الفصل الثامن

سرطان اللسان

يقتصر الكلام فى هذا الفصل ، على سرطان اللسان فى جزئه السائب . وتتضمن عمليته الإعتيادية استئصال الجزء المصاب بالسرطان وجزء كبير من اللسان السليم حوله واستئصال جميع الغدد اللمفاوية التى فى العنق تحت اللسان وتحت الفك

ولسائل أن يسأل : أيعمل ذلك دفعة واحدة أم يستأصل اللسان دفعة وتستأصل الغدد دفعة أخرى ؟ والجواب عن هذا السؤال يتوقف على رأى الجراح نفسه مسترشداً بخبرته ، ومهارته ، وسرعته فى العمل ، وبانتشار المرض ، وبخطورة العملية ، وبحالة المريض وقوته على احتمال العملية . فان رأى الجراح أن يكون العمل دفعة واحدة فليبدأ باستئصال الغدد التى فى العنق . لأن هذا الجزء من العملية أنظف ، هذا الى أنه مما يسهّل الجزء الثانى منها بتقليل النزف بربط الشريانين اللسانيين فى جزئها الأول

أما اذا رأى أن يكون العمل دفعتين فاستئصال اللسان مقدم على استئصال الغدد لأنهُ هو أصل المرض ، ولأن المريض قد يجتزىء باحدى العمليتين خوفًا من دخول غرفة العمليات دفعة أخرى . وقد حدث ذلك ذات مرة فى مريض استؤصلت الغدد التى فى عنقهِ فى الدفعة الأولى ، ولم يقبل أن يستأصل السرطان الذى فى لسانه وفصل من المستشفى ، على أن بعضهم يرى تأجيل استئصال الغدد فى أحوال سرطان اللسان وغيره . فقد سمعت المستر هربرت باترسون وهو يخطب فى القسم الجراحي من الجمعية الطبية البريطانية فى اجتماعها الثالث والتسعين ذات العويم[1] فى بورتسموث يقول :

« ألا يجوز أن الواقع فى الجراحة العصرية هو الاعتداء على الغدد اللمفاوية بقسوة ؟ »

« أنستطيع أن نقدر تأثير الغدد اللمفاوية فى دفاعها ومقاومتها انتشار السرطان ؟ فاذا استأصلنا كل الغدد المجاورة فى اثناء العملية أفلا نحرم المريض من أول وأفضل

(١) يقال لقيته ذات العويم أى فى العام الماضى

خط هيأته الطبيعة للدفاع ؟ لا شك فى أن الخلايا السرطانية المنتشرة من السرطان الأولى تحجز ، ولو مؤقتًا فى الغدد اللمفاوية المجاورة . ولا يبعد أن هذه الغدد قد تستطيع اتلاف عدد محدود من هذه الخلايا بعد استئصال الورم الأولى . ولا ريب فى اننا جميعًا قد صادفتنا أحوال لم نتمكن فيها من اجراء العملية كاملة فى سرطان الأمعاء ؛ اذ نترك الغدد اللمفاوية المرتبكة بالسرطان ، و بالرغم من ذلك فقد عاشت المرضى اثنتا عشرة سنة أو اكثر . ألا يمكن أن يكون السبب فى طول حياة هؤلاء المرضى هو عدم كمال العملية و بقاء هذه الغدد . إن من الصعب ، فهم هذه المصادفات ، ولست أستطيع شرحها إلاّ بأن الخلايا السرطانية التى تركت قد اتلفها المنسوج السليم فى الغدد حيث كانت ضيوفًا ثقيلة »

« بين الدكتور كريل [1] أن الاورام السرطانية الثانوية فى الأحشاء البعيدة تظهر فى أقل من ١ فى المائة فى سرطان الوجه ، والعنق ، والرأس ، وأن الورم ينحصر غالبًا فى الغدد اللمفاوية العظيمة التى تكتنف العنق . و يقول إن منطقة الغدد اللمفاوية التى حول العنق هى كالحصن المنيع ، وقلما تخترقه الخلايا السرطانية . ثم استأنف كربل قائلاً : إن هذه الحقائق ترشدنا الى سر القاعدة الأولى ، وهى استئصال هذه الغدد المفيدة جملة واحدة . ولا شك أن هذا منطق معكوس . فاذا كانت الغدد اللمفاوية تقوم كالحصن المنيع يحول دون دخول الأعداء فليس من سداد الرأى ، يقينًا ، استئصالها حتى نتخلص تمامًا من الورم الذى نريد منع انتشاره لقيام هذه الغدد حاجزاً منيعًا يحول دون اختراقه . إنى أزعم أن الملاحظة الباثولوجية حقيقية ، لكن استنباط الجراحين من هذه الملاحظة خطأ . وأقترح أن يبقى هذا الحصن المنيع ، مدة بضعة أسابيع ، بعد استئصال الورم الأصلى . فى غضون هذه المدة تقوم هذه الغدد بعملها النافع وتصد ما قد ترك من الخلايا السرطانية فى الجرح ؛ لأنها تؤدى وظيفة الزبالين . فاذا ما بطلت حاجة الجسم لهذا الحاجز يمكن استئصال هذه الغدد بما قد تضمنته من الخلايا السرطانية . فقد أجريت عملية السرطان فى اللسان بهذه الطريقة فى ثمانية مرضى ؛ خمسة قبل الحرب ، وثلاثة

---

(١) Dr. G. W. Crile.

بعدها . من هؤلاء المرضى توفى واحد بالتهاب شعبى رئوى بعد العملية بسبعة أيام ، وآخر لم أستطع اقتفاء أثره ، ولعله توفى ، وآخر توفى بعد العملية بخمسة عشر شهراً . وأما الباقون وهم خمسة فكلهم أحياء ؛ منهم أربعة مضى على عمليتهم الأصلية ست سنين . ولا شك أن هذا العدد أصغر من أن يبنى عليه نتائج ، لكن بمقابلة هذه النتائج بما سبقها من نتائج سرطان اللسان أرى أن الأخيرة عون للجراح فى عمله ، لأنى لم أعرف مريضاً من النتائج السابقة عاش بعد العملية خمس سنين . وأرى ان هذه الطريقة — طريقة تأخير استئصال الغدد اللمفاوية الى حين ، بعد العملية الأصلية ، جديرة بالتدبر ، حقيقة بالتجربة . ولقدأخذت فى تجربة هذه الطريقة ، منذ ثلاث سنين ، فى علاج سرطان الثدى ، لكنى لست أستطيع أن أستنبط رأياً ناضجاً الآن . »

«وحاشاكم أن تفهموا أننى أقلل من شأن العملية لعلاج السرطان، لأنى أراها ضرورية. لكن غرضى هو التعجيل بها لكيلا تكون عظيمة ، وعملها فى دفعتين إن امكن ، يستأصل الورم الأصلى فى الدفعة الأولى ، والغدد اللمفاوية فى الدفعة الثانية . لنكن أكثر تريثاً فى إزالة أول خط هيأته الطبيعة للدفاع[1] »

وليس فى استئصال اللسان بالمقراض شىء من الصعوبة الاّ فى ضبط الشريان اللسانى على أن الجراح قد لا يصادف هذه الصعوبة إذا سار فى عمله بمقراضه سيراً منتظماً بهذا الترتيب :

يقطع الغشاء المخاطى أولاً . ويشق اللسان نصفين فى الخط المتوسط ، وتقطع العضلات من الخلف الى الأمام . ولا يقطع جزء اللسان المحتوى على الشريان اللسانى إلاّ أخيراً . فان اتبع الجراح هذا الترتيب لم يخطئ النزف . وقد رأى بعضهم جراحاً وقد ارتبك بقطعه الشريان اللسانى قبل نزع اللسان ونبا عنه ولم يتمكن من ضبطه الاّ بعد بضع دقائق نزف فيها الشريان غزيراً .

ولا بد من خياطة حافات الغشاء المخاطى بعد استئصال اللسان لتغطية السطح المتعرى فى الفم بقدر الامكان ، فمن مزايا هذه الخياطة تقصير زمن النقه ، ومنع نهاية

(١) نشرت هذه الخطبة فى المجلة الطبية البريطانية فى جزء ٢٩ سبتمبر سنة ١٩٢٣

اللسان من السقوط الى الخلف عائقة التنفس ، ووقف النزف . والحقيقة أن خطر سقوط نهاية اللسان الى الخلف لا يتوقع الا اذا نزعت العضلة الذقنية اللامية اللسانية من موضع ادغامها فى الفك الأسفل

وهذا النزع حتم فى العمليات الكبيرة ، وهو مما يقتضى وضع فتلة فى عص اللسان أو فى الثنية اللسانية الطرجهالية يبقى طرفاها خارج الفم لجذب العص الى الامام

ويحسن ربط الشريان اللسانى أوان استئصال الغدد اللمفاوية فى العنق . ويجب أن يربط فى جزئه الأول ، أى قبل أن يختفى تحت العضلة اللامية اللسانية ؛ لأنك بربطه فى هذا الموضع تقف النزف من فروعه على ظهر اللسان

ومن المفيد قطع العصب اللسانى ، لأن قطعه يقلل الألم عقب العملية ، ويحول دون قلق عظيم قد يبدو اذا عاد السرطان بعد العملية فى الفم . ويرى العصب ، بعد استئصال الغدة تحت الفك والغدد اللمفاوية المجاورة ؛ لأنهُ يعبر العضلة اللامية اللسانية أسفل الفك

وقد يفتح الجراح ، في اثناء استئصاله الغدد اللمفاوية قاعدة الفم . وهى مضاعفة سيئة لما يعقبها من تلوث الجرح الذى فى العنق من الفم . على أن هذا التلوث قد يحدث ولو لم تثقب قاعدة الفم واصلة العدوى بطريق قناة وارتون المقطوعة ، ولذلك ينصح بعضهم بتصفية الجرح الذى فى العنق

واكبر أسباب الوفاة عقب عمليات اللسان الخبيث هو الالتهاب الرئوى . وينشأ هذا الالتهاب عن سببين ؛ كلاهما ممكن اتقاؤه

فالسبب الأول استنشاق الدم فى المسالك الهوائية . ويتقى هذا السبب إما باستعمال الوضع الرأسى المنحدر ، وإما بعمل شق قصبى تمهيدى ، ويفضل الشق القصبى فى كل الأحوال التى تقتضى التدخل فى مؤخر اللسان ، ويعمل بالتخدير الموضعى قبل العملية بيومين ، وقبل الاستئصال يحشو الجراح البلعوم ، بعد تخدير المريض ، بالشاش حشواً جيداً

ويرى كريل وسيلة أخرى للأحوال التى لا يقطع فيهـا عص اللسان . وهى إدخال أنبوبة من المطاط ، عقب تخدير المريض ، فى كل ناحية من الأنف ، حتى تصل الى لسان المزمار تقريبًا ، ثم حشو البلعوم بالشاش . ولا بد أن تكون الأنبوبة واسعة لسهولة التنفس

واستعمال الإتير داخل القصبة الهوائية مع حشو البلعوم بالشاش وسيلة أخرى لهذا الغرض

والسبب الثانى للالتهاب الرئوى عقب هذه العمليات هو دخول المواد الغريبة فى المسالك الهوائية فى أثناء مجهودات البلع والازدراد. ولاتقاء هذا السبب لا بد من تغذية المريض بأنبوبة أنفية فى الأيام الأولى عقب العملية