

يك بیمار مبتلا به آپاندیمو بلاستوم (۱)

دکتر حکیمی**

دکتر چهارزی*

خانم ع - م - ۲۵ ساله اهل تبریز بعلت درد ناحیه کمر و ضعف قدرت حرکتی پاها بپخش اعصاب مراجعه و در تاریخ ۳۱/۶/۴۲ بستری گردیده است .
سوابق شخصی و خانوادگی: در کودکی پدر بیمار بعلت نامعلومی فوت نموده است مادر بیمار سالم است و دو برادر و يك خواهر سالم دارد سابقه شب ادراری نداشته است .

شش سال قبل شوهر کرده است و پس از یکسال متعاقب زایمان بدون اینکه بیهوش شود بفلج نیمه چپ بدن دچار میگردد و فلج مزبور پس از یکسال بهبودی می یابد .

طرز شروع و پیشرفت بیماری: از چهار سال قبل بیمار احساس درد در ناحیه کمر مینماید و پس از چهارماه درد پاهای سرایت میکند از دو سال قبل بیمار برآمدگی در ناحیه قطنی خود حس میکند و از چهار ماه قبل احساس ضعف قوه حرکتی در پاهای خود مینماید .

معاینه: بیمار که روی پهلو خوابیده ساق ها روی ران و رانها روی شکم خم شده است (منظره چخماق تفنگ ۲) و در ناحیه قطنی يك برآمدگی باندازه يك انار مشاهده میشود حدود این برآمدگی نامشخص است قوام آن نرم و جابجا میشود و در اثر فشردن آن احساس درد مینماید .

حرکتی: قوه حرکت ارادی در دستها طبیعی و در پاهای کاهش یافته است در حال خوابیده روی تخت بیمار میتواند پاهای خود را از سطح تخت بلند نماید ولی قادر بنگاهداری آنها نمیشد هنگام راه رفتن کمر او خم شده و با گرفتن دست بتخت و دیوار چند قدم بزحمت برمیدارد حرکات تحمیلی (۳) در پاهای طبیعی ولی با درد توأم است .

** رئیس بخش وابسته بخش اعصاب

* استاد و رئیس بخش اعصاب

1 — Ependymoblastome

2 — Chien de fusil

3 — Mouvements Passifs

حسی: بیمار حس درد کمز مینماید و در پاها درد توام با هیپراستزی (۱) است در ناحیه پشت ران و سرین دو طرف حس سطحی کاهش یافته است.

انعکاسی: انعکاسهای وتری در دستها طبیعی است. انعکاسهای کشکی در دو طرف قدری تند است انعکاسهای آشیل در طرف چپ طبیعی و در طرف راست از بین رفته است انعکاسهای شکمی در طرف راست مثبت و در طرف چپ فوقانی و میانی از بین رفته و تحتانی کند است باینسکی در دو طرف بلا جواب است.

تنوس عضلانی در هر دو پا کاهش یافته است.

اعصاب جمجمه طبیعی است.

تعادل: محک انگشت روی بینی و پاشنه پا روی زانو در دو طرف طبیعی است تکلم خوب است نیستاگموس ندارد.

ادراری: قریب یکسال است گاهی اوقات بیمار هنگام راه رفتن نمیتواند ادرار خود را نگاهدارد.

روانی: هوش و حافظه طبیعی است سایر قوای جسمانی روانی نسبتا خوب است.

جهازات دیگر: قلب و تنفس طبیعی است فشارخون $\frac{11}{5}$ نبض ۷۰، هاضمه خوب است، اختلال عضوی دیگر مشاهده نمیشود.

آزمایشها:

خون: فرمول شمارش گویچه سفید ۷۴۰۰ سگمانته ۶۴ لنفوسیت ۲۸ منوسیت ۶ آنوزینوفیل ۲ هموگلوبین ۸۰٪ است سدیمان تاسیون ۲۶ میلیمتر در ساعت اول زمان انعقاد ۶ زمان سیلان ۱۳ دقیقه است.

واسرمن منفی اوره ۳۰. گرم در لیتر کلسترول ۱۵۰ گرم در لیتر فسفر ۳۰ میلی گرم در لیتر کلسیم ۸۵ میلی گرم در لیتر است.

ادرار طبیعی است.

آب نخاع: آلبومین ۱۴۰ گرم در لیتر کلرور ۸ گرم گویچه سفید ۱۰۰۰ لنفوسیت ۵ تا ۶ عدد در میلیمتر مکعب.

رادیوگرافی: رادیوگرافی ریتین طبیعی است. در رادیوگرافی ساده مهره ها در ناحیه قطعی، ضایعات انهدام استخوانی در ناحیه ساکره و پنجمین مهره قطنی دیده میشود بنظر بخش رادیولوژی این ضایعات نتیجه کوردوم (۲) و یاسارکوم استئولیتیک و یا کیست هیداتیک میباشد برای تعیین تشخیص قطعی از تومور ناحیه قطنی بیوپسی بعمل آمد که نتیجه بشرح زیر است:

شرح میکروسکوپی: آزمایش ریزینی بافت ارسالی ساختمان يك اپانديموبلاستوم را نشان میدهد بیمار بسرویس جراحی اعصاب معرفی گردید ولی از عمل مشارالیه خودداری نمودند زیرا عقیده داشتند که بعلت شدت ضایعات و پیشرفت آن بیمار پس از عمل دچار اختلال ادرازی شدید خواهد شد و رادیوتراپی را توصیه نمودند . بیمار برای رادیوتراپی اعزام گردید و پس از ۲۰ جلسه تغییری حاصل نگردید .

اکنون در اثر پیشرفت بیماری باختلال ادرازی دچار گردیده است . برای مزید اطلاع خاطر خوانندگان مجله مختصری از خصوصیات این بیماری را شرح میدهیم . اپانديموبلاستوم ها تومور های سرطانی هستند که از نسج اپانديم بوجود می آیند و معمولا آنها در خط وسط محور عصبی میباشد و در نخاع بمراتب زیادتیر از مغز دیده میشود .

طبق آمار کرنوهام ، (۱) از ۵۰ گلیوم نخاعی ۲۷ مورد آن (۵۴٪) اپانديموبلاستوم بوده است - در صورتیکه طبق آمار دویس (۲) اپانديموبلاستومها ۳۷٪ تومور های بدخیم مغزی را تشکیل این تومور ها بیشتر در اطفال و در دوره بلوغ (۸ تا ۲۰ سالگی) دیده میشوند و طبق نظر زیرمن (۳) و داویدیف (۴) نتسکی (۵) فاصله بین ظهور تومور و مراجعه بیمار از يك تا چند سال است و پس از عمل ممکن است عمر بیمار ۵ تا ۶ سال ادامه یابد و اگر پس از عمل رادیوتراپی صورت گیرد این مدت طولانیتر خواهد شد .

بعقیده کوشینگ (۶) و بیلی (۷) این تومور ها خوش خیم است ولی بسبب موقعیت تومور که مجاور آب نخاع میباشد انتشار آن از این راه فراوان میباشد و باز بهمین علت مهمترین علامت بالینی آن ازدیاد فشار داخل جمجمه میباشد از لحاظ بافت شناسی و ماکروسکوپی توموری است برنگ قرمز خاکستری با حدود نسبتا مشخص و محدود و از لحاظ ریزینی بدو دسته قسمت میشوند :

۱- اپانديموم های بدون میتوز که سلولهای هستند بالغ و رسیده و نسبتا بزرگ با هسته روشن و سیتوپلاسم زیاد این سلولها اغلب بدون میتوز بوده و ساختمان و ترتیب مخصوصی ندارند و در تومورهای مغز ممکن است ساختمان دور عروقی و یا حلقوی ایجاد نماید .

۲- اپانديموبلاست ها که خیلی پرسلول بوده و علاوه بر تشکیلات فوق اغلب سلولهای آن دارای زوائدی است و مراحل میتوز را طی مینماید . در درمان این تومورها رادیوتراپی پس از عمل تاثیر خوب دارد .

1 — Kernoham
3 — Zimmermann
5 — Netsky
7 — Bally

2 — Davis
4 — Davidoff
6 — Cushing

مآخذ :

- 1- J. Kernoham H. Woltman, A. Adson. Gliomas arising from the region of the cauda equina (clinical, surgical and histologic Considerations), Arch. of neurology, 1933. 29. 287-305.
- 2- J. Kernoham, H. Woltman A. Adson. Intramedulary tumors of the spinal cord, a review of fifty one cases. with an attempt at histologic chassification. Arch of neurol. 1931, 25, 679 - 699.
- 3- Kernoham et. F. odg. classification histologique des gliomes de la melle epinière et du filum terminal. Arch. suisses de neurol. 1932, 29, 113-126.
- 4- Loyal Davis, The principles of neurological surgery. 1953 146.
- 5- Zimmerman, Netsky, Davidoff, Atlas of tumors of the nervous system, 1956. 28. 32.
- 6- Cushing, Baily, Traité de Medecine T. XVI. 349.
- 7- Davidoff. Practical neurology 1955 - 190.