

مقاله گزارش مورد

گزارش یک مورد همانژیوم کاورنوی کبد با تظاهر تب بالا و درد شدید شکم

دکتر آریتا گنجی^۱، دکتر مرتضی خطیبیان^۲، دکتر علی ملک حسینی^۳، دکتر رضا ملک زاده^۴

^۱ دستیار فوق تخصص بیماریهای گوارش، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ استادیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ استاد، گروه جراحی، بیمارستان نمازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^۴ استاد، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

عواقب همانژیوم شامل خونریزی و پارگی و ترومبوز می باشد، ولی پارگی خودبه خود و خودمحدود شونده و تب علامت بسیار نادر بیماری است. گزارش ما در مورد خانم ۳۸ ساله ای است که با شکایت درد شدید شکم و تب برای یک هفته مراجعه و مورد بررسی قرار گرفت. در اولتراسوند توده کبدی مشکوک به همانژیوم مطرح شد. با بررسی بیشتر با سی تی اسکن و ام آر آی تشخیص تأیید شد. به دلیل تداوم درد و ناراحتی و احساس پری در قسمت فوقانی شکم عمل جراحی و حذف همانژیوم انجام شد.

کلید واژه: همانژیوم کاورنو، درد، تب

گوارش / دوره ۱۰، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۴، ۱۵۰-۱۵۲

زمینه و هدف

همانژیوم کبد شایعترین تومور خوش خیم کبد است که معمولاً به طور تصادفی کشف می شود و بدون علامت است. (۱ و ۲)، بیش از ۹۰٪ این تومورها کمتر از ۴ سانتی متر می باشند. ممکن است به علت خونریزی یا ترومبوز و در انواع بزرگتر از ۴ سانتی متر که همانژیوم کاورنو نامیده می شود (۳) به علت فشار روی احشای مجاور علامت دار شوند. پارگی خودبه خود همانژیوم و یا به دنبال بیوپسی کبد نیز گزارش شده است. (۴ و ۵)، گزارشهای پارگی خودبه خود همانژیوم نادر می باشد. (۶ و ۷)، شواهد بالینی خونریزی داخل صفاتی و یا پارگی خودبه خود به صورت تهوع و استفراغ و درد شکم می باشد. (۸ و ۹)، جزو علائم ذکر شده تب یک علامت بسیار نادر است که تا به حال فقط ۶ مورد همانژیوم با تب تاکنون گزارش شده است و خونریزی خودبه خود همانژیوم به داخل حفره صفاق فقط در ۳۲ مورد گزارش شده است که هر دو در بیمار ما دیده شد.

گزارش مورد

بیمار خانم ۳۸ ساله ای است که یک ماه قبل از مراجعه دچار درد شدید شکم در اپیگاسترو سپس ربع فوقانی راست شکم (RUQ)* شد. درد با

نویسنده مسئول: تهران - خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد

تلفن و نمابر: ۸۸۰۱۲۹۹۲

E-mail: ganji@ddrcir.org

تنفس و حرکت شدیدتر می شد ولی در معاینه علائمی از تحریک صفاق نداشت. تب حدود ۳۸/۵ تا ۳۹ درجه و غیرقابل توجه برای یک هفته ادامه داشت و همراه با افزایش آنزیمهای کبدی بود. بعد از یک هفته آنزیمها به حد طبیعی برگشت و تب قطع شد و درد پلورتیک با سیر تدریجی رو به کاهش گذاشت. در آزمایشهای انجام شده لکوسیتوز ۱۳۵۰۰ با پولی مورفونوکلتر ۹۴٪ داشت و در اولتراسوند توده حجیم در لوب چپ کبد داشت که احتمال همانژیوم مطرح گردید. در آزمایشهای کبدی:

هموگلوبین (Hb): ۱۲ g/dl

CRP (C-Reactive Protein): ۱+

AST (Aspartate Aminotransferase): ۸۰ (<۳۱ U/L)

ALT (Alanine Aminotransferase): ۸۰ (<۳۱ U/L)

ALP (Alkaline Phosphatase): ۳۶۰ (۶۴-۲۹۰ U/L)

داشته است. آزمایش سرولوژی آمیب و کیست هیداتید برای وی درخواست شد که منفی بود. سی تی اسکن و ام آر آی انجام شد و تشخیص همانژیوم کاورنوی کبد تأیید شد.

ولی علی رغم کاهش درد شدید شکم بیمار همچنان از درد مبهم و احساس پری قسمت فوقانی شکم و نفخ شاکی بود که باعث بی اشتها و کاهش وزن حدود ۲ کیلوگرم شده بود. بعد از ۲ ماه مجدداً دچار درد شدید در RUQ شد و همراه با افزایش واکنش التهابی در آزمایشها بود به نحوی که ESR (Erythrocyte Sedimentation Rate): ۴۲ mm/h

* Right Upper Quadrant