Archive of SID

گزارش یک مورد مزوتلیوم بدخیم با درد ناگهانی قفسه سینه

کیوان گوهری‌مقدم (M.D.)* غلامعلی گدازنده (M.D) **
کتایون گوهری مقدم (M.Sc.)*** امید عمادیان (M.D)****

چکیده

مزوتلیوم بدخیم پلورال عارضه بسیار دیررس تماس با آزبست می‌باشد. این مقاله یک مورد ناشایع تظاهر بیماری را ارائه می‌نماید. مرد ۳۲ ساله‌ای بدون سابقه هیچ‌گونه تماس با آزبست و ترکیبات آن با شکایت اصلی درد ناگهانی پلورتیک قفسه سینه به پزشک مراجعه می‌کند. رادیوگرافی قفسه سینه، تجمع خفیف مایع در پلور و سی تی اسکن قفسه سینه، تجمع مایع بدون آدنوپاتی؛ توده و یا گرفتاری پارانشیمال را نشان می‌دهد. در توراکوسکوپی، سطح پلور، ندولر و سیتولوژی مایع، مطرح کننده آدنوکارسینوم متاستاتیک بود. توراکوسکوپی و نمونه منجمد شده حین عمل و پس از آن مزوتلیوم بدخیم پلورال(مخلوط) (Mixed or Biphasic) را نشان داد. نکته قابل توجه در مورد این بیمار، عدم تماس با آزبست؛ سن پایین و درد ناگهانی پلورتیک به عنوان تابلوی غالب بیماری می‌باشد.

واژه های کلیدی : مزوتلیوم‌ها، تشخیص، قفسه سینه، بیماریهای جنب ریه

مقدمه

مزوتلیوم بدخیم تا ۱ درصد بدخیمی‌های بدن را تشکیل می‌دهد(۱). حدود ۷۰ درصد موارد، تماس ثابت شده و قطعی با الیاف آزبست دارند(۲،۱). این تومور عمدتاً در دهه پنجم و ششم مشاهده می‌شود که به علت ۲۰ تا ۳۰ سال زمان نهفته برای پیدایش آن می‌باشد.

مزوتلیوم بدخیم تمایل به گسترش موضعی و تهاجم و در برگفتن اعضای مجاور دارد. اما ممکن است تا ۵۰ درصد موارد متاستاز بدهد(۱). سابقه تماس با الیاف مصنوعی مثل شیشه فیبر Fiber glass؛ الیاف معدنی‌غیرآزبست مثلErionate، اشعه؛ ویروس؛40 SV؛ تماس با ماده حاجب توراتوراست Thoratorast از عوامل خطرساز شناخته شده غیر از آزبست می‌باشند (۳،۱).

درد غیر پلورتیک قفسه سینه؛ تنگی نفس؛ سرفه؛ کاهش وزن و تب به ترتیب کاهش فراوانی از علایم تومور می‌باشند(۱). تمام این علایم غیراختصاصی می‌باشند و در هر نوع گرفتاری التهابی پلور و یا تومورهای ریه مشاهده می‌شوند. مزوتلیوم بدخیم ممکن است. به اشکال غیر معمول تظاهر کند. پنوموتوراکس خودبه خودی، پنوموتوراکس راجعه، درد ناگهانی کمر و دیسفاژی از اشکال غیرمعمول آن می‌باشد. موردی که در سطور بعد به معرفی آن خواهیم پرداخت به علت

* فوق تخصص بیماری‌های ریه، عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران
** فوق تخصص جراحی قفسه سینه، عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران
*** پاتولوژیست، عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران
**** پاتولوژیست بیمارستان آریا تهران
✉ ساری: خیابان امیرمازندرانی- مرکز آموزشی درمانی امام خمینی(ره)

تاریخ دریافت : ۱۳۸۲/٤/۳۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۸۲/۱۰/۳ تاریخ تصویب : ۱۳۸۳/۲/۲

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

Archive of SID

عدم سابقه تماس با آزبست، سن پایین بیماری و مهم‌ترین جنبه آن یعنی درد ناگهانی پلورتیک به نحوی که شک به آمبولی ریوی و پلورزی عفونی را به عنوان تشخیص اول و دوم مطرح می‌کرد و در بررسی متون تنها به دو مورد از تظاهر بیماری با درد ناگهانی برخورد کردیم، حائز اهمیت می‌باشد. ترومبوسیتوز در ۹۰ درصد مشاهده می‌شود و به اینترلوکین ۸ نسبت داده می‌شود(۱). شایع‌ترین یافته در رادیوگرافی، تجمع مایع پلورال می‌باشد(۱،٤)، اما ندول پلاک و افزایش ضخامت نیز از یافته‌های دیگر می‌باشد.

معرفی بیمار

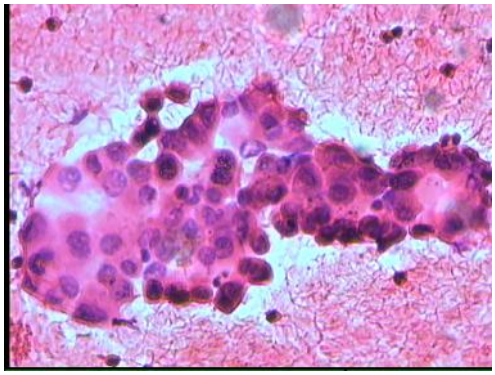
بیمار مرد ۳۲ ساله، کارمند بدون تماس شغلی با آزبست است که با درد ناگهانی پلورتیک همی‌توراکس چپ در خرداد ۸۲ به بیمارستان امام خمینی ساری مراجعه کرده است. در معاینات کاهش صدای تنفسی و در رادیوگرافی، مایع پلورال خفیف وجود داشت. با توجه به ناگهانی بودن علایم، اسکن پرفوزیون درخواست شد که منفی بود. CT scan انجام شد که تنها یافته مثبت آن مایع پلورال بود(شکل شماره ۱). مایع توراسنتز، کدر اما غیر خونی بود و مشخصات اکزوداتیو را نشان داد:



تصویر شماره ۱: نمای CT اسکن توراکس

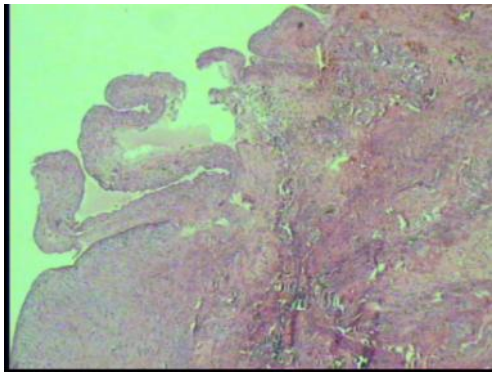
WBC.4600/ml(30% L, 70%P); LDH: 675 Iu/ml: Protein; 4.8g/dl.

سیتولوژی، دسته‌های سلول نئوپلاستیک و تمایل به تشکیل ساختمان‌های غددی را نشان داد و آدنوکارسینوم متاستاتیک را مطرح کرد(شکل شماره ۲).



تصویر شماره ۲: سیتولوژی مایع پلور

برای تشخیص قطعی، توراکوسکوپی درخواست شد و ندول‌های متعدد روی سطوح پلور مشاهده شد. پرولیفراسیون سلول‌های مزوتلیال بدخیم با سیتوپلاسم اسیدوفیلیک و هسته‌های پلئومرف به صورت تجمعی و پاپیلا و در برخی نواحی، نمای دوفازی نشان داد که از یافته‌های آسیب‌شناسی بود که منجر به تشخیص مزوتلیوم بدخیم پلور از نوع مخلوط شد(شکل شماره ۳،٤،۵). بیمار به عنوان مرحله Ib تحت عمل Pleural pneumonectomy Extra قرار گرفت.

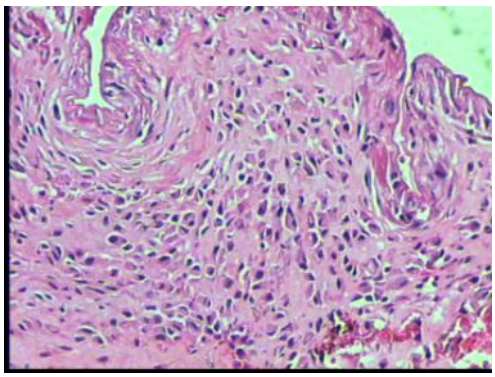


تصویر شماره۳: بزرگ‌نمایی ۱۵× بیوپسی توراکوسکوپی

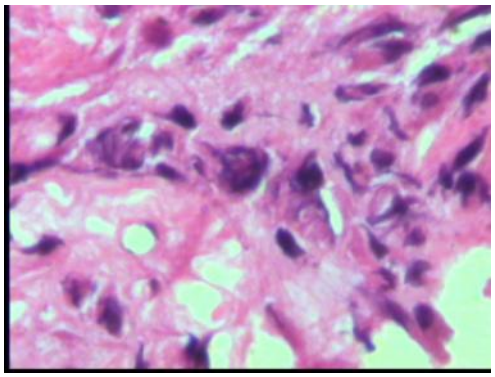
www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

Archive of SID



تصویر شماره ٤: بزرگ‌نمایی ۱۰۰× نمونه بیوپسی توراکوسکوپی



شکل شماره ٥: بزرگ‌نمایی ۱۰۰۰ × نمونه بیوپسی توراکوسکوپی

بحث

مزوتلیوم بدخیم ممکن است به اشکال غیر معمول تظاهر کند. پنوموتوراکس خود به خودی؛ پنوموتوراکس راجعه، درد ناگهانی کمر و دیسفاژی از اشکال غیر معمول آن می‌باشد.(٥ تا ٩). معمولاً درد قفسه سینه تدریجی و غیر پلورتیک است؛ در حالی که مورد مذکور درد ناگهانی پلورتیک شبیه انفارکتوس ناشی از آمبولی ریه داشت. اما اسکن پرفوزیون، منفی و سی تی اسکن که گرفتاری پارانشیم را نشان نمی‌داد، کاملاً به ضرر تشخیص آمبولی و انفارکتوس ریه بود. در موارد معدودی درد ناگهانی مزوتلیوم، بدخیم گزارش شده است. Yama guchi(۱۹۹۷) و Zierhut(۱۹۹۱) دو مورد با بروز حاد را گزارش کردند(۱۰،۷). علت بروز درد حاد تومور، مشخص نیست. در بیمار مذکور پنوموتوراکس و یا آمبولی و انفارکتوس ریوی که توجیه کننده تابلوی بیماری باشد، دیده نشد.

بیمار سابقه تماس با آزبست نداشت، اگرچه تا ۸۰ درصد سابقه‌ای از تماس را می‌دهند(۱۰،۲). در حقیقت این تومور به عنوان دیررس ترین عارضه تماس با آزبست(۲۰ تا ۳ سال) در سن ٤٥ تا ٥٥ سالگی بروز می‌کند. از طرفی به علت غیراختصاصی بودن علایم آن و گاهی علایم نادر چون مورد فوق و این‌که روش‌های معمول مثل بیوپسی سوزنی بسته به تشخیص کمک نمی‌کند، باعث تشخیص بیماری در مراحل پیشرفته می‌شود. بنابراین مورد اخیر و سایر مواردی که سابقه تماس با آزبست را نداشته اند، ممکن است با عوامل خطرساز دیگر در تماس بوده باشند. ممکن است که شیوه همه‌گیری شناسی مزوتلیوم بدخیم در ایران شبیه کشور همسایه- ترکیه- باشد. Baris(۱۹۸۰) دو گروه بیماران مبتلا به مزوتلیوم بدخیم با و بدون تماس با آزبست را مورد مطالعه قرارداد(۱۱). در ناحیه cappadocia در فلات آناتولی Anatolia تماس محیطی با الیاف زئولیتی غیرآزبستی(Erionate) از بدو تولد شروع می‌شود. این کانی در خاک منطقه وجود دارد و به علت رنگ سفیدی که به خاک می‌دهد به عنوان سفیدکننده دیوار از آن استفاده می‌شود. او مشاهده کرد که سن متوسط بروز و مرگ گروهی که تحت تاثیر عوامل محیطی (خاک حاوی آریونیت) قرار گرفته بودند از گروه ناشی از شغل(تماس با آزبست) کم‌تر بود(۱۱). جنبه‌های دیگر پرتونگاری و آزمایشگاهی و سیتولوژیک شبیه دیگر مطالعات بود(٤،۱۲و۱۳). در این مطالعات، تجمع مایع یک طرفه در پلور و تجمع سازمان یافته(ارگانیزه) سلول‌های مزوتلیال بدخیم از شایع‌ترین یافته‌ها بودند. چون سن پایین‌تر از ٥٥ سال، کارایی بدنی

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

Archive of SID

مناسب مرحله I(۱۴،۱۲) و نداشتن تماس با آزبست(۱۴) نشان دهنده پیش آگهی بهتر و مذکر بودن و درد قفسه سینه، نشان دهنده پیش‌آگهی بدتر در این بیمار است (۱۵،۱۴،۱۲). اگرچه Fusco و همکاران(۱۹۹۳) در آنالیز چند متغیری عوامل پروگنوستیک تنها متغیر بافت شناسی را در پیش آگهی دخیل دانسته‌اند، بدترین پیش‌آگهی برای نوع سارکوماتوئید و بهترین پیش‌آگهی برای نوع اپی‌تلیوئید می‌باشد. در مجموع به نظر می‌رسد تشخیص زودرس بیماری و عمل جراحی رادیکال انجام شده، پیش‌آگهی را بهتر کند. درد ناگهانی و پلورتیک تظاهر بسیار غیر معمول بیماری فوق بود که به علت برخورد کلاسیک با افوزیون پلورال(انجام توراسنتز و گزارش دقیق آسیب شناس) منجر به تشخیص به موقع تومور و انجام عمل جراحی رادیکال برای بیمار شد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

www.SID.ir

Archive of SID

فهرست منابع

1. Malignant pleura mesthelioma in fishman ***text book of pulmonary diseases and disorders*** 1998. 3th. ed. Newyork : McGrow- Hill.
2. Driscolltr. TR, Baker GJ, Danielss, lee J,Thomson R, Ferguson DA et al.clinical aspects of malignant mesothelioma in Australia. ***aust nzimed*** 1993 Feb ; 23(1): 19-25.
3. Brochard P, epidemiological approach to mesotheliaha ***rev prat*** 1997 jun is; 47 (912): 1326-32.
4. Ptaryleda, laksh minarayans sahn sa. Pleural mesotheliomas- an analysis of 18 cases and review of literature ***medicine*** (balltimore) 1976 ,arjss(2) 153-62.
5. Alkujas. S, Miller A, Mostellone AJ, Markwite S. malignant pleural mesothelioma presenting as spontaneous pneumothorax: acase series and review ***amjind med*** 2000 aug 38(2): 195-198.
6. Handasi,Wilkinson recurrent pneumothorax: an ***scottmedy*** 1989 dec 34(6): 556.
7. Yamagu chik, naitoh, nomuras. A case of MPM and peritoneum detected by sudden onset back pain. ***nihon kyobu shikkan gakkai zasshi*** 1997 sep; 35(9): 313-316.
8. Maroyb E. pleural mesothelioma with predominant mediastinal involvement. Unusual presentation with dysphgia and pneumo thorax. ***ann radiol*** 1981; 24(8): 661-4.
9. Dysphagia as an unusual from of presentation of MPM. ***rev esp enferm*** dig 1996 mar, 88(3): 212-20.
10. Zierhutd D, Vojt P, Andreoli P, Greminger P. thoracic pain. ***schweiz rundsch med prax*** 1991 may 7, 80(19): 78 83.
11. Baris Y. The clinical and radiological aspects of 185 cses of malignant pleural mesothelioma. ***iarc sci publ*** 1980(30): 27-32.
12. Pisant RJ, Colby TV, Williams de malignant mesothelioma of the pleural ***mayo clin proc*** 1988 dec 63(12): 115-120.
13. Spriggs ai, grunzeh an unusual cytologic presentation of mesothelioma in serous effusions. ***acta cytol*** 1983 may- jun 27(3): 95-98.
14. Viallatjr Jr, Farisee P, Reg F, Bouth C.epidemiology and etiology of mesothelioma. ***rev prat*** 1990 sep 11; 40(20): 45-46.
15. Edwards JG, Abroms KR, Leverment T Spyty, Waller DA, Obyrnek J prognostic factors for malignant mesothelioma in 142 patients ***thorax*** 2000 Sep ,55(9):175-8.
16. Fuscov V, Ardrzzonni A, merlo F, Cinquergrona A, Feranelli B, Depelma M et al malignant pleural mesothelioma.. Multi variety analysis of prognostic factors on 113 patients a anti cancer. ***resp*** 1993 may- jun; 13(3): 313-316.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

www.SID.ir