



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
دپارتمان گوارش گروه داخلی



انجمن متخصصان گوارش و کبد ایران
شاخه اصفهان

GI commission and grand round

۰ ۲ / ۰ ۴ / ۱ ۹

فهرست موارد ۱۹ تیرماه ۱۴۰۲

صفحه	مسوول	بیمار	
۳	دکتر باقری	آقای ۳۲ ساله	1 ۱۱۱۲۶۵
۷	"	آقای ۴۲ ساله	2 ۱۱۱۲۶۶
۱۷	دکتر احمدی فر	خانم ۵۰ ساله	3 ۲۲۴۰۵
۲۴	"	آقای ۳۷ ساله	4 ۲۲۴۰۶

GI commission and grand round

۰۲/۰۴/۱۹

آقای ۳۲ ساله

1

- بیمار شاغل در پالایشگاه اصفهان که حدود ۲ سال پیش به دنبال تماس استنشاقی با گاز H_2S دچار مسمومیت استنشاقی شده است، بیمار ذکر می کند بعد از این مسمومیت دچار اختلالات اعصاب و روان و PTSD شده است، دچار مشکلات پوستی شده است، به دنبال این حادثه دچار اسهال متناوب، درد شکم و احساس تخلیه ناکافی شده است. بیمار تحت درمان با داروهای سایکولوژیک می باشد. کولونوسکوپی بیمار نرمال گزارش گردیده است.
- سوال: پزشکی قانونی از جهت نوع اختلال و ارتباط آن با حادثه، بیمار را ارجاع داده است؟



Fundus



Greater Curvature of Body



Lesser Curvature of Body



Lesser Curvature of Body



Incisura



Pylorus



Bulb



Duodenum, 2nd

Reason for Endoscopy : Hematemesis

Premedication : 5 mg Midazolam & Xylocaine spray

Findings :

Esophagus : Upper third, middle third and lower third were normal.

Stomach : A diminutive polyp was seen in high greater curvature of body that was removed by biopsy forceps.
A large pedunculated polyp with thick & ulcerative stalk was seen in high lesser curvature of body that multiple biopsies were taken.
Antrum was normal.

Duodenum : Bulb & D2 was normal.

Diagnosis : Stomach polyp VS neoplasia

Recommendation : F/U pathology report
EUS

Diagnosis

1-Stomach (body) polypectomy:

- **Hyperplastic polyp**
- **Negative for H pylori organism**

2-Stomach (fundic) polypectomy:

- **Ulcerative hyperplastic polyp**
- **Negative for H pylori organism**

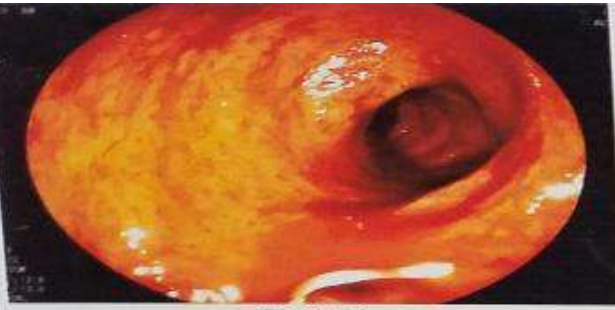


02/04/19

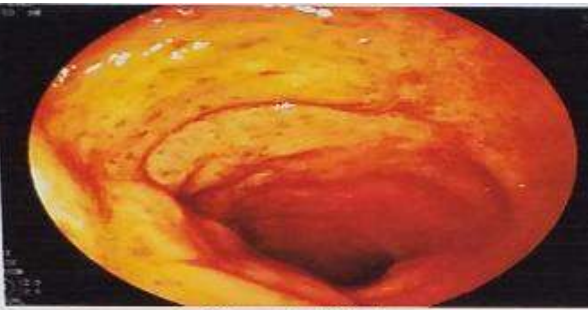
اقای ۴۲ ساله

• بیمار با شرح حال درد ناگهانی شکم که با مراجعه به پزشک تحت بررسی و کولونوسکوپی قرار گرفته و با تشخیص احتمالی کولیت اولسراتیو تحت درمان با قرار گرفتن و با توجه به عدم بهبودی در بیمارستان بستری گردیدند و با تشخیص شکم حاد جراحی تحت عمل جراحی قرار گرفتند (پروکتوکولکتومی، شواهد نکرóz سیگموئید) و کولستومی جهت بیمار تعبیه شد. بیمار ۸ روز بعد از عمل جراحی دچار امبولی ریه شدند (بیمار سابقه پلاکت پایین دارند که تحت نظر هماتولوژیست بوده اند).

• اکنون توسط جراح جهت بررسی بیشتر ارجاع شده اند.



Rectum



Sigmoid Colon



Descending colon



Middle Transverse Colon



Ascending Colon



Cecum



Terminal Ileum

Reason for Endoscopy : Hematochezia

Anus : was normal.

Rectum : Rectal mucosa was low vascular, ulcerative and friable. BX was taken

Sigmoid colon : ReUp to 30cm mucosa was low vascular, ulcerative and friable. BX was taken

Descending colon : was normal.

Splenic flexure : was normal.

Transverse colon : was normal.

Hepatic flexure : was normal.

Ascending colon : was normal.

Cecum : was normal.

Ileum : was normal.

Diagnosis : Proctosigmoiditis(UC)

Recommendation : Follow pathology



SURGICAL PATHOLOGY REPORT

MACROSCOPIC :

Specimen consists of 2 fragments of colon formalin fixed measuring 0.4x0.3x0.2 cm in dimension and gray white in color and soft in section

MICROSCOPIC :

Sections reveal fragments of colon with regular epithelium and crypts and Chronic inflammatory infiltrate are increased in the lamina propria consist Of lymphoplasma celles . No sign of malignancy is evident .

DIAGNOSIS :

Colon biopsy :

Chronic non specific colitis .



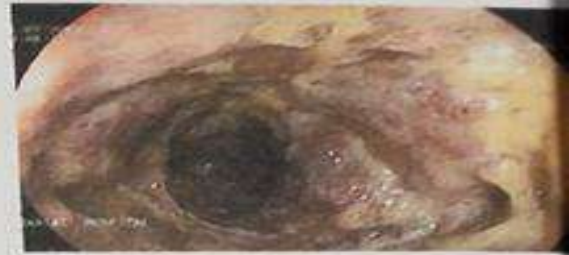
Colonoscopy



1)Rectum



2)Rectosigmoid



3)Sigmoid



4)Descending



5)Transverse

Anoscopy & Proctoscopy

FISSURE AND INTERNAL HEMORROIDS

RECTAL MUCOSA WERE AVASCULAR AND SEVER EDEMA, BX WAS TAKEN.

Sigmoidoscopy:

RECTOSIGMOID SEVER EDEMA CIRCULAR ULCER AND STENOTIC.

SIGMOID UP TO 30 CM SEVER EDEMA , ULCERATIVE AND NECROTIC, BX WAS TAKEN.

Colonoscopy:

UP TO CECUM WERE NORMAL.

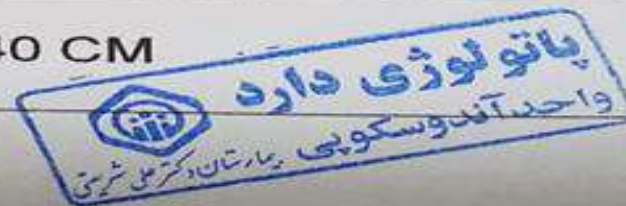
Total Comment:

NECROTISING ULCERATIVE COLITIS UP TO 40 CM

Recommendation:

F/U PATHOLOGY

Signature:



Path.No : 6695

Source of specimen

BIOPSY OF RECTOSIGMOID COLON :

Gross Examination

سه قطعه نسج سفيد خاکستري مجموعا به قطر 0.3 سانتيمتر

Microscopic Examination

قطعه ای مخاط کولون با غدد مخاطی طبیعی به همراه دو قطعه مخاط کولون با نکروز مخاطی و ارتشاح و تجمع
ولهای التهابی حاد دیده میشود و در حاشیه یک قطعه تجمع نوتروفیل ها در لومن غدد به فزم اسه کریپتی بچشم
میخورد

Diagnosis / Impression

ACUTE ULCERATION & FOCAL ACTIVE COLITIS.

Gross Examination

نمونه ارسالی شامل دو ظرف
ظرف اول غدد لمفاوی مزانتر تحتانی : سه قطعه نسج زرد قهوه ای به ابعاد 2.5*2*2 سانتیمتر
ظرف دوم کولون : قسمتی از کولون به طول 44 و قطر 3 الی 4 سانتیمتر در برش سفت حاوی ترشحات موکونید جدار
صخیم و سفت میباشد تومور واضحی دیده نشد. و مخاط غیرطبیعی است. در چربی های اطراف کولون تعداد 2 عدد غده
لمفاوی بقطر 4 و 0.5 سانتیمتر وجود دارد

Microscopic Examination

Diagnosis / Impression

1- INFERIOR MESENTRIC LYMPHNODE.

- ONE REACTIVE LYMPHNODE .

2- SEGMENTAL COLECTOMY :

- SUPERFICIAL ULCERATION.

- ACUTE CRYPTITIS & CRYPTIC ABCESS.

- NO EVIDENCE OF MALIGNANCY.

- ULCERATIVE COLITIS GRADE : SEVERE.

- TWO REACTIVE LYMPH NODES.

* COMMENT : PATIENT HAD HISTORY OF ULCERATIVE COLITIS & NOT RESPONSIVE TO MEDICAL TREATMENT.

Macroscopic Description:

Received specimen consists one paraffin block no 6872

Microscopic Description:

Section show colon mucosa consist gland, lamina propria and muscularis mucosa. in most part increase of chronic inflammatory cells was seen in lamina propria dominanatly in upper portion. in lamina propria hemorraghe edema, mucin depletion and crypt drop out was found especially in upper part. in addition necrotic fragment was observed. cryptitis or crypt abscess were not seen.

Diagnosis:

Colon Biopsy:

-Overall finding are consistent with Ischemic colitis, there was not definit evidence favor of IBD in this specimen. However it is not possible to rule out infectious colitis definitely.

تشخیص بعد از عمل :

Post - OP Diagnosis:

واکسیناسیون

نوع عمل جراحی :

Type of Operation:

جراحی برداشتن کیسه صفرا و گال کیسه صفرا

نمونه برداشته شده

Specimen:

yes:

No:

No:

تعداد

خیر

بله

Procedure and Findings:

شرح عمل و مشاهدات :

بیمار ۵۱ ساله، سابقه بیماری مزمن کلیه، با شکایت از درد در ناحیه فوقانی راست شکم مراجعه کرد. در معاینه شکم، درجه ۲ کبک در ربع فوقانی راست شکم مشاهده شد. در سونوگرافی شکم، وجود کیسه صفرا با دیواره ضخیم و وجود گال در کیسه صفرا مشاهده شد. در حین عمل، کیسه صفرا و گال آن برداشته شد. در حین عمل، کیسه صفرا و گال آن برداشته شد. در حین عمل، کیسه صفرا و گال آن برداشته شد.

شمارش گازها و توازن قبل از عمل و بعد از آن منطبق می باشد ؟ بله خیر

Count of Swabs / Instrument is correct ? Yes: No:

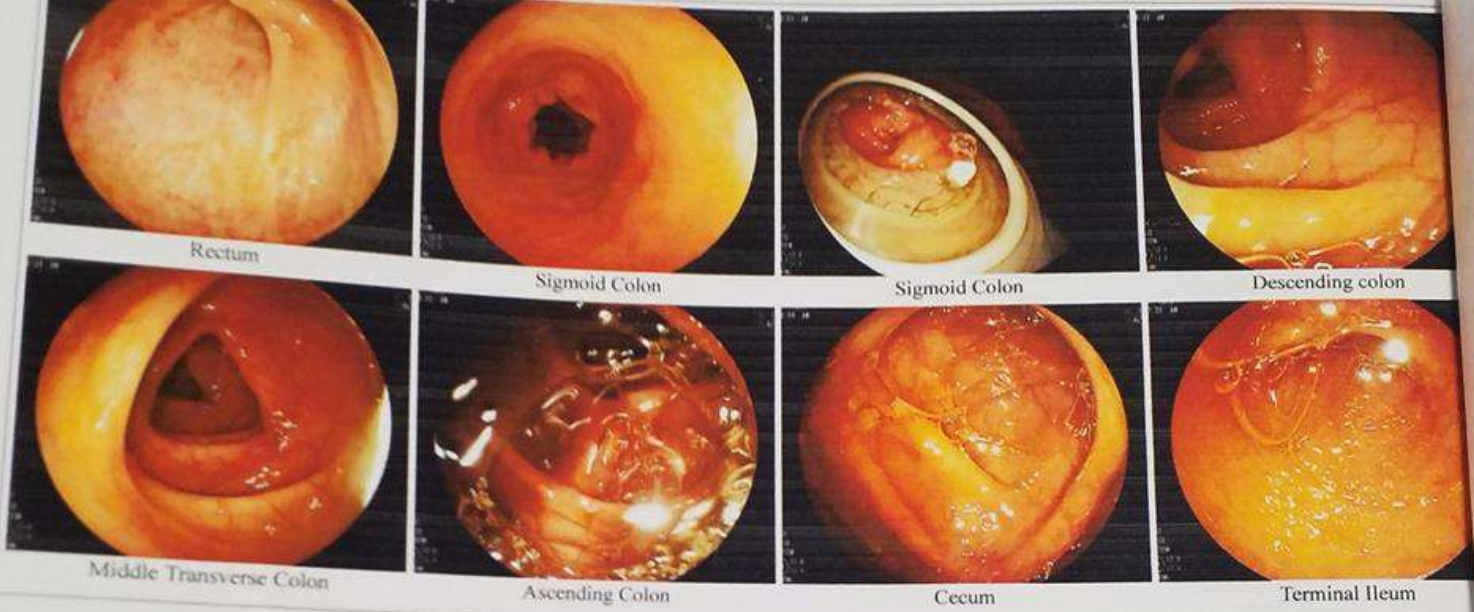
بله خیر

نمونه جهت آزمایش فرستاده شد :

The Specimen Sent To Laboratory : Yes: No:

Nurses of OP.Room Sign :

اعضاء پرستار اتاق عمل :



Reason for Endoscopy : Known case colectomy(Suspect ischemic)

Anus : Colonoscopy from anal canal was done
Anal canal was normal.

Rectum : 5cm of rectum was seen and was normal,at proximal was blinded.

Sigmoid colon : Colonoscopy from colectomy orifice was done ,mucosa was normal.

Descending colon : was normal.

Splenic flexure : was normal.

Transverse colon : was normal.

Hepatic flexure : was normal.

Ascending colon : was normal.

Cecum : was normal.

Ileum : was normal.

Diagnosis : Normal total colonoscopy and ileoscopy



02/04/19

خانم ۵۰ ساله

- بیمار از حدود ۵ ماه پیش دچار constipation و کاهش دفعات اجابت مزاج به همراه قوام سفت و بدون کاهش وزن و بدون شرح حال رکتوراژی و هماتوژزی شده. بیمار شرح حال Digitation را ذکر نمیکند. در ابتدا برای بیمار کولونوسکوپی انجام شده:

Colonoscopy

- Rectal mucosa is congested and hyperemic distal to Houston valve
- Sigmoid has sharp folds and normal vascular appearance.
- Descending colon has intact mucosa normal vascular pattern & normal caliber
- Transverse colon is triangular and mucosa is pale pink and it seems normal appearance vascular pattern is intact
- Ascending colon has normal caliber & mucosa
- Cecum has intact mucosa
- Appendiceal aperture is seen.
- Bouhini pouch is visible, it appears intact.

• هم چنین بیمار به علت post prandial epigastric pain گاه گاهی بدون N/v در همان روز تحت آندوسکوپی قرار گرفته که:

- Tubular esophagus is intact.
- Esophageal lumen distends transiently by inflation or inspiration caliber of esophagus is within normal limit.
- There is not any web or membrane
- Z line is intact
- Stomach is distensible normally.
- Cardia & fundus have intact mucosa
- Longitudinal rugae are seen ,they have intact mucosa. A small polyp was seen. polypectomy was performed.
- Antrum is mildly congested. Pylorus is regular and there is not gaping ,stenosis or spastic ring
- Bulb has intact mucosa ,D2 intact

• بیوپسی؛

- Antrum: chronic superficial gastritis negative for H. Pylori
- Body: suggested of carcinoid tumor.
- Colon: chronic nonspecific inflammation
- Rectum: suggested of ulcerative proctitis.

• در بازبینی لام معده:

- Gastric body biopsy:
- Morphological findings are in favor of **Neuroendocrine neoplasm**
- Probably low grade /grade I
- در تاریخ ۱۴۰۲/۲/۱۶ برای بیمار abdominopelvic CT & chest CT scan انجام شده که:
- Imp: simple hepatic & right renal cysts, Otherwise normal CT SCAN of abdominopelvic
- Imp: Normal chest CT SCAN with contrast

• مجددا در تاریخ ۱۴۰۲/۳/۷ آندوسکوپی شده:

- **Esophagus:** Tubular esophagus is intact. Z line is regular
- **Stomach:** cardia & fundus have normal mucosa, a small sessile polyp was seen. polypectomy after saline injection was performed & then APC was applied to coagulate the rime of polypectomy site. Antrum was intact
- **Duodenum:** D1&D2 have intact mucosa

• جواب بیوپسی :

- **Gastric polyp biopsy :**
- Well-differentiated neuroendocrine tumor grade I
- Intestinal metaplasia in surface epithelium is seen.
- Negative for H.Pylori.

Hb: 11.7	MCV: 63.9	MCH: 19.9
Plt: 393000	FBS: 99	P: 3.7
Ast: 25	Alt: 16	Ca: 10
Alkp: 118	Mg: 1.8	Serum iron: 19
TIBC: 493	Ferritin: 3.7	PTH: 49
VMA: 5.96	AFP: 5	Gastrin: 287
CEA: 1.85	CA19-9: 3.44	Chromogranin A: 107.93
C-peptide: 5.53	5-oH Indole acetic acid: 3.49	Serum Ins: 9.56

• علت طرح: بیمار ۵۰ ساله Gastric small carcinoid neoplasm. اقدام مناسب؟



02/04/19

آقای ۳۷ ساله

- بیمار مورد Ulcerative colitis از سال ۹۵
- Rectorrhagia +abdominal pain= presentation
- که در ابتدا در سال ۹۵ به دنبال بروز علایم بالینی و انجام رکتوسیگموئیدوسکوپی تشخیص داده شده:
- **Report:** Scope was up to sigmoid colon mucosa was erosive & erythematous fragile with ulceration & abnormal vascular pattern also was seen.
- Colonic mucosa Bx was Done
- Total colonoscopy was not done.
- Due to fear of perforation.
- جواب پاتولوژی نمونه بیوپسی :
- **Colon biopsy:** Compatible with ulcerative colitis

- بیمار با تشخیص UC تحت درمان با شیاف آساکول، پردنیزولون و آزارام بوده.

- بیمار به مدت ۳ سال تحت درمان با مزالازین و Azaram بوده که از نظر کلینیکی در remission بوده. در سال ۹۸ بیمار به صورت خودسرانه درمان خود را قطع کرده. در سال ۱۴۰۱ به دنبال ابتلا به ویروس کرونا بستری در بیمارستان داشته که از حدود یک هفته بعد از ترخیص از بیمارستان دچار abdominal pain با ارجحیت در کادر کولون به همراه rectal bleeding شده که در آن موقع کولونوسکوپی شده که:

- Active ulcerative colitis inflammatory bowel disease active phase

- با توجه به موارد فوق برای بیمار درمان ترکیبی azathioprine و Adalimumab شروع شده.

Hb:15.5	MCV:81	S/E: NI
Cr: .8	Calprotection:1168	CMV PCR: Neg
Plt: 318000	Adalimumab (CinnoRA): 0.12	Anti Adalimumab: 345

• علت مطرح شدن بیمار در کمیسیون: بیمار با سابقه UC تحت درمان با آزایتوپرین و CinnoRA که Adalimumab Ab دارد از نظر ادامه درمان با azathioprine + Remicade یا شروع Rhofanib؟

Indication : Rectorrhagia

Sedation : local anesthetic

Preparation : good

DRE :

Anus : nl

Rectum : scope was up to sigmoid loop

Sigmoid : mucosa was erythematous

Descending Colon , fragile with ulceration

Transvers Colon and ~~abnormal~~ abnormal vascular pattern also was seen.

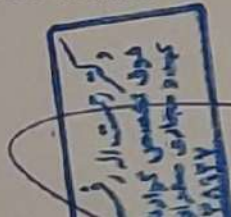
Ascending Colon Colonic mesh was done.

Cecum total colonoscopy was not done due to fear of perforation.

Terminal ileum :

D → ulcerative colitis

DX :



و با تشخیص کولیت اولسراتیو



Reason for Endoscopy : Hematochezia

Findings :

Rectum : Loss of Vascular Pattern and Submucosal Hemorrhage and Erythematous and Edematous and Granular and Nodular and Friable and Hemorrhagic and Petechial Mucosa were seen BIOPSY WAS PERFORMED
stricture of rectum was seen

Sigmoid : Loss of Vascular Pattern and Submucosal Hemorrhage and Erythematous and Edematous and Granular and Nodular and Friable and Hemorrhagic and Petechial Mucosa were seen BIOPSY WAS PERFORMED

Descending Colon : Scopy was imposible due to fear of perforation

Diagnosis : Ulcerative Colitis - Active

Recommendation : Follow up WITH PATHOLOGY REPORT
Re Colonoscopy After treatment

02/04/19

02/04/19