تومور برزی استرومایل دستگاه گوارش در ناحیه دندان‌مومی: گزارش موردی

چکیده

زمینه: تومور استرومایل دستگاه گوارش تومورهای مزینیالی هستند که اختصاصی دستگاه گوارش بوده و حاصل تغییرات موشیونهایی از می‌باشند. شاید تین مدل این تومورها در می‌سی پس رودن کمک است. در ادامه، تهیه روش برای تشخیص تومور ناحیه دندان‌مومی تحت عمل جراحی به روش ویل کلسیک و نکته کردن به نشانه‌های جراحی مورد استفاده قرار گرفته.

نتیجه‌گیری: شاید تین عادات تومورهای استرومایل دستگاه گوارش حاصل ریزویی یا هزاره‌ای به صورت دیده و خیف است که بر این به صورت ناگهان و شاید نظاره می‌باشد. تشخیص بیماری با استفاده از گزارش هزاره‌ای و سلول‌های درون‌بافتی می‌تواند نسبت به تومورهای گوارشی یا دندان‌مومی با وجود منتظریکاً باید در نظر گرفته و وضعیت منتظریکاً باید دارند.

کلمات کلیدی: تومور استرومایل دستگاه گوارش، دندان‌مومی، پانتورکانیک دندان‌مومی

مقدمه

تومورهای استرومایل دستگاه گوارش Tumors (GISTS) گوارش بوده و حاصل فعالیت موشیونهای با زنی می‌باشند. آن روز به طور کلی حدود 100 مورد در هر یک جامعه می‌باشد. از این نظاره 20% درصد بدخم هستند. این تومورها اغلب در آماده بایلی 50 سال دیده شده و در سینه کمتر 40 سال ناشایب روده و در کودکان شاید تین معل گزارش، یک مورد تومور برزی GIST ناحیه دندان‌مومی از نظر تظاهرات غیره قابل از تشخیص، روش تشخیص، نوع جراحی مورد

Gastrointestinal Stromal Tumors (GISTS) گوارش بوده و حاصل فعالیت موشیونهای با زنی می‌باشند. آن روز به طور کلی حدود 100 مورد در هر یک جامعه می‌باشد. از این نظاره 20% درصد بدخم هستند. این تومورها اغلب در آماده بایلی 50 سال دیده شده و در سینه کمتر 40 سال ناشایب روده و در کودکان شاید تین معل گزارش، یک مورد تومور برزی GIST ناحیه دندان‌مومی از نظر تظاهرات غیره قابل از تشخیص، روش تشخیص، نوع جراحی مورد
در یک کانون از آمیزه وانت Jet Bleeding خونریزی به صورت مکرر که به علت غیرقابل کنترل بودن خونریزی جهت ادامه درمان به تهانه منتقل گردید. بیمار به دوباره مراجعه، هشیار و mmHg رنگ پریده بود و قادر به صحبت کردن بود. فشار خون از آن پدیده و تقریباً از جای خارج نمی‌گذشت. در قسمت دوم دئودنوم که محتوی اتامبیز می‌باشد استفاده و پیگیری بیمار پس از جراحی بررسی و بیان می‌گرد. 

معرفي بیمار

بیمار آقای ۴۶ ساله اهل و ساکن امل و دیربود که سابقه ۱۶ ساله‌ای از دفع مکرر مانگ با تفاصل سالانه داشته است. در بررسی‌های انجم شده شاهل آندوسکوپی و کولوسکوپی در اواسط سابقه ملکه بیشترین نقش به تهیه می‌داد و در سایر دفعات بعید بررسی ملکه در ۱۰-۲۳ سال پیش از مراجعه، بیمار تحت بررسی آندوسکوپی و کولوسکوپی قرار گرفته که بیانه بالون‌های ناشی از تهیه‌یابد مرتخی گردید. بیمار به صورت مکرر هر ۳-۵ سال دچار ملکه گردید و که با مراجعه سرپایی و مصرف آنتی اسید نشان حذفی علائم بیمار تروکشن می‌کرد.

بیمار سابقه‌ای از مصرف سکل نداشت. بیمار از حدود ۶ ما قبل چهار در در ۲۲ نوعی سخت چپ شکمی به محاذات نفی شده که پس از چند ساعت خود به‌بوده به‌یاد می‌آید و کمی بیش هنگام این درد تاجه دو نمونه است. دو به‌حالت قبل از مراجعه هم گردیده با شروع درد به صورت ناگهانی دفعات متعدد از ملکه شدید و پست سر-هر این تاجه نمونه به کوئینه‌ی که بیان داده است در بیمار به دوست داشته است. بیمار به وسیله آتدپستانی در زندگی محل سکونت انتقال داده شد و اقدامات اولیه خونریزی کوارشی انجم گردید. در آندوسکوپی انجم شده

شکل ۲: حاشیه شکمی در شکل ۲ در اثر خودکار گردن‌شکمی و عدم کنترل (۷۴۴×۱۱۴۰ mm)
شکل 4. توپه ارزونیک در قسمت دوم دندان‌وم دهان عمل جراحی مشهود می‌باشد (نک پیکار).

شکل 5. سلول‌های بدخم بیشتر شکل با به‌شماری بیشی وضعیت خارج نمود.

شکل 3. توپه ارزونیک در قسمت دوم دندان‌وم در هنگام عمل جراحی مشهود می‌باشد (نک پیکار).

بودن معمولاً بدون علائم است و در صورت علائم دار شدن اندام‌های بزرگی که به‌خوانده بوده‌است. شایع‌ترین علائم در این تومورها خونریزی‌های جراحی است که در ابتدا مرموز و خفیف بوده و پس از آن به صورت ناپیمان و شدید ظاهر می‌گردد. 

بحث

اغلب موارد GIST دندان‌وم در گزارشات موردی و یا چند مورد اندک گزارش شده است. GIST ناحیه دندان‌وم به دلیل کوچک شدید خونریزی و پوشیده ترین پلاکم و پوشیده ناپدید می‌گردد. تشخیص بیماری تا حدود زیادی با

Tehran Univ Med J (TUMJ) 2014 January; 71(10): 679-84

http://tumj.tums.ac.ir
جدول 1: مشخصات موارد گزارش شده از Zenger تا دندومن GIST

| موارد گزارش شده | سن | تناشیص | تغذیه بدنی | اندازه تومور | روش جراحی |
|------------------|-----|----------|------------|--------------|-----------|
| ۱                | ۳۸ | سوژه هامشی | دختر | ۱۲ سال | دوبل |
| ۲                | ۵۸ | مادر | دختر | ۱۶ سال | دوبل |
| ۳                | ۶۵ | نزدیک | دختر | ۱۵ سال | پیچتر |
| ۴                | ۲۴ | هماهنگ، منا | دختر | ۷/۵۹ cm | دوبل |
| ۵                | ۳۲ | مادر | دختر | ۱۹/۶۰ cm | دوبل |
| ۶                | ۴۴ | نزدیک | دختر | ۱۵/۸۸ cm | دوبل |

اندوسکوپی انجام می‌شود. تومور به‌طور معمولاً آگوزیتیک بوده و به صورت برخاستن سیب‌موزه‌ای، سیب‌موزه‌ای می‌شود. در این بیمار اندوسکوپی های اولیه در تشخیص علت و محل خود ویرایش ناموفق بودند. اندوسکوپی‌گرفتن کمک کمی بسته‌ای در تشخیص محل و حین نوع ضایعات در این بیمار نمود. پیشینگی انجام به‌باید عمدتاً تا بتواند پرآورده مساحی از سلول‌های تشکیل دهنده تومور در اختیار پزشک قرار دهد.

درمان بیماران شامل خارج کردن کامل شناسایی از طریق عمل جراحی می‌باشد. در مواردی که حجم تومور بزرگ بدان مکان است عمل جراحی پانکراتیکوکوندوکتوموی کاملاً مشابه با تومور با الن پیوسته که انجام عمل جراحی علاوه بر اندوز تومور به محل آن در دیواره

References

1. Miettinen M, Makhlfou H, Sobin LH, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors of the jejunum and ileum: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 906 cases before imatinib with long-term follow-up. Am J Surg Pathol 2006;30(4):477-89.
2. Connolly EM, Gaffney E, Reynolds JV. Gastrointestinal stromal tumours. Br J Surg 2003;90(10):1178-86.
3. Pidhorecky I, Cheney RT, Kraybill WG, Gibbs JF. Gastrointestinal stromal tumors: current diagnosis, biologic behavior, and management. Ann Surg Oncol 2000;7(9):705-12.
4. Goetsch WG, Bos SD, Breekveldt-Postma N, Casparie M, Hering RM, Hogendoorn PC. Incidence of gastrointestinal stromal tumours is underestimated: results of a nation-wide study. Eur J Cancer 2005;41(18):2868-72.
5. Mennigen R, Wolters HH, Schulte B, Pelster FW. Segmental resection of the duodenum for gastrointestinal stromal tumor (GIST). World J Surg Oncol 2008;6:105.
6. DeMatteo RP, Lewis JJ, Leung D, Modan SS, Woodruff JM, Brennan MF. Two hundred gastrointestinal stromal tumors: recurrence patterns and prognostic factors for survival. Ann Surg 2000;231(1):51-8.
7. Goh BK, Chow PK, Kesavan S, Yap WM, Wong WK. Outcome after surgical treatment of suspected gastrointestinal stromal tumors involving the duodenum: is limited resection appropriate? J Surg Oncol 2008;97(5):388-91.
8. Miettinen M, Kopczynski J, Makhlfou HR, Sarlomo-Rikala M, Gyorffy B, Burke A, et al. Gastrointestinal stromal tumors, intramural leiomyomas, and leiomyosarcomas in the duodenum: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 167 cases. Am J Surg Pathol 2003;27(5):625-41.
9. Morcos B, Al-Almad F. A large gastrointestinal stromal tumor of the duodenum: a case report. J Med Case Rep 2011;5:457.
10. Winfield RD, Hochwald SN, Vogel SB, Hemming AW, Liu C, Canc W, et al. Presentation and management of gastrointestinal stromal tumors of the duodenum. Am Surg 2006;72(8):719-22; discussion 722-3.
11. Fletcher CD, Berman JJ, Corless C, Gorstein F, Lasota J, Longley BJ, et al. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: A consensus approach. Hum Pathol 2002;33(5):459-65.
12. Machado NO, Chopra PJ, Al-Haddabi IH, Al-Qadhi H. Large duodenal gastrointestinal stromal tumor presenting with acute bleeding
managed by a whipple resection. A review of surgical options and the prognostic indicators of outcome. JOP 2011;12(2):194-9.

13. Mouaqit O, Chbani L, Maazaz K, Amarti A, Ait Taleb K, Oussaden A. A large gastrointestinal stromal tumor of the duodenum treated by partial duodenectomy with Roux-en-Y duodenojejunostomy: a case report. J Med Case Rep 2013;7(1):184.

14. Shanglong L, Qichang Z, Ziafang S, Wei L, Shaobo Hu. Gastrointestinal stromal tumor of duodenum: a cause of upper gastrointestinal hemorrhage. Chinese-German J Clin Oncol 2010;9(4):243-5.

15. Hecker A, Hecker B, Bassaly B, Bassaly B, Hirschburger M, Schwandner T, et al. Dramatic regression and bleeding of a duodenal GIST during preoperative imatinib therapy: case report and review. World J Surg Oncol 2010;8:47.
A large gastrointestinal stromal tumor of duodenum: a case report

Hadi Ahmadi Amoli M.D.1
Ali Akhlaghi M.D.1
Tayeb Ramim M.D.2*
1- Department of Surgery, Sina Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Sina Trauma and Surgery Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Sina Hospital, Hassan Abad Sq., Imam Khomeini Ave., Tehran, Iran.
Tel: +98- 21- 66348529
E-mail: dr.tayebramim@gmail.com

Abstract

Background: Gastrointestinal stromal tumors are gastrointestinal tract mesenchymal tumors with gene mutations. The most common site of gastrointestinal stromal tumors is in stomach (40-60%) and small intestine (30-40%), and rare cases about 3-5% of them occur in the duodenum.

Case presentation: The patient is a forty six years old man. He complained of frequent colic pain in left upper quadrant of abdomen for two months before admitting to the hospital. The pain resolved spontaneously after a few hours. This situation almost has been repeated every week. The patient had severe repeated melena and faint for two weeks. As soon as the patient was entered the Sina Hospital in 2012, supportive care was started. Then upper gastrointestinal endoscopy was performed for him and the bleeding point was detected. Also abdominal and pelvic computed tomography with oral and intravenous contrast was done. Finally the patient was operated on tumor diagnosis in duodenal area according to classic Whipple procedure.

Conclusion: Gastrointestinal bleeding is the most common symptom of gastrointestinal stromal tumors. The bleeding is minimal and chronic. It will be progress to sudden and severe bleeding. Diagnosis is done by upper gastrointestinal endoscopy and biopsy. The large tumors with high mitotic cells have worse prognosis than small tumors with low mitotic cells.

Keywords: duodenum, gastrointestinal stromal tumors, melena, pancreaticoduodenectomy.