Dermatomyositis as a feature of ovarian cancer: A case report

Mohamadianamiri M., MD[1]

1. Assistant Professor of Gyneco-oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, Firoozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author), Tel:+98-21-82141795, amiri_mahdis@yahoo.com

ABSTRACT

Background and Aim: Dermatomyositis in a rare inflammatory disease with incidence rates between 0.5 and 0.99 per 100.000. Its relationship with some cancers such as breast, lung and ovary is well established. It can be the first or one of the presenting features of ovarian cancer. Dermatomyositis is a rare paraneoplastic syndrome which has a very rare association with ovarian cancer. Here we report association of dermatomyositis as a paraneoplastic syndrome with ovarian cancer.

Material and methods: A 40 year old woman referred with scattered rash and pruritus espcially in extensor surfaces, myalgia and weakness from 40 days prior to referral. Bilateral ovarian cancer was diagnosed during follow up period.

Conclusion: We should consider the likelihood of underlying malignancies in the patients with dermatomyositis. Because, in case of malignancy different therapeutic measures should be considered.

Keywords: Dermatomyositis, Ovarian cancer, Paraneoplastic syndrome.

Received: May 24, 2017 **Accepted:** Oct 3, 2017

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.22102/22.6.107]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و دوم / بهمن و اسفند ۱۳۹۶/۱۱۰-۱۰۷

درماتومیوزیت یک تظاهراولیه سرطان تخمدان:گزارش موردی

مهدیس محمدیان امیری [۱]

۱.استادیار ژنیکوانکولوژی، دپارتمان زنان، فلوشیپ ژنیکوانکولوژی، مرکزپزشکی فیروزگر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (مولف مسوول)، تلفن ثابت: ۰۲۱-۸۲۱۴۱۷۹۵، amiri_mahdis@yahoo.com

چکیده:

زمینه و هدف: درماتومیوزیت یک بیماری التهابی نادر است و شیوعی حدود ۰/۹۹– ۰/۵۰ در هر صدهزار نفر دارد و ارتباط آن با سرطان های مختلف از جمله پستان، ریه و تخمدان شناخته شده است و می تواند به عنوان یکی از تظاهرات سرطان تخمدان و حتی اولین تظاهر آن باشد. درماتومیوزیت به عنوان سندرم پارانئوپلاستیک یک سندرم نادر است خصوصا در زمینه سرطان تخمدان نادرتر می باشد و ما در اینجا یک مورد آن را گزارش می کنیم.

گزارش مورد: یک مورد درماتومیوزیت به عنوان سندرم پارانئوپلاستیک در یک خانم ۴۰ ساله با تشخیص سرطان تخمدان گزارش می شود که ۴۰ روز قبل از مراجعه، بیماری به صورت خارش و راش پراکنده خصوصاً در ناحیه اکستانسورها تظاهر نموده و به دنبال آن دچار میالژی و ضعف و بی حالی شده بود. درادامه بررسی و پیگیری تظاهرات بیماری توده آدنکس دوطرفه و سرطان تخمدان دوطرفه تشخیص داده شد.

نتیجه گیری: در مجموع تأکید برآن است که در بیماران با تشخیص درماتومیوزیت، باید احتمال سرطان های زمینه ای در نظر گرفته شود، چون درمان آن در زمینه بدخیمی متفاوت می باشد.

کلید واژه ها: درماتومیوزیت، سرطان تخمدان، سندرم پارانئوپلاستیک

وصول مقاله:۹۵/۱۲/۱۴ اصلاحیه نهایی:۹۶/۵/۲۵ پذیرش:۹۶/۷/۲۲

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.22102/22.6.107]

مقدمه

سرطان های اپی تلیال تخمدان شایعترین علت مرگ ناشی از سرطان های ژنیکولوژیک در آمریکاست و کمتر از ۴۰ ٪ بیماران با سرطان تخمدان بهبود پیدا می کنند (۱) و شایع ترین سن شیوع آن دهه شش و هفتم زندگی است (۲).

درماتومیوزیت یک بیماری التهابی و یک سندرم پارانئوپلاستیک نادر است(۳) که می تواند ماهها و حتی سال ها قبل سرطان زمینه ای تظاهر پیدا کند و خصوصاً در زمینه سرطان های ریه و پستان و تخمدان رخ می دهد(۳). درماتومیوزیت در زمینه سرطان تخمدان به درمان نئوادجوانت با کربوپلاتین و پاکلی تاکسل در همراهی با کورتیکواستروئید پاسخ می دهد. عود علائم درماتومیوزیت معمولاً اولین علامت عود سرطان تخمدان است و پروگنوز سرطان تخمدان در همراهی با درماتومیوزیت معمولاً ضعیف است (۳).

کرایتریای تشخیصی درماتومیوزیت شامل ضعف قرینه پیش رونده در ناحیه پروگزیمال اندام ها و افزایش آنزیم های عضلانی و الکترومیوگرام غیرطبیعی و بیوپسی عضلانی غیر طبیعی و علائم پوستی می باشد (۴).

میزان تشخیص کانسر تخمدان درجمعیت کلی خانمهای مبتلا به درماتومیوزیت ۱۳/۳ درصد مشاهده شده است و میزان بروز کانسر تخمدان در خانمهای بالای ۴۰ سال ومبتلا به درماتومیوزیت۲۱/۴ ٪ گزارش شده است ولی میزان بروز کانسر تخمدان در جمعیت عادی خانمها ۱٪ گزارش شده است (۵)

ارتباط بین بدخیمی و میوپاتی های التهابی به خوبی بصورت آماری تایید شده است و ارتباط معنی داری بین کانسر تخمدان ومیوپاتی های التهابی در مطالعات گزارش شده است(۵). در اینجا ما بیماری را گزارش می کنیم که با علائم بیمار درماتومیوزیت مراجعه نموده که در پیگیری سرطان تخمدان بیمار تشخیص داده شد.

گزارش مورد

بیمار خانم ۴۰ ساله نولی گراوید که از ۴۰ روز قبل دچار خارش و راش پراکنده شده و بیشتر در ناحیه اکستانسورها خصوصاً زانو و آرنج بوده است و به دنبال آن دچار میالژی و ضعف و بی حالی و دیس فاژی و دیس پنه پیشرونده شده بود. بیمار طی این مدت تهوع و استفراغ و بی اشتهایی و سایکوز و کاهش وزن حدود kg ۹ طی ۴ ماه اخیر را نیز ذکر کرد. درماتومیوزیت در EMG و بیوپسی از عضله تأیید شد، در ابتدا با تشخیص درماتومیوزیت جهت بیمار پالس تراپی کورتون به تنهایی آغاز شد که بیمار پاسخ به درمان نداد. در ادامه بیمار بیشتر مورد بررسی قرار گرفت و سونوگرافی انجام شد و توده دو طرفه تخمدان دیده شد که در سمت راست cm ۸ و در سمت چپ cm ۴گزارش شد و دو لنف cm ۲ در ناحیه پاراآئورت دیده شد. کبد و احشاء شکم نرمال گزارش شد. جهت بیمار LFI و تومور مارکر درخواست شد که CA125 و ROMA و CA15-3 و همچنین SGOT و SGPT و LDH بالا گزارش شد. به علت قابل جراحی نبودن بیمار ناشی از مشکلات مدیکال و عدم اجازه سرویس ریه و داخلی جراحی انجام نشد و بیوپسی از هر دو تخمدان انجام گردید، که جواب هر دو طرف پاپیلاری سروز کارسینومای تخمدان گزارش شد. لذا تشخیص درماتومیوزیت در زمینه بدخیمی تخمدان گذاشته شد. جهت بیمار درمان کموتراپی ادجوانت با تاکسل و کربو پلاتین درکنار کورتون تراپی آغاز گردید. ولی سایکوز و علائم روانی بیمار با کربوپلاتین تشدید گردید، با نظر سرویس کموتراپی تاکسل کربو به جمسیتابین تغییر نمود که علائم درماتومیوزیت و سایکوز و افزایش آنزیمهای کبدی بهبود یافت و بعد از یک دوره جمسیتابین برای بیمار کموتراپی تاکسل کربوپلاتین انجام شد.در ادامه بیمار به خوبی به کموتراپی پاسخ داده و سایز توده های تخمدان کاهش یافته و درماتومیوزیت بیمار نیز فروکش نمود.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.22102/22.6.107]

بحث

در مطالعه ای که توسط Cherin P وهمکاران انجام شد میزان تشخیص کانسر تخمدان درجمعیت کلی خانمهای مبتلا به درماتومیوزیت انجام شد۱۳/۳ درصد گزارش شده است و میزان بروز کانسر تخمدان در خانمهای بالای ۴۰ سال ومبتلا به درماتومیوزیت ۲۱/۴ درصد مشاهده شده بود ولی میزان بروز کانسر تخمدان در جمعیت عادی خانمها ۱٪ گزارش شده است(۵). معمولاً درماتومیوزیت قبل از کانسر تخمدان تشخیص داده می شود، بنابراین در خانمهایی که با درماتومیوزیت مراجعه میکنند خصوصا در سن بالای ۴۰ سال باید حتما کانسر تخمدان در نظر گرفته شود در این بیمار که توضیح داده شد و ۴۰ ساله میباشد . در مطالعه ای که توسط Ben-Zvi و همکاران در سال ۲۰۰۵ انجام شد گزارش گردید؛ که در بیشتر موارد علائم و نشانه های درماتومیوزیت با درمان کانسر زمینه ای بهبود می یابد و میزان پیشرفت علائم درماتومیوزیت با پیشرفت کانسر زمنه ای افزایش می یابد(۶). در این مطالعه تشخیص درماتومیوزیت بعد از تشخیص کانسر تخمدان مشخص شد و این حالت معمولاً کمتر رخ می دهد. این پنجمین موردی بود که درماتومیوزیت بعد از کانسر زمینه ای مشخص شد (۶) که این برخلاف مورد ما بوده است.

در مطالعه ای که توسط Venhuizen AC و همکاران در سال ۲۰۰۶ انجام شد درماتومیوزیت به عنوان اولین علامت کانسر تخمدان گزارش شد (۷) و این مشابه مورد ما بوده است.

در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۹ توسط Choudry همکاران انجام شد درماتومیوزیت بعد از تشخیص سرطان تخمدان مشخص شد و گزارش شد که این حالت نادری است که تا سال ۲۰۰۵، ۵ مورد از آنها گزارش شده است و در این مطالعه تایید شد که هر چند معمولاً تشخیص کانسر تخمدان بعد از تشخیص درماتومیوزیت مشخص می شود ولی دیده شده درماتومیوزیت ممکن است در هر زمان از طول بیماری تظاهر پیدا کند(۴).

در مطالعه ای که درسال ۲۰۱۳ توسط Christie A و همکاران انجام شد درماتومیوزیت به عنوان یکی از تظاهرات کانسر تخمدان گزارش گردید که مشابه مورد ما بوده است و شیمی درمانی نئوادجوانت و جراحی اینتروال دبالکینگ جهت درمان بیمار استفاده شد(۳). در این مورد که گزارش شد به علت اینکه بیمار مشکلات مدیکال متعدد داشته است، قابل جراحی نبوده تحت شیمی درمانی قرار گرفته است.

نتیجه گیری

در نظر گرفتن ارتباط بین درماتومیوزیت و کانسر تخمدان بسیار مهم است. چون درماتومیوزیت و کانسر تخمدان دو بیماری هستند که نیاز به درمان فوری دارند. درماتومیوزیت شواهد پوستی و عضلانی دارد. شواهد کمی در مورد درمان درماتومیوزیت در زمینه کانسر تخمدان وجود دارد. در موردی که گزارش گردید دیده شد که درمان کانسر تخمدان زمینه ای با شیمی درمانی در کنار کورتون تراپی باعث بهبود علائم درماتومیوزیت و پاسخ کانسر تخمدان به درمان شده است. پس تشخیص زودهنگام کانسر تخمدان با تظاهرات درماتومیوزیت جهت درمان مناسب بیماران مهم می باشد و ارزیابی کانسر تخمدان در بیماران مبتلا به درماتومیزیت خصوصا در زنان بالای ۴۰ سال حتما باید در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

از بخش پاتولوژی بیمارستان امام حسین (ع) و نیز بخش رادیوتراپی و انکولوژی بیمارستان امام حسین (ع) که در تشخیص و درمان این بیمار با سرویس انکولوژی زنان همکاری نمودند تشکر می شود. همچنین تشکر و سپاس ویژه از واحد توسعه پژوهشهای بالینی بیمارستان امام حسین

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.22102/22.6.107]

(ع) و بویژه جناب آقای دکتر سید مصطفی حسینی ذیجود
که در تهیه و تدوین مقاله ما را یاری رساندند.

Reference

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2015. CA Cancer J Clin 2015;65:5-29.
2. Jelovac D, Armstrong DK. Recent progress in the diagnosis and treatment of ovarian cancer. CA Cancer J Clin 2011;61:183-203.
3. Christie A, McKay N, Nussey F. Dermatomyositis as presenting feature of ovarian cancer, treated with neo-adjuvant chemotherapy and interval debulking surgery. Gynecol Oncol*Case* Rep 2013;6:13-5.
4. Choudry A, Pamma G, Ali M. Ovarian cancer and dermatomyositis. Internet J Oncol 2009;7:1.
5. Cherin P, Piette JC, Herson S, Bletry O, Wechsler B, Frances C, et al. Dermatomyositis and ovarian cancer: a report of 7 cases and literature review. J Rheumatol 1993;20:1897-9.
6. Ben-Zvi N, Shani A, Ben-Baruch G, Agmon-Levin N, Sthoeger Z, Huszar M, et al. Dermatomyositis following the diagnosis of ovarian cancer. Int J Gynecol Cancer 2005;15:1124-6.
7. Venhuizen AC, Martens JE, van der Linden PJ. Dermatomyositis as first presentation of ovarian cancer. Acta Obstet Gynecol Scand 2006;85:1271-2.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-05]

[DOI: 10.22102/22.6.107]