

## کارسینوم متاستاتیک پستان در فک بالا - گزارش مورد

دکتر صفورا سیفی (DDS)\*<sup>۱</sup>، دکتر شهروز مؤمنی (DDS)<sup>۲</sup>

۱- استادیار- گروه آسیب شناسی دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲- استادیار- گروه جراحی دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

E-mail: sf\_seify@yahoo.com

\* نویسنده مسئول:

### چکیده

مقدمه و هدف: کارسینوم پستان شایع‌ترین نوع سرطان در خانم‌ها است. در مراحل پیشرفته آن احتمال متاستاز به استخوان افزایش می‌یابد، اما درگیری فکین به ویژه فک بالا بسیار نادر است. هدف از گزارش مورد حاضر، معرفی یک مورد از کارسینوم متاستاتیک پستان در فک بالا و بررسی ویژگی‌های بالینی-پاتولوژی آن است.

مواد و روش کار: بیمار خانمی ۳۳ ساله است که با شکایت از تورم و درد و لقی دندان مولر اول فک بالا به ما مراجعه کرده و در بررسی نمای بالینی وی پاکت عمیق دیده شد. احتمال بیماری پریودنتال مطرح شد، اما با گرفتن تاریخچه سیستمیک، کارسینوم پستان چپ و متاستاز آن به ریه و انجام درمان ماستکتومی و شیمی درمانی گزارش شد. در بررسی رادیوگرافی پانورامیک، نمای Mixed رادیولوسنت - رادیوپاک مشاهده شد. در ارزیابی پاتولوژی، کارسینوم متاستاتیک پستان گزارش شد و بیمار برای درمان به انکولوژیست ارجاع داده شد.

نتیجه‌گیری: علائم بالینی، رادیوگرافی کارسینوم متاستاتیک پستان در محیط دهان غیراختصاصی بوده و بسیار مشابه عفونت ادنتوژنیک یا ناراحتی پریودنتال است، اما در موارد نادر، کارسینوم متاستاتیک باید در تشخیص افتراقی ضایعات دهانی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: کارسینوم متاستاتیک، کارسینوم پستان، فک بالا

دوماهنامه علمی-پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال هفدهم - شماره ۸۶  
اردیبهشت ۱۳۸۹

وصول: ۸۸/۱۲/۱۹

آخرین اصلاحات: ۸۹/۴/۱۱

پذیرش: ۸۹/۴/۱۴

## مقدمه

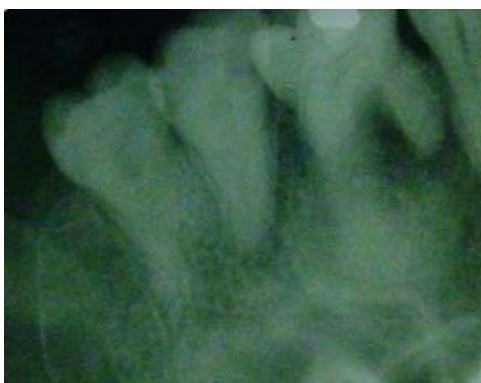
کارسینوم پستان یکی از علل شایع مرگ‌ومیر به ویژه در کشورهای در حال توسعه است (۱). با وجود پیشرفت‌های صورت‌گرفته در درمان افراد مبتلا، در مراحل پیشرفته این سرطان، طول عمر آن‌ها بهبود چندانی نیافته است (۲). تقریباً هر نوع بدخیمی در نواحی مختلف بدن ممکن است به دهان متاستاز دهد، اما متاستاز کارسینوم به دهان شیوع بیشتری نسبت به سارکوم‌ها دارد (۳). کارسینوم متاستاتیک شایع‌تر از نوع اولیه آن درگیری استخوانی ایجاد می‌کند. متاستاز کارسینوم متاستاتیک به نواحی مختلف مانند ریه، مغز، استخوان مهره، دنده و لگن و مجموعه از طریق مسیر عروق خونی صورت می‌گیرد، اما در موارد بسیار نادر احتمال درگیری دهان و فکین وجود دارد (۵ و ۴). تومورهای متاستاتیک در دهان به‌طور شایع، ضایعات مرکزی فک‌ها بوده و به ندرت درگیری بافت نرم دیده می‌شود (۶). احتمال گسترش متاستاتیک کارسینوم به فک بالا (بیست درصد) و در فک پایین (هشتاد درصد) است. بیشتر بیماران مبتلا به کارسینوم متاستاتیک افراد پیر هستند و با شیوع کمتر در سنین پایین‌تر ایجاد می‌شود (۶ و ۵).

علائم ضایعات متاستاتیک فکین غیراختصاصی بوده و اغلب به صورت درد، تورم، لقی دندان‌ها و در برخی موارد بی‌حسی بروز می‌کند (۷). برخی اوقات بیمار از وجود تومور اولیه در بدن هیچ اطلاعی ندارد و محیط دهان با تظاهر متاستاتیک ضایعه به‌عنوان اولین محل آگاهی از وجود تومور اولیه است (۸). کارسینوم پستان شایع‌ترین کارسینوم متاستاتیک به ناحیه فکین در خانم‌ها بوده، اما در آقایان، کارسینوم ریه برای متاستاز به فک شایع‌تر است (۹). از نظر رادیوگرافی اغلب رادیولوژی با حدود نامشخص در فکین نمایان است

و در بیشتر موارد از نظر هیستوپاتولوژی کارسینومی با درجه تمایز پایین دیده می‌شود که دارای پیش‌آگهی ضعیف است (۵). به دلیل نادر بودن متاستاز کارسینوم پستان به فک بالا و ویژگی‌های بالینی، رادیوگرافی غیراختصاصی ضایعه مذکور، بر آن شدیم تا یک مورد کارسینوم متاستاتیک پستان در خانم ۳۳ ساله گزارش کرده و با مطالعات انجام‌شده دیگر در این زمینه مقایسه کنیم.

## مواد و روش‌ها

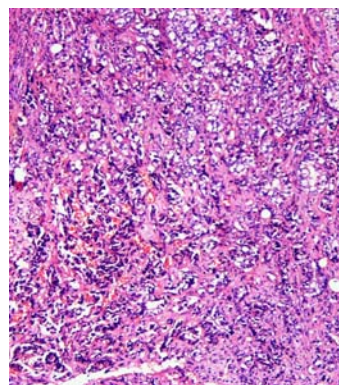
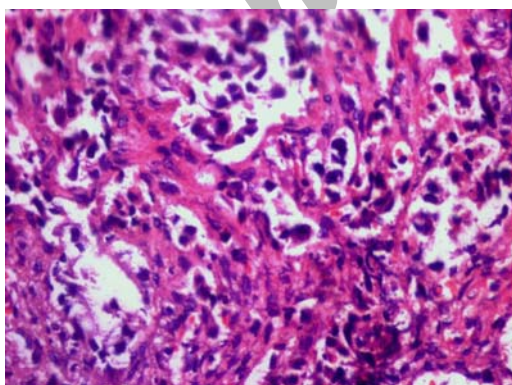
بیمار خانم ۳۳ ساله‌ای است که با شکایت از درد شدید در ناحیه خلفی سمت چپ فک بالا به ما مراجعه کرد. به گفته بیمار در عرض ده روز، درد شدیدی در خلف فک بالا شروع شد. در معاینه خارج دهانی، تورم اندک و با قوام سخت مشاهده شد. در معاینه داخل دهانی، بیمار دارای بهداشت دهانی ضعیف بود. مخاط دهان کاملاً سالم بوده و دندان مولر اول سمت چپ بالا با پرکردگی سطحی و پاکت عمیق، کاملاً لق بود. همچنین در لمس ناحیه، درد شدیدی وجود داشت. در بررسی تاریخچه بالینی بیمار، از حدود دو سال پیش تشخیص کارسینوم مجرای پستان سمت چپ داده شد که به استخوان اطراف تهاجم داشت. از هفت ماه قبل متاستاز کارسینوم پستان به ریه چپ نیز تشخیص داده شد. بیمار تحت عمل جراحی ماستکتومی و شیمی‌درمانی و رادیوتراپی قرار گرفته بود و در حدود یک ماه قبل شیمی‌درمانی وی به پایان رسیده بود. در بررسی نمای رادیوگرافی پری‌آپیکال و پانورامیک وی تحلیل استخوانی در ناحیه دندان مولر اول فک سمت چپ بالا مشاهده شد. همچنین ضایعه رادیولوژیک - رادیوپاک در آپکس دندان مولر اول و دوم سمت چپ فک بالا گزارش شد (تصویر ۱ و ۲).



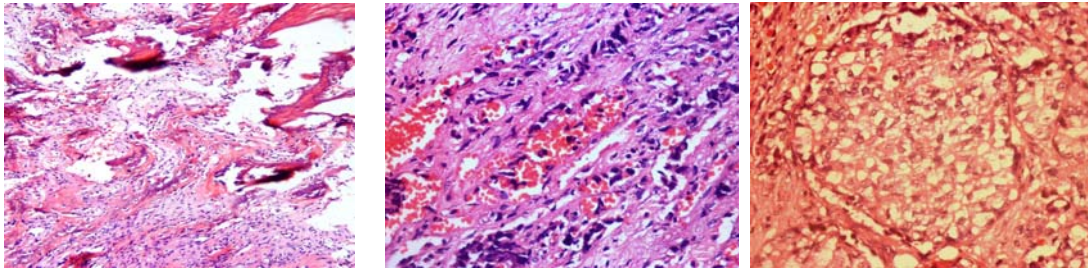
تصاویر ۱-۲. رادیوگرافی پانورامیک و پری آپیکال - نمای رادیولوسنت - رادیو اپک در آپکس مولر اول بالا (چپ)

در بررسی نمای میکروسکوپی، ساختار نسج نئوپلاستیک بدخیمی دیده شد که متشکل از سلول‌های چندوجهی دارای هسته هیپرکروم و پلئومورف و میتوز زیاد با سیتوپلاسم ائوزینوفیل تا روشن بود. در برخی مناطق، تشکیل صفحات سلولی و در نواحی دیگر آرایش مجرا مانند به چشم می‌خورد. استروما فیبروکلایته بوده و در اطراف جزائر نئوپلاستیک رؤیت می‌شد. تهاجم سلول‌های تومورال به عروق خونی و اعصاب (تصویر ۳ و ۴ و ۵ و ۶) و در مناطقی ساختار تراپیکول‌های استخوانی واکنشی به چشم می‌خورد. (تصویر ۷). تشخیص نهایی کارسینوم متاستاتیک بود. بیمار برای درمان به متخصص انکولوژی ارجاع داده شد.

تشخیص افتراقی شامل پریدنتیت، ضایعات فیبرواسئوس فکی مانند فیبروم اسفیه بود و با احتمال کمتر، ضایعات متاستاتیک مطرح شد. به عقیده جراح، به دلیل بهداشت ضعیف دهان و وجود پاکت عمیق و درمان‌های رادیوتراپی و شیمی‌درمانی انجام‌شده قبلی، احتمال بیشتری برای بیماری‌های پریدنتال مطرح می‌شد. از ناحیه مذکور، بیوپسی Incisional تهیه شد. هنگام برداشتن بیوپسی، جراح با توده‌ای مشابه بافت گرانولیشن در ناحیه فورکای دندان مولر اول سمت چپ فک بالا مواجه شد. دندان مولر اول همراه با بافت گرانولیشن خارج شد. نمونه در فرمالین ده درصد به آزمایشگاه پاتولوژی ارسال و رنگ‌آمیزی هماتوکسیلین-ائوزین انجام شد.



تصاویر ۳-۴. رنگ‌آمیزی هماتوکسیلین - ائوزین در کارسینوم متاستاتیک پستان، جزایر نئوپلاستیک (X10-X40)



تصویر ۵. رنگ آمیزی هماتوکسیلین - ائوزین در کارسینوم متاستاتیک پستان، تهاجم عروقی (x10)

تصویر ۶. رنگ آمیزی هماتوکسیلین - ائوزین در کارسینوم متاستاتیک پستان، تراکولهای (x10) استخوانی واکنشی

از نظر نمای رادیوگرافی، کارسینوم متاستاتیک پستان

در ناحیه فکی بیشتر به صورت رادیولوگنسی با حدود نامشخص بوده و نمای استئولیتیک دارد. در موارد کمتر به دلیل تحریک استخوان در اثر ضایعه متاستاتیک، استخوان سازی واکنشی صورت گرفته و نمای استئوبلاستیک دیده می شود و در موارد کمتری احتمال ایجاد نمای Mixed رادیولوگنسی- رادیوپاک وجود دارد (۱۲). در این گزارش نمای رادیوگرافی به صورت Mixed بوده که بسیار مشابه با ضایعات فیبرواسئوس فکی به ویژه (فیبروم اسیفیه) و سمیتواسئوس دیسپلازی بوده است. به نظر می رسد، رادیوگرافی های معمول برای تشخیص قطعی کارسینوم متاستاتیک کافی نبوده و گاهی انجام سستی گرافی استخوان ضروری باشد (۱۲).

در سال ۲۰۰۹، Akinbami و همکاران در بررسی ۳۱ مقاله نوشته شده، از ۸۹۰ مورد کارسینوم متاستاتیک گزارش شده، ۴۸۸ نفر زن با متوسط سن درگیری ۴۳ سال بوده و درگیری فک پایین دو برابر فک بالا گزارش شد. در هفتاد درصد موارد علائم شایع درد و تورم و پاراستزی مشاهده شد. شایع ترین محل اولیه درگیری تومورال در خانمها و آقایان به ترتیب پستان و ریه بود. در بررسی هیستوپاتولوژی، در ۶۱ درصد موارد، کارسینوم متاستاتیک پستان، آدنوکارسینوما بوده و پیش آگهی در تمام موارد ضعیف و طول عمر بیماران کوتاه بود (۱۳).

در مطالعه ما در بررسی پاتولوژی تشخیص کارسینوم متاستاتیک پستان گزارش شد که از نظر نمای پاتولوژی، سن درگیری و علائم بالینی مشابه با مقاله گزارش شده از سوی Akinbami و همکاران بود (۱۳).

### بحث

کارسینوم متاستاتیک، یک درصد از کل بدخیمی های فک را تشکیل می دهد (۶). احتمال متاستاز به فکین بسیار کمتر از سایر استخوان های بدن است (۹ و ۶). در ۲۵ درصد موارد، اولین علامت متاستاز کارسینوم پستان در محیط دهان دیده می شود (۱۰). اغلب از شایع ترین علائم کارسینوم متاستاتیک درد و تورم است که در مدت زمان کوتاهی رخ می دهد (۵). در مطالعه ما نیز درد و تورمی در عرض ده روز در فک بالا ایجاد شده بود. بعضی از مطالعات سن درگیری با کارسینوم متاستاتیک را در دهه های سنی بالا مطرح می کنند (۶) اما مطالعات دیگر متوسط سن درگیری را ۴۰-۳۰ سالگی بیان می کنند (۱۱) که مطالعه ما به نوعی منطبق با مطالعات گروه دوم است.

در گزارش مورد مذکور بیمار با علائمی بسیار مشابه با بیماری پریدنتال مراجعه کرده بود و هنگام معاینه دندان مولر اول فک بالا، پاکت عمیقی دیده شد. در بررسی مطالعات مختلف در ۲/۳ موارد، ضایعات تومورال اولیه قابل تشخیص نیستند که در چنین مواقعی تشخیص ضایعات متاستاتیک در محیط دهان مشکل تر است (۱۲). اما در گزارش مورد ارائه شده، به دلیل مشخص بودن تومور اولیه بیمار و متاستاز به ریه، احتمال وجود ضایعات متاستاتیک نیز در تشخیص افتراقی مطرح شد.

بیشتر مطالعات محل کارسینوم متاستاتیک را در فک پایین بیشتر از بالا گزارش کردند که شاید به دلیل نوع سیستم خون رسانی و میزان فعالیت بالای استئوبلاست ها در این ناحیه باشد (۱۱)، اما در مطالعه ما درگیری در ناحیه خلفی فک بالا رؤیت شد.

فعالیت و جلوگیری از بلوغ و تمایز این سلول‌ها کمک‌کننده باشد (۱). با وجود این پیش‌آگهی بیماران مبتلا ضعیف بوده، در عرض کمتر از یک‌سال، متاستاز ضایعه به فوت منجر می‌شود (۱۷). در مورد گزارش شده پیگیری بیمار انجام نشد، اما به دلیل درگیری بافت پستان و ریه و سپس درگیری (فک بالا) پیش‌آگهی ضعیفی برای بیمار پیش‌بینی می‌شد. درمان ضایعات دهانی اغلب موقتی است و باید همزمان با درمان کلی بیماران صورت گیرد.

در مجموع به نظر می‌رسد، به دلیل غیراختصاصی بودن علائم کارسینوم متاستاتیک به فکین و شباهت آن به عفونت‌های ادنتوژنیک، بیماری‌های پریدنتال، بررسی دقیق تاریخچه بالینی و پزشکی بیمار از سوی دندانپزشک ضروری باشد و ضایعات متاستاتیک باید در تشخیص افتراقی ضایعات فکی قرار گیرند.

Gomes و همکاران، شیوع بیشتر کارسینوم متاستاتیک پستان را در فک پایین و در ناحیه مولرسوم گزارش و شایع‌ترین نمای هیستوپاتولوژی آن را آدنو کارسینوم مطرح کردند (۶). Tamiolakis و همکاران، چهار مورد کارسینوم متاستاتیک به فکین را توصیف کردند که دو مورد مرتبط با تیروئید، یک مورد از مری و یک مورد مربوط به کبد بود و سه نمونه متاستاز در فک پایین و یک مورد در فک بالا دیده شد (۹).

Hirshberg و همکاران، تومور پستان را شایع‌ترین تومور بدخیم برای متاستاز به فک گزارش کردند (۱۰) که مؤید نتایج bonder و همکاران است (۱۴).

در گزارش مورد ما، اگرچه بررسی پاتولوژی نمونه با رنگ‌آمیزی هماتوکسیلین-ائوزین نشان‌دهنده وجود کارسینوم متاستاتیک بود، اما برای تشخیص قطعی منشاء اولیه ضایعه، بررسی تاریخچه و انجام آزمایش ایمنوهِستوشیمی ضروری به نظر می‌رسد. در صورت مثبت بودن CK7 و منفی بودن CK20، PSA، TTF منشاء کارسینوم از بافت پستان است (۱۵).

Menezes و همکاران موردی از کارسینوم متاستاتیک پستان به صورت درد و تورم در ناحیه مفصل گیجگاهی فک را گزارش کردند که در تاریخچه پزشکی بیمار آدنوکارسینوما مشاهده شد (۱۶). Dib و همکاران یک مورد کارسینوم متاستاتیک پستان در اطراف ایمپلنت فک بالا را گزارش کردند که در نمای رادیوگرافی به صورت ضایعه استئولیتیک بود و نمای پاتولوژی آن آدنو کارسینوما مطرح شد (۵).

برای درمان کارسینوم متاستاتیک پستان به فکین، همکاری انکولوژیست، رادیولوژیست و جراح ضروری است. در گزارش مورد ما بیمار به انکولوژیست ارجاع داده شد. استفاده از اندوکترین، تراپی، مواد بیولوژیک، کموتراپی و درمان با بی‌فسنونات به‌عنوان محافظت‌کننده عملکرد استئوکلاست‌ها و القاء آپیتوز در آن‌ها و کاهش

### منابع

- 1- Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harrirchi I, Najafi M et al. Breast Cancer in Iran: an epidemiological review. *Breast J* 2007; 13:383-91(9).
- 2- Motallebnejad M, Akram S, Moghadamnia A, Moulana Z, Omid S. The effect of topical application of Pure honey on radiation - induced mucositis. *J Contemp Dent Pract* 2008; 9: 40-7.
- 3- Scipio JE, Murti PR, Al-Bayaty HF, Matthews R, Scully C. Metastasis of breast carcinoma to mandibular gingiva. *Oral Oncol* 2001; 37:393-6.
- 4- Dib LL, Soares AL, Sandoval RL, Nannmark U. Breast metastasis around dental implants. A case report. *Clinical implant dentistry and related research* 2002; 9 :112-15.
- 5- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE, editors. *Oral and Maxillofacial pathology*. Philadelphia: W.B. Saunders; 2002. p582.
- 6- Gomes AC, Neto PJ, de Oliveria e Silva ED, Neto IC. Metastatic adenocarcinoma involving several bones of the body and the cranio-maxillofacial region: A case report. *JCDA* 2009; 75:211-14.
- 7- Ogutcen- Toller M, Metin M, Yildiz L. Metastatic breast carcinoma mimicking periodontal disease on radiographs. *J Clin Periodontal* 2002; 29: 269-71.
- 8- Needleman IG, Salah MW. Metastatic breast carcinoma presenting with multiple gingival epulides (Review). *Br Dent J* 1992; 172: 448-50.
- 9- Tamiolakis D, Tsamis I, Thomaidis V, Lambropoulou M, Alexiadis G, Venizelos I et al. Oral complaints caused from metastases to the mandible and maxilla. *Chirurgia (Bucur)* 2007; 102 : 439-42.
- 10- Hirshberg A, Shnaiderman - Shapiro A, Kaplan I, Berger R. Metastatic tumours to the oral cavity- pathogenesis and analysis of 673 cases. *Oral Oncol* 2008; 44 :743-52.
- 11- D Silva NJ, Summerlin DJ, Cordell KG, Abdelsayed RA, Tomich CE, Hanks CT. Metastatic tumors in the jaws. A retrospective study of 114 cases. *J Am Dent Assoc* 2009; 137 : 1667-72.
- 12- Perez DJ, Powles TG, Milan J, Gazet JC, Ford HT, MC Cready VR et al. Detection of breast carcinoma metastases in bone: relative merits of X-rays and skeletal. *Lancet* 1983; 2: 613-6.
- 13- Akinbami BO. Metastatic carcinoma of the jaws: a review of literature. *Niger J Med* 2009; 18: 139-42.
- 14- Bonder L, Geffen DB. Metastatic tumors of the jaws— diagnosis and management. *Refuat Hapeh Vehashinajim* 2003; 20:59-61.
- 15- Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK, editors. *Oral pathology clinical pathologic correlations*. Philadelphia: W.B. Saunders, 2008. P425.
- 16- Menezes AV, Lima MP, Mendonca JE, Haiter- Neto F, Kurita LM. Breast adenocarcinoma mimicking temporomandibular disorders: a case report. *J Contemp Dent Pract* 2008; 9 :100-6.
- 17- Petrut B, Trinkaus M, Simmons C, Clemons M. A Primer of bone metastases management in breast cancer patients. *Curr Oncol* 2008; 15 :50-57.

**Daneshvar**

**Medicine**

*Scientific-Research  
Journal of Shahed  
University  
Seventeenth Year,  
No.86  
April, May  
2010*

Received: 10/3/2010

Last revised: 2/6/2010

Accepted: 5/6/2010

# Metastatic breast carcinoma in maxilla - A case report

Safoura Seifi<sup>1\*</sup>, Shahrooz Momeni<sup>2</sup>

1. DDS - Assistant Professor – Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Babol Univ. Med. Sci., Babol.

2. DDS - Assistant Professor - Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Babol Univ. Med. Sci., Babol.

E-mail: sf\_seify@yahoo.com

## Abstract

**Background and Objective:** Breast carcinoma is the most common cancer in women. In progressive stages of breast carcinoma, there is more possibility of metastasis to bone but metastasis to jaw is very uncommon, especially to maxilla. The purpose of this case report was to evaluate a case of metastatic breast carcinoma in maxilla and its clinico-pathological appearance.

**Materials & Methods:** The patient was a 33-year old woman with complaint from swelling and pain and luxation of first maxillary molar who referred to oral surgeon. In clinical view of patient, a deep pocket was seen in area and was suggest periodontal disease but in systemic history of patient, left breast carcinoma and metastasis to lung was found out. The treatment was done by mastectomy and chemotherapy. A mixed radiolucent-radioopaque view was found in panoramic radiography. In histopathological appearance, metastatic breast carcinoma was reported and was sent for treatment to oncologist.

**Conclusion:** Clinical and radiographical symptoms of metastatic breast cancer are non-specific in oral cavity and are more similar to odontogenic infection and periodontal disease, but in rare cases, metastatic carcinoma should be placed in differential diagnosis of oral lesions.

**Key words:** Metastatic carcinoma, Breast cancer, Maxilla