

گزارش یک مورد نادر کارسینومای مری

دکتر مهدی تبرائی، دکتر داود جدیری سلیمی، دکتر سیاوش افشار

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران / بیمارستان شهید مدرس

Abstract:

Report of a rare case of Esophageal carcinoma

Tabarraei M. MD, Salimi D. MD, Afshar S. MD

Beheshti University of Medical Science - Tehran

This report is about a seventy year old woman with abrupt paraplegia a week before admission.

She had dysphagia for 3-4 months and also upper motot neuron sign in admission.

She had a rare case of esophageal carcinoma by radiology, endoscopy and pathologic findings.

There is a rare case of tumoral infiltration from esophagus directly to thoracic vertebral column (T₁₀) in MRI.

key words: colorectal, esophageal carcinoma, direct tumoral infiltration, paraplegia

چکیده:

این بررسی مربوط به خانم ۷۰ ساله با پاراپلژی ناگهانی طی یک هفته قبل از مراجعه است. بیمار سابقه دیسفاژی از ۳-۴ ماه قبل داشته است، در معاینه عصبی علائم Upper Motor Neuron داشت. یافته‌های رادیولوژیک، اندوسکوپی و پاتولوژیک مؤید وجود Squamous Cell (S.C.C.) کارسینومای مری بود. در MRI از مهره‌های ناحیه توراسیک، انفیلتراسیون تومورال در T₁₀ مشاهده شد که از محل کارسینومای مری تا نخاع ادامه داشت.

شرح حال بیمار

بیمار خانم ۶۵ ساله اهل افغانستان که از ۳-۴ ماه قبل از مراجعه دچار دیسفاژی به جامدات شده بود. طی یک ماه اخیر از کمردرد نیز شاکمی بود و از یک هفته قبل از مراجعه به طور ناگهانی دچار پاراپلژی و عدم کنترل ادرار و مدفوع شده بود و در زمان ویزیت قدرت اندام‌های تحتانی در حد صفر پنجم بود. رفلکس‌های وتیری تشدید شده بود و سطح حسی در ناحیه شکم در حد T₁₀ داشت. در گرافی بلع باریم نقص پرشدگی در انتهای مری مشاهده شد. در اندوسکوپی از مری یک تومور با مخاط شکننده و خونریزی دهنده به طول ۲ تا ۳ سانتیمتر در فاصله ۳۵ سانتیمتری از دندان‌های قدامی در انتهای مری مشاهده شد که نتیجه آسیب‌شناسی نمونه گرفته شده از آن Squamous Cell Carcinoma بود. در گرافی از ستون فقرات کاهش دانسیته استخوانی در جسم مهره در T₁₀ مشاهده شد، در MRI انفیلتراسیون تومورال از مری تا نخاع مشاهده شد. با مشاهده نتیجه MRI و پاتولوژی قرار شد بیمار تحت درمان با استروئید و رادیوتراپی لوکال قرار گیرد. ولی خانواده بیمار از انجام درمان امتناع کردند.

مقدمه:

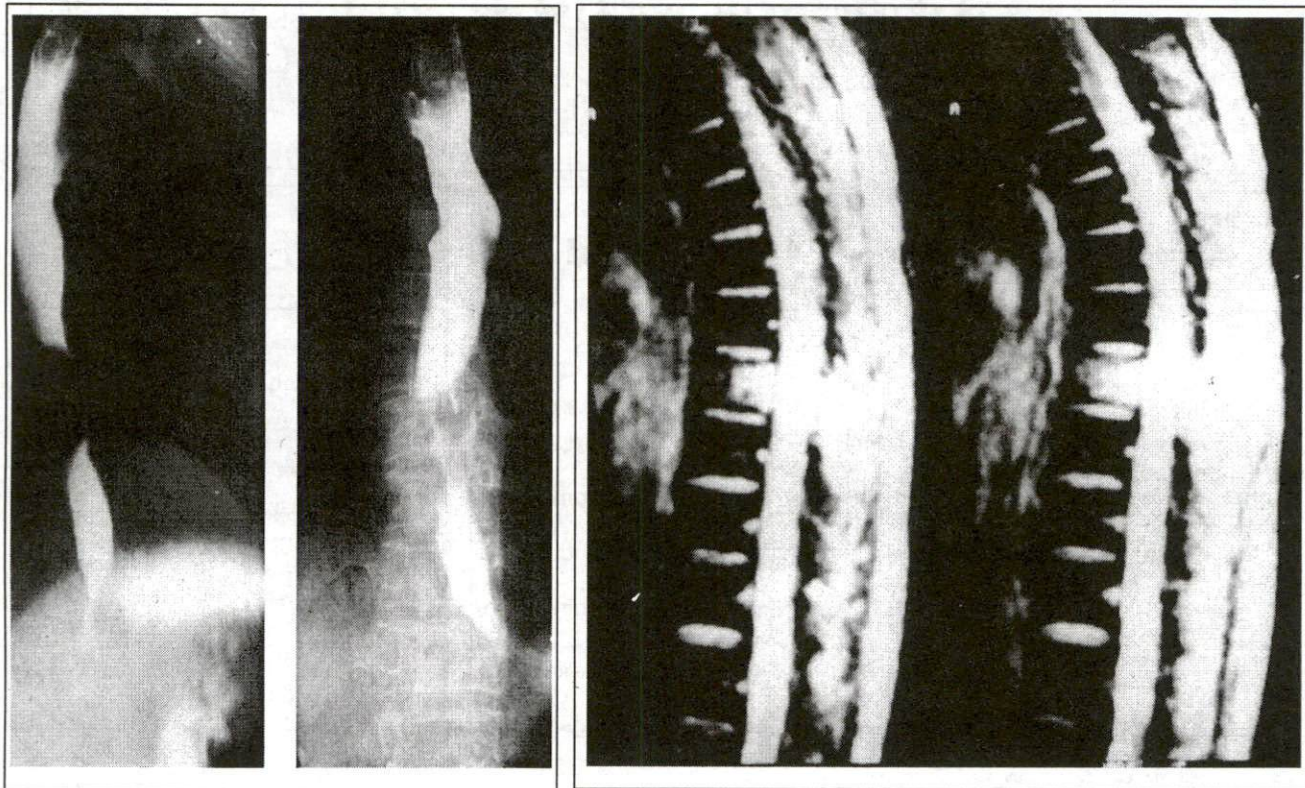
سکواموس سل کارسینومای مری یکی از بدخیمی‌های شایع در شمال ایران، افغانستان تا چین است. به طوری که در شمال ایران نزدیک به صد بار شایعتر از شیوع جهانی آن است^(۱).

کشیدن سیگار و مصرف توکسین‌های قارچی موجود در سبزیجات، ترش‌بجات، جای داغ و احتمالاً کمبود روی و ویتامین A از عوامل ایجادکننده آن نامیده شده‌اند. بعلاوه نگهداری نادرست مواد غذایی با نیتريت‌ها که ماده‌ای کارسینوژن است را نیز می‌توان از عوامل ایجادکننده این تومور به حساب آورد^(۲).
به علت شیوع بیشتر بیماری در ایران شاهد تظاهرات نادر آن می‌باشیم.

بحث:

یکی از تظاهرات بسیار نادر سرطان SCC مری، پاراپلژی است. در اتوپسی متاستازهای دوردست در ۱۲ تا ۷۷ درصد SCC مری گزارش شده است^(۳،۴). این متاستازها در غدد لنفاوی شکم، کبد، ریه، آدرنال کلیه و استخوان مشاهده شده است^(۳،۴). از آنجا که بعد از متاستاز طول عمر بیماران چندان زیاد نیست، علائم بالینی ناشی از متاستازها ناشایع است. در یک مطالعه از ۸۳۸ بیمار مبتلا به SCC مری ۱۴۷ نفر (۱۸٪) سرطان دوردست داشتند. در بین گروهی که متاستاز دوردست داشتند، ۴۵ درصد در غدد لنفاوی شکم، ۳۵ درصد در کبد، ۲۰ درصد در ریه، ۱۸ درصد در غدد لنفاوی گردن و سوپراکلاویکولار، ۹ درصد در استخوان، ۵ درصد در آدرنال، ۲ درصد در پریتونن، و ۲ درصد در مغز متاستاز داشتند^(۴).

متاستاز به استخوان در ۴ تا ۱۵ درصد اتوپسی‌ها رخ می‌دهد و ۲ تا ۵ درصد موارد علامت‌دار می‌شوند. متاستازهای استخوان به طریق همتوزن است ولی در این بیمار با توجه به گزارش MRI، تهاجم به



به نظر می‌رسد در صورتی که رشد تومور به سمت داخل مجرای مری نباشد به گونه‌ای که بیمار دیرتر دچار دیسفاژی شود زمان کافی برای ایجاد تظاهرات استخوانی ناشی از متاستازها وجود خواهد داشت.

نتیجه:

به این ترتیب یکی از تظاهرات بسیار نادر SCC مری یعنی متاستاز به استخوان و نخاع از طریق تهاجم به بافت مجاور و ایجاد پاراپلژی گزارش شد. لازم است در صورت مشاهده متاستاز استخوان پس از ارگان‌های متاستازدهنده شایع به استخوان مانند: پروستات، تیروئید، ریه، پستان و ... SCC مری نیز در ذهن پزشک باشد.

استخوان مستقیماً از مری به جسم مهره و از آنجا به کانال نخاعی رخ داده بود که از این لحاظ یک مورد استثنائی محسوب می‌شود. یک مورد SCC مری توسط راکش کاشات (Rakesh Kaushat) و همکارانش با پاراپلژی بدون دیسفاژی و علائم گوارشی در هندوستان گزارش شده است. در آن بیمار متاستاز در ستون فقرات چند مهره پائین‌تر از تومور اولیه مری رخ داده بود که نشان می‌دهد ستون فقرات به طور مستقیم مورد تهاجم قرار نگرفته است. غیر از آن تنها دو بیمار دیگر با علائم بالینی استخوانی بدون دیسفاژی گزارش شده است که در بررسی‌ها متوجه SCC مری مخفی در آنها شده‌اند. در یکی از آن دو بیمار متاستاز در جمجمه و در دیگری در استخوان فمور روی داده بود^(۴،۵).

References:

1. Anil K. Rustgi Esophageal neoplasm Tadatake Yamada text book of Gastroenterology Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins 1999; 1278-96
2. Rabert J. Mayer Esophageal Cancer Harrison, principles of internal medicine Bosch, A. Frias Z. Caldwell W. I and taeske W.H. Autopsy Findings Carcinoma of Esophagus, Acta Radiol 1979; 18: 103-112
3. Quint LE, Hepburn LM, Fracis IR, Shte RI, Orringer MB. Incidence and distribution of distant metastases from newly diagnosed esophageal Carcinoma cancer 1995; 1, 76 (7): 1120-5
4. Shewchuk S. M. Mesesis B.D. Lerma L.B. and Shniker B.I. Femoral and skull metastasis with hypercalcemia occurrence with esophageal carcinoma without dysphagia. Arch. Intern. Med. 1982; 142:2207-2209
5. Franklin R. H. and Shimpan I. J. Carcinoma of esophagus diagnosis and surgical treatment of 1952; 17: 947-951
6. Kaushat R. et al Occult carcinoma esophagus metastatic to spine producing paraplegia- a case report and review of literature. Indian Journal of Medical Sci. 1990; 44: 301-306