

گزارش یک مورد تراوم بالغ رتروپیتونئال

دکتر حسن پیوندی*، دکتر محمد کاکاوند**، دکتر سیدامیر موسویان**، دکتر مجید عمادی**

چکیده:

تراوم یک تومور با منشاء ژرم سل از نوع غیرسمینوما می‌باشد. با وجود آنکه بیشتر تراوم‌ها در تخمدان‌ها یا بیضه افراد بالغ روی می‌دهد، در ساختارهای خط وسط مانند ساکروکوکسیژیوس، مدیاستن قدامی، رتروپیتونئال و غدد پینه‌ال هم مشاهده شده است. تراوم اولیه رتروپیتونئال به ندرت در بالغین گزارش شده است. در این مقاله ضمن بررسی موارد مشابه گزارش شده به معرفی مرد ۱۸ ساله‌ای که به دلیل توده شکم به ابعاد ۲۰×۲۰ سانتیمتر تحت عمل جراحی قرار گرفت می‌پردازیم. تشخیص هیستوپاتولوژیک تراوم بالغ بوده است.

واژه‌های کلیدی: تراوم بالغ، رتروپیتونئال، توده شکم

زمینه و هدف

از سه روز قبل از مراجعه مجدد علایم بیمار تشدید می‌گردد. علایم حیاتی بیمار طبیعی بوده، در معاینه بیمار ایکتریک و رنگ پریده نبود. شکم بدون دیستانسیون و در لمس تندرست اپی‌گاستر بدون گاردینگ داشت، توده‌ای لمس نشد. معاینه بیضه‌ها نکته غیرطبیعی نداشت. در آزمایشات به عمل آمده فرمول شمارش خون طبیعی بوده، آمیلاز سرمی ۱۵۰ گزارش شد. آزمایشات عملکرد کبد و کلیه طبیعی بود. جهت بررسی بیشتر سونوگرافی شکم درخواست شد که توده‌ای Mixed Echo به ابعاد ۱۵×۲۰ سانتیمتر با جزء غالب چربی Solidcystic در ناحیه خلف معده بدون مایع آزاد گزارش شد. پانکراس و سیستم صفراوی در این بررسی طبیعی بود. برای بررسی توده فوق سی تی اسکن با ماده حاجب تزریقی خوراکی انجام شد، که توده را در مجاورت خلف معده چسبیده به پانکراس نشان داد (تصویر ۱). بررسی از نظر افزایش FP و HCG منفی بود. آندوسکوپی گاستروئودونال طبیعی بود. بیمار جهت تشخیص توده فوق

تراوماها، نئوپلاسم‌هایی هستند که شامل عناصر بافتی چندگانه بوده و منشاء آنها سه لایه جنینی هستند که در مکان غیر طبیعی تشکیل شده‌اند.^۱ تخمدان‌ها شایعترین محل در بالغین می‌باشند و سایر مکان‌ها به ترتیب شیوع، بیضه‌ها، مدیاستن قدامی و رتروپیتونئال می‌باشند. میزان شیوع تراوم رتروپیتونئال در زنان دو برابر مردان است.^۲ تراوم رتروپیتونئال می‌تواند به صورت توده شکم یا فلانک تظاهر نماید.^۳ ما در این مقاله یک مورد تراوم بالغ رتروپیتونئال را در یک مرد ۱۸ ساله گزارش می‌کنیم.

معرفی بیمار

بیمار آقای ۱۸ ساله‌ای می‌باشد که یک ماه قبل از مراجعه دچار درد ناحیه اپیگاستر با انتشار به پشت همراه تهوع و استفراغ می‌گردد. بیمار با تشخیص پانکراتیت در مرکز دیگری تحت درمان قرار می‌گیرد. علایم بیمار بهبود نسبی می‌یابد، ولی

نویسنده پاسخگو: دکتر حسن پیوندی

تلفن: ۵۵۴۱۹۳۹۰

E-mail: hassan.peyvandi@gmail.com

* استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان حکیم
** دستیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان حکیم

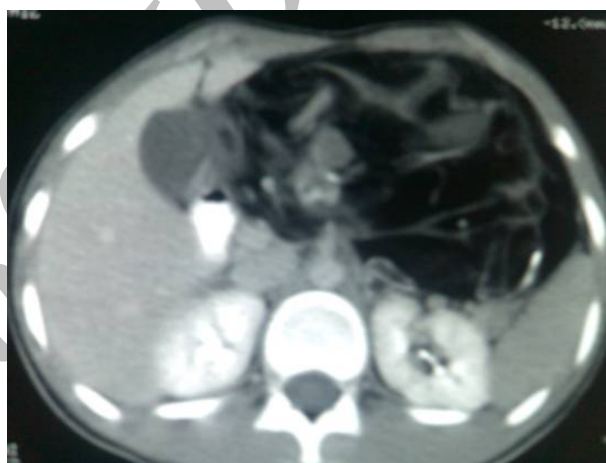
تاریخ وصول: ۱۳۸۸/۰۵/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۰۹/۱۱

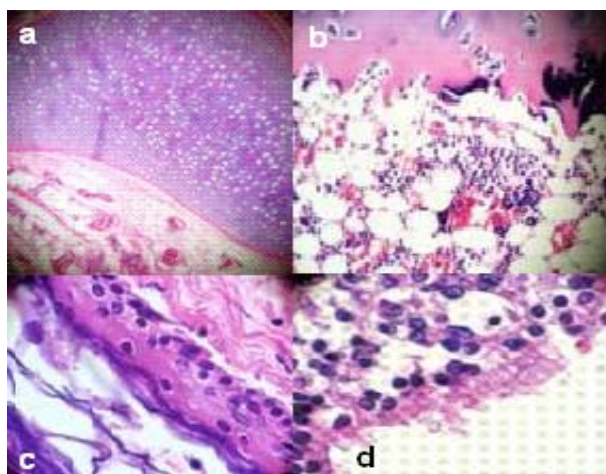
بحث

تراتوماهای رتروپریتونئال نادر هستند و کمتر از ۱۰٪ تومورهای اولیه رتروپریتونئال را تشکیل می‌دهند. آنها معمولاً در اطفال شایعتر از بالغین هستند. تقریباً نیمی از بیماران در اولین دهه زندگی می‌باشند. کمتر از ۲۰٪ بیماران بالای سن ۳۰ سالگی دچار تومور می‌گردند. شیوع تراتوماهای رتروپریتونئال در زنان دو برابر مردان است. تراتوما از ژرم سل‌هایی منشأ می‌گیرند که در گنادها به طور نرمال بالغ نشده‌اند. این سلول‌های چند پتانسیلی می‌توانند به اجزاء سلولی که مشتق از مزودرم، اکتودرم و اندودرم هستند، تبدیل گردند. محل‌های شایع تراتوما به ترتیب شامل تخمدان‌ها، بیضه‌ها، مدیاستن قدامی، رتروپریتونئال، ناحیه پره ساکرال و کوکسیژنال، اینتراکرنیال، گردن و سایر احشاء شکمی می‌باشد.^۵ تراتوم‌های تخمدانی اغلب به صورت یک توده شکمی با علائم خونریزی، چرخش یا پارگی تظاهر می‌کنند. تراتوم‌های رتروپریتونئال به صورت توده در شکم یا فلانک ظاهر می‌شوند.^۳ خصوصیت مهاجر بودن ژرم سل‌ها می‌تواند بیان‌کننده علت وجود تراتوماها در محل‌های خارج گنادی باشد که عموماً در ساختارهای خط وسط مشاهده می‌گردد. تراتوماهای رتروپریتونئال اغلب نزدیک پل فوقانی کلیه و بیشتر در کلیه چپ ایجاد می‌گردند. تراتوماهای رتروپریتونئال اغلب بدون علامت هستند. وقتی فشار بر روی ساختمان‌های اطراف ایجاد گردد بیماران دچار دیستانسیون شکم، درد، تهوع و استفراغ می‌گردند. تراتوماهای بدخیم تمایل به پیشرفت سریع دارند. تغییرات بدخیمی در بالغین بیش از اطفال می‌باشد (به ترتیب ۲۶٪ و ۱۰٪). تراتوماهای بدخیم ممکن است باعث افزایش آلفا فیتوپروتئین سرم گردند. تشخیص‌های افتراقی تراتوم رتروپریتونئال شامل تومورهای تخمدان، کیست‌های کلیوی، تومورهای آدرنال، فیبروم رتروپریتونئال، سارکوم، همانژیوم، گزانتوگرانولوم، غدد لنفاوی بزرگ شده و آبسه‌های اطراف کلیه می‌باشند. گرافی ساده شکم غالباً یک توده بافتی و کلسیفیکاسیون را نشان می‌دهد. کلسیفیکاسیون ممکن است داخل تومور یا در حاشیه آن باشد و در ۵۳٪ تا ۶۲٪ تومورها یافت می‌گردد، که می‌تواند در تشخیص قبل از عمل مفید واقع گردد. سونوگرافی می‌تواند اجزاء کیستیک، توپر یا کمپلکس را مشخص نماید. سی‌تی اسکن اطلاعات اختصاصی‌تری را در مورد اجزاء تومور به دست می‌دهد. سی‌تی اسکن نسبت به سونوگرافی بهتر می‌تواند جدار

تحت لاپاراتومی اکسپلوراتیو قرار گرفت. توده به ابعاد ۲۰×۲۰ سانتیمتر با اجزای عروقی، بافت نرم و استخوان در خلف معده بدون چسبندگی قابل توجه به ارگان‌های حیاتی بود و بطور کامل اکسیزیون شد. در آزمایش ریزینی توده، نئوپلاسمی حاوی بافت چربی، عضلانی - غضروفی، مغز استخوان، بافت پوششی مخاطی بالغ همراه کلسیفیکاسیون گزارش شد که با تراتوم بالغ (کیست درموئید) همخوانی داشت (تصویر ۲). بیمار ۴۸ ساعت بعد از جراحی با حال عمومی خوب مرخص شد. در پیگیری ۶ ماهه مشکلی وجود نداشت.



تصویر ۱- در مقطع اگزینال اسکن تصویر توده فوق هتروژن با دانسیته غالب چربی نشان داده شده است



تصویر ۲- نمای میکروسکوپی از غضروف هیالینی (a)، استخوان و مغز استخوان (b)، ایتلیوم سنگفرشی کراتینیزه شده (c)، ایتلیوم مژکدار تنفسی (d)

برعکس، تراتوم بدخیم معمولاً عود می‌کند و میانگین بقاء ۱۸ ماه می‌باشد.^{۵۰}

نتیجه‌گیری

تراتوم‌های رتروپریتونئال تومورهای کمتر شایعی می‌باشند که بیشتر در کودکان دیده شده و اغلب ماهیت خوش‌خیم دارند. در گرافی ساده استخوان و دندان پاتوگنومیک می‌باشند. سونوگرافی و سی‌تی اسکن در تعیین میزان گسترش تومور کمک کننده است. علیرغم گسترش موضعی وسیع تومور، این ضایعات با اکسیژون جراحی به طور کامل بهبود می‌یابند. عود تومور را می‌توان با اندازه‌گیری الفافیتو پروتئین پیگیری کرد.

کیست و گسترش تومور به ارگان‌های مجاور را مشخص کند. ام‌آر‌آی در نشان دادن ارتباطات آناتومیک با ارگان‌های اطراف مثل آئورت شکمی و نخاع و گسترش موضعی تومور نسبت به سی‌تی اسکن و سونوگرافی برتری دارد. از نظر ماکروسکوپی تراتوماها را می‌توان به کیستیک و توپر تقسیم کرد. تراتوماهای کیستیک اکثراً خوش‌خیم هستند و شامل اجزاء سباسه و بافت‌های بالغ هستند. از طرف دیگر تراتوماهای توپر معمولاً بدخیم هستند و از بافت‌های نابالغ جنینی به اضافه چربی، غضروف، فیروز و استخوان تشکیل شده‌اند. پیش‌آگهی تراتوم رتروپریتونئال خوش‌خیم در صورتیکه بطور کامل رزکسیون گردد، عالیست.

Archive of SID

Abstract:

Mature Retroperitoneal Teratoma Report of a Case and Review Literature

Peyvandi H. MD^{}, Kakavand M. MD^{**}, Mousavian S.A. MD^{**}, Emadei M. MD^{**}*

(Received: 22 July 2009

Accepted: 1 Dec 2009)

Teratomas are germ cell tumors of a nonseminomatous type. Whereas most teratomas occur in the ovaries and testes of adolescents, they can be found in midline structures such as sacrococcygeum (congenitally), anterior mediastinum, retroperitoneum, and the pineal gland. Primary retroperitoneal teratomas are extremely rare in adults. We meanwhile describe the latest report of mature retroperitoneum teratoma, introduce the case of an 18-year-old man with 20×20 Cm abdominal mass that undergone surgery. Histopathological examination revealed a mature teratoma.

Key Words: *Retroperitoneal, Teratoma, Abdominal Mass*

** Assistant Professor of General Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

*** Resident of General Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

References:

1. Heather G. Gatcombe, Vasily Assikis, David Kooby, Peter A. S. Johnstone. Primary retroperitoneal teratomas: A review of the literature. *J. Surg. Oncol.* 2004; 86: 107-113.
2. Courtney M. Townsend JR M.D. Sabiston Textbook of Surgery, 18th ed. 2008; 0-7216-5368-5.
3. Toshinari Yamasaki, Yuusuke Yagihara, Primary carcinoid tumor arising in a retroperitoneal mature teratoma in an adult. *International Journal of Urology*, 2004, 11, 912-915.
4. Lin CH, Ng KK, Hung CF, Tseng JH, Cheung YC, Wan YL. Dyspnea as a clinical manifestation in primary retroperitoneal teratoma. *Chin J Radiol* 2001; 26: 141-5.
5. Atsushi Yoshida, Nao Murabayashi. Case of mature cystic teratoma of the greater omentum misdiagnosed as ovarian cyst. *J. Obstet. Gynaecol. Res*, 2005, 31(5): p. 399-403.
6. Jen-Chieh Huang, Yue-Ting Huang, Shih-Chi Ho, Kung-Shih Ying, et al. Primary Retroperitoneal Teratoma in an Adult. *Journal of the Chinese Medical Association*, 2003; 66: 497-500.

Archive of SID