

# گزارش یک مورد منژیوم اکسترادورال خارج جمجمه‌ای

## چکیده

مقدمه: منژیوم اکستراکرaniel یک تومور نادر است که در نواحی مانند گوش میانی، استخوان تمپورال، حفره سینونازال، اوربیت، داخل دهان، غده پاروتید و بافت‌های نرم سر و گردن رخ می‌دهد.

معرفی بیمار: مورد معرفی شده آقایی ۶۸ ساله می‌باشد که با شکایت درد گردن هنگام فلکسیون از ۵ سال پیش و توده قابل لمس از ۲ سال قبل در مثبت خفی گردن به بیمارستان مراجعه کرد.

نتیجه‌گیری: برای بیمار FNA انجام شد و ضایعه اپی‌تیال گزارش شد. در نهایت اکسیزیون توده انجام شد و تشخیص منژیوم مطرح شد که با رنگ‌آمیزی ایمنوهیستوشیمی شامل ویمتین و EMA مثبت و GFAP منفی تشخیص بالینی بیمار تأیید شد.

\*دکتر پریسا حسین‌پور I

دکتر فروغ هاشمی II

کلیدواژه‌ها: ۱- منژیوم ۲- اکسترادورال ۳- ایمنوهیستوشیمی

تاریخ دریافت: ۸۴/۳/۱۸، تاریخ پذیرش: ۸۴/۶/۹

## مقدمه

شایع‌ترین انواع میکروسکوپی این تومور شامل نوع مننگوتیال (سن‌سی‌شیال)، فیبروپلاستیک و ترانزیشنال می‌باشند. مننگوتیال منژیوم با سلول‌های یک شکل یک دست با هسته‌های بیضی و توزیع کروماتین اتفاقی، انکلوژیون کاذب داخل هسته‌ای و دیواره‌های نازک کلژنی که سبب نمای لبولار می‌شود، مشخص می‌شود.

از نظر ایمنوهیستوشیمی (IHC)، آنتی‌ژن غشاء اپی‌تیالی (Epithelial Membranous Antigen) EMA ویمتین مثبت، پروتئین فیبریلر گلیال (Gelial fibrillary acid protein) و آنتی‌ژن عضله صاف (Smooth Muscle antigen) SMA منفی دارند. ندرتاً این تومورها سیتوکراتین و S100 مثبت پیدا می‌کنند.

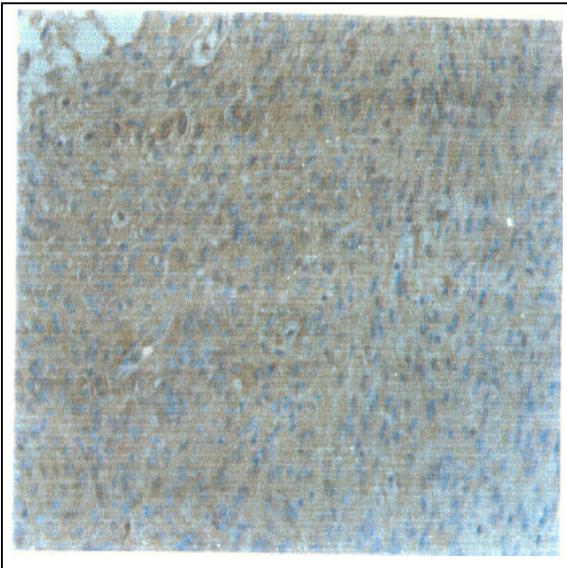
منژیوم توموری با رشد آهسته است که از سلول‌های cap (پرده) آراکنوئید منشا می‌گیرد.<sup>(۱)</sup> به طور شایع‌تر یک ضایعه اینتراکرaniel و چسبیده به دورا است ولی ندرتاً می‌تواند اکستراکرaniel باشد که بیشتر از همه در نواحی مانند گوش میانی، استخوان تمپورال، حفره سینونازال، اوربیت، داخل دهان، غده پاروتید بافت‌های نرم سر و گردن قرار می‌گیرد.<sup>(۲)</sup>

یافته‌های رادیولوژیکی ضایعه معمولاً غیراختصاصی است؛ شامل یک توده بافت نرم با خورده‌گی و تخریب موضعی استخوان که ممکن است کلسيفيکاسيون نقطه‌ای داشته باشد. از نظر ماکروسکوپی، تومور به صورت یک توده سفت خاکستری سفید تا صورتی است که در هنگام برش قوام شنی (gritty) دارد.

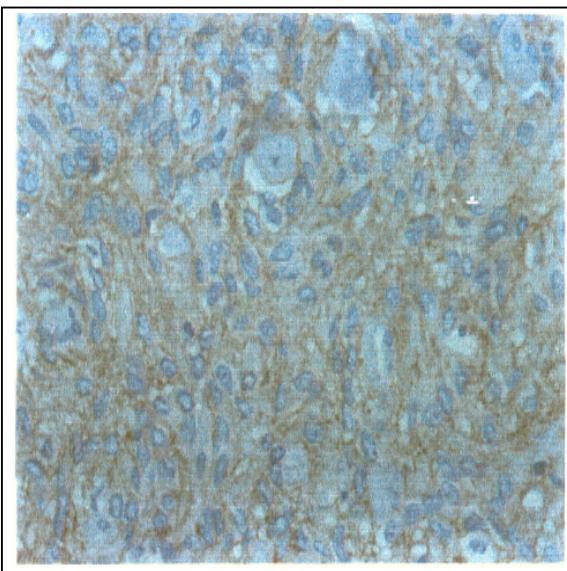
(۱) دستیار پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (\*مؤلف مسؤول).

(۲) استادیار و متخصص پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

برای بیمار IHC انجام شد که با توجه به EMA و Vimentin مثبت (تصاویر شماره ۲ و ۳) و GFAP منفی، تشخیص منژیوم بیمار قطعی شد.



تصویر شماره ۲- رنگ‌آمیزی جهت EMA، همانطور که مشاهده می‌شود مثبت است.



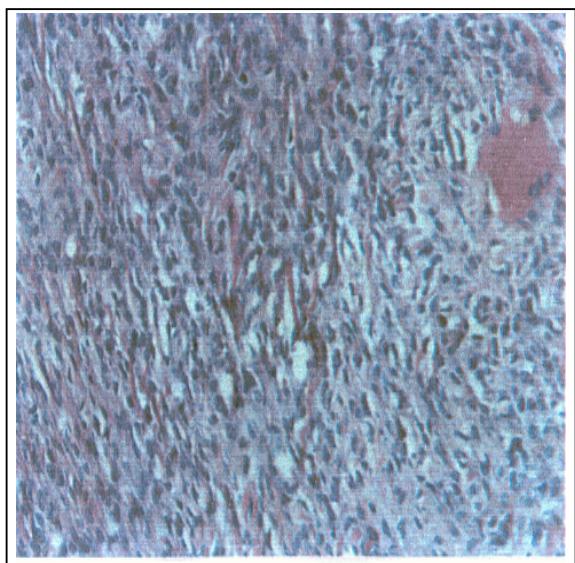
تصویر شماره ۳- رنگ‌آمیزی جهت Vimentin، همانطور که مشاهده می‌شود مثبت می‌باشد.

### بحث

منژیوم شایع‌ترین تومور خوش‌خیم مغز است و شیوع آن حدود ۲۰ درصد کلی تومورهای مغز می‌باشد.

**معرفی بیمار**  
بیمار آقای کشاورز و ۶۷ ساله بود که با شکایت درد هنگام خم کردن گردن به سمت جلو که از حدود پنج سال پیش شروع شده بود مراجعه کرد. بیمار از حدود دو سال پیش متوجه توده‌ای در خلف گردن شده بود که قطر توده در هنگام معاینه بیمار حدود ۶ سانتی‌متر بود و توده در مثلث خلفی گردن قرار داشت. در سی‌تی اسکن، توده‌ای جامد - کیستیک با حدود نامنظم و با قطر ۶/۵ سانتی‌متر در سمت چپ در مجاورت ستون مهره‌ها مشاهده شد. برای بیمار آسپیراسیون با سوزن (FNA) انجام شد که یک ضایعه خوش‌خیم اپی‌تلیال گزارش شد.

بیمار تحت عمل جراحی اکسیزیون ضایعه قرار گرفت که توده‌ای سفت و سفید رنگ با چسبندگی به لامینا، جسم مهره‌های C2 و C3 و همچنین به حلق خارج شد. نمونه در ظرف حاوی فرمالین به بخش پاتولوژی ارسال شد، مشخصات آن به صورت توده‌ای با سطح نامنظم به رنگ سفید با قوام سفت بود که به سختی با چاقو بریده می‌شد. در سطح نامنظم، نواحی هموژن سفیدرنگ مشهود بود. از نظر میکروسکوپی هم تومور، مشخصه منژیوم مننگوتلیال را داشت (تصویر شماره ۱).



تصویر شماره ۱- نمای میکروسکوپی تومور

اکستراکرaniel منژیوم فوق العاده نادر است که اغلب محدود به سر و گردن است اما گاهًا در بافت نرم اطراف مهره‌ها، ریه و ... هم گزارش شده است.<sup>(۲)</sup>

اکستراکرaniel منژیوم معمولاً با علایم غیراختصاصی در ارتباط با ضایعه فضایی در محل ضایعه ظاهر می‌کند. میانگین سنی بروز آن، ده پنجم زندگی است و در بچه‌ها نادر است. در زنان شایع‌تر از مردان می‌باشد.<sup>(۳،۴)</sup> و این ارجحیت جنسی در سنین بالا از بین می‌رود.<sup>(۲)</sup>

از نظر میکروسکوپی، انواع اکستراکرaniel بیشتر از نوع منگوتیال (سن‌سی‌شیال) هستند. درجه‌بندی منژیوم اساساً بر مبنای تعداد میتوز می‌باشد؛ در صورتی که تعداد میتوز بیشتر از ۴ تا در هر ۱۰ hpf باشد، آتیپیکال منژیوم و اگر بیشتر از ۲۰ تا در ۱۰ hpf باشد، آناپلاستیک (بدخیم) گفته می‌شود، (علاوه بر این اگر ضایعه‌ای ۳ یا بیشتر از نماهای زیر را نشان دهد آتیپیکال است؛ افزایش سلولاریتی، نکروز، (Sheat Patternless high N/C هستک برجسته و رشد درستک) یا که البته این درجه‌بندی بافت‌شناسی برای تومورهای اکستراکرaniel اهمیت ندارد.<sup>(۲)</sup>

درمان اکستراکرaniel منژیوم، برداشت کامل بدون نیاز به درمان تكمیلی است. عود ضایعه اغلب به دلیل عدم برداشت کامل ضایعه اولیه است. پروگنوز ضایعات اکستراکرaniel عالی با دوره فقدان بیمار ۵ و ۱۰ ساله به ترتیب ۸۲ و ۷۸ درصد است.

## منابع

- 1- Kleihues P, Cavenee WK. Pathology and genetics of tumors of the nervous system. Word Health organization classification of tumors. 2rd ed. Newyork: ARC press; 2000. 176-184.
- 2- Wenig B. Atlas of tumor pathology. 2rd ed. London: Saunder's; 1993. 373-374.
- 3- Thompson LDR, Gyure KA. Extracranial sinonasal tract meningioma. Am J Surg pathol 2000; 24(5): 640-650.
- 4- Millo SE, Gaffey MJ, Frierson HF. Atlas of tumor pathology tumors of the upper Aerodigestive tract and Ear. 3rd ed. New york. Churchill livingstone; 2000. 145-147.

## *Extracranial Meningioma: A Case Report*

/  
\*P. Hosseinpour, M.D.      //  
F. Hashemi, M.D.

### *Abstract*

**Introduction:** Extracranial meningioma is a rare tumor which is located in middle ear, temporal bone, sinonasal cavity, oral cavity, parotid gland and soft tissue of head and neck.

**Case Report:** The case of the present study was a 67-year-old male patient who referred with pain complaint during flexion of neck from 5 years ago and palpable mass in posterior neck triangle from 2 years ago.

**Conclusion:** Fine needle aspiration was performed and epithelial lesion was reported. Finally excision of the mass was performed and the diagnosis of meningioma was made. This diagnosis was confirmed by immunohistochemical staining which were vimentin, EMA positive and GFAP negative.

**Key Words:** 1) Meningioma 2) Extradural 3) Immunohistochemistry

I) Pathology Resident. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran. (\*Corresponding Author)  
II) Assistant Professor of Pathology. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran.