

گزارش یک مورد متاستاز کبد به عنوان اولین تظاهر آدنوکارسینوم معده

دکتر کسری حاتم‌پور*، دکتر روزبه شدیدی**، دکتر امیر زمانی*، دکتر سید هادی میرهاشمی***
 دکتر محسن سوری*، دکتر فریبرز رشنو**، دکتر بهادر اوشیدری**
 دکتر ستاره محمودی*، دکتر اسماعیل حاجی نصرالله****

چکیده:

زمینه و هدف: تشخیص زودهنگام نقش حیاتی در بهبود نتایج بیماران مبتلا به سرطان معده دارد. با این حال، شناسایی بیماری در مراحل اولیه آن به دلیل فقدان علائم خاص، چالش برانگیز است.

ارائه مورد: گزارش این مورد بیمار مبتلا به سرطان معده و متاستاز کبدی را نشان می‌دهد که علیرغم بیماری پیشرفته بدون علامت باقی مانده است. بیمار ابتدا با درد حاد ربع فوقانی راست شکم مراجعه کرد که منجر به بررسی‌های تشخیصی مختلف از جمله سونوگرافی، سی تی اسکن، MRI و آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شد.

یافته‌ها: یافته‌های تصویربرداری و پاتولوژیک وجود یک توده متاستاتیک کبدی و یک توده وژتاتیو بزرگ در معده با آسیب شناسی یک آدنوکارسینوم پس از بیوپسی آندوسکوپی را تایید کرد. از مداخله جراحی به دلیل متاستاز دوردست اجتناب شد. بیمار تحت رژیم شیمی درمانی FOLFOX (فولینیک اسید، فلورواوراسیل و اکزالیباتین) قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: این مورد اهمیت در نظر گرفتن سرطان معده را در تشخیص افتراقی بیمارانی که با درد شکمی غیرقابل توضیح و بدون علائم معمول مراجعه می‌کنند، برجسته می‌کند. یک رویکرد چند رشته‌ای شامل تخصص‌های مختلف پزشکی برای اطمینان از تشخیص زودهنگام و درمان مناسب برای سرطان متاستاتیک معده ضروری است.

واژه‌های کلیدی: سرطان معده، متاستاز کبدی، تظاهرات بدون علامت، تشخیص زود هنگام، گزارش موردی

نویسنده پاسخگو: دکتر اسماعیل حاجی نصرالله
 تلفن: 66462590

E-mail: e.hajinasrollah@gmail.com

* دستیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز آموزشی و درمانی لقمان حکیم
 ** استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز آموزشی و درمانی لقمان حکیم
 *** دانشیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز آموزشی و درمانی لقمان حکیم
 **** استاد گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز آموزشی و درمانی لقمان حکیم

تاریخ وصول: 1402/08/24

تاریخ پذیرش: 1402/12/10

زمینه و هدف

هنگام غذا خوردن نداشت و از علائم اساسی مانند کاهش وزن شکایت نداشت. او فقط سه نوبت استفراغ غیر خونی و مدفوع تیره را دو روز قبل از بستری گزارش می‌کرد. سابقه پزشکی قبلی او شامل آرتریت روماتوئید و فشار خون بالا بود و تحت درمان با آتورواستاتین، والزارتان و متوپرولول بود. سابقه مصرف سیگار یا الکل را ذکر نمی‌کرد.

به محض ورود، بیمار هوشیار بود و علائم حیاتی پایدار بود. در معاینه فیزیکی رنگ پریده بود. تندرns در ربع فوقانی راست شکم بدون ریبند تندرns داشت. در معاینه رکتال مدفوع طبیعی بود. باقی معاینه فیزیکی نکته قابل توجهی نداشت. نوار قلب، گرافی قفسه سینه، آزمایش خون، سونوگرافی کبد و کیسه صفرا درخواست شد.

در سونوگرافی ناحیه هیپوآکوی به ابعاد 34×33 میلی‌متر را در لوب راست کبد، همراه با ناحیه هیپوهتروآکوی با ابعاد 3×2×10 میلی‌متر و حجم 30 سی‌سی بدون عروق واضح در مورسوس شناسایی کرد که نشان‌دهنده هماتوم بود. علاوه بر این، مایع ساب‌هپاتیک و لگنی خفیف مشاهده شد و برای ارزیابی بیشتر، اسکن توموگرافی کامپیوتری سه فازی توصیه شد.

سی تی اسکن شکم ولگن یک توده هتروژن با افزایش کم در سگمان VI از کبد با هماتوم ساب کپسولی کوچک به نفع توده کبدی پاره شده را نشان داد. توده کبدی برای کارسینوم هپاتوسلولار (HCC) یا آدنوم نمای معمول نداشت. ضخیم شدن نامتقارن و مشکوک در بادی و انحنای کوچک معده مشاهده شد. هموپریتونئوم خفیف نیز در مورسوس و حفره لگنی مشاهده شد (تصویر 1). برای توصیف بهتر توده کبد، ام آر ای کبد درخواست شد. در ام آر ای دینامیک یک توده T1 کم و T2 بالا ناهمگن 40 میلی‌متری با افزایش حاشیه در تصویر پس از تزریق کنتراست در بخش VI کبد همراه با هماتوم ساب کپسولار نشان داد. دو ضایعه کوچک مشابه نیز در سگمان VIII کبد و همچنین لوب چپ مشاهده شد. یافته‌های MRI با متاستاز سازگارتر بود (تصویر 2).

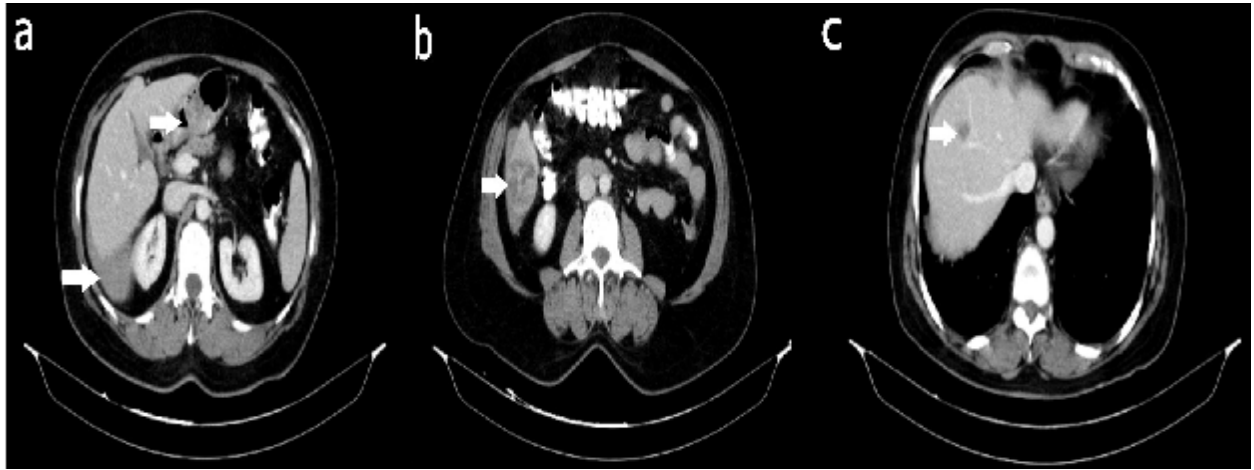
سرطان معده به دلیل نرخ بالای بروز و مرگ و میر آن، بار سلامت جهانی قابل توجهی دارد. اگرچه میزان بروز سرطان معده در چند دهه اخیر کاهش یافته است، اما همچنان پنجمین سرطان شایع و چهارمین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در سطح جهان است.^{1,2} اگر سرطان معده در مراحل اولیه تشخیص داده شود، با برداشتن جراحی کامل همراه با لنف نودها قابل درمان مناسب است. تشخیص زودهنگام و مداخله به موقع برای بهبود نتایج بیمار و کاهش عوارض و مرگ و میر مرتبط با سرطان معده بسیار مهم است. اما بسیاری از بیماران در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شوند، که گزینه‌های درمانی موجود را به شیمی درمانی یا ایمونوتراپی محدود می‌کند و منجر به نتایج ضعیف می‌شود.^{3,4}

علائم رایج سرطان معده، مانند بی‌اشتهایی، درد شکم، کاهش وزن، استفراغ، دیسفاژی و خونریزی گوارشی، ممکن است شبیه سایر بیماری‌های خوش‌خیم باشد یا به عوامل نامرتب نسبت داده شود که منجر به از دست رفتن فرصت‌ها برای تشخیص زودهنگام می‌شود. اهمیت تشخیص زودهنگام در سرطان معده بسیار مهم است، زیرا گزینه‌های درمانی درمانی مانند برداشتن جراحی را امکان‌پذیر می‌کند. متأسفانه، فقدان علائم خاص در مراحل اولیه، چالش مهمی در شناسایی بیماری در مرحله مطلوب‌تر و قابل کنترل‌تر است.⁴

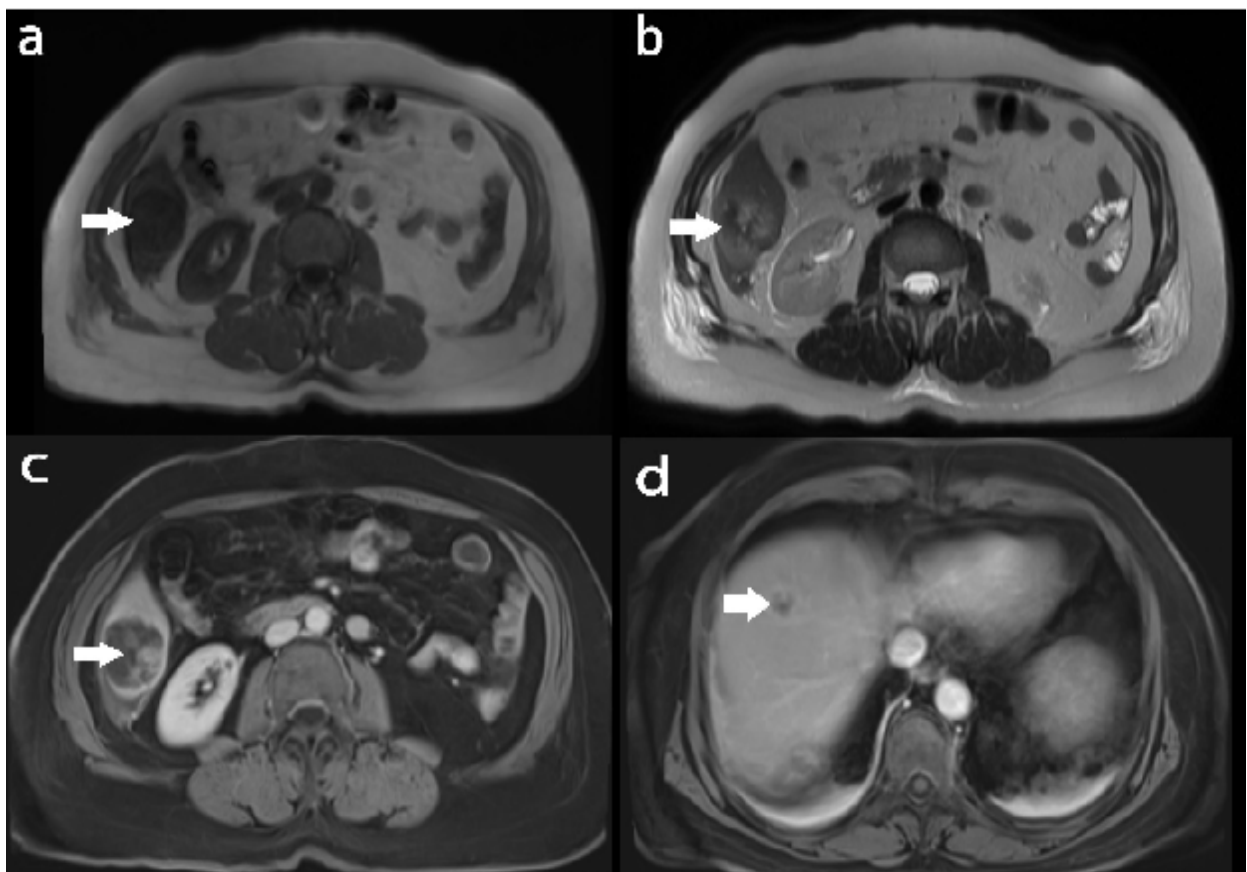
این گزارش موردی، یک مورد سرطان معده با متاستاز کبدی را ارائه می‌دهد که به دلیل عدم وجود علائم بالینی با وجود بیماری پیشرفته قابل توجه است.

معرفی مورد

خانم 61 ساله‌ای با شکایت از درد حاد ربع فوقانی راست شکم که از روز قبل شروع شده بود به اورژانس مراجعه کرد. او درد خود را به عنوان یک درد مبهم و نوسانی با انتشار به کتف راست توصیف کرد. درد به یک موقعیت خاص بدن ارتباطی نداشت و هیچ تغییری در پاسخ به غذا خوردن نشان نمی‌داد. قبل از بروز علائم اولیه، بیمار هیچ درد یا مشکلی در



تصویر 1- سی تی اسکن شکم و لگن اسپیرال (CT). a - ضخیم شدن نامتقارن دیواره مشکوک (فلش بالایی) هماتوم ساب کپسولار (فلش پایینی) b - توده کم افزایش ناهمگن در بخش VI کبد c - توده مشکوک در دام کبد



تصویر 2- تصویربرداری تشدید مغناطیسی دینامیک (MRI)، a - توده ناهمگن، b - T2 زیاد با افزایش حاشیه در تصویر، c - پس از کنتراست در بخش VI کبد، d - یک توده مشکوک کوچکتر در دام کبد را نشان می‌دهد



تصویر 3- آندوسکوپی معده. a, b- توده وژتاتیو بزرگ در انحنای کوچک معده

بیمار برای نظارت دقیق و احیای مایعات در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شد. با توجه به وجود متاستاز دوردست، برداشتن جراحی یک گزینه عملی نبود. بنابراین، پس از رسیدن به ثبات بالینی بیمار، برای شروع جلسات شیمی درمانی در بخش آنکولوژی بستری شد.

بحث

در این گزارش موردی خانمی 61 ساله با سرطان متاستاتیک معده، به ویژه به دلیل عدم وجود علائم با وجود سرطان پیشرفته معده همراه با متاستاز کبد، قابل توجه است. شکایت اولیه بیمار درد حاد ربع فوقانی راست، با حساسیت خفیف ربع فوقانی راست شکم در طول معاینه بود. این مورد نشان دهنده تظاهرات منحصر به فرد سرطان با متاستاز کبدی است، جایی که فقدان علائم باعث می‌شود بیماری به طور غیرقابل تشخیص پیشرفت کند تا زمانی که بیمار درد حاد را تجربه کند و به دنبال مراقبت پزشکی باشد. علائم غیر معمول و فقدان عوامل خطر خاص بیشتر به منحصر به فرد بودن این مورد کمک می‌کند.

یافته‌های آزمایشگاهی بیمار شامل سطح هموگلوبین 6/2 گرم در دسی لیتر پروتئین واکنشی C بالا (54 میلی‌گرم در دسی لیتر) و سطوح بالای کراتینین (1/4 میلی‌گرم در دسی لیتر) و اوره (68 میلی‌گرم در دسی لیتر) بود. با وجود متاستاز کبدی، تست عملکرد کبدی در محدوده طبیعی بود. با توجه به کم خونی بیمار و یافته‌های رادیولوژیک، آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی درخواست شد. آندوسکوپی توده وژتاتیو بزرگی را در انحنای کوچک معده نشان داد و بیوپسی برای تجزیه و تحلیل بیشتر گرفته شد، (تصویر 3). IHC تشخیص آدنوکارسینوم را با سیتوکراتین CK7 مثبت، CK20 منفی و گیرنده 2 فاکتور رشد اپیدرمی انسانی منفی (HER2) تایید کرد. سی تی اسکن قفسه سینه و مغز به عنوان بخشی از بررسی متاستاز انجام شد. این اسکن‌ها برای ارزیابی وجود متاستاز در ریه‌ها و مغز انجام شد. نتایج سی تی اسکن قفسه سینه و مغز غیرقابل توجه بود، که نشان دهنده عدم وجود شواهدی از متاستاز یا ضایعات نگران‌کننده دیگر در این نواحی بود.

همکاری رادیولوژیست‌ها، پاتولوژیست‌ها، متخصصان گوارش و انکولوژیست نشان داد. این مورد به ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یادآوری می‌کند که هنگام ارزیابی بیماران مراقب باشند و احتمالات نادر را در نظر بگیرند و در نهایت از تشخیص سریع و مداخلات درمانی مناسب اطمینان حاصل کنند.

دیدگاه بیمار

هرگز تصور نمی‌کردم که با خبر ابتلا به سرطان معده مواجه شوم. این یک شوک کامل بود. هیچ علامتی نداشتم که به من در مورد این بیماری جدی هشدار دهد. وقتی برای اولین بار تشخیص را شنیدم، نمی‌توانستم آن را باور کنم، اما اکنون، آن را پذیرفته‌ام. پزشکان و پرستاران شگفت‌انگیز بوده‌اند. دانستن اینکه آنها در کنار من هستند و من را در این راه راهنمایی می‌کنند، باعث اطمینان خاطر است. من در طول درمان فراز و نشیب‌های خود را داشته‌ام. اما هر روز با امید از خواب بیدار می‌شوم. پزشکان هر کاری از دستشان بر می‌آید، انجام می‌دهند.

رضایت

بیمار برای انتشار این گزارش رضایت آگاهانه داد و اذعان داشت که اطلاعات پزشکی و شخصی وی پس از ناشناس ماندن برای اهداف تحقیقاتی و آموزشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. به منظور رعایت استانداردهای اخلاقی و حفظ محرمانه بودن بیمار در سراسر این گزارش، رضایت کتبی اخذ شد. در صورت درخواست، یک نسخه از رضایت نامه کتبی برای بررسی توسط سردبیر این مجله موجود است.

ملاحظات اخلاقی

کمیته اخلاق و هیئت بازبینی سازمانی SBMU پروتکل مطالعه (IR.SBMU.RETECH.REC.1402.213) را تأیید کردند.

دکتر کسری حاتم‌پور - گزارش یک مورد متاستاز کبد به عنوان ...

درک و شناخت چنین تظاهرات غیر معمولی برای تشخیص زودهنگام و مدیریت مناسب سرطان متاستاتیک معده بسیار مهم است.

سرطان معده یک نگرانی جهانی برای سلامتی است و بقای بیماران به عوامل زیادی مانند سن، محل تومور اولیه، متاستاز دوردست و مهمتر از آن تشخیص زودهنگام بستگی دارد.^{3و5} با این وجود، در بسیاری از بیماران مبتلا به متاستاز، متأسفانه پیش‌آگهی ضعیف است و بقای آنها ممکن است بیش از 1 سال نباشد.^{6و7} حتی با آزمایش‌های بالینی اخیر، میزان پاسخ بیماران ممکن است متفاوت باشد و گزینه‌های درمانی خط اول بیشتر بر مراقبت تسکینی متمرکز شده‌اند.⁸ بنابراین، اقداماتی مانند ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری باید برای پیشگیری از سرطان معده انجام شود.⁹ همچنین، در جمعیت‌های پرخطر، روش‌های غربالگری مانند آندوسکوپی در تشخیص سرطان معده در مراحل اولیه آن مفید بوده است.¹⁰

در حالی که کبد یکی از شایع‌ترین مکان‌های متاستاز در سرطان معده است، بسیاری از بیماران با علائم اساسی مانند کاهش وزن و درد مداوم شکم به دنبال مراقبت‌های پزشکی هستند.^{4و7} بیمار مورد بحث در این گزارش مورد با تظاهرات نسبتاً غیرعادی مثل استفراغ و درد حاد ربع فوقانی راست، که برای سرطان معده معمولی نیست، ارائه شد. سابقه نامشخص ملنا و کم‌خونی همراه با ضخیم شدن دیواره مشکوک در انحنای کوچک که در سی‌تی اسکن او دیده می‌شد، تیم پزشکی را ترغیب کرد تا درخواست آندوسکوپی معده کنند، که تومور اولیه را نشان داد.

نتیجه‌گیری

در پایان، این گزارش موردی بر اهمیت در نظر گرفتن سرطان متاستاتیک معده در تشخیص افتراقی بیمارانی که با درد شکمی غیرقابل توضیح مراجعه می‌کنند، حتی در غیاب علائم کلاسیک مرتبط با بیماری، تأکید می‌کند. علاوه بر این، این مورد اهمیت رویکرد چند رشته‌ای به بیماران را با

Abstract:

A Case Report of Liver Metastasis as the First Manifestation of Gastric Adenocarcinoma

Hatampour K. MD^{*}, *Shadidi Asil R. MD*^{**}, *Zamani A. MD*^{**}, *Mirhashemi S. H. MD*^{***}
Souri M. MD^{**}, *Rashnow F. MD*^{**}, *Oshidori B. MD*^{**}, *Mahmoudi S. MD*^{**}
Hajinasrillah E. MD^{****}

(Received: 15 Nov 2023 Accepted: 29 Feb 2024)

Introduction & Objective: Early detection plays a vital role in improving the outcomes of patients with gastric cancer. However, identifying the disease during its early stages is challenging due to the lack of specific symptoms.

Presentation of Case: This case report presents a patient with gastric cancer and liver metastasis who remained asymptomatic despite the advanced disease. The patient initially presented with acute abdominal right upper quadrant pain, leading to various diagnostic investigations, including ultrasound, CT scan, MRI, and upper gastrointestinal endoscopy. The imaging and pathological findings confirmed the presence of a metastatic liver mass and a large fungating mass in the stomach with the pathology of an adenocarcinoma after endoscopic biopsy. Surgical intervention was avoided due to distant metastasis. The patient underwent FOLFOX (folinic acid, fluorouracil and oxaliplatin) chemotherapy regimen.

Results: This case highlights the importance of considering gastric cancer in the differential diagnosis of patients presenting with unexplained abdominal pain without typical symptoms.

Conclusions: A multidisciplinary approach involving various medical specialties is necessary to ensure early diagnosis and appropriate treatment for metastatic gastric cancer.

Key Words: Gastric Cancer, Liver Metastasis, Asymptomatic Presentation, Early Diagnosis, Case Report

^{*} *Resident of General Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

^{**} *Assistant Professor of General Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

^{***} *Associate Professor of General Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

^{****} *Professor of General Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

References:

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2021; 71(3): 209-49.
2. Milano AF. 20-Year Comparative Survival and Mortality of Cancer of the Stomach by Age, Sex, Race, Stage, Grade, Cohort Entry Time-Period, Disease Duration & Selected ICD-O-3 Oncologic Phenotypes: A Systematic Review of 157,258 Cases for Diagnosis Years 1973-2014: (SEER*Stat 8.3.4). *J Insur Med*. 2019; 48(1): 5-23.
3. Sitarz R, Skierucha M, Mielko J, Offerhaus GJA, Maciejewski R, Polkowski WP. Gastric cancer: epidemiology, prevention, classification, and treatment. *Cancer Manag Res*. 2018; 10: 239-48.
4. Van Cutsem E, Sagaert X, Topal B, Haustermans K, Prenen H. Gastric cancer. *The Lancet*. 2016; 388(10060): 2654-64.
5. Dixon M, Mahar AL, Helyer LK, Vasilevska-Ristovska J, Law C, Coburn NG. Prognostic factors in metastatic gastric cancer: results of a population-based, retrospective cohort study in Ontario. *Gastric Cancer*. 2016; 19(1): 150-9.
6. Abdel-Rahman O. A 10-year review of survival among patients with metastatic gastrointestinal cancers: a population-based study. *International Journal of Colorectal Disease*. 2020; 35(5): 911-20.
7. Riihimäki M, Hemminki A, Sundquist K, Sundquist J, Hemminki K. Metastatic spread in patients with gastric cancer. *Oncotarget*. 2016; 7(32): 52307-16.
8. Bilici A. Treatment options in patients with metastatic gastric cancer: current status and future perspectives. *World J Gastroenterol*. 2014; 20(14): 3905-15.
9. Pimentel-Nunes P, Libânio D, Marcos-Pinto R, Areia M, Leja M, Esposito G, et al. Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019. *Endoscopy*. 2019; 51(04): 365-88.
10. Areia M, Carvalho R, Cadime AT, Rocha Gonçalves F, Dinis-Ribeiro M. Screening for gastric cancer and surveillance of premalignant lesions: a systematic review of cost-effectiveness studies. *Helicobacter*. 2013; 18(5): 325-37.