

## تظاهرات نامعمول آدنوکارسینوم معده: گزارش دو مورد

دکتر کاظم انوری<sup>۱</sup>، دکتر علی تقی زاده کرمانی<sup>۱</sup>، دکتر مرجانه میرصدراپی<sup>۲</sup>، دکتر کامران غفارزادگان<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> استادیار، مرکز تحقیقات سرطان، بیمارستان امید، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

<sup>۲</sup> دستیار تخصصی اونکولوژی، مرکز تحقیقات سرطان، بیمارستان امید، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

<sup>۳</sup> پژوهشگر، بخش پاتولوژی، بیمارستان امید، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

### چکیده

آدنوکارسینوم معده یکی از علل مرگ ناشی از سرطان در قرن بیستم است. به ندرت، برخی بیماران با تظاهرات بالینی خارج شکمی مراجعه می کنند. در این مقاله، دو مورد آدنوکارسینوم معده با تظاهرات بالینی نامعمول گزارش شده است. بیمار اول یک مرد ۵۲ ساله است که با شکایت توده بیضه و مورد دوم خانمی ۵۱ ساله که با درد منتشر استخوانی، پتشی و پورپورا در ناحیه تنه مراجعه کرده است. مورد اول برای توده بیضه اورکیدکتومی شد که گزارش آسیب شناسی اولیه سمینوما نشان داد و در بررسی های بعدی آدنوکارسینوم معده متاستاتیک ثابت شد. این بیمار کموتراپی شد اما پاسخ تسکینی مناسب به دست نیامد. بیمار دوم به خاطر پان سایتوپنی بیوپسی مغز استخوان شد که متاستاز سلول های نئین انگشتری وجود داشت. بعداً با بیوپسی آندوسکوپی، ثابت شد که این سلول ها منشأ سرطان معده دارند.

سرطان معده ممکن است با علائم متاستاز به مناطق غیر معمول مثل بیضه یا مغز استخوان مراجعه کند. با توجه به میزان بروز بالای سرطان معده، پزشک باید این بدخیمی را در تشخیص های افتراقی در بیماران با کارسینوم متاستاتیک به مناطق غیر معمول در نظر داشته باشد.

کلیدواژه: آدنوکارسینوم معده، متاستاز مغز استخوان، توده بیضه

گوارش / دوره ۱۴، شماره ۱، بهار ۱۳۸۸، ۴۷-۴۹

### زمینه و هدف

آدنوکارسینوم معده شایع ترین علت مرگ ناشی از سرطان در قرن بیستم بوده است. کارسینوما معده می تواند به طور موضعی انتشار یافته، ساختمان های مجاور و لنفاتیک را درگیر کند و از طریق گسترش لنفاتیک و نیز پريتوئن و یا متاستاز دوردست منتشر شود. بیماری می تواند از طریق سرور باعث درگیری چادرینه (امنتوم)، طحال، آدرنال، دیافراگم، کبد، پانکراس و حتی کولون شود. (۱)، هنگام تظاهر بیماری، مطابق مطالعات انجام شده در ۹۰-۶۰٪ بیماران، تومور به داخل سرور نفوذ کرده و یا درگیری ارگان های مجاور وجود دارد. حداقل در ۳۰٪ آنها گرفتاری لنفاتیک دیده می شود. (۲)

شایع ترین تظاهر بالینی بیماران، بی اشتها، بی اشتها، خستگی و احساس ناراحتی در اپی گاستر است و بیشتر در مرحله پیشرفته مراجعه می کنند. آسیت، اپکتز یا توده قابل لمس در ناحیه اپی گاستر معمولاً نشان دهنده بیماری غیر قابل

نویسنده مسئول: مشهد، بیمارستان امید، مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم

پزشکی مشهد، ایران

تلفن و نمابر: ۰۵۱۱-۸۸۱۶۹۸۷

پست الکترونیک: mirsadraem851@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۷/۹/۱۷ تاریخ اصلاح نهایی: ۸۷/۱۲/۴

تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۲/۵

جراحی است. گسترش از طریق پريتوئن به طور شایع باعث انسداد روده ها می شود. یک توده بزرگ تخمدان (کروکنبرگ) و یا کاشته شدن سلول های تومور در لگن (توده بلامرشلف) می تواند از علائم دیگر آدنوکارسینوم معده باشد. (۱)، حتی متاستازهای زیر جلدی به ویژه اطراف ناف یا لنف نودهای محیطی نیز می تواند رویت شود. شروع تظاهرات بیماری در موارد بسیار نادر ممکن است ناشی از درگیری برخی از ارگان ها باشد. ما در این جا دو مورد آدنوکارسینوم معده (در غیاب علائم شایع) با تظاهرات بسیار نادر متاستاز در مغز استخوان و دیگری به ساک اینگوینال را معرفی خواهیم کرد.

### شرح مورد

بیمار اول آقای ۵۲ ساله است که در دی ماه سال ۱۳۸۳ با شکایت بزرگ شدگی و سفتی بیضه راست از چهار ماه پیش و نیز کاهش وزن به پزشک مراجعه کرده و با تشخیص احتمالی تومور بیضه اورکیدکتومی شده بود. در معاینه بالینی، به جز بزرگی و سفتی بیضه راست مشکلی نداشت. آزمایش های قبل از عمل به قرار زیر بود:

KFT (kidney Function Test): Normal

$\beta$ HCG (Beta Human Chorionic Gonadotropin) = 2

AFP ( $\alpha$ -Fetoprotein) = 0.1