مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (24) العدد (13)2002
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Science Series Vol (24) No (13) 2002

دراسة سريرية وتشريحية مرضية لـ 40 حالة رحى عدارية واردة إلى مخبر التشريح المرضي في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية خلال الأعوام 1997-2001.

الدكتور علي حسن سلمان*

(قبل للنشر في 2002/1/19)

□ الملخّص □

تعتبر أمراض الحمل والحالات المرضية للمشيمة أسباباً هامة للوفيات ضمن الرحم وعند الوليد، التشوهات الخلقية وتأخر النمو ضمن الرحم.

تضم الآفات المشيمية كلاً من: الاستحالة التميهية، الرحى العدارية، الرحى العدارية المهاجمة، السرطان الكوريوني البشروي إضافةً إلى آفات الطبقة الاغتذائية.

تكتسب دراسة الرحى العدارية أهمية خاصة وذلك لإمكان تحولها إلى السرطان الكوريوني البشروي حيث تشير الدراسات إلى أن 50% من حالات السرطان الكوريوني البشروي تنشأ بعد إفراغ غير كامل للرحى العدارية.

يهدف البحث إلى معرفة مدى علاقة الرحى العدارية بسن المرأة وعدد الولادات، معرفة في أي فترة زمنية تم تشخيص المرض سريرياً، حجم الورم وشكله، معرفة نسبة انتشار الرحى العدارية العادية والمهاجمة في اللاذقية.

تمت دراسة 40 حالة رحى عدارية وإردة إلى قسم التشريح المرضي في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية خلال الأعوام من 1997 وحتى العام 2001 حيث ثبتت بالفورمول 10% وتم تلوينها بالهيماتوكسيلين ايوزين بالطرق المعتادة.

بينت النتائج أن:

1- العمر النموذجي للرحى العدارية وفق معطياتنا هو 20-25 سنة وتتناقص هذه النسبة حتى سن 35 ثم تعود لتزداد بعد سن الـ36.
2- 55% من حالات الرحى شوهدت عند الحمل الأول.
3- 56% من الحالات ظهرت قبل مرور شهر على الحمل.
4- تراوح قياس الورم من 2-10 سم وغالباً ما يكون أقل من 10.
5- نسبة انتشار الرحى إلى عدد الولادات في اللاذقية هي 304:1 وهي نسبة مقاربة لبعض الدول مثل المكسيك والهند لكنها أكبر بكثير منها في الدول الأوروبية.
6- نسبة انتشار الرحى العدارية إلى عدد الولادات في اللاذقية هي 1632:1 ولم نشاهد دراسة لهذه النسبة في المراجع المتوفرة.

* مدرس في قسم التشريح المرضي- كلية الطب- جامعة تشرين- اللاذقية- سوريا.

مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (24) العدد (13)2002
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Science Series Vol (24) No (13) 2002

Clinico- Pathological Study Of 40 Hydatiduform Moles In The Department Of Pathology, Alassad Hospital (Lattakia) Throughout 1997-2000.

Dr. Ali Hasan Salaman*

(Accepted 19/1/2002)

□ ABSTRACT □

The diseases of pregnancy and the pathology of placenta are an important causes of intrauTERINE AND newborn death, congenital anomalies and the non-adequate intrauterine growth.

The pathology of placenta includes: hydropic changes, hydatidiform mole, invasive hydatidiform mole, choriocarcinoma and the trophoblastic diseases.

The study of hydatidiform mole have a special important, because 50% of choriocarcinomas arise from hydatidiform mole .

This study tend to know the correlation between the hydatidiform mole and the age of woman, the number of pregnancies, the shape and size, and the incidence of hydatidiform mole in Lattakia.

CONCLUSIONS:

1- The suitable age of hydatidiform in Lattakia is 20-30 year and it is decreases up to 35, then increases after 36.
2- 55% of cases occur with the first pregnancy.
3- 56% of cases occur throughout the first month of pregnancy .
4- the size of tumor is 2-10cm.
5- The incidence of hydatidiform mole in Lattakia is 1:304 and it is very near to that in India and Mexico, but it is higher than that in European countries.
6- The incidence of invasive hydatidiform mole in Lattakia is 1:1632. This incidence is not found in other studies.

*Lecture, Department of Pathology-Faculty of Medicine- Tishreen University-Lattakia- Syria.

مقدمة:

تعتبر أمراض الحمل والحالات المرضية للمشيمة أسباباً هامة للوفيات ضمن الرحم وعند الوليد، التشوهات الخلقية وتأخر النمو ضمن الرحم.

تضم آفات المشيمة كلاً من : الاستحالة التميهية، الرحى العدارية، الرحى العدارية المهاجمة، السرطان الكوريوني البشروي إضافة إلى آفات الطبقة الاغتذائية [1,2] .

تكتسب دراسة الرحى العدارية أهمية خاصة وذلك لإمكان تحولها إلى السرطان الكوريوني البشروي حيث تشير الدراسات إلى أن 50% من حالات السرطان الكوريوني البشروي تنشأ بعد إفراغ غير كامل للرحى العدارية[3,4]

الرحى العدارية – بالتعريف – هي عبارة عن شذوذ في محصول الحمل يكون فيه الجنين غائباً والزغابات المشيمية منتفخة بشدة بواسطة سائل مما يجعلها تأخذ شكل حبات العنب. ومن الناحية النسيجية تكون الزغابات متوذمة، لا تحوي أوعية جنينية والثابت وجود فرط تصنع في الطبقة الاغتذائية [4,5] .

الرحى العدارية الكاملة هي تلك التي تتميز بغياب الجنين وإصابة كل الزغابات المشيمية بالاستحالة التميهية وغياب الأوعية الدموية منها مع فرط تصنع الطبقة الإغتذائية، بينما يشير مصطلح الرحى العذارية الجزئية إلى التغيرات السابقة في بعض الزغابات فقط مع وجود جنين ضامر [6] .

الرحى العدارية المهاجمة هي رحى عدارية كاملة (على الأغلب) تتميز باختراق الطبقة العضلية مع/أو بدون مهاجمة الأوعية الدموية وتحدث في 16% من حالات الرحى ومن الشائع مشاهدة صمات اغتذائية مجهرية في الرئة(4).

يتضخم الرحم في الرحى إلى درجة الحمل ويستمر ارتفاع الغونادوتروفين إلى ما بعد الشهر الرابع، بينما يجب أن ينخفض في الحمل الطبيعي. وتبين أن المرضى الذين وجدت لديهم رحى سابقاً هم عرض للإصابة مرة ثانية [3]

تشير الدراسات إلى أن الرحى العدارية تشكل 1 إلى 2000 في الغرب بينما تصل إلى 1 إلى 145 لكل حمل في بعض البلدان الشرقية. وقد سجلت أكبر نسبة في المكسيك 1:173، الهند 1:160 ، تايوان 1:125 ، إندونيسيا 1:82 بينما لا توجد دراسة حول هذا الموضوع في بلادنا [3,4].

يعتقد أن الرحى العدارية تعود إلى تطور شاذ لخلايا الجذعة الاغتذائية حيث تبين أن 85% من الرحى الحقيقية تملك تكوين , xx وبالتالي افترض أن منشأ الرحى عائد إلى تشكل خلية ثنائية الصبغيات مشتقة من نطفة وحيدة اخترقت بيضة ميتة أو خلال موتها. بينما تبين أن 15% من حالات الرحى تملك صبغي xy وهنا افترض أنها تعود إلى دخول نطفتين إلى داخل البيضة الشاذة مع نطفة تالية مصهورة ومندمجة. ويشير بعض المراجع إلى أن الرحى الكاملة هي آفة في الطبقة الاغتذائية بينما تكون إصابة الزغابات ثانوية [4,5] .

تشير بعض الدراسات إلى حدوث الرحى العدارية عند النساء اللواتي تقل أعمارهن عن 18 أو تزيد عن 40 سنة وتختلف النسبة حسب التوزع الجغرافي حيث أنها غير شائعة في أوروبا وأمريكا الشمالية لكنها شائعة نوعاً ما في أوستراليا ويتكرر حدوثها في الشرق الأقصى وأجزاء من أفريقيا والهند ووسط أمريكا [4].

تؤدي الرحى العادية إلى الإجهاض الحتمي الذي غالباً ما يكون مسبوق بتضخم سريع وغير مألوف للرحم مع نزف وهناك خطر بنسبة 5% لتشكل السرطان الكوريوني البشروي. لا توجد علاقة بين درجة فـرط تصـنع الطبقة الاغتذائية وظهور السرطان [5] .

هدف البحث:

1. معرفة مدى علاقة الرحى العدارية بسن المرأة وعدد الولادات.
2. معرفة في أي فترة زمنية تم تشخيص الورم سريرياً.
3. معرفة حجم الورم وشكله (دراسة تشريحية مرضية للورم).
4. معرفة نسبة انتشار الرحى العدارية بنوعيها العادية والمهاجمة في اللاذقية.

المواد والطريقة:

تمت دراسة 40 حالة رحى عدارية.واردة إلى مخبر التشريح المرضي في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقيـة خلال الأعوام 1997، 1998 ، 1999، 2000، 2001 (حتى شهر تموز). أخذت منها مقاطع ، ثبتت في الفورمول 10% ثم مررت في الكحول بدرجات مختلفة و ثم في الكزيلول، أدمجت فـي البارافين ثم صبت في قوالب وضعت في البراد ثم أخذت مقاطع بسماكة 5 ميكرون بواسطة المقطاع المجهري. لونت بعد ذلك بالهيماتوكسيلين بالطريقة المعتادة.

نتائج البحث:

جدول (1) يبين مرضى الرحى العدارية حسب العمر:

الفئة العمرية	25-20	30-26	35-31	40-36	45-41
عدد المرضى	23	2	2	6	0

جدول (2) يبين مرضى الرحى العدارية المهاجمة حسب العمر:

الفئة العمرية	30-26	35-31	40-36	45-41	50-46
عدد المرضى	0	2	1	2	2

جدول (3) يبين المرضى حسب عدد الأولاد:

عدد الأولاد	لا يوجد أولاد	1-2 ولد	3-4ولد	أكثر من 4
عدد المرضى	22	7	7	4

جدول (4) يبين الفترة التي مرت على آخر طمث عند أخذ المجروفات:

الفترة الزمنية للحمل	أقل من شهر	2-1 شهر	4-3 أشهر	أكثر من 4 أشهر
عدد المرضى	23	10	5	2

جدول (5) يبين كمية المجروفات المرسلة:

الكمية /سم/	4-2	7-5	10-8	أكثر من 10
عدد المرضى	19	10	8	3

جدول (6) يبين تصنيف المرضى حسب نوع الرحى:

نوع الرحى	الرحى الجزئية	الرحى الكاملة	الرحى المهاجمة
عدد المرضى	18	15	7

جدول (7) يبين عدد الولادات الواردة إلى قسم التوليد في مشفى الأسد الجامعي خلال الأعوام التالية:

العام	عدد الولادات
1997	2017
1998	2306
1999	2688
2000	2766
2001 (حتى شهر تموز)	1652

جدول (8) يبين عدد حالات الرحى العذارية الواردة إلى مشفى الأسد الجامعي خلال الأعوام التالية:

العام	عدد حالات الرحى العذارية
1997	8
1998	9
1999	9
2000	10
2001 (حتى شهر تموز)	4

جدول (9) يبين النسبة رحى عذارية/عدد الولادات:

العام	النسبة رحى عذارية/عدد الولادات
1997	283/1
1998	256/1
1999	298/1
2000	276/1
2001 (حتى شهر تموز)	410/1

نستنتج مما سبق:

1. العمر النموذجي للرحى العدارية في اللاذقية هو 20–25 سنة وتتناقص النسبة حتى سن 35 ثم تعود النسبة لتزداد بعد سن 36 حيث تغلب الرحى المهاجمة وهذه الأرقام متقاربة مع الأرقام العالمية.
2. 55% من حالات الرحى شوهدتْ عند الحمل الأول.
3. 56% من حالات الرحى ظهرت قبل مرور شهر على الحمل.
4. يتراوح حجم الورم وسطياً من 2–10 سم وغالباً ما يكون أقل من 10سم حسب نوع الرحى.
5. نسبة انتشار الرحى إلى عدد الولادات في اللاذقية هي (304/1) وهذه النسبة أقل من بعض الدول مثل المكسيك والهند لكنها أكثر بكثير من الدول الأوروبية.
6. نسبة انتشار الرحى المهاجمة إلى عدد الولادات هي 1632/1 ولم نجد في المراجع دراسة لهذه النسبة.

المناقشة:

لوحظ من خلال الدراسة تقارب سن الإصابة بالرحى العدارية (20–25 سنة) مع الدراسات العالمية الأخرى وأن قسم كبير منهن في الحمل الأول. قد يعود العمر الصغير للمريضات وكونهن في الحمل الأول إلى التطور الشاذ لخلايا الجذعة الإبتدائية أو اضطراب في الطبقة الإغتذائية (مع إصابة الزغابات بشكل ثانوي) التي تحدث عند بعض النساء دون غيرهن كما ورد في المراجع أعلاه وهذا ما يفسر تشخيصها في الحمل الأول، بينما قد تعود الحالات المشخصة بشكل متأخر إلى الطفرات الوراثية.

ولوحظ من خلال الدراسة شيوع انتشار الرحى العدارية (304/1) وهي نسبة كبيرة نسبياً تتطلب تشخيصها باكراً لتجنب تحولها إلى رحى مهاجمة أو إلى سرطان كوريوني بشروي. وقد يعود الاختلاف في حجم الورم إلى اختلاف توقيت تشخيص الورم سواءً لتأخر المريضة بمراجعة الطبيب أو تأخر التشخيص عند الطبيب السريري أو صعوبة تشخيص الرحى العدارية الجزئية من قبل طبيب التشريح المرضي. حيث لوحظ أنَ إحدى المريضات بقيت تعاني من الآفة لأكثر من 9 أشهر دون أن يوضع التشخيص وتبين عند تشخيص الآفة وجود رحى عدارية مهاجمة (إلى الطبقة العضلية والأوعية الدموية).

المراجع:

.....

1- LAGE J.M., 1996 – Hydatidiform moles; DNA flow cytometry, image analysis and selected topics in molecular biology, 28,379-382.

2- DEHNAR LP.- 1980 , Gestational and nongestational trophoblastic neoplasia- a histo- and pathobiologic survey, Am. J. Surg. Pathol; 1 ;24-31.

3- CLAUD CAMPEL, 1996- Pathology in gynecology and obestrics, 481-486.

4- JUAN ROSI, 1994- Ackerman s surgical pathology, 8th ed., 1179-1183.

5- DAMJANOV I. Et.al., 1996 – Anderson s pathology, 10th ed.

6- JEFFERS MD et. Al. , 1995 – Comparism of ploidy analysis by flow cytometry and image analysis in hydatidiform mole and non-molar abortion, Histopathology, 27; 415-427.