

انتقال سرطان الخلايا الكلوية إلى عظام الفخذ الدانية

Renal-Cell Carcinoma Metastasis to Bone in the Proximal Femur

Mark Clayer

تاريخ القდوم والأشعة السينية

جاء رجل يبلغ من العمر ٦٠ عاماً، يعاني من ألم استمر لمدة شهر في فخذه اليسرى. وتاريخه المرضي السابق غير معروف. وذكر أن الألم الذي يشعر به ثابت ويزداد سوءاً عند حمل الوزن. وتم إجراء تصوير بالأشعة السينية العادية على عظام الفخذ الدانية ومفصل الورك (الشكل رقم ١-١٦ والشكل رقم ١٦-٢).

التشخيص التفصيلي

- ١ - ساركومة غدية نقيلية
- ٢ - ورم نقوي / سرطان الغدد الليمفاوية
- ٣ - ساركومة غضروفية
- ٤ - داء باجيت



الشكل رقم (١٦-١). الآفة التحليلية المركزية التي
تصيب عظام الفخذ الدانية.
الشكل رقم (١٦-٢). تظهر المشاهدة الوحشية
وجود تآكل قشري خلفي.

المسائل التشريحية والتصويرية

كشفت الأشعة السينية العادية عن وجود آفة تحليلية في عنق الفخذ اليسرى. ولم يكن هناك تفاعل عظمي يشير بدوره إلى وجود ورم سريع النمو. وبالنسبة للمرضى الذين تزيد أعمارهم عن ٤٠ عاماً، فإن التشخيص الأكثر احتمالاً يكون السرطان المتنقل، وينبغي توجيه التقييم لتحديد الورم الأولي؛ وذلك نظراً لأن العلاج يعتمد على التشخيص.

وتعتبر عملية فحص عظام الجسم بالكامل عملية ضرورية؛ لتحديد ما إذا كانت هذه الآفة هي الآفة العظمية الوحيدة. وقد يكون من الأنسب إجراء خزعة في مكان آخر. ومن شأن التصوير المقطعي (CT) أو التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) أن

يكون مفيدا بالنسبة لتحديد ما إذا كانت كتلة النسيج الرخوة ترتبط مع هذه الآفة العظمية، حتى ولو كانت القشرة تبدو سليمة. ويجب أن يشتمل الفحص أيضا على الدراسات المخبرية، بما في ذلك صورة الدم الكاملة، وتقييم المستضد النوعي للبروستات (PSA)، والفصل الكهربائي للمصل لاستبعاد الورم النقوي.

تقنية الخزعة

يشير التصوير إلى أنه لا يوجد مكون من النسيج الرخوة للورم العظمي؛ وبالتالي فإن الخزعة باستخدام المنقب من الأسلوب الوحشي عن طريق القشرة الوحشية الموجودة داخل العنق الفخذي ستكون الأنسب. وقليلًا ما يعرض هذا الأسلوب السلامة الميكانيكية للعنق الفخذي للخطر. كما يوصى أيضًا بمراجعة قسم علم الأمراض المجردة للتأكد من أنه تم أخذ عينة مناسبة.

الوصف المرضي

النتائج المجهرية

تعد الآفة من الآفات سهلة التفيت ذات اللون الرمادي المحمر، وتنزف بغزارة عندما يتم قطعها. ويوجد نخر عظمي واضح وتغلغل للورم عن طريق العظام.

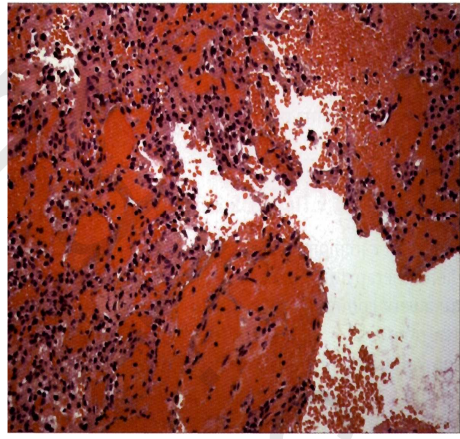
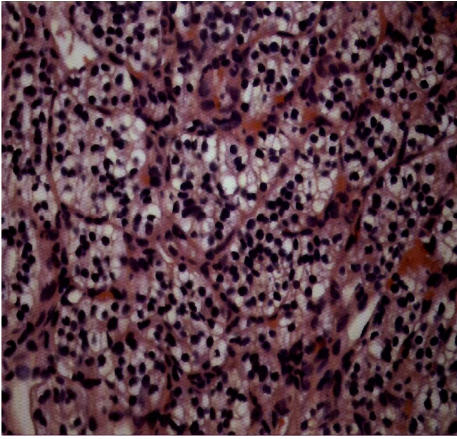
علم النسيج المجهرية والتقنيات الخاصة

يتكون الورم من خلية واضحة للسااركومة الغدية يمكن تمييزها جيدًا. ويتمشى التشخيص مع السااركومة الغدية الكلوية الأولية (الشكل رقم ١٦-٣ والشكل رقم ١٦-٤).

التفسيرات المرضية

تعتبر السااركومة الغدية بمثابة الآفة المتنقلة الأكثر انتشارًا والتي تصيب العظام. وتتمثل الأماكن الأكثر شيوعًا والتي تصيبها الأورام الأولية في الشدين والرئتين.

والبروستات والكلى. وقد يكون من الصعب التفريق بين أنواع تشخيص الساركومة الغدية، خاصة التمييز على نحو سيئ، ويمكن للبقع المناعية النسيجية الكيميائية أن تقوم بتحديد أصل الورم الذي قد يكون ضروريا. ويمكن لبقع السيتوكيراتين أن تؤكد على التمايو الظهاري، ويمكن للتصنيف الفرعي الجديد للسيتوكيراتين أن يساعد على التمييز بين الأورام الخبيثة الظهارية. وتشتمل الملونات المحددة على عامل تنسخ الغدة الدرقية (بالنسبة لسرطان الرئة وساركومة الغدة الدرقية)، ومستقبلات هرون الأستروجين (بالنسبة لسرطان الثدي)، والمستضد السطحي البروستاتي (بالنسبة للساركومة الغدية التي تصيب البروستاتة).



الشكل رقم (١٦-٣). ساركومة تشبه مظهر الشكل رقم (١٦-٤). قدرة مرتفعة لسرطانة
سرطانة الخلايا الكلوية المتقلة. الخلايا الكلوية المتقلة.

التشخيص

انتقال سرطانة الخلايا الكلوية إلى العظام

خيارات العلاج والمناقشة

عادة ما يستجيب سرطان الخلايا الكلوية بشكل ضعيف لكل من العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي. وتعتبر النقائل العظمية حالة شائعة جدا، وينبغي علاجها إما عن طريق التثبيت الوقائي وإما عن طريق الاستئصال. وكثيرا ما تفضل عملية التثبيت الداخلي البسيط؛ وذلك نظرا لتطور المرض، ويتمثل أسلوب العلاج المناسب في الاستئصال وإعادة البناء عن طريق الزرع. والمرضى الذين لا يعانون من النقائل أو الإصابة النخاعية العظمية ينبغي علاج الأورام التي تصيب الأطراف القاصية عن طريق الاستئصال.

التفاصيل الجراحية، التعرض، والاستئصال

يتضمن القرار الهام المتعلق بعملية الاستئصال استئصال الرأس والعنق الفخذي أو الجزء الجدلي المقحم فقط. ويتم من خلال الأسلوب الأفقي تشريح كل من المناطق الأمامية والخلفية الموجودة حول المنطقة المدورية والعنق الفخذي. ويتم تشريح الأوتار الإليوية الموجودة خارج المدور الكبير إذا كان المدور مصابا بالورم. وإن لم يكن هناك أورام؛ فإن الاستئصال يشتمل فقط على عظام الفخذ الدانية بالإضافة للرأس الفخذي. ويتم إجراء شق جراحي في الفخذ؛ ومن ثم يتم تشريح عظام الفخذ الدانية باستخدام الأسلوب الوحشي. ويتم تحديد الحجم المناسب لعملية زرع الفخذ الدانية، ويتم قطع عظام الفخذ المتبقية؛ وذلك لضمان عدم إحداث تغيير كبير في طول الساق. ويتم زرع الطرف الصناعي باستخدام الساق المطوقة. ونظرا لأن المرض أكبر من متوسط العمر المتوقع؛ فإنه يتم إجراء عملية تثبيت فوري بدلا من التركيز على التثبيت غير الملصق. وفي حالة ما إذا تم تحقيق إعادة تمركز آمن، قد يتحمل المريض الوزن الجزئي بعد إجراء العملية الجراحية وذلك في غضون فترة تتراوح من ٤ إلى ٦ أسابيع.

هوامش الاستئصال والمواد المساعدة

غالبا ما تكون سرطانة الخلايا الكلوية مفرطة الأوعية. وتتمثل الإضافة المفيدة لعملية الاستئصال الجراحي في الانصمام الشرياني للثقيلات قبل إجراء الجراحة. ويعد ذلك مفيدا بشكل خاص بالنسبة لمرضى الخلايا الكلوية.

مضاعفات العلاج

تكمن إحدى مضاعفات العلاج التي غالبا ما تكون نمطية بالنسبة لسرطانة الخلايا الكلوية في فقدان الدم بغزارة ؛ وينبغي النظر في عملية الانصمام الشرياني قبل إجراء الجراحة. وتعتبر عملية رأب المفصل أحادي القطب لعظام الورك هي عملية إعادة البناء المفضلة ؛ نظرا لثبات مفصل الورك بشكل أكبر. وتعتبر قسطرة الجرح تقنية هامة في مرحلة ما بعد الجراحة ؛ وذلك لتقليل تصريف الجرح بعد إجراء العملية الجراحية. ويرتبط فرط الكالسيوم في مرحلة ما قبل الجراحة بالمرض المتنقل كما يرتبط أيضا بمرضى الكلى.

العلاج المفضل، الآلي والمخاطر

يتمثل العلاج المفضل في إجراء عملية بتر فخذي مع أو بدون إجراء انصمام شرياني قبل الجراحة ، يليها إجراء عملية رأب وتركيب طرف صناعي لمفصل الفخذ. وتعد عملية الاختيار بين البتر الجديلي المقحم وبتر عظام الفخذ الدانية ذات أهمية قصوى.

ويمكن تفادي العلاج الإشعاعي في مرحلة ما بعد الجراحة إذا كانت الهوامش الجراحية غير ملوثة. وإحدى المشاكل التي تعتبر فريدة من نوعها تقريبا والتي تواجه مرضى الخلايا الكلوية هي احتمال الإصابة بأورام المخ أو الكبد. وينبغي النظر في النقائل التي تصيب المخ في المرضى الذين يعانون من أعراض خفية للجهاز العصبي المركزي. ويعد المرضى الذين تم علاجهم جراحيا باستخدام نقائل المخ بحض الصدفة

معرضون لخطر الإصابة بشلل نصفي " مَرَضٌ يُصِيبُ أَحَدَ شِقَيْ الْمُخِ يَنْتُجُ عَنْهُ تَوَقُّفُ الْفَمِّ وَإِحْدَى الْيَدَيْنِ وَإِحْدَى الرَّجْلَيْنِ " بعد العملية الجراحية.

القراءات المقترحة

AaronAD. علاج الساركومة الغدية المتنقلة التي تصيب عظام الحوض والأطراف. جراحة العظام والمفاصل ١٩٩٧ ؛ ٧٩ : ٩١٧ - ٩٣٢.

تعد هذه الدراسة بمثابة دراسة شاملة لعلاج أمراض العظام المتنقلة بما في ذلك التشخيص والعلاج. وتم مناقشة المعالجة بالبايفوسفونيت كأسلوب للعلاج ؛ وذلك لمنع تطور وتجاه الأمراض المتنقلة التي تصيب العظام.

Baloch KG, Grimer RJ, carter SR, Tillman RM. Radica عملية جراحية لنقيلة عظمية انفرادية من ساركومة الخلية الكلوية. جراحة العظام والمفاصل ٢٠٠٠ : ٨٢ : ٦٧ - ٦٢.

هذا استعراض للنتائج المتعلقة بعلاج نقيلات الخلايا الكلوية الانفرادية التي تصيب العظام في ٢٥ مريضاً. وكان معدل البقاء في عام واحد يقدر بـ ٨٨٪، وثلاث سنوات ٥٤٪، وخمس سنوات ١٣٪. وازداد تطور النقيلات في ٦٠٪ من الحالات بمتوسط ١٧,٧ شهراً بعد إجراء العملية الجراحية. ولم يكن هناك اختلاف بالنسبة لمعدل البقاء بين الأعراض المزمنة أو متبدلة التوقيت المصاحبة للنقيلات العظمية.

GalaskocS. التشخيص المتعلق بنقيلات الهيكل العظمي وتقييم عملية الاستجابة للعلاج ، din Orthop Relat Res ١٩٩٥ : ٣١٢ : ٦٤ - ٧٥.

هذه دراسة استعراضية متعلقة بتحقيق التصوير بالأشعة من النقيلات العظمية عن طريق التركيز بصفة خاصة على التشخيص المتعلق بالآفة المصحوبة بأعراض.

Rougraff Br, Kneisel J5, Simon MA. نقائل الهيكل العظمي مجهولة المنشأ:

دراسة مرتقبة للإستراتيجية التشخيصية. جراحة العظام والمفاصل ١٩٩٣ ؛ ٧٥ :
١٢٧٦ - ١٢٨١.

قام المؤلفون بإجراء دراسة مرتقبة لـ ٤٠ مريضاً على التوالي من المرضى المصابين
بنقائل الهيكل العظمي مجهولة المنشأ. وتم استخدام الإستراتيجية التشخيصية للتعرف
على مكان الورم الأولي، وباستخدام هذا الأسلوب غالباً ما يمكن تحديد المكان
الأساسي للورم الخبيث الغامض، وذلك قبل إجراء الخزعة بالنسبة للمرضى المصابين
بنقائل الهيكل العظمي مجهولة المنشأ.

