متاستاز سرطان پستان بر کوروئید چشم
(گزارش یك مورد)

مجله نظام پزشکی
سال چهارم ، شماره ۱ ، صفحه ۱۴ ، ۱۳۵۳

دکتر ناهید پیشوا* دکتر حسین امامی**

کره چشم از جاهایی است که بندرت ممکن است دچار تومور ثانوی شود و ازمیان‌تومورهای ثانوی دراین عضو متاستازسرطان پستان درمقام اول قراردارد(۸ و۷و۱). از سال۱۹۶۱ تا۱۹۷۰ دربخش رادیوتراپی دانشگاه‌کالیفرنیای لوس‌آنجلس فقط ۷مورد متاستازکارسینوما درکوروئید چشم دیده شد که از این ۷ مورد ۳موردمربوط به‌پستان‌بوده‌است. درمجموع گزارشهایی که درباره متاستازهای‌داخل‌چشمی‌داده شد، ازسال۱۸۷۲تا۱۹۷۲ که اولین گزارش وجود دارد، یعنی در مدت صد سال، حدود۵۰۰مورد در مطبوعات‌پزشکی‌دیده‌شده‌است(۷). گرچه‌این‌رقم‌نمیتواندحقیقت‌را بیان‌کند ولی‌تاحدود زیادی مارا باین‌واقعیت که‌متاستازدر کوروئید نادر است واقف میسازد . دکتر سی‌چسفکا Sitchevska در میان ۴۰۰۰ چشم خارج شده از بیمارستان چشم و گوش نیویورك در مدت ۳۵ سال فقط ۱۵مورد متاستاز کوروئید مشاهده کرده است (۱۱).

ما در این گزارش یك مورد متاستازسرطان پستان را درکوروئید چشم شرح میدهیم و این تنها موردی است که در مدت ۱۰ سال ازمیان چشم‌های‌خارج شده دربیمارستان فارابی‌مشاهده شده‌است.

شرح حال- خانم م-ع-الف، ۴۰ساله، درتاریخ ۱۱دیماه۱۳۵۰ بعلت نابینائی چشم چپ مراجعه و دربخش چشم بیمارستان‌فارابی بستری میگردد.

سابقه بیماری: بر طبق اظهار بیمار از یك ماه قبل احساس تاری در چشم چپ پیدا شده و چند روز قبل از مراجعه بکلی بینائی چشم را از دست داده است . دید چشم راست خوب و در سابقهٔ شخصی وی نکتهٔ مهمی ذکر نشده‌است، ۷ شکم زائیده که بعداز بچه ششم بمدت ۴ سال از قرص‌های ضد حاملگی استفاده میکرد ولی پس از قطع قرص‌ها حامله شده و بچه هفتم را بدنیا آورده است. در زمان شیردادن به بچه هفتم یعنی درحدود ۴ سال قبل، احساس غده‌ای درپستان چپ می کندکه پس از قطع شیر روزبروز غده بزرگتر شده و بالاخره ۲/۵ سال قبل از مراجعه در بخش جراحی‌بیمارستان ابن‌سینا مورد عمل جراحی‌قرارمیگیرد. پستان چپ را برمیدارند و تشخیص‌سرطان‌پستان داده میشود، سپس‌تحت درمان با پرتو درمانی قرارمیگیرد. حال عمومی بیمار خوب‌بوده تا اینکه از یکماه قبل به تاری چشم چپ مبتلا شده است .

معاینات

بیمار از نظر قوای جسمانی سالم بنظر میرسد از درد ناحیه اپی‌گاستر شاکی است هماتمزوملنا ندارد واجابت مزاج طبیعی‌است. بیمار از سرفه‌های مکرر و درد پهلوی چپ شاکی‌است. قاعدگی بیمار منظم و از سردرد شکایت ندارد.

از نظر علائم فیزیکی

شکم دروضع طبیعی است. کبد وطحال لمس نشد. آدنوپاتی‌سطحی ندارد. پستان راست دارای شکل و اندازه طبیعی است وجوشگاه رادیو تراپی در پستان چپ مشهود است، ولی علامتی از برگشت تومور ندارد.

* گروه آسیب‌شناسی، دانشگاه تهران.
** گروه چشم پزشکی، دانشگاه تهران.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-10]

فشار خون $\frac{۱۳۰}{۷۰}$ میلیمتر جیوه، نبض ۷۲ دردقیقه، درجه‌حرارت ۳۶/۵°C و تعداد تنفس ۱۹ دردقیقه میباشد. صداهای تنفسی در سمت راست طبیعی است ولی در قاعده ریه چپ ماتیته وجـود دارد که صدای تنفسی خوب بگوش نمیرسد. رال ویا سوفلی وجود ندارد. کلیه‌ها بدست نمیخورد و دستگاه تناسلی خارجی طبیعی بنظر میرسد.

امتحان چشم

چشم چپ ـ 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 نکتهٔ مرضی ندارد. درته چشم جداشدگی شبکیه‌تومورال مشاهده میشود. فشار چشم کمی بالا است. میدان دید تنگ شده است.

در چشم راست ـ نکتهٔ مرضی مشاهده نشد.

بیماربااحتمال توموردداخل‌چشمی Intra-Ocular موردبررسیهای بیشتر قرار گرفت.

بررسیهای آزمایشگاهی بالینی نکتهٔ مرضی نشان نداد، فرمول و شمارش گلبولی ـ هموگلوبین، هماتوکریت و سدیمانتاسیون‌همگی درحد طبیعی بودند. امتحان ادرار نکتهٔ مرضی نداشت.

رادیوگرافی ریه‌ها : دیـا فراگم در سمت چپ چسبندگی نشان میدهد. در قسمت زیر استخوان چنبری راست لکه‌تیره یکنواخت دیده میشود.

وضع ریه‌ها طبیعی است جز آنکه سیسور افقی درسمت چپ متورم وبطرف بالا متمایل است.

در رادیـوگرافی 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 خـارج گردید و بشرح زیرمورد مطالعه قرار گرفت.

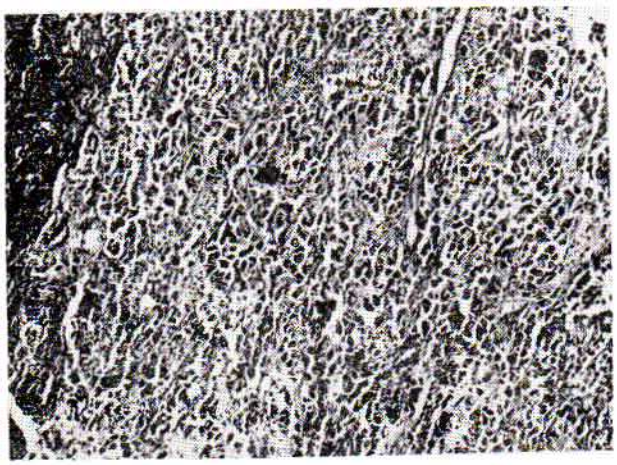
نمای ماکروسکپی

ساختمان کره چشم به ابعـاد ۲۵ × ۳۵ میلیمتر می‌باشد، قرنیه شفـاف و ملتحمه بولبر ضایعه‌ای ندارد. صلبیه سالم است ودرتمام محیط کره چشم نکتهٔ مرضی دیده نشد.

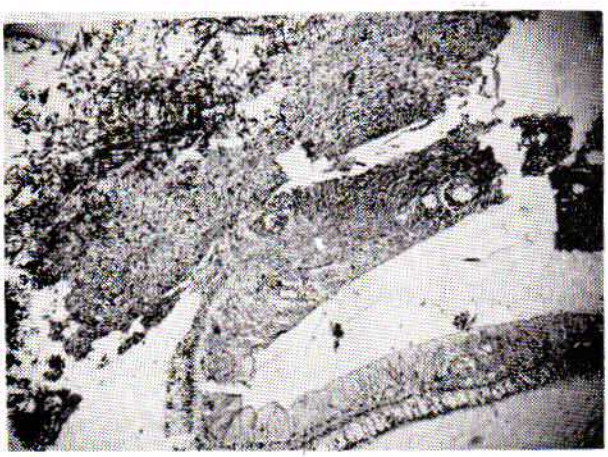
دربرش‌اطاق قدامی‌ضایعه‌ای‌ندارد، عدسی‌شفاف‌است وجسم‌مژگانی ضایعه‌ای را نشان نمیدهد. دراطاق خلفی درقسمت خلفی خارجی، ساختمان بافت تومورال بقطر تقریبی ۱۵ میلیمتر شکننده و نرم برنگ خاکستری‌تیره‌دیده می‌شودکه به‌پرده‌های چشمی‌چسبندگی داشته وسبب جداشدن ورقه شبکیه درقسمت مجاور تومورشده‌است.

نمای میکروسکپی

قرنیه ضایعه مشخصی ندارد. اطاق قدامی‌نکتهٔ قابل تذکری‌ندارد. ایریس‌بطورطبیعی‌قرارگرفته، عدسی‌ضایعه‌ای‌ندارد، جسم‌مژگانی طبیعی‌است فقط عروق آن گشاد است. ملتحمه وصلبیه طبیعی‌است. دراطاق خلفی‌ساختمان بافت، تومورالی‌مشاهده می‌شودکه‌درقسمتی باعث جدا شدن رتین گشته است (شکل ۱و۲). سلولهای تومورال از نـوع اپی‌تلیال با حدود مشخص و سیتوپلاسم ائوزینوفیل و هسته‌های نامنظم‌هیپرکروم‌باتمام‌خصایص‌بدخیمی‌میباشند(شکل۳). دربعضی نواحی سلولها دورهم جمع ونمای غده‌یی بخودگرفته‌اند (شکل ۴). نکروز دیده نشد، عصب بینایی‌ضایعه‌ای ندارد.



شکل ۱
نمای‌میکروسکپی تومور پستان، رنگ‌آمیزی HE (Hematoxiline Eosine).

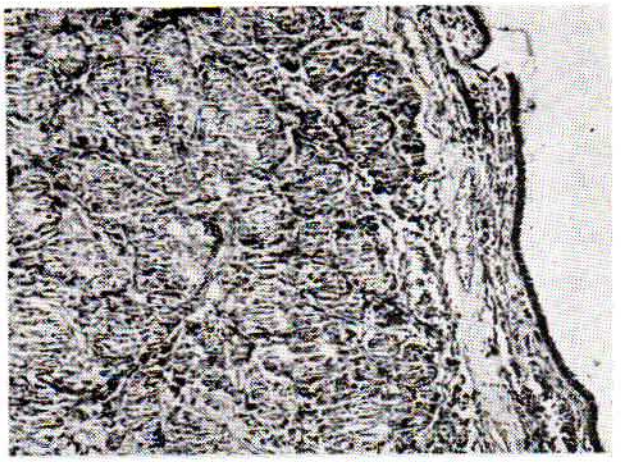


شکل ۲ ـ تومور کوروئید بادرشت نمائی ضعیف، رنگ آمیزی HE.

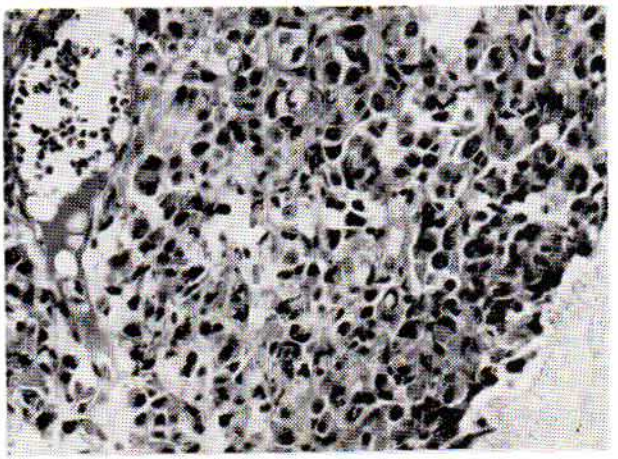
سیر بالینی

بیمار درمدت‌بستری‌بودن حالت عمومی‌خوب داشت، درجه‌حرارت بین ۳۶٫۵ تا ۳۷، تنفس‌طبیعی و نبض بین۷۲تا ۸۸ دردقیقه وفشار خون ثابت باقی ماند و با بهبود در تاریخ ۱۳۵۰/۱۱/۲۵ پس از ۱۵ روز بستری بودن (۷ روز بعد ازعمل) بیمارستان را ترك کرد و به‌بخش رادیوتراپی بیمارستان تاج پهلوی معرفی گردید.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-10]



شکل ۳- همان تومور بادرشت نمائی بزرگتر جسم مژگانی بخوبی مشخص است و تومور ازخارج آزتحت فشار قرار داده است .



شکل ۴- همان تومور بادرشت نمائی بزرگتر . میتوز و آتی پی (Atyp que) سلولی واضح است.

بحث :

اولین گزارش درمورد متاستاز کوروئید را پرل (Perls) درسال ۱۸۷۲ منتشر کرد(۹). البرت و همکارانش در بررسی نوشته‌های پزشکی بین سالهای ۱۹۵۰ تا ۱۹۵۵ جمعاً ۱۵۸ مورد جمع آوری کرده‌اند و در همین مدت ۲۴ مورد را درمرکز پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا مشاهده نموده‌اند(۱و۲).

دکتر گاد فردسون (Godfredson) از کپنهاك، 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 به‌متاستاز کوروئید بوده‌اند که نسبت یك به ۱۴۵۲ تن را نشان میدهد(۴). ازطرف دیگرعده‌ای ازمؤلفین وفورسرطان متاستاتیك را در کوروئید چشم خیلی زیاد میدانند از جمله دکتر البرت و همکاران در ۲۱۳ مورد متاستازهای پراکنده تومورهای مختلف بدخیم ، ۵ مورد متاستاز درکوروئید چشم را شرح داده است که دراینصورت در موارد وجود متاستاز نسبت وقوع در کوروئیدیك به۴۲ میرسد(۱). بهرصورت نسبت وقوع سرطان متاستاتیك در کوروئیداز نظرمؤلفین وآمارهای مختلف متفاوت است(۷، ۱۰، ۱۱) کانون اولیه سرطانهائی که در کوروئید متاستازمیدهند متفاوت است وشایع ترین آنها پستان وریه میباشند. دکتر ویلیس (Willis) ۷۸٪ متاستازهای کوروئیدرا مربوط به‌سرطان‌پستان میداند(۱۲) ودکتر گیری(Giri) این‌رقم‌را به۷۲٪(۷)، البرت وهمکارانش به۶۴٪ تخمین میزنند(۲و۱). درمیان ۷ بیمار مبتلا به متاستاز کوروئید چشم که توسط دکتر اورنستین(Orenstein) وهمکارانش گزارش شده فقط سه مورد سرطان اولیه محققاً مربوط به‌پستان بوده‌است (۴۳٪) و سه مورد هم مربوط به‌سرطان ریه بوده که‌آن نیز ۴۳٪ راتشکیل میدهد (۷). دکتر گیری و دیگران نسبت متاستاز سرطان ریه را درکوروئید بین۱۰ تا ۱۵٪ گزارش کرده‌اند(۷).

سرطان پستان دارای متاستازهای پراکنده و دوردست میباشد و تقریباً درتمام نقاط بدن متاستاز دیده میشود(۶و۱۲و۸)، معذالك متاستاز چشمی‌سرطان پستان کمیاب است. دکترهود وهمکاران از مؤسسه پاتولوژی ارتش امریکا ۱۳ مورد سرطان پستان بامتاستاز در پلك چشم را گزارش کرده‌اندکه در۷ مورد مواجه با اشکالات تشخیص بوده‌اند(۵).

دربررسی آلبرت وهمکاران از ۵۲ بیمار مبتلا به متاستاز سرطان که برای ۲ سال تعقیب شده‌اند ۴ مورد متاستاز درکوروئید دیده شده‌است(۸٪). بنابه‌تجسسات‌اورنستین میزان وفورمتاستازسرطان پستان در کوروئید چشم‌حداکثر ۱۰٪ وحداقل۵/۰٪ می‌باشد(۷). محل متاستاز در اکثر موارد دربخش خلفی چشم می‌باشد چنانکه در بیمار ما نیز در بخش‌خلفی چشم بوده است ولی بطور نادر در قسمت قدامی چشم نیز دیده میشود ، دراین‌صورت ایریس و جسم مژگانی ازمکانهای شایع‌اند(۱۰). چشم چپ بیشترازچشم راست دچار متاستاز میشود ودلیل‌آن مشخص نیست(۸). گرفتاری شبکیه بسیارنادراست‌وگزارش‌دراین‌مواردبسیارکم‌است. متاستاز دوطرفه دربیشتر گزارشهادیده میشود وراه انتشار ازراه خون‌است. کومان (Coman) وهمکاران دربررسی‌مکانیسم‌انتشارسرطان پستان بچشم راه خونی‌را مسئول دانسته‌اند(۳) دراین‌مواردآمبولی‌شریانی در کوروئید و رشد ثانوی تومور موجب دگرگونیهای عضوی‌است. کارسینومای متاستاتیك کوروئید دارای پیش‌آگهی خطرناك است وبنابه‌مطالعه‌اورنستین وهمکاران حدمتوسط زندگی‌پس‌ازگرفتاری کره چشم و ایجاد علامت چشمی ۹/۳ ماه می‌باشد(۷).

خلاصه: یك مورد متاستاز سرطان پستان درکوروئید چشم در یك زن ۴۰ ساله گزارش گردیده و نوشته‌های پزشکی دراین مورد بررسی شده است.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-10]

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 Zeidman 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.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-10]