

## گزارش یک مورد رابدومیومای تیپ بالغین در کره چشم

دکتر فریبا عباسی<sup>۱</sup>، دکتر جلال عباس زاده<sup>۲</sup>

### چکیده

رابدومیومای تیپ بالغین یک تومور خوش خیم می باشد که عمدتاً در سرگردن دیده می شود و استثنائاً در کره چشم گزارش شده است .

در این مقاله یک مورد رابدومیومای تیپ بالغین کره چشم در یک خانم ۳۸ ساله که با تاری دید و پروپتوزیس خفیف چشم راست مراجعه کرده بود، معرفی می شود. جنسیت بیمار و محل گرفتاری از موارد نادر این بیماری است. درمان انتخابی، جراحی و خارج کردن کامل تومور است که به دلیل حدود مشخص تومور به راحتی قابل انجام است .

**کل واژگان:** رابدومیوما، کره چشم، تومور بافت نرم

مجله پزشکی ارومیه، سال چهاردهم، شماره سوم، ص ۲۲۱-۲۱۸، پائیز ۱۳۸۲

آدرس مکاتبه: ارومیه - خیابان کاشانی، مرکز آموزشی و درمانی شهید مطهری، آزمایشگاه، دکتر فریبا عباسی

- ۱- استادیار گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
- ۲- استادیار جراحی مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

**مقدمه**

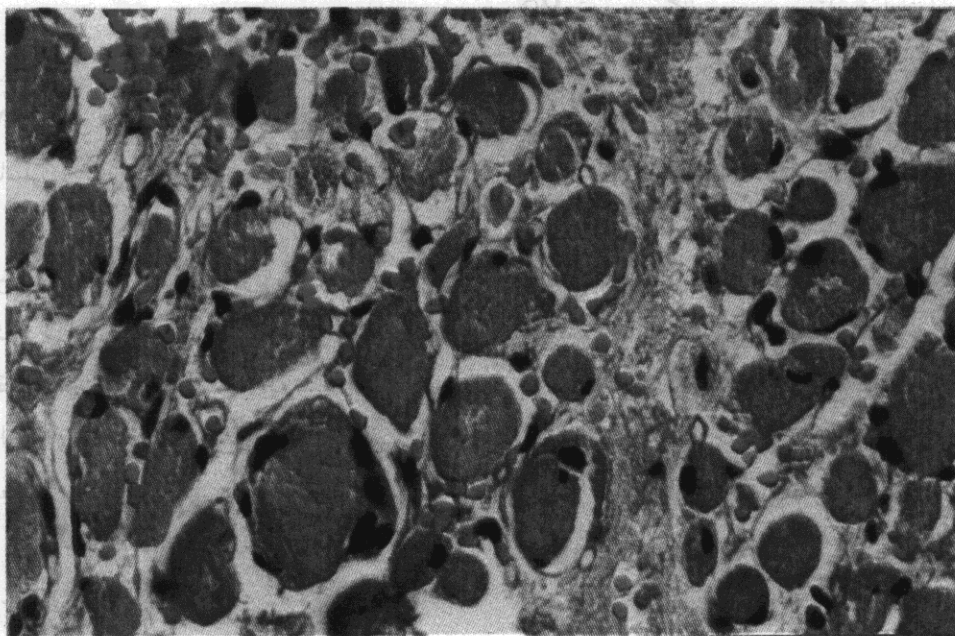
رابدومیوماى تیپ بالغین ، تومور نادری است (۱، ۲، ۳ و ۴) که کمتر از ۱۵۰ مورد آن گزارش شده است (۱). محل عمده گرفتاری سروگردن به ویژه حلق ، دهان و حنجره است ولی در سایر نواحی از جمله کره چشم هم مشاهده شده است (۱). در مردان شایع تر می باشد ، اغلب بالای ۴۰ سالگی دیده می شود ولی در مواردی در بچه ها هم گزارش شده است (۱). این تومور خوش خیم بوده و رشد آهسته دارد (۴) و درمان آن جراحی و خارج کردن کامل تومور می باشد (۵).

**معرفی بیمار**

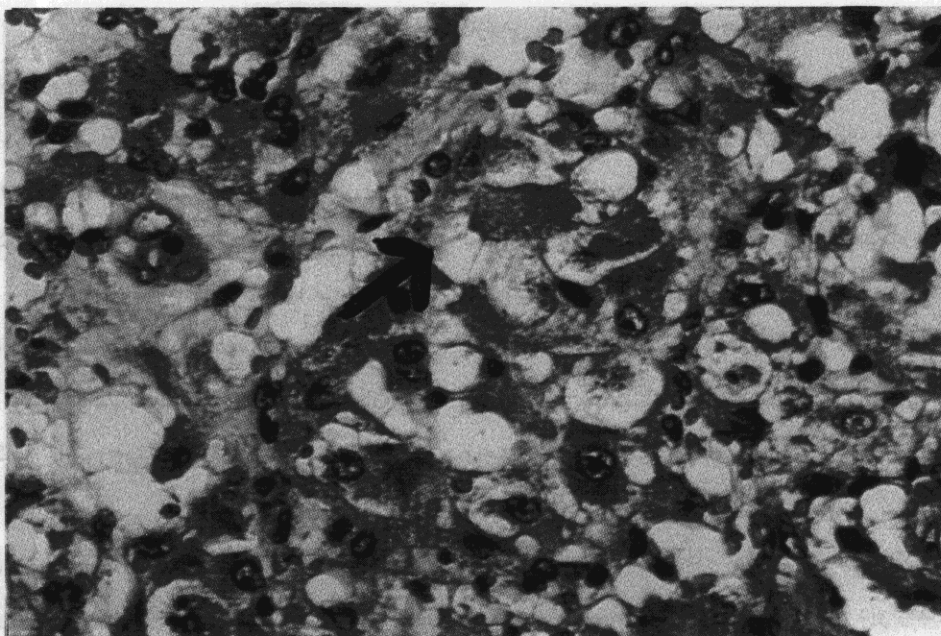
بیمار خانم ۳۸ ساله ای است که با تاری دید از ۳ - ۲ ماه قبل جهت درمان مراجعه کرده است. در معاینه، پروپتوزیس خفیف چشم راست داشت. قرنیه و عدسی و زجاجیه مشکلی نداشتند. در معاینه ته چشم راست دیسک اپتیک، رنگ پریده بود. در CT Scan و MRI نیز توده ای در قسمت جانبی کره چشم

گزارش شده است. علایم حیاتی و آزمایش های روتین بیمار طبیعی بودند. برای بیمار کرانیوتومی قسمت راست پیشانی انجام گرفت. سقف کره چشم برداشته شد و تومور در عضله راست خارجی به رنگ تیره مشاهده شد و در آورده شد.

نمونه حاصل از عمل جراحی که به آزمایشگاه پاتولوژی ارسال شد متشکل از تکه های متعدد نسج نرم قهوه ای رنگ در مجموع به ابعاد ۵/۰ × ۲ × ۵/۲ سانتی متر بود. در بررسی میکروسکوپی، انتشار نئوپلاستیک سلول های گرد تا چند وجهی در اندازه های مختلف، فشرده به هم و با سیتوپلاسم شدیداً ائوزینوفیل، هسته پریفرال و ندرتاً واکوئل های سیتوپلاسمی و همین طور خطوط عرضی Cross Striation مشاهده شد. سلول های تومورال توسط دیواره های نازک بافت همبندی - عروقی از یکدیگر جدا شده بودند. ویژگی های میکروسکوپی در عکس های تهیه شده از نمونه پاتولوژی این بیمار مشخص هستند (عکس های شماره ۱ و ۲).



عکس شماره (۱): تکثیر سلول های عضله مخطط که توسط دیواره همبندی - عروقی از همدیگر جدا شده اند.



عکس شماره (۲): نمای سلول عنكبوتی (Spider Cell) ناشی از واکنش با سیتوپلاسم

### بحث

رابدومیوما، تومور خوش خیم عضله اسکلتی می باشد که به انواع ۱- قبلی، ۲- بالغین، ۳- فتال - میگزوتید، ۴- فتال - بینابینی، ۵- تناسلی، ۶- هامارتومی مزانشیمال تقسیم می شود (۱).

نوع بالغین به طور عمده در سروگردن به ویژه حلق، دهان و حنجره دیده می شود (۱). در کره چشم بسیار نادر بوده و تا اگوست ۲۰۰۲ فقط ۴ مورد در کره چشم گزارش شده است (۶). بیشتر موارد تیپ بالغین در مردان بالای ۴۰ سال دیده می شود (۵). به صورت توده معمولاً منفرد به قطر ۱۰-۵/۰ سانتی متر با حدود مشخص، بدون حساسیت و بدون درد ظاهر شده (۱) و گاه چند کانونی است (۲، ۳، ۷ و ۸). موارد گزارش شده در کره چشم با پروپتوزیس همراه بوده است (۶ و ۹).

در CT Scan حدود مشخص داشته و همچنان با عضله و در

MRI مقداری چگالی بیشتر در مقایسه با عضله می باشد (۵).

در سطح برش به رنگ زرد خاکستری تا قرمز قهوه ای دیده می شود (۱). و از نظر میکروسکوپی از سلول های بزرگ به قطر  $15-150 \mu m$  تشکیل شده است. سیتوپلاسم اتوزینوفیل بوده، یک یا دو هسته و زیگولر با یک یا بیش از یک هستک بارز دارد، واکوئل های سیتوپلاسمی به علت تجمع گلیکوژن یا چربی دیده می شود (۱). که منجر به ایجاد نمای عنكبوتی<sup>۱</sup> (۱۰ و ۱۱) می شود. خطوط عرضی و گاهی ساختمان های کریستالینی میله ای شکل که باندهای Z دارای رشد بیشتر هستند و هر دو مورد با رنگ آمیزی PTAH بهتر دیده می شوند قابل مشاهده هستند (۱).

این تومور خوش خیم بوده و دارای رشد آهسته می باشد (۴) و در یک مورد که در کره چشم گزارش شده بود پیگیری های

1. Spider Cell

ذکر شد و به ویژه مشاهده خطوط عرضی کاملاً این تشخیص را مسجل می‌سازد. جنسیت مؤنث بیمار و محل گرفتاری (کره چشم) جزو موارد بسیار نادر گرفتاری این تومور است که از این نظر جالب می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

از سرکار خانم دکتر ژانیز مهدی پور دستیار پاتولوژی که در بررسی این بیمار ما را یاری نمودند تشکر می‌نمایم.

۲۵ ساله بعد از خارج کردن کامل تومور هیچگونه علائمی از عود نشان نداده است (۱۲).

درمان انتخابی جراحی و خارج کردن کامل تومور است که به دلیل حدود مشخص تومور به راحتی قابل انجام است (۵). در مورد بیمار معرفی شده که همانند سایر موارد گزارش شده رابدومیومای کره چشم دچار پروپتوزیس در چشم مبتلا بود نمای ماکروسکوپی و میکروسکوپی تومور با مشخصاتی که

### References

- Weiss SW, Goldblum JR: Enzinger and Weiss's soft Tissue Tumors. 4th ed, St Louis, Mosby, 2001: 769-781.
- Sanchez JJ, Dean FA, Alamillos GF, et al: Adult rhabdomyoma in the masticatory area, New case presentation and review of the literature, Med oral, 2001, 6(1): 64-68.
- Golz R: Multifocal adult rhabdomyoma, Case report and literature review. Pathol Res Pract, 1988, 183(4): 512-518.
- Damjanov I, Linder J: Anderson's Pathology. 10th ed, St Louis, Mosby, 1996: 2504-2505.
- Fu Ys, Wenig BM, Abemayor E, Wenig BL: Head and Neck Pathology with Clinical Correlations. 1st ed, New York, Churchill Livingstone, 2001: 781.
- Myung JS, Kim Io, Chun JE, et al: Rhabdomyoma of the orbit, a case report. Pediatr Radiol, 2002, 32(8): 589-592.
- Neville BW, Mc Connel FM: Multifocal adult rhabdomyoma, Report of a case and review of the literature. Arch Otolaryngol, 1981, 107(3): 175-178.
- Scriver D, Meyer Is: Multifocal recurrent adult rhabdomyoma. Cancer, 1980, 46(4): 790-795.
- Hatsukawa Y, Furukawa A, Kawamura H, et al: Rhabdomyoma of the orbit in a child. Am J ophthalmol, 1997, 123(1): 142-144.
- Rosai J: Ackerman's Surgical Pathology. 8th ed, St Louis, Mosby, 1996: 2077-2080.
- Sternberg SS, Antonioli DA, Carter D, et al: Diganostic Surgical Pathology. 3rd ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 1999: 171.
- Knowles DM, Jakobiec FA: Rhabdomyoma of the orbit. Am J ophthalmol, 1975, 80(6): 1011-1018.