چکیده
پلیپوز متعدد لنفوماتوز با حضور پلیپ های متعدد در سگان طولی از نشانگ درون مشخص می‌شود. پیش از 50 درصد موارد مشاهده شده در جلک‌های B از مرکز زرمینال سقلوئیت B برون‌زنی درنده. پتازیون پلیپوز متعدد لنفوماتوز توزیع واریزی است که شامل لنفوم سقلوئیت و لنفوم فولکلوکی می‌شود. در این مقاله یک ملت 75 ساله را که با درد شکمی، اسهال، خونریزی و یرزگی گذشته در اصلی قسمت اینکینگی و عضوسازی با افتاده دهان، دهان و دهان می‌باشد، مورد مطالعه قرار گرفت. حضور پلیپوز رودهای در بررسی‌های کولونوسکوپیک و آندوسکوپیک یافته‌های پاتولوژی و ایمنوپاتولوژی بر روی نمونه‌های باییک که باشگاه لنفوم CD10، CD20، CD5، CD23 پیانگر این بود که یافته‌های فوق منتگ از حضور لنفوم سقلوئیت به همراه پلیپوز متعدد لنفوماتوز مربوط

دریافت مقاله: ۹۸/۷/۷
پژوهشکده زیست-پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
پویش گزارش
کودکانه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
محد مهدویتز، ۱۲۴۸ - (رمستان ۱۳۸۹)
محمدرضا فرخانی
سید سعید طبیب
Email: mohamadsalehtabib@yahoo.com

گزارش یک مورد لنفوم سقلوئیت با پلیپوز متعدد لنفوماتوز
سید سعید طبیب ۱، محمدرضا روانی ۲، سید محمد ولنیزاده ۳، محمدرضا فرخانی ۴

۱ پیشکارگر، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
۲ پیشکارگر، اکلیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
۳ پیشکارگر، مرکز پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
لقوی سلول مانل (MCL) ۱ جزء لقوی‌های غیرهوموسکینی بالغ با مشاوه سلول B می‌باشد که هفت درصد لنقوی‌های غیرهوموسکینی در آمریکا و اروپا را شامل می‌شود (۲ و ۳). بیشتر می‌شود و سن متوسط در هنگام تشخیص سال می‌باشد (۴). درصد بیماران ابتدا با پرزگ بنده علمی سلول مانل ۴۸۰۰ و ۲۵ درصد دیگر با بیماری خارج از علمی سلول مانل (۵). لقوی سلول مانل می‌تواند سلول‌های مختلف دسته‌گاه گوارش را متیاژ که شال معده (۱۵ درصد). دستورالعمل (۵۱ درصد)، ایلینوی و زونوم (۷۷ درصد). کولون (۹۰ درصد) و رکتوس (۶۹ درصد) می‌باشد (۵). گاه در این بیماران پولیپس روده‌ای با اتلاف کولون و روده با پارک گوارش شده است (۶ و ۷). بزرگ بنده طحال در غیاب برگ بنده علمی سلول نادر نیمی از ابتدای سیستم عصبی مركزي نادر بوده و معمولاً همراه با مرحله لکومایک بیماری است (۸ و ۹). در یک سوم بیماران علائم B که شام تب، تعریق، خونریزی و نازوان است. دیده می‌شود. الگوی ابتلا برای می‌تواند بصورت متغیر، ندش، ناپایدار مشاهده و یا آمروزی از هر سو باشد و در اثر موارد سلول‌های لقوی‌های سایر پژوهش تا حدود و همه‌ای ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار ناهنجار NURD روز می‌شود (۱۰).

Mantle cell lymphoma

یک از بیماری‌های غلاف لقونی MCL با نشانه‌های سیستم عصبی موجب می‌شود که یک مرحله در درد و شکمی بیمار می‌باشد. هم‌اکنون با دفع خون به درمانگاه گوارش مراحل نموده‌اند. در سلول‌های ناشناخته در حالت طبیعی در MCL سلول‌های لقوی‌های ناشناخته داده نمی‌شود (۱۷). سیر اینای تناقض می‌شود. باید کل متوسط می‌باشد.

**مکانیسم**

Bیماری لوکوس بی‌پایه (G1) لوکوس در موقعیت دارد و در حالت طبیعی در سلول‌های غلاف‌های ناشناخته داده نمی‌شود (۱۷). سیر مستقل تا هماهنگی و متعارض است. باید کل متوسط در اثر مطالعات در حد ۴-۳ سال بوده است (۱۸).
نواحی زیر بغل بالا مثبت باید نش. شکم در معاینه طبیعی بود که طحال بال سطح بودند. لی و در معاینه رکوم نامعلومی مخاط بال لمس بود. بر سر ناحیه کناره ران چپ و راست دندان‌های پینگتا بزرگ با اندازه ۲-۱ سانتی‌متر لمس گردید و در ناحیه فوم‌ریز چپ یک گده لفظی درشت با اندازه ۳ سانتی‌متر روزه و لمس شد، هر چهار آناد فوکاتیون تجاری در معاینه طبیعی بودند.

جهت بیمار آزمایشات کامل هپاتولوژیک و بیوشیمی به عمل آمد. آزمایش هپاتوکروم مگروست و خویش با هموکول، ۱۰ گرم در دسیتر بر حضور فرتنین پایین که مؤیز حضور آنی فقر آهن خویش بود، مشاهده شد. سرعت رسوت وانتگوی فرم (ESR) ۷۵ میلی‌متر بر ساعت بود و در CRP در سه ماه انتفاش داشت. در بررسی لام. خون، ناحیه، و یک آزمایشات انی هپاتوکروم مگروست و انتگویی ۱۷ درصد شماره و نسبت سایر سلول‌ها طبیعی بود و سلول غیرطبیعی نیز رئیت تغیری نبود. باین آزمایشات به عمل آمده همه گاه طبیعی بودند.

کلیه رادیوگرافی هرمی و سونوگرافی شکم و لگن شکم و لگن نقص CT اسکن شکم و لگن نقص پرندگان پلیوئود در سکوم و کولون صعوبه همراه با یک کیست ساده در کلیه راست فازان شد. آسپراسیون و بیوشیمی مغلب حضور مغز استخوان واکنش بود.

از عدید لفظی کناره ران در فوم‌ریز بیوزی به عمل آمد که مختصات پاتولوژی لفظ غیرنجوکی از نوع نقوم لنفوستینگ با سلول کوچک (SLL) را مطرح کردند. در بررسی امبوئوستینگ مخصوص پاتولوژی لفظ سلول با فعالیت تکثیری متوسط (50 درصد) و با الکو نکتوشی نمونه لفظی‌های کوچک گزارش نمود. نمونه برای مارکرهای CD43، CD20، CD5 مثبت و برای 2 Reactive

عکس ۱. پلیوئوده سلول سوئودی

عکس ۲. پلیوئوده سلول م rencont

مارکرهای CD23، CD10، CD3

نهاج معاینه کودکانی کاملاً انجام شد که پلیوئوده بدون پایه متعدد از رکوم نامعلومی رئیت گردید. اندازه‌ای پلیوئوده زبان و ناحیه‌ای بسیار مکزیکی، از ساخته‌های (عکس ۱-۱) مخاط رکوم در کولونوپاتولوژی ادمان، ضخیم و نامعلومی مختلط نشان می‌داد (عکس ۱).
اینگونه و فرمول مؤیّد حضور انفیتیاسیون بافت‌ها
توسط جمعیت از سلول‌های تک هسته‌مند مورفیفیک
بدیع به سایر کوچک‌ها توسط بود. پولی‌پرو روده‌ای
در جریان لوفام‌های غیر‌هوجکینی در 75 درصد موارد
در زمینه لوفام سلول مانیل و در 25 درصد موارد در
زمینه لوفام فولیکولر دیده می‌شود (19).

با توجه به گزارش متخصص پاتولوژی دان بر حضور
لوفام غیر‌هوجکینی با سلول‌های کوچک توسط و
حضور پولی‌پرو روده‌ای، تشخیص لوفام مانیل در
صدای شخصی‌های افتراقی قرار می‌گیرد. ولی سایر
لوفام‌های غیر‌هوجکینی با سلول‌های کوچک تا
متوسط از جمله، لوسمی لوفام‌های مسیم، لوفام
لافسیتیک با سلول کوچک فولیکولر و لوفام
منطقه‌های مارزینال‌۴ در تشخیص افتراقی قرار می‌گیرد.
سلول‌های لوسمی لوفام‌های مسیم ۵ برای مارک‌های
CD23 , CD19 , CD5 سلول مانیل برای مارک‌های
CD23 , CD19 , CD5 می‌باشند ولی برای مارک‌های
D1 , ایمونوهیستوئوسی جهت رژیت سیتیلین
و همجین رژیت (11:14) در افتراق لوسمی
لافسیتیک مسیم از لوفام مانیل بسیار کمک
کننده می‌باشد (20).

لوفام فولیکولر و لوفام سلول مانیل می‌توانند نمای
هیستوژئیک (نمونه‌گیری مشابه داشته باشند و در برخی
نمونه‌های سلول مانیل ولی بنابر مارک‌های
MCL , می‌باشد. D1 , CD43 , CD10
نمونه‌های مارک‌های
SLPCK می‌باشد (21).

در آنودسکوپی فوتو اطلاعات پولی‌پروید کوچک تا
پولی‌پروید در حد یک سانتی‌متر در پولی‌پرو و قسمت دوم و
سوم این عذر به همراه ادم و ضخیم شدگی و تانه‌واری
مخاطی در پولی‌پروید انتزاع رؤیت شد (عکس ۲).

عکس ۲: پولی‌پروید می‌تواند محل علائم پولی‌پروید
پولی‌پروید مشاهده شود.

در بررسی پاتولوژی، پوپسی‌های پولی‌پروید انتزاع نشانگر
کاهش ضخامت مخاط و انفیتیاسیون لامی پورپالی با
جمع‌بندی سلول‌های تک هسته‌مند مورفیفیک بوید. در پوپسی
مخاطی آنتروم تیز انفیتیاسیون عفکول سلول‌های تک هسته‌
مورفیفیک رؤیت شد. همچنین انفیتیاسیون سلول‌های
مورفیفیک تک هسته با هسته‌های هیرکوم و افراش
نسبت هسته به سلول‌های آبی را در پوپسی
پولی‌پروید کوچک از گردید و در مجموع متخصص
پاتولوژی لوفام غیر‌هوجکینی با درجه‌ای از مقوله
MALTo
ta می‌باشد.

ایمونوهیستوئوسی نمود.

بحث

بیمار عضوی شده با تئورات‌گرانشی ناشی از پولی‌پرو
رودهای مشاهده نمود و پوپسی‌های پاتولوژی روز
نموده‌ها به دست آمده از پولی‌پروید کولون و
دسگاه گوارش فوتوانی و همچنین غدد لنفاوی

\[4 \text{ MZL: Marginal Zone Lymphoma} \]
\[5 \text{ CLL: Chronic Lymphocytic Leukemia} \]
\[6 \text{ Extramural Marginal Zone Lymphoma} \]

\[3 \text{ MALT: Mucosa Associated Lymphoid Tissue} \]
در ریزف، درمان صورت عاملی کاربرد از جمله CHOP با توجه به فرمول بیماری درمان می‌شود. CD5 و CD5 مارک‌های سیکلین B1 رضایت بالا می‌شود (22).

هر چند گزارشی مبنی بر علاج قطعی لغوماتوس مانند تومور دریافت شده در ایلیام و وجود تعداد افزایش پایه این مونوکلونال بر علیه CD20 دربیاری گردیده است (23). جهت این بیمار درمان با رژیم استاندارد -CHOP می‌باشد.

دوکورین و پرینزیلا که شروع شد و بعدها در دوره اول شیمی درمانی علائم گوارشی بهبود پیدا کرد و ESR سبب زوالی تبدیل داد. پس از دریافت یک دوره رژیم CHOP، لاغری و جهش G1 را درکرد. به دلیل غیرعوض در گوارشی و جهش G1، انجام شد که نشانگر $99-58$ درصد کاهش در پولیپ‌های کولون بود. بیمار دوم به دلیل رژیم CHOP مراحل حاضر بعد از گذشت ۸ ماه از ختم آخرین دوره دریافت رژیم CHOP وضعیت عومومی بیمار خوب و گوارشی است و هیچ‌گونه علائم G1 را درکرد.

References: