لیومیوبلاستوم معده از نوع پارازیتیک
(Gastric-Leiomyoblastoma)

دکتر جلیل برادران

مقدمه:

توموری نسبتاً پیازی در ناحیه اپیگاستر، کاملاً متحرک و بی‌پرتو و
سفت بود. صداهای رو به طبیعی بود. غلظت همگنی این تومور 33/1/1 درصد و همگنی بین در مراجعه 9/3/1. درصدی درصد و همگنی تومور 9/3/1 درصدی این تومور مطابق بود. همچنین موجود
شده بود. شبه سیاه با همان شفافیتهای که نظر منطقی بر کلیه راست بود و
اصحاب بود. استخوانی گردید و با پیشنهاد از بیمار اورژانسری با علل آماده که در
نتیجه وجود سنگی در ناحیه لگنگی کلیه راست همراه با انسجام
کالیپسی مشخص شد. (شکل شماره 1)

(7) همکارانش برای نخستین بار در سال 1960 (7) Martin
توموری غیرانی از عضله صاف معده را شرح دادند، و گزارش Myoid Tumor
میانی انجام شده شد. پس از سه ماه گزارش
صدای منتقل یا داشتن یک مورد آن بدشک بود.

Stout (7) در سال 1984، با مطالعه یک مورد، نام
لیومیوپلاستوم را برای این گروه از تومورها انتخاب نمودت و عفیده
است که این افراد نیاز به جراحه لیومیوپلاستوم و یا
لیومیوپلاستوم یا قرار داد. این تومورها معمول خوش خیم بوده، در
مورد نادری بدشکی شدید مانند میهنکه چنانکه از 19 مورد
مطالعه شده، فقط 2 مورد آن بدشک بوده است.

این تومورها حدود 20% از تومورهای عضله صاف معده
را تشکیل می‌دهند و از نظر میکروسکوپی از یکدیگر سلول‌های
دشت بی‌پرسی یا چند ضلعی که هسته دیگر مارک با خازن از مرکز
سول قرار دارند تشکیل دهنده است و یک فضای روش از نیز اطراف
(Clear) هسته را در احاطه کرده است. سپس این بیمار یا منطقه روشن
نتیجه اجتماع میوهک، گیلکوز و یا لپیده‌ای میوهک و این
Zone) موضوع بیشتر را برای یک است. لیومیوپلاستوم، ین تومورهای نادری هستند که اکثری به
لیومیوپلاستوم این یک تومور نادری است که 32 درصد یک مورد جالب
25 مورد آن گزارش شده است که (3) در اینجا یک مورد جالب
از پارازیتیک (Parasitic)
شرح داده مشخص.

شرح حال بیمار:

بیمار زن 34 ساله است که در تاریخ 1/5/127/6، بیماری
تومور نسبتاً چسبی در ناحیه اپیگاستر را در دستورالعمل هیپوکری
به پاس کرد در بیمارستان بستری گردید. تومور از 7 ماه قبل از
بستری شدن گسترش گشت و بستری بزرگ شده بود. بیمار از
خستگی پیدا کرد.

کمی اشتها و تهوع شکلات داشت. استفراغ به قسمت های شکلات، خون، کاهش وزن، تغییرات
اجابت مراکز همان‌زمان نداشت، سابقه عامل جراحی قلب
پزشکی نیز نداشت.

در نوارهای فیزیکی، میان‌گیر خون 17/10 و نیز 8/6 در دقت
درجه حرارت 37/8 در بود. علائم فیزیکی مشخص محدود بود و

بیمارستان ابی‌سیب- تهران.
در پرتوگرافی از معده و روده فوقانی ضایعات در داخل معده و روده وجود نداشت ولی یک فشار خارجی روى انتهای کوچک معده (Lesser Curvature) وجود داشت که نشانه تشکیل نموری بود در خارج از معده که انتهای کوچک فشار وارد می‌گردد (شکل ۲-۳ و ۴).

شکل ۱:
در تنقیه ماده حاجب خوراکی، ضایعات دیده نشد.

در تاریخ ۱۳۸۲/۱۰/۵ که تشکیل بیمار باید، نموری نسبتاً بزرگ با قوام الکسیک که در بخش قسمت‌های سفت و قسمت مرکزی (Lesser Curvature) مشاهده گردید (شکل شماره ۱ و ۵). این نموری کامل آزاد و متحرک بود و با حاشیه مجاور جنس‌گنجی نداشت و لی در مجاورت آن نموری کوچک‌تری با قوام سفت لمس گردید. در تشريح نموری پایه‌ای (پدیکولی) که آنها به‌دیواره معده وصل شده وجود نداشت و نموری کامل از میزان بود که بطور کامل برداشت شده. بیمار عارضه بعد از عمل نداشت و ده روز بعد با حال عمومی خوب از بیمارستان مرخص گردید.
یافته‌های آسیب‌شناسی:
ماکروپسیوی: نمونه ارسالی عبارت است از دو قطعه نمونه تومور یک گره با بزرگی ۹ ای‌سی‌کی‌سی. به‌صورت کرم گردیده و بوسیله کپسول مشخصی احاطه شده و کپسول دارای عروق مشخص بود.
سطح مقطع تومور کرم و منظره گردیده‌ای مشخص داشت. نمونه X۱/۸۸ بزرگ‌ترین نقطه وسیله بی‌شک با بی‌رنگ شدن سطح X۲/۸۸ سانتی‌متر، سطح خارجی صاف و سطح داخلی صاف و کرم نگ یک بود.
میکروپسیوی: در آزمایش ریزبینی، ساختاران نسج می‌توانند شکل اختلالاتی (توخرباری) دیده می‌شود که سلول‌های آن دارای هسته‌های کشیده و بیضی شکل و تنگی‌بودن یک‌شکل (ستومور) و سیتوپلاسم اوزون‌نفیل می‌باشد. این سلول‌ها بصورت نوده‌هایی در هر اجزاء ترکیبی و در بعضی قسمت‌ها طبیعی قرار گرفتن آنها طوری است که بیافت نمایی گردیده‌ی داده است. استلاقی سلول‌های مزبور، بافت همبندی فیبروزه با عروق کم و بیش فراوان دیده می‌شود. میزان میتونی‌سولونی پالتین است (کمتر از ۱ در ۵۰) (High Power Field). در نهایت موضعی و هیالین‌ریز دیده می‌شود (شکل شماره ۷-۸-۹).

شکل ۷

شکل ۸

شکل ۹
تشخیص قبل از عمل در یک مورد، نورومه معدة بیوه و بقعه موارد تشخیص های جراحی می‌باشد، به‌طوری که تجویز، نورومه و گسترش مراحل تحقیق و تجویز و انجام عمل جراحی توسط گروه گزارشکن در این موارد به صورت به‌طور معمولی درج می‌شود.

درمان انجام‌شده: عمل جراحی با شکل گاستریک گیاهی با شکل ناشناخته (Non Reces- ist Segmental) نوبرانه (V) با (Non Resect- ional Procedure).

کاهش یا روش غیر روش‌کریسم- (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های با (Non Resection) به‌طور کلی گزارش‌های
دکتر براتران: لیومیو بلاستوم معده از نوع پارازیتیک

وجوه داشته و گرفتاری دیواره معده مباشته باشد انجام می‌شود. عوارضی ندارد زیرا تومور به طور موثر Enucleation معمولاً ماه گذشته است. در مواردی که تومور بیشتر به وضوح می‌گردد، کمی وحی داشته باشد نتیجه کمی از عمل جراحی بیشتر می‌باشد. اگرچه موارد، بیماران تا ۳ سال باوجود داشتن متاستاز کبدی زنده بوده‌اند.

Stout (۱۱) برای یکی از بیش از گاه‌ها و اینکه آیا تومور خوش‌خیماً یا بد‌خیم است، میانی فعالیت‌های میکرو‌پریا در ۵ می‌ماند. میکرو‌پریا (High power-field) با این توجه، اندازه تومور را مورد توجه قرار داده تومور‌های بزرگ را است. یا بدشان در حالیکه فیکس دندان شده‌اند. عدم قابلیت فیکس دندان در ثانیایی بین‌دندان توأم باشد. این‌همه توموری که فیکس دندانی ندارند و این‌ها عکس‌های قطع دندان در نداشته باشند. در داده همین‌همه توأم به ویژه در هنگام میکروانیمیم تومور، از ۱ در ۲0 احتمال یک شاخص است. این‌ها مورد میزان نسبتاً زیاد در سال ۵۳۸٪ یعنی سال بعد از عمل جراحی مراجعاً و هیچ‌گونه شکایت از دستگاه‌های استخوانی یا ایجاد نیاز به متاستاز نداشته‌اند. لیومیو بلاستوم بد‌خیم معده تا سال ۱۹۷۴، ۲۳ مورد گزارش شده و ۱۳ نمونه محل ایجاد از کبک‌بوده است. از این‌ها ۵۵٪ بیش از سال میانگین ۲۶ سال زندگی بوده‌اند.

خلاصه:

معرفي یک مورد از لیومیو بلاستوم معده تازه نشده زن ۴۶ ساله است که علت ووگ، نتایج ارزیابی در ناحیه ایپی‌گاستر که از ۶ ماه قبل یوجود آمده در مراجعه می‌شده است. از علامت‌های اولین یا به‌طوری که تهوع جلب توجه می‌سوزد، درمان‌های قیمت‌دار، کاملاً مثبت‌گونه و بی‌درد بود. در جزئی‌گرفتن با ماهیت حاد (Barium meal) یک شکوری و تنها نشانه یکی ماهه می‌شود. در آزمون‌های سایه‌سنج درگاه‌چهکی و بسته دیده شد و بقیه ارزیابی‌ها طبیعی بود. بیمار بی‌پایان متومری شد. تومورهای دردسر داده‌اند که هیچ‌یک ژنتیکی که می‌تواند در این نوع که با تناول پارازیتیک (Parasitic) منجر به داشتن متاستاز کبد، در انتشارات پزشکی گزارش شده است.