

لنفانژیوماتوز انسدادی روده باریک در یک شیرخوار: گزارش یک مورد نادر

چکیده

دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۱۹ ویرایش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۶ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۵ آنلاین: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

زمینه و هدف: لنفانژیوماتوز روده یکی از بیماری‌های نادر دستگاه گوارش است که با تکثیر غیرطبیعی کانال‌های لنفاوی در دیواره روده مشخص می‌شود و کمتر از یک درصد از تومورهای مرتبط با دستگاه گوارش را تشکیل می‌دهد و معمولاً در روده باریک دیده می‌شود و با تصویر برداری سونو، سی تی، ام آر آی تشخیص داده می‌شود.

معرفی بیمار: بیمار شیرخوار ۱۹ ماهه با عدم رشد و کاهش، تورم شکم و علائم انسدادی گوارشی طی هفته اخیر در بهمن ماه ۱۴۰۲ به بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد مراجعه کردند. که در سونوگرافی انجام شده یافته‌ها مطرح کننده لنفانژیوم روده باریک بود. که تشخیص انسداد کامل در زمینه توده کیستیک روده باریک تحت جراحی برداشتن روده قرار گرفتند. که جواب نمونه بافتی تایید کننده‌ی لنفانژیوم بود.

نتیجه‌گیری: لنفانژیوم دستگاه گوارش می‌تواند با توجه به اندازه آنها با علائم مختلفی ظاهر کنند، با توجه به نادر بودن این بیماری و عوارض تشخیص دیر هنگام آن توصیه به ارزیابی سونوگرافیک کودکان با تاخیر رشد می‌شود.

کلمات کلیدی: اختلال رشد، انسداد روده، لنفانژیوماتوز، مزانتر، روده کوچک.

هادی خرسند زاک، سید حسن سید شریفی^۱، یاسر عباسی^۲، رسول نیکدل^{۳*}

۱- گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۲- گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

* نویسنده مسئول: بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دانشکده پزشکی، گروه جراحی عمومی.

تلفن: ۰۵۸-۳۲۲۹۶۹۷۱

E-mail: rasul.nikdel@yahoo.com

مقدمه

از شایع‌ترین محل‌های ابتلا هستند.^۱ عوامل ژنتیکی نقش مهمی در تشکیل ضایعات لنفاوی دارند، اگرچه سابقه خانوادگی مشخصی برای لنفانژیوماتوز روده در مطالعات بزرگ گزارش نشده است. به‌طور کلی، این اختلال در دوران کودکی بیشتر دیده می‌شود و در سنین پایین‌تر از سه سال شایع‌تر گزارش شده است، که نشان‌دهنده نقش احتمالی عوامل تکاملی و مادرزادی در پاتوژنز این بیماری است.^۲ بیماران مبتلا به لنفانژیوماتوز روده معمولاً با علائم غیر اختصاصی گوارشی مانند درد شکمی، آئمی ناشی از خونریزی گوارشی، اختلال در جذب مواد غذایی، کاهش وزن و گاهی تهوع و استفراغ مواجه می‌شوند. در بسیاری از موارد، بیماری در مراحل اولیه بدون علامت

لنفانژیوماتوز روده یکی از بیماری‌های نادر دستگاه گوارش است که با تکثیر غیرطبیعی کانال‌های لنفاوی در دیواره روده مشخص می‌شود و کمتر از یک درصد از تومورهای مرتبط با دستگاه گوارش را تشکیل می‌دهد و شیوع آن در جمعیت عمومی به‌طور دقیق مشخص نیست زیرا موارد گزارش شده بسیار محدود است.^۱ در بیشتر موارد لنفانژیوماها در بافت‌های سر و گردن مشاهده می‌شوند و درگیری دستگاه گوارش بسیار غیرمعمول بوده است، اما هنگامی که دستگاه گوارش درگیر می‌شود، روده کوچک و به ویژه ژژنوم و ایلئوم

مراجعه نامنظم به مراکز بهداشتی و درمانی، در شرایط بستری و سرپایی مورد بررسی قرار گرفته است. از ۱۷ تا ۱۹ ماهگی، شرخوار اشتهای خود راز دست داده، دچار تورم شکمی، استفراغ‌هایی مکرر صفاوی پیشرونده شده بود. که منجر به کاهش وزن کودک از ۷۸۰۰ به ۶۵۰۰ گرم در ۱۹ ماهگی شد، طی این دو ماه برای بیمار بررسی‌های تشخیصی کامل‌تر در چند مرکز فوق تخصصی شروع می‌شود. بررسی‌های تشخیصی انجام شده شامل: چندین مرحله تست عرق، بررسی مدفوع از نظر الاستاز، چربی و انگل، باریم انما برای بررسی هیرشپرونک، آزمایش و کشت ادرار، اندوسکوپي فوقانی با نمونه‌برداری از مری، معده و دئودنوم، اندازه‌گیری IgA و anti-TTG، ارزیابی الکترولیت‌ها، آزمایشات کبدی، بررسی کلسترول خون، ارزیابی اختلالات انعقادی و مارکرهای التهابی بوده و دریافت مکمل‌ها و شیر خشک ضد حساسیت بود. نتایج آزمایشات در محدوده نرمال قرار داشت و بیمار به مکمل شیر خشک و درمان‌های دارویی پاسخ مناسبی نشان نداده بود. در تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۱۷، در سن ۱۹ ماهگی، بیمار با استفراغ، تب، بی‌اشتهایی و تورم شکم به اورژانس بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد مراجعه و بستری شد. در ارزیابی اولیه، کودک کاشکتیک، کانفیوز، با مخاطات خشک، تاکی‌کارد و علائم دهیدراتاسیون متوسط بود. اقدامات درمانی احیا و تشخیص اورژانس آغاز شد. با توجه به تورم، درد، استفراغ‌هایی مکرر، به منظور بررسی انسداد روده، رادیوگرافی شکم انجام شد (شکل ۱) که نشان‌دهنده سطح مایع و هوا در معده و ابتدای روده بود و جهت ارزیابی علت انسداد سونوگرافی شکم درخواست شده که گزارش دهنده‌ی ضایعات کیستیک متعدد در مزانتز روده‌ی بارک به ابعاد ۸×۵ سانتی‌متر با احتمال لنفانژیوماتوز روده بود. مشاوره جراحی اورژانس درخواست شد.

در ارزیابی جراحی، شکم کودک دیستانسیون و تندر نس داشت و بیمار سریعاً کاندید احیا و جراحی اورژانس شد و به مرکز جراحی منتقل گردید. پس از بیهوشی و لاپاراتومی، مقداری مایع سروزی راکتیو در حفره شکم مشاهده شد. انسداد کامل روده کوچک در ۳۰ سانتی‌متری تریتر، به طول حدود ۲۳ سانتی‌متر ناشی از ضایعات کیستیک متعدد حاوی مایع سفید رنگ بود که منجر به انسداد کامل روده باریک شده بود (شکل ۲). شواهدی از ایسکمی روده رویت نشد. با توجه شرایط انسدادی تصمیم به رزکسیون سگمان درگیر

است و با پیشرفت ضایعات لنفاوی، علائم بالینی بارزتر می‌شود.^۴ در شرح حال بیماران با لنفانژیوماتوز روده، معمولاً کاهش وزن مزمن، اختلال رشد در کودکان، و ضعف عمومی گزارش شده است. در معاینه بدنی ممکن است یافته‌های اختصاصی مشاهده نشود، اما در برخی موارد حالت‌های انسدادی یا توده شکمی قابل لمس تشخیص داده شده است.^۴

یافته‌های تصویربرداری در بیماران مبتلا به لنفانژیوماتوز روده‌ای معمولاً شامل حضور ضایعات کیستیک متعدد در دیواره یا مزانتز روده است که در روش‌هایی مانند سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌آی قابل مشاهده می‌باشند. این ضایعات اغلب در مراحل اولیه بیماری به صورت کیست‌های متعدد ظاهر می‌شوند و الزاماً با شواهد واضح انسداد روده‌ای همراه نیستند.^۵

از نظر آزمایشگاهی، این بیماران ممکن است با آنمی، هیپوآلبومینمی یا سایر ناهنجاری‌های غیر اختصاصی مواجه شوند که نشان‌دهنده اختلال در جذب مواد مغذی و پاسخ التهابی یا خونی است، اگرچه هیچ آزمایش خاصی برای تشخیص قطعی بیماری وجود ندارد و تشخیص نهایی معمولاً نیازمند بررسی پاتولوژیک نمونه‌های بافتی پس از جراحی یا بیوپسی است.^۳

با توجه به اینکه لنفانژیوماتوز روده نادر بوده و می‌تواند با تظاهرات بالینی متنوع و غیر اختصاصی همراه باشد، آگاهی از این بیماری و در نظر گرفتن آن در تشخیص‌های افتراقی بیماران با کاهش وزن مداوم، علائم گوارشی غیرقابل توضیح، یا انسداد روده ضروری است و در این مطالعه یک مورد لنفانژیوماتوز انسدادی را گزارش می‌کنیم.

معرفی بیمار

شیرخوار دختر چهار ماهه، بدون سابقه بیماری قبلی و خانوادگی، با وزن تولد ۳۲۰۰ گرم و زایمان طبیعی، مصرف‌کننده شیر خشک، به دلیل بی‌اشتهایی و کاهش رشد از چهار ماهگی به متخصص اطفال ارجاع شد. با این حال، به دلیل شرایط اجتماعی و اقتصادی، پیگیری منظم انجام نشد.

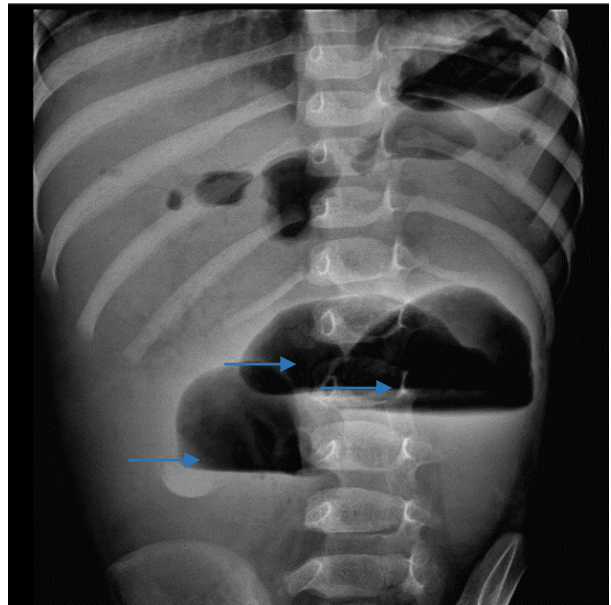
وزن بیمار در چهار ماهگی ۶۲۰۰ گرم، در شش ماهگی ۶۸۰۰ گرم و تا ۱۷ ماهگی به ۷۸۰۰ گرم رسید. در طی این مدت، بیمار با

پیگیری بالینی نشان داد که وزن‌گیری کودک یک ماه و یک سال پس از عمل روند افزایشی مناسبی داشته است. جواب نمونه‌ی پاتولوژی مطرح‌کننده‌ی ضایعات کیستیک متعدد به طول ۲۳/۵ سانتی‌متر و قطر هفت سانتی‌متر در ناحیه‌ی ژژنوم که تایید‌کننده‌ی لنفانژیوما تشخیص بود.

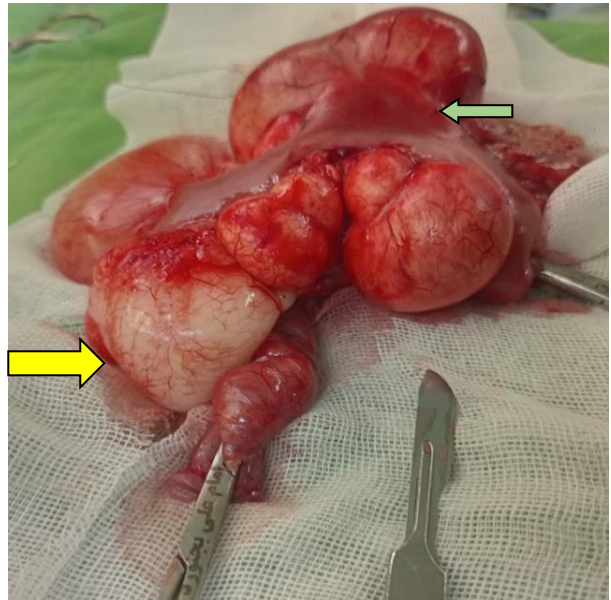
بحث

لنفانژیوماتوز روده یک بیماری نادر و خوش‌خیم با منشأ لنفاوی است که به‌دلیل تظاهرات بالینی غیر اختصاصی، تشخیص آن اغلب با تاخیر انجام می‌شود. این بیماری معمولاً در سنین پایین بروز می‌کند و درگیری دستگاه گوارش، به‌ویژه روده باریک، پدیده‌ای نادر محسوب می‌شود. در اغلب گزارش‌ها، بیماران با علائمی مانند کاهش وزن، اختلال رشد، درد شکمی و علائم سوء‌جذب مراجعه می‌کنند که می‌تواند با طیف وسیعی از بیماری‌های شایع‌تر دوران کودکی اشتباه شو.^۳ در گزارش حاضر، بیمار از ماه‌های ابتدایی زندگی دچار اختلال رشد و کاهش وزن پیشرونده بود و علی‌رغم انجام بررسی‌های تشخیصی گسترده، علت مشخصی برای علائم وی شناسایی نشد. این سیر بالینی با یافته‌های مطالعات پیشین همخوانی دارد که نشان می‌دهند لنفانژیوماتوز روده می‌تواند برای مدت طولانی بدون تشخیص باقی بماند و تنها در مراحل پیشرفته یا هنگام بروز عوارضی مانند انسداد روده تشخیص داده شود (جدول ۱).^۲ یکی از نکات قابل توجه در این مورد، بروز انسداد کامل روده باریک بود. اگرچه لنفانژیوماتوزها اغلب به‌صورت ضایعات کیستیک غیرانسدادی شناخته می‌شوند، اما در موارد نادر، گسترش ضایعات لنفاوی می‌تواند منجر به تنگی یا انسداد کامل روده شود. چنین مواردی در ادبیات علمی به‌ندرت گزارش شده‌اند و اغلب نیازمند مداخله جراحی اورژانس بوده‌اند.^۷ در بیمار حاضر، وجود ضایعات کیستیک متعدد حاوی مایع شیری‌رنگ در ناحیه تریتز، منجر به انسداد کامل و علائم حاد شکمی شد که نیاز به رزکسیون روده را اجتناب‌ناپذیر ساخت. یافته‌های تصویربرداری نقش مهمی در مطرح شدن تشخیص ایفا کردند. در این بیمار، سونوگرافی شکم وجود لنفانژیوماتوز روده همراه با اتساع لوپ‌ها را پیشنهاد داد که با گزارش‌های پیشین مبنی بر مشاهده ضایعات کیستیک متعدد در سونوگرافی و سی‌تی‌اسکن

روده و اناستوموز اولیه شد. پس از عمل، بیمار در بخش ICU کودکان منتقل و تحت مراقبت‌های حمایتی و احیا قرار گرفت. رژیم غذایی پس از دو روز آغاز شد و با برقراری دفع و تحمل خوراکی، در روز پنجم مرخص گردید.



شکل ۱: گرافی ایستاده‌ی شکم نشان دهنده سطوح متعدد مایع هوا



شکل ۲: ضایعات کیستیک مزاتر روده باریک (فلش بزرگ لنفانژیوما، فلش باریک روده باریک).

بیمار بود. علی‌رغم انجام بررسی‌های گسترده از جمله تست‌های جذب، اندوسکوپی و آزمایش‌های ایمونولوژیک، نتایج در محدوده طبیعی قرار داشتند. این موضوع بر چالش‌برانگیز بودن تشخیص این بیماری و ضرورت توجه به تشخیص‌های نادر در کودکان با اختلال رشد و علائم گوارشی پایدار تاکید می‌کند.

نتیجه‌گیری: در مجموع، این گزارش بر اهمیت در نظر گرفتن لنفانژیوماتوز روده به‌عنوان یک تشخیص افتراقی نادر اما مهم در کودکان مبتلا به کاهش وزن مزمن، اختلال رشد و علائم انسدادی تاکید دارد. استفاده زودهنگام از تصویربرداری‌های مناسب می‌تواند موجب تشخیص زودهنگام شده و با مداخله مناسب می‌تواند از بروز عوارض تهدیدکننده حیات جلوگیری کرده و پیامدهای بالینی مطلوب‌تری برای بیماران به همراه داشته باشد.

همخوانی دارد. با این حال، همان‌طور که در منابع اشاره شده است، یافته‌های تصویربرداری به‌تنهایی برای تشخیص قطعی کافی نیستند و تشخیص نهایی اغلب پس از بررسی پاتولوژیک نمونه‌های جراحی حاصل می‌شود.^۷ از نظر درمانی، رویکرد اصلی در لنفانژیوماتوز روده به شدت علائم و وسعت درگیری بستگی دارد. در موارد بدون علامت یا با علائم خفیف، پیگیری محافظه‌کارانه توصیه می‌شود، اما در صورت بروز عوارضی نظیر انسداد، خونریزی یا سوءجذب شدید، درمان جراحی ضروری است.

در این گزارش، انجام رزکسیون و آناستوموز روده منجر به بهبود بالینی قابل توجه و شروع مجدد وزن‌گیری در پیگیری کوتاه‌مدت شد که با نتایج گزارش شده در موارد مشابه مطابقت دارد.^۸ نکته حائز اهمیت دیگر، عدم وجود یافته‌های آزمایشگاهی اختصاصی در این

جدول ۱: بررسی مطالعات مرتبط با گزارش‌های موارد

نویسندگان	سال انتشار	مجله	عنوان
Mahmoud و همکاران ^۲	۲۰۲۵	ACG Case Reports Journal	لنفانژیوم روده‌ای با تظاهر خونریزی روده کوچک
Yang X و همکاران ^۳	۲۰۲۵	Frontiers in Oncology	لنفانژیوم غاری روده کوچک کودکان که از طریق آندوسکوپی کپسول تشخیص داده شده است: گزارش یک مورد نادر
Vora HB و همکاران ^۵	۲۰۲۵	Indian Journal of Case Reports	لنفانژیوم ایلیوم به‌عنوان علت انسداد روده در یک بیمار بزرگسال: گزارش یک مورد نادر

References

- Wang Z-z, Shen L-y, Zhou J-j, Tang J-l, Ye L-p, Shen C-b, et al. Clinical manifestation and treatment of small intestinal lymphangioma: A single center analysis of 15 cases. *Frontiers in Medicine*. 2022;9:975698.
- Mahmoud F, Ghaith J, Raza J, Anglade P. Intestinal Lymphangioma Presenting With Small Bowel Bleeding. *ACG Case Reports Journal*. 2025;12(7):e01743.
- Yang X, Guan J, Zhang Y. Pediatric small intestine cavernous lymphangioma detected via wireless capsule endoscopy: a rare case report. *Frontiers in Oncology*. 2025;15:1594332.
- Liu K-R, Zhang S, Chen W-R, Huang Y-X, Li X-G. Intermittent melena and refractory anemia due to jejunal cavernous lymphangioma: A case report. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2024;16(4):1208.
- Vora HB, Sharma BN. Ileal lymphangioma as a cause of intestinal obstruction in an adult patient: A rare case report. *Indian Journal of Case Reports*. 2025;11 (5).
- CREVA LT. Lymphangioma of the small intestine case report and review of the literature. *Serbian Journal Clinical Research*. 357.
- Maghrebi H, Yakoubi C, Beji H, Letaief F, Megdich S, Makni A,

8. et al. Intra-abdominal cystic lymphangioma in adults: a case series of 32 patients and literature review. *Annals of Medicine and Surgery*. 2022;81:104460.
9. Losanoff JE, Richman BW, El-Sherif A, Rider KD, Jones JW. Mesenteric cystic lymphangioma. *Journal of the American College of Surgeons*. 2003;196(4):598–603.

Small intestinal obstructive lymphangiomas in an infant: a case report

Hadi Khorsand Zak M.D.¹
 Seyed Hasan Seyed Sharifi M.D.²
 Yaser Abbasi M.D.²
 Rasul Nikdel M.D.^{1*}

1- Department of Pediatrics, School of Medicine North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.
 2- Department of General Surgery, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

* Corresponding author: Department of General Surgery, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.
 Tel: +98-58-32296971
 E-mail: rasul.nikdel@yahoo.com

Abstract

Received: 10 Aug. 2025 Revised: 17 Aug. 2025 Accepted: 16 Sep. 2025 Available online: 23 Sep. 2025

Background: Intestinal lymphangiomas are rare benign disorders of the gastrointestinal tract characterized by abnormal proliferation and dilatation of lymphatic channels within the intestinal wall and mesentery. It accounts for less than 1% of gastrointestinal tumors and predominantly affects the small intestine, particularly in pediatric patients. Clinical manifestations vary widely depending on the size, location, and extent of the lesions, ranging from asymptomatic presentations to acute complications. Due to its rarity and nonspecific features, early diagnosis is often difficult. Imaging modalities, especially ultrasonography, computed tomography, and magnetic resonance imaging, are crucial for initial evaluation and preoperative planning.

Case Presentation: We report an infant who presented with failure to thrive, progressive abdominal distension, and acute symptoms of gastrointestinal obstruction. The patient was admitted to Imam Reza Hospital, Bojnurd, in February 2024. A detailed clinical assessment and laboratory evaluation were performed, followed by abdominal ultrasonography, which revealed a multiloculated cystic mass originating from the small bowel, highly suggestive of a lymphatic malformation. Due to complete small bowel obstruction and worsening clinical status, urgent exploratory laparotomy was undertaken. Intraoperative findings demonstrated a cystic lesion involving a segment of the small intestine, causing total luminal obstruction. Segmental resection of the affected bowel with primary anastomosis was performed, and the resected specimen was submitted for histopathological analysis. The postoperative course was uneventful, with gradual resolution of abdominal distension and successful reintroduction of enteral feeding. Histopathological examination confirmed intestinal lymphangioma, showing dilated lymphatic channels lined by endothelial cells within the intestinal wall, with no evidence of malignancy. During follow-up, the patient demonstrated satisfactory weight gain and normalization of gastrointestinal function, without recurrence or postoperative complications.

Conclusion: Although rare, intestinal lymphangiomas should be considered in infants presenting with failure to thrive and signs of bowel obstruction. Timely imaging, particularly ultrasonography, is essential for early diagnosis. Surgical resection remains the definitive treatment in symptomatic cases and is associated with favorable outcomes. Increased clinical awareness can help prevent delayed diagnosis and minimize associated morbidity.

Keywords: failure to thrive, intestinal obstruction, lymphangiomas, mesentery, small intestine.