

فیبر و سار کوم سینوس فکی (گزارش يك مورد)

دکتر جواد هاشمیان *

مجله نظام پزشکی

سال چهارم، شماره ۳، صفحه ۲۴۴، ۱۳۵۳

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

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

شرح حال:

بیمار زنی است ۵۰ ساله، که در تاریخ ۱۸/۸/۵۰ بعلت درد و تورم طرف راست صورت به بخش گوش و گلو و بینی مراجعه کرده. مدت ناراحتی را از سه ماه قبل از مراجعه 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 مای 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 فلجی نشان میدهد.

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

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

از نظر نسج شناسی تومور بدخیمی را نشان میدهد که از يك ورقه فیبر و بلاست تشکیل شده که بطور مرتب چیده شده و دارای میتوز متعدد است. (شکل شماره ۲)

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

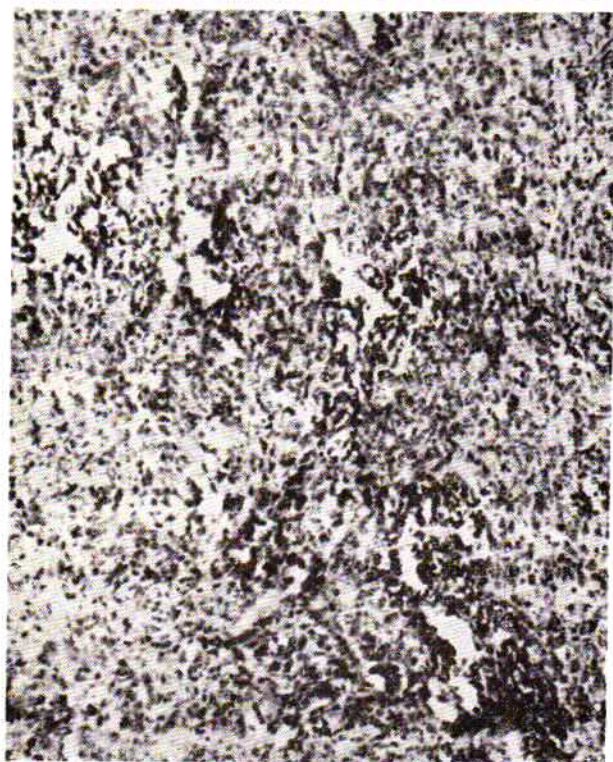
درمان: با توجه به پیشرفت تومور به نسج اطراف بیمار جهت رادیوتراپی فرستاده شد و تا سه سال بعد از رادیوتراپی که بیمار مراجعه میکرد عود تومور مشاهده نشد.

بحث: وجود فیبر و سار کوم در حفرات سینوس نادراست (۲). تومور معمولاً از پیوست شروع شده و انتشار آن موضعی میباشد (۲).

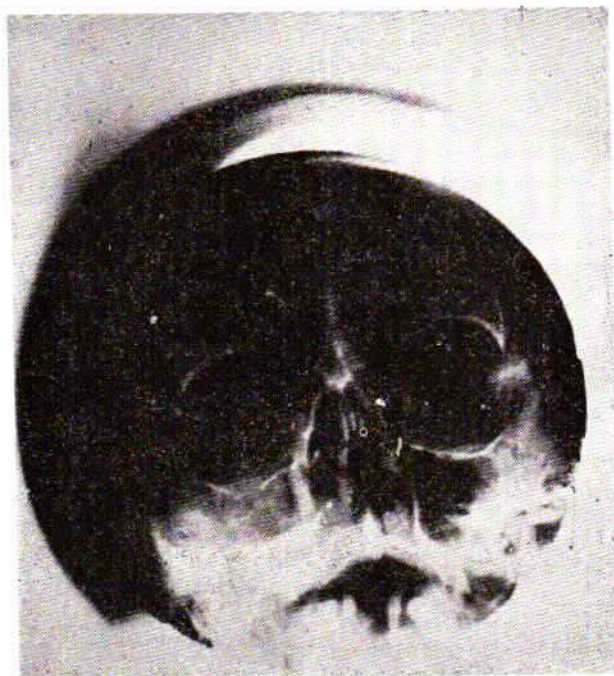
ولی مواردیکه درجه بدخیمی شدید باشد ممکنست از راه خون انتشار پیدا کند ولی انتشار از طریق لنف نادر است (۳).

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

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



شکل شماره ۲- منظره میکروسکوپی تومور.



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 مواردیکه امکان برداشتن کامل تومور نیست رادیوتراپی شود (۴).

خلاصه: يك مورد فیبروسارکوم سینوس گزارش شده که بوسیله رادیو-تراپی درمان شده است و همچنین در مورد اشکالات تشخیصی و اثر رادیوتراپی بحث شده است.

امتحان کشت نسجی نشان داده است که سلولهای فیبروسارکومی به رادیوتراپی حساس میباشند (۲). ولی بنظر میرسد که رادیوتراپی تغییرات فیبروسارکومی را نقصان میدهد ولی درمان اصلی نیست (۲).

Regato و Ackerman در سال ۱۹۷۰ مواردی از فیبروسارکوم نسج نرم را گزارش دادند که غیر قابل 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- Straton, 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.