



## توده ران با رشد بسیار سریع در یک دختر ۱۶ ماهه: گزارش موردی

طاهره ناصری بوری آبادی<sup>۱</sup>، سیدروح‌الله میری<sup>۲</sup>، فاطمه نیلی<sup>۳</sup>، سیدمیشم یکه‌سادات<sup>۴\*</sup>

۱- گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

۲- گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- گروه آسیب‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴- گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۲۸، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۱۴

### چکیده

**مقدمه:** لیپوبلاستوما تومور خوش‌خیم با منشأ بافت چربی جنینی است که ۵ تا ۳۰ درصد از تومورهای بافت نرم کودکان را تشکیل می‌دهد. هدف ما از این گزارش، معرفی یک مورد توده ران با رشد بسیار سریع در یک کودک ۱۶ ماهه است که تشخیص آن صرفاً با معاینات بالینی سریال دشوار بود.

**معرفی بیمار:** بیمار یک دختر ۱۶ ماهه بود که با یک توده در پشت زانوی چپ مورد معاینه قرار گرفت. به دلیل نادر بودن تومور، تشخیص بیماری با تأخیر انجام شد. اگرچه در معاینات بالینی سریال به نظر می‌رسید که اندازه توده تغییر نکرده است، اما تصویربرداری‌های بعدی رشد سریع آن را نشان داد که به تشخیص قطعی بیماری منجر شد.

**نتیجه‌گیری:** در تشخیص افتراقی توده‌های با رشد سریع در کودکان به‌ویژه در مواردی که یافته‌های تصویربرداری نمای بافت چربی غالب دارد فکرکردن به لیپوبلاستوما مهم است. در این موارد استفاده از روشهای تصویربرداری پیشرفته برای پیگیری وضعیت بیمار به شدت توصیه می‌شود. برای پیگیری لیپوبلاستوما، معاینات سریال حساسیت کافی را ندارند. این مطالعه نشان می‌دهد که معاینات سریال در موارد لیپوبلاستوما غیرقابل اعتماد است و برای تشخیص دقیق بیماری علاوه بر ارزیابی بالینی، مطالعات تصویربرداری ضروری است. به محض تشخیص قطعی برداشتن توده به روش جراحی توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** توده، لیپوبلاستوما، ران، اندام تحتانی، کودکان، معاینه بالینی.

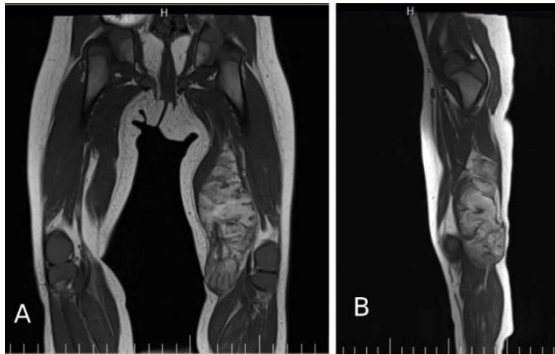
\*نویسنده مسئول: گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران. Email: dr.semeye@gmail.com

**ارجاع:** ناصری بوری آبادی طاهره، میری سیدروح‌الله، نیلی فاطمه، یکه‌سادات سیدمیشم. توده ران با رشد بسیار سریع در یک دختر ۱۶ ماهه: گزارش موردی. مجله دانش و تندرستی در علوم پایه پزشکی ۱۴۰۳؛ ۱۹(۳): ۵۴-۵۰.

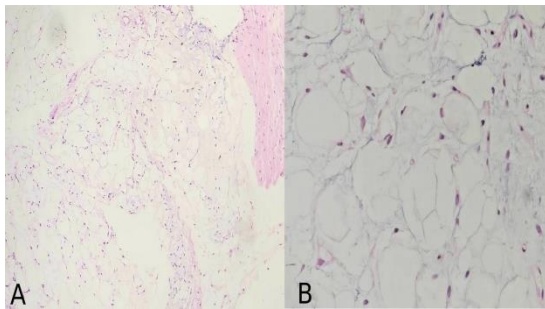


## مقدمه

پزشک معالج به دلیل یافته‌های غیر تشخیصی MRI، بیوپسی سوزنی را توصیه کرد. این روش توسط اینترونشنیست تحت بی‌حسی موضعی با هدایت سونوگرافی انجام شد. بررسی پاتولوژیک در مرکز پاتولوژی انستیتو کانسر، Solitary Labial Blasts یا لوبول‌های هیپو سلولار از سلول‌های چربی را در مراحل مختلف رشد مانند پیش چربی‌ها (دوکی یا ستاره‌ای شکل) نشان داد که در اسلایدهای رنگ‌آمیزی شده با هماتوکسیلین و ائوزین مشاهده شد. تعداد کمی واکوئل وجود داشت که توسط سپتای فیبروز قابل‌توجهی از هم جدا شده بودند. علاوه بر این، مقدار قابل‌توجهی استروما میکسوئیدی و ساختار عروقی پلکسی فرم مشاهده شد و تشخیص احتمالی لیوبلاستوما برای بیمار گذاشته شد (شکل ۲).



شکل ۱- MRI ناحیه ران (A) نمای کروئال (B) نمای ساجیتال



شکل ۲- نمای وسکولار پلکسی فرم و استرومای میکسوئید فراوان (A) اسلاید 100 X (B) اسلاید 400 X

با توجه به مشخص شدن رشد سریع توده در تصویربرداری رادیولوژی، جراح برداشتن تومور را توصیه کرد. والدین کودک با جراحی موافقت کردند. پس از جدا کردن توده از بافت عصبی عروقی و ارگان‌های اطراف، توده ۱۷ سانتی‌متری که تا لگن امتداد داشت از ران چپ بیمار از طریق یک برش بزرگ در قسمت خلف زانو، ران و دیستال لگن خارج شد (شکل ۳ و ۴). بر اساس یافته‌های بافت‌شناسی، تشخیص لیوبلاستوما تأیید شد. در پیگیری ۶ ماهه، سونوگرافی شواهدی دال بر عود لیوبلاستوما دیده نشد. تنها مشکل اسکار قابل‌توجه در محل عمل بود که بعداً بافت کلویید تشکیل داد.

لیوبلاستوما تومور خوش‌خیم با منشأ بافت چربی جنینی است که ۵ تا ۳۰ درصد از تومورهای بافت نرم کودکان را تشکیل می‌دهد (۱). شیوع این بیماری حدود ۳/۵ در ۱۰۰۰,۰۰۰ (۲) و نسبت بروز این بیماری در بیماران مذکر به بیماران مؤنث بین ۱/۷ تا ۳ به یک است (۳). تظاهرات کلاسیک این بیماری شامل توده نرم بدون درد (۱ و ۴) و با سرعت رشد متغیر (۴) است که گاهی اوقات می‌تواند ساختارهای مجاور را جابجا کند یا باعث تغییر شکل موضع آناتومیکی درگیر شود (۱). ویژگی‌های تصویربرداری این بیماری شامل توده هاپیر اکو در سونوگرافی، دانسیته چربی ناهمگن در CT با دیواره‌های مشخص و بدون کلسیفیکیشن و شدت سیگنال T1 بالا است که شدت سیگنال در تصاویر سرکوب چربی MRI کاهش می‌یابد (۵). هدف ما از این گزارش، معرفی یک مورد توده ران با رشد بسیار سریع در یک کودک ۱۶ ماهه است که تشخیص آن صرفاً با معاینات بالینی سریال دشوار بود. تشخیص هر چه سریع‌تر توده‌های لیوبلاستوما و درمان قطعی آن با رزکسیون بافت تومورال در اسرع وقت جهت جلوگیری از گسترش وسیع تومور لازم است.

## معرفی بیمار

بیمار یک دختر ۱۶ ماهه با نمودار رشد طبیعی و بدون سابقه بیماری قبلی بود. والدین کودک متوجه وجود یک توده کوچک و بدون درد در پشت زانوی چپ او شدند. توده کوچک با خم شدن زانوی کودک قابل لمس بود. در معاینه بالینی توده‌ای نرم، منظم و متحرک به اندازه ۱/۵ × ۲ سانتی‌متر را در ناحیه فوقانی پشت زانوی چپ دیده شد. بر طبق یافته‌های سونوگرافی، توده‌ای به ابعاد ۳ در ۷ سانتی‌متر هیپو اکو پشت زانو دیده شد که تا طول ران امتداد داشت. عروق داخلی قابل مشاهده‌ای وجود نداشت. تصاویر سونوگرافی مشابه توده‌های لیپوما بود؛ ولی به علت اکوی ناهمگن تشخیص لیپوما رد شد. متأسفانه امکان تشخیص قطعی وجود نداشت.

پزشک معالج انجام تصویربرداری MRI با تزریق را توصیه کرد. والدین کودک ابتدا به علت ضرورت انجام بی‌هوشی کودک حین تصویربرداری و عدم رشد تومور در معاینات سریال رضایت به انجام این روش نداشتند. بعد از دو ماه، توده قابل لمس در پشت زانو از نظر اندازه تقریباً بدون تغییر باقی‌مانده بود. با رضایت والدین کودک، دو ماه بعد از سونوگرافی اولیه، یافته‌های MRI مؤید توده‌ای عمیق به اندازه ۳/۹ در ۴/۱ سانتی‌متر در قسمت پشتی ران چپ با مرز نامنظم بود. پس از تزریق گادولینوم، تقویت ناهمگنی از خود نشان داد که به سیستم عصبی عروقی یا اندام‌های مجاور تهاجم نکرده بود (شکل ۱).

لیپوبلاستوما با استفاده از تکنیک‌های تصویربرداری مانند سونوگرافی، سی تی اسکن با کنتراست داخل وریدی و MRI قابل تشخیص است. علیرغم محدودیت‌های تصویربرداری، این روش‌ها در ارزیابی گسترش تومور و ارزیابی اثرات توده بر ساختارهای مجاور مفید واقع می‌شوند. بررسی‌های پاتولوژیک تشخیص را تأیید می‌کند و آنالیز کروموزومی ممکن است در مواردی که تشخیص قطعی دشوار است مفید باشد (۷). با این حال، اکثر مقالات منتشر شده رویکرد محافظه‌کارانه‌ای را برای درمان لیپوبلاستوما توصیه نمی‌کنند. در عوض، برداشت جراحی کامل همچنان مسیر درمانی ترجیحی است (۳، ۷، ۱۰-۸). با توجه به نرخ عود ۱۴ تا ۲۵ درصدی لیپوبلاستوما پیگیری طولانی مدت، حتی تا ده سال پس از جراحی ضروری است. پیگیری‌های پس از جراحی به‌ویژه در مواردی که برداشت کامل به دلیل تهاجم به اندام‌های مجاور امکان‌پذیر نیست مهم است (۷ و ۸).

در تشخیص افتراقی توده‌های با رشد سریع در کودکان به‌ویژه در مواردی که یافته‌های تصویربرداری نمای بافت چربی غالب دارد فکر کردن به لیپوبلاستوما مهم است. توصیه به استفاده از روش‌های تصویربرداری پیشرفته برای پیگیری وضعیت بیمار ضرورت دارد. معاینات سربال حساسیت کافی برای پیگیری لیپوبلاستوما را ندارد. مطالعه ما بر غیرقابل اعتماد بودن چنین معایناتی در موارد لیپوبلاستوما تأکید می‌کند. تشخیص دقیق نیازمند ترکیبی از مطالعات تصویربرداری و ارزیابی بالینی است. پس از تأیید تشخیص، برداشت جراحی تومور در اسرع وقت توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح پژوهشی ۱۴۰۱۰۰۳۲ دانشگاه علوم پزشکی شاهرود است. نویسندگان مراتب قدردانی خود را از حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و همکاری واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام حسین (ع) اعلام می‌دارند.

### تعارض منافع

نویسندگان تضاد منافع ندارند.  
مقاله توسط تمام نویسندگان خوانده و تأیید شده است.

### حمایت مالی

نویسندگان از حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شاهرود برای طرح پژوهشی شماره (۱۴۰۱۰۰۳۲) قدردانی می‌کنند.

### ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شاهرود (IR.SHMU.REC.1401.123) است.



شکل ۳- برش وسیع جهت خارج کردن توده ران چپ بیمار



شکل ۴- توده لیپوبلاستوما بعد از خارج شدن از ران چپ بیمار

### بحث

لیپوبلاستوما توموری خوش‌خیم با منشا بافت چربی جنینی است که در اغلب موارد در کودکان زیر ۳ سال و در پسران دیده می‌شود. احتمال ایجاد این بیماری در هر نقطه‌ای از بدن شامل اندام‌های فوقانی و تحتانی، تنه، سر و گردن و لگن وجود دارد. علایم رشد سریع تومور عمدتاً به مکان تومور بستگی دارد (۲). با وجود این که این بیماری نادر است؛ اما در صورت تشخیص توده چربی به سرعت در حال رشد در کودکان، لیپوبلاستوما باید مورد توجه قرار گیرد (۳). اگرچه این بیماری به سمت بدخیم شدن پیشرفت نمی‌کند یا متاستاز نمی‌دهد، اما در اکثر موارد به علت رشد سریع توده، در اکثر موارد برداشتن تومور ضروری است (۶، ۷ و ۳) تصاویر رادیولوژی چندین ویژگی خوش‌خیم مرتبط با لیپوبلاستوما از جمله آنژیولیپوما، لیپوماتوز، تراتوما و میولیپوما را نشان می‌دهد. تشخیص افتراقی با شناسایی رشد بدون تهاجم به بافت‌های اطراف است. لیپوسارکوم که معمولاً در افراد بالای ۱۵ سال ظاهر می‌شود، در تشخیص افتراقی برای تومورهای بدخیم قرار دارد (۳). در بررسی‌های بالینی ارزیابی لیپوبلاستوما به دلیل عمق بافت تومور می‌تواند چالش‌برانگیز باشد. قسمت قابل لمس توده اغلب اطلاعات محدودی در مورد اندازه کلی تومور ارائه می‌دهد. علیرغم سرعت رشد تومور، قسمت‌های قابل مشاهده و قابل لمس ممکن است تفاوت قابل توجهی در اندازه نداشته باشند. در نتیجه، اتخاذ یک استراتژی "انتظار و مشاهده" بدون تصویربرداری رادیولوژی می‌تواند گمراه‌کننده باشد.

2. Tyra J, Mierzwińska-Dolny P, Fishman AJ, Mierzwiński J. Head and neck lipoblastoma in children: A case report and systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2023;173:111699. doi:10.1016/j.ijporl.2023.111699
3. Spătaru RI, Cîrstoveanu C, Iozsa DA, Enculescu A, Tomescu LF, Șerban D. Lipoblastoma: Diagnosis and surgical considerations. *Exp Ther Med* 2021;22:903. doi: 10.3892/etm.2021.10335
4. Teffera Tekle T, Abebe MW. Lipoblastoma in children: A case series. *J Pediatr Surg Case Rep* 2023;98:102727. doi: 10.1016/j.epsc.2023.102727
5. Ambusaidi FM, Al-Mammari L, Al-Brashdi Y, Al-Shamsi RM. Imaging features of Lipoblastoma. *Int J Pediatr Adolesc Med* 2022;9:69-72. doi: 10.1016/j.ijpam.2021.05.004
6. Sakamoto S, Hashizume N, Fukahori S, Ishii S, Saikusa N, Yoshida M, et al. A large retroperitoneal lipoblastoma: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore)* 2018;97:e12711. doi: 10.1097/md.00000000000012711
7. Shinkai T, Masumoto K, Ono K, Yano E, Kobayashi C, Fukushima T, et al. A case of unusual histology of infantile lipoblastoma confirmed by PLAG1 rearrangement. *Surg Case Rep* 2015;1:42. doi: 10.1186/s40792-015-0042-4
8. Akhtar T, Alladi A, Ahmed SM, Siddappa OS. Giant lipoblastoma of the thigh: a rare soft tissue tumor in an infant. *J Cancer Res Ther* 2012;8:157-8. doi: 10.4103/0973-1482.95202
9. Changazi SH, Ghuman GM, Bashir A, Bhatti S, Iqbal M, Ismat U. A case report of Lipoblastoma: Presenting as a swelling in the nape of the neck of 14 years old girl. *Int J Surg Case Rep* 2018;53:50-3. doi: 10.1016/j.ijscr.2018.09.037
10. El Amine O, Belghith M, Salhi H, Goucha A, Gamoudi A. Submandibular lipoblastoma: Case report of a rare tumor in childhood. *Avicenna J Med* 2018;8:55-7. doi: 10.4103/ajm.AJM\_81\_17

دستورالعمل‌های اخلاقی در تکمیل این گزارش به‌طور کامل رعایت شده است.

### مشارکت نویسندگان

ایده مطالعه و طراحی مطالعه: سیدمیثم یکه‌سادات، سیدروح اله میری، فاطمه نیلی، طاهره ناصری بوری آبادی  
 گردآوری داده‌ها: سیدمیثم یکه‌سادات  
 تحلیل و تفسیر: سیدمیثم یکه‌سادات، سیدروح اله میری، فاطمه نیلی  
 تدوین نسخه اولیه مقاله: سیدمیثم یکه‌سادات، طاهره ناصری بوری آبادی  
 بازبینی نسخه اولیه مقاله: سیدمیثم یکه‌سادات  
 مطالعه و تأیید نسخه نهایی مقاله: سیدمیثم یکه‌سادات، سیدروح اله میری، فاطمه نیلی، طاهره ناصری بوری آبادی  
 نظارت بر مطالعه: سیدمیثم یکه‌سادات

### کد اخلاق

IR.SHMU.REC.1401.123

### References

1. Mordecay LG, Candia MPN, Fuentes CET, Zuluaga AMS. A typical case of lipoblastoma on the lower limb of an infant. *Actas Dermosifiliogr* 2018;109:450-2. doi: 10.1016/j.adengl.2018.04.007



## A Fast-Growing Thigh Mass in a 16 Months Girl: A Case Report

Tahereh NaseriBooriAbadi (Ph.D.)<sup>1</sup>, Seyed Rouhollah Miri (Ph.D.)<sup>2</sup>, Fatemeh Nili (Ph.D.)<sup>3</sup>, Seyed Meysam Yekesadat (Ph.D.)<sup>4\*</sup>

1- Dept. of Health Information Technology, School of Allied Medical Sciences, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

2- Dept. of General Surgery, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Cancer Institute, Tehran, Iran.

3- Dept. of Pathology, Cancer Institute, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Dept. of Emergency Medicine, School of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

Received: 18 August 2024, Accepted: 05 October 2024

### Abstract:

**Introduction:** Lipoblastoma is a benign tumor derived from embryonic adipose tissue, accounting for 5 to 30 percent of soft tissue tumors in children. This study presents a case of a rapidly growing thigh mass in a 16-month-old child, for whom diagnosis based solely on serial clinical examinations proved challenging.

**Case Presentation:** A 16-month-old girl presented with a lump at the posterior aspect of her left knee. Due to the rare nature of the tumor, diagnosis was delayed. Although serial clinical examinations showed no change in size, subsequent imaging revealed rapid growth, leading to a definitive diagnosis.

**Conclusion:** In cases of fast-growing masses in children, particularly those with prominent adipose tissue imaging findings, it is crucial to consider lipoblastoma in the differential diagnosis. Advanced imaging methods should be recommended for monitoring, as serial examinations lack sufficient sensitivity in lipoblastoma follow-up. Our study underscores the limitations of serial examinations in lipoblastoma cases. Accurate diagnosis requires a combination of imaging studies and clinical evaluation. Once a definitive diagnosis is confirmed, prompt surgical removal of the tumor is advisable.

**Keywords:** Mass, Lipoblastoma, Thigh, Lower limb, Children, Clinical examination.

Conflict of Interest: No

\*Corresponding author: SM Yekesadat, Email: dr.semeye@gmail.com

**Citation:** NaseriBooriAbadi T, Miri SR, Nili F, Yekesadat SM. fast-growing thigh mass in a 16 months girl: A case report. Journal of Knowledge & Health in Basic Medical Sciences 2024;19(3):50-54.

