

گزارش ۱ مورد نادر از هیدروپس فتالیس غیرایمیون به دلیل تراتوم نارس در

مدیاستن در اتوپسی جنین

چکیده

تراتوم نارس مدیاستن در اتوپسی جنین، یک یافته بسیار نادر است که تاکنون تنها ۲ مورد در مقالات گزارش شده است. این مورد یک جنین دختر ۲۴ هفته بود که به دلیل مرگ داخل رحمی از طریق سزارین خارج شده بود. مادر این جنین خانم ۳۰ ساله با گراوید ۲ و پارا ۲ بود که به علت عدم حرکت جنین جهت سونوگرافی مراجعه کرده بود در سونوگرافی مرگ داخل رحمی به دلیل هیدروپس فتالیس گزارش گردید. بیمار هیچ گونه سابقه مثبت از سقط قبلی یا ناهنجاری ارثی در فرزند اول را نداشت. یافته‌های مثبت ظاهری در جنین شامل تورم، سیانوز و پرخونی ظاهری بود، همچنین یک توده مدیاستینال در کنار قلب بعد از برش کلاسیک دیده شد که اندازه آن $3 \times 2 \times 2$ سانتی‌متر بود. هیپوپلازی هر دو ریه و قلب در نتیجه اثر فشاری توده وجود داشت. در بررسی میکروسکوپی توده، تراتوم نارس مشاهده گردید.

*دکتر مهشید هورمزدی I

دکتر اکبر حسن‌پور II

کلیدواژه‌ها: ۱- اتوپسی جنین ۲- تراتوم نارس مدیاستن ۳- هیدروپس فتالیس

مقدمه

نسبت جزء نوروآکتودرمال است. در این رابطه چند نوع تقسیم‌بندی وجود دارد که تفاوت بین آن‌ها چندان مهم نیست این تقسیم‌بندی عبارت است از: درجه ۱: با بزرگ‌نمایی کم روی یک اسلاید تنها در یک میدان میکروسکوپی جزء نوروآکتودرمال نارس دیده می‌شود. درجه ۲-۳: در میدان میکروسکوپی با بزرگ‌نمایی کم روی یک اسلاید، جزء نوروآکتودرم نارس دیده می‌شود. درجه ۳: دارای جزء نوروآکتودرمال در بیش از ۴ میدان در هر اسلاید می‌باشد. اگر چه این سیستم درجه‌بندی براساس جزء نوروآکتودرمال می‌باشد، اهمیت اجزای نارس غیرعصبی (عضله جنینی، غضروفی یا کلیوی) تا حدی مورد اختلاف است. یک نظریه مشترک، اجزای غیر نورونی نارس را از هر نوع که باشد درجه ۱ محسوب می‌نماید (۳).

تراتوم نارس در اتوپسی جنین در مدیاستن یک مورد بسیار نادر می‌باشد که تاکنون تنها ۲ مورد آن گزارش شده است (۱ و ۲). تراتوم نارس که یک تومور با درجه بدخیمی متوسط در نظر گرفته می‌شود، سومین تومور شایع از تومورهای سلول زاینده در تخمدان می‌باشد. اگر چه متاستاز در این تومور نادر است، در مواردی متاستاز دیده شده که در این موارد دارای جزء اندودرمال سینوسی بوده است. مطالعه تراتوم نارس تا حدی گیج‌کننده به نظر می‌رسد که به دلیل یکسان نبودن تعریف آن و شرح هیستولوژیک می‌باشد. تراتوم نارس یک توده توپر و یک طرفه تخمدانی است که اغلب بزرگ بوده و محدود به تخمدان می‌باشد. درجه‌بندی تراتوم نارس از نظر هیستولوژیک براساس نسبت عناصر نارس به خصوص

(I) استادیار گروه آسیب‌شناسی، بیمارستان شهدای هفتم تیر، شهری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (*مؤلف مسئول)

(II) دستیار آسیب‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

معرفی بیمار

بیمار خانم ۳۰ ساله و گراوید ۲ بود که اولین بار در هفته شانزدهم حاملگی برای وی سونوگرافی انجام شد و طبیعی گزارش گردید وی در هفته بیست و چهارم بارداری متوجه عدم حرکت جنین شد که پس از ارجاع به سونوگرافیست مرگ داخل رحمی به دلیل هیدروپس فتاليس گزارش گردید. به همین دلیل بیمار تحت عمل سزارین قرار گرفت و نمونه جنین جهت بررسی به بخش آسیب شناسی فرستاده شد.

در شرح حال گرفته شده از مادر سابقه سقط وجود نداشت و فرزند قبلی کاملاً سالم بود. نمونه‌ای که در فرمالین به بخش آسیب شناسی فرستاده شد شامل یک جنین دختر همراه با قسمتی از بند ناف و هم چنین نمونه‌ای از جفت در ظرف جداگانه بود. جنین در ظاهر متورم و پلورتیک به نظر می‌رسید و آنوس باز بود اما ناهنجاری ظاهری دیگری وجود نداشت.

طول سری دمی ۲۰ سانتی‌متر، طول سری کف پایي ۲۹ سانتی‌متر، دور سر حدود ۲۰ سانتی‌متر و وزن جنین ۷۵۰ گرم بود. بند ناف ضمیمه شده طول ۱۵ سانتی‌متر، قطر ۱ سانتی‌متر، ۲ شریان کوچک و ۱ ورید داشت.

بعد از یک برش طولی کلاسیک در ناحیه مدیاستن توده‌ای کپسول‌دار در قسمت کنار قلب در ناحیه فوقانی و خلفی قلب با اندازه ۳×۲×۲ سانتی‌متر دیده شد که در برش، توپر و به رنگ کرم خاکستری بود.

ریه‌های هیپوپلاستیک در هر دو طرف مشاهده گردید و اثر فشاری روی قلب کاملاً مشخص بود. بجز این مورد ناهنجاری دیگری دیده نشد.

پس از ثابت کردن نمونه در فرمالین و تهیه برش‌های بافتی از قسمت‌های مختلف جنین و توده مورد نظر، یافته‌های میکروسکوپی عبارت بودند از: توموری شامل جزایر غضروفی نارس و نست‌هایی از عناصر نورواکتودرمال نارس همراه با صفحات وسیع از سلول‌های گرد کوچک آبی در یک زمینه مزانشیمی نارس.

در هر اسلاید ۲-۳ میدان دارای عناصر نورواکتودرمال نارس بودند که طبق درجه‌بندی ذکر شده درجه ۲ می‌باشد (تصویرهای شماره ۴-۱). علاوه بر آن خون‌ریزی و تورم در پوست و عضلات وجود داشت.

براساس یافته‌های فوق این مورد تراتوم نارس گزارش شد.



تصویر شماره ۱- این تصویر جزء مزانشیمی و نورواکتودرمال نارس را نشان می‌دهد.



تصویر شماره ۲- جزء غضروفی نارس

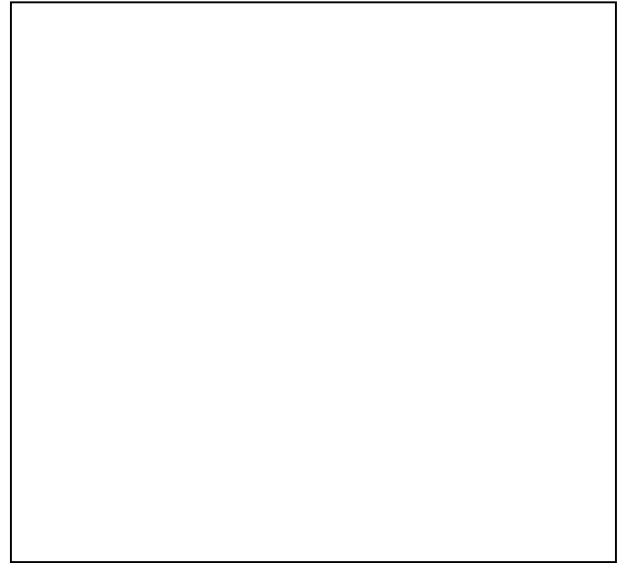
عناصر است که در جزء سينيوس اندودرمال شايع تر می باشد. اين واقعه ممکن است چندکانونی بوده و تشخيص دقيق آن مشکل باشد. يك شاخص مفيد در اين حالت بالا رفتن سطح آلفافتوپروتئين می باشد.

اغلب محققان بالا رفتن آلفافتوپروتئين را در يك تراتوم نارس خالص به دليل وجود مناطقی از تومور سينيوس اندودرمال می دانند اما براساس بعضی از گزارش ها که تومورها را به دقت بررسی کرده بودند، اين افزايش ممکن است به دليل بافت عصبی نارس يا بافت روده ای باشد. اين نظريه با مثبت شدن ايمونوهيستوشیمی اين بافت ها از نظر آلفافتوپروتئين حمايت شد. نظريه نهایي اين است که اگر چه بافت های ذکر شده می توانند سبب افزايش میزان آلفافتوپروتئين شوند، مقدار اين افزايش کم است و افزايش شديد در آلفافتوپروتئين به احتمال قوی به دليل وجود تومور سينيوس اندودرمال می باشد به شرط آن که نارسايی کبدی وجود نداشته باشد(۳). مطالعات سيتوژنتیک میزان بالایی از ناهنجاری های کروموزومی در تراتوم نارس را نشان داده اند(۶۰٪) که نسبت به تراتوم بالغ بيش تر است. با وجود اين، هيچ دليلی بر وجود (۱۲P) i که در اغلب تومورهای بدخيم ژرم سل دیده می شود گزارش نشد. اغلب آن ها ديپلوئيد بودند اما تعدادی تومور آنوپلوئيد نیز دیده شد.

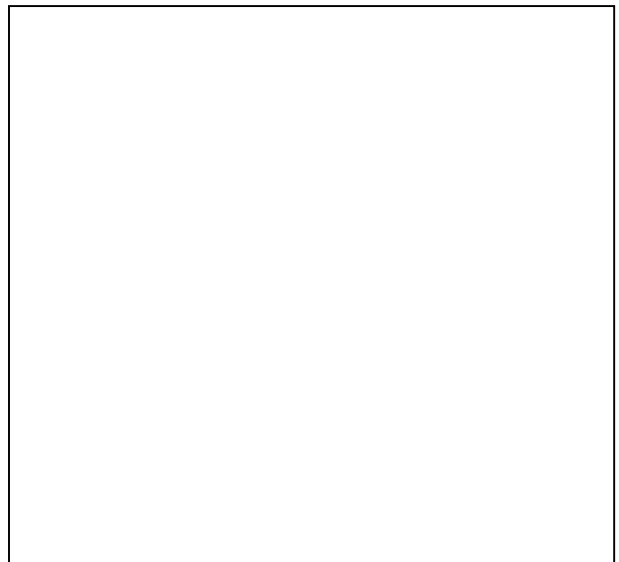
تومورهای آنوپلوئيد در اغلب موارد مناطقی از تومور اندودرمال سينيوس داشتند(۳).

منابع

- 1- Aksoy F., Sen C., Danishment N. Congenital mediastinal immature teratoma: case report with autopsy finding, turk, J Pediatr, 2002 jan-Mar, 44(1): 76-9.
- 2- Kuller JA., Laifer SA., Martin JG., Macpherson TA., Mitre B., Hill LM., Unusual presentation of fetal teratoma, J Perinatal, 1991 sep, 11(3): 294-6.
- 3- J. Thomas stocker. Organ system pathology pediatric pathology, second edition, NewYork, Lippincott williams and wilkins, 2001, 923-924.



تصویر شماره ۳- اجزای مختلف نارس مزانشیمی



تصویر شماره ۴- نمای جزء نوروکتودرمال در زمینه مزانشیمی

نارس

بحث

تراتوم نارس توموری با درجه بدخیمی متوسط در نظر گرفته می شود که براساس میزان جزء نوروکتودرمال دارای ۳ درجه است که قبلاً ذکر شد. در گروه سنی کودکان مهم ترین واقعه پاتولوژیک که در یک تراتوم نارس اتفاق می افتد، تبدیل بدخیمی در یکی از

A RARE CASE REPORT OF NONIMMUNE HYDROPS FETALIS DUE TO MEDIASTINAL IMMATURE TERATOMA IN AUTOPSY OF FETUS

**M. Hoormazdi, MD^I A. Hassanpour, MD^{II}*

ABSTRACT

Mediastinal immature teratoma in autopsy of fetus is a very rare phenomena which has been reported so far just in two cases. The case of the present study was a 24-week dead female fetus delivered by C/S for intrauterine death. The mother was a 30-year-old lady (gravide 2, para 2) who referred to sonographer due to lack of fetus movement. In sonography intrauterine fetal death and hydrops fetalis was reported. There was no positive history of previous abortion or congenital anomalia in her first bady. Positive gross autopsy finding was pleuretic cyanotic edematous fetus and one solid mediastinal paracardiac mass. After classic cutting a mediastinal mass measured 3۲×۲×cm was seen. Hypoplasia of two lungs and heart due to compression effect of mass was evident. Microscopic examination of the mass revealed an immature teratoma.

Key Words: 1) Fetus autopsy 2) Mediastinal immature teratoma 3) Hydrops fetalis

I) Assistant Professor of Pathology. Shohadayeh Hoftom-e-Tir Hospital, Shahr-e-Rey. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding author)

II) Resident of Pathology. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.