

وقوع همزمان گرانولرسل تومور و اسکواموس سل کارسینومای زبانی (گزارش مورد)

دکتر دنیا صدری*

*- استادیار گروه آموزشی آسیب شناسی فک و دهان و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی (واحد تهران).

چکیده

مقدمه: برای نخستین بار در سال ۱۹۲۶، Abrikossov گرانولرسل تومور را توصیف کرد. در آن زمان منشا این تومور را عضله مخطط می‌دانستند اما امروزه با بررسیهای میکروسکوپی الکترونی و استفاده از رنگ آمیزی ایمونوهیستوشیمی منشأ عصبی تومور مورد تایید قرار گرفته است زیرا این تومور نشانگرهای سلولی بافت عصبی مانند پروتئین S100، NSE و MBP را بروز می‌دهد. وقوع همزمان گرانولرسل تومور دهانی و اسکواموس سل کارسینوما نادر است و با توجه به اطلاعات جمع آوری شده تنها در سال ۱۹۹۷ در دانشکده پزشکی Mountsinai گزارش شده است.

معرفی مورد: این مقاله دومین مورد از وقوع همزمان گرانولرسل تومور و اسکواموس سل کارسینومای دهانی را در سطح پشتی زبان مردی ۴۶ ساله توصیف می‌کند که با شکایت از وجود تورم و زخمی پایدار در این ناحیه مراجعه کرده و پس از انجام بیوپسی در بررسی میکروسکوپی با رنگ آمیزی هماتوکسیلین ائوزین و رنگ آمیزی ایمونوهیستوشیمی برای نشانگر S100 و سایتوکراتین CK تشخیص فوق محرز شده است.

کلیدواژه‌ها: گرانولرسل تومور - اسکواموس سل کارسینوما - سطح پشتی زبان

وصول مقاله: ۸۳/۹/۷ اصلاح نهایی: ۸۴/۳/۲ پذیرش مقاله: ۸۴/۵/۶

نویسنده مسئول: گروه آموزشی آسیب شناسی فک و دهان و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی (واحد تهران) donia1351@yahoo.com

مقدمه

ضایعه فاقد کپسول بوده و در بین عضلات اطراف ارتشاح می‌یابد. (۱) در ۵۰٪ موارد اپی‌تلیوم سطحی ضایعه نمای سودوایپلیوماتوز هایپرپلازی دارد که از این جهت می‌تواند با کارسینوم سلول سنگفرشی اشتباه شود. (۲)، وقوع همزمان اسکواموس سل کارسینوما (SCC) و گرانولرسل تومور یافته‌ای نادر است و تنها در سال ۱۹۹۷ یک مورد توسط پژوهشگران دانشکده پزشکی Mountsinai نیویورک گزارش شده است. (۳)

گزارش مورد

بیمار مردی است ۴۶ ساله که در سال ۱۳۷۹ به علت وجود زخم و تورم پایدار در ناحیه دورسال زبان به ابعاد ۵×۵/۵+

گرانولرسل تومور ضایعه ای غیر شایع است که اغلب در بافت نرم دهان رخ می‌دهد. نمای میکروسکوپی این ضایعه در طی سالها اختلاف نظرهایی در بین متخصصان آسیب شناسی ایجاد کرده است. در گذشته منشا سلولی تومور مذکور را عضلات مخطط می‌دانستند و آن را گرانولرسل میوبلاستوم می‌نامیدند ولی با ظهور نشانگرهای ایمونوهیستوشیمی و ورود گسترده آنها به عرصه تشخیصهای آسیب شناسی، منشا سلولی تومور را سلول‌های شوان (نورواندوکراین) پیشنهاد کردند و شایعترین محل برای وقوع ضایعه حفره دهان و پوست است و در حفره دهان زبان و مخاط باکال مناطق شایع می‌باشند.