

دراسة سريرية وتشريحية مرضية لاثنتي عشرة حالة ورم مخاطي كاذب مكتشفة صدفة في الصفاق بطريقة أخذ الخزعات بالإبرة (Tru cut needle biopsy)

الدكتور علي حسن سلمان*

(تاريخ الإبداع 2008 / 2 / 12. قُبل للنشر في 2008 / 2 / 12)

□ الملخص □

قمنا في هذا البحث بدراسة اثنتي عشرة حالة ورم مخاطي كاذب في الصفاق (بطريقة أخذ الخزعات بالإبرة Tru cut needle biopsy) شخصت سريريا تحت عناوين أخرى مثل انتقالات خبيثة في الصفاق، كتلة على حساب الزائدة الدودية ، أو كتلة على حساب المبيض عند النساء. أظهرت الدراسة النسيجية وجود أشلاء لبشرة أسطوانية ذات طبقة واحدة ، أو ذات تعدد طبقات كاذب مع بحيرات من المخاط. تبين وجود تضارب شديد في الأدب الطبي حول طبيعة هذه الآفة (سليمة أو خبيثة) وحول كيفية التعامل معها عند اكتشافها، إضافة إلى صعوبات في تحديد الإنذار. تفيد هذه الدراسة النسيجية الدقيقة في تحديد العناصر اللازمة للفصل بين الخبث والسلامة مع اعتبار أن السلامة هنا لا تعني إمكانية الشفاء بعد إجراء العمل الجراحي الذي لا بد أن يشرك بمعالجة كيميائية خاصة ، ووضع المريض تحت المراقبة الدقيقة ولفترة طويلة.

الكلمات المفتاحية: الصفاق - أورام الصفاق - الورم المخاطي الكاذب.

Clinical and histological study of 12 cases of Pseudomyxoma Peritonei, diagnosed by Tru cut needle biopsy

Dr. Ali Hasan Salman *

(Received 12 / 2 / 2008. Accepted 12/5/2008)

□ ABSTRACT □

This is a study by Tru cut needle of twelve cases of Pseudomyxoma Peritonei misdiagnosed clinically as metastasis, appendicular or ovarian mass. The histological studies showed, in the different biopsies, columnar or pseudo stratified epithelium with uniform looking nuclei with exception in two cases, lakes of mucin, fibrous tissue with fibroblasts and chronic inflammatory infiltration. There is a great deal in the literature about the nature and source of the lesion, management and prognosis. This study will help in giving criteria to differentiate between benign and malignant lesions.

Key words: Peritoneum, Peritoneal tumors, Pseudomyxoma Peritonei.

* Associated professor in the Department of Anatomical Pathology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

1- المقدمة :

ما زالت الآراء متضاربة في الأدب الطبي حول تعريف الورم المخاطي الكاذب في الصفاق. يطلق بعض الباحثين هذا المصطلح على الحبن الجيلاتيني في جوف الصفاق دون الاهتمام بوجود بشرة من عدمه [1]، بينما يشير آخرون إلى أنه عبارة عن غزو منتشر لورم خبيث ذي خبث ضعيف منتج للمخاط في الصفاق [2,3]. واعتماداً على التعريف فإن تمزق ورم غدي مخاطي أو سرطان غدي كيسي يمكن أن يؤدي إلى ورم مخاطي كاذب. ويشير الأدب الطبي إلى أن الحالات المتعلقة بوجود ورم غدي كيسي مخاطي سليم مع ورم مخاطي كاذب موضع أو دون وجود مخاط في البريتوان تؤدي إلى إندار ممتاز بعد استئصال الزائدة البسيط [4]. بينما يصبح الإنذار أسوأ عندما تتعلق الحالة بتمخض منتشر مع وجود مخاط منزوع في الصفاق ، سواء كان السبب ورماً غدياً سليماً أو ورماً غدياً على حدود الخبث (Border line tumor)، أما المرضى الذين لديهم مخاط منتشر مع مظاهر لسرطان غدي كيسي فإن الإنذار شديد السوء [5]. وقد تؤدي في المراحل المتقدمة ، وخاصة في حالة السرطان الغدي الكيسي في المبيض إلى التصاقات في الأحشاء وانسداد الأمعاء ، ومن ثم إلى الموت [6,7].

تشتمل خطط العلاج عناصر عدة معتمدة في ذلك على التشخيص النسيجي للحالة ومدى اتساعها ، حيث تتضمن معالجة محدودة تشمل استئصال الزائدة البسيط في الحالات المحصورة في الزائدة ، بينما تتضمن المعالجة الواسعة استئصال الصفاق ، وأي عضو مجاور يحتوي سطحه على الورم ، كما في استئصال المبيض والبوقين والرحم ، وأجزاء من المعي الغليظ حسب انتشار المرض ، وقد يتم استئصال المرارة والطحال ، وأجزاء من المعي الدقيق والمعدة مع كشط سطح الكبد إذا كان مغزوا بالورم [5].

2- هدف البحث وأهميته:

يهدف البحث إلى تسليط الضوء على مجموعة المظاهر النسيجية للورم المخاطي الكاذب في الصفاق عبر دراستها بواسطة أخذ الخزعات بالإبرة، ووضع عناصر التشخيص اللازمة لذلك، تحديد مصدرها (الزائدة، أو المبيض)، وتحديد طبيعة الآفة الأصلية (سليمة أو خبيثة) مما يساهم في وضع خطة العلاج المناسبة وتحديد الإنذار.

3- طريقة البحث والمواد المستخدمة:

تم إجراء خزعات بالإبرة من كتل موجودة في البطن لـ 12 مريضا (10 نساء ورجلين) في مستشفى الملك فهد المركزي بجيزان في المملكة العربية السعودية في الفترة ما بين 2004 حتى 2008، (جدول رقم 1) في أعمار تتراوح من 18 حتى 70 سنة (جدول رقم 2) بغية وضع تشخيص بدئي لأورام موجودة في الصفاق اكتشفت صدفة عند مرضى كانوا يشكون من آلام بطنية واضطرابات هضمية (جدول رقم 1 و 2) مع ظهور كتل بطنية بواسطة التصوير الطبقي المحوري. وتم تلوين العينات بالهيماتوكسيلين إيوزين ثم لونت بالألسيان الأزرق (Alcian blue) والـ PAS، وذلك بعد الشك بوجود بحيرات مخاطية في العينات المرسلة.

الجدول رقم (1) توزع المرضى حسب الجنس:

الجنس	ذكور	إناث
-------	------	------

العدد	2	10
-------	---	----

الجدول رقم (2) توزع المرضى حسب العمر:

العمر / سنة	20-10	30-20	40-30	50-40	60-50	70-60
العدد	1	3	1	2	2	3

4- النتائج والمناقشة:

اشتملت المظاهر السريرية للحالات المدروسة على الآلام البطنية المتعممة المزمنة التي استمرت عند بعض المرضى من 6 أشهر إلى سنة، ومنها ما كان مركزا في الحفرة الحرقفية اليمنى، واضطرابات هضمية وخاصة الإمساك، ونقص الوزن بينما اشتكى مرضى آخرون من نزف هضمي سفلي أو آلام بطنية حادة. واشتملت الدراسة الشعاعية (CT-SCAN) في جميع الحالات على وجود أورام ضمن البطن وحيدة أو متعددة. كان الشك السريري في بعضها متوجها إلى الانتقالات الخبيثة.

تم أخذ عينات بطريقة خزعات بالإبرة وبينت الدراسة النسيجية المظاهر التالية (جدول رقم 3):

الجدول رقم 3 المظاهر النسيجية للورم المخاطي الكاذب في البطن بعد أخذ خزعات بالإبرة (True cut FNA)

العدد	المظاهر النسيجية
2	أشلاء من بشرة أسطوانية ذات نوى قاعدية نظامية فقط
6	أشلاء من بشرة أسطوانية ذات نوى قاعدية نظامية مع تعدد طبقات كاذب وبحيرات مخاطية
2	أشلاء من بشرة أسطوانية ونوى زائدة الحجم والصبغ مع تعدد طبقات كاذب ووجود بحيرات مخاطية ونسيج ليفي
2	أشلاء من بشرة أسطوانية مع تعدد طبقات كاذب ونوى زائدة الحجم والصبغ مع نسيج ليفي ورشاحة التهابية مكونة بشكل رئيسي من اللمفاويات مع بعض المصوريات

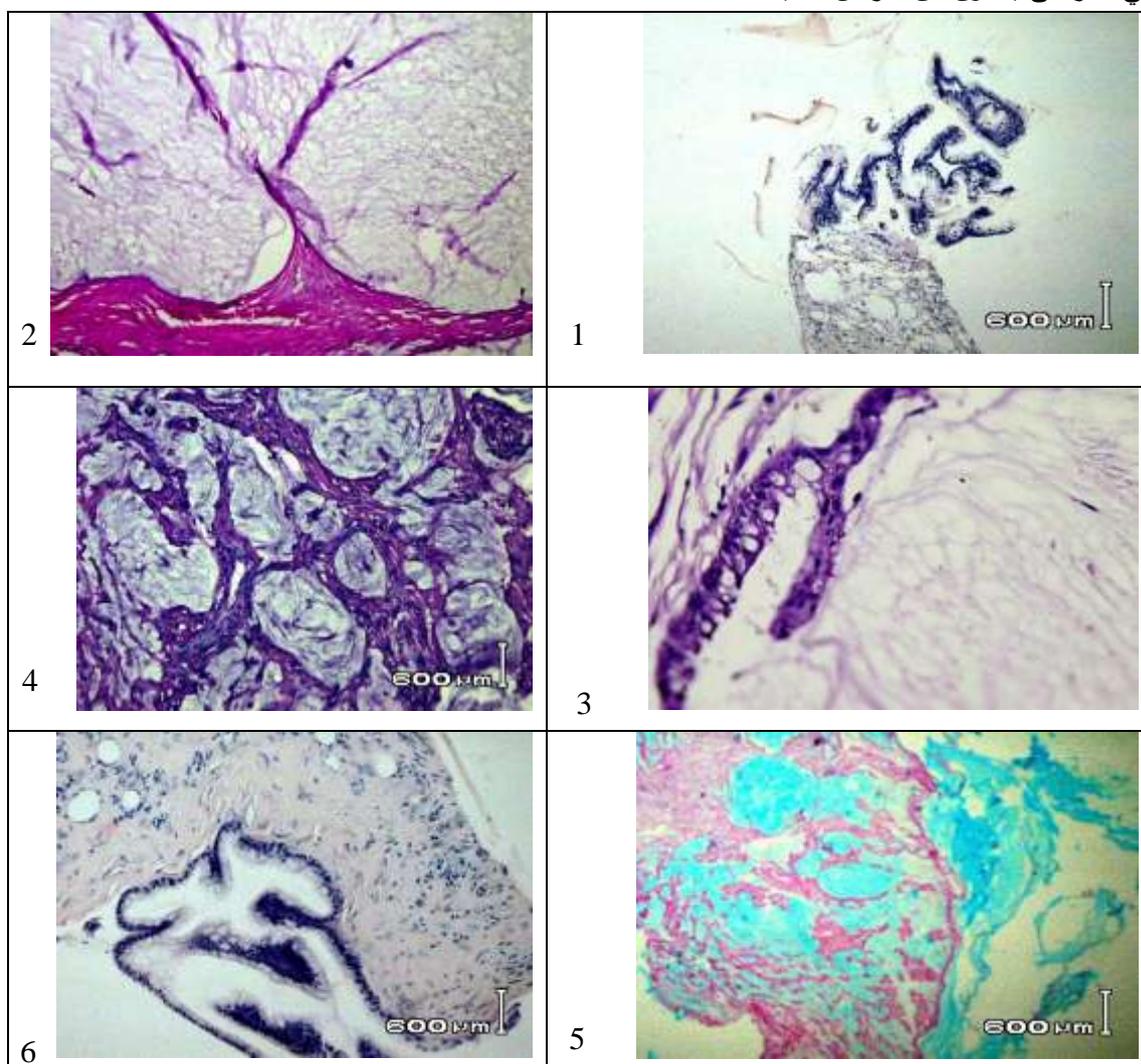
اشتملت المظاهر النسيجية على وجود أشلاء من بشرة أسطوانية ذات نوى قاعدية نظامية دون أي علامات أخرى في حالتين فقط (صورة رقم 1). بينما اشتملت إضافة إلى ما ذكر أعلاه في 6 حالات وجود بحيرات مخاطية تم تلوينها بملون شيف (PAS) وملون الألسيان الأزرق (Alcian Blue) حيث كانت إيجابية بشدة (صورة رقم 2 و 3 و 4).

ولوحظ في حالتين وجود مظاهر نسيجية أكثر حيث اشتملت على بشرة أسطوانية تراوحت من صف واحد من النوى إلى تعدد طبقات كاذب مع زيادة متوسطة في حجم النوى وفرط في تصبغها، ولوحظ أيضا وجود بحيرات مخاطية ونسيج ليفي (صورة رقم 5، 6، 7).

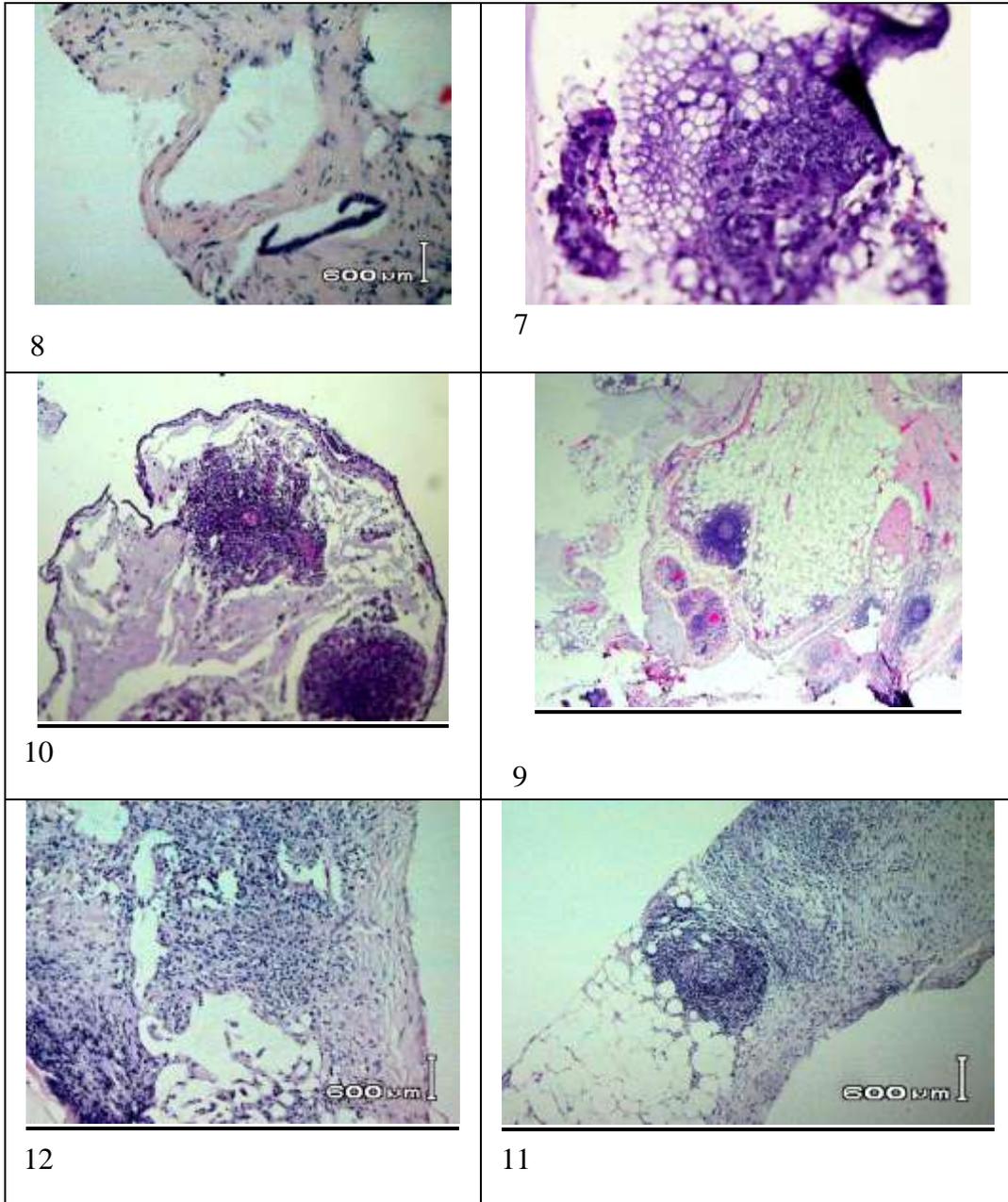
أما في الحالتين الأخيرتين فقد لوحظ إضافة إلى ما شوهد في الحالتين الأخيرتين ارتكاس التهابي بجانب النسيج الليفى اشتمل بشكل رئيسي على اللمفاويات التي أبدت تجمعا مشابها للجراب اللمفاوي، مع وجود بعض البالعات الكبيرة والخلايا المصورية (صورة رقم 8، 9).

تمكنا من متابعة ثمانية من الحالات السابقة أجري لهم العمل الجراحي:

- توفي مريضان بعد العمل الجراحي بأيام قليلة حيث تبين بفتح البطن وجود التصاقات شديدة في مختلف أحشاء البطن مما اضطر الجراح إلى إغلاق البطن مباشرة بعد مشاهدة الحالة.
 - في حالتين أخريين تبين وجود كمية قليلة من المخاط في منطقة الزائدة وعلى سطح المبيض الأيمن، تم استئصال الزائدة والملحقات اليمنى ، والمريضتان في حالة جيدة بعد مرور ستة أشهر.
 - في حالة واحدة تبين وجود كيسيتين كبيرتين في المنطقة الحرقفية اليمنى وفوق المثانة مع تكلس في محيطها ، وأبدت دراستها النسيجية مشابقتها لأورام المبيض المخاطية على الحدود (Borderline Mucinous tumor) (بشرة) تتراوح من أسطوانية إلى تعدد طبقات كاذب مع نوى زائدة الحجم والصباغ مع تكلس في الجدار دون مشاهدة غزو للمحفظة). والمريضة بحالة جيدة بعد 6 أشهر.
- أما المرضى الثلاثة المتبقون فتبين بفتح البطن وجود انزراعات مخاطية مختلفة في البطن حيث اضطر الجراح إلى استئصال أجزاء من الأمعاء الدقيقة والغليظة (بما فيها الزائدة) والمرارة ، (وعند المريضات الرحم والملحقات) ، وبقي المرضى يشكون من أمراض بطنيه مشابهة.



المظاهر النسيجية للورم المخاطي الكاذب ل: صورة رقم(1) أشلاء من بشرة أسطوانية ذات نوى قاعدية، صورة رقم (2 و3) بحيرات مخاطية، صورة رقم (4) بحيرات مخاطية تلوين بطريقة PAS، صورة رقم (5) بحيرات مخاطية تلوين بطريقة الألسيان الأزرق، صورة رقم (6) نسيج ليفي بجانب البشرة الأسطوانية.



المظاهر النسيجية للورم المخاطي الكاذب: صورة رقم (7) تعدد طبقات المخاطية، صورة رقم (8) نسيج ليفي، صورة رقم (9,10) جريبات لمفاوية، صورة رقم (11,12) خلايا لمفاوية وبلازمية وبالعات بصورة منتشرة.

4 - الاستنتاجات والتوصيات:

مما سبق نستنتج ما يلي:

- 1- يعتمد تشخيص الورم المخاطي الكاذب في الصفاق بشكل رئيس على وجود بشرة أسطوانية مفرزة للمخاط مع بحيرات مخاطية ضمن جوف الصفاق سواء كان ذلك بشكل مفرد، أو بشكل كيسات، أو عقد ضمن جوف البطن ، وقد نشاهد نسيجاً ليفياً ورشاحة التهابية قد تؤدي إلى التصاقات.
- 2- إن المصدر الرئيس للورم المخاطي الكاذب هو في الأغلب من الزائدة (ولا سيما أن معظم الحالات تركزت في الحفرة الحرقفية اليمنى) ، وبصورة أقل من المبيض.
- 3- إن التشخيص المبكر للورم المخاطي الكاذب يساهم في إنقاذ حياة المريض ، أو تخفيف آلامه.
- 4- لا بد من التفكير بالورم المخاطي الكاذب في إطار التشخيص التفريقي لأورام البطن على الرغم من ندرتها ، وذلك لما لها من أثر مميت في حال إهمالها.
- 5- لا بد من استئصال معظم الأحشاء التي تحوي مواد مخاطية في إطار الورم المخاطي الكاذب بما فيها المبيضان والبولقان والرحم وأجزاء من الأمعاء الدقيقة والغليظة والمرارة أما الكبد فتؤخذ الأجزاء المصابة من سطحه وذلك إنقاذاً لحياة المريض.
- 6- يجب أن يصنف الورم المخاطي الكاذب في إطار الأورام الضعيفة الخبث وذلك حتى وإن لم نشاهد المظاهر الخلوية للخبث ، وذلك بسبب سوء الإنذار وصعوبة الاستئصال.

المراجع:

- 1-QU Z., LIU L. *Management of Pseudomyxoma Peritonei*, *World J Gastroenterol.*, 2006; 12(38): 6124-7.
- 2- YOUNG R. *Pseudomyxoma Peritonei and selected other aspects of the spread of appendiceal neoplasms*, *Semin. Diagn. Pathol.*, 2004; 21(2), 134-150.
- 3-JACQUENMIN G., LABOUX P. *Pseudomyxoma Peritonei: Review on a clusters of peritoneal mucinous disease*, *Acta Chir. Belg.*, 2005; 105(2):127-133.
- 4- SUKARBAKER P. *New slandered of care for appendiceal epithelial neoplasms and Pseudomyxoma Peritonei syndrome*, *Lanset oncol.*, 2006, 7(1):69-76.
- 5- GARWON R., SUKARBAKER P. *Prognostic indicators in peritoneal carcinomatosis from gastrointestinal cancer*. *Int. Semin. Surg. Oncol.*, 2005; 2(1): 3.
- 6- YOUNG R., et. al. *Mucinous tumors of the appendix associated mucinous tumors of the ovary and Pseudomyxoma Peritonei. A clinico-pathologic analysis of 22 cases, supporting on origin in the appendix*, *Am. J. Surg. Pathol.*, 1991; 15:415.
- 7-LEE K.R., SCULLY R.E., *Mucinous tumors of the ovary: a clinico-pathologic study of 196 borderline tumors (of intestine type) and carcinoma including an evaluation of 11 cases with Pseudomyxoma Peritonei*, *Am. J. Pathol.*, 2000; 24: 1447.