

همانژیوم کاورنوی متعدد در یک اوربیت

دکتر عباس باقری (MD)^۱ - دکتر حسن بهبودی (MD)^۲ - دکتر حمیدرضا حسینی (MD)^۱

*نویسنده مسئول: تهران، پاسداران، خیابان نهم، بیمارستان شهید دکتر لبافی‌نژاد، بخش چشم

پست الکترونیک: Bagheri@orcir.o.org

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۱۰/۲۹ تاریخ پذیرش: ۸۷/۹/۲۱

چکیده

مقدمه: همانژیوم کاورنو، شایع‌ترین تومور عروقی اوربیت است که به صورت تدریجاً پیشرونده با پروپتوز محوری بدون درد و التهاب ظاهر می‌شود. این تومور دوطرفه یا بندرت متعدد و در یک اوربیت و گاهی داخل استخوانی ظاهر می‌شود. **معرفی مورد:** خانم ۳۷ ساله‌ای با شکایت از پروپتوز محوری پیشرونده چشم چپ از حدود ۲ سال قبل مراجعه نمود و در MRI سه ضایعه مجزا با تراکم بالا در مخروط عضلانی (Intraconal) مشاهده گردید و تحت عمل جراحی خروج توده‌ها از طریق برش Lateral Orbitotomy قرار گرفت و در گزارش پاتولوژی، تومور همانژیوم کاورنو با ۳ لوب مجزا گزارش گردید. لوب‌های این تومور با دقت با عمل جراحی خارج گردید. **نتیجه‌گیری:** همانژیوم کاورنو می‌تواند بصورت چند لوبی در یک اوربیت و یا بصورت دوطرفه ظاهر شود که مورد فوق از موارد نادر این بیماری بوده است و لذا توصیه می‌شود که در هنگام جراحی توجه به این مسئله و خروج کامل تومور یا تومورها صورت گیرد تا از عود مجدد آن جلوگیری به عمل آید.

کلید واژه‌ها: پروپتوز / کاسه چشم / همانژیوم کاورنوس

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هفدهم شماره ۶۸، صفحات: ۶۹-۷۴

مقدمه

همانژیوم کاورنو شایع‌ترین تومور عروقی اوربیت در بالغین است که به طور شایع‌تری در زنان و عمدتاً در دهه پنجم و ششم دیده می‌شود (۱-۵). این تومور خوش‌خیم تمایل دارد تا در بزرگسالی به صورت تدریجاً پیشرونده ظاهر شود که می‌تواند پروپتوز بدون درد ایجاد کند و غالباً اندازه آن با تغییرات هورمونی مانند حاملگی افزایش می‌یابد و از آنجائی که بیشتر در مخروط عضلانی واقع می‌شود معمولاً پروپتوز محوری ایجاد می‌کند که با علائم التهابی همراه نیست (۵-۱). و این تومور گاهی در یک CT یا MRI به طور اتفاقی و در یک فرد کاملاً بدون علامت در مراحل اولیه کشف می‌گردد. به موازات پیشرفت اندازه تومور، پروپتوز قابل ملاحظه‌ای ایجاد می‌شود که منجر به اثر فشاری روی عصب اپتیک و نیز ایجاد چین‌های کوروئیدال می‌گردد که با مکانیسم ایجاد هیپروپی و فشار بر سر عصب باصره منجر به کاهش دید می‌شود (۵-۱).

همانژیوم کاورنو بندرت بصورت داخل استخوانی هم دیده می‌شود (۱۰). این تومور ندرتاً بصورت دو طرفه یا متعدد در یک اوربیت هم گزارش شده است (۱۱-۱۵). به همین علت در این مورد متعدّد بودن همانژیوم کاورنو گزارش شده است (۱۱-۱۵).

این تومور از نظر هیستوپاتولوژی، از کانال‌های متسع با احتقان عروقی تشکیل شده است که با بافت همبند و عضله صاف از هم جدا شده اند (۱-۲).

تومورهای کوچک بدون علامت را می‌توان با تحت نظرگیری‌های دوره‌ای پی‌گیری کرد و موارد بزرگ علامت‌دار را می‌توان با جراحی خارج نمود. روش جراحی بر اساس اندازه و محل تومور تعیین می‌شود. اگر محل تومور، قدامی باشد از طریق ملتحمه یا پوست می‌توان آن را خارج نمود. تومورهای عمقی اوربیت معمولاً به یک

همانژیوم کاورنو شایع‌ترین تومور عروقی اوربیت در بالغین است که به طور شایع‌تری در زنان و عمدتاً در دهه پنجم و ششم دیده می‌شود (۱-۵). این تومور خوش‌خیم تمایل دارد تا در بزرگسالی به صورت تدریجاً پیشرونده ظاهر شود که می‌تواند پروپتوز بدون درد ایجاد کند و غالباً اندازه آن با تغییرات هورمونی مانند حاملگی افزایش می‌یابد و از آنجائی که بیشتر در مخروط عضلانی واقع می‌شود معمولاً پروپتوز محوری ایجاد می‌کند که با علائم التهابی همراه نیست (۵-۱). و این تومور گاهی در یک CT یا MRI به طور اتفاقی و در یک فرد کاملاً بدون علامت در مراحل اولیه کشف می‌گردد. به موازات پیشرفت اندازه تومور، پروپتوز قابل ملاحظه‌ای ایجاد می‌شود که منجر به اثر فشاری روی عصب اپتیک و نیز ایجاد چین‌های کوروئیدال می‌گردد که با مکانیسم ایجاد هیپروپی و فشار بر سر عصب باصره منجر به کاهش دید می‌شود (۵-۱).

مطالعات تصویری معمولاً یک توده گرد یا بیضی با حاشیه‌های کاملاً مشخص و معمولاً در مخروط عضلانی را ظاهر می‌سازد که با تزریق ماده حاجب، افزایش تراکم