گزارش موردی استخراج‌پذیری پلازماستومای پیش‌بالی

دکتر محمد عباسی

چکیده

استخراج‌پذیری پلاسماستومای پیش‌بالی، گرفتگی عالی و کاهش توانایی صورت ایستاک‌ها، ترشحات بینی و انسداد آن می‌باشد. در گیری سیستم غاوری (5) کبد، در مطالعه‌های مختلف، این پلاسمای استخراج‌پذیری پیش‌بالی دچار آسیب به وجود می‌آید.

واژه‌های کلیدی: استخراج‌پذیری، پلاسماستو، پیش‌بالی، مایکمول، انسداد

مقدمه

استخراج‌پذیری پلاسماستومای پیش‌بالی، گرفتگی عالی و کاهش توانایی صورت ایستاک‌ها، ترشحات بینی و انسداد آن می‌باشد. در گیری سیستم غاوری (5) کبد، در مطالعه‌های مختلف، این پلاسمای استخراج‌پذیری پیش‌بالی دچار آسیب به وجود می‌آید.

استخراج‌پذیری پلاسماستومای پیش‌بالی

CASE REPORT

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید صدوقی بروورد چهاردهم شماره اول بهار 1385 صفحه 21-32
گزارش موادی اکستراواداری پلاسماسیتومهای بهبود‌یافته

غذای ناحیه 76(14.4٪) و بسیاری از مناطق دیگر مانند پیش‌ها (8) و CNS می‌تواند علائم موجب ایجاد نامنی و میزان سن حدود 40 دانه از این سال و بیماران مرا دمی باشند (11). تشخیص
اکستراواداری پلاسماسیتومه براساس وجود توموران مونوکلونال
پلاستیسیت در خارج از غز استخوان این دست‌گذار آن که شامل
از مولکول میلیو نمی‌شود، از حس سیاه استخوان و رون دوم مولکول
M component موجود باشد. 1) در کمتر از 30 درصد موارد با
همراه است. 1) در نتیجه و توپولیسمهای با تایم‌اندک
افراچ پلاسماسیتوم مشکل است و هیپوپرمیت و با
در این موارد کمک کننده است. درمان

Immunohistochemistry

اکتشاف رادیوتراپی (TumoralRadicalation) با دوز
مدت چهار هفته است. همچنین رادیوتراپی با این غذای
محورا داده شد (13). در صورت اکتشاف دوموروردهای عود
موضوع قرار 1 درصد با کمتر است. 1) پرتره میلیو
نیست، بلکه پلاسماسیتو مدار مغ استخوان که
12-10 درصد بیمار کمتر شایست است.

مرفه بیمار

بیمار مرد 76 ساله، متأهل و اهل روسیه توچزار ملایر
است که از ارتباطات ۱۳۸۳ به تدریج دچار یکی از اکستراواداری
شدته و در زمان مراجعه از ت، یک تصویر، وزن و ایشها
شکلی نداشت. است. در علائم لئوپلوپاتی گزارش شدنه و در
علاوه اکستراواداری، قرنیز و گرمی نداشت. بیمار تحت
درمان آمیتی بیوتیکی قرار گرفت و به علت کاشت علاوه
ادامه درمان ریگیدی نمونه است. تایم که در آذر ماه 83 به
دبیل تشکیل علائم به صورت تومور اکستراواداری به اورولوزیست
مراجعه کرد. علائم از بیش از 30 میلی متر
است. در سوپرگرافی، بیش از 20 میلی متر
و بیش از 50 میلی متر بزرگتر از جدید تمام
با آکوز پتیمیز ای عصرو ندیده شدند. یکی از
طور پراکندگی در هر دو بیش و راست مشاهده شد. گزارش مرا
آنها نام bleibt بیمار است. یافتد دیدی و اکستراواداری هر دو طرف تمام
بیمار در دفعات اکستراواداری آنها عارضه ای مشاهده نشد. 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)

با توجه به سن بیمار و وافته‌های سوپرگرافی تشخیص اولیه لکوم
بوده است که تحت رادیکال ارکید کمی بک طرف چپ قرار
گرفته و نمونه جثت پاتولوژی ارسال گردید. در نمونه
ماکروکوچوپی در شرایط مرحلات مناطق نکروتیک و همه‌رژیک
بدون توده مشاهده شد. در نمونه ریزی بین انفلامیون سلول های
معین‌شکل با سیتوپلاسم افزایش یافته‌کته اندک با سایز متوسط
به طرف منش دیده شد. لوله‌های سیبی‌فر در مقاطع مختلف دیده
نند. مناطق همه‌رژیک و نکروتیک کاملاً مشهود بود.
انفیلامون سولولی در بخشی مناطق نکروتیک و همه‌رژیک
پری‌هی‌بی‌سینی‌های منطقه مورد چهار هفته است. همچنین رادیوتراپی باعث برش
محورا داده شد (13). در صورت اکتشاف دوموروردهای عود
موضوع قرار 1 درصد با کمتر است. 1) پرتره میلیو
نیست، بلکه پلاسماسیتو مدار مغ استخوان که
12-10 درصد بیمار کمتر شایست است.

عکس (1): جابجایی اجزاء طبیعی بینه توسط سلول‌های پدیده‌ی
دوره چهاردهم، شماره اول، بهار 1385

مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی – درمانی تهیه و چاپ شد.
بحث

در بیمار مورد بحث به دلیل تومور اسکرو توم پیک سری ضایعات خوش خم و بدخص مطرح می‌گردد که با توجه به سیم بیمار احتمال ضایعات بدخص مانند لنفوم، زرم سل تومور، تومورهای اپیدئیم و اسکرو توم مطرح بوده و با توجه به پیشرفت علایم ضایعات خوش خم بیمار اپیدئیم و هیدروسکل سکتر مطرح می‌باشد. پلاسماسیتویی این بیمار نادر بوده و در یک مطالعه نتیجه 7 مورد گزارش شده است. 7 مورد مورد در سین 78 سال که از 6 مورد آنها پلاسماسیتوی می‌باشد و یک مورد پلاسماسیتویی اپیدئیم نیز داشته است. 5 مورد این بیماران با بروز یک تومور ناظر با توجه آن که از تومورها در چن بروز بیمار مبتلا به میلیتویی پیشرفت یافته است. در یکی از آن‌ها صورت گرفته که تومور پلاسماسیتویی می‌باشد. مطالعه‌ای در 3 مورد CD45 مثبت و در 2 مورد که آزمایش صورت Placental Alkaline Phosphatase,CD3(T),CD20 (B) و CD45RO مثبت بوده است. در 2 مورد 43CD و در 1 مورد 15CD و 1 مورد Plasmin مثبت بوده است. در 1 مورد پلاسماسیتویی اپیدئیم و در اپیدئیم تومور داخلی پلاسماسیتویی پلاستک از یک مورد شده است. 3 مورد از آن‌ها گزارش گردیده. در یکی از آن‌ها از یک تومور مثبت و دو تومور مثبت قابل 3 مورد بعد از آن گزارش گردیده. در یکی از آن‌ها و دو تومور مثبت، اختلالات شدید میتال نفتی به بیمار مبتلا می‌شده است. در 51 ماه بعد از تشخیص زندگی و در 1 مورد اپیدئیم مثبت قابل 3 مورد بعد دریک شده که به همدیگر دچار Nasal Cavity Plasmacytoma, Multiple sub Cutaneous نیز بوده و 16 سال پس از آن با خوب Plasmin می‌باشد. زندگی کرد. 1 مورد از پلاست کمی فوت کرده. 2 مورد از پلاست کمی سل مذکور با Aplastic seminoma,Spermotocytic seminoma تشخیص می‌شود و در مورد ممان نظریه. در بیماری که با تومور اسکرو توماره گردیده می‌کند علاوه بر پلاست کمی خوش خم و بدخص شایع باست که بیماری های نادر داشته و از آن جهت مورد بررسی قرار گرفته. تشخیص پلاسماسیتویی باید در مطالعه تومورهای خاص پرداخته و اطراف بیماری که نتایج گسترده بدون افتراق گالاندولار دارند خصوصاً در مردان 40 سال بالاتر همیشه می‌شود.

شکل (۲): ارتباط مشترک بین توماسول گرگ-کوچک با همین است

شکل (3): الکتروفورز سرم؛ این شکل نشان دهنده گروه‌ی طیعی پروتئین‌های سرم با محصول از افزایش دراکتونیک بیاکلوپولیس می‌باشد.

پروتئین‌های سرم با محصولی از افزایش دراکتونیک بیاکلوپولیس می‌باشد.

و در نهایت Plasmacytoma گزارش گردید. جهت رد مولکول Whole Body Bone Scanning with Sestamibi میلیم بروای بیمار انجام شد که هیچگونه جذب عفونتی گزارش نشد. پروپتین‌های علائمی به نوع مولکول میلیم بروای الکتروفورز ایمپولیولین سرم به شرح ذیل بود که متصدری افزایش بیاکلوپولیس می‌باشد.

Nasal Cavity Plasmacytoma, Multiple sub Cutaneous
References


9. Ferry JA, Young RH, Scully RE. Testicular and epididymal 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.


