الفصل السابع

تورمات الوجه والرقبة
(Swellings of the face and neck)

حالة ذات مشكلة

حالة (٧,١)

حضر رجل يبلغ من العمر ٦٥ عاماً إلى عيادة الجراحة الخاصة بك، لعمل بدلات سنية جديدة. وكان المريض يُدخِّن (٣٠ سيجارة يوميّاً)، منذ أن كان مراهقاً. وقد لاحظت عند سؤال هذا الرجل عن تاريخه الطبي أنّ صوته "أجش". وقد ذكر المريض تاريخ بحة متزايدة منذ شهرين. وعند الفحص استطعت جس العقدة اللِمفية الوداجية اللامية الكتفية ((Jugulo-omohyoid، وكانت صلبة ومثبّتة وغير مؤلمة.

س١ : ما الأسئلة الأخرى التي ينبغي أن تسألها لهذا الرجل؟

س٢ : كيف يمكنك مُعالجة هذه الحالة؟

التورم الوجهي

(Facial swelling)

التشخيص التفريقي (Differential diagnosis)

مع أن العدوى السنية تعدُّ إلى حدٍّ ما السبب الأكثر شيوعاً لتورمات حول الوجه، التي يراها جراح الأسنان، إلا أن هناك العديد من الاحتمالات الأخرى، التي لابد أن تُؤخذ في الاعتبار عند عمل التشخيص التفريقي. وتتضمَّن هذه الحالات، التورمات الوجهية الناتجة عن الأرجية (الحساسية) أو الوذمة الوعائية، (وغالباً يُخطأ في تشخيصها على أنها مشكلة بالأسنان فقط)، والتورم في داء كرون الفموي (ورام حُبيبي فموي وجهي)، ويكون أيضاً عُرضة للخطأ في تشخيصه المبدئي. وبالمثل، يكون من الشائع افتراض أنّ التورم الوجهي ناتج عن عدوى ذات أصل غير سني المنشأ – على سبيل المثال– كما في التهاب الغدة اللعابية الحاد، حيث إنها تورم سني المنشأ. وربما يتسبَّب تضخُّم العضلة الماضغة في بعض المشاكل التشخيصية عند المرضى الحاضرين بالتورم الوجهي، وسوف تتم مناقشته في الفصل السادس عشر (الاضطرابات الفكية الصدغية).

ويُمكن أن يتسبَّب عدد كبير من الحالات الموضعية والعمومية في حدوث التورم الوجهي (جدول ٧.١). وبعض هذه الحالات تجدها في أماكن أخرى من هذا الكتاب. ويُنصح القرَّاء بأن يستعينوا بكتب علم الأمراض وطب الفم والجراحة المقررة ؛ من أجل تفاصيل الحالات الأخرى.

تورمات في الرقبة

(Swellings in the neck)

تَظهر التورمات العنقية بصفة عامة، إما على جانب الرقبة، وإما في الخط الناصِف للرقبة، والتشخيص التفريقي لهما مُوجز في جدول (٧,٢). وسوف تتم مناقشة تضخم العقد اللِمفية العنقية بتفصيل أكثر.

جدول (٧,١). "المنخل الجراحي" للتشخيص التفريقي للتورم الوجهي.

خِلقي، مثل (الورم الوعائي اللِمفي، والورم الوعائي)
عدوائية
العدوى الفموية السنية
عدوى الغدة اللعابية (الفصل الثامن)
العدوى الجِلدية
ورمي
الغَرَن (sarcoma)
السرطان (الفصل العاشر)
رضحي
تالٍ للإصابة
تالٍ للجراحة
النفاخ الجراحي (surgical emphysema)
مناعي
أرجي
وراثي (الفصل الرابع عشر)
صماوي وأيضي (الفصلين الثالث عشر والثامن عشر)
متلازمة كوشينغ (Cushing`s syndrome)
ضخامة النهايات (Acromegaly)
وذمة مخاطية (Myxoedema)
المتلازمة الكلائية (Nephrotic syndrome)
أخرى مثل:
الورام الحبيبي الفموي الوجهي (الفصل الثاني عشر)
الوذمة الوعائية مجهولة السبب، أو المُحرِّضة من قِبل الأدوية (الفصل الرابع عشر)
المُعالجة بالكورتيكوستيرويدات (الفصل الثالث)
تضخُّم العضلة الماضغة (الفصل السادس عشر)

تضخم العقد اللِمفية

(Cervical lymphadenopathy)

التشخيص التفريقي

العُقد اللِمفية الطبيعية تكون غير مجسوسة. ويدلُّ تضخُّم العقد اللِمفية أو التغير في ملمسها- وبهذا يمكن أن تصبح العقد اللِمفية مجسوسة من خلال الجِلد- على أنها إما الموقع الأوّلي للعملية المَرَضية، مثل (الورم اللِمفي)، وإما أنها مُتضمنة بشكل ثانوي، مثل (العمليات الخمجية أو الورمية في مكان آخر من الجسم)، ومن المهم التفريق بين هذيْن الوضعيْن. وتكون الغالبية العظمى من تضخمات العقد اللِمفية العنقية، إما نتيجة العدوى وإما الورم (جدول ٧,٣). ومع ذلك يُمكن أن تتضخّم العقد اللِمفية في بعض اضطرابات النسيج الضام، مثل (الساركويد) (الغَرَناوية) (sarcoidosis)، وتتضخم أيضاً (بشكل نادر) كتأثير جانبي للمُعالجة الدوائية، مثل (فنيوتين) (phenytoin).

جدول (٧,٢). التشخيص التفريقي لتورمات الرقبة.

جانب الرقبة
تضخُّم العقد اللِمفية العنقية
تضخُّم الغدة اللعابية (الفصل ٨)
داء الشعيات (Actinomycosis)
أورام الجسم السباتي (Carotid body tumor)
كيس خيشومي (Branchial cyst)
الجيبة البلعومية (Pharyngeal pouch)
ورم رطب كيسي (Cystic hygroma)
منتصف الرقبة
تضخم الغدة الدرقية (دراق عديد العقيدات- تكوُّن الأورام، مُنتبذ (خارج الغدة) (ectopic))
الكيس الدرقي اللساني (Thyroglossal cyst)
كيس جِلداني (Dermoid cyst)
كيس ضفدعي غاطس (Plunging ranula)
دباح لودفيغ (Ludwig`s angina)

جدول (٧,٣). تضخُّم العقدة اللِمفية العنقية: الأسباب الخمجية والورمية المهمة.

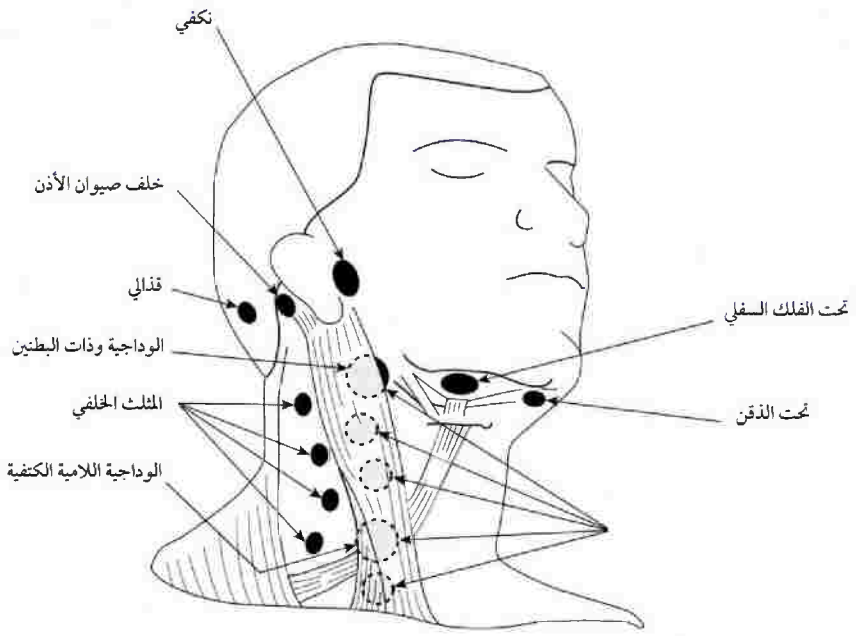
الأسباب الخمجية
التهاب العقد اللِمفية
فموي سني
غاري (الجيب الفكي)
لوزي
أذني
أنفي بلعومي
فروة الرأس
وجهي
السل (التدرن) (Tuberculosis)
داء البروسيلات (Brucellosis)
داء وحيدات النواة (الحُمَّى العقيدية)
عدوى فيروس العوز المناعي البشري (HIV)
داء المقوسات (Toxoplasmosis) (حمى خدش القطة)
الزهري (السفلس) (Syphilis)
الأسباب الورمية
الورم اللِمفي
ابيضاض الدم (Leukaemia)
الورم الثانوي

فحص العقد اللِمفية

يمكن فحص العقد اللِمفية عن طريق الجس، وعن طريق السحب بالإبرة النحيفة الموجّهة بواسطة جهاز الأشعة فوق الصوتية (ultrasound-guided fine needle aspiration) (USG-FNA)، وتقنيات التصوير الملائمة. ويُوصى بالقيام بدراسة أمراض الأنسجة للعقد المُستأصلة فقط في بعض الحالات النوعية، مثل الأورام الأَولية الخفية للرأس والرقبة، وفي الأورام اللِمفية.

وعند فحص العقد اللِمفية للرأس والرقبة (شكل ٧.١)، فلابد من جسٍّ كل مجموعة أساسية بالتعاقب، مستخدماً الأسلوب المنهجي. ويتم جسّ مجموعات العقد أمام صيوان الأذن، والنكفية، والوجهية، وتحت الفك السفلي، وتحت الذقن، والمجموعة العنقية العميقة (العلوية، والوسطية، والسفلى)، وفوق الترقوة، ومجموعة المثلث الخلفي، والمجموعة القذالية تباعاً، وعلى كل جانب، من خلال وقوف الطبيب وراء المريض. ومن المفيد عند فحص العقد العنقية، أن يتم استرخاء الأنسجة المحيطة بها، عن طريق إمالة رأس المريض للأمام، وجانباً باتجاه الجانب الذي يتم فحصه. وإذا وُجدت العقدة المجسوسة، فحينئذ يُلاحَظ ملمسها، مع تحريكها بين إصبعين؛ لاكتشاف أي ارتباط لها مع الجِلد أو النسيج الممتد تحتها.

وبالإضافة إلى الفحص التفصيلي داخل الفم وخارجه، ينبغي على الطبيب الفاحص أن يفحص جلد فروة الرأس، والوجه، والرقبة. وقد يكون التصوير الشعاعي البسيط للأنسجة الصلبة مطلوباً للتعرف إلى أي التهاب سني المنشأ ذي علاقة بأسنان المريض. وعادة تظهر الأورام الثانوية في العظم على هيئة إشفاف شعاعي سيئ التحديد. وإذا لم تُكتشف بؤر للعدوى أو دليل على وجود آفات مخاطية، أدَّت إلى تضخُّم العقد اللِمفية العنقية، فحينئذ ينبغي إحالة المريض إلى جرّاح الوجه والفكين (أو طبيب الأنف والأذن والحنجرة)، لإجراء فحوصات إضافية للأذن، والأنف، والحلق. وقد يتطلَّب الأمر إجراء تنظير مرن داخل الأنف، أو تنظير صلب للمريء والحنجرة سويّاً، مع القيام بعمل تقنيات التصوير المتخصصة، مثل التصوير بالرنين المغناطيسي (magnetic resonance image (MRI))، والتصوير بالأشعة فوق الصوتية (ultrasonography) (انظر الفصل الثاني).



شكل (٧,١). المجموعات الأساسية للعقد اللِمفية في الرأس والرقبة.

الأسباب الالتهابية

العدوى الحادة

عادة يكون التهاب العقد اللِمفية ناشئاً من العدوى الحادة، مثل الخراج حول قمة الأسنان، أو التهاب حول التاج أحادي الجانب، وتظهر العقد سريعاً، وتكون رخوة ومؤلمة عند لمسها. وربما يكون هناك وذمة في النسيج الرخو المحيط بالعقد؛ مما يعطى انطباعاً عند رؤيتها بوجود تضخُّم أكبر مما عليه الحال في الحقيقة. ومن الشائع إصابة العقد اللِمفية الوجهية الواقعة أمام الحافة الأمامية للعضلة الماضغة مباشرة عند سطح مستوى الإطباق عند الأطفال.

التهاب العقد اللِمفية المزمن

تكون العقد المُصابة في العدوى المزمنة صلبة، ولكنها قد لا تكون مؤلمة. وفي مرض السل، تصبح العقد المتضمنة ملتصقة بالجِلد، ويُسمى هذا المنظر "خرّاج شبيه بزر القميص". وفى الحالات طويلة الأجل من العدوى المزمنة، ربما يظهر تكلُّس في العقدة على هيئة تورُّم وحيد صلب ومتحرك. ولكن التكلسات الصغيرة المنتشرة بكثرة في العقد العنقية، هي الأكثر شيوعاً. وعادة يتم اكتشافها بشكل عارض أثناء التصوير الشعاعي، وهى عديمة الأعراض، ولا يمكن جسها. وربما يكون تضخُّم العقد اللِمفية المنتشر بكثرة، أول علامة سريرية للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري، وغالباً ما تُصاب العقد تحت الفك السفلي بشكل سائد (الفصل الرابع).

الأسباب الورمية لتضخُّم العقد اللِمفية

الورم اللِمفي (اللِمفومة) (Lymphoma)

غالباً تُصاب العقد اللِمفية للرقبة مبكراً في الأورام اللِمفية بنوعيها، سواء لمفومة هودجكن (Hodgkin`s lymphoma)، أو اللِمفومة اللاهودجكنية (non- Hodgkin`s lymphoma). وتكون العقد المصابة في البداية منفصلة ومطاطية في اتساقها وغير مؤلمة، ويكون التشخيص عن طريق دراسة أمراض الأنسجة. ومفوفة بيركت (Burkitt`s lymphoma) أكثر شيوعاً، بوصفها آفة مركزية بالفكين، مع أن العقد اللِمفية العنقية قد تتأثر أولاً عند القليل من المرضى.

ابيضاض الدم (اللوكيميا)

نُوقشت المظاهر الفموية الوجهية لابيضاض الدم بشكل كامل في الفصل الثالث عشر، ونادراً ما يحضر المرضى المُشخّصون أساساً بابيضاض الدم بورم في الرقبة، ومع ذلك فإن العدوى السنية والعدوى غير سنية المنشأ تحدث بشكل شائع في مرضى ابيضاض الدم؛ مما يؤدِّي إلى ظهور، إما التورم الوجهي، وإما تضخُّم العقد اللِمفية العنقية.

تكوُّن الورم الثانوي

قد يحدث انتشار للورم في العقد اللِمفية للرقبة في أي مرحلة من مراحل نمو الأورام الخبيثة بالتجويف الفموي، أو البلعوم، أو الغار (الجيب الفكي) (antrum)، أو التراكيب المجاورة. وفى البداية تكون العقد غير مؤلمة وصلبة، وعادة أحادية الجانب.

ويوحي وجود عقد لِمفية متضخمة وغير مؤلمة بوجود عملية مَرَضية بشكل أكثر من وجود عدوى. وعلامة تروازييه (Troisier`s sign) عبارة عن وجود العقدة فوق الترقوة اليسرى في حال الإصابة بسرطان المَعدة، وقد سُمِّيت كذلك؛ لأنها كانت أول علامة لطبيب جعلته يشكُّ في إصابته الذاتية بسرطان المَعدة.

مناقشة الحالة ذات المشكلة

مناقشة حالة (١,٧)

س١: ما الأسئلة الأخرى التي ينبغي أن تسألها لهذا الرجل؟

توحي البحة المستديمة بشكل كبير بوجود مرض خبيث في الحنجرة، ولابد من استبعاد هذا المرض الخبيث كأمر عاجل. ووجود العقدة اللِمفية الوداجية اللامية الكتفية المثبتة بشكل خاص، يعدُّ ملمحاً مُقلقاً، ويُوحي بالانتشار الانبثاثي (metastatic spread). وينبغي سؤال المريض بشكل نوعي عن الأعراض الأخرى، مثل صعوبة البلع (عسر البلع) (dysphagia)، والتنفس (ضيق التنفس) (dyspnoea)، والسعال الجاف، وألم الأذن، ونفث الدم (haemoptysis) (الكُحة المصحوبة بالدم)، وفقدان الوزن.

س٢: كيف يمكنك مُعالجة هذه الحالة؟

من الضروري القيام بفحص الفم والبلعوم الفموي؛ لاكتشاف الآفات المخاطية الواضحة. وينبغي إحالة المريض في الحال؛ من أجل إجراء الفحوصات الإضافية بواسطة جراح الأنف والأذن والحنجرة، أو جرَّاح الرأس والرقبة. ويمكن عمل التحويل المباشر عن طريق الفاكس إلى الوحدة المُختصة بالمستشفى، أو يتم التنسيق بواسطة طبيب المريض، الذى ينبغي إبلاغه أيضاً تليفونيّاً. ومن الضروري مُراجعة تسليم إحالتك، حيث إنّ الأخطاء الإدارية محتملة الحدوث دائماً.

وسرطان الخلايا الحرشفية للحنجرة متعدد العوامل، ولكن استعمال التبغ والكحول يعدُّ من عوامل الخطر المعروفة. ويعدُّ سرطان الحنجرة على قمة أكثر ١٠ أورام خبيثة شيوعاً عند الذكور في الاتحاد الأوروبي. وتتضمَّن الأسباب الأخرى للإصابة بالبحة المستديمة، التهاب الحنجرة نتيجة الحالات الالتهابية أو الإجهاد الصوتي (فرط الاستخدام)، وشلل الأحبال الصوتية، والأقل شيوعاً تكون الإصابة بالزهري، والسل، وقصور الدرقية، والوهن العضلي الوبيل (myasthenia gravis)، وعسر البلع الوظيفي. ونادراً ما تُسبِّب الأورام الحميدة هذه البحّة.

مشروع

١- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) والتصوير بالموجات فوق الصوتية، تقنيتان يمكن استخدامهما لفحص تورمات النسيج الرخو في الرأس والرقبة. ما دواعي الاستعمال، والميزات، والمساوئ النسبية لهاتيْن التقنيتيْن؟

الغدد اللعابية واللعاب

(Salivary glands and saliva)

- اللعاب والغدد اللعابية (Saliva and the salivary glands)
  - اللعاب
  - الغدد اللعابية
- تقييم الغدد اللعابية (Assessment of the salivary glands)
  - الفحص (Examination)
  - قياس الجريان اللعابي (Measurement of salivary flow)
  - تصوير الغدة اللعابية (Salivary gland imaging)
  - كيمياء اللعاب (Sialochemistry)
  - الخزعة (Biopsy)
- أمراض الغدة اللعابية (Salivary gland disease)
  - التهاب الغدة اللعابية (Sialadenitis)
  - الإلعاب (زيادة اللعاب) (Sialosis)
  - حؤول الغدة اللعابية الناخر (Necrotizing sialometaplasia)
  - الساركويد (الغرناوية) (Sarcoidosis)
  - أمراض الغدة اللعابية المرتبط بعدوى فيروس العوز المناعي البشري (HIV-associated salivary gland disease)
  - أورام الغدة اللعابية (Salivary gland tumours)
- اضطرابات الجريان اللعابي (Disturbances of salivary flow)
  - جفاف الفم (Xerostomia)
  - متلازمة شوغرين (Sjögren`s syndrome)
  - فرط اللعاب (Excessive saliva)