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

دکتر مظاهر قربانی* ـ دکتر فرید کوثریـ دکتر فردین مردانی***ـ دکتر رویا سعیدنژاد**** ـ دکتر نوید محمدی*****ـ 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 و۱۳۸٤ است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی و مشاهده‌ای توصیفی، تعداد ۱۸٦ غده هیپوفیز مربوط به اجساد کالبد گشایی شده در نیمه دوم سال ۱۳۸۳ و تمام طول سال ۱۳۸٤، مورد بررسی میکروسکوپی قرارگرفته 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 ۱۸٦ غده هیپوفیز) بود که ٤/۳ % (۸ مورد) کرانیوفارنژیوما، ٤/۳ % (۸ مورد) آدنوما و ۱/٦ % (۳ مورد) منتژیوما بود. بیشترین فراوانی تومورهای هیپوفیز در دهۀ سوم (٦ مورد) وپس از آن دهۀ هشتم عمر (۵ مورد) بود. فراوانی تومور هیپوفیز در جنس مؤنث ۱۱/۲٦ % (۸ مورد) از ۷۱ جسد و در جنس مذکر ۹/۵٦ % (۱۱ مورد) از ۱۱۵جسد بود. از نظر فراوانی هر یک از انواع تومورهای هیپوفیز در جنس مؤنث ۵ مورد کرانیو فارنژیوما و ۳ مورد آدنوما بود؛ در جنس مذکر ۵ مورد آدنوما و ۳ مورد منتژیوما و ۳ مورد کرانیو فارنژیوما 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 کرانیوفارنژیوما یکسان بود. بین فراوانی تومورها و سن اجساد رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت. میکروآدنوما واضحا شایعتر از ماکروآدنوما بود.

واژگان کلیدی : سلاتورسیکا، تومور هیپوفیز، آدنوما، منتژیوما، کرانیوفارنژیوما

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

غده هیپوفیز بخشی از سیستم غدد درون ریز است که درون زین ترکی استخوان اسفنویید قرار گرفته است و از دو لوب قدامی یا آدنو هیپوفیز و خلفی یا نوروهیپوفیز تشکیل شده است (۱) به طور کلی بزرگی غده هیپوفیز دارای علل متعددی است از جمله بزرگی‌های فیزیولوژیک ناشی از حاملگی، هیپوتیرواییدی اولیه و هیپوگنادیسم اولیه، تومورهای مغزی مثل آدنوم هیپوفیز، کرانیوفارنژیوما و منتژیوما و تومورهای بدخیم اعم از اولیه یا متاستاتیک، کیست‌ها، التهابات هیپوفیز و آبسه‌ها (۲).

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-12]

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 غدد هیپوفیز خارج شده، پس از فیکساسیون و برش و رنگ‌آمیزی ازنظر 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 chi-square 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.

یافته ها

سن متوسط اجساد مورد مطالعه (۲۰/۰۹۴ ±) ۴۴/۸۹ سال با میانه ۴۲ و نمای۲۰ 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 و۴۲/۱ ٪ 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 دهۀ سوم (۶ مورد) و پس از آن در دهۀ هشتم (۵ مورد) مشاهده گردید. آدنوما بیشترین فراوانی را در دهۀ پنجم، مننژیوما در دهۀ 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 ۱ـ 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	
مؤنث	تعداد	۳	۰	۵	۸
	درصد در جنس	۳۷/۵	۰	۶۲/۵	۱۰۰
	در صد در نوع تومور	۳۷/۵	۰	۶۲/۵	۴۲/۱
مذکر	تعداد	۵	۳	۳	۱۱
	درصد در جنس	۴۵/۵	۲۷/۳	۲۷/۳	۱۰۰
	در صد در نوع تومور	۶۲/۵	۱۰۰	۳۷/۵	۵۷/۹
مجموع	تعداد	۸	۳	۸	۱۹
	درصد در جنس	۴۲/۱	۱۵/۸	۴۲/۱	۱۰۰
	در صد در نوع تومور	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۲ـ 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	
۲۹-۲۰ سال	۲	۱	۳	۶
۳۹-۳۰ سال	۰	۲	۰	۲
۴۹-۴۰ سال	۳	۰	۰	۳
۵۹-۵۰ سال	۰	۰	۲	۲
۶۹-۶۰ سال	۰	۰	۰	۰
۷۹-۷۰ سال	۲	۰	۳	۵
۸۹-۸۰ سال	۱	۰	۰	۱
۹۰ سال و بالاتر	۰	۰	۰	۰
مجموع	۸	۳	۸	۱۹

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-12]

بحث

براســاس تحقیقات انجام شده در کشــورهای مختلف تومورهای هیپوفیز از جمله شــایعترین تومورهای سیستم اعصاب مرکزی و غدد درون ریز اســت. در مقــالات مختلف مقادیر بســیار متنوعی در مورد فراوانی این پدیده ذکر شــده اســت که از میان بالاتریــن فراوانی‌های ذکر شــده می‌توان به این موارد اشــاره کرد: ۲۵٪ در مورد آدنوما (۳) ، ۲۰ - ۱۰ ٪ در یک بررســی اتوپســی و رادیولوژیک در شیکاگو (۴) و یا ۲۴ ٪ در مطالعه ای در دانشــگاه کانزاس (۵) و موارد مشــابه دیگر. فراوانی به نســبت بالای ذکر شــده در بسیاری از مطالعات لزوم چنین مطالعه‌ای را در جامعه ایران مشخص می‌کند.

در ایــن مطالعــه، برخلاف آنچه در اکثر مقالات دیگر ذکر شــده، شــیوع 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 (۳-۱) یافتن علت آن با ســطح دانش فعلی و اطلاعات به کار رفته در این مطالعه مشکل به نظر می‌رسد؛ 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 اســت. فراوانی تومور هیپوفیــز در جنس مذکر، ۹/۵۶٪ و در جنس مؤنث ۱۱/۲۶٪ بود ولی براســاس آزمون chi-square بین فراوانی و همچنین نوع تومور و جنســیت افراد رابطهٔ آماری معنی‌داری وجود نداشــت (P value = ۰/۱۶۴) . شایع‌ترین تومور کشف شده در جنــس مؤنــث، کرانیوفارنژیوما (۵ مورد معــادل ۶۲/۵ ٪) و در جنس مذکــر، آدنومــا (۵ مورد معــادل ۴۵/۵ ٪) بــود. در جنس مؤنث هیچ موردی از مننژیوما مشــاهده نگردید. همچنین در این مطالعه شــیوع آدنوما (۴/۳ ٪) با آنچه در بســیاری از مقالات دیگر ذکر شــده تفاوت داشــت و از مقدار کمتری برخوردار بود. از نظر توزیع ســنی تومورهای هیپوفیز (هر ســه نوع کشف شده)، بیشترین فراوانی در دههٔ سوم عمر بود. بین ســن اجســاد و فراوانی تومورهــا رابطه آمــاری معنی‌دار بود (P value = ۰/۰۲۷) در این مطالعه هم مانند سایر مطالعات، فراوانی میکروآدنوما به طور واضح بیشتر از ماکروآدنوما بود (۸۷/۵ ٪ در مقابل ۱۲/۵ ٪).

نتیجه‌گیری

بیــن جنس اجســاد و فراوانی و نوع تومــور هیپوفیز رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشــت. شــیوع آدنوما و کرانیوفارنژیوما یکسان بود. بین فراوانی تومورها و ســن اجساد رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت. میکروآدنومــا به طــور واضحی شــایعتر از ماکروآدنوما بود. پیشــنهاد می‌شود مطالعه جامع‌تری که در برگیرنده همه گروه‌های سنی و حجم نمونه بیشــتر باشــد با به کارگیری روش‌های ایمونوهیستوشــیمیایی جهت تعیین نوع هورمون ترشحی از آدنوما در فرصت کافی انجام شود. همچنین لازم است ارتباط تومورهای ناحیه سلاتورسیکا با بیماری‌های زمینه‌ای و سابقه طبی و خانوادگی و وزن دقیق اجساد در آینده بررسی شود.

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.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-12]