

الورم العظلي الرحمي

الدكتور أحمد عبد الرحمن

□ الملخص □

إن الساركومات الرحمية هي نسبياً غير شائعة وهي شديدة الخبث بسبب الانتقال المبكر بالطريق الدموي، وهناك تشابه كبير في المظاهر السريرية بينها وبين سرطان باطن الرحم الأكثر شيوعاً، وصعوبة تشخيصها المبكر يعود إلى توضعها العميق، إن المعالجة الجراحية هي الرئيسية ولكن المعالجة الشعاعية والكيميائية قد تكون فعالة في بعض الحالات.

Sarcoma of the uterus

Dr. Ahmad Abed AL-RAHMAN*

□ ABSTRACT □

Sarcomas of the uterus are relatively uncommon and often highly malignant because of early bloodstream spread. They present in a similar manner to that of the more common carcinoma, but are more difficult to diagnose early because they are often more deeply located. Surgery is the mainstay of therapy, but radiotherapy and or chemotherapy may be effective in some patients.

* Lecturer at the Department of of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

إن الورم العضلي الرحمي (ورم الوريقة المتوسطة) هو من الأورام النادرة التي تصيب الجهاز التناسلي الأنثوي، لكنه من أكثر أورام الرحم خبثاً ويصادف بمعدل حالة لكل 100.000 أنثى بعمر فوق الـ 20 سنة، وتشكل الساركومات 3% من التصنيف:

1- الساركومات الصرفة Pur Sarcomas

2- الساركومات المختلطة Mixed Sarcomas

3- ساركومات قناة موللر المختلطة Mixed Mullerian Sarcomas

إن الساركوما الصرفة هي أورام خبيثة مكونة من نمط واحد من الخلايا (مثلاً عضلي أملس، نسيج ضام)، بينما تحوي الساركوما المختلطة على عنصرين أو أكثر.

ويصنف الورم في كل حالة إلى أنواع فرعية هي:

- المتجانسة Homologous

- المتخالفة Heterologous

ويعتمد هذا التصنيف على أن مكونات الورم موجودة في الرحم عادة أو غريبه عنه (مثلاً العضاري، العضلات المخططة)، وتحوي أورام موللر المختلطة على عناصر سترومية وغذية خبيثة، وكنتيجة لطبيعة الخلايا المشتقة من الطبقة المتوسطة فإنه قد يصادف كعناصر ساركومية كلاً من (النسيج العضلي المخطط، الشحم، العضاري، العظم أو الأنسجة الميزانشيمية الأخرى).

إن الورم العضلي الأملس (والذي ينشأ على حساب الخلايا العضلية الملساء) هو الورم الأكثر شيوعاً وهو ينشأ عادة في الأورام الليفية (إن نسبة هذا التبديل الخبيث مختلفة من 1/100 - 1/800).

المظاهر السريرية:

إن الأعراض ليست نوعية للداء والشكوى البدنية الشائعة هي النزف المهبلي وهو يترافق غالباً مع ألم حوضي وحسن ضغط أو عدم ارتياح وقد تشكو المريضة من كتلة بطنية وتشمل الأعراض الأخرى الضعف العام، نقص الوزن، الترفع الحروري، ونادراً ما تكون الأعراض البدنية ناجمة عن انتقال الداء، وأما العلامات المكتشفة بالفحص السريري فهي كتلة حوضية قد تمتد للبطن. يجب الشك بالورم العضلي إذا حدث نمو سريع في ورم ليفي وخاصة إذا كانت المريضة بعد سن الضهي.

ينتشر هذا الداء إلى العضلة الرحمية، الأوعية الدموية الحوضية، الأوعية اللمفاوية الحوضية والأعضاء المجاورة، كما أن الانتقالات البعيدة تحدث عادة إلى الرئتين، الكبد، العقد اللمفاوية العظام. إن أغلبية ساركومات جسم الرحم تحدث في أعمار تتراوح بين 45-75 سنة وساركومات عنق الرحم أكثر شيوعاً في النساء اللواتي في سن النشاط التناسلي أما ساركومات المهبل فأكثر ما تصادف في أعمار الطفولة.

التشخيص:

تتبع الإجراءات المستخدمة نفسها في تشخيص سرطان بطانة الرحم، وإن ظهور ضائعات مهبلية في فترة سن الضهي تستوجب الدراسة الخلوية لعينة مأخوذة من جوف الرحم، ويصبح تجريف باطن الرحم ضرورياً إذا كانت الضائعات دموية.

إن ساركوما بطانة الرحم يمكن أن تتظاهر بشكل بولي بلون أصفر ظاهر على علق الرحم.
وبسبب الانتشارات بالطريق الدموي فإنه يتوجب فحص الأماكن الشائعة للانتقالات (الرئة، الكبد،
العظام).

إن معدل الحياة لمدة 5 سنوات يصل إلى 20-30% ويكون الإنذار سيئاً عندما ينتشر الورم إلى ما
وراء لرحم، كما أن وجود المظاهر التشريحية المرضية التالية تعتبر دلالة على انذار سيئ وهي:

Miotic Rate > 3 per HPF

- معدل الانقسام < 3
- اجتياح الأوعية الدموية.
- اجتياح الأوعية اللمفاوية.
- أو اجتياح العضلة الرحمية.

المعالجة:

إن استئصال الرحم التام مع استئصال الملحقات يعتبر المعالجة المختارة، أما المعالجة الشعاعية
المساعدة (5.000-6.00 Rads or 50-60 Gray).

فمن المحتمل أن يكون لها أهمية إذا كان توضع الورم في الحوض. إن الورم العضلي الأملس مقاوم
بعض الشيء للمعالجة الشعاعية ولكن المعالجة الكيميائية يمكن أن تعتبر محاولة ذات قيمة /كمعالجة مساعدة/
ولكن هذه الطريقة تحتاج لدراسة أكثر.

REFERENCES

المراجع

1. Novak - Gynacology 1989.
2. Mackay, Beiscer., Cox Wood. Illustrated textbook of Gynaecology 1983.