

گزارش یک مورد کارسینوئید تیپیک حنجره

چکیده

مقدمه: تومور کارسینوئید تیپیک، یکی از انواع نادر کارسینوم‌های نورواندوکراین حنجره است که تنها ۱۴ مورد آن تاکنون گزارش شده است. تمام این موارد، ناحیه سوپراگلوت را درگیر کرده بودند. رزکسیون موضعی وسیع، درمان انتخابی است. معرفی بیمار: بیمار آقای ۶۸ ساله با خشونت صدای دائمی و پیشرونده از ۶ ماه قبل بود که در لارنگوسکوپی مستقیم، توده اگزوفیتیک در سوپراگلوت مشاهده شده بود. لارنگوسکوپی مستقیم و بیوپسی انجام شد. گزارش پاتولوژی، کارسینوئید تیپیک بود. نتیجه‌گیری: از آنجایی که تومورهای نورواندوکراین حنجره، رفتار بیولوژیک متفاوت و اقدام درمانی خاصی نیاز دارند، تشخیص دقیق آنها مهم است. وقتی جراح به وجود این تومورها مشکوک است، رنگ‌آمیزی‌های ایمونوپراکسیداز مخصوصی جهت تأیید تشخیص باید انجام شوند.

*دکتر فرزاد ایزدی I

دکتر بهزاد پوستی II

دکتر حمیدرضا نوری III

دکتر فاطمه حسن‌نیا III

کلیدواژه‌ها: ۱- تومور کارسینوئید تیپیک ۲- نئوپلاسم نورواندوکراین ۳- تومور کارسینوئید آتیپیک

۴- پاراگانگلیوم

مقدمه

تومورهای نورواندوکراین، دسته نادری از تومورهای حنجره را تشکیل می‌دهند. سازمان جهانی بهداشت این تومورها را به عنوان کارسینوئید تیپیک، کارسینوئید آتیپیک، کارسینوم نورواندوکراین سلول کوچک و پاراگانگلیوم تقسیم کرده است. بیش از ۵۰۰ مورد از نئوپلاسم‌های نورواندوکراین حنجره تا کنون گزارش شده است.^(۱) در میان چهار نوع این تومورها، کارسینوئید تیپیک نادرترین می‌باشد و تنها ۱۴ نمونه از آن تاکنون گزارش شده است.^(۲و۳) رفتار بیولوژیک متفاوت نئوپلاسم‌های نورواندوکراین حنجره سبب شده که تشخیص دقیق این تومورها از اهمیت بالایی برخوردار باشد، چرا که درمان، کاملاً به دقت تشخیص بستگی دارد. در این مقاله یک تومور کارسینوئید تیپیک حنجره گزارش می‌شود.

معرفی بیمار

یک مرد ۶۸ ساله جهت بررسی علت خشونت صدا به درمانگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) مراجعه کرد. خشونت صدای او دائمی و پیشرونده بود و بیمار همچنین از درد متناوب گوش راست نیز شاکی بود. علایم بیمار از ۶ ماه قبل شروع شده بود. بیمار مشکلی در بلعیدن، ترشح چرکی گوش و یا کاهش شنوایی نداشت. او به مدت ۴۰ سال روزی دو پاکت سیگار می‌کشید و گهگاه الکلی مصرف می‌کرد. سابقه هیچ گونه بیماری طبی یا جراحی در گذشته نداشت. در معاینه، حفره دهان و اوروفارنکس طبیعی بود. مجرای خارجی گوش و پرده گوش نرمال بودند. مفصل تمپورومندیبولار راست در لمس دردناک نبود. در لارنگوسکوپی غیرمستقیم، یک توده زخمی و اگزوفیتیک در

(I) استادیار و متخصص گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن و فوق تخصص حنجره، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمان ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول).

(II) استادیار و متخصص گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمان ایران، تهران، ایران.

(III) دستیار تخصصی گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمان ایران، تهران، ایران.