

گزارش یک مورد لیپوم بزرگ رتروفارنژیال

*دکتر فتح اله بهنود^۱، دکتر فرناز هاشمیان^۲

^{۱،۲}استادیار گروه گوش، گلو و بینی - دانشگاه علوم پزشکی همدان

خلاصه

معرفی بیمار: خانم ۶۰ ساله ای با سابقه دیسفاژی و خرخر شبانه پیشرونده که شروع دقیق آن را نمی داند به درمانگاه گوش، گلو و بینی بیمارستان امام (ره) همدان مراجعه کرده است. در معاینه بالینی یک توده نرم با اندازه ۶×۶ سانتیمتر در طرف راست گردن بیمار درست زیر عضله استرنوکلیدوماستویید لمس می شد. در معاینه اروفارنکس توده برجسته ای در زیر مخاط دیواره خلفی اروفارنکس دیده می شد که در لمس قوام نرم داشته و مخاط روی آن سالم بود. در بررسی CT با کنتراست توده ای رادیولوسنت که از سطح استخوان هیوید در پایین تا نازوفارنکس در بالا ادامه داشت دیده شد. به علت حجم زیاد تومور حنجره و تراشه به جلو و طرف مقابل و شریان کاروتید و ورید ژوگولر داخلی به طرف جانبی و عقب رانده شده بودند. توده مزبور از طریق برش گردنی عرضی به صورت یک جا خارج شد و تمام سیستم عروق و اعصاب موضع حفظ شدند. در بررسی پاتولوژی یک لیپوم کپسول دار به ابعاد ۴×۸×۱۰ سانتیمتر تایید شد.

واژه های کلیدی: لیپوم، رتروفارنژیال، دیسفاژی

مقدمه

با توجه به رشد کند تومور معمولاً بیماران دیر مراجعه می کنند و هیچگونه دردی ندارند بلکه مهمترین و شایعترین علامت آنها اشکال در بلع و احتمالاً فشار بر روی مجرای تنفسی فوقانی به صورت خرخر شبانه و گاهی آپنه هنگام خواب است. بهترین راه تشخیصی قبل از عمل جراحی سی تی با ثبت دانسیته اختصاصی چربی می باشد ضمن این که در هر حال همیشه احتمال لیپوسارکوم را باید در نظر داشت (۴).

گزارش مورد

خانمی ۶۰ ساله با شکایت از اشکال در بلع پیشرونده و خرخر شبانه به درمانگاه گوش، گلو و بینی بیمارستان امام خمینی (ره) همدان مراجعه می کند. در معاینه بالینی توده ای نرم به اندازه ۶×۶ cm در طرف راست گردن بیمار درست زیر عضله استرنوکلیدوماستویید لمس می شود.

فضای رتروفارنژیال بین لایه میانی و عمقی فاسیای عمقی گردن قرار گرفته و به طور طبیعی حاوی مقدار ناچیزی بافت چربی است. این فضا از قاعده جمجمه تا مدیاستن کشیده شده است به طوری که می تواند به صورت یک کانال ارتباطی باعث گسترش عفونت و یا تومور از گردن به مدیاستن شود (۱).

تومورهای فضای رتروفارنژیال شایع نیستند و اغلب زمانی که به اندازه خیلی بزرگ می رسند علایم آنها مثل دیسفاژی وانسداد راه هوایی بروز می کنند (۲).

تا سال ۲۰۰۱ جمعا ۳۱ مورد لیپوم ناحیه رتروفارنژیال گزارش شده این در حالی است که لیپوم شایعترین تومور خوش خیم و کپسول دار بافت نرم زیر پوست است (۳).

آدرس: همدان - بیمارستان امام خمینی (ره) بخش گوش، گلو و بینی

تلفن تماس: ۰۹۱۸۱۱۵۵۹۵ Email: Behnoud344@yahoo.com

تاریخ وصول: ۸۴/۱۲/۳ تاریخ تایید: ۸۵/۵/۲۴

دیده می شود. از نظر پاتولوژی روشن نیست، لیپوم یک نئوپلاسم واقعی یا مالفرماسیون و یا هیپرپلازی بافت چربی است. شواهدی از آنالیز سلولی لیپوما نشان داده است در ۷۰٪ موارد آنها یک اختلال ساختن سلول (Cytogenetic Abnormality) در منطقه ۱۲q۱۳q۱۵ وجود دارد. فضای رتروفارنژیال بین لایه میانی و عمقی فاسیای عمقی گردن قرار دارد و از قاعده جمجمه در بالا تا مדיاستن در پایین کشیده شده است.

تومورهای اولیه این فضا مخصوصا لیپوما بسیار نادر هستند. اگر چه لیپوم توموری خوش خیم و با سیر کند می باشد ولی ندرتا می تواند بدون کپسول بوده و به داخل بافت های مجاور پخش شود (۱). یک فرم غیر معمول لیپوم با سلول دوکی وجود دارد که اغلب در مردان مسن دیده می شود و از نظر هیستولوژی می تواند با لیپوسارکوم اشتباه شود.

مورد نادر و جالبی از پخش بافت چربی ناحیه اطراف گردن دیده می شود که به نام بیماری مادلانگ (Madelung's Disease) شناخته شده و به صورت یک بدشکلی در اطراف گردن دیده می شود ضمن این که در این جا بافت چربی دارای کپسول نیست و به صورت زبانه هایی در لابلای رشته های عضلات کشیده شده اند (۱، ۶).

نمای لیپوم در CT و MRI خیلی خوب قابل تشخیص است، اگر چه همیشه احتمال وجود لیپوسارکوم را باید در نظر داشت. بدیهی است تشخیص قطعی توسط پاتولوژیست داده می شود اما CT یا MRI واقعا می توانند قبل از اقدام به جراحی تشخیص صحیح لیپوم را بدهند و بنابراین برنامه ریزی عمل جراحی با دقت بیشتری انجام می شود (۷).

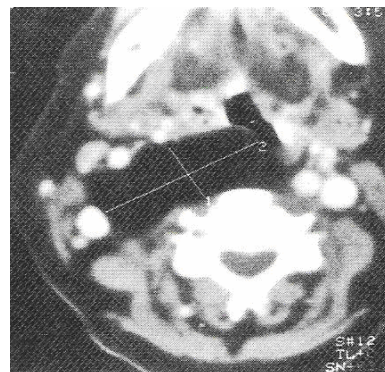
از جهت مقایسه علایم بالینی بیمار ما هیچ اختلافی با سایر موارد گزارش شده نداشت به طوری که اشکال در بلع و تنفس به صورت خرخر (Snoring) بارزترین شکایت او بود در حالی که همزمان توده ای نسبتا بزرگ در گردن داشت. نادر بودن این تومور در این ناحیه نیز علت معرفی آن به صورت گزارش موردی است.

پوست روی توده کاملا سالم و هیچگونه چسبندگی به تومور ندارد و در بررسی گردن آدنوپاتی و نکته پاتولوژیک دیگری یافت نشد.

در معاینه اروفارنکس یک توده برجسته در زیر مخاط دیواره خلفی اروفارنکس که در لمس کاملا نرم و مخاط روی آن سالم بود دیده شد. در معاینات عمومی هیچ گونه مورد غیر طبیعی یافت نشد و آزمایشات روتین هماتولوژیک نرمال گزارش شدند. گرافی قفسه سینه نیز طبیعی گزارش شد.

در بررسی سی تی باکتر است توده ای رادیولوسنت در فضای رتروفارنژیال دیده شد که از ناحیه نازوفارنکس در بالا تا سطح استخوان هیوید در پایین ادامه داشت به طوری که با ایجاد فشار حنجره و تراشه را به جلو و طرف مقابل و شیت کاروتید را به طرف جانبی و عقب جابجا کرده بود (شکل ۱).

توده مذکور از طریق برش عرضی گردن با دیسکسیون بسیار راحت به صورت یکجا و کامل خارج شد و تمام سیستم عروق و اعصاب موضع عمل حفظ شدند. در بررسی هیستولوژیک تومور، لیپوم کپسول دار با سلول های چربی بالغ و ابعاد در $4 \times 8 \times 10$ سانتیمتر گزارش شد.



تصویر ۱: سی تی اسکن با کنتراست توده رادیولوسنت را در فضای رتروفارنژیال نشان می دهد که از ناحیه نازوفارنکس در بالا تا سطح استخوان هیوید در پایین ادامه دارد.

بحث

لیپوم شایعترین تومور خوش خیم و کپسول دار بافت نرم زیر پوست است. حدود ۱۳٪ لیپوم ها در ناحیه سر و گردن ایجاد می شوند که معمولا در پشت گردن و در مردان بیشتر

Reference

- 1-Garth LC, Haddad J .Otolaryngology Head and Neck Surgery 4th ed. Philadelphia: Mosby; 2005.p.2563.
- 2- Hockstein NG, Anderson TA, Moonis G,Gustafson KS, Mirza N.Retropharyngeal lipoma causing obstructive sleep apnea. Laryngoscope 2002; 112(9):1603-5.
- 3-Senchenkov A, Werning JW, Staren D. Radiographic assessment of the infiltrating retropharyngeal lipoma .Otolaryngol Head and Neck Surg 2001;125;658-60.
- 4- Davis WL, Harnsberger HR, Smoker WR et al. Retropharyngeal space : evaluation of normal anatomy and disease with CT and MRI imaging .Radiology 1990;174:59-64.
- 5- Eisele DW, Landis GH. Retropharyngeal infiltrating lipoma:a case report. Head and Neck Surg 1988;10:416-21.
- 6- Monem MH, Gaafar AH, Magdy EA. Lipoma of the head and neck :presentation variability and diagnostic work-up. Larngol otol 2006;120(1):47-55.
- 7- Rosell A, Arrang G, Liavero MT et al. Imaging case study of the month: lipoma of the retropharyngeal space .Ann Oto Rhino laryngol 1998;107:726-8.

Abstract**A case report of huge retropharyngeal lipoma**

Behnoud F. MD, Hashemian F. MD

Case report :A60-year-old woman presented to the Ear, Nose, Throat out patient clinic of Imam hospital , Hamedan, with history of slowly progressive dysphagia and snoring. She did not know anything about beginning of her history. Clinical examination revealed a soft mass: measuring approximately 6×6 cm. in the right side of the neck, just under sternocleidomastoid muscle. Inspection of the oropharynx demonstrated a submucosal bulging of the posterior pharyngeal wall which on palpation was homogeneous and doughy, and the overlying mucosa was normal. CT study with contrast revealed a huge radiolucent mass extending from nasopharynx to the level of the hyoid bone and which displaced the larynx and trachea anterolaterally and carotid sheet posterolaterally. The mass was resected en bloc by a transcervical approach, and all neurovascular in that region were preserved. Histological evaluation revealed a lipoma measuring 10×8×4cm.

Key word: Lipoma, Retropharyngeal, Dysphagia.