فیبروسارکوم سینوس فکی
(گزارش یك مورد)

مجله نظام پزشکی
سال چهارم، شماره ۳ ، صفحه ۲۴۴، ۱۳۵۳

دکتر جواد هاشمیان *

فیبروسارکوم سینوس فکی بیماری نادری است که تعداد کمی از تومورهای بدخیم این ناحیه را تشکیل میدهد.

یك مورد آن بوسیله Stous در سال ۱۹۴۸، نزد دختربچه ۲ سال و ۸ ماهه گزارش شده که شروع آن از پریوست حفره سینوس بوده وکاملا 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 یك مورد آن بوسیله رادیوتراپی و مورد دوم بادرمان مخلوط رادیو-تراپی وجراحی معالجه شدند. منظور از تدوین این مقاله گزارش یك مورد فیبرسارکوم سینوس فکی است که بیماری نادری میباشد.

شرح حال:

بیمار زنی است ۵۰ ساله، که در تاریخ ۵۰/۸/۱۸ 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 ومتعاقب آن درد صورت وتورم اضافه میشود.

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

درچهره 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 ۵۰/۸/۲۵ سینوس بطریقه Caldwell - Luc بررسی و مشاهده گردید که حفره سینوس بوسیله نسج نرمی پرشده است وبخصوص 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.

ازنظر نسج شناسی تومور بدخیمی را نشان میدهد که از یك ورقه فیبروبلاست تشکیل شده که بطور مرتب چیده شده و دارای میتوز متعدد است. (شکل شماره ۲)

آزمایش‌های پاراکلینیك طبیعی بود ودر رادیوگرافی ریه ضایعه‌ای مشاهده نشد.

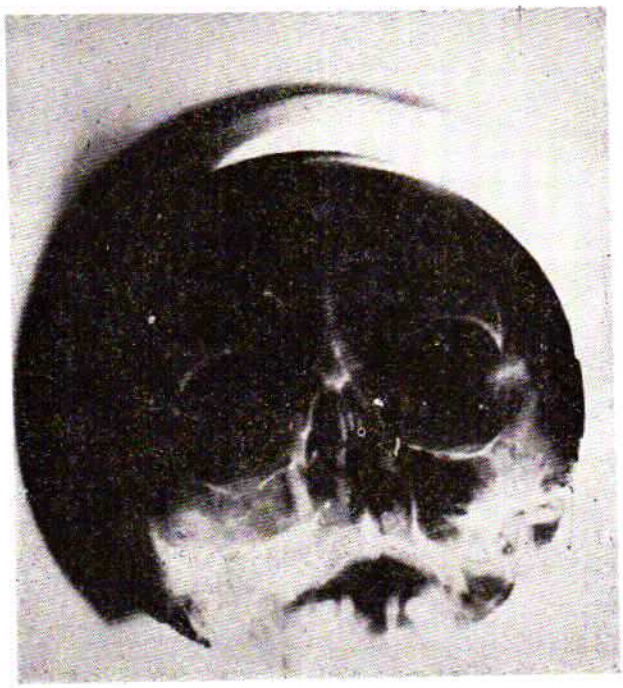
درمان: با توجه به پیشرفت تومور به نسوج اطراف بیمار جهت رادیوتراپی فرستاده شد و تا سه سال بعداز رادیوتراپی که بیمار مراجعه میکرد عود تومور مشاهده نشد.

بحث: وجود فیبروسارکوم درحفرات سینوس نادراست(۲). تومور معمولا ازپریوست شروع شده و انتشار آن موضعی میباشد (۲).

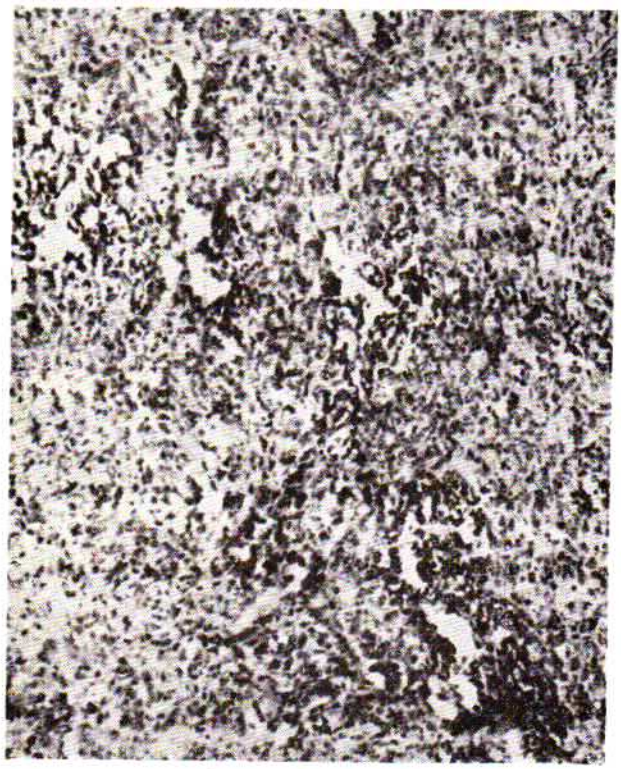
ولی مواردیکه درجه بدخیمی شدید باشد ممکنست ازراه خون انتشار پیدا کند ولی انتشار از طریق لنف نادر است (۳).

برای درمان نظر به انتشار شدید تومور به نسوج 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.

* مرکز پزشکی رازی ـ بیمارستان امیراعلم ـ دانشگاه تهران .



شکل۱- رادیوگرافی سینوس‌فکی: تیرگی‌شدید حفره سینوس همراه با خوردگی جدار خارجی.



شکل شماره ۲- منظره میکروسکپی تومور.

امتحان کشت نسجی نشان داده است که سلولهای فیبروسارکومی به‌رادیوتراپی حساس میباشند(۲). ولی‌بنظرمیرسدکه رادیوتراپی تغییرات فیبروسارکومی‌را نقصان میدهد ولی‌درمان‌اصلی‌نیست(۲). Ackerman و Regato درسال ۱۹۷۰ مواردی از فیبروسارکوم نسج نرم را گزارش دادندکه غیرقابل‌عمل‌بود وبوسیله رادیوتراپی درمان شدند (۱).

تشخیص دقیق نسج شناسی فیبروسارکوم مورد بحث است و Lane درسال۱۹۵۷دوازده مورد پسودوسارکوم فارنکس گزارش داد که تشخیص ابتدائی آنها فیبروسارکوم بود و باتوجه به‌گفتار فوق و امکان اشتباه تشخیصی با کارسینوما بهتر است مواردیکـه امکان برداشتن کامل تومور نیست رادیوتراپی شود (۴).

خلاصه : یك‌موردفیبروسارکوم‌سینوس گزارش‌شده که‌بوسیله رادیوتراپی درمان شده است وهمچنین در مورد اشکالات تشخیصی واثر رادیوتراپی بحث شده است.

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.