

ورم عظمي بالفقرات الصدرية

Osteoblastoma of the Thoracic Spine

R. Lor Randall

تاريخ القدوم والأشعة السينية

جاء رجل يبلغ من العمر ٢٠ عاماً، يعاني منذ ٨ أشهر من ألم في الفقرات الصدرية الخلفية، ويعد الألم غير مستجيب للعلاج عن طريق الفهم. وقبل ثلاثة أيام من المشول، عانى من ضعف شديد في الرنح السفلي وتأثر معتدل بوظائف الأمعاء. أظهرت الصور الشعاعية والتصوير بالرنين المغناطيسي عملية تلف ظهرت من بالسديلة اليمنى تي ٩ (الشكل ٣٣-١ والشكل ٣٣-٢).

التشخيص التفصيلي

- ١- كيسة عظمية أدمية الشكل (ABC).
- ٢- أورام بالعظم.
- ٣- ساركومة عظمية.
- ٤- ساركومة إيوينغ.
- ٥- العظام الليمفاوية.



الشكل رقم (١-٣٣). تصوير بالرنين المغناطيسي للمقطع الجبهي وتجاوز فوق الجافية.
الشكل رقم (٢-٣٣). تصوير بالرنين المغناطيسي السهمي لآفة السديلة.

مسائل التشريح والتصوير

تعد كيسة عظمية أدمية الشكل هي آفة نزفية عدوانية يمكن أن تظهر في العمود الفقري. ويحدث ٧٥٪ من حالات الكيسة العظمية أدمية الشكل في المرضى الذين يتراوح عمرهم ما بين ١٠ إلى ٢٠ عاماً، وهي أكثر شيوعاً في الإناث عن الذكور. وتعد العناصر الخلفية للعمود الفقري هي موقع تشريحي لورم العظم، ورم أورومات العظم، وورم حبيبي يوزيني.

تظهر الكيسة العظمية أدمية الشكل في صور الأشعة كافة التهاب عظمي عدواني، بتلف قشري وبائي شديد يعطي تأثير عملية الواء الحبيث. ويحدث تمدد كبير في الأوعية الدموية خارج العظم، بقشرة تفاعلية رفيعة مكونة العظم في الهامش القشري. وقد تعطي الطبيعة الكيسية للآفة مستويات سائلة على التصوير بالرنين المغناطيسي.

ويمثل الورم العظمي ورم أورومات عظمية في المواقع التشريحية والمتشابهات

الهيستولوجية. وهي أكثر شيوعا في الذكور عن الإناث، ويحدث في نفس المجموعة العمرية مثل ورم أرومات العظم. ويعد الورم العظمي أقل شيوعا من ورم أرومات العظم، وهو مسئول عن ١٪ من جميع أورام العظم. ويحدث القليل منه في كراديس العظام الطويلة أو في الكاحل والمعصم.

وبالتصوير بالأشعة، كان للورم العظمي شكل كبير أكثر تدميرا من ورم أرومات العظم (الشكل رقم ٣-٣٣ والشكل رقم ٤-٣٣). إنها بؤرة مرضية، وهي أكبر من ١ أو ٢ سم، ولها أقل عظمة متصالبة في المحيط، وقد تتخذ شكل كيسة عظمية أمدمية الشكل. وفي منطقة العمود الفقري، يقع الورم العظمي في العناصر الخلفية وقد يشكل ضغطا على الجذور العصبية بما يسبب ألما أسفل القدم أو الذراع. وفي منطقة الرحم أو الفقرات الظهرية، يمكن للأفة الكبيرة أن تؤدي إلى جرح بالسرعة، كما هو واضح في تلك الحالة.



الشكل رقم (٣-٣٣). انظر سديلة مفقودة في فتاة تبلغ من العمر ١٢ عاما. الشكل رقم (٤-٣٣). آفة سديلة كيسية في مريض يبلغ من العمر ١٢ عاما في المقطع ١٠.

تعد الساركومة العظمية متوسعة الشعيرات حالات انحلالية وكيسية من ساركومة العظم التقليدية، شوهدت في نفس المجموعة العمرية والموقع. وهي ذات مظهر كيسي وتصويري عدواني مشابه للكيسة العظمية أممية الشكل؛ ولذا يكون التشخيص صعباً.

تقنية الخزعة

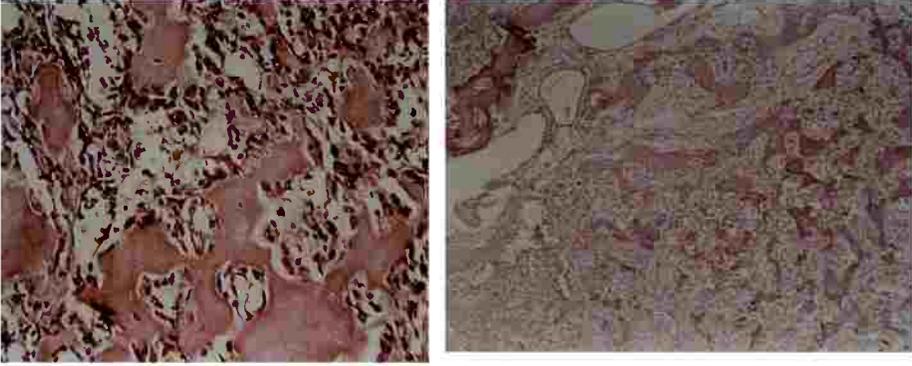
تعد تقنية خزعة الإبرة هي تقنية جذابة في العمود الفقري الموجه بالتصوير المقطعي. ويتم إجراء جراحة مفتوحة في هذه الحالة - لتخفيف الضغط من على الحبل الشوكي وعمل خزعة في نفس الوقت. وأثناء الخزعة، ستظهر الكيسة العظمية أممية الشكل كيسية نزفية كبيرة، ولكن النزف عادة يكون معتدلاً. وعلى غرار ذلك، يكون للورم العظمي وعائية محدودة. وسوف تنزف الساركومة العظمية متوسعة الشعيرات بوفرة أكثر، وسوف يتطلب التشخيص أبواباً دائمة.

الوصف المرضي

في الكيسة العظمية أممية الشكل (ABC)، الكيسة النزفية يتم تحطيمها بمواجز رفيعة، إسفنجية، وليفية تحتوي هستولوجيا على عدد كبير من الخلايا العملاقة وبها درزة عظمية. حتى لو تمت مشاهدة القليل من الانقسامات الفتيلية، وتظهر الآفة الحميدة عادة في أجزاء دائمة.

وهستولوجيا، تعد البؤر المرضية لورم أورومات العظم مشابهة بشكل كبير إلى ورم العظامانيات، وتظهر النشاط الباني للعظم بشكل متزايد، وكذلك التكون العظمي بخلايا عملاقة متعددة في السطح الطلائي الوعائي (الشكل ٣٣-٥ والشكل ٣٣-٦). ويعد إجمالي العينة أكبر في الساركومة العظمية من أحمر إلى بني، وبتماسك رملي. وقد يكون الورم وعائياً، ولكنه أقل من ساركومة عظمية متوسعة الشعيرات. تعد العظامانية أكثر انتظاماً في الساركومة العظمية، وبالرغم من أن الخلايا المكونة

للسنج العظمي قد تبدو كبيرة، النواة كثيرة الأصباغ، فإن الدرجة أقل في الساركومة العظمية. كما أن الانقسامات الفتيلية نادرة ونموذجية.



الشكل رقم (٣٣-٥). ورم بانيات العظم الحميد مع الشكل رقم (٣٣-٦).
تكوين العظم.

وفي الساركومة العظمية متوسعة الشعيرات، تعد العينة المرضية وعائية بشكل استثنائي في التقييم المجهرى بما يوضح وجود خلايا سدوية ذات مظهر خبيث مع خلايا عملاقة، وتعد درجة الكشم قابلة للإدراك مقارنة بورم بانيات العظم.

التشخيص

ورم بانيات العظم.

خيارات العلاج والمناقشة

إن حالات ورم بانيات العظم القليلة هي إما نشاطاً حميداً وإما ورماً عدوانياً. ومثل تلك الأورام تعالج من خلال جراحة بردية كشطية وتطعيم عظمي. وتتضمن المواقع النموذجية عظم الفخذ القاصية، والحوض والقدم أو الكاحل. وقد تضم ٢٥٪ إلى ٣٠٪ من حالات العمود الفقري، وقد تشمل على أعراض مشابهة لورم العظامانيات.

قد يقدم الجنف الثانوي بالإضافة إلى تصلب عصبي أو ألم بالجذور العصبية. وتكرار الحدوث الموضعي لورم بانيات العظم يتراوح ما بين ١٥-٢٠٪ بعد الكشط. ويعد الانحلال الخبيث لورم بانيات العظم إلى الساركومة العظمية هي فكرة مثيرة للجدل. ويشعر معظم الخبراء أن الحالات النادرة لورم بانيات العظم التي تخضع لمثل هذا التحول أو تطور بؤر انتشار السرطان تكون على الأرجح ساركومة عظمية مبدئياً ويتم تشخيصها بشكل سيئ كورم بانيات العظم. وأي بالغ صغير (يبلغ من العمر ٢٠-٣٠ عاماً) فيه أمدمي كيسي يبدو كورم حميد في بانيات العظم يجب معالجته بخزعة مفتوحة منفصلة قبل الكشط.

تفاصيل جراحية

نظراً للنتائج العصبية الكبيرة للمريض عند الفحص، تم وصف تخفيف الضغط العاجل للعمود الفقري، بالإضافة إلى الخزعة. يعد اصمام انصمام قبل الجراحة هو دراسة لجميع أورام العمود الفقري. والطرف الخلفي للآفة يرمي نفسه للناحية الخلفية باحتمال خسارة السويقة الصدرية عند مستوى واحد والحاجة إلى اندماج العمود الفقري من ناحية الصدر.

العلاج المفضل، المزايا، والمخاطر

في هذه الحالة، تم إجراء استئصال الصفيحة الفقرية من الناحية الخلفية. وتعرض الورم مع استئصال صفيحة فقرية محدودة وأجزاء مجمدة، والذي يظهر ورم بانيات العظم. وتم وصف استئصال الصفيحة الفقرية للعمود الفقري وتخفيف الضغط، بغض النظر عن تشخيص الورم. ويسمح الكشط وجذم العنصر الخلفي المشترك بفصل الورم عن الجافية، وتشريح حريص يسمح بجذم كلي للورم.

ونظراً للجذم المحدود، الشاب المريض، والمستوى الوسط صدري للاشتراك، فإن اندماج العمود الفقري غير ضروري. وقد عولج المريض بتصبح صدري قطني لمدة

٦ أسابيع بعد العملية. وبعد العملية انتهت أعراض المريض بشكل كامل. وبالرغم من إجراء الجذم داخل الآفة بالتلوث المجهري، لم يتم إجراء إشعاع بسبب سهولة إزالة الورم. وقد تمت متابعة المريض بحرص بعد العملية لحدوثه مرة أخرى بعد التدخل لمدة ٦ أشهر. وإذا حدث الورم، فإن استئصال كتلة واحدة من اندماج العمود الفقري الخلفي سوف تستخدم مع أو بدون علاج إشعاعي مساعد بعد العملية.

قراءات مقترحة

Boriani S, capanna R, Donati D, Levine A, Picci P, Savini R. Osteoblastoma of the spine. *din Orthop Relat Res* 1992;278:37—45

تشكل الورم بانيات العظم الفقرية ٤٦٪ (٦٥/٣٠) من جميع أورام بانيات العظم المعالجة؛ وتحدث ١٦ من الآفات في العمود القطني (٥٣٪). ٨ في العمود الفقري من ناحية الصدر، و٦ في العمود الفقري العنقي.

Nemoto O, Moser RP jr, Van Dam BE, Aoki J, Gilkey P, V للعمود الفقري. مراجعة ٧٥ حالة، وعمود فقري ١٩٩٠؛ ١٢٧٢: ١٥-١٢٨٠.

سلسلة العمود الفقري توضح توزيع ورم بانيات العظم؛ من ناحية العنق، ٢٩؛ الصدر، ١٧؛ العجز، ١٣. العنصر الخلفي المشترك يحدث في ٧٣ من أصل ٧٥ حالة، بمعدل ذكور إلى إناث يبلغ ١: ٢,٥.

Ozaki T, Liljenqvist U, Hillmann وآخرون. الورم العظمي وورم بانيات العظم للعمود الفقري: التجارب مع ٢٢ مريضاً. *din Orthop RelatRes* 2002:397:394—402.

مراجعة معاصرة تدعم مفاهيم حالية لعلاج الورم العظماني وورم بانيات العظم للعمود الفقري. وعلق المؤلفون على أن الجذم الكامل صعب في الحالات الصعبة.

