

# رابدومیوسارکوم امبریونال سرویکس در یک زن ۵۷ ساله:

## گزارش موردی از روندهای تشخیصی و درمانی

دکتر مهسا اکبری عریانی<sup>۱</sup>، دکتر سحر سیف‌نیا<sup>۲\*</sup>، دکتر مرجانه فرازستانیان<sup>۳</sup>، دکتر نسترن سلجوقی<sup>۲</sup>

۱. استادیار گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دستیار تخصصی پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۰۴

### خلاصه

**مقدمه:** رابدومیوسارکوم امبریونال (ERMS) سرویکس، یک نوع سارکوم بافت نرم است که معمولاً در زنان با سن پایین رخ می‌دهد و در بزرگسالی بسیار نادر است. در این مطالعه یک مورد رابدومیوسارکوم امبریونال سرویکس در یک زن ۵۷ ساله گزارش می‌شود.

**معرفی بیمار:** بیمار خانمی ۵۷ ساله با علائم توده قابل لمس در دهانه خارجی سرویکس و خونریزی پست منوپوزال بود که در بیمارستان امید بستری و اکسیژون ضایعه انجام شد. در بررسی هیستوپاتولوژیک، پرولیفراسیون سلول‌های گرد و کوچک برخی با نمای رابدوئید مشاهده شد. بر این اساس، تشخیص اولیه رابدومیوسارکوم امبریونال داده شد. این تشخیص با انجام آزمایش ایمنوهیستوشیمی و مثبت شدن میوژنین تأیید گردید و برای بیمار عمل توتال هیسترکتومی و بای‌لترال سالپنگو اوفورکتومی انجام شد. تومور محدود به سرویکس بود و در بررسی‌های تکمیلی نیز شواهدی به نفع متاستاز وجود نداشت. در پیگیری ۲۶ ماهه بیمار، هیچ نشانه‌ای از عود یا علائم مرتبط با رابدومیوسارکوم امبریونال وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** به دلیل نادر بودن رابدومیوسارکوم امبریونال در سنین پست منوپوزال، ممکن است این تومور تنها با هیستوپاتولوژی تشخیص داده نشود و نیاز به بررسی ایمنوهیستوشیمی برای مارکرهای مربوطه باشد، بنابراین با مشاهده ضایعه پلیپوئید در سرویکس در هر سنی باید به فکر تشخیص رابدومیوسارکوم امبریونال نیز بود. با انجام به موقع تشخیص و درمان بیماری، می‌توان از عود تومور در بیمار جلوگیری کرد.

**کلمات کلیدی:** ایمنوهیستوشیمی، پست منوپوز، رابدومیوسارکوم امبریونال، دهانه رحم، عود نئوپلاسم

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر سحر سیف‌نیا؛ دستیار تخصصی پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۰۲۲۲۱۳، پست الکترونیک: saharseif881@gmail.com



## مقدمه

رابدومیوسارکوم (RMS)<sup>۱</sup>، شایع‌ترین سارکوم بافت نرم در کودکان و نوجوانان است که بیشتر در کودکان تا سن ۴ سال و با میزان کمتری در نوجوانان رخ می‌دهد. این تومور به‌طور کلی در جمعیت بالغ، به‌ویژه در افراد مسن نادر است (۱). در بزرگسالان، سارکوم تنها ۰.۸٪ از کل نئوپلاسم‌های رحم را تشکیل می‌دهد. سارکوم‌ها معمولاً روند بالینی تهاجمی‌تر و نرخ بقای کمتری نسبت به سایر انواع بدخیمی‌های رحمی مانند کارسینوم آندومتر دارند (۲).

رابدومیوسارکوم، از سلول‌های مزانشیمی امبریونال ایجاد می‌شود و پاتوفیزیولوژی آن هنوز نامشخص است. این تومور در ناحیه سر و گردن و ناحیه دستگاه تناسلی اداری شایع‌تر است. رابدومیوسارکوم به چهار نوع امبریونال، آلوئولار، پلئومورفیک و اسپیندل سل/اسکلروزینگ واریانت تقسیم می‌شود که امبریونال، شایع‌ترین نوع آن است (۳).

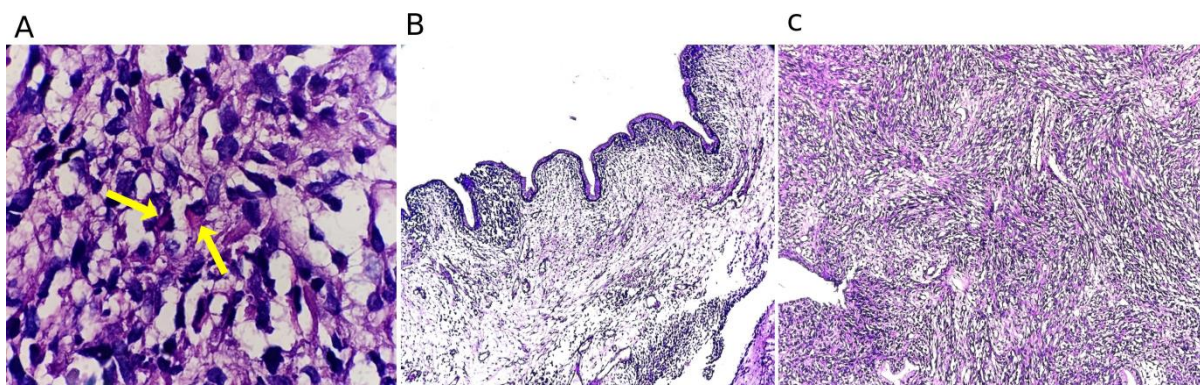
رابدومیوسارکوم امبریونال سرویکس، بسیار نادر است و تنها موارد اندکی از این تومور در سرویکس زنان مسن در مقالات منتشر شده است (۴، ۵). در این مطالعه یک خانم ۵۷ ساله با رابدومیوسارکوم امبریونال سرویکس

گزارش می‌شود که در ابتدا با تشخیص پولیپ سرویکس اکسیزیون شده است.

## معرفی بیمار

بیمار خانمی ۵۷ ساله بود که با شکایت خونریزی نامنظم پست منوپوزال به درمانگاه زنان بیمارستان قائم مشهد مراجعه کرده بود. وی علامت یا شکایت دیگری نداشت. در معاینه فیزیکی، یک توده پولیپوئید قابل لمس در سرویکس تشخیص داده شد و سونوگرافی ترانس واژینال، وجود پولیپ ۵ سانتی‌متری را تأیید کرد. همچنین سابقه سرطان در بیمار یا خانواده او وجود نداشت.

بیمار پس از بستری، تحت جراحی برداشتن پولیپ سرویکس قرار گرفت و نمونه به‌دست آمده برای بررسی هیستوپاتولوژی، به بخش آسیب‌شناسی بیمارستان امید مشهد فرستاده شد. در بررسی هیستوپاتولوژی، در سطح ضایعه پوشش اندوسرویکس وجود داشت و در زیر آن، توموری شامل یک منطقه ساب اپی‌تلیال سلولار متراکم (لایه کامبیوم) متشکل از سلول‌های اولیه و کوچک با هسته هایپرکروماتیک و فعالیت میتوزی مخلوط با رابدومیوبلاست‌ها متشکل از سیتوپلاسم اتوزینوفیلیک و خطوط متقاطع مشاهده شد (شکل ۱).

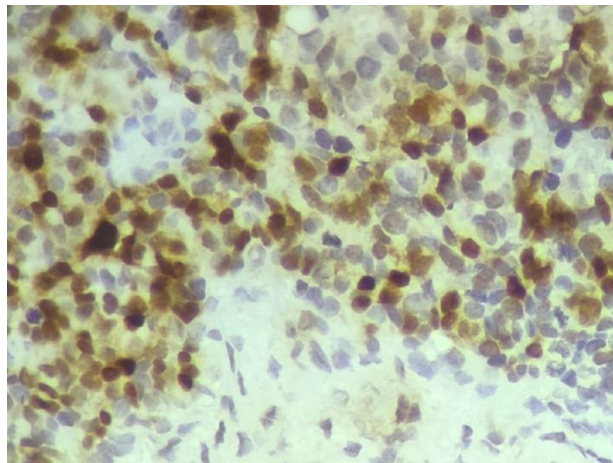


شکل ۱- تصاویر هیستوپاتولوژی با رنگ آمیزی H&E در تصویر A با بزرگ‌نمایی ۴۰۰ سلول‌های رابدوئید با پیکان زرد رنگ نشان داده شده است. تصاویر B و C با بزرگ‌نمایی ۱۰۰ نشان داده شده است.

<sup>1</sup> Rhabdomyosarcoma

برای بیمار عمل توتال هیستریکتومی و بایولترال سالپینگو اوفورکتومی انجام شد. تومور محدود به سرویکس بود و در بررسی‌های تکمیلی نیز شواهدی به نفع متاستاز وجود نداشت. در پیگیری ۲۶ ماهه بیمار، هیچ نشانه‌ای از عود یا علائم مرتبط با رابدومیوسارکوم امبریونال وجود نداشت.

با توجه به نمای مشاهده شده در شکل ۱، در درجه اول تشخیص رابدومیوسارکوم امبریونال برای بیمار مطرح شد و برای تأیید این تشخیص، بررسی ایمنوهیستوشیمی صورت گرفت. با توجه به اینکه مارکرهای مربوطه مانند میوژنین (شکل ۲) و دسمین در سلول‌های تومورال مثبت بود (جدول ۱)، در نهایت تشخیص رابدومیوسارکوم تأیید شد.



شکل ۲- بررسی ایمنوهیستوشیمی برای مارکر میوژنین. میوژنین با رنگ پذیری هسته‌ای مثبت در بزرگ‌نمایی ۴۰۰ قابل مشاهده است.

جدول ۱- یافته‌های ایمنوهیستوشیمی

نتایج	مارکر ایمنوهیستوشیمی
مثبت	میوژنین
مثبت	دسمین
مثبت (۸۰٪)	Ki67
منفی	SMA
منفی	S100

وقوع این بیماری علی‌رغم نادر بودن، ممکن است در طیف سنی نسبتاً وسیعی مشاهده شود. بیماران مبتلا به رابدومیوسارکوم امبریونال سرویکس معمولاً با علائم خاص مربوط به ناحیه لگنی مراجعه می‌کنند. این علائم شامل: خونریزی غیرطبیعی واژینال و وجود یک توده سرویکال است که ممکن است ظاهر اگزوفیت یا پولیپوئید داشته باشد. بسته به اندازه تومور، بیماران ممکن است مشکلاتی مانند بی‌اختیاری ادرار، یبوست و درد یا احساس فشار در ناحیه لگن را نیز

## بحث

رابدومیوسارکوم امبریونال، شکل نادری از سرطان سرویکس است که به ندرت در زنان بالغ گزارش شده است. در این مطالعه، تشخیص بیماری در خانمی پست مونوپوز انجام شد که از این نظر مشابه سایر مطالعاتی است که بیماری را در این رده سنی گزارش کرده‌اند (۶-۸). همچنین مطالعات اخیر، درگیری رابدومیوسارکوم امبریونال را در زنان جوان ۲۹ و ۳۵ ساله نیز نشان داده‌اند (۹). این موارد نشان می‌دهد که

سطحی، نشانه‌هایی برای حفظ عملکرد باروری در بیمار هستند، در حالی که هیستولوژی آلوتولی/پلئومورفیک و تومورهای عمیق و تهاجمی، خطر عود تومور را افزایش می‌دهند (۱۳). در مطالعه مرور سیستماتیک در سال ۲۰۱۹ شامل ۱۱۶ زن بالغ مبتلا به رابدومیوسارکوم امبریونال رحمی، میزان بقای کلی در ۵ سال تقریباً ۸۱/۴٪ با نرخ بقای بدون پیشرفت ۸۰/۶٪ گزارش شد. همچنین میانگین سنی در هنگام تشخیص بیماری حدود ۳۶/۶ سال بود و عواملی مانند سن بالای ۳۶/۶ سال و تهاجم عمیق‌تر تومور با پیش‌آگهی ضعیف‌تر مرتبط بودند (۱۴). در مطالعه بر روی بیماران تشخیص داده شده بین سال‌های ۲۰۰۴ و ۲۰۱۹ نیز سن بالاتر و وجود متاستاز در هنگام تشخیص، به‌عنوان فاکتورهای پیش‌آگهی منفی شناسایی شدند (۱۵). وجود متاستاز غدد لنفاوی، یک عامل حیاتی مؤثر بر بقاء است؛ به‌طوری‌که نرخ بقای کلی ۵ ساله بیمارانی که درگیری غدد لنفاوی نداشتند، برابر ۷۲٪ بود، در حالی‌که برای افراد دارای متاستاز، این نرخ ۲۳٪ گزارش شده است (۱۵). در مطالعه حاضر مورد تشخیص داده شده با اینکه سن بالایی داشت، به‌دلیل تظاهرات پلی‌پوئید، هیستولوژی امبریونال و نداشتن متاستاز با گذشت بیش از ۲ سال، عود بیماری رخ نداده بود. این مسئله می‌تواند بیانگر این باشد که سن بالا در مقایسه با سایر فاکتورهای بررسی شده در این مطالعه در رابطه با پیش‌آگهی بیماری اهمیت کمتری داشته است.

### نتیجه‌گیری

رابدومیوسارکوم امبریونال سرویکس، یک تومور مزانشیمی نادر است که عمدتاً نوجوانان و جوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تشخیص و درمان اساساً بر اساس بررسی بافت‌شناسی و ایمونوهیستوشیمی است. در نظر گرفتن رابدومیوسارکوم امبریونال در تشخیص افتراقی پولیپ سرویکس و رحم در زنان بالغ مهم است. جراحی، پایه اصلی درمان است و با رویکرد درمانی چندوجهی، بیماران می‌توانند بقای نسبتاً مطلوبی داشته باشند. پیش‌آگهی برای رابدومیوسارکوم امبریونال مانند آنچه در این مطالعه گزارش شد،

تجربه کنند (۴). تومور ممکن است شبیه یک خوشه انگور با اندازه متوسط حدود ۵/۷۵ سانتی‌متر باشد. توجه به این نکته مهم است که این علائم را می‌توان با سایر بیماری‌ها مانند پولیپ سرویکس یا لیومیوم اشتباه گرفت. بنابراین، یک ارزیابی پزشکی کامل برای تشخیص دقیق ضروری است (۱۰). تشخیص‌های افتراقی اصلی رابدومیوسارکوم شامل: لیومیوسارکوم، آدنوسارکوم، کارسینوسارکوم و سارکوم بدخیم نوروژنیک با تمایز رابدومیوبلاستیک است که به‌عنوان تومور بدخیم تریتون نیز شناخته می‌شود (۱۱).

از نظر بافت‌شناسی، رابدومیوسارکوم همراه با تغییرپذیری در الگوی سلولی (با حضور میتوز)، پلئومورفیسیم، لایه کامبیوم، اپی‌تلیوم ضعیف شده، استرومای میکسوئید مانند و حضور رابدومیوبلاست‌های آتیپیک می‌باشد، با این حال بررسی ایمونوهیستوشیمی برای تأیید تشخیص ضروری است. به‌طور کلی، تومور از نظر ویمنتین، دسمین، اکتین، میوگلوبین، MyoD1 و میوژنین مثبت است. بنابراین انجام رنگ‌آمیزی ایمونوهیستوشیمی با میوژنین، دسمین و MyoD1 برای تأیید یافته‌های بافت‌شناسی، به‌ویژه وجود سلول‌های عضلانی اسکلتی نئوپلاستیک پلئومورفیک با تمایز متغیر، گاهی همراه با استرومای میکسوئید یا تمایز غضروفی مهم است (۱). در این مطالعه نیز در کنار نمای رابدوئیدی سلول‌ها در هیستوپاتولوژی، مثبت شدن مارکر میوژنین تأیید کننده تشخیص در رابطه با رابدومیوسارکوم امبریونال بود.

درمان بیماران مبتلا به رابدومیوسارکوم، یک چالش پیچیده و چندوجهی است. در صورت امکان، برداشتن تومور به‌وسیله جراحی انجام می‌شود و به‌دنبال آن شیمی‌درمانی و یا رادیوتراپی انجام می‌شود. برخی از بیمارانی که در ابتدا قادر به برداشتن کامل تومور نیستند، ممکن است تحت عمل جراحی بعدی برای برداشتن تومورهای باقی‌مانده قرار گیرند (۱۱).

عوامل مرتبط با پیش‌آگهی شامل: مرحله بیماری، سن، ساب تیپ بافت، درگیری غدد لنفاوی ناحیه، متاستاز و روش درمانی می‌باشد (۱۱، ۱۲). در حال حاضر تظاهرات پلی‌پوئید، هیستولوژی امبریونال و تومورهای

می‌تواند مطلوب باشد؛ به‌ویژه زمانی که بیماری به‌موقع  
 گزارش مورد منجر شد که بعد از گذشت بیشتر از ۲  
 سال، علائمی از عود بیماری مشاهده نشود. تشخیص داده شود. تشخیص و درمان به‌موقع در این

## منابع

1. Morotti RA, Nicol KK, Parham DM, Teot LA, Moore J, Hayes J, et al. An immunohistochemical algorithm to facilitate diagnosis and subtyping of rhabdomyosarcoma: the Children's Oncology Group experience. *The American journal of surgical pathology* 2006; 30(8):962-8.
2. Santos P, Cunha TM. Uterine sarcomas: clinical presentation and MRI features. *Diagnostic and Interventional Radiology* 2014; 21(1):4.
3. Dasgupta R, Fuchs J, Rodeberg D. Rhabdomyosarcoma. *Semin Pediatr Surg* 2016; 25(5):276-283.
4. Pawlik J, Pawlik W, Branecka-Woźniak D, Kotrych K, Cymbaluk-Płoska A. Rhabdomyosarcoma of the cervix in a post-menopausal woman—an unparalleled phenomenon. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(15):7851.
5. Ricciardi E, Plett H, Sangiorgio V, Paderno M, Landoni F, Aletti G, et al. Adult primary cervical rhabdomyosarcomas: A Multicentric cross-national case series. *International Journal of Gynecologic Cancer* 2020; 30(1).
6. Wei X, Li L. Cytological diagnosis of patients with embryonal rhabdomyosarcoma of the cervix: case report and literature review. *Diagnostic Pathology* 2024; 19(1):73.
7. Karimkhani S, Mirzaie M, Sarmadi S, Kolangdari Z. BOTRROID Embryonal Rhabdomyosarcoma with Uterine Cervix in a Postmenopausal Woman: An Unusual Case Report. *Journal of Mid-life Health* 2024; 15(1):32-5.
8. Paturi B, Doddapaneni P, Guruvare S, Usman N, Udupa K. A Rare Case of Adult Embryonal Rhabdomyosarcoma of the Uterus in a Postmenopausal Woman. *Indian Journal of Surgical Oncology* 2024; 1-4.
9. Messaoudi H, Benlghazi A, Elktaibi A, Belouad M, Mehdi EM, Kouach J. A challenging diagnosis and treatment of embryonal rhabdomyosarcoma in the cervix of an adult woman: A surgical case report. *International Journal of Surgery Case Reports* 2024; 119:109742.
10. Jadhav T, Madakshira MG, Garud S. Embryonal rhabdomyosarcoma of the uterine cervix in an adult female. *Autopsy and Case Reports* 2023; 13:e2023419.
11. Ibrahim U, Saqib A, Mohammad F, Ding J, Salman B, Collado FK, et al. Embryonal rhabdomyosarcoma of the cervix: a rare disease at an uncommon age. *Cureus* 2017; 9(11).
12. Nasioudis D, Alevizakos M, Chapman-Davis E, Witkin SS, Holcomb K. Rhabdomyosarcoma of the lower female genital tract: an analysis of 144 cases. *Archives of gynecology and obstetrics* 2017; 296:327-34.
13. Buruiana FE, Gupta B, Singh K. Rhabdomyosarcoma of the cervix in teenagers—Is fertility preservation a feasible option?. *Gynecologic Oncology Reports* 2020; 34:100677.
14. Pop FC, Pop CS, Moreau M, Jungels C, Chintinne M, Artigas GC, et al. P107 Embryonal rhabdomyosarcoma of uterus in adult women: a systematic review and survival analysis of 116 patients. *International Journal of Gynecologic Cancer* 2019; 29(Suppl 4).
15. Kobayashi H, Okajima K, Zhang L, Hirai T, Ishibashi Y, Tsuda Y, et al. Embryonal and alveolar rhabdomyosarcoma in adolescents/young adults, adults and older adults: a population-based cohort study. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 2024; hyae053.

# Embryonal rhabdomyosarcoma of the cervix in a 57-year-old woman: a case report of diagnostic and therapeutic trends

Mahsa Akbari Oryani<sup>1</sup>, Sahar Seifnia<sup>2\*</sup>, Marjaneh Farazestanian<sup>3</sup>,  
Nastaran Saljoughi<sup>2</sup>

1. Assistant Professor, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Resident, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received: Oct 27, 2024 Accepted: Jan 23, 2025

## Abstract

**Introduction:** Embryonic rhabdomyosarcoma (ERMS) of the cervix is a type of soft tissue sarcoma that usually occurs in young women and is very rare in adulthood. In this study, a case of embryonal rhabdomyosarcoma of the cervix in a 57-year-old woman was reported.

**Case presentation:** The patient was a 57-year-old woman with symptoms of a palpable mass at the external cervical os and postmenopausal bleeding who was admitted to Omid Hospital, and the lesion was excised. Histopathological examination showed proliferation of small round cells in some cases with a rhabdoid appearance. Accordingly, the initial diagnosis of embryonal rhabdomyosarcoma was made. This diagnosis was confirmed by immunohistochemistry and myogenin positivity, and the patient underwent total hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy. The tumor was confined to the cervix and there was no evidence of metastasis in additional examinations. In the 26-month follow-up of the patient, there was no sign of recurrence or symptoms related to embryonal rhabdomyosarcoma.

**Conclusion:** Given the rarity of embryonal rhabdomyosarcoma in postmenopausal women, this tumor may not be diagnosed by histopathology alone and immunohistochemical examination is required for relevant markers. Therefore, when observing a polypoid lesion in the cervix at any age, diagnosing embryonal rhabdomyosarcoma should also be considered. Timely diagnosis and treatment of the disease can prevent tumor recurrence in patient.

**Keywords:** Cervix, Immunohistochemistry, Neoplasm recurrence, Postmenopause, Rhabdomyosarcoma embryonal

► Please cite this article as:

Akbari Oryani M, Seifnia S, Farazestanian M, Saljoughi N. Embryonal rhabdomyosarcoma of the cervix in a 57-year-old woman: a case report of diagnostic and therapeutic trends. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2025; 27(11):88-93. DOI: 10.22038/ijogi.2025.83540.6241