دراسة حالة

كتل ليفية عنقودية متكلسة حرة في البريتوان وخلف البريتوان

ديمة عدوان*

الملخص:

مريضة تبلغ من العمر 45 عامًا G8p7، لا تعاني من أي إصابات مرضية أو جراحية، راجعت المشفى بشكوى ألم بطني مزمن منذ سبعة أشهر لم تستجب هذه الالام للمسكنات.

اظهر التصوير الطبقي المحوري العديد من الآفات المتكلسة داخل التجويف البطني اكبرها 4 سم مع سماكة في بطانة الرحم تقدر ب 15 مل.

اجري فتح بطن للسيدة، شوهدت عدة كتل صلبة في البطن حرة بلون ابيض وبقياسات واشكال مختلفة دون وجود سويقات ارتباط مع اي عضو حوضي. لوحظ الرحم متضخم مع وجود كتلة عنقودية محسوسة على جانبي المستقيم خلف الجدار الخلفي للمهبل خلف البريتوان اجري استئصال رحم وملحقات مع استئصال للعقد خلف البريتوان ولم يلاحظ اي ارتباط بينها وبين المستقيم. نتائج التشريح المرضي أظهرت أنها عقيدات ليفية كولاجينية مع تكلس ثانوي.

تقرير الحالة: مريضة تبلغ من العمر 45 عامًا من G8p7، لاتعاني من أي إصابات مرضية أو جراحية سابقة في البطن، راجعت المشفى بشكوى من آلم بطني مزمن منذ سبعة أشهر لم يستجب هذا الالم للمسكنات، بالإضافة الى الشكوى من نزيف مهبلي رحمي لمدة 6 أشهر لم يستجب على العلاجات المتكررة بالهرمونات الجنسية. اجري التصوير بالأمواج ما فوق الصوتية فاظهر وجود كتلة في الحوض بالقرب من الرحم يتراوح حجمها من 3 إلى 4 سم. اجري التصوير الطبقي المحوري فأظهر وجود عدة تكلسات موزعة في الحوض والبطن يتراوح قياسها بين 3–4 سم. كان تعداد الدم الكامل والتحاليل المخبرية للوظائف الكبدية والكلوية والتخثرية الروتينية ,CA125 ضمن الحدود الطبيعية، كانت نتائج اختبار تفاعل السلين سلبيا. تم اتخاذ قرار بإجراء فتح بطن استقصائي واستئصال رحم وملحقات ثنائي الجانب.

خلال الجراحة، شوهدت عدة كتل صلبة في البطن حرة الحركة بيضاء اللون مختلفة الاحجام والاشكال.

بعد استئصال الرحم وملحقات ثنائي الجانب وجدت عدة تشكلات عنقودية متكلسة قاسية خلف البريتوان بين الجدار الخلفي للمهبل والجدار الامامي للمستقيم.

تم الاستعانة بأطباء الجراحة العامة، وقاموا بعزل الآفات حول المستقيم واستئصال جزئي للآفات بسبب امتداد جزء منها الى المنطقة جانب الفقرات، مما جعل من الصعوبة إزالتها بشكل كامل.

•أظهرت الدراسة التشريحية المرضية، ان هذه الكتل هي عقيدات ليفية كولاجينية متكلسة وقد لوحظ أيضا فرط تصنع بسيط مع شذوذ خلوي بؤري في بطانة الرحم المستأصل.

* مدرس في كلية الطب البشري جامعة دمشق قسم التوليد وامراض النساء DSADWAN212@GMAIL.COM

Free Calcified Fibrous Mass Cluster shape Isolated Peritoneal and Retroperitoneal Case Report

Dema Adwan *

Abstract:

A 45-year-old G8p7 female patient, with no co-morbidities and no history of previous abdominal surgery, came to our hospital with complaints of chronic abdominal pain for the last seven months that did not respond to analgesics. She complained also about intermittent mild vaginal bleeding that had not stopped after six months of hormonal therapy.

She underwent CT imaging witch reveals numerous calcifications within the abdomen .The largest is 4 cm. Endometrial thickness about 15 ml.

During the surgery, several hard blocks were seen in the abdomen with free movement, White color and different morphologies.

In the pelvis, uterus was slightly enlarged with a cluster shaped mass palpated on the both sides of the rectum. In pathology these blocks was diagnosed as collagenase fibrous nodules with secondary calcification

Case report: A 45-year-old G8p7 female patient, with no co-morbidities and no history of previous abdominal surgery, presented to our hospital with complaints of chronic abdominal pain for the last seven months that did not respond to analgesics she complained also about intermittent mild vaginal bleeding that had not stopped after six months of hormonal therapy.

Ultrasound scan revealed a mass in the pelvis near the uterus measured 3 to 4 cm She underwent CT imaging witch showed several calcification distributed in the pelvis and the abdomen most of them measured 3 - 4cm. The patient's complete blood count and other routine biochemical values were within normal limits .Tubercolosis screening test was negative.

A decision was made to perform surgery، during the surgery several hard blocks were seen in the abdomen with free movement, white color and different morphologies.

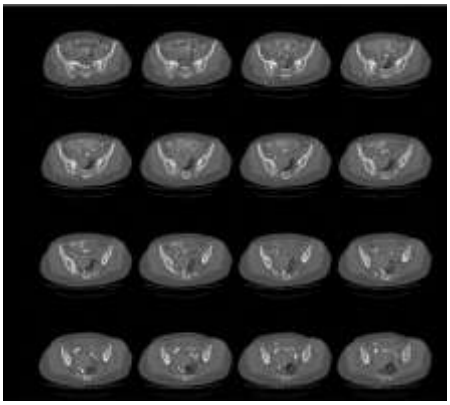
In the pelvis, uterus was slightly enlarged with a cluster shaped mass palpated on the both sides of the rectum .Total abdominal hysterectomy and bilateral oophorectomy.

General surgery physicians were called, they dissected around the rectum and partial resection of the cluster-shaped retroperitoneal mass was performed, as it was observed that there is extension on both sides of the spine, which made it difficult to remove totally.

In pathology these blocks was diagnosed as collagenase fibrous nodules with secondary calcification. It was observed also simple and complex endometrial hyperplasia with focal atypical..

* Lecturer at the Faculty of Human Medicine, Damascus University, Department of Obstetrics and Gynecology
DSADWAN212@GMAIL.COM

الشكل (1): التصوير بالأمواج ما فوق الصوتية يظهر الآفات المتكلسة جانب الرحم



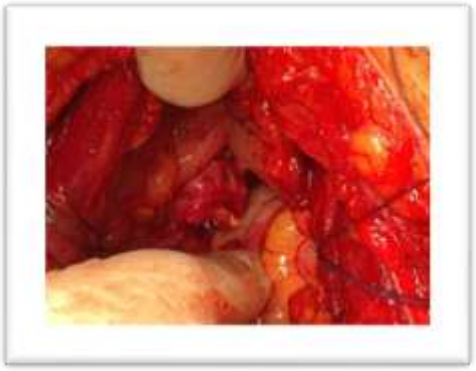
الشكل (2): التصوير الطبقي المحوري يظهر التكلسات المتعددة في البطن والحوض

الشكل (3)

الشكل (4)

الشكل (5)

الشكل (3) (4) (5): الآفات العيانية المستخرجة من البطن مع الرحم والملحقات ثنائية الجانب



الشكل (6) **الشكل (7)**

الشكل (6) (7): الآفات المتوضعة خلف البريتوان على الجدار الامامي للمستقيم

المناقشة:

الورم الليفي المتكلس

(Calcifying Fibrous Tumor) (CFT)

هو آفة حميدة تتميز بنتائجها النسيجية المحددة وتوجد آفات مفردة أو متعددة في عدة مواقع من الجسم البشري. [1]

تم وصف هذا الورم لأول مرة في الأنسجة الرخوة العميقة لدى الأطفال من قبل روزنتال وعبد الكريم[2]، لكن التقارير اللاحقة كشفت عن حدوث هذه الآفة أيضًا عند البالغين.

2–8 من المواقع الشائعة (غشاء الجنب، تجويف البطن، المنصف، القلب، الرئة، الرقبة، الفك السفلي، وجانب الخصية ،المنطقة الاربية وبين الضلعية، داخل العمود الفقري، الظهر، الذراع والفخذ). المسببات المرضية للورم ماتزال غير واضحة. [3–4]، يبدو أن الورم الليفي المتكلس لديه ميل للإناث (النسبة 1: 1.27).

يبدو أن التوزيع العمري ثلاثي الأطوار حسب العمر:

الطور الاول من 0 إلى 4 سنوات، والثاني في منتصف العشرينات، والثالث في منتصف الثلاثينيات.

قد يعكس هذا التوزيع ثلاثي الأطوار اليات إمراضيه مختلفًة في هذه الفترات العمرية.

فيما يتعلق بالطور الثالث (حوالي الثلاثينيات)، هناك العديد من الدلائل على أن الـ CFT ينتج عن تكلس متأخر للورم العضلي الليفي. [5–6–7]

تسجل حالة سنوية واحدة حول العالم من CFT في البطن حسب تقارير التشريح المرضي، ولكن معدل حدوث CFT غير معروف حتى الآن. [8]

معظم الحالات تكون بوجود اصابة مفردة بشكل عام، ولكن ذكرت اصابة متعددة الأعضاء في الادبيات الطبية. [5–9–10]

CFT قد تترافق الآفات داخل البطن مع العديد من الأعراض الجهازية و الموضعة.

الاعراض الجهازية مثل: قلة الشهية والحمى وفقدان الوزن والتعب والضعف التدريجي. [6–7–11–12–13]

الاعراض الموضعية الشائعة. ل CFT بتوضعاته داخل البطن.تتمثل في :(عسر الهضم، وانتفاخ البطن، رائحة الفم الكريهة، والغثيان، والتقيؤ، البراز المدمى، وتغيير في عادات الأمعاء. ويعتبر الالم البطني المزمن من الأعراض لتوضع الآفات داخل البريتوان.

يتميز الالم بأنه ممض أو متقطع أو مترقي أو حاد وخفيف، موضع أو منتشر أو غير مرتبط بتناول الطعام أو ألم شرسوفي بعد تناول الطعام.

يعد الورم الليفي المتكلس (CFT) افة نادرة الحدوث يحدث في مرحلة الطفولة والشباب، يزداد توارد حدوثه عند الاناث منه عند الرجال الإصابة بالنساء. سريريًا، يتظاهر ككتلة بطيئة النمو. قد تتظاهر بأعراض حشويه حسب توضع الآفات. من الناحية الإشعاعية، يظهر الورم محدودا بشكل جيد يمكن رؤية نقاط التكلس السميكة على التصوير الطبقي المحوري (CT).(MRI) ، قد يكون الورم مشابهاً للورم الليفي [14] لم يتم تأكيد الالية المرضية لحدوث هذه الآفات.ومع ذلك، ذكرت عدة حالات في الادب الطبي حدثت عقب الرض ومرافقة لمرض كاسلمان [15–16] في حالتنا لم يكن هناك قصة لرض سابق، وكانت المريضة بصحة جيدة.

يمكن التمييز بين الاصابة . CFTs والآفات الورمية الاخرى من خلال الدراسة التشريحية المرضية [17].

References:

1. Chen KT. Familial peritoneal multifocal calcifying fibrous tumor. Am J Clin Pathol2014; 119:811–815.
2. F.Childhood fibrous tumor with psammoma bodies. Clinicopathologic features in two cases. Arch Pathol Lab Med 1988; 112:798–800
3. Fetsch J, Montgomery E, Meis J.Calcifying fibrous pseudotumor. Am J Surg Path 1993; 17:502–508. [PubMed]،
4. Kocova I, Michal M, Sulc M, et al.Calcifying fibrous pseudotumour of visceral peritoneum. Histopathology1997; 31:182–184.Doi:10.1046/j.1365-2559.1997.5860817.x. [PubMed]
5. Van Dorpe J, Ectors N, Geboes K, et al. Is calcifying fibrous pseudotumor a late sclerosing stage of inflammatory myofibroblastic tumor? Am J Surg Pathol1999; 23:329–335. [PubMed]
6. Chen KT. Familial peritoneal multifocal calcifying fibrous tumor. Am J Clin Pathol2003; 119:811–815.
7. Lee D, Suh YL, Lee SK. Calcifying fibrous pseudotumour arising in a gastric inflammatory myofibroblastic tumor. Pathology 2006; 38:588–591. [PubMed]
8. World J Gastrointest Endosc 2013; 5:457–460.
1. 9 . Azam F, Chatterjee M, Kelly S, et al.Multifocal calcifying fibrous tumor at six sites in one patient: a case report. World J Surg Oncol 2014; 12:35.
9. Gil-Albarova J1, Gómez-Palacio VE, Fuertes-Zarate A, et al. Benign calcifying fibrous-myofibroblastic tumor mimicking myositis ossificans in a 22-month-old girl. J Pediatr Surg 2011; 46:E5–E8. [PubMed]
10. Tseng IT, Chen ST, Huang ZZ, et al.Multiple calcifying fibrous tumors in the small intestine and the mesentery. Formosan J Surg 2012; 45:33–36.
11. Nascimento AF, Ruiz R, Hornick JL, et al. Calcifying fibrous 'pseudotumor': clinicopathologic study of 15 cases and analysis of its relationship to inflammatory myofibroblastic tumor. Int J Surg Pathol 2002; 10:189–196. [PubMed]
12. Ben-Izhak O, Itin L, Feuchtwanger Z, et al. Calcifying fibrous pseudotumor of mesentery presenting with acute peritonitis. Case report with immunohistochemical study and review of literature. Int J Surg Pathol2001; 9:249–253. [PubMed]
13. Montgomery E: Calcifying fibrous tumor. Fletcher CDM, Unni kk, Mertens F, editors. World Health Organization Classification of Tumours, pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone. Lyon:IArC Press; 2002. 77-8.
14. Bell DM, Dekmezian rH, Husain SA, Luna MA. Oral calcifying f ibrous pseudotumor: Case analysis and review. Head neck Pathol. 2008;2:343-7.
15. Hill kA, Gonzalez-Crussi F, Chou PM. Calcifying fibrous pseudotumor versus inflammator my ofibroblastic tumor: A histological and immunohistochemical comparison. Mod Pathol. 2001;14:784-90.
16. Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors. 5th ed. Weiss SW, Goldblum Jr, editors. Mosby Elsevier; 2008. 294-7