



## شوانومای قدیمی در حفره‌ی دهان: گزارش مورد

دکتر جهان‌شاه صالحی نژاد<sup>۱</sup>، دکتر رضا زارع محمودآبادی<sup>۲</sup>، دکتر فرامرز بابازاده<sup>۳</sup>،

\*دکتر شادی ثقفی<sup>۴</sup>، دکتر حمیده کده<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup>دانشیار، <sup>۲</sup>استادیار - گروه آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت، <sup>۳</sup>مربی گروه جراحی، <sup>۴</sup>استادیار، <sup>۵</sup>دستیار تخصصی -

گروه آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت - دانشکده‌ی دندان پزشکی مشهد

### خلاصه

**مقدمه:** شوانومای قدیمی نوع نادری از شوانوما است که در حفره‌ی دهان به ندرت ایجاد می‌شود. از لحاظ بافت‌شناسی این تومور می‌تواند با یک تومور مزانشیمال بدخیم اشتباه شود. لذا تشخیص و افتراق آن‌ها از یکدیگر ضروری است.

**معرفی بیمار:** بیمار آقای ۴۰ ساله‌ای بود که با شکایت تورم تدریجی بدون درد در ناحیه‌ی لته‌ی زبانی سمت چپ فک پایین با شروع از ۵ سال پیش مراجعه کرده بود. در رادیوگرافی پری آپیکال، علائمی از تحلیل استخوانی مشاهده نگردید. پس از برداشتن ضایعه در بررسی میکروسکوپی، پرولیفراسیون سلول‌های شوان با آتی پی و مناطق هیالینیزه، میگزوتید و کلسیفیکاسیون مشاهده شد. رنگ آمیزی ایمونوهیستوشیمی شدید S-100 تشخیص فوق را تایید نمود.

**واژه‌های کلیدی:** شوانوما، حفره‌ی دهانی، نوریلوما

### مقدمه

لحاظ بافت‌شناسی با یک تومور مزانشیمال بدخیم اشتباه شود (۵). واژه‌ی شوانومای قدیمی برای اولین بار توسط Taylor و Ackerman در سال ۱۹۵۱ در بررسی ۴۸ مورد تومور نوروزنیک ناحیه‌ی توراکس به کار برده شد. آن‌ها مواردی از شوانوما را گزارش کردند که در قسمت‌هایی از ضایعه، مناطق هیپوسلولار در یک ماتریکس هیالینیزه و دژنراسیون چربی مشاهده شد. آن‌ها پیشنهاد کردند که این نماها در شوانوماهایی که مدت زمان طولانی از ایجاد آن گذشته است، ایجاد می‌شود و واژه‌ی شوانومای قدیمی<sup>۱</sup> را به کار بردند (۱، ۶، ۷).

هم‌چنین وجود کپسول ضخیم، فقدان نکروز، هیپرکروماتیسیم و ارتشاح سیدروفازها و هیستوسیت‌ها نیز منجر به اشتباه در تشخیص یک بدخیمی می‌شود (۴).

شوانوما یک تومور خوش‌خیم، کپسول‌دار و با رشد آهسته است و می‌تواند از هر عصب محیطی، نخاعی یا مغزی به جز اعصاب بویایی و بینایی منشأ گیرد (۳-۱).

شوانوما در اندام‌های تحتانی شایع‌تر است و تقریباً ۲۵ درصد موارد از ساختمان‌های عصبی ناحیه‌ی سر و گردن منشأ می‌گیرد. در ناحیه‌ی سر و گردن، شوانوما درصد قابل توجهی از تومورهای فضای پارافارنژیال را تشکیل می‌دهد (۴). از لحاظ بافت‌شناسی ۵ نوع شوانوما توضیح داده شده است که عبارتند از: معمولی، پلکسی فرم، سلولار، اپیتلیوئید و قدیمی (۴، ۱). شوانومای قدیمی یک نوع نادر شوانوما است که می‌تواند از

\*مؤلف مسئول: ایران، مشهد، دانشکده دندانپزشکی، مرکز تحقیقات دانشکده‌ی دندان پزشکی مشهد

saghafis@mums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۵۱۱-۸۸۲۹۵۰۱

تاریخ تایید: ۸۸/۳/۳۰

تاریخ وصول: ۸۷/۱۲/۱۰

<sup>۱</sup>Ancient Schwannoma

## معرفی بیمار

بیمار آقای ۴۰ ساله است که در مهرماه سال ۱۳۸۷ به دانشکده‌ی دندان پزشکی مشهد مراجعه نموده و شکایت بیمار وجود یک ضایعه‌ی آگروفیتیک در ناحیه‌ی لثه‌ی زبانی فک پایین بین دندان‌های لترال و پرمولر سمت چپ بود.

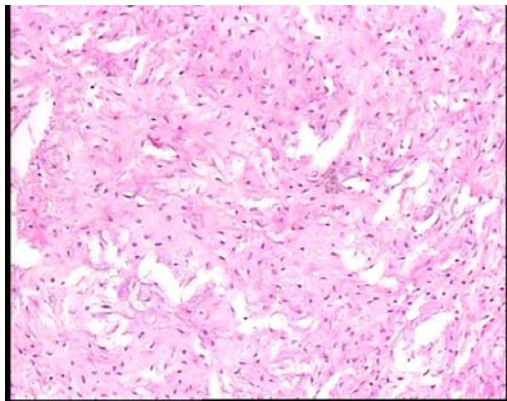
در معاینه‌ی بالینی ضایعه با سطح صاف پدانکوله، دارای پایه‌ای پهن که در ناحیه‌ی طوق به دندان‌های مجاور چسبندگی داشت و به رنگ مخاط مجاور بود، مشاهده گردید.

بنا به گفته‌ی بیمار ضایعه از حدود ۵ سال قبل ایجاد شده و فاقد درد و خونریزی بوده است. در بررسی رادیوگرافی هیچ‌گونه علائمی از تحلیل استخوان یا دندان‌های مجاور مشاهده نگردید. ضایعه در بخش جراحی دانشکده‌ی دندان پزشکی مشهد با بی‌حسی موضعی مورد جراحی انسیزنال قرار گرفته و به طور کامل برداشته شد و جهت تشخیص به آزمایشگاه آسیب‌شناسی دانشکده ارسال گردید. بیمار به دنبال عمل جراحی هیچ‌گونه عارضه‌ای را ذکر نمی‌کرد.

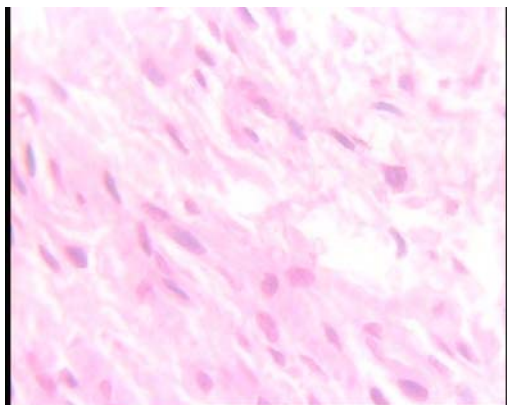
در بررسی ماکروسکوپی یک توده‌ی بافتی مدور به رنگ کرم با قوام الاستیک تا سخت به اقطار ۱۷×۱۹ میلی‌متر و حداکثر ضخامت ۵ میلی‌متر مشاهده شد. در معاینه‌ی میکروسکوپی نمونه، پرولیفراسیون نئوپلاستیک خوش خیم سلول‌های عصبی (شوان) با هسته‌های دوکی و موجی شکل و سیتوپلاسم ائوزینوفیل تصویر (۱) و نیز سلول‌های بدشکل<sup>۱</sup> و چند هسته‌ای شوان مشاهده گردید (تصویر ۲).

در قسمت‌هایی نواحی فیروزه، میگزوئید، هیالینیزه و مناطق کلسیفیه و سیدروفازها نیز دیده شد (تصویر ۳ و ۴). کپسولی واضح تومور را احاطه کرده و در سطح اپی تلیوم سنگفرشی مطبق پاراکراتینیزه که در قسمت‌هایی آکانتوتیک شده است، مشاهده گردید.

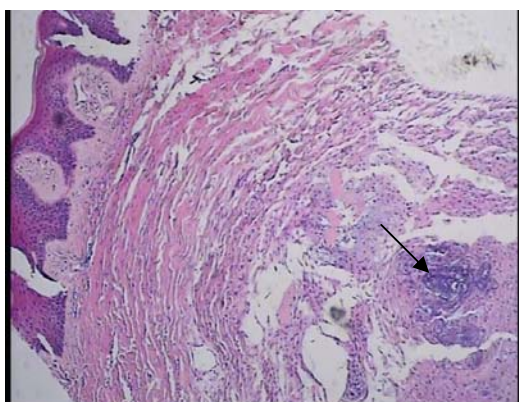
جهت تایید تشخیص رنگ آمیزی ایمونوهیستوشیمی با نشانگر S-100 انجام گردید که سلول‌های شوان به شدت رنگ گرفتند (تصویر ۵). پس از جراحی در پی‌گیری ممتد طی ۶ ماه هیچ‌گونه عود دیده نشد.



تصویر ۱- نمای میکروسکوپی شوانمای قدیمی سلول‌های عصبی شوان با هسته‌های دوکی (رنگ آمیزی هماتوکسیلین و ائوزین درشت‌نمایی ۱۰۰×)



تصویر ۲- نمای میکروسکوپی شوانمای قدیمی سلول‌های بد شکل و پلنومورفیسیم هسته‌ای (رنگ آمیزی هماتوکسیلین و ائوزین درشت‌نمایی ۴۰۰×)



تصویر ۳- نمای میکروسکوپی شوانمای قدیمی نواحی کلسیفیه در نوک فلش مشاهده میشود (رنگ آمیزی هماتوکسیلین و ائوزین درشت‌نمایی ۴۰×)

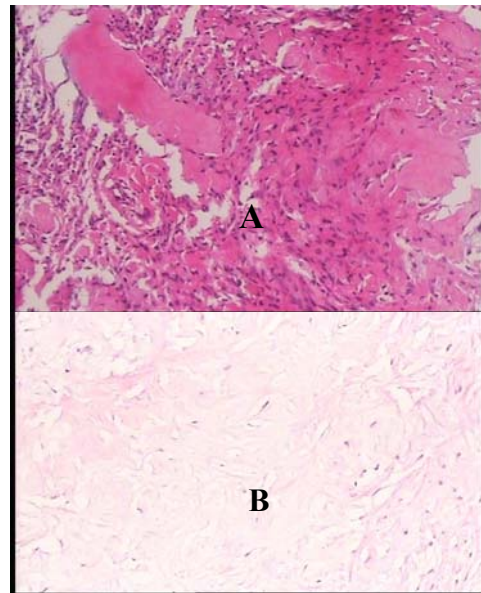
<sup>1</sup>Bizarre

می‌کند (۸،۱). در حفره‌ی دهان بیشتر در قدام زبان و به دنبال آن در کام، کف دهان، لب و مخاط باکال ایجاد می‌شود. شوانوماها می‌توانند در هر سنی ایجاد شوند. اما بیشترین شیوع در دهه‌ی دوم و سوم زندگی است و بیشتر در زنان است (۳). شوانومای قدیمی را از لحاظ بالینی نمی‌توان از دیگر انواع شوانوما افتراق داد (۱). از لحاظ بافت‌شناسی شوانوما به ۲ الگو تقسیم می‌شود: آنتونی A و آنتونی B (۹،۷،۴،۲،۱).

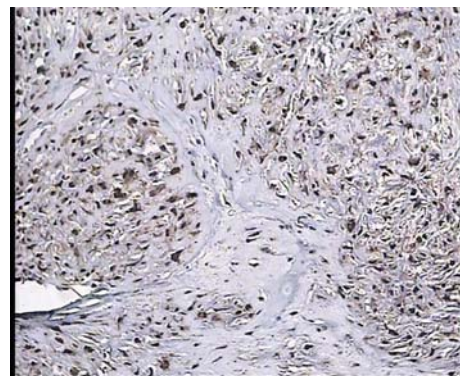
مناطق با سلولاریتی بالا که از سلول‌های دوکی تشکیل شده، آنتونی A و نواحی کمتر سلولار و میگزوئید، آنتونی B نامیده می‌شود (۴،۱). در آنتونی A، ۲ ردیف هسته در یک حالت پرچین مانند<sup>۱</sup> آرایش می‌یابند و بین آن‌ها را یک منطقه‌ی ائوزینوفیل پر می‌کند که شامل زواید سیتوپلاسمیک و بازال لامینا و مقداری فیبر کلژن است. این ساختمان Verocay Body نامیده می‌شود. در آنتونی B بافت از سلول‌های شوان شل که به طور تصادفی آرایش یافته‌اند تشکیل شده است (۹).

شوانومای قدیمی یک تومور با دوره‌ی طولانی است که شامل تغییرات دژنراتیو خوش خیم در یک شوانومای کلاسیک است که با گذشت زمان ایجاد می‌شود. این طور فرض شده که افزایش در اندازه‌ی تومور باعث عدم خون‌رسانی کافی به آن و در نتیجه تغییرات دژنراتیو می‌گردد (۹).

این تغییرات دژنراتیو می‌تواند به صورت تغییرات کیستیک، مناطق میگزوئید با سلول‌های دوکی بدشکل و گاهی میتوز باشد (۱). این نوع نادر از لحاظ بافت‌شناسی می‌تواند با یک تومور بدخیم مزانشیمال (سارکوم) اشتباه شود (۵). تا کنون در هیچ‌یک از مقالات گزارش شده در شوانومای قدیمی داخل دهانی، عود و تغییرات بدخیمی مشاهده نشده است (۱۰). تغییر بدخیمی در تعدادی از نمونه‌های شوانومای قدیمی در دیگر مکان‌ها ذکر شده است (۱). کلسیفیکاسیون، یک تغییر دژنراتیو معمول اما اسیفیکاسیون نادر می‌باشد (۱۱). اولین مورد شوانومای قدیمی داخل دهانی در سال ۱۹۷۱



**تصویر ۴-** نمای میکروسکوپی شوانومای قدیمی  
A: مناطق هیالینیزه B: تغییرات میگزوئید مشاهده می‌شود  
(رنگ آمیزی هماتوکسیلین و ائوزین درشت‌نمایی ۱۰۰×)



**تصویر ۵-** نمای میکروسکوپی شوانومای قدیمی با رنگ آمیزی  
ایمونوهیستوشیمی توسط مارکر S100 (درشت‌نمایی ۱۰۰×)

## بحث

شوانوما (نوریلنوما) یک تومور خوش خیم سلول‌های شوان غلاف عصبی است که معمولاً منفرد، کپسول‌دار و با رشد آهسته است و در طول یک عصب محیطی مغزی یا سمپاتیک ایجاد می‌شود (۴). علائم و نشانه‌های خاصی ندارد و باعث جا به جایی و فشردن عصب منشا می‌شود (۲).

تقریباً ۲۵-۴۰ درصد همه‌ی شوانوماها در ناحیه‌ی سر و گردن ایجاد می‌شوند، در حالی که شوانومای قدیمی به ندرت ناحیه‌ی سر و گردن و به خصوص حفره‌ی دهان را درگیر

<sup>1</sup>Palisading

کف دهان و قست شکمی زبان بود، در نمای آسیب‌شناسی بافتی کلسیفیکاسیون و هیالینیزاسیون وسیعی مشاهده نشده ولی تعداد زیادی سلول شوان نئوپلاستیک با آتی پی هسته‌ای مشاهده گردید (۱۳).

### نتیجه‌گیری

شوانوم با گذشت زمان دچار تغییرات دژنراتیو می‌شود که می‌تواند با یک ضایعه‌ی بدخیم اشتباه شود اما شوانومای قدیمی یک نئوپلاسم بدخیم و مهاجم نمی‌باشد و درمان انتخابی آن حذف کامل ضایعه است.

### تشکر و قدردانی

به این وسیله از زحمات کارکنان آزمایشگاه گروه آسیب‌شناسی دهان و فک و صورت و تمامی عزیزانی که ما را در این تحقیق یاری نموده‌اند تشکر می‌نماییم. لازم به ذکر است که تحقیق حاضر بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام گرفته است.

توسط Eversole و Howell گزارش شد (۷). البته دو مورد دیگر در همان سال توسط Eversole و Cherrick گزارش شد (۱).

یک مورد جالب در سال ۲۰۰۶ توسط Chen و همکارانش گزارش شد که برخلاف اکثر نمونه‌های گزارش شده تا آن زمان که در خانم‌ها ایجاد شده بود، در یک مرد و با طولانی‌ترین دوره‌ی بیماری یعنی ۱۸ سال بود (۱).

یک مورد غیر معمول دیگر از شوانومای قدیمی در غده‌ی تحت فکی در سال ۱۹۹۶ توسط Bondy و همکارانش گزارش شد (۵).

Dahl در سال ۱۹۷۷ گزارش کرد که از ۱۱ مورد بررسی شده‌ی شوانومای قدیمی، ۶ مورد آن با بدخیمی (سارکوم) اشتباه شده است (۱۲). در نمونه‌ی گزارش شده توسط Nakayama و همکارانش در سال ۱۹۹۶ که یک مورد شوانومای قدیمی در

## References

- 1- Chen CY, Wang WC, Chen CH, Chen YK, Lin LM. Ancient schwannoma of the mouth floor- A case report and review. *Oral Oncology Extra* 2006; 42(8): 281-5.
- 2- Zachariades N, Skoura C, Papageorgiou G, Chrissomali E. Giant ancient neurilemmoma of the cervical region: Report of case. *Oral Maxillofac Surg* 2001; 59(6): 668-72.
- 3- Demarsosi F, Lodi G, Sardella A, Moneghini L. Benign schwannoma of the gingival. *Dermatology* 2008; 144(5): 689-90.
- 4- Bayindir T, Kalcioğlu MT, Kizilay A. Ancient schwannoma of the parotid gland: A case report and review of the literature. *Cranio Maxillofac Surg* 2006; 34(1): 38-42.
- 5- Bondy PC, Block RM, Green J. Ancient schwannoma of the submandibular gland: A case report. *Ear Nose Throat* 1996; 75(12): 781-3.
- 6- Eversole LR, Howell RM. Ancient neurilemmoma of the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1971; 32(3): 440-3.
- 7- McCoy JM, Mincer HH, Turner JE. Intraoral ancient neurilemmoma (ancient schwannoma): Report of a case with histologic and electron microscopic studies. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1983; 56(2): 174-84.
- 8- Dayan D, Buchner A, Hirschberg A. Ancient neurilemmoma of the oral cavity. *Cranio Maxillofac Surg* 1989; 17(6): 280-2.
- 9- Cherrick HM, Eversole LR. Benign neural sheath neoplasm of the oral cavity. *Oral Surg* 1971; 32(6): 900-7.
- 10- Subhashraj K, Balanand S, Pajaniammalle S. Ancient schwannoma arising from mental nerve. A case report and review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 14(1): 12-4.
- 11- Isobe K, Shimizu T, Akahane T, Kato H. Imaging of ancient schwannoma. *AJR* 2004; 183: 331-6.
- 12- Dahl I. Ancient schwannoma (neurilemmoma). *Acta Pathol Microbiol Scand* 1977; 85: 812-8.
- 13- Nakayama H, Gobara R, Shimamoto F, Kajihara H. Ancient schwannoma of the oral floor and ventricular portion of the tongue: A case report and review of the literature. *Clin Oncol* 1996; 26(3): 185-8.