

بررسی موارد بیماری CASE REPORTS

ملانوم مناستاتیک روده باریک

و

معرفی يك مورد آن

دکتر فرزانه رحیمی*

خلاصه

زن ۶۵ ساله‌ای، که سه سال قبل با تشخیص ملانوم بینی تحت عمل جراحی قرار گرفته بود، در تاریخ ۶۳/۱۱/۶ به علت درد شکم، عدم دفع گاز و مدفوع و استفراغ با تشخیص انسداد روده بستری شد و تحت عمل جراحی قرار گرفت.

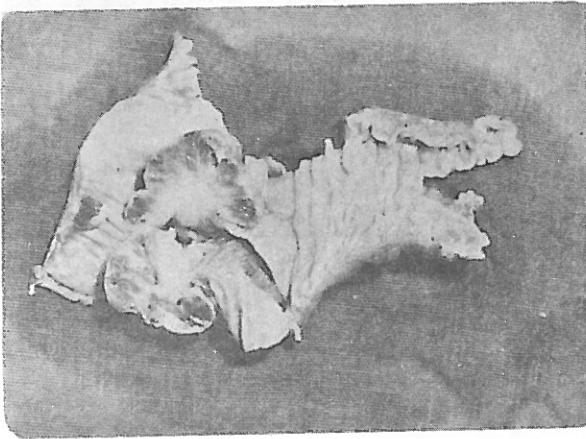
انسداد در اثر انواژیناسیون بخشی از روده باریک (ناحیه انتهایی ایلئوم) بوده است. در سطح مخاطی روده تومورهای متعدد خاکستری رنگ که تا اندازه ۳/۵ سانتیمتر قطر داشتند مشاهده شد.

در آزمایش ریزینی ملانوم مناستاتیک روده باریک تشخیص داده شد.

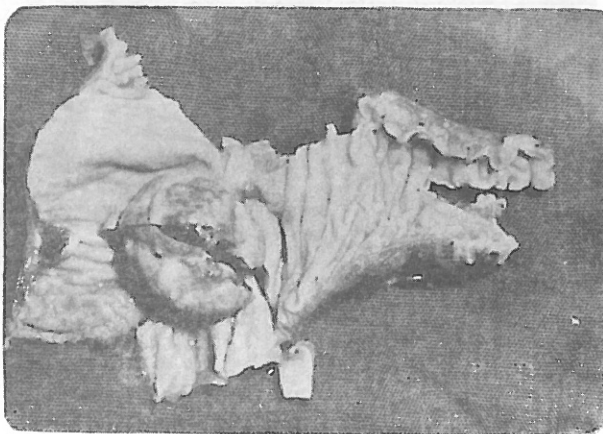
خاکستری مایل به سیاه مشاهده گردید. کبد و طحال و روده فراخ منظره طبیعی داشتند. ۱۲ سانتیمتر از ایلئوم انتهایی و قطعه ای از امتوم جهت آسیب شناسی ارسال شد.

گزارش آسیب شناسی. قطر روده باریک ۲/۵ تا ۳ سانتیمتر بود و در امتوم ندولهای متعدد که تا ۵/۵ سانتیمتر قطر داشتند و به رنگ خاکستری مایل به سیاه بودند دیده شد.

بعد از باز کردن روده به فاصله ۲ سانتیمتری بالای قطع جراحی دیستال توموری پولیپی شکل و زخمی به اندازه ۳/۵×۲ سانتیمتر مشاهده شد که با پایه ای به جدار روده چسبیده بود. رنگ توده خاکستری پررنگ بود. مشابه این تومور در چند جای دیگر روی مخاط روده ارسالی مشهود بود. مخاط روده در فواصل ضایعات کاملاً طبیعی به نظر می رسید (شکل ۱).



شکل ۱-الف. منظره ظاهری تومور: توموری پولیپی شکل با پایه پهن به رنگ خاکستری در بخش دیستال ایلئوم. توموری کوچکتر به فاصله یک سانتیمتری تومور اصلی به رنگ سیاه مشهود است.



شکل ۱. ب- مقطع تومور اصلی.

مقدمه

تومورهای اولیه روده باریک نادرند. تومورهای ثانویه یا متاستاتیک آن هم نسبتاً نادرند. تومورهای اولیه پستان، دهانه رحم، کلیه، تخمدان، سایر نقاط دستگاه گوارش، بیضه و ملانوم به روده باریک متاستاز می دهند. محل متاستاز ملانوم در روده باریک در بخش دیستال آن می باشد (۲).

شایعترین علامتهای بالینی حاصل از متاستاز عبارتند از انسداد، انواژیناسیون و خونریزی. زمان متوسط بین تشخیص ضایعه اولیه و بروز علائم ناشی از متاستاز ۳ تا ۵ سال است. در این مقاله بیماری معرفی می شود که سه سال قبل به علت ملانوم بینی جراحی شده بود و بعداً با علائم انسداد روده به بیمارستان مراجعه کرد.

معرفی بیمار

بیمار زنی است ۶۵ ساله، لاغر، که به علت درد شکم، عدم دفع گاز و مدفوع و استفراغ پانزده روز قبل به بیمارستان مراجعه می کند (۶۳/۱۱/۶). در معاینه ای که از بیمار به عمل می آید پوست خشک، زبان قرمز، در سر و گردن فقط اسکار عمل قبلی که بر روی بینی انجام شده بود، دیده می شود. لنفادنوپاتی در گردن حس نمی شود. در معاینه قفسه سینه صداهای تنفسی و قلبی طبیعی است.

شکم نفاخ و دردناک است و صداهای روده ای بخصوص در اطراف ناف، شنیده می شود. اورگانومگالی ندارد. در لمس راست روده رکتوم خالی است و توده ای به اندازه یک گردوی کوچک در جدار خلفی آن لمس می شود. انگشت هنگام بیرون آوردن آن مختصراً خون آلود بوده است. درد شکم قولنجی می باشد.

نبض ۱۱۶ در دقیقه، فشارخون ۱۱۰/۸۰، دما ۳۷ درجه سانتیگراد.

امتحانات آزمایشگاهی

WBC=۷۵۰۰ Hb=۱۲/۵ g/dl MCU=۸۷ MCHC=۲۹/۸

RBC=۵/۵×۱۰^۶ Hct=۳۷/۵ MCH=۲۶/۱

قند خون ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر، اوره ۱۲ میلی گرم در دسی لیتر، کره آتینین ۵/۵، سدیم ۱۳۴ میلی اکی والان در لیتر و پتاسیم ۳/۹ میلی اکی والان در لیتر؛ آزمایش ادرار طبیعی بود. در پرتونگاری قفسه سینه، سایه قلب و ریه طبیعی بود؛ پرتونگاری شکم تصویر مایع و هوا را نشان می داد. بیمار با تشخیص انسداد روده تحت عمل جراحی قرار گرفت.

مشاهدات حین عمل. قوسهای روده باریک متسع بود. محل انسداد در ایلئوم انتهایی به شکل انواژیناسیون مشخص شد. بعد از رفع انواژیناسیون در لمس متوجه توموری در روده باریک می شوند. تومور قوام سفت داشت و به نظر می رسید که تمام مجرای داخلی روده باریک را پر کرده است. بر روی امتوم و مزانتر روده باریک ندولهای کوچک

مخاط در محل ضایعه زخمی است. لایه‌های زیرین مخاط فاقد سلول توموری بودند. رنگ آمیزی: همتوکسیلین ائوزین (HE) و رنگ آمیزی فونتانا.

تشخیص: ملانوم متاستاتیک روده باریک. آزمونهای کبدی که بعداً انجام گرفت و اسکن کبد طبیعی گزارش شد.

بیمار ۱۸ روز بعد تحت شیمی درمانی قرار می‌گیرد و از بیمارستان مرخص می‌شود.

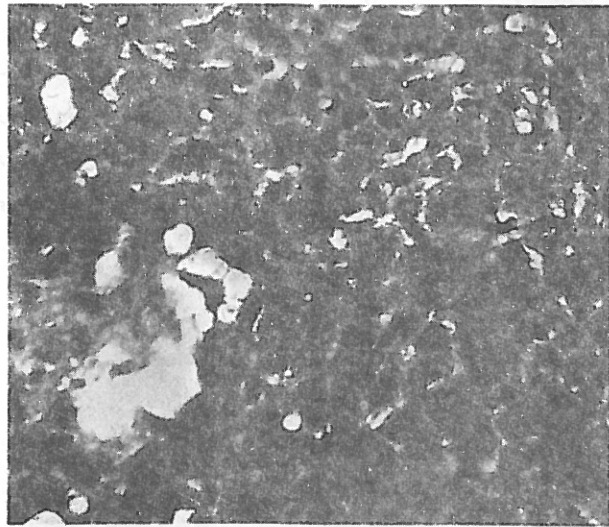
بحث

ملانوم یکی از شایعترین تومورهای متاستاتیک روده باریک است. به عقیده بعضی ملانوم اولیه در روده دیده نمی‌شود و همیشه ضایعه ملانوم روده را متاستاتیک می‌دانند (حتی در صورتی که نتوان ضایعه اولیه را پیدا نمود). زیرا معتقدند که ضایعه اولیه در اثر بهبود خودبخودی تومور از بین رفته است (بهبود خودبخودی ملانوم و ضایعه متاستاتیک آن نادر نیست و در موارد متعدد گزارش شده است).

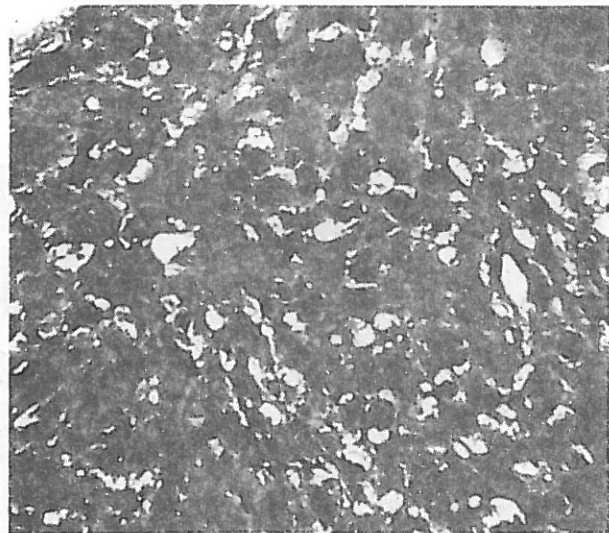
ملانوم متاستاتیک روده غالباً بدون علامت است ولی در صورت ایجاد علائم شایعترین علامت درد قولنجی شکم، خونریزی از دستگاه گوارش، بی‌اشتهایی، لاغری، استفراغ و یبوست می‌باشد. متاستاز ملانوم غالباً مخاطی است و به صورت تومورهای متعدد، بخصوص در بخش دیستال روده باریک، ظاهر می‌شود در اثر رشد تومور که غالباً پولیپی شکل است و به درون مجرای روده برجستگی یافته است انسداد و انواژیناسیون ایجاد می‌شود.

مخاط سطح تومور زخمی و فرو رفته است. در اثر زخمی شدن خونریزی رخ می‌دهد، منتهی خونریزی چندان شدید نیست و غالباً به صورت ملنا می‌باشد. بنابراین، معاینه دقیق دستگاه گوارش در بیمار مشکوک به متاستاز ملانوم، می‌تواند کمک کننده باشد. وجود یک زخم ساده در معده همیشه باید مورد توجه دقیق قرار گیرد. پرتونگاری از دستگاه گوارش و پیدا شدن تصویر چشم گاو (Bull's eye) در بیماری که سابقه ملانوم داشته است دلیل متاستاز ملانوم می‌باشد. علت پیدا شدن این تصویر چشم گاو، تجمع باریم در مرکز فرو رفته تومور و عدم تراکم آن در حاشیه برآمده آن است.

در ریزینی اسلایدهای تهیه شده از ضایعات روده و ندولهای امتوم توموری بدخیم متشکل از سلولهای درشت گرد یا بیضی که دارای هسته بزرگ و هستک قرمز واضح بودند دیده شد. سیتوپلاسم این سلولها صورتی رنگ بود و در بعضی از آنها پیگمان ملانین به وفور یافت می‌شد. میتوز و بدشکلی در سلولها به وضوح مشهود بود (شکل ۲).



شکل ۲- الف. سلولهای درشت گرد یا بیضی، اشکال میتوزی فراوان (→) هستک واضح (←) وجود رنگدانه در سیتوپلاسم.



شکل ۲- ب. سلولهای درشت گرد یا بیضی، اشکال میتوزی (→) هستک واضح (←) وجود رنگدانه در سیتوپلاسم.

مراجع

1. Colombe P et al: Malignant melanoma of the small intestine. *Minerva Med* Feb 25(1) 1984, PP 305-15
2. Godman SL, Solowey AC, Postel A: Induced remission of malignant melanoma with actinomycine D. *Cancer* 20 1967, PP 656-662
3. Grabe N et al: Massive gastrointestinal hemorrhage caused by metastatic malignant melanoma. *Ugesk Laeger* Oct 10 145(41) 1983, (English Abst)
4. Mamn NS et al: Gastrointestinal bleeding from metastatic melanoma of the small intestine: Case report. *Milit Med* Jan 149(1) 1984, PP 38-40
5. Raymond AR et al: An unusual case of malignant melanoma of the small intestine. *Am J Gastroenterology* Sep 19(9) 1984, PP 689-92
6. Reintegen OS et al: Radiologic, endoscopic and surgical consideration of malignant melanoma, metastatic to the small intestine. *Current Surg* Mar-Apr 41(2) PP 87-9
7. Metastasis to gastrointestinal tract from malignant melanoma. *Am J Roentgenol* 88:712, 1962