گزارش یک مورد نادر بروز اولیه سارکوم آلوئولار بافت نرم با متاستاز به مخچه

*دکتر نسرین شایانفر I
دکتر مهرنوش عطار II
دکتر یلدا نیلی‌پور II

چکیده

مقدمه: سارکوم آلوئولار بافت نرم، تومور بدخیم بافت نرم است که بروز اولیه آن به صورت متاستاز اولیه به ارگان‌های مختلف مثل ریه و مغز، غیر معمول نیست. در بررسی مقالات متعدد، متاستاز این تومور در قسمتهای مختلف مغز گزارش شده است، ولی گزارشی از متاستاز همزمان تومور به مخچه وجود ندارد؛ لذا هدف از ارایه این مقاله، گزارش مورد نادر متاستاز همزمان تومور به مغز و مخچه، به عنوان تظاهر اولیه بیماری است.

معرفی بیمار: در این گزارش، خانم ۱۸ ساله‌ای معرفی می‌شود که به علت سردرد شدید، حالت تهوع، سرگیجه و تاری دید مراجعه کرده و با تشخیص تومور مغزی تحت عمل جراحی قرار گرفته بود، تشخیص پاتولوژی ایشان براساس یافته‌های مورفولوژیک و ایمونوهیستوشیمی، متاستاز سارکوم آلوئولار بافت نرم به مغز و مخچه بود.

نتیجه‌گیری: در بررسی مقالات مختلف وجود متاستاز این نوع سارکوم به مخچه نادر بوده و گزارشی در این مورد وجود نداشته است.

کلیدواژه‌ها: ۱ – سارکوم آلوئولار بافت نرم ۲ – متاستاز ۳ – مخچه

تاریخ دریافت: ۸٤/۹/۳۰، تاریخ پذیرش: ۸۵/۳/۱٦

مقدمه

سارکوم آلوئولار بافت نرم، تومور بدخیم بافت نرم است که اغلب عمق بافت نرم ران و ساق پا را درگیر می‌کند. بیش‌تر بیماران، زنان جوان هستند.[۱] این تومور در هر ناحیه‌ای از بدن(از زبان[۲] تا ساکروم[۳]) گزارش شده است و به طور شایع‌تر در تنه و اندام‌ها دیده می‌شود.[٤و ٥] بروز اولیه این تومور، به صورت متاستاز در ارگان‌های مختلف مثل ریه و مغز، غیرمعمول نیست. این تومور، نام خود را به واسطه تشکیل فضاهای آلوئولی کاذب در نمای بافت‌شناسی دارد که به صورت تجمعات سلولی با فقدان چسبندگی سلولی در ناحیه مرکزی می‌باشد.[٦]

در این مقاله یک بیمار ۱۸ ساله که با متاستازهای متعدد سارکوم آلوئولار بافت نرم به مغز و مخچه، به عنوان اولین تظاهر بیماری مراجعه نموده است، معرفی می‌گردد. در بررسی مقالات متعدد، متاستازهای این تومور در قسمتهای

I) استادیار و متخصص آسیب‌شناسی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران، ایران(*مؤلف مسؤول).

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

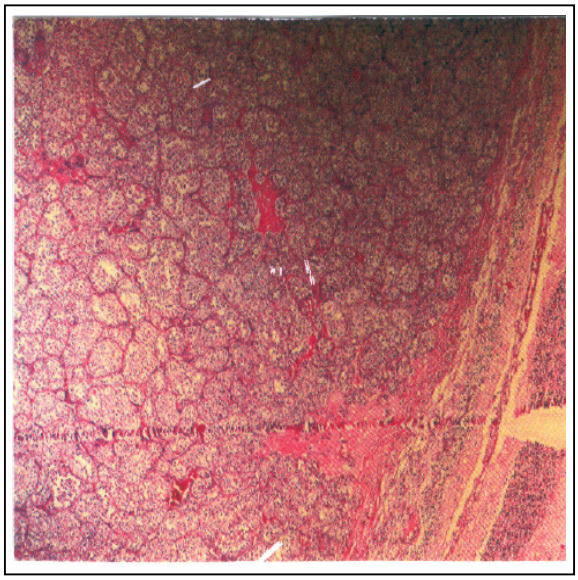
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

مختلف مغز گزارش شده است، ولی گزارشی از متاستاز به مخچه وجود نداشت؛ لذا هدف از ارایه این مقاله، گزارش مورد نادر متاستاز همزمان تومور به مغز و مخچه، به عنوان اولین تظاهر بیماری است. همچنین از آنجا که تا کنون گزارشی از موارد این بیماری در ایران وجود نداشته است، تصمیم به معرفی آن گرفته شد.

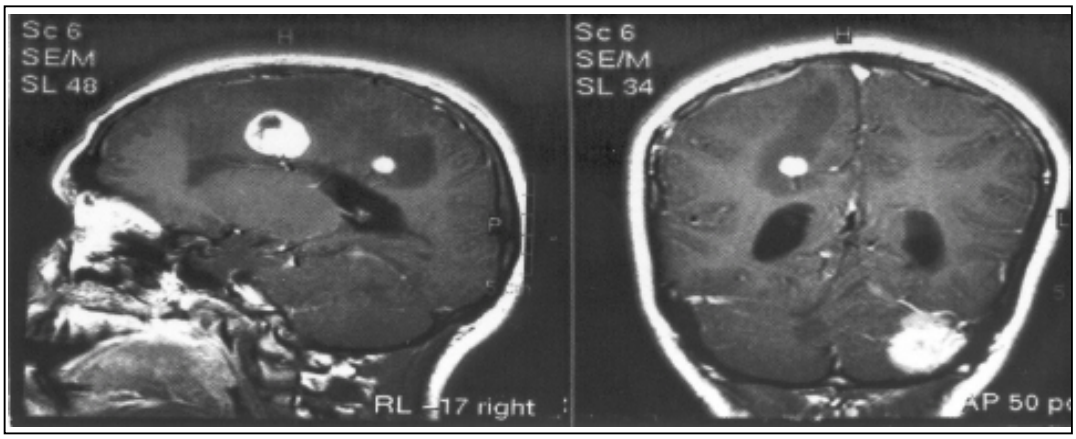
معرفی بیمار

بیمار خانم ۱۸ ساله و مجردی بود که در حدود ۲ ماه پیش به دنبال سردردهای شدید، حالت تهوع، سرگیجه، دوبینی و تاری دید، به بیمارستانی در کرج مراجعه کرده و پس از انجام آزمایشات مختلف از جمله MRI (Magnetic resonance image) مغز، مدت کوتاهی درمان ضد توبرکلوز دریافت کرده بود که تأثیری نداشت. در گزارش MRI مغز بیمار، چند ندول گرد به قطر ۲۵ میلیمتر در نیمکره‌های مغز و مخچه مشاهده گردیده بود، که تشخیص افتراقی ضایعات متاستاتیک و آبسه برای آن مطرح شده بود.(شکل شماره ۱) در بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، بیمار تحت عمل جراحی جهت برداشتن ضایعه مغزی قرار گرفت. نمونه دریافتی که شامل توده مخچه بود، جهت بررسی به بخش آسیب‌شناسی بیمارستان فرستاده شد.

نمونه از نظر ماکروسکوپی شامل قطعات متعدد بافت نرم کرم ـ قهوه‌ای نامنظمی بود که مجموعاً اندازه آن ۵×۴×۳ سانتی‌متر بود. در سطح میکروسکوپی، مخچه توسط بافت نئوپلاستیک بدخیم درگیر شده بود که دارای سلولهای تومورال با هسته وزیکولار، بعضاً هستک برجسته با الگوی رشد ارگانوییید بود(شکل شماره ۲).



شکل شماره ۲– نمای آسیب‌شناسی تومور سارکوم آلوئولار بافت نرم



شکل شماره ۱– CTScan متاستاز مغزی و مخچه‌ای تومور

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

سلولهای تومورال، بزرگ و دارای سیتوپلاسم گرانولار تا روشن بودند که در رنگ‌آمیزی PAS (Periodic-acid-Schiff)، واکنش مثبت نشان می‌دادند. نواحی خونریزی، نکروز، التهاب و ندرتاً میتوز مشاهده گردید. با توجه به نمای میکروسکوپی، تشخیص اولیه سارکوم آلوئولار بافت نرم و تشخیص‌های افتراقی متاستاز کارسینوم سلول کلیوی، پاراگانگلیوما و تومور سلول گرانولار مطرح گردیدند؛ لذا مطالعات ایمونوهیستوشیمی (Immunohistochemistry =IHC) برای بیمار صورت گرفت که به واسطه مارکر EMA(Epithelial membrane antigen) و سیتوکراتین منفی، کارسینوم سلول کلیوی کنار گذاشته شد و به واسطه مارکر کروموگرانین و S100 منفی به ترتیب پاراگانگلیوما و تومور سلول گرانولار از لیست تشخیص‌های افتراقی کنار گذاشته شدند، در ضمن دسمین مثبت در سلولهای تومورال، قویاً به نفع تشخیص سارکوم آلوئولار بافت نرم بود که نهایتاً در پاتولوژی، تشخیص متاستاز سارکوم آلوئولار بافت نرم به مخچه مطرح شد. پس از جراحی، بیمار تحت شیمی درمانی قرار گرفت.

طی معایناتی که پس از تشخیص پاتولوژی از بیمار بعمل آمد، یک توده دردناک در ناحیه ران بیمار لمس شد که طبق اظهارات بیمار قبلاً متوجه آن نبوده است ولی مدتی بود که این ناحیه دردناک شده بود.

بحث

سارکوم آلوئولار بافت نرم، تومور بافت نرم است که بروز اولیه آن به صورت متاستاز در ارگان‌هایی مثل مغز و ریه، غیرمعمول نیست. میزان شیوع متاستاز در ریه، بیش‌ترین است(۳۸٪) و دومین محل متاستاز، مغز و استخوان می‌باشد(۳۳٪).[۷]

در گزارش بیمارستان Nigata ژاپن در سال ۱۹۹۷، پس از بررسی ٤٨٠ مورد بیمار مبتلا به سارکوم بافت نرم، ۲۰ بیمار، دارای متاستاز مغزی بودند که از میان آنها، سارکوم آلوئولار بافت نرم، یک تومور با ریسک بالا از نظر متاستاز به مغز بوده است(۳ مورد از ٤ بیمار مبتلا به این نوع سارکوم، متاستاز مغزی داشتند). از نظر مکان متاستاز مغزی، یک مورد در لوب تمپورال راست، یک مورد در لوب تمپورال چپ و مورد آخر در لوبهای متعدد مغز بوده است.[۸]

در گزارش بخش جراحی مغز و اعصاب دانشگاه Jichi ژاپن در سال ۱۹۹٦ بیان شده است که شایع‌ترین مکان اولیه این تومور، اندام تحتانی بوده و متاستاز به مغز نادر نمی‌باشد و همچنین ذکر شده است که تمام تلاشها باید در جهت کشف هر چه سریع‌تر تومور اولیه و برداشت آن باشد تا نتایج خوبی بدست آید.[۹]

در گزارش بیمارستان Michal's تورنتو، یک مورد بیمار مبتلا به این نوع سارکوم معرفی شده است که با تظاهر اولیه متاستاز مغز در ناحیه لوب فرونتال مراجعه کرده است، توده چسبیده به دورا بوده و جراح آن را به اشتباه، منتژیوم تصور کرده است که در نمونه آسیب‌شناسی سارکوم آلوئولار بافت نرم گزارش شده است.[۱۰]

در گزارش بیمارستان Christian هندوستان، بیماری با مشکلات اولیه مغزی(سردرد، دوبینی و تاری دید) به مدت ۳ ماه، معرفی شده است که در سی‌تی اسکن مغزی، توده‌های متعدد در لوب فرونتال چپ، پاریتال راست و بازال گانگلیا وجود داشته است و تشخیص پاتولوژی، سارکوم آلوئولار بافت نرم بوده است.[۱۱]

با مروری بر موارد سارکوم آلوئولار بافت نرم که با متاستاز مغزی، به عنوان اولیه علامت مراجعه کرده‌اند، مشخص می‌شود که علی‌رغم اینکه سارکوم‌های مختلف بافت نرم ندرتا متاستاز مغزی می‌دهند، ولی سارکوم آلوئولار بافت نرم از این نظر با ریسک بالا همراه بوده و مشاهده متاستاز مغزی در این تومور به صورت علامت اولیه، غیر معمول نیست.

مطلب قابل توجه اینکه در تمام گزارشات و مقالات مرور شده، محل متاستاز این نوع سارکوم به صورت ضایعات متعدد یا منفرد مغزی بوده است. در بیمار معرفی شده، متاستازهای متعدد هم در مغز و هم در مخچه مشاهده شده است که تا کنون گزارشی از متاستاز به مخچه مشاهده نگردیده است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

فهرست منابع

1- Juan rosai. Ackerman surgical pathology. Vol 2. 9th ed. New York: Mosby; 2006. p. 2318-20.

2- Aiken AH, Stone JA, Alveolar soft-part sarcoma of the tongue. Am J Neuroradiol 2003; 24(6): 1156-8.

3- Furey JG, Barrett DL, Seibert RH. Alveolar soft-part sarcoma: report of a cae presenting as a sacral bone tumor. J Bone Surg Am 1969; 51(1): 185-90.

4- Lieberman PH, Brennan MF, Kimmel M. Alveolar soft-part sarcoma: A clinico-pathologic study of half a century. Cancer 1989; 63: 1-13.

5- Casanova M, Ferrari A, Bisogno G. Alveolar soft part sarcoma in children and adolescents: A report from the soft-tissue sarcoma Italian Cooperative Group. Ann Oncol 2000; 11: 1445-9.

6- Shipkey FH, Lieberman PH, Foote FW. Ultrastructure of alveolar soft part sarcoma. Cancer 1964; 17: 821-30.

7- Enzinger, Weiss's. Soft tissue tumors. 4th ed. St lous: Mosby; 2001. p. 1509-21.

8- Akira Ogose, Tesoro Morita, Tetsuo Hotta, Hiroto Kabayashi, Hiroshi Otsuka, Yasuharu Hirata, et al. Brain metastasis in musculoskeletal sarcomas. Clinical Oncology 1997 Nov 5; 29: 245-7.

9- Haga Y, Kudaka G, Mori S, Shinoda S, Masuzawa T. A case of alveolar soft part sarcoma with cerebral metastasis. No To Shinkei 1996 Mar; 48(3): 269-74.

10- Perry JR, Bilbao JM. Metastatic alveolar soft part sarcoma presenting as dural-based cerebral mass Neurosurgery 1994 Jan; 34(1): 168-70.

11- G Samson Sujit Kumar, Geeta Chacko, Ari G Chacko, Vedantam Rajshekhar. Alveolar soft part sarcoma presenting with multiple intracranial Metastases. Neurology India 2004 June; 52(2): 257-8.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

A Case Report of Alveolar Soft Part Sarcoma with Metastasis to Cerebellum

***N. Shayanfar, MD** [I] **M. Attar, MD** [II] **Y. Nilipour, MD** [II]

Abstract

Introduction: Alveolar soft part sarcoma is a malignant soft tissue tumor whose metastasis to other organs like lung and brain as a primary presented symptom is not unusual. In the literature there are many reports of metastasis to different parts of brain, but cerebellar metastasis has not been reported yet. In this case study, we discuss a rare occurrence of simultaneous metastasis to brain and cerebellum as a primary presented symptom.

Case Report: An 18-year-old woman who was referred due to nausea, vertigo, a severe headache, and blurred vision underwent craniotomy for the resection of brain tumor. Pathologic diagnosis was alveolar soft part sarcoma with metastasis to brain and cerebellum.

Conclusion: However, metastasis of this type of sarcoma to cerebellum is considered rare and has not been reported yet.

Key Words: 1) Alveolar Soft Part Sarcoma 2) Metastasis 3) Cerebellum

***I*)** *Assistant Professor of Pathology. Hazrat Rasoul-e-Akram Hospital. 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 2026-11-16]