لیپوسارکوم روده بزرگ "گزارش یک مورد"

*دکتر سیدعلی جلالی I
دکتر سیدمهدی جلالی II
دکتر فروغ هاشمی III

چکیده

لیپوسارکوم یکی از تومورهای بدخیم بافت نرم است که گه‌گاه در انـدام تحتـانی و ناحیـه خلـف صفـاق دیـده می‌شود. این تومور قوام نرمی دارد، لوبوله و زرد رنگ می‌باشد و از نظر ظاهر شبیه به لیپوم است اما انـدازه آن بزرگتر از لیپوم بوده و اغلب به بافتهای اطراف دست اندازی می‌کند. این تومور در لوله گوارش بسیار نادر اسـت و فقط ٤ مورد لیپوسارکوم معده در دنیا گزارش شده است. این تومور در روده تاکنون گزارش نشـده اسـت. در این مقاله یک خانم ۲۹ ساله که مبتلا به لیپوسارکوم سکوم بود معرفی می‌شود. تـا آنجائیکـه نویسـندگـان اطـلاع دارند این اولین مورد لیپوسارکوم روده بزرگ است که در دنیا گزارش می‌شود. این بیمار دچار علائم کم خونـی و زخم پپتیک بود که چند سال بی‌نتیجه و با همین تشخیص تحت درمان قرار داشت تا اینکه در رادیوگرافی بـاریم از روده بزرگ نقص پرشدگی در سکوم مشاهده گردید و برای درمان نهایی به بخش جراحـی فرسـتاده شـد. در لاپاراتومی کولکتومی راست انجام شد و تومور سکوم لوبوله، زرد رنگ و شبیه به لیپـوم در داخـل فضـای روده مشاهده گردید که در پاتولوژی آن را لیپوسارکوم گزارش کردند.

کلیدواژه‌ها: ۱ – لیپوسارکوم ۲ – لیپوسارکوم روده

مقدمه

لیپوسارکوم یکی از شایعترین تومورهای بـافت همبنـد از نظـر بـــالینی اســـت کـــه Kingblom در ســـال ۱۹۷۵، Hashimotoدر سال ۱۹۸۲ و Asumi در سال ۱۹۸۷ آن را بطور مفصل شرح داده‌اند.

شیوع سنی آن ۵۰ تا ٦۰ سالگی است و در مـردان کمـی بیشتر از زنان دیده می‌شود. این تومور در بالغیـــن شایـع و در اطفال بسیـار نـادر اسـت علـت ایـن بیمـاری بجـز در مواردی که پس از تشعشـع (Radiation induced) ایجـاد می‌شود، شناخته شده نیست.

از نظر بافت شناسی آن را به ٤ گروه تقسیم می‌کننـد کـه عبارتنـد از: well differentiated، Myxoid، Round cell و Pleomorphic. ایـن تقسیـم‌بنـدی از نظـر پیـش آگهـی حائـز اهمیـت می‌بـاشد.

بـرای تشخیـص بافـت شناسـی لازم اسـت کـه لیپـوبلاستهـای حـاوی چنـدین واکـوئول (Vacuolated lipoblasts) همـراه بـا ۲ یـا چنـد قطـره Droplet لیپید به اندازه‌های مختلف در سلولها دیـده شـود. این قطرات چربی هسته هیپرکروماتیک و پلئومورفیک سلول را تحت فشـار قـرار می‌دهنـد و در کنـار هسـته ایجـاد فرورفتگی می‌نمایند(indentation).

در انواعـی از لیپوسـارکومها کـه یـک واکوئـل دارنـد (signet-ring) گاهی تشخیص مشکل است(۱و۲و۳).

I) دانشیار گروه جراحی عمومی، بیمارستان فیروزگر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران (* مولف مسؤول)
II) استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی تهران
III) استادیار گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

شایعترین محل ایجاد آن اندام تحتانی و خلف صفاق است (Retroperitoneum). تظاهر آن به صورت توده‌ای بدون درد با اندازه بزرگ و آهنگ رشد متفاوت می‌باشد. در انتهاها اغلب در سطح داخلی ران، حفره پوپلیته، ناحیه مغبنی (inguinal) و اسپرماتیک کورد است. این تومور معمولا از لیپومها بزرگتر بوده و بطور متوسط ۱۵-۱۰ سانتیمتر قطر دارد. بطور کلی پس از عمل جراحی ــ[۱] این ضایعات بطور موضعی عود می کنند. (Recurrence[۲]) و ــ[۱] آنها متاستاز می‌دهند.

میزان بقای ۵ ساله[۴] در آنها ۶۰٪ گزارش شده است(۳و۴و۵). پیش آگهی تومور بستگی به محل و تقسیم‌بندی آسیب‌شناسی (subtype) آن دارد.

بیمارانی که مبتلا به لیپوسارکوم خلف صفاقی هستند دارای بقای ۵ ساله‌ای حدود ۳۵٪ بدون در نظر گرفتن Sub-type می‌باشند. به علت وجود عناصر حیاتی در مجاورت این تومورها اغلب اوقات عمل جراحی ریشه‌کن کننده نیست و تومور دچار عود در محل می‌شود و عناصر حیاتی را درگیر می‌کند. تومورهای اندام تحتانی اگر از انواع Well-differentiated یا Myxoid باشند بندرت متاستاز می‌دهند و دارای پیش آگهی بهتری هستند. اما انواع Round cell و pleomorphic بدون در نظر گرفتن محل، اغلب متاستاز داده و بقای ۵ ساله آنها حدود ۲۰٪ است(۳و۴و۵).

این تومورها از سلولهای مزانشیمال اولیه منشأ می‌گیرند و برخلاف لیپوم بندرت در جاهایی مانند بافت زیر جلدی پوست یا بافت زیر سروزی لوله گوارش که چربی زیادی دارند دیده می‌شوند. از نظر ماکروسکوپی اغلب توده‌ای به قطر ۷/۵ الی ۱۳ سانتیمتر است که باعث انسداد نسبی مجرای داخلی روده می‌گردد و مخاط روی آن اغلب زخمی می‌باشد. در بیشتر موارد روده بطور ثانویه از طریق لیپوسارکوم رتروپریتونئال درگیر می‌شود(۴و۵).

در زمانی که تومور بزرگ است گاهی تشخیص منشأ دقیق آن در انواع شکمی مشکل می‌باشد.

معرفی بیمار

بیمار (ف ـ الف) خانمی ۲۹ ساله اهل و ساکن فومن و خانه‌دار بود که به علت درد شکم مراجعه کرده بود. این درد همراه با سرگیجه و سیاهی رفتن چشمها هنگام برخاستن از زمین بوده است.

بیمار از ٤ سال قبل از بستری شدن دچار درد قسمت میانی شکم و سرگیجه بود که در این مدت بارها به پزشک مراجعه کرده بود و ۲ بار نیز آندوسکوپی شده بود که هر بار با تشخیص زخم پپتیک (peptic ulcer disease) و کم‌خونی، با سولفات آهن و H2-blocker ها، Proton-pump-inhibitor و بیسموت و سایر ترکیبات معالجه گردیده بود که بهبودی مختصری حاصل شده بود.

۱ هفته قبل از مراجعه، درد و سرگیجه و سیاهی رفتن چشم در بیمار شدیدتر شده بود و این بار به توصیه پزشک Barium Enema انجام شد که یک نقص پرشدگی (Filling defect) واضح در ناحیه سکوم مشاهده گردید و بیمار با تشخیص تومور سکوم در بخش جراحی بستری شد(شکل شماره ۱).



شکل شماره ۱- رادیوگرافی روده بزرگ ضایعه فضاگیر سکوم

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

در بررسی علائم حیاتی، دمای بدن ۳۶/۸، تعداد تنفس ۱۴ تنفس در دقیقه، نبض ۷۰ ضربان در دقیقه و فشار خون ۹۵/۶۵ میلیمتر جیوه بود.

در معاینه، شکم نرم و بدون حساسیت یا درد و تورم بود در سایر معاینات بجز رنگ پریدگی ملتحمه نکته مثبتی وجود نداشت.

آزمایشات پاراکلینیکی بیمار عبارت بودند از: قند ناشتا ۸۶ میلیگرم در دسی لیتر، هموگلوبین ۷/۷ میلی‌گرم در دسی‌لیتر.

تعداد گلبولهای سفید ۷۷۰۰ در میلیمتر مکعب با فرمول طبیعی، آلبومین ۴/۵ گرم در دسی‌لیتر، آنزیمهای کبدی، اوره و کراتینین در حد طبیعی همچنین آمیلاز و الکالن فسفاتاز و LDH هم طبیعی گزارش شد.

هنگام لاپاراتومی توموری در داخل سکوم لمس شد که اندازه آن ۴×۳ سانتیمتر بود.

سکوم چسبندگی به اطراف نداشت و ۲ غده لنفاوی کوچک در مزانتر دیده شد که آنها نیز همراه همی کولکتومی راست برداشته شدند.

پس از رزکسیون روده و آناستوموز، نمونه برای مشاهده تومور باز شد که توموری زرد رنگ و لوبوله که بسیار شبیه لیپوم بود مشاهده گردید، در سطح تومور زخم دیده نمی‌شد و در اطراف آن خونریزی واضحی وجود نداشت.

از آنجائیکه وجود توموری با این مشخصات در این محل عجیب به نظر رسید از آن فتوگرافی تهیه شد(شکل شماره ۲).

در بررسی پاتولوژی، تومور لیپوسارکوم گزارش گردید که با توجه به شکل ظاهری تومور خلاف انتظار نبود(شکل ۳و۴و۵) اما محل تومور به نظر غیر عادی می‌رسید.

غدد لنفاوی مزانتر که همراه با مزوایلئوم و مزوکلون برداشته شده بودند طبیعی گزارش شدند.

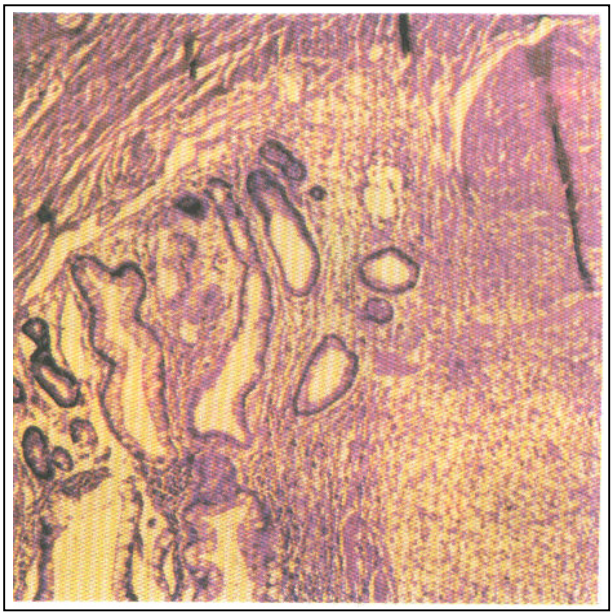


شکل شماره ۲- همان ضایعه پس از رزکسیون روده در سکوم

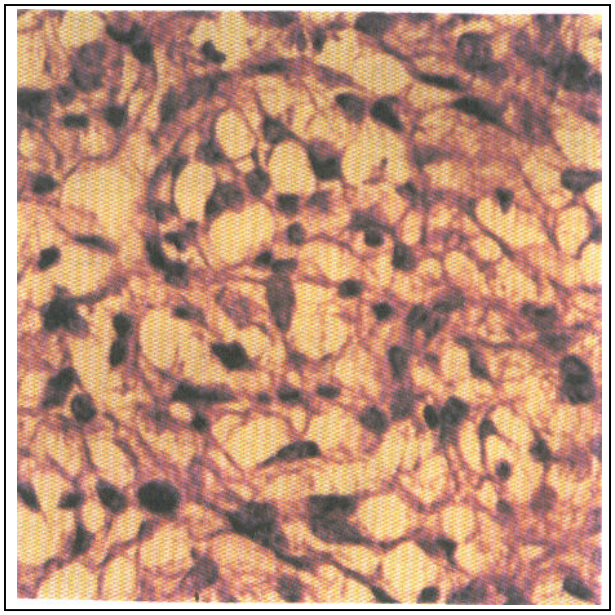


شکل شماره ۳- لیپوسارکوم با تهاجم به عروق

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]



شکل شماره ۴- لیپوسارکوم سکوم با بزرگنمایی کم



شکل شماره ۵- همان ضایعه با بزرگنمایی زیاد، لیپوسارکوم روده

بحث

لیپوسارکوم تومور ناشایعی نیست و بطوری که گفته شد اغلب در اندام تحتانی و خلف صفاق مشاهده می‌شود. پیدایش آن در مجرای لوله گوارش بسیار نادر است و تا کنون فقط ٤ مورد در معده گزارش شده است.

تا آنجائیکه نویسندگان اطلاع دارند این تومور در روده کوچک و بزرگ گزارش نشده است بنابراین این بیمار اولین مورد در دنیا است که تومور، در روده بزرگ گزارش می‌شود(۱و ٦).

این تومور در مزوی روده باریک و در مزوکلون نیز نادر است و تا کنون فقط ۹ مورد آن گزارش شده است. از سوی دیگر سن مبتلایان به لیپوسارکوم معمولاً دهه پنجم و ششم زندگی ذکر شده است و در کودکان نیز نادر است اما موردی که گزارش گردید بسیار جوان بوده است.

چنانچه تومور نوعی از تومورهای بدخیم و شایع نظیر آدنوکارسینوم بود باید این احتمال در نظر گرفته می‌شد که ممکن است بیماری از نوع فامیلی و یا ارثی نظیر Heriditary Non-polyposis colon carcinoma (HNPCC) باشد. اما این بیمار سابقه هیچگونه بیماری بدخیم در خانواده را ذکر نمی‌کرد و از طرفی چون این بیماری نادر است نمی‌توان گفت که آیا بایستی وابستگان او را نیز برای پیدایش احتمالی تومور در سکوم تحت معاینات سالیانه قرار داد یا نه؟ به علت نادر بودن بدخیمی، پیش آگهی بیماری نیز قابل پیش بینی نمی‌باشد.

همچنین هیچگونه شاهدی وجود ندارد که بر اساس آن بتوان گفت که شیمی درمانی در درمان این‌گونه بیماران چه جایگاهی دارد.

به این بیمار پس از جراحی هیچ درمانی پیشنهاد نگردید و در پیگیری بیمار در حال حاضر نزدیک به ۲ سال است که علائم و آثاری از عود بیماری دیده نشده است.

منابع

1- Amato GT; Martella A., Well differentiated “lipoma-like” liposarcoma of the sigmoid mesocolon and multiple lipomatosis of the rectosigmoid colon. Report of a case. University of Naples, Institute of General surgery and surgical therapy, Department of Digestive disease, Italy: Hepatogastroenterology 1998, Nov 45(24), 1251-6.

2- PascalRR, Fengolio CM, Nafsinger AE: Neoplastic disease of the small and large intestine In: Silverberg SG, principles and

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

practice of surgical pathology and cytology, 3rd edition, philadelphia, Churchill Livingston,1997, PP: 1841

3- Hajdu SI Davis GR: Pathology of soft tissue tumors, Lea and Febinger, philadelphia, 1979,P: 460-65.

4- Rosin RD: Tumors of the stomach, chap 31, vol-I in: Zinner etal, Maingot's Abdomial Operations, 10th edition, printed in USA,Applton and Lange, 1997, PP: 1025.

5- Fletcher CDM, Mckee PH: Soft tissue tumors in: Mc GeeOD, Issacson PG, wright NA; Oxford textbook of pathology, Vol 2b, London, Oxford University Press, 1992,PP: 1280.

6- Shokouh – Amiri MG, Hansen CP, Moesgaard F; liposarcoma of stomach, Acase report, Acta chir scand, 1986,152: 389-391.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

LIPOSARCOMA OF THE CECUM "A CASE REPORT"

*S.A. Jalali, MD [I] S.M. Jalali, MD [II] F. Hashemi, MD [III]

ABSTRACT

Liposarcoma is one of the malignant tumor of soft tissue. Liposarcoma of the digestive tract is very rare; only a few cases of liposarcoma of the stomach has been reported so far. As far as we know this is the first reported case of liposarcoma of the larg bowel in the world. The patient is a – 29 – year old woman with history of long – standing mid abdominal pain and has been treated for anemia and peptic ulcer disease for sometimes, which did not affected her symptoms; until a barium enema revealed a filling defect in the cecum. At laparatomy the tumor was a 3× 4cm lipoma like tumor – lobulated with yellowish colour. A right hemicolectomy was performed. The pathology reported a liposarcoma of the cecum with no mesenteric lymph node involvment. The patient is free of disease $1\frac{1}{2}$ years after surgery.

Key Words: **1) Liposarcoma** **2) Intestinal Liposarcoma**

I) *Associate Professor of general surgery, Firoozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (* Corresponding Author).*

II) *Assistant Professor of general surgery, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.*

III) *Assistant Professor of Pathology, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]