

## متاستاز سرطان پستان بر کور وئید چشم (گزارش یک مورد)

مجله نظام پزشکی

سال جهادم ، شماره ۱ ، صفحه ۱۴ ، ۱۳۵۳

دکتر ناهید پیشوای دکتر حسین امامی\*

چشم را از دست داده است . دید چشم راست خوب و در سابقه شخصی وی نکته مهمی ذکر نشده است، ۷ شکم زائیده که بعداز بچه ششم به مدت ۴ سال از قرص های ضد حاملگی استفاده میکرد ولی پس از قطع قرص ها حامله شده و بچه هفتم را بدینها آورده است. در زمان شیردادن 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 مراجعت در بخش جراحی بیمارستان ابن سينا مورد عمل جراحی قرار میگیرد. پستان چپ را بر میداردند 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 تاری چشم چپ مبتلا شده است.

### معاینات

بیمار از نظر قوای جسمانی سالم بنتظر میرسد از درد ناجیه ای- گاسترشاکی است هما تمیز و ملنا ندارد و اجابت مزاج طبیعی است. بیمار از سرفه های مکرر و درد پهلوی چپ شاکی است. قاعده گی بیمار منظم و از سردرد شکایت ندارد.

### از نظر عالائم فیزیکی

شکم در وضع 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). از سال ۱۹۶۱ تا ۱۹۷۰ مورد در بخش رادیو تراپی دانشگاه کالیفرنیا لوس آنجلس فقط ۷ مورد متاستاز کارسینوما در کور وئید چشم دیده شد که از این ۷ مورد ۳ مورد مر بوط به پستان بوده است. در مجموع گزارش هایی که درباره متاستازهای داخل چشمی داده شد، از سال ۱۹۷۲ تا ۱۸۷۲ 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 تاحدود زیادی ماراباین واقعیت که متاستاز در کور وئید قادر است واقع میسازد. دکتر سی چسکا Sitchevska در میان ۴۰۰ چشم خارج شده از بیمارستان چشم و گوش نیویورک در مدت ۳۵ سال فقط ۱۵ مورد متاستاز کور وئید مشاهده کرده است (۱۱).

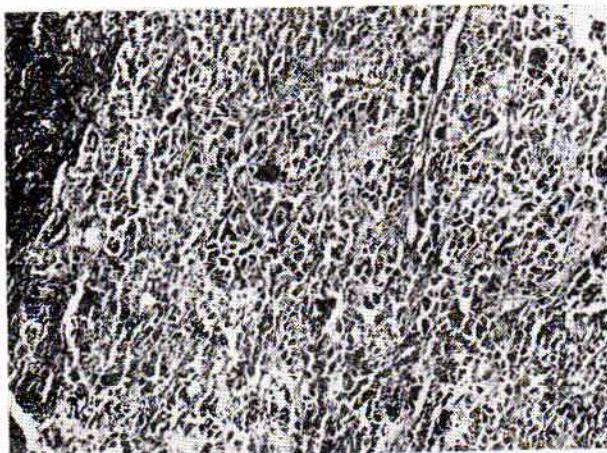
ما در این گزارش یک مورد متاستاز سرطان پستان را در کور وئید چشم شرح میدهیم و این تنها موردی است که در مدت ۱۰ سال از میان چشم های خارج شده در بیمارستان فارابی مشاهده شده است. شرح حال- خانم ۴۰-ع-الف، در تاریخ ۱۱ دیماه ۱۳۵۰ بعلت ناینای چشم چپ مراجعت و در بخش چشم بیمارستان فارابی بستری میگردد. سابقه بیماری: بر طبق اظهار بیمار از یک ماه قبل احساس تاری در چشم چپ پیدا شده و چند روز قبل از مراجعت بکلی بینای

\* گروه آسیب شناسی، دانشگاه تهران.

\*\* گروه چشم پزشکی، دانشگاه تهران.

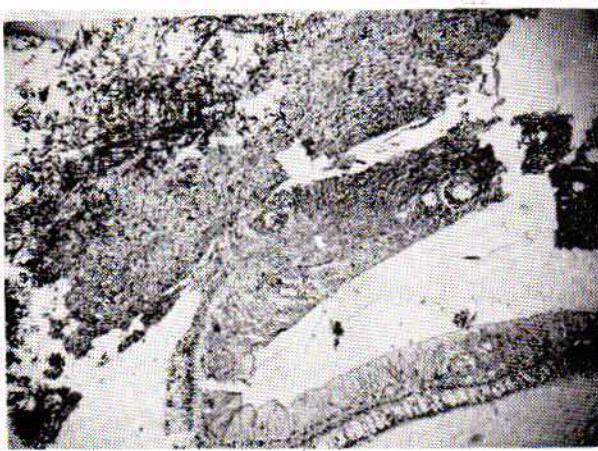
## نماهی میکروسکپی

قرنیه ضایعه مشخصی ندارد. اطاق قدامی نکته قابل تذکری ندارد. ایریس بطور طبیعی قرار گرفته، عدسی ضایعه‌ای ندارد، جسم مژ گانی طبیعی است فقط عروق آن گشاد است. ملتحمه وصلبیه طبیعی است. در اطاق خلفی ساختمان بافت، تومور الی مشاهده می‌شود که در قسمتی باعث جدا شدن رتین گشته است (شکل ۲۹۱). سلولهای تومودال از نوع اپی‌تلیال با حدود مشخص و سیتوپلاسم اوزینوفیل و هسته‌های نامنظم هیپر کروم با تمام خصایص بدخیمی می‌باشند (شکل ۳). در بعضی نواحی سلولها دورهم جمع ونمای غده‌یی بخود گرفته‌اند (شکل ۴). نکروز دیده نشد، عصب بینایی ضایعه‌ای ندارد.



شکل ۱

نماهی میکروسکپی تومور پستان، رنک آبیزی (Hematoxiline Eosine) HE.



شکل ۲ - تومور کوروئید با درست نهایی ضعیف، رنک آبیزی HE.  
سیر بالینی

بیمار در مدت بستری بودن حالت عمومی خوب داشت، درجه حرارت بین ۳۶.۵ تا ۳۷، تنفس طبیعی و بین بین ۷۲۲ تا ۸۸ در دقیقه و فشار خون ثابت باقی ماند و با بهبود در تاریخ ۱۱/۲۵/۱۳۵۰ (۷ روز بعد از عمل) بیمارستان را ترک کرد و بهبخش رادیوتراپی بیمارستان تاج پهلوی معرفی گردید.

فشار خون  $130/72$  میلیمتر جیوه، بین ۷۲ در دقیقه درجه حرارت  $36.5^{\circ}\text{C}$  و تعداد تنفس ۱۹ در دقیقه می‌باشد. صدای تنفسی در سمت راست طبیعی است ولی در قاعده ریه چپ ماتیته وجود دارد که صدای تنفسی خوب بگوش نمیرسد. رال و یا سوفلی وجود ندارد. کلیه‌ها بدست غمیخورد و دستگاه تناسلی خارجی طبیعی بنظر میرسد.

## امتحان چشم

چشم چپ - وضع ظاهری چشم طبیعی است. دید چشم از بین رفته فقط در ناحیه گیجگاهی اندکی درک نور دارد. پلک و ملتحمه و قرنیه و قسمت قدامی چشم طبیعی است عدسی ظاهرآ نکته مرضی ندارد. درته چشم جدا شده کی شبکیه تومودال 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 Malignant Tumour بیشتر قرار گرفت.

بررسیهای آزمایشگاهی بالینی نکته مرضی نشان نداد، فرمول و شمارش گلبولی-همو گلوبین، هماتوکریت و سدیماناتاسیون همگی در حد طبیعی بودند. امتحان ادرار نکته مرضی نداشت. رادیو گرافی ریدهای دیبا فراگم در سمت چپ چسبندگی نشان میدهد. در قسمت زیر استخوان چنبری راست لکه تیره یکنواخت دیده می‌شود.

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

در رادیو گرافی جمجمه زین تر کی دارای شکل و ابعاد طبیعی است، سینوسهای صورتی روشن است.

## جراحی و بافت شناسی

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

## نماهی ماکروسکوپی

ساختمان کره چشم به ابعاد  $25 \times 25 \times 35$  میلیمتر می‌باشد، قرنیه شفاف و ملتحمه بولبر ضایعه‌ای ندارد. صلیبه سالم است و در تمام محیط کره چشم نکته مرضی دیده نشد.

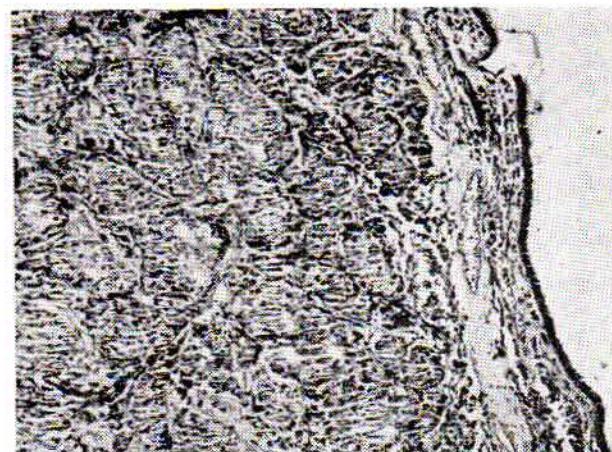
در برش اطاق قدامی ضایعه‌ای ندارد، عدسی شفاف است و جسم مژ گانی ضایعه‌ای را نشان نمیدهد. در اطاق خلفی در قسمت خلفی خارجی، ساختمان بافت تومودال بقطیر تقریبی  $15$  میلیمتر شکننده و نرم بر نگ خاکستری تیره دیده می‌شود که به پرده‌های چشمی چسبندگی داشته و سبب جدا شدن ورقه شبکیه در قسمت مجاور تومور شده است.

به ۴۲ میرسد (۱). به صورت نسبت وقوع سرطان متاستاتیک در کوروئید از نظر مؤلفین و آمارهای مختلف متفاوت است (۱۱، ۱۰، ۷) کانون اولیه سرطانهایی که در کوروئید متاستاز میدهدند متفاوت است و شایع ترین آنها پستان و ریه میباشد. دکتر ویلیس (Willis) (۱۲) و دکتر گیری (Giri) (این رقم را ب ۷۲۵٪ (۷)، البرت و همکارانش به ۶۴٪ تخمین میزنند (۱۹۲). در میان ۷ بیمار مبتلا به متاستاز کوروئید چشم که توسط دکتر اورنستین (Orenstein) (۸) 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 گیری و دیگران نسبت متاستاز سرطان ریه را در کوروئید بین ۱۰ تا ۱۵٪ گزارش کرده اند (۷).

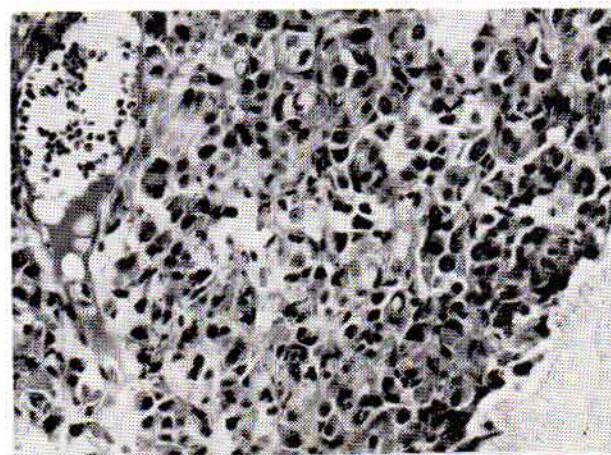
سرطان پستان دارای متاستازهای پراکنده و دوردست میباشد و تقریباً در تمام نقاط بدن متاستاز دیده میشود (۸، ۱۲۵ و ۶)، معدالک متاستاز چشمی سرطان پستان کمیاب است. دکتر هود و همکاران از مؤسسه پاتولوژی ارتش امریکا ۱۳ مورد سرطان پستان با متاستاز در پلک چشم را گزارش کرده اند که در ۷ مورد مواجه با اشکالات تشخیص بود. اند (۵).

در بررسی آلبرت و همکاران از ۵۲ بیمار مبتلا به متاستاز سرطان که برای ۲ سال تعقیب شده اند ۴ مورد متاستاز در کوروئید دیده شده است (۸٪). بنایه تجسسات اورنستین میزان وفور متاستاز سرطان پستان در کوروئید چشم حداقل ۱۰٪ و حداقل ۵٪ میباشد (۷). محل متاستاز در اکثر موارد در پخش خلفی چشم میباشد چنانکه در بیمار ما نیز در پخش خلفی چشم بوده است ولی بطور نادر در قسمت قدامی چشم نیز دیده میشود، در این صورت ایریس و جسم مژ گانی از مکانهای شایع اند (۱۰). چشم چپ بیشتر از چشم راست دچار متاستاز میشود و دلیل آن مشخص نیست (۸). گرفتاری شبکیه بسیار نادر است و گزارش در این موارد بسیار کم است. متاستاز دو طرفه در بیشتر گزارشها دیده میشود و راه انتشار از راه خون است. کومان (Coman) و همکاران در بررسی مکانیسم انتشار سرطان پستان پژوهی راه خونی را مسئول دانسته اند (۳) در این موارد آمبولی شریانی در کوروئید و رشد ثانوی تومور موجب دگرگونیهای عضوی است. کارسینومای متاستاتیک کوروئید دارای پیش آگهی خطرناک است و بنایه مطالعه اورنستین و همکاران حد متوسط زندگی پس از گرفتاری کره چشم و ایجاد علامت چشمی ۹/۳ ماه میباشد (۷).

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



شکل ۳- همان تومور بادرشت نمایی بزرگتر جسم بزرگی بخوبی مشخص است و تومور از خارج آزتحت فثار قرار داده است.



شکل ۴- همان تومور بادرشت نمایی بزرگتر، میتوуз و آنی بی (Atypical) سلوی واضح است.

#### بحث :

اولین گزارش در مورد متاستاز کوروئید اپرل (Perls) در سال ۱۸۷۲ منتشر کرد (۹). البرت و همکارانش در بررسی نوشته های پزشکی بین سالهای ۱۹۵۵ تا ۱۹۵۵ مجموعاً ۱۵۸ مورد جمع آوری کرده اند و در همین مدت ۲۴ مورد را در مرکز پژوهشی دانشگاه پنسیلوانیا مشاهده نموده اند (۲۹۱).

دکتر گاد فردوسون (Godfredson) از کپنهاگ، ۱۸۷۱۲ بیمار مبتلا به سرطانهای مختلف با یا بی متاستاز را بین سالهای ۱۹۳۸ تا ۱۹۴۴ مورد بررسی قرار داده و از این عده فقط ۶ تن مبتلا به متاستاز کوروئید بوده اند که نسبت یک به ۱۴۵۲ تن را نشان میدهد (۴). از طرف دیگر عده ای از مؤلفین و فور سرطان متاستاتیک را در کوروئید چشم خیلی زیاد میدانند از جمله دکتر البرت و همکاران در ۲۱۳ مورد متاستازهای پراکنده تومورهای مختلف بدحیم، ۵ مورد متاستاز در کوروئید چشم را شرح داده است که در این صورت در موارد وجود متاستاز نسبت وقوع در کوروئید 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 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. L., 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.