

مطالعه ده ساله مننژیومهای سیستمیک در بیمارستان لقمان حکیم

دکتر امیدوار رضائی*، دکتر پروانه وصال**، دکتر کریم حدادیان***

مقدمه

مننژیوم سیستمیک فرم غیرشایعی از مننژیوم می باشد به طوری که در نوشتارهای پزشکی شیوع آن را ۱/۶۳ درصد، ۲ درصد و ۱۰ درصد از مننژیومها ذکر کرده اند (۲). اهمیت شناخت آن در این است که از نظر بالینی و پرتوشناختی با گلیوم بدخیم و یا متاستاز اشتباه می شود (۲۶ و ۲۴)؛ زیرا که وجود سیست در این دو شایعتر از وجود غیرشایع سیست در مننژیوم است، لذا قبل از جراحی منجر به تشخیص نادرست خواهد شد (۱). هر چند که به طور کلی مننژیوم داخل جمجمه ای در اطفال نادر هستند ولی مننژیوم سیستمیک بیشتر در کودکان بوده و ارتباطی بین تشکیل سیست و نوع هیستولوژیک آن وجود

ندارد گرچه در گزارشی در فرم مننگوتلیوماتاس بیشتر دیده شده است (۲۱). در بررسی مقالات متعدد تا سال ۱۹۹۲ تنها ۱۰۰ مورد مننژیوم سیستمیک به دست آمد که هر یک از نگارندگان یک تا حداکثر ۱۸ مورد را گزارش کرده اند (۳، ۴، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۵، ۱۷، ۱۹ و ۲۴).

معرفی بیماران

علت مراجعه، علائم همراه، محل تومور، نتایج بررسیهای نورورادیولوژیک و تشخیص قبل از عمل و نتیجه آسیب شناختی بیماران در جدول ۱ به طور خلاصه توضیح داده شده است. علائم مهم بالینی در چهار مورد افزایش فشار درون جمجمه و در سه مورد سردرد و تشنج بود. طول مدت علائم بالینی تا زمانی که به مرکز پزشکی لقمان حکیم مراجعه کردند بین دو هفته تا ۴۸ ماه بود. محل استقرار تومور بیشتر در پاراسازیتال و تحذب نیمکره های مغزی بوده و تنها دو مورد در زاویه منخچه ای-پلی (C.P.A) و یک مورد نیز داخل بطن قرار داشت (جدول ۱).

- * استادیار بخش جراحی اعصاب مرکز پزشکی لقمان حکیم (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- ** استادیار بخش آسیب شناسی مرکز پزشکی لقمان حکیم (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- *** دانشیار بخش جراحی اعصاب مرکز پزشکی لقمان حکیم (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

جدول (۱) خلاصه ده مورد مننژیوم سیستیک

تشخیص آسیب‌شناسی	تشخیص قبل از عمل	تشخیص	بررسی پاتوشناختی	محل تومور	Nauta's Type	علائم همراه غیر اختصاصی	طول مدت علائم قبل از مراجعه	علت مراجعه	جنس سن (سال)
مننژیوم منگوانیوماتوز	مننژیوم	گلیوملاستوم	سی تی اسکن، آنژیوگرافی	تخذب فروتویاریتال چپ	I	اختلال رفتاری	۱۲ ماه	تشنج	مرد (۷۲)
مننژیوم منگوانیوماتوز	مننژیوم	گلیوم	سی تی اسکن	تخذب فروتویاریتال چپ	III	—	۴۸ ماه	تشنج	دختر (۷)
مننژیوم آنژیوبلاستیک	مننژیوم	گلیوم بدخیم یا مننژیوم	سی تی اسکن	فروتویاریتال چپ	I	—	۱۸ ماه	افزایش فشار داخل جمجمه	دختر (۹)
مننژیوم آنژیوبلاستیک	مننژیوم	تومور آکوستیک	سی تی اسکن	زاویه پلی-مخچه‌ای چپ	I	—	۲ هفته	فزونی فشار درون جمجمه	زن (۳۰)
مننژیوم منگوانیوماتوز	مننژیوم	گلیوم	سی تی اسکن، آنژیوگرافی	تخذب لوب فروتال چپ	I	—	۸ ماه	سر درد	مرد (۳۷)
مننژیوم منگوانیوماتوز	مننژیوم	گلیوم یا مننژیوم	سی تی اسکن	لوب فروتال چپ	II	اختلال خلقی و شخصیتی	۳۰ ماه	سر درد	زن (۵۸)
مننژیوم ترانزیستال	مننژیوم	گلیوم	سی تی اسکن، آنژیوگرافی	درون بطن طرفی راست	II	—	۴ ماه	افزایش فشار درون جمجمه‌ای	مرد (۳۴)
مننژیوم منگوانیوماتوز	مننژیوم	تومور مناسنایک	سی تی اسکن، آنژیوگرافی	سیلین چپ	I	—	یک ماه	سر درد	زن (۵۵)
مننژیوم تیپ فیبروس	مننژیوم	مننژیوم	سی تی اسکن، آنژیوگرافی	پاراساتریال فروتویاریتال راست	I	—	۲۴ ماه	تشنج	زن (۵۸)
مننژیوم منگوانیوماتوز	مننژیوم	مننژیوم	سی تی اسکن	زاویه پلی-مخچه‌ای چپ	IV	—	۳ هفته	افزایش فشار درون جمجمه‌ای	پسر (۳)

بحث و نتیجه‌گیری

وجود سیست در مننژیوم یافته شایعی نیست و پیدایش آن با نوع هیستوپاتولوژیک هم ارتباطی ندارد - هر چند که در گزارشی شیوع آن را در شکل منگوتلیوماتاس بیشتر ذکر کرده‌اند (۲۳). سیست‌ها ممکن است به صورت ماکروسیست و یا میکروسیست باشند. استقرار آنها می‌تواند در داخل و یا اطراف تومور باشد و لذا از این لحاظ به چهار گروه تقسیم می‌شوند (Nauta's type) (۱۶).

- گروه I، سیست‌ها به طور کامل در داخل تومور قرار داشته، تماماً" به وسیله تومور احاطه شده‌اند.

- گروه II سیست‌ها در حاشیه قرار گرفته‌اند ولی با لایه‌ای از تومور محدود می‌شوند، به عبارتی دیواره سیست از سلولهای تومورال تشکیل شده است.

- گروه III، سیست‌ها بیشتر به داخل مغز کشیده می‌شوند تا درون تومور.

- گروه IV سیست‌ها کاملاً" بین تومور و مغز قرار دارند و به صورت تجمعی از مایع نخاعی در فضای تحت عنکبوتیه‌ای می‌باشند، به طوری که در داخل تومور یا مغز نیستند.

دیواره سیست‌ها می‌توانند از فیبرهای استروگلیالی راکتیو، کلاژن و یا سلولهای نئوپلاستیک تشکیل شده باشند. علل تشکیل سیست مختلف است: تغییرات ترشحی، دژنراتیو، تجمع و احتباس مایع مغزی-نخاعی، دمیالیزاسیون مجاور تومور در اثر فشار مداوم و خیز ماده سفید حاصل از آن می‌توانند از عوامل ایجاد کننده باشند (۱۵، ۱۶، ۲۸، ۳۰ و ۲۹).

از نظر میکروسکوپی غالباً" درجاتی از پلئومورفیسم سلولی وجود داشته و عروق فراوان با دیواره هیالینیزه همچنین سلولهای واکوئله مشاهده می‌شوند. به‌رغم نمای گزانتوماتاس این سلولهای واکوئله چربی ندارند (۱۶، ۱۹، ۱۵، ۲۹ و ۳۱). در بررسی

ایمونوهیستوشیمی به طور پراکنده سلولهای تومورال Fibronectin, Vimentin مثبت داشته و سلولهای که دارای انکوزیونهای هیالینی (Pseudosammoma bodies) بوده، قویاً" سیتوکراتین مثبت می‌باشند (۱۴، ۱۳ و ۲۳). همچنین در رنگ‌آمیزی اختصاصی افزایش ماست‌سل‌ها وجود دارد (۱۴، ۱۳، ۲۹ و ۱۹).

در بیماران ما، محل سیست غالباً" از نوع گروه I بوده و نوع هیستوپاتولوژیک بیشتر منگوتلیوماتاس ذکر شده که با گزارشی که مننژیوم سیستیک را در این فرم شایعتر می‌داند، مطابقت دارد.

در این بیماران مسئله بسیار مهم تصویر مغز نگاری کامپیوتری (سی تی اسکن) آنهاست که ضایعه آسیب‌شناختی به تومورهای گلیال و یا متاستاتیک شباهت داشته و باعث می‌شود که قبل از عمل تشخیص نادرست داده شود. بین شروع علائم تا تشخیص بیماری در گزارشهای بین‌المللی معمولاً" چهار هفته تا دو سال به طول می‌انجامد (۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱ و ۱۹) که در مورد بیماران ما این مدت بین دو هفته تا چهار سال می‌باشد.

بیماری ۶ مورد در جنس مونث و چهار مورد در جنس مذکر رخ داده است. همان گونه که مننژیومهای درون جمجمه‌ای در زنان بیشتر است این نوع نیز در زنان شیوع بیشتری دارد. از نظر سن، مننژیوم سیستیک در بچه‌ها شایعتر است یا به عبارتی تشکیل سیست در بچه‌ها بیش از بالغین است (۱۶، ۱۳، ۱۵)؛ هر چند که مننژیوم اصولاً" در بچه‌ها نادر می‌باشد. در بیماران ما نیز سه مورد در دهه اول سنی (۳۳ درصد) و سه مورد در دهه ششم و بقیه در دهه‌های مختلف قرار داشته‌اند. لذا چنانچه توده‌ای با حدود مشخص و صاف که کتر است زیادی به خود گرفته و ناحیه‌ای هیپودانسی داشته و به سخت شامه نیز چسبندگی داشته باشد - بویژه در کودکان - می‌بایست مننژیوم

گزارشها ۲ درصد ذکر کرده‌اند. در یک مطالعه گذشته‌نگر روی ۳۹۷ مورد منژیوم تغییرات سیستیک و میکروسیستیک در حدود ۱۰ درصد از تومورها مشاهده شده است (۲۳). در بررسی ما این تغییرات سیستیک حدود ۶/۲ درصد موارد از منژیومها را شامل شد، بنابراین یافته چندان غیر معمولی نمی‌باشد.

سیستیک را در سیاهه تشخیصهای قبل از عمل جراحی قرار دهیم (۸، ۱۲، ۱۳ و ۵). از نکات مهم هنگام عمل جراحی برداشتن کامل دیواره سیست است زیرا در مواردی که دیواره سیست به طور کامل خارج نشود امکان عود تومور وجود دارد (۵، ۱۸ و ۱۰).

شیوع این نوع منژیوم را ۱/۶۳ درصد و در برخی

مراجع

- 1) Aydin Yolas CM, Aydin IH: Cystic meningiomas. Report of two cases. *Neurosurgery* 16(1): 87-9, 1985
- 2) Borovich B, Guilburd JN: Cystic meningiomas. *Acta Neurochir*, suppl 42: 147-51, 1988
- 3) Ferrante L, Mastronardi L, Santoro: Recurrent cystic meningiomas. Report of two cases. *J Neurosurg Sci* 31(4): 177-82, 1982
- 4) Fortuna A, Ferrante L, Acqui M, et al: Cystic meningiomas. *Acta Neurochir* 90(1-2): 23-30, 1988
- 5) Hadani MA, Rappapor Zh, Findler G, et al: Recurrent cystic meningiomas. 28(5): 202-4, 1985
- 6) Inoue T, Karomatsa C, Sawada K, et al: Recurrent cystic meningiomas. *Surg Neurol* 26(4): 399-404, 1986
- 7) Katayama Y, Tsubokawat, Yoshida K: Cystic meningiomas in infancy. *Surg Neurol* 25(1): 43-8, 1986
- 8) Kolluri VR CT: Findings in cystic meningiomas. *Acta Neurochir wien* 87(102): 31-3, 1987
- 9) Kulah A, Ilcayto R, Fiskeci C: Cystic meningiomas. *Acta Neurochir* 111(3-4): 108-13, 1991
- 10) Iesoin F, Jomin M, Dupard T, et al: Cystic meningiomas. *Neurochirurgie* 31(5): 421-4, 1985
- 11) Lucien J: Rulinatein pathology of tumors of the nervous system. Edward Arnold 1989, PP 463-7
- 12) Maiuri F, Benvenuti D, Desimone MR, et al: Cystic lesions associated with meningiomas. *Surg Neurol* 26(6): 591-7, 1986
- 13) Mamourian AC, Lewandowski AE, Towfighi G: Cystic meningioma in a child. *AJNR Am J Neuroradiol* 12(2): 366-7, 1991
- 14) Mennel HD, Arndt D, Plale KH, Bauer BL: Cystic meningiomas with unusual patthological fetures. *Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol* 416(2): 169-75, 1989
- 15) Panzanasa G, et al: Cystic meningiomas. *Neurochir* 33(5): 378-85, 1987
- 16) Parisi G, Tropea R, Giuftrida S, et al: Cystic meningiomas. *J Neurosurg* 64(1): 35-8, 1986
- 17) Pinna G, Beltramello A, Bupfeti P, et al: Cystic meningiomas. *Surg Neurol* 26(5): 441-52, 1986
- 18) Pompili A, Bochipinti E, Mastroserano R, et al: Cystic meningiomas. *J Neurosurg Scil* 34(1): 4-9, 1990
- 19) Peter C, Burger, Bernard W, Scheithauer F, Stephen vogal: Surgical pathology of the nervous system. Churchill Livingstone 1991, PP 67-83
- 20) Ramos FYR, et al: Cystic meningiomas. *J Neuroradiol* 14(3): 271-86, 1987
- 21) Reddy DR, Kolluri VR, Rao KS, et al: Cystic meningiomas in children. *Nerv Syst* 2(6): 317-9, 1986
- 22) Ruell A, Marotli E, Boccardo M: True cystic meningiomas. *Neurol Neurosurg Psychiatry* 48(7): 716-8, 1985
- 23) Schober R, Himuro H, Wechsler W: Cystic changes in meningiomas. *Clin Neuropathol* 7(1): 16-21 1988
- 24) Schulman FY, Carpenter GL, Ribas GL, Brum DE: Cystic papillary meningioma. *J Am Vet Med Assoc* 200(1): 67-9, 1992

- 25) Shojima K, Hagashi T, Higashihara H, et al: Cystic meningiomas. No Shinkei Geka 14(7): 919-24, 1986
- 26) Umansky F, Pappo I, Pizov G, Shalit M: Cystic changes in meningiomas. Acta Neurochir wien 95(1-2): 13-8, 1988
- 27) Vaverka M: Cystic meningiomas. Cesk Neurol Neurochir 54(3): 157-9, 1991
- 28) Verhagen IT, et al: Differential diagnosis of cystic intracranial lesions by CT. Br J Neurosurg 1(4): 447-54, 1987
- 29) Zagzag D, Gomori GN, Rappaport ZH, et al: Cystic meningiomas. AJNR Am J Neuroradiol 7(5): 911-2, 1986

Serum iron concentration in children with giardiasis

Reza Gholi -e- Nazary MR, Ehtiati MJ, Normohammadi E

SUMMARY

Giardia is a protozoan parasite which exists in the small intestine in man. This parasite could act as a barrier against fat absorption. It also results in anemia as a result of interference with folic acid vitamin B₆ and probably iron absorption.

In this study a total of 198 infested and 35 non-infested school children were studied for serum Iron and TIBC. The results showed the Iron level to be

lower than normal. In 3 patients the TIBC level was higher than normal. In 13 cases the percentage of Iron storage was under fifteen percent of the normal level. The morphology of red blood cell in all blood samples were normochrom and normocytic. The levels of Iron and TIBC in the control group were normal.

The Review of ten cases of cystic Meningioma in Loghman-e-Hakim Hospital

Reazee A, Vesal P, Haddadian K

Shaheed Beheshti University of Medical Sciences

SUMMARY

Ten cases of cystic meningioma are reported and the literature is reviewed. The cyst formation with meningioma is rarely seen and are frequently associated with glial or metastatic tumor. The computerized tomography appearance of our cases also resembling glial and metastatic appearance of our cases also resembling glial and metastatic

tumor. The incidence of microcystic and cystic changes in about 1.63%, 2% and 10% in the literature and in our study is 6.2% of the tumors. Histological pattern is predominantly meningotheliomatous type. For prevention of relapses, it is necessary to remove not only the solid portion but also the entire wall of the cyst.