

بررسی همراهی ائوزینوفیلی بافتی و رفتارهای تهاجمی کارسینوم سلول سنگفرشی مری

*دکتر سکینه عمویان (MD)^۱ - دکتر ناصر طیبی میبدی (MD)^۱ - دکتر آرمین عطارانزاده (MD)^۱ - دکتر مهدی منتظر (MD)^۱

دکتر مهدی رحیمی (MD)^۱

*نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیمارستان امام رضا(ع)، گروه آسیب‌شناسی تشریحی بالینی

پست الکترونیک: amouians@mums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۳/۲۴ تاریخ پذیرش: ۸۸/۸/۲۳

چکیده

مقدمه: طبق گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، بیشترین شیوع کارسینوم سلول سنگفرشی (Squamous Cell Carcinoma, SCC) مری در دنیا در شمال شرقی ایران مشاهده می‌شود. ارتشاح سلول‌های التهابی، از جمله ائوزینوفیل‌ها، می‌تواند نقش مهمی در رفتار بیولوژی تومورها داشته باشد. هدف: بررسی ارتباط ائوزینوفیلی بافتی با عوامل مرتبط با پیش‌آگهی در SCC مری.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش مقطعی تحلیلی با نمونه‌گیری آسان و با استفاده از بایگانی بخش آسیب‌شناسی بیمارستان امام رضا (ع) مشهد، در سال‌های ۸۶-۱۳۸۴ انجام شد. تعداد سلول‌های ائوزینوفیل و ماستوسیت در اطراف سلول‌های تومورال به روش استاندارد Tumor-Associated Tissue Eosinophilia (TATE) تعیین شد. میانگین تعداد ائوزینوفیل‌ها و ماستوسیت‌ها در گروه‌های مختلف بر اساس تهاجم پری واسکولر یا پری نورال، درگیری گره لنفی، و همچنین در گروه‌های دارای تمایز بافتی متفاوت یا دارای عمق تهاجم متفاوت بررسی آماری انجام شد. نتایج: ۲۵ (۶۱/۰٪) مرد و ۱۶ (۳۹/۰٪) زن با میانگین (انحراف معیار) سنی ۵۳/۶ (±۱۴/۷۸) سال مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین (انحراف معیار) تعداد ائوزینوفیل‌ها و ماستوسل‌ها به ترتیب ۱۱۵/۴ (۸۸/۱۶) و ۳۰/۷ (۲۶/۰۳) بود. میانگین تعداد ائوزینوفیل‌ها در بیمارانی که تهاجم پری واسکولر داشته‌اند بیشتر بوده است (۱۸۳/۲ در مقابل ۸۶/۹) ($p = 0.002$). تعداد سلول‌های التهابی با هیچیک از سایر شاخص‌های پیش‌آگهی ارتباط آماری معنی‌داری نداشت. نتیجه‌گیری: افزایش تعداد ائوزینوفیل‌های بافتی دال بر خاصیت تهاجم از راه عروقی است. توصیه می‌شود این بیماران مورد پیگیری ویژه قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: ائوزینوفیل / پیش‌آگهی / کارسینوم سلول سنگفرشی / مری

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره نوزدهم شماره ۷۳، صفحات: ۶۰-۵۵

مقدمه

کاتیونی که به شدت با ائوزین رنگ می‌گیرند، مشخص می‌شوند. ائوزینوفیل‌ها معمولاً در بیماری‌های آلرژیک و پاسخ ایمنی به عفونت‌های انگلی نقش دارند. با این وجود بسیاری از انواع سرطان‌ها با ائوزینوفیلی چه در جریان خون و چه در خود بافت، به عنوان جزئی از ارتشاح آماسی در بافت، همراه هستند. ائوزینوفیلی بافتی به ویژه در تومورهای توپر با منشأ اپی‌تلیال مثل بدخیمی‌های دهان، مری، حنجره، پوست، پستان، ریه و مجاری ادراری-تناسلی دیده می‌شود (۱ و ۳).

به نظر می‌رسد که ارتشاح ائوزینوفیل در بافت، معیاری کمکی در تعیین قابلیت تهاجم تومور باشد. همچنین در برخی از مطالعات وجود ارتشاح ائوزینوفیلی به عنوان یک نشانگر پیش‌آگهی مثبت پیشنهاد شده‌است؛ با این وجود پراکندگی و طراحی نامناسب چنین تحقیقاتی

نخستین بار Willis نظریه شناسایی تومور توسط بدن انسان و ایجاد پاسخ دفاعی به آن را مطرح کرد. بعدها مطالعات متعددی جزئیات پاسخ‌های ایمنی اختصاصی به تومورها را بیشتر روشن کردند. همچنین در بسیاری موارد یافته‌ها بیانگر اثرگذاری این سلول‌ها در پیشرفت یا تأخیر پیشرفت تومور هستند (۱). به عبارتی ارتشاح سلول‌های التهابی همراه تومور به عنوان یکی از واکنش‌های متقابل بین تومور و استروما نقش مهمی در رفتار بیولوژی ضایعه دارد. برای مثال سلول‌های کشنده طبیعی (Natural Killers)، می‌توانند سلول‌های نئوپلازیک فاقد مولکول‌های HLA کلاس I را نابود کرده و در محدود کردن تومور موثر باشند (۲).

از جمله سلول‌های ایمنی، ائوزینوفیل‌ها هستند که با وجود گرانول‌های اختصاصی حاوی پروتئین‌های