

گزارش یک مورد بیماری Castleman محدود به مدیاستن

دکتر جواد باستار*، دکتر فرحناز صادق بیگی**، دکتر آرام تاج الدینی***

چکیده:

بیماری Castleman یک اختلال نادر لنفوپرولیفراتیو می باشد که شایعترین محل بروز آن مدیاستن است. اگرچه هنوز در مورد روش درمان آن توافق نظر وجود ندارد، اما به نظر می رسد رزکسیون جراحی درمان مناسبی بوده و احتمال عود حتی با رزکسیون ناقص بعید است. در اینجا بیماری که با توده مدیاستن خلفی تحت عمل جراحی قرار گرفت و تشخیص نهایی بیماری Castleman بود معرفی می شود.

واژه های کلیدی: بیماری کسلمن، بیماری های لنفوپرولیفراتیو، لنفوم، مدیاستن، جراحی

زمینه و هدف

پلازما سل یا ترکیبی از هر دو نوع تقسیم می شود. در نوع لوکالیزه بیماری پاتولوژی هیالین واسکولر شایعتر است.^۲

نوع لوکالیزه بیماری علایم کمی دارد و درمان موضعی کافی است. نوع متعدد بیشتر در موارد عفونت به HIV دیده می شود و لنف آدنوپاتی منتشر، اسپلنومگالی، آنمی و علائم التهاب عمومی دارد.^۲ اگر چه بیماری Castleman، بدخیم محسوب نمی شود ولی ریسک ابتدا به بعضی بدخیمی ها مانند لنفوم Large B-cell و سارکوم سلول دندرتیک فولیکولر را افزایش می دهد.^۴ شیوع و اتیولوژی بیماری ناشناخته است.

بیماری Castleman یا هیپرپلازی آنژیوفولیکولار غده لنفاوی، یک اختلال نادر لنفوپرولیفراتیو کلینیکوپاتولوژیک است که اولین بار توسط Castleman در سال ۱۹۵۶ گزارش شد.^۱

آن بیمار یک آقای ۴۲ ساله بود که با تابلوی بالینی تب بالا، تعریق، خستگی و سرفه خشک مراجعه کرده بود و یک توده مدیاستن قدامی داشت. برای آن بیمار با شک به سل، درمان با استرپتومایسین شروع شد و سپس رزکسیون جراحی انجام گرفت. بیماری Castleman به دو دسته لوکالیزه (Unicentric) و متعدد (Multicentric) و از نظر هیستوپاتولوژی به دو دسته هیالین - واسکولر یا

نویسنده پاسخگو: دکتر جواد باستار

تلفن: ۸۸۳۸۲۸۱

E-mail: javad_bastar@yahoo.com

* متخصص جراحی قفسه سینه

** استادیار گروه جراحی قفسه سینه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان مسیح دانشوری

*** متخصص پاتولوژی، بیمارستان کسری

تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۰۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۴/۰۵

معرفی بیمار

آقای ۵۶ ساله به علت درد قفسه سینه در ناحیه قدام و خلف به صورت دائمی بدون علامت دیگر که از حدود ۵-۴ ماه قبل شروع شده است مراجعه کرد. در معاینات آدنوپاتی و ارگانومگالی نداشت. آزمایشات هماتولوژی اولیه نرمال بود و در عکس قفسه سینه در سمت راست سایه یک توده مشاهده شد.

در سی تی اسکن انجام شده یک توده مدیاستن خلفی با کلسیفیکاسیون مرکزی به ابعاد $۱۱۰ \times ۸۵ \times ۵۲$ میلی متر مشاهده شد (تصاویر ۱ و ۲).

سی تی اسکن شکم و لگن نرمال بود. در سونوگرافی ترانس ازوفژیال از توده بیوپسی سوزنی انجام شد که جواب پاتولوژی لنف نود خوش خیم گزارش شد. بیمار تحت عمل جراحی توراگوتومی راست قرار گرفت. توده پر عروق با چسبندگی شدید به پریکارد، مری و آئورت بود. رزکسیون کامل تومور انجام شد (تصویر ۳). سیر بعد از عمل جراحی بدون عارضه خاص بود. جواب پاتولوژی توده Castleman از نوع هیالین - واسکولر گزارش شد (تصویر ۴).



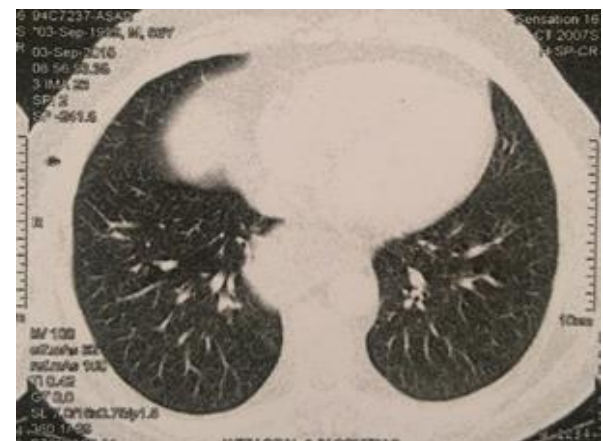
تصویر ۳- تومور برداشته شده



تصویر ۱- تصویر تومور در سی تی اسکن (نمای مدیاستینال)



تصویر ۴ الف- یک فولیکول با نمای دوایر متحدالمرکز لنفوسیت های محیطی آن با درشت نمایی $\times 25$

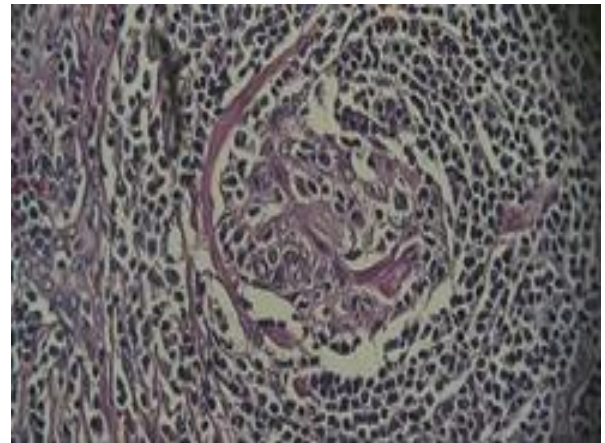


تصویر ۲- تصویر تومور در سی تی اسکن (نمای پارانشیمال)

اگز بلا ممکن است درگیر شوند.^۶ از نظر شیوع بین دو جنس اختلافی وجود ندارد.^۷ علت بیماری ناشناخته است.^۸ تشخیص بیماری بر اساس بالینی و پاتولوژی است. فرم پلازما سل بیماری با علائم شدیدتری همراه است و تمایل بیشتری به تهاجم و درگیری نواحی متعدد دارد.^۹ درمان نوع لوکالیزه بیماری جراحی است. عود حتی در مواردی که رزکسیون کامل انجام نشده گزارش نشده است.^{۱۰} برای درمان نوع متعدد هنوز اتفاق نظر وجود ندارد و روش‌های مختلف از رزکسیون جراحی گرفته تا کموتراپی، رادیوتراپی، کورتیکواستروئیدها و آنتی بادی‌های منوکلونال پیشنهاد شده است.^{۱۱-۱۴}

نتیجه گیری

بیماری Castleman در مدیاسین خلفی یک بیماری نادر بوده و درمان اصلی آن رزکسیون جراحی است. تشخیص قطعی بر اساس پاتولوژی و رد وجود بیماری در سایر اعضا می‌باشد و در بسیاری از موارد تشخیص بعد از جراحی میسر می‌شود. عود بعد از رزکسیون توده حتی در موارد رزکسیون ناقص گزارش نشده است.



تصویر ۴ ب - نمای لنف نود با هیپرپلازی فولیکول‌های لنفاوی و انفیلترای بین فولیکولی همراه با عروق با دیواره ضخیم هیالینیزه درشت نمایی $\times 100$

بحث

نوع لوکالیزه بیماری Castleman اغلب در دهه سوم و چهارم رخ می‌دهد.^۵ شایعترین محل درگیری، قفسه سینه می‌باشد. اگر چه بیماری Castleman اغلب در قفسه سینه رخ می‌دهد، سایر نواحی مانند گردن، لگن، خلف صفاق،

Abstract:

Mediastinum Castleman Disease: A Case Report

Bastar J. MD^{}, Sadegh Baeghe F. MD^{**}, Tajedinee A. MD^{***}*

(Received: 12 April 2016 Accepted: 25 June 2016)

Castleman disease is a rare lymphoproliferative disorder. Mediastinum is the most common site of disease. There is no consensus on definite treatment strategy but it seems that surgical resection is appropriate treatment and recurrence is rare even with incomplete resection. Here we report a case of mediastinal mass that underwent surgical resection and the final diagnosis was Castleman disease.

Key Words: Castleman, Lymphoproliferative Disorder, Lymphoma, Mediastinum, Surgery

** Thoracic Surgeon, Tehran, Iran*

*** Assistant Professor of Thoracic Surgery, Shaihd Beheshti University of Medical Sciences, Masih Daneshvari Hospital, Tehran, Iran*

**** Pathologist, Kasra Hospital, Tehran, Iran*

References:

1. Castleman B, Towne V. CASE records of the Massachusetts General Hospital weekly clinicopathological exercises: case 40011. *N Engl J Med.* 1954; 250(1): 26-30.
2. Keller AR, Hochholzer L, Castleman B. Hyaline-vascular and plasma-cell types of giant lymph node hyperplasia of the mediastinum and other locations. *Cancer.* 1972; 29(3): 670-683.
3. Herrada J, Cabanillas F, Rice L, et al. The clinical behavior of localized and multicentric Castleman disease. *Ann Intern Med.* 1998; 128(8): 657-662.
4. Scott D, Cabral L, Harrington WJ Jr. Treatment of HIV-associated multicentric Castleman's disease with oral etoposide. *Am J Hematol.* 2001; 66(2):148-150.
5. Talat N, Belgaumkar AP, Schulte KM. Surgery in Castleman's disease: a systematic review of 404 published cases. *Ann Surg.* 2012; 255(4):677-684.
6. Keller AR, Hochholzer L, Castleman B. Hyaline-vascular and plasma-cell types of giant lymph node hyperplasia of the mediastinum and other locations. *Cancer.* 1972; 29: 670-682.
7. Rena O, Casadio C, Maggi G. Castleman's disease: unusual intrathoracic localization. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2001; 19: 519-521.
8. Lattes R, Pachter MR. Benign lymphoid masses of probable hamartomatous nature: analysis of 12 cases. *Cancer.* 1962; 15:197-214.
9. Patel U, Forte V, Taylor G, Sirkin W. Castleman's disease as a rare cause of neck mass in a child. *J Otolaryngol.* 1998; 27:171-173.
10. Bonekamp, K. Horton, R. Hruban, E. Fishman. Castleman disease: the great mimic *Radiographics*, 31 (2011), pp. 1793-1807.
11. Chronowski GM, Ha CS, Wilder RB, et al. Treatment of unicentric and multicentric Castleman disease and the role of radiotherapy. *Cancer.* 2001; 92(3):670-676.
12. Loi S, Goldstein D, Clezy K, et al. Castleman's disease and HIV infection in Australia. *HIV Med.* 2004; 5(3):157-162.
13. Seo HY, Kim EB, Kim JW, et al. Complete remission in a patient with human herpes virus-8 negative multicentric Castleman disease using CHOP chemotherapy. *Cancer Res Treat.* 2009;41(2):104-107.
14. Lee JH, Kwon KA, Lee S, et al. Multicentric Castleman disease complicated by tumor lysis syndrome after systemic chemotherapy. *Leuk Res.* 2010; 34(1): e42-e45.