

CASE REPORT

گزارش یک مورد مزوتلیوم بدخیم تونیکا واژینالیس بیضه

دکتر سید جلیل میرمحمدی^۱، دکتر علی اکبر مروتی^۲، دکتر محمد رضا حاجی اسماعیلی^{۳*}، دکتر محمد جلیلی^۴، دکتر سراج الدین وحیدی^۵، دکتر محمد فرات بیزدی^۶، دکتر منصور مقیمی^۷، دکتر ابوالفضل برخورداری^۸

چکیده

مزوتلیوم بدخیم تونیکا واژینالیس تومور بسیار نادر و کشنده دستگاه تناسلی مردان می‌باشد. در بیمارانی که سابقه تماس با آزیستوز دارند به صورت هیدروسل و فتق اینگوینال تظاهر می‌یابد.

ما در این مقاله یک مورد مزوتلیوم بدخیم تونیکا واژینالیس در یک مرد ۶۹ ساله که به علت هیدروسل و فتق اینگوینال چپ ارجاع و تحت عمل جراحی ارکیدکتومی و هرنیورافی قرار گرفته بود را معرفی می‌کنیم که بعد از عمل، بررسی هیستولوژیک نمونه ارسالی تشخیص مزوتلیوم بدخیم را تأیید کرد.

مزوتلیوم بدخیم تونیکا واژینالیس تومور بسیار نادر شغلی و دارای رفتار فوق العاده تهاجمی است که درمان آن سخت و تهاجم موضعی و متاستاز وسیعی ایجاد می‌کند و پیش آگهی بدی دارد.

واژه‌های کلیدی:

مزوتلیوم بدخیم، تونیکا واژینالیس

مقدمه

واژینالیس از نادرترین تومورهای پاراتستیس می‌باشد که سالانه ۲ تا ۳ مورد آن در جهان گزارش می‌شود. متوسط سنی بیماران مبتلا ۵۵ تا ۷۵ سال است و واستگی اتیولوژیک در تماس شغلی با آزیستوز اثبات شده است. بقای متوسط بیماران ۲۳ ماه و در موارد عدد ۱۴ ماه می‌باشد^(۱-۶). ما در این مقاله یک مورد آن را معرفی می‌کنیم.

معرفی مورد: بیمار آقای ۶۹ ساله اهل و ساکن یزد کارگر بازنشسته تولیدی نساجی و رنگرزی که به علت توده ناحیه اینگوینال چپ و هیدروسل همان طرف از ۵ سال پیش که اخیراً بزرگ شده بود در بخش جراحی بیمارستان شهید دکتر رهنمون یزد با تشخیص اولیه فتق مغبی چپ در اردیبهشت ماه ۱۳۸۴ مورد عمل ترمیم فتق و هیدروسلکتومی قرار گرفت. ضمن عمل جراحی به دلیل وجود ورژاسیون‌های متعدد در ساک هیدروسل ارکیدکتومی نیز انجام

تومورهای اسکروتال غیرگنادی شایع نیستند و مانند سایر تومورها به دو دسته خیم و بدخیم تقسیم می‌شوند که تومورهای بدخیم به شدت نادر هستند^(۱). این تومورها انواع مختلفی دارند چون درمان انواع مختلف آن متمایز است تشخیص دقیق نوع تومور اهمیت فوق العاده‌ای دارد و در این امر بررسی ایمنوھیستوکمیکال ارزش راهبردی دارد^(۱-۴). مزوتلیوم تونیکا

*- نویسنده مسئول: متخصص جراحی عمومی

تلفن: ۰۳۵۱-۰۶۰۰۰۱۰۱ Email: drjalili@ssu.ac.ir

-۱- استادیار گروه طب کار و بیماریهای شغلی

-۲- فوق تخصص گروه جراحی ترمیمی

-۳- دستیار گروه بیهوشی

-۴- دانشیار گروه اورولوژی

-۵- استادیار گروه اتکولوژی

-۶- استادیار گروه آسیب شناسی

-۷- استادیار گروه بهداشت حرفه‌ای

-۸- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۰۵/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۰۱/۲۶

درمانی و رادیوتراپی به علت پیشرفت بیماری و درگیری لگنی و نارسایی کلیه ثانویه به انتشار موضعی تومور دو سال بعد فوت نمود.

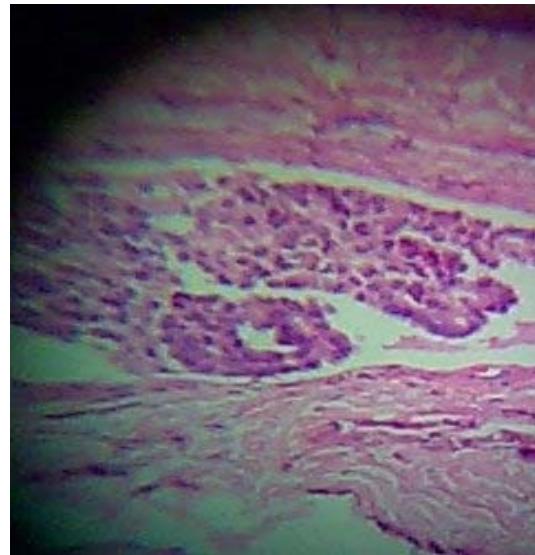
بحث

آزبست به لحاظ ویژگیهای خاص فیزیکی شیمیایی، مصرف گستردۀ ای در صنایع دارد. اما عوارض بالقوه خطرناک آن در ارگانهای مختلف به علت مواجهه طولانی مدت با ذرات ریز آزبست به هنگام کار یا از منابع دیگر منجر به توجه جدی به این ماده شده است. مزوتلومای بدخیم از جمله عوارض جدی آزبست می‌باشد، تونیکا واژینالیس سطح پوشیده از سروزی است که کمترین تظاهر مزوتلیوم در آن دیده می‌شود. این تومور، تومور نادری است که تا کنون فقط ۸۰ مورد آن گزارش شده است و بررسی مقالات موجود نشان دهنده این مطلب است که حداقل ۳۴/۲٪ موارد بیماران سابقه تماس با آزبست را دارند(۱). بررسی‌های ما نشان دهنده این واقعیت است که جمع‌آوری اطلاعات دقیق در زمینه سابقه شغلی، عادات زندگی و محل سکونت مبتلایان به مزوتلیوم در کشف ارتباط آن با آزبست نقش عمده‌ای دارد که در بیمار مورد اشاره علی‌رغم بررسی بسیار دقیق، سرنخی از ارتباط بیماری با آزبستوز به دست نیامد.

مزوتلومای بدخیم از بیماری‌های شغلی است که ارتباط قوی آن با آزبست شناخته شده است(۷). این کانسر به صورت فتق اینگوینال تیپیک و هیدروسل تظاهر می‌کند(۹/۸) و در ۹۷/۳٪ موارد پس از جراحی یا ضمن عمل تشخیص داده می‌شود و فقط دو گزارش مبنی بر تشخیص این تومور قبل از جراحی با بررسی آنتی‌بادی مونوکلونال(۱۰) و بیوپسی تحت هدایت سونوگرافی(۱۱) در دست است و تشخیص قطعی حتی با بررسی‌های آزبست شناختی ساده نبوده و معمولاً بررسی‌های تکمیلی با ایمنو‌هیستوشیمی توصیه می‌شود(۱۲).

اولین اقدام درمانی در این بیماران رادیکال ارکیکتومی می‌باشد(۱۴). در بیمارانی که با تشخیص اولیه هیدروسل مورد عمل جراحی رزکشن دیواره هیدروسل قرار گرفته‌اند عود موضعی تومور در ۳۵/۷٪ موارد دیده می‌شود در حالیکه این

گرفت. در بررسی آزبست شناسی به عمل آمده از نمونه ارسالی بافت بیضه و ضمایم آن ساختمانهای پولیپوئید تومورال مشکل از سلولهای اپیتیالی با هسته‌های گرد تا بیضی وزیکولر هستک دار و چند شکل با سیتوپلاسم فراوان اوزینوفیلیک به صورت صفحات و ساختمانهای گلاتدولوبایپلری با محور همبندی فیبروهیالنی دارای میتوز فراوان آتیپیک دیده شد و سیتوپلاسم برخی از سلولهای تومورال روشن بود. نواحی نکروز کانونهای رسوب هموسیدرین و اجسام پساموما همراه با تغییرات دیسپلاستیک اپیتیلیوم تونیکا در بین ساختمانهای تومورال مشهود بود و بیضه و اپیدیدیم دست نخورده و سالم گزارش شدند(تصویر یک).



تصویر ۱: نمای آزبست شناسی تومور مزوتلیوم بدخیم تونیکا واژینالیس

در گزارش آزبست شناسی به منظور رد کامل آدنوکارسینوما توصیه به انجام بررسی ایمنو‌هیستوکمیکال شده است لذا برای تأیید تشخیص بررسی IHC از نظر کارلیتینین، سایتوکراتین وایمینتین ترومبو مودلین بررسی و تشخیص تأیید شد. سپس برای بیمار مشاوره طب کار و بیمار یهای شغلی، اورولوژی و انکولوژی انجام گردید.

پنج ماه بعد بیمار با عود تومور مراجعه و مجدداً اکسپلوراسیون جراحی به عمل آمد و توده‌ای به ابعاد 5×3 سانتی متر و قسمتی از پوست اسکروتوم رزکت شد. در بررسی آزبست شناختی نمونه دوم نیز تشخیص اولیه تأیید گردید. بیمار پس از دریافت چند دوره شیمی

است و توصیه می شود اجوان تراپی صورت گیرد(۱۵). سن بیماران در هنگام تشخیص و تماس قبلی با آزبستوز و انتشار قبل از درمان تومور در بقای بیماران مؤثرند(۱۳).

میزان در بیمارانی که تحت عمل ارکیکتومی اینگوینال و اسکروتال قرار گرفته اند به ترتیب ۱۱/۵٪ و ۱۰/۵٪ می باشد. در بیماران مبتلا به مژوتلیوم منتشر، رادیوتراپی بر کمoterapی ارجح

References:

- 1- Mahul B Amin. *Selected other problematic testicular and Para testicular lesions: rete testis neoplasms and pseudotumors, mesothelial lesions and secondary tumors.* Modern pathology (2005) 18,S131-S145
- 2- Ulbright TM, Amin MB, Young RH. *Tumors of the Testis, Adnexa, Spermatic Cord, and Scrotum.* 3rd Series, Fascicle 25. Armed Forces Institute of Pathology:Washington, 1999.
- 3- Menon PK, Vasudevarao, Sabhiki A, Kudesia S, Joshi DP, Mathur UB. *A case of carcinoma rete testis: histomorphological, immunohistochemical and ultrastructural findings and review of literature.* Indian J Cancer 2002; 39(3):106–11.
- 4- Henley JD, Ferry J, Ulbright TM. *Miscellaneous rare paratesticular tumors.* Semin Diagn Pathol 2000; 17:319-39.
- 5- Perez-Ordonez B, Srigley JR. *Mesothelial lesions of the paratesticular region.* Semin Diagn Pathol 2000; 17:294–306.
- 6- Jones MA, Young RH, Scully RE. *Malignant mesothelioma of the tunica vaginalis: a clinicopathologic analysis of 11 cases with review of the literature.* IS J Surg Pathol 1995; 19:815-25.
- 7- Gorini G, Pinelli M, Sforza V, Simi U, Rinnovati A, Zocchi G. *Mesothelioma of the tunica vaginalis testis: report of 2 cases with asbestos occupational exposure.* Int J Surg Pathol 2005 Apr; 13(2): 211-4.
- 8- Gurdal M, Erol A. *Malignant mesothelioma of tunica vaginalis testis associated with long-lasting hydrocele: could hydrocele be an etiological factor?.* Int Urol Nephrol 2001;32(4):687-9.
- 9- Young RH, Rosenberg AE, Clement PB. *Mucin deposits within inguinal hernia sacs: a presenting finding of low-grade mucinous cystic tumors of the appendix. A report of two cases and a review of the literature.* Mod Pathol 1997; 10:1228-32.
- 10- Biermann CW, Moch H, Gasser TC, de Riese W, Rutishauser G. *Primary detection of malignant mesothelioma of the tunica vaginalis testis using the BMA-120 monoclonal antibody.* Helv Chir Acta. 1994 Dec; 60(6): 1127-9.
- 11- Bruno C, Minniti S, Procacci C. *Diagnosis of malignant mesothelioma of the tunica vaginalis testis by ultrasound-guided fine-needle aspiration.* J Clin Ultrasound 2002 Mar-Apr;30(3):181-3.
- 12- Plas E, Riedl CR, Pfluger H. *Malignant mesothelioma of the tunica vaginalis testis: review of the literature and assessment of prognostic parameters.* Cancer 1998; 83:2437-46.
- 13- Lopez JI, Angulo JC, Ibanez T. *Combined therapy in a case of malignant mesothelioma of the tunica vaginalis testis.* Scand J Urol Nephrol 1995

Sep; 29(3): 361-4.

- 14- Antman K, Cohen S, Dimitrov NV, Green M, Muggia F. *Malignant mesothelioma of the tunica vaginalis testis*. J Clin Oncol 1984 May;2(5):447-51.
15- Harmse JL, Evans AT, Windsor PM. *Malignant*

mesothelioma of the tunica vaginalis: a case with an unusually indolent course following radical orchidectomy and radiotherapy. Br J Radiol 1999 May; 72(857):502-4.