

گزارش یک مورد بسیار نادر از لایومیومای نیپل در یک مرد میانسال

دکتر سید علی جلالی*، دکتر مینو شفیعی**، دکتر اشرف نصری***

چکیده:

لایومیوما تومورهای خوش خیم عضلات صاف می‌باشند، که نوع پوستی آن بسیار نادر است و به انواع لایومیومای پیلار، آنژیولایومیوما و لایومیومای ژنیتال تقسیم می‌شود.

لایومیومای نوک پستان از سلول‌های عضلات صاف نوک پستان (مامیلا) منشاء می‌گیرد و از همه انواع ژنیتال آن نادرتر است. در این مقاله یک مورد لایومیومای مامیلا یا نیپل گزارش می‌شود، این تومور دردناک نمی‌باشد ولی ایجاد تورم یا برجستگی، خارش و حساسیت به هوای سرد و در هنگام تماس با لباس ممکن است آزاردهنده باشد که در تعداد اندکی نیز هیچگونه علائمی ندارد، درمان آن رزکسیون جراحی است؛ در مورد انگشت شماری که گزارش شده به رزکسیون با کناره سالم و تعدادی نیز ماستکتومی و در مورد اندک نیز به بیوپسی اکسزیونال و یا ماستکتومی مادیفاید اقدام شده است و به علت تعداد اندک در وسعت درمان جراحی اتحاد نظر و رویه وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی: لایومیومای ژنیتال، مامیلا

زمینه و هدف

بوجود می‌آید، بسیار نادر است که تاکنون حدود 50 مورد از زمانی که Virchow اولین مورد آن را در بیش از یک صد سال پیش گزارش کرده و در سال 2023 انجام و دیده شده است.¹⁻³

لایومیوما نادرترین تومورهای غیر اپیتلیالی پستان است که اکثر در ناحیه آرنولا مشاهده می‌شود، زیرا در این ناحیه بیشترین عضلات صاف را در پستان دارد. این تومور

لایومیوما جزو تومورهای خوش خیم شایعی است که از سلول‌های عضلات صاف منشاء می‌گیرد، لایومیومای ژنیتال زیر مجموعه‌ای از لایومیوما است که کمترین شیوع را در بین تومورهای هم نام خود دارد و گفته می‌شود که از عضلات دارتوس (Dartos) در اسکروتوم و لایباماتور و یا نیپل ایجاد می‌شوند و به همین جهت است که پیشوند ژنیتال دارند؛ اما آن نوع از لایومیوما که در مجموعه نیپل و آرنولا (NAC)

نویسنده پاسخگو: دکتر سید علی جلالی

تلفن: 6-88766331

E-mail: s.alijalali@Yahoo.com

* استاد گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران

** استادیار گروه پاتولوژی، دانشگاه آزاد اسلامی

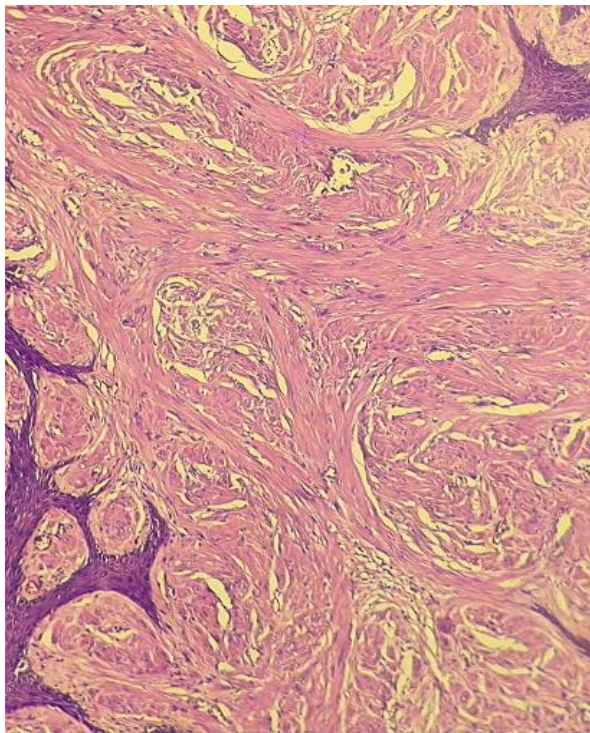
*** درماتولوژیست

تاریخ وصول: 1402/10/14

تاریخ پذیرش: 1403/01/22

کرد و حداکثر با برداشتن نیپل (مامیلا) همراه با مجاری اصلی شیری زیر آن موافقت نمود. نمونه جهت بررسی نهائی به آزمایشگاه فرستاده شد. در آزمایش میکروسکوپی بافت نیپل و مجاری شیری از ضایعه پوستی با دسته بندی هائی در هم تنیده دوکی شکل طویل و با هسته بیضوی و بدون علائمی از آتیپی هسته‌ای بود که تشخیص لایوما یوما مطرح گردید که بروز مارکر Desmin و H-Caldresmon و با عدم رنگ پذیری S-100 در IHC تایید گردید. همچنین PR, ER, AR, و CD34 منفی نشان داده شد که بی سابقه است.^{11 و 12}

این بیماری به خصوص در مردان بسیار نادر است و تاکنون به تعداد انگشت شمار در دنیا گزارش شده است.^{13 و 14}



تصویر 1- نمای میکروسکوپی لیومیوما که دستجات سلولی در جهات مختلف در هم فرو رفته‌اند و ایجاد نمای گردبادی نموده‌اند. رنگ آمیزی هماتوکسیلین - ائوزین با بزرگنمایی $100\times$

پستان اکثر در زنان اتفاق می‌افتد و سن شیوع آن بین 40 الی 60 سالگی است. تعدادی از این بیماران از درد شکایت دارند، زیرا سلول‌های نئوپلاستیک موجود در این ناحیه دچار انقباض و اسپاسم می‌شوند. از تعداد گزارش شده‌ها نسبت زنان به مردان سه بر یک گزارش شده است. این تومور معمولاً یک طرفه بوده و رشدی آهسته دارد، از علائم آن درد و خارش که به علت تحریک در اثر سرما، تماس با لباس و استرس دیده می‌شود.

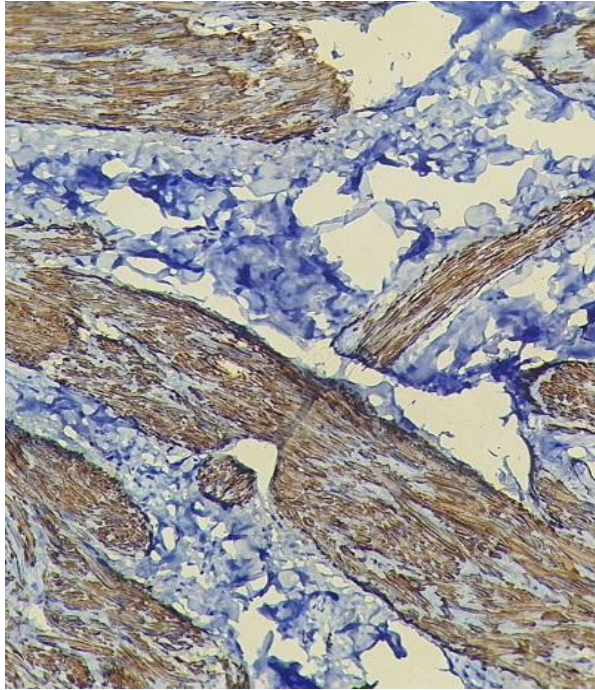
تشخیص نهائی پاتولوژی است که عبارت است از بافت تومورال با حدودی نامشخص که کاملاً کپسوله نبوده و حاوی فیبرهای عضلانی صاف بوده که آتی پی و میتوز سلولی ندارند و با رنگ آمیزی ایمونوهیستوشیمی قابل تایید است.

تشخیص افتراقی عبارت است از تومورهای خوش خیم پوستی مانند آدنوم آرتئولا و یا تومورهای زوائد پوستی که در ناحیه نیپل و آرتئولا وجود دارد و همچنین تومورهای اولیه که از نیپل (مامیلا) ایجاد می‌شوند مانند بیماری پاژت.⁴⁻⁷

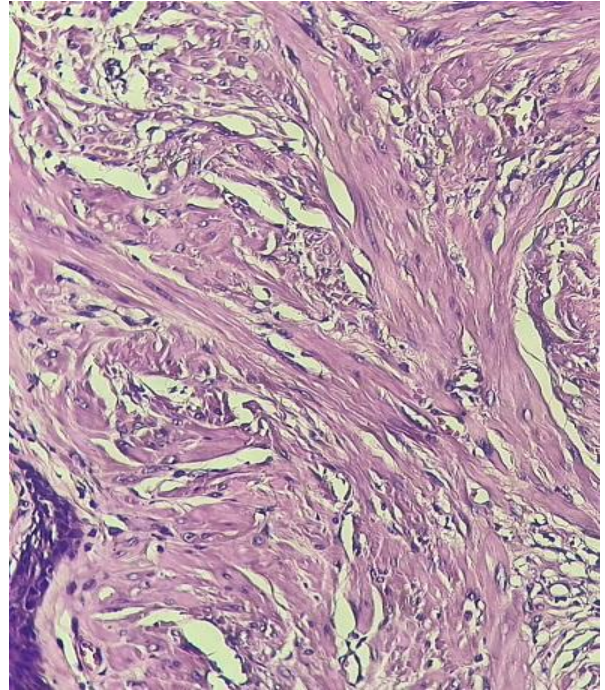
هورمون‌ها به احتمال قوی در رشد لایوما یوما ی ژنیتال تأثیر گزارند گرچه در کلیه موارد بسیار اندکی که در مردان اتفاق افتاده رنگ آمیزی صورت نگرفته ولی در کمتر از نیمی که انجام شده اغلب بیشتر ER و کمتر PR مثبت بوده و در یک مورد هر دو مثبت و یک مورد هم هر دو منفی بوده است. درمان جراحی است و به علت تعداد کم گزارش شده در مورد وسعت عمل جراحی رویه واحدی وجود ندارد و از بیوپسی اکسیزیونال تا برداشتن مجموعه نیپل، آرتئول و حتی ماستکتومی در بیماران انجام شده است.

گزارش مورد

بیماری است 49 ساله (ر-ه) که به علت بزرگ شدن نوک پستان چپ همراه با تیره‌تر شدن و تورم نوک پستان و نیز خارش و درد هنگام تماس با لباس مراجعه کرده است. در سونوگرافی تومور واضحی مشاهده نشده است. در بیوپسی که از نوک پستان انجام شده لایوما یوما نشان داده شده و برای جراحی مراجعه کرده است؛ به بیمار پیشنهاد برداشتن مجموعه نیپل و آرتئول (NAC) داده شد و بیمار قویاً مخالفت



تصویر 4- بروز مارکر *H-caldesmon* در سلول‌های تومور لایومیوما. رنگ آمیزی ایمونو هیستوشیمی با بزرگنمایی $400\times$



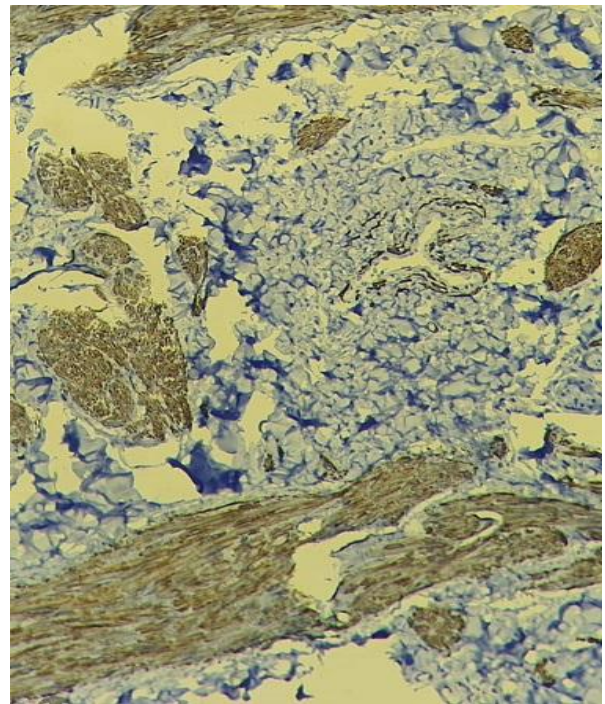
تصویر 2- نمای میکروسکوپی لایومیوما که یک شکل و یک اندازه بدون سلول‌ها با هسته‌های کشیده و عدم وجود آتیپی هسته‌ای را نشان می‌دهد. رنگ آمیزی هماتوکسیلین- ائوزین با بزرگنمایی $400\times$

بحث و نتیجه‌گیری

لایومیوما تومور عضلات صاف و خوش خیم می‌باشد، محل به وجود آمدن آن در هر جایی که عضلات صاف داشته باشد، امکان‌پذیر است. سابقاً در معده و روده به این نام خوانده می‌شد که بعداً به علت آنکه معلوم شد خاستگاه دیگر سلولی دارد، به *Gist* تغییر نام پیدا کرد. در رحم نیز لایومیوما شایع است. مورد دیگر در مری است که شایعترین تومور خوش خیم در آن ناحیه می‌باشد. اما عضلات صاف دیگری نیز در بدن وجود دارد که حجم عضلانی آن بسیار کم است، این اعضا عبارتند از: اسکروتوم در مردان و لایپا ماژور در زنان، که پیدایش آن در این اعضا نادر است و به همین جهت است که به این انواع پیشوند ژنیتال داده می‌شود.

نوک پستان (نیپل و یا مامیلا) چون کمترین میزان عضلات صاف را دارد، از این جهت ایجاد آن در این عضو بسیار نادر است. به طوری که گفته شد از بیش از یک صد سال گذشته که اولین مورد آن گزارش شده تا تابستان گذشته تعداد 50 مورد در دنیا گزارش شده است.³⁻¹

اما در مردان از این هم نادرتر است و تعداد ابتلا نسبت زنان به مردان کمتر از 3 بر 1 می‌باشد و لذا تعداد انگشت



تصویر 3- بروز مارکر *Desmin* در سلول‌های تومور لایومیوما. رنگ آمیزی ایمونو هیستوشیمی با بزرگنمایی $400\times$

برخورد رادیکال اغلب نویسندگان با آن عود بیماری و یا احتمال تبدیل به لایوما یوسارکوما است. در این تومور آثار بدخیمی مشاهده نشده و رشد آن بسیار کند است، اما آزاردهنده می‌باشد. لذا نتیجه‌گیری می‌شود که هر نوک پستان و یا نیپلی که دچار خارش، هیپرتروفی و یا تغییر رنگ شود، گرچه توموری قابل لمس نباشد و طولانی شده باشد، احتیاج به بیوپسی خواهد داشت.

شماری تاکنون در مردان گزارش شده و چون اغلب این تومور وابسته به هورمون استروژن می‌باشد در تعداد اندکی از مردان که درگیر بیماری بوده‌اند، ER و PR مثبت و در یک مورد منفی گزارش شده و مواردی نیز همراه با ژینکوماستی بوده است.

در مورد این گزارش جالب است که ER، PR و نیز AR و CD 34 منفی نشان داده شده که بی‌سابقه است. علت

Abstract:**A Case Report of Mamillary Leiomyoma in a Male**

Jalali S. A. MD^{}, Shafiei M. MD^{**}, Nasri A. MD^{***}*

(Received: 4 Jan 2024 Accepted: 10 April 2024)

Leiomyomas are benign smooth-muscle tumors; cutaneous forms are rare clinical entities with subtypes including pilar leiomyomas, angioleiomyoma, and genital leiomyoma. Nipple leiomyoma arising from the mamillary muscle cells of the nipple are the least common type of genital leiomyomas.

It is extremely rare, especially in males. Treatment is surgical, there is no consensus in the form of surgery due to its rarity; treatment has varied from most radical to less extensive such as radical mastectomy, total mastectomy, resection with free margins to excisional biopsy.

Key Words: Mamilla, Leiomyoma, Genital Leiomyoma

** Professor of General Surgery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran*

*** Assistant Professor of Pathology, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

**** Dermatologist, Tehran, Iran*

References:

1. ShenF, HaddadA, JustinJ, "Male nipple leiomyoma: A rare case report and review of literature". DoI: <http://dx.doi.org/10.24018/ej.med.2023.5.3.1832>.
2. SalemisNS, "Subareolar male genital leiomyoma: An exceedingly rare entity" *Breast J.* 2020; 26(11): 2248-9.
3. HammerP, Whitek, MedenS, et al. "Nipple leiomyoma: a rare neoplasm with a broad spectrum of histologic appearances". *J Cutaneous Pathol* 2019; 46(5): 343-6.
4. NakamuraS, Hashimoto, TakedaK, et al, "Two cases of male nipple leiomyoma and gynecomastia-associated leiomyoma".
5. FunkK. "Breast cancer detection and screening" chap8-9 in *BREAST* edited by Kristi Funk, Harper Collins Publisher Ltd London pp 217-222, ISBN: 978-0-00-827140-4.
6. PoulainJF, Courtade E, CarmiD, et al. "Genital Leiomyoma of male nipple: two cases" *Am Dermatol Venereol.* 2002, 129(12): 1392-4
7. BurguesA, AlosL, Fuertes de Vegeat "Long-standing nodule of the nipple". *Actadermosifilogi.* 2015. 106(6): 501-2.
8. GregorioR, BrandaO. EliasS, "Leiomyoma of the breast parenchyma: a case report and review of literature" *Sao Paulo Med J.* 2018; 136(2): 177-81.
9. ShahSD, GuptaA, RayS, et al. "Intraparenchymal leiomyoma of the breast: a case report" *Indian J Surgery.* 2013; 75 (suppl): 88-9.
10. CaiS, WangH, ZhuQ, et al. "Clinical and sonographic features of nipple lesions" *Medicine (Baltimore)* 2020; 99(15): e 19287 D81 (<https://doi.org/10.1097/MD00000000000019287>).
11. Rodriguez RAJ, GuoR, Bridges AG. "Estrogen and progesteron receptor positive nipple leiomyoma inaman." *Int J, Dermatol.* 2017; 56(12): 1512-3.
12. YukselME, TamerF, BozlakN, "Estrogen receptor positive, progesteron negative, leiomyoma of the areola of a male patient" *Dermatol online J.* 2018; 24(6).
13. MinamiS, MatsuoS, AzumaT, et al "Parenchymal leiomyoma of the breast" *cancer.* 2011; 18(3): 231-6.
14. ShibataS, ImafukusS, TashiroA, et al. "Leiomyoma of the male nipple" *J Dermatol,* 2011; 18(3): 231-66.