

حالة سريريّة من الشّعبة الهضميّة  
في  
المشفى الوطني الجامعي

د. عبدالله طيّب

أ.د. أيمن علي

١4/11/202٥

# الهويّة الشخصية

---

- ❖ السيّد: أ ع
- ❖ 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

---

❖ المريضة: داء سكري مشخّص منذ 8 سنوات معالج فمويّاً

❖ الدوائيّة:

Metformin/Sitagliptin 1000/100 mg QD

❖ الجراحية: استئصال مرارة بالجراحة التنظيرية منذ 5 سنوات

❖ العائليّة: لا يوجد

❖ نقل دم: لا يوجد

---



# الفحص السريري

---

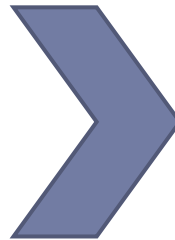
❖ شحوب بالملتحمة و الأغشية المخاطية

❖ البطن متنفس غير متناظر مع تبارز بالجزء الأيمن منه

❖ باقي الفحص السريري متضمناً العلامات الحيوية سوي

❖ Weight: 105 Kg

❖ Height: 170 cm



BMI: 36.3 Kg/m<sup>2</sup>

# الفحوص المخبرية

WBCs	9.1 x 10 <sup>9</sup> /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 <sup>12</sup> /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 <sup>9</sup> /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 طبيعّية، البرانشيم متجانس، الحواف منتظمة.

❖ الكلية اليمنى: طبيعّية بالقياسات و سماكة القشر. تبدو مدفوعة للأمام بكتلة غير متجانسة شحميّة القوام تقيس

٢٠ سم، مع مركّب نسيجي غير متجانس يقيس ١٦ \* ١٠ سم يتوضّع بالقسم السفلي الوحشي من الكلية و

المنظر يوجّه بالدرجة الأولى نحو Liposarcoma.

❖ تسمّك بجدر منطقة الزاوية الكولوتيّة اليمنى، ممتد على حوالي ١٠ سم مع ارنشاح بالنّسيج الشّحمي حوله، و

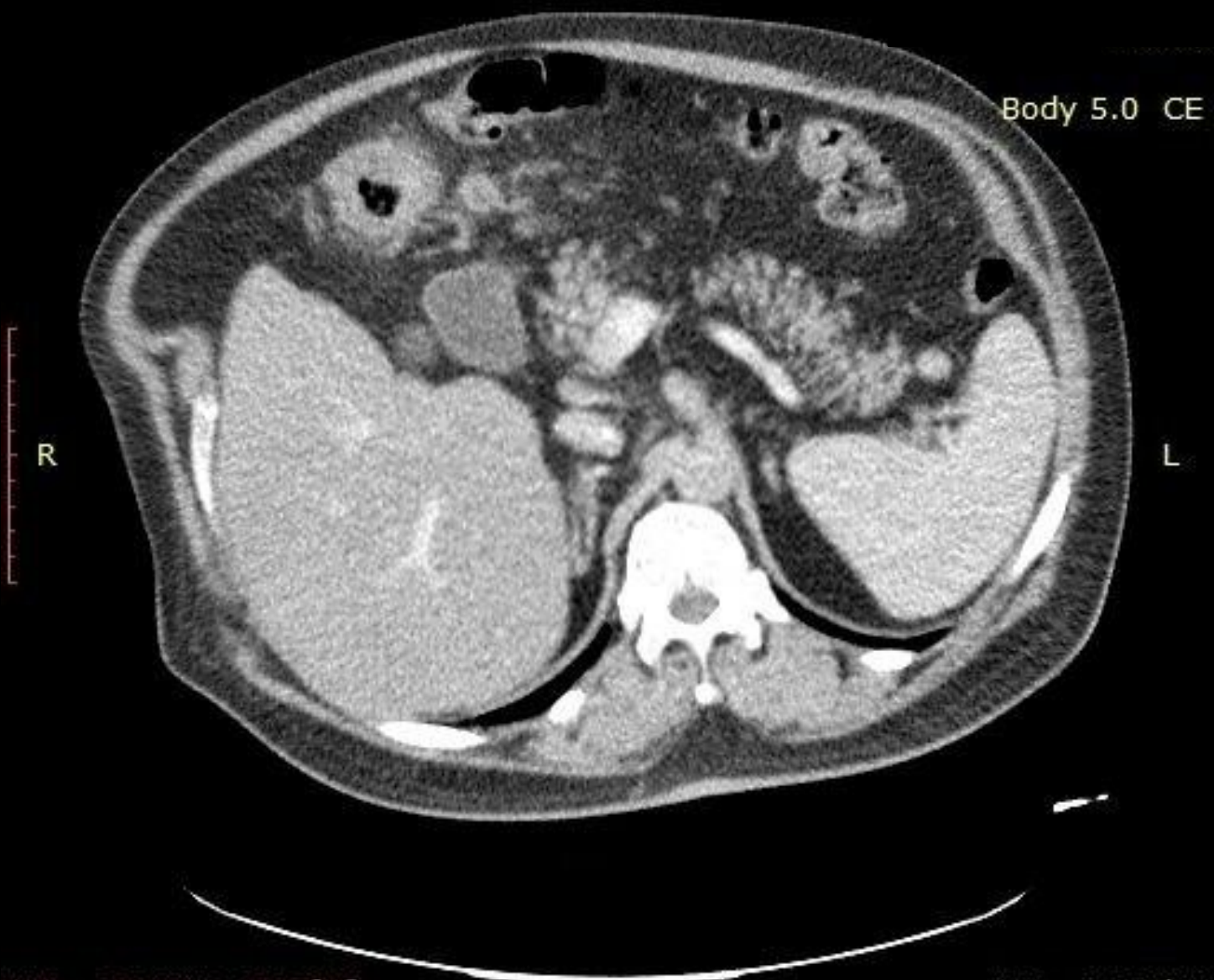
وجود عقد عديدة بجذر المساريقا تتراوح بين ١٠ و ٢٠ مم و تصل حتى رأس البنكرياس.

Im: 108/235

Se: 2

A

Body 5.0 CE



WL: -20 WW: 300 [D]  
T: 5.0mm L: -155.0mm

P

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

Im: 142/235

Se: 2

A

Body 5.0 CE



WL: -20 WW: 300 [D]  
T: 5.0mm L: -240.0mm

P

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

Im: 28/51  
Se: 3

Body 5.0 Coronal.28 CE  
Coronal.28

R

L

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

I

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

Im: 14/68  
Se: 4

S

Body 5.0 Sagittal.14 CE  
Sagittal.14

A

P

I

WL: -22 WW: 241 [D]  
T: 5.0mm L: -117.3mm

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



# التنظير الهضمي العلوي

---

❖ المري: طبيعي

❖ الفؤاد: مستمسك

❖ المعدة: شوهدت بالرؤية المباشرة و الراجعة، حامى و سحجات بالغار + خزعات

❖ البوّاب: منتظم

❖ البصلة: طبيعيّة

❖ العفج: مخاطيّة طبيعيّة عيانيّاً + خزعات

---



# التنظير الهضمي السفلي

---

❖ التأمل: طبيعي

❖ المس: لا آثار دم أو براز على الإصبع الماسة

❖ التحضير: جيّد

❖ المستقيم و السين: طبيعي

❖ الكولون النازل و المعترض و الصاعد: طبيعي

❖ الأعور: آفة متبرعمة متقرّحة على فوهة الدسام الدقاقي الأعوري مضيّقة له، تم أخذ خزعات. تعذّر

دخول الدقاق النهائي.

---



# Pathology Report

---

- ❖ Gastric mucosa:

- ❖ Active chronic atrophic HP gastritis

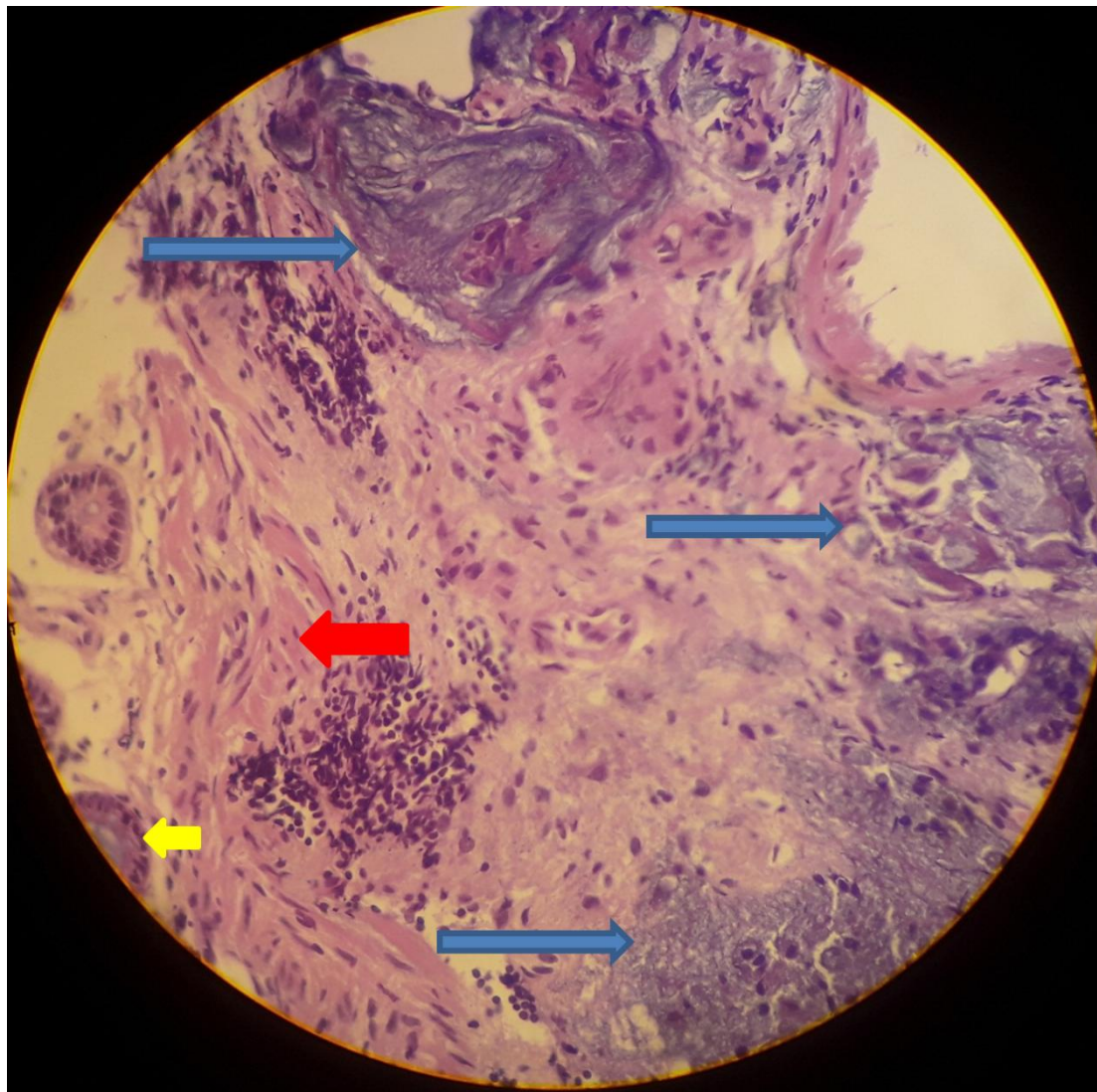
- ❖ Duodenum mucosa:

- ❖ 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.

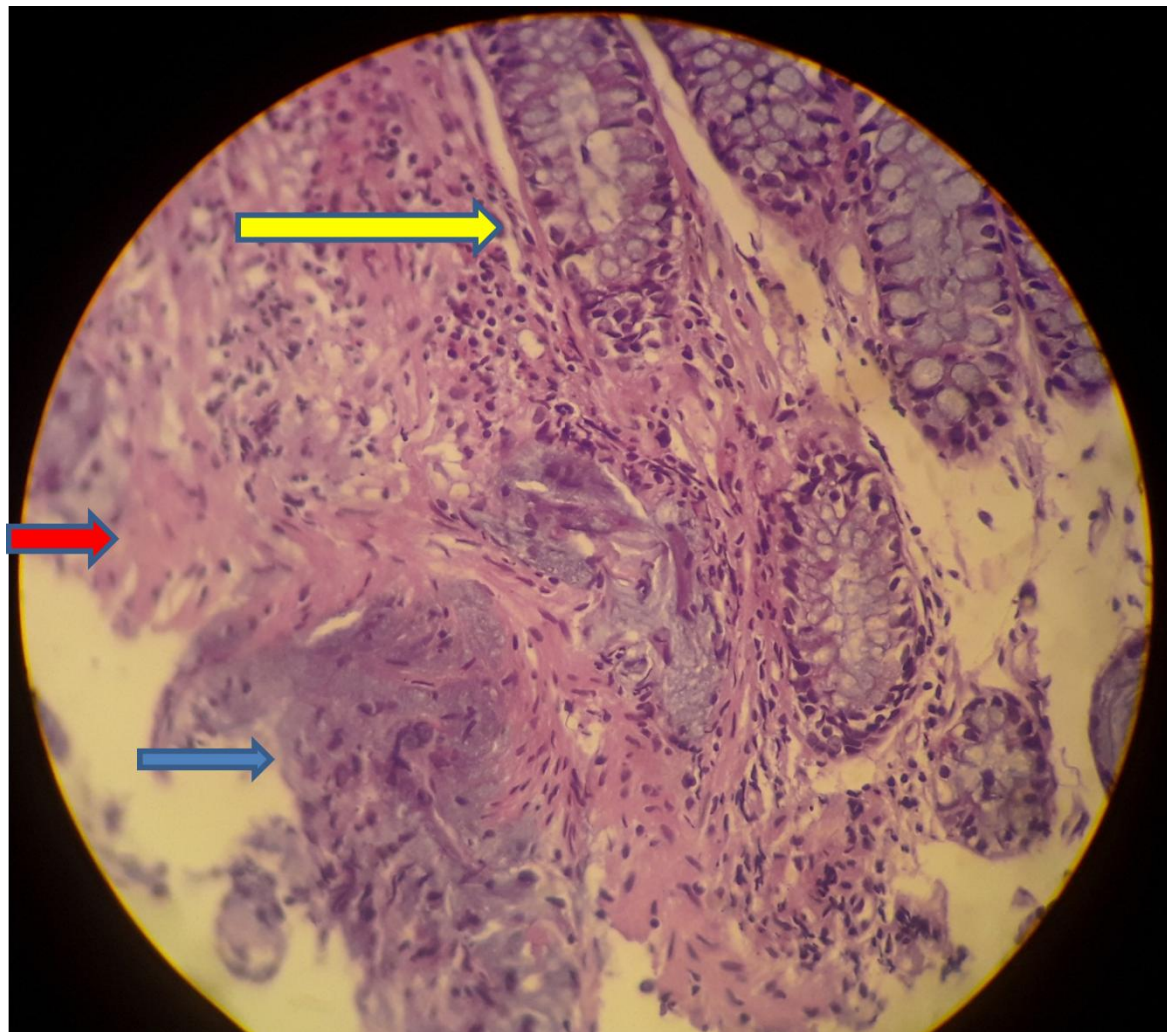




focus of deep mucinous secretion(in sub mucosa layer) without  
suspected cells or glands(blue arrows)

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 العالي بأن الآفة ورميّة، تم إعادة إجراء تنظير الكولون و أخذ  
خزعات جديدة

❖ لم تبد الخزعات الجديدة أي اختلاف عن الخزعات السابقة





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

# التداخل الجراحي

---

❖ تخدير عام - شق ناصف أعلى و أسفل السرّة

❖ كتلة على حساب الزاوية الكولونية اليمنى، تم تحرير الكولون الأيمن، وُجدت كتلة كبيرة خلف البريتوان غالباً على حساب الكلية اليمنى و ما حولها، ممتدة من الكبد حتى الأوعية الحرقفيّة اليمنى.

❖ تم استئصال الكتلة بعد عزلها عن الأجوف السفلي و الأوعية الحرقفيّة.

❖ تم ربط أوعية سرّة الكلية اليمنى و ربط الحالب الأيمن.

❖ أُجري استئصال كولون أيمن موسّع 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

---

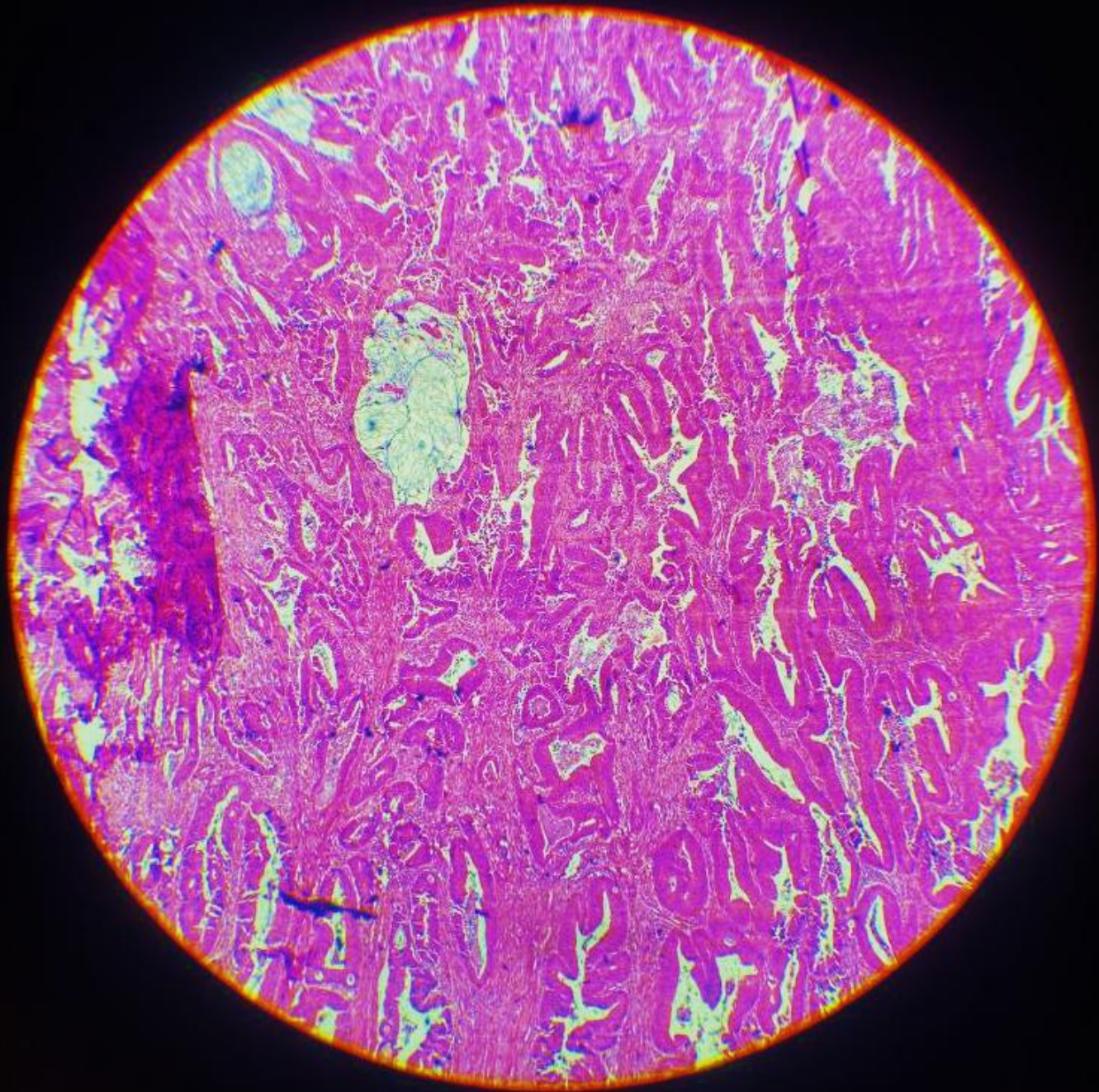
- ❖ Appendix:

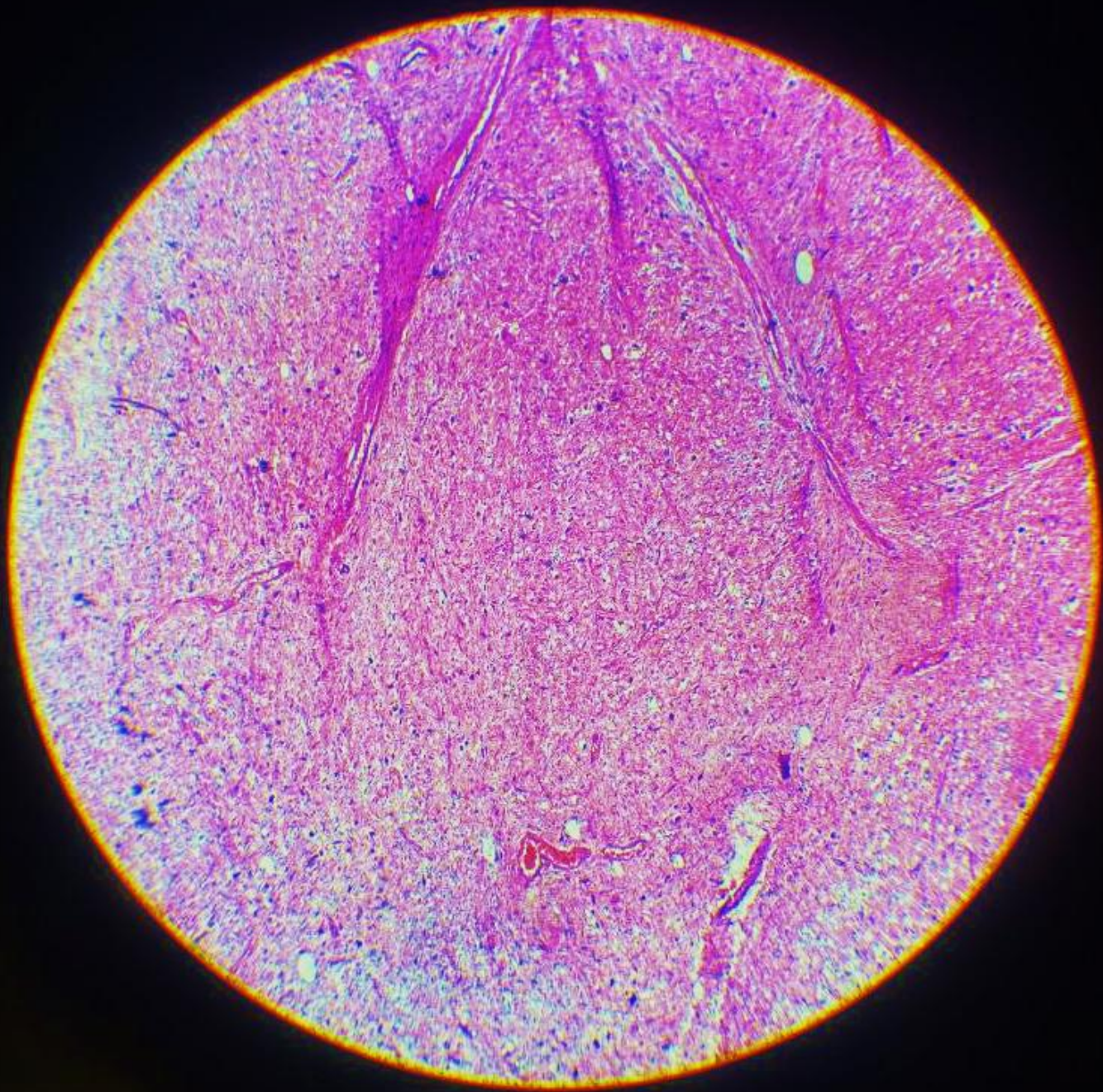
- ❖ Free of tumor

- ❖ Lymphangio invasion:

- ❖ 27 out of 34 nodes are involved









Contents lists available at ScienceDirect

## Human Pathology: Case Reports

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ehpc](http://www.elsevier.com/locate/ehpc)

Human  
PATHOLOGY  
Case  
Reports

### Case Report

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



Cyrus Parsa (D.O.)<sup>a,\*</sup>, Robert Orlando (M.D., PhD)<sup>b</sup>, Krishna Narayanan (M.D.)<sup>c</sup>,  
Umakant M. Khetan (M.D.)<sup>c</sup>, Jin Guo (M.D.)<sup>a</sup>, Ravin Rupani (M.D.)<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Department of Pathology, Western University of Health Sciences, 309 E. 2nd St., Pomona, CA, USA

<sup>b</sup> Department of Pathology, Beverly Hospital, 309 W. Beverly Blvd., Montebello, CA, USA

<sup>c</sup> Department of Surgery, Beverly Hospital, 309 W. Beverly Blvd., Montebello, CA, USA

<sup>d</sup> 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.



*World Journal of  
Gastrointestinal Surgery*

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

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

DOI: 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 لإصغائكم..

