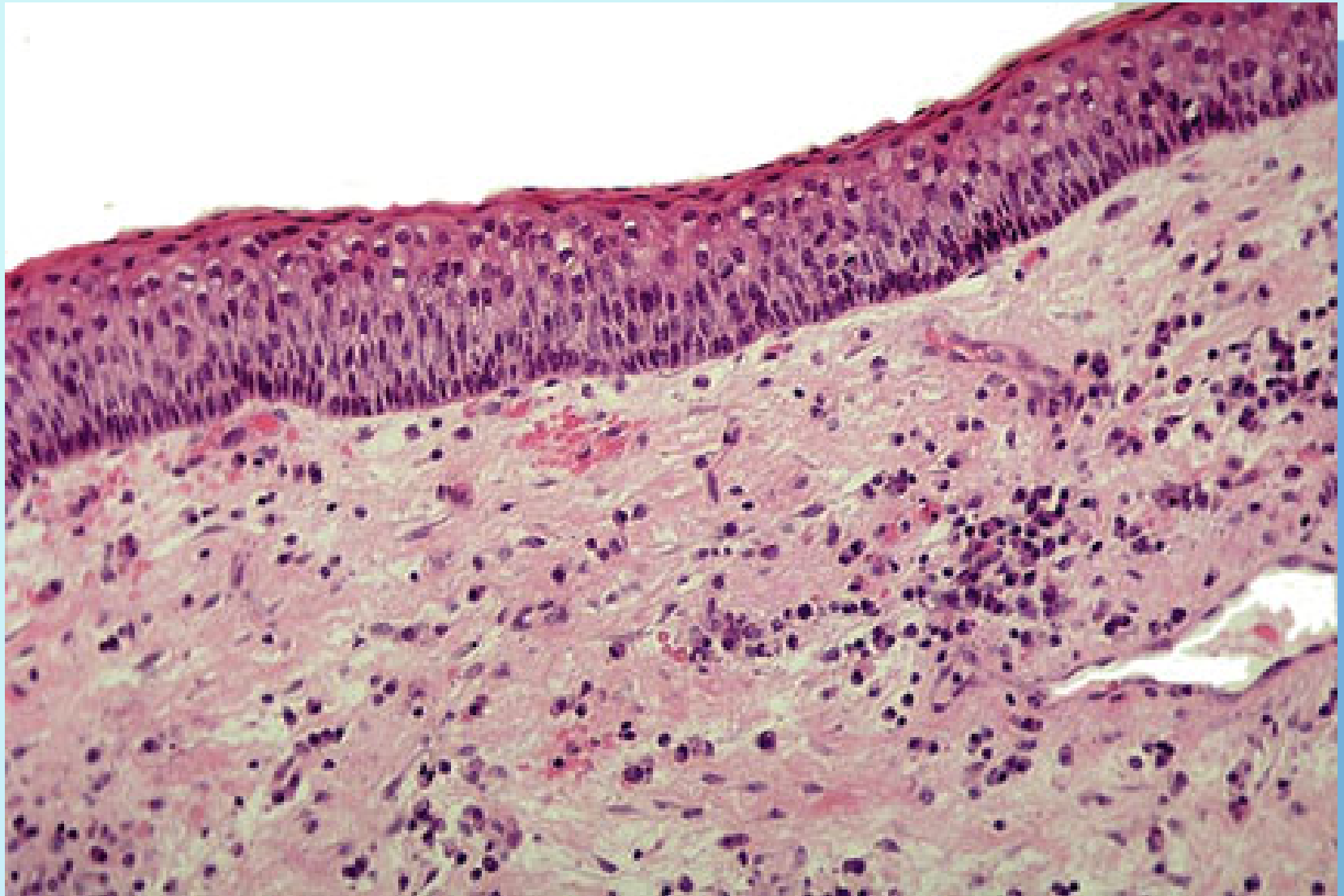
Keratokista

- Buna **ilkin odontogen kista** da deyilir.
- Ən çox alt çənə bucağı nahiyyəsində, böyük azı dişləri bərabərliyində inkişaf etməmiş dişin yerində lokalizə olunur.
- Keratokistanın divarı daxildən parakeratoz əlamətləri olan *çoxqatlı yastı buynuzlaşan epiteldən*, xaricdən isə çox da qalın olmayan fibroz toxumadan təşkil olunmuş *kapsuldan* ibarətdir.
- Kista bir neçə kameradan da ibarət ola bilir.
- Bəzən xəstələrdə keratokistanın digər anadangəlmə inkişaf qüsurları ilə birgə müşayiət olunan çoxsaylı variantına da (polikistoz) rast gəlinir.
- Keratokistalar adətən ləng böyüyür, klinikada latent gedişlə müşayiət olunur.
- Çənə sümüyünün deformasiyasına səbəb olmur.
- Həmin nahiyyənin palpasiyasında çənə sümüyünün əhəmiyyətsiz dərəcədə və ağrısız şişkinləşməsi qeyd edilir.
- Keratokistalar residiv verməyə meyllidirlər.

Odontogen keratokista



Odontogen keratokista

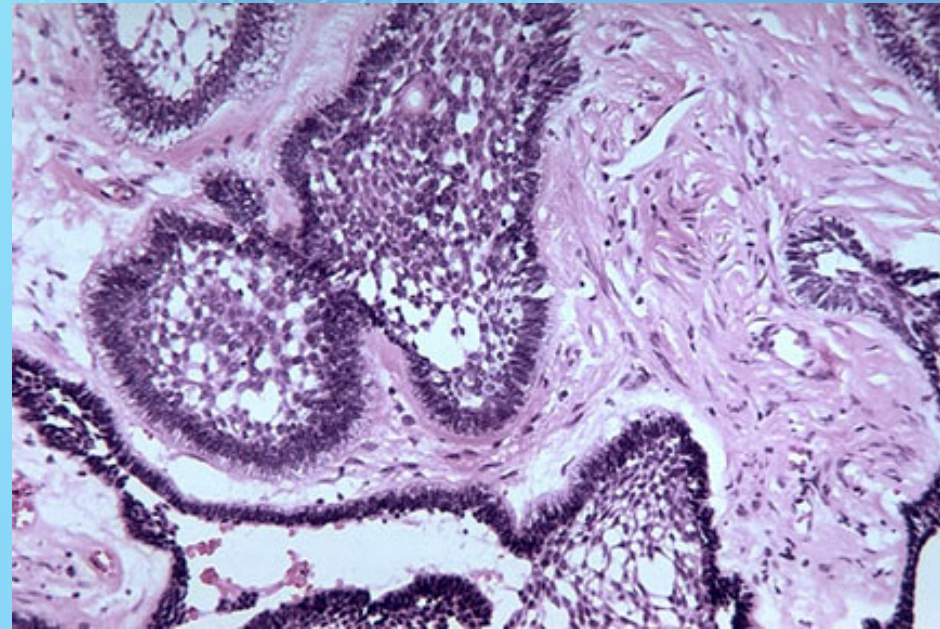


<https://www.slideshare.net/rajchaitanya/odontogenic-tumors200202slides>

Folikulyar kista

- **Folikulyar kista** çıxmamış dişin və ya dişlərin mina üzvündən inkişaf edir - *“dişin çıxmaması kistası”*.
- Kistanın içərisində sarımtıl şəffaf kistoz möhtəviyyatla birlikdə rudiment və ya yetişmiş vəziyyətdə olan bir və ya bir neçə diş də olur - *“dental kista”* və ya *“tərkibində diş olan kista”*.
- Folikulyar kista ən çox alt çənənin üçüncü böyük azı dişindən, üst çənənin isə üçüncü böyük azı və köpək dişlərindən inkişaf edir.
- *Kistanın kapsulu* xaricdən nazik fibroz toxumadan, daxildən isə çoxqatlı yastı epiteldən təşkil olunmuşdur.
- *Epitel* bəzən buynuzlaşa da bilir.

Folikulyar kista



Çənə sümüklərinin şişəbənzər törəmələri

Fibroz displaziya

- Fibroz displaziyanın etiologiyası hal-hazıra qədər dəqiq aydınlaşdırılmasa da, xəstəliyin baş verməsində irsi amillərin rolu istisna edilmir.
- Bu zaman normada sümük və qığırdaq toxumaları əmələ gətirən osteoblastik mezenxim yerli olaraq öz spesifik funksiyasını itirir, fibroblastlara çevrilərək kollagen lifləri sintez edir və fibroz toxuma əmələ gətirir.
- Bu nahiyyədə qalan tək-tək osteoblastlar isə primitiv şəkildə sümük toxuması elementləri əmələ gətirir ki, bunlar da heç bir funksional əhəmiyyətə malik olmurlar.
- Orqanizmdə yayılmasına görə fibroz displaziyanın 2 forması vardır: **monoossal** (bir sümük) və **poliossal** (çoxlu sayda sümüklərin zədələnməsi) formalar.

Fibroz displaziya

- Lokal xarakterli **monoossal fibroz displaziya** daha çox rast gəlinir, proses hansısa yalnız bir sümükdə lokalizə olunur.
- Bütün yaş qruplarında meydana çıxır.
- Ən çox qabırğalarda, borulu sümüklərdə, kürək sümüyündə, kəllə sümüklərində, çənə sümüklərində, xüsusilə də üst çənədə baş verir.
- **Polioossal fibroz displaziya** isə yayılmış xarakterli patologiya olub, adətən bədənin bir yarısında inkişaf edir və skelet sümüklərinin yarıdan çoxunu əhatə edir.
- Fibroz displaziyanın bu forması əsas etibarilə uşaq yaşlardan başlanır, bədən skeletinin diffuz deformasiyası və tez-tez çoxsaylı patoloji sınıqlarla müşayiət olunur.

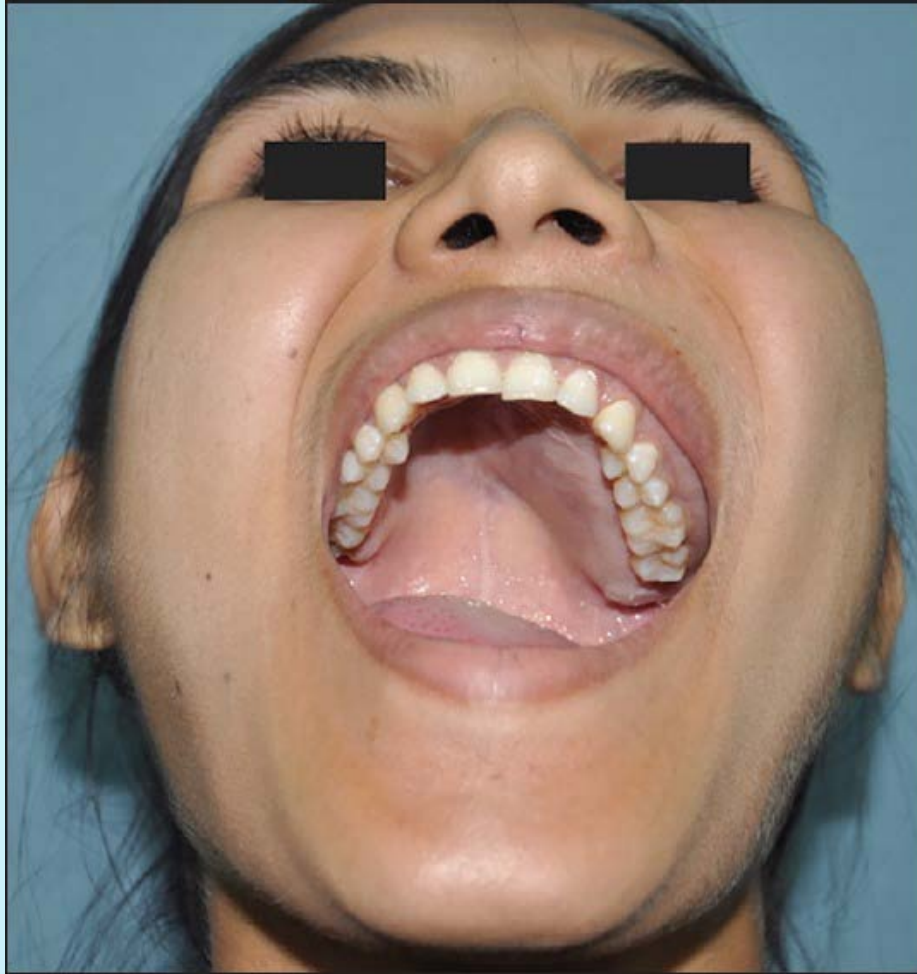
Fibroz displaziya

- Proses bəzən sümüyün hansısa kiçik bir hissəsində gedir, bəzən isə onun böyük bir hissəsini əhatə edir.
- Əvvəlcə öz forma və ölçülərini saxlayan sümük sonradan həmin ocaq nahiyyəsində şişir, uzanır və ya qısalır, kobud şəkildə deformasiyaya uğrayır.
- Bununla əlaqədar ağrı meydana çıxır, yumşaq toxumalar zədələnmir, regional limfa düyünləri böyümür.
- Gözlə baxdıqda bu nahiyyədə kənardan qırmızı zolaqlarla əhatə olunmuş və dəqiq hüdudlara malik olmayan oval formalı və ya uzanmış şəkildə, bəzən biri-biri ilə birləşmiş ağımtıl rəngli ocaqlar görünür.
- Sümük iliği boşluğu adətən genişlənmir və yeni əmələ gələn fibroz toxuma ilə dolur.

Fibrozo displaziya

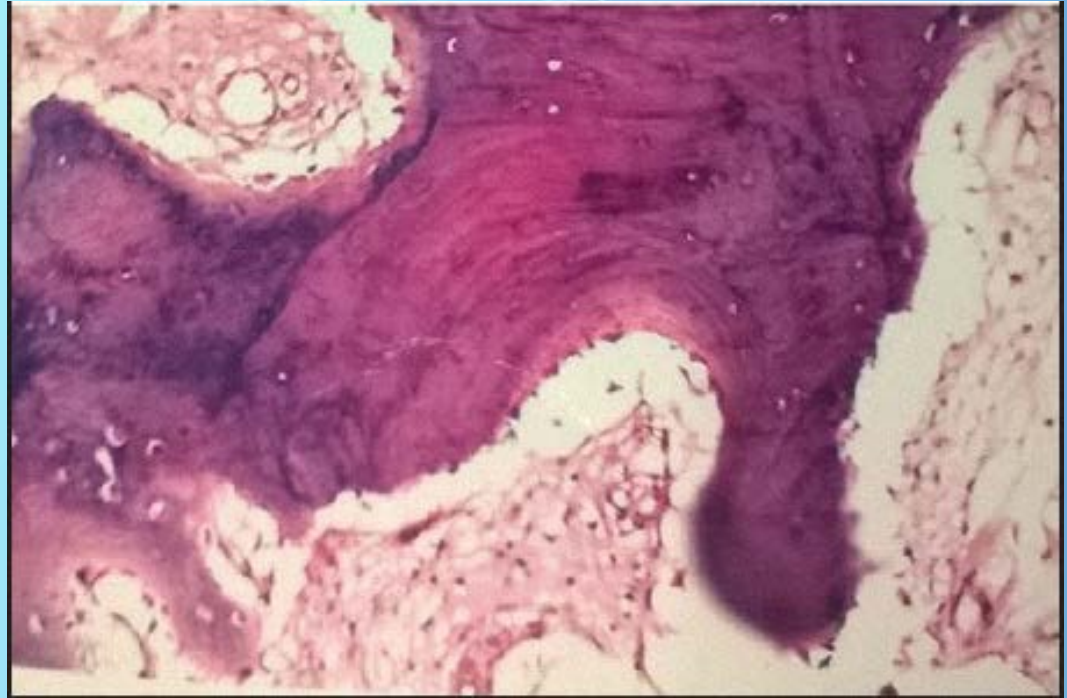
Monossal

Poliossal



Fibroz displaziya

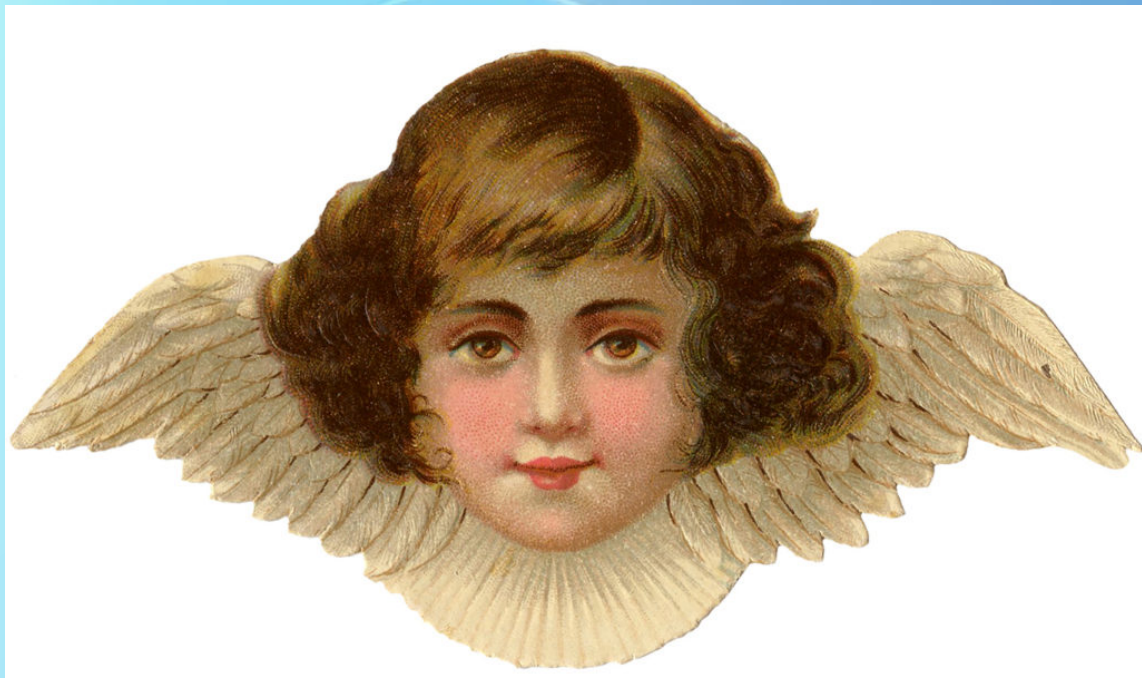
- **Mikroskopik müayinə** zamanı diffuz şəkildə və xaotik yerləşmiş kollagen lifləri dəstələri (fibroz toxuma), fibroblastlar, primitiv quruluşlu və tam kalsinozlaşmış sümük tirləri və s. görünür.
- Çənə sümüklərinin fibroz displaziyası zamanı isə patologiya ocağında primitiv sümük tirlərinin əvəzinə sementəbənzər quruluşlu bərk toxuma elementləri də meydana çıxır.



Xeruvizm

- **Xeruvizm** çənə sümüklərinin ailəvi (irsi autosom-dominant) multisentrik kistoz xəstəliyi olub, adətən uşaq yaşlardan meydana çıxır.
- Patologiya əsasən alt çənənin simmetrik olaraq hər iki bucaq və şaxələrində, bəzən də üst çənənin yan şöbələrində də baş verir.
- Bununla da əlaqədar xəstələrin sifəti tədricən oval forma alır və *xeruvimlərin* (“xeruvim” - dini ədəbiyyatlarda yumrusifət baş mələikə) sifətinə bənzəyir.
- Bəzi tibbi ədəbiyyatlarda isə buna “sümük şir sifətliliyi” də deyilir (*Leonthiasis ossea faciei*).
- 11-15 yaşlarda (cinsi yetkinlik dövründə) prosesin aktivliyi zəifləyir.
- Bəzən isə tam sağalma baş verir və xəstə uşaqların sifəti öz normal şəklini alır.

Xeruvizm



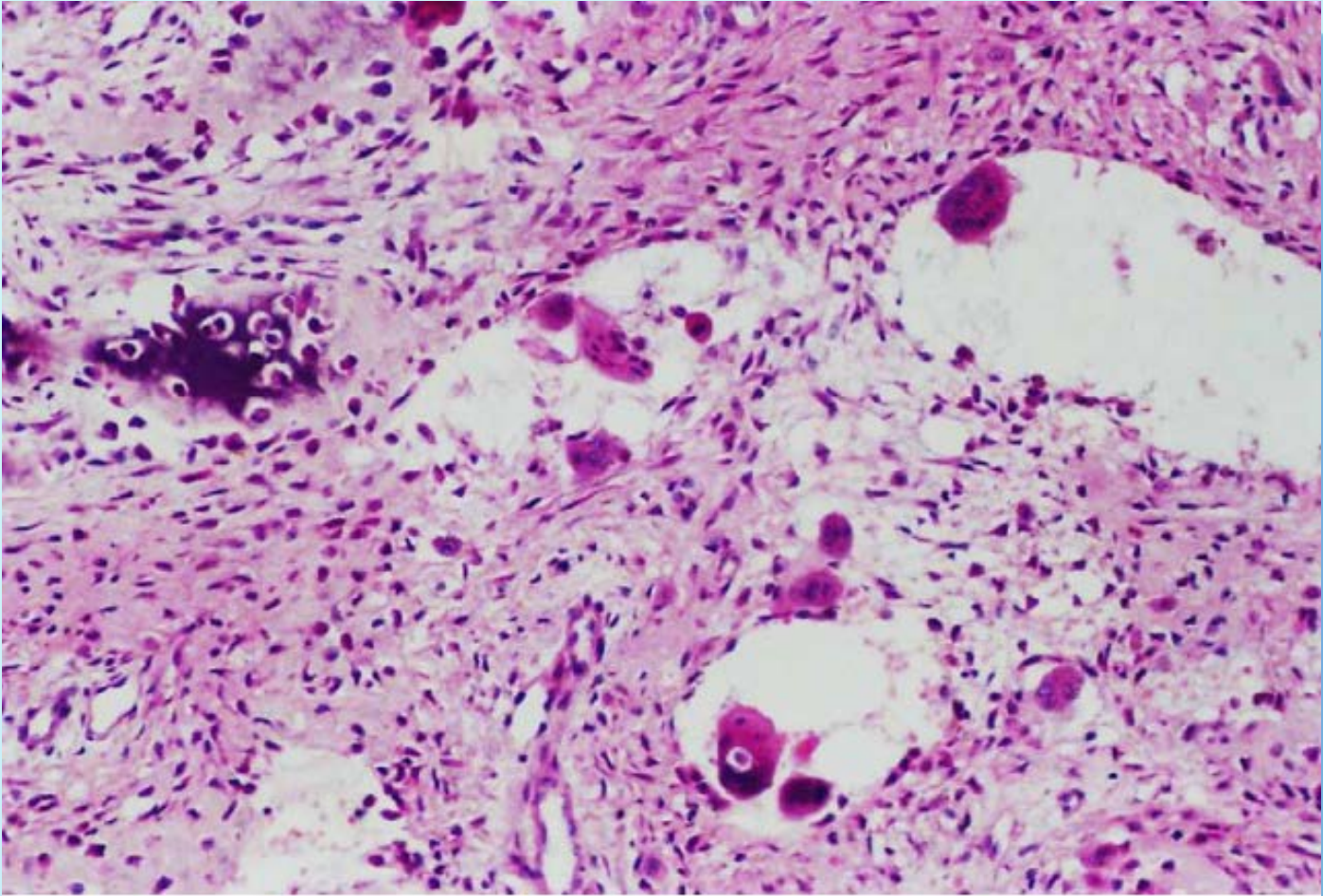
<https://www.semanticscholar.org/paper/A-Paradigm-Shift-in-the-Management-of-Cherubism-A-Ricalde-Ahson/d17ac155513c4b4bfab12aa971fc41a8393714ab/figure/0>

<https://thegraphicsfairy.com/victorian-graphic-lovely-cherub-angel/>

Xeruvizm

- Xeruvizm zamanı çənə sümüklərində sümük tirləri arasındakı sahələrdə mezenximal hüceyrəvi elementlər və damarlar, həmçinin də çoxnövəli gigant hüceyrələr və oksifil maddələrlə zəngin olan çoxlu miqdarda birləşdirici toxuma meydana çıxır.
- Nəticədə sümük tirləri rezorbsiyaya məruz qalır, onların arasındakı yeni yaranan birləşdirici toxumada isə əvvəlcə primitiv quruluşlu sümük tirləri yaranır və tədricən formalaşaraq yetkin tirtərə çevrilir.
- Xəstəliyin aktiv dövründə zədələnmə nahiyyəsində xırda qansızma ocaqları da qeyd edilir.
- Bəzi qrup alimlər xeruvizmi fibroz displaziyanın xüsusi forması hesab edirlər - **ailəvi fibroz displaziya**.

Xeruvizm



Çoxnövəli nəhəng hüceyrələr vaskulyar fibroz toxumada səpələnmişlər. Osteoid və yeri formalaşmış sümük matriksi görünür. H&E, x20

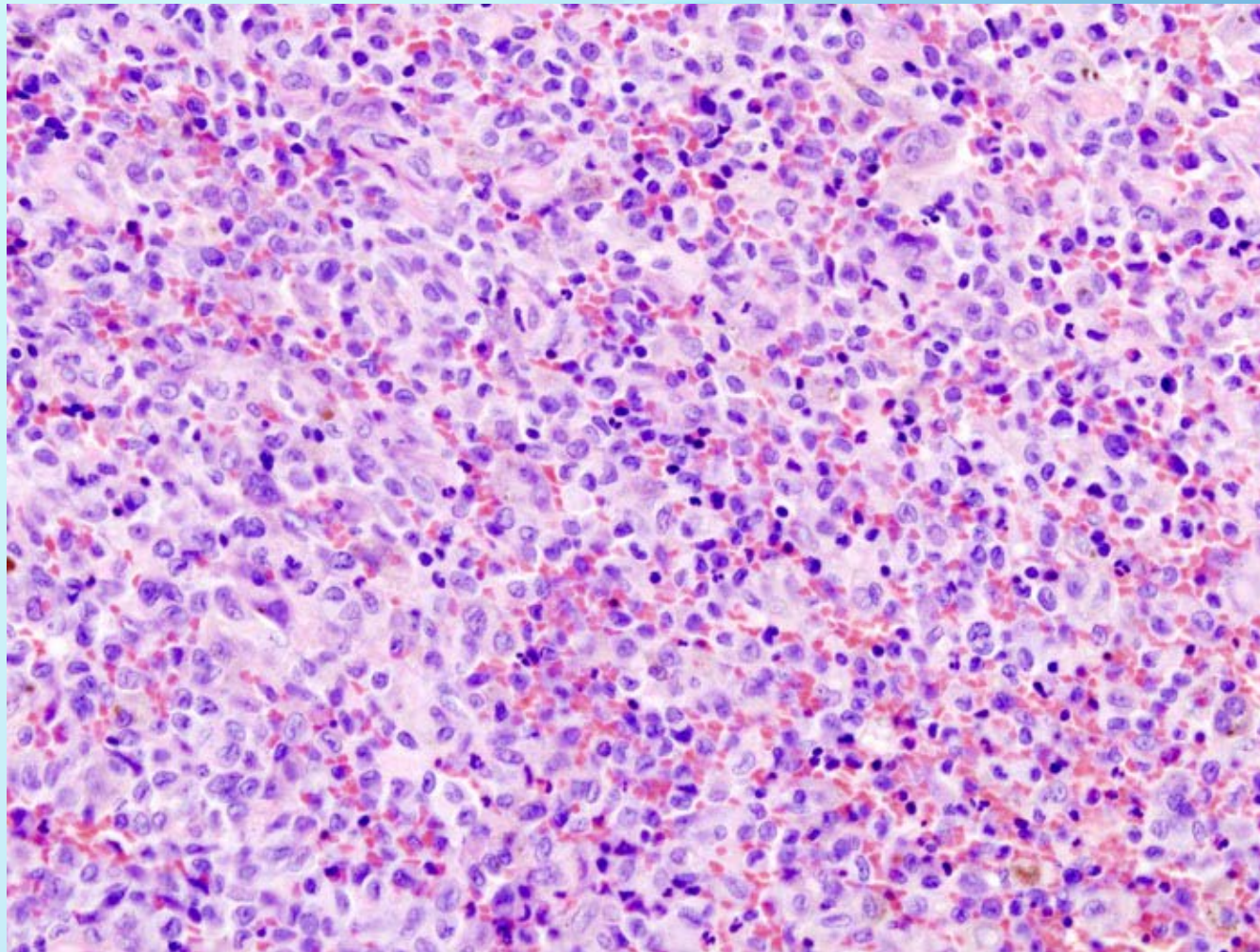
Eozinofil qranuloma

- **Eozinofil qranuloma** nozologiya prinsipinə və şişlərin histogenetik təsnifatına görə xroniki monositar mənşəli leykozların histiositozlar qrupuna aid edilir.
- Eozinofil qranuloma uşaq, cavan və orta yaşlı şəxslərdə bütün sümüklərdə, o cümlədən də çənə sümüklərində inkişaf edir.
- Çənə sümüklərində eozinofil qranuloma adətən cavan və orta yaşlarda, xüsusilə də kişi cinsli şəxslərdə baş verir.

Eozinofil qranuloma

- Sümükdə yayılma dərəcəsindən asılı olaraq 2 klinik forması vardır: **ocaqlı və diffuz**.
- Bu formalar həm də xəstəliyin ardıcıl mərhələlərini təşkil edirlər.
- **Ocaqlı** (lokal) **eozinofil qranuloma** az rast gəlinir.
- Destruksiya prosesi çirkli-boz rəngli, yumşaq konsistensiyalı bir və ya bir neçə xırda məhdud ocaqlar şəklində çənə sümüyünün cismində gedir.
- Ocaqlı forma inkişaf edərək tədricən diffuz formaya keçir.
- **Diffuz eozinofil qranuloma** isə alveolyar sümük arakəsmələri də daxil olmaqla bütün çənə sümüyünün zədələnməsi ilə xarakterizə olunur.
- Proses tədricən (1-3 il ərzində) progressivləşərək dişlərə, ağız boşluğu üzvlərinə, selikli qişaya və digər ətraf toxumalara da yayılır.
- **Mikroskopik müayinə** zamanı bircinsli şəkildə çoxlu miqdarda histiosit tipli iri hüceyrələrin proliferasiyası və eozinofil leykositlərin toplanması görünür.

Çənə sümüyünün eozinofil granulomasi



Çənə sümüklərinin şişləri

```
graph TD; A[Çənə sümüklərinin şişləri] --> B[Odontogen şişlər]; A --> C[Qeyri-odontogen şişlər];
```

**Odontogen
şişlər**

**Qeyri-
odontogen
şişlər**

Odontogen şişlər



```
graph TD; A[Odontogen şişlər] --> B[Epitelial]; A --> C[Mezodermal]; A --> D[Qarışıq]
```

Epitelial

Mezodermal

Qarışıq

Epitel mənşəli odontogen şişlər



```
graph TD; A[Epitel mənşəli odontogen  
şişlər] --> B[Ameloblastoma]; A --> C[Adenomatoid  
odontogen  
şiş]; A --> D[Odontogen  
karsinomalar];
```

Ameloblastoma

**Adenomatoid
odontogen
şiş**

**Odontogen
karsinomalar**

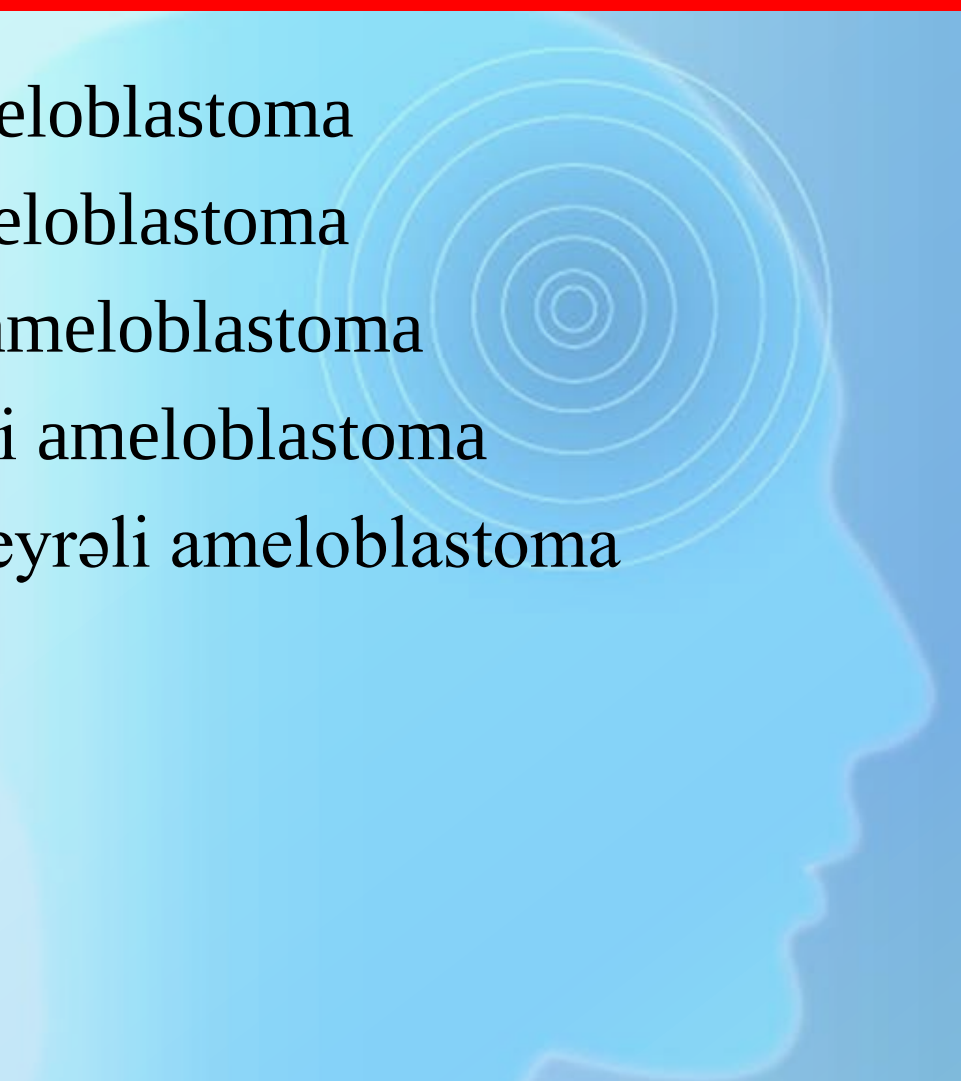
Ameloblastoma

- **Ameloblastoma** diş minasını əmələ gətirən ameloblastlardan inkişaf edir, xoşxassəli şişdir.
- Buna **epitelial odontoma** da deyilir.
- Adətən cavan və orta yaşlarda, ən çox da alt çənədə kiçik və böyük azı dişləri bərabərliyində, çənə bucağında və şaxəsində yerləşir.
- Bütün odontogen şişlər içərisində ən geniş yayılmış şişdir.
- Ameloblastoma xoşxassəli olmasına baxmayaraq invaziv yolla böyüdüüyü üçün yerli destruksiyaedici xüsusiyyətə malik olur.
- Bu səbəbdən də inkişaf edərək yaxınlıqdakı toxumalara, *məsələn*, kəllə əsasına da keçə bilir.
- Cərrahi yolla çıxarıldıqdan sonra residivlər verə bilir.
- Bəzən isə hətta maliqnezasiya edərək bədxassəli ameloblastomaya da keçə bilir.
- Şiş çox ləng inkişaf edir, uzun müddət heç bir klinik əlamətlə müşayiət olunmur.

Ameloblastoma

- **Makroskopik** görünüşünə görə ameloblastomaların 2 klinik-morfoloji forması vardır: polikistoz və solid.
- ***Polikistoz forma*** daha çox rast gəlinir, şiş toxuması dəqiq konturlara malik xırda yuvacıqlar şəklində çoxlu kistoz boşluqlardan ibarət olur (rentgenologiyada buna “***sabun köpüyü***” əlaməti deyilir).
- Bir-birindən sümük arakəsmələri ilə ayrılan bu kistoz boşluqlar sümük toxumasının destruksiya ocaqlarıdır.
- ***Solid forma*** zamanı isə nisbətən bərk konsistensiyalı ağımtıl və ya bozumtul-çəhrayı rəngdə, çoxlu xırda kistaları da olan xırda dənəvər şiş toxuması görünür.

Ameloblastomanın histoloji formaları

1. Follikulyar ameloblastoma
 2. Pleksiform ameloblastoma
 3. Akantomatoz ameloblastoma
 4. Bazal hüceyrəli ameloblastoma
 5. Qranulyar hüceyrəli ameloblastoma
- 

Ameloblastoma

1. Follikulyar ameloblastoma çox rast gəlinir və tipik forma hesab edilir.

- Şiş toxuması oval formalı adacıqlar şəklində toxuma komplekslərindən təşkil olunur.
- Bu komplekslərin periferik hissəsi odontogen silindrik epitellərdən, mərkəzi hissəsi isə bir-biri ilə birləşərək tor əmələ gətirən (retikulyasiya) və araları maye ilə dolu olan ulduzabənzər, poliqonal və s. formalı hüceyrə toplantılarından təşkil olunmuşdur.

2. Pleksiform ameloblastoma da çox rast gəlinir.

- Bu zaman periferik hissədəki silindrik və ya kubabənzər epitel hüceyrələri qeyri-düzgün konturlara və çoxlu çıxıntılara malik zolaqlar əmələ gətirir.
- Bu zolaqlar bir-biri ilə tor şəklində çarpazlaşırlar.

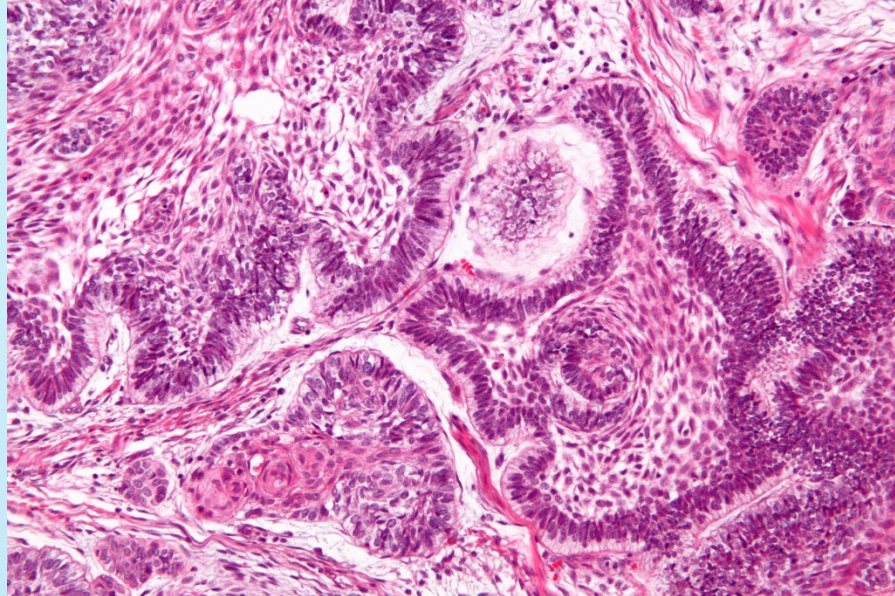
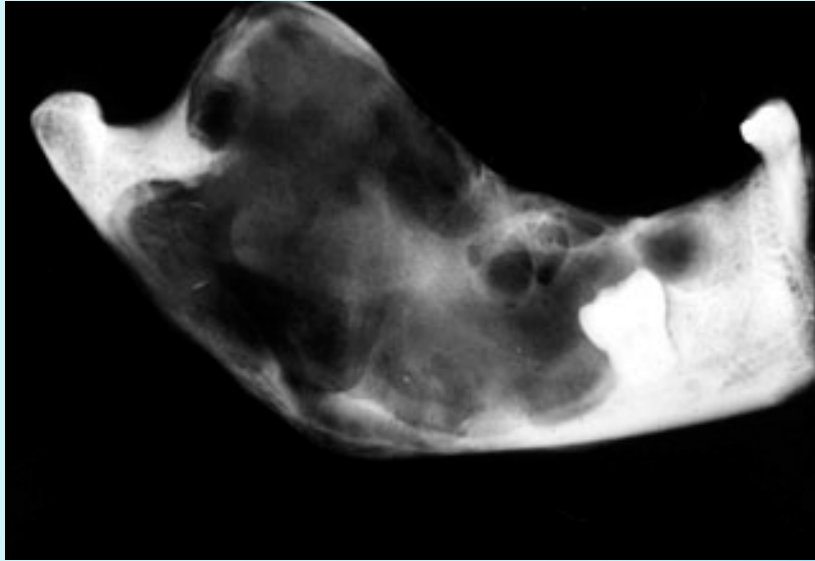
Ameloblastoma

3. Akantomatoz ameloblastoma zamanı şiş hüceyrələrindən ibarət adacıqlarda epitel hüceyrələri tərəfindən keratin maddəsi (akantoz) sintez edilir və *“keratin mirvariləri”* əmələ gəlir.

4. Bazal hüceyrəli ameloblastoma zamanı hüceyrə kompleksləri dəri bazaliomasını – dərinin bazal hüceyrəli xərçəngini xatırladır.

5. Qranulyar (dənəvər) hüceyrəli ameloblastoma zamanı isə şiş toxumasındakı komplekslərin mərkəzi hissələrini təşkil edən epitel hüceyrələrinin sitoplazmalarında iri oksifil qranullar görünür.

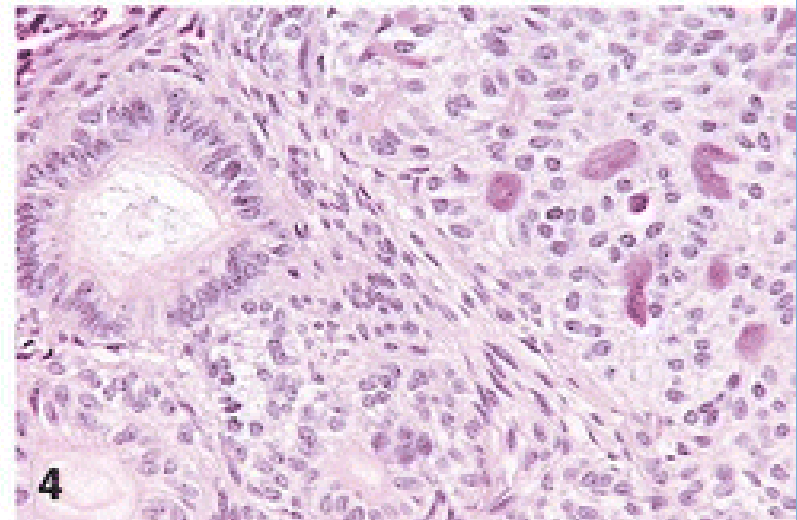
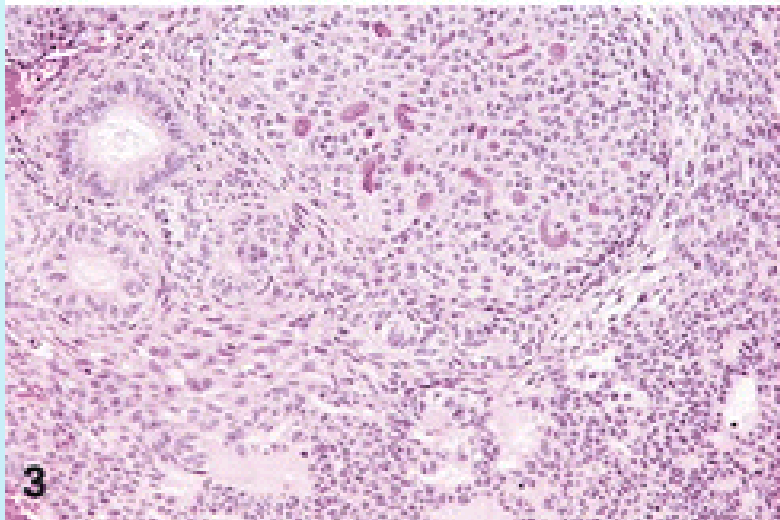
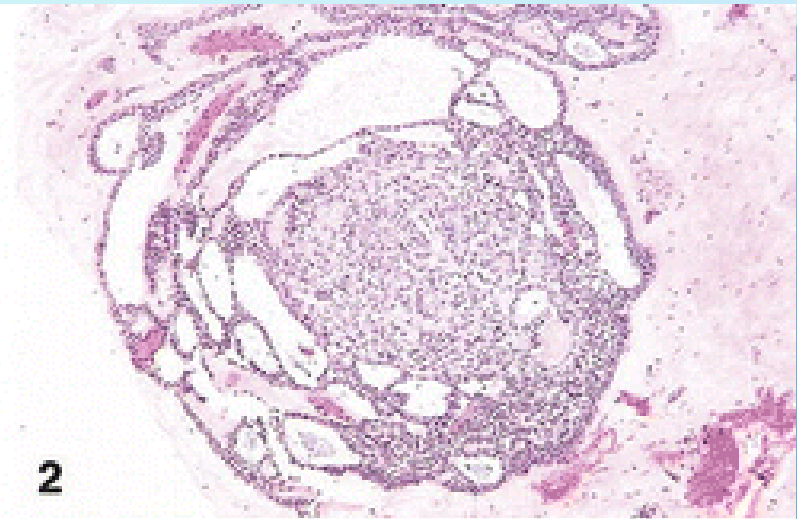
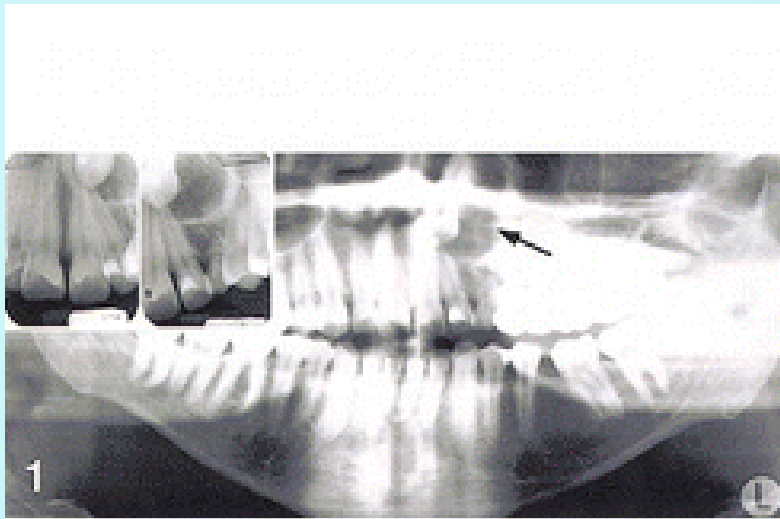
Ameloblastoma



Adenomatoid şiş

- Buna **adenomayabənzər odontogen şiş** və ya **adenoameloblastoma** da deyilir.
- Adətən 10-20 yaşlarda üst çənənin kəsici və köpək dişləri bərabərliyində inkişaf edir.
- Çıxmamış dişlərin yerində əmələ gəlir, şiş toxumasının içərisində rudiment şəklində dişin kalsinozlaşmış bərk toxuma qalıqları da olur.
- Adenomatoid şiş odontogen epiteldən inkişaf edir, əvvəllər buna ameloblastomanın bir növü kimi baxılırdı.
- Şiş toxuması adenomalarda olduğu kimi, kubabənzər epiteldən əmələ gəlmiş vəzli strukturlardan və axacaqlardan təşkil olunur.
- Bu vəzli strukturların içərisində dentinəbənzər kütlə, aralarında isə qismən hialinozlaşmış birləşdirici toxuma olur (şiş toxumasının stroması).

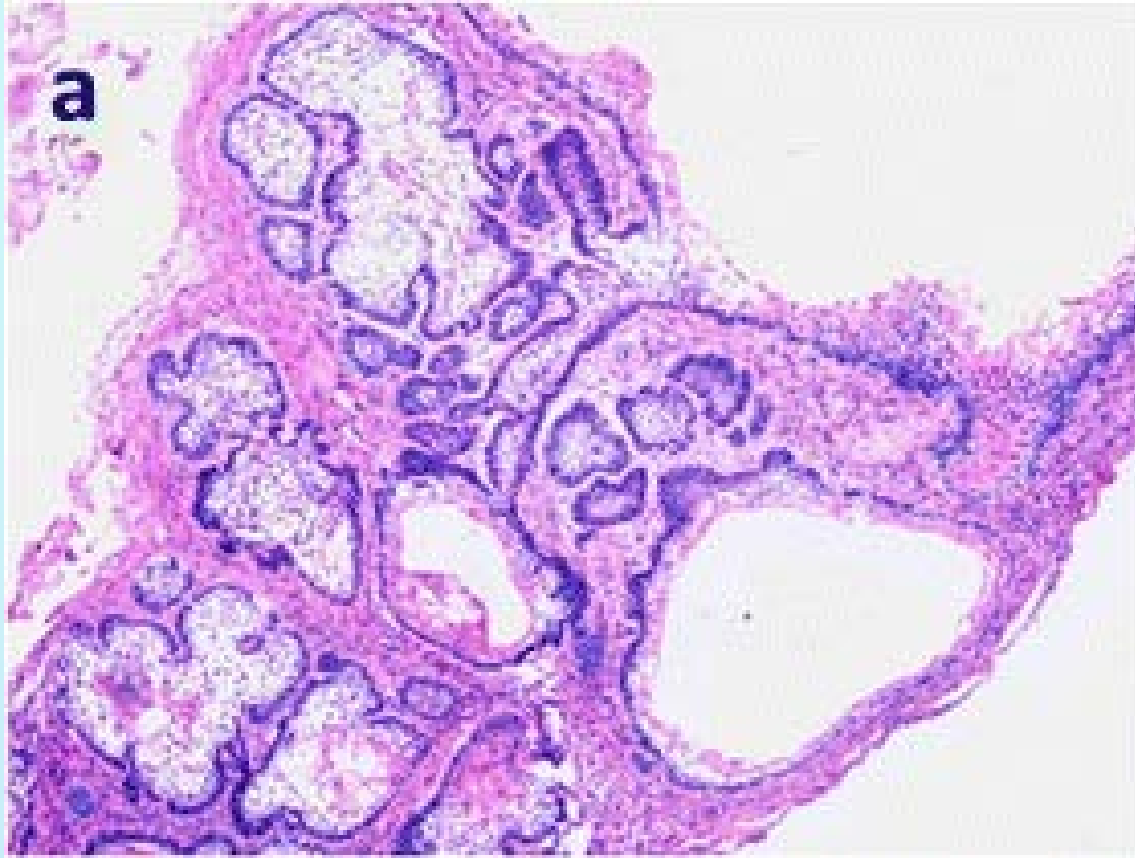
Adenomatoid odontogen şiş



Odontogen karsinomalar

- **Odontogen karsinomalar** çənə sümüklərinin xərçəngləri olub, nadir hallarda rast gəlinirlər.
- Odontogen karsinomalara 2 şiş aid edilir: **bədxassəli ameloblastoma** və **ilkin sümük daxili karsinoma**.
- **Bədxassəli ameloblastoma** öz histogenetik başlanğıcını epitel mənşəli ameloblast hüceyrələrdən götürür.
- Adətən xoşxassəli ameloblastomanın maliqnizasiyası nəticəsində inkişaf edir.
- **Histoloji quruluşu** xoşxassəli ameloblastomada, xüsusilə də onun tipik follikulyar formasında olduğu kimidir (adacıqlar şəklində toxuma kompleksləri, bu komplekslərin xarakter görünüşlü periferik və mərkəzi hissələri və s.).
- Lakin ondan fərqli olaraq bəzi qrup şiş hüceyrələrində atipizm və polimorfizm aşkar olunur.
- Şiş sürətlə inkişaf edir, sümük toxumasını destruksiyaya uğradaraq böyüyür, kəllə əsas sümüklərinə, regionar limfa düyünlərinə metastazlar verir.

Bədxassəli ameloblastomanın histoloji quruluşu

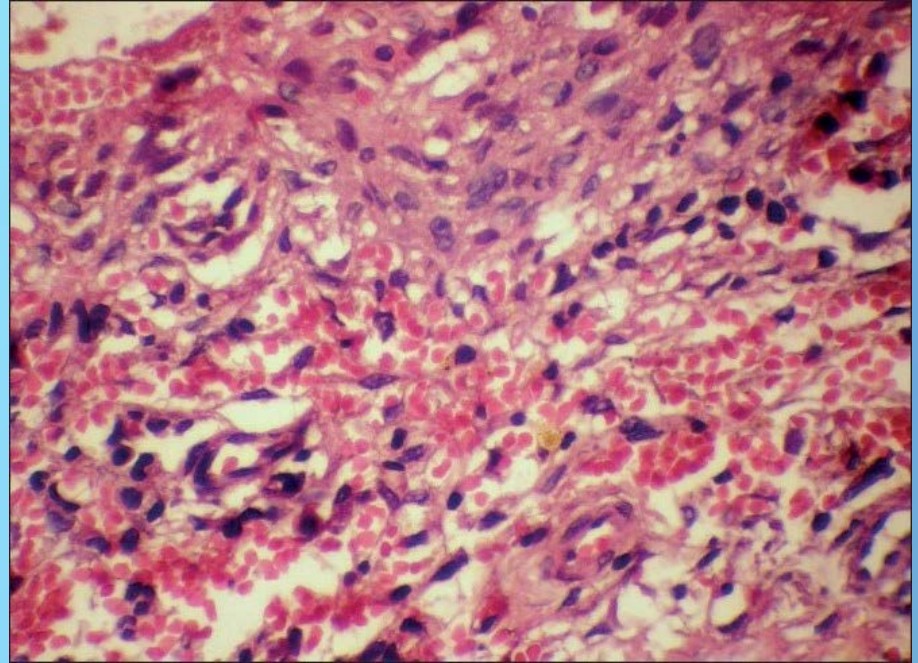
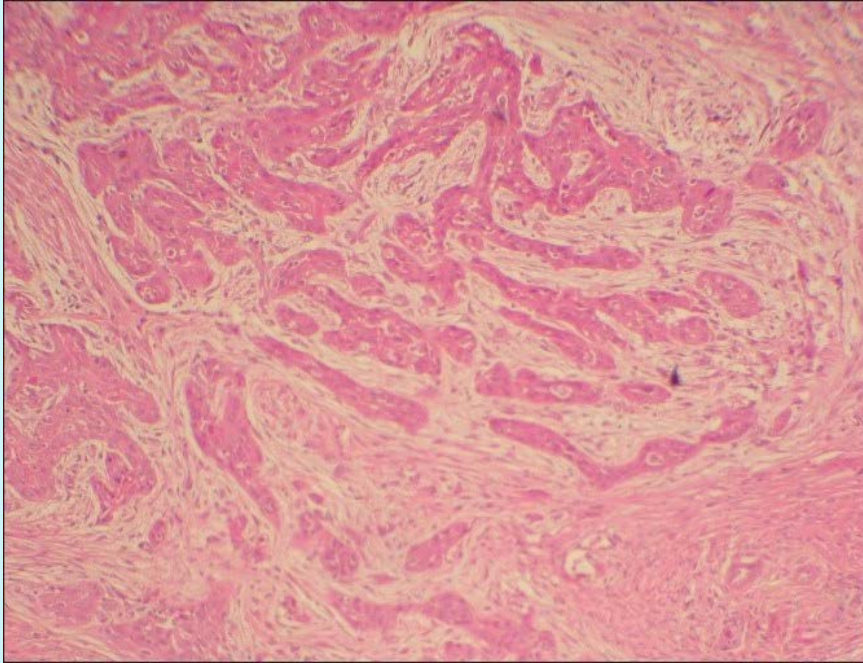


Şiş adacıqları periferik hasarlanmaya malik olan ulduzabənzər hüceyrələrdən təşkil olunmuşdur. Stroma fibrozdur. HE $\times$ 40.

İlkin sümükdaxili karsinoma

- İlkin sümükdaxili xərçəng və ya çənə xərçəngi də deyilir.
- Çox nadir hallarda təsadüf edilir.
- Şiş periodontal yarıqda embrional dövrdən qalmış odontogen epitel qalıqlarından – Malasse adacıqlarından başlanğıc götürür.
- Ona görə də mikroskopik quruluşuna görə epidermal xərçəngləri xatırladır.
- İlkin sümükdaxili xərçəng öz başlanğıcını çənə sümüklərinin disontogenetik xarakterli kistalarından da (keratokista, follikulyar kista və s.) götürə bilər.
- İlkin sümükdaxili xərçəngin bədxassəli ameloblastomadan mikroskopik cəhətdən əsas fərqi odur ki, bu zaman şiş toxumasında follikulabənzər strukturlar (xoşxassəli follikulyar ameloblastomada olan adacıqlar şəklindəki toxuma kompleksləri) olmur.

İlkin süümükdaxili karsinomanın histoloji quruluşu



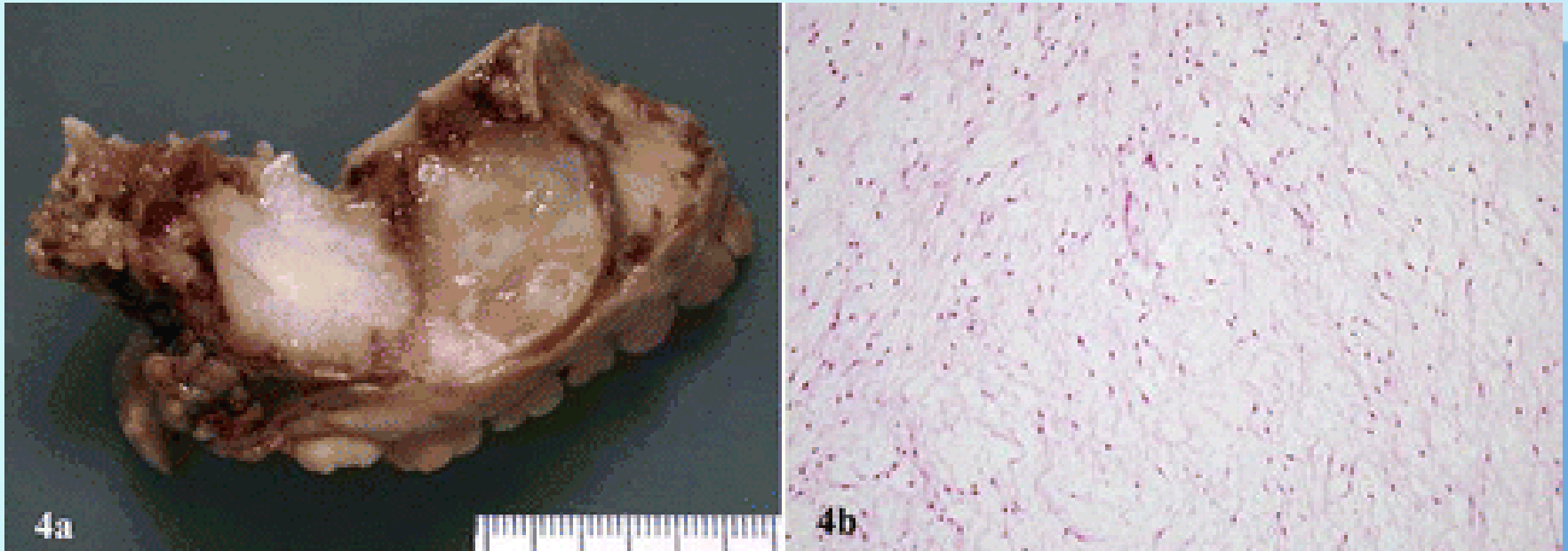
Mezenximal mənşəli odontogen şişlər

- Öz başlanğıclarını dişin mezenximal mənşəli toxumalarından - dentini əmələ gətirən odontoblastlardan, sementi əmələ gətirən sementositlərdən, lifli toxumaların hüceyrələrindən və s. götürür.
- Çənə sümüklərinin mezenximal mənşəli odontogen şişlərinə dentinoma, miksoma və sementomalar aiddirlər.
- **Dentinoma** çox az rast gəlinən şişlərdəndir, xoşxassəlidir.
- **Mikroskopik müayinə** zamanı diferensiasiya etməmiş (displastik) dentin toxuması, qeyri-yetkin birləşdirici toxuma və odontogen epiteldən ibarət zolaqlar görünür.

Miksoma (Miksofibroma)

- Adətən 10-30 yaşlarda, ən çox da alt çənədə inkişaf edir.
- Histogenezinə görə **odontogen fibroma** ilə sıx əlaqəlidir.
- Şiş yumşaq konsistensiyalı bozuntul və ya sarımtıl-ağ rəngdə selikli toxumadan ibarətdir.
- Dəqiq sərhədlərə və kapsula malik deyildir.
- Yerli invaziv yolla böyüyür.
- Ona görə də həmişə residivlər verir, sümük toxumasını destruksiyaya uğradaraq yumşaq toxumalara da keçə bilir.
- **Mikroskopik müayinə zamanı** bir-biri ilə sitoplazmatik çıxıntılarla anastomozlaşan ulduzabənzər hüceyrələr, odontogen epitel adacıqları, seliyəbənzər stroma, az miqdarda lifli strukturlar görünür.
- Bir-birindən sümük arakəsmələri ilə ayrılmış xırda yuvacıqlı quruluşa malik olduğu üçün rentgenoqramda “**sabun köpüyü**” əlaməti görünür.

Odontogen maksilyar miksoma



- a – Ağımtıl parlaq şiş kütləsi cüzi kapsulla əhatə olunmuş sümük boşluğunu doldurur.
- b – Histoloji olaraq odontogen miksoma iyəbənzər və ulduzabənzər hüceyrələrin zəngin seliyəbənzər matriksdə proliferasiyası ilə xarakterizə olunur. (H&E, $\times 100$).

<https://www.archivesofpathology.org/action/showFullPopup?id=i1543-2165-130-12-1799-f04&doi=10.1043%2F1543-2165%282006%29130%5B1799%3AOMACSO%5D2.0.CO%3B2>

Sementoma

- Xoşxassəli odontogen şişlər qrupudur.
- Bu şişlərin əsas xarakter morfoloji əlaməti şiş toxumasında bu və ya digər dərəcədə minerallaşmış sementəbənzər maddənin əmələ gəlməsidir.
- Bütün sementomalar 10-20 yaşlarda, ən çox da alt çənədə kiçik azı dişləri və kəsici dişlər bərabərliyində, bir və ya bir neçə dişin kökündən odontogen birləşdirici toxumadan inkişaf edir.
- Ləng sürətlə böyüyürlər, tez-tez residiv verirlər.
- ***Makroskopik müayinədə*** elastik konsistensiyalı şiş toxumasında müxtəlif dərəcələrdə sərtliyə malik (sementəbənzər maddə) kiçik minerallaşmış sahələr aşkar olunur.

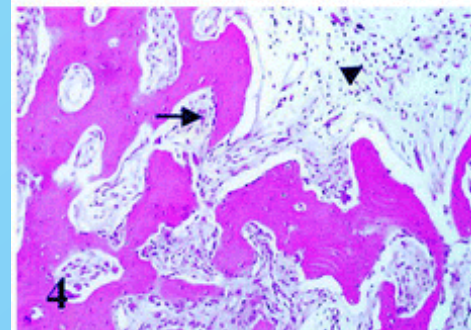
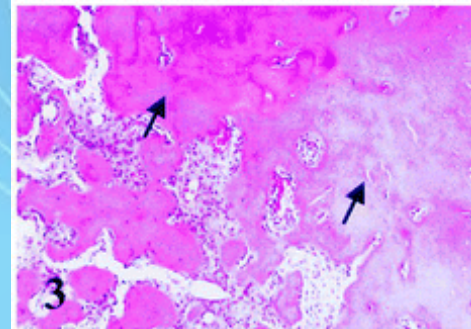
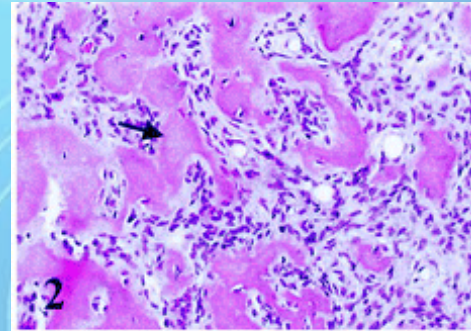
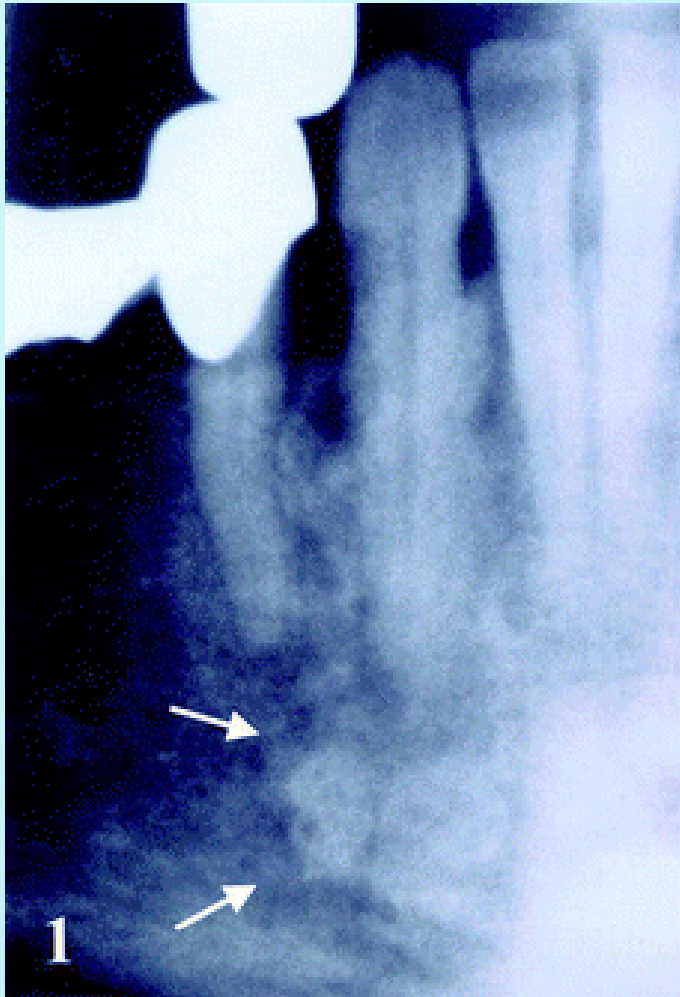
Sementomaların histoloji təsnifatı

- Xoşxassəli sementoblastoma (Həqiqi sementoma)
- Sementləşdirici fibroma
- Gıqant sementoma (Ailəvi çoxsaylı sementomalar)
- Periapikal sementodisplaziya (Periapikal fibroz displaziya)

Xoşxassəli sementoblastoma

- Nisbətən çox rast gəlinirlər.
- Qeyri-bərabər şəkildə müxtəlif minerallaşma mərhələlərində olan sementəbənzər maddənin əmələ gəlməsi ilə xarakterizə olunur.
- Şiş toxuması sarımtıl-ağ rəngə, müxtəlif konsistensiyalara, kiçik ölçüyə və oval formaya, dəqiq konturlara malik olur.
- Ətrafdan kapsulla əhatə olunur.
- Adətən alt çənədə kiçik və ya böyük azı dişlərinin kökündə inkişaf edir.
- Simptomsuz keçir, dişə möhkəm bitişir, diş çəkildə isə kökü sınıır.
- Şişi çıxardıqda residiv vermir.

Periapikal sementodisplaziya



<https://www.archivesofpathology.org/action/showFullPopup?id=i1543-2165-127-11-e427-f01&doi=10.1043%2F1543-2165%282003%29127%3Ce427%3APQCAYW%3E2.0.CO%3B2>

Qarışıq mənşəli odontogen şişlər

Ameloblastik fibroma

Odontogen fibroma

Odontoameloblastoma

Ameloblastik fibroodontoma

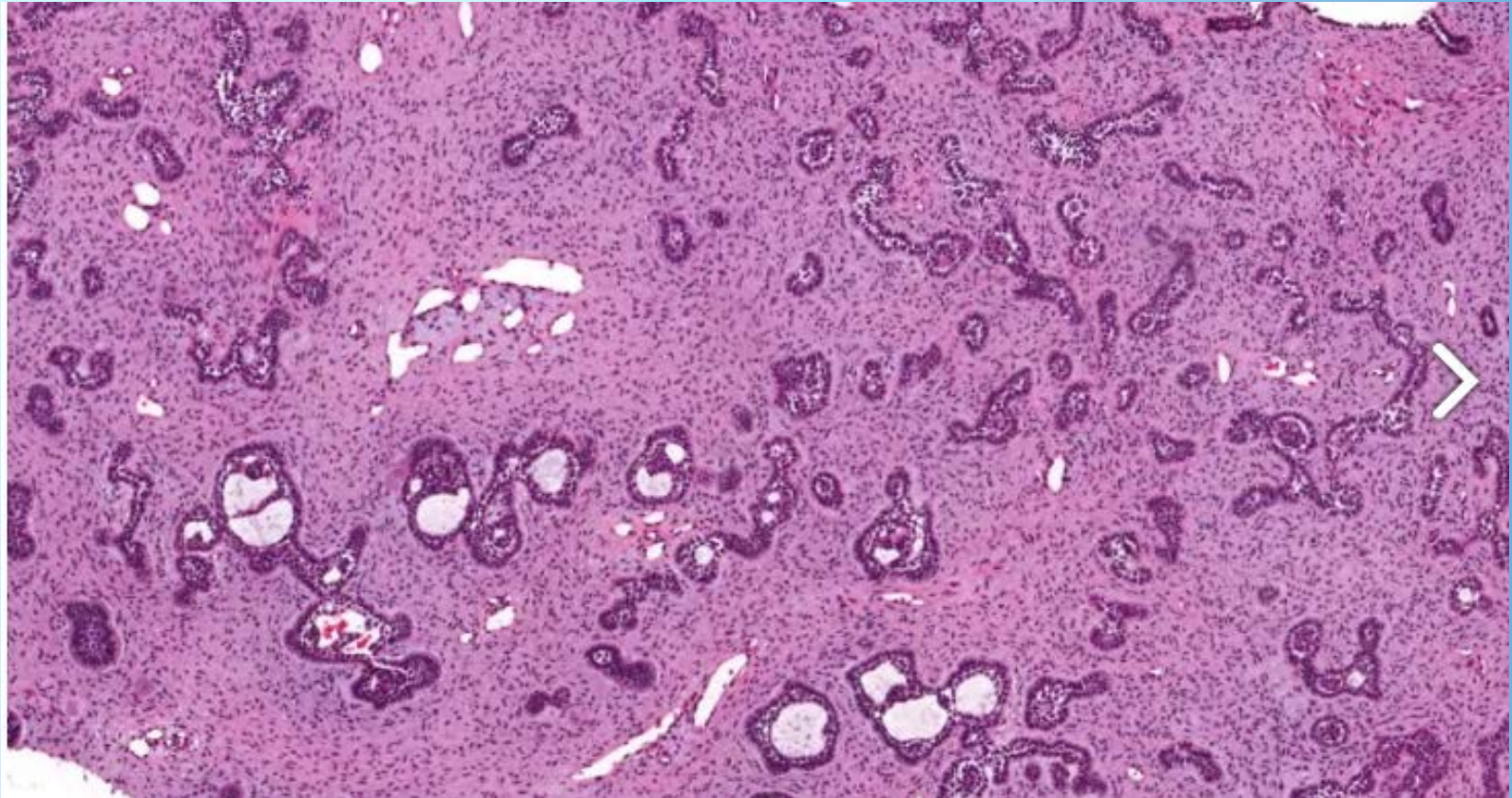
Ameloblastik fibroma

- Uşaq və yeniyetmə yaşlarda daha çox rast gəlinir.
- Adətən alt çənədə kiçik və böyük azı dişləri bərabərliyində yerləşir.
- Əvvəllər ameloblastik fibroma ilə odontogen fibromaya birlikdə "*yumşaq odontoma*" da deyilirdi.
- Şiş toxuması yumşaq elastik konsistensiyalı bozuntulağ rəngdədir, rentgendə dəqiq həddüdlü, destruktiv ocaq şəklində görünür.

Ameloblastik fibromanın histoloji quruluşu

- Proliferasiya etmiş müxtəlif ölçülü odontogen epitel adacıqlarından və döldəki diş məməciyini xatırladan mezodermal toxumadan, yəni çoxlu hüceyrələrə malik kövşək birləşdirici toxumadan ibarətdir.
- Residiv verməyə və maliqnizasiyaya meyillidir.
- Maliqnizasiya edərək özünün bədxassəli variantına – **ameloblastik fibrosarkomaya** çevrilə bilər.
- Bu zaman şiş toxumasının stroması aşağı diferensiasiyalı fibrosarkomadan ibarət olur.

Ameloblastik fibroma



Qeyri-yetkin mezenximal stromada odontogen adacıqlar

<http://www.pathologyoutlines.com/topic/mandiblemaxillaameloblasticfibroma.html>

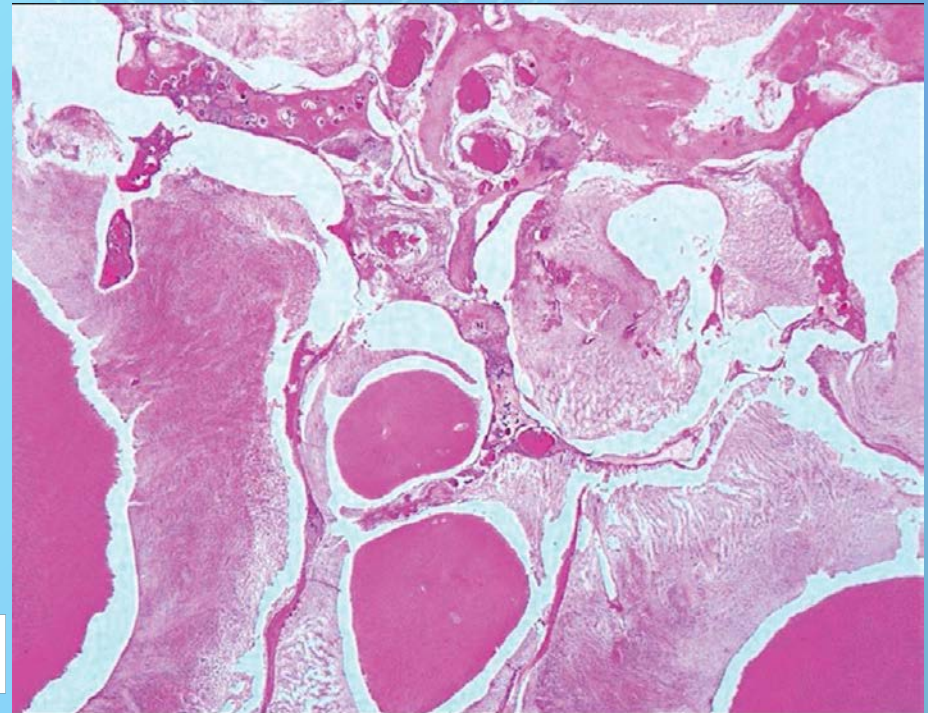
Odontomalar

- **Odontomalar** dişlərin anadangəlmə inkişaf qüsuru nəticəsində (disontogenetik mənşəli) əmələ gəldikləri üçün onlar həm də hamartomalar qrupuna daxil edirlər.
- Kiçik ölçülərə və zəif böyümə sürətinə malik olurlar.
- Adətən uşaq yaşlarda daimi dişlər formalaşarkən meydana çıxırlar.
- Çox vaxt üst çənədə böyük azı dişləri bərabərliyində müşahidə edilir - *bu nahiyyədə dişlər olmur*.
- Çıxmayan bu dişlər odontomanın daxilində bir-biri ilə zəif və ya möhkəm bitişmiş dişəbənzər törəmələr şəklində yerləşirlər.
- Odontomalar qalın fibroz kapsulla əhatə olunurlar.

Odontomalar

- **Mikroskopik** quruluş xüsusiyyətlərindən asılı olaraq odontomalar 2 qrupa bölünür: **sadə və mürəkkəb odontomalar**.
- **Sadə odontoma** bir dişin toxumalarından (müxtəlif nisbətlərdə) təşkil olunur, bərk konsistensiyaya malik olur.
- **Mürəkkəb odontomalar** isə özləri də şərti olaraq 2 növə bölünürlər: **mürəkkəb qarışıq odontoma və mürəkkəb tərkibli odontoma**.
- **Mürəkkəb qarışıq odontoma** bir neçə dişin toxumalarının nizamsız şəkildə qarışığından ibarətdir.
- **Mürəkkəb tərkibli odontoma** isə bir-birinə yapışmış, deformasiya olunmuş və sanki formalaşmış bir neçə (hətta bəzən onlarla) ayrı-ayrı xırda dişlərdən və ya dişəbənzər törəmələrdən ibarətdir.
- Buna baxmayaraq mürəkkəb qarışıq və tərkib odontomaları bəzən bir-birindən diferensiasiya etmək çox çətin olur.

Odontoma



Çənə sümüklərinin qeyri-odontogen şişləri

- Çənə sümüklərinin spesifik lokalizasiyalı orqanospesifik şişləri olmayıb, digər bütün sümüklərdə də müşahidə edilən və adi bir sümük toxuması kimi onda da rast gəlinən xoşxassəli və bədxassəli şişlərə deyilir.
- *Məsələn:*
 - osteoma, osteoid-osteoma, fibroosteoma, osteoblastoma, osteoblastoklastoma, xondroma, hemangioma, limfangioma və s. *xoşxassəli*;
 - osteosarkoma, Yuiq sarkoması, xondrosarkoma, retikulosarkoma, Berkitt limfoması, angiosarkoma və s. kimi *bədxassəli şişləri* misal göstərmək olar.
- Bu şişlər içərisində ən çox rast gəlinənlərdən biri də **gıqant hüceyrəli şişdir**.

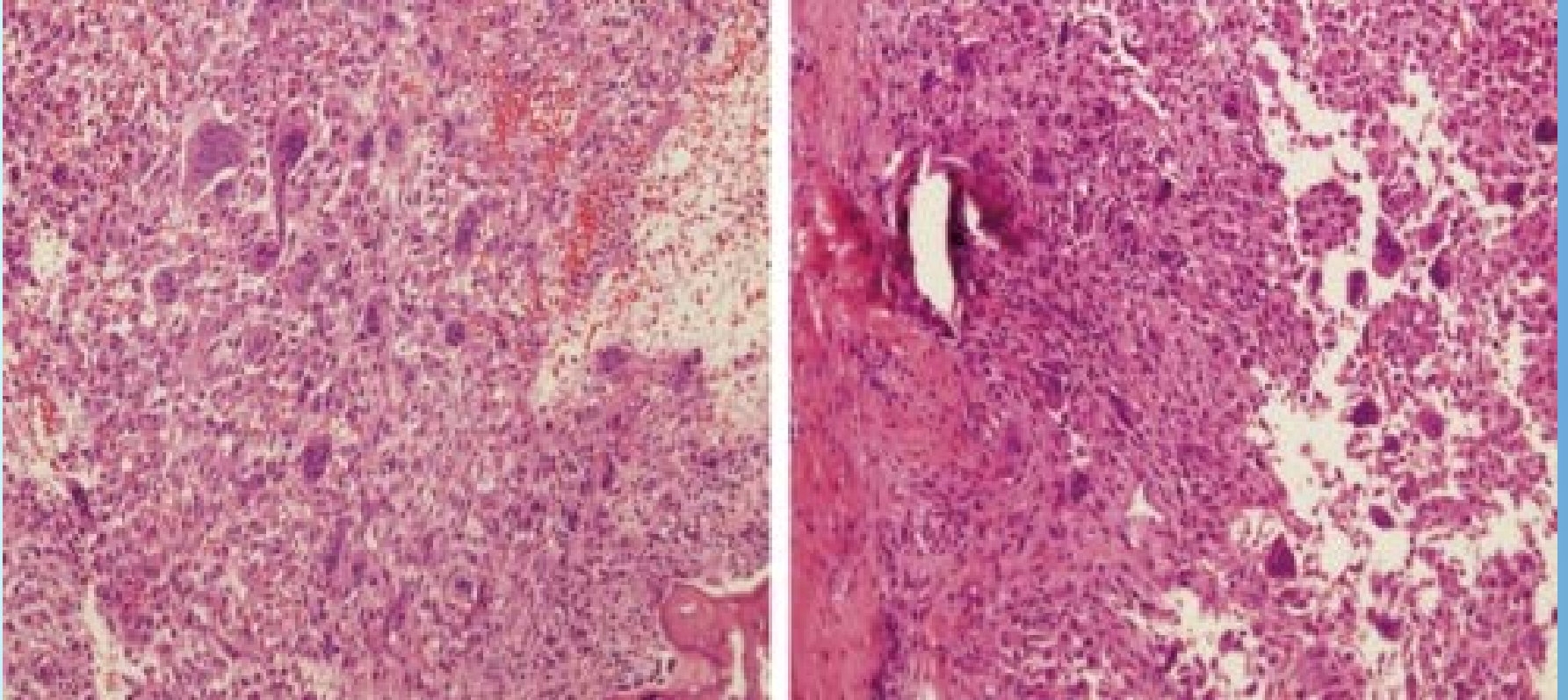
Giqant hüceyrəli şiş (Osteoklastoma və ya Osteoblastoklastoma)

- Çənə sümüklərinin bütün onkoloji xəstəliklərinin (xoş- və bədxassəli şiş və şişəbənzər proseslərinin) təxminən 30%-ni təşkil edir.
- Bəzi skelet sümüklərində (alt çənə sümüyündə, bud və mil sümüklərinin distal hissələrində və s.) rast gəlinən və hal-hazırda xoşxassəli şiş hesab edilən giqant hüceyrəli şiş əvvəllər iltihabi proses və yaxud da **osteodistrofiya** kimi qiymətləndirilirdi.
- Adətən cavan yaşlı (15-30 yaş) qadınlarda, xüsusilə də alt çənədə böyük azı dişi bərabərliyində daha çox rast gəlinir.
- Şiş çənə sümüyünün daxilindən inkişaf edir.

Giqant hüceyrəli şiş (Osteoklastoma və ya Osteoblastoklastoma)

- Şiş toxumasının parenximasında 2 tip hüceyrələr - çoxlu miqdarda osteoblast tipli xırda **birnövəli** və onların arasında bərabər şəkildə səpələnmiş osteoklast tipli **giqant çoxnövəli** (onlarla) hüceyrələr görünür.
- Osteoblast tipli xırda hüceyrələrin arasında bəzi yerlərdə sümük tirləri də qeyd edilir.
- Şişin stroması isə doluqanlı damarlarla zəngin olan birləşdirici toxumadan ibarətdir.
- Stromada adətən kollagen lifləri, iltihabi hüceyrə reaksiyası da qeyd edilir.
- Şiş toxumasının mərkəzi hissələrində tez-tez baş verən xırda ocaqlı qanaxmalarla (“qan gölləri”) əlaqədar həmin yerlərdə pas rəngli xırda hemosideroz ocaqları da meydana çıxır və şiş toxumasına boz və ya pas rəng verir.
- Ona görə də əvvəllər bu şişə “**boz şiş**” deyilirdi.
- Giqant hüceyrəli şiş residiv verməyə meyllidir.
- Bəzən isə maliqnezasiya edərək özünün **bədxassəli giqant hüceyrəli şişinə** çevrilir.
- Kontakt və hematogen yollarla metastazlar verir.

Çənə sümüyünün gigant hüceyrəli şişi



İyəbənzər hüceyrələrdən təşkil olunmuş stromada çoxnüvəli oseteoklast tipli hüceyrələrin yerləşməsi görünür.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314806/>

Parodontomalar

- Parodontomalar parodont toxumalarından inkişaf edən şişəbənzər törəmələrə və həqiqi şişlərə deyilir.
- Parodontun şişəbənzər törəmələri onun həqiqi şişlərinə nisbətən daha çox rast gəlinir.
- Şişəbənzər törəmələr içərisində isə ən çox təsadüf edilənləri epulis, diş ətinin fibromatozu və parodontal kistadır.
- **Epulis** diş ətinin uzun müddətli yerli mexaniki amillərin (*pis düzəldilmiş süni diş qapağı, diş daşları, karies nəticəsində tac hissəsi parçalanıb dağılmış və ya çəkilərkən sınmış dişlərin diş yatağında qalmış kökləri və s.*) təsirindən qıcıqlanması nəticəsində meydana çıxır.
- Adətən alt çənənin kəsici, köpək və kiçik azı dişlərinin dodaq tərəfdə olan ətindən inkişaf edir.

Epulis

- Oval və ya göbələyəbənzər formada olur, ayaqcıq üzərində yerləşir.
- Ən çox orta yaşlı şəxslərdə, xüsusilə də hamilə qadınlarda meydana çıxır.
- Hamiləlikdən sonra isə ölçüləri azalır.
- Epulis uzun müddət ərzində və çox zəif sürətlə böyüyür.
- Ölçüləri adətən 0,5 sm-dən 2,0 sm-ə qədər, rəngi isə qırmızımtıl, bozumtul və s. ola bilər.
- Metastaz verməsə də residivləşməyə meyli olur.
- Ağrısız, lakin konsistensiyası yumşaq olduqda asanlıqla qanayan bir törəmədir.
- Ağız boşluğunda tez-tez mexaniki travmalara məruz qaldıqları üçün çox vaxt üzərində yaralar da əmələ gəlir və ikincili dəyişiklik kimi iltihablaşa da bilirlər.

Epulis

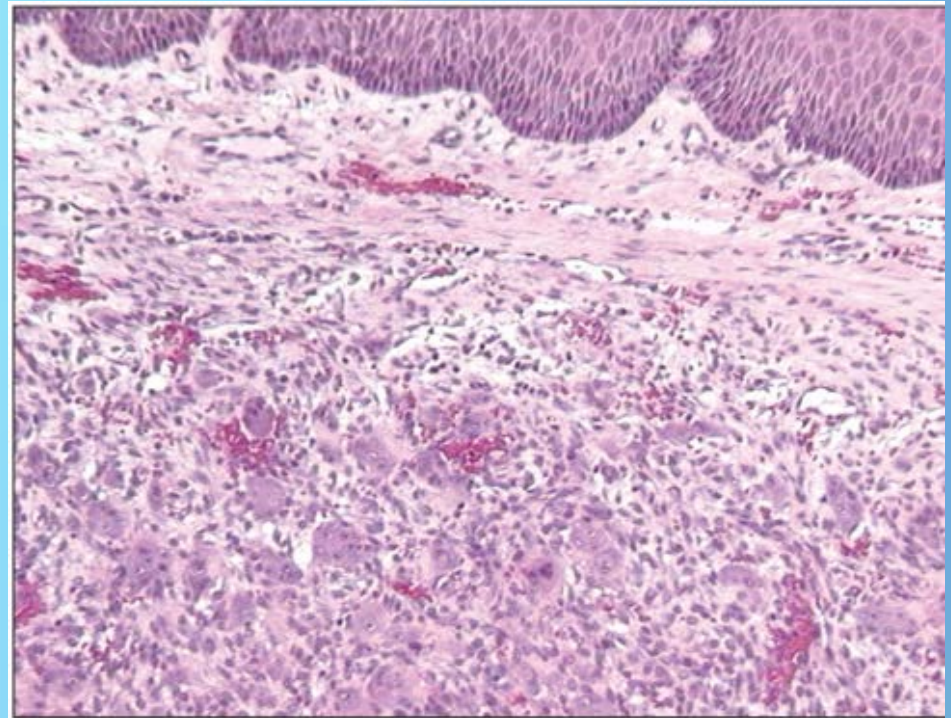
- **Mikroskopik görünüşünə** görə epulislərin 3 növü vardır: fibromatoz, angiomatoz və giqant hüceyrəli.
- **Fibromatoz epulis** əsas etibarilə qranulyasiya toxumasından və kobud lifli birləşdirici toxumadan ibarətdir.
- Konsistensiyası bərk olur.
- **Angiomatoz epulis** kəskin doluqanlı kapilyarlarla zəngin olan və bir növ kapilyar hemangiomanı xatırladan şişəbənzər törəmədir.
- Konsistensiyası yumşaq olur, tez-tez qanayır, toxumasında çoxlu xırda ölçülü qansızma ocaqları və hemosiderin toplantıları aşkar edilir.

Giqant hüceyrəli epulis

(Osteoklastoma, Periferik giqant hüceyrəli granuloma)

- ***Giqant hüceyrəli epulis*** alt çənədə, dişlərin lingval səthində yerləşir.
- Müxtəlif intensivlikli və osteoklastabənzər çoxnüvəli giqant hüceyrələrdən, kövşək lifli birləşdirici toxumadan və nazik divarlara malik doluqanlı damarlardan təşkil olunur.
- Bundan başqa, **mərkəzi giqant hüceyrəli granuloma** da ayırd edilir ki, periferikdən fərqli olaraq bu diş ətində deyil, alveolyar sümük toxumasında yerləşir.

Periferik giqant hüceyrəli qranuloma



Diş ətinin fibromatozu

- **Diş ətinin fibromatozu** şişəbənzər törəmə olsa da, xarici görünüşünə görə iltihab xarakterli *hipertrofik qinqivitə* çox oxşayır.
- Lakin hipertrofik qinqivitdən fərqli olaraq, fibromatoz zamanı diş ətinin rəngi dəyişmir, dişlərarası diş ətindən başqa alveolyar, dil və vestibulyar sahələrdə də diş əti deformasiyaya uğrayır.
- Diş ətinin fibromatozunun etio-patogenezi hal-hazıra qədər dəqiq aydınlaşdırılmamışdır.
- Lakin onun inkişafında irsi meyilliliyin və endokrin pozğunluqların rolu istisna edilmir.
- ***Mikroskopik müayinə*** zamanı çoxlu miqdarda kobud lifli birləşdirici toxumanın inkişafı görünür.
- Hüceyrəvi elementlər və qan damarları isə az nəzərə çarpır.
- **Parodontun həqiqi şişlərinə** digər yumşaq toxumaların xoş- və bədxassəli şişləri də aid edilir.

Ağız boşluğu selikli qişasının şişönü prosesləri

Leykoplakiya

- **Leykoplakiya** hər hansı digər xəstəlik kimi klinik və ya patoloji olaraq xarakterizə edilə bilməyən ağ rəngli ləkə və ya lövhədir.
- 5%-dən 25%-ə qədəri xərçəngönüdür.
- Leykoplakiyanın məlum olan **səbəbləri** aşağıdakılardır:
 - ✓ **Travma** (*məsələn*, iti və ya sınmış dişdən və ya çeynəmədən yaranan xroniki travma keratoza səbəb ola bilər)
 - ✓ **Tütün istifadəsi**: Tütünü çeynəmək siqaret çəkməkdən daha pisdir.
 - ✓ **Alkohol qəbulu**
 - ✓ **İnfeksiyalar** (*məsələn*, kandidoz, sifilis, EBV infeksiyası): EBV infeksiyası “**tüklü leykoplakiya**” adlanan başqa və fərqli qeyri-xərçəngönü bir zədələnməyə səbəb olur.
 - ✓ **Kimyəvi maddələr** (*məsələn*, Sanguinaria)
 - ✓ **İmmun çatışmazlığı**: Leykoplakiyalar orqan köçürülmüş xəstələrdə daha çox görülür.

Homogen leykoplakiya



Eritroleykoplakiya



Oral prekanserogen xəstəliklər üçün mənbə:

<http://www.emedicine.com/derm/topic227.htm>

Ağız boşluğu selikli qişasının şişönü prosesləri

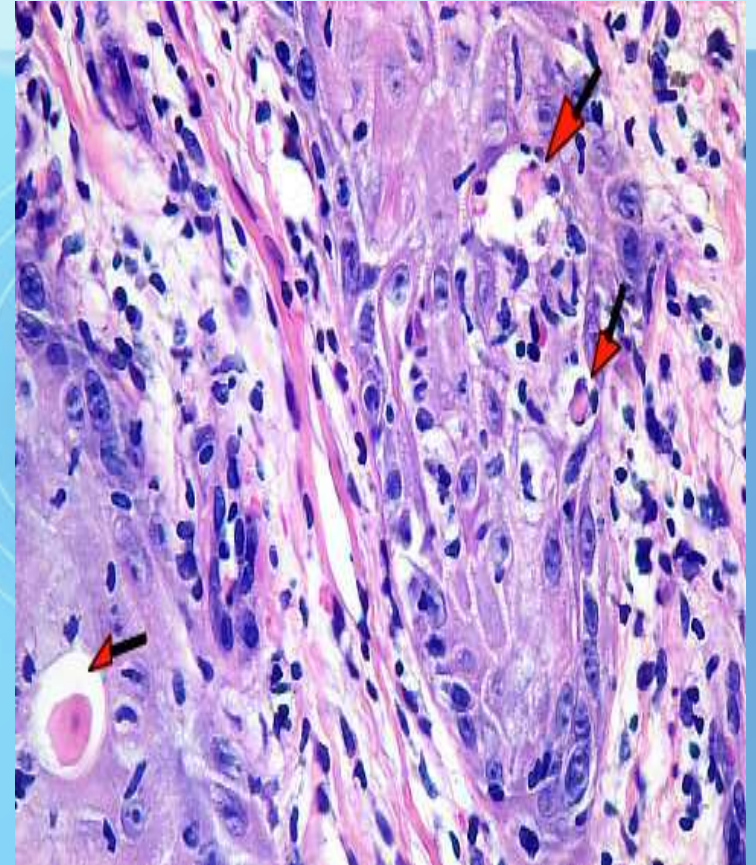
Qırmızı yastı dәмrov

- Ağız boşluğunun selikli qişasında ağ ləkələr (Wickham zolaqları), ağ papulalar, ağ lövhələr, eritema (selikli qişanın atrofiyası), eroziyalar (kiçik xoralar) və ya suluqlar şəklində inkişaf edir.
- Zədələnmə əsasən yanağın selikli qişasına, dilə və diş ətinə təsir edir.
- Autositotoksik CD8+ T hüceyrələrin ağız boşluğu epitel hüceyrələrinin apoptozunu başladan T hüceyrəli autoimmun xəstəlikdir.
- Ağız boşluğunun yastı hüceyrəli xərçəngi riskini bir qədər artırır.

Qırmızı yastı dәмrov



- “Hörümçək toru” görünüşü



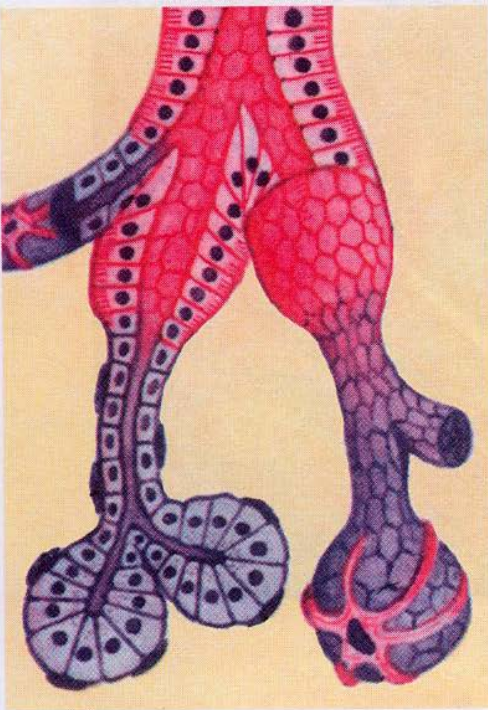
- Dermoepidermal bitişmədən şəkil
- Civate cisimcikləri (oxlar)
- Keratinositlərin böyüməsi və kobud kollagen dəstələri

Ağız suyu vəzlərinin şişləri

- Ağız suyu vəzlərinin (ASV) şişləri onkoloji praktikada çox geniş yayılmış patologiyalardan hesab edilir.
- Bu şişlər insan orqanizminin bütün üzv və toxumalarında rast gəlinən şişlərin cəmi 2-6%-ni, stomatoloji onkologiyada isə (ağız-üz-çənə nahiyyəsində) bütün şişlərin təxminən 20%-ni təşkil edirlər.
- Onkoloji xəstəliklərə ən çox böyük ASV-də, xüsusilə də qulaqətrafı vəzdə, bəzən isə kiçik ASV-də rast gəlinir.
- Xoşxassəli şişlər ən çox böyük ASV-də, xüsusilə də qulaqətrafı vəzdə, bədxassəli şişlər isə adətən dilaltı və kiçik ASV-də inkişaf edir.
- Histogenetik xüsusiyyətlərinə görə ən çox epitel mənşəli şişlər təsadüf edilir.

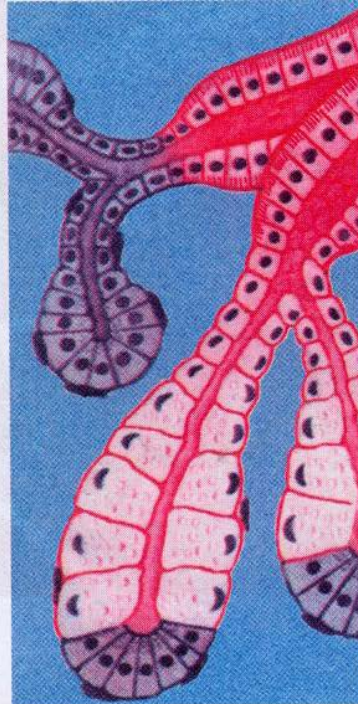
Ağız suyu vəzlərinin normal histologiyası

Qulaqətrafi vəz



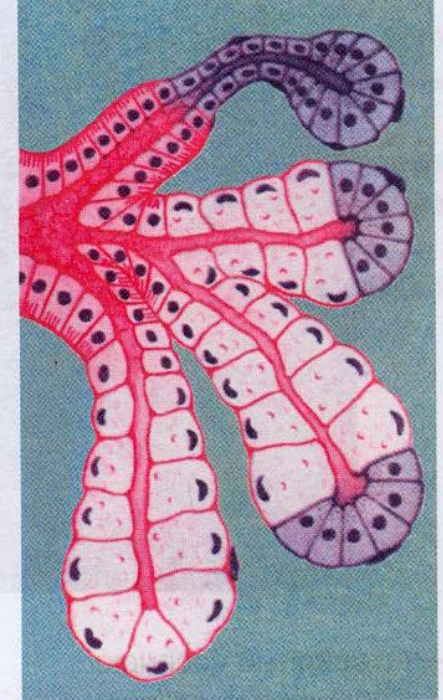
Uc şöbələr – ancaq zülal
sintez edən (seroz)

Çənəaltı vəz

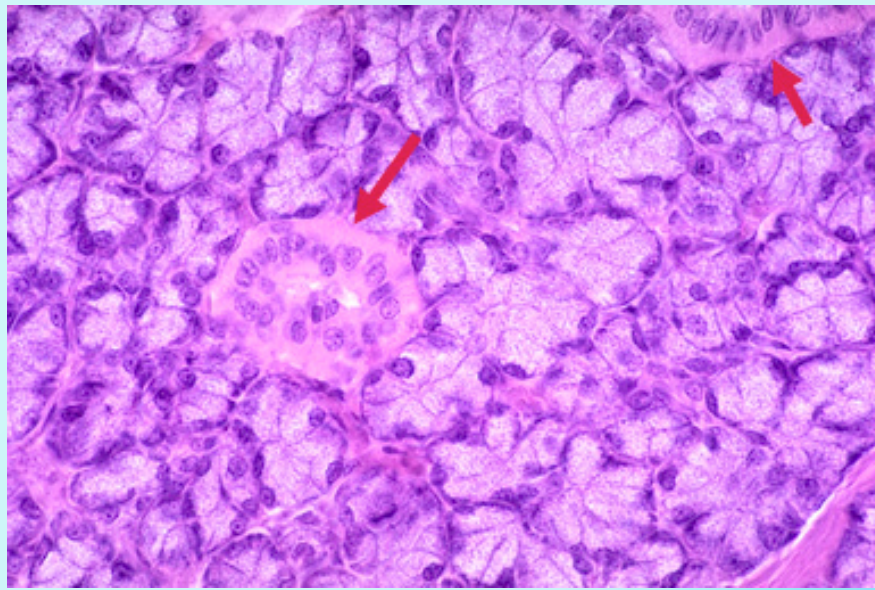


Uc şöbələr – zülal
sintez edən və qarışıq
(zülal-selik)

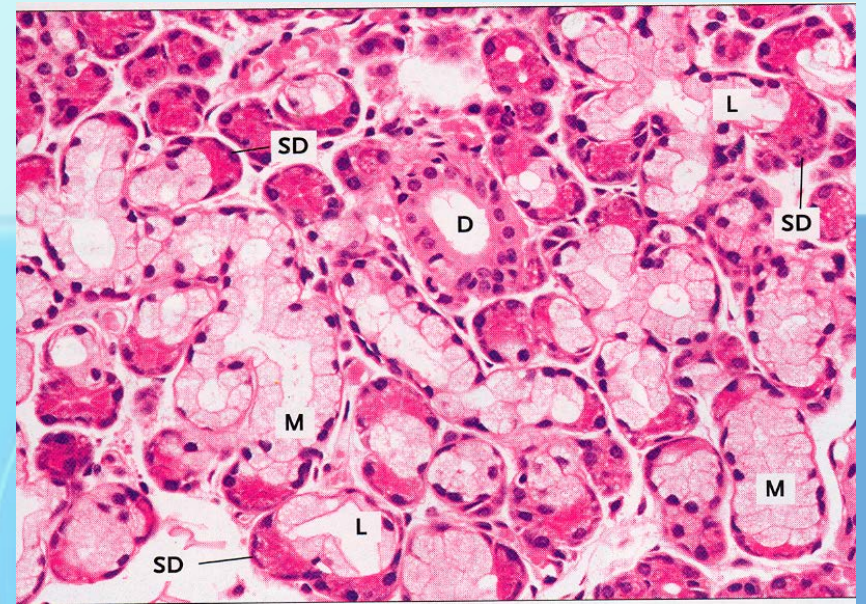
Dilaltı vəz



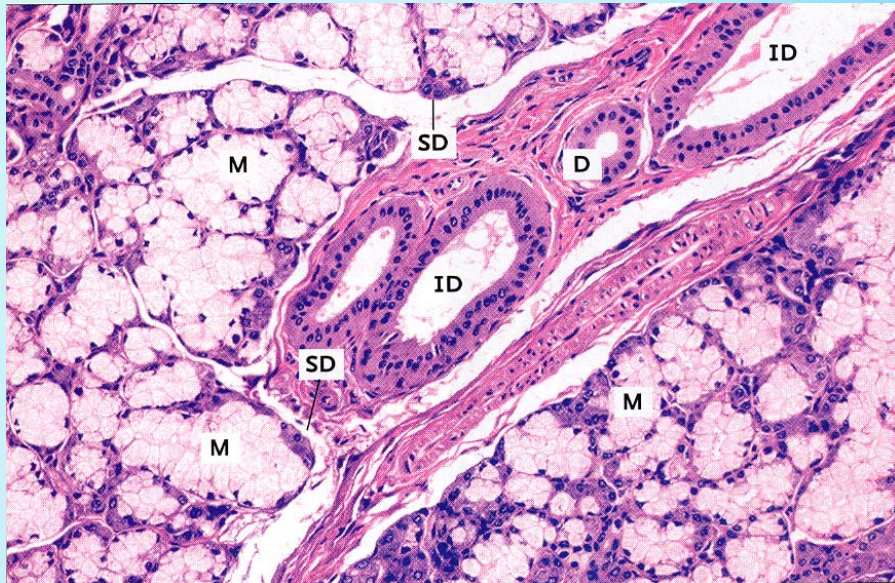
Uc şöbələr – zülal,
qarışıq və selik



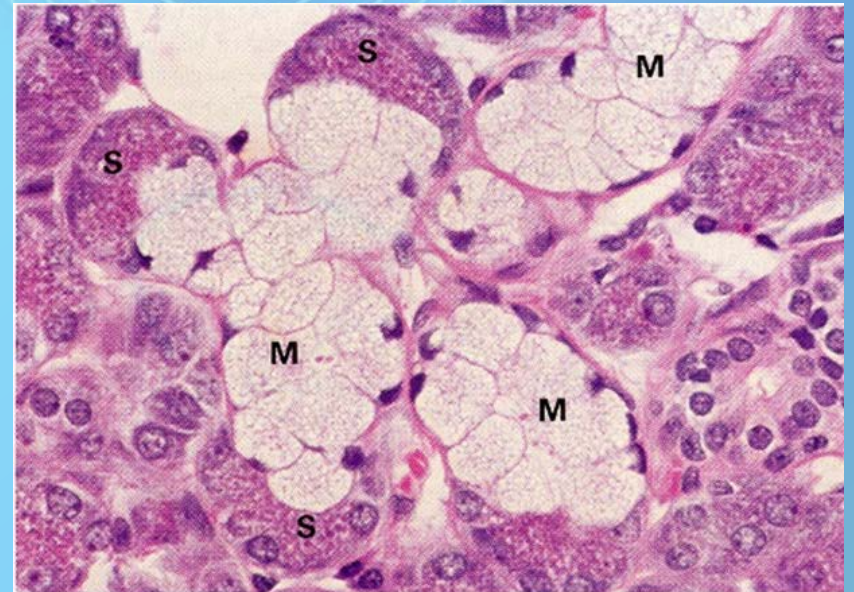
Qulaqətrafi vəz



Çənəaltı vəz



Dilaltı vəz



Zülmə ayparaları

Ağız suyu vəzlərinin şişləri

A. Epitelial şişlər

- ▶ Adenomalar:
 - Pleomorf adenoma
 - Monomorf adenoma:
 - Adenolimfoma və Warthin şişi
 - Oksifil adenoma (Onkositoma)
 - digər monomorf adenomalar
- ▶ Mukoepidermoid şiş
- ▶ Karsinomalar (xərçənglər):
 - Adenoid kistoz karsinoma
 - Epidermoid xərçəng
 - Diferensiasiya etməmiş xərçəng
 - Pleomorf adenomada xərçəng (qarışıq xərçəng)
- ▶ Asinoz hüceyrəli şiş

B. Qeyri-epitelial şişlər (hemangiomalar, neyrofibromalar və s.)

C. Təsnif olunmayan şişlər

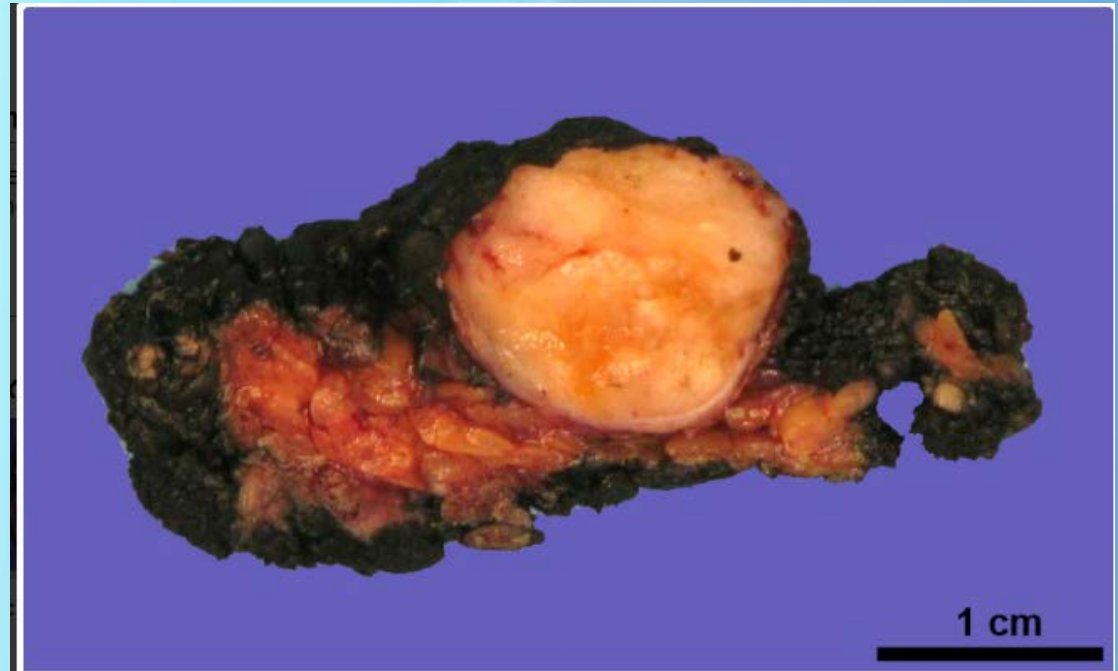
D. Şişəbənzər törəmələr (xoşxassəli limfoepitelial proseslər, sarkoidoz, kistalar və s.)

Polimorf (pleomorf, qarışıq) adenoma

- Çox geniş yayılmış xoşxassəli şiş olub, ASV-nin bütün şişlərinin təxminən 50%-ə qədərini təşkil edir.
- Ən çox (90%) qulaqətrafı vəzdə, bəzən isə damağın selikli qişasındakı kiçik ASV-də və digər böyük və kiçik ASV-də inkişaf edir.
- Ən çox orta və yaşlı şəxslərdə, xüsusilə də qadınlarda rast gəlinir.
- Uzun illər boyu və çox ləng sürətlə inkişaf edir.

Polimorf adenomanın makroskopik quruluşu

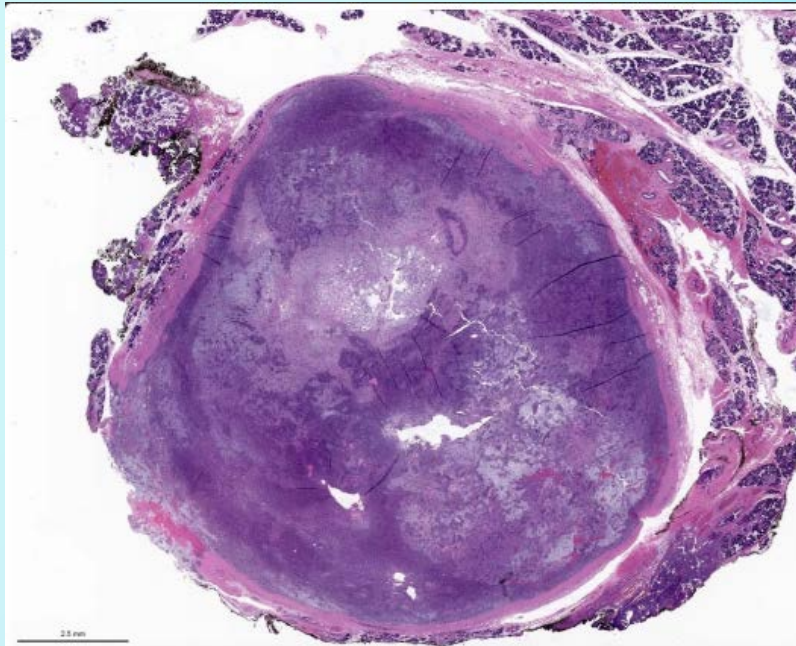
- aydın seçilən sərhədlər
- adətən oval formalı
- konsistensiyası elastiki və ya bərk
- kəsdikdə rəngi ağ
- nazik kapsul
- diametri təxminən 5-6 sm-ə çata bilər



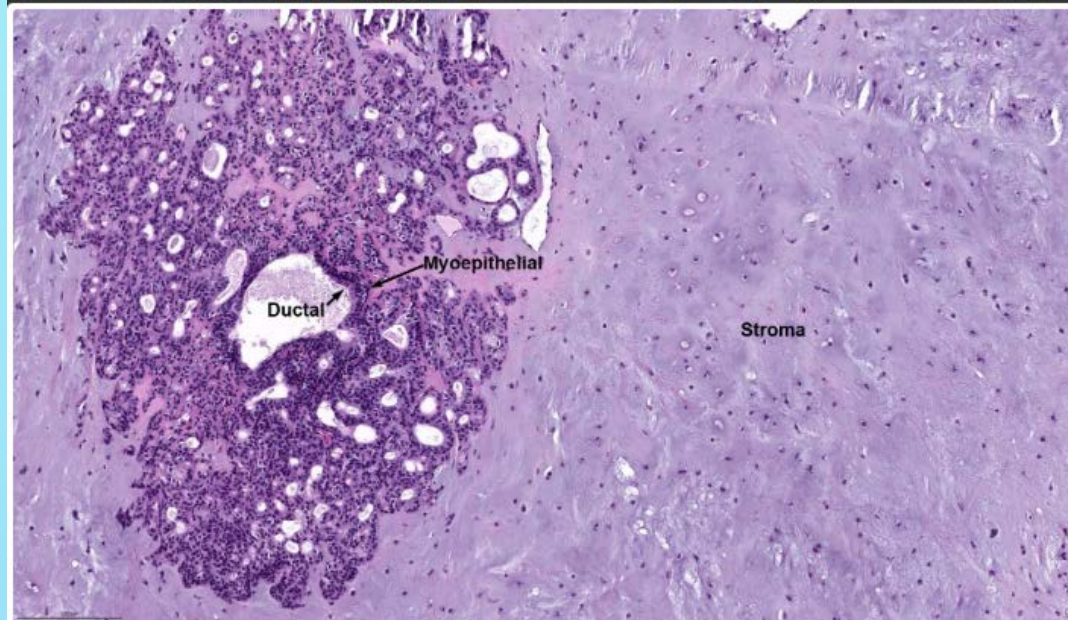
Polimorf adenomanın histopatologiyası

- Şiş toxuması qarışıq, yəni həm epitelial, həm də mezenximal elementlərdən təşkil olunur.
- **Epitel mənşəli hüceyrələr** müxtəlif formalı vəzli və kistoz strukturlar, axacaqlar, hüceyrə toplantıları, zolaqlar və s. əmələ gətirirlər.
- Bu epitel hüceyrələrinin özləri də bir-birindən çox fərqlənirlər.
- Şiş toxumasının **mezenximal komponenti** isə ödemli əsas maddədə yerləşmiş ulduzabənzər hüceyrələrdən (**miksoid zona**), hialinabənzər və ya qığırdağabənzər bərk əsas maddədə yerləşmiş tək-tək oval hüceyrələrdən (**xondroid zona**), həmçinin də fibroblastabənzər hüceyrələrdən ibarətdir.
- Bu komponentlər (miksoid, mukoid və xondroid zonalar) epitelial komponentlərlə sıx əlaqəli şəkildə yerləşirlər.

Polimorf adenomanın histopatologiyası



Pleomorphic adenoma can be encapsulated / well circumscribed



Pleomorphic adenoma is a triphasic tumor with ductal (epithelial), myoepithelial and stromal components; the stromal component is typically chondromyxoid or myxoid

Monomorf adenoma

- **Monomorf adenoma** çox rast gəlinən xoşxassəli şişdir.
- Adətən yaşlı şəxslərdə qulaqətrafı vəzdə inkişaf edir.
- Nisbətən bircinsli və epitel mənşəli hüceyrələrdən təşkil olunmuşdur.
- Mezenxim mənşəli şiş hüceyrələri yoxdur, sadə quruluşludur.
- Nazik kapsul daxilində yerləşir.
- Oval formalı, 1-2 sm diametrli şişdir.
- Konsistensiyası yumşaq və ya bərk, rəngi isə adətən ağımtıl-çəhrayımtıl, bəzən isə qəhvəyi rəngdə olur.
- **Histoloji xüsusiyyətlərindən** asılı olaraq monomorf adenomaların adenolinfoma, oksifil adenoma və s. növləri ayırd edilir.

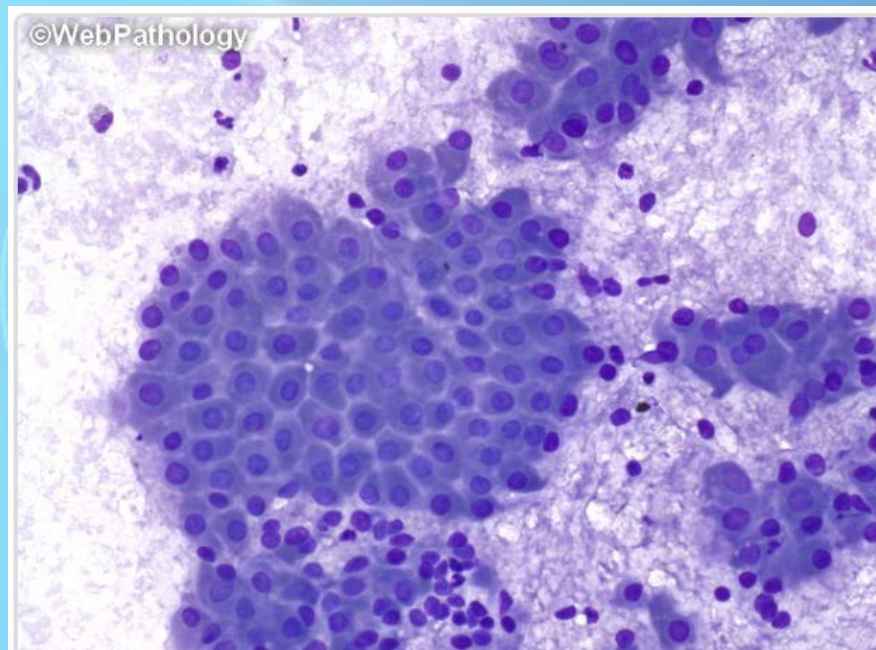
Adenolimfoma (Uortin şişi - A.S.Warthin)

- Monomorf adenomaların daha çox rast gəlinən növüdür.
- ASV-nin bütün şişlərinin təxminən 10%-dən çoxunu təşkil edir.
- Bir çox xarici ölkələrdə adenolimfoma monomorf adenomaların bir növü kimi deyil, ASV-nin sərbəst xoşxassəli şişi hesab edilir.
- Yaxud da ümumi monomorf adenomanın sinonimi kimi qəbul edilir.
- Ən çox kişi cinsli şəxslərdə rast gəlinir.
- Adenolimfomanın parenximası iki sırada yerləşmiş eozinofil sitoplazmalı prizmatik epitel hüceyrələrindən ibarətdir.
- Stroması isə follikullar şəklində limfosit toplantıları ilə infiltrasiya olunur.

Adenolimfoma

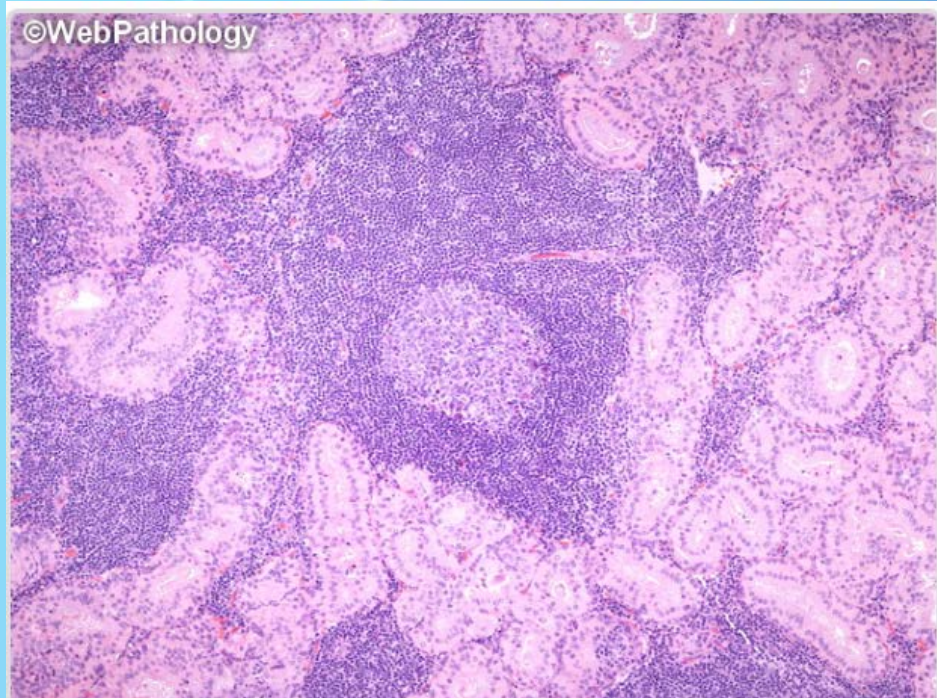
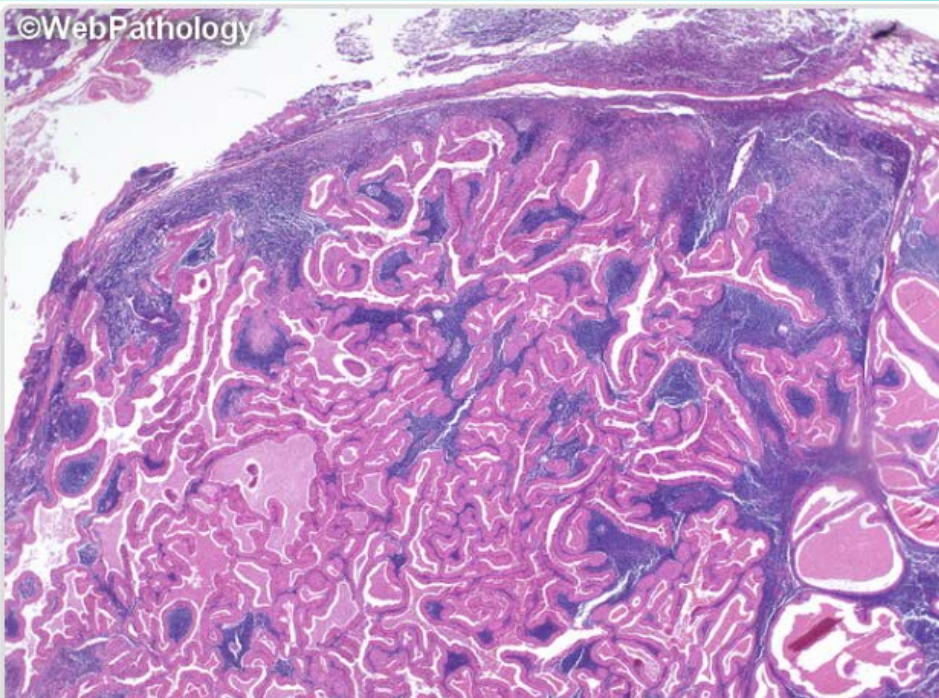


Makroskopik görünüş



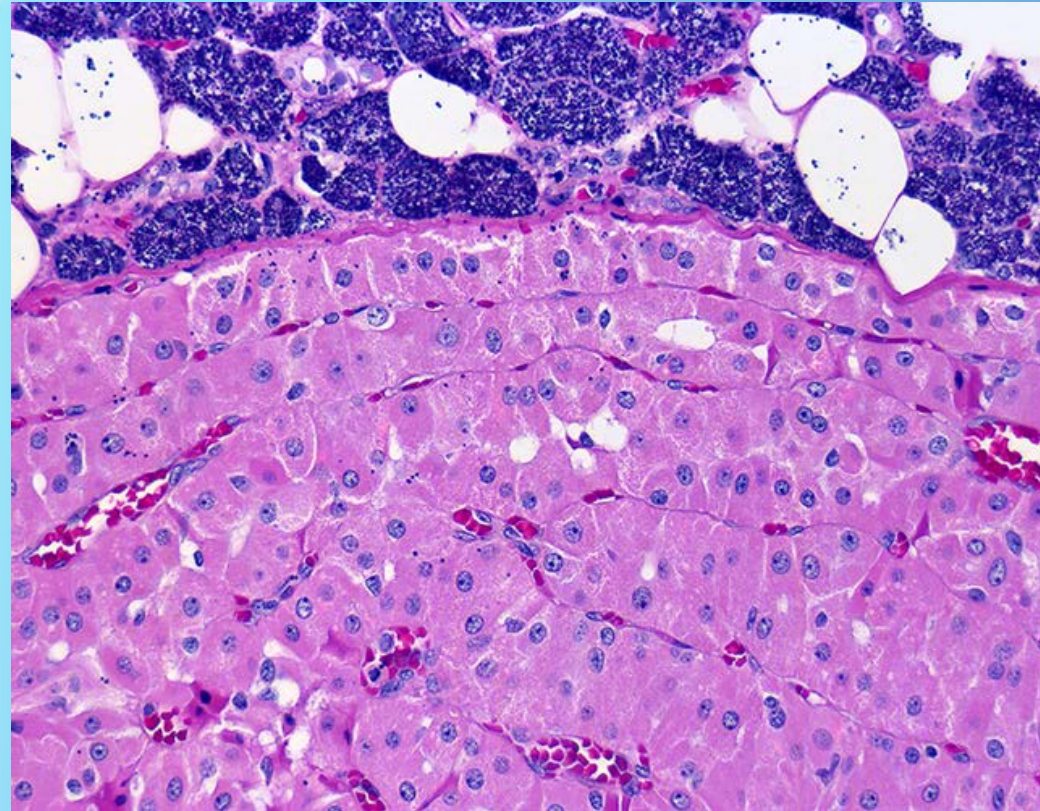
İncə iynə aspirasiyası
onkositar xüsusiyyətli epitel
hüceyrələrinin koheziv layları və
toplantıları, fonda isə limfositlər
görünür.

Adenolimfomanın histopatologiyası



Oksifil adenoma (Onkositoma)

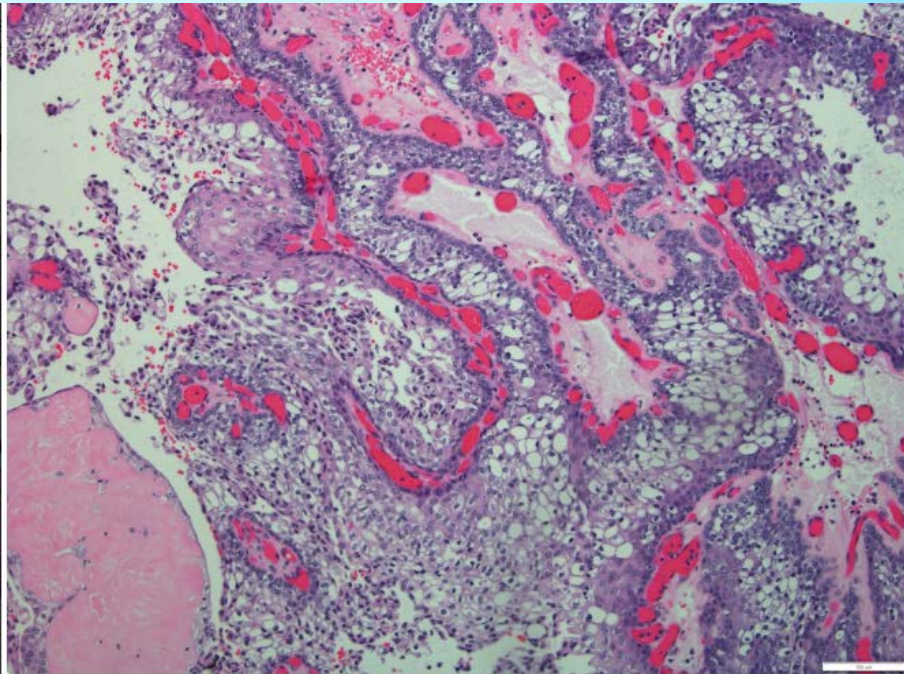
- Nadir xoşxassəli şişdir.
- Xarakterik iri eozinofil epitel hüceyrələrindən təşkil olunur.
- Şiş toxuması qəhvəyi rəngdədir.
- Kapsul daxilində yerləşir.



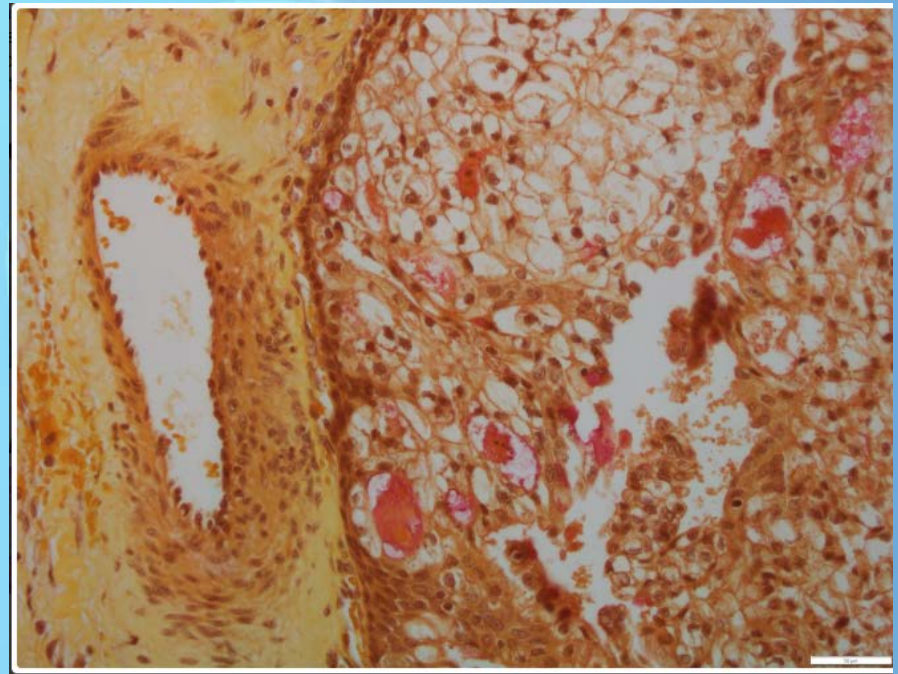
Mukoepidermoid şiş

- ASV-nin geniş yayılmış şişlərindəndir.
- Bütün yaş qruplarında rast gəlinir.
- Qadınlarda daha çox üstünlük təşkil edir.
- Əsas etibarilə qulaqətrafı vəzdə yerləşir.
- **Əsas xarakter xüsusiyyəti:** şiş toxuması iki tip epitel hüceyrələrindən təşkil olunur: *selik əmələ gətirən* və *epidermoid hüceyrələr*.
- Şiş toxumasının tərkibində bəzən aralıq mövqe tutan yüksək və ya aşağı diferensiasiya etmiş xırda və tünd hüceyrələrə də rast gəlinə bilər.
- Bu hüceyrələr üstünlük təşkil etdikdə şiş 2-3 il ərzində invaziv yolla böyüyür və limfogen yolla metastazlar da verməyə başlayır.
- Buna isə artıq **mukoepidermoid xərçəng** deyilir.
- Mukoepidermoid xərçəng ASV-nin bütün şişlərinin təxminən 10-15%-ni təşkil edir.

Mukoepidermoid xərçəng



H&E



Mutsikarmin immun boyagı

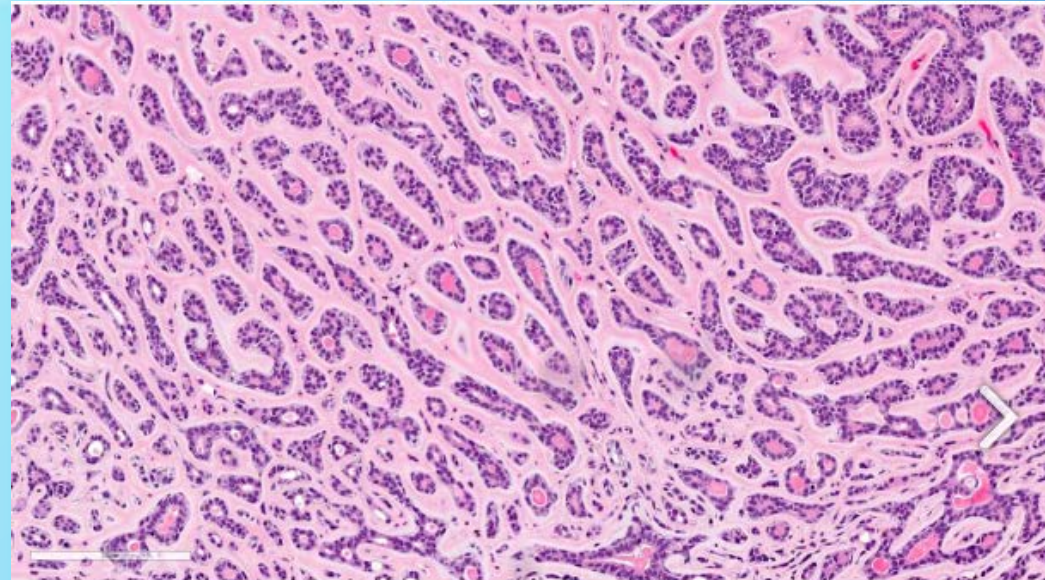
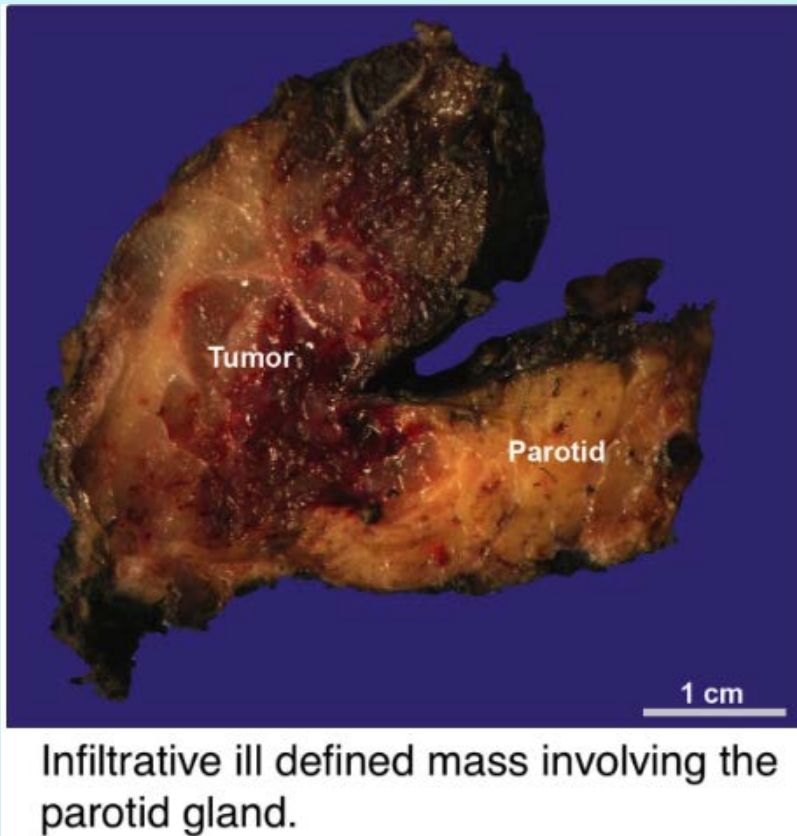
Adenokistoz karsinoma (və ya Adenoid kistoz karsinoma)

- ASV-nin bütün şişlərinin təxminən 10%-ni təşkil edir.
- Adətən ASV-dən, xüsusilə də sərt və yumşaq damağın selikli qişasının vəz epitellərindən inkişaf edir.
- Bütün yaş qruplarında, xüsusilə də orta və yaşlı şəxslərdə rast gəlinir.
- **Xarici görünüşünə** görə *düyünlü və diffuz formaları* vardır.
- Şiş perinevral sahələrlə invaziv yolla böyüyərək, damaq səfhəsini dağdır, üst çənə boşluqlarına keçir.
- Əsasən hematogen, xüsusilə də ağciyərlərə, bəzən isə limfogen yolla regionar limfa düyünlərinə metastazlar verir.

Adenokistoz karsinoma

- Xarakter **mikroskopik** görünüşünə, xüsusilə də xarakter quruluşlu stromaya malikdir.
- Şişin parenximası atipik xırda kubabənzər epitel hüceyrələrindən ibarətdir.
- Bu hiperxrom nüvəli hüceyrələr alveollar, trabekullar və kribroz strukturlar əmələ gətirirlər.
- Bu parenximatoz strukturlar arasında isə xarakter olaraq hialinəbənzər zolaqlar və silindrlər şəklində oksifil və ya bazofil hüceyrəarası maddə yerləşir.
- Ona görə də adenokistoz karsinomaya əvvəllər **silindroma** da deyilirdi.

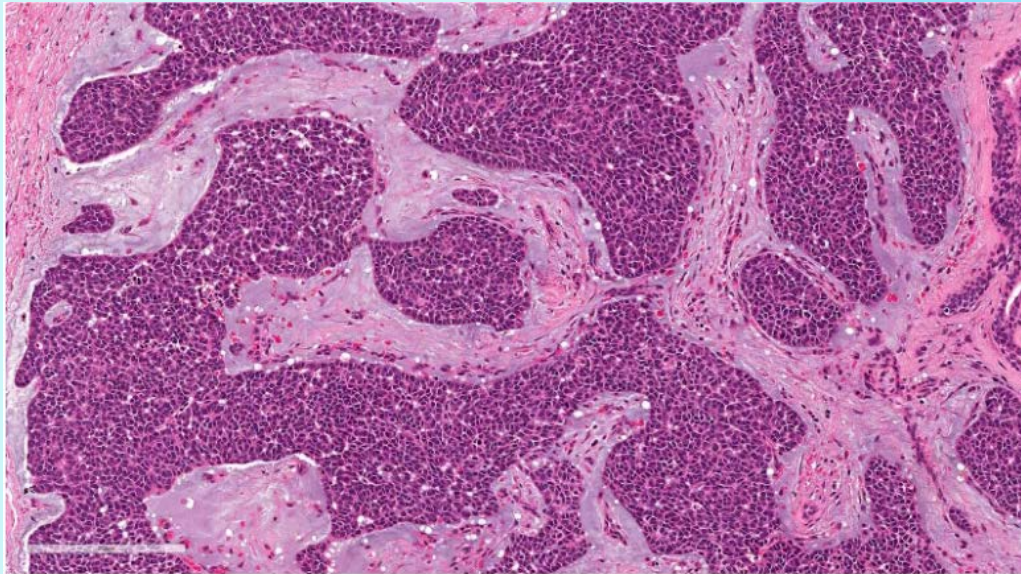
Adenokistoz karsinoma



Tubular pattern is composed of inner ductal and outer myoepithelial cells. The ductal cells are cuboidal with eosinophilic cytoplasm. The myoepithelial cells are angulated and basaloid.

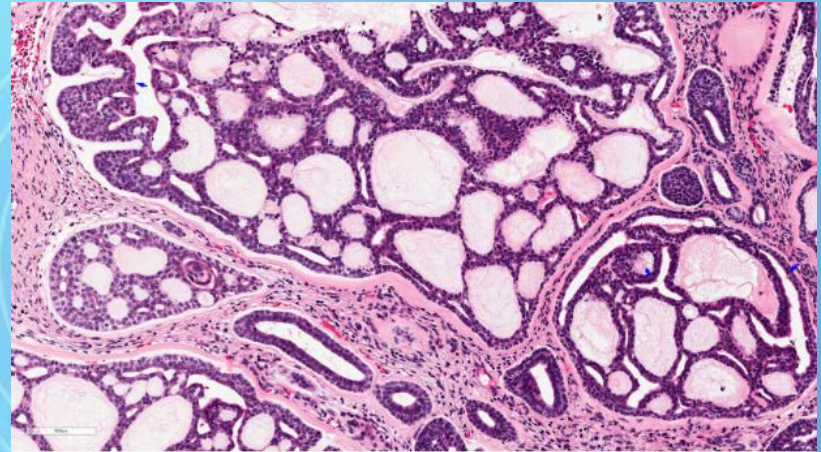
Qulaqətrafi vəzə sirayət etmiş infiltrativ, Tubulyar (borucuqlu) əlamət
qeyri-müəyyən sərhədli kütlə

Adenokistoz karsinoma



Tumor cells forming solid sheets and nests.

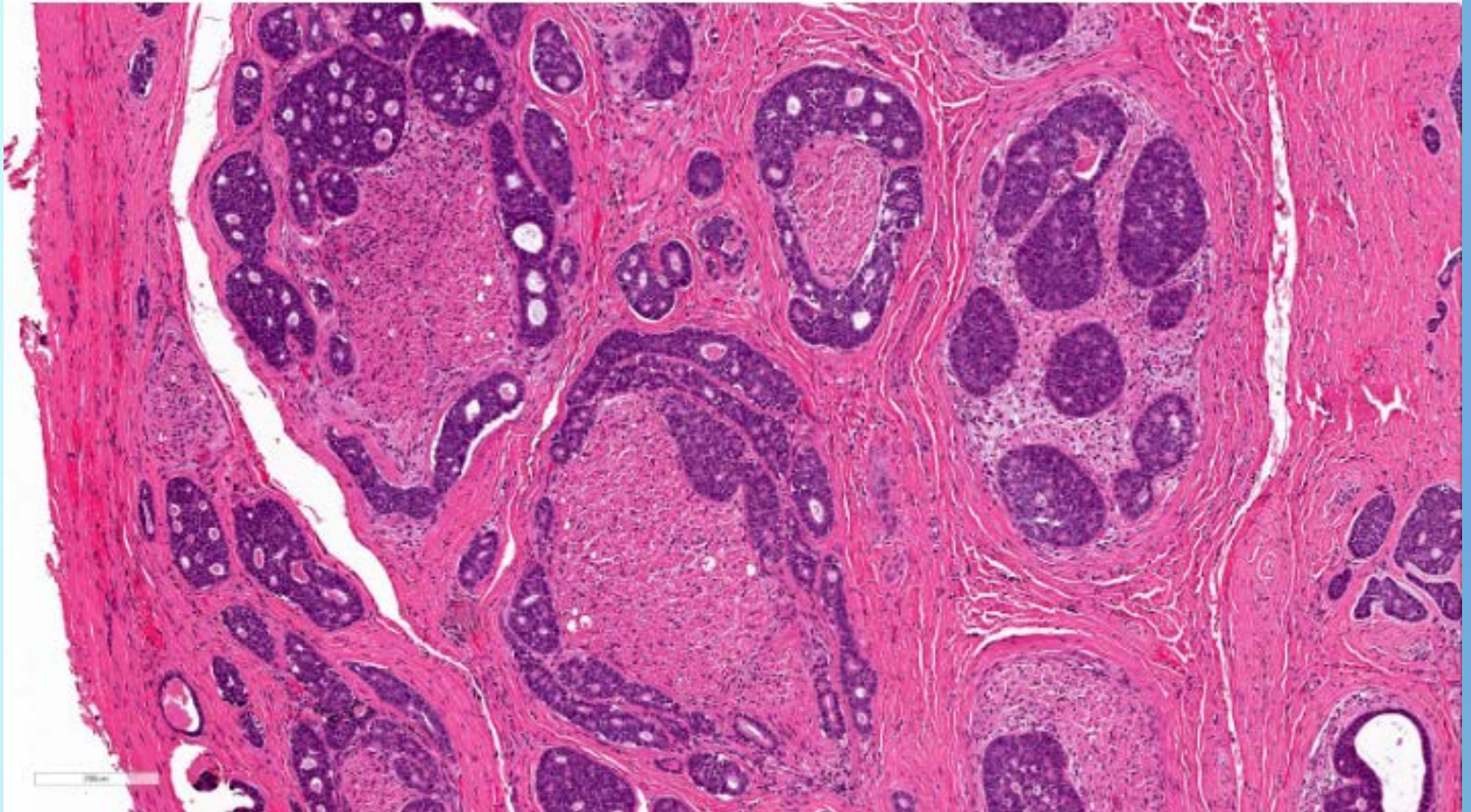
Şiş hüceyrələri solid (sıx) laylar və yuvacıqlar formalaşdırırlar.



Cribriform pattern is composed predominantly of myoepithelial cells admixed with hyalinized or myxoid globules. Scattered ductal elements (arrows) may also be present.

Xəlbirəbənzər (cribriform) əlamət

Adenokistoz karsinoma



Perinevral, bəzən intranevral invaziya çox rast gəlinir.

İstifadə olunmuş əsas ədəbiyyat:

Həsənov Ə.B. Patoloji anatomiya. Bakı: Elm, 2003, 780 s.

Diqqətinizə görə təşəkkürlər!