

سرطان غدية نقيبية في الفخذ الدانية

Adenocarcinoma Metastasis in the Proximal Femur

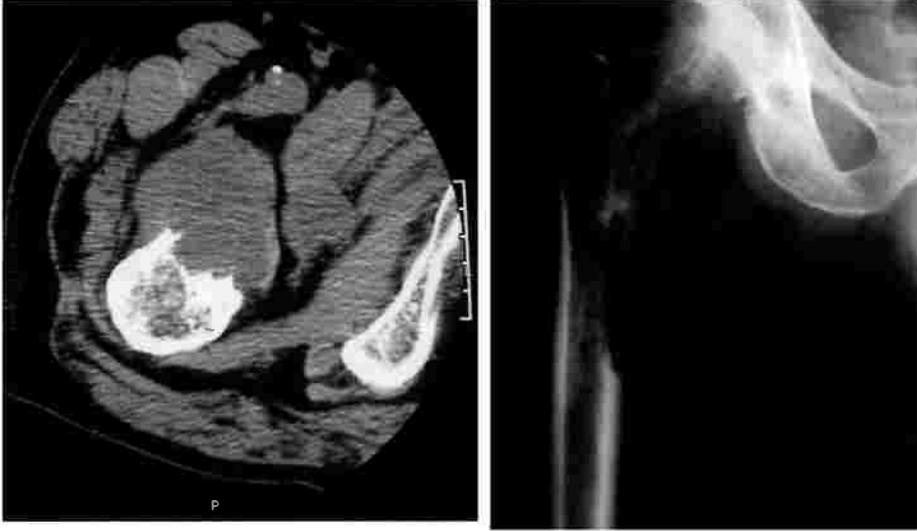
Ernest Li. Conrad III

تاريخ القدوم والأشعة السينية

تم فحص رجل يبلغ من العمر ٥٠ عاماً للأريية اليسرى، والتي عولجت تحفظياً. وذهب المريض للفحص السنوي مع أسرته للطبيب، الذي أوصى بإجراء أشعة مقطعية موجهة عن طريق الحاسوب والتصوير بالرنين المغناطيسي للمنطقة، التي أظهرت ورماً بالحوض. وأتى المريض لعيادتنا للفحص وعلاج هذا الورم. مشى المريض مشية متفادية للألم ولديه حس موضوعي وتعصيب في طرفيه السفليين. ويعاني المريض من ورم مجسوس في الأريية، بالرغم من أنه منتشر. وتوضح الصورة آفة مدمرة للعظم في الفخذ اليمنى الدانية، كما شوهدت في أشعة إكس (الشكل رقم ٣٨-١) والأشعة المقطعية (الشكل رقم ٣٨-٢).

التشخيص التفصيلي

- ١ - سرطان نقيبية (مثل الرئة، والكلى، والبروستاتة، والثدي، والدرقية)
- ٢ - الورم الليمفاوي
- ٣ - مايلوما - ورم البلازماويات
- ٤ - الساركومة الغضروفية



الشكل رقم (٣٨-٢). كتلة النسيج الرخوية التي تظهر في الأشعة المقطعية مع آفة سمحاقية.

الشكل رقم (٣٨-١).

المسائل التشريحية والتصويرية

تُعد تلك الآفة الهيكلية هي حالة العظم مع فصل داخلي، وتوسع قشري في الكتلة، وكسر وشيك بالفخذ تحت المدور. وستظهر منطقة انحلال العظم والتحديد السيئ لحدود الآفة جيداً على الأشعة المقطعية الموجهة عن طريق الحاسوب. وكان مسح عظم الجسد الكلي سلبياً للنتيقات العظمية الأخرى. نقص الكثافة الغضروفية وخلط آفة المحلالية متعلق ببنائات العظام يتناسق مع المرض المتنقل. وفي غياب الورم الرئيسي المعروف، يجب إجراء فحص لمرض نقيلي غير معروف. ويجب أن يتضمن الفحص الرئيسي غير المعروف سجلاً كاملاً وبدنياً يشمل فحص الثدي (أو البروستاتة كما هو مناسب)، وأشعة مقطعية للثدي والبطن والحوض، وأشعة على الثدي للإنثا وصورة الدم الكاملة والوضع الكيميائي؛ ورحلاناً كهربياً بروتينياً / ومصلاً.

يجب إجراء الفحص قبل إجراء الخزعة ؛ نظرا لإمكانية إيجاد مواقع أخرى رئيسية للورم. وفي هذه الحالة ، يشبه في وجود سرطان خلوي بالكلية بناء على الفحص البطني. وتعد النغيلة الخلوية بالكلية المحلالية بشكل رئيسي ، كما أن الحوض هو المكان الشائع للنغيلات العظمية. يقدم المرضى بألم عظمي وأعراض تقليدية لديه احتمال عالٍ في أن تكون نغيلية تظهر في المسح العظمي. وهناك خطورة لإصابة مرضى السرطان المتنقل بالكلية بفرط كالسيوم الدم المتنقل الهيكلي ، وتظهر النغيلات الرئوية ببطء.

تقنية الخزعة

يجب إجراء الخزعة التشخيصية للورم ، ويمكن اشتغالها مع إجراء التثبيت أو الجزم للفخذ الدانية إذا كان المقطع بي مجمدا. وتعد الخزعة باستخدام إبرة عريضة كبيرة مقبولة ، وفي بعض الأحيان يوصى بها عبر توجيه الأشعة المقطعية ، ولكن الخزعة القطعية المفتوحة تقدم نسيجاً محدداً للتشخيص والدراسات الخاصة. قد يكون النزف الزائد بعد الخزعة مشكلة ، خاصة المتنقلة الخلوية بالكلية. يعد سرطان الخلوية الكلوية بالحوض والعمود الفقري أو العجز معروفاً بشكل جيد للوعائية (الشكل رقم ٣٨-٣).

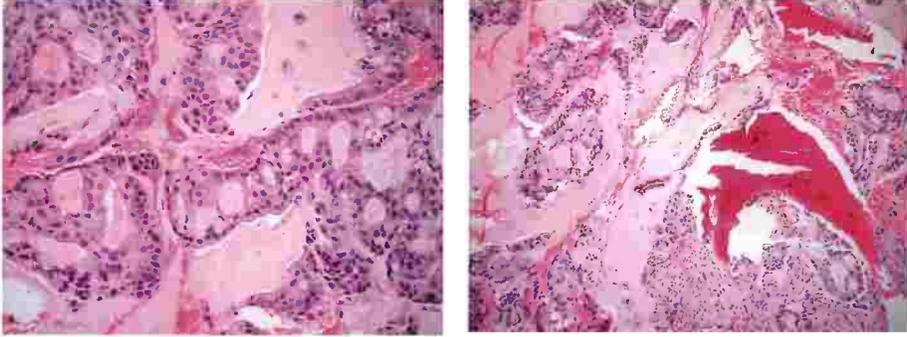
الوصف المرضي

النتائج المجهرية

كتلة الورم بها محتوى دم مرتفع ومصنوع من النسيج المكلس الملون بلون زهري وحنطي.

الهستولوجية المجهرية والتقنيات الخاصة

يتكون الورم من خلايا كبيرة بسيتوبلازم واضح ومظهر نووي متغير مورفولوجي. وهناك مناطق بها خلايا متعددة بشكل المغزل فضلا عن نسيج مصاحب بالسدادة الليفية. (الشكل رقم ٣٨-٤).



الشكل رقم (٣٨-٣). الورم الخبيث الذي يعمل الشكل رقم (٣٨-٤). طاقة مرتفعة توضح ساركومة غضروفية غدية مع شكل رئوي القصيبة. على تآكل العظم بمظهر غدي.

التفسيرات المرضية

يُعد السرطان المتنقل الخلوي الكلوي النقيلة نوعاً من الخلايا الواضحة، خاصة في الآفات الكبيرة العظمية، وهي حالة عظمية. وسيكون للسرطان الكلوي المتنقل أشكال ظاهرية. يمكن أن تكون تلك الأورام وعائية ويزيد الخزعة والجزم من خطورة الإصابة بالنزف.

التشخيص

السرطان الكلوي المتنقل.

خيارات العلاج والمناقشة

يوجد للنقيلات السرطانية الخلوية الكلوية معدل مضاعفات هيكلية عالية؛ نظراً للنزعة القوية نحو ظهور نقيلات غضروفية متعددة. ورغبة المريض في البقاء على قيد الحياة لفترة أطول بعد علاج النقيلات العظمية السيئة المعزولة. ونظراً لأن العلاج الإشعاعي والكيميائي لسرطان الخلية الكلوية لم يظهر تحكما جيدا أو معدلات استجابة؛ فيجب أن تتم دراسة الجزم وإجراءات إعادة البناء مثل تلك المستخدمة في الساركومة العظمية الرئيسية، للمرضى الذين يعانون من النقيلات الكلوية المعزولة أو النقيلات الرئوية الصغيرة. وفي العديد من الدراسات يستخدم البايفوسفونيت للحد من

المضاعفات البهكلية من النقيلات - والألم والكسور - . وتعد النقيلات للحوض صعبة المعالجة الجراحية بسبب الخطورة الكبيرة المحتملة لعودة الإصابة الموضعية ونزعتها للنزف الكبير أثناء الجراحة. وفي حين أن الجزم للنقيلات الخلوية الكلوية هو خيار علاجي ممتاز، فإن الآفات الحوضية آفات أكثر تحدياً للعلاج.

التفاصيل الجراحية

بعد الإصمام قبل العملية، يخضع المريض لجزم الفخذ الدانية. وتضم إعادة البناء المثالية للزرع الفخذي الداني مفصلاً ثنائي القطب رأب المفصل. وإعادة إرفاق الألوي هو عنصر هام لتقديم مفصل وظيفي وثابت. وإعادة إرفاق الألوي يتم إنجازه بشكل جيد عن طريق نظام إمساك يتطلب عدم إصابة المدور الأكبر الداني لتسهيل إرفاق الألوي.

يجب نصح المرضى بالخطورة الجراحية المصاحبة للجزم الجراحي لهذه الأورام. وتتضمن المضاعفات عدم ثبات المفصل، و الإصابة العصبية (المؤقتة أو الدائمة) للعصب الفخذي والوركي، وجلطة الوعاء الفخذي، وإصابة الشريان الفخذي، والإصابات العميقة والسطحية المحتملة للحوض والمثانة، وإصابة الإحليلية؛ والنزف الكبير، والوفاة قبل إجراء العملية.

العلاج المفضل، المزايا، والمخاطر

يتم إجراء إصمام قبل العملية، ونظراً لهذه النقيلات الكلوية المعزولة؛ نفضل إجراء جزم مع إعادة بناء الزراعة. يمكن أن يكون الكشط داخل الآفة، وإعادة بناء العيب مع عصا فحذية مغلقة علاجاً مقبولاً، باستثناء الخطورة العالية لإعادة الحدوث المحلية وفشل الزراعة اللاحقة. نظراً لأن هؤلاء المرضى لديهم في فترات حياتهم المنتظمة علاج جراحي عدواني للنقيلات الكبيرة مقبول. ويوصى بجهود للحد من فقدان الدم العملياتي. وبعض المرضى يعانون من نقيلات داخل القحف، وهناك خطورة من إصابتهم بالسكتة قبل العملية.

