

اورام الدرق تصنيفها - تشخيصها التفريقي، خصائصها الدكتور عنازي بدور كلية الطب

ان للغدة الدرقية اهميتها الكبيرة للعضوية كما نعلم هذا وتشغل أورام هذه الغدة حيزا كبيرا من أمراضها، وعلى رأس هذه الأورام ما يسمى الأورام الغدية والتي تتظاهر، اما بشكل عقدة وحيدة، أو عدة عقد متجانسة أو غير متجانسة، وتشكل عندها ما يسمى السلعة الدرقية إضافة لأورام خبيثة عديدة، وسنحاول في بحثنا المختصر هذا اعطاء فكرة موجزة عن هذه الأورام مع دراسة الفيزيولوجيا المرضية لها، إضافة لأسبابها وآلياتها المرضية.

- قبل الدخول في صلب الموضوع من المفيد ان نأخذ فكرة عامة عن البناء النسيجي للغدة الدرقية حيث تتكون من حويصلات كثيرة يفصل بينها حجب ليفية وعائية رقيقة تفصل الغدة لعدة فصوص..

يحيط بالحويصلات الدرقية نموذجان من الخلايا احدهما تؤلفه الخلايا الاساسية او الحويصلية والآخر الخلايا نظيرة الحويصلية او خلايا هيرتلل

• HÜRTLE

تصنيف اورام الصدر :

اولا: الاورام البشروية :

A - السليمة : الاورام الغدية

B - الخبيثة : ١ - السرطانات الحويصلية : (١) جيدة التمييز

(٢) متوسطة التمييز

(الجليدة)

٢ - السرطانات الحليمية

٣ - السرطانات المخية (او ذات اللحمية المشبهة بالنشأ)

٤ - السرطانات شوكية الخلايا

٥ - السرطانات غير المتميزة :

(١) ذات الخلايا المفزلية

(٢) ذات الخلايا العرطلة

(٣) ذات الخلايا الصغيرة

ثانيا: الاورام غير البشروية :

A - السليمة : اورام وعائية - ليفية وغيرها

B - الخبيثة : اهمها الاورام الليفية ، الوعائية واللمفاوية الخبيثة .

ثالثا: اورام اخرى : بشروية علفية عجائبية .

رابعا: آفات مشبهة بالورمية : على رأسها الجذرة الدرقية

خامسا: الاورام الانتقالية او الثانوية :

١ - الاورام الغدية السليمة :

- يمكن لهذه الاورام ان تكون مفروقة او متعددة
- عقدة مختلفة الحجم (من ١ - ١٠ سم تقريبا) تحاط بمحفظة رقيقة ولكن واضحة .
- اما ان يكون الورم قاسيا بلون مائل للابيضاض او طريا بلون بني مصفر يشبه النسيج الدريقي الطبيعي او حتى غرائي الشكل مع حويصلات كيسية احيانا .
- عندما يكون الورم الغدي كبيرا يمكن لمركزه ان يبدي تبدلات نزفية او هيملينية مع تكلسات تالية .

٢ - الجذرة الدرقية :

- ازدياد متناظر او غير متناظر في حجم الغدة الدرقية .
 - سطح املس ولكنه معقد مع محفظة متوترة .
 - بالقطع تبدو الفصوص اكثر وضوحا ، اكثر عددا ، اكبر حجما من الحالة الطبيعية .
 - المظهر مختلف : لحمي احيانا بلون بني شاحب ، او اصفر مع حويصلات كبيرة يسيل منها سائل غرائي واضح ، او اخيرا قد تبدو كيسية او نزفية مع تكلسات عديدة وهذا ما يعطي الجذرة اسمها
- goitre multi et hétéro Nodulaire

٣ - السرطانات :

- تجب الإشارة منذ البدء الى ضرورة اجراء مقاطع عديدة جدا على الدرق المستأصلة وذلك لإمكانية وجود سرطان دقيق مجري لاتناله المقاطع اذا لم تكن كثيرة .
- لاتوجد علاقة محددة بين الشكل العياني للسرطان ونموذجه النسيجي وهذا يسمح لنا بتحديد صفات عيانية عامة تجمع بين جميع اشكال السرطانات الدرقية ثم نتطرق لذكر الصفات الخاصة لكل نموذج ان وجدت .

- هناك مجموعتان كبيرتان للسرطانات الدرقية هما العقديــــــــــــــــة
والمنتشرة .

١ - السرطانات العقدية :

- وهي الاكثر مشاهدة وقد نلاقي صعوبة كبيرة في تشخيصها نظرا
لظهورها بمظهر يشبه بشكل او بآخر الاورام الغدية السليمة او
السلع الدرقية .

- يبدو بعض هذه السرطانات بشكل عقدة وحيدة مختلفة الحجم
منتظمة محاطة بمحفظة او على الاقل محدودة جيدا ذات ملمس
طري معطية بذلك نفس مظهر الورم الغدي السليم عيانا .

قد يبدي مركز العقدة تبدلات كيسية او نخرية او نزفية او
تكلسات موزعة مختلفة الهمية .

ومن ناحية التوضع يمكن الاعتماد على حقيقة واحدة هي توضع
الاصابة في الفصين الايمن والايسر بشكل متساو تقريبا وندرتها
الكبيرة في البرزخ .

- بجانب الاشكال وحيدة العقدة هناك اشكال عديدة العقد والتي
تأخذ قياسات مختلفة وتتوضع في احد الفصوص ولكن قد ترافق
بنسبة كبيرة نسبيا بعقد سرطانية في الفص المقابل (٦٠-٥٠ ٪)
وهذا ما يجعلنا نرسخ على الاستئصال الكلي للدرق عند وجود عقدة
سرطانية وعدم الاقتصار على استئصال العقدة وحدها فقط .

٢ - السرطانات المنتشرة :

- وهي اقل مصادفة بكثير من الاشكال العقدية ويمكن مشاهدتها
نموذجين منها .

- فقد تبدو هذه السرطانات احيانا بشكل كتلة ليننة مخية القوام
بيضاء وردية مع نخر ونزف يبذل شكل احد الفصوص الدرقية
او الدرق بمجملها ويجتاز المحفظة الخارجية او احيانا اخرى
يمكن للغدة الدرقية ان تتحول لكتلة كثيفة قاسية بالقطع
تلتصق بالنسج العميقة وتشوه الناحية الرقية كلها .

. هذا وقد يبدي النسيج الورمي في بعض الحالات تكتلات متعددة
او حتى مساحات عظمية او غضروفية احيانا مما يسبب صعوبة
كبيرة اثناء القطع . وقد يوجه نحو تشخيص ورم عظمي مولد
للعظم في الدرق والذي يعتبر وجوده استثنائيا .

الدراسة المجهرية :

لن نبحث هذه الدراسة بالتفصيل لأن ذلك يتطلب ساعات كثيره
وصفحات عديدة وانما سنذكر اهم الصفات المميزة للانواع الرئيسية
لاورام الدرق السليمة منها والخبيثة .
ثم ندرس بعدها الصعوبات المشاهدة في التشخيص التفريقي بين
الاورام السليمة والخبيثة او بالاحرى اهم صفات الخبث التي يعتمد
عليها مع الاشارة الى الصعوبة البالغة التي نلاقيها في بعض الحالات
والى وجود نسبة لا يستهان بها من الخطأ في التشخيص في احدث
المراكز المختصة في العالم .

١ - الاورام السليمة

(١) الورم الغدي السليم : يختلف البناء النسيجي من ورم لآخر وحيانا
في نفس الغدة لنفس الشخص ولكن يمكن تمييز نوعين رئيسيين لهذه
الاورام ولكن غالبا ما نلاحظ النوعين بشكل مشترك وهذان النوعان
هما :

- الورم الغدي الحويصلي : حيث تكوينه تشكلات حويصلية مختلفة
الاحجام كيسية او مجهرية صغيرة او عادية يملؤها الغراء
الدريقي ويحيط بها خلايا منتظمة لاتبدي تشوهات هامة الا في حالة
ما يسمى الورم الغدي السمي حيث يبدي جميع صفات فرط التصنع
(خلايا ضخمة ، غراء درقي شاحب ، رشاحة لمفاوية جريبية ..) .

- الورم الغدي غير المتميز : وهنا تغيب معالم البارانشيم الدريقي
تماما وتتوضع الخلايا اما على شكل حبال او كتل تضم تشكلات
حويصلية في بعض المناطق

٢ - الجذرة الدرقية :

عبارة عن تضخم شامل للغدة الدرقية يتكون من عقد عديدة تكونها الحويصلات الدرقية وتترافق بتبدلات ثانوية عديدة من تشكلات كيسية غرائية او دموية وتكلسات ومساحات تليفية وغير ذلك. وتبعاً لشكل الحويصلات الدرقية يمكن تمييز ما يسمى الجذرات المفرطة التصنع والجذرات الغرائية والجذرات الغدية وغيرها.... وغالباً ماتشاهد جميع هذه الاشكال في نفس النوع من الجذرة .

٢ - الاورام الخبيثة :

وستتطرق لكثرها مشاهدة او اهمية في الحياة العملية وهي :

(١) . السرطانات الحويصلية :

وهي اما ان تكون متميزة تماماً تكوينها حويصلات درقية واضحة يحيط بها خلايا مفرطة التصنع او ان تكون متوسطة التمييز تتكون من حويصلات تترافق مع مناطق حبلية او كتلية وهنا تكمن صعوبة تفريق هذه السرطانات عن الاورام الغدية السليمة وسنذكر ما يميزهما - فيما بعد .

السرطانات الحليمية :

وتتكون من تشكلات حليمية كثيرة يشغل مركزها نسيج ليفي وعائي يضم احيانا تكلسات حصوية مجهرية ويحيط بها خلايا ضخمة تتوضع على عدة صفوف احيانا . قد توجد هذه السرطانات صرفة وقد تشترك مع الاشكال الاخرى .

(٣) - السرطانات غير المتميزة :

وهنا لاتأخذ الخلايا اي توضع خاص بل تتوزع بشكل فوضوي وتكون كبيرة الحجم احيانا او صغيرة احيانا اخرى كما قد تكون مغزلية في بعض الحالات وهذا مايجعل من الصعب تفريقها عن السرطانات العظمية الناشئة على حساب النسيج الضام في الدرق تبدي الخلايا الورمية هنا تشوهات هيولية ونوعية كثيرة وانقسامات شاذة عديدة عادة .

(٤) - السرطان المخي :

او السرطان ذو اللحمية المشبهة بالنشاء ويتكون من خلايا متعددة الاشكال ايضا ولكنها تتوضع ضمن لحمية نشوانية الطبيعة قد تكون واضحة بالملونات العادية او قد تلجأ للملونات الخاصة لتأكيد وجودها هذا ولازال المنشأ الحقيقي لهذه المادة النشوانية غير محدد تماما .

صعوبات التشخيص التفريقية :

١ - السرطان الذي يشبه الورم السليم :

حيث تشاهد هذه الحالة غالبا في السرطانات الحويصلية المتميزة تماما وينسبة اقل في السرطانات الحبلية وخاصة اذا كان السرطان محاطا بمحفظة ولهذا يجب التفطيش عن مظاهر الخبيث والتي سنطرق لها فيما بعد كما يجب اجراء المزيد من المقاطع ولكن على الرغم من ذلك قد لانتوصل للتأكد الحتمي للخبيث في مثل هذه الحالات الابعد حدوث الانتقالات .

٢ - آفات سليمة تشبه السرطان :

وتقود هذه الامور كما نعلم الى معالجات كثيرة جراحية وشعاعية ودوائية . وفي احصائية لمركز اوروبي مختص بالدرق تبين ان (٧١) حالة من اصل (٥٩٤) حالة شخصت سرطانا ولم تكن في الحقيقة الا آفات سليمة (اوراما غدية) وان تلك الآفات السليمة والتي شخصت خطأ سرطانا هي :

- ١ - سلعة درقية مع اضطرابات في تكوين الهرمونات او فرط تصنع منتشر او غدي فقد شخصت سرطانا حويصليا (٣٢ حالة) .
- ٢ - فرط تصنع شديد من نموذج باز دو مع تكاثر حليمي مرافق شخص سرطانا حليميا (٣ حالات) .
- ٣ - ورم غدي نموذج خلايا هيرتل شخصت كارسينوم هيرتل (٢ حالة) .

وهذا يوجه نحو السرطان وخاصة اذا ترافق بحصيات دقيقة بالرغم من وجود طحيمات كاذبة في آفات درقية اخرى ولكنها تنمونحو الداخل ولاتترافق ابدا بحصيات وتكون محدودة .

(٥) - مهاجمة المحفوظة :

وهذه من الصفات الهامة للخبث ولكن يجب التفريق هنا بين المهاجمة الحقيقية والكاذبة والتي ماهي الاعبارة عن بقايا حويصلات قديمة في نسيج ليفي .

(٦) - مهاجمة الاوعية :

وهي من اهم صفات الخبث وهنا ايضا يجب تفريقها عن التسلل الدرقية الساقطة في الاوعية والتي لاتلتصق بجذرها عادة وتكون معروفة غالبا

الدراسة الفيزيولوجية المرضية :

- يمكن للنسيج السرطاني ان يتكاثر فقط دون اية صفة وظيفية ولكنه قد يحتفظ بقدرته على افراز الهرمون الدرقي في بعض الحالات ويقدر ماتكون الخلايا الدرقية السرطانية متميزة بقدر ما تكون قدرتها على تثبيت اليود مرتفعة وهذا ما يقودنا للقول بأن السرطانات الفعالة وظيفيا هي التي تملك بنية درقية عضوية وهذا هو قبل كل شيء مثل الكارسينوم الحويصلي المتميز . هذا كما يمكن للانتقالات الورمية لهذه الانواع ان تكون فعالة .

- يتفاعل النسيج الورمي مع اليود بطريقتين :

اولاهما يبقى فيها الورم غير فعال ابدا او فعال بشكل اقل من النسيج السليم وهذا مانسميه ((العقد الباردة)) وتظهر واضحة بالسنتيفرافي بشكل بقعة تضاد يشكلها النسيج السليم المحيط بها وهذه ترى في الاورام الخبيثة في ٨٠ ٪ من الحالات .

او يكون الورم مفرط الفعالية ويترافق بفرط افراز درقي وهذا مانسميه ((العقد الحارة)) وهذه هي حال الاورام الغدية السليمة في معظم الحالات .

السطور : يمكن تقسيم السرطانات حسب تطورها لثلاثة مجموعات :

١ - سرطانات سريعة السير وخبيثة جدا وهذه تشاهد عند الكهول بين سن ٥٠ - ٨٠ سنة من العمر وتمثل السرطانات غيرالمميزة والسرطانات العفلية . وتنتشر في البدء للجوار ثم للعقب —————
البلغمية ثم للأحشاء (رئة ، عظام ، كبد ، كلية)

٢ - سرطانات بطيئة السير تعطي انتقالات للعقد البلغمية الناحية وتنكس ولكن بعد فترة طويلة جدا وهذه هي حال السرطانات الحليمية والتي تشاهد في سن مبكرة عادة (١٥ - ٤٠) .

٣ - سرطانات كامنة لاكتشف الا بانتقالاتها التي توجه الانتباه للتحري عنها وكشفها .

الاسباب والآلية الامراضية :

١ - تشكل سرطانات الدرق ١٪ من نسبة السرطانات بشكل عام وتشاهد عند النساء اكثر وفي كل الاعمار تقريبا تبعالنوع السرطــــــــــــــــان .

٢ - ان لأشعة X المستعملة احيانا عند الاطفال في آفات العنق السليمة (ضخامة موثه - التهاب عقد بلغمية) اثرها فسي احداث التسرطن بسبب حداثة الغدة وفرط تصنعها الغريزي .

٣ - اما علاقة الجدره بالسرطان فإن العديد من الباحثين يقول بان السرطان ينشأ في اعقاب السلعة ويبنون اراءهم على حقائق تجريبية عديدة .

- فالجدره تسبب دائما ازدياد الهرمون الحاث الدرقي T.S.H وهذا يساعد على احداث السرطان (عند الهره) .

- كما ان الاستعمال المديد لمضادات الدرق التركيبية في الاورام الغدية يساعد على التسرطن بسبب تثبيط الدرق وازدياد T.S.H