

گزارش مورد

گزارش یک مورد خونریزی داخل صفاقی به علت لیومیومای معده

چکیده

بیمار زنی ۷۰ ساله بود که به علت درد ربع فوقانی چپ (LUQ) به مدت ۷۲ ساعت قبل از بستری شدن مراجعه کرده بود. در معاینه بیمار رنگ پریده بود و افت فشارخون و تاکی کاردی داشت و یک توده حساس و دردناک در ربع فوقانی چپ در معاینه شکم بیمار لمس می شد. سونوگرافی ضمن تایید توده فوق مقادیر زیادی مایع آزاد در شکم با هماتوم خلف صفاقی را گزارش کرد. به دلیل نبودن شرح حال تروما با تشخیص احتمالی خونریزی داخلی به علت نامعلوم، بیمار تحت عمل لاپاروتومی قرار گرفت و تومور بزرگ فاندوس معده با خونریزی خلف صفاقی و درون صفاقی بدون ایجاد نفوذ یا خونریزی به درون معده مشخص گردید. علت گزارش به علت نادر بودن عارضه خونریزی داخل صفاقی در این نوع تومورها بوده است. بیمار روز هفتم پس از عمل مرخص گردید. هیستوپاتولوژی تومور لیومیوم معده گزارش شد.

کلید واژه ها: لیومیوم، انزوگاستریک، خونریزی داخل صفاقی، خونریزی خلف صفاقی

دکتر بیژن آریا

استادیار گروه جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

دکتر رامین آذرهوش

استادیار گروه آسیب شناسی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

نویسنده مسؤول: دکتر بیژن آریا

پست الکترونیکی: arye_b1339@yahoo.com

نشانی: گرگان، مرکز آموزشی - درمانی پنجم آذر

بخش جراحی

تلفن: ۴-۲۲۰۵۶۱ و نمابر: ۴۴۲۱۶۵۷-۰۱۷۱

وصول مقاله: ۸۳/۱۱/۲۴

اصلاح نهایی: ۸۴/۲/۱۰

پذیرش مقاله: ۸۴/۲/۲۰

مقدمه

در حدود ۵۰ درصد تومورهای استرومال دستگاه گوارش از معده منشأ می گیرند. شایع ترین نوع آن لیومیوم است که از سلول های پلی گونال و دوکی شکل تشکیل می شود (۱).

در برخی مواقع ممکن است سلول های تومور واضحاً تمایز سلولی نداشته و از سلول های اولیه مزانکیمال تشکیل شده و تمایز سلولی به یک یا چند رده سلولی شباهت داشته باشد. اگر سلول ها با سلول های عضلات صاف شباهت داشته باشد و خوش خیم باشد لیومیوم نامیده می شود (۲).

تظاهر بالینی در اکثر موارد درد شکم و ملنای ناشی از خونریزی دستگاه گوارش فوقانی است (۳). عارضه خونریزی داخل صفاقی ندرتاً گزارش شده است و با توجه به این نکته این گزارش مورد نگارش شد.

گزارش مورد

بیمار زنی ۷۰ ساله بود که با درد ربع فوقانی چپ LUQ که در ابتدا خفیف بوده و به تدریج در طی ۷۲ ساعت تشدید شده بود، مراجعه و بستری شده بود. در شرح حال بیمار ضعف و تهوع و استفراغ و بی اشتها و یبوست دیده می شد. شرح حال هماتر و ملنا و ترومای شکم و شرح حال بیماری های ژنیکولوژی قبلی منفی بود. در معاینه نکات مثبت رنگ پریدگی - هیپوتانسیون، ارتواستاتیک و تاکی کاردی و توده دردناک LUQ بود.

آزمایش های پاراکلینیکی شامل قند خون، آزمون های

کبدی و انعقادی (PTT و PT) و شمارش پلاکت ها طبیعی بود. در CBC تعداد لوکوسیت ها ۱۱۷۰۰ و میزان نوتروفیل ها ۷۳ درصد بود. سونوگرافی شکم توده ای به قطر ۱۲×۱۲ سانتی متر با هماتوم اطراف و مایع آزاد درون صفاق را تایید کرد.

بیمار با احتمال خونریزی داخلی به علت نامعلوم لاپاروتومی شد و توده ای در فاندوس معده چسبیده به طحال با هماتوم خلف صفاقی پاره شده به درون صفاق دیده شد. به علت بد حالی بیمار علی رغم قطر زیاد تومور تنها اکسیژن تومور و اسپلنکتومی به علت مجاورت طحال با تومور انجام و معده ترمیم شد. داخل معده خونریزی وجود نداشت و خونریزی تنها به صورت Exogastric ایجاد شده بود.

سیر بستری بیمار بدون عارضه بود و در روز پنجم پس از عمل غذا به صورت مایعات شروع و روز هفتم پس از عمل بیمار از بیمارستان مرخص شد. گزارش پاتولوژی بیمار لیومیوم معده بود (عکس های ۱ و ۲).

رنگ آمیزی ایمونوهیستوشیمیایی برای Desmin و آکتین اختصاصی عضلات مثبت بود و پروتئین ۱۰۰-S برای شوانوم منفی بود.

بیمار علی رغم توجه شدن خطر سرطان عمل ثانویه گاسترکتومی را قبول نکرد ولی در طی ۶ ماه مراجعه ای که داشت مشکل و عارضه ای نداشت.