

گزارش یک مورد اوستئوسار کومای مندیبل به صورت یک ضایعه شبه تومورال محیطی

دکتر حمیدرضا عبدالصمدی*، دکتر مینا جزایری**، دکتر پورانده داوودی**، دکتر مهدیه زرآبادی پور***
دکتر فاطمه احمدی متمایل*

دریافت: ۹۲/۴/۶، پذیرش: ۹۲/۸/۷

چکیده:

مقدمه: اوستئوسار کوما تومور بدخیم اولیه استخوانی است که در آن سلولهای مزانشیمال بدخیم، استئوئید تولید می کنند. اوستئوژنیک سار کومای استخوانهای فک غیر شایع بوده و حدود ۸-۴ درصد تمام موارد این تومور را شامل می گردد. **معرفی بیمار:** در این گزارش به شرح یک مورد از این ضایعه در مندیبل بصورت یک ضایعه اگزوفیتیک طی مدت یک سال با سطح صاف در ناحیه دندان مولر پائین در زنی ۲۹ ساله پرداخته شده است. بر اساس علائم بیمار، تشخیص احتمالی لنفوم و تومورهای بدخیم مزانشیمال مطرح شد. با انجام بیوپسی انسینژنال و بررسی های هیستوپاتولوژیک تشخیص ضایعه یک اوستئوسار کوما بود. **نتیجه نهایی:** بیمار بعد از جراحی برای بررسی بیشتر و ادامه درمان به بخش انکولوژی بیمارستان امام خمینی تهران ارجاع داده شد.

کلید واژه ها: تومور استخوانی بدخیم / فک پائین

مقدمه:

ایجاد می شود، بیشتر در افراد مسن تر دیده می شود و حداکثر سن ابتلاء دهه سوم و چهارم می باشد(۴). درد و تورم می تواند از علائم مهم این ضایعه محسوب گردد. (۴). بنت و همکارانش بیان داشتند که تومورهای موجود در مندیبل بطور مشخص در زنان بیشتر دیده می شود(۵) در صورتیکه فورترزا و همکاران اظهار داشتند که این تومور در ماگزیلا و در زنان بیشتر است(۶). OS فکین نادر بوده و علیرغم شباهت هیستوپاتولوژیک آن با OS استخوانهای بلند، دارای رفتار بیولوژیک متفاوتی می باشد(۷،۸). هدف از این گزارش، ارائه یک مورد OS مندیبل که به صورت ضایعه برجسته بافت مشابه ضایعات واکنشی لته بوده و اهمیت بالینی و هیستوپاتولوژیک آن می باشد.

معرفی بیمار:

بیمار زنی ۲۹ ساله بود که به علت وجود یک ضایعه اگزوفیتیک با سطح صاف، صورتی رنگ با قوام سفت (Firm) در ناحیه دندان مولر اول فک پائین سمت راست

اوستئوژنیک سار کوما(Osteogenic Sarcoma; OS) شامل گروهی ناهمگون از نئوپلاسم های بدخیم اولیه استخوانی است که بافت مزانشیمال " با تغییرات هیستوپاتولوژیک اوستئوژنیک " را مبتلا می سازد. OS حدود ۲۰ درصد تمامی سارکوماها را شامل می شود. در حدود ۵ درصد موارد آن در فکین بروز می کند که از هر ۱/۵ میلیون نفر تقریباً یک نفر در هر سال مبتلا می گردد. اکثر موارد OS در مندیبل و در ناحیه تنه فک پائین دیده می شود. نواحی سمفیز، زاویه مندیبل و شاخه صعودی راموس نیز از سایر نواحی ابتلا هستند(۱-۳). ممکن است OS فکین به علت تظاهرات بالینی متعددی که ایجاد می کند به ظاهر بسیار بدخیم تر بنظر آید، با این حال پیش آگهی ضایعه در فکین بهتر از OS استخوانهای بلند می باشد (۴). OS فکین نسبت به نوع ایجاد شده در استخوانهای بلند که در دهه دوم و سوم

* دانشیار بیماریهای دهان عضو مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان (fatahmadim@yahoo.com)

** استادیار گروه بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** استادیار گروه بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

شاخه صعودی راموس گسترش داشت که با نازک شدن کورتکس مندیبل همراه بود. عدم وضوح لبه تحتانی کانال مندیبولر و پرفوراسیون در نواحی صفحات باکال و لینگوال نیز مشاهده می گردید (شکل ۲ و ۳).

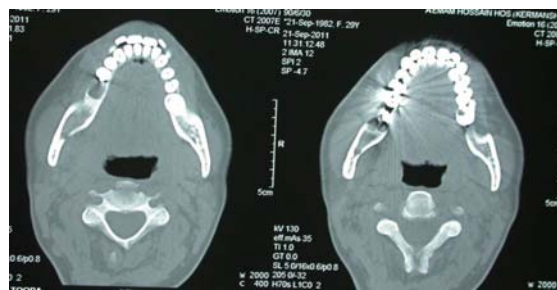


شکل ۲: نمای پانورامیک ضایعه

همراه با تورم فک پائین و بی حسی لب پائین و دندانهای قدامی سمت مبتلا (شکل ۱) به بخش بیماریهای دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی همدان مراجعه نمود.

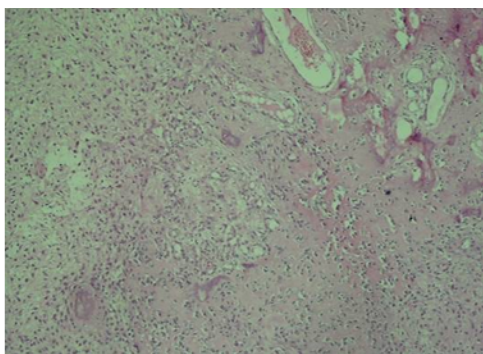


شکل ۱: نمای داخل دهانی ضایعه



شکل ۳: CT ضایعه با مشهود بودن پرفوراسیون

به منظور تشخیص نهائی، بیوپسی انسیزنال پس از تزریق بی حسی موضعی انجام شد و در نمای هیستوپاتولوژیک تکثیر نئوپلاستیک بدخیم سلولهای مزانشیمال با تشکیل ماتریکس استئوئید مشهود بود. سلولهای مذکور دوکی شکل و بعضاً بیضوی بوده، دارای سیتوپلاسم ائوزینوفیل همراه با پلی مورفیسم و میتوز اندک و دارای طرح منتشر بودند. در ضمن در مقاطعی نیز سلول های ژانت مشهود بود (شکل ۴).



شکل ۴: نمای هیستوپاتولوژیک ضایعه

در سابقه پزشکی بیمار هیچ گونه بیماری سیستمیکی یافت نشد. بیمار اظهار می داشت در دو سال گذشته دندان ۶ پائین سمت راست را ترمیم نموده و پس از گذشت یکسال، احساس بی حسی در ناحیه لب پائین داشته است. بیمار به علت وجود احساس بی حسی دندان ترمیم شده مبادرت به خارج نمودن دندان مذکور می نماید تا شاید علائم کاهش پیدا کند. وی بیان داشت که قبل از وجود بی حسی ناحیه لب پائین چندین بار سابقه تب و لرز شدید را تجربه نموده است که به مرور زمان شدیدتر نیز شده است. پس از خارج نمودن دندان، بهبودی در روند ترمیم صورت نگرفته و بعد از حدود ۲-۳ هفته بافت نرمی در حفره دهان ایجاد شده که با مسواک زدن و تحریک ناحیه به شدت دچار درد و خون ریزی شده است. در طی مدت یک سال اخیر، بیمار از تب های مواج (Spiking fever) در طول شبانه روز، احساس ضعف عمومی و بی حالی و خستگی مزمن شکایت داشته و رنگ پریدگی صورت، خارش در اندام های انتهائی و دست و پاها از علائم دیگر بیمار بوده است، در طی دو ماه اخیر تورم خارج دهانی با قوام استخوانی در گونه سمت راست ایجاد گردیده است.

پس از ثبت کلیه علائم بالینی و اظهارات بیمار، آزمایش خون (جهت آمادگی قبل از بیوپسی) CT رادیوگرافی های پانورامیک و پری آپیکال درخواست گردید. در نمای رادیوگرافیک، نمائی رادیولوسنت با حدود نامشخص از ناحیه دندان کانین فک پائین تا ابتدای

شانس زنده ماندن بیشتری را در مقایسه با نوع اوستئوبلاستیک خواهند داشت (۱۴).

رفتار بالینی OS فکین از نظر پروگنوز و پیشرفت بیماری و پاسخ به درمان با OS استخوانهای بلند متفاوت است، به این صورت که رشد تومور در فکین از شدت کمتری برخوردار بوده و به ندرت متاستاز می دهد و معمولاً در سنین بالاتر دیده می شود. درمان OS استخوانهای بلند به خوبی مورد بررسی قرار گرفته است اما این درمان در مورد فکین به درستی شناخته نشده است (۱۴). در اغلب بیماران مبتلا به OS فکین درمان انتخابی جراحی اکسیژنال ضایعه بوده به طوریکه باعث شانس بقا ۵ ساله تا ۸۰٪ موارد می گردد و این مسئله می تواند ناشی از امکان بروز متاستاز کم و حداقل در ۱۸٪ موارد باشد (۱۵). در این مطالعه ضایعه سریع تشخیص داده شد و درمان جراحی جهت این بیمار در نظر گرفته شد و بیمار تحت نظر و بررسی های دوره ای در بخش آنکولوژی بیمارستان امام خمینی تهران قرار گرفت.

منابع:

1. Yesilova E, Akgunlu F, Dolanmaz D, Yaser F, Sener S. Osteo sarcoma : A case report. Eur J Dent 2007; 1(1): 60- 63.
2. Regezi JA , Sciubba JJ , Jordan RCK. Oral pathology clinical pathologic correlations. 5th ed. St. Louis : W.B. Saunders, 2008:315- 20.
3. Nevil BW, Damm DD, Allen CM, Bouguot JE. Oral and maxillofacial pathology. 3rd ed. New York : W.B. Saunders, 2009:660
4. Amaral MB , Bubblolz I, Freire- Maia B , Reher P , Souza P , Marigo HA, et al. Advanced osteo sarcoma of the maxilla. A case report. Med Oral Pathol Oral Cir Bucal 2008 ; 13: 492- 5.
5. Bennett JH, Thomas G, Evans AW, Speight PM. Osteosarcoma of the jaws: A 30-year retrospective review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000 : 90:323-33 .
6. Forteza G, Colmenero B, Lopez-Barea F. Osteogenic sarcoma of the maxilla and mandible. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1986;62:179-84.
7. Shetty DC , Ahuja P ,Urs AB , Kaur R . Histopathological variations of jaw osteosarcoma. Int J Pathol 2009; 7(2): 98-101.
8. Slootweg , Muller H. Osteosarcoma of the jaw bones ; analysis of 18 cases . J Maxillofac Surg 1985 ; 13(14) : 158- 66 .
9. Soares RC, Soares AF, Souza LB, Santos AL, Pinto LP. Osteosarcoma of mandible initially resembling lesion of dental periapex : A case report. Rev Bras Otorrinolaringol 2005; 71(2): 242-5 .
10. Fernandes R, Nikitakis NG, Pazoki A, Ord RA.

در نهایت این ضایعه در تشخیص میکروسکوپی اوستئوژنیک سارکوما تعیین گردید و بیمار بعد از جراحی برای بررسی بیشتر و ادامه درمان به بخش آنکولوژی بیمارستان امام خمینی تهران ارجاع داده شد.

بحث:

اوستئوژنیک سارکوما توموری با درجه بدخیمی بالا و پتانسیل تخریبی شدید است و به عنوان یک بدخیمی اولیه استخوان شناخته شده است. علت واقعی آن دقیقاً معلوم نیست ولی عواملی مثل رشد سریع استخوانها، فاکتورهای محیطی مثل اشعه و رادیوتراپی و عوامل ژنتیکی و دیسپلازی های استخوانی از جمله پازت و اگزوستوزهای متعدد ارثی در ارتباط با این تومور مطرح هستند. بیشتر در مردان دیده می شود و در هر دو فک بروز می کند ولی شیوع آن در مندیبل و در نواحی زاویه فک بیشتر می باشد (۹،۱۰). OS که به صورت گروهی هتروژنوس از تومورهای بدخیم می باشد دارای تظاهرات هیستوپاتولوژیک، بالینی و بیولوژیک متغیری است (۱۱). OS فکین معمولاً در بالغین و در سنین بین دهه سوم و چهارم زندگی اتفاق می افتد (۱۲). در گزارش حاضر یک مورد از آن در یک زن ۲۹ ساله عنوان گردید. در مطالعه سوارز و همکاران به نقل از اسلوتوگ و مولر سن می تواند نقش مهمی در تمایز OS در نواحی آناتومیک مختلف و هم چنین پیش آگهی ضایعه داشته باشد و از نظر آنها بیماران مسن تر پروگنوز بهتری را از نظر مقاومت نسبت به تومور خواهند داشت. عواملی مثل سابقه رادیوتراپی و تروماهای موضعی می توانند در رشد و گسترش تومور نیز نقش داشته باشند و این مسئله می تواند موید ارتباط بین این نئوپلاسم و افزایش فعالیت سلولی باشد (۹). OS فکین در اغلب موارد دارای یک ماهیت اوستئوبلاستیک هستند که با مقادیر متنوعی از ماتریکس اوستئوئید و حداقل آتیپی سیتولوژیک همراه هستند و معمولاً ضایعات از تمایز خوبی برخوردار می باشند (۱۳) در این مورد، تومور از نظر بافت شناختی از سلولهایی با اشکال متغیر از بیضوی تا دوکی شکل همراه با یک پلی مورفیسم خفیف سلولی و به طور خاص با نواحی گسترده ای از اوستئوئیدها مشخص شده بود.

پژوهشگران در سال ۲۰۰۳ در یک مطالعه بر روی ۲۵ بیمار مبتلا به OS دریافتند که بر طبق انواع مختلف هیستولوژیک تومور، بیماران با نوع کندروبلاستیک

- Osteogenic sarcoma of the jaw. A 10-year experience. *J Oral Maxillofac Surg* 2007;65:1286-91 .
11. Jonsisyanont P, Pazoki A, Ord RA, Zak M. Recurrent mass in the anterior maxilla. *J Oral Maxillofac Surg* 2001; 59 : 415 – 20.
 12. Milani Contar C, Dirschnabel A, Thiele M, Maffei C , Denis Martins W . Osteogenic sarcoma of the maxilla : Case report . *Appl Can Res* 2008; 28 (1): 33 – 6.
 13. Yamaguhi S, Nagasawa H, Suzuki T, Fujii E, Iwaki H , Takagi M, et al . Sarcoma of the oral and maxillofacial region: A review of 32 cases in 25 years . *Clin Oral Invest* 2004 ;8: 52 – 5 .
 14. Junior AT, Alves FA, Pinto CA, Carvalho AL, Kowalski LP, Lopes MA. Clinicopathological and immunohistochemical analysis of 25 head and neck osteosarcoma. *Oral Oncol* 2003; 39(5) : 521 – 30 .
 15. Mardinger O, Givol N, Talmi YP, Taicher S, Saba K. Osteosarcoma of the jaw. *Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001 ; 91 : 445 – 51 .

Archive of SID

*Case Report***A Case Report of Osteosarcoma of the Mandible as Peripheral Tumor Like Lesion**

H.R. Abdolsamadi, D.D.S, M.Sc.^{*} ; M. Jazaeri, D.D.S, M.Sc.^{**} ; P. Davoodi, D.D.S, M.Sc.^{**}
M. Zarabadipour, D.D.S, M.Sc.^{***} ; F. Ahmadi Motamayel, D.D.S, M.Sc.^{*}

Received: 27.6.2013 Accepted: 29.10.2013

Abstract

Introduction: Osteosarcoma(OS) is primary malignant bone tumor in which mesenchymal cell produce osteoid. OS of jawbones is uncommon, representing 4-8% of all OS.

Case Report: This paper reports the case of a- 29 year-old female with an OS in mandibular first molar as exophytic lesion with smooth surface during 1 year. Based on the patient's symptoms, differential diagnosis was lymphoma and malignant mesenchymal tumors. Excisional biopsy was done and histopathologic feature proved to be OS.

Conclusion: Postoperatively, the patient was referred to the oncology department of Tehran Imam Khomeini hospital for further evaluation and treatment.

(*Sci J Hamadan Univ Med Sci 2014; 21 (1):80-84*)

Keywords: Mandible / Osteosarcoma

^{*} Associate Professor of Oral Medicine, Dental Research Center
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran. (fatahmadim@yahoo.com)

^{**} Assistant Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.

^{***} Assistant Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry
Qazvin University of Medical Sciences & Health Services, Qazvin, Iran.