

الكيسة العقدية التي تصيب عظام اليد

Ganglion Cyst of the Hand

JenniferW. Lisle

تاريخ القدوم والأشعة السينية

جاءت امرأة تبلغ من العمر ٤٥ عاماً، وكانت تتمتع بصحة جيدة، وتعاني من وجود كتلة على الجانب الظهري لمعصمها منذ شهر. ولا يمكنها تذكر ما إذا كانت قد تعرضت لرض في رسغها سابقاً. وذكرت أنها تشعر بألم خفيف في معصمها عندما تقوم بنشاط معتدل. ولم تتغير الكتلة من حيث الحجم ونفت شعورها بأي خدر أو وخز في أصابعها أو يدها.

التشخيص التفصيلي

- ١- كيسة عقدية
- ٢- كيسة بشروية مشتملة
- ٣- أورام شحمية
- ٤- تمدد الأوعية الدموية
- ٥- ساركوما الأنسجة الرخوة

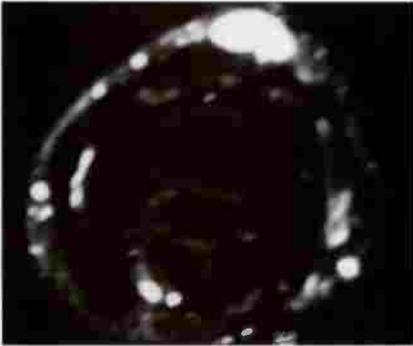
المسائل التصويرية والتشريحية

تعتبر الكيسة الغدية من أورام الأنسجة الرخوة الأكثر شيوعاً التي تصيب اليد والرسغ. وعادة ترتبط الكيسة المملوءة الرخوة بمحفظه المفاصل الأساسية المجاورة، والوتر أو غمد الوتر. وتعتبر الكيسة العقدية أكثر انتشاراً بين النساء، وعادة تحدث في الفترة من العقد الثاني وحتى العقد الرابع، ولكنها ليست نادرة في الأطفال، ويتم الإبلاغ عنها من العقد الأول وحتى العقد الثامن. ويعتبر المظهر التجميلي، والألم والضعف من أكثر الشكاوى شيوعاً. ويعتبر التعرض لرضح سابق موجوداً في ١٠٪ على الأقل من الحالات. ولم يتم الإبلاغ عن حالات انتكاس خبيث، على الرغم من الخلط بينها وبين ساركومة الأنسجة الرخوة التي تصيب اليد. وقد تظهر الكيسة العقدية بصورة مفاجئة بعد مرور عدة أشهر. وتعتبر مسببات المرض الدقيقة غير معروفة، على الرغم من أن الاشتباه بوجود انتكاس محاطي للكولاجين يعتبر المسبب المرضي الأكثر احتمالاً. وتعتبر الأماكن الأكثر تعرضاً للإصابة بالعقيدات هي الغمد الوتري للرسغ المثني للأصابع والمفاصل السلامية القاصية. بالنسبة للرسغ، فإن معظم الآفات تصيب الأماكن الظهرية، وتنشأ من المفاصل الزورقية الهلالية. وعندما تظهر على السطح الراجي، فإنها عادة تنشأ من المفاصل الزورقية الرسغية. ويمكن للعقد أن تنشأ أيضاً من المفاصل الكعبرية الزندية القاصية والمفاصل الرباطية الزندية.

وتستجيب العقد بشكل ضعيف للعلاج التحفظي (الشفط على سبيل المثال)، وتختفي في النهاية، مع توسيع النشاط، وقد تتميزق وتختفي من تلقاء نفسها. ويعتبر الانتكاس أمراً غير شائع بعد إجراء عملية الاستئصال، ولكن يكون هنا خطر واضح بعد الاستئصال.

وتظهر هذه العقيدات بمظهر نموذجي، حيث تكون ناعمة، و متماسكة و متموجة، وتكون الكتلة التي في حجم حبة البازلاء المتماسكة والناعمة، وتكون

واضحة جداً إذا كان الحجم كافياً. وعادة تصيب الجانب الشعاعي للرسغ، وقد تتسبب في الضغط على العصب الأوسط الموجود في النفق الرسغي. وعادة تكون الأشعة السينية العادية غير واضحة، ولكن أحياناً توجد الكيسات الموجودة داخل العظام في الرسغ. وترتبط التغيرات العظمية أو "العظام الرسغية" بالكيسات الموجودة في المفاصل بين السلامية القاصية DIP والمفاصل الرسغية السنية CMC. وتم إثبات الارتباط بين المفاصل الرسغية والكيسة عن طريق صور أشعة لمفاصل محقونة بمواد عاكسة وليس صوراً الماثئة. وتظهر العقد الخصاص السائلة (إشارة مرتفعة و ١ على التصوير المرجح T2) على التصوير المقطعي المحوسب (CT)، والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) (الشكل رقم ١-٤٨ والشكل رقم ٢-٤٨)، والموجات فوق الصوتية (US)، وقد تكون متعددة المساكن.



الشكل رقم (١-٤٨). تصوير بالرنين المغناطيسي الشكلي رقم (٢-٤٨). تصوير بالرنين المغناطيسي
 (MRI) السهمي للعقدة الرسغية الظاهرية (MRI) محوري لعقدة رسغية سطحية.

تقنية الخزعة

غالباً ما يكون التاريخ السريري والعرض ذا دلالة. ومع ذلك، فإن عملية شفط العينة من الكيسة تعتبر عملية تشخيصية، وذلك عندما يتم الحصول على عينة لزجة، تشبه الجلي وبها نسبة ميوسين واضحة. وإذا لم يتم العثور على سوائل عند إجراء عملية الشفط؛ فإن التشخيص يكون غير مؤكد، وينبغي متابعة الخلل سريريا وعن طريق التصوير.

الوصف المرضي

تنشأ العقد نتيجة للانتكاس الكيسي والمخاطي للأنسجة الضامة، وبالتالي فإن الكيسة تفتقر إلى بطين خلوي صحيح. وقد تكون الآفة متعددة المساكن، وتتضخم عن طريق التحام المناطق المجاورة المتعلقة بالتغيير المخاطي. وتظهر الكيسة الرئيسية في صورة ناعمة، وبلون أبيض وتكون شفافة. ويتكون هذا الجدار من ألياف الكولاجين المضغوط، وتصطف بطريقة متناثرة مع الخلايا المسطحة دون دليل على وجود بطانة ظهارية أو زليلية. ويكشف الالتصاق المحفظي للكيسة الرئيسية وجود شقوق مملوءة بالميوسين، التي ثبت أنها تتصل داخليا عن طريق النفق المتعرج الذي يربط الكيسة الرئيسية بالمفاصل الأساسية المجاورة. وقد تظهر السدى المحيطة للقنوات الموجودة داخل المحفظة ألياف الكولاجين المعبأة بإحكام والموجودة في المناطق الخلوية قليلة الكثافة، بالإضافة إلى ألياف الكولاجين المكسورة والبحيرات الموجودة داخل وخارج الخلايا والمملوءة بالميوسين. ولم تتم ملاحظة رد فعل التهابي أو نشاط انقسامي. وتتميز محتويات الكيسة باللزوجة العالية، والوضوح، والميوسين الذي يشبه الهلام الذي يتكون من الجلوكوزامين، الألبومين والجلوبيولين، وتركيزات عالية من حمض الهيبالورونيك. وتعتبر محتويات الكيسة أكثر لزوجة من سوائل المفاصل العادية.

التشخيص

كيسة عقدية تصيب الرسغ.

خيارات العلاج والمناقشة

يقوم الكثير من الجراحين بتقديم العلاج غير الجراحي ؛ وذلك نظرا للتكلفة ، والمتاعب ، وتكوين الندب واحتمال حدوث انتكاس بعد إجراء عملية الاستئصال. ويشتمل العلاج غير الجراحي على الضغط الرقمي ، وحقن الهياالورونيداز (إنزيم) أو المحاليل المصلبة ، والتثبيت العرضي عن طريق الخياطة الثقيلة ، وتاريخا عن طريق التمزيق باستخدام "family Bible". وأفادت التقارير بأن معدل الانتكاس الذي ينتج عن كل ما سبق يتراوح من ٥٠ إلى ١٠٠٪. وجرت الدعوة لشفط وحقن العقدة بالمخدر؛ وذلك للحد من حجم الكتلة والتخفيف من حدة الأعراض. ويجب التعامل مع عملية حقن وشفط العقيدات الرسغية الراحية بعناية ؛ وذلك لوجود الشريان الكعبري المجاور. وغالبا ما يتم إجراء استئصال جراحي للمرضى الذين يعانون من عقيدات مؤلمة بصورة مستمرة (الشكل رقم ٤٨-٣).



الشكل رقم (٤٨-٣). عملية استئصال لمرضى مصاب بعقيدات مؤلمة باستمرار.

وبعد إجراء عملية الاستئصال، تعتبر محاولات إغلاق المحفظة المفاصل أمراً ضرورياً ويمنع استخدام الأدوية. ولا تؤدي عيوب المحفظة الكبيرة أو الصغيرة إلى حدوث التهاب المفاصل أو انتكاس. ولا تؤثر عملية إغلاق المحفظة على شل الحركة لفترة طويلة وتيسر المفاصل اللاحقة. وتعتبر الضمادة البسيطة وفترة قصيرة من الارتفاع كل ما هو مطلوب بعد إجراء العملية الجراحية.

العلاج المفضل، الآلي والمخاطر

يتمثل العلاج المفضل في استئصال الآفات المؤلمة بصورة مستمرة. وكن حذراً بشأن التطلعات الحذرة أو الكيسة العقدية "الشاذة" أو التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) دون شفت أو استئصال. وكن حذراً أيضاً بشأن الكيسة الراحية - كالأورام اللحمية التي قد تتسبب في الكيسات الراحية أو الآفات اللانمطية.