

گزارش یک مورد لیومیوم پیشابراه در زنان

حسن احمدنیا (M.D.)*

مهدي یونسي رستمي (M.D.)**

چکیده

این مقاله یک مورد لیومیوم پیشابراه در یک زن ۲۲ ساله را ارائه می‌نماید. بیمار با یک توده که از سوراخ مجرای ادرار (meatus) خارج شده و باعث تکرر ادرار، افزایش ادرار در شب (Nocturia) و کاهش قدرت جریان ادرار شده بود، مراجعه نمود. با مشاهده متانه و پیشابراه (سیستوآور تروسکوپی)، توموری دیده شد که از Meatus تا نزدیک به دو سانتی متری پیشابراه ادامه داشت. جهت درمان، تومور به طور کامل حذف گردید. تشخیص بافت شناسی، لیومیوم پیشابراه بود. بعد از جراحی، علائم بیمار کاملاً بهبود یافت.

واژه های کلیدی : پیشابراه، لیومیوم، نئوپلاسم پیشابراه

مقدمه

اگرچه لیومیوم مجرا می‌تواند در هر نقطه‌ای از دستگاه ادراری- تناسلی مشاهده گردد(۱)، در خانم‌ها بی‌نهایت نادر می‌باشد(۲). تاکنون در بررسی مقالات، ۳۵ مورد لیومیوم مجرا در خانم‌ها گزارش شده است(۳). در این مقاله یک مورد جدید از لیومیوم مجرا گزارش می‌شود.

معرفی بیمار

بیمار خانمی ۲۲ ساله و متأهل می‌باشد که با تاریخچه‌ای ۲ ساله از یک توده در ناحیه meatus مراجعه نمود. توده در ابتدا کوچک بوده و به تدریج بزرگ شده است. در سه ماه اخیر، بیمار بدون عفونت ادراری، دچار تکرر ادرار، افزایش ادرار در شب و کاهش قدرت جریان ادرار شده است. بیمار لکه بینی نداشته ولی در چند ماه اخیر از درد خفیف موقع مقاربت شاکی بوده است. در معاینه فیزیکی، توده‌ای به ابعاد

تقریبی $4/5 \times 3/5$ سانتی متر مشاهده گردید که از مجرا خارج و Meatus را کاملاً پوشانده بود. در سیستوآور تروسکوپی انجام شده، توموری مشاهده گردید که از Meatus تا نزدیک به دو سانتی متری پیشابراه ادامه داشت. این تومور حدود سه چهارم پیشابراه را به طور حلقوی از ساعت ۲ تا ۵ (در جهت عقربه‌های ساعت) در بر گرفته بود. جدار متانه، خطوط عرضی خفیف داشت و سوراخ‌های حالبی طبیعی بود. معاینه مهبلی نیز طبیعی بود. سپس اقدام به حذف کامل تومور و ترمیم Meatus شد. بافت شناسی تومور، سلول‌های دوکی شکل (spindle) خوش خیم بدون میتوز را نشان داد. تومور از باندل‌های درهم رونده سلول‌های عضلات صاف تشکیل شده و تشخیص، لیومیوم بود (تصاویر شماره ۱، ۲، ۳). بعد از عمل جراحی، علائم بیمار به طور کامل بهبود یافت. در پی‌گیری ده ماهه، بیمار هیچ شکایتی نداشت.

✉ مشهد: بیمارستان قائم (عج)، بخش اورولوژی

* متخصص اورولوژی، عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مشهد

** متخصص اورولوژی، عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

📅 تاریخ دریافت: ۸۲/۱۰/۲۱ تاریخ تصویب: ۸۳/۳/۱۳

بحث

لیومیوم‌ها تومورهای خوش‌خیم با منشأ عضلات صاف هستند و به طور شایع در دستگاه تناسلی زنان مشاهده می‌گردند (۳). این تومور به ندرت در دستگاه ادراری دیده می‌شود. با این حال بیش‌ترین عضو درگیر، کلیه می‌باشد (۴،۳). لیومیوم در سایر اندام‌ها از جمله پروستات، مثانه، آلت، کیسه بیضه، طناب اسپرماتیک، اپیدیدیم و کیسه منی گزارش گردیده است (۵،۳).

لیومیوم پیشابراه در زنان، ده برابر شایع‌تر از مردان می‌باشد (۶،۲). لیومیوم در هر قسمتی از پیشابراه ممکن است مشاهده گردد، اما به طور شایع در قسمت‌های نزدیک‌تر مشاهده می‌گردد (۵،۲). میانگین سنی در هنگام تظاهر علائم بالینی، ۳۹/۸ سال است (۳). علائم شایع در هنگام مراجعه شامل عفونت ادراری (۳/۶۴ درصد)، وجود یک توده (۵۰ درصد) و مقاربت دردناک (۵/۲۸ درصد) می‌باشد (۲). انسداد ادراری، یک شکایت نادر است (۷). عموماً لیومیوم‌هایی که از دیواره خلقی پیشابراه منشأ بگیرند، شایع‌تر بوده و ممکن است خود را با مقاربت دردناک نشان دهند. تومورهایی که از دیواره جانبی یا قدامی پیشابراه منشأ بگیرند به طور شایع‌تر همراه با عفونت ادراری و حضور یک توده می‌باشند (۲).

لیومیوم در معاینه، سفت و غیر حساس است و حدود مشخص دارد. از نظر اندازه معمولاً کوچک‌تر از یک سانتی‌متر قطر دارد ولی لیومیوم با قطر ۴۰ سانتی‌متر نیز گزارش شده است. ضایعات کوچک‌تر معمولاً بدون پایه می‌باشند ولی ضایعات بزرگ‌تر معمولاً پایه‌دار بوده و از نوک Meatus خارج می‌شوند (۳). تشخیص افتراقی لیومیوم مجرا شامل کارنکول (urethral caruncle)، دیورتیکول پیشابراه، پرولاپس مجرا، پاپیلوما، کیست مجرای گارتر، اورتروسل اکتوپیک، کیست‌های پارایورترال مادرزادی، پولیپ‌های فیبرو، کارسینوم پیشابراه و تومورهای مزانشیمال می‌باشد (۳،۸،۹).

تصویر شماره ۱: بافت تومورال با طرح فاسیکولر، گردبادی و بدون میتوز مشاهده می‌شود که از سلول‌های کشیده و واکوئل‌هایی در اطراف هسته تشکیل شده است (×۱۰۰-رنگ آمیزی H&E)

تصویر شماره ۲: همان نما با درشت‌نمایی ×۴۰۰-رنگ آمیزی H&E

تصویر شماره ۳: رنگ آمیزی ایمنی-بافتی-شیمیایی لیومیوم در نمونه مورد نظر با مارکر گیرنده استروژن (ER)، نشان دهنده وجود گیرنده‌های استروژن در سلول‌های لیومیوم می‌باشد (درشت‌نمایی ×۴۰۰).

دارند، تشکیل شده است. کمتر از نه میتوز در HPF لیومیوم باید مشاهده گردد. اگر تعداد میتوز مشاهده شده بیش تر باشد، تومور بدخیم تلقی می شود (۳). درمان لیومیوم پیشابراه حذف کامل ضایعه به وسیله جراحی باز یا در ضایعات نزدیک مجرا و مثانه از طریق برش ضایعه از طریق پیشابراه می باشد (۵). عود، نادر بوده و تنها در دو بیمار گزارش شده است (۳). بدخیمی تاکنون گزارش نشده است (۱۱) و پیش آگهی عالی می باشد (۳).

سبب شناسی قطعی مشخص نیست اما به نظر می رسد تومور حساس به هورمون می باشد (۷،۳). رشد تسریع یافته تومور هنگام حاملگی گزارش شده است. همچنین همراهی لیومیوم پیشابراه و رحم نیز گزارش شده است که از حضور یک نئوپلاسم وابسته به هورمون حکایت می کند (۱۰،۳). در بیمار مذکور همراهی لیومیوم رحم با لیومیوم پیشابراه مشاهده نگردید.

از نظر بافت شناسی لیومیوم از فیبرهای عضلات صاف در هم رونده و منتشر که معمولاً بافت واحدی

فهرست منابع

- Saad AG, Kaouk JH, Kaspar HG, Khauli RB. Leiomyoma of the urethra: report of 3 cases of a rare entity. *Int J Surg Pathol.* 2003; 11(2): 123-6.
- Lee MC, Lee SD, Kuo HT, Huang TW. Obstructive leiomyoma of the female urethra: report of a case, *J Urol.* 1995; 153(2): 420-1.
- Cheng C, Mac-Moune Lai, Chan PS. Leiomyoma of the female urethra: a case report and review. *J Urol.* 1992; 148(5): 1526-7.
- Ikeda R, Suga K, Suzuki K. MRI appearance of a leiomyoma of the female urethra. *Clin Radiol.* 2001; 56(1): 76-9.
- Yusim IE, Neulander EZ, Eidelberg I, Lismer LJ, Kaneti J. *Scand J Urol Nephrol.* 2001; 35(4): 295-9.
- Mira JL, Fan G. Leiomyoma of the male urethra: a case report and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med.* 2000; 124(2): 302-3.
- Leung YL, Lee F, Tam PC. Leiomyoma of female urethra causing acute urinary retention and acute renal failure. *J Urol.* 1997; 158(5): 1911-2.
- Menchinelli P, De Giovanni L, Capozzoli A, Weir JM, Ronzoni G. Leiomyoma of the female urethra. *Arch Ital Urol Androl.* 2003; 75(2): 124-5.
- Dioszeghy G, Kiss A, Kondas J. Leiomyoma of the female urethra. *Int Urol Nephrol.* 1998; 30(5): 603-7.
- Rodriguez Alonso A, Perez Garcia D, Nunez Lopez A, Gonzalez Pineiro A, Ojea Calvo A, et al. Leiomyoma of the female urethra. *Actas Urol Esp.* 2000; 24(9): 753-6.
- Alvarado-Cabrero I, Candanedo-Gonzalez F, Sosa-Romero A. Leiomyoma of the urethra in a Mexican woman: a rare neoplasm associated with the expression of estrogen receptors by immunohistochemistry. *Arch Med Res.* 2001; 32(1): 88-90.