

## گزارش یک مورد آدنوئید سیستیک سرطان پستان

دکتر ابوالقاسم ظروفی\*، دکتر خندان زارع\*

### مقدمه

آدنوئید سیستیک سرطان پستان تومور بسیار نادری است. اولین بار شش مورد آن در سال ۱۹۶۶ در مایوکلینیک (Mayo Clinic) توسط گالووی و کلاگت (Galloway & Clagett) شرح داده شد. در سال ۱۹۸۲، صد مورد آن در دنیا گزارش شد. تومور مذکور در مناطق دیگر بدن مانند غدد بزاقی، برونش، سرویکس و غدد بارتولین نیز دیده می شود. این تومور در صورتی که در پستان باشد پیش آگهی خوبی دارد. در این نوشتار یک مورد از این تومور که در سال ۱۳۶۶ در بخش آسیب شناسی بیمارستان بوعلی تشخیص داده شد، گزارش می شود.

نسخ شامل بافت همبندی چربی به نظر می آمد.

### میکروسکوپی

قطعاتی از بافت طبیعی پستان به همراه مناطقی با تکثیر یافته های تومورال با منظره لوله ای و غددی که از دو لایه اپیتلیال و میو اپیتلیال پوشیده شده بود، جلب نظر می کرد. درون مجرای بعضی از غدد ماده صورتی رنگ دیده می شد. تومور برداشته شد و پستان بیمار حفظ گردید. حال عمومی بیمار تا به امروز (زمان نگارش مقاله) خوب بوده و عوارضی ندارد.

### شرح حال

بیمار زنی است ۳۵ ساله که از دوماه پیش توده ای سفت و دردناک در پستان چپ خود حس می کرده که در نزدیکی آرئول در قسمت تحتانی آن لمس می شده است. بیمار در تاریخ ۶۶/۹/۱۶ تحت عمل جراحی قرار گرفت و توده برداشته و به بخش آسیب شناسی فرستاده شد. از نظر میکروسکوپی بافتی با قوام نسبتاً سفت و نامنظم به ابعاد  $8 \times 4 \times 2/5$  سانتیمتر در سطح برش ندولی به قطر  $2/5$  سانتیمتر و متخلخل مشاهده گردید و بقیه

### بحث

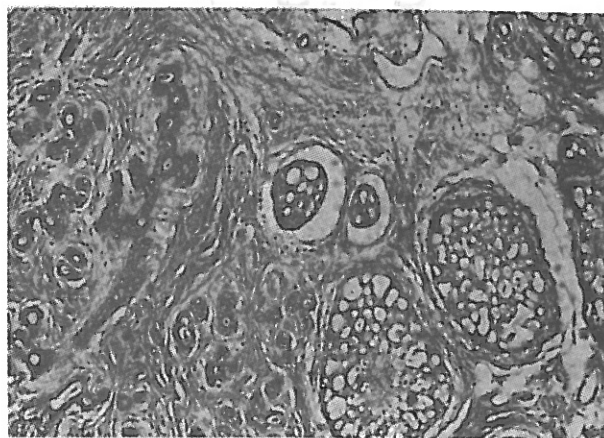
این تومور اولین بار توسط گالووی و ولنکس (Galloway & Woolnex) شرح داده شد. سپس در سال ۱۹۶۹، ۲۱ مورد آن را کاونزو و تیلور (Cavanzo, Taylor) گزارش کردند. تا سال ۱۹۷۰ در انگلستان و ایتالیا ۵۴ مورد تشخیص داده شد. تا سال ۱۹۷۹، صد مورد آن گزارش شد (۴). این تومور کمتر از ۱ درصد تومورهای بدخیم پستان را تشکیل می دهد. بیشتر این تومورها در آرئول می باشند و بیشتر در زنان میانسال دیده شده است. نکته جالب توجه، تفاوت در طول مدت وجود علائم می باشد. بعضی از بیماران شروع علائم را از روزها و یا هفته ها قبل ذکر می کنند، در حالی که Galloway و Clagett مواردی را ذکر کردند که تاریخچه ۱۲ تا ۱۵ ساله داشته اند. بعضی از بیماران توده های

\* استادیاران گروه آسیب شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دردناک و بعضی دیگر ندولهای بدون درد داشته‌اند.

### آسیب‌شناسی

بیشتر این تومورها سفت هستند ولی چهار مورد کیستیک نیز دیده شده است. حالت بی‌فازیک سلولی لازمه تشخیص است و به صورت جزایر کوچک سلولی، لوله‌ای و غربالی که از دولایه سلولهای اپیتلیال و میوآپیتلیال با هسته زیگولار و هستک واضح مفروش شده‌اند و درون بعضی از مجراها ماده صورتی‌رنگ هموزنی که با رنگ‌آمیزی PAS و موسی‌کارمن قرمز می‌گردد، مشاهده می‌شود. سلولهای میوآپیتلیال در ترشح این مواد نقش اصلی را ایفا می‌کنند. گاهی این تومور با سرطان مجاری پستان غربالی شکل اشتباه می‌شود (شکل ۱).



شکل ۱) در سمت راست فرم کیستیک آدنویید سیستیک سرطان پستان و در سمت چپ ساختمان طبیعی پستان مشاهده می‌شود.

در بعضی موارد متاپلازی اسکوآموس، استرومای میکسوئید و مناطق غضروفی دیده می‌شود.

مطالعه ایمنو‌هستوشیمیایی در هشت مورد ACC انجام شد (۱۱) و از پادتن‌های ضد پروتئین ۱۰۰ S (S) Keratin (K) با وزن مولکولی مختلف،

EMA, Muscle specific actin (A), Vimentin (V)، گویچه‌های چربی شیر انسان و کلاژن نوع IV استفاده شد. سلولهایی که ساختمانهای غددی را تشکیل داده بودند و به صورتهای غربالی (شکل ۲) و لوله‌ای دیده می‌شوند، همانند یاخته‌های غددی بودند. سلولهای اطراف کیستهای کاذب و جزایر سلولی فنوتیپ ایمنی شناختی شبیه سلولهای میوآپیتلیالی بودند.

بسیاری از سلولها در مناطق غربالی و بازالوئید از نظر

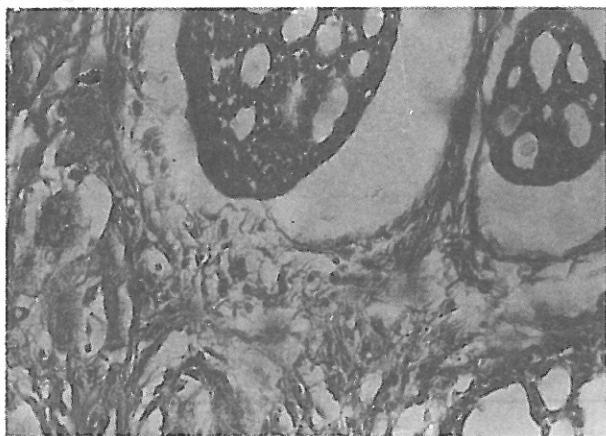
ایمونو‌هستوشیمیایی نامشخص بوده‌اند. کیستهای کاذب در ACC کلاژن نوع IV داشته‌اند و سلولهای میوآپیتلیال با Vimentin رنگ گرفتند.

این آزمایشها نشان داده‌اند که ACC از چند سری یاخته تشکیل شده‌اند: یک سری غیردیفرانسیه؛ یک گروه سلولهای میوآپیتلیال و بقیه یاخته‌های غددی می‌باشند. هیچ کدام از سلولهای این تومور و تومور مشابه آن در غدد بزاقی، گیرنده استروژن و پروژسترون وجود نداشتند. فعالیت تکثیرشوندگی آدنویید سیستیک کارسینوم پستان بسیار کم بوده است و این نشان می‌دهد که چرا هورمون درمانی یا پرتودرمانی در این بیماران بی‌اثر می‌باشد (۱۵).

### پیش‌آگهی

این تومور پیش‌آگهی بسیار خوبی دارد. از سال ۱۹۶۶ تا به حال، هفت بیمار عود موضعی داشته‌اند؛ پنج مورد با جراحی موضعی درمان شدند؛ دو مورد دیگر پس از ماستکتومی ساده عود کرده‌اند. در هر حال حتی اگر تومور عود کند در طول عمر بیمار اثری ندارد. متاستاز به ندرت گزارش شده است. این تومور در پستان مردان نیز به ندرت عارض می‌شود. اولین مورد آنرا Olazewski Domagala, Woyke که به صورت چهارندول دردناک روی پستان بوده گزارش کرده‌اند و پنج سال بعد از برداشت، عود کرده است. مورد دیگر را در سال ۱۹۷۳ Bel-Kal و Vander گزارش دادند که بیمار به علت متاستاز فوت کرد ولی کالبدگشایی از او به عمل نیامد.

مورد سوم بیماری ۲۱ ساله بوده که وجود توده‌ای دردناک را از اوان بلوغ بلوغ ذکر می‌کرده است. درمان ماستکتومی ساده می‌باشد و ماستکتومی کامل توصیه نمی‌شود.



شکل ۲) فرم غربالی آدنویید سیستیک کارسینوم

## مراجع

- 1) Steven G, Silverberg: Principles and practice of surgical pathology. Churchill Livingstone 1990, P 356
- 2) Juan Rosai: Ackerman's surgical pathology. C.V.Mosby, 7th ed, 1989, P 1242
- 3) John M, Kissane WAD , Anderson: Anderson's pathology. C.V.Mosby 1990, P 1746
- 4) John G, Azzopardi, Ali Ahmad, Rosemary R, Millis: Problems in breast. W.B. Saunders, 1979, P 248
- 5) Charles M, Haskell: Cancer treatment. 2nd ed, W.B. Saunders, 1985, PP 141-152
- 6) Juan A, Delregato: Cancer diagnosis, treatment and prognosis. 6th ed, C.V. Mosby, 1985, PP 859, 866-867, 893-894
- 7) Keith Ehalnan: Treatment of cancer. Chapman and Hall 1982, P 330
- 8) Seymour I, Schwartz: Principles of surgery. McGraw-Hill Book Company, 5th ed, 1989, PP 556-561
- 9) Sumpio BE, Tennings TA, Merino MJ, Sullivan PD: Adenoid cystic carcinoma of breast. Data from the Connecticut Tumor Registry and a review of the literature. Ann Surg Mar; 205(3): 295-301, 1987
- 10) Clement PB, Young RH, Azzopardi JG: Collagenous spherulosis of the breast. Am J Surgical Path 11(6): 411-7, 1987
- 11) Azumi N, Battifora H: The cellular composition of adenoid cystic carcinoma. An immunohistochemical study. Cancer 60(7): 1589-98, 1987
- 12) Ro JY, Silva EG, Gallager HS: Adenoid cystic carcinoma of the breast. Hum-Path 18(12): 1276-81, 1987
- 13) Wells CA, Ferguson DJ: Ultrastructural and immunocytochemical study of a case of invasive cribriform breast carcinoma. J Clin Pathol 41(1): 17-20, 1988
- 14) Lamovec J, Us-Krasovec M, Zidar A, Kljun A: Adenoid cystic carcinoma of the breast: A histologic, cytologic, and immunohistochemical study. Semin Diagn Pathol 6(2): 153-64, 1989
- 15) Due W, Herbst WD, Loy V, Stein H: Characterisation of adenoid cystic carcinoma of the breast by immunohistology. J Clin Pathol 42(5): 470-6, 1989
- 16) Riviere A, Becker J, Loning T: Comparative investigation of C-erbB2/neu expression in head and neck tumors and mammary cancer. Cancer 15; 67(8): 2142-9, 1991

---

## A Case Report of adenoid cystic carcinoma in breast in Buali Hospital

Zarea KII, Zurufi A

Shaheed Beheshti University of Medical Sciences

### SUMMARY

An infrequent case of adenoid cystic carcinoma is described. Four years ago a 35 year old women was admitted to BuAli Hospital because of a firm painful mass near her left areola. The pathologic diagnosis after surgery was adenoid cystic carcinoma of breast.

Up to now the patient is quite well without recurrence.

**Incidence.** Adenoid cystic carcinoma is an infrequent type of breast carcinoma comprising from 0.1% to 0.2% of infiltrating carcinomas.

**Mac.** These tumors are usually small, firm masses in the areolar region.

**Mic.** The characteristic diphasic histologic growth

pattern is similar to that of adenoid cystic carcinoma of salivary gland origion. Immunohistochemical studies showed actin and / or 5100 protein were variably positive in all cases. Keratin, EMA and CEA immunostaining disclosed ductal type cells in all cases. Vimentin was positive in myoepithelial cells.

**Clinical course.** Approximately 100 of these cases have been reported, none have had axillary metastasis, and the survival rate is very high.

**Treatment.** Treatment is either lumpectomy or simple mastectomy.

---

## Cryptosporidium in Childhood Diarrheas in Iran

Fallah M

Hamadan University of Medical Sciences

### SUMMARY

Human cryptosporidiosis has not been reported in Iran till date, however this infection was reported here from native rooster and lambs. this is the first time report of the cryptosporidiosis from the west of Iran. The cases were three children of one year; two years and three years of age one being male and two female. These children manifested as common cold in their prodromal followed by acute diarrhea. The course of the disease was seven days in one, 11 days in another and 16 days in the third case.

Shedding of oocyst in these cases was seen up to 9 to 21 days after remission of clinical signes and symptoms. Stool examination for ova and parasite and bacterial culture were negative. Modified Ziehl-Neelson staining showed many oocysts in stool smears. Except fluid and electrolyte replacement these children were not subjected to any drug treatment and the disease had a natural remission.