٥١

الورم الشحمي الذي يصيب عظام الفخذ الأمامية

Lipoma of the Anterior Thigh

Ismail Cengiz Tuncay

تاريخ القدوم والأشعة السينية

جاءت سيدة تبلغ من العمر ٤٠ عاما تعاني من كتلة بالفخذ اليمنى ولاحظت وجود كتلة على مدى الأشهر القليلة الماضية: ولم تعمل هذه الكتلة على إعاقة نشاطها. واشتملت الأشعة السينية على تصوير أمامي خلفي وجانبي (الشكل رقم ٥١-١) لعظام فخذها اليمنى.

التشخيص التفصيلي

١- ورم شحمي

٢- ساركومة شحمية

٣- ورم وعائي عضلي

٤- ورم مخاطي

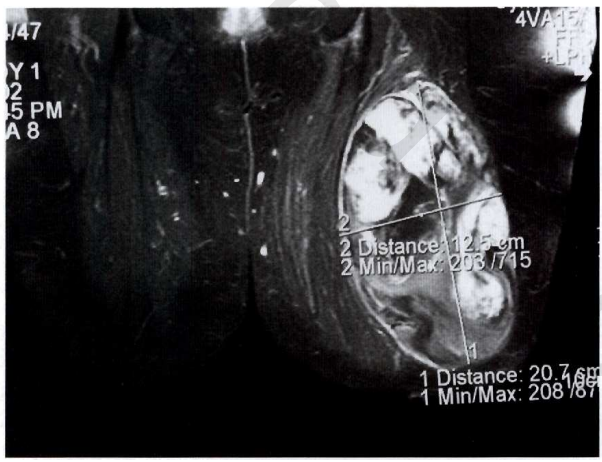
٥- ورم رباطي

المسائل التصويرية والتشريحية

يعد الورم الشحمي من أكثر أورام الأنسجة الرخوة شيوعا. ويمكنه أن يحدث مثل الآفات السطحية أو العميقة التي تقع في المنطقة المحيطة بالهياكل الوعائية العصبية

obeikandl.com

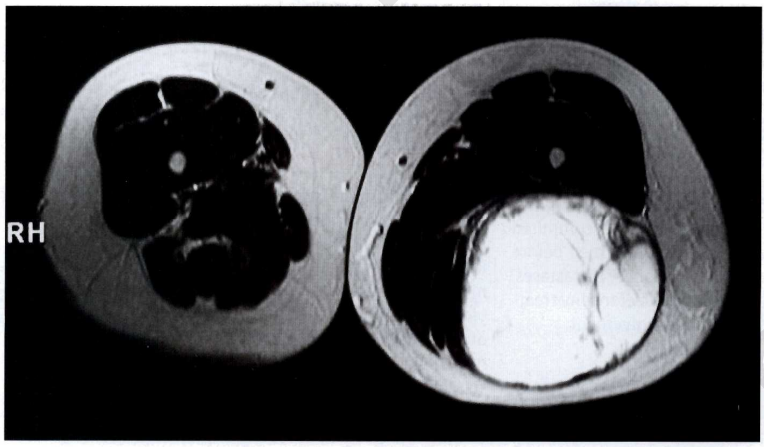
الكبيرة. ويمكن للأورام الشحمية أن تكون انفرادية أو متعددة، كما أنها تصيب كل من الرجال والنساء على حد سواء، وعادة تصيب الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من ٤٠ إلى ٥٠ عاماً. وتتضمن متغيرات الورم الشحمي الأقل شيوعا ورم الخلايا المغزلية الشحمي، والورم الشحمي الوعائي، والأورام الشحمية المنتشرة، والورم الشحمي القطني العجزي، والوَرَم الإِشْتائِيّ. وتشكل الأورام الشحمية تحديا فيما يتعلق بتمييزها عن الأورام الشحمية منخفضة الدرجة والاستئصال عندما تكون محيطة، أو إذا أصابت الهياكل الوعائية العصبية، أو عندما تحدث في أماكن صعبة. ونظرا للكثافة المميزة للدهون؛ فإن الصور الشعاعية العادية تعتبر مفيدة فيما يتعلق بتقييم الورم الشحمي المشتبه به. وقد تحتوي الأورام الشحمية الحميدة على تكلسات داخل المناطق المصابة بالتليف أو النخر.



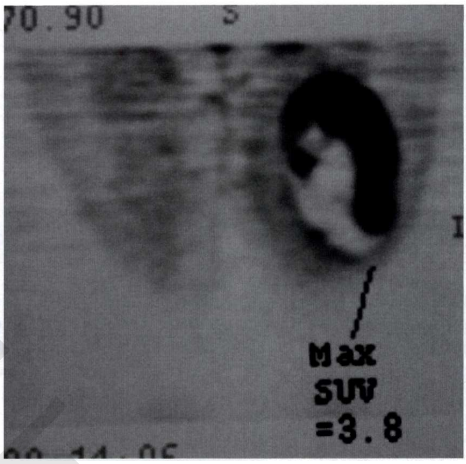
الشكل رقم (٥١-١). تظهر الأشعة السينية العادية الوحشية كتلة ثابتة من الأنسجة الرخوة.

ويعتبر التصوير المقطعي المحوسب (CT) مفيدا في تقييم الأورام العميقة الموجودة في منطقة الحوض، وحزام الكتف أو العمود الفقري. وعادة يمكن تحديد التشخيص

بقدر معقول من الثقة وذلك إذا كانت هناك كثافة دهنية متجانسة داخل الآفة. ويعد التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) أفضل وسيلة تصوير للأورام الشحمية، لا سيما الأورام كبيرة الحجم (<٥سم) أو الآفات العميقة. كما أنه يوضح كثافة الورم الشحمي وهامش الورم بالإضافة للحساسية الممتازة. ويظهر التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) صورة دقيقة للورم، ويوضح التشريح الطبيعي للعضلات والعظام بوضوح كبير، ويبين الأوعية والأعصاب الكبيرة بتفاصيل جيدة (الشكل رقم ٥١-٢ والشكل رقم ٥١-٣). وتجعل عملية التقييم بالتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) الدهون العادية مقابل الساركومة الشحمية عالية الكثافة أو غيرها من الأنسجة (الليفية على سبيل المثال) أو الالتهاب منه أداة تصوير مهمة. وعادة يمكن للتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) أن يميز بسهولة بين الأنسجة الشحمية والساركومة الشحمية مرتفعة الدرجة أو الأورام الأكثر كثافة (الرباطية على سبيل المثال).



الشكل رقم (٥١-٢). يظهر التصوير المحوري بالرنين المغناطيسي ورماً للأنسجة الرخوة العضلية في امرأة تبلغ من العمر ٤٠ عاما.



الشكل رقم (٥١–٣). تصوير إكليلي بالرنين المغناطيسي للورم نفسه.

تقنية الخزعة

يمكن إجراء ثلاثة أنواع من تقنيات الخزعة. ويمكن لتقنية خزعة الإبرة أن تكون إما الشفط عن طريق الإبرة الدقيقة وإما أخذ العينات الأساسية. ولخزعة الإبرة الدقيقة أقل معدلات الاعتلال، ولكن التفسير غالبا ما يكون صعبا للغاية نظرا لصغر حجم العينة. ويمكن إجراء الخزعة الأساسية بسهولة عن طريق إبرة (TruCut ، Sebring, Ohio) عن طريق التخدير الموضعي في عيادة خارجية مع عينة ذات حجم كافٍ.

وتعتبر الخزعة الجراحية المفتوحة أكثر مصداقية من الخزعة الأساسية؛ وذلك نظرا لحجم العينة الكبير. ومع ذلك، غالباً ما يكون من الصعب تمييز الورم الشحمي عن الساركومة الشحمية جيدة التمايز في الجزء المجمد. وتتمثل أفضل طريقة لتعامل الخزعة مع الأورام الدهنية في فصلها منذ البداية عن النتائج الأولية التي ظهرت في التصوير بالرنين المغناطيسي الذي تم إجراؤه قبل العملية الجراحية، وكثافتها الإجمالية أثناء العملية الجراحية. ويجب استئصال الأورام منخفضة الدرجة ذات الكثافة التي تبدو متجانسة والكثافة الإجمالية الرخوة (الأكثر ليونة ثم العضلات) عن طريق

الهامش الهامشي دون إجراء خزعة الجزء المجمد. ويجب إجراء خزعة للأورام الدهنية المصحوبة ببعض الأدلة المتعلقة بالتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) قبل إجراء الجراحة فضلا عن الكثافة الإجمالية الثابتة، وذلك عن طريق الجزء المجمد في سبيل تقييم الورم عالي الدرجة قبل إجراء عملية الاستئصال. ونحن ننتظر النتائج المرضية النهائية قبل اتخاذ القرار المتعلق بالعلاج المساعد للساركومة الشحمية.

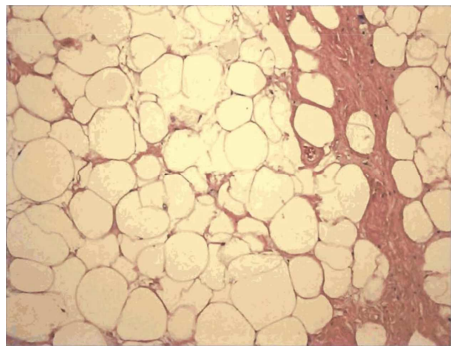
الوصف المرضي

النتائج العيانية

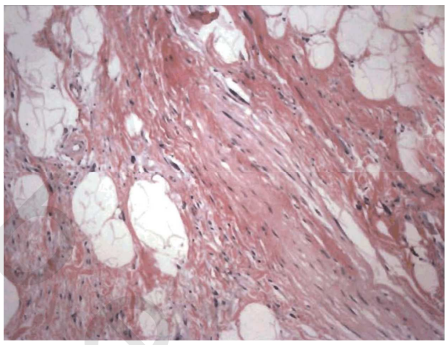
تعتبر الأورام الشحمية لينة جدا ومفصصة وذات حجم متغير. ويتدرج لون القطع السطحي من الأصفر الشاحب إلى البرتقالي، وعادة يكون هناك غشاء رقيق يحيط بالآفة.

علم الأنسجة المجهرية

تبدو الخلايا الدهنية الناضجة مشابهة للدهون الطبيعية الموجودة تحت الجلد، لكن الخلايا تعتبر كبيرة إلى حد ما من الخلايا الدهنية الطبيعية. وللورم الشحمي النمطي سدى قليلة جدا، على الرغم من أنه غالبا ما توجد شبكة وعائية غنية؛ والتي يكون من الصعب أن تظهر في الفحص النسيجي العادي (الشكل رقم (٥١-٤). ومع ذلك، فإن بعض الأورام الشحمية قد يكون لها سدى ليفية ويشار إليها على أنها ورم شحمي ليفي (الشكل رقم ٥١-٥). ويكون لبعض الأورام الشحمية أوعية دموية أكثر وضوحا، ويشار إليها باعتبارها شحومات وعائية ممحفظة. وتتألف الأورام الشحمية من الخلايا الدهنية البنية الغنية بالجليكوجين.



الشكل رقم (٥١-٤). ورم شحمي حميد يحتوي على خلايا شحمية حميدة ونواة نمطية مسطحة.



الشكل رقم (٥١-٥). ورم شحمي يحتوي على أنسجة متصلبة حميدة.

التشخيص

ورم شحمي.

خيارات العلاج والمناقشة

تظهر التحديات التي تواجه العلاج عن طريق القضايا المتغيرة المتعلقة بالورم الشحمي، والتي تعد بمثابة انعكاس جيد للجدل أو التحدي المتعلق بجميع أورام العضلات والعظام. وتتضمن هذه الخلافات استئصال خزعة التصوير والمتابعة. وتعتبر معظم الأورام الشحمية صغيرة ورخوة وتوجد في الأماكن الموجودة تحت الجلد. ويمكن أن تنمو الأورام الشحمية بصورة كبيرة وتصبح مؤلمة مع مرور الوقت كما ينبغي استئصالها.

وغالباً ما تكون الأورام الشحمية عميقة الجذور أكبر حجماً من الأورام الشحمية السطحية. وعادة تظل عديمة الأعراض لفترات طويلة من الوقت، وقد تكون كبيرة جدا عند تشخيصها. وتعتبر الأورام الشحمية الكبيرة التي يصل حجمها إلى (< ١٠ سم) أكبر خطر يواجه متعلق بالتدهور الخبيث أو النمو، وينبغي استئصالها مع هامش هامشي.

opelikanotes.com

وفي الواقع، فإن بعض الأورام الشحمية العميقة تعتبر ساركومة شحمية منخفضة الدرجة، وخلاف ذلك فإنها تشير للأورام الشحمية اللانمطية التي تكون معرضة لخطر كبير متمثل في الانتكاس الموضعي وذلك بنسبة تراوح من (٢٠- ٢٥٪). وبعد إجراء عملية الاستئصال الهامشي، يكون هناك خطر يتمثل في حدوث انتكاس موضعي كما يكون هناك حاجة لإجراء عملية استئصال واسعة، أو استخدام العلاج الإشعاعي المساعد الذي يعد أسلوب علاج مهما للغاية.

التفاصيل الجراحية

يتم استئصال الأورام الشحمية السطحية والعميقة عن طريق إجراء عملية (قذف) بسيطة. وقد تكون عملية استئصال الورم الشحمي أكثر تعقيدا، خاصة إذا كان الورم يقع في مواقع بالغة الصعوبة. وتتضمن الأماكن التشريحية الصعبة منطقة الإبط، والمنطقة الموجودة تحت عظام الكتف، والحوض، والمنطقة المأبضية ومناطق العمود الفقري. وإذا كان الورم الشحمي ملتفا حول وعاء دموي أو عصب كبير؛ فإن التعرض الكامل القابل للمد يعتبر أمرا مهما للحد من خطر الإصابة بجرح وعائي عصبي. وينبغي أن يحذر جميع المرضى المصابين بالأورام الدهنية منخفضة الدرجة التي تعتبر مناقضة للوعاء الدموي أو العصب الكبير بشأن الخطر الحقيقي المتمثل في الإصابة الدائمة التي تنتج عن عملية الاستئصال.

العلاج المفضل، اللآلئ والمخاطر (الجدول رقم ٥١-١)

كن على حذر بشأن الورم الحميد (الورم الشحمي) الذي يقع في مكان خبيث، وكن على حذر أيضا بشأن التحدي المتمثل في تمييز الأورام الحميدة عن الأورام منخفضة الدرجة.

الجدول رقم (٥١–١). العلاج المفضل.

ورم شحمي تحت الجلد	أصغر من ٥ سم	ملاحظة أو استئصال بعد التصوير بالرنين المغناطيسي
ورم شحمي تحت الجلد	أكبر من ٥ سم	استئصال بعد التصوير بالرنين المغناطيسي
ورم شحمي عميق	أي حجم	استئصال بعد التصوير بالرنين المغناطيسي

obeikandl.com