

العقدة داخل العظم في الظنبوب القاصي

أو الكعب الإنسي الظنبوبي

Intraosseous Ganglion of the Distal Tibia/Medial Malleolus

Andrew T. G. Howlett

تقديم التاريخ المرضي والأشعة السينية

جاء مريض يبلغ من العمر أربعة وأربعين عاما إلى غرفة الطوارئ بعد إصابته بالتواء في كاحله. وهو ينفي وجود أي أعراض سابقة لهذه الحادثة. وتظهر الأشعة السينية صورا واضحة جانبية ونقرية للكاحل.

التشخيص التفصيلي

- ١- عقدة داخل العظم.
- ٢- كيس زلالي انحلالي.
- ٣- ورم الخلية العملاقة.
- ٤- سرطان غددي نقيلي.
- ٥- التهاب العظم التسوسي.

المسائل المتعلقة بالتصوير والتشريح

تعتبر الصور الشعاعية (انظر الشكل رقم ٢٩-١ والشكل رقم ٢٩-٢) على نحو نسبي بالنسبة مؤكدة لتشخيص مرض العقدة داخل العظمة، وتكون أشعة التصوير المقطعي بالحاسب ضرورية فقط لتصوير العظم بشكل أكثر دقة. وتكون العقدة العظمية بشكل غمطي داخل الكعب الإنسي، أو الظنبوب الداني، أو عظمة الفخذ أو الجوف الحقاني أو عظم الكتف. وعلى نحو غمطي تمتد العقدة العظمية ببطء شديد، إذا امتدت أصلاً، ولها حافة محددة من التصلب (انظر الشكل رقم ٢٩-٣). ويظهر أن المفصل المجاور يحافظ على تطابق طبيعي ومسافة مفصلية.



الشكل رقم (٢٩-١). الإصابة الكيسية في الكعب الإنسي (الأوسط).
الشكل رقم (٢٩-٢). إصابة كيسية مشابهة، أكبر وأقل تحديداً.

ومن بين كل الإصابات الموجودة في التشخيص التفصيلي، يتداخل الكيس الزلالي الانحلالي بشكل كبير مع العقدة العظمية. ولا يمكن التفريق بين الخواص الشعاعية المعيارية للكيس الزلالي والعقدة العظمية، يتطلب ذلك تقييما مرضيا (باثولوجيا) للتفريق بين الاثنين. وعادة ما يكون ورم الخلية العملاقة أكبر، وله هامش عظمي أقل. ويعتبر خطر الانتقال في الهيكل القاصي منخفضا، ولكن دائما ما يوجد خطر بالنسبة لعظمة الفخذ أو عظم الكتف. ولا تكون الإصابة محددة بشكل حاد، ونادرا ما يتم تحديد مكانها بشكل غريب. وعلى التصوير الإشعاعي فقط، لا يمكن تمييز ورم الأرومة الغضروفية عن العقدة العظمية. فإن الأورام الأرومية الغضروفية تميل إلى الظهور في المراهقين مع صفيحة نمو مفتوحة، وعادة ما تظهر كثافات مرقطه.



الشكل رقم (٢٩-٣). إصابة مشابهة، أكبر ولها هامش "حميد" متصلب واضح.

التقنيات المتبعة في الخزعة

يجب أن تتم الخزعة بالنسبة لهذه الإصابة مع عملية الكحت والطعم الأسوي للعظم. تظهر صور الأشعة الشعاعية وجود إصابة حميدة.

الوصف المرضي

النتائج الإجمالية

تتسم العقدة العظمية بالنعومة، ولونها أبيض، وهي مفصصة بشكل بسيط على السطح الخارجي. وفي الأجزاء، يوجد سائل موسيني سميك وخطي ولزج في النسيج الليفي متعدد الفصوص.

علم النسيج المجهرية (الميكروسكوبية) والتقنيات الخاصة

يتكون غشاء العقدة العظمية من جدران ليفية سميقة، والتي تكون غالبا متعددة الفصوص، مثلها مثل النسيج الرخوة المناظر لها. وأهم من ذلك، فهي تفتقر إلى البطانة الظهارية.

التعليقات المرضية (المرضية)

وعلى نحو إجمالي، فإن الكيس العقدي يختلف عن الكيس العظمي أحادي الغرفة، حيث يكون سائل الكيس العظمي أحادي الغرفة مائيا. وإن افتقار البطانة الظهارية في العقدة العظمية يميزه عن الكيس الزليلي، بحيث يمكن أن يقلد كل منهما الآخر. ويمكن التمييز بسهولة بين ورم الخلية العملاقة وورم الأرومة الغضروفية بواسطة العقدة الموجودة على الخلايا العملاقة الشبيهة بناقضة العظم.

التشخيص

عقدة عظمية.

اختيارات العلاج ومناقشتها

يعتمد علاج العقدة العظمية على ما إذا كان المريض يعاني من الألم أم لا. ويتم العثور على الكثير من هذه الإصابات بشكل عرضي، كما في حالة لاعب كرة السلة البالغ من العمر أربعة وأربعين عاماً. ويجب أن يحفز الألم المستمر الطبيب على البحث عن أسباب أخرى غير العقدة باعتبارها السبب للألم. ويكون المرضى الذين عمرهم أكثر من أربعين عاماً عرضة لخطر سرطان الغدة المتنقل. ويمكن القيام بالمراقبة على فترات بواسطة سلسلة من الأشعة السينية، ولكنها لا تعتبر ضرورية. وإذا جاء المريض يعاني من ألم، فيجب أن يضع المريض في اعتباره عملية الكحت والترقيع. ويعتبر الكسر المرضي غير اعتيادي بصورة نسبية. وإذا تم اختيار إجراء الكحت، يعتبر الطعم العظمي هو أفضل تقنية لترقيع العظم. وتزيل هذه الطريقة ضرورة استخدام الطعم الحوضي المتولد ذاتياً ومرضية تقنيات جمع الطعم.

التفاصيل الجراحية

تقنية الكحت

يعتبر الشق الطولي الأمامي الإنسي هو أفضل شق للجلد. ويتم الكحت بواسطة فتحة جراحية عظمية. كما يتم الكشف عن النسيج الرخوة بعناية ودقة لتحريك العضلات والأوعية العصبية من مكان العملية التي يتم إجراؤها. ويتم عمل الفتحة الجراحية العظمية باستخدام مثقاب هول hall وعمل فتحات واستخدام مبضع العظم لتوسيع الفتحة الجراحية. ويتم عمل الكحت داخل الإصابة باستخدام أدوات الكحت اليدوية ومثقاب ميكانيكي عالي السرعة حتى يمكن رؤية العظمة التريقية الطبيعية.

مضاعفات العلاج

من غير المحتمل عودة ظهور الإصابة مرة أخرى ، ولكن يوجد القليل من الأبحاث المنشورة التي تهدف إلى التحقق من عودة ظهورها مرة أخرى. ويجب أن يتضمن التثبيت بعد العملية وتحمل الوزن بعناية ارتداء حذاء ذي ساق قصيرة لفترة تتراوح ما بين ٦ إلى ٨ أسابيع مع تحمل الوزن جزئيا.

العلاج المفضل، والآلي، والمهلكات

يجب معالجة هذه الإصابات بواسطة الكحت والترقيع ، إذا كانت مؤلمة. ويجب أن تكون المخاطر من هذه العملية ضئيلة ، وتتم عملية الكحت والترقيع لمعظم الإصابات.

