

# بررسی مورد بیماری

## CASE REPORT

### گزارش یک مورد متاستاز اینترادورال تورا کولومبار

دکتر سید مهران مولوی شیرازی\*

#### چکیده :

در این مقاله یک مورد متاستاز اینترادورال ناحیه تورا کولومبار در بیماری ۷۴ ساله گزارش می شود. یافته های تصویری بیشتر یک نورینوم نخاعی اینترادورال را مطرح می کرد و یافته های حین عمل شامل توده ای قرمز - خاکستری رنگ و بدون کپسول شبیه مننژیوم بود. اما گزارش پاتولوژی ادنوکارسینوم پاپیلری متاستاتیک را تأیید می کرد. تا کنون تعداد اندکی از تومورهای متاستاتیک اینترادورال گزارش شده اند. وجود این موارد نادر بر لزوم آمادگی جراح برای رویارویی با این تومورها تأکید می کند.

کلید واژه ها : نئوپلاسم متاستاتیک - نئوپلاسم نخاعی

Keyword : Neoplasm Metastasis , Spinal Cord Neoplasm

### ④ مقدمه :

عمل شد. پس از باز کردن دورا، توموری قرمز - خاکستری بدون کپسول در مجاورت نخاع دیده شد که چسبندگی زیادی به آن نداشت و نسبتاً به سادگی و به طور کامل تخلیه شد. پس از عمل، درد پشت و کمر و پاها تقریباً به طور کامل از بین رفت؛ پارزی بیمار رو به بهبود گذاشته و بیمار مرخص شد. دو ماه بعد بیمار با کاهش وزن شدید و حالت اغما در بخش داخلی بستری شد و در فاصله کمی درگذشت. انجام اتوپسی میسر نبود. گزارش آسیب شناسی ضایعه، مؤید ادنوکارسینوم پاپیلری متاستاتیک متشکل از ارتشاح سلول‌های اپی‌تلیال با هسته‌های هیپرکروم پلنومورف همراه با ساختارهای پاپیلر با محور همبندی و ساختارهای غددی مرتب در اطرافشان بود.

### ④ بحث و نتیجه‌گیری :

بیشتر ضایعات متاستاتیک ستون فقرات با گرفتار کردن عناصر اپیدورال و جسم مهره‌ها سبب ایجاد علائم نخاعی یا دم اسب می‌شوند. به طور کلی متاستازهای اینترادورال - اکسترامدولاری نادر هستند. تومورهای عامل این گونه متاستازها عمدتاً ادنوکارسینوم است که به ترتیب از پستان، ریه یا پروستات سرچشمه می‌گیرند و منابع دیگر شامل کلیه، مثانه، کولون، سر و گردن، پوست، رحم و بیضه است (۱ و ۳ و ۵ و ۱۱).

در این متاستازها تفاوت واضحی از نظر جنسی میان بیماران دیده نمی‌شود اما ناحیه تورا کولومبار به وضوح دچار ضایعات متاستاتیک می‌شود (۷). مواردی از تومورهای متاستاتیک با تقلید علائم دیسک‌های هر نیه شده یا سندرم دم اسب گزارش شده است (۴ و ۱۲).

انتشار نئوپلاسم‌های اولیه اینتراکرانیاال شایع‌ترین

ضایعات متاستاتیک ادنوکارسینوم به ستون فقرات لومبار شایع هستند (۱۲). اما متاستازهای اینترادورال به طول کلی نادر هستند (۴). مورد مطرح شده، توموری است با حدود مشخص و شبیه به نورینوم در ناحیه تورا کولومبار که با تشخیص ضایعه خوش خیم اینترادورال تحت عمل جراحی قرار گرفت. اما نتیجه آزمایش آسیب شناسی دال بر متاستاتیک بودن آن بود. اهمیت این مورد در آن است که به ویژه در افراد کهنسال که احتمال کانسره‌های گوناگون در آنها بیشتر است باید به فکر ضایعات متاستاتیک اینترادورال نیز بود. اگرچه در صورت وجود علائم فشار روی نخاع، اقدام درمانی، جراحی و رفع فشار از روی نخاع است.

### ④ معرفی بیمار :

بیمار مردی ۷۴ ساله بود که با بی‌اختیاری ادرار از دو تا سه ماه قبل و درد انتشاری به هر دو پا همراه با پاراپازی پیشرونده مراجعه کرده بود. وضعیت سلامت عمومی بیمار خوب بود و کاهش وزن و مشکل قلبی - تنفسی نداشت. سابقه مصرف درازمدت دخانیات داشت.

### ④ بررسی‌های آزمایشگاهی :

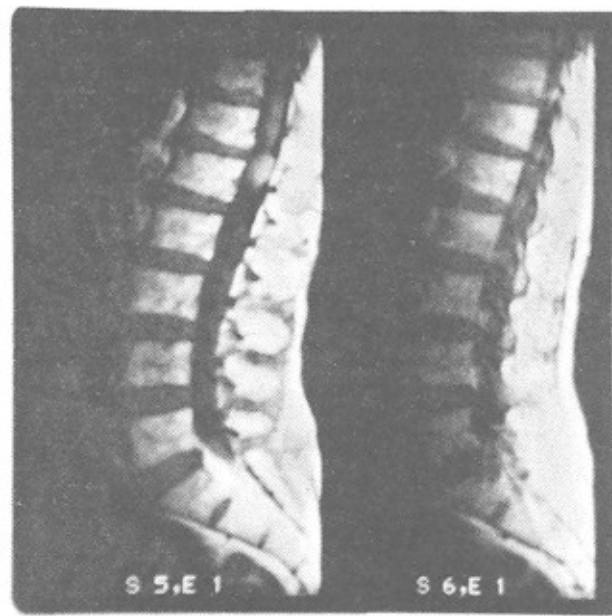
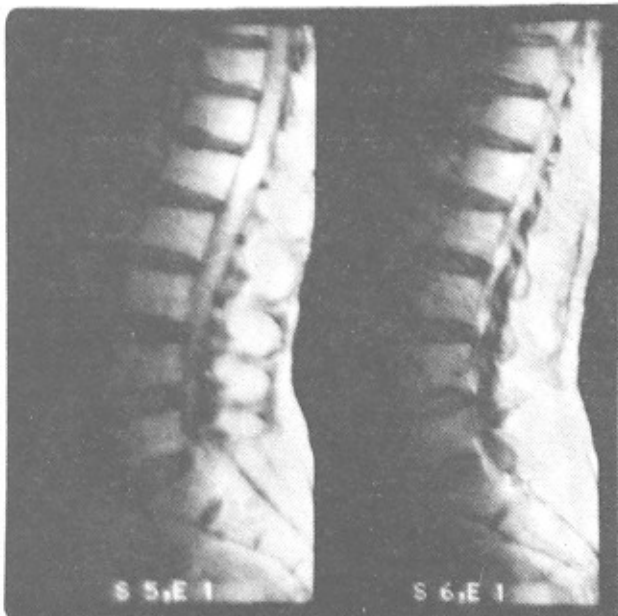
در گرافی قفسه سینه پیش از عمل، غیر از افزایش نمای عروقی، ضایعه واضحی به چشم نمی‌خورد. در آزمایش‌های معمولی نکته غیرطبیعی دیده نشد. در MRI ستون فقرات تورا کولومبار یک ضایعه بیضی شکل با حدود مشخص و تقریباً *Isointense* در فاز *T1* و *Hyperintense* در فاز *T2* و در حد *L1 - L2* دیده می‌شد که بیش از هر چیز نورینوم ناحیه *Conus* را مطرح می‌کرد.

بیمار با تشخیص تومور اینترادورال ناحیه *Conus*

حرکتی و اسفنکتری مراجعه می‌کنند. امروزه با پیشرفت روش‌های درمانی ادنوکارسینوم‌ها که به افزایش طول عمر این بیماران انجامیده است، انتظار می‌رود به تدریج این عارضه غیرمعمول در بیماران دچار ادنوکارسینوم، بیشتر دیده شود. بنابراین به هنگام درمان ضایعات ستون فقرات، جراح باید احتمال وجود ضایعات متاستاتیک اینترادورال را نیز در نظر داشته باشد و بررسی‌های لازم را از نظر اولیه یا ثانویه بودن ضایعه انجام دهد. در عین حال واضح است که درمان این ضایعات در صورتی که علائم فشار روی نخاع را ایجاد کرده باشند، جز در موارد خاص، جراحی و رفع فشار از روی نخاع خواهد بود.

علت متاستازهای فضای ساب آراکنوئید به ویژه در کودکان است. این پدیده در نئوپلاسم‌های CNS (Central Nervous System) مهاجم چون مدولوبلاستوم، تومورهای نورواکتودرمال اولیه، اپاندیموم و گلیوبلاستوم مولتی فرم دیده می‌شود (۱۳). در گذشته سیلوگرافی بهترین وسیله افتراق متاستازهای اینترادورال از اکستراادورال بود (۸). اما امروزه MRI جایگزین آن شده است.

به طور کلی تومورهای اینترادورال - اکسترامدولاری متاستاتیک بسیار نادر هستند و کم‌تر از ۲۷ مورد از این تومورها در متون پزشکی انگلیسی زبان گزارش شده است (۱ و ۱۲). این بیماران معمولاً با درد پشت، اختلالات حسی،



مراجع :

1. Benson DF. Intramedullary spinal cord metastasis. *Neurology*. 1960 ; 10 : 281-7 , 1960.
2. Edelson Rn , Deck MDF. Intramedullary spinal cord metastases. *Neurology*. 1972 ; 22 : 1222-31.
3. Feiring EH , Hubbard JH. Spinal cord compression resulting from Intradural carcinoma. *J neurosurgery*. 1965 ; 23 : 635-8.
4. Hargraves RW , Cotelingam JD , Unusual metastasis to cauda equina. (Case report). *Neurosurgery*. 1986 ; 19 (5) : 828-30.
5. Hirsch LF , Finneson BF. Intradural sacral nerve root metastasis mimicking herniated disc. *J Neurosurgery*. 1978 ; 49 : 764-8.
6. Mercier P , Vialle M. Les metastases rachidiennes intradurales de cancers vicereaux. *Neurochirurgie*. 1984 ; 30 : 177-81.
7. Perrin RG , Livingston KE , Aarabi B. Intradural extramedullary spinal metastasis. *J Neurosurgery*. 1982 ; 59 : 835-7.
8. Puljic S , Batnitzky S. Metastases to the medulla of the spinal cord : Myelographic features. *Radiology*. 1975 ; 117 : 89-91.
9. Rogers L , Heard G : intrathecal spinal metastases. *Br J surg* 45. 1958 ; 317-9.
10. Schaberg J , Gainor BJ. A profile of metastatic carcinoma to the spine. 1985 ; 10 : 19-20.
11. Smith WT , Turner E. Solitary intramedullary carcinomatous metastasis in the spinal cord. *J Neurosurgery*. 1969 ; 29 : 648-51.
12. Stambough JL , Reid JH. Isolated intradural metastasis simulating lumbar disc disease. *Spine*. 1991 ; 16 (5) : 581-3.
13. Zimmerman RA , Bilaniuk LT. Imaging of tumours of the spinal canal and cord. *Radiol clin north Am*. 26 : 695-1007.