

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل ۱: بیماری‌های پالپ و پری اپیکال/فصل ۳ رفرنس	۷
پاسخنامه فصل ۱: بیماری‌های پالپ و پری اپیکال/فصل ۳ رفرنس	۹
فصل ۲: پاتولوژی غدد بزاقی/فصل ۱۱ رفرنس	۱۳
پاسخنامه فصل ۲: پاتولوژی غدد بزاقی/فصل ۱۱ رفرنس	۱۷
فصل ۳: ضایعات بافت همبند (SOFT TISSUE TUMORS)/فصل ۱۲ رفرنس	۲۱
پاسخنامه فصل ۳: ضایعات بافت همبند (Soft tissue Tumors)/فصل ۱۲ رفرنس	۲۵
فصل ۴: ضایعات استخوانی/فصل ۱۴ رفرنس	۳۱
پاسخنامه فصل ۴: ضایعات استخوانی/فصل ۱۴ رفرنس	۳۵
فصل ۵: کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک-ضایعات التهابی/فصل ۱۵ رفرنس	۴۱
پاسخنامه فصل ۵: کیست‌ها و تومورهای ادنتوژنیک-ضایعات التهابی/فصل ۱۵ رفرنس	۴۵
فصل ۶: عفونت‌های باکتریال/فصل ۵ رفرنس	۵۱
پاسخنامه فصل ۶: عفونت‌های باکتریال/فصل ۵ رفرنس	۵۳
فصل ۷: عفونت‌های ویروسی/فصل ۷ رفرنس	۵۷
پاسخنامه فصل ۷: عفونت‌های ویروسی/فصل ۷ رفرنس	۵۹
فصل ۸: بیماری‌های قارچی و پرتوزوایی/فصل ۶ رفرنس	۶۱
پاسخنامه فصل ۸: بیماری‌های قارچی و پرتوزوایی/فصل ۶ رفرنس	۶۳
فصل ۹: آلرژی و بیماری‌های ایمنولوژیک/فصل ۹ رفرنس	۶۵
پاسخنامه فصل ۹: آلرژی و بیماری‌های ایمنولوژیک/فصل ۹ رفرنس	۶۷
فصل ۱۰: ضایعات اپی تلیال/فصل ۱۰ رفرنس	۷۱
پاسخنامه فصل ۱۰: ضایعات اپی تلیال/فصل ۱۰ رفرنس	۷۹
فصل ۱۱: اختلالات خونی/فصل ۱۳ رفرنس	۹۱
پاسخنامه فصل ۱۱: اختلالات خونی/فصل ۱۳ رفرنس	۹۳
فصل ۱۲: بیماری‌های پوستی مخاطی/فصل ۱۶ رفرنس	۹۵
پاسخنامه فصل ۱۲: بیماری‌های پوستی مخاطی/فصل ۱۶ رفرنس	۹۷

ضایعات بافت همبند / ضایعات بافت همبند (Soft tissue Tumors) / فصل ۱۲ رفرنس

۱- کدام گزینه در خصوص ضایعه ژانت سل فیبروما صحیح می باشد؟

- الف) فرنال تگ از نظر میکروسکوپی شبیه این ضایعه می باشد.
- ب) یک ضایعه تحریکی رشدی تکاملی مرتبط با ترومای مزمن می باشد.
- ج) در نمای میکروسکوپی فیبروبلاست های ستاره ای بزرگ دیده می شود.
- د) ندول پایه دار یا بدون پایه با سطح صاف است که در خط بایت قرار دارد.

۲- کدام یک از موارد زیر با کاندیدا یا دنچر نامناسب و دارای بهداشت ضعیف ارتباط دارد؟

- الف) Inflammatory Fibrous Hyperplasia
- ب) Inflammatory Papillary Hyperplasia
- ج) Leaf Like Denture Fibroma
- د) Peripheral giant cell granuloma

۳- در نمای میکروسکوپی فیبروز هسیتیوسایتوما تمامی موارد زیر مشاهده می شوند، بجز:

- الف) سلول ژانت چند هسته
- ب) سلول ژانتومای حاوی لپید
- ج) استرومای میگزوتید و هیالینیزه
- د) نمای کاراکتریستیک شاخ گوزن

۴- خانمی ۲۰ ساله با ضایعه پدانکوله قرمز رنگ در لثه به ما مراجعه کرده است. در نمای میکروسکوپی ضایعه پرولیفراسیون عروقی مشابه با بافت جوانه ای و در بعضی نواحی با آرایش لوبولار مشاهده شده است. کدام تشخیص محتمل تر است؟

- الف) فیبروماتوزیس
- ب) پایوژنیک گرانولوما
- ج) همانژیوپریسایتوما
- د) فیبرومای اسفیه محیطی

۵- بیمار خانم ۴۰ ساله که در اطراف ایمپلنت دندانی ضایعه ای زخمی با رنگ قرمز مایل به آبی دارد، در نمای رادیوگرافی یک تحلیل فنجانی کوچک مشاهده می شود، بر اساس ضایعه احتمالی گزینه صحیح کدام است؟

الف) پرولیفراسیون سلول های ژانت چند هسته ای در زمینه ای از سلول های مزانشیمی دوکی مشاهده می شود.
 ب) یک ناحیه مملو از عروق خونی و سلول های در حال میتوز، توده ژانت سلی را از اپیتلیوم سطحی جدا می کند.
 ج) پرولیفراسیون فیبروزه همراه مواد مینرالیزه شامل کلسیفیکاسیون دیستروفیک و مواد شبه سمایی وجود دارد.
 د) فیبروبلاست های موجود در ضایعه، بیضی شکل، فوزیفرم یا ستاره ای هستند و دارای زوائد فیبریلر می باشند.

۶- نمای میکروسکوپی کدام ضایعه معمولاً کپسوله با نمای آنتونی A و B می باشد؟

الف) Traumatic neuroma
 ب) Palisaded encapsulated neuroma
 ج) Neurilemoma
 د) Neuro Fibroma

۷- در مورد بیماری فون رکلینگ هاوزن پوست گزینه صحیح کدام است؟

الف) لکه های شیرقهوه در این بیماری حدود مضرس و نامنظم دارند.
 ب) در نمای رادیوگرافی ضایعه کاهش دانسیته استخوان دیده می شود.
 ج) پاتوگنومیک ضایعه حداقل دو ندول لیش (هامارتوم عنبیه) است.
 د) شایع ترین یافته دهانی بزرگ شدن پاپیلای قارچی شکل زبان است.

۸- در کدام یک از ضایعات زیر تومور ساختار دوگانه شامل سلول های اپیتلیالی و نوروبلاستی دارد؟

الف) Multiple endocrine neoplasia 2B, MEN III
 ب) Melanotic neuroectodermal tumor of infancy
 ج) Paraganglioma (carotid body tumor)
 د) Palisaded encapsulated neuroma

۹- در خصوص تومور سلول گرانولر گزینه صحیح کدام است؟

الف) S100, NSE, Calretinin, CD68 مثبت هستند.
 ب) اپیتلیوم به صورت آتروفیک و زخمی مشاهده می شود.
 ج) از نظر میکروسکوپی مشابه ژانت سل گرانولومای محیطی می باشد.
 د) تومور ناشایع که همیشه روی ریج آلوئولر نوزادان ایجاد می شود.

۱۰- گزینه صحیح در مورد مالفورماسیون های عروقی کدام است؟

- الف) نمای رادیوگرافی در بیشتر موارد به صورت رادیولوسنسی یونی لاکولر می باشد.
 ب) پرولیفراسیون فعال سلول های اندوتلیال وجود ندارد و کانال ها شبیه عروق منشأند.
 ج) در کودکان ایجاد شده و رشد سریع با پرولیفراسیون سلول های اندوتلیال دارد.
 د) موارد بزرگ سرو گردن ممکن است جزئی از سندرم PHACES باشند.

۱۱- بیمار کودک ۲ ساله ای با ضایعه ای در زبان که در نمای میکروسکوپی آن عروق متسع حاوی مایع Proteinaceous

که با اندوتلیوم نازک مفروش و در زیر سطح اپی تلیال قرار گرفته اند می باشد، محتمل ترین تشخیص شما چیست؟

- الف) همانژیومای نوزادی
 ب) مالفورماسیون وریدی
 ج) همانژیوپرپزیسایتوما
 د) لنفانژیوما

۱۲- هامارتوم های دهانی لیومیوماتوز با کدام مورد در تشخیص افتراقی قرار می گیرند؟

- الف) گرانولر سل تومور
 ب) همانژیوم نوزادی
 ج) اپولیس نوزادی
 د) آنژیومیوما

۱۳- کدام گزینه مربوط به نمای میکروسکوپی فیبروسارکومای Well-differentiated می باشد؟

- الف) میزان تولید کلاژن توسط ضایعه کم می باشد.
 ب) سلول های دوکی از لحاظ اندازه تنوع چندانی ندارند.
 ج) سلول های ضایعه به شکل گرد و بیضی می شوند.
 د) الگوی گردبادی (Storiform) دیده می شود.

۱۴- شایع ترین ناحیه بروز لیپوسارکوم در سرو گردن کدام گزینه است؟

- الف) زبان
 ب) گونه
 ج) گردن
 د) پیشانی

۱۵- در کدام مرحله میکروسکوپی سارکوم کاپوسی، سلول‌های دوکی غالب‌اند و فضاهاى عروقی Slit- Like ایجاد شده و در تشخیص با فیبروسارکوما قرار می‌گیرد؟

الف) Macular ب) Patch ج) Plaque د) Nodule

۱۶- کدام یک از انواع رابدومیوسارکوما پروگنوز بهتر یا Excellent دارد؟

الف) آلوئولار ب) بوتریوئید ج) پلئومورفیک د) آناپلاستیک

۱۷- در کدام یک از ضایعات زیر جابجایی بین کروموزوم رخ 18,X داده و این اتفاق کمک به تشخیص ضایعه و ارزیابی مارجین‌های تومور و بروز متاستاز می‌کند؟

الف) آلوئولار سافت پارت سارکوما ب) رابدومیوسارکوماى جنینی
ج) سینوویال سارکوما د) لیومیوسارکوما

۱۸- در بیمار آقایی با سابقه سرطان ریه، توده ندولر با سطح زخمی در لته به همراه لقی دندان‌های مجاور مشاهده شده است، محتمل‌ترین تشخیص شما چیست؟

الف) سینوویال سارکوما ب) متاستاز به بافت نرم دهان
ج) فیبروسارکوما د) آنژیوسارکوما

پاسخنامه فصل ۳: ضایعات بافت همبند (Soft tissue Tumors) / فصل ۱۲ رفرنس

۱- پاسخ: گزینه ج- جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۷۱

میکروسکوپی ژانت سل فیبروما: بافت همبندی فیبروزه عروقی با آرایش سل (loose) دیده می‌شود. فیبروبلاست‌های ستاره‌ای شکل بسیار بزرگ در بافت همبند سطحی که ممکن است چند هسته‌ای باشند. اپی تلیوم اغلب آتروفیک و نازک است اما رت ریج‌های باریک و کشیده دارد. بافت همبندی فیبروواسکولار است.

۲- پاسخ: گزینه ب- جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۷۳

این ضایعه با مواردی چون:

(۱) دنچری که خوب Fit نیست.

(۲) بهداشت ضعیف دنچر

(۳) استفاده ۲۴ ساعته

(۴) کاندیدا ارتباط دارد.

۳- پاسخ: گزینه د- جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۷۴ و ۷۵

میکروسکوپی: غالباً حدود تومور مشخص نیست و سلول‌های تومورال به شکل دسته‌های متقاطع و کوتاه قرار گرفته‌اند (الگوی گردبادی (storiform) یا شبه حصیر (mat straw)). علاوه بر فیبروبلاست امکان مشاهده هیستوسیت، سلول ژانت چند هسته و سلول‌های زانتومای حاوی لیپید و لنفوسیت پراکنده وجود دارد. در استروما تغییرات میگزوئید و هیالینیزه دیده می‌شود.

۴- پاسخ: گزینه ب- جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۷۹ و ۸۰

پایوژنیک گرانولوما: زنان بیشتر از مردان. اغلب پدانکلوله و به رنگ صورتی، قرمز یا بنفش بوده و در سطح غالباً زخمی است. رشد سریع دارد. در نمای میکروسکوپی: پرولیفراسیون عروقی مشابه با بافت جوانه‌ای است که گاهی آرایش لوبولار دارند (hemangioma capillary Lobular). معمولاً سطح ضایعه زخمی بوده و با غشاء فیبرینولکوسیت پوشیده شده است.

۵- پاسخ: گزینه الف- جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۸۱

در نمای میکروسکوپی PGCG: پرولیفراسیون سلول‌های ژانت چند هسته‌ای در زمینه‌ای از تعداد زیادی سلول‌های مزانشیمی دوکی شکل یا بیضی مشاهده می‌شود. وجود میتوز در سلول‌های مزانشیمی شایع است. یک ناحیه فیبروزه، توده ژانت سلی را از اپیتلیوم سطحی جدا می‌کند. تعداد و اندازه سلول ژانت متفاوت هست. هسته‌های بزرگ و پیکنوزه دارند. سطح مخاط زخمی بوده و رسوب هموسیدرین در بافت مشاهده می‌شود. شکل گیری استخوان راکتیو و مشاهده کلسیفیکاسیون دیستروفیک بعید نیست.

۶- پاسخ: گزینه ج-جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۸۶

نمای میکروسکوپی Neurilemoma: ضایعه معمولاً کپسولر بوده و سلول های شوان به دو شکل آرایش یافته اند:

آنتونی A: سلول های شوان با هسته مواج و کشیده به صورت موازی در کنار ناحیه بدون سلول ائوزینوفیلیک موسوم به Verocay body قرار گرفته اند (ساختار عصبی و آکسون دیده نمی شود). Verocay body ها از غشاء پایه دولایه به همراه زوائد سیتوپلاسمیک سلول های شوان تشکیل شده اند.

آنتونی B: سلولاریته کمتر و آرایش نامنظم تر دارند. سلول های دوکی به طور تصادفی در یک استرومای سست قرار گرفته اند. سلول های تومور برای S ۱۰۰ به صورت منتشر مثبت اند.

۷- پاسخ: گزینه د-جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۸۸ و ۸۹

در خصوص بیماری فون رکلینگ هاوزن پوست

- با وجود حداقل دو ویژگی زیر تشخیص تیپ I مطرح است:
- ۱) تعداد ۶ یا بیشتر ماکول شیر قهوه با قطر بیش از 5 mm در افراد نابالغ و قطر بیش از 15 mm در بالغین
- ۲) حداقل دو نوروفیبروم از هر نوع و یا حداقل یک نوروفیبروم پلکسی فرم
- ۳) وجود پیگمان در زیر بغل و کشاله ران (Crow s' sign)
- ۴) گلیومای اپتیک
- ۵) حداقل دو ندول لیش (هامارتوم عنبیه)
- ۶) ضایعات استخوانی: دیسپلازی اسفونوئید، نازک شدن کورتکس استخوان های دراز همراه یا بدون سودوآرتروز
- ۷) ابتلا در یکی از خویشاوندان درجه یک.
- لکه های شیرقهوه در این بیماری حدود مشخص و صاف دارند (سواحل کالیفرنیا).
- یافته های رادیوگرافیک دهانی عبارتند از: ۱. بزرگ شدن سوراخ مندیبولار ۲. گشاد شدن و یا شاخه شاخه شدن کانال مندیبولار ۳. افزایش دانسیته استخوان ۴. تقعر سطح داخلی راموس ۵. بزرگ شدن کروئوئید ناچ.
- شایع ترین یافته دهانی بزرگ شدن پاپیلای قارچی شکل زبان است.

۸- پاسخ: گزینه ب-جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۹۰

نمای میکروسکوپی Melanotic neuroectodermal tumor of infancy از ساختار دوگانه ای تشکیل شده که به صورت جزایر توبولر و آلوئولر در زمینه استرومای کلاژنه متراکم قرار دارند.

۹- پاسخ: گزینه الف-جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۹۲

میکروسکوپی: فاقد کپسول و گاهی نفوذ به بافت اطراف. تومور از سلول های چند وجهی با سیتوپلاسم گرانولر ائوزینوفیلیک و هسته تیره یا وزیکولر و حاشیه نامشخص و ظاهر سن سی شیار تشکیل شده که به شکل جزایر و طناب های آرایش یافته است. ممکن است گروهی از سلول ها دسته عصبی را احاطه کنند. این ضایعه از نظر میکروسکوپی مشابه اپولیس مادرزادی می باشد. تغییر فیبرهای طبیعی عضلات اسکلتی مجاور به سلول های تومورال گرانولر دیده می شود. گروه هایی از سلول های گرانولر باندل های عصبی کوچک را می پوشانند. برای Calretinin, CD68, S100 NSE مثبت هستند. در ۵۰٪ موارد آکانتوزیس یا هایپرپلازی سودوپیتلیوماتوز بروز می کند (ممکن است شبیه SCC به نظر برسد).

۱۰- پاسخ: گزینه ب-جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۹۵ و ۹۶

ویژگی های مرتبط با مالفورماسیون های عروقی

از بدو تولد وجود دارند و در طول زندگی ادامه می یابند.

نمای رادیوگرافی متنوعی دارند:

۱- رادیولوگرافی مولتی لاکولر: حباب صابونی یا کندوی عسل ۲- رادیولوگرافی با حدود نامشخص ۳- رادیولوگرافی یونی سیستیک. واکنش اشعه خورشیدی ممکن است دیده شود.

نمای میکروسکوپی:

پرولیفراسیون فعال سلول های اندوتلیال وجود ندارد و کانال ها شبیه عروق منشأند.

همانژیوم بزرگ سرو گردن ممکن است جزئی از سندرم PHACES باشد.

۱۱- پاسخ: گزینه د-جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۱۰۰ و ۱۰۱

لنفانژیوم دهانی ۵۰ تا ۷۵٪ در سرو گردن قرار دارند. نیمی در بدو تولد و ۹۰٪ تا دو سال اول زندگی ایجاد می شوند. در ۲/۳ قدامی زبان شایع ترند که اغلب منجر به ماکروگلوسیا میشود و سطحی و زیکولر شبیه تخم قورباغه یا پودینگ دارد. انواع عمقی سطح صاف دارند.

نمای میکروسکوپی: عروق لنفاوی متسع که با اندوتلیوم نازک مفروش شده اند و حاوی مایع Proteinaceous گاهی لنفوسیت و RBC هستند. در تومورهای دهانی عروق لنفاوی مشخصاً در زیر سطح اپی تلیال قرار گرفته اند و جایگزین بافت همبند پاپیلا می شوند که منجر به نمای زیکولر می شود. امکان دارد این عروق به بافت همبند و ماهیچه اسکلتی نیز گسترش یابند.

۱۲- پاسخ: گزینه ج-جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۱۰۲

هامارتوم های دهانی لیومیوماتوز بیشتر در ناحیه لثه پالاتال قدامی در پاپیلای اینسیزیو یا در ناحیه میدلاین سطح پشتی زبان مشاهده می شوند. در صورتی که در بدو تولد ایجاد شود در تشخیص افتراقی با اپولیس مادرزادی قرار می گیرد. در اکثر موارد در زمان کودکی یا بزرگسالی تشخیص داده می شود.

۱۳- پاسخ: گزینه ب-جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۱۰۳

میکروسکوپی: در انواع Well-differentiated سلول های دوکی از لحاظ اندازه تنوع چندانی ندارند ولی اشکال میتوتیک دیده می شود.

- الگوی تیره پشت شاه ماهی Herring bone از مشخصات فیبروسارکوما می باشد.
- در انواع Poorly differentiated سلولهای به شکل گرد و بیضی می شوند.
- تومورهای با تمایز ضعیف نسبت به تومورهای تمایز یافته کلاژن کمتری تولید می کنند.
- در تقسیم بندی جدید علاوه بر تومورهای adult-type انواع دیگری نیز گزارش شده است که شامل:
 - Myxofibrosarcoma o
 - low-grade fibromyxoid sarcoma o
 - sclerosing epitheliod fibrosarcoma o
 - juvenile/infantile fibrosarcoma o

۱۴- پاسخ: گزینه ج-جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۱۰۴

نئوپلاسم بدخیم با منشا چربی که شایع‌ترین سارکوم بافت نرم بالغین است، لیپوسارکوم می‌باشد. شایع‌ترین نواحی: ران، رتروپریتونئوم و کشاله ران و در سر و گردن نادر است. گردن شایع‌ترین ناحیه بروز لیپوسارکوم سرو گردن است. محل شایع دهانی: زبان و گونه.

۱۵- پاسخ: گزینه د-جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۱۰۷

میکروسکوپی سارکوم کاپوسی سه مرحله دارد:

- ۱- Patch (ماکولر): پرولیفراسیون عروق مینیاتوری از ویژگیهای این مرحله است. سلول اندوتلیال همراه با ارتشاح لنفوسیت و پلاسماسل. علامت: Promontary مجاری عروق جدید به عروق خونی قدیمی و ساختار نرمال مثل فولیکول مو تجاوز کرده اند.
- ۲- Plaque (پلاک): گسترش مجاری خونی همراه با سلول‌های دوکی. گلبول‌های کوچک هیالین ممکن هست در اطراف تومور مشاهده شوند.
- ۳- Nodule (ندول): سلول‌های دوکی غالباند و فضاهای عروقی Slit-Like ایجاد می‌شود و در تشخیص با فیبروسارکوما قرار می‌گیرد. خروج RBC از رگ دیده می‌شود.

۱۶- پاسخ: گزینه ب-جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۱۱۱

Major Types	Distribution	Five-Year Survival	Relative Prognosis
Embryonal rhabdomyosarcoma			
NOS	49%	66%	Intermediate
Botryoid	6%	95%	Excellent
Spindle	3%	88%	Excellent
Alveolar rhabdomyosarcoma	31%	53%	Poor
Undifferentiated sarcoma	3%	44%	Poor
Anaplastic rhabdomyosarcoma	2%	45%	Poor

۱۷- پاسخ: گزینه ج-جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۱۱۲

جابجایی بین کروموزوم 18,X , t (x:18) را نشان می‌دهد که کمک به تشخیص ضایعه و یا ارزیابی مارجین‌های تومور و بروز متاستاز می‌کند.

۱۸- پاسخ: گزینه ب-جلد اول درسنامه پاتولوژی ۲۰۲۴، صفحه ۱۱۳

شایع‌ترین ناحیه متاستاز بافت نرم دهانی لته است و بعد زبان می‌باشد. نمایی شبیه پیوژنیک گرانولوما پیدا می‌کند. یک توده ندولر گاهی سطح زخمی می‌باشد.