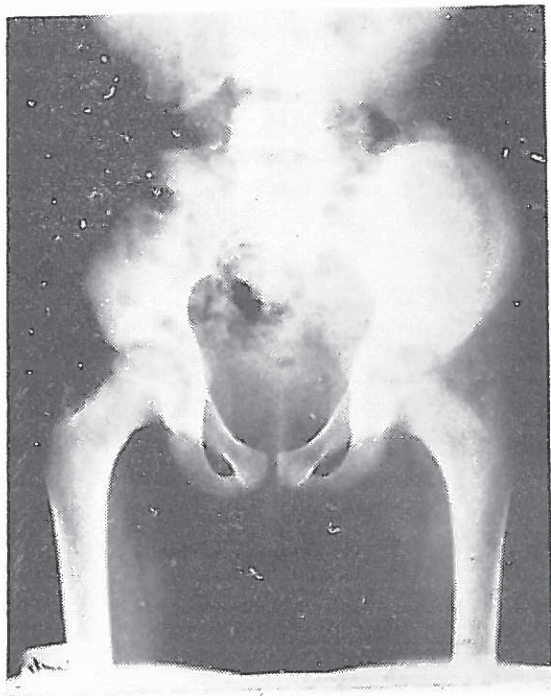


گزارش يك مورد سار کوم اوینگ

دکتر هوشنگ احسانی ، دکتر محسن خلیلی ، دکتر مهدی تجویزبنداری شلمانی

یافته‌های آزمایشگاهی : تست مانفوس پس از ۷۲ ساعت منفی بود . در فرمول شمارش ، هموگلوبین ۱۱/۲ گرم درصد سانتیمتر مکعب خون ، هماتوکریٹ ۳۳ درصد ، تعداد لکوسیت ۱۸۰۰۰ در میلی مکر مکعب ، سگمانته ۴۸ درصد ، منوسیت ۳٪ ، لنفوسیت ۴۱ درصد و لنفوسیت آتیبیک ۸ درصد ، تعداد پلاکتها طبیعی ، سدیماتاسیون در ساعت اول ۱۱۱ و در ساعت دوم ۱۲۹ میلی مکر . آزمایش کامل ادرار طبیعی ، اوره خون ۲۵ و قند خون ۱۰۲ میلی گرم درصد بود .

در رادیوگرافی ناحیه لگن خاصره منظره تیره همورژن ، در بال ایلیاک چپ دیده میشود که را کسیمون پریوستیک نیز داشت که تغییرات فوق میثوانست دال بوجود ضایعه توده‌ورال باشد شکل (۱) . رادیوگرافی ریتین طبیعی بود شکل (۲) .



شکل -۱-

یکی از شایع ترین تومورهای بدخیم اولیه استخوان ، سارکوم اوینگ میباشد که شیوع آن در سنین بین ۱۰ تا ۲۵ سالگی بوده و ابتلاء به آن در جنس مذکر بیشتر است . از آنجائیکه این بیماری اکثراً در استخوانهای دراز دیده میشود و ابتلاء به آن در استخوان ایلیاک لگن چندان شایع نیست يك مورد سارکوم اوینگ استخوان ایلیاک لگن گزارش میشود .

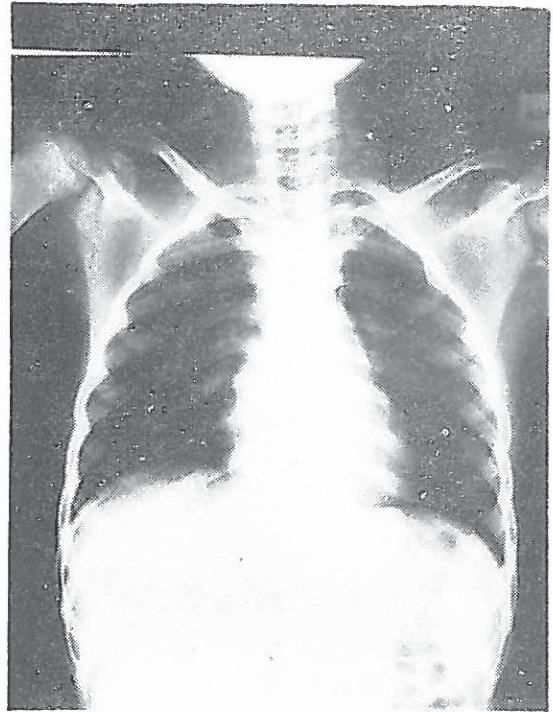
شرح حال بیمار :

پسر بچه‌ای بنام ع-ر چهارده ساله اهل وساکن ساری در تاریخ ۵۳/۱/۲۷ بعلت تورم و درد ناحیه فوقانی ران چپ و همچنین درد پای چپ ، در بخش کودکان بیمارستان پهلوی بستری گردید . پدر ۴۵ ساله و مادر ۴۱ ساله هر دو سالم هستند ، نسبت فامیلی ندارند . والدین دارای ۵ فرزند می باشند که بیمار مورد بحث فرزند اول خانواده میباشد . بقیه فرزندان این خانواده سالم هستند . مریض مورد بحث بیماری‌هومی در دوران طفولیت نداشته است . شروع بیماری از يك سال قبل بدنال ضربهای شروع شده که با مراجعه به پزشک تحت درمان قرار گرفته است و چون هیچ گونه بهبودی حاصل نشده و نیز در این مدت درد ناحیه مذکور بیشتر می شود ، در این بیمارستان بستری میگردد .

یافته‌های بالینی : وزن ۳۰ کیلو گرم ، قد ۱۳۳ و دور سر ۵۳ سانتیمتر . در معاینه سر و گردن ، نکته مرضی وجود نداشت . در معاینه قفسه صدری ، صداهای قلب در ۴ کانون طبیعی ، فشار خون $\frac{۱۳}{۸}$ سانتیمتر جیوه ، تعداد ضربان نبض ۸۰ در دقیقه و ریتین در سمع ودق طبیعی بود .

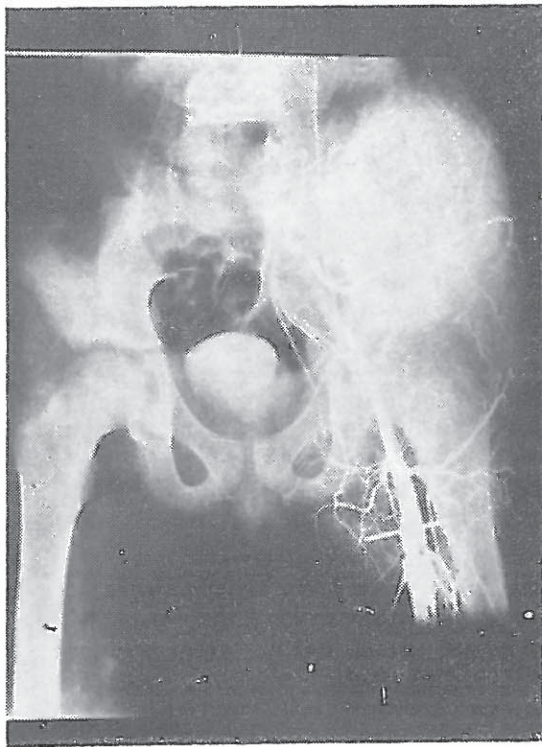
تعداد دفعات تنفس ۲۲ در دقیقه . در معاینه شکم ، کبد و طحال قابل لمس نبوده و توده‌ای به دست نمی خورد . دستگاه اورژنیتال طبیعی و آدنوپاتی وجود نداشت . انداهای فوقانی در معاینه طبیعی بود و در انداهای تحتانی پای راست ، علامت پاتولوژیک وجود نداشت ولی در ناحیه فوقانی خارجی باسن چپ توده‌ای باندازه ۱۱ × ۱۱ سانتیمتر با قوام سفت و دردناک داشته که متحرک نبود ضمناً تغییرات پوستی ظاهری وجود نداشت .

آرتریوگرافی فمورال چپ شرائین ناحیه فسیه ولگن بخوبی پرو نمایان شده و یک توده نسبتاً راسکوار در قسمت محیطی و کم عروق در قسمت مرکزی ناحیه فسیه دیده میشود . بعضی از عروق موئینه دارای جدار نامنظم و دیلاته میباشد . توده فوق، غالباً طرف داخل منحرف کرده و مجموعه یافته‌های بالا در حد یک تومور میباشد شکل (۴) .

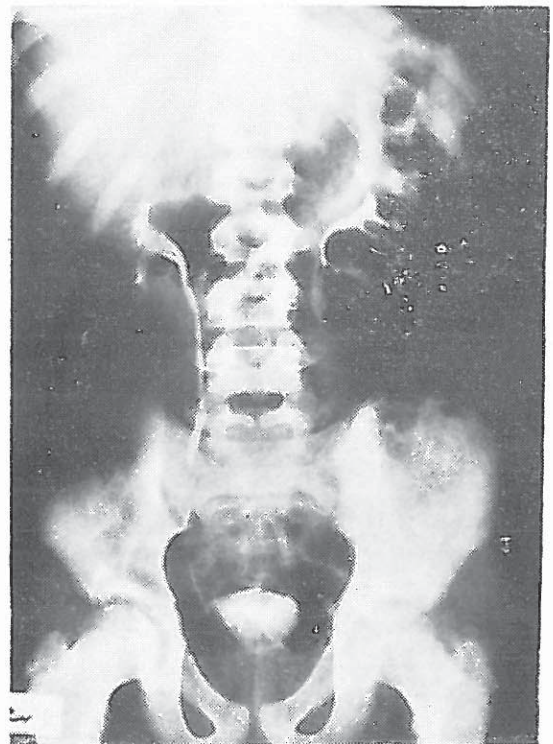


شکل -۲-

در اوروگرافی ، کلیهها ترشح طبیعی داشتند ولی کف مثانه بطرف بالا و سمت راست رانده شده که نشانه تورم نسج نرم میباشد شکل (۳) .



شکل -۴-



شکل -۳-

تشخیص ساركوم اوینگ با بیوپسی انجام شده از ناحیه ایلیاک لگن تأیید گردید .

درمان : بیمار تحت درمان رادیوتراپی و شیمیوتراپی قرار گرفته و پس از بهبودی نسبی مرخص گردید . در پی گیری پس از مدت پنج ماه - که مجدداً بیمار مورد معاینه قرار گرفت - ضایعه تومورال باطراف گسترش پیدا کرده و در اثر فشار روی مثانه، دفع ادرار بیمار دچار اختلال گشت و به نوبت آن بافتوئتهای مکرر ادراری فوت نمود .

درمان سارکوم اوینگک

بحث:

میزان معالجه در مدت ۵ سال در بیماران مبتلابه این تومور، بین ۵ تا ۱۰ درصد بوده بدون در نظر گرفتن نوع جراحی و رادیوتراپی که انجام شده است. تومور لوکالیزه را میتوان رضایت بخش تر از نوع رژیونال یا ژنرالیزه معالجه کرد. پس از بیوپسی جراحی و تعیین وسعت تومور بایستی رادیوتراپی با دوز ۵۰۰۰ تا ۷۰۰۰ (Rad) برای تمام استخوان مبتلا شده و بافت نرم اطراف انجام شود (۳). در گرفتاری استخوان شانه بطور اولیه باید تمام همی تراکس طرف مبتلا را - با دوزی کمتر از دوز داده شده در ناحیه تومور اولیه - رادیوتراپی نمود. ناحیه توده‌های پارائورتیک را نیز هنگامیکه تومور اولیه یکی استخوانهای پهن لگن را مبتلا کرده باشد، باید رادیوتراپی کرد.

وینکریستین - سیکلوفسفامید - آکتینوما سین در بیماران مبتلا به سارکوم اوینگک باعث برگشت میگردد. وینکریستین ۱/۵ میلی گرم بر حسب مترمربع سیکلوفسفامید ۳۰۰ تا ۶۰۰ میلی گرم بر حسب مترمربع توام با رادیوتراپی بمدت ۶ هفته. پس از آن هر دو هفته این دارو را با دوز ذکر شده بمدت دو سال باید ادامه داد.

شایعترین تومورهای بدخیم و اولیه استخوان را استئوسارکوم و تومور اوینگک تشکیل میدهند. اکثر این تومورها بین ۱۰-۲۵ سالگی ظاهر میشوند و پسران بیشتر از دختران به این بیماری مبتلا میشوند (۱). استئوسارکوم انتهای متافیز استخوان دراز را مبتلا میکند در صورتیکه تومور اوینگک در تنه استخوان ظاهر میشود. معذک این دو تومور را همیشه نمیتوان از روی رادیوگرافی تشخیص داد (۲). نکته مهم آنکه، بسیاری از علائم رادیولوژیک این دو تومور ممکن است در ضایعات استخوانی غیر نئوپلاسمی ظاهر شوند. بنابراین ضایعات استخوانی را که احتمالاً تومور بدخیم تشخیص داده میشوند نباید تحت درمان قرار داد تا بوسیله آزمایش نسجی تومور، تشخیص قطعی مسلم شود.

علائم بالینی این تومور شامل تب، درد و تورم در ناحیه مبتلا میباشد که در معاینه در بسیاری از موارد، علائم موضعی دیده نمیشود.

علائم آزمایشگاهی اکثراً لکوسیتوز دیده میشود (۵). ولی در رادیوگرافی درجات مختلف انهدام استخوانی نشان داده میشود که این تغییرات شامل رقت استخوانی همراه با افزایش تراکم و تشکیل استخوان جدید در ضریع دیده میشود. استخوان جدید ممکن است بصورت طبقات رسوب نموده و منظره پوست پیاز ایجاد نماید معذک این علامت غالباً وجود نداشته و ممکن است با سایر ضایعات استخوانی همراه باشد. منظره رادیوگرافی ممکن است شبیه استئومیلیت استئوسارکوم - گرانولوم ائوزینوفیلیک استخوان تا نوروبلاستوم متاستاتیک باشد. آزمایش بافت شناسی وجود ورقه‌های یک نواخت از هسته‌های گرد یا بیضی با سیتوپلاسم کم یا بدون آنرا نشان میدهد (۴-۶). سلولهای نئوپلاسمی، استخوان جدید ساخته مناطق خونریزی و نکروز در آن شایع است.

منظره بافت شناسی ممکن است از نوروبلاستوم متاستاتیک غیر قابل تشخیص باشد و باید کوشید تا وجود ضایعه اولیه را در خارج از استخوان رد کرد. متاستاز ریه شایع است ولیکن در بیمار مورد بحث وجود نداشت.

SUMMARY

A 14 - year - old male patient with ewing sarcoma is presented and discussed, specially in respect of localization and progress of the tumor.

Radiologic, bioptic, treatment and complications of the disease are also discussed.

REFERENCES

- 1 — Delta B.Y. and Pinkel, D. Bone marrow aspiration in children with malignant Tumors. J-pediat 64: 546, 1964.
- 2 — Jaffe, N, farber, S, Traggis, D, et all favorable response of metastatic ostogenic sarcoma to pulse high dose methotrexate citrovoruma administration CHDME Proc. amer. Assoc. cancer Res. 13-72, 1972.
- 3 — Husto, H.O., Holton, C. P., James D.H. and Penkel, D:
Penkel, D: Treatment of Ewing's sarcoma with comcurrent Radiotherapy and chemotherapy J. Pedia, 73: 249-251-1968.
- 4 — Marcove, R.C. milke, V. Haje, J.V. et all osteogenic sarcoma under the age of twenty one J. Bone joint Surg. 52A 411-423, 1970.
- 5 — Prott, C.B. Hustu, H.O. Felming I.D and Pinkel, D: Coordinated therapy of childhood Rhabdomyosarcoma with surgery Radiotherapy and combination chemotherapy cancer Res. 32: 606-61, 1972.
- 6 — Prott C.B. James, D.H. Jr., Holton, C.P. and Penkel, D: combination therapy including Vincristine for malignant solid Tumor in children cancer chemothe Rep. 52. 489-494, 1968.