

گزارش یک مورد نادر Malignant Laryngeal Fibrous Histiocytoma

دکتر ابراهیم رزم‌پا (دانشیار)، دکتر علیرضا معتمدی (دستیار)، دکتر مژگان کیانی آسیاب (دستیار)
گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان امام خمینی (ره).

چکیده

Malignant fibrous histiocytoma (MFH) امروزه به عنوان شایعترین سارکوم بافت نرم در بالغین شناخته شده است. شایعترین مکان آن در اندامها و رتروپریتون می باشد. این ضایعه در سرو گردن نادر است. MFH حنجره بیشتر در مردان مسن و بدنبال رادیوتراپی کانسره‌های سرو گردن دیده می شود. ما یک مورد MFH حنجره را بدون سابقه کانسر و رادیوتراپی قبلی معرفی می نمایم که تحت درمان جراحی total laryngectomy قرار گرفته است.

کلمات کلیدی: malignant fibrous histiocytoma، حنجره، سارکوم

گزارش بیمار

بیمار مرد ۷۵ ساله می باشد که با شکایت تنگی نفس به درمانگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان امام خمینی (ره) مراجعه نمود. تنگی نفس وی از یک ماه قبل شروع شده بود. همچنین سابقه گرفتگی صدا را از ۳ سال پیش ذکر می کرد که بصورت گهگاه بوده و از حدود ۶ ماه قبل تشدید شده بود. سابقه دیسفاژی، کاهش وزن و هیچگونه علامت دیگر و نیز بیماری داخلی و جراحی، و مصرف دارو، سیگار و الکل را ذکر نمی کرد.

مقدمه

Malignant fibrous histiocytoma (MFH) امروزه به عنوان شایعترین سارکوم بافت نرم در بالغین شناخته شده است. شایعترین مکان آن در اندامها و رتروپریتون می باشد. این ضایعه در سرو گردن نادر است (۱). MFH حنجره بیشتر در مردان مسن و بدنبال رادیوتراپی کانسره‌های سرو گردن دیده می شود (۲، ۳، ۴).

از یک هفته از بیمارستان مرخص گردید و تا ۴ ماه پیگیری پس از عمل جراحی هیچگونه عارضه ای نداشت.

بحث

Malignant Fibrous Histiocytoma (MFH) یک

سارکوم با دو جزء تمایز یافته فیروبلاستیک و هیستوسیتیک با چندین Pattern ساختمانی متفاوت است که تشخیص

هیستولوژیک آن را مشکل می سازد. (۵)

این ترم اولین بار در سال ۱۹۶۳ بکار برده شد، ولی امروزه به عنوان شایعترین سارکوم بافت نرم در بالغین شناخته شده است. شایعترین مکان آن در اندامها و رتروپروتون می باشد. این ضایعه در سرو گردن نادر است. MFH حنجره بیشتر در گروه مردان مسن و بدنبال رادیوتراپی کانسره‌های سرو گردن دیده میشود. درمان MFH رزکسیون وسیع با مارژین منفی است. رادیوتراپی و کموتراپی کنترل موضعی را بهبود می بخشد.

Survival آن ضعیف می باشد. متاستاز سارکوم بیشتر از طریق خون است و متاستاز لنفاوی در ۵٪ تا ۱۷٪ موارد دیده می شود. پارانشیم ریه شایعترین محل متاستاز است.

سابقه کانسر و رادیوتراپی در سروگردن نداشت. بیمار تحت لارنگوسکوپی غیر مستقیم قرار گرفت. توده اگزوفیتیک با سطح نا منظم و سفید رنگ مشاهده شد که سطح و کال کورد (TVC) سمت راست و کمیوسور قدامی را پوشانیده بود و کال کورد سمت راست بدون حرکت بوده و راه هوایی نسبتاً تنگ شده بود. سایر معاینات گوش و حلق و بینی در سر حد نرمال بوده و توده گردنی وجود نداشت. تحت بی هوشی عمومی و لارنگوسکوپی مستقیم بیوپسی از ضایعه انجام شد. بر اساس پاتولوژی highly pleomorphic malignant tumor گزارش گردید. سپس IHC صورت گرفت که CD68 و vimentin مثبت، EMA و cytokeratin منفی بود. این یافته ها به نفع تشخیص MFH گزارش شد. بیمار از نظر تومورهای همزمان و متاستاز دور دست احتمالی مورد بررسی قرار گرفت و نتیجه منفی بود. نتیجه آزمایشات روتین بجز قند خون که در upper limit نرمال بود، طبیعی گزارش گردید.

بیمار تحت total laryngectomy قرار گرفت و درحین عمل جراحی هیچ عقده لنفاوی مثبت از نظر کلینیکی وجود نداشت. نتیجه پاتولوژی نهایی نیز MFH بود. بیمار پس

منابع

- 1) Dennis L. Kasper, MD, Anthony S. Fauci, MD, ... HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE, 16th, 2004. 558-559.
- 2) Ontiz Bish, Ruiz Clemente. J, Golera Ruiz H. Acta Otorinolaringal Esp, 2004 oct 55(8): 390-4.
- 3) Sadati Ks, Hober M Ear Nose Throat J – 2004 Apr, 83(43)278,280-1
- 4) Haberal J, Samim E. Am J Otolaryngol 2001-Mar – Apr, 22(2), 146-9.
- 5) Brad W. Neville Oral and maxillofacial pathology – W.B Saunders Company USI – Second edition 2002.