

نامه مالانه دانشکده پزشکی بهیت تحریریه

دکتر محمد حسن مانی
دکتر محمد علی ملکی
دکتر حسن میردآبادی
دکتر ابوالقاسم نجم آبادی

دکتر محمود سیاسی
دکتر جهان شاه صالح
دکتر صادق عزیزی
دکتر محمد قریب
رئیس بهیت تحریریه - دکتر جهان شاه صالح
مدیر داخلی - دکتر محمد بهشتی

دکتر محمد حسین ادیب
دکتر ناصر انصاری
دکتر محمد بهشتی
دکتر حسین سهراب

شماره هفتم

فروردین ماه ۱۳۴۴

سال دوازدهم

تشخیص تو مور کرو کنبورگی (۱) تخمدان

در سنین عمل جراحی و کشف ضایعه اولیه آن

نکارش

دکتر جهان شاه صالح

استاد بیماریهای زنان و رئیس دانشکده پزشکی

تومور کرو کنبورگی در سنین مختلف از کودکی تا کهنولت دیده شده این ضایعه معمولاً ثانوی و دو طرفی است و پیشرفت و نمو تومور ثانوی سریعتر از ضایعه ابتدائی است به همین علت از نسج اولیه سرطانی که تومور از آنجا سرچشمه گرفته غالباً چشم پوشیده میشود. منشاء اولیه تومورهای کرو کنبورگی معمولاً معده یا سایر قسمت‌های دستگاه گوارش است. آمریش (۲) در ۳۷۳ مورد منشاء اصلی را بنحو زیر ذکر نموده است:

در معده ۲۵۰ در روده کور (۱) و قولون ۳۲ کیسه صفر او مجاری صفر اوی ۱۷ روده راست (۲) ۱۴ روده کوچک ۹ مورد بوده است نکته قابل توجه در بیمار مورد بحث آن است که تشخیص فقط از روی منظره و نمای خارجی و ما کرو سکپیک تو مر تخمدان در موقع عمل داده شده و منجر به کشف ضایعه اصلی در روده کوچک گردیده است.

شرح حال بیمار :

خانم (م - ب) ۲۹ ساله روز دوم اردیبهشت ماه سال ۱۳۳۲ به بیمارستان زنان مراجعه و از بزرگی شکم و درد که در سه ماه اخیر شروع شده شکایت داشت. در سابقه بیمار موضوع قابل توجهی بنظر نیامد ابتلای با امراض مقاربتی را منکر بود قاعدگی از ۱۴ سالگی بطور معمولی و منظم شروع شده و دیده نوره و عوارض دیگر زنانه نداشت بقراری که خود بیمار اظهار می کرد تقریباً دو سال پیش دچار یک درد منتشر و مبهم ناحیه شکم گردیده است ولی شدت درد با اندازه نبوده که او را از کار روزانه باز دارد.

اشتها خوب بود اختلالات جهازها ضمه مشاهده نشد بگفته بیمار درد بطور دائم و مبهم همراه یک حس فشار در قسمت تحتانی شکم بوده و این درد رفته رفته شدت یافته تا آنجا که مریض را مجبور به مراجعه طبیب نموده است.

در مرحله اول در حدود یکسال تمام بدکتر خانوادگی مراجعه نموده و بمعالجات معمولی میپرداخت ولی هیچگونه تفاوت و تغییری که دال بر بهبودی باشد مشاهده نگردید سه ماه قبل از بستری شدن علاوه بر اینکه درد نسبتاً شدید و دائمی بوده بزرگی تدریجی در شکم مشاهده مینماید پس از مراجعه به طبیب متخصص تشخیص احتمالی تو مر تخمدان داده میشود و از طرف طبیب معالج به بیمارستان زنان معرفی و برای تشخیص قطعی و معالجه بستری میگردد.

در معاینه ابتدائی که در بدو ورود از بیمار بعمل آمد نکات زیر وجود داشت.

درجه حرارت طبیعی جهاز گردش خون و نبض طبیعی فشار خون در حدود $10/4$ کبید وطحال بزرگ نبود.

در لمس ناحیه تحتانی شکم وجود یک تومر حجیم و سفت و غیر منظم در طرف راست جلب توجه مینمود.

در معاینه زنازه - دهانه زهدان طبیعی، جسم زهدان کمی بزرگ و متمایل بطرف چپ، تومر سخت و نامنظمی که تا اندازه متحرک بود در کول دوساک راست (۱) بدست میخورد ضمناً در طرف چپ تومر کوچکی نیز حس میگردد.

معاینه سایر قسمتهای بدن طبیعی و موضوع قابل توجهی مشاهده نگردید.

امتحانات آزمایشگاهی - واسرمان منفی اوره خون و آزمایش ادرار طبیعی بود.

در امتحان خون گلبول قرمز $3/2$ میلیون گلبول سفید 8600 و هموگلوبین $65/100$ بود فرمول شمارش و هموگلوبین پس از ترانسفوزیونهای مکرر بوضع طبیعی رسید. بیمار در تاریخ ۱۰ اردیبهشت یعنی ۸ روز بعد تحت عمل جراحی تجسسی قرار گرفت پس از باز کردن شکم تومر سفت با رنگ سفید متمایل بزر در ناحیه تخمدان راست مشاهده گردید ظاهر این تومر منظم و چون شکل و منظره اصلی تخمدان با وجود عظم فوق العاده حفظ شده بود احتمال وجود تومور کرو کنبرگ داده شد. پیدا کردن تومور نظیر آن ولی کوچکتر در ناحیه تخمدان چپ این حدس را بیشتر تائید و تأکید نمود. جسم زهدان کاملاً متحرک و ظاهراً طبیعی بنظر میآمد با تشخیص احتمالی تومر کرو کنبرگ لازم بود که منشاء اصلی تومر جستجو شود معده و سکوم و سیگم وئید (۲) در ملامسه کاملاً سالم بود اما پس از تجسس جهازها ضمه تومری بقطر $8 \times 6 \times 5$ سانتیمتر در روده کوچک پیدا شد که نسبتاً سخت و نامنظم ولی با طرف چسبندگی نداشت. زهدان در آری کامل با کلیه ضمائم آن بعمل آمد و ۲۰ سانتی متر از روده کوچک نیز در محل ضایعه قطع و آنراستوموز سر بسر (۳) روده انجام گردید.

۱ - right adnexal region

۲ - sigmoid

۳ - end to end anastomosis

در جریان عمل وضع بیمار رضایت بخش بود و ۳۵۰ سانتی متر مکعب خون ترانسفوزیون گردید.

آزمایش بافت شناسی

الف - رحم با تومر کرو کنبرگ تخمدان دو طرفی

ماکروسکوپیک: تومر دو طرفی تخمدان با اندازه $8 \times 10 \times 12$ سانتی متر که قوام آن سفت و رنگش سفید و متمایل بزرده شکل آن مثل یک تخمدان بزرگ شده است. (شکل ۱ و ۲)

سطح تومر تا اندازه صاف و در بعضی نقاط دانه دار و نامنظم است. از مقطع آن مایع غلیظی خارج میشود سطح مقطع شفاف و نسبتاً مقاوم بود در تومر تخمدان طرف راست یک کیست کوچک محتوی مقداری مایع کدر و قهوه درنگ و جو دارد.

آزمایش میکروسکوپیک (۱): تومر از نسج فیبرومیکسوماتوی (۲) تخمدان و سلولهای دوک مانند بطور غیر منظم در آن پراکنده است این سلولها نسبتاً زیاد و بطور غیر منظم و غیر معمولی خود نمائی مینمایند واحدهای مجزائی از سلولهای متورم بیضی شکل و کروی با سیتوپلاسم میکسوماتو دیده میشود. مواد موسینو (۳) این سلولها را متسع نموده و در نتیجه هسته های سلولها بجدار سلول فشرده شده و مانند هلالی خارج از مرکز سلول قرار گرفته است و در حقیقت بشکل نگین در آمده خواص سلولهای تومر کرو کنبرگ را دارند. (شکل ۳)

ب- روده باریک (ماکروسکوپیک) تومر روده کوچک قطرش در حدود $6 \times 5 \times 8$ سانتی متر میباشد و از موکوزیا مخاط روده سرچشمه گرفته دارای یک جوانه و مقداری نسج فاسد است این تومر تا اندازه سفت رنگش خاکستری و شکلش غیر منظم و تقریباً تمام محوطه داخلی روده را پر کرده است.

منظره میکروسکوپیک- تومر از حفرات متعدد غیر منظمی که حاوی جوانه های پاپیلی (۴) و یک استروما (۵) یا زمینه مبهمی آنرا احاطه کرده این جوانه ها از سلولهای

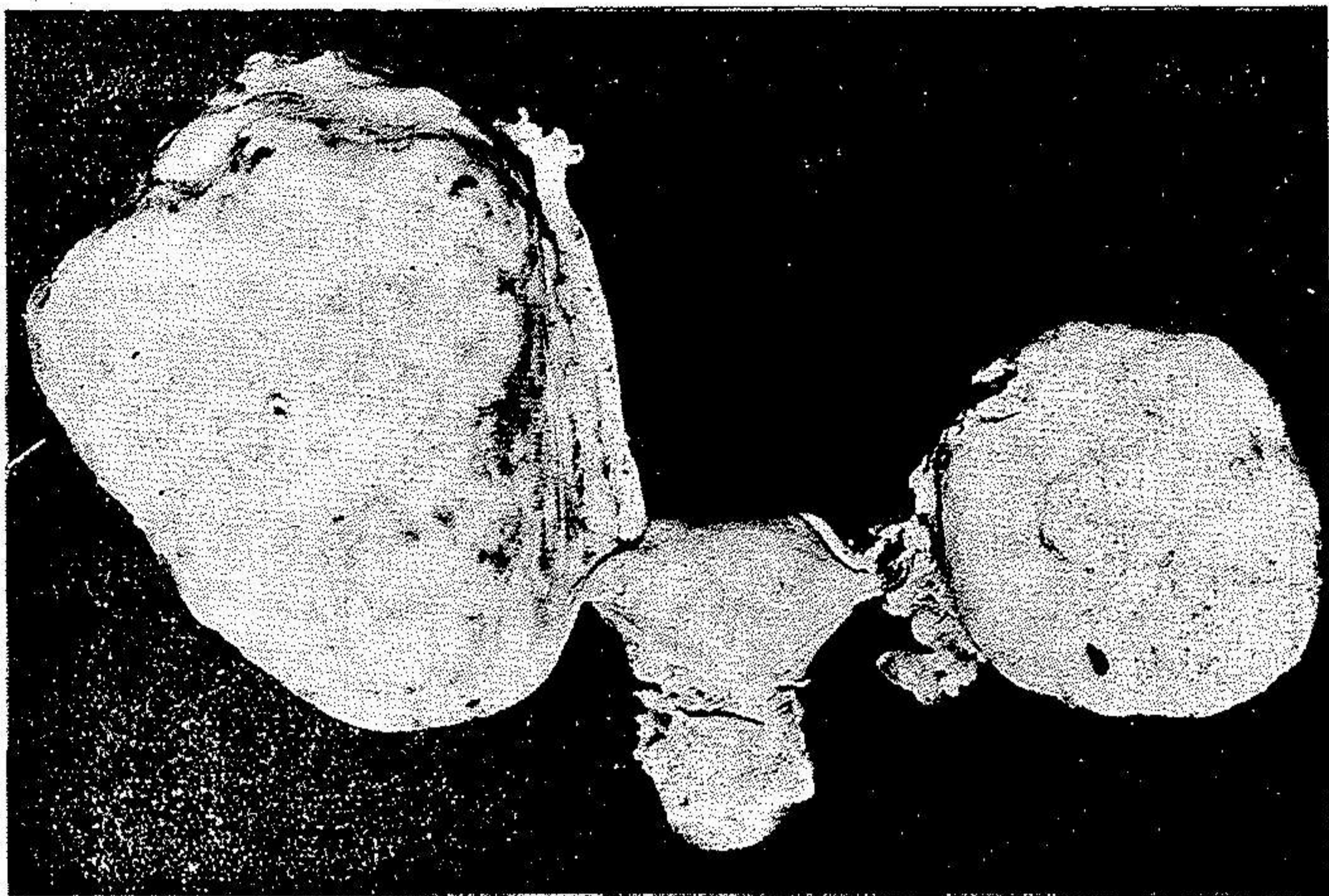
۱ - microscopic

۲ - fibromyxomatous ovarian stroma

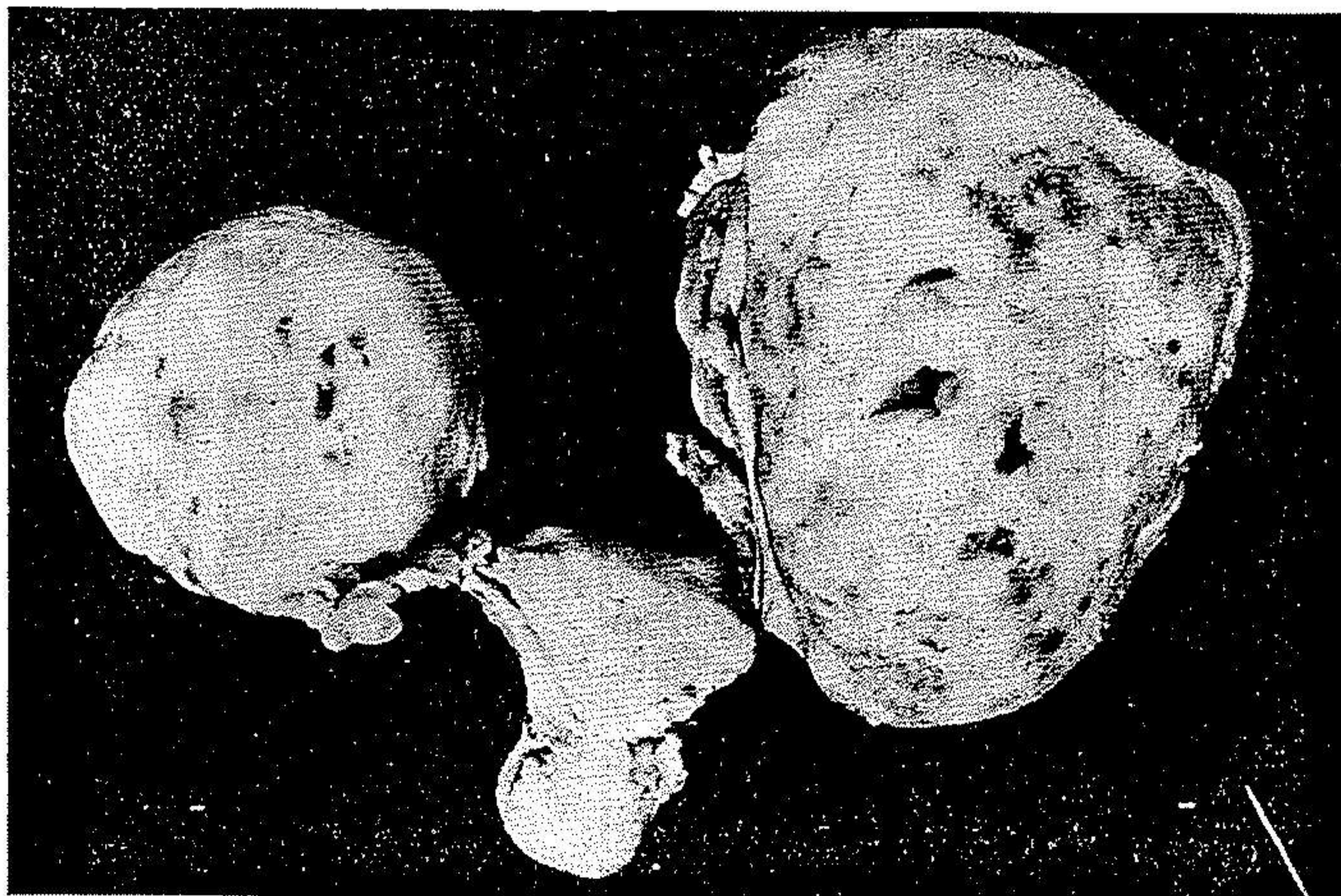
۳ - mucin

۴ - papillary vegetations

۵ - stroma

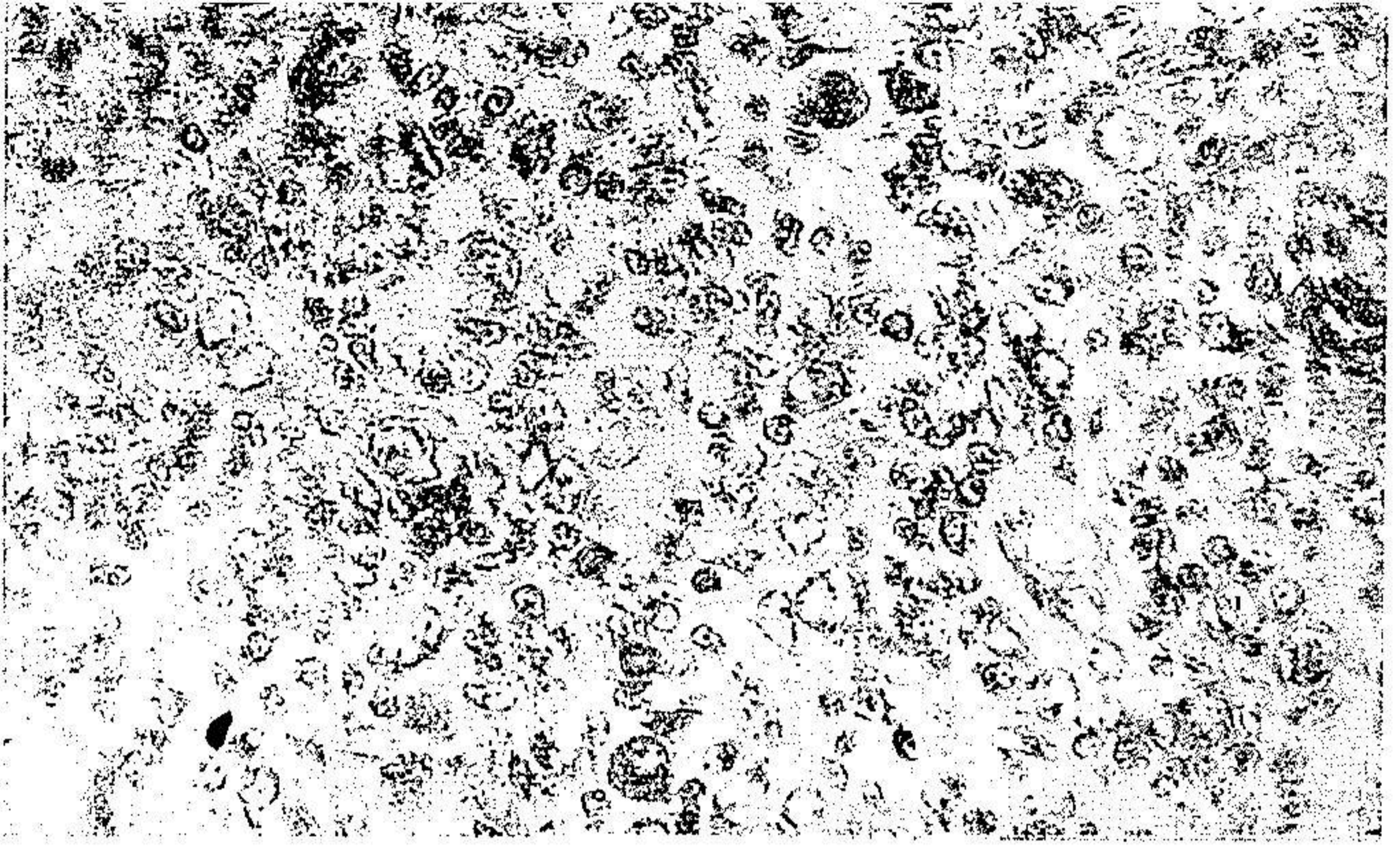


شکل ۱ - منظره قدامی

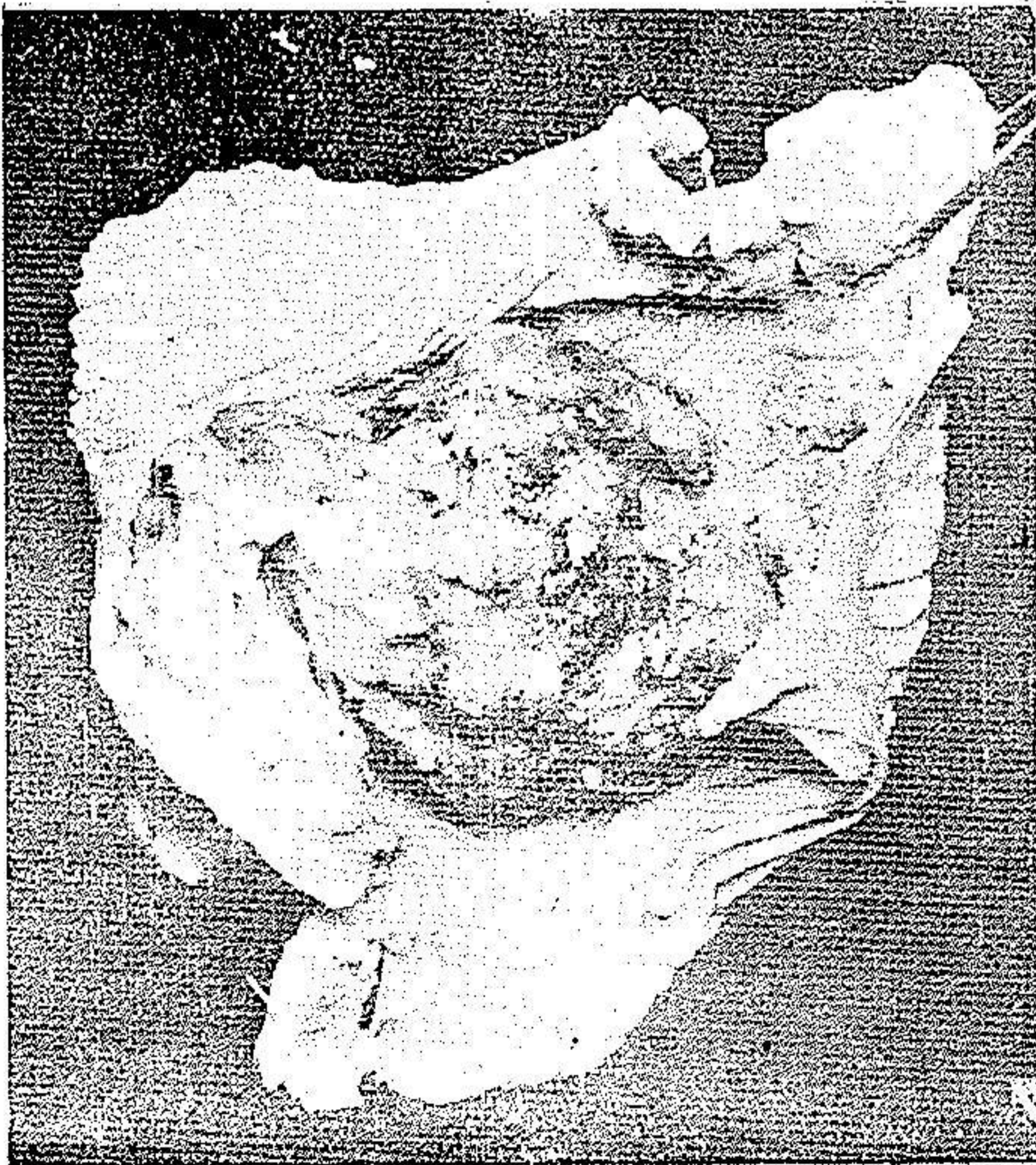


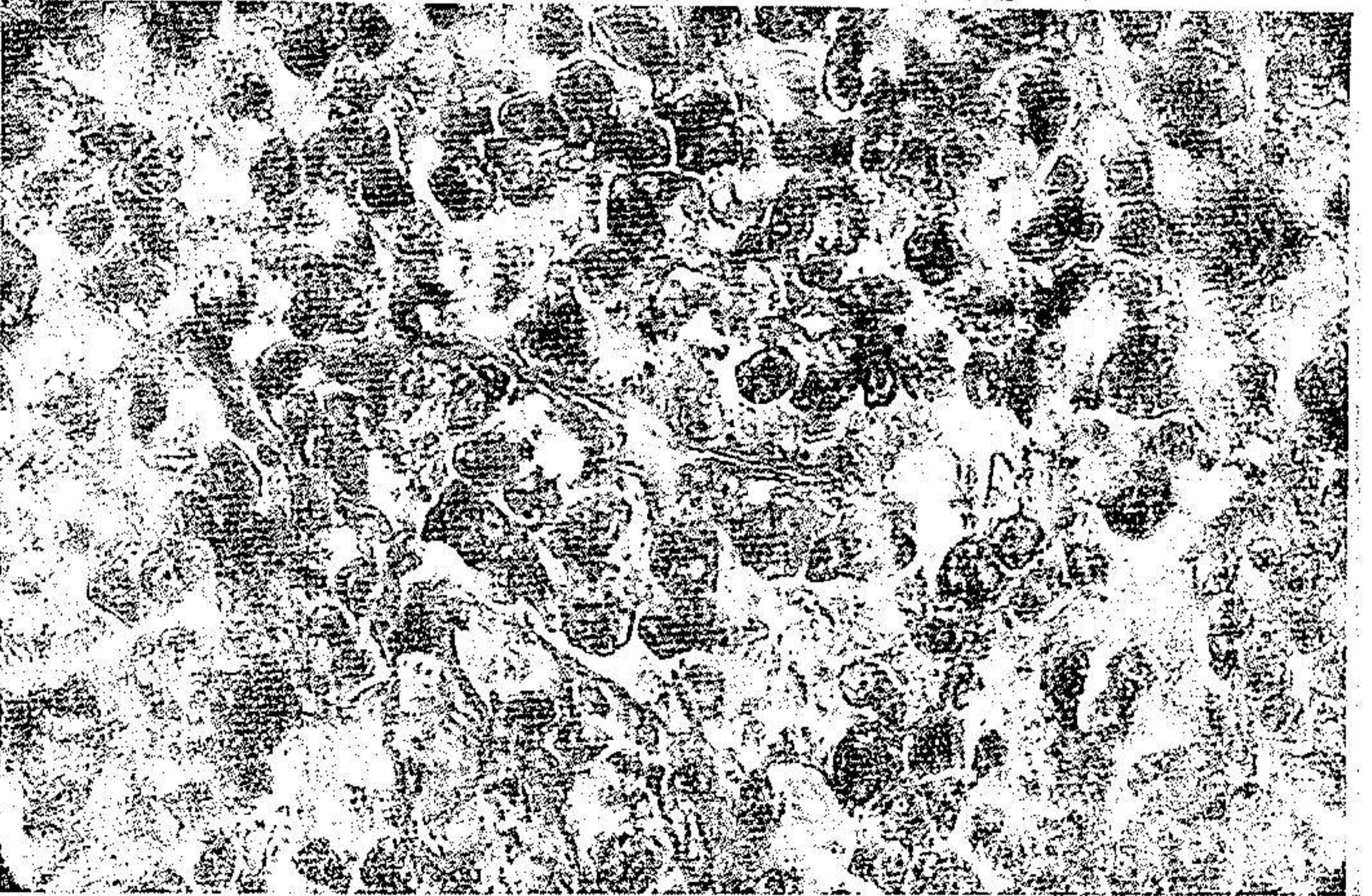
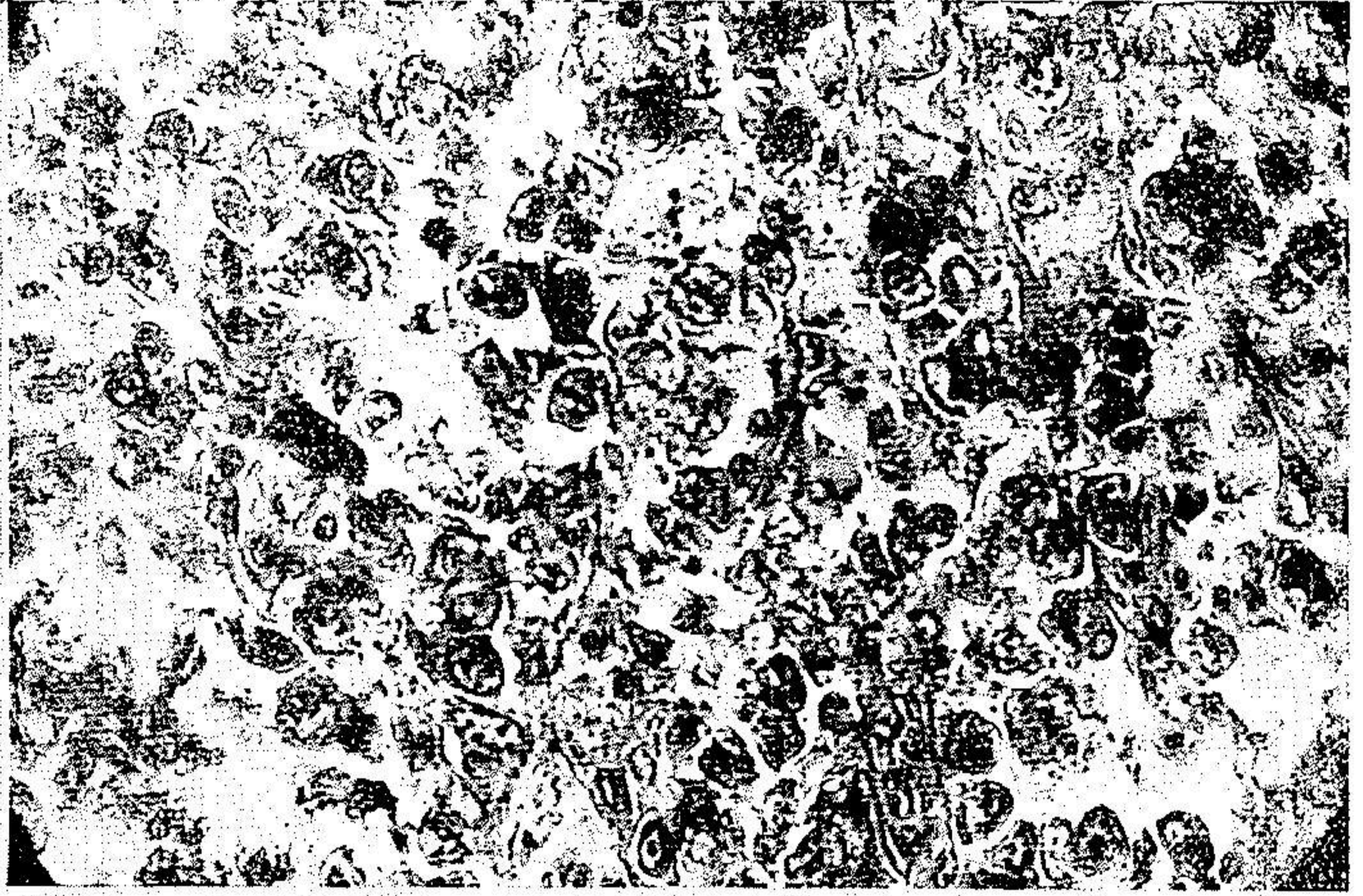
شکل ۲ - منظره خلفی تومور دو طرفی کرو کنبرك تخمدان که منشاء آن در روده

کرمک در روده



شکل ۳ - تصویر میکروسکوپی تومور کرو کنبیرگ - در این تصویر انفیلتراسیون منتشر سلولهای سرطانی کروی شکل و یانگین انگشتری دیده میشوند. این عناصر لابلای بافت گستر تخمدان پراکنده هستند





شکا ۵ - تصویر میکروسکوپ الکترونی از سلولهای در حال تقسیم

1. Introduction
2. Methodology
3. Results
4. Discussion
5. Conclusion

The following text is a placeholder for the main body of the document, which contains the detailed analysis and findings of the study.

مو کوئید مفروش و دارای هسته‌های کوچک و سیتوپلاسم زیاد و شفاف میباشند این ساختمان کاملاً حاکی از منظره‌ای شبیه به آدنو کارسینوم پاپیلر (۱) روده کوچک است (شکل ۵ و ۴)

بیمار پس از عمل جراحی دوران طبیعی راسیر و در تاریخ ۲۵ اردیبهشت ماه از بیمارستان مرخص گردید و توصیه شد که مرتباً برای معاینات بعدی مراجعه نماید پس از یکماه مراجعه وضع مزاجی او کاملاً رضایت بخش و فقط از خستگی و ضعف شکایت داشت .

نتیجه

- ۱- يك مورد تومر کرو کبیرگ تخمدان در حین عمل جراحی از شکل ظاهری تشخیص داده شده است .
- ۲- ضایعه اولیه در موقع عمل در روده کوچک کشف گردید .
- ۳- طی يك عمل جراحی وسیعی مقداری از روده کوچک با ضافه تومرها و زهدان و ضمائم آن در آورده شد .
- ۴- نکته‌ای که در تومر کرو کبیرگ حائز اهمیت است و باید تأکید گردد لزوم کشف ضایعه ابتدائی و در آوردن آنست .

مآخذ و مدارك

بقسمت انگلیسی مقاله در آخر مجله مراجعه شود