

زمینه و هدف: کارسینوم سلول سنگفرشی دهان (*OSCC (Oral Squamous Cell Carcinoma)*) شایعترین بدخیمی حفره دهان است که از اپیتلیوم سطحی دیسپلاستیک منشاء میگیرد. لکوپلاکیا، لکه یا پلاک سفیدی است که از نظر بالینی و آسیب شناسی به هیچ ضایعه ی دیگری شباهت ندارد. این تعریف به عنوان یک شرح بالینی به کار میرود و هیچ ویژگی هیستوپاتولوژیکی خاصی ندارد. لیکن پلان یک بیماری التهابی مزمن پوستی مخاطی است که اغلب حفره دهان را نیز درگیر می کند و به طور عمده در افراد ۳۰ تا ۷۰ ساله و در خانمها ایجاد می شود. شیوع آن در جمعیت های مختلف بین ۰/۵ تا ۲/۳ درصد گزارش گردیده است. با توجه به نقش *E cadherine* و *CD44* در توسعه و پیشرفت ضایعات سرطانی و پیش سرطانی بنظر می رسد که این دو مارکر، پتانسیل بالایی در ارزیابی پیش بدخیمی ضایعات لیکن پلان و لکوپلاکیای دهانی داشته باشند. بنابراین مطالعه ی حاضر با هدف ارزیابی و مقایسه ی بیان دو مارکر *E cadherin* و *CD44* در ضایعات لیکن پلان دهانی و لکوپلاکیای دهانی و همچنین پیشروی آنها به سمت سرطان سلول های سنگفرشی دهان انجام گرفت.

**مواد و روش:** این مطالعه از نوع گذشته نگر و جامعه آماری شامل بلوکهای مربوط به بیماران مبتلا به لیکن پلان دهانی و لکوپلاکیا و سرطان سلول های سنگفرشی دهان موجود در آرشیو بخش پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی ایلام می باشد.

**یافته ها:** در نمونه های *SCC*، شدت رنگ پذیری در ۴۰٪ موارد بطور همسان در سطح شدید و متوسط بود. در لیکن پلان این میزان ۵۰٪ گزارش شد و در لکوپلاکیا ۴۰٪ بطور همسان در سطح خفیف و شدید بدست آمد. وسعت رنگ پذیری در مارکر *CD44* در نمونه های *SCC* ۳۰٪، لکوپلاکیا ۴۰٪ و لیکن پلان ۵۰٪ موارد دارای وسعت رنگ پذیری ۷۵-۵۰٪ بودند. وسعت رنگ پذیری در مارکر *E-cadherin* نمونه های *SCC* در ۶۰٪ نمونه ها در وسعت بیشتر از ۷۵٪ و در ۴۰٪ نمونه ها در وسعت ۵۰-۷۵٪ قرار داشت. همچنین در نمونه های لکوپلاکیا در ۶۰٪ نمونه ها در وسعت ۲۵٪ تا ۵۰٪ و در ۴۰٪ نمونه ها در وسعت ۵۰٪ تا ۷۵٪ قرار داشت. در نمونه های لیکن پلان ۴۰٪ نمونه ها در وسعت ۲۵٪ تا ۵۰٪ و در ۵۰٪ نمونه ها در وسعت ۷۵٪ تا ۱۰٪ موارد در وسعت بیشتر از ۷۵٪ قرار داشت. در مارکر *E-cadherin* ضخامت اپیتلیوم رنگ گرفته در نمونه های *SCC* در ۲۰٪ نمونه دو سوم ضخامت و در ۸۰٪ نمونه تمام ضخامت رنگ گرفته، در نمونه های لکوپلاکیا در ۲۰٪ نمونه ها در یک سوم، ۶۰٪ نمونه ها در دو سوم و ۲۰٪ نمونه ها در تمام ضخامت رنگ پذیر و در نمونه های لیکن پلان در ۴۰٪ نمونه ها یک سوم ضخامت، ۵۰٪ نمونه ها در دو سوم ضخامت و در ۱۰٪ تمام ضخامت رنگ گرفته بود که نشان می دهد میزان رنگ پذیری *SCC* مطلوب تر می باشد. در مطالعه ما شدت رنگ پذیری در نمونه های *SCC* ۷۰٪ در سطح شدید و ۳۰٪ در سطح متوسط و در نمونه های لکوپلاکیا و لیکن پلان بطور یکسان ۴۰٪ در سطح شدید برآورد گردید. در نمونه های لکوپلاکیا ۵۰٪ و در لیکن پلان ۲۰٪ شدت رنگ پذیری در سطح خفیف گزارش شد.

**نتیجه گیری:** به طور کلی بر اساس یافته های مطالعه حاضر بیان مارکر *CD44* و *E-cadherin* شاخص مناسبی جهت تشخیص بیماری *SCC*، لکوپلاکیا و لیکن پلان دهانی می باشد اگرچه در برخی موارد از جمله وسعت رنگ پذیری بیان مارکر *CD44* مطلوب تر می باشد اما در این زمینه اختلاف معنی داری مشاهده نشد.

**کلید واژه ها:** *SCC*، لکوپلاکیا، لیکن پلان، *CD44* و *E-cadherin*