

گزارش یک مورد شوانومای ancient ناحیه کودا اکوینا طناب نخاعی

فیروز صالح‌پور^۱، امیر کمالی‌فر^{*}، بهزاد اسکندر اوغلی^۲، ثمر کمالی‌فر^۳، حمید حسین‌پور^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۰۸/۲۷ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۱۱/۱۸

چکیده

شوانومای ancient یکی از نادرترین زیرگروه‌های شوانومای تیپیکال است و تاکنون دو مورد از درگیری کودا اکوینا با این تومور گزارش شده است. این نوع تومور دارای نواحی وسیع بدون سلول (آنتونی B) و بخش کوچکی از نواحی پرسلول (آنتونی A) می‌باشند که در شوانومای تیپیکال عکس این قضیه صادق است. شکل پاتولوژیک این تومور بیانگر رشد آهسته قوام نرم و سیر خوش‌خیم این نوع تومورها است.

کلیدواژه‌ها: شوانومای باستانی، کودا کینا، شونوما

مجله مطالعات علوم پزشکی، دوره سی و سوم، شماره هشتم، ص ۵۸۷-۵۸۴، آبان ۱۴۰۱

آدرس مکاتبه: اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، گروه جراحی مغز و اعصاب، تلفن: ۰۴۴۳۳۱۲۳۴۵۶

Email: amirkamalifar@gmail.com

MRI قرار گرفته توده‌ی ناحیه‌ی کمری در سطح آل ۳ آل ۴ به صورت اینترا دورال اکسترا مدولاری که در کات‌های T2 ایزو اینتس نسبت به مایع مغزی نخاعی و غیر هموژن بوده که بعد از تزریق گادولونیوم به صورت هموژن جذب ماده‌ی حاجب داشته و دارای حاشیه‌ی مشخص نیز بود بیمار تحت جراحی استاندارد لامینکتومی تراز آل ۳ آل ۴ قرار گرفت دورمر باز شد توده‌ی سفت به قطر تقریبی ۷ میلی‌متر چسبیده به ریشه‌های ناحیه‌ی کودا اکوینا مشاهده شد که توده پس از جداسازی از ریشه‌ها به صورت کامل با کپسول خارج شد و پس از برقراری هموستاز دورمر ترمیم شد درن تعبیه و پوست و فاشیا ترمیم شد بیمار دو روز در بستر استراحت مطلق داشت و پس از جراحی بدون نقص عصبی مرخص شد اختلال حسی اندام‌های تحتانی تا دو ماه بعد از جراحی بهبود کامل پیدا کرد. بررسی پاتولوژیک نمونه تومور نواحی هیپرسلولار (آنتونی A) هایپوسلولار (نواحی آنتونی B) و کیست‌های کولوییدی بازو فیلک که توسط استرومای بی‌شکل و هایپوسلولار احاطه شده سلول‌های دوکی شکل فاقد پلی مورفیسم هسته‌ای و نواحی نکروتیک جزئی گزارش شد در بررسی ایمنو هیستو شیمیایی نشانگر S100

مقدمه

یکی از زیرگروه‌های نادر شوانوما زیرگروه ancient است، که این زیرگروه بیشتر در ناحیه‌ی سرویکال و پشتی و یا در اندام‌ها گزارش شده بروز آن در ناحیه‌ی کمری بسیار نادر و تاکنون نیز تنها دو مورد از این نوع در ناحیه‌ی دم‌اسبی گزارش شده است (۱) در این مقاله یک مورد ancient showanoma ناحیه کودا اکوینا گزارش خواهد شد.

معرفی بیمار

بیمار آقای ۴۳ ساله با درد کمر مبهم که از دو سال پیش شروع شده و طی ۱ سال گذشته تشدید شده و از حدود ۶ ماه پیش بی‌حسی هردو اندام تحتانی با ارجحیت قدام هردو ران و قسمت داخلی ران راست که در سه ماه گذشته مراجعات متعدد داشته و با تشخیص احتمالی هر نیاسیون دیسک کمری تحت درمان دارویی قرار گرفته درد و علائم بیمار بهبودی چندانی نداشته و در چند روز قبل از مراجعه درد بیمار تشدید و مراجعه و تحت تصویربرداری با

^۱ گروه جراحی مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

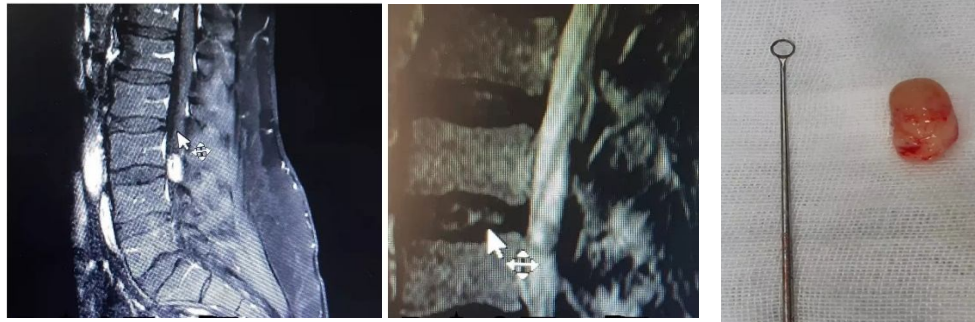
^۲ گروه جراحی اعصاب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ گروه جراحی اعصاب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

^۴ گروه جراحی اعصاب دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۵ گروه جراحی اعصاب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

GFAP مثبت گزارش شد و نشانگر KI67 زیر یک درصد بود تابلوی میکروسکوپی فوق بیانگر شوانوما ancient بود.

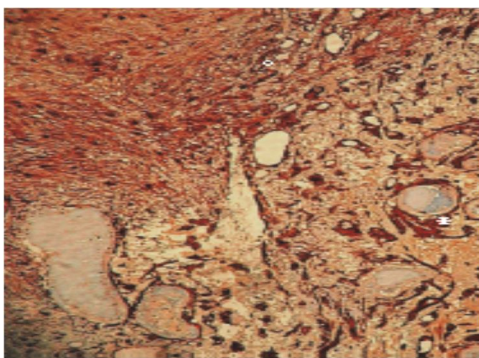


(الف)

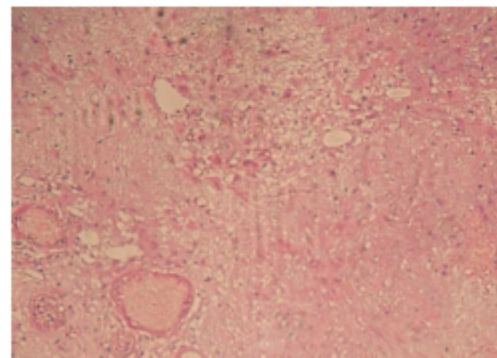
(ب)

(ج)

تصویر (۱): (الف). ام آر ای با تزریق کات ساجیتال ناحیه لومبار ضایعه بعد از تزریق ماده‌ی حاجب به شدت تقویت سیگنال دارد. (ب) ام آر ای کات ساجیتال سکانس T2 ضایعه غیر هموژن ایزو سیگنال نسبت به CSF. (ج) تومور خارج شده پس از جراحی



(ب)



(الف)

تصویر (۲): (الف) لام پاتولوژی رنگ آمیزی H&E (ب) بررسی میزان بروز S100 در ایمونوهیستوشیمی

بحث

می‌باشد با این حال بسیاری از شوانوماها نیز بی علامت باقی می‌مانند (۳). MRI با تزریق همچنان استاندارد طلایی تشخیص تومورهای دستگاه عصبی می‌باشد و علامت target sign در MRI اختصاصی شوانوما می‌باشد (۳). از نظر ماکروسکوپی افتراق شوانوما تیپیکال و زیرگروه شوانوما ancient مقدر نیست. شوانوما تیپیکال در پاتولوژی سلوهای دوکی با نواحی آنتونی وسیع همراه با psalidsing هسته‌های نشان می‌دهد اندکس میتوتیک پایین دارند ولی شوانوما ancient نواحی آنتونی B وسیعی داشته میکرو سیست کلسیفیکاسیون نکروز و ترمبوز عروقی نشان داده و پلی مورفیسم هسته‌ای نسبت به شوانوما تیپیکال بیشتر دیده می‌شود (۴). همانند بسیاری از تومورهای نخاعی جراحی بهترین گزینه‌ی درمانی برای بهبود علائم و رفع اثر فشاری می‌باشد لامینکتومی و

شوانوما ancient یکی از نادرترین زیرگروه‌های شوانوما بوده که از منشأ سلول‌های شوان پو شاننده‌ی اعصاب محیطی می‌باشد بیش از ۲۰ درصد شوانوماها همراهی با نوروفیبروماتوز تیپ ۱ دارند و در زنان بین سنین ۳۰ تا ۵۰ سال بیشترین شیوع و بروز را دارند. کمتر از ۶ درصد تومورهای نخاعی در ناحیه‌ی کودا اکویینا قرار دارند (۲). بر اساس بررسی‌های ما تنها ۲ مورد از شوانوما ancient تاکنون گزارش شده است که یک مورد در ناحیه‌ی کونوس مدولاریس بوده و دیگری درگیری ریشه s2 ساکرال در محل گانگلیون ریشه داشته است (۱). تومورهای ناحیه‌ی کودا اکویینا معمولاً علائم بسیار خفیفی داشته و طی زمان طولانی علائم تشدید می‌شود و بیشتر علائم ناشی از اثر فشاری توده بر ریشه‌های عصبی

مدنظر باشد (۵).

نتیجه‌گیری

شوانومای ancient تومور خوش‌خیم با نواحی آنتونی B وسیع و نواحی آنتونی A کم که به‌ندرت در ناحیه کودا اکوینا دیده می‌شود جراحی استاندارد طلایی درمان این‌گونه تومورها می‌باشد.

لامینوتومی استاندارد جراحی تومورهای نخاعی بوده بسیاری از جراحان برای جلوگیری از دفورمیتی و ناپایداری ستون فقرات لامینوتومی را بر لامینکتومی ترجیح می‌دهند حفظ مفصل فاست و پارس آرتیکولاریس در طی لامینکتومی ضروری است در صورت نیاز به لامینکتومی وسیع بایستی وسیله گذاری خلفی ستون فقرات

References:

- 1- Piek J. Giant schwannoma of the cauda equina without neurological deficits-case report and review of the literature. *Wiener Klinische Wochenschrift*. 2010;122.
- 2- Isobe K, Shimizu T, Akahane T, Kato H. Imaging of ancient schwannoma. *AJR Am J Roentgenol* [Internet]. 2004;183(2):331–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.2214/ajr.183.2.1830331>.
- 3- Shimada Y, Miyakoshi N, Kasukawa Y, Hongo M, Ando S, Itoi E. Clinical features of cauda equina tumors requiring surgical treatment. *Tohoku J Exp Med* 2006;209(1):1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1620/tjem.209.1>.
- 4- Wager M, Lapiere F, Blanc JL, Listrat A, Bataille B. Cauda equina tumors: a French multicenter retrospective review of 231 adult cases and review of the literature. *Neurosurg Rev* 2000;23(3):119–29; discussion 130-1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/pl00011940>.
- 5- McGirt MJ, Garcés-Ambrossi GL, Parker SL, Sciubba DM, Bydon A, Wolinsky JP, Gokaslan ZL, Jallo G, Witham TF. Short-term progressive spinal deformity following laminoplasty versus laminectomy for resection of intradural spinal tumors: analysis of 238 patients. *Neurosurgery* 2010;66(5):1005-12.

ANCIENT SUBTYPE OF SHOWANOMA IN COUDAEQUINA: A CASE REPORT

Firooz Salehpoor¹, Amir Kamalifar², Behzad Eskandaroghli³, Samar Kamalifar⁴, Hamid Hoseinpour⁵

Received: 18 November, 2022; Accepted: 07 February, 2023

Abstract

Ancient schwannoma is one of the rarest subtypes of typical schwannoma, and just two cases of caudaequina involvement with this tumor have been reported so far. This type of tumor has large areas without cells (Antony B) and a small part of pericellular areas (Antony A), which in the case of typical schwannoma, it is opposite. The pathological form of this tumor indicates the slow growth of the soft consistency and the benign course of these types of tumors.

Keywords: Ancient Showanoma, Caudaequina, Shownoma

Address: Neurosurgery Department, Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran

Tel: +984433123456

Email: amirkamalifar@gmail.com

SOURCE: STUD MED SCI 2022: 33(8): 587 ISSN: 2717-008X

Copyright © 2022 Studies in Medical Sciences

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Neurosurgery Department, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² Neurosurgery Department, Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran (Corresponding Author)

³ Neurosurgery Department, Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran

⁴ Neurosurgery Department, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

⁵ Neurosurgery Department, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran