

گزارش دو مورد تومور پاپیلری Solid & Cystic پانکراس

چکیده

مقدمه: تومور پاپیلری Solid & Cystic پانکراس یک نئوپلاسم نادر با قدرت بدخیمی پایین می‌باشد. این تومور عمدتاً در زنان جوان رخ می‌دهد و معمولاً بزرگ و کپسولدار می‌باشد. در نمای ریزبینی شامل سلول‌های گرد، کوچک و مشابه با نمای پاپیلری در یک بستر ظریف عروقی است.

معرفی مورد: در این مقاله دو مورد تومور مذکور در خانم‌های ۲۶ و ۱۵ ساله بحث می‌شوند که هر دو بیمار به دنبال ضرب و شتم دچار شکم حاد شده و براساس بررسی‌های رادیولوژی توده خلف صفاق تشخیص داده شد و بعد از عمل جراحی تشخیص قطعی برای بیمار گذاشته شد. هر دو بیمار بعد از عمل جراحی تا کنون مشکلی نداشته‌اند.

نتیجه‌گیری: در این نئوپلاسم، جراحی درمان انتخابی است و تشخیص قطعی با هیستولوژی و ایمونوهیستوشیمی می‌باشد. بیماران پیش‌آگهی طولانی مدت عالی دارند.

کلیدواژه‌ها: ۱- پانکراس ۲- تومور پاپیلری سالیید و کیستیک ۳- قدرت بدخیمی پایین

دکتر مهشید هورمزدی I

دکتر احمد صدیقی II

دکتر ناصر رخشانی I

دکتر احد عاطف‌وحید III

*دکتر شیوا ارم IV

تاریخ دریافت: ۸۴/۱/۳۱، تاریخ پذیرش: ۸۴/۶/۶

مقدمه

تومور پاپیلری Solid & Cystic پانکراس یک نئوپلاسم نادر است که اولین بار توسط frantz در سال ۱۹۵۹ توصیف شد. کمتر از ۳۵۰ مورد آن تا به حال گزارش شده است.^(۱) در کودکان و افراد مسن نادر است و غالباً در دختران و زنان جوان رخ می‌دهد. بیماران معمولاً با علائم مبهم مثل احساس پری شکم و یا درد در قسمت‌های فوقانی شکم مراجعه می‌کنند.

۹۰ درصد بیماران در زمان تشخیص بی‌علامت هستند و در معاینه فیزیکی به طور اتفاقی یافت می‌شوند. تظاهر حاد آن بعد از ضربه یا پارگی کپسول رخ می‌دهد.^(۱) در بررسی میکروسکوپی به حالت‌های متفاوتی مثل جامد، پسودوپاپیلری، کیست، پسودومیکروکیست و ترابکولر دیده می‌شوند. این نئوپلاسم می‌تواند عروق کپسول را مورد تهاجم قرار دهد و یا به پانکراس دست‌اندازی کند. مطالعات IHC (Immuno Histo Chemistry) مثبت بودن آلفا یک آنتی‌تریپسین، ویمنتین، دسمین و آلفا یک کیموتریپسین را

نشان می‌دهد و EMA (Epithelial Membrane Antigen)، CEA (Carcino Embryonic Antigen) منفی می‌باشد.^(۲) بیشتر بیماران پس از برداشت تومور بهبود می‌یابند.^(۳)

معرفی مورد

بیمار اول خانم ۲۶ ساله‌ای بود که در مرداد سال ۷۶ به دنبال ضرب و شتم دچار درد مبهم شکم شده بود. در معاینه شکم نرم بود اما در زیر دنده‌های طرف چپ و بالای شکم توده‌ای بزرگ با حدود مشخص و سطح صاف لمس می‌شد. سایر معاینات و آزمایش‌های معمول طبیعی بود.

CT اسکن یک ضایعه کیستیک را در طرف چپ و بالای شکم، پشت معده نشان داد. بیمار با تشخیص کیست رتروپریتون تحت عمل جراحی قرار گرفت. برای بیمار عمل پانکراتکتومی دیستال (Distal Pancreatectomy) انجام شد. طی ۷ سال گذشته بیمار مشکلی نداشته است. بیمار دوم دختر ۱۵ ساله‌ای بود که به علت درد شکم به دنبال

(I) استادیار گروه آسیب‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

(II) استادیار گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران.

(III) متخصص جراحی عمومی، بیمارستان مهر، خیابان زرتشت غربی، تهران، ایران.

(IV) دستیار آسیب‌شناسی، اتوبان همت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسؤول).