

گزارش هفت مورد لیومیوم اپی تلیوئید

دکتر پروین میربند - دکتر شمس شریعت

که معده را بشدت بکنار زده است (شکل ۱ و ۲). آزمایش‌های

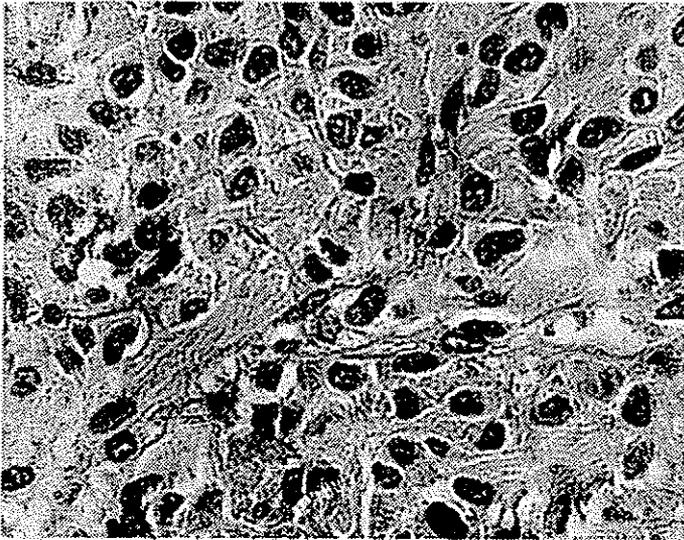


در سال ۱۹۶۰ مارتن ، بازن ، فرولدی و کابان (Martin, Bazin, Feroldi, Cabanne) نوع مخصوصی از تومورهای بافت مزانشیمی معده را تحت عنوان تومور میوئید داخل جدارگی (Tumeur myoide intramurales) گزارش کردند [۱۷] دو سال بعد یعنی در سال ۱۹۶۲ استوت (Stout) نوشت که بنظر م موقع آن رسیده است که این نوع تومور را برای انگلیسی زبانان معرفی کنم با این عبارت میتوان چنین نتیجه گرفت که تا قبل از استوت در نوشته‌های پزشکی انگلیسی زبان اسمی از این تومور برده نشده است. استوت برای این تومور نام دیگری قائل شد و آنها را بنام Leiomylablastoma نامید [۲۳]. از آن بیعد در نوشته‌های پزشکی دنیا موارد دیگری از این تومور معرفی گردید. با آنکه یکی از نویسندگان این مقاله با اتفاق یکی از همکاران دیگر پنج سال قبل موردی از این تومور را در یکی از مجلات فارسی زبان گزارش و منتشر کرده است (مجله مکتب عدل شماره ۲ سال چهارم) معهذا چون هفت مورد از این نوع تومور تا بحال بوسیله نویسندگان گردآوری و بررسی شده است بهمین جهت لازم دانسته شد پس از ذکر خلاصه‌ای از شرح حال بیماران با مراجعه به نوشته‌های پزشکی بحثی در این باره بعمل آید.

بیمار اول: خانم صفری . سیزده ساله بعلت درد و نفخ شکم به پزشك مراجعه کرده است. سابقه بیماری از ۵ سال قبل میباشد در معاینه توده‌ای نرم در ناحیه اپی گاستر حس میشود . رادیوگرافی معده و اثنی عشر بیمار بعمل میآید رادیولوژیست گزارش میکند که توده‌ای همراه با تصویر نیش مانند در ناحیه برجستگی کوچک معده وجود دارد این تومور شباهت به کیست پانکراس دارد

شکل ۱ - توده‌ای شبیه به کیست پانکراس همراه با تصویر نیش مانند خون وادار بیمار طبیعی است. با تشخیص تومور شکم لاپاراتومی انجام میگردد. توموری در ناحیه سرتاسری برجستگی کوچک معده و توده کوچکتر در ناحیه قدام عضو نزدیک پیلور دیده میشود بهمین جهت گاسترکتومی سه چهارم میشود .
ماکروسکپی : از نظر ماکروسکپی بافت شامل قطعه صفحه‌ای شکل از معده است که در سطح خارجی آن پنج برجستگی بزرگ نامنظم ولی تا حدودی مدور وجود دارد که بزرگترین آن بابعاد

شده است. تومور متشکل از سلولهای درشت با سیتوپلاسم اتوزینوفیل و هسته‌های متحدالشکل گرد و پر کروماتین است. در بعضی نقاط سلولها گرد یا چند ضلعی با حدود کاملاً واضح میباشد قسمتی از سیتوپلاسم که در اطراف هسته قرار گرفته اتوزینوفیل و دان‌دان است و بقیه سیتوپلاسم بصورت هاله روشن در محیط سلول قرار گرفته است (شکل ۴). بعضی دیگر از سلولها دوکی و مشابه سلول عضلانی صاف هستند. میتوز فراوان و بخصوص میتوز آتی بیک دیده نمیشود.



شکل ۴- سلولهای چندسطحی با حدود مشخص و سیتوپلاسم دان‌دان در این شکل بخوبی واضح است

مناطق خونریزی و نواحی کیستیک مشاهده میشود. با خصوصیات میکروسکوپی موجود تومور از نوع لیومیوم اپی تلیوئید است (شماره ۷۴۲۱۷ آزمایشگاه هیستوپاتولوژی انستیتو تاج پهلوی)

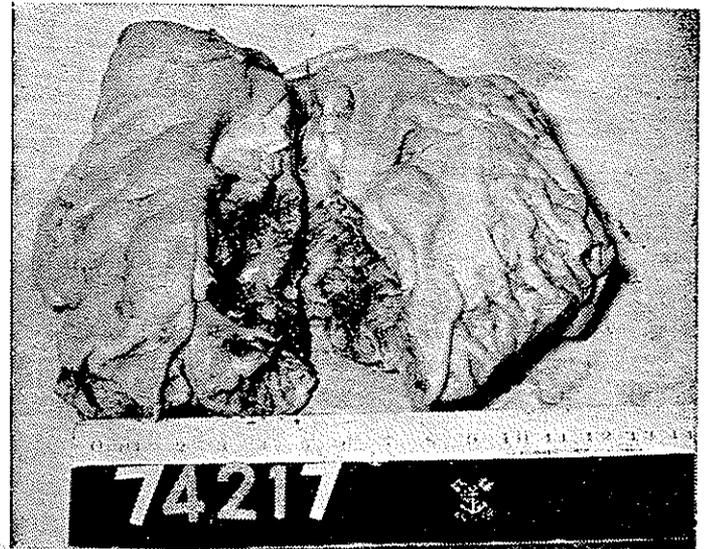
بیمار دوم: خانم صدیقه م. هفده ساله از شش ماه قبل دچار درد شدید شده و احساس توده‌ای در داخل شکم کرده است. این توده بتدریج بزرگ شده است. در معاینه بالینی بیمار ضعیف و لاغر، کم خون و شکمش تحت فشار است. پس از باز کردن شکم توده بزرگی مشاهده شد که منشأ آن از معده بوده و به کبد و تمام احشاء داخل شکم چسبندگی داشت.

ماکروسکوپی: از نظر ماکروسکوپی بافت شامل قطعه‌ای از معده و تومور بزرگی با اندازه توپ فوتبال و بابعاد $30 \times 25 \times 25$ سانتیمتر میباشد. سطح خارجی آن پست و بلند و گره دار و در اکثر نقاط ناصاف است ولی در قسمتی صاف و لغزان میباشد رنگ آن پس از فیکساسیون قهوه‌ای مایل بخواکستری بالکهای روشن است پس از قطع مشاهده شد که قسمت اعظم آن دچار ضایعه میباشد بطوریکه تومور منظره کیسه نامنظمی دارد (شکل ۵) در سطح مخاطی معده زخمی با کناره نامرتب و بقطریکسانتیمتر وجود دارد سطح سروزی آن ناصاف است.



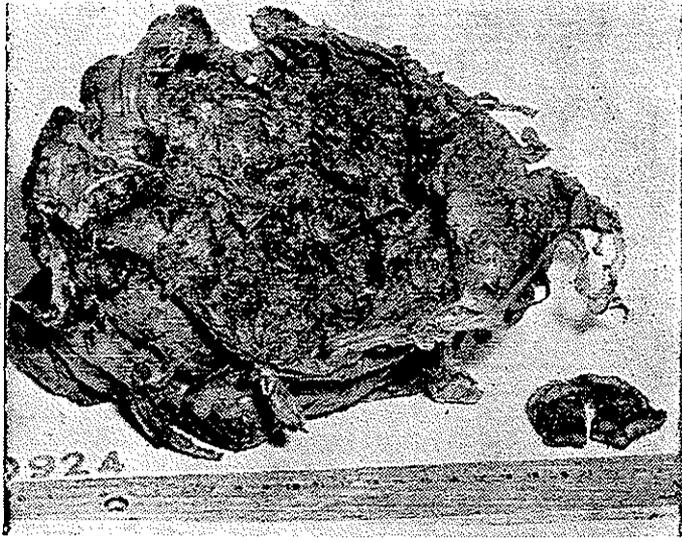
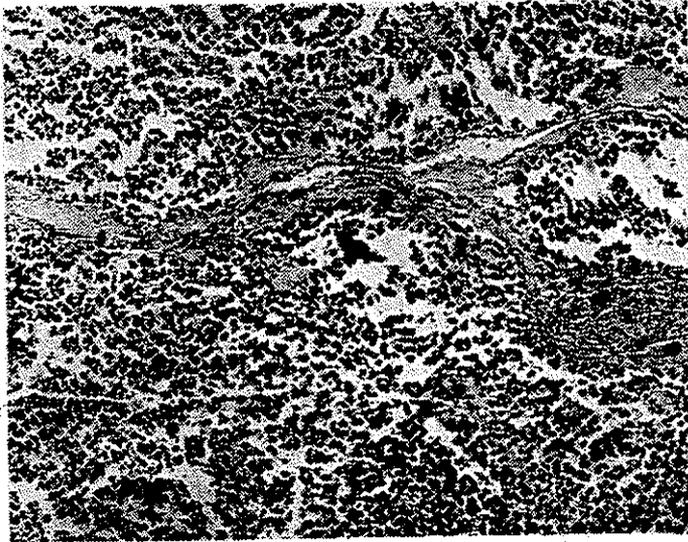
شکل ۲

$4 \times 8 \times 10$ سانتیمتر و کوچکترین آنها بقطر $1/5$ سانتیمتر است (شکل ۳). این ندولها در سطح مقطع منظره گوشتی داشته و در آنها تعداد فراوان حفرات کوچک پر از خون منعمد شده دیده میشود. این ندولها در بین مخاط و سرومعه قرار دارند در سطح مخاطی زخمی بقطر یکسانتیمتر وجود دارد.



شکل ۳- سطح داخلی معده که تعدادی از ندولها ایجاد برجستگی در سطح مخاطی را نموده اند

میکروسکوپی: در آزمایش ریزینی برشهای متعددی که از معده تهیه شده است در زیر مخاط و عضله مخاطی بافت نفورمه‌ای وجود دارد که تا قسمتهای عضلانی جدار معده پیشرفته است بافت توموری به توسط بافت همبندی ظریفی به لیولهای وسیعی تقسیم



شکل ۷ - لبولاسیون بافت توموری بوسیله نوارهای بافت همبندی در این شکل بخوبی مشخص و واضح میباشد

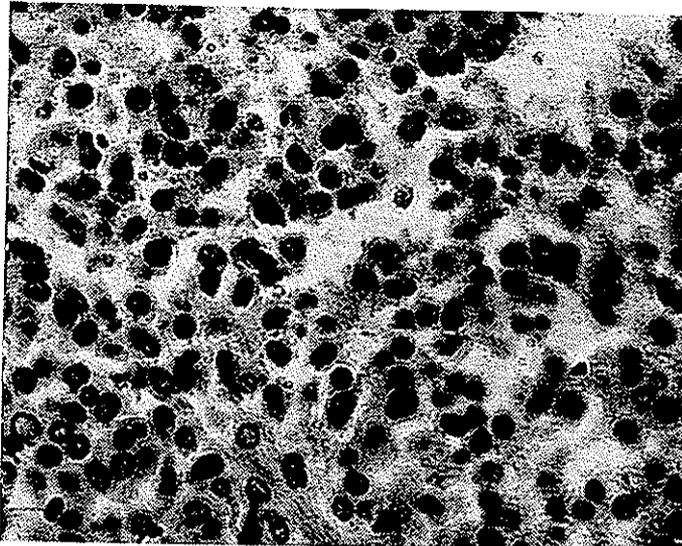
شکل ۵ - سطح داخلی تومور که کاملاً نامنظم است همراه با قطعه کوچکی از مجاری معده (قطعه سمت راست و پایین) که زخمی است

آمیزی بطریقه بیلشوسکی (Bielschowsky) سلولهای توموری بوسیله رشته‌های نامنظم رتیکولین احاطه شده‌اند و در رنگ آمیزی P.A.S. سیتوپلاسم سلولها فاقد مواد P.A.S. مثبت هستند. عروق خونریزی وسیع و کیستهای کاذب دیده میشود. خصوصیات میکروسکوپی فوق با تومور اپی تلیوئید معده مطابقت میکند (شماره ۴۰۹۲۴ آزمایشگاه هیستوپاتولوژی انستیتو تاج پهلوی)

میکروسکوپی : در برشهای متعددی که از دیواره معده و بافت توموری تهیه شده است مشاهده میگردد که قسمتی از دیواره معده از بین رفته و بجای آن نسج نفوذی قرار گرفته است . بافت توموری در تمام برشها مشابه میباشد. سلولها اکثراً درشت و گرد با حدود مشخص و سیتوپلاسم روشن هستند .

بیمار سوم : آقای هاشم م . شصت ساله به علت درد شکم به پزشک مراجعه کرده است، سابقه بیماری از سه ماه قبل است درد به طرف سینه انتشار دارد و از پنج روز پیش دچار بی اشتهائی و بیوست نیز شده است. در رادیوگرافی معده تخلیه بکندی انجام میگردد و در ناحیه انحنای کوچک اختلالی در پدید شدن مشهود است. با تشخیص اولسریا تومور معده عمل جراحی انجام میشود . در ناحیه انحنای کوچک تومور داخل جدار و در ناحیه آنتر اولسر مشاهده میگردد به همین جهت سه چهارم معده برداشته میشود .

سیتوپلاسم اطراف هسته اتوزینوفیل ودان دان است. هسته سلولها اکثراً یکسان و پر کروماتین است . میتوز بندرت دیده میشود (شکل ۶) . با آنکه در اکثر نواحی سلولهای توموری در



شکل ۶ - در این تصویر دو میتوز مشخص مشاهده شده به علاوه سلولها اکثراً گرد یا چند سطحی هستند

ماکروسکوپی : از نظر ماکروسکوپی بافت شامل قسمتی از معده است که در ناحیه آنتر آن زخمی بقطر یکسان تیمتر وجود دارد. در اطراف زخم مخاط کمی ضخیم تر از معمول و چین های مخاطی از بین رفته است در انحنای کوچک تومر کوچک بیضی شکل بقطر یکسان تیمتر در داخل جدار معده وجود دارد که سفت است و سطح مقطع آن بعد از فیکساسیون برنگ سفید میباشد .

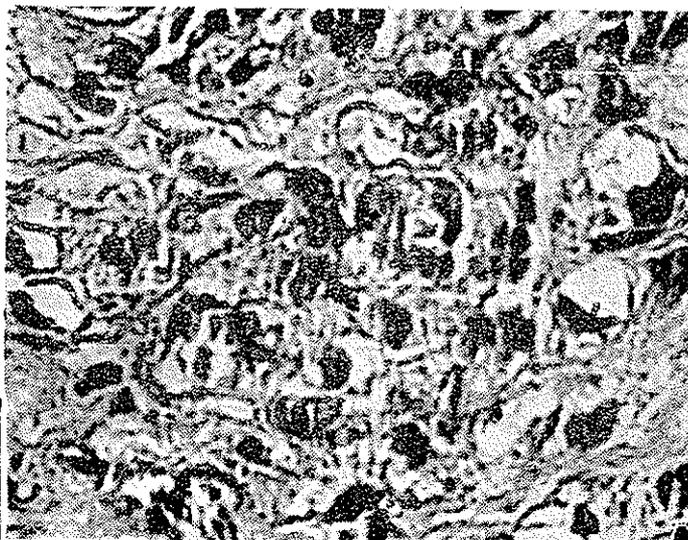
کنار هم قرار گرفته و منظره مشابه بافت اپی تلیالی را دارند که بوسیله بافت همبندی ظریفی لبوله میشوند (شکل ۷) معینا بعضی از سلولها دوکی و شبیه سلولهای عضلانی صاف میباشد . در رنگ

میکروسکوپی : در برشهای متعدد تهیه شده از دیواره معده علاوه بر زخم پپتیک بافت توموری مشاهده میشود که در اکثر نقاط سلولهای متشکله آن گرد یا چند ضلعی با حدود کاملاً مشخص میباشد این سلولها درشت و سیتوپلاسم اطراف هسته اتوزینوفیل ودان دان است و بوسیله هاله روشنی از غشاء سلول مجزا میشود. با آنکه اکثر

است در سطح مخاطی تومر برجسته گل کلمی بقطر ۲/۵ سانتیمتر وجود دارد.

میکروسکوپی: در برشهای متعددی که از معده و بخصوص تومور آن تهیه گردید بافت نئوپلازیک مشاهده میشود که مخاط معدی و سطح تومور از بین رفته و زخمی شده است. بافت توموری بوسیله بافت همبندی ظریفی لوله شده است و متشکل از سلولهای درشت با سیتوپلاسم ائوزینوفیل میباشد. اکثر سلولها دارای سیتوپلاسم روشن با حدود کاهلامشخصی هستند. هسته سلولها گرد و متحدالشکل و دارای کروماتین دان دان ظریف میباشد (شکل ۹). تعدادی از سلولها دوکی با سیتوپلاسم ائوزینوفیل و بارون هستند رنگ آمیزی بطریقه P.A.S. برای تجسس موسین منفی است در سلولها میتوز دیده نمیشود.

هستهها یکسان و گرد هستند ولی تعداد قابل توجهی هستههای حجیم و هیپر کروم با حدود نامنظم نیز وجود دارد (شکل ۸) میتوز بندرت دیده میشود تعدادی از سلولهای توموری دوکی شکل با



شکل ۸- سلولهای چندسطحی با حدود مشخص و هستههای حجیم

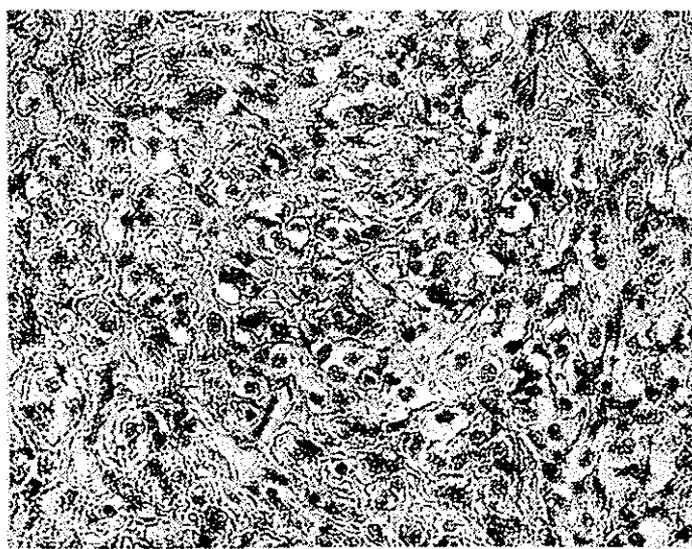
سیتوپلاسم ائوزینوفیل و هسته بیضی یا کشیده و مشابه سلولهای عضلانی صاف میباشد. این دسته از سلولها بصورت دستجات منقطع در لابلاهای سلولهای روشن قرار میگیرند.

در رنگ آمیزی بطریقه بیلشوسکی در اطراف سلولها شبکه رتیکولینی دیده میشود بافت همبندی ظریفی سلولهای توموری را به لبولهای کوچک و بزرگ تقسیم میکند. تومور از طرف خارج بوسیله طبقات عضلانی دیواره معده و از طرف داخل بوسیله طبقه مخاطی احاطه میشود. با خصوصیات میکروسکوپی فوق تشخیص لیومیوم اپی تلیوئید معده مطرح میشود (شماره ۸۱۹۶۶ آزمایشگاه هیستوپاتولوژی انستیتو تاج پهلوی)

بیمار چهارم: آقای علی اشرف ط. پنجاه و هشت ساله بعلمت ملنا در ناحیه اپی گاستر به پزشک مراجعه کرده است. مدت بیماری سه سال است. درد دائمی در ناحیه اپی گاستر مستقر است. مدفوع بیمار سیاه رنگ است و بعلاوه استفراغ خونی نیز دارد در یکسال اخیر ۱۰ کیلوگرم لاغر شده است.

در رادیوگرافی تومور معده دیده میشود و با تشخیص احتمال تومور خوش خیم عمل جراحی انجام میگیرد و دوسوم معده برداشته میشود.

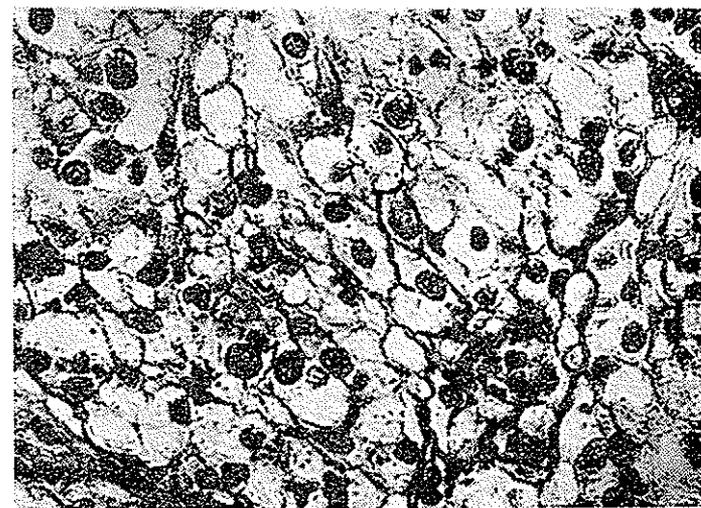
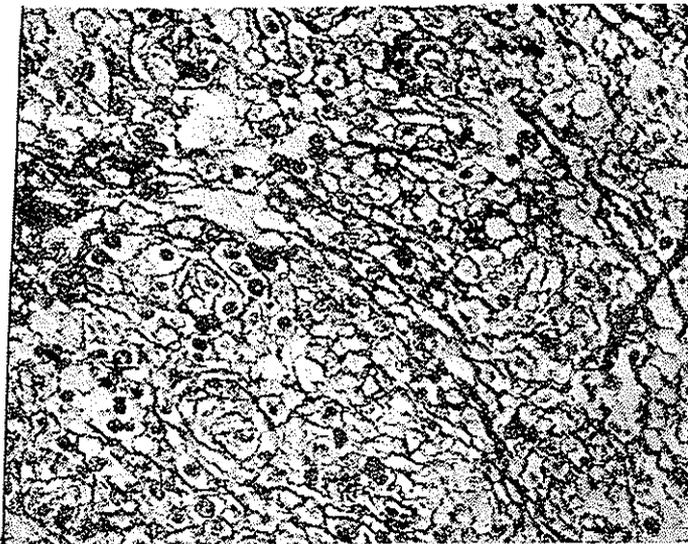
ماکروسکوپی: از نظر ماکروسکوپی بافت شامل قسمتی از معده است که بطور کتابی بساز شده و بابعاد ۱۰ × ۱۰ × ۱۲ سانتیمتر میباشد. سطح سروزی آن برنگ صورتی مایل بخاکستریست و قسمتی از چادرینه به آن متصل میباشد. در سطح مخاطی چین خوردگیها صاف شده است ضخامت دیواره معده در حدود ۲ میلیمتر



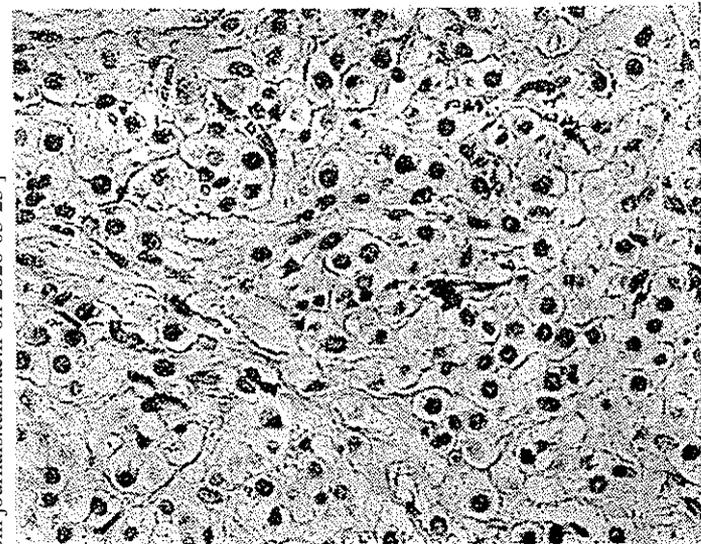
شکل ۹- سلولهای چند سطحی و حدود کاهلامشخص با هستههای گرد و یکتواخت در این شکل بخوبی نمایان است

در داخل تومر مناطق کوچک و خونریزی دیده میشود. با خصوصیات میکروسکوپی مذکور تشخیص ضایعه لیومیوم اپی تلیوئید میباشد (شماره ۷۰۵۵۴ آزمایشگاه هیستوپاتولوژی انستیتو تاج پهلوی)

بیمار پنجم: آقای اکبر. ن: چهل و هشت ساله بعلمت درد و احساس سنگینی در شکم به پزشک مراجعه کرده است. سابقه بیماری از دو ماه قبل است و از بیست و روز پیش شکم بیمار فوق العاده بزرگ میشود. آزمایشات پاراکلینیک در حدود طبیعی است فقط مختصری کمخونی دارد. در رادیوگرافی علائم قابل توجهی دیده نمیشود با تشخیص بالینی کیست یا تومور ناحیه زیر کبدی عمل جراحی انجام میشود در داخل شکم مقدار زیادی مایع خون آلود دیده میشود به علاوه تومور فوق العاده بزرگی مشاهده میشود که تقریباً تمام محوطه شکم را پر کرده است. این تومور در داخل چادرینه



شکل ۱۱ - احاطه شدن هر عنصر سلولی بوسیله رشته‌های رتیکولین در این تصویر بخوبی نمایان است (رنگ آمیزی رتیکولین)



شکل ۱۲ - حدود مشخص سلولی و بی‌الیهالی شکل بودن سلولها با سیتوپلاسم دان برخی از سلولها در این شکل بصورت واضح و مشخص دیده میشود

بزرگ قرار گرفته و اتصال جزئی به انحای بزرگ عمده داشته است که بر راحتی از آن جدا میشود .

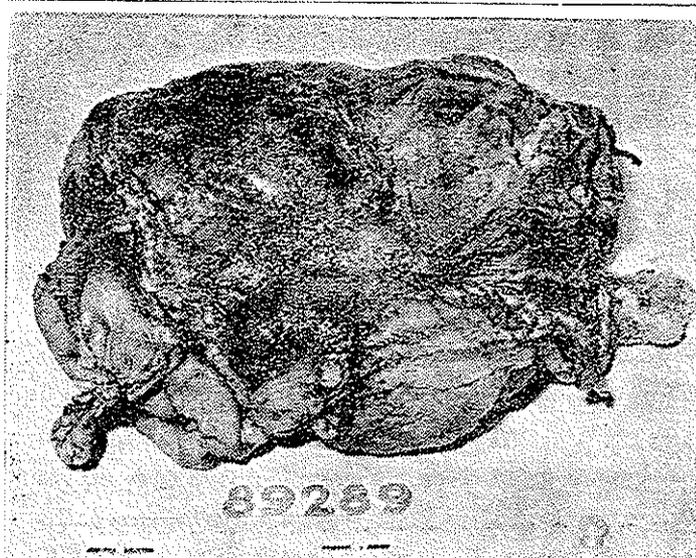
ماکروسکپی : از نظر ماکروسکپی بافت شامل چند توده نسبتاً حجیم بهم چسبیده با بعد $۲۷ \times ۲۱ \times ۷$ سانتیمتر است که اطراف آنها را نسج همبندی چربی احاطه کرده است. در سطح مقطع حفرات کیستیک متعدد پر خون دیده میشود که بعضی حاوی مواد لزج و شیری رنگ میباشند. قطر کیستها بین ۱ تا ۸ سانتیمتر است. مناطق توپر سفید رنگ قوام نرمی دارد اما قسمتهای نکروتیک برنگ زرد میباشند .

میکروسکپی : در آزمایش ریز بینی برشهای متعدد بافت ثنوفرهای دیده میشود که بوسیله بافت همبندی ظریفی لوله شده است. تومور متشکل از سلولهای درشت گرد یا چند ضلعی با حدود مشخص میباشد. سیتوپلاسم سلولها روشن و در اطراف هسته آئوزینوفیل و دان دان است. با آنکه هسته بسیاری از سلولها درشت و گرد میباشد معیناً تعداد قابل توجهی از آنها بیضی و نامنظم است بعلاوه بعضی هستهها نوکلئول واضح دارند و در داخل بعضی دیگر اجسام گرد ، درشت قرمز و یکنواخت دیده میشود. میتوز نسبتاً زیاد است. در رنگ آمیزی بیلوسکی دیده میشود که سلولها بوسیله رشتههای رتیکولین نامنظمی احاطه شده اند (شکل ۱۰ و ۱۱) رنگ آمیزی P.A.S برای تجسس موسین منفی است. عروق بافت فراوان و خونریزی و نکروز وسیع مشهود است بطوریکه نکروز باعث ایجاد کیستهای کاذب گشته است. خصوصیات میکروسکپی فوق بالیو میوم اپی تلیوئید مطابقت دارد (شماره ۸۳۷۵۵ آزمایشگاه هیستوپاتولوژی انستیتو تاج پهلوی)

بیمار ششم: آقای محمد ن. شصت و یک ساله بعلمت درد اپی گاستر به پزشک مراجعه کرده است. سابقه درد از یکسال قبل است. درد متناوب میباشد در رادیوگرافی توده گردی در عمده مشهود است با تشخیص بالینی کیست معده بیمار تحت عمل جراحی قرار میگردد. در عمل توده ای در جدار معده بین عضله و مخاط دیده میشود که خارج میگردد .

ماکروسکپی : از نظر ماکروسکپی بافت شامل یکقطعه کره‌ای رنگ باقوام کیستیک بقطر ۳ سانتیمتر است که سطح مقطع آن لوله میباشد .

میکروسکپی : در برشهای متعددی که تهیه شد بافت ثنوفرهای دیده میشود که متشکل از سلولهای درشت روشن است . حدود سلولی کاملاً مشخص میباشد (شکل ۱۲) قسمت محیطی سیتوپلاسم روشن و مشابه واکوئول درشتی است و قسمت مرکزی آئوزینوفیل و دان دان است. هسته سلولها حجیم اکثر اگر دو گاهی بیضی شکل اند. در بعضی نقاط سلولهای دوکی با سیتوپلاسم آئوزینوفیل و هسته بیضی



شکل ۱۴ - نمای پشته پشته و ندوار همراه با قسمتهایی از جدار کیست که نازک میباشد

تومور متشکل از سلولهای درشت گرد یا چندضلعی با حدود مشخص میباشد سیمو پلاسم سلولها در اطراف هسته آئوزینوفیل و دان دان و در قسمت محیط بصورت هاله روشن است هسته سلولها اکثراً گرد یا بیضی و دارای کروماتین پخش و یکنواخت میباشد تعداد دیگری از سلولها دوکی با هسته کشیده بوده و مشابه سلولهای عضلانی صاف میباشد علاوه سلولهای بینابینی این دو دسته بوفور وجود دارد میتوز نادر است. مناطق خونریزی و نواحی کیستیک مشاهده میشود. با خصوصیات میکروسکپی موجود، تومور از نوع لیومیوم اپی تلیوئید است (شماره ۸۹۲۸۹ آزمایشگاه هیستوپاتولوژی انستیتو تاج پهلوی)

بحث :

از وقتی که هارتن در سال ۱۹۶۰ این تومور را تحت عنوان تومور میوئید داخل جداری گزارش کرد [۱۷] تا سال ۱۹۶۸ فقط تعداد ۹۲ مورد در لیتراتور جمع آوری شد [۳] بعداً ۴۴ مورد دیگر در سال ۱۹۷۲ بوسیله گروهی از مؤلفان جمع آوری و معرفی گردید [۱۶] بدین طریق ملاحظه میشود که تومور خیلی شایع نمیشود. صرف نظر از نامی که هارتن بر این تومور نهاد تا کنون اسامی متعددی برای این ضایعه انتخاب شده است که از آن جمله میتوان تومورهای ناجور عضلات صاف (Bizarre smooth muscle tumor) [۲۳] و لیومیوم بلاستوم و لیومیوم ناجور (Bizarre leiomyoblastoma) [۲۳] و لیومیوم با سلول روشن (Leiomyome a cellules claires) [۱ و ۲۹] و لیومیوم اپی تلیوئید (Leiomyome epithelioide) [۴] و بعضی اسامی دیگر را ذکر کرد. این تومور بیشتر در اشخاص مسن دیده میشود

با کشیده مشابه سلول عضلانی صاف دیده میشود که بصورت دستجات کوتاه متقاطع در لایه سلولهای روشن قرار میگیرند میتوز دیده نمیشود عروق خونی تومور فراوان است علاوه بعلت خیز شدید رشتهها و دستجات سلولی در بعضی نقاط از یکدیگر جدا شده اند. بافت همبندی ظریفی تومور را لوله میکند با خصوصیات میکروسکپی فوق تشخیص تومور معده از نوع لیومیوم اپی تلیوئید مطرح میشود (شماره ۸۱۴۴۱ آزمایشگاه هیستوپاتولوژی انستیتو تاج پهلوی)

بیمار هفتم : آقای محمود الف . پانزده ساله بعلت بزرگی شکم به پزشک مراجعه کرده است سابقه بیماری را از چهار ماه قبل ذکر میکند که در معاینه شکم صرف نظر از آسیت در داخل شکم توموری حس میشود که احتمالاً با معده ارتباط دارد. پس از باز کردن شکم تومور و دو قسمتی از معده برداشته شد .

ماکروسکپی : از نظر ماکروسکپی بافت شامل قطعه‌ای از مخاط معده با قطر ۷ × ۱۰ سانتیمتر است. در سطح مخاطی آن دو زخم بترتیب بقطر ۱/۵ سانتیمتر و هفت میلیمتر دیده میشود (شکل ۱۳) متصل به معده کیستی بقطر ۲۰ سانتیمتر وجود دارد که سطح داخل آن ناصاف و ضخامت جدار آن ۲ میلیمتر تا سه سانتیمتر میباشد



شکل ۱۳ - تصویر دو زخم مشخص در سطح مخاط معده

در بعضی نقاط جدار کیست ندولر پشته پشته است (شکل ۱۴) و محتوی کیست ماده نکر و تیک میباشد در برش ندولها نیز نکر و مشاهده میشود .

میکروسکپی : در برشهای متعددی که از معده و دیواره کیست تهیه شده است دیده میشود که در قسمتی مخاط معده از بین رفته است و در زیر یک ورقه فیبرین و لکوسیت نسج نفوذ فرمهای وجود دارد که بوسیله بافت همبندی کم و بیش ظریفی لوله شده است در مقابل برشها