

أورام المريء السليمة (الحميدة) BENIGN ESOPHAGEAL TUMORS

دونا إ. مازياك، ف. غريف بيرسون
Donna E. Maziak, F. Griff Pearson

تعتبر أورام المريء السليمة نادرة، وقد تنشأ على حساب أي طبقة من طبقات جدار المريء وقد تتطور في أي مستوى على طول المريء. تكون معظم هذه الأورام لاعرضية، ولكن هناك بعض التقارير التي تذكر حدوث عسرة بلع متناوبة مع حدوث تغيرات مبهمه في عملية البلع.

تصنيف الأورام السليمة اعتماداً على المنشأ من طبقات المريء Classification (by Esophageal Layer of Origin)

١- الطبقة المخاطية Mucosa:

• الأورام الظهارية Epithilum : الأورام الحرشفية الحليمية Squamous cell papilloma ، الورم الغدي Adenoma ، أو فرط التصنع الغدي Adenomatous hyperplasia.

• أورام الصفيحة الخاصة Lamina propria : الكيسة الاحتباسية المخاطية Mucous retention cyst ، البوليب الوعائي الليفي Fibrovascular polyp ، الورم الالتهابي الكاذب Inflammatory pseudotumor.

• أورام الطبقة المخاطية العضلية Muscularis mucosae : الورم العضلي الأملس Leiomyoma.

٢- الطبقة تحت المخاطية Submucosa:

• أورام الغدد المخاطية Mucous gland : الكيسة الاحتباسية المخاطية Mucous retention cyst ، الورم الغدي Adenoma.

• أورام الأنسجة الضامة Connective tissue : البوليب الوعائي الليفي Fibrovascular polyp.

• أورام الأوعية الدموية Blood vessels : الورم الوعائي Hemangioma.

- أورام الأنسجة العصبية Neural tissue : أورام غمد الأعصاب العضلية Neurilemmoma أورام الخلية الحبيبية Granular cell tumor ، الورم الليفي العصبي Neurofibroma.
- ٣- الصفيحة العضلية Muscularis propia :
- أورام العضلات المخططة Striated muscle : أورام الخلية العضلية المخططة Rhabdomyoma.
- أورام العضلات الملساء Smooth muscle : ورم الخلية العضلية الملساء Leiomyoma.
- أورام الأنسجة العصبية Neural tissue : الورم الليفي العصبي Neurofibroma ، أورام غمد الأعصاب العضلية Neurilemmoma ، أورام الخلية الحبيبية Granular cell tumor.
- ٤- الطبقة المصلية Adventitia :
- أورام الأنسجة الضامة Connective tissue : الورم الليفي Fibroma.
- أورام الأنسجة العصبية Neural tissue : أورام غمد الأعصاب العضلية Neurilemmoma.

العلاج

Management

يتم تشخيص معظم أورام المريء السليمة عن طريق إجراء منظار للمريء، أو اللقمة الباريئية (تصوير المريء بالصبغة)، إلا أنه يجب أخذ خزعة من جميع الآفات داخل المريء وذلك لنفي الإصابة بالأورام الخبيثة. يجب توخي الحذر في حال توضع الآفة بشكل تام ضمن جدار المريء مع سلامة الطبقة المخاطية. يمكن استئصال الآفات ذات السويقة والبارزة إلى لمعة المريء (والتي تكون سليمة عادة) باستخدام منظار المريء. كما أن استخدام الاستقصاءات غير الراضئة، كالتصوير الطبقي المحوري أو الأشعة الصوتية عبر المريء يمكن أن تساعد في تشخيص الأورام السليمة للمريء، أو وضع استطباب لإجراء خزعة من هذه الآفات بالإبرة أو تقرير التداخل الجراحي.

تستطب الجراحة في المرضى العرضيين ولتحديد التشخيص بدقة. وتجرى الجراحة بالاستئصال الموضعي للآفات الصغيرة والمتوسطة عن طريق فتح الصدر الجراحي أو استعمال منظار الصدر الجراحي VATS. أما الآفات الكبيرة فتتطلب استئصال المريء وإعادة توصيل (بناء) السبيل الهضمي.

بعض أورام المريء السليمة الخاصة

Specific Benign Esophageal Lesions

١- الورم العضلي الأملس/الغرن العضلي الأملس Leiomyoma/Liomyosarcoma : تتميز هذه الأورام بأنها آفات وحيدة، تنمو ببطء، مسببة ما يشبه الفلج Slit like أو الشق داخل لمعة المريء، وتسبب قليلاً من الضغط

على لمعة المريء كذلك، إلا أنها نادراً ما تسبب انسداداً تاماً في المريء، إلا إذا تجاوز قطرها ٥ سم أو نمت بشكل محيطي لتغلف المريء بالكامل. وتلاحظ هذه الأورام بشكل واضح أثناء الدراسة الشعاعية الظليلة (اللقمة الباريتية) كما أن تنظير المريء يظهر توضع هذه الأورام أسفل الطبقة المخاطية السليمة تماماً.

الأورام العضلية الملساء هي أورام سليمة، تحتوي على خلايا مغزلية متطاولة، جيدة التمايز، ذات سيتوبلازما قاعدية. ومن غير المعتاد أن تتطور إلى أورام خبيثة. من الصعب التمييز بين الأورام العضلية الملساء والغرن العضلي الأملس، مع أن هذه الأخيرة أورام خبيثة، وتتميز بخلاوية متزايدة، وانقسامات فتيلية كثيرة، وأشكال غير نموذجية وتنخر خلوي.

يجب استئصال الأورام العضلية الملساء السليمة جراحياً إذا أحدثت أعراضاً، أو في حال نموها السريع والتمزيد أو لوضع تشخيص نهائي وصريح. والاستئصال إما عن طريق فتح الصدر أو باستعمال منظار الصدر الجراحي وذلك بفتح عضلات المريء طولانياً واستخراج هذه الأورام. ويجب توخي الحذر لمنع تآذي مخاطية المريء.

٢- ورم الخلية الحبيبية Granular cell tumor: يعتقد بأن هذه الأورام تنشأ من غمد العصب (خلايا شوان). تظهر بتنظير المريء على شكل عقد سليلانية، لاطئة، ثابتة، مع سلامة الطبقة المخاطية بشكل تام. يكتفى عادة بمراقبة الآفات التي يقل قطرها عن ٢ سم، أما الآفات الأكبر، والتي تنمو بسرعة أو العرضية منها فيجب أن تعالج بالاستئصال الجراحي. إذ أن منشأ هذه الأورام من الطبقة تحت المخاطية يمنع استئصاله عن طريق منظار المريء.

٣- الغدومات الوعائية الليفية Fibrovascular polyp: تنشأ في منطقة المريء العلوي، كآفات وحيدة، ذات سويقة، أكثر ما تحدث عند المسنين الذكور وأثناء نموها قد تصل إلى أحجام كبيرة، فتمتد لتصل إلى لمعة المريء، معظم هذه الأورام لاعرضي، إلا أنها قد تسبب انسداداً في لمعة المريء، (فيعاني المريض من عسرة بلع) كما يمكن أن تحدث انسداداً في الطريق الهوائي (إذا حدث لدى المريض استنشاق لهذه الأورام) أو عند حدوث نزيف (من التقرحات المخاطية).

يوصى بعلاج هذه الأورام بالاستئصال إما عن طريق منظار المريء وإما بفتح الصدر الجراحي.

٤- أورام الخلية الحرشفية الحليمية Squamous cell paoilloma: يعتقد بوجود علاقة بينها وبين الإبتان بالفيروس الحليمي البشري. والوصف النموذجي لها باستخدام منظار المريء هو: أنها آفات ثابتة، متعددة الفصوص، تشبه الثؤلول، إلا أن أخذ الخزعة من هذه الأورام ضروري لنفي السرطان حرشفي الخلايا المبرقش. تستأصل الآفات السادة عادة بنجاح باستخدام منظار المريء، ولكن قد تتطلب بعض الآفات فتح الصدر الجراحي لاستئصالها.

٥- الورم الغدي Adenoma : تظهر بتنظير المريء كآفات سليلانية تتطور ضمن ظهارية المريء العمودية. وتستطب الخزعة من هذه الآفات لكن بحذر وذلك لتحديد وجود تغيرات قد تشير إلى درجة من عسرة التصنع. في حال وجود حؤول خلوي أو درجة خفيفة من عسرة التصنع تجب المراقبة بمنظار المريء. أما الدرجات العالية من عسرة التصنع (والتي تنذر باحتمال حدوث الخباثة بشكل كبير) أو في حال وجود سرطانة غازية فيجب أن تعالج باستئصال المريء وإعادة البناء للسبيل الهضمي.

للمزيد من القراءات

Further Reading

Shamji F, Todd TRJ. Benign tumors. In: Pearson FG, Deslauriers J, Ginsberg RJ, Hiebert CA, McKneally MF, Urschel HC, eds. *Esophageal Surgery*. New York: Churchill Livingstone, 1995; 519.