

گزارش یک مورد ژانت سل فیبروما در زبان

فرخ فرهادی^۱, خدیجه ابدال^۲, سمیرا مصطفیزاده^۳, امیر علا آغالی^۴

چکیده

ژانت سل فیبرومای زبان، یک تumor نادر خوش خیم فیبروزه بافت همبند است که تمایل زیادی به درگیری لته دارد و اغلب در خانم های زیر 30 سال دیده می شود. تاکنون موارد کمی از آن گزارش شده است. هدف از این مطالعه، گزارش یک مورد ژانت سل فیبرومای دهانی بر روی زبان آقای 65 ساله می باشد. بهدلیل آنکه ژانت سل فیبروما در تشخیص افتراقی با سایر تumorهای خوش خیم بافت نرم قرار می گیرد، تشخیص آن حائز اهمیت است؛ زیرا از انجام جراحی های گسترش و غیر ضروری برای بیمار جلوگیری می شود.

واژه های کلیدی: ژانت سل فیبروم؛ زبان؛ فیبروبلاست

محله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1393(3): 401-406.

پذیرش: 1393/05/06

دریافت: 1393/02/03

^۱ استادیار، گروه جراحی فک و دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران.
^۲ دستیار آسیب شناسی فک و دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران.
^۳ استادیار، گروه آسیب شناسی دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران.
^۴ نویسنده مسؤول؛ دانشیار، گروه آسیب شناسی 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

تلفن: 04113294816 نمبر: 04113294816

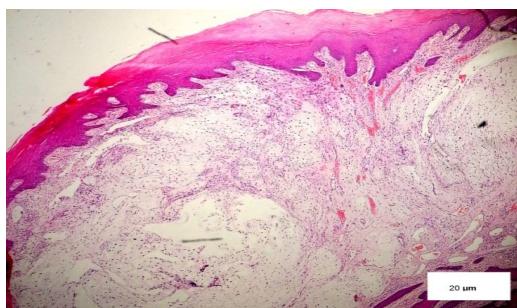
مقدمه

و به ابعاد 5×5 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 ۱- نمای کلینیکی ضایعه روی زبان بیمار

از زیابی‌های هیستوپاتولوژیک، نشان‌دهنده یک توده بدون کپسول متشکّل از استرومای سست و میگزوئیدی بود که توسط اپی‌تیلوم مطبق سنگفرشی آتروفیک با رتریچ‌های نازک و طویل، پوشیده شده بود (شکل ۲).



شکل ۲- یک توده بدون کپسول متشکّل از استرومای سست و میگزوئیدی پوشیده شده توسط اپی‌تیلوم مطبيق سنگفرشی آتروفیک با رتریچ‌های نازک و طویل دیده می‌شود. بزرگنمایی $\times 10$ استرومای، حاوی دستجات کلاژن بود که به‌صورت چرخشی آرایش یافته بودند و در لایه‌لای آنها، سلول‌های فیبروبلاست دیده می‌شد؛ همچنین در استرومای میگزوئیدی سلول‌های ژانت ستاره‌ای شکل که حاوی ۲ تا ۳ هسته بودند

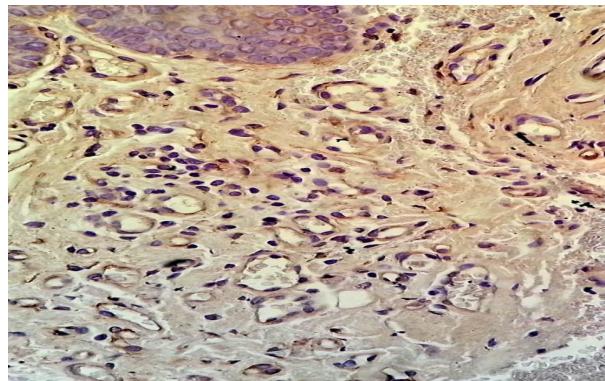
ژانت سل فیبرومای زبان، یک تومور خوش‌خیم و نادر حفره دهان است که از بافت همبند منشأ می‌گیرد. این نئوپلاسم که اولین‌بار توسط Callihan و Weathers گزارش شده است، ۵-۶ درصد از کل تومورهای فیبروزه حفره دهان را شامل می‌شود (۱، ۲). اتیولوژی این ضایعه، ناشناخته است و اغلب به صورت یک ندول پایه‌دار یا بدون پایه که همنگ مخاط نرمال دهان است، بروز می‌یابد (۳). اندازه این ضایعه اغلب کمتر از یک سانتی‌متر است و سطح آن ممکن است، صاف یا لوبله دیده شود و می‌تواند به مدت زیادی بدون علامت کلینیکی در دهان بیمار باقی بماند (۴). در دو سوم موارد، این نئوپلاسم در خانم‌ها و قبل از سن ۳۰ سالگی اتفاق می‌افتد و اغلب لثه مندبولار را درگیر می‌کند. با شیوع کمتر، در کام و زبان هم ایجاد می‌شود (۵). از نظر هیستوپاتولوژی، این ضایعه دارای یک بافت همبند فیبروزه شل می‌باشد که علامت شاخص^۱ آن، وجود فیبروبلاست‌های ستاره‌ای شکل در بین دستجات کلاژن می‌باشد که این سلول‌ها ممکن است حاوی تعداد متعددی هسته باشند. اپی‌تیلوم پوشاننده، معمولاً نازک بوده و محل اتصال اپی‌تیلوم و بافت همبند نیز بلند و باریک است که در بعضی نواحی با هم تلاقی پیدا کرده‌اند (۶). هدف از این گزارش، معرفی یک مورد نادر از ژانت سل فیبروما می‌باشد که در زبان یک مرد ۶۵ ساله ایجاد شده است.

معرفی بیمار

بیمار، آقای ۶۵ 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 ۱). 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

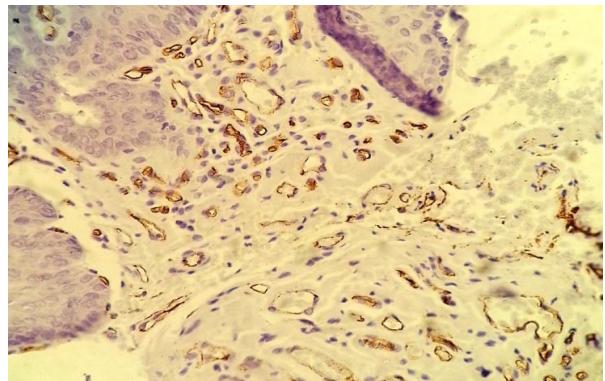
^۱ Hall mark

بیمار نشان داد که سلول‌های ستاره‌ای شکل، برای نشانگرهای Vimentin مثبت بوده و برای سایر نشانگرهای منفی بودند (شکل ۵). مارکر CD34، فقط برای سلول‌های اندوتیال اطراف عروق مثبت بود (شکل ۶). با توجه به نتایج که نشان‌دهنده فتوتیپ فیبروبلاستی بود، برای این ضایعه، تشخیص ژانت سل فیبروما گذاشته شد. این بیمار، هر ۳ ماه یک بار تحت معاینه مجدد قرار گرفت که با گذشت یک سال، هیچ موردی از عود ضایعه دیده نشد.



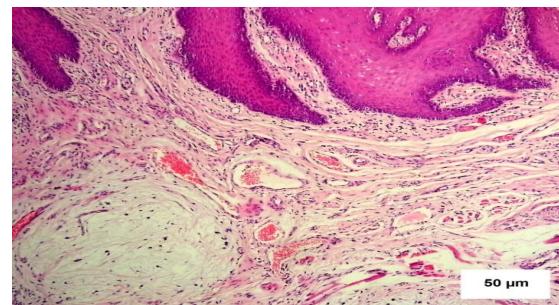
شکل ۵- مثبت بودن سلول‌های ستاره‌ای شکل برای نشانگرهای Vimentin

شکل ۶- رنگ‌آمیزی با مارکر CD34، نشان‌دهنده مثبت بودن وجود

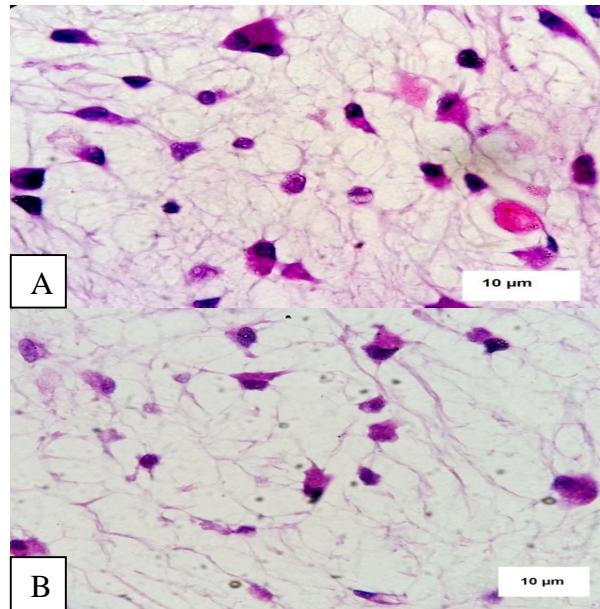


سلول‌های اندوتیال اطراف عروق

(شکل ۳)، تعداد فراوانی عروق خونی در استرومای دیده می‌شد (شکل ۴).



شکل ۳- مشاهده تکثیر تعداد زیادی از عروق خونی در استرومای بزرگنمایی $\times 20$.



شکل ۴- A&B: مشاهده سلول‌های ژانت ستاره‌ای شکل ۲ تا ۳ هسته‌ای در استرومای میکروئیدی. بزرگنمایی $\times 100$. این دو تصویر فرقی ندارند، فقط برای مشاهده و درک بیشتر از سلول‌های فیبروبلاست ستاره‌ای شکل، در دو مقطع تهیه شده‌اند.

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

بحث

ژانت سل فیبروما، یک تومور خوش‌خیم مخاط دهان است که دارای خصوصیات کلینیکی و آسیب‌شناسی متمایزی می‌باشد (۱). نام این ضایعه به خاطر وجود سلول‌های بزرگ چندهسته‌ای می‌باشد که دارای هسته بیضی‌شکل، سیتوپلاسم

نمونه برداری اکسیژنال و بررسی میکروسکوپی نمونه، نشان می دهد که این تومور از نظر هیستوپاتولوژی کاملاً خوش خیم و از سلول های ستاره ای شکل چند هسته ای تشکیل شده است. در این گزارش، با رنگ آمیزی ایمونوهیستوشیمی، سلول های ژانت چند هسته ای برای نشانگر ویمتین مثبت و برای نشانگرهای اکتین، دسمین و S100 منفی بود و این بیانگر آن است که ماهیت این سلول های ستاره ای شکل، همان فیبروبلاست می باشد و فوتیپ های میوفیبروبلاست و ملانوسیت رد می شود. نشانگر CD34 نیز فقط در سلول های اطراف عروق، مثبت بیان شدند؛ بنابراین ماهیت اندوتیال بودن این سلول ها نیز رد می شود.

ژانت سل فیبروما، توسط نمونه برداری اکسیژنال به طور کامل قابل درمان است (3). موارد عود آن بسیار نادر گزارش شده است که به علت حذف غیر کامل توده می باشد. روش های درمانی دیگر از جمله الکتروسرجری نیز پیشنهاد شده است (5). معاینات دوره ای بیمارانی که تحت جراحی قرار گرفته اند، برای اطمینان از عود مجدد ضایعه توصیه می شود (7).

نتیجه گیری

به دلیل آنکه ژانت سل فیبروما در تشخیص افتراقی با سایر تومورهای خوش خیم بافت نرم قرار می گیرد، تشخیص آن حائز اهمیت است؛ زیرا از انجام جراحی های گسترده و غیر ضروری برای بیمار جلوگیری می شود.

ائوزینوفیلیک و نمای ستاره ای شکل می باشند (3، 5). این ضایعه بیشتر در قفقازی ها و عمداً در سه دهه اول زندگی ایجاد می شود و بعضی مطالعات، شیوع آن را در زنان کمی بیشتر گزارش کرده اند. ژانت سل فیبروما در 50% موارد، در لثه و عمداً در فک پایین ایجاد می شود. (8، 9). ژانت سل فیبرومای زبان، در هر سنی می تواند ایجاد شود و میانگین سنی گزارش شده برای آن 29 سال می باشد. در گزارش ما، ژانت سل فیبروما در یک مرد 65 ساله و در ناحیه زبان ایجاد شده بود که باعث منحصر بودن آن می شود. 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 به صورت یک ندول پایه دار یا بدون پایه، همنگ با مخاط، با اندازه ای کمتر از 1cm ایجاد می شود و از نظر کلینیکی شباهت زیادی به فیبرومای تحریکی دارد؛ ولی از آنجایی که فیبرومای تحریکی، به علت ترومای مزمун ایجاد می شود و تمایل دارد که اندازه اش به بیش از 1cm برسد و همچنین بیشتر در مخاط باکال و لبیال دیده می شود (9، 10)، پیوژنیک گرانولوما هم به علت شباهت کلینیکی ممکن است، در تشخیص های افتراقی ژانت سل فیبروما قرار بگیرد، اما پیوژنیک گرانولوما، یک ضایعه عروقی به رنگ قرمز می باشد که مستعد خونریزی است (6). از آنجایی که ژانت سل فیبروما، خصوصیات میکروسکوپی متمایز کننده ای دارد، منجر به افتراق این ضایعه از ضایعات بیان شده در فوق می شود. 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 Lousi: 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