

الساركومة العظمية لمفصل الورك

Osseous Sarcoma of the Hip

Ismail Cengiz Tuncay

تاريخ القدوم والأشعة السينية

جاءت أنثى تبلغ من العمر ٦٥ عاما بألم في مفصل الورك اليسرى منذ ٣ أسابيع بعد معاناة السقوط. وكان لديها وظيفة وعائية عصبية جيدة، ولكن أنشطتها اليومية محدودة، ولديها صعوبة في حركة ساقها اليسرى. والأشعة السينية الأمامية الخلفية لمفصل الورك من زيارتها الأولى موضحة في الشكل رقم (٣٩-١).

التشخيص التفصيلي

- ١- سرطان غدية ثقيلة
- ٢- ورم ليمفاوي
- ٣- ورم عظمي حميد أو كيسة مجاورة المفصل المتكس
- ٤- ساركومة غضروفية
- ٥- ساركومة عظمية أو ساركومة عظمية أخرى (ورم المنسجات الليفية الخبيث) (MFH)، ساركومة ليفية، ساركومة عضلية ملساء



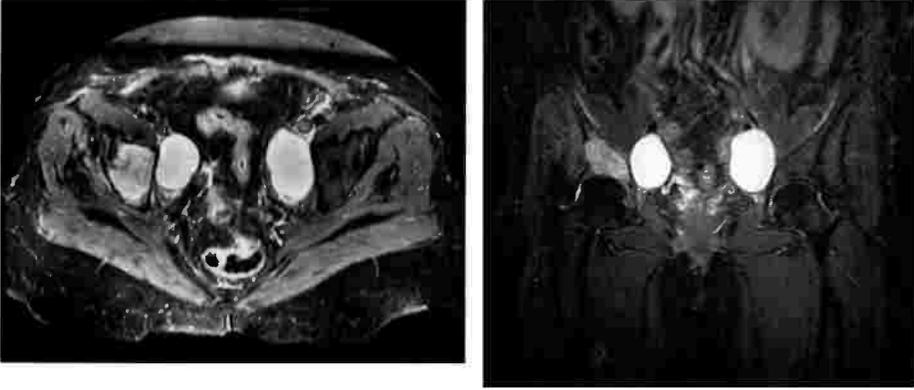
الشكل رقم (٣٩-١). آفة الحق الأيمن في أنثى تبلغ من العمر ٦٥ سنة.

المسائل التشريحية والتصويرية

بينت الأشعة السينية على المفصل الوركاني الأيسر آفة الحق الأيسر الوبائية ذات الهامش المميز. وهذه الأنواع من التغيرات الشعاعية تظهر في سرطان الغدية الثقيلية، والساركومة الأساسية، أو الآفات الخبيثة بالنخاع العظمي مثل الورم الليمفاوي أو المايلوما. والأنواع الرئيسية من الساركومة التي تمتلك هذا المظهر التصويري تضم الساركومة العظمية، ساركومة عضلية ملساء للعظم، وساركومة إيوينغ، والورم الليمفاوي، والأورام منخفضة الدرجة أو الحميدة، مثل الورم الخلوي العملاق.

ويوضح التصوير بالرنين المغناطيسي (الشكل رقم ٣٩-٢ والشكل رقم ٣٩-٣) أن التجويف الحقيقي به ورم نسيجي رخوي صغير. ويوضح التصوير بالرنين المغناطيسي للمقطع تي والصورة المقارنة أن الكتلة لديها خصائص عدوانية بوزمة طرفية، ترجح خباثة عالية الدرجة. وتظهر الأشعة المقطعية على الحوض صورة أفضل لارتشاف الورم العظمي القشري، ولكن الصورة الدنيا للإصابة العظمية داخل النقي. ولتحديد

مدى إصابة عظام الهيكل البعيدة والموضعية، والجسم كاملاً؛ ويجب إجراء مسح للعظم بالتكتانيوم قبل أي علاج. ومن الموصى به أن يجري المرضى الذين يتجاوز عمرهم ٤٠ عاماً أشعة مقطعية موجهة عن طريق الحاسوب على الثدي؛ لتحديد وجود نقيلات رئوية.



الشكل رقم (٣-٣٩). آفة الحق الأيمن الشكل رقم (٣-٣٩). تصوير بالرنين المغناطيسي المحوري يؤكد تضخم موقع الحقانية.

تقنية الخزعة

تعد الخزعة أمراً لازماً قبل جراحة تحديدية مخططة، وتتطلب إجراءً جراحياً منفصلاً. يجب إجراء أخذ عينة من الأنسجة بالإبرة تحت الأشعة المقطعية الموجهة عن طريق الحاسوب أو عملياً. تعد الخزعة المفتوحة خياراً للحوض، ولكنها تتطلب إجراء رئيسياً. ولا يفضل أخذ الخزعات بالإبرة؛ بسبب الحاجة لاختراق العظم القشري. وتعد الطريقة المفضلة هي الخزعة بالمنقب عن طريق الجلد، والتي يجريها الجراح الذي سوف يجري الجزم الحوضي. وهذا يؤكد أن الخزعة تتبع الخزعة وأن تجرى في موقع الفتح الجراحي.

الوصف المرضي

النتائج المجهرية

للورم شكل اللحمية، بتفصص.

الهستولوجية المجهرية والتقنيات الخاصة

يعد نموذج الخزعة خلويًا بدرجة عالية بخلايا مغزلية، المرتبة في المغزل في حزم بنواة مطولة (الشكل رقم ٣٩-٤). يلاحظ تعدد الأشكال الخلوية. وكانت الخلايا بها سيتوبلازم يوزيني، ونشاط تفتلي نادر. وليس هناك مناطق للنخر أو النزف. وبالصبغة الهستولوجية المناعية، تعد الخلايا موجبة لديسمين، وأكتين والفيمنتين.

التفسيرات المرضية

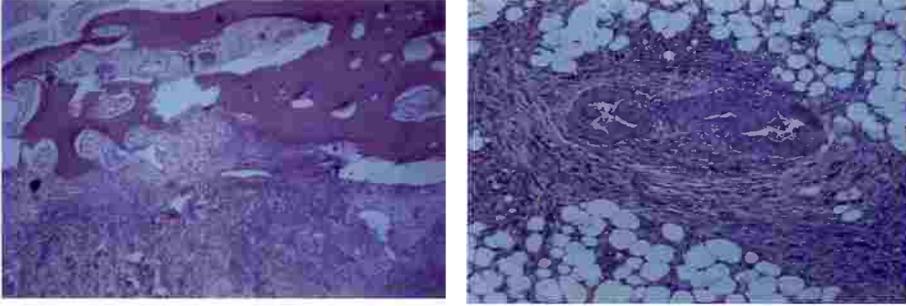
من الصعب تحديد ساركومة نسيج رخوي بالنوع الخلوي. وتعد الكيمياء السيتولوجية المناعية بناء على عينة الخزعة هي الطريقة الوحيدة لتحديد النوع الهستولوجي للورم من خلال تمييز (نشاط) العضلة الملساء.

التشخيص

ساركومة عضلية ملساء.

الخيارات العلاجية والمناقشة

تعد الساركومة العضلية الملساء هي ساركومة نسيج رخوي شائع يمكن أن يحدث في العظم. ومثل الساركومة العظمية، فهي تسلك سلوك الساركومة العظمية (الشكل رقم ٣٩-٥). يجب على مرضى الساركومة العضلية الملساء أن يخضعوا لأشعة مقطعية على البطن لاستثناء احتمال وجود ورم خلف الصفاق. تتراوح أعمار المرضى بالساركومة العضلية الملساء ما بين ٧ إلى ٨٠ عامًا، بمتوسط ٥٦ سنة. وهناك أوساط شائعة طبية للساركومة العضلية الملساء: خلف الصفاق أو تحت الجلد المساريقي، والورم العميق بالأطراف، والجلد والوعاء، وخلف الصفاق، والأورام المساريقية بشكل عام لها علامات أسوأ. تعد الساركومة العضلية الملساء نمطاً غير عادي.



الشكل رقم (٤-٣٩). الأوعية في النسيج المتورم.
الشكل رقم (٥-٣٩). قطع عظمي للنسيج الورمي.

تعد معالجة الساركومة العضلية الملساء منخفضة الدرجة جزءاً جراحياً واسعاً؛ ويتم جزم الأورام الناشئة في الأنسجة الرخوية في محاولة على هامش النسيج الرخوة الواسع. وتعد الأورام العميقة، في هذه الحالة، عالية الدرجة في السلوك ويجب أن تعالج بهذا النسق. يتم تصوير الورم، بعد الخزعة، ثم إجراء العلاج الكيماوي الإشعاعي. وتتكرر مراحل الأورام بعد العلاج الكيماوي، ويتم اتخاذ القرار الجراحي لجذم الحوض من النوع الثاني وإعادة البناء أو بتر الربع الخلفي. ونظراً للفائدة الإنذارية للأشعة المقطعية بالانبعاث البوزيتروني (PET)؛ يجب فحص مرضى الساركومة العضلية الملساء الحوضية عالية الدرجة بالأشعة المقطعية بالانبعاث اليوزيني؛ لمعرفة استجابتها للعلاج الكيماوي والجزم.

التفاصيل الجراحية

التقنيات الجراحية

يوضع المريض في وضع جانبي، ويتم تجهيز الطرف السفلي ونصف الحوض وغطاء. وبعد القطع الحرقفي الأربي يبدأ من العرف الحرقفي.

هوامش الجزم والمداحمات

يتم جزم الحق ومفصل الورك بهوامش واسعة. ويتم إجراء إعادة البناء بالطعم الحوضي وتركيب المفصل الكلي.

مضاعفات العلاج

١- هامش عظمي ملوث

٢- جراحة وعائية عصبية (الشلل المؤقت للعصب الأكثر شيوعاً وجلطة وريدية).

٣- عجز مفصل الورك ومشاكل في التئام الجرح أو العدوى.

العلاج المفضل، المزايا، والمخاطر

يصبح بتر الربع الخلفي أفضل قرار علاجي إذا اشتمل الورم على العصب الوركي. إذا ضم الورم الحقفقط مع امتداد نسيج رخوي، ثم النوع الثاني من الجزم وإعادة البناء أو جزم الربع الخلفي يمكن إجراؤه.

يعد العلاج المفضل هو الخزعة عقب العلاج الكيماوي غير الإشعاعي، والجزم بالطعم، واستبدال مفصل الورك بالكامل (THR) في المرضى المختارين. كن على حذر من الساركومة العضلية الملساء للحيز خلف الصفاق والهوامش العظمية الكافية في الجزم. يعد تقييم الاستجابة للعلاج الكيماوي قبل العملية عبر التصوير بالرنين المغناطيسي والأشعة المقطعية بالانبعاث اليوزيني أمراً هاماً، قبل العملية.

