

گزارش یک مورد همانژیوم کاورنوس بسیار بزرگ (giant Liver Hemangioma) علامت‌دار، در

خانمی ۳۹ ساله با حاملگی چهار ماه

دکتر محمود فرهودی^۱، دکتر علی مختاری فر^{۲*}، دکتر محسن علی اکبریان^۳

۱. استاد گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲. دانشیار گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳. دانشیار گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۰۷

خلاصه

مقدمه: همانژیوم، شایع‌ترین تومور خوش‌خیم کبدی بوده که معمولاً بدون علامت می‌باشد. در مورد نحوه برخورد با همانژیوم علامت‌دار در حین حاملگی نظر واحدی وجود ندارد. در این گزارش یک مورد همانژیوم کاورنوس بسیار بزرگ علامت‌دار، در خانمی ۳۹ ساله با حاملگی چهار ماهه معرفی می‌گردد.

معرفی بیمار: خانمی ۳۹ ساله (Gravida4,para3) با حاملگی ۴ ماهه به علت احساس درد ناحیه اپی گاستر و هیپوکندر راست و حالت تهوع و استفراغ متناوب به بیمارستان مراجعه داده شد. در معاینه بالینی توده‌ای بسیار بزرگ که تمام ناحیه فوقانی شکم را فرا گرفته، قابل لمس بود، با توجه به علامت‌دار بودن آن در حین حاملگی مورد جراحی موفقیت‌آمیز قرار گرفت و همانژیوم در ابعاد ۲۳×۱۶/۵ سانتی‌متر خارج گردید.

نتیجه‌گیری: حذف موفقیت‌آمیز جراحی چنین همانژیوم بسیار بزرگی از موارد نادر آن در حین حاملگی می‌باشد.

کلمات کلیدی: حاملگی، درمان جراحی، همانژیوم

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر علی مختاری فر؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۰۲۲۳۵۹؛ پست الکترونیک:

mokhtarifara@mums.ac.ir

مقدمه

همانژیوم، شایع‌ترین تومور خوش‌خیم کبد بوده و در جمعیت‌های مختلف بین ۰/۴-۶/۳٪ گزارش شده است (۱). اندازه بیش از ۵ سانتی‌متر آن شیوع اندک دارد. اگرچه همانژیوم کبدی در هر دو جنس بروز می‌کند، اما بروز بیماری در زنان بیشتر بوده و ۴-۵ برابر نسبت به مردها بیشتر مشاهده می‌شود (۱، ۲).

اتیولوژی همانژیوم کبدی به‌درستی روشن نیست و روند رشد طبیعی این تومورها، معلوم نیست (۵). در این گزارش یک مورد همانژیوم کاورنوس بسیار بزرگ علامت‌دار، در خانمی ۳۹ ساله با حاملگی چهار ماهه معرفی می‌گردد.

معرفی بیمار

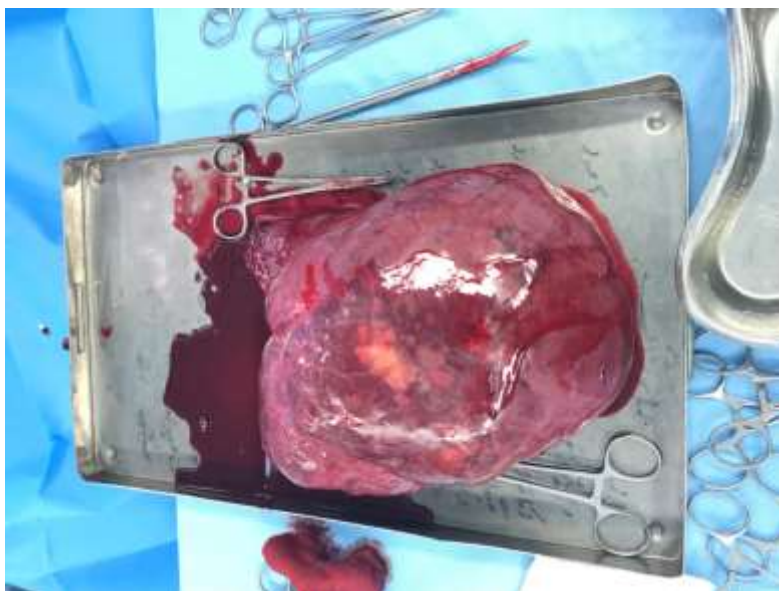
بیمار، خانمی ۳۹ ساله (Gravida4,para3) در هفته ۱۶ حاملگی بود که به‌علت احساس درد در ناحیه اپی‌گاستر و هیپوکندر راست و حالت تهوع و استفراغ گاهگاهی به بیمارستان امام رضا (ع) مراجعه کرده بود. در معاینه بالینی توده شکمی بسیار بزرگ که سراسر قسمت فوقانی شکم را فرا گرفته، قابل لمس بود. در سونوگرافی کالر داپلر، توده‌ای هتروژن حاوی نواحی

اکوژن داخلی به ابعاد ۱۴/۵*۲۴ سانتی‌متر در لب چپ کبد گزارش گردید. ضمناً در سونوگرافی تصویر یک جنین زنده درون حفره رحم رؤیت شد و سن حاملگی بیمار ۱۶ هفته ارزیابی شد.

در MRI انجام شده در فاز شریانی، Peripheral Nodular Enhancement با مشخصات همانژیوم کاورنوز کبد گزارش شد و در تشخیص افتراقی سارکوم و Gist مطرح گردید، اما هیچ‌گونه آدنوپاتی و آسیت در شکم بیمار مشاهده نشد. با توجه به علامت‌دار بودن و توده بسیار بزرگ کبدی و باردار بودن بیمار و احتمال اینکه نامبرده قادر به ادامه روند حاملگی در چنین وضعی نباشد و امکان خطر پارگی همانژیوم که با مرگ‌ومیر بالا مخصوصاً در حاملگی همراه است، بیمار مورد عمل جراحی موفقیت‌آمیز قرار گرفت.

شرح ماکروسکوپی:

حذف بخشی از کبد به وزن ۱۶۵۰ گرم و ابعاد ۸*۲۱*۲۲ سانتی‌متر انجام شد. بافت حذف شده دارای ضایعه تومورال با نمای عروقی و پرخون به ابعاد ۷*۱۹*۲۱ سانتی‌متر با حداقل فاصله ۰/۳ سانتی‌متر از مارژین مشاهده شد.

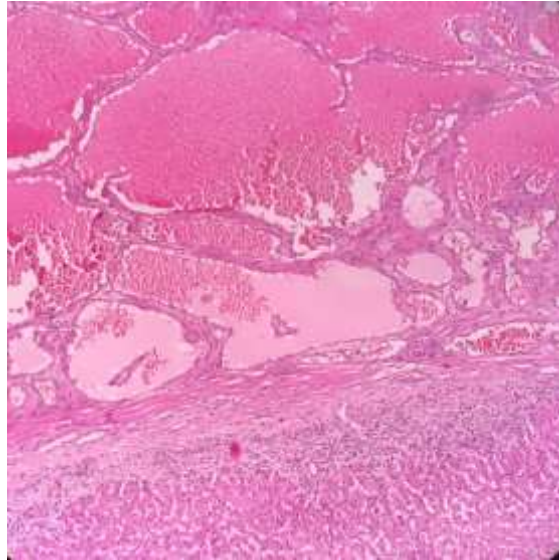


شکل ۱- تصویر ماکروسکوپی از همانژیوم بسیار بزرگ بیمار

مشخص و محصور به سپتاهای فیبرو نمایان بود. حاشیه بافت جراحی شده بدون درگیری تومورال بوده و در بافت کبدی مجاور مقاطع عروقی متسع و پر خون به طور پراکنده مشاهده شد.

شرح میکروسکوپی:

در برش‌های تهیه شده، مقاطعی از بافت کبد دارای پرولیفراسیون سلول‌های آندوتلیال با حدود مشخص و با ایجاد مقاطع عروقی در اندازه‌های مختلف کوچک و بزرگ حاوی گلبول قرمز بدون آتیپی سیتونوکلئار



شکل ۲- بافت کبدی: فضا‌های عروقی با سایز متفاوت پوشیده شده با سلول‌های آندوتلیال پهن و استرومای فیبروزه

تشخیص:

توده کبدی:

- مطابق با همانژیوم کاورنوس کبدی
- حاشیه جراحی: بدون تومور

خونریزی کشنده شود.

مرور مقالات در Mayo Clinic آمریکا، بروز ۲۱ مورد از خونریزی‌های تهدیدکننده حیات را گزارش نموده است (۳).

روند همانژیوم کاورنوز در زمان حاملگی با زمان غیرحاملگی زنان متفاوت است. اکثریت همانژیوم‌ها در زنان غیرباردار کوچک و بدون علامت می‌باشند. حاملگی موجب تحریک رشد بیشتر همانژیوم شده که احتمالاً به علت ترشح استروژن است. این بیماران معمولاً چندزایمانی می‌باشند و اندازه ضایعه نیز با سن حاملگی معمولاً ارتباط دارد (۱، ۵).

تشخیص آن در رحم زنان باردار مشکل می‌باشد و علائم مبهم نظیر تهوع و استفراغ و یا درد اپی‌گاستر در حین حاملگی نیز ممکن است مشاهده شود.

همانژیوم‌های بسیار بزرگ به‌طور شایعی به‌صورت توده شکمی همراه با علائم مبهم احساس درد هیپوکندر راست و به‌ندرت با افزایش خطر خونریزی خودبه‌خودی بروز می‌کند.

بحث

همانژیوم، شایع‌ترین تومور خوش‌خیم کبدی می‌باشد و اگرچه در هر دو جنس بروز می‌کند، اما نسبت آن در زنان به مردها ۵-۴ برابر بیشتر است (۲).

عواملی که اجازه می‌دهد برخی از این تومورها خاموش بوده و یا پسرفت نمایند و برخی به‌سرعت رشد نمایند، به‌درستی شناخته نشده است.

همانژیوم‌های کوچک کبدی معمولاً بدون علامت می‌باشند. مسئله مهم در همانژیوم‌های کبدی این است که ممکن است پاره شده و در نتیجه بیمار دچار

این علائم متفاوت شکمی در ارتباط با فشار آن بر اعضای مجاور می‌باشد. ترومبوز و یا خونریزی در همانژیوم ممکن است به‌صورت درد شدید و ناگهانی بروز نماید. از عوارض دیگر همانژیوم کبدی می‌توان کم‌خونی، کمبود پلاکت و کاهش فیبریتوزن خون را نام برد (۱).

توجه خاصی به اثر استروژن و پروژسترون بر روی همانژیوم کبدی صورت گرفته است و اظهار نظر می‌شود که تجویز استروژن ممکن است نقشی در بیماری‌زایی آن در زنان جوان‌تر داشته باشد. ارتباط بین اندازه اولیه همانژیوم کبدی و ایجاد همولیز شناخته نشده است، اما رشد آن با سطح بالای استروژن در حاملگی مؤثر دانسته شده است.

گراهام و همکاران (۱۹۹۳) یک مورد آمبولیزاسیون موفقیت‌آمیز همانژیوم ۹ سانتی‌متر بدون علامت که همراه با خونریزی به‌داخل تومور در هفته ۱۹ حاملگی بود را گزارش نمودند (۴).

درمان همانژیوم‌های کبدی علامت‌دار شامل تجویز استروئیدها، اشعه درمانی (در غیر حاملگی)، آمبولیزاسیون و برداشتن جراحی می‌باشد و بعد از درمان آن پیگیری توسط سونوگرافی حداقل سالی یک بار دارای اهمیت خاص می‌باشد (۳، ۶).

در ارزیابی خونریزی خودبه‌خودی همانژیوم در جریان حاملگی، تظاهرات دیگر آن نیز باید مورد توجه قرار گیرد:

۱- علائم غیراختصاصی و دردهای مبهم شکمی در جریان حاملگی ممکن است به‌علت دردهای انتشاری و فشار بر ارگان‌های مجاور به‌علت همانژیوم نیز باشد.

۲- مشکل تشخیصی آن در حاملگی به علت رحم حامله و محدودیت کاربرد اشعه X و مواد حاجب می‌باشد.

۳- احتمال رابطه بین حاملگی و رشد این تومورها مورد توجه قرار گیرد.

۴- پیگیری و درمان مورد به مورد بر اساس شرایط جنین و مادر صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

حذف موفقیت‌آمیز جراحی چنین همانژیوم بسیار بزرگی از موارد نادر آن در حین حاملگی می‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از جناب آقای دکتر فرزاد نیا پاتولوژیست محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد که آسیب‌شناسی این تومور خوش‌خیم کبدی را گزارش نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Ishak KG, Rabin L. Benign tumors of the liver. Med Clin North Am 1975; 59(4):995-1013.
2. Kawarada Y, Mizumoto R. Surgical treatment of giant hemangioma of the liver. Am J Surg 1984; 148(2):287-91.
3. Trastek VF, van Heerden JA, Sheedy PF 2nd, Adson MA. Cavernous hemangiomas of the liver: resect or observe? AM J Surg 1983; 145(1):49-53.
4. Graham E, Cohen AW, Soulen M, Faye R. Symptomatic liver hemangioma with intra-tumor hemorrhage treated by angiography and embolization during pregnancy. Obstet Gynecol 1993; 81(5 Pt 2):813-6.
5. Conter RL, Longmire WP Jr. Recurrent hepatic hemangiomas. Possible association with estrogen therapy. Ann Surg 1988; 207(2):115-9.
6. Sewell YH, Weiss K. Spontaneous rupture of hemangiomas of the liver. A review of the literature and presentation of illustrative case. Arch Surg 1981; 83:729-33.
7. Ryu J, Park KS, Cheong IY, Kim DK, Hwan S, Kim JK. Rupture of hepatic hemangioma during pregnancy: a case report. Anesth Pain Med 2008; 3(4):313-5.