

متاستاز سرطان پستان بر کورویید چشم (گزارش يك مورد)

دکتر ناهید پیشوا* دکتر حسین امامی**

مجله نظام پزشکی

سال چهارم، شماره ۱، صفحه ۱۴، ۱۳۵۳

چشم را از دست داده است. دید چشم راست خوب و در سابقه شخصی وی نکته مهمی ذکر نشده است. ۷ شکم زائیده که بعد از بچه ششم بمدت ۴ سال از قرص های ضد حاملگی استفاده میکرد ولی پس از قطع قرص ها حامله شده و بچه هفتم را بدنیا آورده است. در زمان شیر دادن به بچه هفتم یعنی در حدود ۴ سال قبل، احساس غده ای در پستان چپ می کند که پس از قطع شیر روز بروز غده بزرگتر شده و بالاخره ۲/۵ سال قبل از مراجعه در بخش جراحی بیمارستان ابن سینا مورد عمل جراحی قرار میگیرد. پستان چپ را بر میدارند و تشخیص سرطان پستان داده میشود، سپس تحت درمان با پرتو درمانی قرار میگیرد. حال عمومی بیمار خوب بوده تا اینکه از یکماه قبل به تازی چشم چپ مبتلا شده است.

معاینات

بیمار از نظر قوای جسمانی سالم بنظر میرسد از درد ناحیه ای-گاستر شاکي است هماتوم ملنا ندارد و اجابت مزاج طبیعی است. بیمار از سرفه های مکرر و درد پهلوی چپ شاکي است. قاعدگی بیمار منظم و از سردرد شکایت ندارد.

از نظر علائم فیزیکی

شکم دروضع طبیعی است. کبد و طحال لمس نشد. آدنوپاتی سطحی ندارد. پستان راست دارای شکل و اندازه طبیعی است و جوشگاه رادیو تراپی در پستان چپ مشهود است، ولی علامتی از برگشت تومور ندارد.

کره چشم از جاهایی است که بندرت ممکن است دچار تومور ثانوی شود و از میان تومورهای ثانوی در این عضو متاستاز سرطان پستان در مقام اول قرار دارد (۸ و ۱۹۷۰). از سال ۱۹۶۱ تا ۱۹۷۰ در بخش رادیو تراپی دانشگاه کالیفرنیا لوس آنجلس فقط ۷ مورد متاستاز کارسینوما در کورویید چشم دیده شد که از این ۷ مورد ۳ مورد مربوط به پستان بوده است. در مجموع گزارشهایی که درباره متاستازهای داخل چشمی داده شد، از سال ۱۸۷۲ تا ۱۹۷۲ که اولین گزارش وجود دارد، یعنی در مدت صد سال، حدود ۵۰۰ مورد در مطبوعات پزشکی دیده شده است (۷). گرچه این رقم نمیتواند حقیقت را بیان کند ولی تا حدود زیادی ما را باین واقعیت که متاستاز در کورویید نادر است واقف میسازد. دکتر سیچفسکا Sitchevska در میان ۴۰۰۰ چشم خارج شده از بیمارستان چشم و گوش نیویورک در مدت ۳۵ سال فقط ۱۵ مورد متاستاز کورویید مشاهده کرده است (۱۱).

ما در این گزارش يك مورد متاستاز سرطان پستان را در کورویید چشم شرح میدهیم و این تنها موردی است که در مدت ۱۰ سال از میان چشم های خارج شده در بیمارستان فارابی مشاهده شده است. شرح حال- خانم م-ع-الف، ۴۰ ساله، در تاریخ ۱۱ دیماه ۱۳۵۰ بعلت نابینائی چشم چپ مراجعه و در بخش چشم بیمارستان فارابی بستری میگردد.

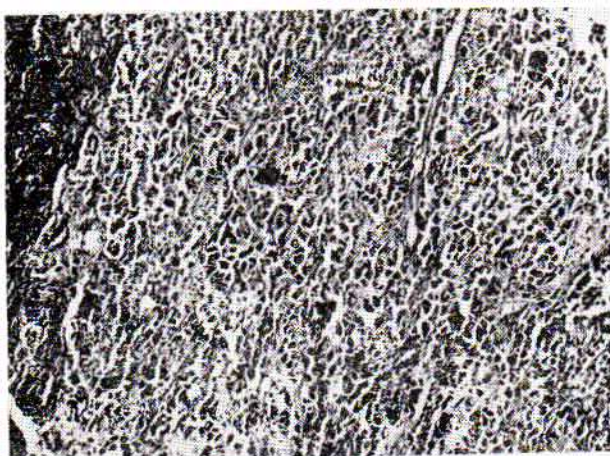
سابقه بیماری: بر طبق اظهار بیمار از يك ماه قبل احساس تازی در چشم چپ پیدا شده و چند روز قبل از مراجعه بکلی بینائی

* گروه آسیب شناسی، دانشگاه تهران.

** گروه چشم پزشکی، دانشگاه تهران.

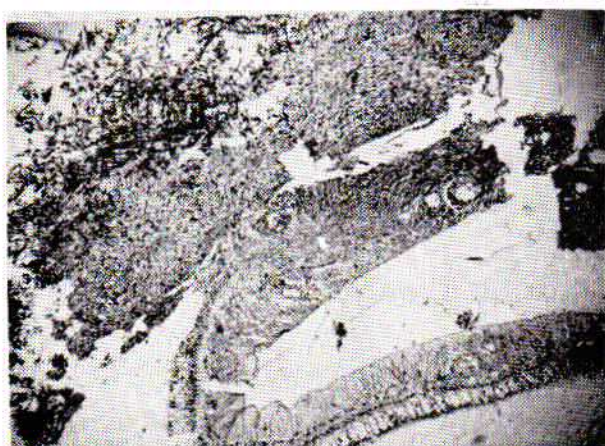
نمای میکروسکوپی

قرنیه ضایعه مشخصی ندارد. اتاق قدامی نکته قابل تذکری ندارد. ایریس بطور طبیعی قرار گرفته، عدسی ضایعه‌ای ندارد، جسم مژگانی طبیعی است فقط عروق آن گشاد است. ملتحمه و صلبیه طبیعی است. در اتاق خلفی ساختمان بافت، تومورالی مشاهده می‌شود که در قسمتی باعث جدا شدن رتین گشته است (شکل ۲ و ۳). سلولهای تومورال از نوع اپی‌تلیال با حدود مشخص و سیتوپلاسم ائوزینوفیل و هسته‌های نامنظم هیپر کروم با تمام خصایص بدخیمی میباشند (شکل ۳). در بعضی نواحی سلولها دور هم جمع و نمای غده‌یی بخود گرفته‌اند (شکل ۴). نکروز دیده نشد، عصب بینایی ضایعه‌ای ندارد.



شکل ۱

نمای میکروسکوپی تومور پستان، رنگ آئیزی (Hematoxiline Eosine) HE.



شکل ۲ - تومور کورئید با درشت نمائی ضعیف، رنگ آئیزی HE.

سیر بالینی

بیمار در مدت بستری بودن حالت عمومی خوب داشت، درجه حرارت بین ۳۶٫۵ تا ۳۷، تنفس طبیعی و نبض بین ۷۲ تا ۸۸ در دقیقه و فشار خون ثابت باقی ماند و با بهبود در تاریخ ۱۳۵۰/۱۱/۲۵ پس از ۱۵ روز بستری بودن (۷ روز بعد از عمل) بیمارستان را ترك کرد و به بخش رادیوتراپی بیمارستان تاج پهلوی معرفی گردید.

فشار خون $130/70$ میلیمتر جیوه، نبض ۷۲ در دقیقه، درجه حرارت $36/5$ و تعداد تنفس ۱۹ در دقیقه میباشد. صداهاى تنفسى در سمت راست طبيعى است ولي در قاعده ریه چپ ماتیته وجود دارد که صدای تنفسی خوب بگوش نمیرسد. رال ویا سوفلی وجود ندارد. کلیه‌ها بدست نميخورد و دستگاه تناسلی خارجی طبيعى بنظر ميرسد.

امتحان چشم

چشم چپ - وضع ظاهری چشم طبیعی است. دید چشم از بین رفته فقط در ناحیه گیجگاهی اندکی درك نور دارد. پلك و ملتحمه و قرنیه و قسمت قدامی چشم طبیعی است عدسی ظاهراً نکته مرضی ندارد. در ته چشم جداشدگی شبکیه تومورال مشاهده میشود. فشار چشم کمی بالا است. میدان دید تنگ شده است. در چشم راست - نکته مرضی مشاهده نشد.

بیمار با احتمال تومور داخل چشمی Intra-Ocular مورد بررسیهای بیشتر قرار گرفت.

بررسیهای آزمایشگاهی بالینی نکته مرضی نشان نداد، فرمول و شمارش گلبولی - هموگلوبین، همتوکریت و سدیماتاسیون همگی در حد طبیعی بودند. امتحان ادرار نکته مرضی نداشت. رادیوگرافی ریه‌ها : دیا فراگم در سمت چپ چسبندگی نشان میدهد. در قسمت زیر استخوان چنبری راست لکه تیره یکنواخت دیده میشود.

وضع ریه‌ها طبیعی است جز آنکه سیسور افقی در سمت چپ متورم و بطرف بالا متمایل است.

در رادیوگرافی جمجمه زین ترکی دارای شکل و ابعاد طبیعی است، سینوسهای صورتی روشن است.

جراحی و بافت شناسی

چشم چپ بیمار در تاریخ ۵۰/۱۱/۱۸ خارج گردید و بشرح زیرمورد مطالعه قرار گرفت.

نمای ماکروسکوپی

ساختمان کره چشم به ابعاد 35×25 میلیمتر می باشد، قرنیه شفاف و ملتحمه بولبر ضایعه‌ای ندارد. صلبیه سالم است و در تمام محیط کره چشم نکته مرضی دیده نشد.

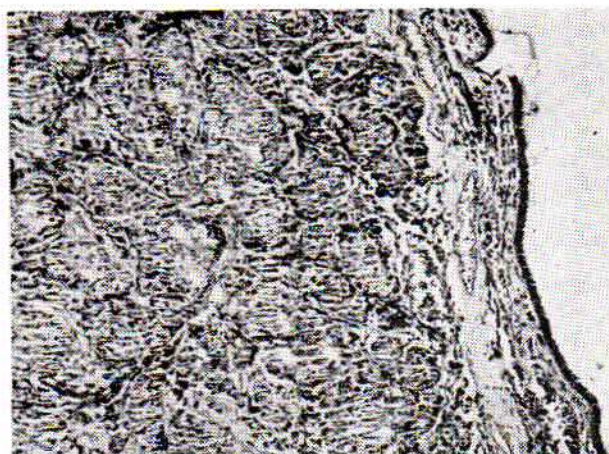
در برش اتاق قدامی ضایعه‌ای ندارد، عدسی شفاف است و جسم مژگانی ضایعه‌ای را نشان نمیدهد. در اتاق خلفی در قسمت خلفی خارجی، ساختمان بافت تومورال بقطر تقریبی ۱۵ میلیمتر شککننده و نرم برنگ خاکستری تیره دیده می‌شود که به پرده‌های چشمی چسبندگی داشته و سبب جداشدن ورقه شبکیه در قسمت مجاور تومور شده است.

به ۴۲ می‌رسد (۱). بهر صورت نسبت وقوع سرطان متاستاتیک در کورویید از نظر مؤلفین و آمارهای مختلف متفاوت است (۷، ۱۰، ۱۱) کانون اولیه سرطانی که در کورویید متاستاز می‌دهند متفاوت است و شایع‌ترین آنها پستان و ریه می‌باشند. دکتر ویلیس (Willis) ۷۸٪ متاستازهای کورویید را مربوط به سرطان پستان میدانند (۱۲) و دکتر گیر (Giri) این رقم را به ۷۲٪ (۷)، البرت و همکارانش به ۶۴٪ تخمین می‌زنند (۱۹۲). در میان ۷ بیمار مبتلا به متاستاز کورویید چشم که توسط دکتر اورنستین (Orenstein) و همکارانش گزارش شده فقط سه مورد سرطان اولیه محققاً مربوط به پستان بوده است (۴۳٪) و سه مورد هم مربوط به سرطان ریه بوده که آن نیز ۴۳٪ را تشکیل می‌دهد (۷). دکتر گیر و دیگران نسبت متاستاز سرطان ریه را در کورویید بین ۱۰ تا ۱۵٪ گزارش کرده‌اند (۷).

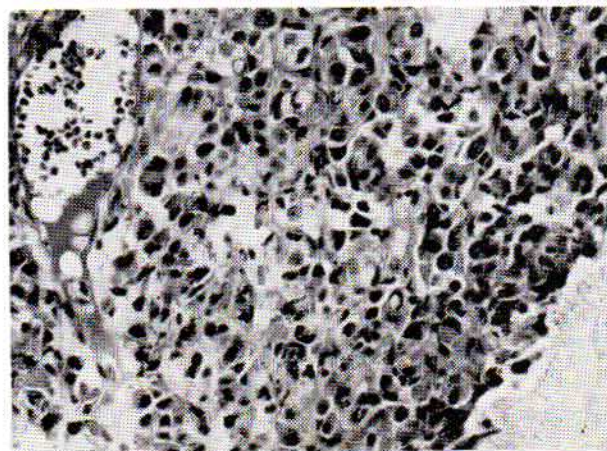
سرطان پستان دارای متاستازهای پراکنده و دوردست می‌باشد و تقریباً در تمام نقاط بدن متاستاز دیده می‌شود (۶، ۱۲ و ۸)، معذالک متاستاز چشمی سرطان پستان کمیاب است. دکتر هود و همکاران از مؤسسه پاتولوژی ارتش آمریکا ۱۳ مورد سرطان پستان با متاستاز در پلک چشم را گزارش کرده‌اند که در ۷ مورد مواجه با اشکالات تشخیصی بوده‌اند (۵).

در بررسی آلبرت و همکاران از ۵۲ بیمار مبتلا به متاستاز سرطان که برای ۲ سال تعقیب شده‌اند ۴ مورد متاستاز در کورویید دیده شده است (۸٪). بنا به تجسسات اورنستین میزان وفور متاستاز سرطان پستان در کورویید چشم حداکثر ۱۰٪ و حداقل ۵٪ می‌باشد (۷). محل متاستاز در اکثر موارد در بخش خلفی چشم می‌باشد چنانکه در بیمار ما نیز در بخش خلفی چشم بوده است ولی بطور نادر در قسمت قدامی چشم نیز دیده می‌شود، در این صورت ای‌ریس و جسم مژگانی از مکانهای شایع‌اند (۱۰). چشم چپ بیشتر از چشم راست دچار متاستاز می‌شود و دلیل آن مشخص نیست (۸). گرفتاری شبکه بسیار نادر است و گزارش در این موارد بسیار کم است. متاستاز دوطرفه در بیشتر گزارش‌ها دیده می‌شود و راه انتشار از راه خون است. کومان (Coman) و همکاران در بررسی مکانیسم انتشار سرطان پستان بچشم راه خونی را مسئول دانسته‌اند (۳) در این موارد آمبولی شریانی در کورویید و رشد ثانوی تومور موجب درگیر کردن عضوی است. کارسینومای متاستاتیک کورویید دارای پیش‌آگهی خطرناک است و بنا به مطالعه اورنستین و همکاران خدمتوسط زندگی پس از گرفتاری کره چشم و ایجاد علامت چشمی ۹/۳ ماه می‌باشد (۷).

خلاصه: یک مورد متاستاز سرطان پستان در کورویید چشم در یک زن ۴۰ ساله گزارش گردیده و نوشته‌های پزشکی در این مورد بررسی شده است.



شکل ۳- همان تومور با درشت نمایی بزرگتر جسم مژگانی بخوبی مشخص است و تومور از خارج آن تحت فشار قرار داده است.



شکل ۴- همان تومور با درشت نمایی بزرگتر. میتوز و آتی پی سلولی واضح است. (Atypique)

بحث:

اولین گزارش در مورد متاستاز کورویید را پرل (Perls) در سال ۱۸۷۲ منتشر کرد (۹). البرت و همکارانش در بررسی نوشته‌های پزشکی بین سالهای ۱۹۵۰ تا ۱۹۵۵ جمعا ۱۵۸ مورد جمع‌آوری کرده‌اند و در همین مدت ۲۴ مورد را در مرکز پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا مشاهده نموده‌اند (۲۰۱).

دکتر گاد فردسون (Godfredson) از کپنهاگ، ۸۷۱۲ بیمار مبتلا به سرطانهای مختلف با یا بی‌متاستاز را بین سالهای ۱۹۳۸ تا ۱۹۴۴ مورد بررسی قرار داده و از این عده فقط ۶ تن مبتلا به متاستاز کورویید بوده‌اند که نسبت یک به ۱۴۵۲ تن را نشان می‌دهد (۴). از طرف دیگر عده‌ای از مؤلفین وفور سرطان متاستاتیک را در کورویید چشم خیلی زیاد میدانند از جمله دکتر البرت و همکاران در ۲۱۳ مورد متاستازهای پراکنده تومورهای مختلف بدخیم، ۵ مورد متاستاز در کورویید چشم را شرح داده است که در این صورت در موارد وجود متاستاز نسبت وقوع در کورویید یک

REFERENCES:

- 1- Albert, D. M, Robinstein, R. A., and Scheie, H. C.: Tumor metastasis to the eye. Am. J. Ophtalmol. 63: 723, 1967.
- 2- Albert, D. M., Zimmerman, A. W., and Zcidman I.: Tumor metastasis to the eye. Am. J. Ophtalmol. 63: 733, 1967.
- 3- Coman, D. R., Delong, R.P. and McCutcheon, M.: Studies on the mechanism of metastasis. Cancer Res 11: 684, 1957
- 4- Godfredson, E: On the frequency of secondary carcinoma in the choroid. Arch. Ophtalmol 22: 394, 1944.
- 5- Hood, C. I., Font, R. I. and Zimmerman, L. E.: Metastasic mammary carcinoma in the eyelid, with histicytoid appearance. Cancer 31: 793, 1973.
- 6- Mc Divitt, R. W., Stewart, F. W and Berg, J. W.: Atlas of tumor Pathology Armed Forces Institute of Pathology. Second. Series, Fasc 2 1968. pp.115.
- 7- Orenstein. M.M., Anderson, D. P. and Stein, J. J., Choroid Metastasis. Cancer 29: 1101, 1972.
- 8- Peery, T. M and Miller, F. N.: Pathology. Second Edit. 1971, Little Brown and Co. pp 818.
- 9- Perls, M. Quoted by Orenstein M. M. et al. Cancer 29: 1101, 1972.
- 10- Reese, A. B. Atlas of Tumor Pathology. Sect 10, Armed Forces Institute of Pathology, 1956 pp 191.
- 11- Sitchevska, O.: Carcinoma of the choroid, metastasized from mammar cancer. J. Am. Med. Women Assoc. 9; 113, 1954.
- 12- Willis, R. A : The spread of tumors in the human body. 2nd ed. 1952. London Butterworth pp 296.