

گزارش یک مورد تغییر شکل بدخیم دیسپلازی فیبرو

چکیده

بیمار خانم ۳۰ ساله‌ای بوده که با سابقه وجود توده در استخوان فک فوقانی سمت چپ از حدود ۲۴ سال قبل مراجعه کرده بود. وی چندین نوبت با تشخیص دیسپلازی فیبرو تحت عمل جراحی قرار گرفته بود و در نهایت با توجه به خونریزی بینی، پروتوپتوزیس چشم چپ و درد و تورم فک فوقانی سمت چپ تشخیص استئوسارکومای فک فوقانی برای بیمار گذاشته شد.

I *دکتر ماه‌جبین تکلیف

II دکتر حسین ناصرزاده

III دکتر حمیدرضا هاشمیان

کلیدواژه‌ها: ۱- دیسپلازی فیبرو ۲- فک فوقانی ۳- استئوسارکوما

مقدمه

واژه دیسپلازی فیبرو توسط Faffe و lichtenstein و به منظور توصیف گروهی از ضایعات با نمای بافت‌شناسی و ویژگی‌های بالینی مشخص و تفکیک آن از سایر ضایعات فیبری - استخوانی ابداع گردید (۱).

برخی از موارد بیماری به شکل ضایعات منفرد استخوانی (monostotic) و برخی به شکل ضایعات متعدد استخوانی (polyostotic) و در ارتباط با سایر ضایعات استخوانی و اختلالات اندوکراین نظیر بلوغ زودرس و ضایعات پوستی (سندرم آلبرایت) می‌باشد (۲ و ۳).

در این ضایعه خوش‌خیم، تمام اجزای استخوان طبیعی وجود دارد اما تمایز آنها به ساختمانهای بالغ صورت نمی‌گیرد (۲).

دیسپلازی فیبرو یکی از چندین بیماری استخوان است که استعداد تبدیل شدن به بدخیمی را دارد. سایر ضایعات شامل بیماری پاژه، انکندروماتوزیس (ollier's disease) و استئوکندرومهای منفرد و متعدد هستند (۱).

فرم منفرد آن ۷۰٪ موارد را تشکیل داده و در جوانان به نسبت مساوی در زن و مرد دیده می‌شود. اعضای درگیر به ترتیب شیوع عبارتند از: دنده‌ها، فمور، تیبیا، استخوانهای فک و بازو. در مواردی که ابتلای استخوانهای فک، وجود دارد تغییر شکل بدون درد در ناحیه صورت رخ می‌دهد. باید به این نکته اشاره کرد که فرم منفرد آن به نوع متعدد تبدیل نمی‌گردد (۳).

(I) استادیار گروه آسیب‌شناسی، بیمارستان حضرت فاطمه، یوسف‌آباد، خیابان ۲۱، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسئول).

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