

CASE REPORT

معرفی یک مورد فتوکروماسیتومای دو طرفه

دکتر محمد افخمی اردکانی^{۱*}، دکتر محمد زارع^۲، دکتر اصغر خوشنود^۳

چکیده

فتوکروماسیتوما یک تومور نادر آدرنال است که با علائم هیپرتانسیون، سردرد، تعریق و تاکی کاردی مشخص می‌شود. در یک سوم بیماران به طور اتفاقی و در طی ارزیابی رادیولوژیک شکم کشف می‌شود. در این مقاله یک مورد فتوکروموسیتومای دوطرفه گزارش شده است. بیمار پسر ۱۶ ساله‌ای بود که با شکایت از سردرد، تاری دید، فلاشینگ و طپش قلب مراجعه نموده و در معاینه فشارخون بیمار ۲۰۰/۱۲۰ میلی‌متر جیوه بود. در بررسی‌های انجام شده کوآرکتاسیون آئورت رد شد. واینیل ماندلیک اسید (VMA) ادراری در چندین نوبت بالا بود. در سونوگرافی شکم توده آدرنال دو طرفه تشخیص داده شد. اسکن MIBG افزایش جذب در هر دو غده آدرنال را نشان داد که با تشخیص فتوکروماسیتومای دو طرفه تحت لاپاراتومی و آدرنالکتومی دو طرفه قرار گرفت. پاتولوژی مورد فوق را تأیید نمود. پس از آدرنالکتومی تحت درمان با هیدروکورتیزون و فلودورو کورتیزون قرار گرفت. در حال حاضر فشار خون بیمار تحت کنترل است.

واژه‌های کلیدی: فتوکروماسیتومای دو طرفه، هیپرتانسیون

مقدمه

ارتباط بین تومورهای مدولای آدرنال و افزایش فشار خون اولین بار توسط فرانکل در سال ۱۸۸۶ شرح داده شد. تومورهای ترشح کننده کاتکول آمین از سلول‌های کرومالین مدولای آدرنال و گانگلیای سمپاتیک منشأ نمی‌گیرند تومورهای ترشح کننده کاتکول آمین نادر هستند. بروز سالانه آن بین ۲ تا ۸ مورد در یک میلیون گزارش شده است (۱).

معرفی بیمار: بیمار یک پسر ۱۶ ساله که با شکایت از تاری دید، سر درد ضربان‌دار در ناحیه تمپورال مراجعه نموده بود. در

شرح حال، بیمار تعریق شبانه، فلاشینگ، طپش قلب، شب ادراری، پلی‌اوری و پلی‌دیسی و همچنین ضعف و خستگی داشت. در معاینه، چشم بیمار نرمال و فشارخون بیمار ۲۰۰/۱۲۰ mmHg که در هر دو اندام فوقانی مشابه و اختلاف معنی‌داری با اندام تحتانی نداشت و تاکی کارد بود (PR=120/min). در آزمایشات بیوشیمیایی بیمار مشکل خاصی دیده نشد. آزمایش تیروئید نیز نرمال بود. در اکوکاردیوگرافی قلب هیپرتروفی Concentric بطن چپ داشت و بررسی از نظر کوآرکتاسیون آئورت منفی بود. در سونوگرافی شکم توده آدرنال راست به اندازه ۲۰×۲۹ میلی‌متر و چپ ۳۴×۳۹ میلی‌متر تشخیص داده شد. با توجه به علائم بالینی، واینیل ماندلیک اسید (VMA) ادراری در چهار نوبت چک شد که مقادیر آن ۱۰/۱ و ۷/۱ و ۴/۷ و ۸/۱ بود (مقدار نرمال ۵/۵-۲/۵) که در سه نوبت آن افزایش داشت. در دو نوبت کورتیزول آزاد

* نویسنده مسئول: دانشیار گروه داخلی - فوق تخصص غدد و متابولیسم
تلفن: ۰۳۵۱-۵۲۵۸۲۳۴، نمابر: ۰۳۵۱-۵۲۵۸۳۵۴

Email: afkhamiam@yahoo.com

۲- استادیار گروه جراحی عمومی

۳- متخصص داخلی

۱،۳- مرکز تحقیقات دیابت یزد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۱/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۶/۲۱