

گزارش یک مورد ژانت سل فیروما در زبان

فرّخ فرهادی¹، خدیجه ابدال²، سمیرا مصطفی زاده²، پریا اماموردیزاده³، امیر علا آغبالی⁴

چکیده

ژانت سل فیرومای زبان، یک تومور نادر خوش خیم فیروزه بافت همبند است که تمایل زیادی به درگیری لته دارد و اغلب در خانم‌های زیر 30 سال دیده می‌شود. تاکنون موارد کمی از آن گزارش شده است. هدف از این مطالعه، گزارش یک مورد ژانت سل فیرومای دهانی بر روی زبان آقای 65 ساله می‌باشد.

به دلیل آنکه ژانت سل فیروما در تشخیص افتراقی با سایر تومورهای خوش خیم بافت نرم قرار می‌گیرد، تشخیص آن حائز اهمیت است؛ زیرا از انجام جراحی‌های گسترده و غیر ضروری برای بیمار جلوگیری می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ژانت سل فیروم؛ زبان؛ فیروبلاست

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1393؛ 21 (3): 401-406.

پذیرش: 1393/05/06

دریافت: 1393/02/03

¹ استادیار، گروه جراحی فک و دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران.

² دستیار آسیب‌شناسی فک و دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران.

³ استادیار، گروه آسیب‌شناسی دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران.

⁴ نویسنده مسؤول؛ دانشیار، گروه آسیب‌شناسی فک و دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران.

آدرس: تبریز - خیابان دانشگاه - دانشگاه علوم پزشکی تبریز - دانشکده دندانپزشکی - گروه پاتولوژی دهان

پست الکترونیکی: pathologist1357@yahoo.com

نمابر: 04113294816

تلفن: 04113294816

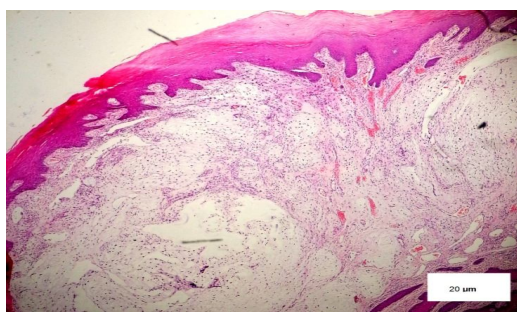
مقدمه

و به ابعاد $5 \times 5 \times 2$ میلی‌متر بود که توسط مخاط نرمال پوشیده شده بود. با توجه به نمای کلینیکی ضایعه، یک‌سری تشخیص‌های احتمالی از جمله: فیبرومای تحریکی، شوانوما، پیوژنیک‌گرانولوما و رابدومیوما برای آن در نظر گرفته شد؛ به این ترتیب برای تشخیص نهایی ضایعه، بیمار تحت نمونه‌برداری اکسیژنال قرار گرفت و توده به‌طور کامل خارج شد و برای بررسی‌های هیستوپاتولوژیک، به آزمایشگاه ارسال گردید.



شکل 1- نمای کلینیکی ضایعه روی زبان بیمار

ارزیابی‌های هیستوپاتولوژیک، نشان‌دهنده یک توده بدون کپسول متشکل از استرومای سست و میگزوئیدی بود که توسط اپی‌تلیوم مطبق سنگفرشی آتروفیک با رت‌ریج‌های نازک و طویل، پوشیده شده بود (شکل 2).



شکل 2- یک توده بدون کپسول متشکل از استرومای سست و میگزوئیدی پوشیده‌شده توسط اپی‌تلیوم مطبق سنگفرشی آتروفیک با رت‌ریج‌های نازک و طویل دیده می‌شود. بزرگنمایی $\times 10$

استروما، حاوی دستجات کلاژن بود که به‌صورت چرخشی آرایش یافته بودند و در لابه‌لای آنها، سلول‌های فیبروبلاست دیده می‌شد؛ همچنین در استرومای میگزوئیدی سلول‌های ژانت ستاره‌ای شکل که حاوی 2 تا 3 هسته بودند

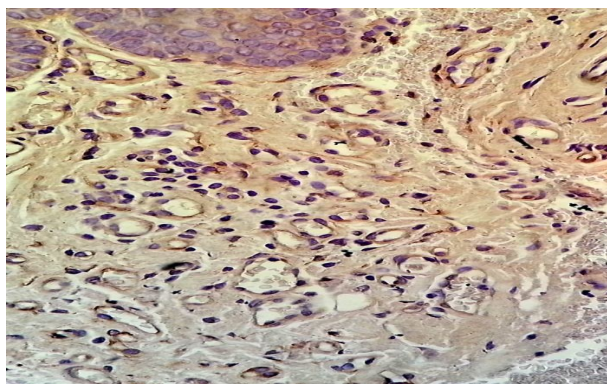
ژانت سل فیبرومای زبان، یک تومور خوش‌خیم و نادر حفره دهان است که از بافت همبند منشأ می‌گیرد. این نئوپلاسم که اولین بار توسط Weathers و Callihan گزارش شده است، 2-5 درصد از کل تومورهای فیروزه حفره دهان را شامل می‌شود (1، 2). اتیولوژی این ضایعه، ناشناخته است و اغلب به‌صورت یک ندول پایه‌دار یا بدون پایه که هم‌رنگ مخاط نرمال دهان است، بروز می‌یابد (3). اندازه این ضایعه اغلب کمتر از یک سانتی‌متر است و سطح آن ممکن است، صاف یا لوبوله دیده شود و می‌تواند به‌مدت زیادی بدون علامت کلینیکی در دهان بیمار باقی بماند (4). در دو سوم موارد، این نئوپلاسم در خانم‌ها و قبل از سن 30 سالگی اتفاق می‌افتد و اغلب لته مندیولار را درگیر می‌کند. با شیوع کمتر، در کام و زبان هم ایجاد می‌شود (5). از نظر هیستوپاتولوژی، این ضایعه دارای یک بافت همبند فیروزه شل می‌باشد که علامت شاخص¹ آن، وجود فیبروبلاست‌های ستاره‌ای شکل در بین دستجات کلاژن می‌باشد که این سلول‌ها ممکن است حاوی تعداد متعددی هسته باشند. اپی‌تلیوم پوشاننده، معمولاً نازک بوده و محل اتصال اپی‌تلیوم و بافت همبند نیز بلند و باریک است که در بعضی نواحی با هم تلاقی پیدا کرده‌اند (6)، هدف از این گزارش، معرفی یک مورد نادر از ژانت سل فیبروما می‌باشد که در زبان یک مرد 65 ساله ایجاد شده است.

معرفی بیمار

بیمار، آقای 65 ساله‌ای است که به‌علت وجود توده بدون علامتی که از یکسال قبل روی سطح زبانش ایجاد شده، به کلینیک دندانپزشکی دانشکده تبریز مراجعه کرده است (شکل 1). با بررسی تاریخچه پزشکی بیمار مشخص شد که هیچ سابقه فامیلی و مشکل سیستمیک خاصی ندارد. ارزیابی‌ها و معاینات داخل دهانی، نشان‌دهنده یک ندول با حدود مشخص

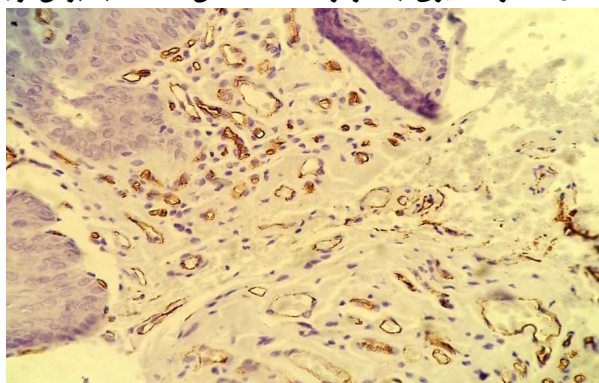
¹ Hall mark

بیمار نشان داد که سلول‌های ستاره‌ای شکل، برای نشانگرهای Vimentin مثبت بوده و برای سایر نشانگرها منفی بودند (شکل 5). مارکر CD34، فقط برای سلول‌های اندوتلیال اطراف عروق مثبت بود (شکل 6). با توجه به نتایج که نشان‌دهنده فنوتیپ فیروبلستی بود، برای این ضایعه، تشخیص ژانت سل فیروما گذاشته شد. این بیمار، هر 3 ماه یکبار تحت معاینه مجدد قرار گرفت که با گذشت یک‌سال، هیچ موردی از عود ضایعه دیده نشد.



شکل 5- مثبت بودن سلول‌های ستاره‌ای شکل برای نشانگرهای Vimentin

شکل 6- رنگ‌آمیزی با مارکر CD34، نشان‌دهنده مثبت بودن وجود

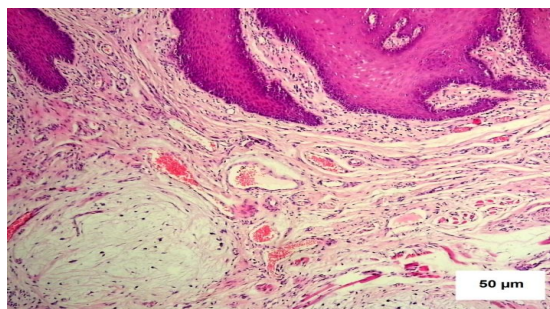


سلول‌های اندوتلیال اطراف عروق

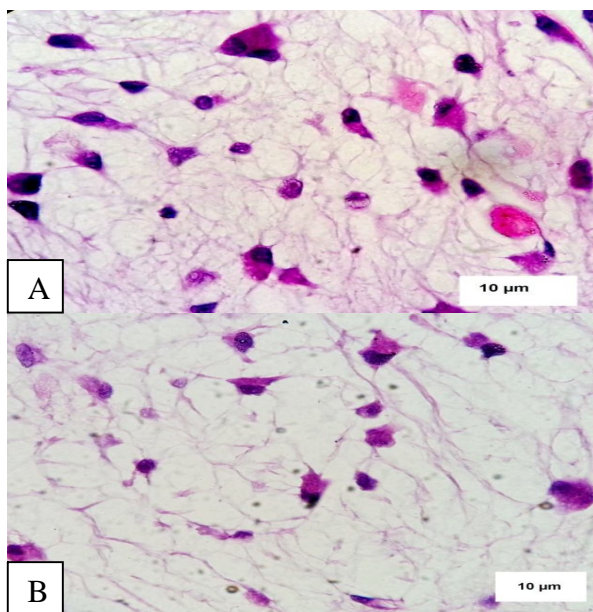
بحث

ژانت سل فیروما، یک تومور خوش‌خیم مخاط دهان است که دارای خصوصیات کلینیکی و آسیب‌شناسی متمایزی می‌باشد (1). نام این ضایعه به‌خاطر وجود سلول‌های بزرگ چند هسته‌ای می‌باشد که دارای هسته بیضی‌شکل، سیتوپلاسم

(شکل 3)، تعداد فراوانی عروق خونی در استروما دیده می‌شد (شکل 4).



شکل 3- مشاهده تکثیر تعداد زیادی از عروق خونی در استروما. بزرگنمایی 20x



شکل 4 - A&B: مشاهده سلول‌های ژانت ستاره‌ای شکل 2 تا 3 هسته‌ای در استرومای میگزوئیدی. بزرگنمایی 100x. این دو تصویر فرقی ندارند، فقط برای مشاهده و درک بیشتر از سلول‌های فیروبلست ستاره‌ای شکل، در دو مقطع تهیه شده‌اند.

در برخی نواحی، سلول‌های التهابی به‌صورت پراکنده قرار گرفته بود. با توجه به یافته‌های میکروسکوپی، تشخیص ژانت سل فیروما مطرح گردید و برای رد سایر تشخیص‌های احتمالی، رنگ‌آمیزی‌های اختصاصی CK، EMA، S100، Vimentin، CD34، Desmin و Actin پیشنهاد گردید. ارزیابی نتایج رنگ‌آمیزی اختصاصی ایمونوهیستوشیمی

نمونه برداری اکسیژنال و بررسی میکروسکوپی نمونه، نشان می‌دهد که این تومور از نظر هیستوپاتولوژی کاملاً خوش‌خیم و از سلول‌های ستاره‌ای شکل چندهسته‌ای تشکیل شده است. در این گزارش، با رنگ‌آمیزی ایمونوهیستوشیمی، سلول‌های ژانت چندهسته‌ای برای نشانگر ویمنتین مثبت و برای نشانگرهای اکتین، دسمین و S100 منفی بود و این بیانگر آن است که ماهیت این سلول‌های ستاره‌ای شکل، همان فیبروبلاست می‌باشد و فنوتیپ‌های میوفیبروبلاست و ملانوسیت رد می‌شود. نشانگر CD34 نیز فقط در سلول‌های اطراف عروق، مثبت بیان شدند؛ بنابراین ماهیت اندوتلیال بودن این سلول‌ها نیز رد می‌شود.

ژانت سل فیبروما، توسط نمونه برداری اکسیژنال به‌طور کامل قابل درمان است (3). موارد عود آن بسیار نادر گزارش شده است که به علت حذف غیر کامل توده می‌باشد. روش‌های درمانی دیگر از جمله الکتروسرجری نیز پیشنهاد شده است (5). معاینات دوره‌ای بیمارانی که تحت جراحی قرار گرفتند، برای اطمینان از عود مجدد ضایعه توصیه می‌شود (7).

نتیجه‌گیری

به دلیل آنکه ژانت سل فیبروما در تشخیص افتراقی با سایر تومورهای خوش‌خیم بافت نرم قرار می‌گیرد، تشخیص آن حائز اهمیت است؛ زیرا از انجام جراحی‌های گسترده و غیر ضروری برای بیمار جلوگیری می‌شود.

اُتوزینوفیلیک و نمای ستاره‌ای شکل می‌باشند (3، 5). این ضایعه بیشتر در قفقازی‌ها و عمدتاً در سه دهه اول زندگی ایجاد می‌شود و بعضی مطالعات، شیوع آن را در زنان کمی بیشتر گزارش کرده‌اند. ژانت سل فیبروما در 50% موارد، در لثه و عمدتاً در فک پایین ایجاد می‌شود. (8، 9). ژانت سل فیبرومای زبان، در هر سنی می‌تواند ایجاد شود و میانگین سنی گزارش شده برای آن 29 سال می‌باشد. در گزارش ما، ژانت سل فیبروما در یک مرد 65 ساله و در ناحیه زبان ایجاد شده بود که باعث منحصربودن آن می‌شود. با توجه به بررسی مقالات، تاکنون 21 مورد ژانت سل فیبروما از سال 1998-2010 گزارش گردیده است که فقط دو مورد از آن در زبان ایجاد شده است (5).

همانطور که در این گزارش دیده شد، معمولاً این ضایعه به‌صورت یک ندول پایه‌دار یا بدون پایه، هم‌رنگ با مخاط، با اندازه‌ای کمتر از 1cm ایجاد می‌شود و از نظر کلینیکی شباهت زیادی به فیبرومای تحریکی دارد؛ ولی از آنجایی که فیبرومای تحریکی، به‌علت ترومای مزمن ایجاد می‌شود و تمایل دارد که اندازه‌اش به بیش از 1cm برسد و همچنین بیشتر در مخاط باکال و لبیال دیده می‌شود (9، 10)، پیوژنیک‌گرانولوما هم به علت شباهت کلینیکی ممکن است، در تشخیص‌های افتراقی ژانت سل فیبروما قرار بگیرد، اما پیوژنیک‌گرانولوما، یک ضایعه عروقی به رنگ قرمز می‌باشد که مستعد خونریزی است (6). از آنجایی که ژانت سل فیبروما، خصوصیات میکروسکوپی متمایزکننده‌ای دارد، منجر به افتراق این ضایعه از ضایعات بیان‌شده در فوق می‌شود. انجام

منابع:

- 1- Sonalika WG, Sahu A, Deogade SC, Gupta P, Naitam D, Chansoria H, Katoch S. Giant Cell Fibroma of Tongue: Understanding the Nature of an Unusual Histopathological Entity. *Case Rep Dent*. 2014; 2014: 864512.
- 2- Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. *Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations*. 5th ed. St Louis: WB Saunders; 2008.
- 3- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Soft Tissue Tumors*. In: Dollan J (eds). *Oral and Maxillofacial Pathology*. 3rd ed. St Louis: Saunders Elsevier; 2009. Pp: 509-10.
- 4- Nikitakis NG, Emmanouil D, Maroulakos MP, Angelopoulou MV. Giant cell fibroma in children: Report of two cases and literature review. *J Oral Maxillofac Res*. 2013; 4(1): e5.

- 5- Sabarinath B, Sivaramakrishnan M, Sivapathasundharam B. Giant cell fibroma: A clinicopathological study. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2012; 16(3): 359-62.
- 6- Uloopi KS, Vinay Ch, Deepika A, Sekhar RC, Raghu D, Ramesh T. Pediatric giant cell fibroma: An unusual case report. *Pediatr Dent.* 2012; 34(7): 503-5.
- 7- Dongre A, Khopkar U. Asymptomatic nodule on the tongue. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2011; 77(1): 112.
- 8- Okamura K, Ohno J, Iwahashi T, Enoki N, Taniguchi K, Yamazaki J. Giant cell fibroma of the tongue: report of a case showing unique S-100 protein and HLA-DR immunolocalization with literature review. *J Oral Med Pathol* 2008; 13(2): 75-9.
- 9- Virginia Antony V, Khan R. Giant cell fibroma- A case report. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS).* 2013; 6(6): 117-9.
- 10- Shah M, Rathod CV, Shah V. Peripheral giant cell fibroma: A rare type of gingival overgrowth . *J Indian Soc Periodontol.* 2012; 16(2): 275-7.

Abstract

Case Report

Giant Cell Fibroma of the Tongue: A Case Report

**Farrokh Farhadi¹, Khadijeh Abdal², Samira Mostafazadeh²,
Pariya Emamverdizadeh³, Amirala Aghbali⁴**

Giant cell fibroma of the tongue is a rare benign fibrous tumor of connective tissues in the oral cavity, very few of which have been reported. This benign neoplasm has a predilection for the gingiva and usually occurs in women under 30. Since this tumor is clinically, and especially histopathologically, placed in the differential diagnosis list of benign and malignant mesenchymal tumors, its proper diagnosis is of great significance because widespread and unnecessary surgeries are avoided as a result. The aim of the present report is to present a case of the tumor in the tongue of a 65-year-old man.

The fibroma is a benign fibrous tumor of connective tissues which is microscopically classified in differential diagnosis with other soft tissue tumors since its proper diagnosis prevents from extensive and unnecessary surgeries on the patient.

Key Words: Giant cell fibroma; Tongue; Mesenchymal

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2014; 21 (3): 401-406.

Received: April 23, 2014

Accepted: July 28, 2014

¹ Assistant professor, department of oral surgery, faculty of dentistry, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, East Azerbaijan, Iran;

² Resident of oral pathology, faculty of dentistry, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, East Azerbaijan, Iran

³ Assistant professor, School of dentistry, Tabriz University of Medical sciences, Daneshgah Ave, Tabriz, Iran

⁴ Corresponding author; Associated professor, department of oral pathology, faculty of dentistry, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, East Azerbaijan, Iran
pathologist1357@yahoo.com