

گزارش یک مورد لنفوم بورکیت منتشر با درگیریهای معده، پستان و پلک

دکتر محمدرضا قدیر^۱، دکتر خدیجه حاتمی^۲، دکتر هیوا امجدی^۳، دکتر اکرم پورشمس^۴

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

^۲دستیار فوق تخصص گوارش و کبد، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳پژوهشگر، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۴دانشیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

لنفوم بورکیت منتشر در بالغین نادر است و در مرحله (stage) بالا سیر پیشرونده ای دارد. مقاله حاضر معرفی خانم ۱۹ساله ای است که به دنبال خونریزی گوارشی و مدفوع سیاه (melena) در بیمارستان بستری شد. در آندوسکوپی فوقانی، در ناحیه فوندوس معده ضایعه تومورال دیده شد و نیز ضایعات متعدد کیستیک داخل پستانها، افتادگی پلک راست و توده شکمی در سی تی اسکن شکم مشاهده گردید. پس از بیوپسی های به عمل آمده از ضایعات معده و پستان، تشخیص لنفوم بورکیت سلول B داده شد که در فلوسیتومتری نیز CD₂₀ و Ki₆₇ مثبت گزارش شد و تشخیص تأیید گردید. بیمار کاندیدای شیمی درمانی شد اما ۲ هفته بعد از تشخیص بیماری و قبل از دریافت درمان به دلیل آمبولی ریه فوت کرد.

کلید واژه: لنفوم بورکیت، توده معده، توده پستان، افتادگی پلک، خونریزی گوارشی

گوارش / دوره ۱۱، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۵، ۱۶۳-۱۶۶

تاریخ دریافت: ۸۵/۷/۲۷

تاریخ اصلاح نهایی: ۸۵/۸/۲۰

تاریخ پذیرش: ۸۵/۹/۱۲

زمینه و هدف

لنفوم بورکیت یک لنفوم غیرهوچکینی با ماهیت پیشرونده است که از سلولهای B* منشأ می گیرد. مشخصه این لنفوم وجود سلولهایی با اندازه متوسط، با سیتوپلاسم بازوفیلی و میزان تکثیر بسیار فراوان (۲ و ۱) و با جابه جایی و نامنظم شدن ژن C-myc در کروموزوم ۸ است. (۳)

لنفوم بورکیت در بعضی مناطق به صورت آندمیک وجود دارد؛ به خصوص در بعضی مناطق آفریقا که مالاریا نیز آندمیک است. نوع آندمیک این لنفوم در اطفال کوچکتر از ۸ سال دیده می شود و نقش بیماریزایی ویروس اپشتاین بار در مورد آن شناخته شده است. (۴)، در مقابل، لنفوم بورکیت تکگیر در بعضی مناطق صنعتی با طیف سنی وسیع تری دیده می شود و نقش ویروس اپشتاین بار در مورد آن مشخص نیست. (۵)

این بیماری غالباً خارج از گرههای لنفاوی و بیشتر در کودکان و افراد با ضعف سیستم ایمنی دیده می شود. (۶)، در بالغین نادر است و در صورت مشاهده به صورت تکگیر و اغلب در کمتر از ۳۵ سالگی و با علائم غالب گوارشی مثل تهوع، استفراغ و دل درد تظاهر می یابد (۷) و می تواند هر قسمتی از دستگاه گوارش را گرفتار کند اما درگیری ایلیوسکال و رکتوم

نویسنده مسئول: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان دکتر شریعتی،

مرکز تحقیقات گوارش و کبد

تلفن: ۸۸۰۱۲۹۹۲

E-mail: ghadir@ddrcir.org

گزارش مورد

بیمار خانم ۱۹ساله و خانه داری بود که از یک ماه قبل از مراجعه به بیمارستان دچار دل درد، تهوع، استفراغ، تعریق، کاهش وزن و تبهای دوره ای شده بود. سابقه ابتلا به بیماری مشخصی نداشت.

بیمار به دنبال خونریزی گوارشی (مدفوع سیاه) به بیمارستانی مراجعه نموده و جهت بررسی بستری شده و برای او آندوسکوپی انجام شده بود که در آندوسکوپی فوقانی ضایعه تومورال بزرگ (۳۳ cm) در ناحیه فوندوس دیده شد و از ضایعه بیوپسی های متعدد به عمل آمد که پولیپ آدنوماتو گزارش گردید.

علاوه بر این افتادگی پلک راست و توده های متعدد در پستان راست و چپ در بیمار تشخیص داده شده و بنابراین بیمار کاندید جراحی و خارج کردن توده های پستانی شده بود ولی از انجام جراحی خودداری نمود. لذا از ضایعات پستانی بیمار آسپیراسیون با سوزن (FNA) به عمل آمده که گلبولهای قرمز فراوان و سلولهای اپیتلیال مجاری با نمای طبیعی

* B Cell