

آدنواسکواموس کارسینوما در سیگموئید: گزارش مورد

دکتر میرمهدی چینی فروش^{۱*}، هادی عباسی^۲

* ۱. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲. دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

آدنواسکواموس کارسینوما (Ad-SCC) توموری با اجزای سنگفرشی و غده‌ای بدخیم است. این تومور بطور معمول در ریه و رحم رخ می‌دهد و وقوع آن در ناحیه‌ی کولون بسیار نادر است. اولین گزارش مورد Ad-SCC در ناحیه‌ی کولورکتال توسط Herxheimer در سال ۱۹۰۷ نوشته شد.

آدنواسکواموس کارسینوما در کولون علائمی مانند درد شکم، هماتوئیزی و یا کاهش وزن دارد و بطور معمول به کبد، گره‌های لنفی و ریه متاستاز می‌دهد.

مورد اخیر مربوط به خانمی ۵۲ ساله است که با درد شکمی منتشر به بیمارستان دکتر فاطمی مراجعه کرده بود. تشخیص اولیه انسداد روده بزرگ بود و بیمار بستری شد. وی مورد عمل جراحی قرار گرفت و در پاتولوژی تشخیص Ad-SCC در کولون سیگموئید داده شد. بیمار هشت روز پس از عمل با بهبودی نسبی ترخیص شد.

کلید واژه: آدنواسکواموس کارسینوما، کولورکتال، هماتوئیزی

مقدمه

خانم ۵۲ ساله‌ای به علت درد شکم در تاریخ ۹۲/۶/۱۰ به بیمارستان دکتر فاطمی اردبیل مراجعه کرد. وی تاریخ شروع درد را ۱۵ روز پیش و محل شروع آنرا ناحیه‌ی زیر ناف اعلام کرد که به تدریج به کل ناحیه‌ی شکم گسترش یافته بود. همچنین بیمار تهوع، استفراغ کم حجم، اتساع موضعی شکم، بی‌اشتهایی و سابقه‌ی یبوست داشت. دفع مدفوع از دو روز پیش متوقف شده بود اما بیمار اظهار می‌کرد که کاهش وزن قابل توجه نداشته است. پس از معاینات، انسداد روده‌ی بزرگ بعنوان تشخیص اولیه مطرح شد. CBC نشان می‌داد که تعداد RBC خون بیمار پایین است. در عکس ساده‌ی شکم سطوح متعدد مایع هوا در روده‌ها وجود داشت و شکم پرگاز بود. همچنین کبد و ریه‌ها فاقد ضایعه‌ی پاتولوژیک گزارش شد. تست ادرار بیمار نیز طبیعی بود. بیمار در همان روز مورد عمل جراحی قرار گرفت. لاپاراتومی، رزکسیون سیگموئید و کولوستومی هارتمن انجام شد. تشخیص حین عمل وجود

آدنواسکواموس کارسینوما (Ad-SCC) توموری با اجزای سنگفرشی و غده‌ای بدخیم است. این تومور بطور معمول در ریه و رحم دیده می‌شود. گرچه سرطان‌های کولون و رکتوم نسبتاً رایج‌اند ولی وقوع Ad-SCC در ناحیه‌ی کولون بسیار نادر بوده و احتمال بروز آن ۰/۰۲۵ تا ۰/۱ درصد می‌باشد. اولین گزارش مورد Ad-SCC در ناحیه‌ی کولورکتال توسط Herxheimer در سال ۱۹۰۷ نوشته شد. تظاهرات بالینی این بیماری بسیار شبیه آدنوکارسینوماهای کولون است و شامل درد شکم، هماتوئیزی (دفع مدفوع خونی) و یا کاهش وزن می‌باشد. متاستاز آن نیز معمولاً کبد، گره‌های لنفی و ریه را درگیر می‌کند. آدنواسکواموس کارسینوما کولون در بیماران دارای Ulcerative colitis بیشتر مشاهده می‌شود.

گزارش مورد

تومور در ناحیه‌ی کولون سیگموئید بود و در پاتولوژی تشخیص Ad-SCC در کولون سیگموئید داده شد. بیمار هشت روز بعد از عمل با بهبودی نسبی ترخیص شد.

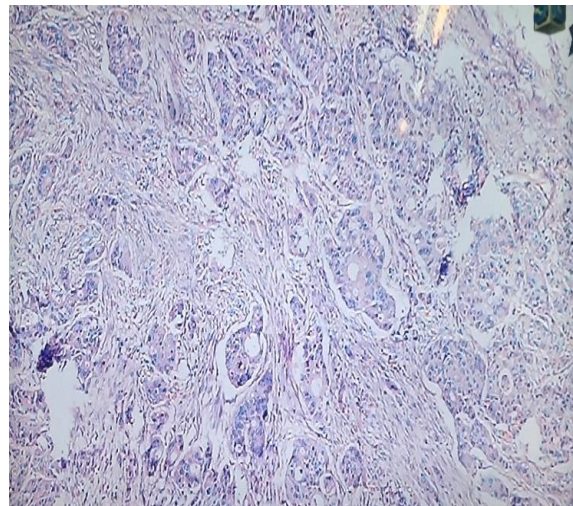
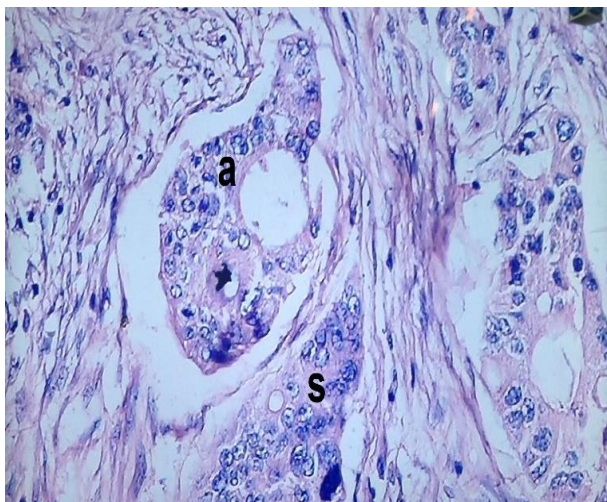
بحث

آدنواسکواموس کارسینوما در روده‌ی بزرگ شدیداً نادر است و احتمال بروز آن ۰/۰۲۵ تا ۰/۱ درصد می‌باشد. در مطالعه‌ای بیست ساله تفاوت سنی چشمگیر بین جنسیت‌ها در مبتلایان به Ad-SCC دیده نشد (۱). هیستوژنز Ad-SCC در ناحیه‌ی کولورکتال به درستی شناخته نشده اما ۴ فرضیه در مورد آن مطرح گردیده است:

(۱) سلولهای سنگفرشی اکتوپیک در مخاط روده‌ی بزرگ ممکن است مستقیماً به سلولهای بدخیم سنگفرشی تغییر شکل دهند.

(۲) سلولهای تمایز نیافته یا سلولهای ریشه‌ای در اپیتلیوم روده بزرگ ممکن است بصورت مستقیم به اسکواموس سل کارسینوما تبدیل شوند.

(۳) سلولهای غده‌ای طبیعی می‌توانند به نئوپلاسم سنگفرشی بدخیم تغییر شکل دهند.



تصاویر لام پاتولوژی بیمار با بزرگمایی ۱۰ و ۴۰. تصویر سمت چپ نشان دهنده‌ی وجود آدنواسکواموس سل کارسینوما (a) در کنار اسکواموس سل کارسینوما (s) است

تهاجمی‌تر و پیش‌آگهی بدتری نسبت به بیماران مبتلا به آدنوکارسینومای کولون داشته باشند (۴-۲).

در مقایسه با آدنوکارسینوما، سرطان آدنواسکواموس با افزایش مرگ و میر کلی (نسبت خطر ۱/۶۷) و مرگ و میر خاص کولورکتال (نسبت مرگ ۱/۶۹) همراه است (۵).

شایع‌ترین محل متاستاز در بررسی‌های مختلف متفاوت بوده است. اما در مجموع می‌توان کبد، گره‌های لنفی و ریه را بعنوان اصلی‌ترین مناطق متاستاز Ad-SCC برشمرد

(۴) سلولهای ریشه‌ای در آدنوکارسینوماها می‌توانند مستقیماً به سلولهای سنگفرشی بدخیم تبدیل شوند.

علائم بالینی و نشانه‌های کلینیکی آدنواسکواموس کارسینومای کولون و رکتوم مشابه مبتلایان به آدنوکارسینوما می‌باشد؛ اما بیماران مبتلا به سرطان آدنواسکواموس کولون ممکن است دوره‌ی بالینی

نادر بودن، عدم اطلاع و نبودن مطالعات بالینی تاثیر دقیق این داروها مشخص نیست (۶۸).

(۶۷). صفاق، استخوان، دیواره‌ی شکم و غدد آدرنال سایر مناطق متاستاز این تومور هستند (۶۷ و ۱).

تشخیص می‌تواند از طریق گرفتن بیوپسی از تومور با تکنیک رنگ آمیزی خاص باشد. درمان انتخابی در سرطان آدنواسکواموس کولون برداشتن ضایعه با جراحی است. وسعت عمل به محل و اندازه‌ی تومور بستگی دارد (۶۸). جراحی‌های معمول برای این تومور شامل لاپاراتومی، کولکتومی‌ها، رزکسیون‌ها و روش هارتمن است (۲). شیمی درمانی کمک کننده است اما با توجه به

منابع

1. Cagir B, Nagy MW, Topham A, Rakinic J, Fry RD. Adenosquamous carcinoma of the colon, rectum, and anus: epidemiology, distribution, and survival characteristics. *Dis Colon Rectum* 1999; 42: 258-63.
2. Frizelle FA, Hobday KS, Batts KP, Nelson H. Adenosquamous and squamous carcinoma of the colon and upper rectum: A clinical and histopathologic study. *Dis Colon Rectum* 2001; 44: 341-6.
3. Nozoe T, Anai H. Adenosquamous carcinoma of the sigmoid colon: report of a case. *Surg Today* 2001;31: 830-2.
4. Dong Y, Wang J, Ma H, Zhou H, Lu G, Zhou X. Primary adenosquamous carcinoma of the colon: report of five cases. *Surg Today* 2009;39: 619-23.
5. Masoomi H, Ziogas A, Lin BS, Barleben A, Mills S, Stamos MJ, Zell JA. Population-based evaluation of adenosquamous carcinoma of the colon and rectum. *Dis Colon Rectum* 2012; 55:509-14.
6. Petrelli NJ, Valle AA, Weber TK, Rodriguez-Bigas M. Adenosquamous carcinoma of the colon and rectum. *Dis Colon Rectum* 1996; 39: 1265-8.
7. Schneider TA, Birkett DH, Vernava AM. Primary adenosquamous and squamous cell carcinoma of the colon and rectum. *Int J Colorect Dis* 1992; 7: 144-147.
8. Juturi JV, Francis B, Koontz PW, Wilkes JD. Squamous cell carcinoma of the colon responsive to combination chemotherapy: report of two cases and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 1999; 42: 102-109.