

گزارش یک مورد تورشن ثانویه کیست آدنومای موسینی آپاندیکولار

دکتر امین رضا زاده*، دکتر یوسف شفایی**، دکتر ایرج فیضی***، سیما پور ربیعی****

چکیده:

بدخیمی‌های موسینی آپاندیس گروهی هتروژن و اغلب بدون علامت می‌باشند. سیستم‌انومای موسینی آپاندیس یکی از انواع این تومورها است که ممکن است به اشتباه کیست تخمدان تشخیص داده شود. تورشن آپاندیس نیز یافته‌ای نادر بوده و تظاهرات اولیه بالینی آن از آپاندیست حاد قابل تمایز نمی‌باشد. تورشن می‌تواند اولیه یا ثانویه باشد. تورشن ثانویه نادر بوده و به دنبال اختلالات اولیه و تومورهای آپاندیس اتفاق می‌افتد. در این مقاله ما به گزارش خانم ۶۱ ساله‌ای با تورشن ثانویه کیست آدنومای موسینی آپاندیس می‌پردازیم که با علائم بالینی شکم حاد مراجعه و در حین عمل تورشن توده آپاندیکولار تشخیص داده شد که گزارش هیستوپاتولوژی آن کیست آدنومای موسینی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: تورشن، کیست آدنوم موسینی، پسودومیکسوما

زمینه و هدف

توسط Rokitansky شرح داده شد.^۱ تشخیص آن قبل از عمل با استفاده از روش‌های تصویربرداری دشوار بوده و گاهی به اشتباه کیست تخمدان تشخیص داده می‌شود.^۲ سیستم‌انوم در ۶٪ از آپاندکتومی‌ها گزارش گردیده است.^۳ عارضه خطرناک این تومورها، پارگی خودبخودی یا ایاتروژنیک و انتشار سلول‌های نئوپلاستیک و موسینی در حفره پریتونن می‌باشد که منجر به پسودومیکسوما پریتونن می‌شود.^۴ تورشن آپاندیس نیز یک اختلال نادر است که

نئوپلاسم‌های موسینی آپاندیس، گروه هتروژن از بدخیمی‌ها را شامل می‌شود که معمولاً بدون علامت بوده و اتفاقی کشف می‌شوند.^۵ این گروه شامل طیفی از موکوسل ساده تا سودومیکسوم پریتونن می‌باشند.^۱ کیست آدنوم موسینی شایعترین نئوپلاسم سیستیک آپاندیس است که به دلیل تغییرات ویلوس و آدنومائی اپیتلیوم آپاندیس به همراه موسین رخ می‌دهد. ۶۳٪ تا ۸۴٪ موارد بدخیمی‌ها با منشاء آپاندیس می‌باشد.^۶ این تومور در سال ۱۸۴۲ برای اولین بار

نویسنده پاسخگو: دکتر امین رضازاده

تلفن: ۰۴۵۳۳۲۶۱۶۰۰

E-mail: aminrezazadeh50@yahoo.com

* استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، بیمارستان فاطمی

** استادیار گروه جراحی ترمیمی و پلاستیک، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، بیمارستان فاطمی

*** استادیار گروه جراحی قفسه سینه، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، بیمارستان فاطمی

**** دانشجوی رشته پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

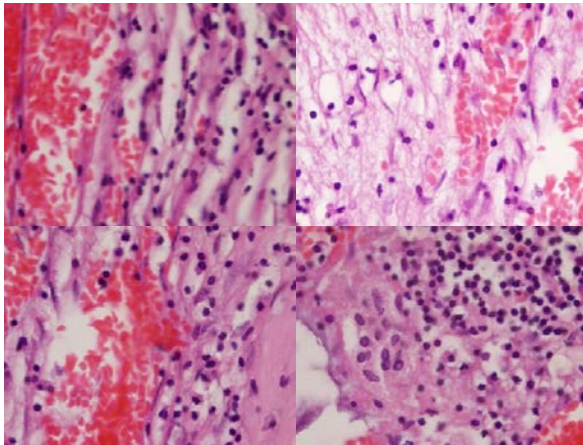
تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۰۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۸/۰۲



تصویر ۱- نمای ظاهری توده

گزارش پاتولوژی بیمار شامل: توده کیستی ۱۵×۶ سانتیمتر تک حفره‌ای، حاوی ماده زلاتینی خاکستری رنگ با ضخامت جدار ۱-۲ میلی‌متر بدون برجستگی داخل که کیست آدنومای موسینی گانگرنه به همراه تغییرات بافت‌شناسی التهابی آپاندیس بدون شواهدی از پسودومیکسوما پریتنون گزارش شد (تصویر ۲).



تصویر ۲- نمای ریزبینی از ضایعه برداشته شده

می‌تواند اولیه یا ثانویه باشد.^{۹،۲۰} در تورشن اولیه، ضایعه‌ای در آپاندیس یافت نمی‌شود، ولی تورشن ثانویه به دلیل اختلال اولیه آپاندیس بوده و یافته‌ای نادر است. تاکنون مورد کمی از تورشن ثانویه آپاندیس (سه مورد کیست آدنوم، سه مورد موکوسل، یک مورد فکالیت و یک مورد مالفورماسیون) گزارش شده است.^{۶،۲۱}

معرفی بیمار

بیمار خانم ۶۱ ساله‌ای که با درد شکم در ناحیه دور ناف از دو روز قبل که به ناحیه تحتانی راست (RLQ) شیف پیدا نموده مراجعه کرده است. بیمار از تهوع، بی‌اشتهایی نیز شاکی بوده و سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی‌کند. در معاینه بالینی علائم حیاتی بیمار شامل دمای بدن $37/3^{\circ}\text{C}$ ، نبض ۸۱ در دقیقه و فشار خون ۱۲۵ میلی‌متر جیوه و صداهای روده‌ای کاهش یافته و ریباند تندرینس واضح در ناحیه کوادرن تحتانی راست به همراه گاردینگ عضلانی می‌باشد. یافته‌های آزمایشگاهی شامل $\text{WBC} = 12400$ با 75% نوتروفیل هموگلوبین $11/9 \text{ g/dl}$ و $\text{PLT} = 149000$ بود. گرافی شکم و قفسه سینه نرمال و سونوگرافی اورژانس شکم توده اکوژن به ابعاد 12×15 سانتیمتر در محل آدنکس راست را گزارش نمود که احتمال کیست عارضه‌دار تخمدان، به همراه نرمال بودن سایر یافته‌های شکمی و آپاندیس بود. با توجه به یافته‌های شکم حاد، بیمار تحت لاپاراتومی قرار گرفت و در حین عمل توده سیستیک 5×15 سانتیمتر با منشاء آپاندیس مشاهده شد که در ناحیه پروگزیمال به دور خود چرخیده و به دلیل ایسکمی توده، علائم بالینی آپاندیسیت حاد را ایجاد کرده بود (تصویر ۱). پریتنون و مزوی روده‌ها و سایر احشاء نرمال بود. بیمار تحت آپاندکتومی شامل توده قرار گرفت و پس از ۳ روز با حال عمومی خوب ترخیص شد.

بحث و نتیجه گیری

آپاندیسیت حاد یافته‌ای شایع در بیماران با درد ناحیه کوادران تحتانی راست شکم می‌باشد. علیرغم آن تورشن آپاندیس یافته‌ای نادر است که می‌تواند اولیه و یا ثانویه باشد و علائم بالینی آن قابل افتراق از آپاندیسیت حاد نمی‌باشد. علل ثانویه تورشن آپاندیس شامل موکوسل، کیست آدنوما، فکالیت و ناهنجاری‌های مادرزادی می‌باشد. تومورهای اپیتلیالی آپاندیس در دو گروه موسینی و غیرموسینی طبقه‌بندی می‌شوند. این تومورها اغلب غنی از موسین بوده تمایل به ایجاد موکوسل دارند. کیست آدنومای موسینی به موکوسل نئوپلاستیک خوش خیم اطلاق می‌شود. در مواردی پارگی خودبخودی تومور رخ می‌دهد که منجر به پخش شدن سلول‌های موسین‌ساز در سطح پری‌توئن شده و وضعیتی به نام پسودومیکسوما پری‌توئن ایجاد می‌شود. در این حالت مواد ژلاتینی در شکم تجمع یافته و درمان آن دشوار است. کیست آدنومای موسینی ممکن است منشاء تخمدانی یا

آپاندیکولار داشته باشد. کیست آدنومای آپاندیس اغلب بدون علامت بوده و به دلیل موقعیت آناتومیک ممکن است به عنوان کیست تخمدان تشخیص داده شود. با در نظر داشتن پتانسیل بدخیمی توده‌های کیستیک آپاندیس درمان در تمام موارد جراحی است. به دلیل خطر پارگی تومور روش لاپاراسکوپییک توصیه نمی‌شود. آپاندکتومی برای درمان کافی بوده و رزکسیون سکوم در کیست آدنومای با پایه بزرگ آپاندیس انجام می‌گیرد. تاکنون مورد کمی از تورشن ثانویه آپاندیس (سه مورد کیست آدنوما، سه مورد موکوسل، یک مورد فکالیت و یک مورد مالفورماسیون) گزارش شده است.^{۶۲}

با در نظر داشتن این نکته که این تومور در صورت پارگی پتانسیل ایجاد پسودومیکسوما پری‌توئن و انسداد روده را دارا می‌باشند، احتیاط لازم در تشخیص قبل از عمل و حین عمل با ظن بالینی قوی به نئوپلاسم‌های موسینی آپاندیکولار، در توده‌های شکمی بایستی مدنظر قرار گیرد.

Abstract:

A Case Report of Secondary Torsion of Appendix with Mucinous Cystadenoma

Rezazadeh A. MD^{}, Shafaie Y. MD^{**}, Feizi I. MD^{***}, Pourrabiee S.^{****}*

(Received: 7 April 2015 Accepted: 24 Oct 2015)

Mucinous neoplasms of the appendix are a heterogeneous group of neoplasms and most of these tumors are asymptomatic. Mucinous cystadenoma of the appendix is a rare important disease which may be misdiagnosed as an ovarian cyst. Torsion of the appendix is a rare disorder which causes abdominal symptoms indistinguishable from acute appendicitis. Primary and secondary torsion are recognized in the appendiceal torsion. Secondary torsion is caused by appendiceal abnormality, such as tumors and, is very rare. We report the case of a 61-years old female having secondary torsion of the appendix with mucinous cystadenoma. This case was presented with the acute abdominal pain which was compatible with symptoms of acute appendicitis, where histopathology revealed mucinous cystadenoma.

Key Words: Torsion, Cystadenoma Mucinous, Pseudomyxoma

** Assistant Professor of General Surgery, Ardebil University of Medical Sciences and Health Services, Fatemi Hospital, Ardebil, Iran*

*** Assistant Professor of Plastic Surgery, Ardebil University of Medical Sciences and Health Services, Fatemi Hospital, Ardebil, Iran*

**** Assistant Professor of Thoracic Surgery, Ardebil University of Medical Sciences and Health Services, Fatemi Hospital, Ardebil, Iran*

***** Medical Student, Ardebil University of Medical Sciences and Health Services, Ardebil, Iran*

References:

1. Sree Harsha Tirumani, Margaret Fraser till, Rebecca AUer. mucinous neoplasm of the appendix: a Current Comprehensive clinicopathologic and imaging review. *Cancer Imaging*. 2013; 13 (1): 14-25.
2. Maki kitagawa, Tatsuya kotani, Takeshi Yamono. Secondary Torsion of vermiform Appendix with Mucinous Cystadenoma. *Case Rep Gastroenterol*. 2007; 1 (1): 32-37.
3. Simon S. M, Janet F. Y lee Mucinous cystadenoam of Appendix. *Canadian Journal of surgery*. Apr 2009; 52 (2): 158-159.
4. Andreas krieg. Jan Schulte am ESch, Ludger wpool. Mucinous cystadenoma of the appendix misdiagnosed as cystic Hydatid disease of the liver: a case report. *Journal of Medical case reports*. 2008; 2: 218.
5. Yuko Yoshida, koichi Sato, Takashi Tada. Tow case of Mucinous cystsdenoma of the appendix successfully treated by laparoscopy, *Case Rep Gastroenterol*. 2013 Jan- Apr; 7 (1): 44-48.
6. OB Alese, Do Irabor. Mucinous Cystadenoma of the appendix: A case report. *African Health sciences*. Mar 2010; 10 (1): 99-100.
7. Elaheh Ouladsahebmadarek, Ali Dastranj Tabrizi, Khadijeh Pouya, MD, Tabriz Arash Khaki: Mucinous Cystadenoma of Appendix Mimicking An Ovarian Cyst: A Case Report: *Advances in Environmental Biology*, 2011, 5(10): 3117-3119.
8. Imtiaz Wanim, Maki kitagava, Mudasir rather, Torsion of vermiform appendix with fecalith: a case report, *Case journal* 2008, 1186/1757-1626-1: 20.
9. Thara Persaud, Niall Swan, William C, Giant Mucinous Cystadenoma of the appendix; *AFIP Archives-Best cases from the AFIP Radiographic*, 2006, 27(2).