

بررسی فراوانی و توزیع تومورهای ناحیه سلاتورسیکا در اجساد ۲۰ ساله و بالاتر اتوپسی شده در مرکز پزشکی قانونی تهران در سال‌های ۱۳۸۳-۱۳۸۴

دکتر مظاهر قربانی* - دکتر فرید کوثری - دکتر فردین مردانی*** - دکتر رویا سعیدنژاد**** - دکتر نوید محمدی***** - دکتر میترا اخلاقی***

* متخصص پزشکی قانونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
** متخصص پاتولوژی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان سینا
*** دستیار پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
**** دستیار پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
***** دستیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه و هدف: تومورهای هیپوفیز از جمله علل شایع بزرگی غده هیپوفیز می‌باشند. در سری‌های اتوپسی انتخاب شده تا ۲۵٪ غده‌های هیپوفیز دارای یک میکرو آدنومای اتفاقی کوچک بودند. با توجه به اینکه قبلاً مطالعه جامعی در خصوص فراوانی تومورهای هیپوفیز در ایران انجام نشده است این بررسی دارای اهمیت خاصی می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی توزیع فراوانی تومورهای هیپوفیز در اجساد ۲۰ ساله و بالاتر اتوپسی شده در مرکز پزشکی قانونی تهران در سال‌های ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴ است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی و مشاهده‌ای توصیفی، تعداد ۱۸۶ غده هیپوفیز مربوط به اجساد کالبد گشایی شده در نیمه دوم سال ۱۳۸۳ و تمام طول سال ۱۳۸۴، مورد بررسی میکروسکوپی قرار گرفته و از نظر وجود یا عدم وجود تومور، نوع تومور، اندازه آدنوم و سن و جنس اجساد مطالعه شده‌اند.

یافته‌ها: فراوانی کلی تومورهای هیپوفیز، ۱۰/۲٪ (۱۹ مورد از ۱۸۶ غده هیپوفیز) بود که ۴/۳٪ (۸ مورد) کرانئوفارنژیوما، ۴/۳٪ (۸ مورد) آدنوما و ۱/۶٪ (۳ مورد) مننژیوما بود. بیشترین فراوانی تومورهای هیپوفیز در دهه سوم (۶ مورد) و پس از آن دهه هشتم عمر (۵ مورد) بود. فراوانی تومور هیپوفیز در جنس مؤنث ۱۱/۲۶٪ (۸ مورد) از ۷۱ جسد و در جنس مذکر ۹/۵۶٪ (۱۱ مورد) از ۱۱۵ جسد بود. از نظر فراوانی هر یک از انواع تومورهای هیپوفیز در جنس مؤنث ۵ مورد کرانئوفارنژیوما و ۳ مورد آدنوما بود؛ در جنس مذکر ۵ مورد آدنوما و ۳ مورد مننژیوما و ۳ مورد کرانئوفارنژیوما بود. ۷ آدنوما قطر کمتر از ۱ سانتی‌متر (میکروآدنوما) و یک مورد قطر ۱/۸ سانتیمتر (ماکروآدنوما) داشتند.

نتیجه‌گیری: بین جنس اجساد و فراوانی و نوع تومور هیپوفیز رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت. شیوع آدنوما و کرانئوفارنژیوما یکسان بود. بین فراوانی تومورها و سن اجساد رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت. میکروآدنوما واضحاً شایع‌تر از ماکروآدنوما بود.

واژگان کلیدی: سلاتورسیکا، تومور هیپوفیز، آدنوما، مننژیوما، کرانئوفارنژیوما

وصول مقاله: ۱۳۸۵/۲/۱۲ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۴/۲۵

نویسنده مسئول: اصفهان، سه راه سیمین، جنب پمپ بنزین، کوچه بهارستان، بن بست شهید علیدادی، پلاک ۱۲۶ Fardin_rz76@yahoo.com

مقدمه

کلی بزرگی غده هیپوفیز دارای علل متعددی است از جمله بزرگی‌های فیزیولوژیک ناشی از حاملگی، هیپوتیروئیدی اولیه و هیپوگنادیسم اولیه، تومورهای مغزی مثل آدنوم هیپوفیز، کرانئوفارنژیوما و مننژیوما و تومورهای بدخیم اعم از اولیه یا متاستاتیک، کیست‌ها، التهابات هیپوفیز و آبسه‌ها (۲).

غده هیپوفیز بخشی از سیستم غدد درون ریز است که درون زین ترکی استخوان اسفنجی قرار گرفته است و از دو لوب قدامی یا آدنو هیپوفیز و خلفی یا نوروهیپوفیز تشکیل شده است (۱) به طور

جدول ۱- فراوانی جنسی و انواع تومور ناحیه سلاتورسیکا در اجساد ۲۰ ساله و بالاتر اتوپسی شده در مرکز پزشکی قانونی تهران (۱۳۸۴-۱۳۸۳)

جنسیت	نوع تومور			مجموع
	آدنوما	مننژیوما	کرانیوفارنژیوما	
تعداد	۳	۰	۵	۸
درصد در جنس مؤنث	۳۷/۵	۰	۶۲/۵	۱۰۰
در صد در نوع تومور	۳۷/۵	۰	۶۲/۵	۴۲/۱
تعداد	۵	۳	۳	۱۱
درصد در جنس مذکر	۴۵/۵	۲۷/۳	۲۷/۳	۱۰۰
در صد در نوع تومور	۶۲/۵	۱۰۰	۳۷/۵	۵۷/۹
تعداد	۸	۳	۸	۱۹
درصد در جنس مجموع	۴۲/۱	۱۵/۸	۴۲/۱	۱۰۰
در صد در نوع تومور	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

فراوانی را در دهه پنجم، مننژیوما در دهه چهارم و کرانیوفارنژیوما در دهه‌های سوم و هشتم داشتند (جدول ۲). از ۸ آدنومای مشاهده شده، ۷ مورد دارای قطر کمتر از یک سانتیمتر (میکروآدنوما) و یک مورد دارای قطر ۱۸ میلی‌متر (ماکروآدنوما) بودند.

جدول ۲- فراوانی گروه‌های سنی و انواع تومور ناحیه سلاتورسیکا در اجساد ۲۰ ساله و بالاتر اتوپسی شده در مرکز پزشکی قانونی تهران (۱۳۸۴-۱۳۸۳)

گروه سنی	نوع تومور			مجموع
	آدنوما	مننژیوما	کرانیوفارنژیوما	
۲۰-۲۹ سال	۲	۱	۳	۶
۳۰-۳۹ سال	۰	۲	۰	۲
۴۰-۴۹ سال	۳	۰	۰	۳
۵۰-۵۹ سال	۰	۰	۲	۲
۶۰-۶۹ سال	۰	۰	۰	۰
۷۰-۷۹ سال	۲	۰	۳	۵
۸۰-۸۹ سال	۱	۰	۰	۱
۹۰ سال و بالاتر	۰	۰	۰	۰
مجموع	۸	۳	۸	۱۹

اغلب تومورهای هیپوفیز، آدنوم‌های خوش خیم هستند. در سری‌های اتوپسی انتخاب شده تا ۲۵٪ غده‌های هیپوفیز دارای یک میکروآدنومای اتفاقی کوچک هستند. آدنوماهای هیپوفیز به روش‌های مختلفی از جمله «فانکشنال» «رادیولوژیک» و «هیستولوژیک» طبقه‌بندی می‌شوند (۳).

روش بررسی

این مطالعه مقطعی و مشاهده‌ای توصیفی که بر روی ۱۸۶ جسد که حداقل سن آنها ۲۰ سال بود و به صورت تصادفی انتخاب شده بودند و در نیمه دوم سال ۱۳۸۳ و تمام سال ۱۳۸۴ در مرکز پزشکی قانونی تهران مورد کالبدگشایی قرار گرفته بودند انجام شد. در این مطالعه غده هیپوفیز خارج شده، پس از فیکساسیون و برش و رنگ‌آمیزی از نظر وجود یا عدم وجود تومور، نوع تومور و اندازه آدنوم (در صورتیکه تومور از نوع آدنوم بود) و ارتباط این متغیرها با سن و جنس اجساد مورد مطالعه قرار گرفتند. از جمعیت مورد مطالعه ۷۱ نفر مؤنث و ۱۱۵ نفر مذکر بودند. اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS-13 مورد آنالیز توصیفی قرار گرفت و برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون χ^2 استفاده گردید. با توجه به هدف این مطالعه که بررسی فراوانی تومورهای ناحیه سلاتورسیکا در جمعیت عمومی بود انتخاب اجساد بدون اطلاع از سوابق پزشکی و علت فوت و به صورت تصادفی انجام گرفته بود.

یافته‌ها

سن متوسط اجساد مورد مطالعه $(20/094 \pm 44/89)$ سال با میانه ۴۲ و نمای ۲۰ سال بود. کمترین سن ۲۰ سال و بیشترین سن ۹۲ سال بود. از مجموع ۱۸۶ غده هیپوفیز بررسی شده ۱۱۵ عدد متعلق به مردان و ۷۱ عدد متعلق به زنان بود. در مجموع ۱۹ غده دارای تومور و ۱۶۷ غده فاقد تومور بود. فراوانی کلی تومور هیپوفیز در این مطالعه ۱۰/۲٪، فراوانی در جمعیت مذکر ۹/۵۶٪ و در جمعیت مؤنث ۱۱/۲۶٪ بود. از ۱۹ تومور کشف شده، ۸ مورد آدنوما (۴/۳٪ جمعیت هدف و ۴۲/۱٪ تومورهای کشف شده)، ۸ مورد کرانیوفارنژیوما (۴/۳٪ جمعیت هدف و ۴۲/۱٪ تومورهای کشف شده) و ۳ مورد مننژیوما (۱/۶٪ جمعیت هدف و ۱۵/۸٪ تومورهای کشف شده) بود. از ۱۱ تومور کشف شده در جمعیت مذکر ۵ مورد (۴۵/۵٪) آدنوما، ۳ مورد (۲۷/۳٪) کرانیوفارنژیوما و ۳ مورد (۲۷/۳٪) مننژیوما بود. از ۸ تومور مشاهده شده در جمعیت مؤنث، ۵ مورد (۶۲/۵٪) کرانیوفارنژیوما و ۳ مورد (۳۷/۵٪) آدنوما بود. در این گروه هیچ موردی از مننژیوما یافت نشد (جدول ۱).

بیشترین فراوانی تومورهای هیپوفیز ابتدا در دهه سوم (۶ مورد) و پس از آن در دهه هشتم (۵ مورد) مشاهده گردید. آدنوما بیشترین

بحث

مذکر، آدنوما (۵ مورد معادل ۴۵/۵٪) بود. در جنس مؤنث هیچ موردی از مننژیوما مشاهده نگردید. همچنین در این مطالعه شیوع آدنوما (۴/۳٪) با آنچه در بسیاری از مقالات دیگر ذکر شده تفاوت داشت و از مقدار کمتری برخوردار بود. از نظر توزیع سنی تومورهای هیپوفیز (هر سه نوع کشف شده)، بیشترین فراوانی در دهه سوم عمر بود. بین سن اجساد و فراوانی تومورها رابطه آماری معنی دار بود ($P \text{ value} = 0/027$) در این مطالعه هم مانند سایر مطالعات، فراوانی میکروآدنوما به طور واضح بیشتر از ماکروآدنوما بود (۸۷/۵٪ در مقابل ۱۲/۵٪).

نتیجه گیری

بین جنس اجساد و فراوانی و نوع تومور هیپوفیز رابطه آماری معنی داری وجود نداشت. شیوع آدنوما و کرانیوفارنژیوما یکسان بود. بین فراوانی تومورها و سن اجساد رابطه آماری معنی دار وجود داشت. میکروآدنوما به طور واضحی شایعتر از ماکروآدنوما بود. پیشنهاد می شود مطالعه جامع تری که در برگیرنده همه گروه های سنی و حجم نمونه بیشتر باشد با به کارگیری روش های ایمونوهیستوشیمیایی جهت تعیین نوع هورمون ترشحی از آدنوما در فرصت کافی انجام شود. همچنین لازم است ارتباط تومورهای ناحیه سلاتورسیکا با بیماری های زمینه ای و سابقه طبی و خانوادگی و وزن دقیق اجساد در آینده بررسی شود.

براساس تحقیقات انجام شده در کشورهای مختلف تومورهای هیپوفیز از جمله شایعترین تومورهای سیستم اعصاب مرکزی و غدد درون ریز است. در مقالات مختلف مقادیر بسیار متنوعی در مورد فراوانی این پدیده ذکر شده است که از میان بالاترین فراوانی های ذکر شده می توان به این موارد اشاره کرد: ۲۵٪ در مورد آدنوما (۳)، ۲۰ - ۱۰٪ در یک بررسی اتوپسی و رادیولوژیک در شیکاگو (۴) و ۲۴٪ در مطالعه ای در دانشگاه کانزاس (۵) و موارد مشابه دیگر. فراوانی به نسبت بالای ذکر شده در بسیاری از مطالعات لزوم چنین مطالعه ای را در جامعه ایران مشخص می کند.

در این مطالعه، برخلاف آنچه در اکثر مقالات دیگر ذکر شده، شیوع آدنوما و کرانیوفارنژیوما یکسان و برابر ۴/۳٪ بود که با توجه به اینکه اتیولوژی و پاتوژنز این تومورها به طور کامل شناخته شده نیست (۱-۳) یافتن علت آن با سطح دانش فعلی و اطلاعات به کار رفته در این مطالعه مشکل به نظر می رسد؛ اما شاید ارتباطی با عدم توزیع سنی نرمال جمعیت هدف و یا حجم به نسبت کوچک جمعیت مذکور داشته باشد. لازم به یادآوری است که مطالعه حاضر صرفاً یک مطالعه مشاهده ای توصیفی است. فراوانی تومور هیپوفیز در جنس مذکر، ۹/۵۶٪ و در جنس مؤنث ۱۱/۲۶٪ بود ولی براساس آزمون χ^2 بین فراوانی و همچنین نوع تومور و جنسیت افراد رابطه آماری معنی داری وجود نداشت ($P \text{ value} = 0/164$). شایع ترین تومور کشف شده در جنس مؤنث، کرانیوفارنژیوما (۵ مورد معادل ۶۲/۵٪) و در جنس

References

- 1-Walker BR, Toft AD. Endocrine diseases. In: Haslett C, Chilvers ER, Boon NA, Colledge NR, editors. Davidson's principles and practice of medicine. 19th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2002: 740-4.
- 2-Diseases of the anterior pituitary. Felig P, Frohman LA, editors. In: Endocrinology and Metabolism. 4th ed., New York: Mc Graw-Hill; 2001: 180-2.
- 3-Hinton DR, Asa SL, Pituitary. In: Weidner N, Cote RM, Suster SM, Weiss LM, eds. Modern Surgical pathology. NY: WB Saunders, 2003, 50: 2023-2056.
- 4-Molitch ME, Russell EJ. The pituitary incidentaloma. Ann Intern Med 1990 Jun 15; 112 (12): 925- 31.
- 5-Tomita T, Gates E, Pituitary adenomas and granular cell tumors. Incidence, cell type, and location of tumor in 100 pituitary glands at autopsy. Am J Clin Pathol. 1999 Jun; 111(6): 817- 25.