بروز تریلترال رتینوبلاستوما با درگیری سورپرالاسو: یک گزارش موردی

دکتر منوچهر مولایی، دکتر آرش پویلادی
mmolaey@yahoo.com

1 مرتضی خامنه‌ی، دانشگاه علوم پزشکی کرکردان، مکتوب سنگین
2 پژوهش عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرکردان، دانشکده بهداشت، مرکز مطالعات و توهیم آموزش پزشکی

چکیده

زمینه و هدف: رتینوبلاستومای سطح یا (Trilateral Retinoblastoma (TRB)) سندروم بیمار نادر و در کلاسیفیکاسیون جدید پزشکی که توصیف شده می‌باشد که دارای مشاهده ایعیت در موارد متعددی از درمان موفقیت‌آمیز، این سندروم شامل نیازهای فیزیولوژیک این مزیت و مزایای مرتبط با تشخیص سیستم می‌باشد که ما باید در این مورد بعد از مشاهده نیازهای لازم و ضروریات مواردی تهیه می‌کنیم و در نواحی بیماری، پاراسوالور سورپرالاسو در TRB با درگیری سورپرالاسو در متابولیست در گزارش شده‌اند.

مقدمه: بیمار مورد بررسی در گزارش حاضر یک مورد با TRB در گزارش حاضر در علت تخلف، تورم و روشی به جنین چپ با روشنی، روه در رشته از 15 روز قبل به کنگوری و پروریون و پروپتراپی چشم همراه با آرمیزیت چشم از 1 هفته قبل از بستری، مراقبه نموده بود. گزارش مقدماتی، هنر آموزی و مشکلات چرخه‌نشینی و ناشی‌از چربین بود.

نتیجه‌گیری: نشان دهنده، انتخابی بیماری انتخابی که انتزاعی به علت اصلی علائم رادیولوژیک حقیقی، محدود بودن شخصیت، افرادی از خصوصیتی در حضور پیشنهادی، بیماری نیز در تئوری بیماری که میزان بیماری فرد را حذف کرده از 12 ماه کاهش می‌دهد. نتایج چند بین بیماران، اقدامات تشخیصی مناسب و ممکن است تولیدان در بوده و در نظر Red Reflex و فوندوسکوپی (در موارد مشکوک) لازم به نظر می‌رسد. از طرفی نیز با توجه به ویژگی‌های مختلفی این بیماری رتینوبلاستومای که در این مقاله به نظر است مورد حاضری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: رتینوبلاستومای، سورپرالاسو، رتینوبلاستومای سطح

پژوهش مقاله: 85/7/15

اصلاح نهایی: 85/7/15

مقدمه

رنیونی Retinoblastoma (RB) نوعی رتینوبلاستومای (Bilateral Retinoblastoma) در دو چشم است (3). از مزیت وارتعان آن نیز از نظر بروز کامل بیماری به حالت مغلوب می‌باشد. (1) میزان بروز این بروز در 15 هزار، مورد 2000 مورد جدید از ایالات متحده آمریکا بروز می‌کند در 25/4% موارد به صورت در گیری در هر میان مواردی که در گیری دو طرفه دارد حدود 4/45% از کودکان دارای سابقه فامیلی، به بیمار TRB رتینوبلاستومای تری‌لترال یا TRB منجر می‌شوند (1). در آن Trilateral Retinoblastoma
است که سیری ضبط‌شده داشته و از حدود ۵ روز بعد از آن دچار افتراقی گری نگری (گاهی حاوی انحلال قهوه‌ای) همان وقت که اشتهای شده و از ۱ هفته قبل از بستر دچار پوپزی و به یارزنده چشم همان وقت با آپریل شده بود و در طول ۱ هفته قبل از بستر ت اعین عضلات و رفع روا نشان شده این همان وقت فروند دوم خانواده و حاصل یک زایمان ترم به صورت NVD بود. که ساقه بیماری زنجبیل و مورد مشابه در خانواده نداشت. بیمار در بررسی بسیار ۳۲ تا ۳۰ سن‌روی برگرفت و بهبود ۴۹ cm و قد ۵۰ ایندیکس وزن در سر Red Reflex بود. فوتومتری بست نه بود. نداشت Av بود. فوتومتری بست بود. نداشت dolls eye (و Leukocoria) عموماً کاهش یافته بود. پس از بستر، بیمار بدلیل کاهش در سطح هوشیاری به بخش مرتفع‌زه و روز منتقل گردید که ۳ روز نیز در آنجا بستر بود. در کل مدت بستری آزمایشات عمومی بیمار، نرم و بهبود سطح هوشیاری، با اصرار و رضایت و نرخ ترخیص شد و اجازه حیچکچه‌ای اقدام درمانی را ندادند و بنیان CT گذشته حدود ۴ ماه از وضعیت، فوت نمود. در بدون تحقیق (تصوری ۲) در Scan بهره‌های دیگر و همیشه واحده در اوریگچن، کلیسیکالهای در هر دو اوریگچن با mm درگیری و در کاهش (زیتونیستیک) راست mass به اندازه ۴×۴، ۵×۵ و سمت چپ (۱۰×۱۵۰mm) در عصب اپتیک، توده‌های بزرگ با نمایی لوپولر و هایپرینس در ناحیه سلار و سورپریسلا ر ۳۵ mm و هیدوپسیالی در تزریق ماده حاصل توده عصب enhanced اپتیک چپ و توده سلار و سورپریسلار شدند.

فرد مبتلا علاوه بر وجود زیتونیستیک چشمی، در اتوبوپلاسم داخل جمجمه با درگیری متفرده بوده و در اتوبوپلاسم و روانی بروز می‌کند (۴) درگیری خارج جمجمه ای نموده، در نواحی چین آل، پاریسرا و سورپریسلار بروز می‌کند که از میان این نواحی، بهترین نمای درگیری در توده چین آل که به چشم سرم معروف است گزارش شده است و در مقابل نیز درگیری سورپریسلار از کنترسی شروع برخوردار است (۱۴). این سندروم بسیار ناشناخته و نادر می‌باشد اما سندرومی کاملاً تعریف شده است. اولین مورد آن در سال ۱۹۷۱ گزارش شده است (۵) و تاکنین کمتر از ۱۰ مورد با درگیری سورپریسلار در مطالعات مختلف TRB مورد شناخته شده (۱، ۵) بطور مثل در کشور کره، اولین مورد این نوع در سال ۲۰۰۲ گزارش شده است (۶).

این سندروم غالباً نیز از ۲ سالگی خود را نشان داده و تشخیص داده می‌شود. ۹۵٪ آنها نیز قبل از سن ۵ سالگی تشخیص داده می‌شود. بروز این تومور در در سالگی فمیلی مثبت همه عسم (۶، ۱) میزان پرتو این در سالگی TRB و ۱۰٪ دیگر خانواده‌های دارای سالگی TRB فمیلی مثبت این بیماری است (۶). در کل میانگین سنی تشخیص در ایالات متحده ۱۳ ماه است ویل در خانواده‌های دارای سالگی فمیلی مثبت، بدلیل توجه بیشتر و غربالگری، سن تشخیص بیماری پایین‌تر می‌باشد (۱).

معرفی بیمار

بیمار دختر بچهای ۲ ساله، ساکن استان کرمان، بود که با شکایت اصلی استفراغ و نموده بود. این بیمار از حدود ۲۰ روز قبل از مراجعه دچار تورم در قسمت چشم چپ شده...
تشخیص نهایی با توجه به افزایش اختصاصی در بیمار و عدم وجود هیچگونه متاستاز در سایر CT-Scan

تصویر ۱: بدون تزریق مخ.
تصویر ۱ وجود توده در اوربنیت چپ و لیز وجود کلسیفیکاسیون داخل اوربنیت خصوصاً در سمت راست مشهود است.

تصویر ۲: با تزریق مخ.
تصویر ۲ توده داخل مخی در ناحیه سلار و سوریاسی در ناحیه می‌دهد که بدنه مغز نیست. enhanced

Trilateral Retinoblastoma

نقاط بدن، پس از بررسی‌های انگام شده،

دکتر منوچهر مولایی
بحث و نتیجه‌گیری

اساس زنتیکی بیماری

بر اساس مطالعات Knudson، ایجاد سرطان رتیوبلاستوما مستقل حضور حداکثر دو مورد جهش جدایگانه در زنن سلول هدف است (فرضی دو ضره‌ای).

(1) قرم فامیلی این نمونه‌گیری بگونه‌ای که اویل جهش (ضریب اول) بسیار اولیه و ارثی و در سلول تخم اولیه به فرد می‌رسد که در نهایت تمام سلول‌های بدن فرد دارای آن جهش افزایش می‌نماید و سلول‌های Dوم (ضریب دوم) به صورت ثانویه و اکستریم در یکی از سلول‌های دوم و در آن آسایش (همان زن) ایجاد می‌شود.

ولی در مقایسه قرم بیماری، مسئولیت بروز این سلول‌های و است که از نظر آماری بسیار احتمال کمی دارد (17). جهش در زن شناخته شده Rb1 (13q14) و افزایش می‌یابد در زن و در زن‌های برخوردار نقص Rb1 (13q14) نهایت مختل شده است. یک فرم تومور سایپرور است و محصول پروتئینی آن (Rb1) داده است.

DNA قادر است از همانندسازی یا تغییرات ژنتیکی (Protein) کنده. وجود یک آل آل از زن در یک سلول می‌تواند اثر مهاری را اعمال نماید، نباید پیمان مبتنی بر رتیوبلاستوما، همگی دارای جهش در هر دو آلی این زن می‌باشد. جهش صورت گرفته معمولاً به صورت حفظ در زن مربوطه است (8). با توجه به مطالعات فوق، به نظر می‌رسد که در بیمار ما، با وجود عدم سابقه مبتلای فامیلی، احتمالاً دارای قرم فامیلی بوده است.

- اساس درمان این بیماری رادیوتشرای، شیمی درمانی تصمیم‌گیری درمانی انتخاب‌کالک و جراحی (رکش‌نیا یا کرونیوتوپی) همراه با شیمی درمانی

- تشخیص بیماری
References