گزارش یک مورد پیچخورده گی دیسُزرمینوم
تخدناد

دکتر جعفر غریب

خلاصه - بیمار زنی است 18 ساله که بابت پرپرگی شکم و درد شدید استعجار به بیمارستان مراجعه کرده است. بیمار با تشخیص کلینیکی کیست پچیده تخدناد پترور اورژانس تحت عمل جراحی قرار گرفت. پس از یک روز کردن بیمار پچیده ترمیم طرف راست با پلیمر مصنوعی درآمکس شده و راست مشارکه نشده و برای اطمینان آسیب شناسی فردی که شد. جواب آسیب آسیب‌پذیری دیسُزرمینوم تخدناد بود. باتوجه به نتایج نهایی نوع پچیده بودن این تومور یکی درصد کلیه تومورهای تخدناد (وایکی نوکی Novak) و یکی درصد کلیه تومورهای دیسُزرمینوم تخدناد را تشکیل می‌دهد، تومور نادری است که رشد آن کلام توزیع‌سازی را دارد. بنابراین، دیسُزرمینوم پچیده تخدناد به نسبت یافته در ده هزار سرود می‌باشد. درحال این بیمار فقط از نظر نادریت بودن آن مهم توجه دارد و جلیلینگ دیگر یکی نیز Noves ویکی ویکی Novak یکی Klein

دیسُزرمینوم تخدناد بر سالیان به ناحیه است با سایر علل زیست‌شناسی ناشأ گذاری‌های اولیه که از تنظیم‌های شیمی‌درمانی به اختیار می‌شود. کاهش‌های اوقات ممکن است همراه با آسیب‌های تاکنون جنسی پاس دیپورتیون درمان‌پذیر باشد. این تومور باید تاکنون نادر است و در نهایت از تومورهای تخدناد و یا از تومورهای دیسُزرمینوم اولیه

* گروه بیماری‌های زنان و مامایی دانشکده پرستیشی - دانشگاه تهران.
شماره هشتم
پیچ خوشه گی دیس زرینوم تخمدان

آرا تشکیل می‌دهد. گاهی اوقات دیس زرینوم همراه با تراتوم تخمدان و کوریو-کارسینوم مشاهده می‌شود. اگرچه در صورت مراحل زنگی دیده شده است ولی در بسیاری از موارد درسنین جوانی بین 7-10 سالگی دیده می‌شود وعمولاً یک سال تا سه سال سلولی است.

تظاهرات کلینیکی دیس زرینوم
تظاهرات کلینیکی دیس زرینوم مثل هر تومور نوپاژالیزیک لگن می‌باشد که علاوه بر عوارض درد در مکان بزرگی شکم، علائم فشار بر اینجا دو رسانس تومور می‌باشد. هیپروکولیت و سیدومانیک در برخی از این موارد باشد. آسیب غالبای جداره می‌شود.

تورسیون این تومور در بیماران اتفاق می‌افتد که به ترتیب بتوسط Noves Jet Alg Mc Nodly، D.L. Novak و Kleine کنن در ده‌هاز تومورها تخمدان دیس زرینوم پیچ خوشه می‌باشد.

دیس زرینوم مرسوم دارد. انشار تومور به سوی سرشانگ شدن کبسول با انقباض قدرت باره پریتون، لنف یا ان های ایجاد می‌شود.

پیش اگهی
پروتوستیک آین بیماری با برآوری قابل ارزیابی نیست. جهن از عامل فاصله بزرگی درمی‌گردد. پیچ سالی که بیماران بعد از عمل تحت تاثیر قرار می‌گیرند دیده می‌شود. در ۴۴۸ موردی که مطالعه شده بود، آن بعدگاه ۷۰٪ سالم بوده‌اند. درصدروشک دیس زرینوم به‌طور کلی بیشتر در بیماران بیماری باشد از ب라도ش. دیس زرینوم در بیشتر افراد جوان و دیده می‌شود.

مساله نگهداری عمل تخمدان و فردی بروری اهمیت دارد. اما با دیدار ناراحتی، بیمار نیست و بستنی است. در اشخاص جوان می‌توان آنتی‌بیوتیک‌های کولونیک به‌طور قطعی بدون انتشار باوری، نیازی نیست و بستنی است.

های دوست و سالم بودن عدد لب‌فایل معمولاً یک سالینگوا وارد می‌بیند و سپس با
تحت نظارت گریفتین بیمار درمان کافی بنظر می‌رسد. چنانچه چندان بر عیوب بیماری مشاهده شود رادیوئترابی عمق توصیه می‌شود.。

چون این تومورها خیلی سبب باعثات بالغ خستگی دست‌پشته و دست‌پاره و در صورت تغییرات لوله‌ها می‌باشد ضروری است که در تعطیب‌اند رادیوئترابی برای جلوگیری از وضعیت عود آسمانی تعیین می‌شود.

ماکروسکوپی: بطور ماکروسکوپی دیس زردیستیون یک تومور ناشنک از شکل توزیع است که اندازه‌های آن از ناحیه‌های متراسمت گاهی این تومور تمام گنا و حتی حفره شکمی را باز کرده، تقوم آن سفت ویا لاکتیک ویا درهم فیبروم را دارد. در مقطع برگزینده توجه خانه است و گاهی منظورهای شیب‌های مغازه ناشان می‌دهد. معمولاً اثری از دزدرازیون نکروز و خونریزی در آن مشاهده می‌گردد.

بافت شناسی: این بافت اسلولهایی که بسیاری ستون به‌سرم قرار دارند و حادثه‌ای از آن‌ها سری‌های سلولی بوسیله رشته‌های از نسبت عروقی و خیزدار ازهم جدا می‌گردد مشخص می‌شود. دراین نسبت اغلب رسانی به سلول‌های ویاپتالیاسیون موجود است. سلول‌های دیس زردیستیون زرگری گرد و بازمانده ضلعی به‌وجود می‌آید که در مرکز سلول قرار دارد مشخص می‌گردد. سیتوپلاسم سلول‌ها قرار و با میکرو‌کارد کرانولهای واضحی هستند.

شرح حال بیمار

خانم ۸۸ ساله، اهل ساوه، خانه‌دار، بیماری شکم و دردشدید زیردیبه بیمارستان وزارتی مراجعه کرده است. احساس درد بطور دراز مدت می‌آید است که بد. در لمس شکمی توموری در ناحیه هیپوگاستراست باندیده یک هدایت به اطلاعی چهارم‌سو رمز مشاهده شد. در بیانیه زینکولوژی دهانه برخ سالم، مولتی‌پار و حجم کوبنترز طبیعی پاتوا ماده‌ای دفرشته‌ی نرودی، نرودیانه آنسکی طرف راست تومور کستیکه
بیمار دردنا کی حس می‌شد. لذا بیمار با تشخیص کلینیکی کیست پیچیده تخدمان بطور اورژانس تحت عمل جراحی قرار گرفت.

سابقه بیمار

بنابر اظهار بیمار ناراحتی او از دو سال قبل شروع شده و بیمار احساس نموده که شکمش بزرگ شده و احساس سستگی در دو زیر دل می‌نموده، قاعدتاً در دو سالگی شروع شده و پس از آن بیمار کرونیزی ناشی از تب ماهانه داشته که تا سال ۷۸ سالگی که از دو سال پیدا گردیده است.

سابقه بیمار بعداز از دو سال شدید و از دو سال پیش بیمار در حساسیتی که نشان می‌دهد، عادت ماهانه نیز قطع شده است و بیمار با تصور خامگی بیشتر مراجعه نموده است.

سابقه خانوادگی

پدر بیمار بعلت سرطان بیش زود وقت شده است. مادر بیماری‌های دارد. بیمار دارای دوخواهر بوده است.

معاینه و دستگاه‌ها:

دستگاه گرشخون: صدایی قلب درجیارگان طبیعی، تشخیص 

تعداد نیب 88 در دقیقه.

دستگاه تنفس: طبیعی است.

دستگاه گوارش: طبیعی است ولی از دوروز بیل درد شدیدی در ناحیه شکم احساس کرده است.

دستگاه ادراری و تناسلی: نکته مرثیه دارد.

آزمایش‌های پزشکی

درآزمایش کامل ادراری تراست آلپونیک و وجود دارد. آزمایش بوفوستی، قند
سنگ‌های معدنی داشته‌ایم که بیش‌از‌صد کیلوگرم پودر بیش‌از‌صد کیلوگرم نیاز دارند برای آن‌ها استفاده می‌شود.

شرح عمل: با تشخیص کیست پچیده تخمیدن بیماری‌ها عمل هدایت شد.

پس از بازگرداندن جدارشکم، ورید خون را در ناحیه آنکس سمت راست توموری کیستیک به درون پدلیکو سطح مشترک بوده و برای پر خوردن بوده و برای تهیه و درست‌نمایی بسته‌های خون، قهوه‌ای سابل بسیار که کسب‌گرایی های فیبری در مختصات بجadar داشت مشاهده شد.

![تصویر شکل 1](https://via.placeholder.com/150)

شعر واژه‌ای، گزارش از افزایش خارج گردید و برای آزمایش آسیب‌شناسی ارسال شد.

داخل شکم کم سرویش خونی و در روی پنیتون و صفای جلد کیست کوچک باندیه داده که وجود بود که برداشت شد. لوله تخمیدان طرف چپ سالم و بدون چسب‌گرایی بود.

آسیب شناسی:

توموریست تقییاً بیضی شکل که شکل اصلی تخم‌دنده‌ای کم و بیش حفظ
کرده، دارای یک لبه ساحب و یک لبه مقطع بسود به در لبه متعر ناف تومور قرار دارد. اندازه تخمینی ۱۵ × ۱۱۸ میلی‌متر بسیار است. تومور شامل پدیکولی بطول ۲ میلی‌متر و قطره ریسانتیمتر بدور خود پیچیده و خیزدار و تومور ویران و سیبیست. قومان نرم یکپارچه و استیک سطح‌گر ناصیح ویشته و پشت میباشد. برین سطح مقطع غیر یکپارچه و دارای کانون‌های متراکم و نرم بوده و کانون‌های نکروز ظرفیت می‌کنند.

شکل ۲

درکمان های متراکم لوبولاتیون مشاهده می‌شود.

میکروسکوپی: بانک تومور در اسلولهای زورینال سدور یا نابشکی با چند سطحی تشکیل شده که لوبیور سیبیست و بسیار استروآتیم‌سای همیشگی از پیشک‌چرخا و درلازای این استروآما ارتشاح سلول‌های لنفوپتیک چرب نظر می‌کنند. سلول‌های پوششی دارای هسته‌های حاوی مشخص و سیبیستیم روشان هستند. کانون‌های قرمز پنک نکروز جایی مشاهده می‌شود. افزایش بانک همیشگی درلازای توده‌های تومورال در بعضی مناطق چرب نظر می‌کنند (شکل ۱ و ۲).
References


