

الأورام المتوسطة (ميزوثليوما)

MESOTHELIOMA

كريس كومبين، مايكل ر. جونستون

Chris Compeau, Michael R. Johnston

إن الأورام المتوسطة الجنبية هي نسيباً أورام نادرة الحدوث تنشأ من الطبقة المبطننة المتوسطة للثئة. وهناك أشكال متوضعة أو منتشرة. عادة ما تكون الأشكال المنتشرة هي أورام غازية محلياً والتي تعطي انتقالات بعيدة في الطور السريري المتأخر من المرض. يكون عادة تدبير هذه الأورام المتوسطة بشكل عام مرتبطاً بالمرحلة السريرية للمرضى والنوع البيولوجي للورم.

الأورام المتوسطة الموضعة

Localized Mesothelioma

- هي أورام ذات محفظة واضحة ومحددة.
- غير مترافقة مع التعرض للأسبستوز Asbestos.
- لها أشكال حميدة وخبيثة.

التظاهرات السريرية Clinical presentation

- عادة ما تكون كتلة غير عرضية، تكتشف بالصدفة بصورة الصدر الشعاعية البسيطة.
- تتضمن الأعراض السعال، والألم الصدري، والزلة التنفسية.
- بشكل نادر تتظاهر بنقص سكر الدم، وذلك بسبب إفراز هرمون بيتيدي مشابه للأنولين.

المعالجة Treatment

- الاستئصال الجراحي الكامل، إذا أمكن.
- معدل البقاء على قيد الحياة متعلق بشكل مباشر بدرجة الاستئصال الجراحي الكامل.
- إن النتائج على المدى الطويل لا يمكن التنبؤ بها.

الأورام المتوسطة المنتشرة

Diffuse Mesothelioma

ترتبط دائماً الإصابة بالأورام المتوسطة المنتشرة الخبيثة بالتعرض للأسبستوز (الألياف المتعكسة، خاصة كرايوسولايت ألياف الزبرجد أو الزيتوني) إن فترة الكمون بين التعرض للأسبستوز وظهور المرض هي أكثر من ٢٠ سنة. هناك عوامل خطر أخرى تتضمن التعرض للإشعاع، كذلك التعرض لألياف طبيعية أو ألياف مصنوعة من قبل الإنسان (مستقيمة، أو رفيعة) والتي يتم أخذها عن طريق الأوعية اللمفاوية الرئوية أو تمر بشكل مباشر للحمة الرئة (البرانشيم الرئوي). إن التدخين ليس عامل خطر.

الموجودات السريرية Clinical presentation

الزلة التنفسية، والألم في جدار الصدر، ونقص الوزن هي أكثر الأعراض شيوعاً على الرغم أن بعض المرضى الذين لديهم مرض متقدم موضعياً من الممكن أن يكون لديهم كتلة في جدار الصدر محسوسة. هناك أعراض أخرى غير نوعية تتضمن الضعف العام، ونقص الشهية، والحرارة والتي تشاهد حتى ٢٥٪ من المرضى. على الرغم من أن التآذرات المصاحبة للورم هي غير شائعة، فإن كثرة الصفيحات الدموية قد تحدث حتى ٤٠٪ من المرضى. إن الاستقصاءات الشعاعية (مثال: صورة الصدر البسيطة، التصوير الطبقي المحوري، الرنين المغناطيسي) قد تظهر وجود انصبابات جنبية، أو سماكة في الغشاء البلوري، أو انكماش في التجويف الصدري. إن العقد اللمفاوية المنصفية والانتقالات البعيدة للمرض تشاهد في الحالات المتقدمة من هذه الأورام.

التشخيص Diagnosis

- بزل الصدر.
- أخذ عينة بالإبرة من الغشاء البلوري - عادة نسيج العينة غير كاف للتشخيص.
- تنظير الصدر وأخذ عينة من الغشاء البلوري.
- أخذ عينة من الغشاء البلوري عن طريق الفتحة الجراحي (مع أو بدون عملية تقشير الرئة).
- مع ملاحظة الميل لهذه الأورام المتوسطة أن تنزوع في مسلك أو مسار العينة.

التشريح النسيجي Histology

- أنواعها إما أن تكون من النوع الظهاري، وإما من النوع الساركومي، وإما مختلطة.
- من السهل الخلط بينها وبين الانتقالات السرطانية الغدية.
- الفحص بواسطة المجهر الإلكتروني وكذلك إجراء اختبارات الكيمياء البيستولوجية المناعية يساعدان في تأكيد التشخيص.

تصنيف المراحل Staging

تم اقتراح العديد من الأنظمة لتصنيف المراحل في الأورام المتوسطة المنتشرة. إن عناصر التصنيف تتضمن: وجود أو غياب غزو الورم لجدار الصدر المجاور، أو الحجاب الحاجز، أو البنى التشريحية المنصفية؛ إصابة العقد

البلغمية المنصفية ؛ ووجود انتقالات بعيدة. إن عوامل الإنذار المفضلة لهذا المرض هي : النوع النسجي الظهاري ، وكذلك غياب الألم الصدري ، وكذلك حالة الأداء الجيدة للمريض.

المعالجة Treatment

إن اختيار المعالجة هو غالبا ما يكون فردياً بالاعتماد على توضع ومدى امتداد الورم ، كذلك مرحلة الورم وحالة الأداء للمريض. إن الاستجابة لكل المعالجات هو بشكل عام سيئ ، على الرغم من أنه في بعض المرضى المنتقيين فإن الجراحة قد تؤمن تحسناً بسيطاً في البقاء على قيد الحياة.

١- المعالجة الشعاعية :

- تستخدم لتلطيف الأعراض الناتجة عن إصابة جدار الصدر أو المنصف.
- إن إعطاء معالجة شعاعية عالية الجرعة للتجفيف الصدري هي سامة جداً.
- غالبا ما تستخدم بالترافق مع المعالجة الجراحية أو المعالجة الكيماوية.
- إن السيطرة على المرض موضعيا هو مخيب للآمال.

٢- المعالجة الكيماوية :

إن العديد من الدراسات السريرية قد قيمت استخدام العديد من العناصر الدوائية الكيماوية المختلفة (بنوعها ، إعطاؤها لوحدها أو بالترافق) وتعطى إما عن طريق جهازي أو موضعي. على كل حال ، فإن معدلات الاستجابة هي بشكل عام مخيبة للآمال.

٣- المعالجة المناعية :

هناك معدلات استجابة مبدئية واعدة كانت قد سجلت بالعلاج بالإنترفيرون.

٤- الجراحة :

- أ) تنظير الصدر وعملية لصق الغشاء البلوري (الجنبي) باستخدام بودرة التالك.
 - من الممكن إجراء تنظير الصدر من أجل الحصول على خزعات أو عينات من غشاء الجنب.
 - هي إجراء تلطيفي فقط ، وهي ملائمة إذا كان الانصباب الجنبي عرضيا وكانت الرئة تحته قابلة للتمدد والانتفاخ.
- ب) استئصال الغشاء البلوري وعملية تقشير الرئة.
 - من الناحية التقنية قد تكون صعبة.
 - إن تسريب الهواء شائع بعد الجراحة.
 - لها فائدة تلطيفية فقط.
- ج) استئصال الرئة خارج الغشاء البلوري.
 - يتم استئصال جملة كل من الغشاء البلوري والرئة والحجاب الحاجز وغشاء التأمور بنفس الجانب.
 - من الممكن تطبيقها في ٢٠-٢٥% من المرضى.

- نسبة الوفيات الجراحية من ٥-١٥٪.
- إن معدل البقاء على قيد الحياة الوسطي سنة واحدة تقريباً، بعد إجراء الاستئصال الجراحي الكامل.
- ٥- الجمع بين طرق العلاج.

هذه التقنية تتضمن إجراء الجراحة بالترافق مع المعالجة الشعاعية أو المعالجة الكيماوية وذلك من أجل تحسين فترة البقاء على قيد الحياة الإجمالية والفترة الزمنية الخالية من المرض. إن التجارب السريرية العشوائية الجارية هي محدودة وذلك بسبب قلة عدد المرضى نسبياً، وكذلك النقص الحالي في وجود عناصر فعالة لهذا المرض.

للمزيد من القراءات

Further Reading

- Campbell DB. Malignant mesothelioma. *Annals of Thoracic Surgery*, 1997; 63: 1503.
- Pass HI. Contemporary approaches in the investigation and treatment of malignant pleural mesothelioma. *Chest Surgery Clinics of North America*, 1994; 4: 497.
- Rusch VW, Piantadosi S, Holmes EC. The role of extrapleural pneumonectomy in malignant pleural mesothelioma. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 1991; 102: 1.
- Rusch VW, Venkatraman E. The importance of surgical staging in the treatment of malignant pleural mesothelioma. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 1996; 111: 815.
- Sugarbaker DJ, Norberto JJ. Multimodality management of malignant pleural mesothelioma. *Chest*, 1998; 113 (Suppl.): 61S.