٤١

ورم شحمي بالكتف

Lipoma of the Shoulder

Philip Z. Wirganowicz

تاريخ القدوم والدراسة التصويرية

تم فحص رجل يبلغ من العمر ٤٦ عاما عن طريق جراح عام. ويعتقد أنه مصاب بكتلة سطحية في منطقة مجاورة للكتف في ظهره. ونوقشت الخيارات مع المريض، وتم إحضاره إلى غرفة العمليات لجزم هذه الكتلة. وفي العمليات، واجه فريق الجراحين كتلة عميقة تحت ألياف عظم العضلة الظهرية العريضة. وتم استشارة أخصائي أورام العظام لعلاج هذه الكتلة أو الورم بالنسج الرخوة الجذعي. توضح معاينة الأشعة أن هذا ورم كبير بمقاس ١٠× ٦×٤ سم في حجم الأنسجة الرخوية العميقة فوق الكتف. ويوضح التصوير بالرنين المغناطيسي (الشكل رقم ٤١-١ والشكل رقم ٤١-٢) خصائص الورم الحميد بشكل متجانس في الورم.

التشخيص التفصيلي

١- ورم شحمي

٢- ورم وعائي

٣- ورم رباطي

٤- ورم ليفي مرن ظهري

٥- ساركومة شحمية

الشكل رقم (٤١-١). التصوير بالرنين المغناطيسي السهمي على ورم النسج الرخوة الكتفي في مريض يبلغ ٤٦ سنة.

الشكل رقم (٤١-٢). تصوير بالرنين المغناطيسي المحوري يظهر موقعاً كتفياً وعلامة منخفضة.

المسائل التشريحية والتصويرية

لا يتطلب الورم الشحمي تحت الجلد أي تصوير قبل العملية إذا كانت الآفة صغيرة ورخوية. يجب تصوير الورم الشحمي الأكبر والأعمق (أكبر من ٥ سم) بالرنين المغناطيسي ؛ لأنه تمتد للهياكل الوعائية العصبية الأعمق. وتوضح الأشعة العادية غالبا توسع النسج الرخوة، والتكلس في الآفة قد يشاهد بسبب نخر الدهون المركزي. يعد الفحص بالأشعة المقطعية عن طريق الحاسوب مفيدا أكثر من التصوير، ولكنها ليست تقنية التصوير المثالية (مثل، التجانس ضد التنوع). وتعد دراسات التصوير بالرنين المغناطيسي أكثر إفادة في تحديد الآفة، وتكوينها، وموقعها من الهياكل المحيطة.

تقنية الخزعة

بناء على التصوير بالرنين المغناطيسي والنتائج الطبية، فلا يتطلب الورم الشحمي خزعة أو قطعا. ومع ذلك، إذا تم تقرير العلاج الجراحي، فإن القطع الهامشي هو مضمون في العادة بدون خزعة. ويكون للورم الشحمي كبسولة ليفية رفيعة حول الآفة، ويؤدي القطع الهامشي إلى إعادة الإصابة الموضعية. وقد يقدم الورم الشحمي ذو التكوين المختلف ورماً شحمياً منخفض الدرجة، بخطورة إعادة حدوث تتراوح ما بين ٢٠-٢٥٪.

الوصف المرضي

بشكل عام، يكون للورم الشحمي شكل النسيج الشحمي (الشكل رقم ٤١-٣). ويمكن أن يرتب في أحجام تتراوح ما بين سنتيمترات وأكثر من ٢٠ سم (متوسط ٣ سم). وفي المجهر، يكون للورم الشحمي شكل الخلايا الدهنية الناضجة (الشكل رقم ٤١-٤). وتعد الخلايا كروية ويستبدل معظم السيتوبلازم بكريات شحمية، وتوجد النواة في المركز على حافة الخلايا وهي مسطحة. وفي التكبير بدرجة أقل، تظهر حواجز ليفية رفيعة تعطي الورم الشحمي شكلاً فصيصياً.

تعد تلك الآفات مميزة عن الساركومة الشحمية بنقص الأرومة الشحمية.

التشخيص

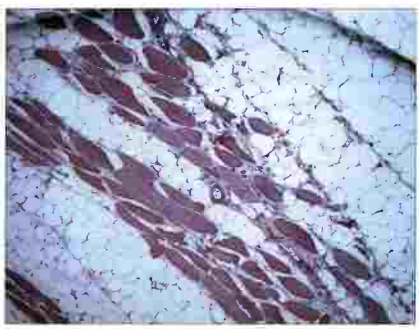
الورم الشحمي داخل العضل.

خيارات العلاج والمناقشة

تعد معظم الأورام الشحمية صغيرة، سطحية وبدون أعراض وتتطلب الملاحظة فقط. وقد تمثل الأورام الشحمية الأكبر ورماً شحمياً لا نمطياً أو الساركومة الشحمية، ويجب أن تتم دراستها لإجراء القطع. وتعد الأورام الشحمية ذات الحجم من ٥ إلى ١٠ سم والمتجانسة حميدة، ويمكن أن تستأصل إذا كانت مضرة. وقد تنتاب

المريض مخاوف بشأن الشكل التجميلي وظهور الورم الشحمي الذي يحتاج للاستئصال. وقد يكون هناك لاتناظر في النسج الرخوة بعد الجراحة. وقد تنتج الإصابات الوعائية العصبية الدائمة من قطع الأورام الشحمية الناتجة من النسيج الدهني الطبيعي الذي يحيط بمعظم الهياكل الوعائية العصبية الرئيسية.

الشكل رقم (٤١-٣). الصورة الأكبر للورم الشحمي الصغير بقشرة رفيعة ولون برتقالي.



الشكل رقم (٤١-٤). دهن حميد مدمج مع ورم عضلي طبيعي حميد.

يكون للأورام الشحمية تحت الجلد إمكانية إعادة الحدوث أقل مقارنة بالآفات الأعمق داخل العضلات. وإعادة الحدوث الموضعية بعد الجزم الهامشي يثير مخاوف من الساركومة الشحمية منخفضة الدرجة أو الورم الشحمي ؛ مما يكون له خطر كبير في عودة الإصابة بنسبة (٢٥-٣٠٪).

التفاصيل الجراحية

يجب أن يتبع قطع الأورام الشحمية بأدوية أورام الجهاز العضلي الهيكلي بقطع ممدود في مستوى تشريحي مناسب. إذا كان التصوير بالرنين المغناطيسي نموذجياً للورم الشحمي الحميد؛ يمكن أن يكون القطع صغيرا، ويمكن إجراء الشق بوضوح من خلال الإصبع، إذا لم تكن هناك أعصاب أو أوعية رئيسية. ولا تعد معظم الأورام

الشحمية ارتشاحية للهياكل المحيطة، ويمكن أن يتم استئصالها هامشيا. وتظهر الارتباطات الليفية تحت الجلد أو هياكل العظم ولا تمثل تحولا عداونياً أو خبيثاً لتلك الآفات.

عندما يكون موضع الورم الشحمي عميقاً، مثل الآفات داخل العظم أو العضل، قد يحاط بهياكل وعائية عصبية. وقد تحتاج كبسولة الورم الشحمي إلى أن يتم تقسيمها، وأن يدخل الورم ليسمح بتحليل تركيب من الورم الشحمي. إن إصابة تلك الهياكل يجب أن تدرس بحرص قبل وأثناء الجراحة.

العلاج المفضل، اللآلئ ومخاطر

قد يلاحظ أغلب الأورام الشحمية بدون قطع، ولكن تتطلب تصويراً بعد التدخل بقرابة ٦-١٢ شهراً إذا لوحظ أي اختلاف في التصوير بالرنين المغناطيسي في البداية. وهذا صحيح بالنسبة للورم الأكبر من ١٠ سم، والآفات العميقة. ولا خطورة تذكر من الورم الشحمي الصغير السطحي ولا يحتاج إلى متابعة. ويقصي الاستئصال الجراحي الحاجة للمتابعة.

والعلاج المفضل للورم الشحمي، بدون أعراض والسطحي، وحجمه أقل من ٥ سم هو الملاحظة. والأكبر من ١٠سم وهو عميق ومؤلم أو ورم شحمي ثابت يجب استئصاله بعد التصوير بالرنين المغناطيسي. وأي ورم شحمي مختلف يجب استئصاله مع الأخذ بالاعتبار أنهم قد يمثلون ساركومة شحمية منخفضة الدرجة. والورم الشحمي الأكبر من ١٠ سم، وهو عميق ويوجد بالقرب منه وعاء عصبي يجب استئصاله شريطة أن يعلم المريض أنه سيصحبه جراحة عصبية أو وعائية، بغض النظر عن خبرة الجراح.