

لیپوسارکوم روده بزرگ "گزارش یک مورد"

چکیده

لیپوسارکوم یکی از تومورهای بدخیم بافت نرم است که گهگاه در اندام تحتانی و ناحیه خلف صفاق دیده می‌شود. این تومور قوام نرمی دارد، لوبوله و زرد رنگ می‌باشد و از نظر ظاهر شبیه به لیپوم است اما اندازه آن بزرگتر از لیپوم بوده و اغلب به بافت‌های اطراف دست اندازی می‌کند. این تومور در لوله گوارش بسیار نادر است و فقط ۴ مورد لیپوسارکوم معده در دنیا گزارش شده است. این تومور در روده تاکنون گزارش نشده است. در این مقاله یک خانم ۲۹ ساله که مبتلا به لیپوسارکوم سکوم بود معرفی می‌شود. تا آنجائیکه نویسندگان اطلاع دارند این اولین مورد لیپوسارکوم روده بزرگ است که در دنیا گزارش می‌شود. این بیمار دچار علائم کم خونی و زخم پپتیک بود که چند سال بی‌نتیجه و با همین تشخیص تحت درمان قرار داشت تا اینکه در رادیوگرافی باریم از روده بزرگ نقص پرشدگی در سکوم مشاهده گردید و برای درمان نهایی به بخش جراحی فرستاده شد. در لاپاراتومی کولکتومی راست انجام شد و تومور سکوم لوبوله، زرد رنگ و شبیه به لیپوم در داخل فضای روده مشاهده گردید که در پاتولوژی آن را لیپوسارکوم گزارش کردند.

*دکتر سیدعلی جلالی I

دکتر سیدمهدی جلالی II

دکتر فروغ هاشمی III

کلیدواژه‌ها: ۱- لیپوسارکوم ۲- لیپوسارکوم روده

مقدمه

و Pleomorphic. این تقسیم‌بندی از نظر پیش آگهی حائز اهمیت می‌باشد.

برای تشخیص بافت شناسی لازم است که لیپوبلاست‌های حاوی چندین واکوئول (Vacuolated lipoblasts) همراه با ۲ یا چند قطره Droplet لیپید به اندازه‌های مختلف در سلولها دیده شود. این قطرات چربی هسته هیپرکروماتیک و پلئومورفیک سلول را تحت فشار قرار می‌دهند و در کنار هسته ایجاد فرورفتگی می‌نمایند (indentation).

در انواعی از لیپوسارکوما که یک واکوئل دارند (signet-ring) گاهی تشخیص مشکل است (۱ و ۲ و ۳).

لیپوسارکوم یکی از شایعترین تومورهای بافت همبند از نظر بالینی است که Kingblom در سال ۱۹۷۵، Hashimoto در سال ۱۹۸۲ و Asumi در سال ۱۹۸۷ آن را بطور مفصل شرح داده‌اند.

شیوع سنی آن ۵۰ تا ۶۰ سالگی است و در مردان کمی بیشتر از زنان دیده می‌شود. این تومور در بالغین شایع و در اطفال بسیار نادر است علت این بیماری بجز در مواردی که پس از تشعشع (Radiation induced) ایجاد می‌شود، شناخته شده نیست.

از نظر بافت شناسی آن را به ۴ گروه تقسیم می‌کنند که عبارتند از: Round cell, Myxoid, well differentiated

I) دانشیار گروه جراحی عمومی، بیمارستان فیروزگر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (* مولف مسؤول)

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

III) استادیار گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران

معرفی بیمار

بیمار (ف - الف) خانمی ۲۹ ساله اهل و ساکن فومن و خانه‌دار بود که به علت درد شکم مراجعه کرده بود. این درد همراه با سرگیجه و سیاهی رفتن چشמה هنگام برخاستن از زمین بوده است.

بیمار از ۴ سال قبل از بستری شدن دچار درد قسمت میانی شکم و سرگیجه بود که در این مدت بارها به پزشک مراجعه کرده بود و ۲ بار نیز آندوسکوپی شده بود که هر بار با تشخیص زخم پپتیک (peptic ulcer disease) و کم‌خونی، با سولفات آهن و H2-blocker ها، Proton-pump-inhibitor و بیسموت و سایر ترکیبات معالجه گردیده بود که بهبودی مختصری حاصل شده بود.

۱ هفته قبل از مراجعه، درد و سرگیجه و سیاهی رفتن چشم در بیمار شدیدتر شده بود و این بار به توصیه پزشک Barium Enema انجام شد که یک نقص پرشدگی (Filling defect) واضح در ناحیه سکوم مشاهده گردید و بیمار با تشخیص تومور سکوم در بخش جراحی بستری شد (شکل شماره ۱).



شکل شماره ۱- رادیوگرافی روده بزرگ ضایعه فضاگیر سکوم

شایعترین محل ایجاد آن اندام تحتانی و خلف صفاق است (Retroperitoneum). تظاهر آن به صورت توده‌ای بدون درد با اندازه بزرگ و آهنگ رشد متفاوت می‌باشد. در انتهاها اغلب در سطح داخلی ران، حفره پوپلیته، ناحیه مغبنی (inguinal) و اسپرما تیک کورد است. این تومور معمولاً از لیپومها بزرگتر بوده و بطور متوسط ۱۰-۱۵ سانتیمتر قطر دارد. بطور کلی پس از عمل جراحی این ضایعات بطور موضعی عود می‌کنند. (Recurrence) و آنها متاستاز می‌دهند.

میزان بقای ۵ ساله در آنها ۶۰٪ گزارش شده است (۳ و ۵). پیش آگهی تومور بستگی به محل و تقسیم‌بندی آسیب‌شناسی (subtype) آن دارد.

بیمارانی که مبتلا به لیپوسارکوم خلف صفاقی هستند دارای بقای ۵ ساله‌ای حدود ۳۵٪، بدون در نظر گرفتن Sub-type می‌باشند. به علت وجود عناصر حیاتی در مجاورت این تومورها اغلب اوقات عمل جراحی ریشه‌کن کننده نیست و تومور دچار عود در محل می‌شود و عناصر حیاتی را درگیر می‌کند. تومورهای اندام تحتانی اگر از انواع Well-differentiated یا Myxoid باشند بندرت متاستاز می‌دهند و دارای پیش آگهی بهتری هستند. اما انواع Round cell و pleomorphic بدون در نظر گرفتن محل، اغلب متاستاز داده و بقای ۵ ساله آنها حدود ۲۰٪ است (۳ و ۵).

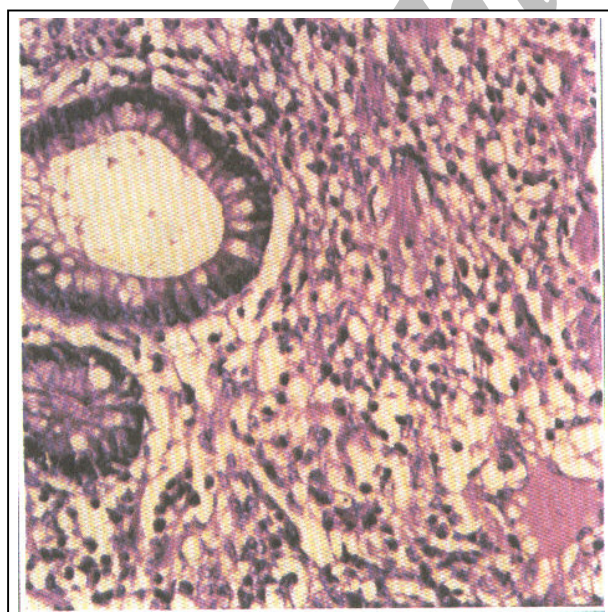
این تومورها از سلولهای مزانشیمال اولیه منشأ می‌گیرند و برخلاف لیپوم بندرت در جاهایی مانند بافت زیر جلدی پوست یا بافت زیر سروزی لوله گوارش که چربی زیادی دارند دیده می‌شوند. از نظر ماکروسکوپی اغلب توده‌ای به قطر ۷/۵ الی ۱۳ سانتیمتر است که باعث انسداد نسبی مجرای داخلی روده می‌گردد و مخاط روی آن اغلب زخمی می‌باشد. در بیشتر موارد روده بطور ثانویه از طریق لیپوسارکوم ترورپیتونئال درگیر می‌شود (۵ و ۶).

در زمانی که تومور بزرگ است گاهی تشخیص منشأ دقیق آن در انواع شکمی مشکل می‌باشد.

غده لنفاوی مزانتتر که همراه با مزوایلئوم و مزوکلون برداشته شده بودند طبیعی گزارش شدند.



شکل شماره ۲- همان ضایعه پس از رزکسیون روده در سکوم



شکل شماره ۳- لیپوسارکوم با تهاجم به عروق

در بررسی علائم حیاتی، دمای بدن ۳۶/۸، تعداد تنفس ۱۴ تنفس در دقیقه، نبض ۷۰ ضربان در دقیقه و فشار خون ۹۵/۶۵ میلیمتر جیوه بود.

در معاینه، شکم نرم و بدون حساسیت یا درد و تورم بود در سایر معاینات بجز رنگ پریدگی ملتحمه نکته مثبتی وجود نداشت.

آزمایشات پاراکلینیکی بیمار عبارت بودند از: قند ناشتا ۸۶ میلیگرم در دسی لیتر، هموگلوبین ۷/۷ میلی گرم در دسی لیتر.

تعداد گلبولهای سفید ۷۷۰۰ در میلیلیتر مکعب با فرمول طبیعی، آلبومین ۴/۵ گرم در دسی لیتر، آنزیمهای کبدی، اوره و کراتینین در حد طبیعی همچنین آمیلاز و الکالن فسفاتاز و LDH هم طبیعی گزارش شد.

هنگام لاپاراتومی توموری در داخل سکوم لمس شد که اندازه آن ۴×۳ سانتیمتر بود.

سکوم چسبندگی به اطراف نداشت و ۲ غده لنفاوی کوچک در مزانتتر دیده شد که آنها نیز همراه همی کولکتومی راست برداشته شدند.

پس از رزکسیون روده و آناستوموز، نمونه برای مشاهده تومور باز شد که توموری زرد رنگ و لوبوله که بسیار شبیه لیپوم بود مشاهده گردید، در سطح تومور زخم دیده نمی‌شد و در اطراف آن خونریزی واضحی وجود نداشت.

از آنجائیکه وجود توموری با این مشخصات در این محل عجیب به نظر رسید از آن فتوگرافی تهیه شد (شکل شماره ۲).

در بررسی پاتولوژی، تومور لیپوسارکوم گزارش گردید که با توجه به شکل ظاهری تومور خلاف انتظار نبود (شکل ۳ و ۴) اما محل تومور به نظر غیر عادی می‌رسید.

تا آنجائیکه نویسندگان اطلاع دارند این تومور در روده کوچک و بزرگ گزارش نشده است بنابراین این بیمار اولین مورد در دنیا است که تومور، در روده بزرگ گزارش می‌شود (۱ و ۶).

این تومور در مزوی روده باریک و در مزوکلون نیز نادر است و تا کنون فقط ۹ مورد آن گزارش شده است. از سوی دیگر سن مبتلایان به لیپوسارکوم معمولاً دهه پنجم و ششم زندگی ذکر شده است و در کودکان نیز نادر است اما موردی که گزارش گردید بسیار جوان بوده است.

چنانچه تومور نوعی از تومورهای بدخیم و شایع نظیر آدنوکارسینوم بود باید این احتمال در نظر گرفته می‌شد که ممکن است بیماری از نوع فامیلی و یا ارثی نظیر Hereditary Non-polyposis colon carcinoma (HNPCC) باشد. اما این بیمار سابقه هیچ‌گونه بیماری بدخیم در خانواده را ذکر نمی‌کرد و از طرفی چون این بیماری نادر است نمی‌توان گفت که آیا بایستی وابستگان او را نیز برای پیدایش احتمالی تومور در سکوم تحت معاینات سالیانه قرار داد یا نه؟ به علت نادر بودن بدخیمی، پیش آگهی بیماری نیز قابل پیش بینی نمی‌باشد.

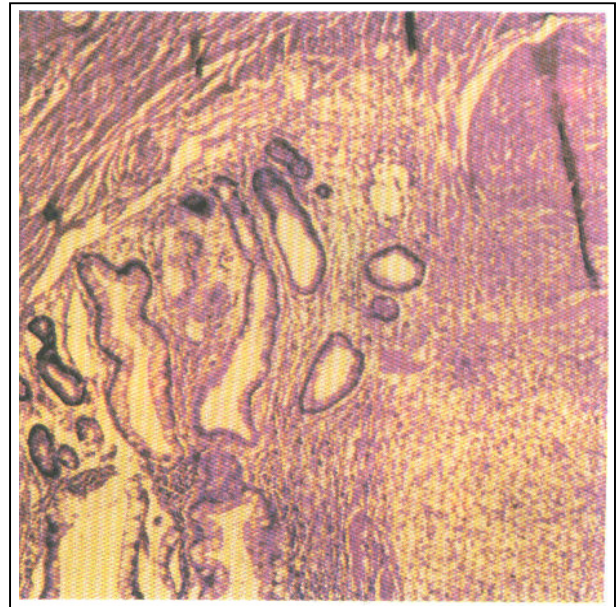
همچنین هیچ‌گونه شاهدهی وجود ندارد که بر اساس آن بتوان گفت که شیمی درمانی در درمان این‌گونه بیماران چه جایگاهی دارد.

به این بیمار پس از جراحی هیچ درمانی پیشنهاد نگردید و در پیگیری بیمار در حال حاضر نزدیک به ۲ سال است که علائم و آثاری از عود بیماری دیده نشده است.

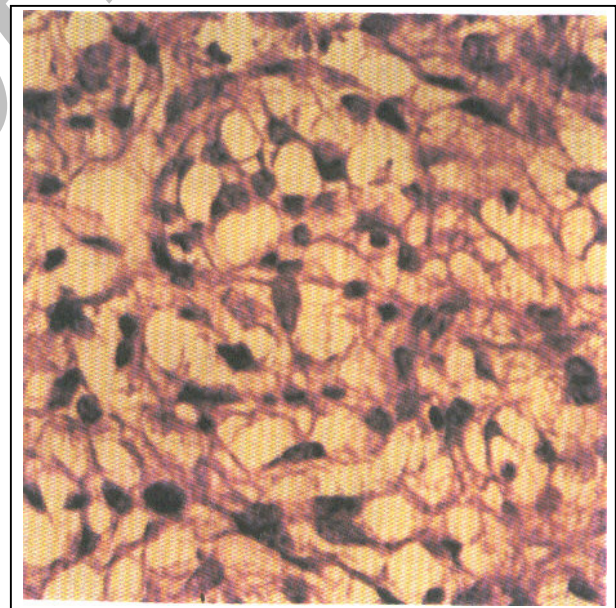
منابع

1- Amato GT; Martella A., Well differentiated "lipoma-like" liposarcoma of the sigmoid mesocolon and multiple lipomatosis of the rectosigmoid colon. Report of a case. University of Naples, Institute of General surgery and surgical therapy, Department of Digestive disease, Italy: *Hepatogastroenterology* 1998, Nov 45(24), 1251-6.

2- PascalRR, Fengolio CM, Nafsinger AE: Neoplastic disease of the small and large intestine In: Silverberg SG, principles and



شکل شماره ۴- لیپوسارکوم سکوم با بزرگنمایی کم



شکل شماره ۵- همان ضایعه با بزرگنمایی زیاد، لیپوسارکوم روده

بحث

لیپوسارکوم تومور ناشایعی نیست و بطوری که گفته شد اغلب در اندام تحتانی و خلف صفاق مشاهده می‌شود. پیدایش آن در مجرای لوله گوارش بسیار نادر است و تا کنون فقط ۴ مورد در معده گزارش شده است.

practice of surgical pathology and cytology, 3rd edition, philadelphia, Churchill Livingstone, 1997, PP: 1841

3- Hajdu SI Davis GR: Pathology of soft tissue tumors, Lea and Febinger, philadelphia, 1979, P: 460-65.

4- Rosin RD: Tumors of the stomach, chap 31, vol-I in: Zinner etal, Maingot's Abdomial Operations, 10th edition, printed in USA, Applton and Lange, 1997, PP: 1025.

5- Fletcher CDM, Mckee PH: Soft tissue tumors in: Mc GeeOD, Issacson PG, wright NA; Oxford textbook of pathology, Vol 2b, London, Oxford University Press, 1992, PP: 1280.

6- Shokouh – Amiri MG, Hansen CP, Moesgaard F; liposarcoma of stomach, Acase report, Acta chir scand, 1986, 152: 389-391.

Archive of SID

LIPOSARCOMA OF THE CECUM “A CASE REPORT”

^I
*S.A. Jalali, MD ^{II}
S.M. Jalali, MD ^{III}
F. Hashemi, MD

ABSTRACT

Liposarcoma is one of the malignant tumor of soft tissue. Liposarcoma of the digestive tract is very rare; only a few cases of liposarcoma of the stomach has been reported so far. As far as we know this is the first reported case of liposarcoma of the larg bowel in the world. The patient is a – 29 – year old woman with history of long – standing mid abdominal pain and has been treated for anemia and peptic ulcer disease for sometimes, which did not affected her symptoms; until a barium enema revealed a filling defect in the cecum. At laparatomy the tumor was a 3× 4cm lipoma like tumor – lobulated with yellowish colour. A right hemicolectomy was performed. The pathology reported a liposarcoma of the cecum with no mesenteric lymph node involmnet. The patient is free of disease $1\frac{1}{2}$ years after surgery.

Key Words: 1) Liposarcoma 2) Intestinal Liposarcoma

I) Associate Professor of general surgery, Firoozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (* Corresponding Author).

II) Assistant Professor of general surgery, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

III) Assistant Professor of Pathology, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.