

گزارش یک مورد لنفوم بورکیت در شکم

دکتر حمید حیرانی مقدم*، بهزاد نارویی**

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه پاتولوژی
** دانشجوی پزشکی

چکیده

بیش از بیست نوع بدخیمی دستگاه لنفاوی وجود دارد که لنفوم بورکیت نوعی بدخیمی غیرهوجکینی سلولهای لنفوسیت B است. این لنفوم وابسته به ویروس ابشتن بار (EBV) است و به صورت اندمیک در افریقا دیده می شود. محل شایع گرفتاری، بافت های لنفاوی فک فوقانی و تحتانی می باشد. نوع تک گیر بیماری به نام بورکیت غیرافریقایی معروف است. لنفوم بورکیت به ندرت در ارگانهای دیگر نظیر چشم، تخمدانها، کلیه ها و بافت های غده ای نظیر پستان، تیروئید یا لوزه ایجاد می شود. علائم عمومی بیماری شامل تب، بی اشتها، کاهش وزن و تعریق غیرقابل توجه می باشد. بیماری که معرفی می شود پسر شانزده ساله از اهالی چابهار در سیستان و بلوچستان است که به علت ضعف و بی حالی و درد مزمن شکم به مدت دو ماه مراجعه کرده بود و در نهایت پس از عمل جراحی و بررسی هیستوپاتولوژیک از غدد لنفاوی ناحیه درگیر لنفوم بورکیت گزارش شد. (مجله طبیب شرق، سال ششم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۳، ص ۱۶۱ تا ۱۶۴)

کلواژه ها: لنفوم بورکیت، ویروس ابشتن بار، غدد لنفاوی

مقدمه

سنگین ایمنوگلوبولینی در بازوی بلند کروموزوم ۱۴ در سلولهای لنفوسیت B از نتایج تحقیقات بعدی در زمینه این بیماری می باشد. در دنیای غرب شایعترین نشانه بیماری بزرگی شکم به علت درگیری روده می باشد.^(۱) فرم کلاسیک افریقایی معمولاً استخوان را درگیر می کند و ممکن است گره های لنفاوی یا مغز استخوان نیز درگیر شوند. بی اشتها و احساس خستگی از علائم عمومی بیماری می باشد. گرفتاری خون محیطی در این بیماری غیرمعمول است و نباید با لوسمی لنفوبلاستیک اشتباه شود.

تشخیص بیماری معمولاً با برداشتن کامل یا قسمتی از گره لنفی بزرگ و امتحان میکروسکوپی داده می شود. آزمایشهای کمک کننده دیگر شامل آزمایش خون، رادیوگرافی معمولی، اسکن و نمونه مغز استخوان می باشد که بیشتر برای یافتن میزان گسترش بیماری انجام می شود.

برای اولین بار در سال ۱۹۵۹ جراح بریتانیایی بنام دنیس بورکیت در افریقای استوایی یک لنفوم غیرمعمول را که در بچه های آن ناحیه خیلی شایع بود تشریح کرد. مطالعات بعدی لنفوسیت های B آلوده به ویروس ابشتن بار (EBV) را در این بچه ها نشان داد. عفونت معمول با EBV، بیماری منونوکلئوز عفونی را به وجود می آورد، اما در افریقای مرکزی اکثر کودکان عفونت های مزمن مالاریا داشتند که مقاومتشان را در برابر ویروس کاهش داد. این کاهش مقاومت به ویروس اجازه می دهد تا لنفوسیت های آلوده را به سلولهای سرطانی تبدیل کند و منجر به گسترش لنفوم شود. فرم آفریقایی یا کلاسیک همان لنفوم بورکیت اندمیک نامیده می شود.^(۱،۴) بیماری همچنین در کشورهای گرمسیری که در آنها مالاریا شایع است نظیر گینه نو نیز مشاهده شده است.^(۲،۳) جایجایی اختصاصی ژن C-myc از بازوی کوتاه کروموزوم شماره ۸ با ژن زنجیره

نمای میکروسکوپی

ازدیاد سلولهای هم شکل به صورت منتشر با اندازه متوسط و گرد، شکل طبیعی گره لنفوی را از بین می برد. بررسی دقیق تر این سلولها هسته هایی با چند هستک بازوفیل و تعداد زیادی میتوز را نشان می دهد. ماکروفاژهای فاگوسیتیک که قطعات یا سلولهای مرده را بلعیده اند نیز وجود دارند. این ماکروفاژها سیتوپلاسم روشن داشته و در بین سلولهای تومورال پخش شده اند و ایجاد نمای آسمان پرستاره (Starry Sky) را خواهند کرد. (۱۵) در سایر لنفوم ها که رشد خیلی سریع دارند نیز این نما ممکن است دیده شود.

گزارش مورد

پسری ۱۶ ساله اهل چابهار در آذرماه سال ۱۳۸۱ به علت درد مزمن شکمی و ضعف و بی حالی به مدت ۲ ماه مراجعه کرد. در معاینه اولیه سر و گردن ضایعه دیده نشد، ولی در معاینه شکمی بزرگی کبد و طحال به صورت خفیف مشهود بود. سایر معاینات نکته مثبتی را مطرح نمی کرد. آزمایشهای پاراکلینیک مختصری آنمی از نوع نرموکریم نرموسیتیک را نشان داد. در سونوگرافی، لنفادنوپاتی پارائورتیک گزارش شد. برای تشخیص قطعی بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت و دو توده بافتی به آزمایشگاه آسیب شناسی ارسال شد. هر کدام از توده ها به ترتیب $8 \times 3 \times 3/5$ cm و $3 \times 2 \times 2$ cm با سطح برش کرم رنگ و لوبوله بودند. در بررسی میکروسکوپی، از بین رفتن منتشر ساختمان معمول گره لنفی به همراه ازدیاد سلولهای لنفوئید گرد با نوکلئول های پریفرال و میتوز فراوان دیده شد. درشت نمایی کوچک، طرح آسمان پرستاره جلب نظر نمود. برای تایید تشخیص، بلوک های پارافینی به یک مرکز تخصصی پاتولوژی ارسال شد تا ضمن بازبینی تحت رنگ آمیزی اختصاصی ایمنوهیستوشیمی قرار گیرند.

لازم به یادآوری است که در روش ایمنوهیستوشیمی از آنتی بادی های اختصاصی برای یافتن آنتی ژنهای اختصاصی

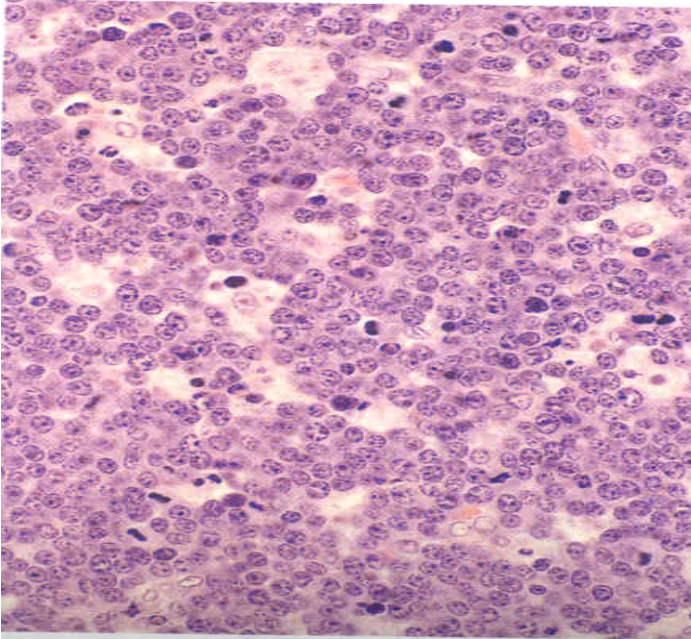
بافتی استفاده می شود. از نشانه های مهم آنتی ژنیک برای تشخیص این بیماری Igm سطحی و شاخصهای عمومی سلولهای B می باشد. در گزارش ایمنوهیستوشیمی بیمار CD ۲۰ مثبت بودند و تشخیص به وسیله دو پاتولوژیست دیگر نیز تایید شد. پس از این مراحل بیمار به انکو تراپیست با تشخیص لنفوم بورکیت غدد لنفوی شکمی معرفی گردید.

بحث

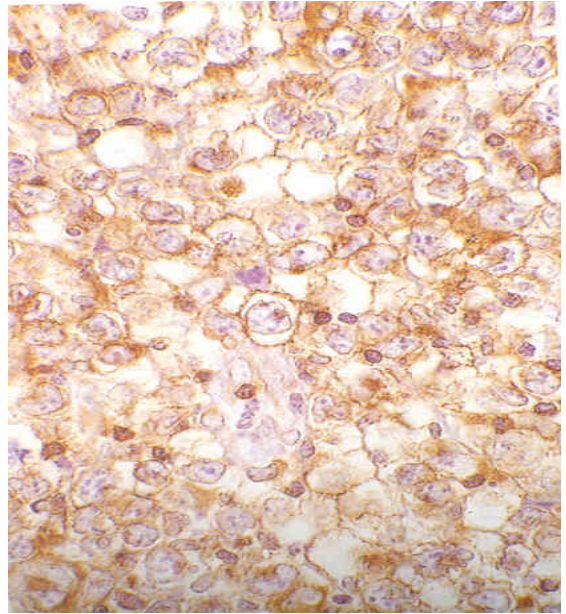
همانطور که گفته شد این بیماری شامل دو نوع اندمیک و غیراندمیک می باشد. نوع اندمیک یا افریقایی با درگیری فک همراه است و نوع غیراندمیک، تومورهای شکمی خصوصاً در روده، خلف صفاق و تخمدانها را ایجاد می کند و در امریکا شایع می باشد. کاریوتیپ غیرمعمول با جابجایی (۱۴، ۸) از مشخصات سلولهای تومورال می باشد. هر دو نوع بیماری در کشور ما دیده می شود ولی آمار مدونی به دست ما نرسیده که احشاء شکم درگیر می شود باید از سایر بدخیمی ها به خصوص لنفوم های با درجه بالا آنرا افتراق داد. اهمیت افتراق آن از سایر بدخیمی های لنفوی به خاطر پاسخ خوب درمان در بورکیت می باشد. یعنی حدود ۴۰ درصد بیماران پاسخ خوبی به شیمی درمانی داده و درمان می شوند. (۳ و ۲)

البته عود در تعداد زیادی از بیماران اتفاق می افتد. بهترین راه تایید تشخیص علاوه بر نمای هیستوپاتولوژیک خاص استفاده از روش رنگ آمیزی اختصاصی ایمنوهیستوشیمی و بررسی مارکرهای آنتی ژنیک است. البته بررسی جابجایی کروموزمی نیز کمک کننده خواهد بود. بنابراین در بررسی توده های شکمی به خصوص سنین کودکی و نوجوانی در تشخیص افتراقی باید بدخیمی دستگاه لنفوی و یکی از انواع مهم آن یعنی لنفوم بورکیت را نیز مدنظر داشت.

نمای آسمان پر ستاره در غده لنفاوی پارا آنورتیک



سلولهای لنفوسیت CD ۲۰ مثبت



References

1. Kumar Via. Pathologic basis of disease. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 1999. PP.662-3.
2. Mcgeeg Pet. Oxford Pathology.5th ed. Oxford University; 1992. PP.1781-2.
3. Lawrence M. Anderson Pathology. 10th ed. Philadelphia: Mosby Co; 1996. PP.115.
4. Vincentt Derita. Cancer principle and practice of oncology. 4th ed. Lippincott; 1993. PP.1879.
5. J.C.E. Underwood. Systemic Pathology. 3rd ed. Edinburgh London: St. Louis; 2000.PP. 787.

A case of Burkitt's lymphoma

Heyrani moqadam H.MD*, Narooei B.MD**

Burkitt's lymphoma is a very aggressive high grade B-Cell neoplasm, frequently seen in children. It is composed of very uniform small non cleaved B cells.

This lymphoma is the EBV related endemic mostly found in Africa. It involves the lymph nodes and extra nodal sites particularly the jaws.

We found a sixteen year old boy from Chabahar who had a chronic abdominal pain and presented with mild hepatosplenomegaly as well as anemia. Sonographic study indicated Para aortic lymph adenopathy. After retroperitoneal lymph adenectomy and histopathologic evaluation high grade Burkitt's lymphoma was reported.

KEY WORDS: *Burkitt's lymphoma, EBV, Lymph node*

*Pathology dept, Faculty of medicine, Zahedan University of Medical Sciences and health services, Zahedan, Iran.

**Medical student.