



## گزارش یک مورد اپولیس فیبروماتوز عود شونده در گربه

محمد رضا پریانی<sup>۱\*</sup>، رضا سجادی<sup>۲</sup>، سید مهدی رجائی<sup>۲</sup>، پژمان مرتضوی<sup>۳</sup>

۱ - دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، دانشکده دامپزشکی، گروه علوم پایه، کرج، ایران

۲ - دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، دانشکده علوم تخصصی دامپزشکی، گروه علوم

درمانگاهی، تهران، ایران

۳ - دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، دانشکده علوم تخصصی دامپزشکی، گروه پاتولوژی،

تهران، ایران

دوره سوم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۱

صفحات ۲۶۹-۲۷۴

\*نویسنده مسئول: mrparyani@kiaou.ac.ir

### چکیده

یک قلاده گربه ی ماده ی شش ساله از نژاد پرشین با علایم بی اشتهاپی و ریزش بزاق خون آلود از گوشه دهان ارجاع داده شد. در معاینه بالینی پس از بررسی محوطه ی دهانی توده ی سفت و به نسبت بزرگی در سمت دیستال آخرین دندان مولار فک پایین مشاهده گردید. در بررسی رادیوگراف های اخذ شده از جمجمه علایم لیز و درگیری بافت استخوان در مجاورت بافت نئوپلاسم مشاهده شد. تومور به طور کامل به روش جراحی برداشته شد. مطالعات هیستوپاتولوژیک، عروق خونی فراوان و سلولهای فیبروبلاست نئوپلاستیک با هسته های کشیده و بزرگ و رشته های کلاژن را نشان می داد که اپولیس فیبروماتوز با ویژگی های بدخیمی تشخیص داده شد. پس عود تومور بعد از سه ماه و بنا به درخواست صاحب حیوان و به دلیل عدم علاقه وی برای برداشت مجدد تومور و شیمی درمانی، مرگ آسان برای حیوان انجام شد.

واژه های کلیدی: اپولیس، فیبروماتوز، عود شونده، گربه



JOURNAL OF VETERINARY CLINICAL RESEARCH

J.Vet.Clin.Res 3(4)269-274, 2013

## A case report of recurrent fibromatous epulides in cat

Paryani, M.R.<sup>1\*</sup>, Sadjadi, R<sup>2</sup>, Rajaei, S.M.<sup>2</sup>, Mortazavi, P.<sup>3</sup>

*1- Department of Basic Sciences, Faculty of Veterinary Medicine, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.*

*2- Department of Clinical Sciences, Faculty of Specialized Veterinary Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran*

*3- Department of pathology, Faculty of specialized veterinary sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran*

\* *Corresponding author:* mrparyani@kiaau.ac.ir

### Abstract

A 6 years-old female Persian cat was presented with an Oral tumor. A hemispherical mass, 18 mm in maximum diameter, without a peduncle and bright reddish in color, was observed on the gingiva of the left mandible. Radiographic study shows osteolysis. The tumor was surgically removed via gingival incision around the margin to the depth of connective tissue layer. Histopathological examination indicated that the tumor contained a large number of neoplastic fibroblasts intermixed with vascular stroma and collagen tissue and was diagnosed as fibromatous epulides with malignant characteristics. Tumor was recurred after 3 months. Due to lack of owner interest to treatment with chemotherapy agents and following his decision, the cat was euthanized with overdose injection of thiopental sodium.

**Key words:** Epulis, recurrent fibromatous, cat

### توصیف بیمار

یک قلاذه گربه‌ی ماده‌ی شش ساله از نژاد پرشین با وزن ۳/۵ کیلوگرم با علائم بی اشتها بی و ریزش بزاق خون آلود از گوشه دهان به یک درمانگاه بخش خصوصی ارجاع داده شد. پس از اخذ تاریخچه از صاحب دام و مشاهدات و معاینات بالینی مشخص گردید که حیوان با وجود میل به آشامیدن آب و خوردن غذا به علت وجود توده‌ی سفت و دردناکی که در قسمت دیستال آخرین دندان آسیای فک پایین قرار داشت دچار ناتوانی در دریافت غذا و اختلال در بلع گردیده بود.

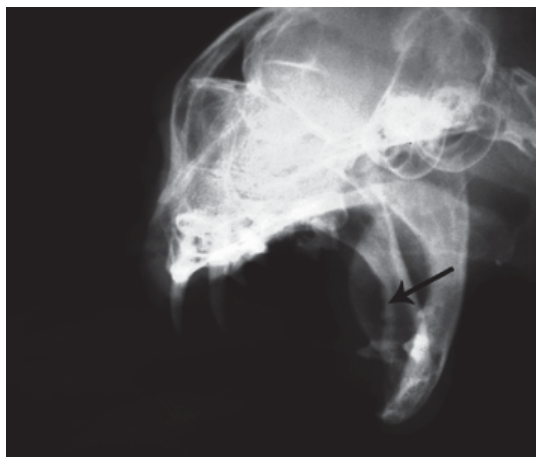
### یافته‌های بالینی

در معاینه بالینی پس از بررسی محوطه‌ی دهانی توده‌ی سفت و هموار و به نسبت بزرگی در سمت دیستال آخرین دندان مولار فک پایین مشاهده شد. این توده در بزرگترین قطر خود ۱۸ میلی متر اندازه گیری گردید، که در معاینه دقیق تر ندول‌های زخم نیز در سطح آن قابل رؤیت بود (تصویر ۱). همچنین ملامسه توده و نواحی مجاور آن همراه با علائم درد و ایجاد بی قراری در حیوان همراه بود.

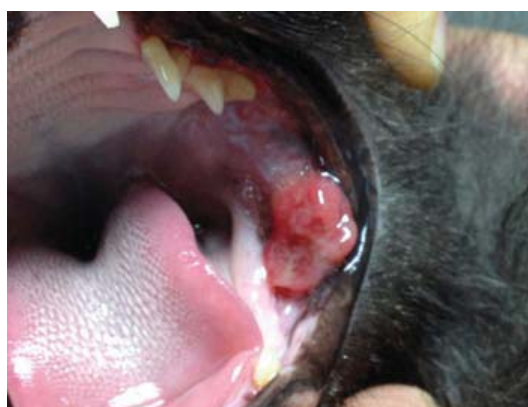
باکتریایی احتمالی در محوطه دهان نتایج بدست آمده از آزمایشات قابل پیش بینی بود. در ضمن حیوان مذکور از نظر FIV و Felv نیز مورد آزمایش قرار گرفت که به هیچ یک از این موارد آلودگی نداشت.

در بررسی رادیوگرافی از قفسه‌ی سینه در نماهای جانبی و شکمی - پشتی نشانه‌ای مبنی بر متاستاز به بافت ریه یافت نشد ولی در بررسی رادیوگرافی‌های اخذ شده از جمجمه در نماهای جانبی، شکمی - پشتی و مایل با حالت گماری دهان باز علائم لیز و درگیری بافت استخوان در مجاورت بافت نئوپلاسم یعنی در قسمت خلفی نیمه‌ی چپ استخوان فک پایین به صورت کاهش دانسیته‌ی استخوان و ایجاد حالت مضرس در لبه‌ی آلوئولار فک پایین خود را نشان میداد (تصویر ۲).

با توجه به ظاهر تومور، رادیوگراف تهیه شده از جمجمه و میزان بالای وقوع نئوپلازی‌هایی نظیر SCC و فیبروسارکوما در محوطه‌ی دهانی گربه‌ها، احتمال نئوپلازی به خصوص از نوع فیبروسارکوما در مورد توده مورد نظر افزایش یافت.



تصویر ۲ - رادیوگراف جمجمه گربه، نمای oblique با دهان باز، لیز استخوانی در لبه آلوئولار فک پایین با فلش مشخص شده است.



تصویر ۱ - تومور دهانی مشاهده شده در سمت دیستال آخرین دندان آسیای فک پایین.

### درمان و نتایج

با توجه به حضور عفونت در موضع، روند درمان با تجویز داروهای آنتی بیوتیک مناسب محوطه‌ی دهانی شامل شربت

پس از خونگیری و انجام آزمایشات پاراکلینیک شامل CBC و آزمایش تفریقی سلول‌های خونی، لکوسیتوز، نوتروفیلی و انحراف به چپ را نشان می‌داد. که با توجه به وجود عفونت

قاعده‌ی تومور در محل اتصال به بافت اطراف آغاز گردید که با برداشت بافت‌های ریشه‌ی تومور به روش کند کاری به سمت عمق ضایعه ادامه پیدا کرد که این روند تا محل استخوان فک پایین انجام شد، در آخرین مرحله با توجه به بررسی‌های رادیوگرافی قبلی و آگاهی از درگیری بافت سخت زیر تومور و اتصال تومور به ساختارهای مجاور در جهت جلوگیری از عودت احتمالی ضایعه، بخش‌هایی از بافت‌های مجاور و قسمتی از بخش سطحی استخوان فک پایین، برداشته و تراشیده شد سپس ضمن خونبندی، بخیه زدن محل برش با نخ بخیه‌ی سیلک ۰/۴ راند (ساخت شرکت سوپا، کشور ایران) انجام گردید.

توده‌ی برداشت شده پس از برش در ظرف حاوی فرمالین ۱۰٪ قرار داده شده و در شرایط استاندارد جهت مطالعات هیستوپاتولوژیک به آزمایشگاه مربوطه ارسال گردید.

بعد از انجام عمل نیز جهت پیشگیری از عفونت‌های احتمالی، دهان هر روز به طور مرتب توسط محلول کلرگزیدین ۰/۲ درصد (دهان شویه) شستشو شده و داروی سفازولین تزریقی به میزان ۳۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن دو بار در روز و به مدت پنج روز تزریق گردید.

**یافته‌های هیستوپاتولوژیک:** در کنار بافت پوششی سنگفرشی یک بافت با استرومای برآمده از سطح فیبروزه همراه با عروق خونی فراوان با اندازه‌های مختلف مشاهده گردید (تصویر ۳). فیبروبلاستهای نئوپلاستیک دارای هسته‌های دوکی شکل تا گرد و هایپوکروماتین با هستک مشخص دیده شد. علاوه بر مشاهده پلئومورفیسم سلولی رشته‌های کلاژن برجسته بود (تصویر ۴).

آموکسی سیلین به میزان ۲۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن و شربت مترونیدازول به میزان ۲۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن با فاصله زمانی هر ۱۲ ساعت آغاز گردید.

پس از کنترل عفونت مقرر گردید برداشت کامل تومور و بافت‌های نئوپلاسمیک مجاور آن به روش جراحی انجام گیرد و تصمیم‌گیری در مورد ادامه‌ی روند درمانی پس از انجام جراحی، موکول به بررسی هیستوپاتولوژیک تومور و تعیین نوع دقیق نئوپلاسم گردید.

اقدامات لازم جهت آماده سازی قبل از جراحی از جمله رعایت زمان لازم جهت ناشتا نگه داشتن حیوان و برقراری مسیر وریدی توسط آنژیوکت و اسکراب اطراف دهان و آماده سازی موضع عمل انجام گرفت. داخل دهان توسط محلول کلرگزیدین ۰/۲ درصد چندین بار ضدعفونی گردیده و باقیمانده‌ی محلول و ترشحات بزاق توسط ساکشن از ناحیه‌ی دهان و ابتدای حلق به خارج تخلیه گردید.

به منظور پروفیلاکسی محلول قابل تزریق داروی سفازولین (ساخت شرکت داروسازی دانا، کشور ایران) به میزان ۲۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن از راه وریدی تزریق گردید.

بیهوشی لازم جهت انجام جراحی از طریق تزریق وریدی ترکیب داروهای کتامین ۱۰٪ (ساخت شرکت آلفاسان، کشور هلند) به میزان ۲۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن و میدازولام (ساخت شرکت تهران شیمی، کشور ایران) به میزان ۰/۲ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن حاصل گردید.

حیوان به صورت خوابیده به روی شکم حالت گماری شده و برای باز نگه داشتن دهان حیوان در حین جراحی در جهت دسترسی بهتر به موضع از دستگاه دهان بازکن فنری-لولایی اندازه‌ی کوچک استفاده گردید.

پس از آماده سازی مناسب موضع و انجام شان گذاری، برداشت کامل تومور با ایجاد یک برش مدور به دور

### نتیجه گیری و کاربرد بالینی

پس از اعلام نتیجه هیستوپاتولوژیک مشخص گردید با وجود علائم بالینی مشکوک به فیبروسارکوما تومور از نوع اپولیس فیبروماتوز با علائم تهاجمی بوده است.

با توجه به ویژگی‌های بدخیم تومور گزارش شده در هیستوپاتولوژی، شیمی درمانی برای حیوان توصیه گردید. به دلیل عدم علاقه صاحب حیوان برای انجام شیمی درمانی، همانطور که انتظار می‌رفت، ظرف مدت ۳ ماه توموری به نسبت رشد یافته تر در محل سابق ضایعه به وجود آمد.

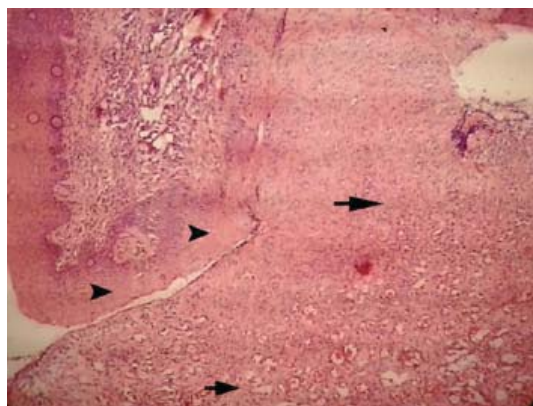
سرانجام بنا به درخواست صاحب حیوان و به دلیل عدم تمایل وی برای برداشت مجدد تومور و شیمی درمانی، شرایط مرگ آسان برای حیوان با دوز بالای داروی تیوپتال سدیم فراهم گردید.

اپولیس تومور دهان با منشا لیگامان پریودنتال است که فراوانی آن در سگها بیشتر از گربه‌ها می‌باشد (۴). اپولیس در انسان نیز به عنوان شایعترین تومور لثه گزارش گردیده است (۹).

انواع این تومور در سگ و گربه شامل: fibromatous, acanthomatous, ossifying و giant cell می‌باشد. نوع فیبروماتوز و اوسیفای معمولاً پایه دار بوده، زخم ندارند و تهاجمی نیستند. نوع آکانتوماتوز با وجود اینکه خوش خیم به نظر می‌رسد به علت دست اندازی به استخوان، دارای ویژگی‌های مشابه تومورهای بدخیم می‌باشد، با این تفاوت که برخلاف آنها توانایی ایجاد متاستاز را ندارد.

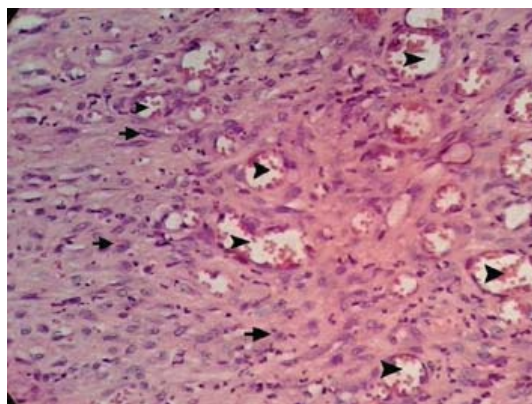
در اکثر موارد برای تومورهای اپولیس که شایعترین نوع آن فیبروماتوز می‌باشد (۵) درمان جراحی توصیه شده است. Bjorling و همکاران (۲) معتقدند درمان تومور اپولیس به روش جراحی امکان پذیر می‌باشد در حالی که بوستوک و وایت (۳) مواردی از عود تومورهایی را گزارش کردند که با وجود دست اندازی به استخوان در این حیوانات اقدام به برداشت فک نگردیده بود (۳).

در گزارشات موجود میزان عود مجدد تومور با وجود



تصویر ۳: توده برآمده (پیکان) از سطح اپیتلیوم سنگفرشی مطبق (نوک پیکان) مشاهده می‌شود که استرومای همبندی و عروق فراوان آن قابل توجه است (H&E\*160).

با توجه به استرومای مشابه لیگامان پریودنتال و عروق فراوان، اپولیس فیبروماتوس (Fibromatous epulides) تشخیص داده شد. از آنجائی که اپولیس‌های فیبروماتوز معمولاً خوش خیم می‌باشند، با توجه به پلئومورفیسم سلولی مشاهده شده، بدخیمی سلولهای نئوپلاستیک قابل گزارش است.



تصویر ۴: بزرگنمایی بیشتر از تصویر ۳ که عروق خونی فراوان (نوک پیکان) و سلولهای فیبروبلاست نئوپلاستیک با هسته‌های کشیده و بزرگ (پیکان) و رشته‌های کلاژن مشاهده می‌گردد (H&E\*640).

## References

- 1- Binnie, W.H. (2000) periodontal cysts and epulides. *Periodontology* 21: 16-32.
- 2- Bjorling, D.E., Chambers, J.N., Mahaffey, E.A. (1987) Surgical treatment of epulides in dogs: 25 cases (1974–1984). *J Am Vet Med Assoc* 190: 1315–1318.
- 3- Bostock, D.E. White, R.A.S. (1987) Classification and behavior after surgery of canine epulides. *J Comp Path* 97: 197–206.
- 4- Colgin, L.M.A., Schulman F.Y., Dubielzig, R.R. (2001) Multiple Epulides in 13 Cats. *Vet Pathol* 38: 227-229.
- 5- De Bruijn, N.D, Kirpensteijn, J., Neyens, I.J.S., Van den Brand, J.M A., van den Ingh, T.S.G.A.M.A. (2007) Clinicopathological Study of 52 Feline Epulides. *Vet Pathol* 44: 161-169.
- 6- Ettinger, S.J., Feldman, E.C. (2010) textbook of veterinary internal medicine. 7<sup>th</sup> edition. Saunders. Philadelphia. USA.
- 7- Moore, A.S., Wood, C.A., Engler, S.J., Bengtson, A.E. (2000) Radiation therapy for long-term control of odontogenic tumours and epulis in three cats. *Journal of Feline Medicine and Surgery* 2: 57–60.
- 8- Nelson, R.W., Couto, C.G. (2008) small animal internal medicine. 4<sup>th</sup> edition. Mosby. St Louis. USA.
- 9- Niedzielska, I., Mrowiec, B. (2011) the Molecular Prognosis on Bone Osteolysis in Epulides. *Dent. Med. Probl.* 48: 319–324.
- 10- Verstrate, F.M.J., Lightelm, A.J., Weber, A. (1992) the histological Nature of Epulides in Dogs. *J.cmp. Path.* 106: 169-182.

برداشت جراحی بالا گزارش شده است به طوری که میزان عود این تومور در انسان بین ۵ تا ۷۶ درصد ذکر شده است (۹). عواملی که منجر به رشد مجدد این نوع تومورها شده و یا سرعت رشد آن را تسریع می‌کنند تا کنون به درستی شناخته نشده اند (۴).

تومور فیبروماتوز اپولیس در گربه مورد نظر در این مطالعه، دارای زخمهای سطحی بوده و پایه مشخصی نداشت. این در حالی است که اپولیس‌های فیبروماتوز معمولا پایه دار و در سطح بدون زخم می‌باشند. مورد نادر و قابل گزارش در رابطه با این نوع نئوپلاسم دست اندازی آن به استخوان بوده است که در مورد اپولیس‌های فیبروماتوز چنین پدیده‌ای شایع نمی‌باشد. معمولا درمان جراحی در این نوع تومورها بدون عود بوده ولی به علت ویژگی‌های بدخیمی گزارش شده در هیستوپاتولوژی این تومور، پس از مدتی حیوان با عود تومور مواجه گردید.

در صورت وجود ویژگی‌های بدخیمی پس از درمان جراحی، انجام شیمی درمانی و پرتودرمانی نیز توصیه می‌گردد. که عدم انجام آن پس از جراحی گربه مورد نظر در این گزارش با عود تومور همراه بود. البته با توجه به گزارش بوستوک و وایت (۳) مبنی بر امکان عود مجدد تومورهائی که به استخوان دست اندازی داشته اند و در هنگام جراحی، فک آنها برداشته نشده است می‌توان یکی از علت‌های عود مجدد این تومور را عدم برداشت استخوان فک پایین دانست.