CASE SERIES

Clinicopathological Features of Uncommon Neoplasm of Pharynx (A Case Report of 15 Patients)

Seyyed Abdollah Madani[1],
Milad Bahari[2],
Seyyed Abbas Hashemi[2]

[1] Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Student in Medicine, Faculty of Medicine, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received December 28, 2011 ; Accepted March 3, 2013)

Abstract

Malignancy and tumor in ENT are uncommon but very important. They are not presented with any certain sign until advanced stages. Thus, it is important to consider abnormal common signs when examining patients. This study was conducted to establish various clinical modes of presentation of pharyngeal neoplasm and their correlation with final histopathological diagnosis. Clinical records of the patients were retrieved from the files in Sari Booali-sina Hospital, from March 2001to August 2011. The study population included 15 patients with the mean age of 58.6±16.1 of whom nine (60%) were male and six (40%) were female. The most prevalent clinical presentations were epistaxis (33.3%), pain and infusion of ear (26.6%), and dysphagia (26.6%). In this series benign lymphoid hyperplasia (26.6%) was the commonest histological type of neoplasm. Our study showed that pharyngeal tumors are rare in north of Iran and the clinical and pathological manifestations of this neoplasm differ from other regions.

Keywords: Clinical features, uncommon neoplasm, pharynx

J Mazand Univ Med Sci 2013; 23(Supple 1): 265-269 (Persian).

گزارش موارد

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و دوم ویژه نامه ۱ اسفند سال ۱۳۹۱ (۲۶۹-۲۶۵)

بررسی ویژگی های بالینی و پاتولوژیک تومورهای ناشایع حلق

سید عبدالله مدنی[۱]
میلاد بهاری[۲]
سیدعباس هاشمی[۲]

چکیده

تومورهای حلق از جمله موارد نادر تومورهای سر و گردن می‌باشند که در مورد اهمیت بالینی بررسی تومورهای حلق همان بس که تومورهای بدخیم حلق همیشه از نقاط چالش برانگیز هم از لحاظ تشخیص و هم از لحاظ درمان می‌باشند. از سوی دیگر مطالعات چندانی در زمینه گزارش میزان واقعی از این تومورها و علایم بالینی آن‌ها در بررسی متون کشور ما وجود ندارد. بین سال های فروردین ۱۳۸۰ الی شهریور ماه سال ۱۳۹۰ در بیمارستان بوعلی سینا ساری بر اساس کتاب ICD-10 (کتاب آمار و طبقه بندی بین المللی بیماری ها ویرایش دهم) تعداد ۱۵ بیمار که بیماری‌های نادر حلق داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی بیماران ۱۶/۱±۵۸/۶ سال (۱۴-۷۷) بود که ۹ بیمار (۶۰ درصد) مرد و ۶ (۴۰ درصد) بیمار زن بودند. اپیستاکسی (۳۳/۳ درصد)، درد، ترشح از گوش و دیسفاژی هر کدام با ۲۶/۶ درصد شایع‌ترین علائم بالینی بیماران بوده‌اند. در بررسی پاتولوژی، هایپرپلازی خوش خیم لنفوئیدی (۲۶/۶ درصد) شایع‌ترین نوع گزارش شده بوده است. مطالعه حاضر نشان داد که تومورهای حلق در شمال ایران همانند سایر نواحی دنیا نادر می‌باشند. در عین حال این مطالعه مشخص کرد این تومورها با علایم بالینی و پاتولوژیک متفاوتی ظاهر می شوند.

واژه های کلیدی: تومورهای ناشایع، حلق، نئوپلاسم

مقدمه

تومورهای سر و گردن به چهار دسته کلی حفره دهانی، حلقی، حنجره‌ای، غدد بزاقی تقسیم می شوند که بسته به محل ضایعه شیوع متفاوتی دارند، به طوری‌که تومورهای منطقه حلق از موارد نادر تومورهای سر و گردن می باشند(۱). در مورد اهمیت بالینی بررسی تومورهای حلق همان بس که تومورهای بدخیم حلق همیشه از نقاط چالش برانگیز هم از لحاظ تشخیص و هم از لحاظ درمان می باشند(۲). در سال ۲۰۰۰ سرطان‌های سر و گردن جزء هشتمین علل شایع مرگ به علت سرطان در سراسر جهان بوده است به طوری‌که ۴۸۱۰۰ بیمار جدید و ۳۲۰۰۰۰ مورد مرگ در این سال را سبب شده است از لحاظ اپیدمیولوژیکی در مورد تومورهای حلق، تومورهای اوروفارینکس و هیپوفارنکس کریتریای اپیدمیولوژیکی. یکنواختی دارند اما در مورد تومورهای نازوفارینکس شیوع آن در آسیا بیش‌تر می‌باشد که علت اصلی آن را ارتباط با ویروس ابشتین بار می دانند(۳، ۴). تومورهای نازوفارنکس یکی از دلایل نسبتاً مهم مرگ در کشور اندونزی می باشد چون در تشخیص اولیه این بیماری ۸۰ درصد بیماران در مرحله پیشرفته سرطان قرار دارند که یکی از دلایل آن

مؤلف مسئول: سیدعباس هاشمی- ساری: کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پزشکی E-mail: abbas.hashemi30@gmail.com
۱. گروه گوش وحلق وبینی، دانشکده پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران، ساری،ا یران
۲. دانشجوی دانشکده پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۰/۱۰/۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۰/۱۱/۱۲ تاریخ تصویب : ۱۳۹۱/۱۲/۱۳

دانش ضعیف پزشکان عمومی نسبت به علایم اولیه و جنبه علل وایرال این کارسینوم می‌باشد(۵). با توجه به موارد پیش گفت برآن شدیم تا بررسی ویژگی‌های بالینی و پاتولوژیک تومورهای ناشایع حلق در مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا ساری کمک مؤثری جهت ارتقاء پیش فرض های همکاران محترم (به خصوص پزشکان عمومی)به هنگام رؤیارویی با بیماران ENT که با تظاهرات مشابه بالینی مراجعه می نمایند شویم.

معرفی موارد

این مطالعه به بررسی اطلاعات مندرج در پرونده بیمارانی پرداخته است که مطابق با کتاب ICD-10 (International statistical Classification of Diseasesand Related health Problems 10th revision) کدهای بیماری های ناشایع حلق به آن‌ها اختصاص داده شده بود که شامل موارد زیر می باشد:

C13.9 hypopharynx (unspecified) including hypopharyngeal wall NOS:

هایپوفارینکس شامل دیواره هایپوفارینکس

C14.0 pharynx (unspecified) :

فارینکس

D37.0 lip, oral cavity and pharynx :

نئوپلاسم لب- حفره دهان و فارینکس

D10.6 pharyngeal tonsil involving posterior margin of septum and choanae :

لوزه حلقی شامل قسمت خلفی سپتوم وکوانا

معیار ما برای بررسی پرونده‌ها بر اساس تشخیص پاتولوژیکی بیماری که متعاقب نمونه برداری از تومورها انجام می‌شده انجام می‌گرفت، پس واضح می باشد که پرونده هایی که گزارش پاتولوژی نداشتند در نهایت از مطالعه خارج می شدند.

در این مطالعه تعداد ۱۵ پرونده بررسی شدند که میانگین سنی کلی این بیماران ۱۶/۱±۵۸/۶ (۷۷ - ۱۴) بوده و از این تعداد ۹ بیمار(۶۰ درصد) مرد و ۶ بیمار (۴۰ درصد) زن بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع سنی واطلاعات دموگرافیک بیماران به تفکیک تومورهای نواحی مختلف حلق

کد ICD	سن(میانگین±انحراف معیار)	تعداد (درصد)	زن	مرد
C13/9	۶۳/۷ ± ۲	(۲۰)۳	۱	۲
C14/0	۷۲ سال	(۶/۶)۱	۱	۰
D10/6	۱۵/۷ ± ۲/۹	(۲۰)۳	۰	۳
D37/0	۲۶/۵ ± ۱۷/۵	(۵۳/۳)۸	۴	۴

بیماران مورد بررسی بر اساس محل تومور به ۴ گروه تقسیم و مورد بررسی قرارگرفتند که به شرح زیر می‌باشد:

گروه اول (هایپوفارینکس شامل دیواره هایپوفارینکس): در این دسته ۳ بیمار (۲ مرد و ۱ زن) با میانگین سنی ۲۰/۵۵ ± ۶۳/۶۶ قرار داشتند که شایع‌ترین تظاهر بالینی در آن درد و ترشح از گوش و شایع‌ترین پاتولوژی، هایپرپلازی خوشخیم لنفوئیدی بوده است.

گروه دوم (فارینکس): در این دسته ۱ بیمار (زن) با سن ۷۳ قرار داشته که پاتولوژی آن دیسپلازی متوسط تا شدید بوده است.

گروه سوم (نئوپلاسم لب- حفره دهان و فارینکس): در این دسته ۸ بیمار (۳ مرد و ۳ زن) با میانگین سنی ۱۷/۵ ± ۲۶/۵ قرار داشتند که شایع‌ترین تظاهر بالینی در آن درد و ترشح از گوش و سردرد و شایع‌ترین پاتولوژی هایپرپلازی خوش‌خیم لنفوئیدی بوده است.

گروه چهارم (لوزه حلقی شامل قسمت خلفی سپتوم وکوانا): در این دسته ۳ بیمار (۳ مرد) با میانگین سنی ۲/۹ ± ۱۵/۷ قرار داشتند که شایع‌ترین تظاهر بالینی در آن اپیستاکسی و شایع‌ترین پاتولوژی آنژیوفیبروما بوده است.

از بین بیماران، ۶ بیمار با شکایت اصلی دیسفاژی مراجعه کردند که در نهایت ۳ بیمار مبتلا به کارسینوم سلول سنگ فرشی هیپوفارنکس تشخیص داده شدند (جداول شماره ۲ و ۳). در بین بیماران مبتلا به نئوپلاسم با ماهیت نامشخص حفره دهان وابتدای سیستم گوارشی، شایع‌ترین شکایت سردرد (۳ بیمار) وگوش درد (۳ بیمار) بود. پاتولوژی هایپرپلازی خوش خیم لنفوئیدی (Benine Lymphoid Hyperplasia) در جایی غیر از لوزه‌های کامی و لوزه سوم (مثل لوزه‌های زبانی) شایع‌ترین پاتولوژی خوش خیم (۴بیمار) بود که در

گروه نئوپلاسم با ماهیت نامشخص حفره دهان و ابتدای سیستم گوارشی می‌باشد و پاتولوژی کارسینوم سلول سنگفرشی شایع‌ترین پاتولوژی بدخیم (۳ بیمار) بود که از گروه نئوپلاسم های هیپوفارنکس می‌باشد. در بین بیماران گروه لوزه حلقی (Pharynial Tonsil) همگی پسرانی در بازه سنی ۱۴-۱۹ سال بودند که همه آن‌ها با شکایت اپیستاکسی عودکننده سمت چپ بینی مراجعه کردند که در نهایت برای همگی تشخیص پاتولوژیکی آنژیوفیبروما گذاشته شد.

بحث

بین سال‌های ۱۳۸۰ الی سال ۱۳۹۰ در بیمارستان بوعلی سینا ساری براساس کتاب ICD تعداد ۱۵ بیمار که بیماری‌های نادر حلق داشتند مورد بررسی قرار گرفتند.

اهمیت بررسی نئوپلاسم های محدوده حلق به جهت این است که علایم جدی و واضح این تومورها بروز نمی کنند مگر در مراحل دیررس و پیشرفته تومورهای این نواحی توموری که در حلق رشد کرده ممکن است در شنوایی، بویایی، طعم، تکلم و بلع اختلال ایجاد کند. دراین موارد ممکن است شخص دچار مشکلات بلع همراه با درد، سرفه همراه بالا آمدن خون، وجود خون در بزاق، وجود پچ سفید در دهان، گوش درد، یا احساس گرفتگی و بسته شدن گوش، یک توده‌ی سفت در گلو یا در غدد لنفاوی گردن، تورم لنف نودهای گردن شود. توموری که در پشت بینی لوکالیزه باشد، خون دماغ شدن، وزوز گوش، درد یا احساس فشار در گوش میانی را سبب می‌شود(۶).

از لحاظ تعداد نمونه، مطاالعه ما شامل ۱۵پرونده بود که طی ۱۰ سال در مرکز بوعلی سینا که به عنوان مرکز ارجاعی گوش و حلق و بینی مازندران می‌باشد تحت درمان قرار گرفتند. به طور مشابه مطالعه‌ای در تبریز در سال ۱۳۸۸ توسط لطفی و همکاران انجام گرفت که در آن به بررسی و تعین شیوع تمامی تومورهای محدوده گوش و حلق و بینی طی ۱۰ سال پرداختند که در آن از بین ۶۴۴ بیمار مورد بررسی ۱۸ مورد (۳/۶ درصد) توموری در محدوده فارنکس داشتند که از لحاظ تعداد با مطالعه ما مشابه است که می‌تواند بیانگر مشابه بودن شیوع تومورهای این محدوده در نواحی شمال و غرب کشور می‌باشد(۷).

میانگین سنی بیماران مورد مطالعه ما ۵۸/۶ سال بود که از این لحاظ با مطالعه مشابه لطفی و همکاران در تبریز که میانگین سنی بیماران آن‌ها ۵۸/۳ بوده است کاملا مشابه می‌باشد اما تا حدی با مطالعات مشابه خارجی مثل مطالعه Ries و همکاران در آمریکا با میانگین سنی ۶۳ سال یا مطالعه Kim و همکاران در کره جنوبی با میانگین سنی ۶۰/۳ سال متفاوت است که می‌تواند بیانگر زودرس‌تر بودن سرطان‌های نواحی حلق در ایران به علل مختلفی چون نژاد یا شرایط محیطی باشد که البته برای اثبات آن نیاز به مطالعات گسترده و بیش‌تری می‌باشد(۹- ۷).

در این مطالعه ۶۰ درصد از بیماران مذکر بودند که در مطالعه لطفی و همکاران این نسبت ۷۷ درصد و در مطالعه Kim وهمکاران نسبت مرد به زن ۵ به ۱ گزارش شد که همه این موارد با مطالعه متا آنالیز Parkin و همکاران که برتری شیوع ابتلای مردان را در سرطان‌های سر و گردن در تمام دنیا را اثبات کردند مطابقت دارند(۱۰).

در بین نوع کانسر حفره دهانی و حلق در کشور آمریکا لحاظ پاتولوژیکال نوع اسکواموس سل (سنگفرشی) (squamous cell carcinoma) شایع‌ترین نوع است(۱۱). اما در مطالعه حاضر هایپرپلازی خوش خیم لنفوئیدی شایع‌ترین نوع بوده است. همچنین در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۹ توسط Liu و همکاران در کشور چین انجام شد نشان دادند از لحاظ پاتولوژیکال ۵۸ درصد (۲۸بیمار) از نوع غدد بزاقی و ۴۱/۷ درصد (۲۸بیمار) بدون تمایز بودند(۱۲). اکثر بیماران مورد بررسی ما در مراحل پیشرفته تومور مراجعه کردند که مشابه مطالعه سال ۲۰۱۰ توسط Fles و همکاران که در کشور اندونزی انجام شد، می‌باشد(۵). همان‌طور که در

مطالعه نشان داده شد شیوع تومورهای ناحیه حلق در مرکز ریفرال گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بسیار کم می باشد.

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۱ توسط Kimura و همکاران در کشور ژاپن انجام شد نشان دادند از لحاظ علایم بالینی ۵۲ درصد بیماران با توده گردنی، ۴۸ درصد با علایم شنوایی، ۲۷ درصد با علایم مربوط به بینی، ۱۰ درصد با علامت سردرد، ۹ درصد با علایم حلقی، ۹ درصد با علایم چشمی، ۹ درصد با علایم عصبی مراجعه کردند. اما در بیماران این پژوهش اپیستاکسی بارزترین علامت بیماران بوده است(۱۳).

در بین بیماران گروه لوزه حلقی (Pharynial Tonsil) همگی پسرانی در بازه سنی ۱۹- ۱۴ سال بودند که با شکایت خونریزی از بینی مراجعه کردند که در نهایت برای همگی تشخیص پاتولوژیکی آنژیوفیبروما گذاشته شد، به طور مشابه درکاری که درسال ۱۳۸۹ توسط سرافراز مظفر انجام شد ۷/۹۵ درصد بیماران مبتلا به آنژیوفیبروما پسرانی با سن متوسط ۱۷ سال بودند که شایع‌ترین شکایت آن‌ها خونریزی از بینی (۸۸/۹ درصد) بوده است(۱۴).

مطالعه حاضر نشان داد که تومورهای حلق در شمال ایران همانند سایر نواحی دنیا نادر می‌باشند. در عین حال این مطالعه مشخص کرد این تومورها با علایم بالینی و پاتولوژیک متفاوتی ظاهر می‌شوند. برای تعیین الگوی جامع تومورهای حلق ایران توصیه به انجام مطالعه در سایر استان های ایران می‌شود.

سپاسگزاری

از زحما ت پرسنل زحمتکش بایگانی بیمارستان بوعلی ساری سپاس گزاری می گردد.

References

1. Thompson, L. W. Head and neck cancer: Early detection. Seminars in Surgical Oncology, 1989,5: 168–175 .
2. El-Banhawy, Omar A.; El-Desoky, Ibraheim. American Journal of Rhinology. 19, 4, 2005 , 411-416
3. Shibuya K, Mathers CD, Boschi-Pinto C, Alan D Lopez, Christopher JL Murray .Global and regional estimates of cancer mortality and incidence by site: II. Results for the global burden of disease 2000. BMC Cancer 2002. 2(1):37
4. G.J Macfarlane, T.V.Evstifeeva , C.Scully, P.Boyle. The Descriptive Epidemiology Of Pharyngeal Canser In Scotland Euro.J.Epidemiol.0392-2990-November 1993 T p. 587-590
5. Fles RT, Wildeman MAT,Sulististiono BT, Haryana SMTT IB. Knowledge of general practitioners about nasopharyngeal cancer at the Puskesmas in Yogyakarta, Indonesia. BMC Med Educ. 2010, 18;10:81 .
6. Blot WJ, Devesa SS, McLaughlin JK , Fraumeni JF Jr . Oral and pharyngeal cancers. Cancer Surv,1994, 19-20:23-42 .
7. Lotfi A,Halimi M, Naderpour M, Mohammadi Ghahhari H, Ghannad K. Frequency of Different Types of Head and Neck Cancers in Patients Admitted to ENT-HNS Department of Imam Hospital during 1997-2007. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services.2007,33:65-69.
8. Ries LAG, Eisner MP, Kosary CL, Hankey BF, Miller BA, Clegg L. *SEER Cancer StatisticsReview*. 1st ed. USA Bethesda National Cancer Institute, 2005; PP: 1-9.
9. Kim KM, Kim YM, Shim YS, Kim KH, Chang HS, Choi JO, et al. Epidemiologic survey of head and neck cancers in Korea. *J Korean Med Sci* 2003; 18(1): 80-87.

10. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB. *Cancer incidence in five continents*. 1st ed.Lyon. IARC Scientific Publications; 2002; PP: 1-5.
11. Stambuk HF,Karimi ST,Lee N,Patel SG .Oral cavity and oropharynx tumors Department of Radiology, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY 10021, USA .
12. Liu WW, Guo ZM, Zeng ZY.Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. Clinicopathological features and prognosis of nasopharyngeal adenocarcinoma. Chinese j head and neck surg Mar; 2009.44(3):232-6 .
13. Kimura Y, Suzuki D, Tokunaga T, Takabayashi T, Yamada T, et al. Epidemiological analysis of nasopharyngeal carcinoma in the central region of Japan during the period from 1996 to 2005 Auris Nasus Larynx. 2011;38(2):244-9 .
14. Sarfaraz M , Rekabi B , Nikakhlagh S ,Saki N , Ghazipoor A , et al .[Evaluation of Patients with Nasopharyngeal Angiofibroma Referring to Ahvaz Imam Khomeini Hospital during Ten Years]. Sci Med J 2010; 9(2): 169-174. (Persian)