

یافته های تصاویر توموگرافی کامپیوتری مبتلایان به لنفوم اولیه مغز

(بیمارستان شهدای تجریش، ۷۹-۱۳۶۹)

دکتر سیدمحمدهادی خرازی^{۱*}، دکتر حمیدرضا حقیقت خواه^۲، دکتر مهرداد نباهتی^۳، دکتر سهراب شهزادی^۳،

دکتر صوفیا صبوری^۱، دکتر نوشین بهبودی^۱

۱- استادیار گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۲- رادیولوژیست ۳- دانشیار گروه جراحی مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سابقه و هدف: لنفوم اولیه مغز (PBL) یکی از تومورهای بدخیم و نسبتاً نادر مغزی است که ابتلا به آن امروزه بخاطر زمینه های ضعف ایمنی نظیر پیوند اعضا و ابتلاء به ایدز رو به افزایش است. هدف این مطالعه بررسی یافته های تصاویر توموگرافی کامپیوتری در بیماران با تشخیص قطعی PBL می باشد.

مواد و روشها: این تحقیق با استفاده از داده های موجود مراجعین به بخش استریوتاکیسی بیمارستان شهدای تجریش طی سالهای ۷۹-۱۳۶۹ انجام گرفت. پرونده بیمارانی که دارای تشخیص قطعی پاتولوژیک PBL در بیوپسی مغز بودند و تظاهرات خارج مغزی لنفوم در آنها یافت نشده بود انتخاب گردید. طی مدت بررسی تعداد ۳۰ بیمار واجد شرایط وجود داشت که تصاویر توموگرافی کامپیوتری آنها از نظر خصوصیات تصویر برداری مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: ضایعه در ۶۰٪ موارد مولتی فوکال و در ۴۰٪ موارد منفرد بود. اغلب ضایعات هیپو یا ایزودنس، یا بالای ۲ سانتیمتر و دارای نمای هموژن بودند. ادم اطراف ضایعه اکثراً شدید و شیوع نکروز مرکزی ۲۸٪ بود. در اکثر موارد ضایعه رنگ پذیری هموژن و شدید داشت. ضایعات بطور شایع در نواحی کورپوس کالوزوم، هسته های قاعده ای و نواحی عمقی نیمکره های مغزی قرار داشت و درگیری بطنی و نواحی پری و نتریکولار نسبتاً شایع بود.

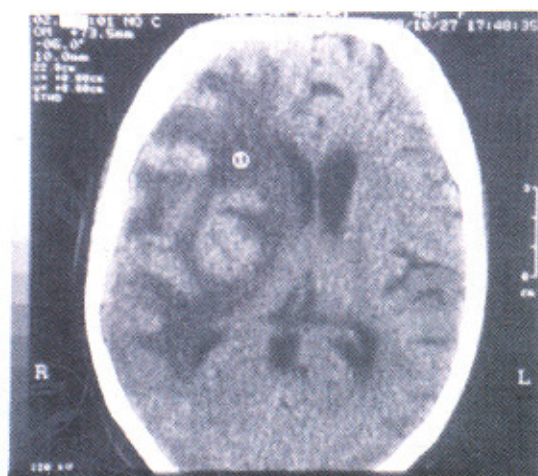
نتیجه گیری: تظاهرات PBL در توموگرافی کامپیوتری دارای طیف گسترده و متنوعی است. از نظر درصد موارد مولتی فوکال و محل های شایع درگیری مغز در PBL این مطالعه با مطالعات قبلی تشابه دارد ولی مشخص گردید بخاطر تشخیص دیر هنگام بیماری در ایران، ضایعات اکثراً بزرگتر و دارای ادم محیطی و نکروز مرکزی بیشتر می باشد.

واژه های کلیدی: توموگرافی کامپیوتری، مغز، لنفوم.

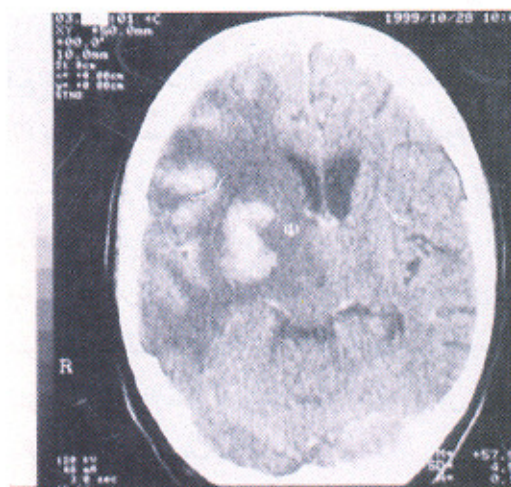
مقدمه

لنفوم اولیه مغز (Primary Brain Lymphoma) یکی از تومورهای بدخیم و نسبتاً نادر مغزی است که حدود ۲/۲٪ از نئوپلازیهای اینتراکرانئال را تشکیل می دهد (۱). آمارهای مغزی

جدید حاکی از افزایش شیوع PBL است (۲). این بیماری اغلب همراه ضایعات ضعف ایمنی مادرزادی یا اکتسابی دیده می شود و امروزه به جهت افزایش موارد پیوند کلیه و قلب و نیز افزایش



A

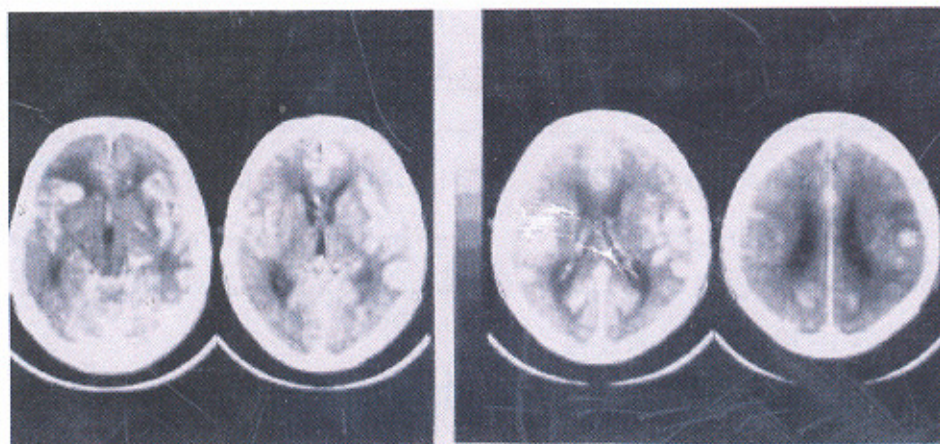


B

شکل ۱. سی تی اسکن از یک بیمار ۴۲ ساله با PBL نوع منفرد

A- تصویر یک توده هیپردانس به‌مراه ادم شدید که باعث اثر فشاری روی بطن طرفی راست شده است.

B- پس از تزریق ماده حاجب توده مذکور بطور غیر یکنواخت enhancement پیدا کرده است.



شکل ۲. سی تی اسکن آگزیکال مغز با کنتراست از یک بیمار ۱۸ ساله با PBL نوع متعدد

بحث

این تحقیق نشان داد از نظر شیوع سنی، PBL دارای طیف گسترده‌ای است ولی میانگین سنی ۴۹/۶ سال می‌باشد و این با نتایج مطالعات قبلی تشابه دارد (۲) البته در یک مطالعه (۴) روی ۸۹ مورد PBL بدون ابتلاء به AIDS میانگین سنی ۵۹ سال و طیف سنی بین ۱۴ تا ۸۴ سال بوده است و در مورد PBL در مبتلایان به ایدز سن ابتلا پایین‌تر بوده، میانگین شیوع سنی ۳۸ سال و محدوده سنی ابتلا از ۱۷ تا ۶۲ سال گزارش شده است. در این مطالعه بیماران از

نظر ابتلا یا عدم ابتلا به ایدز بررسی نشده بودند و در این زمینه اطلاعات کافی وجود نداشت. از نظر شیوع جنسی نیز نسبت مذکر به مؤنث نتیجه مطالعات قبلی (۱) تقریباً مشابه این مطالعه و حدود ۲ به ۱ بوده است. در این تحقیق مشخص شد که PBL در ۶۰٪ موارد مولتی‌فوکال و متعدد است در مطالعات قبلی نیز PBL بین ۴۰ تا ۶۰٪ موارد مولتی‌فوکال گزارش شده است (۸ و ۱۰). بنابراین در برخورد با ضایعات مولتی‌فوکال مغزی همیشه یک تشخیص مهم PBL

References

1. I Grahano D, L Iantos P. Greenfield's Neuropathology, 6 th ed. Vol 2; 1997: 766-84.
2. Youmans Julian R. Neurological Surgery, 4 th ed. W.B. Saunder's Company 1996: 2685-97.
3. Bau J, Teotonio R, Pacheco MH, et al. Primary CNS Lymphoma in a patient with AIDS" Acta Med Port 1993; 6(8): 393-396.
4. R Haaga J,F Lanzieri CH. CT and MRI of the whole body, 3 rd ed. Vol 1; 1994; 202-4.
5. Geoffray A, et al. Tomodensitometric aspects of brain lymphoma: apropos of 19 cases. Brain lymphoma Bull. Cancer Paris 1990; 77(7):681-8.
6. Mierzejew Ska E, et-al. Primary brain lymphoma, Diagnostic problems. Neurol Neurochir Pol 1996; 30(6): 1033 – 42.
7. Oh No K, Yamashita M, et al. "CT finding of primary and secondary malignant lymphoma of the brain". Rinsho Hoshasen 1989; 34(3): 317-22.
8. Barsky MF, et al. Computed tomographic features of primary brain lymphoma. Can Assoc Radiol J 1989; 40(2): 80-3.
9. E Putman Ch, E Ravin C. Diagnostic Imaging, 2 nd ed, W.B.Saunder's Company 1994; pp: 218.
10. Bataille B. Primary intracerebral malignant lymphoma. J Neurosurgery 2000; 92(2): 261-6.
11. Sweet S. Operative neurosurgical Techniques, 4 th ed, W.B. Saunder's Company 2000; pp:1705-6.
12. Lanfermann H, et al. CT and MRI imaging in primary cerebral non hodgkin's lymphoma, Acta Radiologica 1997; 38: 259-67.

* آدرس نویسنده مسئول: تهران ، بیمارستان شهدای تجریش، بخش رادیولوژی، تلفن: ۰۲۱-۲۷۰۱۶۲۸.