

گزارش یک مورد تومور کیسه زرد در مدیاستن یک دختر بچه

فرزانه جدلی (M.D.)*

**(M.D.)

میرمحمد سید احمدی *** (M.D.)

چکیده

تومور آندودرمال سینوس، تومور اولیه مدیاستن، یک نشوپلاسم Germ cell خارج گنادی و نادر است که تاکنون به استثنای ۳ مورد، در پسر پچه‌ها گزارش شده است. مورد مذکور، دختر بچه ۳۲ ماهه ای می‌باشد که با علایم سرفه و تنگی نفس مراجعه نمود و ضمن دریافت آنتی بیوتیک، تحت درمان سرماخوردگی قرار گرفت که موثر نبود. بعد از مراجعته به بیمارستان مفید و انجام پرتونگاری، اسکن و سونوگرافی، توده‌ای در مدیاستن دیده شد. در نهایت، نمونه برداری انجام گردید و در بررسی آسیب شناسی، تومور آندودرمال سینوس تشخیص داده شد. به علت نادر بودن این تومور در مدیاستن کودکان مونث، باید مورد بحث و بررسی خاص قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی : سرطان میان سینه‌ای - در کودکان، سرطان‌ها - در کودکان، کیسه زرد - در کودکان

مقدمه

خوب نیست و در بیضه چون در بیش از ۸۵ درصد موارد در Stage I می‌باشد، دوره رهایی از تومور در بیش از ۷۰ درصد موارد، ۵ سال است. در مدیاستن، گرچه این تومور از نظر پیش آگهی نسبت به دیگر مناطق، برتری دارد، دوره رهایی از تومور در ۸۸ تا ۵۷ درصد موارد قابل حصول است^(۱). از طرفی این تومور با چندین نمای میکروسکوپی از جمله. رتیکولا، هپاتوئید، گلاتندولار، پاپلیری، Endometroid like دیده می‌شود که در این میان، نوع رتیکولا از همه شایع‌تر است و به صورت شبکه‌ای پوشیده از سلول‌های توموری با سیتوپلاسم روشن می‌باشد که ناشی از تجمع گلیکوژن یا گاهاً چربی است. هسته‌ها، هیپرکروم و بزرگ و دارای هسته مشخص و نماهای میوتیک فراوان می‌باشند.

تومور آندودرمال سینوس، دومین زیر گروه شایع از تومورهای بدخیم Germ cell در تخدمان دختر بچه‌ها و بیضه پسر بچه‌ها می‌باشد. تومورهای ژرم سل، ۸ تا ۱۰ درصد توده‌های مدیاستن را در گروه سنی کودکان تشکیل می‌دهند^(۱). وجود این تومور در مدیاستن کودکان، چه در دختر و چه پسر، بسیار نادر است و مواردی که تا به حال گزارش شده به استثنای ۳ مورد، همه در جنس مذکور بوده است^(۲). به عبارت دیگر تا به حال فقط ۳ مورد از این تومور در مدیاستن دختر بچه‌ها گزارش گردیده است^(۳،۴).

با وجود این، بایستی جزء تشخیص‌های افتراقی توده‌های مدیاستن در نظر گرفته شود. پیش اگهی این تومور در تخدمان بچه‌ها با جراحی و اشعه درمانی،

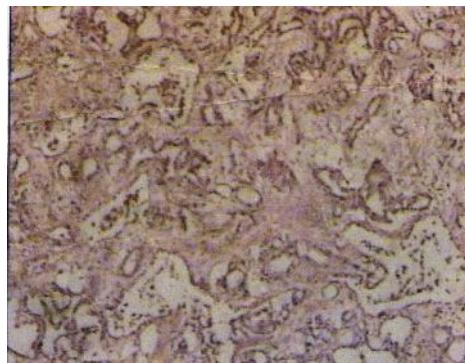
* استادیار بخش پاتولوژی مرکز آموزشی درمانی کودکان مفید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران: خیابان شریعتی- بالاتر از حسینه ارشاد- بیمارستان کودکان مفید

** دستیار پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

*** دانشیار جراحی اطفال مرکز آموزشی درمانی کودکان مفید دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

**** تاریخ دریافت: ۸۲/۸/۱۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۲/۱۰/۲۳ تاریخ تصویب: ۸۲/۱۱/۲۹

مشاهده می شود که فضاهایی پوشیده شده با سلول های توموری Primitive با سیتوپلاسم اندک و هسته های هیپرکروم منظم، نماهای میتوزی و ساختمان های شیلدوال را نشان می دهد.



تصویر شماره ۱: نمای غده ای تومور ژرم سل

در این بیمار میزان آلفا فوتوپروتئین سرم، ۲۵۰۰۰ واحد بین المللی بود (میزان طبیعی آن ۱۱-۱۲ واحد بین المللی می باشد). به علاوه نمونه فوق از نظر اینمی بافی - شیمیابی نیز رنگ آمیزی شد که سلول ها با آنتی بادی های AFP و PLAP قویاً مثبت شدند.

بحث

بیمار ما دختر ۳۲ ماهه ای بود که با عالیم دیسترس تنفسی و با تجمع مایع در پلور و پریکارد، مراجعه نموده است. در کتاب dehher (۱۹۸۷) ۲ مورد از این تومور گزارش شده است یکی در یک خانم ۳۰ ساله و دیگری در یک نوزاد ۲۰ ماهه (۱). طی مرور مقالات تعداد محدودی از این تومورها ذکر شده که اکثراً مذکور بوده اند (۹,۸). موردی نیز در یک خانم بالغ ذکر گردیده است (۱۰,۱۱). اما تنها ۳ مورد از این نوع تومور در ناحیه

ساختمان های شیلدوال در ۷۵ درصد تومورهای این گروه دیده می شود. در بیش تر موارد در این تومور، اجسام هیالن اوزینوفیلیک و (+) PAS با اندازه های مختلف مشهود است (۷).

لذا به معرفی ۱ مورد تومور کیسه زرده مدیاستن در یک دختر بچه که با عالیم دیسترس تنفسی به بیمارستان کودکان مفید مراجعه نموده بود، اقدام می گردد.

معرفی بیمار

مورد دختر ۲ سال و ۸ ماه (۳۲ ماهه) با وزن ۱۱/۵ کیلوگرم می باشد که از یک هفتۀ قبل از مراجعه با عالیم سرفه و سرماخوردگی به پزشک مراجعه و ضمن دریافت آنتی بیوتیک، تحت درمان سرماخوردگی قرار گرفته و علی رغم درمان، بهوبدی نیافته است. سپس سرفه، خلط و بی قراری کودک تشیدی یافته است و با این عالیم به بیمارستان مفید مراجعه کرده است.

در معاینه، کاهش صدا در ریه چپ و رتراسکیون زیردندۀ ای و کاهش صدای قلبی وجود داشته است. در سونوگرافی مایع پریکارد و پلور، تومور گرد و بزرگ به قطر ۵ cm در کنار بطん چپ با فشار به قلب گزارش گردیده و در همه پرتونگاری ها و CT اسکن، توده مدیاستینال ذکر شده است. در آزمون های آزمایشگاهی، آنمی خفیف و مختصراً لکوسیتوز وجود داشته است. در توراکوتومی خلفی - جانبی، توده ای وسیع همراه با چسبندگی که مدیاستن قدامی را فرا گرفته بود، به همراه ۲ ندول مجزا در ریه چپ مشاهده گردید.

یافته های پاتولوژی: ۲ نمونه در ۲ ظرف مجزا با عنوان توده مدیاستن و ندول ریه بر جسب زده شدند، هر دو نمونه نامنظم، سفید مایل به کرم و صاف با قوام گوشت ماهی بودند. در بررسی میکروسکوپی برش ها، نئوپلاسمی با ساختمان شبکه مانند و استرومای شل

شیمی درمانی ترکیبی بعد از عمل شامل وین بلاستین، بلثوماسین، سیس پلاتین، و اکتینوماسین، سیکلوفسفامید در کسورمیسین با یک برنامه maintenance بود. ۱۸ هفته بعد از این رژیم، همه یافته‌ها از جمله آلفا-فتوپروتئین طبیعی بود. کودک، حال عمومی خوبی داشت و ۲۵ ماه بعد از تشخیص، عاری از بیماری بود^(۴). مورد سوم که توسط Uchiyama و iwafuchi و همکاران (۱۹۹۶) گزارش شده، مربوط به نوزاد دختری بود که با چهار دوره PUB قبل از عمل (سیس پلاتین، وین بلاستین، بلثوماسین) جراحی کامل شده و با یک سیکل PUB و ۴ سیکل VAC بعد از عمل (وینکریستین، اکتینومایسین سیکلوفسفامید) تحت شیمی درمانی قرار گرفته بود^(۵).

با توجه به گزارشات مبنی بر وجود این تومور، نتیجه گیری می‌شود که این تومور گرچه جزء تومورهای نادر مدیاستن در دختر بچه‌ها است، بایستی در تشخیص افتراقی در نظر گرفته شود و در این زمینه اندازه گیری سطح آلفا-فتوپروتئین به میزان زیادی به تشخیص کمک می‌کند.

مدیاستن دختر بچه‌ها ذکر شده است (۳ تا ۵). مورد اول که توسط Walayat, Batu و همکاران (۱۹۹۷) ذکر شده دختر بچه ۱۸ ماهه‌ای است که با دیسترس تنفسی و کاردیومگالی مراجعه کرده و در آکوکاردیوگرافی، افزایش مایع در پریکارد و توهدای نزدیک قلب داشته که در بررسی آسیب شناسی، تومور کیسه زرد را به طور خالص نشان داده است. آلفا-فتوپروتئین بیمار بالا بوده که ۱ سال بعد از شیمی درمانی بهبودی کامل یافته است^(۳).

مورد دوم که توسط Keh, Gooneratne و همکاران (۱۹۸۵) گزارش شده، اولین مورد شناخته شده این تومور در مدیاستن دختر بچه ۲۰ ماهه‌ای بود که با سرفه و تب مراجعه کرده بود و در پرتونگاری، توهد مدیاستن سمت راست مشاهده شده بود. در توراکوتومی، تومور بزرگ مدیاستن که از گردن تا دیافراگم کشیده شده بود، پیدا شد و به طور کامل برداشته شد و در بررسی میکروسکوپی، بسیاری از نماهای بافتی تومور انودرمال سینوس را نشان داد. بررسی‌های اینمی-بافتی-شیمیابی و میکروسکوپ الکترونی تایید کننده تشخیص بودند. آلفا-فتوپروتئین در طی جراحی ۶۵۲۰۰ hg/ml بود؛ در حالی که HCG بیمار طبیعی بود.

فهرست منابع

1. Dehner LP, *Pediatric surgical pathology second edition*. Philadelphia: 231- 239.
2. Monig Sp, Schmidt R, krug B, yolk sac tumor of the anterior mediastinum the role of palliative surgery, *Am surg* 1997; 63(11): 948-50.
3. Bath LE, walayat M, Mankad P, Godman My, Wallace WH. Stage IV malignant intra pericardial germce tumor: a case report. *Pediatr hematoloncol* 1997 Sep Oct; 14(5): 451-5.
4. Gooneratne S, Keh P, stereekanth S, recant W, talerman A. Anterior mediastinal endodermal sinus tumor in a female infant, *cancer* 1985 Sep 15; 56(6): 1430-3.
5. Unchiyama M, Iwafuchi M, Matsuda y, Natitoh M, yag: M, amato t. mesiastinal yolk sac tumor in a young girl: case report and review of the literature, *J pediatr* 1996 Sep; 31(9): 1318-21.
6. Pizzo PA, Poplack DG. *Principles and practice* of pediatric oncology 4 th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins , 2001: 1102-1106.
7. Sternberg ss. *Diagnostics surgical pathology* 3 th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins 1999: 2360- 2362.
8. Moran CA, Suster S. hepatoid yolk Sac tumors of the mediastinum A clinicopathologic and immunohistochemical study of four cases, *Amy surg path* 1997 Oct; 21(10): 1210-4.
9. Moran CA, Suster S. Yolk Sac tumor of mediastinum with prominent spindle cell features; A clinicopathologic study of three cases, *Am J surg pathol* 1997 Oct; 21(10): 1173-7.
10. Konish T, Fujin S, chino y, Asada y, Asakura s, Kato and et al. posterior mediastinal endodermal sinus tumor in a female patient, *Ann thorac surg* 1994 Jul; 58(1): 244-5.
11. Coskun U, Gunel N, yildirim y, memis L, Boyaciogla zm. Primary mediastinal yolk sac tumor in a 60- year- old woman, *med princ pract* 2002 Oct- Dec; 11(4): 218-20.