

## گزارش یک مورد تراتوم گوش

دکتر میر عبد العلی مجابی \*

### A report on ear teratoma

M.A. Mojabi

#### ▣ Abstract

*Teratomas are germ cell tumors usually found in the young and are characteristically composed of the tissue foreign to the place where they arise. Sometimes they arise in the three layers of mesoderm , endoderm and ectoderm.*

*Two teratomas of the middle ear were first reported in 1866 and since then , 19 additional cases have been recorded. This report describes a case of teratoma of middle ear and mastiod of a 41 year old male who complained of tinnitus , vertigo , vomiting and hearing-loss of right ear. He under-went an operation and a hairy cyst was abserved in the mastiod and middle ear. Teratoma was reported in the pathology results.*

**Keywords :** *Teratoma, Dermoid Cyst*

#### ▣ چکیده

تراتوم نوده‌ای متشکل از سلول‌ها یا بافت‌های بالغ یا نابالغ است که از بیش از یک لایه زاینده و گاهی از هر سه لایه آندودرم ، مزددرم و اکتودرم به وجود می‌آید. اولین بار در سال ۱۸۶۶ دو مورد تراتوم گوش گزارش شده و تاکنون ۱۹ مورد دیگر آن به ثبت رسیده است.

بیماری که معرفی می‌شود مرد ۴۱ ساله‌ای است که با علائم وزوز گوش ، سرگیجه و استفراغ مراجعه کرده است. در آزمایش‌های مربوطه ، معاینه بالینی و سی تی اسکن ، کلستاناتوم وسیع مطرح گردید و تنها هنگام جراحی رادیکال ماستونیدکتومی توده کیستی مشخص شد. نتیجه آسیب‌شناسی تراتوم گوش میانی و ماستونید را محرز کرد.

**کلید واژه‌ها :** تراتوم گوش - کیست درموئید - کلستاناتوم

## □ مقدمه :

ریشه لغت تراتوم از کلمه *teraton* یونانی است که معنی آن عفرتنه یا هیولا است. <sup>(۱)</sup> تراتوم توده‌ای متشکل از سلول‌ها یا بافت‌های مشخص بالغ یا نابالغ است که از بیش از یک لایه زاینده و گاهی از هر سه لایه زاینده پدید می‌آید. منشأ این توده‌ها سلول‌های چندتوانی هستند که به طور طبیعی در تخمدان یا بیضه‌ها وجود دارند و یا به طور غیرطبیعی در بقایای جدا مانده جنینی در خط وسط یافت می‌شوند. <sup>(۷)</sup> لایه زاینده در دوره جنینی در خط وسط زیر اپی‌تلیوم سولمیک (*Coelomic*) قرار دارد و معمولاً به طرف گونادها مهاجرت می‌کند. اگر به هر علتی اختلال در این روند ایجاد شود تراتوم شکل می‌گیرد. <sup>(۶)</sup>

اولین تراتوم گوش در سال ۱۸۶۶ توسط توین بی (*Toynbee*) گزارش گردید. تاکنون ۱۹ مورد دیگر آن به ثبت رسیده که به اسامی مختلف مانند پولیپ مودار مادرزادی، کیست اپیدرموئید، کیست درموئید هامارتوم، تراتوم پوستی گزارش شده است. سازمان بهداشت جهانی با ارائه تقسیم‌بندی جدید سعی دارد اسامی مختلف تراتوم را تصحیح نماید. این سازمان تراتوم تخمدان را به انواع منودرم، نابالغ و بالغ و مخلوط تقسیم کرده است. <sup>(۸)</sup> این تقسیم‌بندی در مورد تراتوم سر و گردن هم صادق است.

منودرم از یک لایه زاینده که معمولاً اکتودرم است تشکیل می‌شود. تراتوم نابالغ معمولاً بدخیم است و از نظر بافت‌شناسی به درجات صفرالی سه تقسیم می‌شود. در نوع درجه صفر سلول‌ها فاقد فعالیت میتوزی هستند و بافت نابالغ وجود ندارد و در درجات بعد به تدریج فعالیت میتوز و میزان بافت جنینی افزایش پیدا می‌کند. تراتوم بالغ به انواع کیست و توده

سفت تقسیم می‌شود که گاهی تغییرات بدخیمی دارد. کیست درموئید از دولایه اکتودرمی و مزودرمی تشکیل می‌شود و نام صحیح آن تراتوم است.

تراتوم ناحیه سر و گردن ده درصد تراتوم‌های بدن را شامل می‌شود که مکان شایع آن در گردن و نازوفارنکس است. <sup>(۳)</sup>

## □ معرفی بیمار :

بیمار، آقای م.م ۴۱ ساله متولد رودسر و ساکن قزوین، در تاریخ ۷۸/۲/۴ با شکایت وزوز گوش به مدت یک ماه مراجعه کرد. علائم سرگیجه و حالت تهوع و استفراغ را از یک هفته قبل ذکر کرد. سابقه ابتلا به بیماری خاصی نداشت. دارویی مصرف نمی‌کرد و به مدت ۲۰ سال روزانه ۸ عدد سیگار می‌کشید.

## □ بررسی‌های آزمایشگاهی :

در معاینه، پرده گوش راست ملتهب و برجستگی به خارج (*Bulging*) داشت. معاینه حلق، بینی و پرده گوش چپ طبیعی بود. در اودیومتری ساده گوش راست به میزان ۶۰ دسی‌بل کم‌شنوایی انتقالی و ۲۵ دسی‌بل سنگینی عصبی را نشان داد. اودیوگرام گوش چپ طبیعی بود (جدول‌های شماره ۱ و ۲).

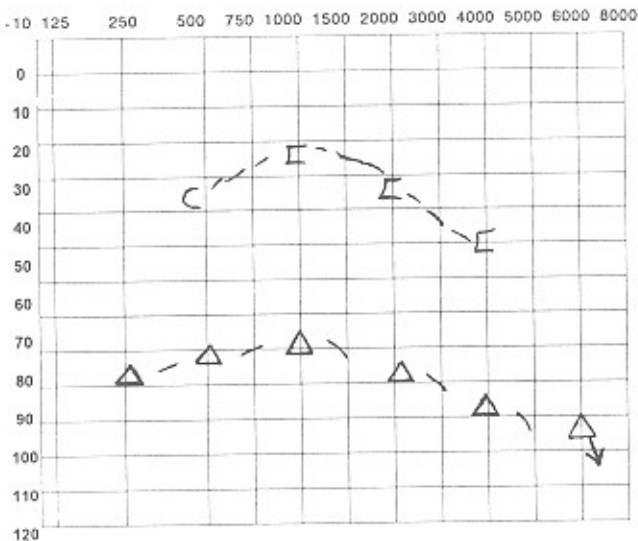
بیمار با تشخیص احتمالی اوتیت حاد چرکی در تاریخ ۷۸/۲/۴ تحت عمل پاراستنتر قرار گرفت. ترشحات چرکی غلیظ خارج گردید و سپس گرومت‌گذاری جهت ادامه تخلیه ترشحات انجام شد. بعد از جراحی علائم بیمار بهبودی نسبی یافت ولی با توجه به وضعیت خاص بیمار و نوع ترشحات درخواست سی‌تی‌اسکن گوش شد.

تخلیه گردید. استخوان ماستوئید به طور کامل از بین رفته بود به طوری که با برداشتن کیست، سینوس سیگموئید بدون پوشش استخوانی و عریان بود و مقدار زیادی از ترشحات غلیظ سفید رنگ اطراف آن خارج گردید. در بررسی گوش میانی ترشحات غلیظ کیست فضای گوش میانی و شیپور اوستاش را پر کرده و استخوانچه‌ها از بین رفته بودند. لذا بیمار تحت عمل رادیکال ماستوئیدکتومی قرار گرفت و برای پوشش گوش میانی از گرافت فاسیای عضله گیجگاهی استفاده شد. برای پوشش سینوس سیگموئید از گرافت پوستی ناحیه بازو استفاده گردید.

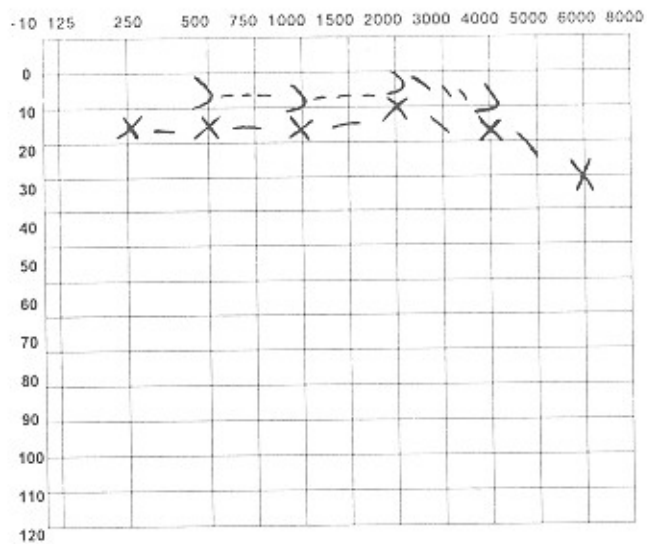
بنا به نتیجه گزارش پاتولوژی تراتوم کیستی با دو لایه اکتودرمی و مزودرمی بود.

در سی‌تی‌اسکن پرشدگی و کدورت حفره تمپان با انتشار به داخل سلول‌های ماستوئید و تخریب دیواره بین سلولی مشاهده شد. ضایعه به داخل حفره خلفی مغز تجاوز کرده بود و اروزیون واضح و نازک‌شدگی شدید در خلف زائده ماستوئید و تخریب کامل استخوان در رترواوریکولر ملاحظه شد به طوری که ضایعه به خارج جمجمه (زیر اسکالپ) راه یافته بود (شکل‌های شماره ۱ و ۲).

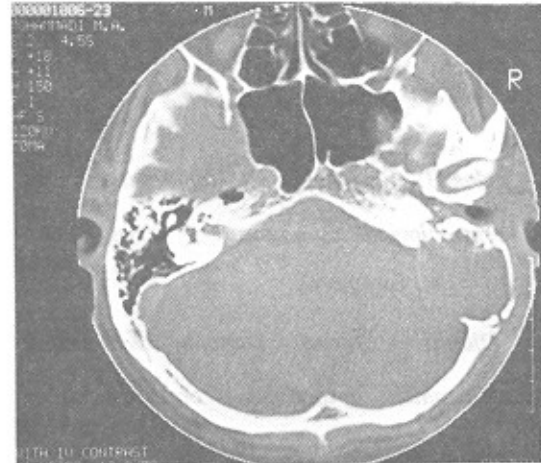
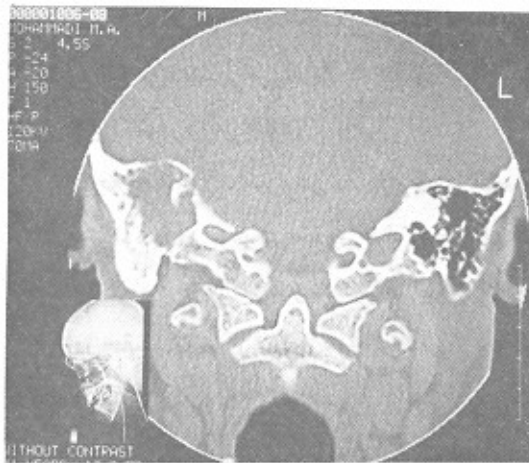
در مجموع سی‌تی‌اسکن به طور قوی احتمال کلستاتوم وسیع را مطرح کرد. لذا بیمار در تاریخ ۷۸/۲/۱۸ تحت عمل جراحی گوش قرار گرفت و در ناحیه ماستوئید توده‌ای بزرگ و کیستیک مشاهده شد که با شکاف دادن آن ترشحات غلیظ و موی فراوان



جدول ۲:  
اودیوگرام گوش راست



جدول ۱:  
اودیوگرام گوش چپ



شکل‌های ۱ و ۲:

سی‌تی‌اسکن ماستوئید هر دو گوش

### □ بحث و نتیجه‌گیری :

نواحی دیگر بدن مشاهده می‌شود. تراتوم کیستی در ۹۹ درصد موارد خوش خیم است که چون مملو از ضمامم پوستی است آن را کیست درموئید هم می‌نامند. (۵)

تراتوم در ۸۰ درصد موارد در سنین ۲۰ الی ۳۰ سالگی مشاهده می‌شود و در اکثریت موارد به صورت یک طرفه است و بیشتر طرف راست را درگیر می‌کند که در این بیمار هم گوش راست درگیر بود.

تراتوم سفت یا بدخیم تنها یک درصد موارد را تشکیل می‌دهد و در سنین قبل از بلوغ شایع‌تر است. این تراتوم رشد سریع دارد، فراتر از تخمدان دست‌اندازی می‌کند و امید به زندگی ۵ ساله ۲۵ تا ۳۰ درصد است. (۵)

پاتوژنز تراتوم به طور دقیق روشن نیست و نظریه‌های مختلفی در این باره مطرح شده است. در تراتوم منودرم سر و گردن عقیده بر این است که هنگام

تراتوم کیستیک متشکل از بافت‌های سوماتیک بالغ از هر نوعی است. بافتی که کیست را می‌پوشاند پوست است. کراتین تفلس یافته، ترشحات (بیشتر از غدد سباسه) و توده‌های مو و حفره کیست را پر می‌کند. اجزاء تشکیل دهنده دیگر برونش، غضروف، استخوان بافت عصبی و دندان هستند. تراتوم کیستیک ۲۰ درصد تومورهای تخمدان بالغین را تشکیل می‌دهد و در ۱/۸ درصد موارد تغییرات بدخیمی گزارش شده است. (۷)

اگر تمام اجزاء تراتوم بالغ و تمایز یافته باشند تراتوم خوش خیم خواهد بود. اما در صورتی که سلول‌ها نابالغ باشند بدخیم تلقی می‌شود و یا قابلیت بدخیم شدن را دارد. تراتوم ضایعه‌ای است که در اکثر موارد در تخمدان مشاهده می‌شود. البته ممکن است بیضه‌ها را هم درگیر نماید و در موارد بسیار نادر در

احتمال آن را مطرح کرده‌اند.<sup>(۱)</sup>

#### □ مراجع :

1. Carlos B , Eustachian R. Tube teratoma and its terminological correctness. *J laryngol otol* 1999 ; 113 (3) : 271-4
2. Djouhri Marsot Dupuch K Joutel. *Perichiasmatic granuloma occuring after reudical mastoidectomy*. 1998 ; *Eur-Readial Medline (R)* 8 (2) : 286-8
3. Ferlito A , Devaney KO. *Development lesions of the Head and Neck terminology* , 1995
4. Fried MP , Vernick DM. *Dermoid cyst of the middle ear and mastoid*. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1984 Oct ; 92 (5)
5. Gellis. *Current-Obstetric Gynecologic Diagnosis and Treatment* , 8th ed , Philadelphia , Saunders , 1996 : 284
6. Govan Macfarlane. *Pathology-Illustrated* , 2nd ed , Churchill Livingston Co , 1986 , PP 199-200
7. Robbins Stanley. *Pathologic Basis of Disease* , 6th ed , Philadelphia , Saunders , 1999 , PP 262-3
8. Talerman A. *Germ cell tumours of the ovary*. In *Blaustein's Pathology of Female Genital Tract* , 4th ed , Berlin , Springer verlag , 1994 , PP 849-901

بسته شدن و تکامل لوله اولیه جنینی قسمتی از بقایای اپی‌تلیوم جا می‌ماند. برخی آن را به علت مهاجرت سلول‌های اکتودرمی می‌دانند.<sup>(۱)</sup>

با توجه به شیوع تراتوم در نازوفارنکس تصور می‌شود تراتوم‌ها در نزدیکی محور خط وسط بدن از مغز تا ساکروم قرار می‌گیرند و تشکیل می‌شوند. تراتوم گوش در حقیقت انتشار تراتوم نازوفارنکس از مدخل شیپور اوستاش است.<sup>(۱)</sup>

جدیدترین گزارش تراتوم مربوط به سال ۱۹۹۸ در آلمان است. بیمار با علائم مننژیت شیمیایی مراجعه می‌کند و با تشخیص اولیه کلساتوم وسیع گوش تحت عمل رادیکال ماستوئیدکتومی قرار می‌گیرد. در این عمل کیستی محتوی ترشحات غلیظ در گوش میانی و ماستوئید مشاهده می‌گردد که به علت خوردگی استخوان تا فضای ساب آراکنوئید انتشار یافته است. توجیه علت مننژیت را اتصال فضای گوش میانی با مایع مغزی نخاعی می‌دانند که با پارگی کیست در موئید مننژ را درگیر کرده است.<sup>(۲ و ۴)</sup>

تاکنون تعداد ۱۱۴ تراتوم نازوفارنکس گزارش شده است که قسمتی از آنها در مجاورت شیپور اوستاش بوده و یا به آن انتشار پیدا کرده است ولی از سال ۱۸۸۶ تاکنون تعداد ۱۹ تراتوم گوش میانی و ماستوئید گزارش شده است. ۲ مورد آن تراتوم منودرم و تراتوم نابالغ بوده است. ۱۰ مورد تراتوم سفت و پولیپوئید که محتوی لایه‌های اکتودرمی و مزودرمی بوده به ثبت رسیده است. ۷ مورد باقی‌مانده هر سه لایه جنینی را داشته‌اند. در ۱۰ مورد از تراتوم‌های فوق (۵۰ درصد) منشأ، شیپور اوستاش بوده که به گوش میانی گسترش یافته است. در بقیه موارد هم نویسندگان