

گزارش یک مورد مدولوبلاستوما از بیمارستان ۱۷ شهریور رشت.

(۱) دکتر کیومرث گل شکن - (۲) دکتر مرتضی برهانی

مقدمه:

مدولوبلاستوما، یک تومور خط میانی مخچه است که از سلول های کوچک گرد غیر مشخص ساخته شده است. رشد این تومور خیلی سریع بوده و بیشتر در طول محور سربرو اسپینال رشد و نمو می نماید و یکی از تعداد محدود تومورهای مغزی است که ممکنست متاستاز خارج نرونی ایجاد کنند، سن شیوع آن ۵-۳ سالگی است و در پسر بچه هادو برابر بیشتر از دخترها دیده می شود. امکان تشخیص افتراقی این تومور از آستروسیتوما از روی علائم کلینیکی ناچیز است با این وجود بنظر می رسد که این تومور در بچه های جوانتر دیده میشود. و مخصوصاً "در پسر بچه ایی که بطور ناگهانی و پیشرونده سریع دچار علائم افزایش فشار داخل جمجمه ای می شود باید متوجه این تومور بود. در این بیماران معمولاً "آتاکسی حرکتی وجود دارد.

جراحی قرار گرفت و ضمناً "شانت برای بیمار گذاشته شده و اشعه درمانی برای بیمار برقرار گردید.

در بیوپسی تومور مدولوبلاستوما می مخچه تأیید گردید، یک سال بعد از عمل جراحی فوق، بیمار از کمردرد شکایت داشت، در میلوگرافی تشخیص تومور نخاعی از طریق متاستاز پائین رونده داده شد (۳ و ۲ و ۱) که بعد از عمل جراحی مجدد و بیوپسی مورد تأیید قرار گرفت.

از سال ۷۰ بیمار قادر به راه رفتن نبوده و تکلم وی مختل شده است. در ریز بینی از تومورهای برداشته شده چنین گزارش شده است. تومورهای حاوی سلولهای با سیتوپلاسم اندک و هسته بزرگ با تشکیل PSEUDOROSSETT که با مدولوبلاستوما مطابقت دارد.

بحث و نتیجه:

مدولوبلاستوما شایع ترین تومور مغزی در کودکان زیر ۷ سال است و شایعترین سن آن ۵-۳ سالگی است (۱). محل اصلی آن مشخص نشده است. گاهی از کف بطن چهارم برمی خیزد و سرعت رشد می کند تا بطن چهارم را کاملاً مسدود نماید. در کودکان محل این تومور از کرمینه مخچه بوده (۲ و ۱). در سنین بالا بیشتر در بخش طرفین مخچه رشد می نماید، گسترش این تومور از طریق نیمکره های مغزی بوده و میتواند از طریق CSF (۲ و ۱) هم پخش گردد، این تومور می تواند به خارج جمجمه متاستاز داده و نیز از طریق شانت چادرینه را آلوده میکند، متاستاز

معرفی بیمار:

س - الف - ک ۹ ساله بعلت سرفه - تنگی نفس با تشخیص پنومونی در بیمارستان بستری گردید در شرح حال از بیمار فوق از سال ۶۹ دارای استفراغ بعد از برخاستن از خواب (۳ و ۲ و ۱) بوده که به همراه سردرد شروع شده (۳ و ۲ و ۱) و "تدریجاً" عدم تعادل پیدا می نماید (۳ و ۲ و ۱).

با توجه به یافته های فوق الذکر با تشخیص و شک ضایعه فضاگیر مغزی از بیمار فوق CT Scan (۲ و ۱) مغزی بعمل آمد و بیمار با شک تومور فضای خلف جمجمه تحت عمل

۱ - استادیار گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی گیلان - بیمارستان ۱۷ شهریور - رشت

۲ - استادیار و مدیر گروه کودکان - بیمارستان ۱۷ شهریور - رشت

در دخیلتران، به هتزاز پسـران است و گرفتاری ساقه مغزی از پیش آگهی بدی برخوردار است (۱ و ۲).

درمان:

درمان این تومور برداشتن آن توسط عمل جراحی، رادیاسیون (رادیوتراپی) موضعی در ناحیه خلفی و رادیوتراپی بادیوز کمتر در محور عصبی نرونی می باشد. و پس از اتمام یک دوره کامل رادیو تراپی شیمیوتراپی نیز پیشنهاد میشود (۱ و ۲).

به نخاع به متاستاز (DROP) (۱ و ۲) معروف می باشد این تومور بندرت به استخوان ها و غدد لنفاوی متاستاز می دهد، گاهی کبد مورد تهاجم قرار می گیرد از علائم شایع آن: سردرد و استفراغ صبحگاهی (۳ و ۴)، عدم تعادل (۳ و ۴)، اختلال تکلم (۳ و ۴) و نهایتاً بی هوشی است.

پیش آگهی و درمان

به سن، اندازه تومور و گسترش آن بستگی دارد پیش آگهی در کودکان زیر ۲ سال بد و پیش آگهی

REFERENCES:

- 1-Nelson Text book of pediatric Senior Editor Waldo E ,15Th Ed.1996 .W.B.Saunders Company; p. 1733.
- 2- Donald J .FERNBACH,MD Clinical Pediatric oncology 4 Ed.; 1999; Mosby Year book; p 4,9,411-635.
- 3- Comprehensive Text book of oncology A.R.Moosa ,Stephen C.Schim PTT Martin C. Robson Second Edition 1991 Wiliams and wiliams ;p. 1276 -1278.
- 4- Rubin ,MD ;Essential Pathology,philadelphia, Lippincott Company ,1990 ,P.775.