

## کانسر غده بارتولن در یک خانم جوان: یک گزارش موردی

### چکیده

دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۰۶ ویرایش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۳ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۲۴ آنلاین: ۱۴۰۰/۱۱/۰۱

**زمینه و هدف:** کارسینومای غده بارتولن شکل نادری از بدخیمی‌های ولو است که کمتر از ۰/۵٪ کل کانسره‌های ولو و ۰/۰۰۱٪ از کل کانسره‌های دستگاه ژنیتال را شامل می‌شود. اکثر موارد کانسره‌های غده بارتولن از نوع آدنوکارسینوما یا سلول سنگفرشی است و ارتباط آن با عفونت ویروس پاپیلومای انسانی به‌طور کامل مشخص نشده است. هدف از این مطالعه گزارش یک مورد نادر کانسر غده بارتولن در یک بیمار جوان بود.

**معرفی مورد:** بیمار خانم ۳۷ ساله p212 (سابقه دو نوبت حاملگی و دو زایمان) بود که با شکایت از درد شدید ناحیه پرینه در خرداد ماه ۱۳۹۹ به درمانگاه اورژانس زنان بیمارستان قائم (عج)، شهر مشهد مراجعه کرد. از یک سال پیش از مراجعه بیمار دچار تورم و درد در ناحیه پرینه شده بود که با تشخیص آبسه بارتولن چندین دوره آنتی‌بیوتیک خوراکی مصرف کرده ولی بهبودی حاصل نشده بود. در معاینه زیر بیهوشی توده حدود ۳ cm در یک سوم دیستال خلف واژن و کاملاً سفت در محل غده بارتولن لمس شد که حالت نکروتیک داشت. با توجه به نرمال بودن سایر نواحی واژن و سرویکس بیمار با تشخیص کانسر غده بارتولن در stage چهار کاندید رادیوتراپی و شیمی درمانی شد. پنج ماه پس از شروع درمان علائم بالینی (تورم و درد) کاملاً بهبود یافته بود. در پیگیری‌های پسین، شش ماه پس از شروع درمان هیچ‌گونه شواهدی از عود و متاستاز وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** در برخورد با هر بیمار با تشخیص آبسه بارتولن در صورت عدم پاسخ به درمان طبی، بررسی بیشتر و بیوپسی از توده جهت رد سرطان غده بارتولن باید مد نظر قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** آبسه، کانسر، شیمی درمانی، رادیوتراپی.

علی تقی‌زاده<sup>۱</sup>، لیلا پورعلی<sup>۲\*</sup>،

امیرحسین جعفریان<sup>۳</sup>، فرخ سیلانیان

طوسی<sup>۴</sup>، غزل قاسمی<sup>۲</sup>، مرجانه

فرازستانیان<sup>۲</sup>، میترا انطباطی<sup>۲</sup>

۱- مرکز تحقیقات انکولوژی جراحی، دانشگاه

علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳- گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴- گروه رادیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

\* نویسنده مسئول: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد،

دانشکده پزشکی، گروه زنان و مامایی.

تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۱۲۴۷۷

E-mail: sabalanmountain@yahoo.com

### مقدمه

ولو در غده بارتولن ایجاد می‌شود ولی تنها کارسینومای سلول سنگفرشی غده بارتولن با عفونت مرتبط بوده است.<sup>۳</sup>

میزان بقا وابسته به نوع بافت‌شناسی، درگیری غدد لنفاوی، سایز ضایعه و مرحله‌بندی تومور است. علاوه بر این وجود شبکه‌های میزان بقا وابسته به نوع بافت‌شناسی، درگیری غدد لنفاوی، سایز ضایعه و مرحله‌بندی تومور است. علاوه بر این وجود شبکه‌های عروقی و لنفاوی غنی در ولو سبب گسترش سریع و متاستاز در این کانسر می‌شود، بنابراین، تشخیص و درمان زودرس در به‌دست آوردن پیامدهای مطلوب بسیار حایز اهمیت است.<sup>۴</sup>

کارسینومای غده بارتولن شکل نادری از بدخیمی‌های ولو است که کمتر از ۰/۵٪ کل کانسره‌های ولو و ۰/۰۰۱٪ از کل کانسره‌های زنان را شامل می‌شود.<sup>۱</sup>

اکثر موارد کانسره‌های غده بارتولن از نوع آدنوکارسینوما یا سلول سنگفرشی است و ارتباط آن با عفونت ویروس پاپیلومای انسانی به‌طور کامل مشخص نشده است، اگرچه اکثر موارد آدنوکارسینومای اولیه ولو در غده بارتولن ایجاد می‌شود ولی تنها کارسینومای اولیه

هدف از این مطالعه گزارش یک مورد نادر کانسر غده بارتولن در یک بیمار جوان بود.

## معرفی بیمار

بیمار خانم ۳۷ ساله p212 (سابقه دو نوبت حاملگی و دو زایمان) بود که با شکایت از درد شدید ناحیه پرینه به درمانگاه اورژانس زنان بیمارستان قائم (عج)، شهر مشهد در خرداد ۱۳۹۹ مراجعه کرد. بیمار ذکر می‌کرد از حدود یک سال پیش از مراجعه دچار تورم و درد در ناحیه پرینه شده که با تشخیص آبسه بارتولن علی‌رغم مصرف چندین دوره آنتی‌بیوتیک خوراکی بهبودی حاصل نشده است. بیمار سابقه هیچ‌گونه بیماری طبی و جراحی را ذکر نمی‌کرد.

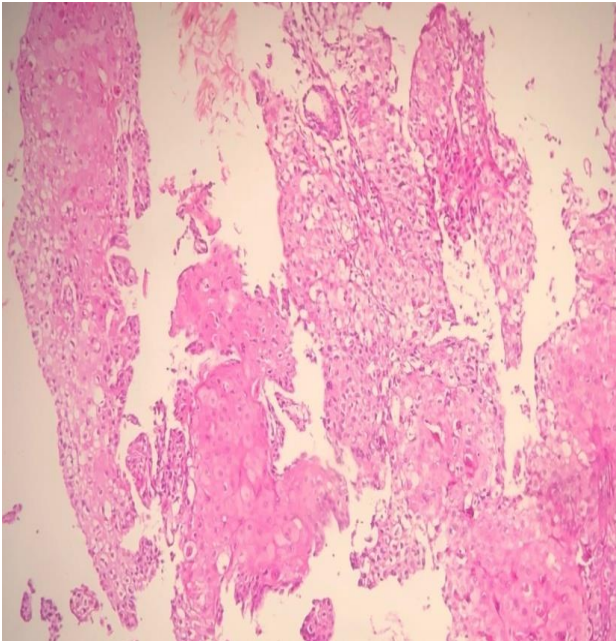
در معاینه بالینی، علائم حیاتی پایدار بود، تورم و برجستگی در ناحیه دیستال واژن مشهود بود که به علت درد شدید بیمار اجازه معاینه نمی‌داد. بنابراین جهت معاینه و درمان لازم با تشخیص احتمالی آبسه بارتولن منتقل اتاق عمل شد.

در معاینه زیر بیهوشی توده حدود ۳ cm در یک سوم دیستال خلف واژن، کاملاً سفت در محل غده بارتولن لمس شد که حالت نکروتیک داشت به طوری که هنگام معاینه دچار از هم گسیختگی در بافت شد. سایر قسمت‌های فوقانی واژن و سرویکس و آدنکس‌ها در معاینه نرمال بودند.

در معاینه رکتوواژینال، سپتوم رکتوواژینال بسیار سفت بود و ندولاریتی داشت. بیوپسی از نواحی مشکوک از این توده و نیز سایر نواحی در واژن گرفته شد. معاینه غدد لنفاوی اینگوینال نرمال بود. بررسی پاتولوژیک توده، کارسینوم سلول سنگفرشی بود (شکل ۱).

در MRI لگن (Magnetic resonance imaging) توده ۴۰×۲۶ mm در سمت راست پرینه بین مقعد و واژن و نیز درگیری رکتوم و مجرای ادرار گزارش شد (شکل ۲).

با توجه به نرمال بودن سایر نواحی واژن و سرویکس بیمار با تشخیص کانسر غده بارتولن در stage چهار کاندید رادیوتراپی و شیمی درمانی شد. پنج ماه پس از شروع درمان علائم بالینی (تورم و درد) کاملاً بهبود یافته بود. در پیگیری‌های پسین، شش ماه پس از شروع درمان هیچ‌گونه شواهدی از عود و متاستاز وجود نداشت.



تصویر ۱: رنگ آمیزی هماتوکسیلین اتوزین با درشت‌نمایی  $\times 100$  یافته‌های بافت‌شناسی پرولیفراسیون نوپلاستیک سلول‌های سنگفرشی همراه با تهاجم به استروما را نشان داد.



تصویر ۲: (A) نمای توده در تصاویر T2 سائیتال به صورت high signal است.

تشخیص داده می‌شود چرا که علل خوش‌خیم تورم و درد پرینه در این سنین شیوع بیشتری داشته و بنابراین می‌تواند منجر به تاخیر در تشخیص و پیشرفت بیشتر بیماری گردد.<sup>۴</sup>

تشخیص کارسینوم غده بارتولن براساس ویژگی‌های بالینی و در نهایت یافته‌های بافت‌شناسی است. تومور باید در مکان آناتومیک غده بارتولن و بدون شواهدی از بیماری اولیه دیگر واقع شده باشد.<sup>۷</sup> در این بیمار نیز درگیری واژن محدود به محل غده بارتولن بود و سایر نواحی واژن و سرویکس ظاهر نرمال داشتند. پرکاربردترین روش برای مرحله‌بندی موضعی پیش از جراحی، MRI است و نقش مهمی را در تبیین برنامه مداخلات جراحی و پرتو درمانی ایفا می‌کند. در بیمار ما نیز از MRI جهت بررسی وسعت تومور و درگیری سایر ارگان‌ها استفاده شد که متأسفانه درگیری ارگان‌های مجاور شامل رکتوم و مجرای ادرار مشاهده شده بود.

استراتژی‌های درمان در مراحل اولیه کانسر بارتولن شامل جراحی، اکسیژن ساده یا رادیکال با یا بدون دایسکشن غده لنفاوی است. رادیوتراپی ادجوانت خصوصا در بیمارانی که در ریسک بالای عود قرار دارند توصیه می‌شود. در مراحل پیشرفته این بیماری (مرحله ۳ و ۴) نظیر بیمار حاضر، از شیمی درمانی و رادیوتراپی به‌عنوان درملن اولیه استفاده می‌شود.<sup>۸</sup>

اگرچه بقای ۱۰ ساله بیماران حدود ۶۴٪ است ولی این کارسینوم با تهاجم موضعی و عود همراه است، بنابراین، پیگیری منظم جهت تشخیص زودرس متاستاز و درمان مناسب اهمیت زیادی دارد.<sup>۷</sup> در این بیمار پنج ماه پس از شروع درمان در ارزیابی‌های بالینی و تصویربرداری هیچ‌گونه شواهدی از متاستاز و عود مشاهده نشد. نتایج مطالعات مشابه در جدول ۱ آمده است. نتیجه‌گیری: در برخورد با هر بیمار با تشخیص آبنه بارتولن در صورت عدم پاسخ به درمان طبی، بررسی بیشتر و بیوپسی از توده جهت رد سرطان غده بارتولن باید مد نظر قرار گیرد.



تصویر ۲: B) در تصاویر T1 آگزینال پس از کنتراست علائم Enhancement پاتولوژیک در توده مشاهده شد.

## بحث

بیشتر موارد کارسینوم غده بارتولن ظاهر خوش‌خیمی دارند. شایع‌ترین تظاهرات آن درد و توده قابل لمس و تورم است که بیمار ما نیز با شکایت از علائم مشابه مراجعه کرده بود.<sup>۹</sup> با توجه به همپوشانی این علائم با بیماری‌های خوش‌خیم مانند کیست یا آبنه بارتولن، ۵۰٪ بیماران با تشخیص نادرست یا تاخیر در تشخیص همراه هستند که بیمار مورد نظر نیز مدت طولانی با تشخیص‌های مشابه تحت درمان قرار گرفته بود.<sup>۶</sup> کارسینوم غده بارتولن در جوانان معمولاً در stage‌های بالا

جدول ۱: نتایج مطالعات مشابه

عنوان	مجله	سال انتشار	نویسندگان
یک مورد خانم ۴۹ ساله با سابقه هشت ساله کانسر غده بارتولن گزارش شد که نشان داده شد جراحی برای درمان این کانسر مهم است، با این‌حال درمان چند وجهی ممکن است استراتژی درمانی موثرتر باشد.	Oncology Letters	۲۰۱۴	Zhan P. و همکاران <sup>۹</sup>
یک مورد زن ۳۳ ساله با غده بارتولن گزارش شد که با جراحی و سپس رادیوتراپی کمکی و شیمی درمانی تحت درمان قرار گرفت.	Case Reports in Obstetrics and Gynecology	۲۰۱۹	Lo CCW. و همکاران <sup>۱۰</sup>

## References

1. Robinson H, Karpe M, Edidi I, Fisher A, Drew Y, Ralte A, et al. Enteric Type Bartholin Gland Adenocarcinoma: An Unusual Variant of a Rare Neoplasm. *Int J Gynecol Pathol* 2021;40(2):190-5.
2. Akbarzadeh-Jahromi M, Sari Aslani F, Omidifar N, Amooee S. Adenoid Cystic Carcinoma of Bartholin's Gland Clinically Mimics Endometriosis, A Case Report. *Iran J Med Sci* 2014;39(6):580-3.
3. Nazeran T, Cheng AS, Karnezis AN, Tinker AV, Gilks CB. Bartholin Gland Carcinoma: Clinicopathologic Features, Including p16 Expression and Clinical Outcome. *Int J Gynecol Pathol* 2019;38(2):189-5.
4. Bhalwal AB, Nick AM, Dos Reis R, Chen CL, Munsell MF, Ramalingam P, et al. Carcinoma of the Bartholin Gland: A Review of 33 Cases. *Int J Gynecol Cancer* 2016;26(4):785-9.
5. Alsan CI, Vinh-Hung V, Eren F, Abacioğlu U. Adenoid cystic carcinoma of the Bartholin's gland: case report and systematic review of the literature. *Eur J Gynaecol Oncol* 2011;32(5):567-72.
6. Hsu ST, Wang RC, Lu CH, Ke YM, Chen YT, Chou MM, et al. Report of two cases of adenoid cystic carcinoma of Bartholin's gland and review of literature. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2013;52(1):113-6.
7. Di Donato V, Casorelli A, Bardhi E, Vena F, Marchetti C, Muzii L, et al. Bartholin gland cancer. *Crit Rev Oncol Hematol* 2017;117:1-11.
8. Berek JS. Berek and Novak's Gynecology. 16th ed. Lippincott Williams & Wilkins: 2019. P.1161.
9. Zhan P, Li G, Liu B, Mao XG. Bartholin gland carcinoma: A case report. *Oncol Lett* 2014;8(2):849-51.
10. Lo CCW, Leow JBY, Naing K, Jaaback K, Thachil T. Adenoid Cystic Carcinoma of the Bartholin's Gland: A Diagnostic Dilemma. *Case Rep Obstet Gynecol* 2019 18;2019:1784949.

## Bartholin gland cancer in a young woman: a case report

Ali Taghizadeh M.D.<sup>1</sup>  
 Leila Pourali M.D.<sup>2\*</sup>  
 Amirhosein Jafarian M.D.<sup>3</sup>  
 Farokh Seilanian Toosi M.D.<sup>4</sup>  
 Ghazal Ghasemi M.D.<sup>2</sup>  
 Marjaneh Farazestanian M.D.<sup>2</sup>  
 Mitra Enzebati M.D.<sup>2</sup>

1- Surgical Oncology Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2- Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

3- Department of Pathology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

4- Department of Radiology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

\* Corresponding author: Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.  
 Tel: +98-51-38412477  
 E-mail: pouralil@mums.ac.ir

### Abstract

Received: 28 Jul. 2021 Revised: 04 Aug. 2021 Accepted: 14 Jan. 2022 Available online: 21 Jan. 2022

**Background:** With 6,020 new cases and 1,150 deaths annually in the United States, vulvar cancer is uncommon, resulting in age-adjusted incidence rates of 2.8 and 1.7 per 100,000 in white and black women, respectively. Vulvar cancer represents about 4% to 6% of malignancies of the female genital tract and 0.6% of all cancers in women. Vulvar cancer predominantly affects postmenopausal women, and it is the most common anogenital cancer in women with more than 70 years of age. HPV infection is associated with a significant number of vulvar cancers. Bartholin Gland carcinoma is a rare form of vulvar malignancy that accounts for less than 5% of all vulvar cancers and 0.001% of all genital cancers. The aim of this study was to report a rare case of Bartholin's cancer in a young patient.

**Case Report:** The patient was a 37-year-old woman p212 (history of two pregnancy and two delivery) who had complains of severe pain in perineal area and was referred to the gynecology emergency clinic, Ghaem Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran, in June 2020. In past medical history she had no previous history of medical illnesses or surgical interventions. She had swelling and pain in perineal area since one year ago. Bartholin Gland abscess was diagnosed and she received some oral antibiotics, but did not improve. On the last examination under anesthesia, a firm mass of about 3 cm was palpated in the third distal part of posterior vagina which was at the site of Bartholin Gland and was necrotic. The pathologic report of the mass biopsy confirmed the diagnosis of squamous cell carcinoma. The patient was underwent chemo radiation therapy. At a follow up visit about 5 month later she was cured completely and there was not any symptom of recurrence or metastasis.

**Conclusion:** In dealing with any patient with diagnosis of Bartholin Gland abscess, in the case of resistance to medical treatment, further evaluation and biopsy of the mass should be considered to rule out Bartholin's gland cancer.

**Keywords:** abscess, cancer, chemotherapy, radiotherapy.

Copyright © 2022 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.