

الكيسة العظمية الأدمية الشكل

في العنق الفخذي

Aneurysmal Bone Cyst in the Femoral Neck

Mark Gayer

تاريخ القدم والأشعة السينية

جاء صبي يبلغ من العمر ٨ سنوات يعاني من ألم في الفخذ اليسرى استمر لمدة ٣ أشهر. ويتمركز الألم في المنطقة الأربية "أعلى الفخذ" إلى جانب وجوده في بقية الفخذ. وتم إجراء الأشعة السينية العادية على الفخذ والحوض (الشكل رقم ١٤-١).

التشخيص التفصيلي

- ١- كيسة عظمية بسيطة / كيسة عظمية مفردة الغرفة (UBC).
- ٢- كيسة عظمية أدمية الشكل (ABC).
- ٣- خلل النسيج الليفي.
- ٤- التهاب العظم والنقي.
- ٥- ورم الخلايا البدائية العصبية المتنقل، الأورام الليمفاوية، وسرطان الدم.

المسائل التشريحية والتصويرية

عادة ما تكون الأشعة السينية العادية كافية لتشخيص هذا المرض على أنه آفة حميدة. ويجعل المظهر الشفيف للأشعة والمكان العظمي المركزي للأفة الكيسة العظمية

بمثابة التشخيص الأكثر احتمالاً. وعلى الأرجح، تعتبر الكيسة العظمية أممية الشكل بمثابة الآفة البديلة، ويكون لها مظهر مماثل ولكنه أكثر اتساعاً. وعادة ما يكون التهاب العظم والنقي أصغر حجماً، ويكون محاطاً بالمزيد من التصلب العظمي. ويتضمن خلل التنسج الليفي مطرساً مصاباً بقلّة العظم المتجانس. ويعتبر التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) بمثابة تقنية التصوير المثلى؛ وذلك لتمييز الآفة الكيسية البسيطة عن الكيسة العظمية أممية الشكل (ABC)، وخلل التنسج الليفي، أو الآفات المتقلة.



الشكل رقم (١٤-١). الآفة الكيسية في طفل يبلغ الشكل رقم (١٤-٢). يظهر التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) وجود احتواء عظمي. من العمر ٨ سنوات.

تقنية الخزعة

ينبغي للخزعة المتعلقة بالكيسة العظمية الحميدة أن تستبعد احتمالية حدوث خلل في التنسج الليفي ويمكن إجراؤها عن طريق المنقب أو الإبرة والحقن. ويشار لعملية الكشط بالنسبة لمعظم التشخيصات المحتملة.

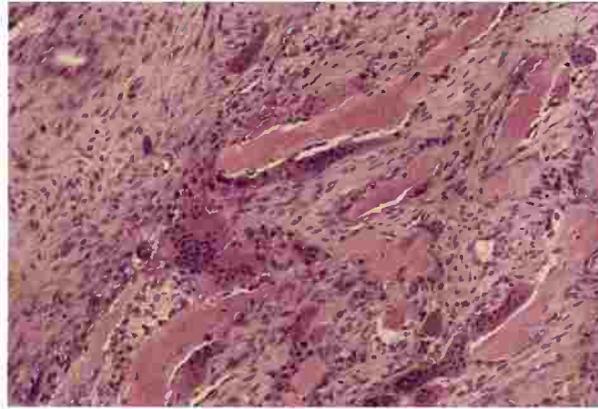
الوصف المرضي

النتائج المجهرية

تحتوي الآفة على أنسجة زفية سميكة. وغشاء بني محمر يصل لخطوط يقدر سماكها بسنتيمتر في جدار الكيسة. وينقسم التجويف الكيسي عن طريق فصل العظام.

علم النسيج المجهرية والتقنيات الخاصة:

يتملى التجويف الكيسي بالدم. ويتكون الغشاء من الخلايا البطانية التي تبطن التجويف والسدى التي تتألف من النسيج الليفي، والخلايا العظمية والخلايا العملاقة (الشكل رقم ١٤-٣). ونادرا ما تكون الآفة صلبة بدون عنصر كيسي مركزي. ولم يتم العثور على الكيمياء الهيستولوجية المناعية و علم الوراثة الخلوية ليكون مفيدا في تقييم هذه الحالة.



الشكل رقم (٣-١٤). اختلاط الخلايا العملاقة بالسدى الحميدة والترايق العظمية المبطنة للخلايا البانية للعظم التفاعلية.

التفسيرات المرضية

يمكن أيضا للكيسة العظمية أمدمية الشكل أن تكون أوراماً ثانوية لغيرها من الأورام الحميدة مثل الورم الأرومي غضروفي، أو ورم الخلايا العملاقة. وقد تشكل

أيضاً أوراماً ثانوية تميل للخباثة مثل الساركومة العظمية، أو الساركومة الليفية. وقد تسبب الكيسة العظمية أمدمية الشكل في تآكل قشري وعظام تحت الغضروف، وينبغي تقييمها بعناية للتأكيد على طبيعتها الحميدة.

التشخيص

كيسة عظمية أمدمية الشكل (ABC).

خيارات العلاج والمناقشة

يتم علاج الكيسة العظمية أمدمية الشكل (ABC) بشكل أفضل عن طريق عملية الكشط والتطعيم مع أو بدون علاج مساعد. وسيعمل تطعيم العظام على تقليل خطر التعرض للكسر.

ويشار لحقن العظام بالنسبة للكيسات الحميدة فيما يتعلق بالكيسة العظمية القاصية. ويؤكد الحقن على التشخيص عن طريق الوضع العكسي لإثبات عدم وجود أنسجة داخل الآفة. وتتمثل عيوب العلاج بالحقن في أن له نسبة نجاح منخفضة نسبياً ويستلزم إجراء عمليات حقن متعددة. وفيما يتعلق بممارستنا لخططنا لـ ٢ إلى ٣ عمليات حقن في فترة تتراوح من ٦ إلى ١٢ شهراً بالإضافة إلى الهدف العلاجي الذي يتمثل في تحسين السماكة القشرية وتقليل حجم الكيسة. ونحبذ العلاج بالحقن في حالة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ١٠ إلى ١٢ سنة؛ وذلك لتجنب الإصابة الجسدية. وتصبح عملية الكشط بمثابة العلاج الأكثر نجاحاً مع انخفاض نسبة التعرض لخطر التنكس عندما يدخل المريض مرحلة المراهقة، ونحاول الآن إجراء عملية كشط للكيسة العظمية مفردة الغرفة (UBC) أو الكيسة العظمية أمدمية الشكل (ABC) إلى حين يكون المريض أكبر من ١٠ إلى ١٢ عاماً، ما لم تكن الآفة موجودة بالقرب من الفخذ، ونسبة مرتفعة لخطأ التعرض لكسر.

وعندما تتم الإشارة لتقنية الحقن، فإنه يتم إجراؤها باستخدام ١ إلى ٢ من الإبر، ويكون ذلك استنادا إلى قدرتها على وضع التباين وملء الكيسة بالكامل قبل وضع المزيج (٥٠/٥٠) المكون من النخاع العظمي الذاتي والنخاع العظمي منزوع المعادن. ولا نقوم بحقن الستيرويدات؛ نظرا لانخفاض معدل الاستجابة. وعند الإشارة لعملية الكشط للكيسات الملاصقة للفخذ أو الكيسات الكبيرة (أكبر من ٥ سم) فإنه يتم إجراؤها من خلال شق أمامي وتنفيذ عظمي باستخدام مبرضع العظام والثقب الدائري. ويجب أن تكون النافذة في نفس حجم الكيسة تقريبا، ويتم استبدالها بعد إجراء عملية الكشط والتطعيم. وعادة ما يكون الكشط كشطا ضئيلا مع إزالة أي عوائق للقناة الموجودة داخل العظام. وتستخدم دورة التجميد الثلاثية مطابق للرش (نظام Brymill للتبريد وإلينغتون والتصوير المقطعي) فضلا عنه أنه يتم استخدام الإرواء الملحي بعد كل عملية تجميد. ويتم تعبئة الطعم الخيفي داخل التجويف العظمي، واستبدال النافذة بدون تثبيت. ومن ثم يتم إغلاق الجرح بالطريقة الروتينية العادية، وتوضع الجبيرة السنبلية للفخذ لكيسة العنق الفخذية في الأطفال الذين هم دون العاشرة، ويسمح بالعودة لممارسة الأنشطة الكاملة في فترة تتراوح تقريبا من ٦ إلى ٨ أسابيع عندما تلتئم النافذة العظمية.

التفاصيل الجراحية

يتم إجراء عملية كشط لعظام الفخذ الدانية بشكل أفضل من خلال النافذة الفخذية الوحشية وذلك باستخدام القشرة الأمامية عبر الأسلوب الوحشي الأمامي. وبعد التثبيت الداخلي بثابة القرار الأكثر تحديا وأهمية في هذا المكان وذلك نظرا لميل هذه الكيسات لأن تكون أكبر كما أنها تعاني من النزوح أو ورك فحجاء خاصة في الأطفال الصغار (الذين تقل أعمارهم عن ١٠ سنوات). وعادة ما يفضل تثبيت العنق

الفخذي فيما يتعلق بكيسات العنق الفخذي في الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن ١٠ سنوات.

العلاج المفضل، والآلي والمخاطر

نفضل استخدام العلاج بالحقن بالنسبة للأطفال الأصغر سناً؛ نظراً لوجود معدل مرتفع نسبياً للتكس بعد إجراء عملية الكشط. ويعتبر التكس أقل شيوعاً في مرحلة المراهقة، وهي أفضل مرحلة عمرية للنظر في إجراء عملية الكشط. ويعتبر الحقن مهماً، خاصة بالنسبة للمرضى الصغار الذين يعانون من الكيسة المرضية المجاورة لأهميتهم العضدية الفخذ الدانية؛ وذلك نظراً لارتفاع عدد حالات التوقف الأنوي. وبصفة عامة، سنقوم بمعالجة المرضى بالحقن المتعدد يتبعه الكشط المفرد والتطعيم مع ارتفاع معدل النجاح.

وإذا جاء المرضى الصغار وهم يعانون من كسر مرضي، ينبغي تقديم العلاج بالحقن لمدة تتراوح من ٣ إلى ٤ أسابيع حتى يحرز التئام الجرح تدريجياً. وقد يتم قطع الحقن قبل التعرض للكسر. وتنطوي كيسات العنق الفخذية على خطر كبير للتعرض للكسور وتتطلب جبيرة سنبلية/ أو تثبيت استناداً إلى عمر المريض.

القراءات المقترحة

Brindley GW, Greene JE Jr. Frankel LS. تقارير عن الحالة: التحول الخبيث

لكيسات العظام أمدمية الشكل. din Orthop Relat Res. ٢٠٠٥؛ ٤٣٨ : ٢٨٢ - ٢٨٧.

تم علاج اثنتين من حالات الكيسة العظمية أمدمية الشكل (ABC) الأولية جراحياً بالكشط الدقيق داخل الآفة من خلال نافذة قشرية ممتدة وتطعيم العظام بالطعم الخيفي بدون وصف علاج إشعاعي مساعد. وبعد مرور فترة تتراوح من ٥ إلى

١٢ عاما من العلاج وجد أن هذه الحالات تعاني من ساركومة متوسعة الشعيرات والساركومة العظمية الليفية على التوالي، والتي تم تحديدها في المكان الأصلي للآفات. Campanacci M, Capanna R, Picci P. الكيسات العظمية وحيدة الغرفة وأدمية

الشكل. Clin Orthop Relat Res ١٩٨٦ : ٢٠٤ : ٢٥ - ٣٦.

تعد الدراسة هذه بمثابة مراجعة واسعة النطاق لكل من الكيسة العظمية أدمية الشكل (ABC) والكيسة العظمية البسيطة (SBC)؛ وتم علاج ٢٥٩ حالة من الحالات المصابة بالكيسة العظمية البسيطة (SBC) و ٩١ حالة من الحالات المصابة بالكيسة العظمية أدمية الشكل (ABC) باستخدام الكشط والطعم الذاتي. وأفادت النتائج بوجود استجابة كاملة (CR) تقدر بـ ٤٦٪، و ٢١٪ استجابة جزئية (PR)، و ٣٣٪ تنكس موضعي (LR) فيما يتعلق بالكيسة البسيطة، و ٢١٪ استجابة جزئية (PR) للكيسة العظمية أدمية الشكل (ABC).

Cottalordaj, Bourelle S. العلاجات الحالية لكيسة العظام أدمية الشكل الأولية.

J Pediatr Orthop B ٢٠٠٦ : ١٥ : ١٥٥ - ١٦٧.

تصف هذه الدراسة أساليب العلاج الحالية للكيسة العظمية أدمية الشكل (ABC) بعد مراجعة التقارير المتعلقة بـ ١٠٢٥٦ حالة إصابة بالكيسات. وأشار المؤلفون إلى أن العلاج يعتمد على عمر المريض فضلا عن مكان، ونطاق، وعدوانية وحجم الآفة. وتم وصف هذه العلاجات بالإضافة إلى العلاجات البديلة.

Cottalordaj, Kohler R, Sales de Gauzyj, etal

أدمية الشكل (ABC) في الأطفال: دراسة متعددة المراكز ومراجعة أدبية. J Pediatr

Orthop ٢٠٠٤ : ١٣ : ٣٨٩ - ٣٩٤.

قام المؤلفون بإجراء دراسة استعادية متعددة المراكز للأطفال قائمة على تحليل

١٥٦ من المرضى والتأكد النسيجي من الإصابة بالكيسة العظمية أدمية الشكل

(ABC) الأولية. واشتملت أيضا على استعراض أدبيات الدراسة لـ ٢٥٥ طفلاً، وكان هناك ما مجموعه ٢١٢ صبياً و١٩٩ فتاة بمتوسط عمر يقدر بـ ١٠.٢ عاماً. وكان هناك ٤٤ مريضاً تقل أعمارهم عن ٥ سنوات، و ١١١ مريض تتراوح أعمارهم بين ٥ و ١٠ سنوات، و ١٣٩ مريض تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ١٧ عاماً. وفي هذه الدراسة نجد أن ٦٢.٧٪ من حالات الإصابة بالكيسة العظمية أدمية الشكل (ABC) تحدث في العظام الطويلة. وبيانات ومكان ١٦١ من الحالات كانت في العمود الفقري النقال، و ٤٨ حالة كانت في العمود الفقري العنقي. كما تمت دراسة ٦٥ حالة في العمود الفقري القطني. ولم يجد المؤلفون أيًا من الاختلافات الرئيسية في توزيع المكان والجنس بين الأطفال والسكان بصفة عامة.

DormansJP, Hanna BG, johnston OR, Khurana]S. العلاج الجراحي ومعدل التنكس لحالات الإصابة بالكيسة العظمية أدمية الشكل (ABC) في الأطفال. Clin Orthop Relat Res ٢٠٠٤ : ٤٢١ : ٢٠٥ - ٢١١.

واستعرض هؤلاء المؤلفون النتائج المتعلقة بالتقنيات الجراحية الحالية المستخدمة في علاج الكيسة العظمية أدمية الشكل (ABC) الأولية التي أصابت ٤٥ طفلاً ووجدوا أن العمر ليس له تأثير إحصائي كبير فيما يتعلق بمعدلات التنكس التي كانت ١٨٪ بشكل عام.

MankinHj, HornicekFJ, Ortiz-CruzE, Villafuertej. Gebhardt MC الكيسة العظمية أدمية الشكل (ABC): استعراض لـ ١٥٠ مريض. J Clin Oncol ٢٠٠٥ : ٢٣ : ٦٧٥٦ - ٦٧٦٢.

استعرض المؤلفون ١٥٠ مريض مصاب بالكيسة العظمية أدمية الشكل (ABC) والذين تم علاجهم بصفة أساسية على مدار الـ ٢٠ عاماً المنصرمة باستخدام الكشط

وزرع رقائق من الطعم الخيفي أو بولي مثيل ميثاكريلات. ووجدوا أن معدل التنكس الموضوعي يقدر بـ ٢٠٪.

ANZ Surg Moore WR, Graves SE. Bain CI بدائل تطعيم العظام الصناعية.

٢٠٠١ : ٧١ : ٣٥٤ - ٣٦١.

تعد هذه بمثابة مراجعة شاملة لبدائل تطعيم العظام الصناعية المتاحة بالمقارنة مع خصائصها الميكانيكية ونتائجها السريرية الحالية.

