

گزارش یک مورد آنژیومیوفیبروبلاستوم واژن در یک بیمار ۳۶ ساله

دکتر فاطمه همائی^۱، دکتر فاطمه توسلی^۲، دکتر سعادت میرصدرائی^۳، دکتر نوریه شریفی^۴، دکتر سودابه شهید ثالث^{۴*}، دکتر پروانه دهقان^۵

۱. دانشیار گروه رادیوتراپی و آنکولوژی، مرکز تحقیقات درمان سرطان‌های توپر، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشیار گروه زنان و مامایی، مرکز تحقیقات اختلالات تخمک گذاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. استاد گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. استادیار گروه رادیوتراپی و آنکولوژی، مرکز تحقیقات درمان سرطان‌های توپر، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. دستیار تخصصی رادیوتراپی و آنکولوژی، مرکز تحقیقات درمان سرطان‌های توپر، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۸/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۲۳

خلاصه

مقدمه: آنژیومیوفیبروبلاستوم، یک تومور نادر خوش خیم است که تظاهراتی مشابه آنژیومیکسوم از خود نشان می‌دهد. این تومور، یک تومور بافت نرم است که غالباً در ناحیه ولو زنان پره منوپوز رخ می‌دهد. اکثر بیماران با توده ولو مراجعه می‌کنند که اغلب تشخیص بالینی کیست بارتولن داده می‌شود و تشخیص افتراقی آن از آنژیومیکسوم مهاجم و میکسوفیبروسارکوم اهمیت دارد. مطالعه حاضر با هدف گزارش یک مورد نادر آنژیومیوفیبروبلاستوم واژن در خانمی ۳۶ ساله انجام شد.

گزارش مورد: بیمار خانمی ۳۶ ساله بود که در سال ۱۳۸۴ (۸ سال قبل) به دلیل احساس توده در ناحیه واژن به درمانگاه آنکولوژی زنان مراجعه کرده بود. طبق اظهارات بیمار رشد توده مذکور کند و بطئی بوده و به علت فقدان مشکل خاص پیگیری نکرده، اما طی ۲ سال اخیر، توده کمی بزرگتر شده و به دلیل ایجاد اشکال در هنگام مقاربت، بیمار مراجعه کرده بود. در معاینه اولیه، توده‌های کروی شکل و منشأ گرفته از قسمت تحتانی واژن در سمت چپ با برجستگی بیشتر در ناحیه فورشت، قابل دید و لمس بود. حذف ساده تومور انجام شد. ماکروسکوپی ضایعه، نشانگر یک قطعه بافت کروی شکل، دارای بافت مخاطی، در برش توپر به رنگ کرم و با قوام نرم بود. گزارش میکروسکوپی مؤید آنژیومیوفیبروبلاستوم بود. پس از حذف ساده تومور، طی ۸۴ ماه پیگیری (۷ سال) تاکنون عود موضعی یا سیستمیکی مشاهده نشده است.

نتیجه‌گیری: آنژیومیوفیبروبلاستوم در خارج از ولو و در سنین کمتر از میانسالی هم می‌تواند رخ دهد و حذف ساده تومور درمان علاج بخش آن می‌باشد.

کلمات کلیدی: آنژیومیوفیبروبلاستوم، آنژیومیکسوم، واژن

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر سودابه شهید ثالث؛ مرکز تحقیقات درمان سرطان‌های توپر، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
تلفن: ۰۵۱۱-۸۴۶۱۵۱۸، پست الکترونیک: shahidsaless@mums.ac.ir

مقدمه

آنژیومیوفیبروبلاستوم، یک تومور خوش خیم نادر است که در زنان میانسال با میانگین سنی ۴۷ سال رخ می‌دهد. این تومور، یک تومور بافت نرم است که غالباً (نه به طور مطلق) در ناحیه ولو زنان پرمنوپوز رخ می‌دهد. اکثر بیماران با توده ولو مراجعه می‌کنند که اغلب تشخیص بالینی کیست بارتولن داده می‌شود و تشخیص افتراقی آن از آنژیومیکسوم مهاجم و میکسوفیبروسارکوم اهمیت دارد.

این تومور به وسیله نواحی کم سلول و پرسلول^۱ به صورت مخلوط با عروق خونی، سلول‌های استرومای دوکی شکل و برجسته^۲ که اطراف عروق خونی تجمع یافته اند، مشخص می‌شود. در بررسی ایمنوهیستوشیمی اکتین و ویمنتین در این سلول‌ها مثبت است (۱، ۲). تشخیص افتراقی آنژیومیوفیبروبلاستوم از آنژیومیکسوم مهاجم دارای اهمیت است (۱). آنژیومیوفیبروبلاستوم به وسیله حاشیه‌های مشخص، سلولاریتی بالاتر، عروق خونی و سلول‌های استرومال فراوان، موسین استرومال ناچیز و به ندرت خروج گلبول قرمز از رگ از آنژیومیکسوم افتراق داده می‌شود. البته تظاهرات شایع بین آنژیومیکسوم و آنژیومیوفیبروبلاستوم، مؤید ماهیت نزدیک هر دو بیماری است (۳).

مطالعات مختلف نشان داده اند که این بیماری با حذف ساده تومور، قابل درمان است و نیاز به اقدامات بیشتری وجود ندارد. مطالعه حاضر با هدف گزارش یک مورد نادر آنژیومیوفیبروبلاستوم واژن در خانمی ۳۶ ساله انجام شد.

گزارش مورد

بیمار خانمی ۳۶ ساله بود که در سال ۱۳۸۴ (۷ سال قبل) به دلیل احساس توده در ناحیه واژن به درمانگاه انکولوژی زنان مراجعه کرده بود. مشکل بیمار به صورت احساس توده در دهانه واژن بود و گاهی خروج این توده کوچک را از واژن ذکر می‌کرد. طبق اظهارات بیمار،

رشد توده مذکور کند و تدریجی بوده و به دلیل فقدان مشکل خاص پیگیری نکرده، اما طی ۲ سال اخیر، توده کمی بزرگتر شده و به دلیل ایجاد اشکال در هنگام مقاربت، بیمار مراجعه کرده بود. وی صاحب دو فرزند می‌باشد و آخرین زایمان او حدود ۸ سال قبل بوده است. در معاینه اولیه، توده‌ای کروی شکل و منشأ گرفته از قسمت تحتانی واژن در سمت چپ با برجستگی بیشتر در ناحیه فورشت، قابل دید و لمس بود. پس از حذف ساده تومور، نمونه جهت ارزیابی آسیب شناسی ارسال شد. ماکروسکوپی ضایعه، نشانگر یک قطعه بافت کروی شکل با قطر ۲ سانتی‌متر، دارای بافت مخاطی، در برش توپر به رنگ کرم و با قوام نرم بود. طبق گزارش میکروسکوپی در زیر پوشش سنگفرشی^۳ و مطبق واژن، کوریون سطحی با تکثیر^۴ نئوپلازیک ندولار با حدود مشخص، ساخته شده از سلول‌های کشیده با کانون‌های کم سلول و پرسلول سطحی با نمای میگزوئید و در قسمت مرکزی با نمای فیبروبلاستیک دهیالینیزه همراه مقاطع عروقی نسبتاً زیاد برخی با جدار ضخیم نمایان بود. در اطراف مقاطع عروقی افزایش تراکم سلولی با هسته‌های پررنگ^۵ و سیتوپلاسم روشن یا اسیدوفیل به طور پراکنده مشهود بود. آتی پی سیتونوکلتر و میتوز مشاهده نشد، بنابراین گزارش آنژیومیوفیبروبلاستوم واژن تأیید شد. طبق بررسی ایمنوهیستوشیمی ایمنواکتیویتی، اجزاء تومور با ویمنتین و مارکر SMA مشاهده شده است.

بحث

آنژیومیوفیبروبلاستوم، یک تومور خوش خیم نادر است که به طور مشخص در ولو، واژن، لگن و پرینه زنان پره منوپوز با میانگین سنی ۴۷ سال ایجاد می‌شود (۲-۴، ۶). بروز این تومور در ناحیه واژن، فوق العاده نادر می‌باشد. مورد گزارش شده، خانمی ۳۶ ساله بود که نسبت به میانگین سنی در سایر منابع، جوان‌تر می‌باشد. محل تومور نیز در این بیمار در ابتدای واژن بود که نسبت به

³ Squamous

⁴ Proliferation

⁵ Hyper chrome

¹ Hypo and Hyper Cellular

² plump

ولو و پرینه، محل کمتر شایعی است. جنگ (۲۰۱۱)، یک مورد آنژیومیوفیبروبلاستوم پاراواژینال که به صورت توده باسن تظاهر کرده بود را گزارش کرد. بیمار مذکور به دلیل احساس توده در ناحیه واژن و ایجاد اشکال در هنگام مقاربت، بدون هیچ گونه مشکل ژنیکولوژیک دیگری به درمانگاه انکولوژی زنان مراجعه کرده بود (۷). در سایر گزارشات نیز علامت اولیه این تومور، احساس توده و عدم وجود مشکلات دیگر دستگاه تناسلی زنانه بوده است (۵، ۶).

این تومور عموماً اندازه کوچکی دارد و با حاشیه های مشخصی تظاهر می کند (۲). در بیمار ما نیز توده، کاملاً کروی و قطر آن حداکثر ۲ سانتی متر بود، اما در مطالعه نوپدون راتاکن (۲۰۰۸)، سایز توده ۶*۷*۱۰ سانتیمتر و وزن تقریبی آن ۱۵۰ گرم گزارش شد (۸). ریزبینی این تومور شامل سلول های دوکی کوچک بدون آتی پی در زمینه‌ای از استرومای فیبری و میگزوئید می باشد (۲، ۳). در مورد گزارش شده نیز در زیر پوشش سنگفرشی مطبق واژن، کوریون سطحی با تکثیر نئوپلازیک ندولار با حدود مشخص ساخته شده از سلول های کشیده با کانون های کم سلول و پرسلول سطحی با نمای میگزوئید و در قسمت مرکزی با بقایای

فیبروبلاستیک و هیالینیزه همراه با مقاطع عروقی نسبتاً زیاد، بدون آتی پی سیتونوکلتر و میتوز بود. این تومور از آنژیومیکسوم مهاجم به وسیله حدود مشخص، سلولاریتی بالاتر و عروق خونی فراوان، سلول های استرومال برجسته و موسین استرومال ناچیز و به طور نادر خروج گلبول قرمز از رگ افتراق داده می شود (۳).

در مطالعات مختلف به دنبال حذف ساده تومور، هیچگونه عودی مشاهده نشده است. به طور مثال در گزارش مورد پرکز و همکاران (۲۰۰۶) پس از ۱۸ ماه از حذف ساده تومور، عود موضعی یا سیستمیک مشاهده نشد (۴) و در گزارش اوموری و همکاران (۲۰۰۶) نیز در پیگیری ۳ ساله بعد از حذف تومور، عودی مشاهده نشد (۵). در مطالعه اچسو و همکاران (۲۰۰۴) نیز در طول یک پیگیری ۶ ماهه، هیچ عود موضعی یا دوردستی مشاهده نشد (۶). در گزارش ما نیز پس از حذف ساده تومور، طی ۸۴ ماه پیگیری (۷ سال)، تاکنون عود موضعی یا سیستمیکی مشاهده نشده است.

نتیجه گیری

آنژیومیوفیبروبلاستوم در خارج از ولو و در سنین کمتر از میانسالی هم می تواند رخ دهد و حذف ساده تومور درمان علاج بخش آن می باشد.

منابع

1. Perez-Martínez A, Chavez-Martinez S, Sereno-Colo JA, Arias-Gonzalez ML. [Angiomiofibroblastoma of the vulva. Report of case] [Article in Spanish]. Ginecol Obstet Mex 2013 Jun;81(6):345-8.
2. Miceletti Am, Silva AC, Nascimento AG, da Silva CS, Mutra EF, Adad SJ. Cellular angiofibroma of the vulva: case report with clinicopathological and immunohistochemistry study. Sao Paulo Med J 2005 Sep-Nov;123(5):250-2.
3. Rossai J. Rosai and Ackerman's surgical pathology. 8th ed. St. Louis: Mosby; 2000:1331-2.
4. Perkoz Z, Durdov MG, Druzijanic N, Kraljevic D, Juricic J. Giant perianal angiofibroblastoma--a case report. Coll Antropol 2006 Mar;30(1):243-6.
5. Omori M, Toyoda H, Hirai T, Ogino T, Okada S. Angiomyofiblastoma of the vulva: a large pedunculated mass formentation. Acta Med Okayama 2006 Aug;60(4):237-42.
6. Hsu IH, Chang TC, WU CT, Chen RJ, Chows SN. Angiomyofibroblastoma of the vulva. J Formos Med Assoc 2004 Jun;103(6):467-71.
7. Geng J, Hu S, Wang F. Large paravaginal angiofibroblastoma: magnetic resonance imaging findings. Jpn J Radiol 2011 Feb;29(2):152-5.
8. Nopdonrattakoon L. Angiomyofibroblastoma of the vagina. J Med Assoc Thai 2008 Nov; 91(11):1765-7.