٤

الكيسة التنكسية للحقاني

Degenerative Cyst of the Glenoid

Joel L. Mayerson

تاريخ القدوم والأشعة السينية

قدمت أنثى تبلغ من العمر ٥١ عاما تعاني من ألم في الكتف الأيسر منذ سنتين. وأصبح الألم متزايد بشكل شديد ومنعها من أداء وظائفها. وقد أحضرت الأشعة السينية معها، بما في ذلك صورة أمامية خلفية بسيطة (الشكل رقم ٤-١) وصورة محورية بالرنين المغناطيسي (الشكل رقم ٤-٢) للكتف الأيسر.

الشكل رقم (٤-١). أشعة خلفية أمامية على الكتف توضح اعتلال الحقانية.

الشكل رقم (٤-٢). تصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) يوضح الآفة في الحقانية.

تشخيصات مختلفة :

١. كيسات تنكسية.

٢. عقدة مثبتة.

٣. كارسينوما انتقالية.

٤. ورم المصوريات / الورم النقوي المتعدد.

٥. عسر التصنع الليفي.

٦. ورم في نخاع العظم (خاصة العظام الطويلة).

مسائل التشريح والتصوير

تعتمد التشخيصات المختلفة في المنطقة التشريحية على السن. ويرجح أن يعاني المريض الذي يقل عمره عن ٣٠ عاماً من الإصابة بسرطان العظم الأولي. ويمكن للورم الحميد مثل كيسَة عَظميّة أمدميّة الشّكْل أو عسر التصنع الليفي أن يحدث في الحقانية والكتف، فضلا عن الأورام الخبيثة مثل المايلوما المتعددة، والمرض المتنقل، وساركومة غضروفية. ولا تعد أورام الكتف موضعاً أساسياً لساركومة غرن يوينغ في

الأطفال أو البالغين الصغار؛ ويعد الحقاني موقعا أقل شيوعا. ويعد الحقاني مكانا صعب التصوير باستخدام دراسات التصوير العادي بالأشعة السينية: ولذا، عند الاشتباه في آفة الكتف؛ يحتاج كل من الأطفال والبالغين الى فحص بالأشعة لتوضيح الآفة بشكل كامل. وتعد الدراسات الإضافية اللازمة هي أشعة على عظم الجسد كاملا وتصوير بالرنين المغناطيسي أو الطبق المحوري (سي تي). وفي البالغين ممن يتجاوز عمرهم الأربعين عاما بدون مصدر رئيسي للسرطان، يجب إجراء تصوير لمحاولة إيجاد الموضع الرئيسي للورم. وتتضمن تلك الاختبارات الأشعة المقطعية بالحاسب على الصدر، والبطن والحوض. ويجب إجراء دراسات معملية مثل رحلان كهربائي بروتيني، المستضد البروستاني النوعي (للرجال)، وصورة دم كاملة، ومعدل ترسيب الكريات الحمراء في الدم، والبروتين الارتكاسي سي – للتحديد من بين التشخيصات المختلفة وتقييم أكثر المصادر شيوعا للسرطان المنتشر.

ويسمح بمسح للعظم باستخدام مادة التكنيتيوم ٩٩ المشعة لمزاول المهن الطبية بتحديد دوران العظام أو معدلات الأيض لتمييز الورم الحميد من الخبيث، وتحديد وجود آفات الهيكل العظمي المتعدد. ويوصف الرحلان الكهربي البروتيني في جميع البالغين لاستبعاد الورم النقوي المتعدد. ويعد رحلان البروتينات الكهربي جزءاً أساسياً من فحص معظم آفات الكتف في المرضى الذين تجاوزت أعمارهم ٤٠ عاما. ونظرا لأن ورم المصوريات أحد الأورام الخبيثة التي لا توضح قبطا على أشعة العظم؛ فيكون من الضروري إجراء رحلان كهربي بروتيني سلبي في هذه المرحلة العمرية.

ويوضح التصوير بالرنين المغناطيسي الامتداد داخل العظم وخارج العظم للآفة، فضلا عن المساعدة في التشخيصات المختلفة. وقد يكون الغادولينيوم عامل مقارنة مفيداً للتمييز بين الآفات الحميدة والخبيثة. وسوف تظهر الكيسات التنكسية حافة معززة مع الغادولينيوم، في حين أن الورم النقوي أو كارسينوما الانتقالية يكون به

امتصاص كبير خلال الورم الكامل. ويلاحظ المستوى الأفقي عادة في كيسَة عَظميّة أمدميّة الشّكْل (إيه بي سي). وتحتوي كيسَةٌ عَظميّةٌ أمدميّةُ الشّكْل على عنصر صلب؛ ولذا على الأرجح ستظهر بها بعض المناطق البارزة مع الغادولينيوم. إن ورم الكتف المحدد بشكل سيئ مع كتلة نسيجية رخوة في البالغين أو المراهقين يثير قلقا إزاء الإصابة بساركومة يوينغ.

تعد الأشعة المقطعية بالحاسب الحل الأمثل لتوضيح الامتداد العظمي للآفة، فضلا عن تقديم تعريف أفضل لنوع المصفوفة المنتج من الآفة نفسها. وتنتج الكارسينوما الانتقالية، مثل الثدي والبروستات، آفة طرية، بينما الكارسينوما الكلوية، والرئوية، والدرقية تنتج في العادة الآفات العظمية الانحلالية. ويساعد إنتاج المصفوفة على تقييم احتمال الورم الخبيث المبدئي في تلك المنطقة التشريحية مثل سرطان العظام. تظهر المصفوفة الليفية المفرزة في عسر التصنع الليفي للحقانية بشكل أفضل في العادة في الأشعة المقطعية بالحاسب بسبب صعوبة تصوير الكتف بالأشعة العادية.

تقنية الخزعة

يتم إجراء خزعة الجزء الخلفي من الحقانية أو الكتف بطريقة فعالة من الجلد تحت إرشاد الأشعة المقطعية بالحاسب؛ نظرا للكمية الكبيرة من العضلات فوق الحقانية الخلفية والضفيرة العضدية (العصبية) فوق الحد الأمامي. ويمنع هذا النوع من الخزع اعتلال التشريح الحاد المصاحب للخزعة المفتوحة بالحقانية. إذا لم يمكن إجراء التشخيص من خلال الخزعة الجلدية، يجب إجراء خزعة مفتوحة. ويشمل هذا الإجراء شقاً مائلاً بين العضلة المدورة الكبيرة والعضلة المدورة الصغيرة. ويجب أن يكون الجرح متوازيا مع الاستئصال الجراحي. وكما هو المعتاد مع عينة الخزعة، فإن العينة يجب أن ترسل إلى الميكروبيولوجي للحصول على مزرعة للحكم على الإصابة.

الوصف المرضي

تعد النتائج الإجمالية للكيسة التنكسية تجويفاً كيسياً فارغاً مع بعض النسج الحيوية المحيطة.

علم النسج المجهري والتقنيات الخاصة

ويوضح المرضي للكيسة التنكسية الحميدة نسجيا حميدا، وفي بعض الأحيان يوجد سائل هلامي لزج في الكيسة. وتكون الخلوية في هذا النسيج متناثرة بشكل طبيعي.

التشخيص

كيسة حقانية تنكسية.

خيارات العلاج والمناقشة

تعد آفات الحقانية غير شائعة، ويعد تأكيد وجودها من خلال الخزعة أمرا مهما قبل الكحت أو الاستئصال. قد يتم إنجاز الخزعة كإجراء مفتوح بالجزء المجمد. ويجب أن يتم كحت الورم النقوي أو الآفات الملانينية بالتطعيم. ويجب أن تتبع أي آفات عولجت بدون الخزعة بدراسات تصويرية مسلسلة. وبناء على موقع وحجم الآفة، فإن نماذج التصوير مثل التصوير بالرنين المغناطيسي، والأشعة المقطعية بالحاسب، تم وصفها كذلك.

تعتمد معالجة الكيسة التنكسية للحقانية على شدة الألم، حيث يوصف الكحت والتطعيم للكيسة التنكسية لتحسين ألم كتف المريض. وتكون الكيسة مصحوبة بالتهاب مفاصل تنكسي. يكون العلاج المبدئي لهذا المرض مضادات الالتهاب غير استيرودية والعلاج البدني. وعندما لا يمكن التحكم في الألم بالطرق التحفظية، يجب معالجة مفصل الكتف بالكامل إذا ظهر تدهور متقدم بالمفصل.

التفاصيل الجراحية

التقنيات الجراحية

يمكن معالجة الكيسة الحقانية التنكسية بالطرق التحفظية طالما أن المريض في استطاعته تحمل الألم. ويوصف الكحت والتطعيم للكيسة الحقانية لعلاج الألم، ولكن هناك خطورة في تخفيف ألم العظم. ويمكن إجراء استبدال مفصل الكتف بالكتف الكلي المقلوب؛ لتخفيف الألم طالما أن هناك حقانية كافية للحصول على تثبيت صلب لمكون الحقانية، وليس هناك تمزق في الكفة المدورة لا يمكن معالجته.

علاج المضاعفات

يمكن حدوث خطأ بسيط في الخزعة، خاصة بإرشاد الأشعة المقطعية بالحاسب وخزعة الإبرة، وتعد والخزعة لهذه الآفة هامة جدا بسبب الفرق الكبير بين الكيسة التنكسية في البالغ والتشخيصات الخبيثة الأخرى (الجدول رقم ٤-١).

الجدول رقم (٤-١).

العلاج المفضل		المخاطر
العلاج التحفظي حتى الوصول لدرجة عدم تحمل الألم، قم بكحت العظم والتطعيم ضد الانتشار	يجب أن يتناول جميع البالغين مصل الرحلان البروتيني قبل إجراء جراحة استئصال الورم النقوي. والمشكلة الأكبر هي المريض البالغ المصاب بأعراض آفة كيسية بالحقانية. تتضمن الخيارات غير الجراحية المناسبة للمعالجة، ويجب إجراء إس بي إيه، وأشعة مقطعية بالحاسب على الصدر والبطن والحوض، وصورة أشعة مقطعية بالحاسب على الحقانية لمدة ٦ أشهر قبل خزعة الإبرة الموجهة بالأشعة المقطعية بالحاسب.	يحتاج لمتابعة طبية إذا كان التشخيص الحميد أو الكيسة التنكسية تعالج بخزعة الإبر الموجهة بأشعة مقطعية بالحاسب. لا تتوقف عن متابعة المريض.

قراءات مقترحة

Eliman H, Harris E, Kay SP. مرض المفصل التنكسي المبكر يحفز متلازمة ما فوق الكتف: النتائج الميكروسكوبية. تنظير المفصل، ١٩٩٢؛ ٤٨٢: ٨-٤٨٧.

وقد وجد أن ١٨ مريضا يعانون من مرض المفصل التنكسي الحقاني العضدي المصاحب (djd) الذي كان من الممكن تجنبه إذا لم يكن المفصل الحقاني العضدي مشتبها به أثناء التنظير لمتلازمة ما فوق الكتف. وقال المؤلف أن الضغط تحت الأخرم باستخدام التنظير يقدم ميزة مختلفة عن التنظير الجراحي التقليدي. وهم يصفون كذلك اختباراً طبياً جديداً واختبار تدوير الضغط، الذي يساعد على تمييز المرضى بمتلازمة ما فوق الكتف وداء المفاصل التنكسي عن المرضى الذين يعانون من متلازمة ما فوق الكتف المعزولة.

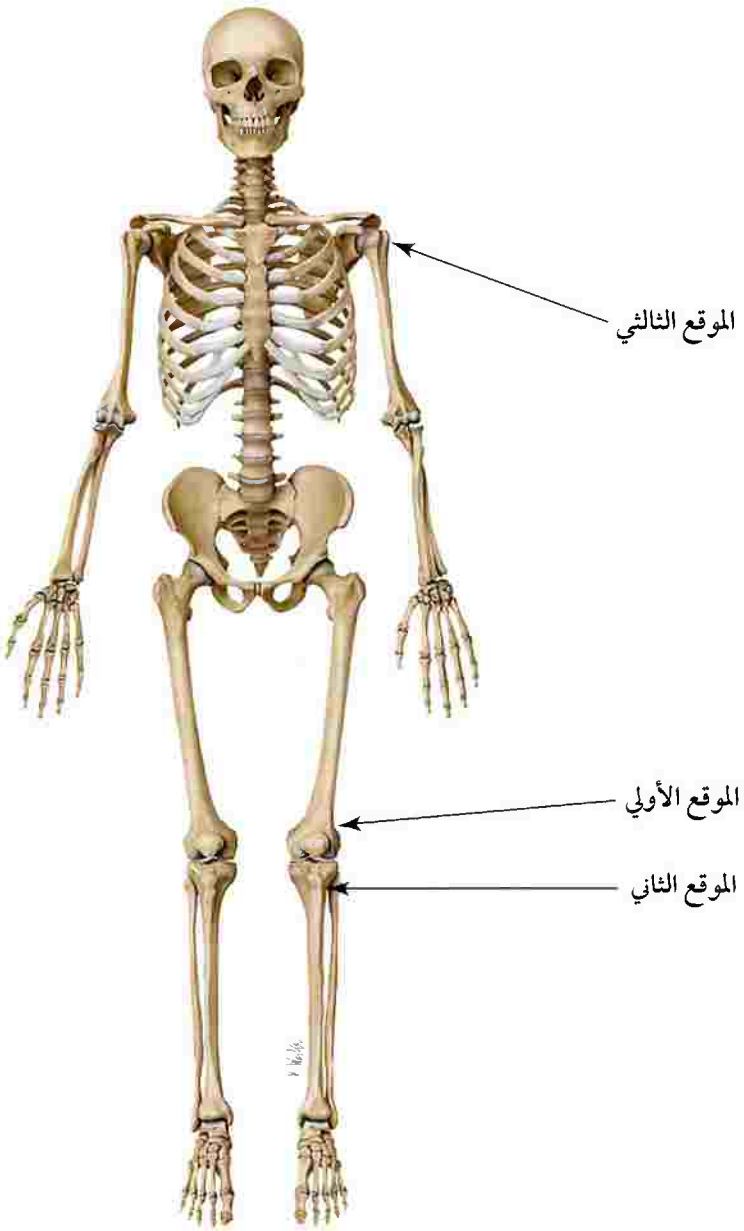
Habermeyer P, Magosch P, Luz V, Lichtenberg S. تشوه الحقانية ثلاثي الأبعاد في المرضى ذوي الفصال العظمي: تحليل التصوير الشعاعي. عملية جراحية بمفصل الكتف ٢٠٠٦؛ ١٣٠١: ٨٨—١٣٠٧.

وقد قام المؤلفون بتحليل ١٠٠ مريض بفصال عظمي مبدئي للكتف بشكل متتابع، و١٠٠ مريض آخرين صحيين بألم في الكتف (المجموعة الضابطة) لفهم ميلان سطح الحقانية في فصال العظم. وقد وجدوا أن ٤٧٪ من المرضى الذين يعانون من فصال العظام أظهروا اهتراء مركباً في الحقانية الخلفية والدنيا، وأن هذا الاهتراء مستقل عن التشوه التنكسي للحقانية.

Haines IF, Trail IA, Nuttall D, Birch A, Barrow A. نتائج عملية رأب المفصل المتعلقة باحتكاك مفصل الكتف. جراحة العظام ٢٠٠٦؛ ٨٨: ٤٩٦- ٥٠١.

وتقوم هذه الدراسة بتحليل ١٢٤ عملية من عمليات رأب مفصل الكتف التي تم تنفيذها لعلاج الفصال العظمي. وأظهرت النتائج تحسنا في الحرز الثابت المطلق (٢٢) ونتائج جراحة الكتف والكوع الأمريكية (٤٣).

ووجدت الدراسة أنه لا توجد اختلافات كبيرة في النتائج بعد القيام بعملية الرأب النصفي للمفصل والرأب الكلي للمفصل في المرضى الذين لديهم كفة مدورة سليمة. وتم إجراء ٨٦٪ من جراحات عظام الكتف المتعلقة بالفصال العظمي على مدى ١٠ سنوات. وقالوا بأنه ينبغي عدم تأجيل إجراء عملية رأب المفصل بمجرد ظهور أعراض الفصال العظمي، فضلا عن تخفيف حدة الحُقَّانِيّ التي يزداد معدله الى ثلاثة أضعاف عندما لا يكون هناك دليل على تآكل الحُقَّانِيّ في العملية الجراحية.


الموقع الثالثي
الموقع الأولي
الموقع الثاني