

حالة سريرية من الشّعبنة الهضميّة

في

المشفى الوطني الجامعي

أ.د. أين علي

د. عبدالله طيب

١٤/١١/٢٠٢٠

الهوية الشخصية

- ❖ السيد: أَعْ
- ❖ العمر: ٦٣ سنة
- ❖ الحالة الاجتماعية: متزوج
- ❖ السكن: دمشق
- ❖ المهنة: سائق عمومي
- ❖ العادات: مدخن ٣٠ باكيت/سنة – لا يتناول الكحول



القصة المرضية

- ❖ بدأت شكاية المريض منذ شهرين بتعب و وهن عام مع نقص وزن غير مقصود
- ❖ 4 kg خلال هذه الفترة
- ❖ لا ألم بطني، لا إقياء، لا شبع مبكر، لا تبدل بعادات التغوط

Fatigue + Unintentional Weight Loss

السوابق

❖ المرضيّة: داء سكري مشخّص منذ 8 سنوات معاج فمويًّا

❖ الدوائيّة:

Metformin/Sitagliptin 1000/100 mg QD

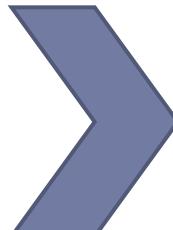
❖ الجراحيّة: استئصال مرارة بالجراحة التنظيريّة منذ 5 سنوات

❖ العائليّة: لا يوجد

❖ نقل دم: لا يوجد



الفحص السّريري

- ❖ شحوب بالملتحمة والأغشية المخاطية
 - ❖ البطن متنفس غير متناظر مع تبارز بالجزء الأيمن منه
 - ❖ باقي الفحص السريري متضمناً العلامات الحيوية سوي
- ❖ Weight: 105 Kg  BMI: 36.3 Kg/m²
- ❖ Height: 170 cm

الفحوص المخبرية

WBCs	9.1 x 10 ⁹ /L	FBG	159 mg/dL	ALT	18 IU/L
L/N	26/67 %	Urea	34 mg/dL	AST	20 IU/L
RBCs	4.1 x 10 ¹² /L	Cr	0.9 mg/dL	TB	0.4 mg/dL
Hgb	7.8 g/dL	Na	139 mEq/L	ALP	48 IU/L
Hct	29 %	K	4.8 mEq/L	TP	7.4 g/dL
MCV	58 fL	Cholesterol	126 mg/dL	Alb	4.1 g/dL
MCH	21 pg	LDL	86 mg/dL	Fe	41 mcg/dL
Plts	328 x 10 ⁹ /L	TG	104 mg/dL	TIBC	480 mcg/dL
ESR	58 mm/h	PT	90%	Ferritin	12 ng/mL
CRP	1 mg/L	INR	1.1	T. Sat	8.5%

CT صدر و بطن و حوض مع الحقن

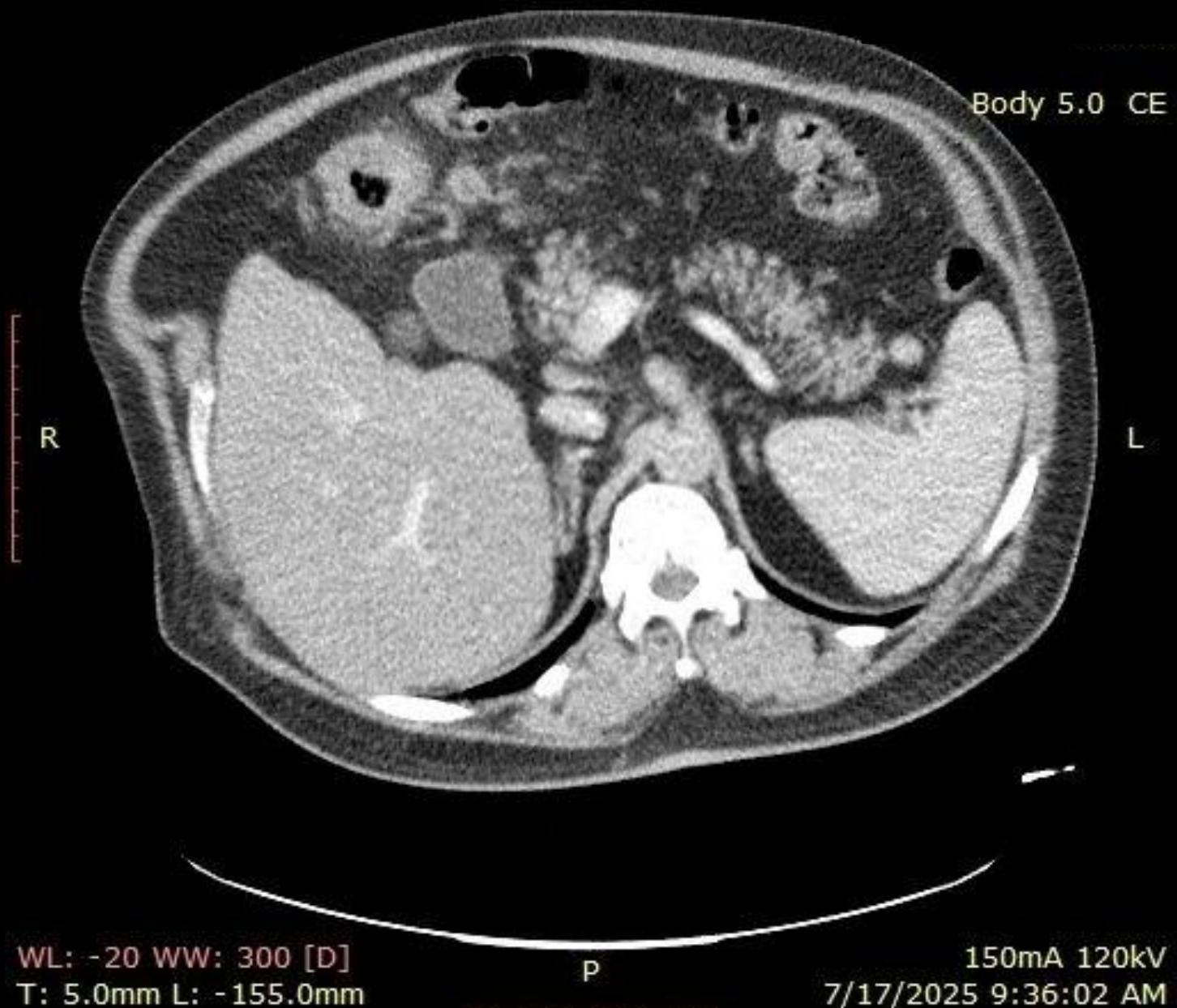
- ❖ الكبد: قياساته طبيعية، البرانشيم متجانس، الحواف منتظمة.
- ❖ الكلية اليمنى: طبيعية بالقياسات و سماكة القشر. تبدو مدفوعة للأمام بكتلة غير متجانسة شحمية القوام تقيس ٢٠ سم، مع مركب نسيجي غير متجانس يقيس ١٦ سم يتوضع بالقسم السفلي الوحشي من الكلية و المنظر يوجّه بالدرجة الأولى نحو *Liposarcoma*.
- ❖ تسمّك بجدر منطقة الزاوية الكولونية اليمنى، ممتد على حوالي ١٠ سم مع ارنشاح بالنسيج الشحمي حوله، وجود عقد عديدة بجدر المساريفقا تترواح بين ١٠ و ٢٠ مم و تصل حتى رأس البنكرياس.



Im: 108/235

Se: 2

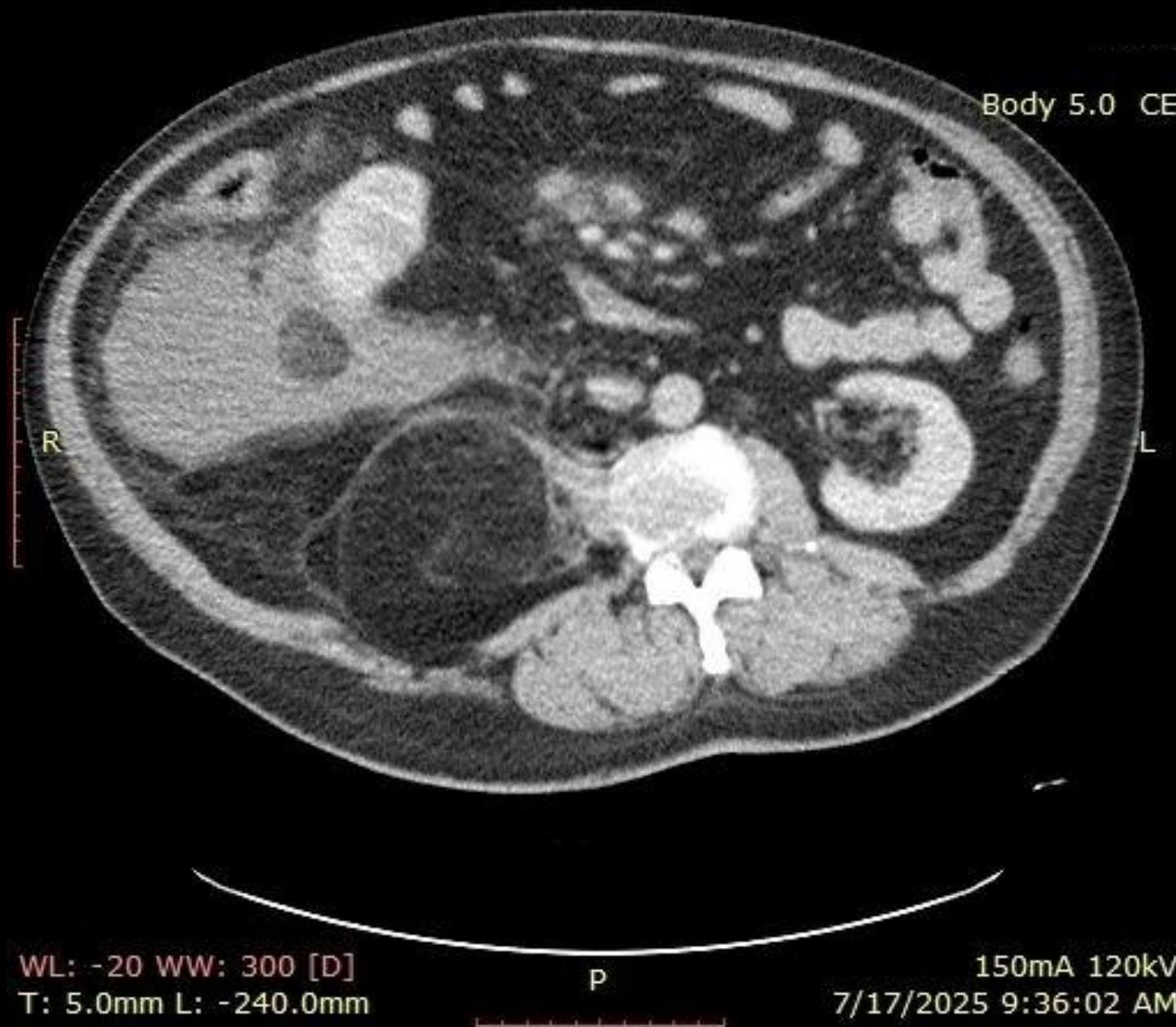
A



Im: 142/235

Se: 2

A



Im: 28/51

Se: 3

S

Body 5.0 Coronal.28 CE
Coronal.28

R

L

I

WL: -22 WW: 241 [D]
T: 5.0mm L: -40.4mm

150mA 120kV
7/17/2025 9:36:02 AM

Im: 14/68
Se: 4



التنظير الهضمي العلوي

❖ المري: طبيعي

❖ الفؤاد: مستمسك

❖ المعدة: شوهدت بالرؤيا المباشرة و الراجعة، حمامى و سحجات بالغار + خزعات

❖ البوّاب: منتظم

❖ البصلة: طبيعية

❖ العفج: مخاطية طبيعية عيائياً + خزعات



التنظير الهضمي السفلي

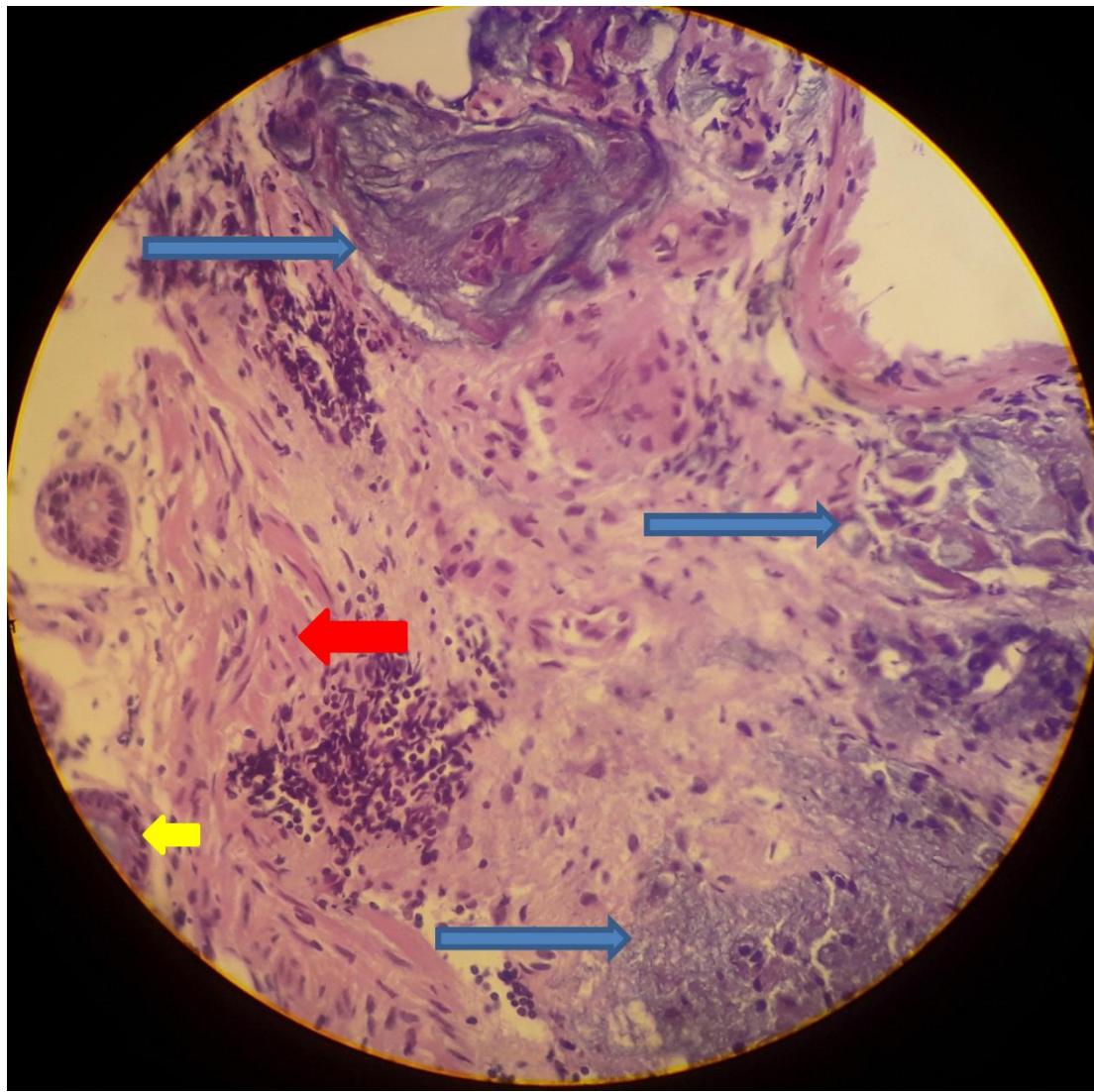
- ❖ التأمل: طبيعي
- ❖ المس: لا آثار دم أو براز على الإصبع الماسة
- ❖ التحضير: جيد
- ❖ المستقيم و السين: طبيعي
- ❖ الكولون النازل و المعرض و الصاعد: طبيعي
- ❖ الأعور: آفة متبرعة متقرحة على فوهة الدسام الدقاق الأعوري مضيق له، تم أخذ خزعات. تعذر دخول الدقاد النهائي.



Pathology Report

- ❖ Gastric mucosa:
 - ❖ Active chronic atrophic HP gastritis
- ❖ Duodenum mucosa:
 - ❖ HP-associated duodenitis
- ❖ Ileocecal Junction, endoscopic biopsies:
 - ❖ Severe erosive active inflammation with microscopic focus of deep mucinous secretion.
 - ❖ No suspected cells or glands in this specimen.

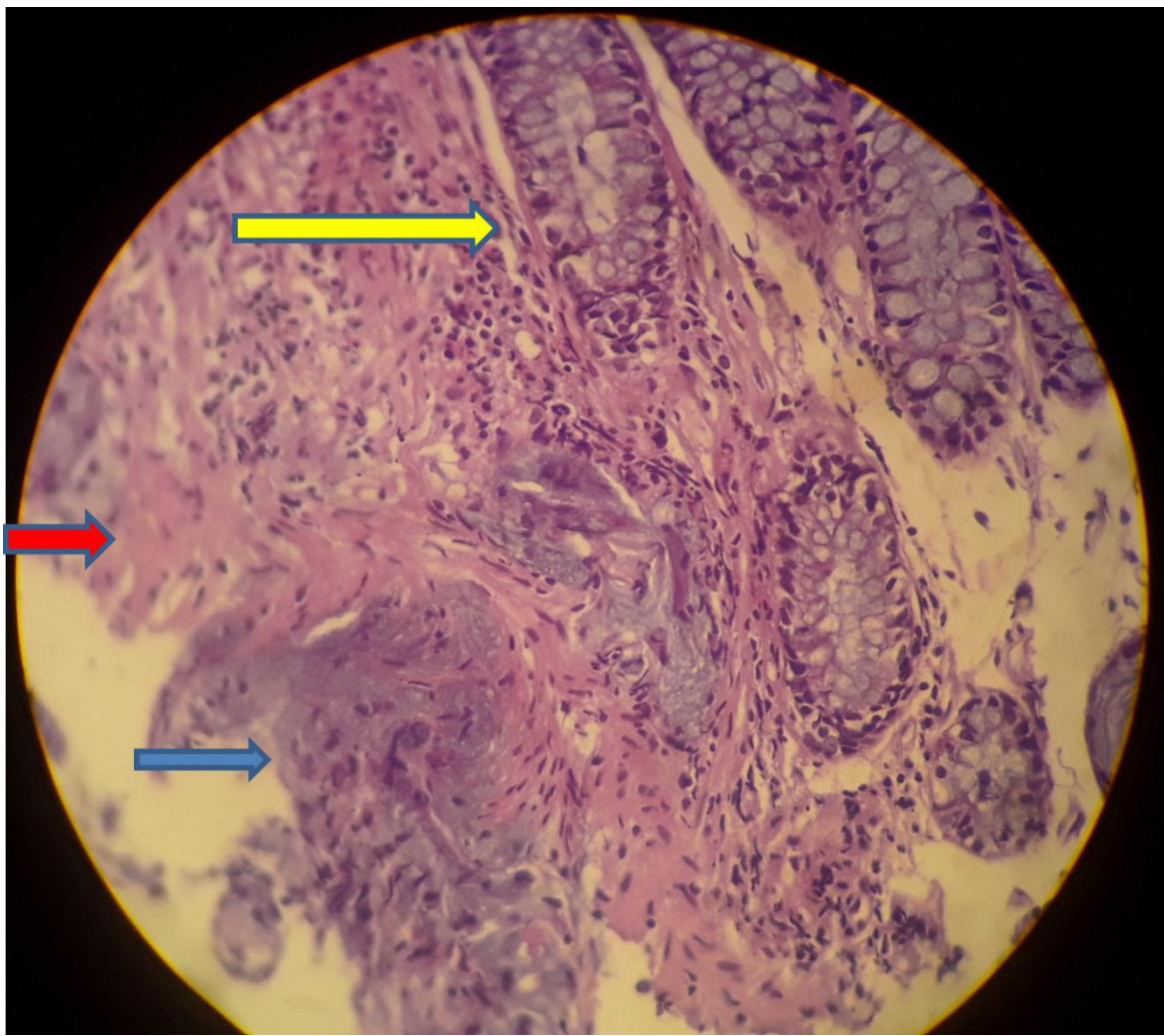




focus of deep mucinous secretion(in sub mucosa layer) without
suspected cells or glands(blue arrows)

Muscularis mucosa (Red arrow)

Mucosa layer (yellow arrow)



focus of deep mucinous secretion(in sub mucosa layer) without
suspected cells or glands(blue arrows)

Muscularis mucosa (Red arrow)

Mucosa layer (yellow arrow)

❖ بسبب الشك العالٰي بـأَنَّ الـآفة وـرـمـيـةـ، تم إـعادـةـ إـجـرـاءـ تـنـظـيرـ الـكـوـلـوـنـ وـ أـخـذـ خـزـعـاتـ جـدـيـدـةـ

❖ لم تـبـدـ الخـزـعـاتـ الـجـدـيـدـةـ أـيـ اـخـتـلـافـ عـنـ الخـزـعـاتـ السـابـقـةـ





What would be the best next step in the diagnosis and management of this patient ?

التدخل الجراحي

- ❖ تخدير عام - شق ناصل أعلى و أسفل السرّة
- ❖ كتلة على حساب الزاوية الكولونية اليمني، تم تحرير الكولون الأيمن، وُجدت كتلة كبيرة خلف البريتowan غالباً على حساب الكلية اليمني و ما حولها، متقدّة من الكبد حتى الأوعية الحرقفيّة اليمني.
- ❖ تم استئصال الكتلة بعد عزلها عن الأجوف السفلي و الأوعية الحرقفيّة.
- ❖ تم ربط أوعية سرة الكلية اليمني و ربط الحالب الأيمن.
- ❖ أُجري استئصال كولون أيمن موسع مع إجراء مفاغرة جانبية-جانبية باستخدام ستابلر.



Pathology Report

- ❖ Retroperitoneal mass:
 - ❖ High grade sarcoma, consistent with pleomorphic Liposarcoma
 - ❖ The tumor invades perirenal tissue
 - ❖ Necrosis is present

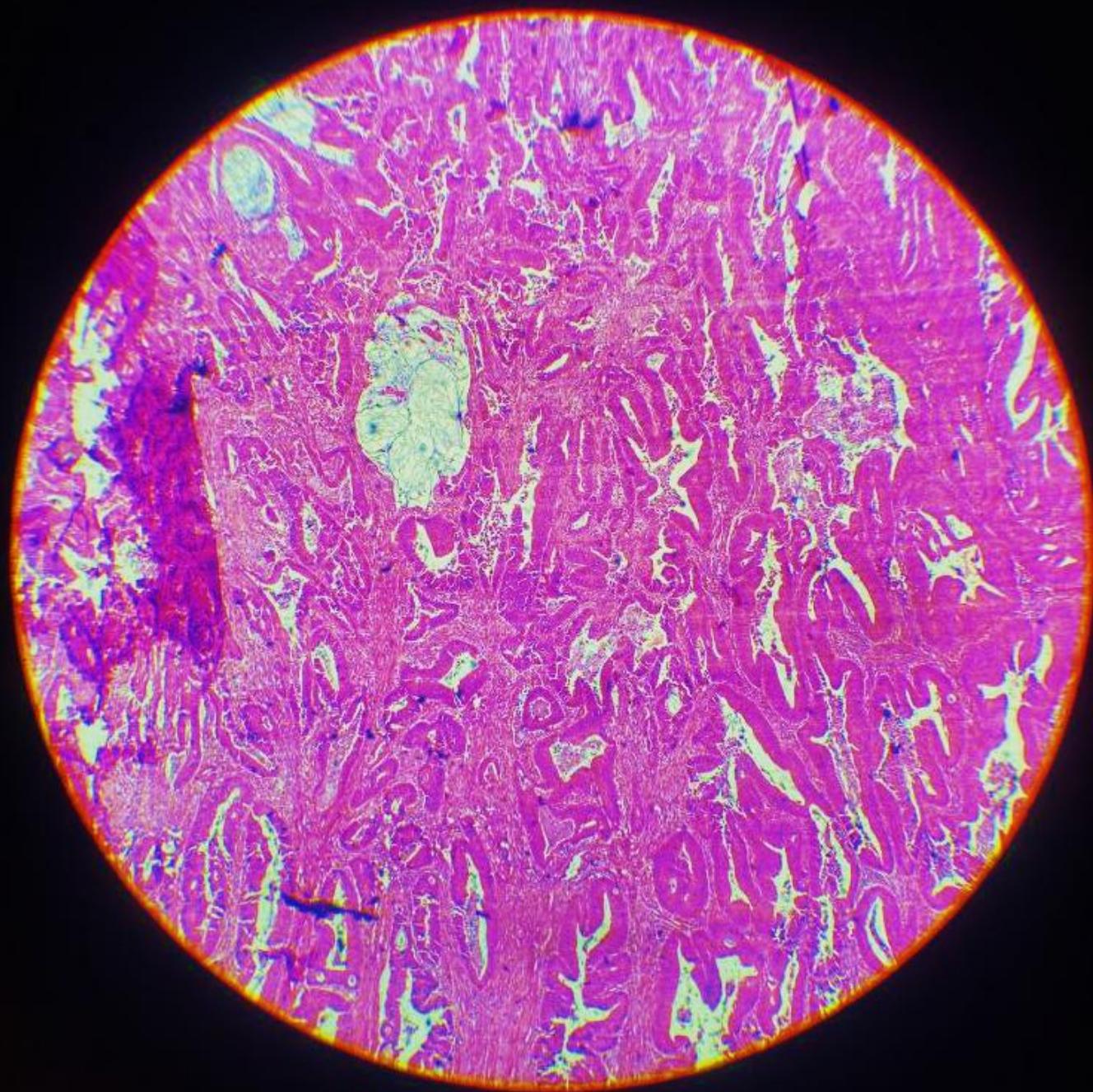
- ❖ Right colon:
 - ❖ Mucinous Adenocarcinoma, grade 2, measures 5.5 cm
 - ❖ Tumor invades muscularis propria
 - ❖ Proximal and distal margins free of tumor

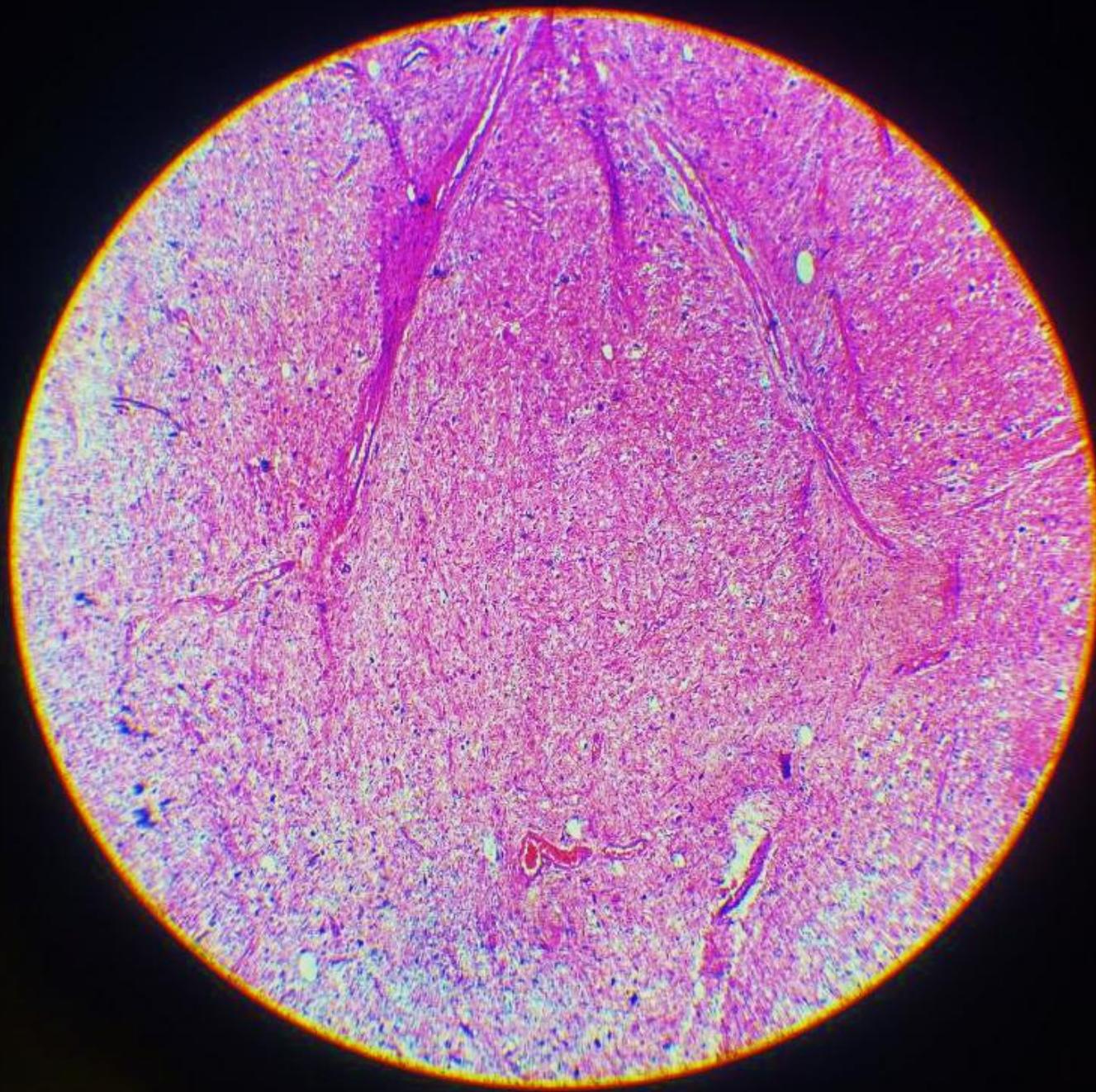


Pathology Report

- ❖ Appendix:
 - ❖ Free of tumor
- ❖ Lymphangio invasion:
 - ❖ 27 out of 34 nodes are involved









Case Report

Rare synchronous presentation and development of retroperitoneal dedifferentiated liposarcoma and rectal adenocarcinoma



Cyrus Parsa (D.O)^{a,*}, Robert Orlando (M.D., PhD)^b, Krishna Narayanan (M.D.)^c,
Umakant M. Khetan (M.D.)^c, Jin Guo (M.D.)^a, Ravin Rupani (M.D.)^d

^a Department of Pathology, Western University of Health Sciences, 309 E. 2nd St., Pomona, CA, USA

^b Department of Pathology, Beverly Hospital, 309 W. Beverly Blvd., Montebello, CA, USA

^c Department of Surgery, Beverly Hospital, 309 W. Beverly Blvd., Montebello, CA, USA

^d Department of Internal Medicine, Beverly Hospital, 309 W. Beverly Blvd., Montebello, CA, USA

ARTICLE INFO

Keywords:

Multiple primary cancers
Synchronous liposarcoma with colorectal cancer
Soft-tissue sarcoma and adenocarcinomas

ABSTRACT

Multiple primary malignancies may occur as synchronous or meta-synchronous tumors in 2–17% of patients. Most multiple primary cancers occur in different locations of the same organ or in other organs such as lung, kidney, prostate, and bone. Occurrence of synchronous colorectal adenocarcinoma with liposarcoma, is exceptionally rare. A 79-year-old male presented with significant weight loss of 2–3 weeks duration following a transurethral resection of prostate. Colonoscopy, performed to determine source of the bleeding, revealed a fungating rectal mass, histologically diagnosed as a moderately differentiated adenocarcinoma. Biopsy of a large retroperitoneal mass, concurrently identified on an abdominal computed tomography (CT) scan, revealed a spindle cell neoplasm, subsequently confirmed as liposarcoma by immunohistochemical and molecular studies. Multiple imaging studies from eight years earlier, to as recent as one year (9 months) prior to the current hospital admission, were all negative for intestinal or peritoneal masses. The synchronous rare occurrence of these two malignancies presenting as large tumor masses within one year of negative abdominal imaging studies warrants consideration of mutual tumor promoting factors contributing to their pathogenesis or apparent rapid growth.



Submit a Manuscript: <https://www.f6publishing.com>

World J Gastrointest Surg 2025 June 27; 17(6): 107866

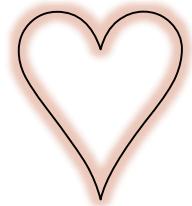
DOI: [10.4240/wjgs.v17.i6.107866](https://doi.org/10.4240/wjgs.v17.i6.107866)

ISSN 1948-9366 (online)

CASE REPORT

Giant transverse colonic mesenteric mucinous liposarcoma combined with rectal cancer and aortic coarctation: A case report and review of literature

Meng Wang, Jian Sun, Zhi-Qiang Song, Xi-Qi Chen, Guang-Dong Xie, Yong Zhu, Yong-Kun Zhou



شكراً لا صغاركم ..