

فیبروسار کوم سینوس فکی (گزارش یک مورد)

مجله نظام پزشکی

سال چهارم، شماره ۳، صفحه ۲۶۴، ۱۳۵۳

* دکتر جواد هاشمیان

در تاریخ ۲۵/۸/۵۰ سینوس بطریقه Caldwell - Luc بررسی و مشاهده گردید که حفره سینوس بوسیله نسج فرمی پر شده است و بخصوص در داخل، جدار داخلی سینوس را خورده و به سمت مآی میانی دربینی پیشرفت دارد و در قسمت قدام خوردگی جدار باعث تورم گونه شده است.

از قلل نسج شناسی تومور بدخیمی را نشان میدهد که از یک ورقه فیبروپلاست تشکیل شده که بطوط مرتب چیده شده و دارای میتوz متعدد است. (شکل شماره ۲)

آزمایش های پاراکلینیک طبیعی بود و در رادیوگرافی ریه ضایعه ای مشاهده نشد.

درمان: با توجه به پیشرفت تومور به نسج اطراف بیمار جهت رادیوتراپی فرستاده شد و تا سه سال بعداز رادیوتراپی که بیمار مراجعت نمیکرد عود تومور مشاهده نشد.

بحث: وجود فیبروسار کوم در حفرات سینوس نادر است (۲). تومور معمولاً از پریوست شروع شده و انتشار آن موضعی میباشد. (۲)

ولی مواردی که درجه بدخیمی شدید باشد ممکنست از راه خون انتشار پیدا کند ولی انتشار از طریق لنف نادر است (۳).

برای درمان قلل به انتشار شدید تومور به نسج اطراف، لازمست شکاف وسیع داده شود ولی این امر درمورد تومور سینوس امکان پذیر نیست و لذا باید در مورد اثر اشعه در درمان بیماری بحث کرد.

فیبروسار کوم سینوس فکی بیماری نادری است که تعداد کمی از تومورهای بدخیم این ناحیه را تشکیل میدهد. یک مورد آن بوسیله Stous در سال ۱۹۴۸ در زد دختر بچه ۲ سال و ۸ ماهه گزارش شده که شروع آن از پریوست حفره سینوس بوده و کاملاً سینوس را پر نموده بود. این طفل تا ۸ سال پس از رادیوتراپی زنده بود.

ضمناً دومورد نیز در سال ۱۹۷۳ بوسیله J. Cronin گزارش شده که یک مورد آن بوسیله رادیوتراپی و مورد دوم با درمان مخلوط رادیو- تراپی و جراحی معالجه شدند. منظور از تدوین این مقاله گزارش یک مورد فیبروسار کوم سینوس فکی است که بیماری نادری میباشد.

شرح حال:

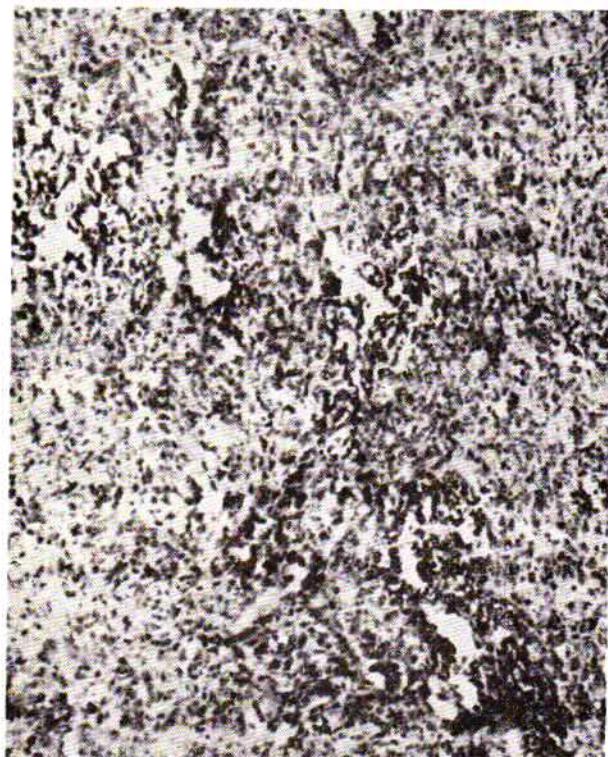
بیمار ذنی است ۵۰ ساله، که در تاریخ ۱۸/۸/۵۰ بعلت درد و تورم طرف راست صورت بهخش گوش و گلو و بینی مراجعت کرده. مدت ناراحتی را از سه ماه قبل از مراجعت ذکر میکند که ابتدا با گرفتگی بینی شروع شده و متعاقب آن درد صورت و تورم اضافه میشود.

در معاینه بینی راست توده ای نسبتاً سفت به چشم میخورد که از مآی میانی منشاء گرفته و حفره بینی را پر کرده است.

در چهره بیمار عدم تقارن بعلت تورم گونه راست مشاهده میشود که هنگام سوت زدن نیز حالت فلنجی نشان میدهد.

در رادیوگرافی، تیرگی شدید سینوس فکی راست با خوردگی جدار داخلی آن مشاهده میشود. (شکل شماره ۱)

* مرکز پزشکی رازی - بیمارستان امیر اعلم - دانشگاه تهران.



شکل شماره ۲- منظره هیکروسکپی توغور.



شکل ۱- رادیوگرافی سینوس فکی: تیرگی شدید حفره سینوس همراه با خوردگی جدار خارجی.

در سال ۱۹۵۷ دوازده مورد پسودوسارکوم فارنکس گزارش داد که تشخیص ابتدائی آنها فیبروسارکوم بود و با توجه به گفتار فوق و امکان اشتباه تشخیصی با کارسینوما بهتر است موادیکه امکان برداشتن کامل تومور نیست رادیوتراپی شود (۴). خلاصه: یک مورد فیبروسارکوم سینوس گزارش شده که بوسیله رادیو تراپی درمان شده است و همچنان در مورد اشکالات تشخیصی رادیوتراپی بحث شده است.

امتحان کشت نسبی نشان داده است که سلولهای فیبروسارکومی به رادیوتراپی حساس میباشند (۲). ولی بنظر میرسد که رادیوتراپی تغییرات فیبروسارکومی را نقضان میدهد ولی درمان اصلی نیست (۲). Regato و Ackerman در سال ۱۹۷۰ مواردی از فیبروسارکوم نسج فرم را گزارش دادند که غیرقابل عمل بود و بوسیله رادیوتراپی درمان شدند (۱).

تشخیص دقیق نسج شناسی فیبروسارکوم مورد بحث است و Lane

REFERENCES :

- 1- Ackerman, L.V, and Del Regato, J. A.: Cancer, 4th edition. Mosby, st. louis. 99. 1970.
- 2- Cronin, J.; Fibrosarcoma of the paranasal air sinuses, Journal of laryngology. 87, 667. 1973.
- 3- Stout, A.P,: Fibrosarcoma of maxillary sinus, Cancer 1, 30. 1948.
- 4- Stratton, H. J. M.,: Fibrosarcoma of ethmoid. Journal of laryngology and otology 67, 631.1953.
- 5- Willis. R. A.,: Pathology of tumeurs. 3th edition., Butterworth. London. 152. 1960.