

گزارش یک مورد نادر فیبروآنوم پستان در ناحیه ولو

فرشید بزرگی قراقریونلو: گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز: نویسنده رابط

E-mail: farshid.infiltrater@yahoo.com

اشرف فخرجو: گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دریافت: ۸۶/۱۱/۳۰، پذیرش: ۸۷/۸/۲۰

چکیده

فیبروآنوم یک نئوپلاسم خوش خیم بافت پستان است که در ناحیه ولو نادر می باشد. در مورد منشأ جنین شناسی این نئوپلاسم اتفاق نظر وجود نداشته و اینکه منشأ از بافت پستانی اکوتوپیک یا غدد عرق شبه پستانی است، نیازمند مطالعات بیشتر است. در این مقاله یک مورد از این نئوپلاسم با منشأ بافت اکوتوپیک پستانی در ناحیه ولو گزارش و خصوصیات آسیب شناسی آن مورد بررسی قرار می گیرد.

کلید واژه ها: فیبرو آدنوم، ولو، غدد شبه پستانی

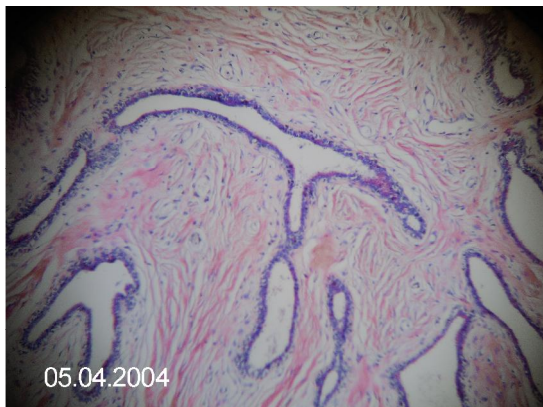
مقدمه

سانتی متر مشخص گردید که در برش حالت تراپیکولار و گردبادی داشت. در بررسی میکروسکوپی بافت طبیعی پستان رویت شد که در قسمتی از آن دچار تغییرات پرولیفراتیو از نوع فیبروآدنومی شده بود. بدین ترتیب که سلولهای مجاری و آسینی تکثیر یافته ولی شواهدی از آتیپی، پلئومورفسیم و میتوز دیده نمی شد و غدد و مجاری دو لایه بودند و لایه میوایی تلیال واضح رویت می شد. بافت ما بین غدد تکثیر یافته از نوع فیروزه و سلولهای فیبروبلاست خوش ظاهر نیز دچار تزیاد شده بودند (تصویر ۱ و ۲).

در ناحیه ولو ضایعات بدخیم با شیوع بیشتری نسبت به ضایعات خوش خیم دیده می شود. فیبرو آدنوم یکی از ضایعات نادر خوش خیم ولو است. در اکثر مقالات پیشنهاد شده که فیبروآدنوم ولو از بافت پستان انحرافی منشأ گرفته و تأثیرات هورمونی ممکن است نقشی در ایجاد تومورهای غدد شبه پستانی داشته باشد (۱ و ۲). این تومور به این صورت تعریف می شود: یک تومور خوش خیم biphasic که شامل غدد تکثیر یافته تیپ پستانی بصورت تزیاد خوش خیم سلولهای مفروش کننده مجاری و آسینی ها که توسط بافت فیروزه و تزیاد خوش خیم سلولهای دوکی شکل فیبروبلاستی احاطه شده اند (۳-۶). غدد تکثیر یافته دارای دو لایه اپی تلیال منشوری می باشند که بر روی یک لایه میوایی تلیالی قرار گرفته اند.

گزارش مورد

یک خانم ۲۳ ساله به بخش جراحی بیمارستان امام خمینی (ره) تبریز ارجاع داده شده بود که در معاینه کلینیکی تورمی در قسمت چپ ناحیه ولو داشت که از حدود ۳-۴ ماه قبل با رشد آهسته و بدون درد شروع شده بود. بیمار تحت بیحسی عمومی مورد جراحی قرار گرفت و توده ارسالی به آزمایشگاه پاتولوژی شامل نسج نرم ولو با قوام نسبتاً سفت و رنگ کرم- خاکستری به ابعاد ۱۴×۵ سانتی متر که در برش توده با حدود مشخصی به ابعاد ۶×۳

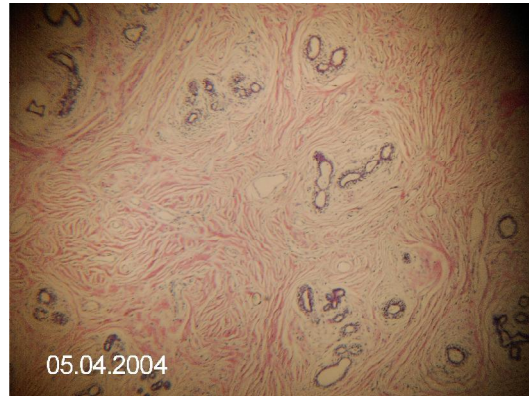


05.04.2004

تصویر ۱: قسمتی از بافت شبه پستانی همراه فیبروآدنوم ولو

پربینه حداقل قسمتی از این ساختمانها منشا می گیرند نه از بافت پستانی اکتوییک، که نئوپلاسم های شبه پستانی در ناحیه پربینه مؤید این نظریه بود (۸-۶). از نقطه نظر پاتولوژی افتراق ضایعات زیر جلدی ولو از همدیگر دشوار نمی باشد (۸). در بیمار، اشکال هیستولوژیک با فیروآنوم سازگار بود یعنی تزیاید عناصر غده ای همراه فیبروز بافت بین لبولی فاقد هیپرسلولاریته یا میتوز و تهاجم استرومال. نکته جالب در بیمار ما وجود بافت پستانی نرمال در کنار قسمت نئوپلاستیک بود که موید منشاء گرفتن تومور از بافت پستانی مجاور اکتوییک میباشد.

در بررسی های قبلی روی نئوپلاسم های فیبروایی تللیال ناحیه ولو این بیماران در دامنه ۶۹-۲۰ سال و اندازه متوسط تومور در دامنه ۰/۸ الی ۶ سانتی متر بود (۸) که بیمار ما نیز با این یافته ها سازگاری داشت. در مواردی از بررسی ها روی نئوپلاسم های فیبروایی تللیال ولو به تومور فیلودس که تمایز آنتی ژنی بافت پستانی را از خود نشان می دادند برخورد گردید (۹و۸) بطور خلاصه هنوز در مورد منشاء قطعی بافتی این تومور اتفاق نظر وجود نداشته و اینکه غدد شبه عرق آپوکرین ناحیه یا بافت پستانی اکتوییک منشاء آن است نیازمند مطالعات بیشتری است.



تصویر ۲: بافت فیروآنوم ولو

بحث

در ناحیه ولو در قسمت لبهای بزرگ غدد شبه پستان آنورثیال وجود دارند (۴-۱). ستیغ پستانی در طی ۶ هفته اول تکامل جنینی پدیدار می گردند که بصورت ۲ ساختمان نواری شکل اکتودرمی از اکزیلا شروع می گردند اما نقطه پایانی آن معلوم نیست اما در ۶-۱٪ جمعیت در ناحیه ولو قابل رویت است (۷و۵) در سال ۱۹۹۱ Van der Putte واحد غده ای جلدی جدیدی در ناحیه ژنتیال توصیف کرد که آنها را غده آنورثیال شبه پستانی یا غده عرق آنورثیال نامید که وی معتقد بود ضایعات شبه پستانی ولو و

References

1. Vinery K, Abdul K. *Robbins and cotran Pathologic basis of disease*. 7th ed. USA, Saunders, 2005; PP: 1067.
2. Silverberg. *Principles and practice of surgical pathology and cytopathology*. 4th ed, USA, Churchill living stone, 2006; PP: 1897.
3. Rosai J. *Rosai and Ackerman's surgical pathology*. 9th ed. USA, Mosby, 2004; PP: 1483.
4. Stephan S. *Diagnostic Surgical pathology*. 3rd ed, USA, Lippincott William and Wilkins, 1999; PP: 211.
5. Güler G, Usubütün A, Küçükali T. Fibroadenoma of the Vulva. A case report, *Arch Gynecol Obstet* 2000; **263**(4): 191-192.
6. Sebastian CJ. Van der Puttee, papillary apocrine fibroadenoma of the vulve. *Journal of cutaneous pathology* 1998; **25**(2): 126-127.
7. Higgins CM, Strutton GM. Papillary apocrine fibroadenoma of the vulva. A case report. *J Cutan Pathol* 1997; **24**(4): 256-260.
8. Carter JE, Mizell KN, Tucker JA. Mammary-type fibroepithelial neoplasms of the vulva: a case report and review of the literature. *Journal of cutaneous pathology* 2008; **35**(2): 246-249.
9. Olivier T, Elena L. Expression of the breast differentiation antigen NY-BR-1 in a phyllodes tumour of the valve. *virchows Arch* 2007; **456**(4): 471-474.