

中山醫學大學牙醫學系

口腔病理學講義



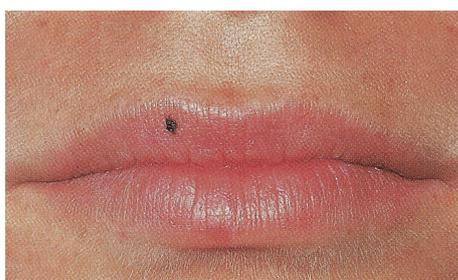
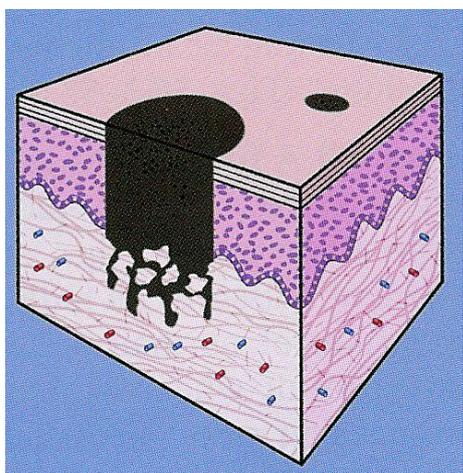
(本講義僅供學術用途，講義中所有圖片版權皆屬
原出版社與原作者所有，禁止使用於任何商業行為。)

| | |
|-------|---|
| Year | 2018 |
| Topic | Descriptive terminology of oral mucosal disease |
| Owner | |

中山醫學大學牙醫學系 104 級

Descriptive terminology of oral mucosal disease

Macule (斑)



Oral melanotic macule on the lip

1. 為黏膜或皮膚上的顏色異常，表面無隆起或凹陷，不變厚，也無硬度的改變。範圍一般較侷限，大小不等，不超過 1 cm。可為暫時性或永久性。

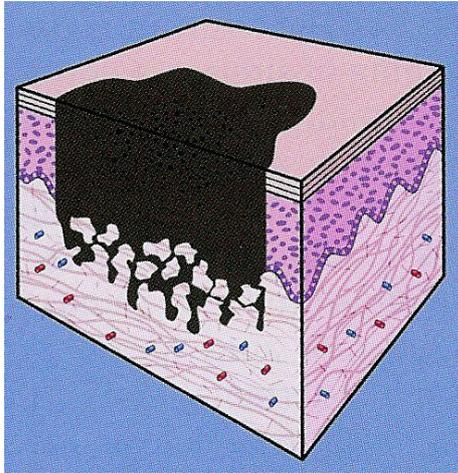
2. 斑會有不同顏色的表現。

(1) 紅色斑為黏膜結締組織的血管增生、擴張及充血。(問題與思考：這裡所指的紅色斑和口腔癌前病變中的紅斑有何不同？)臨床上若要區別皮膚或黏膜紅色斑是充血還是出血，可用玻片壓迫法。若加壓後透過玻片的血色消失，則說明是充血；加壓後仍有血色，則是出血。(問題與思考：臨床上不是每位醫師都會有玻片，如果你，你會用什麼方法來區別充血或出血？請說明你的方法和使用玻片法的優缺點。)

(2) 黑斑的形成有多種原因：因上皮基底層有黑色素沉積而引起，如 *melanosis*；或因上皮基底層的黑色素細胞增多；也可由於黏膜固有層有噬黑色素細胞 (*melanophage*) 存在；或黏膜固有層有陳舊性出血的血鐵質 (*hemosiderin*) 存在(若 *macrophage* 吞噬 *hemosiderin* 則稱為 *siderophage*，噬鐵細胞)；或黏膜內有某些金屬顆粒沉積也可形成黑斑，如汞齊沉著症 (*amalgam pigmentation*)。

補充：*hemosiderin*: 組織內出血時，從血管逸出的紅血球被巨噬細胞吞噬，並由其溶酶體降解，使來自紅血球血紅蛋白的 Fe^{3+} 與蛋白質結合成電子顯微鏡下可見的鐵蛋白微粒。部份的鐵蛋白微粒會聚集成光學顯微鏡下可見的棕黃色較粗大的折光顆粒。

Patch (斑)

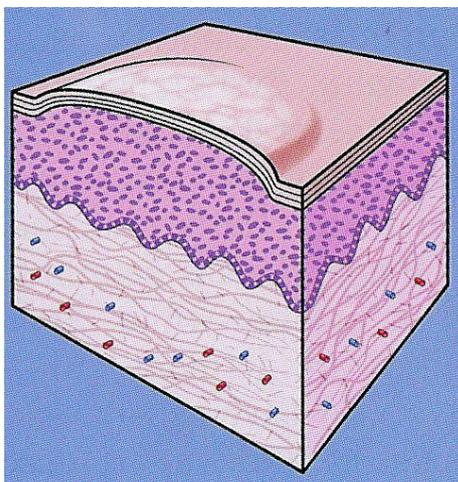


1. Macule 與 patch 都是指皮膚或黏膜上的顏色改變，但是大小不同。
2. 直徑小於 2 cm (?) 的顏色異常為 macule；若斑密集融合成直徑大於 2 cm (?) 則稱為 patch。



Amalgam tattoo after retrograde amalgam

Plaque (丘斑，斑塊)

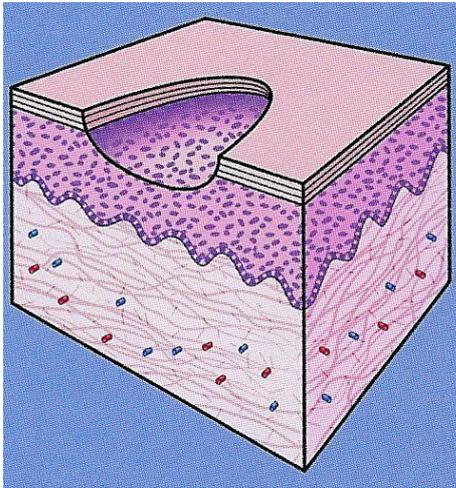


1. 可單獨發生，或由多個丘疹密集融合而成。
2. 直徑大於 1 cm，界限清楚，大小不等，稍微隆起而高於皮膚或黏膜表面。(問題與思考：plaque 和 macule 與 patch 的中文翻譯都有「斑」，請問 plaque 與其它兩種「斑」有什麼差異?)
3. 表面平滑或粗糙，有時可見有溝裂。例如白斑，有平滑表面的均質型白斑，也有粗糙表面的非均質型白斑。



Thick leukoplakia on the ventral surface of the tongue

Erosion (糜爛)

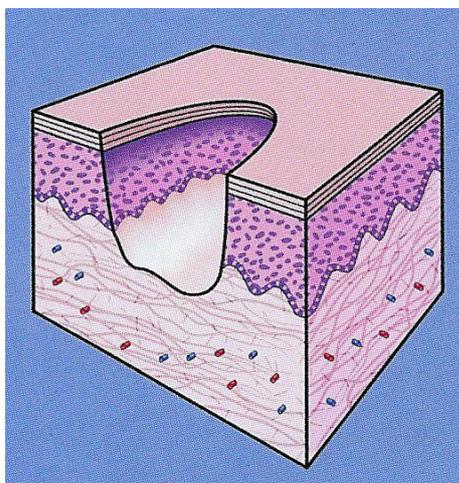


1. 為上皮淺層的破壞，但未侵犯整層上皮，即上皮的部份損傷，但未損及基底細胞層。(複習：請說明口腔黏膜上皮有那些分層。)
2. 常見於上皮內疱破潰後，如單純疱疹、天疱瘡；或由機械創傷所造成；或因藥物燒傷而引起。因為上皮部分缺失而呈紅色。(複習：正常口腔黏膜上皮是什麼顏色？決定口腔黏膜上皮的因子有那些？) 糜爛面一般呈鮮紅，表面平滑而濕潤，可能有痛感。經由上皮細胞增生而痊癒，不遺留疤痕。



Pemphigus vulgaris

Ulcer (潰瘍)



Traumatic ulcer on lateral tongue border

1. 黏膜或皮膚表層上皮因破而形成凹陷。潰瘍底部是結締組織和有多核白細胞滲出的纖維蛋白。基底 (base) 可呈黃色並化膿，或發紅或呈灰白色。按其破壞組織的程度可分為淺層潰瘍和深層潰瘍。

(1) 淺層潰瘍：只破壞上皮層及淺層的結締組織，癒合後不留疤痕，如輕型口瘡型潰瘍 (aphthous ulcer, minor type)。

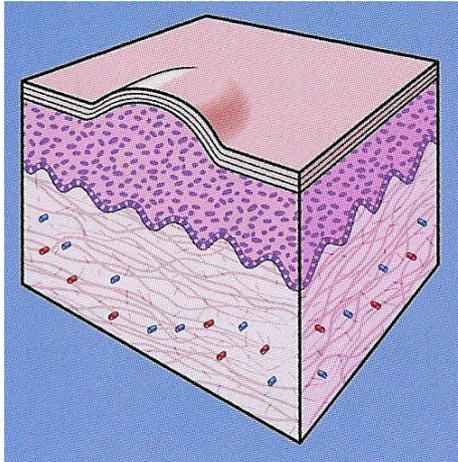
(2) 深層潰瘍：病變破壞至黏膜下層，痊癒後會遺留疤痕，如嚴重型口瘡型潰瘍 (aphthous ulcer, major type)。

補充：

1. 潰瘍有許多種型態，大小、數目、深淺均有不同。在檢查潰瘍時要注意邊緣是否整齊，有無倒凹；潰瘍面有無假膜形成；底部是平坦，還是有顆粒結節；基底部結締組織有無硬結；是否向周圍浸潤；與周圍組織的界限是否清楚。這些現象對於確定診斷及分析口腔黏膜疾病，特別是早期發現惡性病變都很重要。此外，將潰瘍的特徵以詳實的文字、或以清楚的圖示記載於病歷，也可作為病程變化的記錄或提供他科醫師參考。

2. Pseudomembrane: 偽膜，為灰白色或黃白色的膜。在潰瘍的表面常有偽膜形成，由發炎滲出的纖維素形成網架，將壞死脫落的上皮細胞和發炎滲出的細胞聚集在一起而形成。偽膜不是屬於組織本身，所以能擦掉或撕去，但在不同疾病或疾病的不同階段可撕去的難易程度不同。

Papule (丘疹)



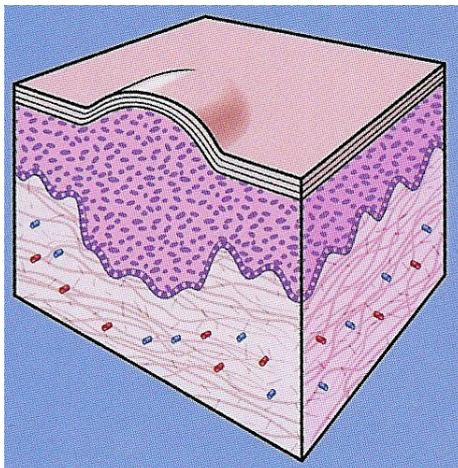
1. 黏膜或皮膚上突起的、實心的小疹，大小小於 5 mm。基底為圓形或橢圓形，頂端(表面形狀)可為尖形、圓形或扁平形。

補充：在麻疹患者往往在頰黏膜出現丘疹，為診斷該病的一個早期特徵。



Fibroepithelial polyp from chronic irritation

Nodule (結節)

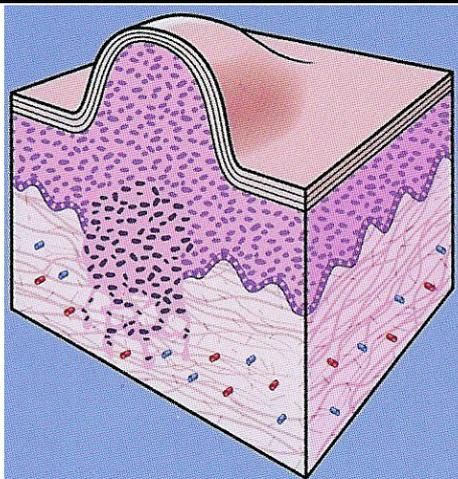


1. 為一個實心的病變，突起於口腔黏膜。病變影響的結締組織深度比 papule 深。大大於 5 mm，小於 1 cm。



Irritation fibroma at commissure

Tumor (腫瘤)

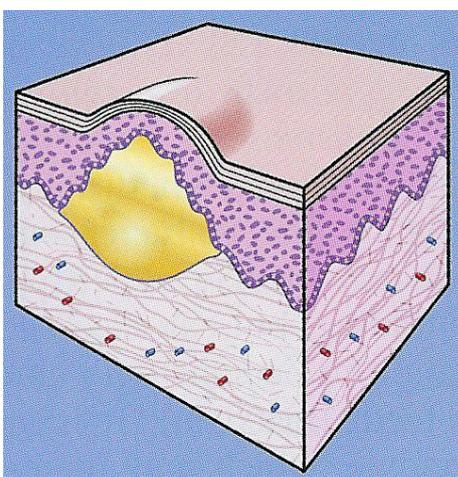


1. 腫瘤可以是良性或惡性。某些臨床特徵有一定的意義，如良性腫瘤的表面較規則，觸診時具有活動度；惡性腫瘤較為固定，表面常不規則，有時合併有潰瘍。但只憑藉臨床檢查是無法正確判斷腫瘤為良性或惡性，必須做組織切片檢查才可做最後的診。(問題與思考：良性與惡性腫瘤在光學顯微鏡下可見什麼關鍵性的差異?)



Squamous cell carcinoma of tongue

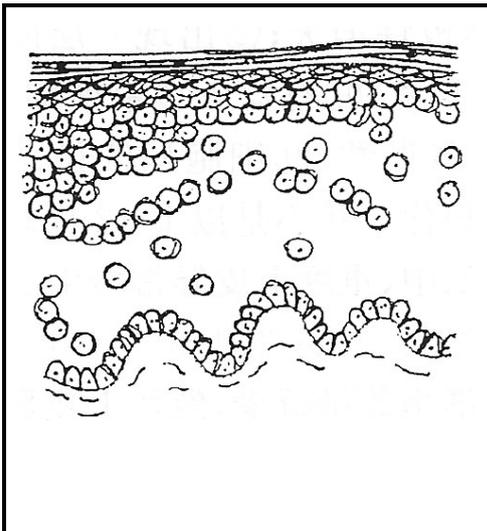
Vesicle (小水泡/疱)



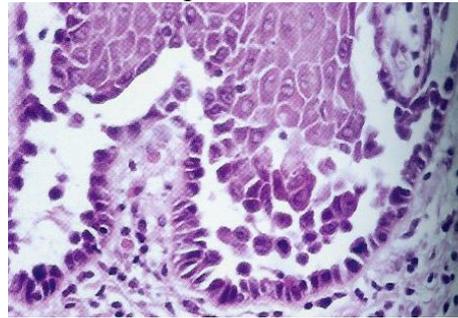
1. 為黏膜或皮膚內貯存液體而形成疱，大小不超過 5 mm。(小的水疱直徑在 1-3 mm，若聚集成簇，稱為疱疹。) 疱的內容物有漿液(水疱)，血液(血疱)及膿液(膿疱)。疱突出於黏膜，表面呈半球形，周圍有的有紅暈。
2. 口腔黏膜內的疱由於經常接受機械刺激，所以疱形成後很快破裂，且不結痂，是因為口腔內常有唾液濕潤的緣故。



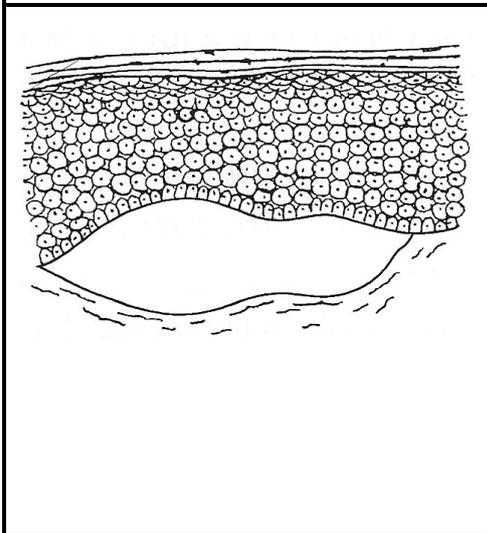
Recurrent herpes simplex



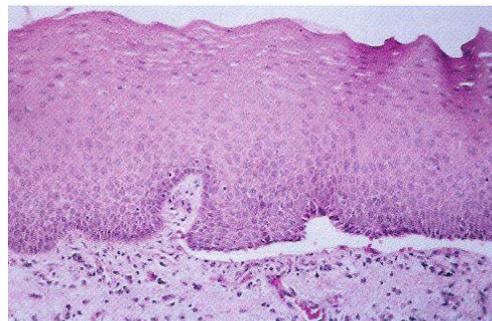
Intraepithelial vesicle



上皮內疱：疱在上皮棘層內或在基底層上。上皮細胞失去內聚力而分離，形成一層薄而軟的上皮被膜，有棘層鬆解的現象。可見於天疱瘡或病毒性水疱。

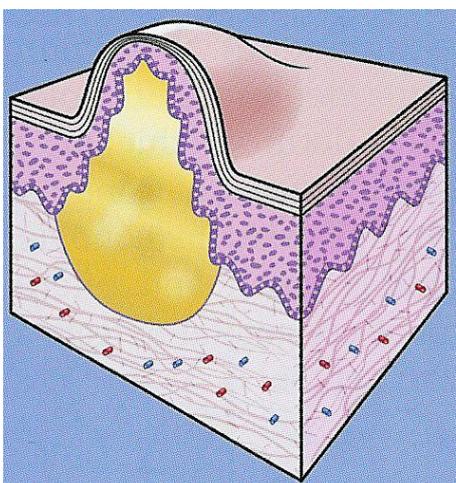


Subepithelial vesicle

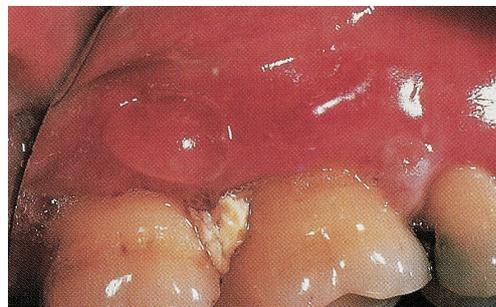


上皮下疱：疱在基底層之下，疱壁由上皮的全層構成，疱壁較厚。基底細胞與結締組織分離，使上皮全層剝離。可見於黏膜良性類天疱瘡。

Bulla (大疱)

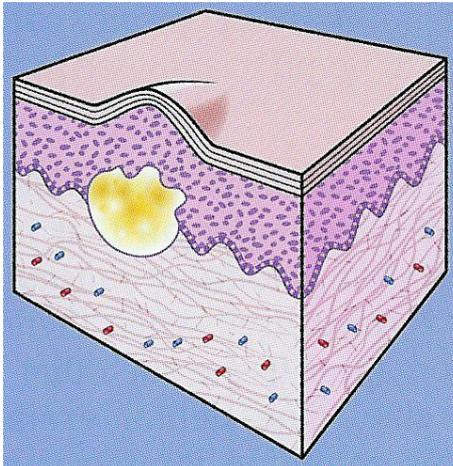


1. 為黏膜或皮膚內貯存液體而形成疱，直徑超過 5 mm。可直接發生或由數個鄰接的小疱融合而成。



Bullous lichen planus – a rare finding

Pustule (膿疱)

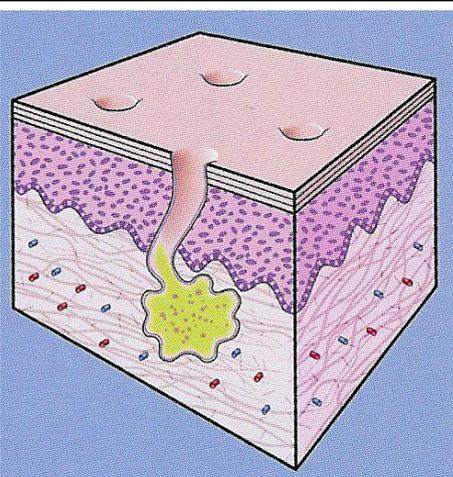


1. 為一種疱性病變，其內由膿性物取代了透明的疱液。

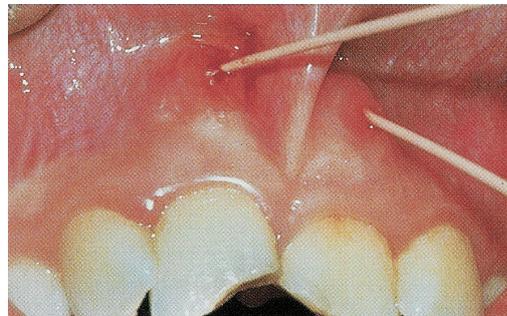


Periodontal abscess

Sinus (竇)



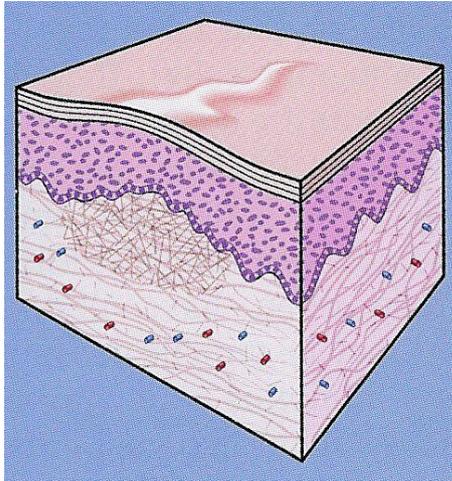
1. 為不正常擴張的管道、通道或瘻管，會在皮膚或黏膜表面產生化膿性的凹洞、囊腫或膿腫。



Sinus tract from exiting from nonvital incisors

(問題與思考：此圖所使用的檢查方法稱為？需要使用什麼工具？在什麼時候需要用這種檢查方法？需要配合那些檢查方式？檢查時需要注意什麼事項？)

Scar (疤痕)

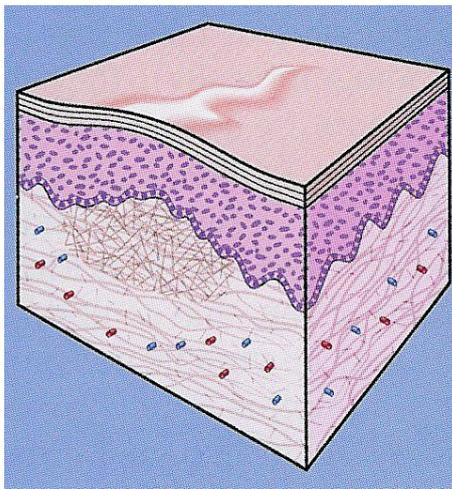


1. 傷口癒合之後所留下的一個永久的標記或是疤痕。



Scar of the hard palate as a result of trauma

Fissure (裂溝/隙)

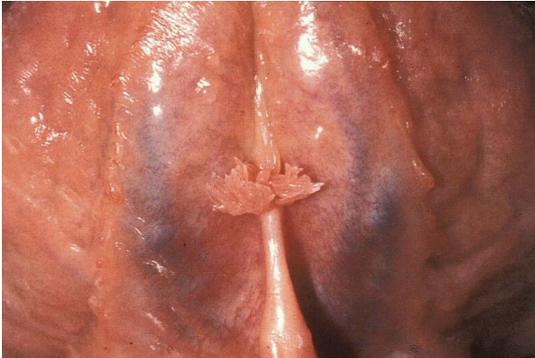


1. 為黏膜表面的線狀裂溝，因發炎性的浸潤使組織失去彈性變脆而成。若裂溝僅侷限於上皮內，痊癒後不留疤痕。若深達黏膜下層，可引起出血、灼痛，癒合後有疤痕。



Fissured tongue

| | |
|---|--|
| Sessile (無柄的) | <p>1. 病變（腫瘤）的基底是整個病變最寬的部份，即病變是下寬上窄。在基底的部位和皮膚或黏膜直接連結，而非透過較小的莖或梗。</p>  |
|  | |

| | |
|---|---|
| Pedunculated (有梗的) | <p>1. 病變（腫瘤）的基底是整個病變最窄的部份，即病變為下窄上寬。在基底的部位藉由較小的莖或梗和皮膚或黏膜連結。</p>  |
|  | |

Some descriptive pathology terms

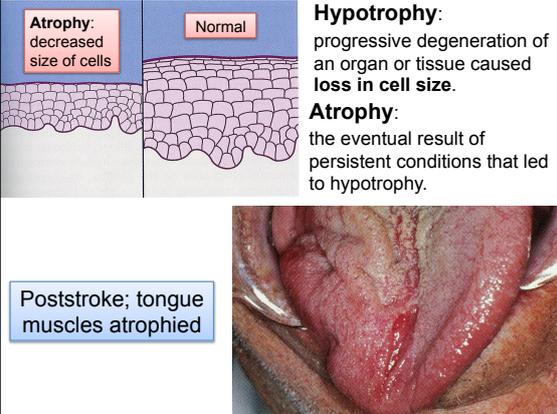
Atrophy: decreased size of cells

Normal

Hypotrophy: progressive degeneration of an organ or tissue caused **loss in cell size**.

Atrophy: the eventual result of persistent conditions that led to hypotrophy.

Poststroke; tongue muscles atrophied

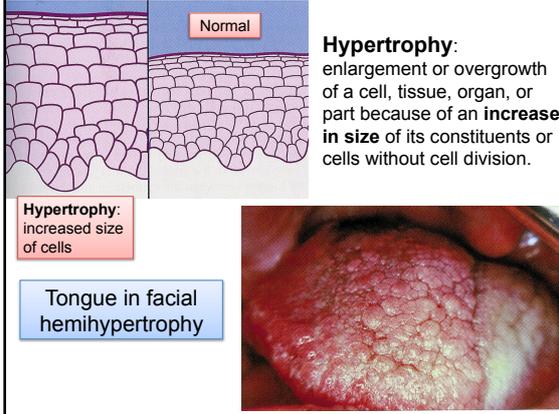


Normal

Hypertrophy: enlargement or overgrowth of a cell, tissue, organ, or part because of an **increase in size** of its constituents or cells without cell division.

Hypertrophy: increased size of cells

Tongue in facial hemihypertrophy

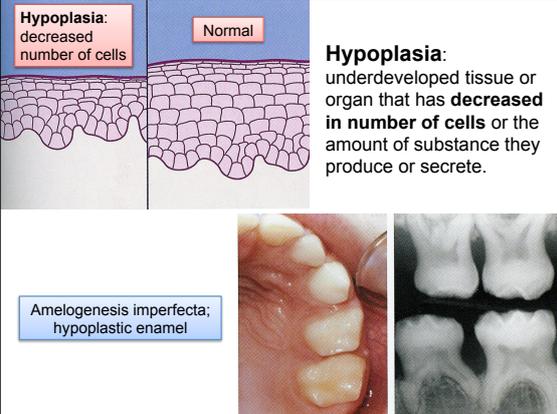


Hypoplasia: decreased number of cells

Normal

Hypoplasia: underdeveloped tissue or organ that has **decreased in number of cells** or the amount of substance they produce or secrete.

Amelogenesis imperfecta; hypoplastic enamel

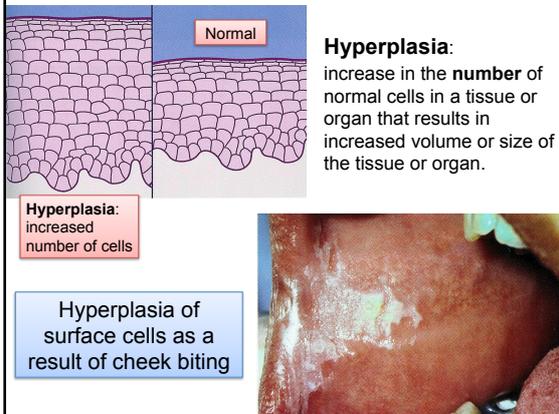


Normal

Hyperplasia: increase in the **number** of normal cells in a tissue or organ that results in increased volume or size of the tissue or organ.

Hyperplasia: increased number of cells

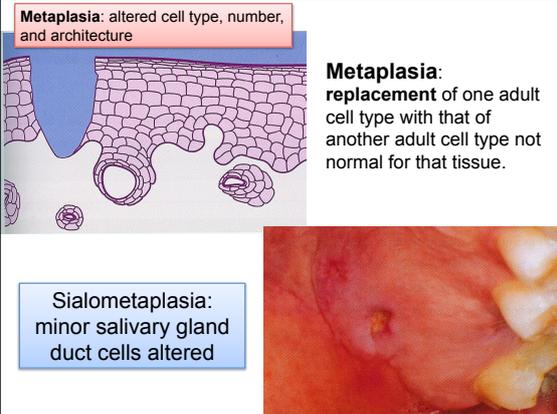
Hyperplasia of surface cells as a result of cheek biting



Metaplasia: altered cell type, number, and architecture

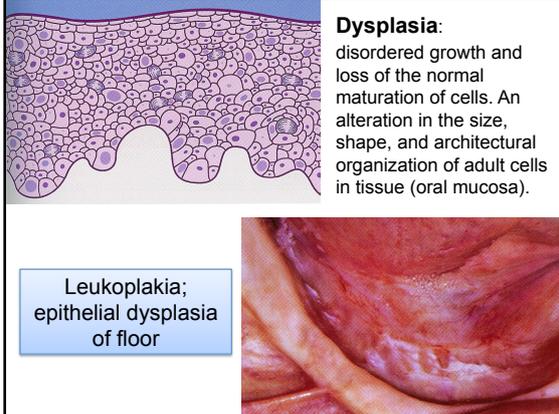
Metaplasia: replacement of one adult cell type with that of another adult cell type not normal for that tissue.

Sialometaplasia: minor salivary gland duct cells altered



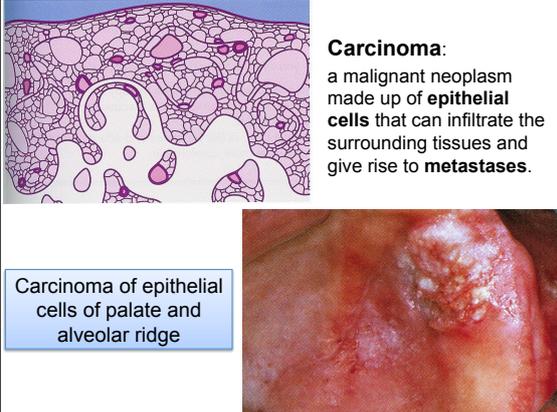
Dysplasia: disordered growth and loss of the normal maturation of cells. An alteration in the size, shape, and architectural organization of adult cells in tissue (oral mucosa).

Leukoplakia; epithelial dysplasia of floor



Carcinoma: a malignant neoplasm made up of **epithelial cells** that can infiltrate the surrounding tissues and give rise to **metastases**.

Carcinoma of epithelial cells of palate and alveolar ridge



References:

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral and Maxillofacial Pathology*, 4th ed., 2015, p849.
2. Langlais RP, Miller CS, Nield-Gehrig JS. *Color Atlas of Common Oral Diseases*, 4th ed., 2009; pp17-29.