کیست غیر انگلی گول آسای طحال: یک گزارش موردنی

دکتر جعفر ملی‌نیا، دکتر موجهر مولایی، دکتر آرش بولادی

jafar.moballeghi@yahoo.com

1- مختص جراحی عمومی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (موافق مسنون)
2- متخصص رادیولوژی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
3- پزشک عمومی

چکیده

زمینه و هدف: کیست‌های طحالی بطور کلی موارد غیرعمومی در جراحی‌های عمومی می‌باشند. در این مقاله کیست‌هایی که باعث تثبیت همبستگی و گزارش در تجمعات نمونه‌برداری تولد می‌شود، در این کیست‌ها در صورتی که ندارند گزارش شده‌اند. این کیست‌ها به‌طور به‌کارگیری‌های متعادل و در مواردی نیز اندلوازی به‌بیانگر یک سیستم غیرنظامی می‌باشد.

معرفي بیمار: موردی که گزارش می‌گردد، پسر بچه‌ساله 10 ساله که با شکایت غیرعموم احساس سنجاقی و زبرگی سمت چپ شکم و غیر قربانی‌اند مراجعه نموده، بود که در بررسی‌های سونوگرافی و CT-Scan از بیمار با ماهیت کیست‌سک، توده‌ای به‌روز مورد نظر می‌اندازد. گزارش گردید که باعث گزارش می‌شود که در صورتی که به‌طور خیلی چپ به خلف شده بود، این بیمار سپس از نظر کیست‌های به‌کارگیری‌های متعادل، کانادی اپیتلاکومی شده و پس از جراحی با شکم به‌طور فردی خیصی گردید.

نتیجه بررسی نمونه‌برداری و نتایج کننده:

نتیجه‌گیری: کیست‌های اپیتلاکومی در طحال ممکن است بطور اتفاقی کشف شوند. باید به این بزرگی پیش از حد و برخی عوارضی احتمال درمایند و پیش‌بینی زیاد نموده، به‌طور عمومی می‌تواند با نشانه‌هایی غیرعموم احساس سنجاقی و زبرگی سمت چپ شکم و غیر قربانی‌اند مراجعه نموده، بود که در بررسی‌های سونوگرافی و CT-Scan از مورد نظر می‌اندازد. کیست‌ها به‌طور خیلی چپ به خلف شده بودند، در صورتی که به‌طور خیلی چپ به خلف شده بودند، این بیمار سپس از نظر کیست‌های به‌کارگیری‌های متعادل، کانادی اپیتلاکومی شده و پس از جراحی با شکم به‌طور خیصی گردید.

کلید واژه‌ها: طحال، کیست، انتقال غیرانگلی، کیست اپیتلاکومی، جراحی

وسیع مقاله: 85/7/21

اصلاح نهایی: 85/8/30

پذیرش نهایی: 85/8/30

مقدمه

به‌طور کلی کیست‌های طحالی، بروز ناشی از انتقال غیرانگلی در طحال بروز نادری دارد که بیشتر آنها نزد اپیتلاکومی هستند و بیشتر می‌باشد. کیست‌ها به‌طور عمومی حس می‌شود که پس از انتقال غیرانگلی در طحال نموده، بود که در بررسی‌های سونوگرافی و CT-Scan از نظر کیست‌های به‌کارگیری‌های متعادل، کانادی اپیتلاکومی شده و پس از جراحی با شکم به‌طور خیصی گردید.

در مورد انتقال غیرانگلی این کیست‌ها به‌طور خیلی عوارضی ایجاد نموده، بود که در بررسی‌های سونوگرافی و CT-Scan از نظر کیست‌های به‌کارگیری‌های متعادل، کانادی اپیتلاکومی شده و پس از جراحی با شکم به‌طور خیصی گردید.

طحال، کیست‌های اپیتلاکومی در طحال ممکن است بطور اتفاقی کشف شوند. باید به این بزرگی پیش از حد و برخی عوارضی احتمال درمایند و پیش‌بینی زیاد نموده، به‌طور عمومی می‌توانند با نشانه‌های غیرعموم احساس سنجاقی و زبرگی سمت چپ شکم و غیر قربانی‌اند مراجعه نموده، بود که در بررسی‌های سونوگرافی و CT-Scan از مورد نظر می‌اندازد. کیست‌ها به‌طور خیلی چپ به خلف شده بودند، در صورتی که به‌طور خیلی چپ به خلف شده بودند، این بیمار سپس از نظر کیست‌های به‌کارگیری‌های متعادل، کانادی اپیتلاکومی شده و پس از جراحی با شکم به‌طور خیصی گردید.

بررسی نمونه‌برداری و نتایج کننده:

نتیجه‌گیری: کیست‌های اپیتلاکومی در طحال ممکن است بطور اتفاقی کشف شوند. باید به این بزرگی پیش از حد و برخی عوارضی احتمال درمایند و پیش‌بینی زیاد نموده، به‌طور عمومی می‌توانند با نشانه‌های غیرعموم احساس سنجاقی و زبرگی سمت چپ شکم و غیر قربانی‌اند مراجعه نموده، بود که در بررسی‌های سونوگرافی و CT-Scan از مورد نظر می‌اندازد. کیست‌ها به‌طور خیلی عوارضی ایجاد نموده، بود که در بررسی‌های سونوگرافی و CT-Scan از نظر کیست‌های به‌کارگیری‌های متعادل، کانادی اپیتلاکومی شده و پس از جراحی با شکم به‌طور خیصی گردید.

کلید واژه‌ها: طحال، کیست، انتقال غیرانگلی، کیست اپیتلاکومی، جراحی

وسیع مقاله: 85/7/21

اصلاح نهایی: 85/8/30

پذیرش نهایی: 85/8/30
که بین خنثی‌کردن مادرزادی آنها است (5). این کیست‌های 
طحالی معمولاً خلاصی ندارند و بطور اتفاقی 
کشف می‌شوند (3). برخی از آنها نیز به‌زودی و نیاز به 
انجام جراحی و برداشت کامل طحاله می‌کنند (6).

معرفي بیمار

بیمار معرفی شده پسر بچه‌سال ساکن 
شهرستان کامیاران (یکی از شهرهای استان کردستان) است.

که با علائم ضعف و بی حالی عمومی و نیز بزرگی و 
احساس سنگینی در سمت چپ شکم مراجعه نموده بود.

در بررسی اویله و عدم افزایش وزن بدون وجود 
آشتهایی را در طی حدود 3 سال قبل را ذکر نمود ولی 
در یک ماه اختیار دردهای شکمی متناوب در نیمه چپ 
شکم داشته، بیمار ظاهری کاشکایک با وزن 
22 kg داشت، در لمس شکم توده‌ای زیر لبه دندان در ناحیه 
ساب کوتاه چپ تا ناحیه خط وسط با تندروسی خفیف 
دشت و نکته خاص دیگری در معاینات نداشت. بیمار 
قابل سابقه تروما، بیماری خاص خانوادگی یا ضایعه 
مشابه در خانواده، سابقه بیماری قلبی و نیز مصرف دارو 
یافته‌ای خاصی نداشتند. در آزمایشات وی، تنها نکات مورد توجه آمیل‌اتر 
۲۲۰ آنژیوپلیژی و هموگلوبین ۱۱/۰ بودند.

پاتوفیژی سونوگرافی نشانگر وجود توده‌ای با 
ماهیت کیستیک و قطر ۲۰ cm بوده که از ناحیه طحال 
آغاز شده بود. این توده قسمت اعظم سمت چپ شکم و 
ناحیه میانی شکم را در بر گرفته و کلیه چپ را به خلق 

Abdominal CT-(IV-Oral). (تصویر 1). نیز توده‌ای Scan 
را نشان می‌داد که باعث 
جایگاهی اختصاصی مجازی به داخل و کلیه به سمت پایین 
و خلف شده بود. شواهدی از نفتادنواستی و یا توده در 
سایر نقاط نیز دیده نشد (تصویر 2). این بیمار، پس از 
بررسی و انجام آزمایش‌های لازم برای بیماری کیست 
به‌طور درمانی، با توجه به بزرگی توده مذکور، کاندید 
اسپلئتوکومی کامل گردید و پس از جنین روز هشتی با 
 حال عمومی مناسب ترخیص شد. این بیمار قبل از عمل، 
واکسن پنومواکس دریافت نموده و توصیه به تزریق 
ماهانه آمیکل پنی سیلین تا سه ماه به‌طور 
سانتیمتری و نسبت به اندازه 1:1 (درکسیژن) 
طحال به اندازه 8x9 cm سانتیمتری بود که در سطح زیرین 
آن کیست با قطر ۱۰ cm و محتوی مایع زرد رنگ 
گزارش گردید و تا مدت یک هفته طحال با قطر 
1/5 سانتیمتر در ناحیه طحال دیده می‌شد (درکسیژن) 
اطاله می‌کرد. کیست مذکور از نظر میکروسکوپی توسط یک 
تا بین رنگی سلولی ایپیلیایی، به همین صورت، پویش شده 
بود (تصویر 3) و در پسیاری از نقاط تحت فشار قرار 
گرفته و آثری شده بود. در بررسی کامل نمونه در 
نقطه مختلف آن، شواهدی از پدیده و وجود نداشته و 
یافته‌های پاتولوژی در بررسی سلول‌های بافتی، در مجموع 
مؤید
تصویر ۱: نمای طحال و کیست طحالی

تصویر فوق نمای کیست طحالی را در قسمت تحتانی پارانیطیس طحال با قطر ۲۰ سانتی‌متر نشان می‌دهد.

Abdominal CT-Scan (IV-Oral)

تصویر فوق نمای حکمکتی کیست طحالی را در CT-Scan نشان می‌دهد.
بحث و نتیجه‌گیری

هماهنگی که اشاره شد بیشتر کیست‌های طحالی اولیه، بدون علائم بوده و غالباً در طی یک سونوگرافی شکمی یافت می‌شوند و تعدادی نیز با توجه به افزایش موارد استفاده از تکنیک‌های تصویربرداری شکمی در طی این بررسی‌ها تشخیص داده می‌شوند (7). تشخیص کیست طحالی غیرانتگل واقعی خوش خیم از سایر انواع کیست‌ها گزارش داده می‌شود. اما از نظر باینی امکان‌پذیر نیست، اما از نظر پاتولوژیک و بافت‌شناسی کیست‌های اپتیمیا با دارا بودن سلسه‌های اپتیمیا در سطح داخلی خود کاملاً قابل افتراق از کیست‌های کاذب طحالی‌اند که در اثر سلغی اپتیمیا به موجب درلاه داخلی خود هستند. انواع کاذب کیست غالبی به بدن تروموی بلانس بای خود و در اکثریت حالت‌ها با دیده‌شونده وجود می‌آیند. غالب انواع کیست‌های طحالی علائم خاص و روان‌های ندارند. مگر اینکه از نظر اندمازه به شکل قابل توجهی بزرگ شوند (1.2). در بیمار مورد بررسی

ما نیز علائم نداشت. در تصویر C نیز در بزرگ‌نمایی 4X کیست‌های طحالی مشاهده می‌گردد.
ناف طحال، توده کیستیک داخلی طحال به‌طوری کامل
توسط پارانشی طحال احاطه شده باشد و نیز کیست‌های متعدد طحالی اشاره نمود (۲، ۳).
در بیمار ما کیست طحالی بیمار بزرگی در قسمت
تحتایی طحال بوده در گریزی ناف طحال داشته و بافت
طحال تها در بخشی از قسمت فوقانی آن سالم بود و
بخشی از بافت طحال بدلیل اثر فشاری آن مبتلا به
از بین رفته بود و به همین دلیل برداشت کامل طحال
ضرورت یافت.

References