

پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی
سال ۱۹، شماره‌های ۳ و ۴، صفحه ۱۰۸ (مهر-اسفند ۱۳۷۴)

اسکن گویچه سرخ نشاندار
در
یک مورد ناهنجاری عروقی خونریزی دهنده لوله گوارش

دکتر ... نشاندار ... * دکتر ... * دکتر ... * دکتر ... *

مقدمه

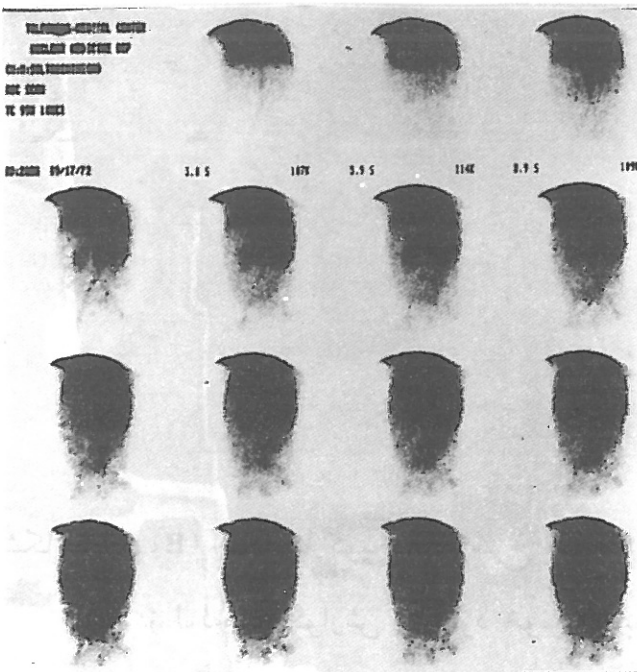
درون بینی (آندوسکوپ) مری، معده و دوازدهه طبیعی و در کولونوسکوپ اکتازی عروق در انحنای کبدی کولون مشاهده شد. بیمار جهت تعیین محل خونریزی به بخش پزشکی هسته‌ای بیمارستان طالقانی منتقل شد. اسکن ایزوتوپیک در مراحل آنژیوگرافی و تعادل پس از نشاندار کردن گلبولهای قرمز به شیوه In Vivo به عمل آمد. در فاز آنژیوگرافی افزایش جریان خون در ناحیه شکم و لگن مشاهده شد (شکل ۱). در مرحله تعادل افزایش حوضچه خونی در لوله گوارش بخصوص در نیمه چپ شکم و تمامی لگن دیده شد و بتدریج نقاطی نیز با تجمع غیر ثابت اکتیویته در شکم و لگن ظاهر شد که نشانگر خونریزی به درون لوله گوارش بود (شکل ۲-A, B).

ضایعات موضعی، بیماریهای عمومی (سیستمیک) و موارد ایدیوپاتیک به ترتیب ۵۰، ۲۰ و ۳۰ درصد از علل خونریزی گوارشی اطفال را تشکیل می‌دهند. در کودکانی که در سنین پایین‌تر بسر می‌برند، شایعترین علل خونریزی موضعی فیسور آنال، دیورتیکول و انواژیناسیون هستند. ناهنجاریهای عروقی از علل نادر خونریزی در این سنین محسوب می‌شوند. این ناهنجاریها به سه دسته تقسیم می‌شوند: تلانژکتازی؛ آنژیودیسپلازی که همان اتساع وریدها، ونولها و مویرگها در دیواره روده است؛ و تومور همانژیوم که از رشد مجاری خونی واجد اندوتلیال عارض می‌شود. بیماران دارای ناهنجاریهای عروقی اغلب سابقه خونریزیهای مکرر گوارشی دارند که علت آن در مطالعات پرتوشناختی تقابلی (Contrast X-ray) مشخص نشده است. کولونوسکوپ در تشخیص ناهنجاری عروقی حساسیتی معادل ۸۰ درصد و ویژگیهایی برابر ۹۰ درصد دارد و علاوه بر این، سایر علل خونریزی دهنده در کولون را نیز مشخص می‌سازد.

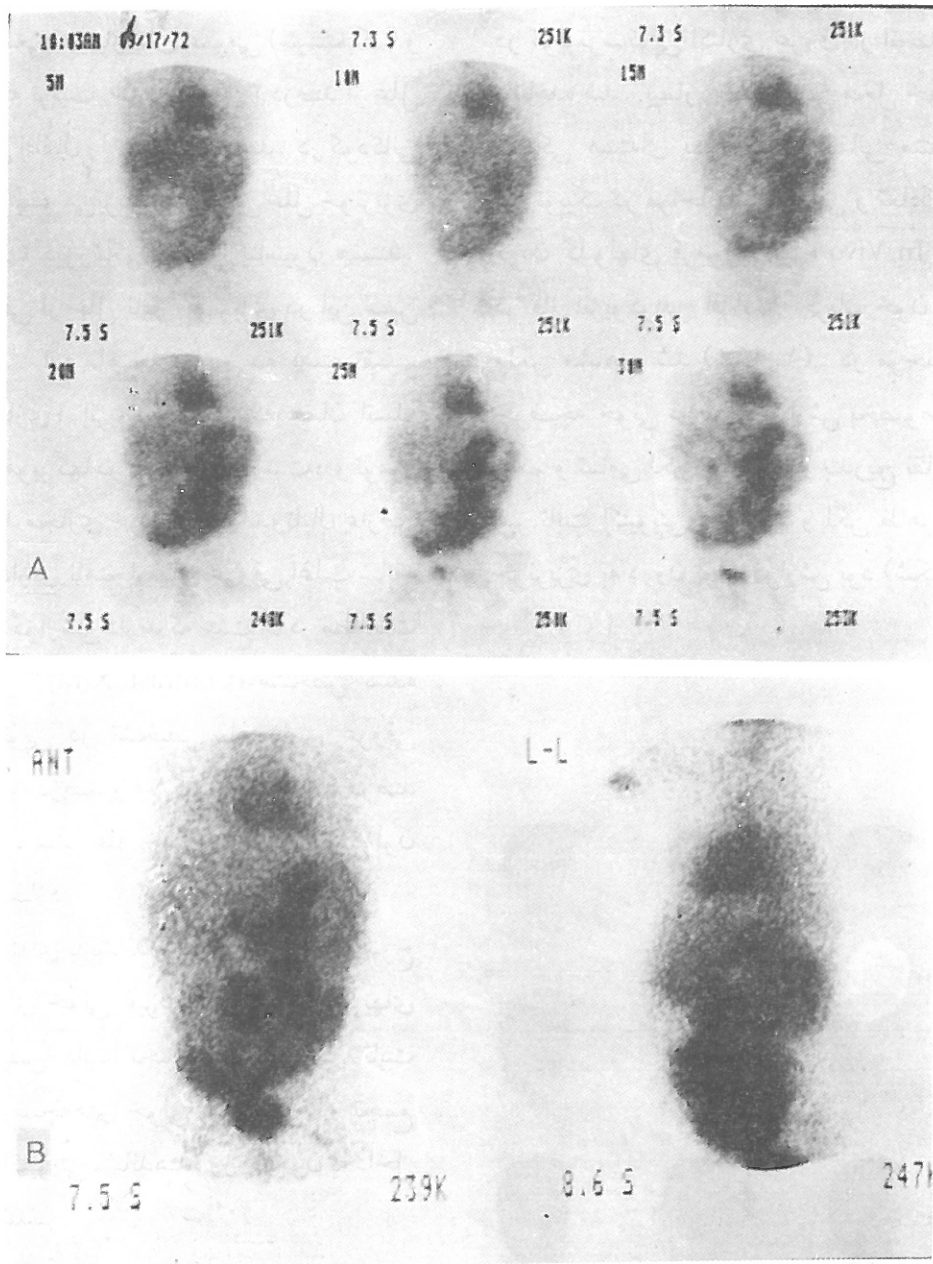
در پزشکی هسته‌ای با نشاندار کردن گویچه‌های سرخ می‌توان حوضچه‌های خونی غیرطبیعی و یا خونریزیهای گوارشی را تشخیص داد. تجمع غیرطبیعی و ثابت اکتیویته معرف حوضچه‌های خونی غیرطبیعی، و تجمع تدریجی و متحرک اکتیویته نشاندهنده ورود خون به داخل لوله گوارش می‌باشد.

شرح حال بیمار

بیمار پسر سه ساله‌ای بود که به علت بیحالی و رنگ پریدگی با فرمول خونی هماتوکریت ۳۸، هموگلوبین ۱۰/۵ و WBC=5400 مورد بررسی قرار گرفت. سایر آزمایشهای خونی طبیعی بود و در آزمایش مدفوع وجود خون تایید شد. سونوگرافی شکم و آزمون مغز استخوان نکته آسیب شناختی را مشخص نکرد.



شکل ۱) آنژیوگرافی با ماده رادیواکتیو نشاندهنده افزایش جریان خون به قسمت میانی، نیمه چپ شکم و لگن می‌باشد.



شکل ۲- A، B) اسکن با گویچه‌های سرخ نشاندار شده در مرحله تعادل، نشاندهنده افزایش حوضچه خونی در لوله‌های گوارش و وجود خونریزی به داخل این لوله‌ها می‌باشد

بحث

Colonic ectasia از نظر آسیب شناختی مشابه تلانژکتازی است و در اثر اتساع عروق دیواره روده‌ها پدید می‌آید. اتساع سیاهرگها، ونولها و مویرگها در نواحی محدود یا گسترده در مخاط و زیر مخاط دیده می‌شود که

در میان سه دسته ناهنجاریهای عروقی، همانژیوم بسیار نادر است و با توجه به نمای آندوسکوپیک به سهولت تشخیص داده می‌شود (۱). آنژیودیسیپلازی یا

به تنهایی یا با هم درگیر کند اما خونریزی از ضایعات کولون شایعتر است و اغلب در سنین بالا دیده می شود (۵ و ۴).

مطالعه پرتوشناختی با کتتراست در این بیماران ارزش چندانی ندارد و معمولاً تشخیص بر اساس یافته های کولونوسکوپی گذاشته می شود. حساسیت و Specificity کولونوسکوپی به ترتیب ۸۰ و ۹۰ درصد گزارش شده است. بعلاوه، این شیوه می تواند سایر علل خونریزی کولون را نیز مشخص سازد (۶).

اسکن ایزوتوپیک با گویچه های سفید نشاندار در تشخیص خونریزیهای فوقانی و تحتانی لوله گوارش ارزش بسیار دارد؛ و دیگر اینکه تجمع غیر طبیعی و ثابت رادیواکتیویته در این ناحیه مشخص کننده افزایش حوضچه خونی می باشد (۷ و ۸). در بیمار معرفی شده افزایش منتشر حوضچه خونی بخصوص در قسمت میانی و چپ شکم و نیز لگن مشاهده شد. با توجه به کولونوسکوپی بیمار و مطالب بالا، ناهنجاری منتشر عروقی لوله گوارش، بخصوص از نوع تلانژکتازی همراه با خونریزی، محتمل ترین تشخیص می باشد.

به علت اثر انسدادی لایه های عضلانی روی ساختمانهای عروقی این نواحی است. آنژیودیسیپلازی دستگاه گوارش به دو صورت تظاهر می کند. نوعی از این بیماری وجود دارد که تمام دستگاه گوارش را درگیر می کند و اغلب در سنین زیر ۵۰ سالگی بروز می کند؛ نوع دیگر بیماری که بیشتر شناخته شده است معمولاً سکوم و کولون راست را درگیر و بعداً در دهه پنجم زندگی بروز می کند (۲). تلانژیکتازی شامل فرمهای ارثی و اکتسابی است و به صورت سندرمهایی همراه با درگیری پوستی یا احشا همچون سندرم Osler-Weber-Rendu (تلانژیکتازی خونریزی دهنده مادرزادی H.H.T) و سندرم Crest و یا به صورت درگیری محدود در دستگاه گوارش دیده می شود.

برخی از محققان ناهنجاری مادرزادی را مسئول اکتازی عروق دانسته اند. با این حال، انسداد دراز مدت سیاهرگها، ونولها و مویرگها یا ایسکمی در این نواحی نیز به عنوان عامل اکتازی ذکر شده است.

در نمای میکروسکوپی، عروق مخاطی اکتاتیک بلافاصله در زیر اپی تلیوم یا حتی خارج از آن دیده می شوند. بیماری می تواند کولون و روده باریک را

مراجع

- 1) Duray PH, Marcal JM, Livolsi VA, et al: Small intestinal angiodysplasia in the elderly. J Clin Gastroenterol 6:311, 1984
- 2) Smit RC, Bartholomew LG, and Gain JC: Hereditary hemorrhagic telangiectasia and gastrointestinal hemorrhagic. Gastroenterology 44:1, 1963
- 3) Vaugnan, et al: Nelson Text book of pediatrics. 1992
- 4) Pounder DJ, Rowland R, et al: Angiodysplasias of the colon. I Clin Pathol 35:824, 1982
- 5) Cello JP, and Carendell JH: Endoscopic laser treatment for gastrointestinal vascular ectasias. Ann Intern Med 104:352, 1986
- 6) Marvin H, Sleisenger MD, John S: Fordtran, gastrointestinal disease. 1989
- 7) Front D, Israel O, et al: Technesium - 99m - Labeled red blood cell imaging. Semin Nucl Med 14:226, 1984
- 8) Vybery M, Miskowiak J, et al: Cecal angiodysplasia localized by Technesium 99 m- blood-pool scan. Cardiovasc Intervent Radio 9:28, 1986

Report of one case of splenic epidermoid cyst

Zurofi A, Rafeezadeh M

Shaheed Beheshti University of Medical Sciences & Health Services

SUMMARY

The non parasitic benign cysts of spleen are rare lesions and can be divided into two groups, primary and secondary. In the cysts in the primary group an epithelial lining is present. Secondary cysts are far more frequent, accounting for 80% of all splenic cyst. In this article we report about an 23

year old girl admitted with LLQ pain and feeling of abdominal mass. After splenectomy with clinical diagnosis of splenic hydatid cyst, pathologic examination revealed epidermoid cyst of spleen. Splenectomy is the treatment of choice.

R.B.C labeled scintigraphy in a case with hemorrhagic intestinal vascular malformation

Neshandar Asli I, Fotouhi F, Pourghorbani H, Mirghaffari Y, Jalili M

Shaheed Beheshti University of Medical Sciences & Health Services

SUMMARY

This is a case report of a 3 year- old boy with anemia and lower intestinal bleeding. Colonoscopy revealed vascular ectasia of the colon. In R.B.C

labeled scintigraphy, expansion of intestinal blood pool (due to vascular malformation) and multiple bleeding sites have been identified.