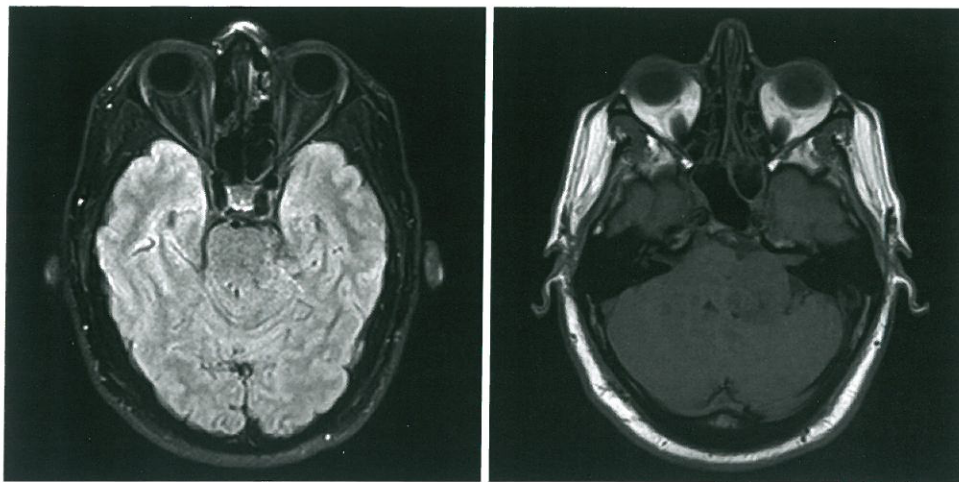


تشخیص شما؟

مورد ۱:

بیمار آقای ۳۸ ساله که با پارستری سمت چپ صورت و نیز کاهش شنوایی و وزوز گوش چپ مراجعه کرده است.

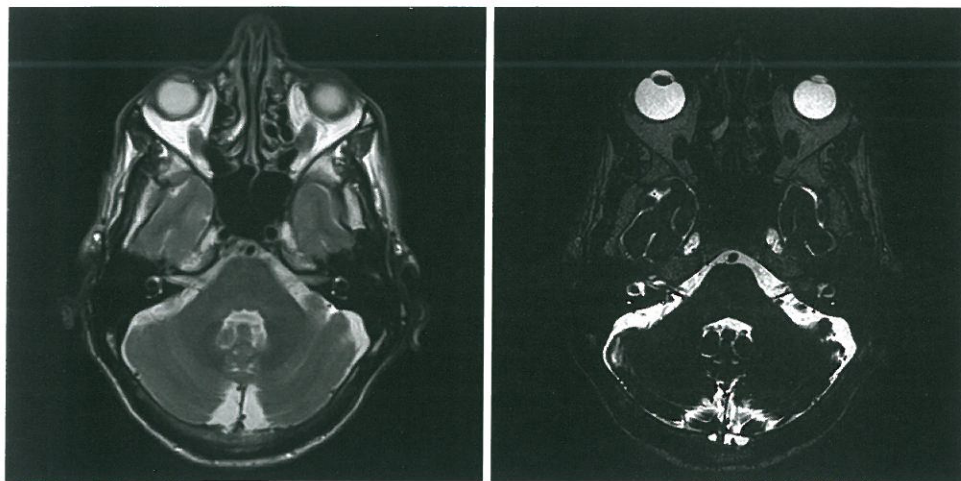


تشخیص شما چیست؟

تشخیص در صفحه ۸۲

مورد ۲:

آقای ۵۷ ساله که به دلیل سرگیجه به مدت ۱ ماه و کاهش شدید شنوایی و وزوز گوش چپ مراجعه کرده است.



تشخیص شما چیست؟

تشخیص در صفحه ۸۲

■ دکتر مریم مشایخی

رادیولوژیست، مسئول فنی
مرکز تصویربرداری پرتونوب آزما
و تابش پرتو

پاسخ تشخیص شما

تشخیص مورد ۱: وستیبولار شوانوما / اکوستیک نوروما

پرتو دانش

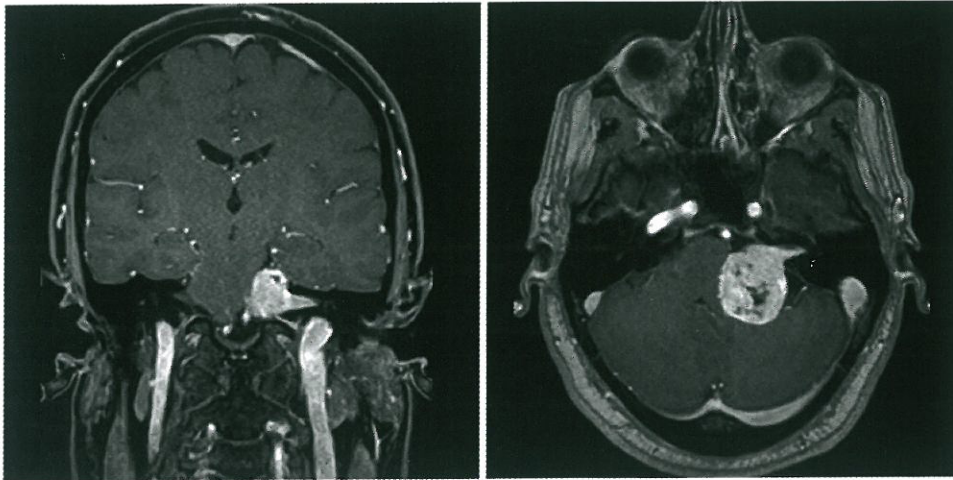
فصلنامه تخصصی پزشکی و پیراپزشکی

■ دکتر مریم مشایخی

رادیولوژیست، مسئول فنی

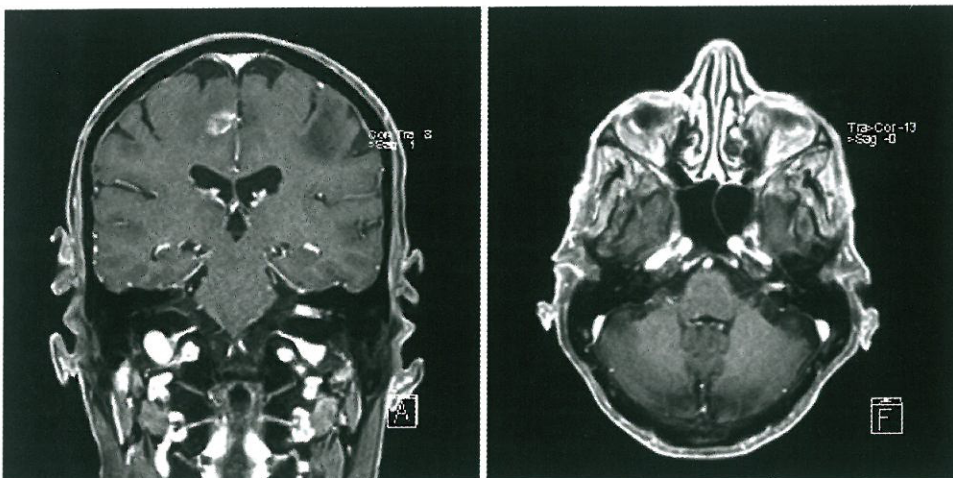
مرکز تصویربرداری پرتو طب آزما

و تابش پرتو



همانطور که در تصاویر ملاحظه می کنید یک توده‌ی بزرگ اکسترااکزیال در سیستم سربلوپونتاين سمت چپ دیده می شود که در تصاویر T2WI سیگنال هتروژن و متوسط تا افزایش یافته دارد. نکته مهم گسترش توده به داخل کانال گوش داخلی است که منجر به پهن شدن و بزرگ شدن کانال شده است. پس از تزریق ماده حاجب توده و بخش اینتراکانالیکولار آن انهناسمنت قابل توجه دارند. ضمناً اثر فشاری توده بر روی برین استم و پایک مخچه ای میانی و نیز نیمکره چپ مخچه دیده می شود.

تشخیص مورد ۲: اینتراکانالیکولار وستیبولار شوانوما / اکوستیک نوروما



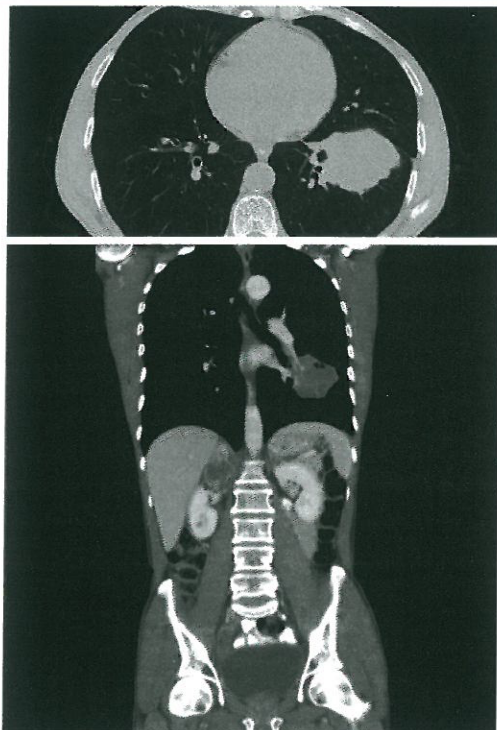
انجام دادند.

در سی تی اسکن های انجام شده تصویر یک توده در غده آدرنال راست دیده شد که آن هم مشکوک به متاستاز بود و یک توده ی بزرگ در لوب تحتانی ریه چپ دیده شد که احتمال کارسینوم برو نکوزنیک مطرح و توصیه به بیوپسی شد.

ضمناً در سی تی اسکن از فقرات توراسیک نیز تصویر یک ضایعه لیتیک در پدیکول راست مهره T10 دیده شد که بیوپسی از آن انجام شد که نتیجه بیوپسی متاستاز احتمالا از منشا کارسینوم برونکوزنیک بود.



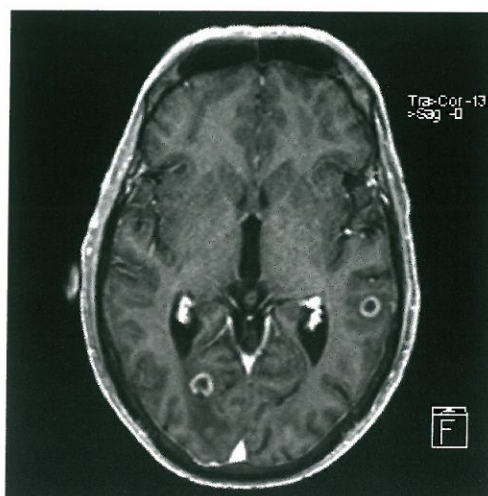
در این تصویر یک توده سیستیک تروکتیک در آدرنال راست دیده می شود که انهاسمنت پرفرال دارد



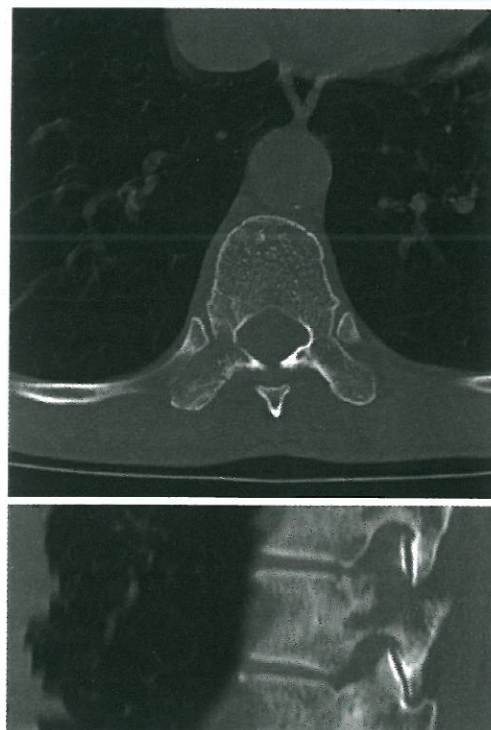
توده بزرگ با مارژین کمی نامنظم در لوب ریه چپ

تصویر یک توده کوچک اکسترااگزیرال در کانال گوش داخلی چپ دیده می شود که منجر به بزرگ شدن مختصر کانال گوش داخلی چپ نسبت به طرف راست شده است. این توده سیگنال متوسط در تصاویر T1WI و T2WI دارد و بعد از تزریق انهاسمنت قابل توجه پیدا کرده است. نکته قابل ذکر که در تصویر بعد از تزریق کورونال بیمار دیده می شود وجود یک ضایعه ریم انهاسنینگ در مغز است که احتمال متاستاز برای بیمار مطرح و توصیه به بررسی بیشتر شد.

لذا سی تی شکم و لگن و ریه و نیز سی تی اسکن از فقرات توراسیک



در این تصویر سایر ضایعات ریم انهاسنینگ مغز دیده می شود.



ضایعه لیتیک در پدیکول مهره T10

اکوستیک / وستیبولار شوانوما

یک تومور نسبتاً شایع است که از عصب وستیبولو کوکلیار (عصب کرانیال ۸) منشأ می‌گیرد و ۸۰٪ توده‌های زاویه سر بلوپونتاین را شامل می‌شود. تومور به طور کلاسیک به صورت یک توده سولید در سیستم CPA دیده می‌شود که اغلب یک جز اینتراکانالیکولار هم دارد که منجر به بزرگ و گشاد شدن کانال گوش داخلی (porus acusticus) می‌شود. این تومورها اغلب پس از تزریق ماده حاجب به شدت انهناس می‌شوند. در تومورهای بزرگ تغییرات سیستمیک در تومور دیده می‌شود.

اثر فشاری توده مراجعه می‌کند که می‌تواند به دلیل هیدروسفالی یا دیس فانکشن برین استم و یا درگیری سایر اعصاب کرانیال باشد. اکوستیک شوانوما جزء تومورهای خوش خیم مغز (WHO Grade 1) می‌باشد که معمولاً از بخش اینتراکانالیکولار شاخه وستیبولار عصب ۸ منشأ می‌گیرد. اغلب تومورهای با حدود مشخص و انکپسوله است. از نظر پاترن رشد به دو گروه تقسیم می‌شوند:

Antoni A-

Antoni B-

اپیدمیولوژی

این تومورها حدود ۷-۸٪ از کل تومورهای اولیه اینتراکرانیال و حدود ۷۵-۹۰٪ توده‌های CPA را تشکیل می‌دهند. اگر دوطرفه باشند تقریباً همیشه به نفع NF2 می‌باشد.

یافته‌های تصویربرداری

اکثر مواقع این تومور یک جزء اینتراکانالیکولار دارد اما در تعداد کمتری (حدود ۲۰٪ موارد) به طور خالص فقط اکستراکانالیکولار هستند و فقط در تماس با porus acusticus قرار می‌گیرند.

روش تصویربرداری انتخابی برای تشخیص آنها MRI با و بدون تزریق ماده‌ی حاجب است که علائم ذکر شده در بالا در تصاویر MRI دیده خواهد شد. چنانچه سی تی اسکن انجام شود بزرگ شدن کانال گوش داخلی به خصوص در بازسازی‌های استخوانی از این ناحیه به خوبی قابل مشاهده است.

تظاهرات بالینی

این تومورها به طور تپیک با کاهش شنوایی حسی عصبی یا وزوز گوش ظاهر می‌کنند. در بعضی از بیماران این یافته‌ها مورد توجه قرار نمی‌گیرد و تشخیص به تاخیر می‌افتد به طوری که ضایعه بزرگ تر شده و بیمار با علائم

PATHOLOGY REPORT:

MACROSCOPY : Specimen was received in formalin and consisted of a fragment of creamy color soft tissue measured 0.8 cm in length and 0.1 cm in diameter.

BLOCK. DESCR : Totally submitted / 1

MICROSCOPY : Sections reveal histology of fibrous tissue with presence of small nests and few isolated forms of atypical cells with pleomorphic nuclei and abundant eosinophilic cytoplasm. Small area of bone tissue are also noted.

DIAGNOSIS : Designated as T9 transverse pedicle biopsy:
- Metastatic carcinoma
- According to patient's history, compatible with metastatic Bronchogenic Carcinoma