مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هفدهم، شماره ۶، خرداد ۱۳۹۴، صفحه ۷۷-۷۴

گزارش یک مورد سارکوم مجاور آدرنال طرف راست بعنوان تشخیص افتراقی نادر و مهم آدنوم غده آدرنال راست در یک خانم ۴۶ ساله

علی میرزاپور (MD)*[۱]، حسین پارسا (MD)[۲]، سعادت مولانایی (PhD)[۳]، مهدی میرزاپور (MD)[۴]

۱- گروه داخلی-غدد، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۲- گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین
۳- گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴- پزشک عمومی

دریافت: ۹۳/۹/۱، اصلاح:۹۳/۱۱/۱۵، پذیرش:۹۴/۱/۲۰

خلاصه

سابقه و هدف: سارکوم رتروپریتوان تنها ۳ تا ۵ درصد از تمام سارکوم بافت نرم را تشکیل داده و معمولا در سن ۵۰ سالگی دیده می شود. سارکوم های بافت نرم در ۴ نوع مختلف: به خوبی تمایز یافته، سلول بخوبی تمایز نیافته، سلول گرد میگزوئید و چند شکلی وجود دارد که نوع میگزوئید آن تمایل به درگیری اندامها دارند. در اینجا یک مورد سارکوم مجاور آدرنال طرف راست بعنوان تشخیص افتراقی نادر و مهم آدنوم غده آدرنال راست در یک خانم ۴۶ ساله گزارش می شود.

گزارش مورد: خانم ۴۶ ساله ای برای بررسی یک توده ۱۳ سانتی متر در سونوگرافی شکم در منطقه غده آدرنال راست که بطور تصادفی کشف شده به درمانگاه غدد ارجاع داده شد. علت درخواست سو نوگرافی درد مبهم در پهلوی راست که با تب خفیف شبانه همراه بود. ارزیابی هورمونی منفی بوده و با توجه به سایز بزرگ توده عمل جراحی انجام شد و در گزارش پاتولوژی تومور میگزوئید درجه پایین ارائه گردید. طی مدت ۴ ماه پیگیری، بیمار مشکل خاصی نداشت و در حال انجام رادیوتراپی بود.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مورد گزارش شده، توده های خلف صفاقی در تشخیص افتراقی بسیار نادر توده آدرنال می تواند مطرح باشد.

واژه های کلیدی: خلف صفاقی، توده آدرنال، تومور میگزوئید.

مقدمه

سارکوم خلف صفاقی ناشایع است و تنها ۳ تا ۵ درصد از تمام سارکوم های بافت نرم را تشکیل میدهد (۱). بروز سالانه سارکوم خلف صفاقی حدود ۲/۷ مورد در هر میلیون نفر جمعیت می‌باشد (۲). این توده ها در بیماران معمولا در سن ۵۰ سالگی دیده می شود، اگر چه محدوده سنی گسترده است. میزان شیوع در مردان و زنان تقریبا یکسان است (۳). تومور بر اساس ویژگی های مورفولوژیک و اختلالات سیتوژنتیک در ۴ زیرگروه به خوبی تمایز یافته، سلول بخوبی تمایز نیافته، سلول گرد میگزوئید و چند شکلی وجود دارد (۴). توزیع آناتومیک تومور به نظر می رسد ارتباط به نوع بافت شناسی مربوطه دارد. تومور با سلول گرد میگزوئید و تمایز یافته و پلئوموزمیک، تمایل به درگیری اندامها دارند؛ در حالی که تومورهای به خوبی متمایز و تومورهای تمایز یافته عمدتا در پشت صفاق، رخ می دهند. تومورهای خوب تمایز یافته اغلب به صورت موضعی عود می‌کنند و کمترین متاستاز دور دست را دارند و احتمال بقای ۵ ساله بیش از۹۰٪ است و مرگ ناشی از عوارض موضعی در ارگانهای حساس مجاور معمولا در خلف صفاق ایجاد می‌شود (۵). در مطالعات کالبد شکافی، شیوع incidentaloma آدرنال دو درصد است، ولی در محدوده ای از ۱ تا ۹ درصد قرار دارد. شیوع آنها در افراد چاق، دیابتی و فشار خون بالا، بالاتر می باشد (۶). هنگامی که یک توده در منطقه آدرنال شناسایی شد، باید آدنوم آدرنال را از درگیری دیگر ارگانهای مجاور افتراق داد. یک مورد از تومور با سلول گرد میگزوئید با درجه پایین که در ناحیه آدرنال راست اتفاق افتاده و بسیار نزدیک به آدرنال راست بود به طوری که افتراق آن از آدنوم آدرنال راست خیلی دشوار بود، گزارش می گردد.

گزارش مورد

خانم ۴۶ ساله ای برای بررسی یک توده ۱۳ سانتی متر در پهلوی راست در سونوگرافی شکم به درمانگاه غدد ارجاع داده شد. از کاهش وزن و تب خفیف شبانه که از چند ماه اخیر داشت، شاکی بود. او با تشخیصهای احتمالی عفونتهای

* مسئول مقاله: دکتر علی میرزاپور
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، گروه داخلی-غدد. تلفن:۰۱۱-۳۲۱۹۹۵۹۶
E-mail:ali.mirzapour48@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.6.10.7]
[DOI: 10.22088/jbums.17.6.74]

ادراری یا ... از دارو و آنتی بیوتیک برای درد پهلو و تب گرفته بود، که مؤثر نبود. برای ارزیابی، تست های آزمایشگاهی مناسب CT اسکن بدون کنتراست خوراکی و وریدی درخواست شد.

نتایج آزمایشات بقرار زیر بود: در آزمایشات آنمی نرموسیتیک داشت؛ ESR حدود 124 و CRP و تست PPD منفی بود و ادرار از نظر سلول غیرفعال بود؛ کاته کولامینها و متانفرینها و VMAوانیل مندلیک اسید ادرار ۲۴ ساعته منفی بود. آزمون سرکوب دگزامتازون با دوزاژ پایین شبانه، DHEA-S، تستوسترون هم منفی بود.

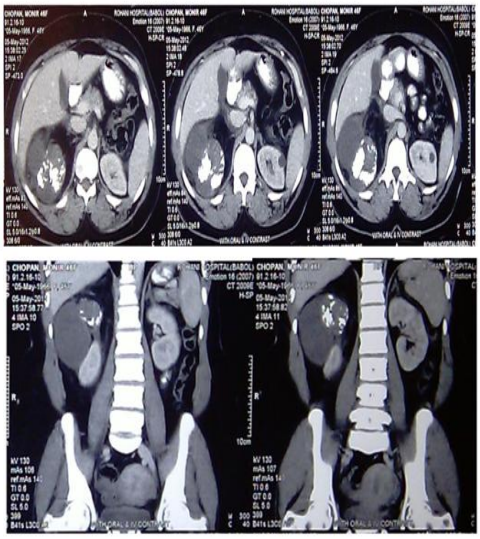
گرافی KUB: توده ای نان هموژن در ناحیه آدرنال سمت راست با کانونهای متعدد کلسیفیه در داخل آن دیده شد (شکل ۱).

شکل ۱. توده ای کلسیفیه درناحیه آدرنال راست در KUB

در گزارش تصویربرداری CT توده ای با دیامتر ۱۳ سانتیمتر و با کانونهای نکروز و کلسیفیه در ناحیه آدرنال راست که باعث جابجایی کلیه به سمت پایین شده، مشاهده شد (شکل ۲). مشاوره جراحی درخواست شد که توصیه به خارج کردن توده برای تشخیص و درمان شد. در گزارش جراحی توده بزرگی که اثر فشاری بر روی بافت های مجاور داشت خارج شد که در برشهای ماکروسکوپی نکروز و مناطق کلسیفیه در داخل توده مشاهده شد و در برشهای میکروسکوپی تومور با سلول گردمیگزوئید درجه پایین گزارش شده است.

الف

ب



شکل ۲. الف–توده ای کلسیفیه درناحیه آدرنال راست درMRI T1 در مقطع آگزیال. ب–همان توده درناحیه آدرنال راست درMRI T1 در مقطع کرونال

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه با توده ای در ناحیه آدرنال سمت راست خانم میانسالی مواجه شدیم که ابتدائا تصور می شد که این توده از خود آدرنال منشا گرفته است اما بعد از عمل معلوم شد که توده با منشا رتروپریتوان است که در پاتولوژی لیپوسارکوم با نوع سلول گرد میگزوئید مشخص گردید.

بر طبق مطالعه Gierke و همکاران، اکثر این توده ها بدون علامت هستند وعده کمی با احساس درد مبهم پهلو شاکی اند. در مورد کیس ما علاوه بر احساس درد مبهم پهلو از تب و کاهش وزن هم وجود داشت (۷). بر طبق مطالعه Fletcher CD و همکاران، سارکوم خلف صفاقی به ۴ نوع به خوبی تمایز یافته، سلول بخوبی تمایز نیافته، سلول گرد میگزوئید و چند شکلی طبقه بندی می شود (۴). در در پاتولوژی توده در کیس ما لیپوسارکوم با نوع سلول گرد میگزوئید مشخص گردید. به نظر می رسد توزیع آناتومیک تومور لیپو سارکوم وابسته به نوع بافت شناسی مربوطه است بطوریکه تومور با سلول گرد میگزوئید و پلئوموزمیک تمایل به اندامها دارند، در حالی که خوب تمایز یافته و تومور تمایز یافته عمدتاً در پشت صفاق، رخ می‌دهد.

تومور خوب تمایز یافته اغلب به صورت موضعی عود می‌کنند و با کمترین متاستاز دور دست همراه است و احتمال بقای ۵ ساله بیش از ۹۰٪ است. مرگ ناشی از درگیری در ارگانهای حساس مجاور در خلف صفاق اتفاق می افتد (۵). تومورهای تمایز یافته هم همراه با عوارض موضعی است. اگر چه متاستاز سیستمیک (به ریه ها) دیده می‌شود، اما متاستاز به میزان قابل توجهی پایین تر (۱۵–۱۰٪) نسبت به پیش بینی مورفولوژی درجه بالا آنها است و احتمال زنده ماندن ۵ ساله ۷۵٪ می‌باشد (۸) تومور با سلول گرد میگزوئید نشان دهنده یک زنجیره مورفولوژیک با درجه توده است (۹). تومور پلئومورفیک، حداقل شیوع را دارند، تومورهایی بسیار تهاجمی با میزان متاستاز بالا و احتمال بقای ۵ ساله از ۵۰–۳۰٪ می باشد (۱۰). درمان تومور خلف: برداشتن کامل جراحی همچنان مهمترین جزء درمان است (۱۱).

تومورهای بزرگ (>۱۰ سانتی متر) خلف صفاقی از درجه بالایی از تمایز سلولی برخوردارند که مشکل تشخیصی از لیپومهای خلف صفاقی دارد. اغلب رزکسیون کامل با حاشیه کاملا سالم دشوار است. با توجه به اندازه بزرگ رادیوتراپی اغلب مشکل بوده و با عوارض قابل توجهی همراه است. برای تومورهای با درجه پایین و به خوبی تمایز یافته، شیمی درمانی ادجوانت کمک کننده است. استفاده از Adriamycin و شیمی درمانی با Ifosfamide برای انواع درجه بالاتر، مانندانواع تمایزیافته، تومور با سلول گرد میگزوئید، چند شکلی و تومور پلئومورفیک در پاسخ جزئی تا ۵۰٪ از بیماران دیده می‌شود (۱۲). علاوه بر این، میزان پاسخ کامل به شیمی درمانی در کمتر از ۱۰٪ از بیماران دیده شده است. بر اساس نتایج این مورد گزارش شده توده های خلف صفاقی در تشخیص افتراقی بسیار نادر توده آدرنال می شوند، مطرح می باشد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از پرسنل محترم بیمارستان آیه اله روحانی دانشگاه علوم پزشکی بابل تقدیر و تشکر می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.6.10.7]
[DOI: 10.22088/jbums.17.6.74]

A Case Report of Sarcoma Near the Right of Adrenal Gland as an Rare and Important Differential Diagnosis of Adenoma in It on a 46-year-old Woman

A. Mirzapour (MD)[*1], H. Parsa (MD)[2], S. Molanaiee (PhD)[3], M. Mirzapour (MD)[4]

1.Department of Medical Endocrinology, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
2.Department of Surgery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, I.R.Iran
3.Department of Pathology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran
4.General Physician, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 17(6); Jun 2015; PP: 74-7
Received: Nov 22th 2014, Revised: Feb 4th 2015, Accepted: Apr 9th 2015.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Retroperitoneal sarcoma constitutes 3-5% of all soft-tissue sarcomas and is often detected around 50 years of age. Soft-tissue sarcomas are categorized into four different types of well-differentiated, undifferentiated, myxoid and pleomorphic cells. Myxoid cells tend to cause lower-extremity involvement. In this study, we present a case of sarcoma of the right side of adrenal gland in a 46-year-old woman as a rare and important differential diagnosis of adenoma.

CASE REPORT: A 46-year-old woman referred to the Endocrine Clinic of Ayatollah Rohani Hospital of Babol to examine a 13 cm mass, which was randomly detected on the right side of adrenal gland via abdominal sonography. Sonography was requested due to flank pain, accompanied by night fever. Hormonal evaluation was negative and surgery was performed due to the large size of tumor mass. Pathological reports were indicative of a low-grade myxoid tumor. During four months of follow-up, the patient experienced no particular complications and underwent radiotherapy on a regular basis.

CONCLUSION: According to the results of this study, retroperitoneal masses can be posed in the rare differential diagnosis of adrenal tumors.

KEY WORDS: *Retroperitoneal Mass, Adrenal Mass, Myxoid Tumor*.

Please cite this article as follows:

Mirzapour A, Parsa H, Molanaiee S, Mirzapour M. A Case Report of Sarcoma Near the Right of Adrenal Gland as an Rare and Important Differential Diagnosis of Adenoma in It on a 46-year-old Woman. J Babol Univ Med Sci. 2015;17(6):74-7.

* **Corresponding Author; ; A.Mirzapour (MD)**
Address: Department of Endocrinology, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
Tel: +98 11 32238301
E-mail: ali.mirzapour48@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.6.10.7]
[DOI: 10.22088/jbums.17.6.74]

References

1. Lawrence W Jr, Donegan WL, Natarajan N, Mettlin C, Beart R, Winchester D. Adult soft tissue sarcomas. A pattern of care survey of the American College of Surgeons. Ann Surg. 1987; 205(4):349-59.

2.Porter GA, Baxter NN, Pisters PW. Retroperitoneal sarcoma: a population-based analysis of epidemiology, surgery, and radiotherapy. Cancer. 2006;106(7):1610-6.

3.Stoeckle E, Coindre JM, Bonvalot S, Kantor G, Terrier P, Bonichon F, et al. Prognostic factors in retroperitoneal sarcoma: a multivariate analysis of a series of 165 patients of the French Cancer Center Federation Sarcoma Group. Cancer. 2001;92(2):359-68.

4.Fletcher CD, Akerman M, Dal Cin P, de Wever I, Mandahl N, Mertens F, et al. Correlation between clinical pathological features and karyotype in lipomatous tumors. Am J Pathol. 1996;148(2):623-30.

5.Linehan DC, Lewis JJ, Leung D, Brennan MF. Influence of biologic factors and anatomic site in completely resected liposarcoma. J Clin Oncol. 2000;18(8):1637-43.

6.Terzolo M, Stigliano A, Chiodini I, Loli P, Furlani L, Arnaldi G, et al. AME position statement on adrenal incidentaloma. Eur J Endocrinol. 2011;164(6):851-70.

7.Gierke E. Uber knochenmarksgewebe in den nebenniene. Beitn Path Anat. 1905;7:311-25.

8.McCormick D, Mentzel T, Beham A, Fletcher CD. Dedifferentiated liposarcoma: clinicopathologic analysis of 32 cases suggesting a better prognostic subgroup among pleomorphic sarcomas. Am J Surg Pathol. 1994;18(12):1213-29.

9.Antonescu CR, Tschernyavsky SJ, Decuseara R, Leung DH, Woodruff JM, Brennan MF, et al. Prognostic impact of P53 status, TLS-CHOP fusion transcript structure, and histological grade in myxoid liposarcoma: a molecular and clinicopathologic study of 82 cases. Clin Cancer Res. 2001;7(12):3977-87.

10.Gebhard S, Coindre JM, Michels JJ, Terrier P, Bertrand G, Trassard M, et al. Pleomorphic liposarcoma: clinicopathologic, immunohistochemical, and follow-up analysis of 63 cases: a study from the French Federation of Cancer Centers Sarcoma Group. Am J Surg Pathol. 2002;26(5):601-16.

11.Singer S, Corson JM, Demetri GD, Healey EA, Marcus K, Eberlein TJ. Prognostic factors predictive of survival for truncal and retroperitoneal soft-tissue sarcoma. Ann Surg. 1995;221(2):185-95.

12. Patel SR, Vadhan-Raj S, Papadopolous N, Plager C, Burgess MA, Hays C, et al. High-dose ifosfamide in bone and soft tissue sarcomas: results of phase II and pilot studies-dose-response and schedule dependence. J Clin Oncol. 1997;15(6):2378-84.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1394.17.6.10.7]
[DOI: 10.22088/jbums.17.6.74]