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

*دکتر مهشید هورمزدی I
دکتر اکبر حسن‌پور II

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 ۲٤ 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 ۲×۲×۳ سانتی‌متر بود. هیپوپلازی هر دو ریه و قلب در نتیجه اثر فشاری توده وجود داشت. در بررسی میکروسکوپیک توده، تراتوم نارس مشاهده گردید.

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

مقدمه

تراتوم نارس در اتوپسی جنین در مدیاستن یک مورد بسیار نادر می‌باشد که تاکنون تنها ۲ مورد آن گزارش شده است(۱و 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 گیج کننده 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 نسبت جزء نورواکتودرمال 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 نورواکتودرمال نارس دیده می‌شود. درجه ۳-۲: در میدان میکروسکوپی با بزرگ‌نمایی کم روی یک اسلاید، جزء نورواکتودرم نارس دیده می‌شود.

درجه ۳: دارای جزء نورواکتودرمال در بیش از ٤ میدان در هر اسلاید می‌باشد. اگر چه این سیستم درجه‌بندی براساس جزء نورواکتودرمال 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).

I) استادیار گروه آسیب‌شناسی، بیمارستان شهدای هفتم تیر، شهرری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران(*مولف مسئول)
II) دستیار آسیب‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

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 فتالیس گزارش گردید. به همین دلیل بیمار تحت عمل سزارین قرار گرفت و نمونه جنین جهت بررسی به بخش آسیب‌شناسی 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 آسیب‌شناسی 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 پایی 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.

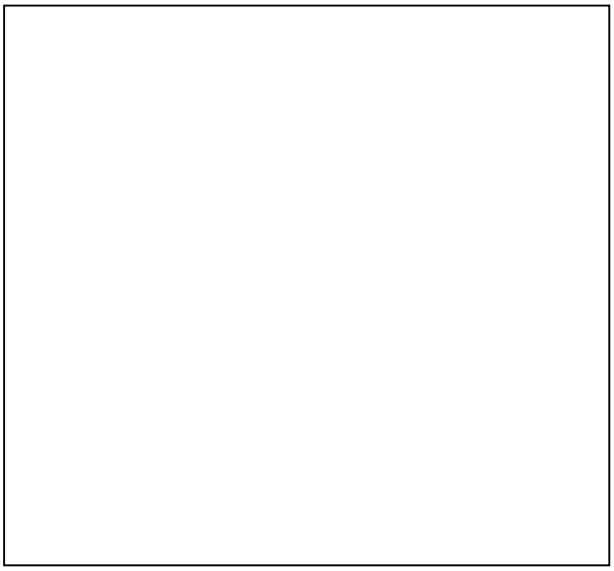
بعد از یک برش طولی کلاسیک در ناحیه مدیاستن توده‌ای کپسول‌دار در قسمت کنار قلب در ناحیه فوقانی و خلفی قلب با اندازه ۲×۲×۳ سانتی‌متر دیده شد که در برش، توپر و به رنگ کرم خاکستری بود.

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

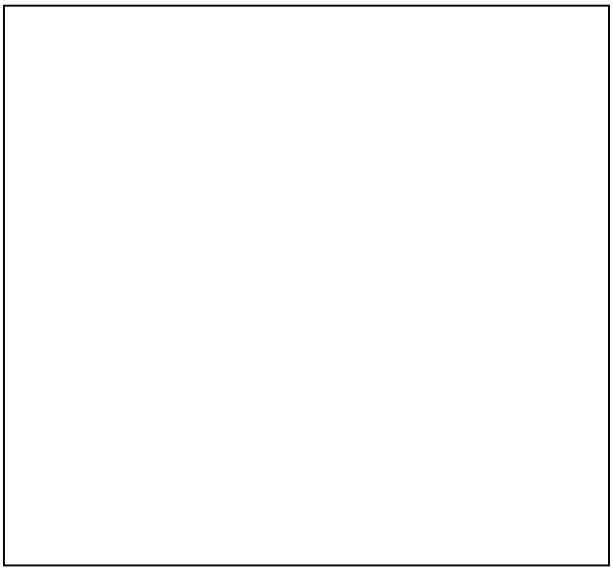
پس از ثابت کردن نمونه در فرمالین و تهیه برش‌های بافتی از قسمت‌های مختلف جنین و توده مورد نظر، یافته‌های میکروسکوپیک عبارت بودند از: توموری شامل جزایر غضروفی نارس و نسته‌هایی از عناصر نورواکتودرمال نارس همراه با صفحات وسیع از سلول‌های گرد کوچک آبی در یک زمینه مزانشیمی نارس.

در هر اسلاید ۳-۲ میدان دارای عناصر نورواکتودرمال نارس بودند که طبق درجه‌بندی ذکر شده درجه ۲ می‌باشد(تصویرهای شماره ٤-۱). علاوه بر آن خون‌ریزی و تورم در پوست و عضلات وجود داشت.

براساس یافته‌های فوق این مورد تراتوم نارس گزارش شد.

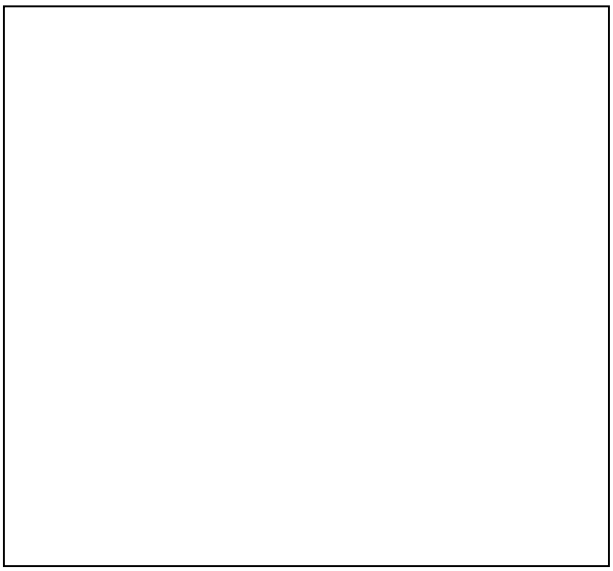


تصویر شماره ۱- این تصویر جزء مزانشیمی و نورواکتودرمال نارس را نشان می‌دهد.

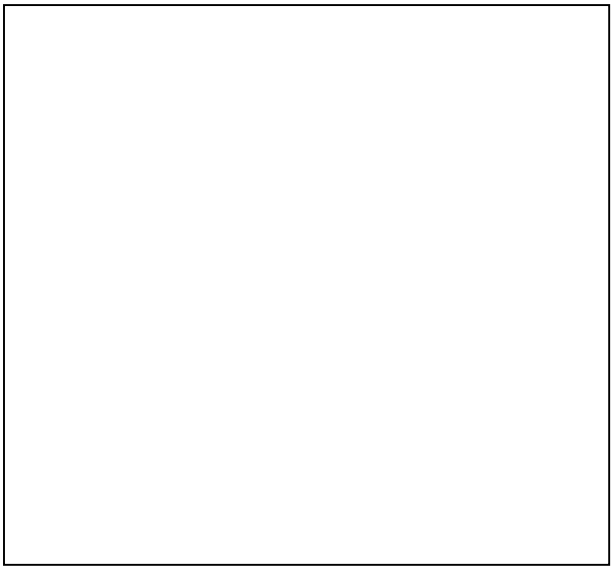


تصویر شماره ۲- جزء غضروفی نارس

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]



تصویر شماره ۳- اجزای مختلف نارس مزانشیمی



تصویر شماره ۴- نمای جزء نورواکتودرمال در زمینه مزانشیمی نارس

بحث

تراتوم نارس توموری با درجه بدخیمی متوسط در نظر گرفته می‌شود که براساس میزان جزء نورواکتودرمال دارای ۳ درجه است که قبلاً ذکر شد.

در گروه سنی کودکان مهم‌ترین واقعه پاتولوژیک که در یک تراتوم نارس اتفاق می‌افتد، تبدیل بدخیمی در یکی از عناصر است که در جزء سینوس اندودرمال شایع‌تر می‌باشد. این واقعه ممکن است چندکانونی بوده و تشخیص دقیق آن مشکل باشد. یک شاخص مفید در این حالت بالا رفتن سطح آلفافتوپروتئین می‌باشد.

اغلب محققان بالا رفتن آلفافتوپروتئین را در یک تراتوم نارس خالص به دلیل وجود مناطقی از تومور سینوس اندودرمال می‌دانند اما براساس بعضی از گزارش‌ها که تومورها را به دقت بررسی کرده بودند، این افزایش ممکن است به دلیل بافت عصبی نارس یا بافت روده‌ای باشد. این نظریه با مثبت شدن ایمونوهیستوشیمی این بافت‌ها از نظر آلفافتوپروتئین حمایت شد. نظریه نهایی این است که اگر چه بافت‌های ذکر شده می‌توانند سبب افزایش میزان آلفافتوپروتئین شوند، مقدار این افزایش کم است و افزایش شدید در آلفافتوپروتئین به احتمال قوی به دلیل وجود تومور سینوس اندودرمال می‌باشد به شرط آن که نارسایی کبدی وجود نداشته باشد(۳). مطالعات سیتوژنتیک میزان بالایی از ناهنجاری‌های کروموزومی در تراتوم نارس را نشان داده‌اند(۶۰٪) که نسبت به تراتوم بالغ بیش‌تر است. با وجود این، هیچ دلیلی بر وجود i(۱۲P) که در اغلب تومورهای بدخیم ژرم سل دیده می‌شود گزارش نشد. اغلب آن‌ها دیپلوئید بودند اما تعدادی تومور آنوپلوئید نیز دیده شد.

تومورهای آنوپلوئید در اغلب موارد مناطقی از تومور اندودرمال سینوس داشتند(۳).

منابع

1- Aksoy F., Sen C., Danisment 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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

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 sonographist 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 ۳۲×۲×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.*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]