

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نام و نام خانوادگی: محمد رضا مجیری فروشانی

سن: ۵۸ ساله

ساکن: خمینی شهر

شغل: بازنشسته (کارمند پمپ بنزین)

شماره پرونده: ۱۴۵۹

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۱/۱۴

: درد و ناراحتی مبهم شکم CC

: بیمار آقای ۵۸ ساله بدون سابقه بیماری قبلی که از حدود ۲ PI (در ناحیه اپیگاستر discomfort سال قبل احساس ناراحتی) داشته است که با غذا خوردن ارتباط نداشته و عوامل کاهنده و افزاینده ای را بیمار ذکر نمیکند و همراه با تهوع و استفراغ نبوده و ناراحتی اپیگاستر بیمار از الگو و کیفیت مشخصی برخوردار نبوده که تحت بررسی قرار گرفته است و برای بیمار تشخیص سنگ کلیه دو طرفه داده شد و تحت سنگ شکن در هر دو طرف قرار گرفت. از حدود ۳ ماه قبل ناراحتی بیمار در ناحیه اپیگاستر شدید پیدا نمود و پس از مراجعه به پزشک بیمار ابتدا تحت درمان با آنتی اسید و سپس تحت اندوسکوپی قرار گرفت.

- را ذکر نمی‌کرده، باریک شدن **constipation** بیمار سابقه مدفوع را ذکر نمی‌نمود و فرم و ظاهر مدفوع پیوسته بود و قطعه قطعه نبود، کاهش اشتها نداشت، کاهش وزن طی ۶ ماه اخیر ۱۰ کیلوگرم بوده است در این مدت شرح حالی از تب و لرز ذکر نمی‌کرد. احساس دفع ناکامل مدفوع نداشت. ناراحتی اپیگاستر بیمار با مصرف داروهای آنتی اسید بهتر نمیشد، تهوع و استفراغ نداشت.

- اندوسکوپی: (۹۶/۱۰/۱۳)
- + برای H.pylori و mild chronic active gastritis قرار گرفت H.pylori وی گزارش شد و تحت درمان دارویی و پس از یک ماه مجدداً به متخصص گوارش مراجعه نمود و شکم و لگن با کنتراست درخواست CT scan برای بیمار شد (۹۶/۱۲/۹) که نتیجه آن به شرح زیر است:

R/O sigmoid colon tumoral infiltration

Bilateral renal stones

Left ureteral stone

Right supraumbilical hernia

Liver and Spleen : Normal

No evidence Enlarge Abdominal LN

بیمار در تاریخ ۹۶/۱۲/۲۱ درخواست کولونوسکوپی شد که نتیجه آن به این شرح است:

Sigmoid: 1x1 cm pedunculated polyp was seen, biopsy was taken

Descending colon: large mass was seen, biopsy was taken, scope could not be passed to proximal, biopsy was taken

Diagnosis: R/O malignancy

از هر دو نمونه بیوپسی گرفته شد که جواب بیوپسی به این شرح است (۹۷/۱/۲):

Descending colon mass biopsy: no evidence of dysplasia or malignancy, repeated biopsy is recommended

Sigmoid polyp biopsy: adenomatous polyp with low grade dysplasia

بیمار به توصیه متخصص گوارش مجددا در descending colon نمونه یک آزمایشگاه دیگر مورد بررسی قرار گرفت (۹۷/۱/۸) با این جواب:

Sessile serrated adenoma with low grade dysplasia (fragmented)

پس از آماده شدن جواب بیوپسی بیمار به این مرکز مراجعه نمود

- ندارد HTN ندارد، DM: PMH

در حدود ۱۰ سال قبل و دو سال قبل هر دو کلیه ESWL

- سابقه جراحی آپاندکتومی در سال ۸۱ در همین مرکز با برش PSH
طولی سمت راست میدلاین به طول ۲۰ سانتیمتر
 - خواهر بیمار سابقه ایسکمی کولون داشته که در این مرکز به گفته FH
بیمار ۸۰ سانتیمتر از روده وی رزکت شده
- پسرخاله بیمار با سابقه توده کولون که تحت جراحی قرار گرفت و
کموتراپی شد
- smoking-: مصرف اپیوئید + طی ۲ سال اخیر SH
 - DH: neg

• بیمار هوشیار است. دیسترس تنفسی ندارد Ph/E

BP 120/80

PR 82

T 36/5

RR 18

مخاطات خشک نیست. ملتحمه ایکتریک نیست

حرکات قفسه سینه قرینه است. سمع ریه ها کاهش صدای

سمع شد S2 و S1 یک طرفه ندارد. در سمع قلب

شکم بیمار نرم است. دیستانسیون ندارد. اسکار جراحی

آپاندکتومی مشاهده شد. تندر نس شکمی ندارد. علائم تحریک

TR صفاقی ندارد. توده در لمس عمقی لمس نمیشود. در

مدفوع به دست نخورد و رکتوم خالی بود.

نبض دیستال اندامهای فوقانی و تحتانی قرینه و ملموس است.

- WBC 8200
- Hb 13.4
- Plat 134000
- BS 132
- BUN 14
- Cr 1.0
- Na 139
- K 4.1
- VBG : PH 7.383 PCO2
 32.3 HCO3 18.7

- در نهایت با تشخیص توده کولون پس از آمادگی بیمار گردید. OR. های لازم آماده