٥٠

ساركومة الأنسجة الرخوة التي تصيب عظام الفخذ الأمامية

Soft-Tissue Sarcoma of the Anterior Thigh

Ismail Cengiz Tuncay

تاريخ القدوم والأشعة السينية

جاءت امرأة تبلغ من العمر ٣٤ عاما تعاني من وجود كتلة غير مؤلمة في عظام فخذها اليسرى وأفادت بوجود كتلة منذ أسبوعين؛ ولم تؤد هذه الكتلة إلى حدوث تقصير وظيفي. وتتضمن الأشعة السينية صوراً أمامية خلفية (AP) وصوراً جانبية لعظام فخذها اليسرى الدانية.

التشخيص التفصيلي

١- ورم شحمي مقابل ساركومة شحمية منخفضة الدرجة

٢- ورم وعائي عصبي

٣- ورم رباطي

٤- ورم المنسجات الليفي الخبيث (MFH)/ ساركومة عضلية ملساء

٥- ساركومة زليلية وغيرها من ساركومة الأنسجة الرخوة

المسائل التصويرية والتشريحية

تظهر الصور أمامية خلفية (AP) والأشعة السينية الوحشية لعظام الفخذ وجود كتلة من الأنسجة الرخوة بالإضافة إلى كثافة مميزة من الدهون. ولا يوجد أي نخر عظمي. ولا يوجد أي تكلسات وهو ما يمكن ملاحظته في الأورام الشحمية، والتعظم غيروي التغذي، والساركومة الزليلية، والأورام الوعائية والأورام الغضروفية.

ويعتبر التصوير المقطعي المحوسب (CT) للأطراف القاصية مفيدا بالنسبة للآفات التي تصيب الأنسجة الرخوة العميقة، ولكنه يعتبر أقل شأنا بالنسبة للتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI). وستظهر كثافة دهنية متجانسة وعدم وجود إصابة عظمية.

ويعتبر التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) (الشكل رقم ٥٠-١ والشكل رقم ٥٠-٢) أفضل وسيلة تشخيصية للغالبية العظمى من أورام الأنسجة الرخوة. وسيعمل التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) على إثبات العلاقة بين كتلة الورم والهياكل الوعائية العصبية الكبيرة. ويعتبر التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) هو الأفضل أيضا فيما يتعلق بإظهار الأوعية الدموية المجاورة. ويمكن للتصوير المرجح T1 و T2 أن يظهر المكونات المخاطية، والأوعية الدموية والمكونات الليفية لورم المنسجات الليفي الخبيث (MFH). كما يميز أيضا بين الورم الصلب والكثيف والنخر، وسيعمل على إظهار المنطقة الالتهابية المحيطية.

وللساركومة الشحمية منخفضة الدرجة مظهر مماثل للورم الشحمي في معظم حالات التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI).

تقنية الخزعة

يوضح التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) الحاجة لإجراء خزعة للأورام الدهنية منخفضة الدرجة. وفي حالة ما إذا كان الورم الدهني متجانساً في التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) قبل إجراء العملية الجراحية، فإنه يوصى بإجراء استئصال

هامشي دون الخزعة باستخدام الجزء المجمد. وإذا كان هناك عدم تجانس في التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) قبل إجراء العملية الجراحية؛ فإنه يوصى بإجراء الخزعة المنفصلة (الخزعة بالإبرة أو الخزعة الجراحية المفتوحة). والورم المصحوب إشارة عالية غير متجانسة مع أو بدون محتوى "سائل"، وينبغي أن يكون للمنطقة الالتهابية الهامشية أولوية إجراء الخزعة الجراحية أو تشخيص الجزء المجمد؛ وذلك لإظهار الورم مرتفع الدرجة قبل إجراء عملية الاستئصال. ونحبذ العلاج الكيميائي باستخدام المواد المساعدة بالنسبة لهؤلاء المرضى.

الشكل رقم (٥٠-١). يظهر التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) المحوري لعظام الفخذ الأمامية الإنسية وجود ورم دهني.

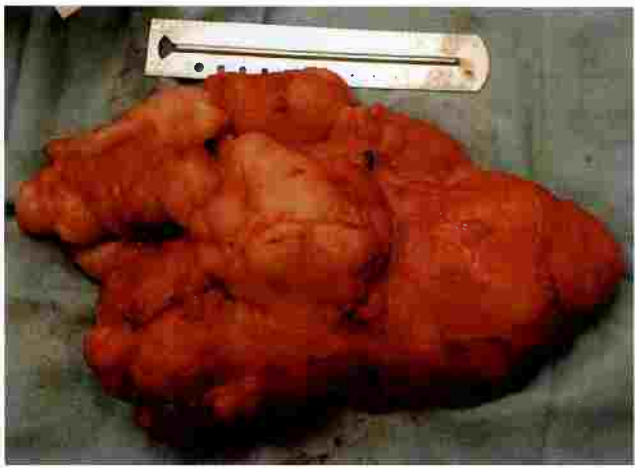
الشكل رقم (٥٠-٢). يظهر التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) الإكليلي لعظام الفخذ الأمامية الإنسية وجود ورم في الأنسجة الرخوة يفرق الأوعية الفخذية السطحية.

ويعتبر التمييز بين الأورام الحميدة والأورام الدهنية منخفضة الدرجة إجراء غير موثوق به بالنسبة للجزء المجمد أو عن طريق التقييم المرضي للجزء الدائم. ويتم تقييم جميع الأورام الدهنية المقطوعة منخفضة الدرجة بعناية بعد إجراء عملية الاستئصال. كما يتم تقييم أي ورم مصحوب بمورفولوجيا غير نمطية وكبيرة ومتعلقة بالهامش الجراحي.

الوصف المرضي

النتائج العيانية

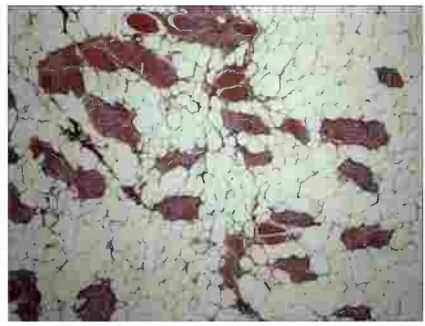
يعتبر هذا الورم ورماً كبيراً، ومفصصاً، وذا لون أصفر مائل للبني وله مظهر لامع، ويتميز تماما عن الأورام اللحمية والأورام الشحمية (الشكل رقم ٥٠-٣).



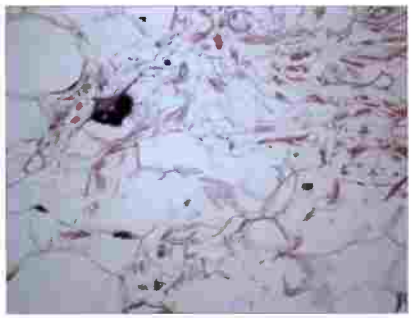
الشكل رقم (٥٠-٣). ورم دهني مرتفع ومنخفض الدرجة بالإضافة لمحفظة نمطية رقيقة.

علم الأنسجة المجهرية

توجد مناطق مطرسية مخاطية كبيرة بالإضافة لخلايا الأرومية الشحمية (الشكل رقم ٥٠-٤ والشكل رقم ٥٠-٥). ويتضح الانقسام الفتيلي العرضي في خلايا الأرومية الشحمية بما في ذلك الخلايا الخليوية المعتدلة. ويكون لبعض الخلايا الأرومية الشحمية سيتوبلازم حبيبي، بينما يكون لبعضها الآخر فجوات متعددة. وهناك مناطق مصابة بالنخر. وكان الورم موسينيّاً من الناحية التشريحية، وكانت زرقة الألسيان إيجابية؛ مما يدل على الطبيعة مخاطية الشكل. وتظهر النتائج الكيميائية الهيستولوجية المناعية أن الورم S-100 إيجابيا، وإيجابيّاً للفيمنتين بينما يكون سلبيا للأكتين.



الشكل رقم (٥٠-٤). ورم دهني منخفض الدرجة يخترق العضلات الطبيعية.



الشكل رقم (٥٠-٥). ورم حميد مرتفع القوة، وخلايا شحمية منخفضة الدرجة بالإضافة إلى نوى مسطحة "حلقية الشكل".

التشخيص

ساركومة شحمية مخاطية.

خيارات العلاج والمناقشة

تعتبر الساركومة الشحمية ثاني أكثر أورام الأنسجة الرخوة شيوعا، حيث تتراوح نسبة الإصابة بها من ١٠ إلى ٢٠٪ من بين أنواع الساركومة الأخرى. وغالبا ما تصيب هذه الساركومة الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين العقدين السادس والسابع. ولديها الميل لتنشأ في المناطق التشريحية للدهون العادية، مثل الأماكن المحيطة بالأوعية أو المحيطة بالعصب.

وتختلف الساركومة الشحمية للخلايا المدورة والساركومة الشحمية المخاطية المتباينة والساركومة الشحمية متعددة الأشكال عن الساركومة الشحمية. وتعتبر الساركومة الشحمية شديدة التباين والساركومة الشحمية المخاطية من الأورام منخفضة الدرجة، وتنطوي على القليل من المخاطر المتعلقة بالنقائل الخبيثة. وفي المقابل نجد أن الساركومة الشحمية المدورة والمتعددة الأشكال مرتفعة الدرجة وتنطوي على

العديد من المخاطر المتعلقة بالنقائل الخبيثة. ومعظم هذه الأورام تكون أكبر من ٥ سم، وأوراماً عميقة الجذور. ويتمثل علاج الساركومة الشحمية في الاستئصال الواسع والعلاج الإشعاعي المساعد.

وعادة يتم استئصال الأورام الشحمية والساركومة الشحمية جيدة التمايز بشكل هامشي. وتنطوي الساركومة الشحمية جيدة التمايز والأورام الشحمية اللانمطية على مخاطر عالية تتمثل في الانتكاس الذي يتراوح من (٢٠- ٢٥٪) وينبغي أن تتبع باحتمال حدوث انتكاس موضعي.

التفاصيل الجراحية

تحتاج حالات تعرض عظام الفخذ الأمامية للاهتمام فيما يتعلق بالأعصاب الفخذية والأوعية الفخذية السطحية، التي تقع في المستوى تحت الخياطية. وعادة ينبغي أن تكون عملية استئصال عظام الفخذ الأمامية طولية، وترتبط بالتعرض القابل للمد لعظام الفخذ. ويتم استئصال الأورام المجاورة للحزمة الوعائية العصبية عن طريق الهامش الهامشي، وربما تكون هناك حاجة للعلاج الإشعاعي المساعد. وتتطلب عملية تحقيق هامش جراحي واسع استئصال الشريان الفخذي، ولا يعد ذلك ضروريا بالنسبة لمعظم الأورام متوسطة الدرجة.

ويتم إعداد عظام نصف الحوض والأطراف السفلية وثنيها، وذلك للوصول الجراحي للأوعية الدموية الدانية. ويتم إجراء شق من أعلى الفخذ إلى عظام الفخذ القاصية. ويتم استئصال شق الخزعة السابقة بهامش يقدر بـ١ سم. وقد تكون الأورام منخفضة الدرجة ومستأصلة بهامش هامشي، ولكن ينبغي استئصال الأورام مرتفعة الدرجة بهامش فخذي داني يتراوح من ٣ إلى ٤ سم، وهامش سطحي عرضي هامشي.

وتتطلب الأورام الأكبر والأورام مرتفعة الدرجة سدائل الأنسجة الرخوة؛ وذلك لتقليل أو القضاء على "المساحة الميتة" التي تنتج بعد إجراء عملية الاستئصال. وتعتبر عملية تحديد هوامش الورم المتعلقة بالعلاج الإشعاعي بعد الجراحة تقنية مفيدة، كما ينصح بإجراء قسطرة للجرح بعد العملية الجراحية.

العلاج المفضل، اللآلئ والمخاطر

يشتمل العلاج المفضل على الاستئصال والعلاج الإشعاعي للأورام منخفضة الدرجة، والأورام المعتدلة الصغيرة. وينبغي علاج الأورام مرتفعة الدرجة والأورام المعتدلة الكبيرة بالعلاج الكيميائي المساعد مع أو بدون العلاج الإشعاعي بعد إجراء العملية الجراحية. ويفضل إجراء الأشعة المقطعية بالانبعاث البوزيتروني؛ لتصنيف وتقييم الاستجابة للعلاج الكيميائي. وكن حذرا بشأن التحديات المتعلقة بالتصنيف النسيجي وتقييم النوع الفرعي.