مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی – درمانی شهید صدوقی یزد
دوره چهاردهم ، شماره اول، بهار ۱۳۸۵، صفحات ۷۶ – ۷۳

CASE REPORT

گزارش موردی اکسترامدولاری پلاسماسیتومای بیضه

دکتر محمد عباسی [1*] ,دکتر بهمن نعمت گرگانی [2],دکتر محمد صامت [3]

چکیده

اکسترا مدولاری پلاسما سیتوما از تومورهای پلاسماسل است که از خارج مغز استخوان بر می خیزد. اغلب در ناحیه سروگردن تظاهر پیدا می کند. پلاسماسیتومای خارج مغزاستخوان ۳ ٪ بدخیمی های پلاسماسل را تشکیل می دهد. تشخیص اکسترامدولاری پلاسسماسیتوما بر اساس وجود تومور مونوکلونال پلاسماسل در خارج از مغز استخوان بدون شواهدی از میلوم متعدد در بررسی های مغز استخوان و رونتگنوگرافی می باشد. به رادیوتراپی موضعی بسیار حساس و به ندرت بعد از درمان دچار عود یا پیشرفت ضایعه می شود. بیمار مردی ۷۷ ساله است که از اردیبهشت ۱۳۸۳ به تدریج دچار بزرگی اسکروتوم شد. بیمار تب، کاهش وزن و بی اشتهایی نداشته است. در معاینه لنفادنوپاتی لمس نگردید. معاینه اسکروتوم فاقد درد، قرمزی و گرمی بود. بیمار تحت درمان آنتی بیوتیکی قرار گرفت و به طور موقت علایم وی کاهش یافت. مجدداً ۷ ماه بعد به دلیل تشدید تورم اسکروتوم مراجعه کرد و جهت وی سونوگرافی به عمل آمد که در سونوگرافی بیضه چپ بزرگتر از نرمال گزارش شد. در آزمایشات درخواستی CBC وESR طبیعی بودند. βHCG titer =3.51mIu/ml (high) و(AFP=5.3Iu/ml(nomal بود. بیمار تحت رادیکال ارکیدکتومی یک طرفه چپ قرار گرفت و نمونه جهت پاتولوژی ارسال گردید که Spermatocytic seminoma و plasmacytoma هر دو مطرح بودند ودر نهایت در بررسی IHC پلاسماسیتوما گزارش گردید. جهت رد مولتیپل میلوما whole body bone scanning with sestamibi و Bone survey انجام وپروتئین بنز جونز اندازه گیری شد که منفی بود. در بیوپسی مغز استخوان نیز سلولاریته نرمال و بدون ضایعه پاتولوژیک خاص بود. با توجه به مجموع شواهد بالینی و پاراکلینیک برای نامبرده اکسترامدولاری پلاسما سیتوما مطرح گردید.

واژه های کلیدی: تومور پلاسما سل – پلاسماسیتومای خارج مغزاستخوان – میلوم متعدد – پروتئین بنزجونز– بیضه

مقدمه

اکسترامدولاری پلاسما سیتوما یکی از واریانت های Multiple Myeloma می باشد که معمولا بافت لنفوئید زیر مخاط نازوفارنکس یا سینوس های پارا نازال را درگیر می کند بدون آن که پلاسماسیتوز در مغز استخوان وجود داشته باشد[۱]. ۳درصد بدخیمی های پلاسماسل را تشکیل می دهد[۲]. درگیری سینوسها و نازوفارنکس به صورت اپیستاکسی، ترشحات بینی و انسداد آن می باشد[۳،۴]. درگیری سیستم گوارش[۵]، کبـــد[۶]

*۱- نویسنده مسئول: استادیار گروه داخلی - فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی
بیمارستان سینا - تهران
تلفن : ۸۲۷٤۱۸٤ ۰۸۱۱ نمابر: ۸۲٦۷۰٤۳ ۰۸۱۱
E-mail:d-m-abbasi@yahoo.com
۲- متخصص آسیب شناسی بالینی و تشریحی
۳- دستیار گروه بیماریهای داخلی
۱و۳- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی همدان
۲- بیمارستان دکتر غرضی- ملایر
تاریخ دریافت: ۱۳۸٤/۳/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۸٤/۱۱/۲۷