

مجله دانشگاه علوم پزشکی قم
دوره اول - شماره ۴ - زمستان ۸۶

معرفی یک مورد کمیاب لنفوم تخمدان در خانم ۳۹ ساله با پارگی روده باریک

دکتر احمد کچویی* هدی احمري طهران** دکتر امير پاشا آزادي پو*** دکتر حميدرضا امير ذهني***

* استادیار جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قم

** کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

*** پزشک عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی قم

چکیده

زمینه و هدف

سرطان تخمدان از سرطان‌های شایع دستگاه تناسلی زنان می‌باشد. با این وجود کشنده‌ترین سرطان است و عامل مرگ بیش از ۵۰ درصد مرگ‌های ناشی از سرطان‌های ژنیکولوژی می‌باشد که معمولاً در مراحل اولیه بدون علامت است و یا علائم آن می‌تواند آن قدر مبهم باشد که نه توسط بیمار و نه توسط پزشک تشخیص داده شود. هدف از این بررسی گزارش یک مورد از لنفوم تخمدان با علائم شکم حاد در خانمی ۳۹ ساله مراجعه‌کننده به بیمارستان نکویی قم می‌باشد.

معرفی مورد

خانم ۳۹ ساله‌ای که با شکایت درد شکم و علائم پریتونیت در تاریخ ۱۳۸۶/۳/۱۷ به اورژانس بیمارستان نکویی قم مراجعه نموده است. ابتدا درد بیمار ماهیت کولیکی داشته که بعد از مدتی درد به صورت دائمی تبدیل شد که همراه با تهوع و تب مختصر بوده است. در اولین معاینه بیمار دارای تندرست ژنرالیزه در شکم بدون ریباند و گاردینگ بود که پس از چندین ساعت علائم شکمی شدت می‌یابد. هم‌چنین علائم حیاتی بیمار، نکته غیرطبیعی واضحی را نشان نمی‌داد که جهت بررسی بیشتر برای بیمار درخواست سونوگرافی می‌شود. سپس بیمار با تشخیص اولیه پارگی کیست تخمدان بستری شده و آماده عمل می‌گردد. در نهایت، تیم جراحی حین عمل، متوجه پارگی روده باریک ناشی از درگیری تومورال روده می‌گردند.

کلید واژه‌ها: سرطان تخمدان، پارگی روده باریک، شکم حاد

نویسنده مسئول: استادیار جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قم

آدرس: قم، خیابان طالقانی (آذر)، بیمارستان نکویی، بخش جراحی. تلفن همراه: ۰۹۱۲۲۵۱۷۵۱۱

تاریخ دریافت: ۸۶/۷/۵ Email: ahmadkachoie478@gmail.com تاریخ پذیرش: ۸۶/۱۰/۲۰

مقدمه

سرطان تخمدان دومین سرطان شایع دستگاه تناسلی زنان می‌باشد. با این وجود کشنده‌ترین سرطان است و عامل مرگ بیش از ۵۰ درصد مرگ‌های ناشی از سرطان‌های ژنیکولوژی می‌باشد که معمولاً در مراحل اولیه بدون علامت است و یا علائم می‌تواند آن‌قدر مبهم باشد که نه توسط بیمار و نه توسط پزشک تشخیص داده شود. علائم و شکایت بیمار در ابتدا اغلب کوتاه‌مدت بوده و شایع‌ترین آن‌ها اتساع و درد شکم می‌باشد. خونریزی غیرطبیعی واژینال با شیوع کمتری روی می‌دهد. تکرر ادرار و یبوست و دیسپارونیا از علائم دیگر سرطان تخمدان می‌باشد. معاینه فیزیکی در مراحل اولیه بیماری ممکن است کاملاً طبیعی باشد. یافته‌های کلاسیک اتساع شکمی همراه با توده شکمی لگنی در مراحل پایانی بیماری دیده می‌شوند. در مراحل پیشرفته بیماری ممکن است کاشکسی (لاغری مفرط) وجود داشته باشد. تومورهای اولیه تخمدان به تومورهای اپیتلیال، ژرم سل و استرومای طناب جنسی تقسیم می‌شوند. به‌طور کلی حدود ۸۰ درصد سرطان‌های تخمدان در آمریکا از منشا اپیتلیال می‌باشد. تقریباً هر نوع سرطانی می‌تواند به تخمدان متاستاز بدهد که شایع‌ترین آن‌ها از دستگاه گوارش، پستان یا اندام‌های لگنی منشا می‌گیرد. سایر جاهایی که به تخمدان متاستاز می‌دهد شامل کارسینوئید، لنفوم و ملانوم می‌باشد (۱). لنفوم تخمدان به دو صورت اولیه و ثانویه می‌باشد که خود می‌تواند تظاهراتی از یک لنفوم شناخته‌شده قبلی و یا یک لنفوم مخفی منتشر باشد (۲). در لنفومای تخمدان اغلب گرفتاری دوطرفه است. حدود ۵ درصد از بیماران مبتلا به هوجکین دچار گرفتاری لنفوماتوز تخمدان هستند. گرفتاری تخمدانی در لنفوم بورکیت بسیار شایع است. دیگر انواع لنفوم با شیوع کمتر تخمدان‌ها را درگیر می‌کند. گاه تخمدان‌ها می‌توانند تنها محل آشکار گرفتاری احشا شکمی یا لگنی به لنفوم باشند (۳).

شرح مورد

بیمار، خانم ۳۹ ساله که به تاریخ ۸۶/۳/۱۷ با شکایت درد شکم از روز قبل، به مرکز درمانی نکویی قم مراجعه نموده است. درد بیمار ماهیت کولیکی داشت که بیشتر در نواحی تحتانی شکم بود. بیمار شکایت مختصری از تب و تهوع داشت. در اولین معاینه جراحی، بیمار دارای تندرست جنرالیزه در شکم بدون ریباند و گاردینگ بود. در عین حال کنترل علائم حیاتی بیمار نکته غیرطبیعی واضحی به‌همراه نداشت. جراح کشیک پس از معاینه، سونوگرافی از شکم و لگن بیمار را جهت بررسی دقیق‌تر درخواست نمود. در گزارش سونوگرافی بیمار در سمت مدیال محل ظاهری هردو آدرنال دو توده توپره‌ایپواکو قابل رؤیت بود که اندازه توده سمت راست تقریباً حدود 33×70 میلی‌متر و اندازه توده سمت چپ تقریباً حدود 51×65 میلی‌متر و هم‌چنین یک توده هتروژن توپور در ادنکس چپ بیمار با سایز تقریبی 60×65 میلی‌متر قابل رؤیت بود که احتمال وجود پارگی کیست تخمدان را زیر سؤال می‌برد که در نهایت سی‌تی‌اسکن ماریپچی (اسپایرال) با کنتراست جهت بررسی بیشتر توصیه شد. در انتها بیمار در بخش جراحی زنان با شک به پارگی کیست تخمدان بستری و تحت‌نظر قرار گرفت. در این راستا تنها نکته مثبت در سابقه بیماری‌های فرد، یک کمردرد و درد پای چپ از ۳ ماه پیش از مراجعه بود که به‌همین علت بیمار قبلاً تحت MRI توراسیک و لومبار مهره‌ها قرار گرفته بود که در MRI هرنی دیسک در سمت راست یکی از فضا‌های بین مهره‌ای رویت شده بود. هم‌چنین درد پای چپ بیمار نیز توسط پزشک به هرنی دیسک نسبت داده شده بود. بنابراین بیمار حدود ۳ ماه بود که برای درمان کمردرد و پادرد خود تحت اقدامات فیزیوتراپی و درمان‌های دارویی قرار گرفته که این اقدامات نیز هیچ نتیجه درمانی قابل توجهی برای بیمار به‌همراه نداشته و علائم وی تشدید شده بود. بنابراین بیمار در حین مراجعه به مرکز درمانی آموزش نکویی، علاوه بر دل درد از درد کمر و پای چپ خود نیز شاکی بود که عملاً مشکل پای چپ در راه رفتن وی نیز تأثیر

در بررسی پاتولوژی از تخمدان چپ و هم‌چنین ایلیم برداشته شده لنفومای بدخیم به صورت malignant Lymphoma/diffuse small cleaved/intermediate grade گزارش شد. هم‌چنین در بررسی آزمایشات انجام شده CA125 و LDH، α -feto protein منفی بود. در این خصوص بیمار لکوسیتوز و شیفت به چپ نداشته و آزمایشات بیوشیمی شامل سدیم، پتاسیم، اوره و کراتینین طبیعی و آزمایش کامل ادرار نیز در طیف طبیعی بود. در طول بستری در بخش برای کمردرد و پادرد وی مشاوره جراحی مغز و اعصاب درخواست شد. که پزشک پس از رؤیت پرونده بیمار و معاینه فیزیکی، احتمال درگیری متاستاتیک اسپاینال را برای بیمار مطرح کرد.

در ضمن به‌عنوان اقدام تشخیصی تکمیلی، MRI لومبار با کنتراست گادولنیوم برای بیمار توصیه شد. در MRI بعدی نکته‌ای دال بر متاستاز ستون فقرات مشاهده نشد و در نهایت علت کمردرد و درد سمت چپ لگن بیمار ناشی از درگیری متاستاتیک لنفوم گزارش گردید که در سی‌تی‌اسکن که جهت درمان آنکولوژی درخواست شده بود، مشخص گردید.

پس از اقدامات مذکور، جهت بررسی‌های بیشتر از نظر اونکولوژی، به اونکولوژیست ارجاع، و از بخش جراحی مرخص شد. بیمار تحت شیمی درمانی قرار گرفته و در زمان تهیه مقاله حال عمومی نسبتاً خوبی دارد.

بمث

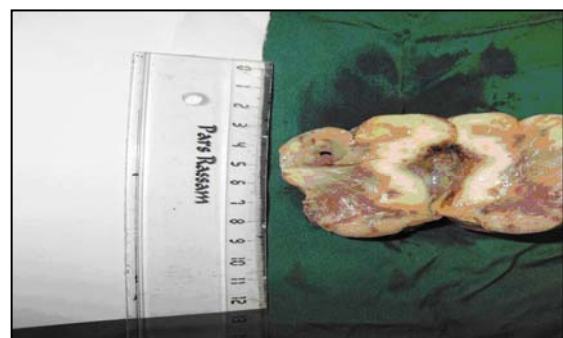
لنفوم تخمدان به دو صورت اولیه و ثانویه می‌تواند خود را نشان دهد. لنفوم اولیه یا لوکالیزه فوق‌العاده ناشایع است ولی فرم ثانویه یا منتشر نسبتاً شایع‌تر از فرم اولیه می‌باشد. در یک مطالعه موردی که توسط Monterroso و همکاران در پایگاه سرطان‌شناسی ملی مریلند بر روی ۳۹ بیمار با لنفوم غیرهوچکین انجام گرفت، ۱۵ بیمار درگیری یک‌طرفه و ۲۴ بیمار درگیری دوطرفه تخمدان داشتند. اندازه متوسط تومورها ۸ سانتی‌متر بود و درمیان تمامی این بیماران تنها یک مورد مشابه بیمار معرفی شده در بررسی حاضر از نظر پاتولوژی

گذاشته بود. روز اول بعد از بستری، دل درد بیمار شدید شده، پس از رویت شواهد و علائم پریتونیت، بلافاصله به اتاق عمل انتقال داده شد. بیمار در اتاق عمل تحت لاپاروتومی تشخیصی قرار گرفت در نگاه اول، شکم بیمار پر از محتویات دستگاه گوارش بود که تشخیص پارگی روده کوچک برای وی قطعی شد. سپس محل پارگی در قسمتی از ایلیم بیمار کشف شد. به‌نظر می‌رسید علت پرفوراسیون، درگیری شدید عقده‌های لنفاوی و خود دیواره روده کوچک باشد که در نهایت در محل یکی از این درگیری‌ها پارگی ایجاد شده بود. (شکل شماره ۱)



شکل شماره ۱: قسمتی از ایلیم درگیر سوراخ شده

علاوه بر این در بررسی جراحی، تخمدان چپ بیمار نیز به‌وضوح بزرگ بود (به سائز تقریبی ۸×۸ سانتی‌متر). در نهایت آن قسمت روده که پاره شده بود برداشته شد و برای بیمار آناستوموز در محل پارگی صورت گرفت که برای ایجاد آناستوموز مطمئن‌تر ۳۰ سانتی‌متر از روده باریک بیمار برداشته شد. هم‌چنین سالپینگو اووفورکتومی چپ برای بیمار انجام گرفت. (شکل شماره ۲)



شکل شماره ۲: تخمدان تومورال سمت چپ

شدید شاکی بوده که در MRI انجام شده بیرون زدگی دیسک سمت راست کمری گزارش شده است ولی درد کم و پای بیمار در سمت چپ بوده است که علی‌رغم استراحت و درمان‌های دارویی شدیدتر شده است که لازم بود در این خصوص بررسی بیشتری انجام شود.

۲- تابلوی بیماری به صورت پریتونیت بوده است که یکی از حالات نادر در ظهور سرطان‌های تخمدان می‌باشد.

۳- لنفومای تخمدان چه به صورت اولیه و چه به صورت ثانویه از موارد نادر درگیری تخمدان می‌باشد و همچنین درگیری یک‌طرفه تخمدان در لنفومای ثانویه نیز نادر است.

در نهایت بیمار به دلیل عوارض‌های ناشی از لنفوم و متاستاز متعدد استخوانی در تاریخ ۸۷/۴/۱۸ فوت نمودند.

malignant Lymphoma/diffuse small cleaved/intermediate grade بوده است (۴).

همچنین در اکثر مطالعات شایع‌ترین تظاهرات لنفوم بدخیم تخمدان به صورت درد و یا توده شکمی و لگنی می‌باشد. در یک بررسی که توسط Periman و همکاران در مرکز پزشکی کاپلان انجام شده است یک مورد منحصر به فرد هوچکین تخمدان را که به عنوان سرطان پیشرفته تخمدانی با توده لگنی و افیوژن پلورال و افزایش سطح CA-125 گزارش نمودند (۲). درحالی‌که در بیمار حاضر اولین تظاهر به صورت پارگی روده باریک بوده که در نوع خود بسیار کمیاب است. در مطالعه حاضر با توجه به درگیری روده‌ها، مزانتر روده، درگیری پریتون، غدد آدرنال، استخوان لگن و سرفمور، لنفوم ثانویه تخمدان مشاهده شده است. نکات قابل توجه در این بیمار را می‌توان به صورت زیر دسته‌بندی کرد:

۱- بیمار از حدود ۳ ماه قبل از بستری شدن از کمردرد

References:

1. Ryan KJ, Bercovitz R, Robert RL, Ryan BJ. Kistners Gynecology. 5th ed. Medical Publisher inc; 1999. p. 320-345.
2. Periman S, Ben -Arie E, Non-Hodgkins Lymphoma Presenting as Advanced Ovariancancer—a Case Report and Review of Literature. International J Gynecological Cancer 2005;15(3):554-557.
3. Barek JS, Adash EY, Hillard PA. Novaks Gynecology. 13th ed. Bahimore: willams and wilkins; 1996.
4. Monterroso V, Jaffe ES. Malignant Lymphoma Involving the Ovary. AC Analysis of 39 Cases. Am J Surg Pathol 1993 Feb;17(2):154-70.

Case Report of a Rare Ovarian Lymphoma in a 39 Years Old Woman with Rupture of Small Intestine

A. Kachooie MD* H. Ahmari Tehran MSc** A.P. Azadipoo MD*** H.R. Amir Zehni MD***

* Assistant Professor of General Surgery, Qom University of Medical Sciences

** Instructor of Midwifery, Faculty of Midwifery and nursing, Qom University of Medical Sciences

*** General Practitioner, Islamic Azad University Qom

Background and objective

Ovarian cancer is one of the common gynecological cancers. Meanwhile it is the most lethal cancer and cause of more than 50 percent mortality among gynecological cancers. In early stages, this cancer is usually asymptomatic or symptoms may be equivocal so neither patient nor physician can diagnose it. In this study we report an ovarian lymphoma with acute abdominal presentation in 39 years old woman.

Case report

A 39 years woman was admitted to Nekooei hospital in Qom because of abdominal pain and signs of peritonitis. At the time of admission pain pattern was colicky but it became constant in accompany to nausea and mild fever. In the early physical examination she showed generalized tenderness in abdomen without rebound and guarding. After several hours, abdominal signs got worse. Vital signs showed no significant abnormality. Ultrasonography was ordered for further evaluation. Finally patient was made ready for operation with primary diagnosis of ruptured ovarian cyst. Surgery team found out during operation rupture of small intestine due to tumoral growth in the bowel.

Keywords: Ovarian Lymphoma, Rupture of Small Intestine, Acute Abdomen

Corresponding Author: Assistant Professor of General Surgery, Qom University of Medical Sciences

Email: ahmadkachoie478@gmail.com