

گزارش یک مورد آدنوم غدد سر و من

* میرمحمد جلایی (M.D.)

چکیده

آدنوم غدد سر و من یکی از نئوپلاسم‌های نادر و خوش خیم مجرای گوش خارجی است که در سنین میانسالی روی داده و سبب کاهش شنوایی می‌گردد. گاهی موقع این نئوپلاسم دچار دژنراسیون بدخیم می‌گردد. از این‌رو جهت درمان آن اکسیزیون وسیع موضعی توصیه می‌شود. در این مجموعه ضمن معرفی یک مورد آدنوم غدد سر و من خصوصیات نئوپلاسم‌های خوش خیم و بدخیم غدد سر و من بحث می‌شود.

واژه‌های کلیدی : سر و من، گوش خارجی، سرطان‌های گوش، کانال گوش

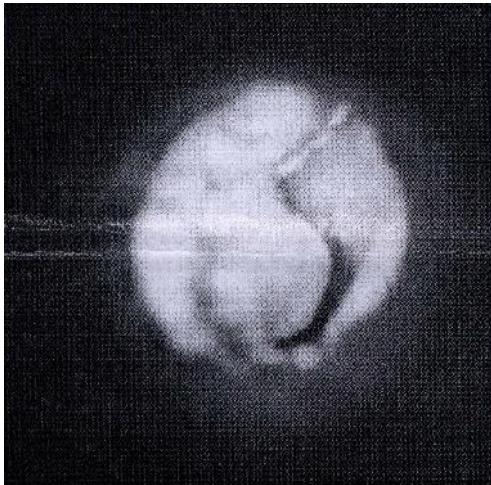
مقدمه

بیمار زن ۴۲ ساله با شکایت کاهش شنوایی راست مراجعه نمود که طی یک سال گذشته به تدریج بیشتر شده است و از همان موقع بیمار متوجه توده‌ای در مجرای گوش مربوطه گردید که بدون درد و حساسیت بوده است. سابقه اتوره و سایر عالیم گوشی وجود نداشته است. در معاینه توده‌ای پولیپویید، نرم و پوشیده از پوست در قسمت خارجی مجرای گوش راست دیده شد که دارای پایه‌ای وسیع بر روی بخش خلفی مجرای گوش بوده و به طور کامل مجرای گوش را مسدود نموده بود (تصویر شماره ۱). هیچگونه عالیمی از بیماری‌های گوش وجود نداشت. در معاینه به عمل آمده با دیاپازون ۵۱۲ و ۱۰۲۴ رینه بیمار در گوش راست منفی و در گوش چپ مثبت بود. و بر بیمار به سمت راست انحراف داشت که به نفع وجود کاهش شنوایی هدایتی بود. در شنوایی سنجی به عمل آمده تمپانو گرام در سمت چپ به صورت A و در سمت راست به صورت B رسم گردید. در آزمون شنوایی سنجی با صدای خالص شنوایی بیمار در سمت چپ طبیعی و در سمت راست

عبارت کلی سر و من‌ها برای طیف وسیعی از تومورهای برخاسته از ساختمان‌های غددی مجرای گوش خارجی به کار می‌رود. نادر بودن این ضایعه سبب سردرگمی بسیاری گشته است. وسیع‌ترین بررسی به عمل آمده در این مورد تنها توانسته است ۳۲ مورد رادر طی دوره ۳۲ ساله فهرست نماید(۱). این تومورها شامل انواع تومورهای غددی خوش خیم تا بدخیم می‌باشند. تومورهای خوش خیم شامل آدنوم سر و من، شبیه الگوی مختلط - پلثومورفیک گوش میانی و آدنوم پلثومورفیک (که کوریستومای غدد بزاقی هستند) و سیلیندروما (برخاسته از واحد پیلوسپاسه مجرای گوش خارجی) می‌گردد. انواع بدخیم تومورهای غددی که همچنین سر و من‌نمود مجرای گوش خارجی نامیده می‌شوند عبارتند از: کارسینوم آدنویید کیستیک و آدنوکارسینوم سر و منی و کارسینوم موکوایدرمویید(۲). در این گزارش موردی علاوه بر ارایه تابلوی معمول این بیماران به طور مفصل دسته‌بندی این تومورها و نظاهر و درمان آنها را بیان داشته‌ایم.

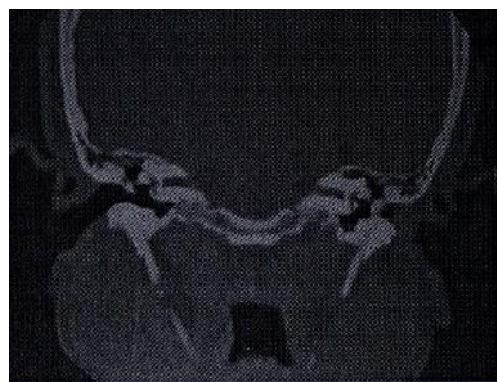
* متخصص گوش و حلق و بینی سرو گردن عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی گیلان ☐ گیلان بیمارستان امیرالمؤمنین(ع)

و ضایعه به صورت کامل از طریق مجرای گوش اکسیزیون گردید (Wide local excision). در رنگ آمیزی بافت شناسی با هماتوکسیلین و اوزین در دو لایه سلول مشاهده گردید. لایه داخلی که مکعبی شکل یا استوانه‌ای کوتاه بود و دارای Snouts در ناحیه رأسی بودند. لایه خارجی از سول‌های دوکی شکل تشکیل شده بود. پیگمان زرد رنگ در سلول‌های داخلی دیده می‌شد که نشانه سروممن بود (تصویر شماره ۴). برای بیمار تشخیص آدنوم غدد سروممن داده شد.



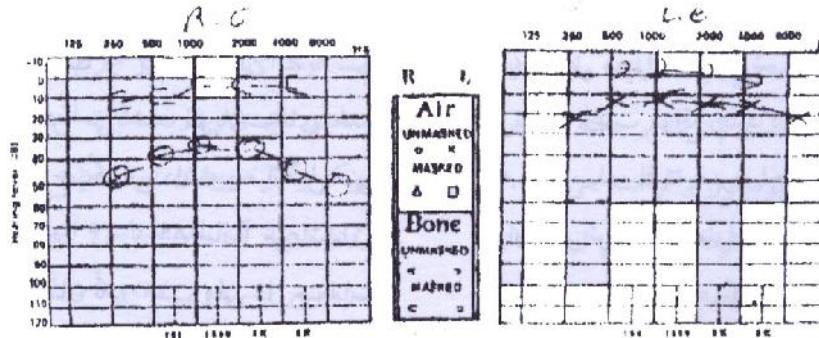
تصویر شماره ۳: توموگرافی کامپیوتربی ماری در مقطع کورنال که توده ایزودنسی را در مجرای خارجی گوش راست بیمار نشان می‌دهد.

کاهش شناوی هدایتی در حد ۳۰ دسی بل وجود داشت (تصویر شماره ۲). در سی‌تی اسکن اگزیال و کرونال به عمل آمده، توده‌ای ایزودنس در قسمت غضروفی مجرای گوش با حدودی مشخص و به وضوح جدای از قسمت استخوانی مجرأ و پرده تمپان بدون خوردگی استخوان دیده شد. فضای گوش میانی و پلوماتیزاسیون ماستویید طبیعی (تصویر شماره ۳).



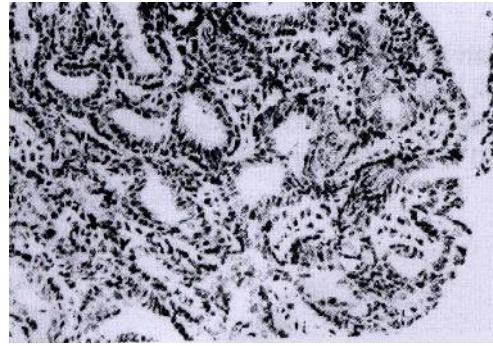
تصویر شماره ۱: نمای آدنوم نحوه سروممنی در مجرای گوش.

با توجه به دانسیته توده مورد نظر و محل آن اوین تشخیص برای وی ضایعات با منشأ نسوج نرم و در مرحله بعدی ضایعات استخوانی مانند اگزوستوز داده شد. بیمار با تشخیص ضایعات خوش‌خیم مجرای گوش تحت بیهوشی عمومی مورد بررسی تفتشی قرار گرفت



تصویر شماره ۲: شنوایی سنجی صدای خالص بیمار که نشان دهنده کاهش شنوایی هدایتی گوش راست می باشد.

به طور کلی نسبت نتوپلاسم‌های بدخیم به خوش خیم ۲/۱ می باشد^(۵). در میان کل نتوپلاسم‌های غدد سرولن ACC از همه شایع‌تر است و کم شایع‌ترین نتوپلاسم، آدنوکارسینوم سرومینوس می باشد. نتوپلاسم‌های غدد سرولن در دو جنس شیوع یکسانی داشته و میانگین سنی بیماران ۴۹ سال (محدوده ۲۶ تا ۸۹ سال) می باشد^(۶). آدنوم (سرومینوم) در اسنان نادر است ولی در حیوانات اهلی (از جمله سگ‌ها و گربه‌ها) شایع می باشد^(۷,۸). از آنجایی که این تومورها از منشأ غدد عرق می باشند، اطلاق نام هیدرآدنوم برای آنها ارجح است، چرا که غدد سرولن مجرای گوش جزو غدد عرق بوده و سرولن ترشح نمی کنند و در واقع واکس نه تنها به وسیله این غدد بلکه به وسیله غدد سبابه EAC تولید می شود^(۸,۷). امروزه بیشتر نام Ceruminous gland adenoma می رود. در سایر مکان‌ها این تومورها را هیدرآدنوم یا سیرنگو سیستادنوم می گویند. معمولاً بیمار با شکایت بسته شدن گوش مراجعه می کند^(۹). و هیچ گونه سابقه‌ای از اتوره یا مشکل قلبی گوش را بیان نمی دارد. با ادامه رشد تومور ممکن است بیمار از احساس فشار در گوش شاکی باشد^(۳). در معاینه بالینی، تومور به صورت تورم نرم و پولپویید Introverted در انتهای خارجی گوش مشاهده می شود^(۹) که نمای خاکستری کم رنگ داشته و با پوست پوشیده شده است. قطر توده تا ۴ سانتی‌متر می تواند باشد^(۴). بخش مهمی از تحقیق بالینی پژوهش در تمام نتوپلاسم‌های غده‌ای مجرای گوش بایستی رد



تصویر شماره ۴: نمای هیستوپاتولوژیکی توده نسج نرم در مجرای گوش خارجی.

بحث

غدد سرولن، غدد عرق آپوکرینی مدیفیه شده می باشند که تنها در پوست قسمت غضروفی مجرای گوش خارجی وجود دارند. در واقع بایستی این غدد را غدد Apoeccrine دانست که هر دو نوع ترشح را تولید می کنند^(۳). نتوپلاسم‌های غدد سرولن خیلی ناشایع هستند و به انواع خوش خیم و بدخیم تقسیم می شوند^(۴). از انواع خوش خیم می توان آدنوم (سرومینوم)، سیرنگو سیستادنوم پاپیلی فرانس و تومور مختلط (سیرنگومای کندروبیید) را نام برد. انواع بدخیم نتوپلاسم‌های غدد سرولن عبارتند از: کارسینوم موکوراپیدرمویید، آدرنوکارسینوم، کارسینوم آدنویید سیستیک.

تشخیص آدنوکارسینوم داده شد(۱۱). این مورد و موارد مشابه سبب شده است که عده‌ای همه تومورهای غدد سرور من را بالقوه بدخیم در نظر بگیرند. این که نظر فوق صحیح است یا خیر، به مطالعات بیشتر و طولانی مدت تری نیاز دارد(۱۲). سیننگوسيستادنوم پاپیلی فروم نوع دیگری از نئوپلاسم‌های خوش خیم غدد سرور منی است. این هامارتم رابطه نزدیکی با غدد عرق و سایر ساختمان‌های آدنگسال دارد. این ضایعه خوش خیم معمولاً در کودکان یا بالغین جوان دیده می‌شود. شایع ترین محل بروز آن سر و گردن است. گاهی موقع در مجرای گوش نیز دیده می‌شود. ضایعه به صورت تودهای توموری است که نمای پلاک برجسته بدون مو داشته و گاهی اوقات پاپیلوماتوز و کراسته می‌باشد. از لحاظ میکروسکوپی نمای پاپیلوماتوز ناشی از آکانتوز اپیدرمال غیرمنظم با درجات متفاوتی از هیپرکراتوز و انواژیناسیون کیستی پراکنده است و در عمق انواژیناسیون میکروپاپیلاها دیده می‌شوند که به سمت مجرای کیست گسترش یافته‌اند. کیست‌ها و پاپیلاها از دو لایه مفروش شده‌اند: لایه داخلی سلول‌های مکعبی و لایه خارجی سلول‌های استوانه‌ای که گاهی اوقات ترشح Decapitation را نشان می‌دهند. دیواره کیست حاوی غدد آپوکرینی است. معمولاً سلول‌های التهابی، عمدتاً پلاسماسل، در استرومای پاپیلا ارتشاح یافته‌اند. به طور شایعی در زیر ضایعه، غدد آپوکرینی متعدد دیده می‌شوند در ۱۰ درصد موارد همراه با ضایعه BCC و در $1/3$ موارد $1/3$ Nevus sebaceous Jadassohn (۱۴، ۱۳، ۴). نوع دیگر از تومورهای خوش خیم با منشأ غددی تومور مختلط است که ساختمانی شبیه آدنوم پلئومورفیک غدد بزاقی دارد و گاه در مجرای گوش خارجی دیده می‌شود. در بافت‌شناسی غضروف و ساختمان‌های میواپی تیالی و آدنوماتوز دیده می‌شود. منشأ این تومور احتمالاً غدد اکرین است. این رو نباید

منشأ تومور از غده پاروتید باشد(۴). در گرافی به عمل آمده معمولاً شواهدی از خوردگی استخوان دیده نمی‌شود(۳). تشخیص ضایعه با معاینه بافت‌شناسی است. از لحاظ میکروسکوپی نئوپلاسم فاقد کپسول مشخص بوده و متشکل از غدد منظم و گاهی همراه با پروجکشن‌هایی داخل لومن می‌باشد. ابی‌تلیوم غده دولایه‌ای است که لایه خارجی آن را میواپی تیال تشکیل می‌دهد ولی ممکن است این یافته در تمام قسمت‌های نئوپلاسم دیده نشود. سلول‌های بعضی نواحی ترشح Decapitation را نشان می‌دهند (بخشی از سلول غده آپوکرین کنده شده و به داخل مجرأ آزاد می‌شود که آن را Decapitation می‌نامند) اغلب موقع غدد در گروه‌های مرتب شده‌اند که به وسیله بافت فیرو احاطه گشته‌اند و در بعضی موارد می‌توان در سلول‌های توموریگمان اسیدفاتست فلورستی را مشاهده کرد. این یافته در غدد سرور من طبیعی نیز دیده می‌شود(۴). به طور کلی سلول‌های توموری مشخصات آپوکرینی را به صورت سیتوپلاسم گرانولر، Cytoplasmic snouts Decapitation سطح لومنی با هسته‌های خوش خیم و کوچک نشان می‌دهند. این تومورها می‌توانند توپر و پاپیلاری یا کیستی باشند(۶) (تصویر شماره ۴). اگرچه در نئوپلاسم‌های خوش خیم، در صورت اکسیزیون دقیق انتظار عود نمی‌رود، با این حال در آدنوم غدد سرور من تمایل به عود وجود داشته(۳). و از این رو اکسیزیون موضعی وسیع در همه تومورها الزامی است و به علت تمایل ضایعه به عود موضعی وجود تغییرات بدخیم و به ندرت متأسیاز به ریه‌ها یا کلیه‌ها پیگیری دوره‌های برنامه‌ریزی شده ضروری می‌باشد(۱۱، ۳). Salto و همکاران (۱۹۹۰) موردی از سرورمنیوم گزارش کردند که به استخوان تمپورال دست‌اندازی نموده و در بافت‌شناسی آدنوم پاپیلری مطرح گردیده بود. این تومور پس از برداشتن ساب توtal عود کرده و به داخل جمجمه دست‌اندازی نموده در نهایت برای بیمار

به غلاف عصبی و عود سرکش و در نهایت متاستاز از طریق جریان خون دارد^(۴). کارسینوم موکوپیدرمویید اولیه مجرای گوش نیز شرح داده شده است. نئوپلاسم بدخیم غددی بدون ساختمانهای آدنویید کیستیک یا موکوپیدر موییدی نیز ممکن است در مجرای گوش روی دهند که بافت‌شناسی آنها قدری شبیه آدنوم غدد سرومنی است ولی معمولاً در آنها میواپی تلیالی و ترشح وجود نداشته و هسته‌های آتبیک و میتوز دیده می‌شود^(۴).

آنها را با نئوپلاسم‌های غدد آپوکرینی (غدد سروم) دسته‌بندی کرد.

نئوپلاسم‌های بدخیم غده‌ای از نوع غدد براقی نیز گاهی در مجرای گوش یافت می‌شوند که ممکن است منشأ آنها غدد سروم باشد. در این موقع نکته حیاتی رد منشأ تومور از غده پاروتید است. شایع ترین این تومورها کارسینوم آدنویید کیستیک می‌باشد که نمای ماکروسکوپی و میکروسکوپی آن مشابه تومورهای غدد براقی مینور و ماذور است و به مانند آنها تمایل تهاجم

فهرست منابع

- 1- Miralam C.M, De Castro. Tumor de glandula ceruminoma com invasao intracranial relato de aso. *Arg Neuropsiquatr.* 2000; 58(2-A): 324-9.
- 2- Jovanolc S, Strabac M, petrovic A, et al. Ceruminoma- adenocarcinoma. A case report. *Archive of Oncology.* 2001; 9(Supp1): 82.
- 3- Diabartoloneo JR, Paparella MM, Meyerhoff WL. Cysts and tumors of the external ear. In: Paparella MM, Shumrick DA, Gluckman JL, Meyerhoff WL. Editors. *Otoloyngology.* 3rd edition, WB Saunders; 1991. 1245.
- 4- Micheal SL. Pathology of the external and middle ear. In: Albertl PW, Ruben RJ, editors. *Otologic medicine and surgery.* 1st edition, Churchill Livingstone; 1998. P. 624-8.
- 5- Austin DF. Disease of the external ear. In: Ballenger JJ, Snow JB, editors. *Otorhinolaryngology head and heck surgery.* 15th edition, Williams & Wilkins; 1996. 987-8.
- 6- Davis GL. Ear: external, middle and temporal bone In: Gnepp DR, editor. *Diagnosis surgical pathology of the head and neck.* WB Saunders, 2001. 703.
- 7- Wright D. Disease of the external ear, In: Booth JB, editor. Scott Brown,s otolaryngology. 6th edition, *Butterworth-Heinemann;* 1997. P. 3,6,17.
- 8- Shaheen OH. Epithelial tumors of the external auditory meatus and middle ear, In: Booth JB editor. *Scott- Brown, otolaryngology.* 6th edition, Butterworth- Heinemann; 1997. P. 2,3,22.
- 9- Schuller DE, Schleuning AJ. Tumors. In: Deweesee and Saunders, *Otolaryngology head and neck surgery.* 8th edition, Mosby; 1994. 444.
- 10- Ritchie AC. Ear: Boyds, textbook of pathology. 9th edition, Lea & Febiger; 1990. 963.
- 11- Soito R, Kodaki K, Shlobara R, Tota S, Kanzaki J. Ceruminoma with intracranial invasion- case report. *Neurol Med Chir* 1990; 20(13): 1034-7.
- 12- Mansour P, George MK, Pahor AL. Ceruminous gland tumors: a reappraisal. *J Laryngol Otol.* 106(8): 727-32.
- 13- Smith JL. Pathology of skin tumors of head and neck. In: Thawley SE, Pange WB Saunders; 1987. 1184.
- 14- Kinney SE. Cllnical evaluation and treatment of ear tumors, In: Thawley SE, Page WR, editors. *Comprehensive managent of head and neck tumors.WB Saunders:* 1987. P. 183.