

## گزارش یک مورد سلولار آنژیوفیبرومای ولو

گزارش مورد

مینو یغمایی<sup>۱</sup>، مهدی جهان تیغ<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸۷/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸۹/۲۱

۱. استادیار گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

۲. استادیار گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

## چکیده

سلولار آنژیوفیبروما یک تومور مزانشیمال خوش خیم، با حدود مشخص و نادر است که اخیراً بافت شناسی آن توصیف شده است. این تومور از دو جزء اصلی سلول‌های دوکی متحدالشکل استرومال و عروق خونی متعدد با دیواره ضخیم تشکیل شده است. در این مقاله موردی از سلولار آنژیوفیبرومای ولو به اندازه ۱۳ سانتی متر در یک خانم ۴۱ ساله گزارش می‌شود. [م ت ع پ ز، ۱۲ (۱): ص ۴۸ تا ۵۰]

کلیدواژه‌ها: آنژیوفیبروما، ولو، دستگاه تناسلی، زنان

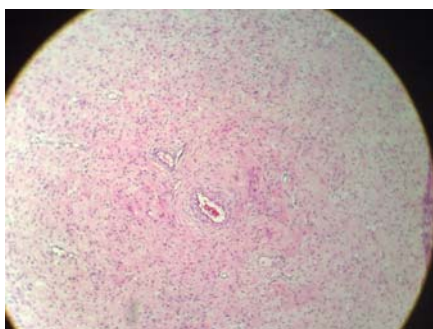
## مقدمه

سونوگرافی بیمار مویلد یک توده هایپو اکو به ابعاد ۶۸×۷۰×۲۳ میلی‌متر با حجم تقریبی ۳۰۰ میلی‌متر مکعب منطبق بر دیواره خلفی واژن بود. بیمار با تشخیص احتمالی میوم کاندید جراحی شد. در زمان عمل توده ای به اندازه ۱۳ سانتی‌متر (در بزرگ‌ترین بعد) به صورت کامل خارج و محل برداشت توده ترمیم شد. در گزارش پاتولوژی نمای ماکروسکوپییک توده مذکور به صورت توده ای بیضوی با اندازه ۱۰×۷×۵ سانتی‌متر با سطح خارجی صاف بود. (به دلیل قرارگیری در فرمالین ابعادش کاهش یافته بود). نمای میکروسکوپییک به صورت نئوپلاسم خوش خیم کپسول دار شامل سلول‌های استرومایی دوکی تا ستاره ای شکل، فعالیت میتوزی ناچیز به همراه عروق متعدد کوچک با دیواره نسبتاً ضخیم که به طور تصادفی در یک استرومای شل و ادماتوز قرار داشتند گزارش شد. (شکل های ۲ و ۳) که این یافته ها مطرح کننده تومور مزانشیمال خوش خیم از نوع سلولار آنژیوفیبروما بودند.

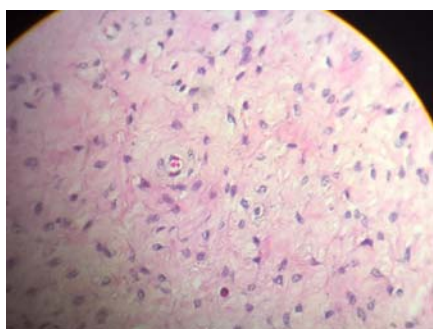
سلولار آنژیوفیبروما توموری مزانشیمال، خوش خیم، نادر، با حدود مشخص و رشد آهسته می‌باشد. ۱ ۷۰ درصد موارد آن در ناحیه ولو و اینگوینواسکروتال رخ می‌دهد و با در نظر گرفتن کل موارد اغلب محدود به لگن است. ۲ اندازه بزرگ‌ترین بعد تومور معمولاً کمتر از ۵ سانتی متر است. ۳ شکل معمول سلولار آنژیوفیبروما به صورت ضایعه ای با حدود کاملاً مشخص ولی بدون کپسول است که معمولاً سلولاریتی متوسط تا زیاد دارد و از سلول‌های دوکی و متحدالشکل بدون الگوی مشخص در یک استرومای فیبروزی، محتوی کلاف‌های کوتاه کلاژن و تعداد زیادی عروق با اندازه کوچک تا متوسط و دیواره ضخیم هیالینیزه تشکیل شده است. ۴ درمان پیشنهادی سلولار آنژیوفیبروما برداشتن کامل توده با جراحی می‌باشد. ۱۲ از تشخیص افتراقی‌های سلولار آنژیوفیبروما می‌توان از آنژیومیوفیبروبلاستوما، آنژیومیکسومای مهاجم، لیپوما با سلول دوکی شکل، لیومیوم، نئوپلاسم‌های عضله صاف و تومور فیبروزی منفرد نام برد. ۸-۲۵ گزارش حاضر شرح یک مورد سلولار آنژیوفیبرومای ولو می‌باشد.

## معرفی بیمار

بیمار خانمی ۴۱ ساله G<sub>6</sub>P<sub>4</sub>Ab<sub>2</sub> بود که با شکایت توده در دستگاه تناسلی خارجی رشد تدریجی از ۵ ماه پیش در مرداد ماه ۱۳۸۸ به بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان مراجعه کرد. بیمار شکایت دیگری نظیر درد یا خونریزی غیر طبیعی واژینال نداشت. در معاینه توده‌ای با حدود مشخص و قوام سفت، رنگ پریده و فاقد نکروز و خونریزی بود تندرست نیز نداشت (شکل ۱).



تصویر ۲- نمای آسیب شناسی



تصویر ۳- نمای آسیب شناسی



تصویر ۱- تصویر تومور در زمان اولین مراجعه بیمار