

گزارش یک مورد تومور یدخیم غلاف اعصاب محیطی یا منشا قلبی

دکتر زهرا صناعت: استادیار خون و انکولوژی، مرکز تحقیقات خون و انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ نویسنده رابط E-mail: sanaatz2000@yahoo.com

دکتر مسعود پیشکیان: دانشیار چارچی قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر حیدر اسماعیلی: استادیار پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دريافت: ۸۶/۵/۲۳ پذيرش: ۸۶/۷/۲۴

ج

تومورهای اولیه قلب بسیار نادر بوده و پیش آگهی بدی دارند. بیمار معرفی شده آقای ۴۸ ساله ای با تنگی نفس درد و سوزش قفسه سینه و سرفه که تحت عمل جراحی استرنوتوسومی و جراحی قلب باز قرار گرفت گزارش پاتولوژی تومور بدخیم غلاف اعصاب محیطی Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor (MPNS) (پامنشا قلب را نشان داد.

کلید واژه ها: تومور قلب، سارکوم، سوزش، قفسه سینه

مقدمہ

تومورهای اولیه قلب بسیار نادر می باشند. انسیدانس $100/0.19\%$ - $100/0.17\%$ گزارش شده است (۱). این تومور ها پیش آگهی بسیار بدی دارند (۲)، شایعترین تومور اولیه میکزوم قلبی می باشد (۳). البته شیوع این تومورها به سن ییمنارنیز بستگی دارد. در بین جوانان میکزوم از همه شایع تر است (۳). سارکوم ها تومورهای بدخیم، هتروژن و غیر شایع می باشند که از بافت همبند منشا می گیرند (۴). شایعترین سارکوم قلب، آنتیوپوسارکوم با ۳۲ مورد در فاصله سالهای $1964-1989$ و تومور بدخیم غلاف اعصاب محاط، با یک مورد نادر تر: آنها میباشد (۵).

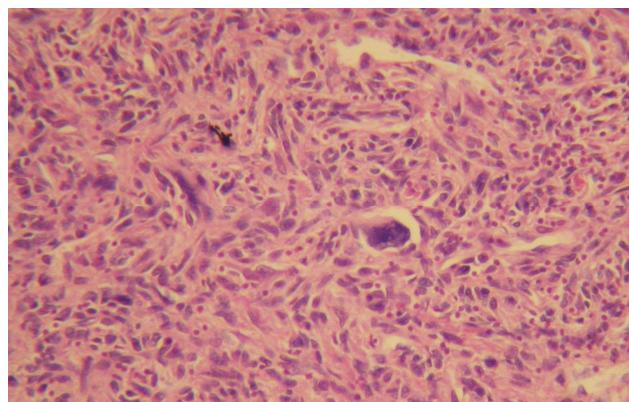
گزارش مورد

بیمار آقای ۴۸ ساله ای است که از ۱۲ ماه پیش دچار تنگی نفس فعالیتی، تپش قلب، درد و سوزش قفسه سینه و سرفه شده و به پزشکان مختلف مراجعه کرده است. در نهایت جهت بیمار اکوکاردیو گرافی انجام و توده ای در دهلیز چپ بیمار گزارش شده است. در نهایت ۴ ماه بعد به علت تنگی نفس شدید و تپش قلب و سرفه زیاد تحت اکو کاردیو گرافی اورژانسی قرار گرفته که توده بزرگ تومورال در دهلیز سمت چپ با منشا وریدریبوی

بحث

تومورهای اولیه قلب بسیار نادر میباشند. و پیش آگهی این تومورها بسیار ناگوار است ولی خوشبختانه نادر هستند. در اکثریت موارد این جزو تومورهای بدخیم بافت عصبی میباشند. در ۱۰۰ مبتلای این تومور با درجه شدید^۴ میباشد و در رنگ آمیزی اختصاصی اس-۱۰۰ مثبت است. شایعترین محل بروز اندام تحتانی ورتروپریتوئن میباشد^(۶) درمان اختصاصی تومورهای بافت نرم جراحی میباشد. رادیوتراپی و کموتراپی اثرات حاشیه دارند^(۷) بسیاری از بیماران مبتلا به تومورهای قلبی بدون علامت هستند. در بیمار معرفی شده به دلیل درد قفسه سینه و تنگی نفس پیشرونده تحت عمل جراحی قرار گرفته است. سایز تومور ۴۳×۴۸ سانتی متر بوده است که با توجه به اندازه کمتر از ۵ سانتی متر درمان اختصاصی جراحی بوده است. در آخرین معاینه، حال عمومی بیمار خوب است و تحت پیگیری میباشد.

آتیپیک وجود داشت. در بررسی ایمونوھیستوشیمی اس-۱۰۰ مثبت و دسمین و CD34 منفی بود که جهت بیمار تومور بدخیم غلاف اعصاب محیطی (MPNST) دهلیز چپ مطرح شده است(شکل ۱).



شکل ۱: پرولیفراسیون سلولهای دوکی در بررسی میکروسکوپی توده قلبی رنگ آمیزی رایت-گیمسا

Reference

1. Reynen K. Cardiac Myxomas. *N Engl J Med*, 1995; **333**: 1610-7.
2. Sophia G, Pardeep V, Shobhana P, Shubhada K, Jagdish k. Malignant small round cell of the heart: a diagnostic dilemma. *Cardiovascular pathology*, 2007; **16**: 56-58.
3. Kathleen C.m. Primary tumors of the heart: experience of the University Hospital of the West Indies. *Cardiovascular Pathology*, 2007; **16**: 98-103.
4. Ashok S, Hilary B, Adam SC. An unusual cause of chest pain: case report ,International Seminars in surgical oncology :*Cal oncology*, 2007; **3**: 4-11.
5. Pawels P, dalcin P, Sciot R, Lammensm M. Primary malignant nerve sheath tumor of the heart: *Histopathology* 1999; **34**: 56-59.
6. Brennan M, singer S, Maki R. sarcoma of the soft tissue and bone.in: Devita VT, Hellman S, Rosenberg SA. Cancer. principal & practice of oncology.7 th ed. Lippincott: Williams & Wilkins, 2005; 1584-1596.
7. Forscher CA. Kampel CE, Eilber FR. Soft tissue Srcoma. In: Haskell CM. Cancer Treatment .5 th ed.W.B Saunders 2001; 1268-1274.