



گزارش مورد

گزارش یک مورد شوانومای پاروتید

منصور مقیمی^۱، مینو نبی‌آبان^{۲*}، صدیقه زرمهی^۳

۱- دانشیار گروه آسیب شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
۲-۳- دستیار تخصصی پاتولوژی دهان و فک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۱۵

چکیده

مقدمه: شوانوما، نئوپلاسم خوش خیم نسبتاً نادر است که ۴۸-۲۵ درصد موارد آن در سر و گردن یافت می‌شود. این تومور از سلول‌های شوان و غلاف عصب منشاء می‌گیرد. شکایت اصلی در این تومور تورم بدون نشانه است. گرچه آسپیراسیون برای این تومورها استفاده می‌شود ولی ماهیت آنها فقط بعد از بررسی هیستوپاتولوژی مشخص می‌گردد. تشخیص شوانوما قبل از جراحی بسیار مشکل است.

شرح حال: بیمار خانم ۲۴ ساله بود که با توده‌ای در قدام گوش چپ از سه سال قبل، به بیمارستان مراجعه نمود. بیمار درد خودبخود نداشت. ضایعه متحرک و در لمس عمقی دردناک بود. CT با کنتراست برای بیمار انجام شد. در CT افزایش اندازه پاروتید چپ و یک توده هیپودنس در وسط دیده شد. برای بیمار (FNA: Fine Needle Aspiration) انجام شد و جواب آن پلئومورفیک آدنوما گزارش شد. بیمار تحت عمل جراحی برداشت لوب سطحی پاروتید قرار گرفت. در بررسی میکروسکوپی شوانومای پاروتید با تغییرات کیستیک دیده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: پاروتید یک مکان نادر برای شوانوماست. هیچ یافته تصویری پاتوگنومیک این ضایعه نیست. فقط ۱۷/۶ درصد از شوانوماهای پاروتید گزارش شده قبل از جراحی تشخیص داده شده بودند. (FNA) نیز یک روش غیرقابل اعتماد برای تشخیص تومور است زیرا در بیشتر موارد نشان‌دهنده تومور خوش خیم غده بزاقی یعنی پلئومورفیک آدنوما می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: شوانومای، نئوپلاس، پاروتید، نوریلنوما

مقدمه

شوانوما (نوریلوموما) اولین بار در سال ۱۹۱۰ میلادی توسط Verrocay توصیف شد. این تومور، نئوپلاسم خوش خیم نسبتاً نادر است (۱). ۲۵-۴۸ درصد موارد آن در سر و گردن دیده می‌شود (۱،۲). این تومور از سلول‌های شوان و غلاف عصب منشاء می‌گیرد (۲،۳). اتیولوژی خاصی برای آن مشخص نشده است. عموماً به شکل یک ندول بدون علامت، بدون هیچگونه تمایل جنسیتی و در دامنه سنی ۵۰-۲۰ سال دیده می‌شود. شوانوما رشد آهسته‌ای دارد و بدون علامت است (۱). شوانوما یک تومور کپسول‌دار است. تومور می‌تواند در داخل عصب (Endoneurium) اطراف عصب (Preneurium) و یا روی عصب (Epineurium)، ایجاد گردد. این اشکال در حین عمل جراحی مشخص می‌گردد (۴). CT و MRI می‌توانند اطلاعات ارزشمندی ارائه کنند اما تشخیص قطعی نیاز به انجام بیوپسی دارد (۱). شکایت اصلی در این تومورها، تورم‌های بدون نشانه می‌باشد. گرچه آسپیراسیون برای این تومورها استفاده می‌شود ولی ماهیت آنها فقط بعد از بررسی هیستوپاتولوژی مشخص می‌گردد. تشخیص شوانوما قبل از جراحی بسیار مشکل است (۴). شوانوما می‌تواند از عصب فاسیال یا دیگر اعصاب داخل غده پاروتید منشاء بگیرد (۱). در این مقاله به بررسی یک مورد شوانوما پاروتید در یک خانم ۲۴ ساله پرداخته شده است

شرح و معرفی بیمار

بیمار خانم ۲۴ ساله بود که با توده‌ای در قدام گوش چپ از سه سال قبل به بیمارستان مراجعه نمود. بیمار درد خودبخود نداشت. ضایعه متحرک بود و با مصرف آنتی‌بیوتیک بهبود پیدا نکرده بود. دو ماه قبل به دنبال سرماخوردگی اندازه این توده کمی بزرگتر شد. توده در لمس عمقی دردناک بود ولی با بلع دردناک نبود. بیمار از کودکی سابقه احساس پری (Fullness) در گوش چپ داشت و به دنبال اتوره مکرر در کودکی دچار پارگی پرده صماخ یکی از گوش‌ها شده بود. آدنوتیدکتومی در سن ۱۰ سالگی برای بیمار انجام شده بود. بیمار دریچه مصنوعی قلب داشت و داروی ضدانعقاد مصرف

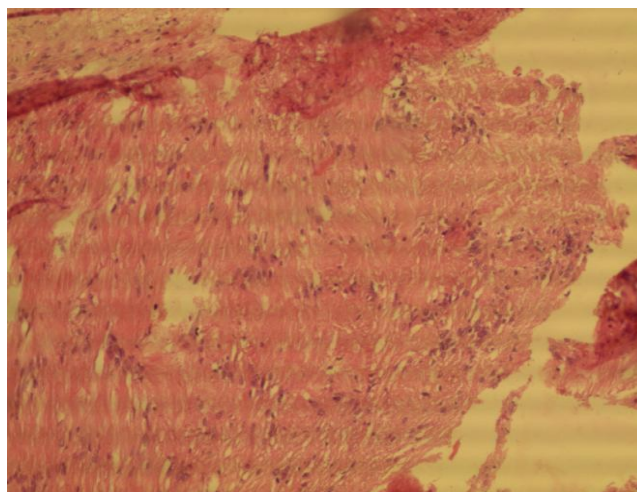
می‌کرد. CT با کنتراست برای بیمار انجام شد. در CT افزایش اندازه پاروتید چپ و یک توده هیپوئنس در وسط دیده شد. برای بیمار (FNA: Fine Needle Aspiration) انجام شد. جواب آن پلئومورفیک آدنوما گزارش شد. بیمار تحت عمل جراحی برداشت لوب سطحی پاروتید قرار گرفت. در بررسی ماکروسکوپی نمونه شامل غده بزاقی به ابعاد ۴×۴×۲/۳ سانتی‌متر بوده و در برش توده کرم رنگ با حاشیه مشخص به قطر ۲ سانتی‌متر و قوام نرم در یک طرف نمونه وجود داشت. منطقه کیستیک به قطر ۱ سانتی‌متر حاوی مایع قهوه‌ای رنگ در مرکز توده دیده شد. در بررسی میکروسکوپی شوانوما پاروتید با تغییرات کیستیک گزارش گردید.

بحث و نتیجه گیری

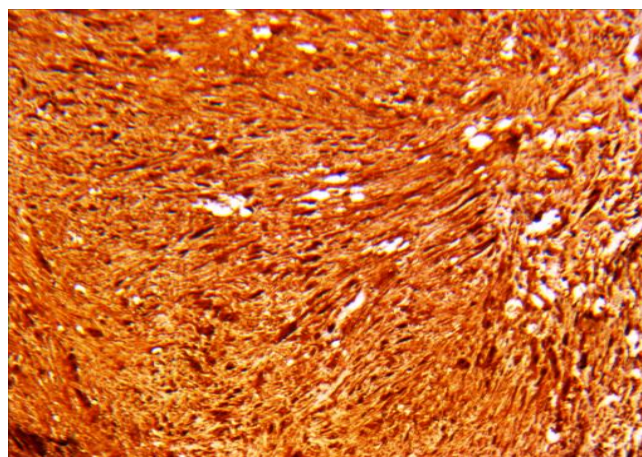
۲۵-۴۸ درصد از شوانوماها در ناحیه سر و گردن دیده می‌شود (۱،۲). در دهان، شوانوما بیشتر در زبان دیده می‌شود. پاروتید یک مکان نادر برای شوانوماست (۲،۳). شوانوما در غده بزاقی بیشتر در پاروتید و کمتر در غده تحت فکی دیده می‌شود (۵). شوانوما عصب فاسیال خیلی نادر است (۶). حدود ۱۰ درصد از شوانوماهای داخل پاروتید از عصب فاسیال منشاء می‌گیرند (۷). این تومور رشد آهسته دارد و کپسول‌دار است و از نواحی مختلف عصب منشاء می‌گیرد (۶). اختلال عملکرد عصب یک علامت شایع در شوانوما عصب فاسیال است ولی فقط در ۲۰ درصد شوانوماهای پاروتید دیده می‌شود (۷). شوانوما رشد کند دارد و تقریباً در بیشتر مواقع منفرد است. شوانوما در موارد نادر با نوروفیبرماتوز نوع II (NF2) دیده می‌شود (۶). شوانوما هیچگونه تمایل جنسیتی ندارد (۶). هیچ یافته تصویری، پاتوگنومیک این ضایعه نیست. فقط ۱۷/۶ درصد از شوانوماهای پاروتید گزارش شده، قبل از جراحی تشخیص داده شده بودند. در حین عمل جراحی عدم توانایی در جدا کردن عصب از تومور پیش‌بینی‌کننده شوانوما عصب فاسیال است. در این موارد اغلب برداشت کامل تومور نیاز به برداشتن قسمتی از عصب فاسیال دارد و آسان شدن عصب از تومور فقط در موارد کمی گزارش شده است (۷). FNA نیز یک روش غیرقابل اعتماد

اختلال عملکرد عصب دیده نمی‌شد. شوانوما رشد کند دارد و در بیشتر مواقع به صورت منفرد دیده می‌شود. در خصوص مورد گزارش شده نیز رشد تومور در طی سه سال صورت گرفته بود. از آنجا که در یکی از انواع هیستوپاتولوژی پلئومورفیک آدنوما سلول‌های میوایی تلیال به صورت سلول‌های دوکی شبیه به شوانوما دیده می‌شود، برای اطمینان از تشخیص از روش ایمونوهیستوشیمی نیز استفاده شد. در این روش از رنگ‌آمیزی با مارکر S100, CK استفاده شد. رنگ‌آمیزی با CK منفی و با S100 مثبت شد و تشخیص شوانوما مورد تأیید قرار گرفت (اشکال ۱ و ۲). تشخیص شوانومای داخل پاروتید قبل از جراحی مشکل است. روش FNA روش قطعی برای شناسایی تومورهای پاروتید نیست. علایم حین عمل جراحی می‌تواند به تشخیص شوانوماهای داخل پاروتید کمک کند.

برای تشخیص تومور است، زیرا در بیشتر موارد نشان‌دهنده تومور خوش‌خیم غده بزاقی یعنی پلئومورفیک آدنوما می‌باشد. در بعضی نمونه‌ها، رادیوگرافی قبل از جراحی اطلاعاتی را در مورد FNA بیان می‌کند. البته CT گرچه یک روش ترجیحی نیست ولی یک توده صاف با حاشیه مشخص را در پاروتید نشان می‌دهد (۸). همین‌طور که ملاحظه می‌شود مورد گزارش شده شوانومایی بود که در یک مکان نادر ایجاد شده بود. در این بیمار با توجه به CT و FNA انجام شده جواب پلئومورفیک آدنوما گزارش شده بود. با توجه به افزایش اندازه تومور و تغییرات کیستیک ضایعه، بیمار در لمس عمقی دچار درد بود. شوانوما در غده پاروتید شایع‌تر از غدد بزاقی دیگر می‌باشد. اختلال عملکرد عصب در بیشتر موارد در شوانومای پاروتید دیده نمی‌شود (۸۰ درصد موارد). در مورد گزارش شده نیز



شکل ۱: رنگ آمیزی اتوزین هماتوکسیلین (H&E) جهت شناسایی شوانوما



شکل ۲: رنگ آمیزی S100 جهت شناسایی شوانوما

References:

- 1- Sanchis JM, Navarro CM, Bagán JV, Onofre MA, Murillo J, De-Andrade CR, et al. *Intraoral Schwannomas: presentation of a series of 12 cases*. J Clin Exp Dent 2013; 5(4): e192-6.
- 2- Neville BW, Damn DD, Allen CM, Bouquot JE: *Oral and maxillofacial pathology*. 3th ed. Elsevier Saunders Company; 2009.p.526-28.
- 3- Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan R. *Oral pathology clinical pathologic correlations*. 6th ed. Elsevier Saunders Company; 2012.p.51
- 4- Guzzo M, Ferraro L, Ibba T, Quattrone P, Bianchi R, Rezzonico S, et al. *Schwannoma in the parotid gland experience at our institute and review of the literature*. Tumori 2009; 95(6):846-51
- 5- Govindan TV, Theodore S, Jagajeevan J. *Schwannoma of the parotid gland presenting as parotid tumour*. Indian J Surg 2003; 65(3): 276-77.
- 6- Douglas R, Gnepp MD. *Diagnostic surgical pathology of the head and Neck*. 2th ed. Elsevier Saunders Company; 2009.p.324-543
- 7- Salemis NS, Karameris A, Gourgiotis S, Stavrinou P, Nazos K, Vlastarakos P, et al. *Tsohataridis: large intraparotid facial nerve schwannoma: case report and review of the literature*. Int J Oral Maxillofac 2008; 37(7): 679-81.
- 8- Ali WM, Aslam M, Beg MH. *Intraparotid facial nerve schwannoma: a case report*. In J Case Reports Images 2011; 2(8): 8-11.

Case Report

Schwannoma of the Parotid Gland: A Case Report

Moghimi M(MD)¹, Nabieian M(DDS, MS)^{*2}, Zarmahi S(DDS, MS)³

¹Department of Pathology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

^{2,3}Department of Oral Pathology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 5 Jan 2014

Accepted: 12 Jun 2014

Abstract

Introduction: Schwannoma is an uncommon benign neoplasm which is found in head and neck in 25-48% of the cases. This tumor arises from Schwann cells and nerve sheath and asymptomatic swelling is the chief complaint of this tumor. Although aspiration is performed for such cases, the nature of tumor can be defined only after histopathologic examination. In fact, Schwannoma diagnosis is difficult before the surgical procedure.

Medical History: The case was a 24-year-old female who had a mass at the anterior of the left ear for three years. She did not have spontaneous pain. The lesion was mobile and painful in deep palpation. CT with contrast was performed for the patient which showed left parotid enlargement and a hypodense mass in the middle. Fine-needle aspiration biopsy (FNA) revealed pleomorphic adenoma. The patient underwent a superficial lobe parotidectomy. Microscopic examination showed parotid schwannoma with cystic changes.

Conclusion: Parotid gland is an uncommon location for schwannoma. There are no pathognomonic visual findings for this lesion. Only 17.6% of the reported parotid schwannomas have been diagnosed before the surgical procedure. FNA is not a reliable procedure for tumor diagnosis, because in most of the cases it shows benign tumor of salivary gland i.e. pleomorphic adenoma. The nature of these tumors can be defined only after histopathologic examination. Since in histopathology of pleomorphic adenoma, myoepithelial cells were seen as schwannoma-like fusiform cells, immunohistochemistry was also performed to make sure of the diagnosis. In this method, CK and S100 markers in order to stain, which CK demonstrated negative result and S100 reported positive results, thus confirming the diagnosis of schwannoma.

Keywords: Nouriloma; Parotid; Schwannoma

This paper should be cited as:

Moghimi M, Nabieian M, Zarmahi S. *Schwannoma of the parotid gland: a case report*. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2014; 22(3): 1299-1303.

***Corresponding author: Tel: +98 7913336838, Email: minoo6836@gmail.com**