

گزارش یک مورد عود سرطان اپی تلیالی پاپیلاری سرروز تخمدان با متاستاز ایزوله و یک طرفه غده لنفاوی زیر بغل به عنوان یک تظاهر غیر معمول

دکتر مهدیس محمدیان امیری^{۱*}، دکتر احمد عامری^۲، آیناز صورتی^۲، سیده
فهیمة شجاعی^۳، دکتر شبنم بزرگ زاده وسطی کلائی^۴

۱. فلوشیپ انکولوژی زنان، دپارتمان مامایی و ژنیکولوژی مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان فیروزگر، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه رادیوتراپی و انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. کارشناس ارشد روانشناس بالینی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان فیروزگر، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. دستیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۰۸

خلاصه

مقدمه: در میان سرطان‌های ژنیکولوژیک، سرطان‌های اپی تلیالی تخمدان، مهم‌ترین عامل مرگ ناشی از سرطان در ایالات متحده آمریکا است که ۳۶٪ از کل سرطان‌های ژنیکولوژیک را شامل می‌شود. یکی از دلایل نتایج ضعیف درمانی و مرگومیر بالای این نوع سرطان ژنیکولوژیک این است که معمولاً این سرطان در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شود و درمان استاندارد جهت این بیماران، یک جراحی اولیه است که با درمان کموتراپی در صورت نیاز همراه می‌شود. در حالی که سرطان پستان یکی از بدخیمی‌های شایع در میان زنان است، اما متاستاز سایر سرطان‌ها به پستان تقریباً نادر است. در این گزارش یک خانم ۷۰ ساله با متاستاز ایزوله لنف نود زیر بغل از منشأ تخمدانی معرفی می‌شود.

معرفی بیمار: خانم ۷۰ ساله منوپاز با توده قابل لمس در زیر بغل سمت راست به سایز ۳×۳ سانتی‌متر به بیمارستان امام حسین مراجعه نمود. بیمار ۵ سال قبل به علت خونریزی دوره یائسگی و توده سالیید آدنکس و CA125 بالا تحت لاپاراتومی قرار گرفت و با تشخیص آدنوکارسینومای پاپیلاری سرروز تخمدان، تحت جراحی سایتورید اکتیو اولیه و سپس تحت شیمی‌درمانی ادجونت قرار گرفت. با توجه به سابقه سرطان تخمدان در ۵ سال قبل و بررسی بیشتر این لنف نود مشکوک و رد کردن احتمال سرطان پستان، بیمار تحت بررسی احتمال متاستاز قرار گرفت. در بیوپسی و بررسی ایمونوهیستوکمیستری جهت بیمار، لنف نود متاستاتیک با منشأ سرطان اپی تلیالی تخمدان تشخیص داده شد و بیمار تحت درمان تسکینی بتا تاکسل + کربوپلاتین قرار گرفت و سایز لنف نود زیر بغل کوچک‌تر شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به غیر معمول بودن عود سرطان تخمدان به صورت درگیری ایزوله لنف نود زیر بغل، این گزارش به اهمیت در نظر گرفتن متاستاز ایزوله زیر بغل و تشخیص افتراقی آن از سرطان اولیه پستان در بیماران با سابقه سرطان تخمدان تأکید دارد؛ چراکه پروگنوز و درمان متفاوتی برای هر کدام از تشخیص‌ها وجود خواهد داشت.

کلمات کلیدی: پاپیلاری سرروز، تخمدان، کانسر، لنف نود، متاستاز

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مهدیس محمدیان امیری؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. تلفن: ۷۷۵۴۳۶۳۴-۰۲۱؛ پست الکترونیک: amiri_mahdis@yahoo.com

بدخیمی‌های شایع در میان زنان است، اما متاستاز سایر سرطان‌ها به پستان تقریباً نادر است و معمولاً منشأ متاستاز پستان سمت مقابل می‌باشد (۱۲). در این گزارش یک خانم ۷۰ ساله با متاستاز ایزوله لنف نود زیر بغل از منشأ تخمدانی معرفی می‌شود.

معرفی بیمار

خانم ۷۰ ساله منوپاز با توده قابل لمس در زیر بغل سمت راست به سایز ۳×۳ سانتی‌متر به بیمارستان امام حسین مراجعه نمود. بیمار ۵ سال قبل به علت خونریزی دوره منوپاز، تحت سونوگرافی قرار گرفت که با تشخیص توده سالیید آدنکس و CA125 بالا تحت لاپاراتومی قرار گرفت و با تشخیص آدنوکارسینومای پاپیلاری سرور تخمدان، تحت جراحی سایتورید اکتیو اولیه و سپس تحت شیمی‌درمانی ادجوانت قرار گرفت. بیمار در مرحله stage 1 سرطان اپی‌تلیالی تخمدان تشخیص داده شد و تحت درمان قرار گرفت.

با توجه به سابقه ۵ سال قبل سرطان تخمدان و تظاهر کنونی لنف نود زیر بغل، بیمار تحت بررسی دقیق از نظر احتمال ابتلاء به سرطان پستان و نیز بررسی متاستاز از منشأ تخمدان قرار گرفت.

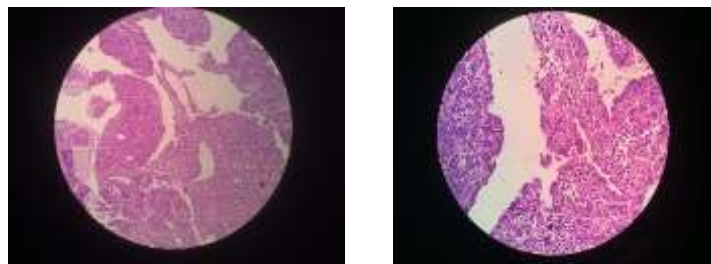
در سی‌تی اسکن قفسه سینه، آدنوپاتی زیر بغل مشاهده شد و در بیوپسی و بررسی ایمونوهیستوکمیستری جهت بیمار، لنف نود متاستاتیک با منشأ سرطان اپی‌تلیالی تخمدان تشخیص داده شد (شکل ۱) و بیمار تحت درمان تسکینی بتا تاکسل + کربوپلاتین قرار گرفت و سایز لنف نود زیر بغل کوچک‌تر شد.

مقدمه

در میان سرطان‌های ژنیکولوژیک، سرطان اپی‌تلیالی تخمدان (EOC) مهم‌ترین علت مرگ‌ومیر ناشی از سرطان‌های ژنیکولوژیک در آمریکا می‌باشد و در مجموع ۳/۶٪ از سرطان‌های ژنیکولوژیک را شامل می‌شود و سومین سرطان شایع ژنیکولوژیک می‌باشد (۱). به علاوه سایر عوامل از جمله نژاد، سن، نوع هیستوپاتولوژیک، گرید تومور، مارکرهای تومور و توده باقی‌مانده بعد از جراحی سایتورید اکتیو اولیه نیز در پیش‌آگهی سرطان تخمدان نقش دارند (۲). درمان استاندارد جهت سرطان‌های اپی‌تلیالی تخمدان، جراحی سایتورید اکتیو اولیه و در صورت لزوم همراهی با کموتراپی ادجوانت می‌باشد (۳).

با وجود این درمان، همچنان پیش‌آگهی سرطان تخمدان در افراد مبتلا به مراحل پیشرفته این بیماری ضعیف می‌باشد (۴) و دلیل اصلی نتایج درمانی ضعیف این است که این بیماران در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شوند.

متاستاز ایزوله به لنف نود زیر بغل از منشأ سرطان اپی‌تلیالی تخمدان بسیار نادر می‌باشد (۴). کمتر از ۴۰٪ زنان مبتلا به سرطان‌های اپی‌تلیالی تخمدان، به‌طور کامل قابل درمان هستند (۵). درمان سرطان اولیه پستان با درگیری لنف نود از درمان متاستاز به لنف نود زیر بغل با منشأ تخمدان متفاوت است. درمان عود سرطان تخمدان در لنف نود زیربغل تنها کموتراپی می‌باشد، ولی درمان موارد اولیه سرطان پستان در لنف نود زیر بغل در بیشتر موارد جراحی همراه با کموتراپی است (۷)، در حالی‌که سرطان پستان یکی از



شکل ۱- نمای پانولوزی بیوپسی از لنف نود زیر بغل

بحث

متاستاز ایزوله از تومور پاپیلاری سرروز تخمدان به لنف نود زیر بغل بسیار نادر است (۴). سرطان‌های اپی‌تلیالی تخمدان شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان‌های ژنیکولوژیک در آمریکا است و کمتر از ۴٪ بیماران با سرطان تخمدان بهبود پیدا می‌کنند. شایع‌ترین سن شیوع آن، دهه ششم و هفتم زندگی است (۶). سرطان‌های اپی‌تلیالی تخمدان به شیوه مستقیم در داخل فضای صفاقی و نیز از طریق مسیرهای لنفاوی به لنف نودهای لگنی و پارائورت متاستاز می‌دهد (۸).

در مطالعه کورمبو و همکاران (۲۰۰۳)، ۱۶۲ بیمار مبتلا به سرطان اپی‌تلیالی تخمدان مورد بررسی قرار گرفتند و در مجموع ۶۷ مورد متاستاز خارج تخمدانی گزارش شد که ۸٪ در هنگام تشخیص اولیه و ۲۲٪ در هنگام عود یا پیشرفت بیماری مشخص شد. تنها در ۵ نفر آنها متاستاز لنفاوی خارجی شکمی گزارش شد و فقط یک مورد متاستاز به پستان گزارش شد (۹). زانگ و همکاران (۲۰۰۰) نیز بیماران با سرطان اپی‌تلیالی تخمدان را بررسی و ۶ بیمار با درگیری لنف نود سوپرکلاریکولار و ۵ بیمار با درگیری ایلواینگوئینال را گزارش کردند (۱۰). لنف نود زیر بغل، یک محل ناشایع جهت متاستاز از منشأ تخمدان می‌باشد و شیوع آن ۳-۶٪ از کل سرطان‌های پستان را شامل می‌شود (۱۱). از میان انواع سرطان‌های تخمدان، شایع‌ترین نوع سرطان متاستاز دهنده به لنف نود زیر بغل، نوع سرروز کارسینوما می‌باشد (۱۱).

در مطالعه کلان ماسون و همکار (۲۰۱۵)، یک مورد سرطان تخمدان گزارش شد که تظاهر اولیه بیماری متاستاز به پستان بود که در حقیقت درگیری لنف نود داخل پستان بود (۱۲).

نتیجه‌گیری

زمانی که لنف نود زیر بغل در سرطان‌های اپی‌تلیالی تخمدان گزارش می‌شود، درمان آن بسیار مهم است و متاستاز به زیر بغل از منشأ تخمدان باید از سرطان پستان اولیه تشخیص داده شود، چون پروگنوز و درمان این دو کاملاً متفاوت است. با توجه به اینکه سرطان پستان یکی از بدخیمی‌های شایع در میان زنان است، اما متاستاز سایر سرطان‌ها به پستان تقریباً نادر است و معمولاً منشأ متاستاز، پستان سمت مقابل می‌باشد (۱۲). اولین تشخیصی که در نظر گرفته می‌شود، یک سرطان اولیه مجدد می‌باشد و اگر ضایعه یک سرطان اولیه مجدد باشد، بیمار به وسیله جراحی پستان و درمان ادجونت مناسب از جمله رادیوتراپی و یا شیمی‌درمانی تحت درمان قرار می‌گیرد. سرطان تخمدان متاستاتیک به زیر بغل یک تظاهر نادر در بیماران مبتلا به سرطان‌های اپی‌تلیالی تخمدان است و درمان پیش‌آگهی این دو بسیار متفاوت است و تشخیص درست نوع متاستاتیک تخمدان از نوع اولیه پستان نیاز به جراحی پستان را از بین می‌برد.

1. Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. Cancer statistics, 2010. *CA Cancer J Clin* 2010; 60(5):277-300.
2. Fathalla MF. Factors in the causation and incidence of ovarian cancer. *Obstet Gynecol Surv* 1972; 27(11):751-68.
3. Fader AN, Rose PG. Role of surgery in ovarian carcinoma. *J Clin Oncol* 2007; 25(20):2873-83.
4. Markman M, Bundy BN, Alberts DS, Fowler JM, Clark-Pearson DL, Carson LF, et al. Phase III trial of standard-dose intravenous cisplatin plus paclitaxel versus moderately high-dose carboplatin followed by intravenous paclitaxel and intraperitoneal cisplatin in small-volume stage III ovarian carcinoma: an intergroup study of the Gynecologic Oncology Group, Southwestern Oncology Group, and Eastern Cooperative Oncology Group. *J Clin Oncol* 2001; 19(4):1001-7.
5. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2015. *CA Cancer J Clin* 2015; 65(1):5-29.
6. Mohamadianamiri M. Dermatomyositis as a feature of ovarian cancer: a case report. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2018; 22:110-7. (Persian).
7. Ashrafganjoei T, Mohamadian AM, Zeynalzadeh M. Uterine carcinosarcoma associated with tamoxifen use in a menopausal patient: a case report. *J Babol Univ Med Sci* 2015; 17(12):71-4. (Persian).
8. Kamura T, Jeon JD. Lymph node metastasis in a gynecologic malignancy. *Yonsei Med J* 2002; 43(6):783-91.
9. Cormio G, Rossi C, Cazzolla A, Resta L, Loverro G, Greco P, et al. Distant metastases in ovarian carcinoma. *Int J Gynecol Cancer* 2003; 13(2):125-9.
10. Zang RY, Zhang ZY, Cai SM, Tang MQ, Chen J, Li ZT. Epithelial ovarian cancer presenting initially with extraabdominal or intrahepatic metastases: a preliminary report of 25 cases and literature review. *Am J Clin Oncol* 2000; 23(4):416-9.
11. Raptis S, Kanbour AI, Dusenbery D, Kanbour-Shakir A. Fine-needle aspiration cytology of metastatic ovarian carcinoma to the breast. *Diagn Cytopathol* 1996; 15(1):1-6.
12. Mason C, Yokubaitis K, Hamilton R, Oza U, Shah Z, Spigel J, et al. Unusual presentation of metastatic ovarian carcinoma as an enlarged intramammary lymph node. *Baylor Univ Med Center Proc* 2015; 28(3):386-8.