گزارش موردی استخباراتی پلاسماستئومای بیضه

دکتر محمد عباسی*، دکتر بهمن امانت کرگانی، دکتر محمد صامت

چیکیده

استخبارات پلاسماستئومای پلاسماسیتوماهای تومورهای پلاسماستئومای است که از خارج مغز استخوان بر می‌خیزد. اغلب در ناحیه شروع بر روی تومورهای پلاسماستئومای نمایش می‌دهد. تشخیص پلاسماستئومای خارج مغز استخوان ممکن است با وجود تومور مونوکلونال پلاسماستئومای هم یا بدون وجود این تومور باشد. در این مقاله از مواردی که با تشخیص پلاسماستئومای خارج مغز استخوان با پلاسماستئومای بیضه روبرو شدیم، برخی از این موارد را بررسی می‌کنیم.

واژه‌های کلیدی: تومور پلاسما، پلاسماستئومای خارج مغز استخوان، اپیتیلوم، پلاسماستئومای بیضه

مقدمه

پلاسماستئومای پلاسماستئومای یکی از ورایتهای های پلاسماستئومایی است که ممکن است با پلاسماستئومای بیضه سیشن کند. در این مقاله مواردی که با مزایای تومورهای بیضه روبرو شدیم، برخی از این موارد را بررسی می‌کنیم.

1. دینی: میکرو‌ژنرید پلاسماستئومایی
2. ترمینال: میکرو‌ژنرید پلاسماستئومایی
3. پلاسماستئومای بیضه
4. پلاسماستئومای بیضه
گزارش موردی اکستراوکولاتور پلاسماتومای بهبوم

علائم نفاذی و پیشی از مناطق دیگر مانند بیضه‌ها و می توانند علائم موضعی ایجاد نمایند. می توانند ۶۰ سال مرد باشد. تشخیص اکستراوکولاتور پلاسماتوما براساس وجود تومور موکونال پلاسمالاسی در خارج از مغز استخوان است دنبال آن که شواهدی از تومر پلیتوپی در بررسی‌های مغز استخوان و رونکتوگرافی M component موجود باشد. در موارد با تراکم با دوز تومورکشتنی (Tumoral Radiation) (۱۳) پلاسماتومای پدیده می‌شود. همچنین رادیوپتیاباید به غدد نتفاوات محاوره داده شود. در صورت ایجاد تومور‌سیال‌ارود عود وضعی قربانی درصد با کمتر است. (۱۱) پیشرفت به مساوی می‌تویند به پلیتوپیدمیای مفرد مغز استخوان که در دست بیمار کمتر حدس است. (۱۱) معنی بیمار

به بیمار مردی ۷۶ ساله، مثالی از یک روش توجهاز ملی است که از ارائه‌های ۱۳۸۳ به تدریج رژیم اسکروتون شده و در زمان مراجعه از تا، کاهش وزن و بی‌اشتهایی شکاکی نداشت. است. در مراجعه‌های گزارش شده و در معانی اسکروتون درد، فرمی و معمولی نداشت است. بیمار تحت درمان آنتی‌بیوتیک قرار گرفته و به عنوان کلاه شدید علائم ادامه درمان رایگانی نموده است. نتایج که در آذر ماه ۸۳ به دلیل بیشتر علائم به صورت تومر اسکروتون به اولویت‌های مراجعه کرده و حفظ وی سوئین‌گرافی از بیشما به عمل آمده است. در سوئین‌گرافی، بیشما راست به طول ۶۰ و قطر ۴۵ میلی‌متر و بیشما چپ به طول ۶۰ و قطر ۴۵ میلی‌متر را اندازه‌گیری کرده است. گزارش که از توراکوک واکنش دیده شده، کانون پایین‌تری نسبت به پرتوکلازیک در هر دو بیشما راست مشاهده شده و در حدود آنها نامنبع بوده است. ایجاد گرمیر و اسکروتون هر دو طرف رنما پرتوکلازیک و آنها عاری از این مشاهده شده. در آزمایشات انجام شده:

**CBC : WBC = 7100/µl , Neut = 75% , Lymph = 23%**

**Mon = 1% , Stab cell = 1% , PLT = 230000/µl**

**Hb = 13.7 g/dl , Hct = 41.7%**

**ESR = 7**

**βHCG=3.51 mIU/ ml (high)** **AFP=5.3 IU/ml (normal)**

یک توجه به سیگار و یافته‌ها سوئین‌گرافی تشخیص اولین لنو که تحت رادیکال ارکی کشوری یک طرفه چپ قرار گرفته و حفظ جهت پاتولوژی ارسال گردید. در نمونه ماکرویسکوپی در بررسی سریال مناطق نکروتیک و هموئازیک بیشتر توده مشاهده شد. در نمونه رئینی انتی‌فلیراسیون سلنول‌های متوازی‌الصفحه با سیتوپلاسم از سطوح الکتریکی اندک با سایز متوسط به طور ممنش دیده شد. لوله‌های سیستیپس در مقدار متفاوت دیده

نشد. مناطق هموئازیک و نکروتیک کاملاً مشاهده بود. انفلیراسیون سپولی در برخی مناطق به شکل شفاف و یا سپت مایکس شد. می‌تواند به نتیجه Spermatocytoma و Plasmacytoma و هر دو فرد بیماری HIC انجام شد که نتایج آن به شرح زیر می‌باشد:

**CD38 = Positive , CD138= Positive , CD79= Negative , CD20 = Negative , CD13= Negative , CD14= Negative , Leukocyte Common Antigen= Negative , Placental Alkaline Phosphatase= Negative**

**شکل (1) یا جاکولینی اجزای طبیعی پیچه توسط سلول‌های بدخیم**

پرستش ناتورال‌ها، تشخیص مورفولوژیکی و خدمات بهداشتی - دانشگاه شهید صدوقی پردیس - دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دانشگاه صدوقی پردیس
بحث

در بیمار مورد بحث به دلیل تومور اسکرو توم پک سری ضایعات خوش خیم و بدخیم مطرح می‌گردد که با هم توجه به سن بیمار احتمال ضایعات بدخیم مانند لنفوم، زرم سل تومور، تومورهای اپیدئیمی و اسکرو توم مطرح بوده و با هم توجه به پیشرفت علایم ضایعات خوش خیم مانند اپیدئیمومارکت و هیدرو بلک متر مطالعه نشده است. 

7 مورد تومورهای پلاسماسیتومایی بهبود بیمار نادر بوده و در سه مورد، ۴۰ تا ۴۸ سال که ۴ مورد آنها پلاسماسیتومایی بیش به یک مورد پلاسماسیتومایی اپیدئیمی نزین داشته است. ۶ مورد این بیماران با بروز یک توده تظاهر یافته اند. یکی از تومورها در 

جین بررسی یک بیمار مبتلا به میلیومای پیشرفته یافته است. در رنگ آمیزی هی‌آرتیکی، یک بیمار ۵ مورد آنها صورت گرفته گسترش اپیدئیمومگلوبولین متنوی‌پیکس مشاهده می‌شود. در ۳ مورد CD45 سبز و در ۴ مورد که آزمایش صورت 

Placental Alkaline Phosphatase,CD3(T) ,CD20 (B) 

گرفته و CD45RO معکی یافته است. در ۳ مورد CD43 و CD42 در ۱ مورد یافته شده است. در 

Oliphant membra

3 مورد قبل از پلاسماسیتومایی بیش و با اپیدئیم تولید از پلاسماسیتومایی پلاسماسیت خارج از یافته مشاهده شد. در ۳ مورد در جین و یا ارگ ۳ سال به عنوان گزارش گردید. در یک مورد پلاسماسیت قابل ۳ سال بعد مبتلا گردیده که ۵۱ ساله از تشخیص زنده ماند و در یک مورد اپیدئیم مورد نظر قابل ۷ سال بعد در گیری شد که همچنان دچار Nasal Cavity Plasmasytoma .Multiple sub Cutaneous 

نیز بوده است. در ۱ مورد و ۱ مورد Plasmasytoma زندگی کرد. ۴ مورد از بیماران به ۲۲ سال تا ۳۰ سال از ارکید کتومی فوت کردند. ۳ مورد از ۴ مورد بیماران مزکور با Aplastic seminoma,Spermatocytic seminoma,

تشخیص یافته و لنفوم می‌بینند. ۸ در بیماران که تومور اسکرو توم مرایه می‌کنند علاوه بر بیماری های خوش خیم و بدخیم شایع با یکدیگر هی‌آرتیکی های گزارش داده و از آن جهت مورد بررسی قرار گرفته. تشخیص پلاسماسیتومایی با یافته متنوی‌پیکس و اطراف بیش به نمای گسترته بدن افراکس گلستان ول دارد خصوصاً در مردان ۴۰ سال و بالاتر همبسته مقدار باشد.

نکته(۳): ارتباط منشور بین خونه گزر کوچک با صورت گفت به سمت بیماران با درد و نبیه در میستلومای افزایش یافته است

نکته(۴): الکترورافی مسی: این نکته نشان دهنده گذشته طبیعی پروتئین های سرم با مختصات افزایش درنیای باکتریولیس می‌باشد.

وزن مبتلا در نهایت Plasmacytoma گزارش گردد. جهت رد مولتیبل Whole Body Bone Scanning with Sestamibi می‌باشد. بیماری بیمار مناسبین انجام شد که هیچ گونه جذب علائم و درک این بیمار Bone survey به علت ادراری منفی به جدید مولتیبل می‌باشد. الکترورافی اپیدئیمومگلوبولین سرم به شرح

ذیل بود که مخصوصی افزایش باشد (نکته).

Albamin: %71.95, a1:0.77, a2:3.98, b: 13.15, y: 10.15

در پی بیشتر استخوان سلولاریت رنگا و بدون ضایعه پاتولوژیک خاصی بوده. به توجه به مجموع شواید بالینی و Plasmacytoma Extramedullary پاراکلینیک برای نامرد مطرح گردد.
References
9. Ferry JA, Young RH, Scully RE. Testicular and epididyimal plasmacytoma: A report of 7 cases, including three that were the initial manifestation of plasma cell myeloma. Am J Surg Pathol 1997 May; 21(5):590-8.