

گزارش یک مورد لیومیوم پیشابراه همراه با بررسی مقالات

نویسندگان:

دکتر مسن امدنیا *

استادیار اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر محمد اصل زارع

دستیار اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Case report of Urethral Leiomyoma in Woman With Literature Review

Abstract:

Objective:

We report a case of leiomyoma of the female urethra and review the literature. A mass protruding from the urethral meatus caused frequency, nocturia, and weak stream. Cystourethroscopy showed a tumor that extended from urethral meatus to 2cm proximal into urethral. The tumor was excised completely. Histopathological studies confirmed urethral leiomyoma. Surgery completely resolved the original symptoms.

Key words:

Urethra, Leiomyoma, Urethral neoplasms.

آدرس مکاتبه:

* مشهد، بیمارستان قائم (عج)، بخش اورولوژی، تلفن: ۱۵-۰۱۳۰۶۰۱۳ (۰۵۱۱)

مقدمه:

اگر چه لیومیوم مجرا می تواند در هر نقطه ای در دستگاه ادراری تناسلی مشاهده گردد (۱)، با این حال لیومیوم مجرا در خانمها بی نهایت نادر می باشد (۲). بررسی مقالات نشان می دهد، تاکنون ۳۵ مورد لیومیوم مجرا در خانمها گزارش شده است (۳). ما در این مقاله یک مورد جدید از لیومیوم مجرا را گزارش می کنیم.

گزارش مورد

بیمار خانمی ۲۲ ساله و متأهل می باشد که با تاریخچه ای ۲ ساله از یک توده در ناحیه مآ مراجعه نمود.

توده در ابتدا کوچک بوده و به تدریج افزایش سایز یافته است. در سه ماه اخیر بدون عفونت ادراری، بیمار دچار تکرر ادرار، شب ادراری و کاهش فشار ادرار شده است.

بیمار لکه بینی نداشته ولی از درد خفیف موقع مقاربت در چند ماه اخیر شاکی است. در معاینه فیزیکی توده ای به ابعاد تقریبی $4/5 \times 3/5$ سانتیمتر که از مجرا خارج و مآ را کاملاً پوشانده بود مشاهده گردید (شکل ۱).

در سیستم اورتروسکوپی انجام شده توموری مشاهده گردید که از مآتوس تا دو سانتیمتر پروگزیمال تر در پیشابراه ادامه داشت. این تومور حدود سه چهارم پیشابراه را به طور حلقوی از ساعت ۲ تا ۶ (در جهت عقربه های ساعت) در برگرفته بود.

جدار مثانه ترایکولاسیون خفیف داشت و سوراخهای حالبی نرمال بودند. معاینه واژینال نیز نرمال بود. سپس اقدام به حذف کامل تومور و مآ توپلاستی شد. بافت شناسی تومور سلولهای دوکی شکل (spindle) خوش خیم بدون میتوز را نشان داد. تومور از الیاف باندلهای در هم رونده سلولهای عضلات صاف تشکیل شده و تشخیص لیومیوم بود (شکل ۲ و ۳). بعد از عمل جراحی علائم بیمار به طور کامل بهبود یافت. در پیگیری ده ماهه بیمار هیچ شکایتی نداشت.

بحث:

لیومیومها تومورهای خوش خیم با منشأ عضلات صاف هستند و به طور شایع در دستگاه تناسلی زنان مشاهده می گردند (۲). این تومور در دستگاه ادراری

نادر می باشد. با این حال بیشترین ارگان درگیر کلیه می باشد (۴ و ۵). لیومیوم در سایر ارگانها از جمله پروستات، مثانه، آلت، اسکروتوم، اسپرماتیک-کورد، اپیدیدیم و وزیکول سمینال نیز گزارش گردیده است (۳ و ۵).

لیومیوم پیشابراه در زنان ده برابر شایعتر از مردان می باشد (۶ و ۷). لیومیوم در هر قسمتی از پیشابراه ممکن است مشاهده گردد اما به طور شایع در قسمت های پروگزیمال تر مشاهده می گردد (۵ و ۶).

میانگین سنی هنگام تظاهر علائم بالینی $39/8$ سال است (۳). علائم شایع هنگام مراجعه شامل عفونت ادراری ($74/3\%$)، وجود یک توده (50%) و مقاربت دردناک ($28/5\%$) می باشد (۲).

انسداد ادراری یک شکایت نادر است (۷). عموماً لیومیومهایی که از دیواره خلفی پیشابراه منشأ می گیرند شایعتر بوده و ممکن است با مقاربت دردناک خود را نشان دهند.

تومورهایی که از دیواره طرفی یا قدامی پیشابراه منشأ می گیرند به طور شایعتر همراه با عفونت ادراری و حضور یک توده می باشند (۲). لیومیوم در معاینه سفت، غیر حساس و با حدود مشخص است. از نظر اندازه معمولاً کوچکتر از یک سانتی متر قطر داشته ولی لیومیوم با قطر 40 سانتی متر نیز گزارش شده است.

ضایعات کوچکتر معمولاً بدون پایه می باشند ولی ضایعات بزرگتر معمولاً پایه دار بوده و از نوک مآتوس خارج می شوند (۳).

تشخیص افتراقی لیومیوم مجرا شامل کارنکول (urethral caruncle)، دیورتیکول پیشابراه، پرولاپس مجرا، پاپیلوما، کیست مجرای گارتنر، اورتروسکل اکتوپیک، کیستهای پارایورتال مادرزادی، پولیپهای فیبرو، کارسینوم پیشابراه و تومورهای مزانشیمال می باشد (۳ و ۹).

اتیولوژی قطعی مشخص نیست اما به نظر می رسد تومور حساس به هورمون می باشد (۷ و ۳). رشد تسریع یافته تومور هنگام حاملگی گزارش شده است. همچنین همراهی لیومیوم پیشابراه و رحم گزارش شده است که از حضور یک نئوپلاسم وابسته به هورمون حکایت می کند (شکل ۴) (۳ و ۱۰). در بیمار ما همراهی لیومیوم رحم با لیومیوم پیشابراه مشاهده نگردید.

از نظر بافت شناسی لیومیوم از فیبرهای عضلات

گزارش شده است (۳). بدخیمی تاکنون گزارش نشده است (۱۱) و پیش آگهی عالی می باشد (۳).

نتیجه گیری:

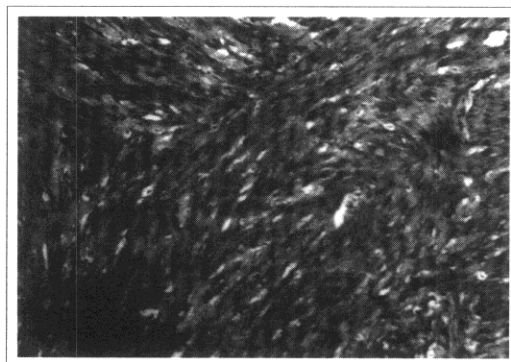
لیومیوم پیشابراه یک تومور نادر است که تشخیص کلینیکی آن از سایر ضایعات پیشابراه مشکل می باشد. بررسی بافت شناسی تشخیص تومور را مسجل می کند. درمان حذف کامل ضایعه می باشد و پیش آگهی عالی است.

صاف در هم رونده و منتشر که معمولاً بافت شناسی واحد دارند تشکیل شده است. کمتر از نه میتوز در هر HPF در لیومیوم باید مشاهده گردد. اگر تعداد میتوز مشاهده شده بیشتر باشد تومور بدخیم تلقی می شود (۳)

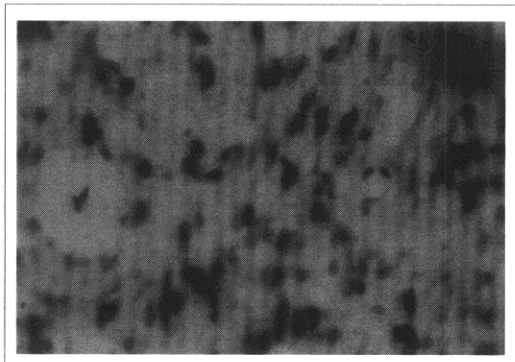
درمان لیومیوم پیشابراه حذف کامل ضایعه به وسیله جراحی باز یا در ضایعات مجرای پروگزیمال و مثانه از طریق حذف ضایعه از طریق پیشابراه می باشد (۵). عود نادر بوده و تنها در دو بیمار



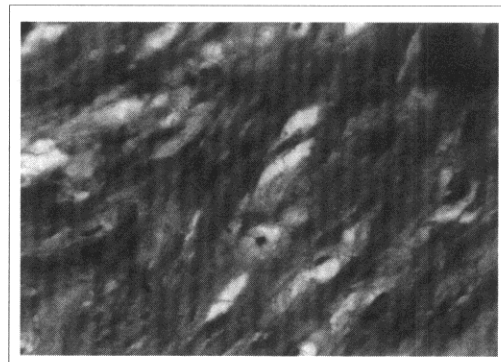
شکل ۱: تصویر لیومیوم پیشابراه در خانم ۲۲ ساله قبل از عمل مشاهده می گردد.



شکل ۳: بافت تومورال با طرح فاسیکولر و گردبادی متشکل از سلولهای کشیده و دارای واکوئل های پری نوکلئوئر بدون آتی پی شدید و میتوز مشاهده می شود (۱۰۰×-رنگ آمیزی H&E)



شکل ۵: رنگ آمیزی ایمونو هیستوشیمی لیومیوم در نمونه مورد نظر با مارکر گیرنده استروژن (ER)، نشان دهنده وجود گیرنده های استروژن در سلولهای لیومیوم می باشد (درشت نمایی $\times 400$)



شکل ۴: همان نما با درشت نمایی $\times 400$ - رنگ آمیزی H&E

خلاصه:

ما یک مورد لیومیوم پیشابراه در یک زن ۲۲ ساله را به همراه بررسی مقالات گزارش می کنیم. بیمار با یک توده که از مه آ خارج شده و باعث تکرر ادرار، شب ادراری و کاهش فشار ادراری شده بود مراجعه نمود. سیستواورتروسکوپی توموری را نشان داد که از مه آ توس تا دو سانتی متر پروگزیمال تر در پیشابراه ادامه داشت. جهت درمان تومور به طور کامل حذف گردید. تشخیص بافت شناسی، لیومیوم پیشابراه بود. بعد از حذف جراحی علائم بیمار کاملاً بهبود یافت.

کلمات کلیدی:

پیشابراه، لیومیوم، نئوپلاسم پیشابراه

References:

- 1-Saad AG, Kaouk JH, Kaspar HG, Khauli RB. Leiomyoma of the urethra: report of 3 cases of a rare entity. *Int J Surg Pathol.* 2003; 11(2): 123-6.
- 2-Lee MC, Lee SD, Kuo HT, Huang TW. Obstructive leiomyoma of the female urethra: report of a case. *J Urol.* 1995; 153(2): 420-1.
- 3-Cheng C, Mac -Moune Lai F, Chan PS. Leiomyoma of the female urethra: a case report and review. *J Urol.* 1992; 148(5): 1526-7.
- 4-Ikeda R, Suga K, Suzuki K. MRI appearance of a leiomyoma of the female urethra. *Clin Radiol.* 2001; 56(1): 76-9.
- 5-Yusim IE, Neulander EZ, Eidelberg I, Lismar LJ, Kaneti J. *Scand J Urol Nephrol.* 2001; 35(4) 295-9.
- 6-Mira JL, Fan G. Leiomyoma of the male urethra: a case report and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med.* 2000; 124(2): 302-3.
- 7-Leung YL, Lee F, Tam PC. Leiomyoma of female urethra causing acute urinary retention and acute renal failure. *J Urol.* 1997; 158(5): 1911-2.
- 8-Menchinelli P, De Giovanni L, Capozzoli A, Weir JM, Ronzoni G. Leiomyoma of the female urethra. *Arch Ital Urol Androl.* 2003; 75(2): 124-5.
- 9-Dioszeghy G, Kiss A, Kondas J. Leiomyoma of the female urethra. *Int Urol Nephrol.* 1998; 30(5) 603-7.
- 10- Rodriguez Alonso A, Perez Garcia D, Nunez Lopez A, Gonzalez Pineiro A, Ojea Calvo A, et al. Leiomyoma of the female urethra. *Actas Urol Esp.* 2000; 24(9): 753-6.
- 11-Alvarado-Cabrero I, Candanedo- Gonzalez F, Sosa-Romero A. Leiomyoma of the urethra in a Mexican woman: a rare neoplasm associated with the expression of estrogen receptors by immunohistochemistry. *Arch Med Res.* 2001; 32(1): 88-90.