

تشخیص شما؟

مورد:

بیمار شیرخوار ۹ ماهه که به دلیل سیتریک مرتبه در ماه گذشته مراجعه کرده است.

پرتو دانش

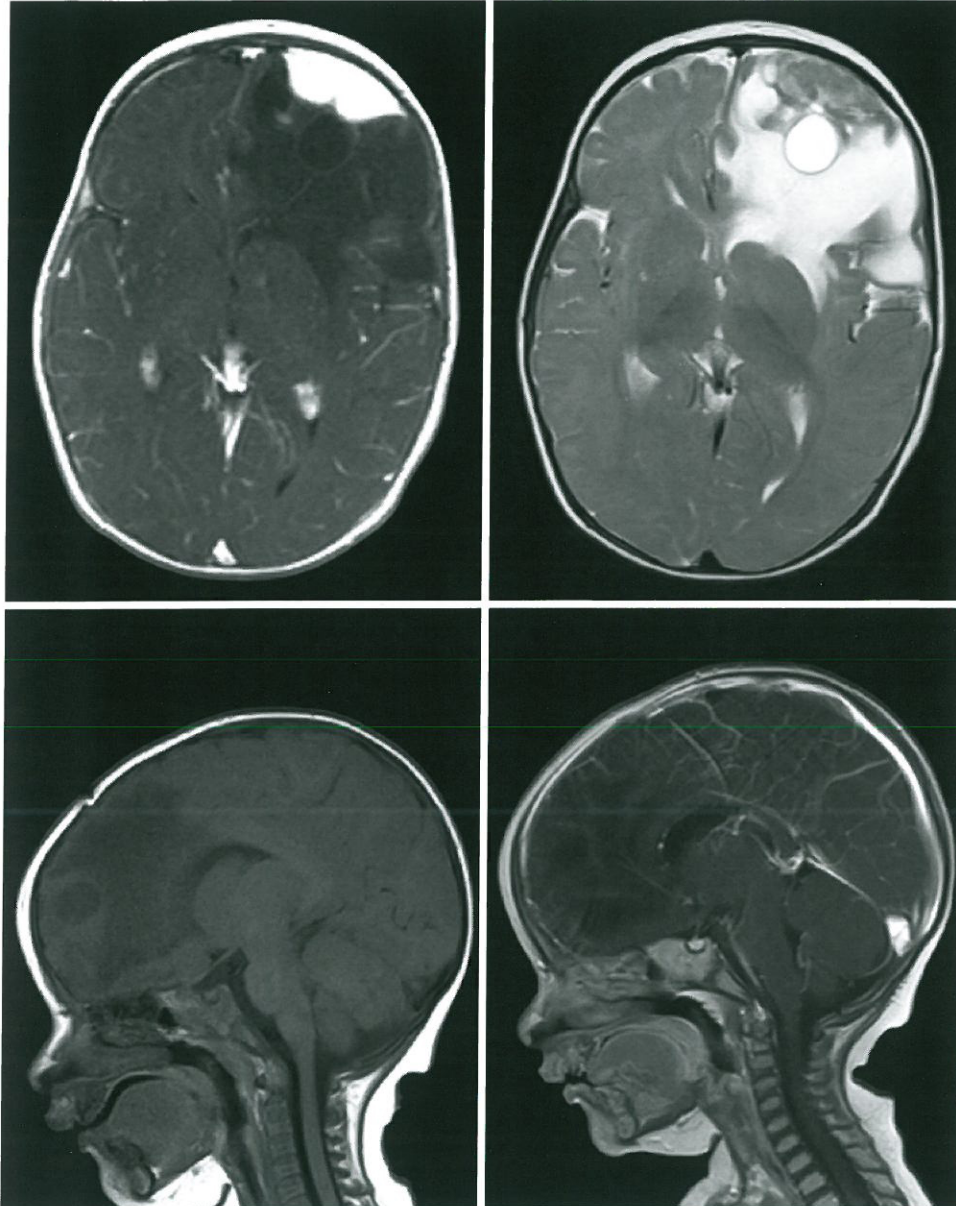
فصلنامه تخصصی پزشکی و پیراپزشکی

■ دکتر مریم مشایخی

رادیولوژیست، مسئول فنی

بخش MRI مراکز تصویربرداری

پرتو طب آزما و تابش پرتو



تشخیص شما چیست؟

تشخیص در صفحه ۳۵

پاسخ تشخیص شما

تشخیص: Desmoplastic infantile ganglioglioma astrocytoma

همانطور که در تصاویر مشاهده می شود یک توده هتروژن و بزرگ در لوب فرونتال چپ وجود دارد که نواحی سیستیک و سولید داشته و ادم وازوژنیک قابل توجه در اطراف آن می باشد. بعد از تزریق ماده حاجب نواحی درگیری دورا همراه با انهناسمنت در قدام ضایعه دیده می شود.

بحث

دسموپلاستیک انیفنتایل آستروسایتوما و گانگلیوگلیوما یک تومور نادر است که علیرغم ظاهر اگرسیو آن یک پریگنوز خوب دارد و جزء تومورهای WHO گرید ۱ در نظر گرفته می شود. اکثریت این تومورها در بچه های کوچک تر از ۲ سال و با شیوع بیشتر در پسرها دیده می شود و شایع ترین علت مراجعه رشد سریع اندازه دور سراسر و سایر علائم به سرعت ظاهر می شوند. اما سیژر اکتیویتی نسبتا ناشایع است.

یافته های تصویر برداری

به صورت یک توده همیسفریک بزرگ حاوی نواحی سولید و سیستیک هستند که بیشتر در لوب های فرونتال و پاریتال دیده می شوند. بخش سولید معمولا انهناس می شود و دورال tail ممکن است دیده شود.

درمان

درمان معمولا رزکسیون جراحی است اما به دلیل سایز بزرگ توده و اتصال محکم آن به دورا، گاه رزکسیون کامل مشکل و یا ناممکن است. در صورت رزکسیون کامل سوروایوال خیلی خوب است اما در صورتی که رزکسیون پارشیل باشد ادجوانت کموتراپی پیشنهاد می شود.

دکتر مریم مشایخی

رادیولوژیست، مسئول فنی
بخش MRI مراکز تصویربرداری
پرتو طب آزما و تابش پرتو