

گزارش یک مورد نادر استئوسارکوم اولیه دنده در یک مرد ۷۰ ساله

دکتر مجتبی احمدی نژاد^۱، سهیلا شکرالهی^۲، دکتر امیر حسین داورپناه جزی^۳

خلاصه

مقدمه: تومورهای بدخیم اولیه دیواره قفسه صدری نادر است و حدود ۵ درصد کل تومورهای دیواره قفسه صدری را تشکیل می‌دهد. استئوسارکوم اولیه دنده شیوع بسیار کمی دارد و بیشتر در جوانان دیده شده است.

گزارش مورد: ما مرد ۷۰ ساله‌ای را معرفی می‌کنیم که سابقه‌ی یک توده‌ی بسیار بزرگ دیواره قفسه صدری را از حدود ۳۰ سال قبل می‌داد که به تدریج بزرگ‌تر شده بود. این توده تحت رزکشن و بازسازی قرار گرفت و در بررسی پاتولوژی، تشخیص Well differentiated osteosarcoma گزارش شد.

واژگان کلیدی: استئوسارکوم، تومور اولیه دیواره صدری.

مقدمه

پیش می‌داد که به تدریج بزرگ‌تر شده بود (شکل ۱). تنها شکایت بیمار وجود توده‌ای با قطر ۱۸ سانتی‌متر بود.



شکل ۱. توده‌ی بسیار بزرگ دیواره قفسه صدری در بیمار

تومورهای بدخیم برخاسته از دیواره قفسه صدری شامل نئوپلاسم‌های اولیه، مهاجم از ساختمان‌های اطراف و تومورهای متاستاتیک هستند (۱-۳).

تومور اولیه دیواره قفسه صدری در مقایسه با دو گروه دیگر نادرتر است و حدود ۵ درصد کل آن‌ها را تشکیل می‌دهد (۱-۳).

استئوسارکوم اغلب در استخوان‌های بلند دیده می‌شود و به صورت تومور اولیه دنده نادر است (۴-۵). اگرچه چندین مورد استئوسارکوم که به صورت متاستاتیک دنده را درگیر کرده بودند، گزارش شده است (۴). در مرور مقالات انگلیسی زبان تنها ۷ مورد استئوسارکوم اولیه دنده گزارش شده است.

گزارش مورد

بیمار مرد ۷۰ ساله‌ای بود که سابقه‌ی توده‌ای را در قسمت تحتانی همی‌توراکس سمت چپ از ۳۰ سال

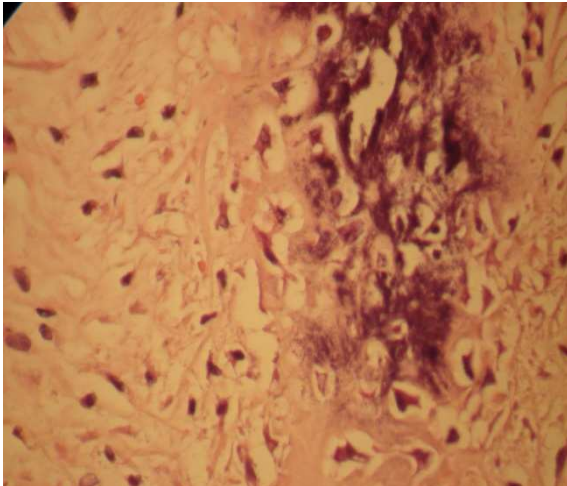
بیمار تحت بررسی‌های تشخیصی C.T، C.X.R و اسکن استخوان قرار گرفت و در بررسی‌های آزمایشگاهی، نکته‌ی پاتولوژیک نداشت.

^۱ استادیار، گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

^۲ دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

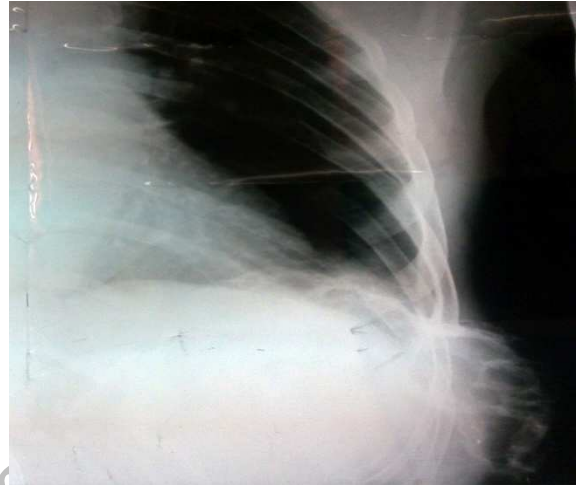
^۳ دستیار، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

غیر طبیعی احاطه شده با اجزای استخوانی اولیه می‌باشد که آن‌ها به صورت یک شبکه‌ی پیچیده با رسوبات نسبی کلسیم نامرتب چیده شده‌اند (شکل ۴).



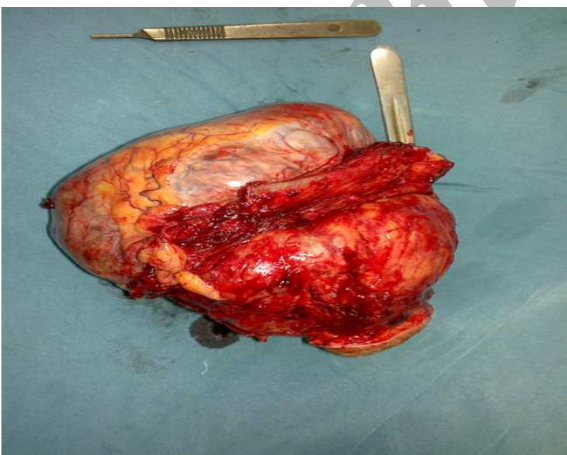
شکل ۴. یافته‌های بافت شناسی نمونه‌ی تومور

در گرافی قفسه‌ی سینه، توده‌ی کلسیفیه در قسمت‌های تحتانی قفسه‌ی صدری سمت چپ دیده می‌شد (شکل ۲).



شکل ۲. گرافی قفسه‌ی سینه

در تعدادی از برش‌ها سلول‌های استئوکلاستیک بزرگ دیده می‌شود. موارد فوق به طور کامل به خوبی در سارکومای خوب تمایز یافته دیده می‌شود. سپس تحت رزکشن کامل با مارژین ۴ سانتی‌متر به همراه دنده‌ای فوقانی - تحتانی قرار گرفت (شکل ۵).



شکل ۵. نمونه‌ی رزکسیون شده‌ی تومور بزرگ استئوسارکوم برخاسته از دنده



شکل ۳. توده‌ی کلسیفیه هتروژن در جدار قفسه‌ی صدری برخاسته از دنده‌های تحتانی که باعث تخریب آن‌ها شده است.

در سی‌تی اسکن، استخوان‌های بیمار در بقیه‌ی بدن طبیعی بود (شکل ۳). بیمار پس از ارزیابی‌های اولیه تحت بیوپسی قرار گرفت که در بررسی پاتولوژی، تشخیص Well differentiated osteosarcoma گزارش شد.

سپس بازسازی دیواره‌ی قفسه‌ی صدری و دیافراگم با مش پرولن انجام شد (شکل ۶).

یافته‌های بافت شناسی نمونه‌ی تومور نشان دهنده‌ی بافت نئوپلاستیک شامل استئوپلاست‌های دوکی شکل

بسیار نادر است (۶). استئوسارکوم اولیه‌ی دنده بسیار ناشایع می‌باشد (۴-۵) و در مقالات، کمتر از ۷ مورد گزارش شده است و بیشتر در سنین کودکی و جوانی دیده می‌شود. استئوسارکوم دنده بیشتر در زمینه‌ی بیماری پازت یا استخوان‌های اشعه دیده شده است (۶).

Burt و همکاران گزارش کردند که اکثر سارکوم‌های دیواره‌ی سینه به دنبال رادیوتراپی قبلی رخ می‌دهد (۷). به تازگی چندین مورد استئوسارکوم دنده را در کودکان ۱۳-۷ ساله گزارش شده است (۸-۹، ۴-۵). استئوسارکوم دنده با تمایز سلولی خوب در یک خانم و یک مرد ۴۵ ساله گزارش شده است و بسیار نادر می‌باشد (۱۰).

شایع‌ترین علائم استئوسارکوم دنده، وجود درد و احساس توده‌ی دیواره‌ی قفسه‌ی صدری است. برای تشخیص در موارد مشکوک از گرافی، CT، MRI و اسکن استخوان استفاده می‌شود. برای تشخیص استئوسارکوم، بیوپسی از توده الزامی است.

درمان استئوسارکوم دنده، رزکشن تمام ضخامت با حاشیه‌ی کافی و شیمی درمانی کمکی است که از عود موضعی و منتشر می‌کاهد (۱۱، ۶).

نقص ایجاد شده در دیواره‌ی قفسه‌ی صدری ممکن است توسط فلپ‌های عضلانی یا مواد صناعی پوشانده شوند (۱۱، ۶). برای این منظور از مش‌های مارلکس-فلزی و تیتانیوم استفاده شده است (۱۱، ۶).

ما بیماری را معرفی کردیم که هم از نظر سن و هم از نظر اندازه‌ی توده و هم از نظر نوع پاتولوژی منحصر به فرد بود. این بیمار برای درمان تحت رزکشن و بازسازی با مش و کموتراپی قرار گرفت و در پی‌گیری هیچ مشکلی پیدا نکرد.



شکل ۶. بازسازی دیواره‌ی قفسه‌ی صدری با مش پرولن

در ادامه‌ی درمان، بیمار تحت کموتراپی قرار گرفت. بیمار در پی‌گیری دو ماه بعد مشکل خاصی نداشت (شکل ۷).



شکل ۷. در بررسی سی‌تی اسکن هیچ گونه عودی از تومور دیده نمی‌شود.

بحث

استئوسارکوم در استخوان‌های بلند و سارکوم یوئینک در استخوان‌های پهن مثل دنده و لگن دیده می‌شود. استئوسارکوم خارج اسکلتی مثل پلور نیز

References

1. Incarbone M, Pastorino U. Surgical treatment of chest wall tumors. *World J Surg* 2001; 25(2): 218-30.
2. Hsu PK, Hsu HS, Lee HC, Hsieh CC, Wu YC, Wang LS, et al. Management of primary chest wall tumors: 14 years' clinical experience. *J Chin Med Assoc* 2006; 69(8): 377-82.
3. Tabatabai A, Hashemi M, Ahmadinejad M, Haghani S, Sajjadi M, Mahzouni P, et al. Primary chest wall lymphoma with no history of tuberculous pyothorax: diagnosis and treatment. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2008; 136(6): 1472-5.
4. Chattopadhyay A, Nagendhar Y, Kumar V. Osteosarcoma of the rib. *Indian J Pediatr* 2004; 71(6): 543-4.
5. Deitch J, Crawford AH, Choudhury S. Osteogenic sarcoma of the rib: a case presentation and literature review. *Spine (Phila Pa 1976)* 2003; 28(4): E74-7.
6. Lim W, Ahmad SS, Yik Y, Ramanujam T. Osteosarcoma of the rib. *Biomed Imaging Interv J* 2008; 4(1): e7.
7. Burt M, Fulton M, Wessner-Dunlap S, Karpeh M, Huvos AG, Bains MS, et al. Primary bony and cartilaginous sarcomas of chest wall: results of therapy. *Ann Thorac Surg* 1992; 54(2): 226-32.
8. Botchu R, Ravikumar KJ, Sudhakar G, Meruva S, Anwar R. Osteosarcoma of rib in a seven-year-old child: a case report. *Eur J Orthop Surg Traumatology* 2006; 16(2): 156-7.
9. Yamaguchi T, Shimizu K, Koguchi Y, Saotome K, Ueda Y. Low-grade central osteosarcoma of the rib. *Skeletal Radiol* 2005; 34(8): 490-3.
10. Park YK, Choi SE, Ryu KN. Well-differentiated osteosarcoma of the rib. *J Korean Med Sci* 1998; 13(4): 428-30.
11. Athanassiadi K, Kalavrouziotis G, Rondogianni D, Loutsidis A, Hatzimichalis A, Bellenis I. Primary chest wall tumors: early and long-term results of surgical treatment. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001.

A Rare Primary Rib Osteosarcoma in a 70-year-old Man

Mojtaba Ahmadinejad MD¹, Soheila Shokrolahi², Amir Hossein Davarpanah Jazi MD³

Abstract

Background: Primary malignant tumors of the chest wall are rare and include about 5 percent of all chest wall tumors. Primary osteosarcoma of the rib has very low prevalence and mostly exists in young age.

Case Report: We present a 70-year-old man with a very large tumor of the chest wall, becoming gradually larger, for about 30 years. It underwent resection and reconstruction and was reported to be well differentiated osteosarcoma in pathological study.

Keywords: Osteosarcoma, Primary chest wall tumor.

Archive of SID

¹ Assistant Professor, Department of Surgery, Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran.

² Student of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran.

³ Resident, Medical Education Research Center, Department of General Surgery, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Amir Hossein Davarpanah Jazi MD, Email: davarpanah@edc.mui.ac.ir