

بررسی دوازده مورد

تومورهای بدخیم ناحیه هیپوفارنگس

و اول دهانه مری در جوانان

پرفسور جمشید اعلم دکتر ناصر معین زاده دکتر جواد هاشمیان

قبل از بیان شرح احوال بیماران بهتر است بطور خلاصه راجع بتومورهای بدخیم هیپوفارنگس بحث نمائیم. تومورهای بدخیمی که در ناحیه هیپوفارنگس و ابتدای دهانه مری رشد میکند برحسب اینکه رشد آنها منحصر بهمان ناحیه باشد یا به حنجره دست اندازی نموده باشد علائم آن متفاوت خواهد بود ولی تنها علامت ثابت که از ابتدا مورد شکایت بیمار و راهنمای طیب است دیسفاژی میباشد.

از نظر تعریف توموری است که به انساج اطراف دست اندازی نموده و بعد از برداشتن تمایل بعود مجدد دارد.

اتیولوژی - در مردها شایعتر است و معمولاً در سنین بالا دیده میشود و در سن از بیست سال کمتر نادر بوده و استعمال دخانیات در بروز آن مؤثر است. آسیب شناسی - از نظر آسیب شناسی بیشتر نوع اسپینوسلولر میباشد و سلولها دیفرانسیاسیون زیاد پیدا کرده و درجه بدخیمی آن شدید است.

علائم - این بیماری معمولاً در مراحل اولیه تشخیص داده نمیشود زیرا علائم ابتدائی آن اغلب بناراحتیهای عصبی و اسپاسم نسبت داده میشود. در مراحل بعدی بیماران ناراحتی بلع داشته و تا موقعیکه دیسفاژی شدت زیاد پیدا ننماید بیمار اهمیت چندانی نخواهد داد.

چنانچه تومور بسمت حنجره پیشرفت کند یا اینکه اعصاب راجعه را تحت

فشار قرار دهد علائم حنجره‌ای از قبیل سرفه، تنگی نفس و گرفتگی صدا ایجاد میشود. تشخیص - با علائم ذکر شده تشخیص بطور قاطع داده نمیشود ولی کمک و راهنمایی خوبی برای تشخیص میباشد و تنها راه تشخیص آن رادیوگرافی مری، ازوفاگوسکوپی و بالاخره بیوپسی و امتحان آسیب شناسی است. بمحض احساس کوچکترین ناراحتی در مری لازم است رادیوگرافی و سپس ازوفاگوسکوپی انجام گیرد زیرا چنانچه بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود معالجه آسان تر خواهد بود.

از نظر درمان - چنانکه بتوان نسج تومورال را کاملاً برداشت بهتر است عمل جراحی انجام گیرد و در صورت عدم امکان رادیوتراپی انجام شود و درمان توأم جراحی و رادیوتراپی نتیجه بهتری خواهد داشت. از دوازده مورد بیماران که در عرض یکسال گذشته به بیمارستان امیراعلم مراجعه نموده‌اند نه مورد از آنها مرد و سه مورد مرد بوده است که ما فقط بذکر شرح حال سه نفر از آنها اکتفا میکنیم .

بیمار اول

ص . ع . دختر بچه ۱۶ ساله اهل ورامین در تاریخ ۴/۶/۴۶ بعلت دیسفاژی به بخش گوش و گلو و بینی بیمارستان امیراعلم مراجعه نمود. در معاینه کلینیکی که از بیمار بعمل آمد توموری از قسمت خارجی آریتنوئید راست شروع شده و از طرفی بسمت دهانه مری و از طرف دیگر بسمت حنجره پیشرفت داشت در رادیوگرافی مری ماده حاجب در بالای دهانه مری توقف کامل داشت و فقط بصورت خط باریکی در طول سه سانتیمتر عبور نموده و سپس وضع طبیعی بخود میگرفت در ازوفاگوسکوپی که روز بعد انجام شد مشاهده گردید که توموری از ناحیه آریتنوئید راست شروع شده تا انتهای سینوس پیریفرم ادامه داشت و مدخل مری را کاملاً تنگ نموده بود. بیوپسی لازم انجام و نتیجه آن بقرار ذیل بود.

از نظر ماکروسکوپی - بافتی به ابعاد $۳ \times ۵ \times ۵$ میباشد از نظر میکروسکوپی نتیجه اپیتلیوما اسپینوسلولر بود امتحانات پاراکلینیک فقط کم خونی بیمار را نشان میداد.

بعد از دو الی سه روز بعلت فشار تومور و حنجره و برگشت مایعات بداخل

تراشه بیمار تراکتوتومی شد و با اینکه تحت درمان رادیوتراپی قرار گرفت بعد از ده روز قادر به بلع مایعات نیز نبود و مدتی بوسیله سرم و پس از آن از طریق گاسترستومی که در بخش جراحی بیمارستان سینا انجام شد تغذیه میگردید ولی بعلت سیر سریع بیماری بعد از دو ماه در حالت کم خونی و ضعف عمومی فوت نمود.

بیمار دوم

بدری - ك ۱۸ ساله اهل اصفهان در تاریخ ۳۰/۳/۴۶ بعلت دیسفاژی به بخش گوش و گلو و بینی بیمارستان امیر اعلم مراجعه نمود. مدت ناراحتی را از دو ماه قبل از مراجعه ذکر مینمود که ابتدا بصورت ناراحتیهای مبهم در گلو شروع شده و تدریجاً بصورت دیسفاژی در آمده بود در رایوگرافی ماده حاجب در بالای دهانه مری توقف کامل داشت و در ازوفاگوسکوپی در کف سینوس پریفرم توموری در طول دوسانتیتر جدار مری را فرا گرفته بود که بیوپسی از آن انجام شد و نتیجه مانند بیمار قبلی اسپینوسلولر بود. سیر بالینی بیماری نزد این بیمار نیز مشابه بیمار فوق بود.

بیمار سوم

ع.م. ۰۶ دختر ۱۶ ساله اهل تهران در تاریخ ۲۰/۱۲/۴۶ بعلت دیسفاژی به بیمارستان امیر اعلم مراجعه نمود و ضمن سئوالاتی که از بیمار بعمل آمد از دو مساه قبل از مراجعه سوزشی در ناحیه حلق حس مینمود که تدریجاً توأم با دیسفاژی شده بود معاینه کلینیکی که از بیمار بعمل آمد در قسمت راست هیپوفارنکس توموری باندازه گردو وجود داشت که بوسیله پایه ای بقسمت خارجی آریتنوئید راست چسبید بود. در بیوپسی که از نسج تومورال بعمل آمد با اینکه نسج برداشته شده کافی بود يك ضایعه بدخیم را نشان نداد و گزارش آسیب شناسی يك پseudotumor انفلاماتوار بود لذا عمل جراحی انجام شد و تومور از راه دهان بطور کامل برداشته شد ولی بعد از یکماه از تاریخ عمل مجدداً عود نمود و بوضع اولیه بازگشت نمود لذا برای بار دوم عمل شد که باز هم جواب بیوپسی تومور بدخیم نبود ولی سلولها به سمت بدخیمی پیشرفت نموده بودند.

بیمار بعد از عمل تحت نظر بود و در لارنگوسکوپی که بیست روز بعد از

آن انجام شد. تومور مجدداً شروع بر رشد نموده و تدریجاً بوضع اول بازگشت نمود و این مرتبه تومور از طریق فارنگوتومی در آورده شد این بار نتیجه میکروسکوپی بقرار ذیل بود:

در نمای میکروسکوپی سلولهای استوانه‌ای با دیفرانسیاسیون زیاد وجود

دارد.

جواب: کارسینو سارکوم آمبریونر.

با توجه بشرح حال دوازده بیمار که در بخش گوش و گلو و بینی بیمارستان امیراعلم مورد بررسی دقیق قرار گرفته است و بخصوص با شرح حال سه بیمار ذکر شده چنین نتیجه گرفته میشود:

۱- با اینکه در کتابها و اغلب گزارشها پیدایش این تومورها را بیشتر در مردها ها ذکر میکنند نژاد دوازده بیماریکه ظرف یکسال به بخش گوش و گلو و بینی بیمارستان امیراعلم مراجعه نموده‌اند نه مورد از آنها زن بوده‌اند.

۲- برخلاف انتظار سن اغلب آنها بین ۱۵ تا ۲۵ ساله میباشد و در سابقه آنها هیچگونه اعتیادی وجود ندارد.

۳- رشد تومور و پیشرفت آن فوق‌العاده سریع است و ظرف مدت کوتاهی بیمار را بعلت بی‌غذائی و کاشکسی از بین میبرد.

۴- در صورت انجام عمل تمایل بعود دارد و بهبود موقتی بوده و عود بیماری بینهایت زیاد است.

۵- تشخیص بیماری در مراحل اولیه اهمیت زیاد دارد چه اگر تشخیص سریع داده شود عمل جراحی امکان بهبود را تا حدودی همراه با کوبالت تراپی میدهد.

۶- توجه اغلب متخصصین بخصوص پزشکانیکه در رشته گوش و بینی کار میکنند را باین نکته جلب مینماید که نبایستی سوزش، تک سرفه و احساس ناراحتی در حلق بیماران را همیشه بحساب خشکی حلق یا ناراحتی عصبی و یا فارنژیت آلرژیک گذاشت بنابراین رادیوگرافی - توموگرافی و لارنگوسکوپی و ازوفاگوسکوپی و بیوپسی در تمام مراحل لازم و ضروری است.