



## Case Report

# A Rare Case of Pheochromocytoma Presenting as Cervical Mass

Mohsen Abad <sup>1</sup>, Hosseinali Soltani <sup>2</sup>, , Mohammad Reza Safdari <sup>3</sup>, Gohar Nouri <sup>4</sup>, Shaghayegh Zahed Pasha <sup>5</sup>, Seyed Hossein Hamidi <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor of Anesthesiology, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor of General Surgery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor of Orthopedic Surgery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

<sup>4</sup> General physician, Student of Research Committee, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

<sup>5</sup> Assistant Professor, Oral Medicine Department, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Babol, Iran

<sup>6</sup> Assistant Professor, Anesthesiology Department, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

\* **Corresponding author:** Hosseinali Soltani, Assistant Professor of General Surgery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran. E-mail: has4132@gmail.com

DOI: [10.21859/nkjmd-110315](https://doi.org/10.21859/nkjmd-110315)

### How to Cite this Article:

Abad M, Soltani H, Safdari MR, Nouri G, Zahed Pasha S, et al. A Rare Case of Pheochromocytoma Presenting as Cervical Mass. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2019; **11**(3):104-107. DOI: 10.21859/nkjmd-110315

Received: 14 Oct 2019

Accepted: 04 Nov 2019

### Keywords:

Castleman's Disease  
Lymph Node Hyperplasia  
Cervical Mass

### Abstract

**Introduction:** Angiofollicular lymph node hyperplasia (ALNH) or Castleman's disease (CD) is an unusual benign non-neoplastic lymphoproliferative disease. CD can present as a localised mass. In this paper a rare case of Castleman's disease in a 34 years old woman with a cervical mass is presented.

**Case Presentation:** A 34 years-old woman presented in July 2018 with a painful mass neck that was appeared in 2010 referred to pain clinic because of painful cervical mass. She presented to a general surgeon. Primary par clinic assessments such as ultrasound and CT scan revealed that the mass is not cancerous and surgery is dangerous because the sites of the mass. During the last year size of the mass increased rapidly and, patient decided to get rid of the mass because of pain and bad view in her neck. She had no associated symptoms with the mass such as weight loss, fever, excessive sweating during 7 years ago. On physical examination we found a 2/5 cm tendered bulged mass which was stacked to left sternocleidomastoid muscle. The routine laboratory tests was normal. Patient underwent ultrasound and CT scan again. Ultrasound demonstrated a 60mm\*27mm\*40 mm well defined homogenous hypo echoic mass in left posterior cervical triangle. The CT-Scan demonstrated a 60mm\*30mm\*42 mm well defined homogenous oval mass isodense to sternocleidomastoid muscle in left posterior cervical triangle. Differential diagnosis was posterior cervical schwannoma, carotid body tumor, lymphoma and reactive lymphadenopathy. Patient underwent surgery successfully. The pathology report demonstrated the diagnosis is Castleman's disease.

**Conclusions:** Castleman' disease is one of the differential diagnoses of masses in the neck. Histopathologically findings is needed to achieving a definitive diagnosis. Some types of CD are associated with malignancies such as nonhodgkin lymphoma, Kaposi's sarcoma, follicular dendritic cell sarcoma, or carcinoma.



## گزارش یک مورد نادر از بیماری کاستلمن با تظاهر توده گردنی

محسن آباد<sup>۱</sup>، حسینعلی سلطانی<sup>۲،\*، ID</sup>، محمدرضا صفدری<sup>۳</sup>، گوهر نوری<sup>۴</sup>، شقایق زاهدپاشا<sup>۵</sup>، سیدحسین حمیدی<sup>۶</sup>

<sup>۱</sup> استادیار بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

<sup>۲</sup> استادیار جراحی عمومی، بیمارستان امام علی (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

<sup>۳</sup> استادیار ارتوپدی، بیمارستان امام علی (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

<sup>۴</sup> پزشک عمومی، بیمارستان امام علی (ع)، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

<sup>۵</sup> استادیار بیماری‌های دهان و فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بابل، ایران

<sup>۶</sup> استادیار، دپارتمان بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

\* نویسنده مسئول: حسینعلی سلطانی، استادیار جراحی عمومی، بیمارستان امام علی (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران. ایمیل: has4132@gmail.com

DOI: 10.21859/nkjs-110315

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۲	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۱۳	مقدمه: هایپرپلازی آنژیوفولیكلولار لنف نود (ALNH) یا بیماری کاستلمن (CD) یک بیماری لنفوپرولیفراتیو غیر نئوپلاستیک خوش خیم ناشایع است. این بیماری می‌تواند در غالب یک توده لوکالیزه تظاهر کند. در این مقاله مورد نادری از بیماری کاستلمن در یک خانم ۳۴ ساله که با یک توده گردنی مراجعه کرده است معرفی شده است.
واژگان کلیدی: بیماری کاستلمن هایپرپلازی لنف نود توده گردنی	گزارش مورد: خانم ۳۴ ساله در تیر ماه سال ۱۳۹۷ با شکایت توده گردن که از هفت سال قبل ایجاد شده بود و از حدود ده روز قبل از مراجعه دچار درد شده بود به درمانگاه درد مراجعه کرد. سپس به درمانگاه جراحی عمومی ارجاع شد. ارزیابی‌های پاراکلینیک اولیه شامل سونوگرافی و CT اسکن گردن نشان دادند که توده بدخیم نیست. به علت محل آناتومیک خطرناک توده، جراحی انجام نشد. با توجه به اینکه در طول یکسال اخیر، سایز توده افزایش پیدا کرده و در لمس دردناک بود، بیمار رضایت به جراحی داد. بیمار شرح حالی مبنی بر علائمی سرشتی طی هفت سال گذشته نمی‌داد. در معاینه فیزیکی یک توده ۲،۵ سانتی متر حساس و متورم که به عضله استرنوکلویدوماستوئید چپ چسبندگی داشت لمس می‌شد. آزمایشات اولیه شامل شمارش سلول‌های خونی نرمال بودند. برای بیمار مجدداً CT اسکن و سونوگرافی درخواست شد. در سونوگرافی توده هموزن هیپواکو به ابعاد ۴۰*۲۷*۶۰ میلی متر در مثلث خلفی چپ گردن گزارش شد. یافته CT اسکن شامل یک توده هموزن بیضی شکل و ایزودنس با عضله استرنوکلویدوماستوئید چپ با حاشیه مشخص به ابعاد ۴۲*۳۰*۶۰ میلی متر بود. تشخیص افتراقی‌های اولیه شامل شوانوم، لنفوم و لنفادنوپاتی واکنشی بود. بیمار با موفقیت تحت عمل جراحی قرار گرفت.
	نتیجه‌گیری: بیماری کاستلمن یکی از تشخیص افتراقی‌های مهم توده گردنی است. یافته‌های هیستوپاتولوژیک جهت رسیدن به تشخیص قطعی نیاز است. برخی از انواع این بیماری با بدخیمی‌هایی نظیر لنفوم نان هوچکین و سارکوم کاپوسی مرتبط هستند.

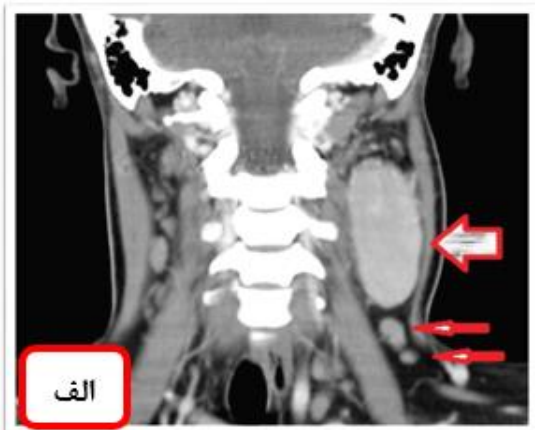
### مقدمه

هایپرپلازی آنژیوفولیكلولار لنف نود (ALNH) یا بیماری کاستلمن یک گروه هتروژن از بیماری‌های لنفوپرولیفراتیو با علت نامشخص که با لنفادنوپاتی تظاهر می‌کند، است. از لحاظ یافته‌های بافت شناسی و پیش آگهی این بیماری از هایپرپلازی بدخیم لنفاوی متمایز می‌شود [۱]. بیماری می‌تواند به شکل یک توده لوکالیزه منفرد تظاهر کند که برای اولین بار در سال ۱۹۵۴ توسط کاستلمن معرفی شد و یا می‌تواند تهاجمی‌تر و چند کانونی باشد که توسط گابا برای اولین بار گزارش شد [۲].

### معرفی بیمار

یک خانم ۳۴ ساله در تیر ماه ۱۳۹۷ با شکایت توده گردنی دردناک به درمانگاه درد مراجعه کرد، این توده از هفت سال قبل از مراجعه ایجاد شده بود که با توجه به اینکه از حدود ده روز قبل از مراجعه دردناک شده بود به درمانگاه درد مراجعه کرد. برای بیمار اقدامات پاراکلینیک همچون سونوگرافی و CT اسکن گردن با و بدون کنتراست وریدی درخواست شد و به درمانگاه جراحی عمومی ارجاع شد. براساس نتایج اقدامات انجام شده توده بدخیم گزارش نشد و با توجه به عوارض جراحی به علت نزدیکی توده به عروق گردن، جراحی انجام نشده بود. در طی شش سال توده هیچ رشدی نداشت، اما بیمار در طی یک سال

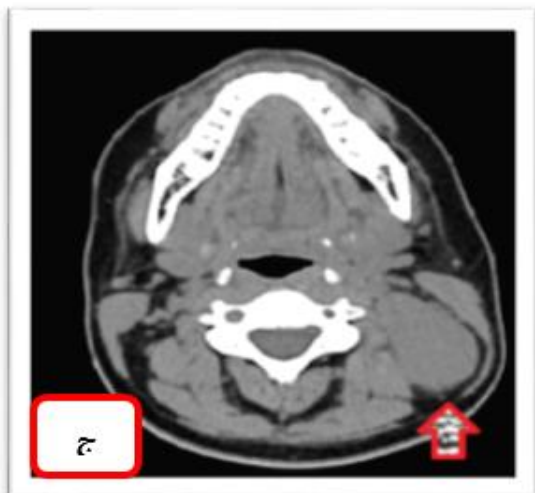
طبیعی به عفونت‌های ویروسی و یا برخی داروها و عوارض جانبی آن‌ها مرتبط است [۴]. بیماری کاستلمن می‌تواند در هر گروه سنی و بدون تفاوت در جنسیت ایجاد شود. می‌تواند در هر نقطه‌ای از بدن داخل و یا خارج غددی در مדיاستن (۶۵ درصد)، گردن (۱۶ درصد)، شکم (۱۲ درصد) و آگزیناها (۳ درصد) ایجاد شود. این بیماری در حفره پریتونن خیلی نادر است [۵].



الف



ب



ج

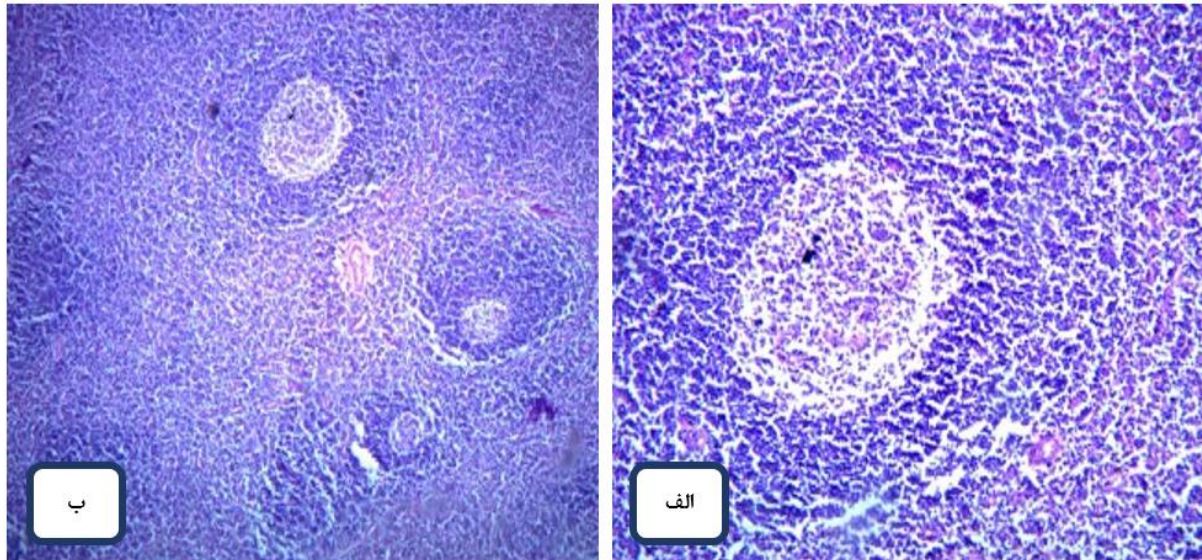
تصویر ۱: (الف): CT اسکن بدون کنتراست وریدی، (ب): CT اسکن با کنتراست وریدی، (ج): CT اسکن در نمای کروئال

اخیر متوجه افزایش سایز قابل توجه توده شده بود و به خاطر نمای بد ظاهری در گردن و دردناک بودن در لمس تصمیم به جراحی توده گرفت. بیمار شرح حالی از علائم مرتبط با توده مانند کاهش وزن، تعریق، تب، ضعف و بی حالی در طی هفت سال اخیر نمی‌داد. در معاینه گردن یک توده برجسته نسبتاً حساس ۲،۵ سانتی متری چسبیده به عضله استرنوکلوئیدوماستوئید چپ پیدا شد که در مشاهده نیز اریتم مشهود نبود. توده متحرک نبوده و به بافت زیرین چسبندگی داشت. در معاینه سایر نقاط بدن توده مشابه لمس نشد. در شرح حال و معاینه فیزیکی نکته قابل ذکر دیگری وجود نداشت. طبق نتیجه سونوگرافی یک توده به ابعاد ۴۰\*۲۷\*۶۰ میلی متر به شکل هموژن و هایپواکو با حدود مشخص در مثلث خلفی گردن گزارش شد. ۵ تا ۶ توده کوچکتر نیز با مشخصات مشابه در زیر توده اصلی دیده شد. نتیجه CT اسکن انجام شده نیز حاکی از یک توده بیضی شکل با حدود مشخص در ابعاد ۴۲\*۳۰\*۶۰ میلی متر بود که به عضله استرنوکلوئیدوماستوئید چپ چسبندگی داشت. طبق نتایج سونوگرافی و CT اسکن تشخیص افتراقی‌های مشابهی مانند شوانوما، نوروفیبروم، تومور جسم کاروتید، لنفوما و لنفادنوپاتی واکنشی مطرح شد. مقایسه‌ای بین مطالعات پاراکلینیک جدید و قبلی (انجام شده در ۷ سال قبل) انجام شد. طبق این مقایسه افزایش مختصر در سایز توده به دیامتر ۱۵ میلی متر در نمای قدامی، خلفی و حدود ۵ میلی متر در عرض آن مشهود بود. در شکل و قوام آن تغییری دیده نشد. حاشیه توده همچنان مشخص و تمایز یافته بود.

تست‌های آزمایشگاهی لازم از جمله شمارش کامل سلول‌های خونی، سرعت رسوب اریتروسیت و پروتئین-سی-واکنشی درخواست شد که نتایج آن‌ها، همگی نرمال بودند. از آنجایی که یکی از تشخیص افتراقی‌های مطرح شده شوانوما بود و با توجه به افزایش ریسک بدخیمی در شوانوما، بیمار کاندید جراحی جهت رزکسیون توده توسط فوق تخصص جراحی سرگردن شد. توده با موفقیت خارج شد و جهت بررسی پاتولوژی به آزمایشگاه ارسال شد. طبق نتایج پاتولوژی توده، برای بیمار تشخیص بیماری کاستلمن مطرح شد. جهت قطعی کردن تشخیص بررسی‌های ایمونوهیستوشیمی با CD<sub>30</sub>، CD<sub>3</sub>، CD<sub>15</sub>، CD<sub>20</sub> و CD<sub>23</sub> پیشنهاد داده شد. پس از انجام بررسی‌های ایمونوهیستوشیمی تشخیص قطعی بیماری کاستلمن مطرح شد. طبق گزارش پاتولوژی در کیس مطرح شده بیماری از نوع لوکالیزه بود. اکنون بعد از گذشت ۱۰ ماه از جراحی حال بیمار خوب است و هیچ شواهدی از عود بیماری مشهود نیست.

### بحث

بیماری کاستلمن یک گروه هتروژن از بیماری‌های لنفوپرولیفراتیو با علت نامشخص است که می‌تواند در غالب لنفادنوپاتی گردنی تظاهر پیدا کند. از نظر بافت شناسی و پیش آگهی از هایپرپلازی های بدخیم لنف نود تمایز پیدا می‌کند. برای اولین بار در سال ۱۹۵۶ توسط کاستلمن و همکاران در گروهی از بیماران با هایپرپلازی لوکالیزه و خوش خیم لنف نود، معرفی شد [۳]. هرچند علت این بیماری در اغلب موارد ناشناخته باقی می‌ماند، اما در برخی موارد با پاسخ ایمنی غیر



تصویر ۲: (الف): نمای پوست پیازی لنفوسیت‌ها در بیماری کاستلمن، (ب): نمای هیالین واسکولار در بیماری کاستلمن

توجه به گسترده بودن تشخیص افتراقی‌ها نیازمند انجام آزمایش دقیق هیستوپاتولوژی است که طبق نتایج پاتولوژی خود به ۳ نوع تقسیم بندی می‌شود. نوع هیالین واسکولار که شامل لنفوسیت‌های کوچک اطراف numerous با ساختار کوچک فولیکول مانند و تکثیر عروقی برجسته و هیالیزاسیون در نمونه بافت شناسی می‌باشد. نوع دو و سه نیز پلاسماسل و نوع مختلط است [۸]. بیماری کاستلمن لوکالیزه معمولاً پروگنوز بهتری دارد و نیازمند اکسیژن جراحی بدون انجام اقدامات درمانی بیشتر است. در حالی که نوع چند کانونی تمایل به پیش آگهی متنوع دارد و درمان قطعی وجود ندارد. درمان‌های مختلفی برای این نوع از بیماری به کار می‌رود از جمله این درمان‌ها می‌توان به اکسیژن جراحی، شیمی درمانی و آستروئیدها اشاره کرد [۶].

### نتیجه‌گیری

بیماری کاستلمن یکی از تشخیص افتراقی‌های مهم توده گردنی می‌باشد که باید آن را در نظر داشت و جهت تشخیص قطعی انجام تست‌های پاتولوژی و بافت شناسی نیاز است.

### References

1. McCarty MJ, Vukelja SJ, Banks PM, Weiss RB. Angiofollicular lymph node hyperplasia (Castleman's disease). *Cancer Treatment Reviews*. 1995;21(4):291-310. doi: 10.1016/0305-7372(95)90034-9
2. Raut V, Cullen J, Hughes D. Giant lymph node hyperplasia a diagnostic dilemma in the neck. *Auris Nasus Larynx*. 2001;28(2):185-8. doi: 10.1016/s0385-8146(00)00106-1
3. Patwary MI, Hossain MA, Rahman MM, Chowdhury MAI, Rahman MK, Kabir MR. Castleman's Disease- A Case Report. *Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal*. 2012;5(1). doi: 10.3329/bsmmuj.v5i1.11031
4. Bo P, Junhua Z, Qiruo G, Hong L. A case report of retroperitoneal Castleman disease. *Canadian Urological Association Journal*. 2009;3(3):E14.
5. Boovalli MM, Raju K, Venkataramappa SM. Castleman's disease of the mesocolon: a rare case report. *Biomedical Research and Therapy*. 2014;1(3). doi: 10.7603/s40730-014-0015-4
6. Rajabiani A, Abdollahi A, Farahani Z. Asymptomatic isolated retroperitoneal Castleman's disease: A Case Report. *Iranian journal of medical sciences*. 2015;40(5):469.
7. Oksenhendler E, Boutboul D, Fajgenbaum D, Mirouse A, Fieschi C, Malphettes M, et al. The full spectrum of Castleman disease: 273 patients studied over 20 years. *Br J Haematol*. 2018;180(2):206-16. doi: 10.1111/bjh.15019 pmid: 29143319
8. Swetha I, Mark H. Castleman's disease-A case report. *International Journal of Surgery Case Reports* 1(3):25-6.