

معرفی یک بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال و پارگی آنوریسم شکمی دکتر سیاوش منصوری^۱، دکتر حبیب اله سمیع^۱، دکتر عبدالرضا معینی^۲، دکتر ابراهیم معین جهرمی^۱

^۱ بخش داخلی، بیمارستان شرکت نفت، تهران
استادیار، گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

در این گزارش آقای ۷۳ ساله‌ای معرفی می‌شود که بعد از گذشت ۲ سال از تشخیص اتفاقی آنوریسم آئورت شکمی بدنبال یک سونوگرافی از شکم، با حال عمومی بد و ایست قلبی- تنفسی و احیا قلبی-ریوی موفقیت‌آمیز با تشخیص احتمالی پارگی آنوریسم تحت عمل جراحی اورژانس قرار گرفت. علاوه بر آن بیمار از حدود ۶ ماه پیش متوجه رکتورژی بدون درد و سوزش و بدون ارتباط با دفع مدفوع و آنمی می‌شود که بعد از انجام کولونوسکوپی کامل در حدود یک ماه قبل از حادثه فوق و گرفتن بیوپسی از ناحیه رکتوم، تشخیص پاتولوژیک آدنوکارسینوم رکتوم مسجل شد. کارسینوم کولورکتال و آنوریسم آئورت شکمی بیماریهای شایعی به خصوص در گروه سنی مشابه هستند. اگرچه حضور این دو اختلال با هم شایع نیست، استراتژی درمان چنین بیمارانی نیز چالشی بزرگ می‌باشد. در این بیمار نیز با توجه به اندازه بزرگ آنوریسم و پارگی آن، ابتدا اقدام به عمل جراحی آنوریسمکتومی شد و درمان سرطان مزبور به بعد از عمل جراحی موکول شد.

واژگان کلیدی: آنوریسم آئورت شکمی، سرطان کولورکتال، درمان.

مقدمه

آنوریسم‌های آئورت شکمی (Abdominal aortic aneurism=AAA) دیلاتاسیونهای سگمنتال بخشی از دیواره آئورت هستند که سبب افزایش قطر آئورت تا بیشتر از ۱/۵ برابر قطر طبیعی آن می‌گردند (۱). AAA در ۱-۲٪ از مردان مسن‌تر از ۵۰ سال دیده می‌شود (۲).

حدود ۷۵٪ از آنوریسم‌های آئورت در آئورت شکمی درست در زیر محل دو شاخه شدن شریانهای کلیوی اتفاق می‌افتد. تقریباً در کلیه موارد AAA (۹۰٪) آترواسکلروز دیده می‌شود (۲، ۱).

قطر آنوریسم‌های شکمی هر سال حدود ۰/۵cm افزایش می‌یابد. پیش‌آگهی درمان به اندازه آنوریسم و شدت بیماری شرائین کرونر و عروق مغزی همراه آن بستگی دارد. خطر پارگی با افزایش اندازه آنوریسم بیشتر می‌شود.

زمانی که قطر آنوریسم بیشتر از ۶ سانتیمتر می‌شود (در بعضی از مقالات بیشتر از ۵ سانتیمتر) احتمال پاره شدن در مدت ۱۰ سال به ۵۰-۴۵٪ می‌رسد در حالی که در موارد با قطر $\leq 6\text{cm}$ این احتمال ۲۰-۱۵٪ است (۲، ۱).

کارسینوم کولورکتال یکی از شایعترین انواع سرطانها بوده و حدود ۲۰٪ مرگهای ناشی از سرطان در ایالات متحده آمریکا را سبب می‌شود. فاکتورهای متعددی در بروز آن نقش دارند و با توجه به اینکه کدام ناحیه از روده بزرگ را درگیر کرده است تظاهرات بالینی متفاوتی را خواهیم داشت.

همچنین فاکتورها و معیارهای متفاوتی در تعیین پیش‌آگهی بیماری دخیل می‌باشند. برخلاف اکثر تومورهای دیگر پیش‌آگهی بیماری پس از تعدیل از نظر درگیری غدد لنفاوی و تمایز بافت‌شناسی تومور به ابعاد ضایعه اولیه بستگی ندارد (۲-۴).

همزمانی AAA و بدخیمی داخل شکمی (Intraabdominal malignancy) یک پدیده نادر است. گرچه افزایشی نیز در بروز همزمان آنها مشاهده شده است. از آنجا که هر دو بیماری از بیماریهای شایع هستند و بخصوص سن شیوع جمعیتی آنها

آدرس نویسنده مسئول: تهران، بیمارستان بیمارستان شرکت نفت، بخش گوارش، دکتر سیاوش منصوری،

(email: majirisonthetv@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۱۰/۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۲/۱۰