

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

الدكتور علي حسن سلمان*

(قبل للنشر في 2002/1/19)

□ الملخص □

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 التميحية، الرحي العدارية، الرحي العدارية المهاجمة، السرطان الكوريني البشري إضافة إلى آفات الطبقة الاغتذائية.

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

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

تمت دراسة 40 حالة رحي عدارية واردة إلى قسم التشريح المرضي في مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية خلال الأعوام من 1997 وحتى العام 2001 حيث ثبتت بالفورمول 10% وتم تلويحها بالهيماتوكسيلين ابوزين 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 الـ 36.
- 2- 55% من حالات الرحي 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 الرحي إلى عدد الولادات في اللاذقية هي 1:304 وهي نسبة مقارنة لبعض الدول مثل المكسيك والهند لكنها أكبر بكثير منها في الدول الأوروبية.
- 6- نسبة انتشار الرحي العدارية إلى عدد الولادات في اللاذقية هي 1:1632 ولم نشاهد دراسة لهذه النسبة في المراجع المتوفرة.

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

Clinico- Pathological Study Of 40 Hydatidiform 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 التمهية، الرحي العدارية، الرحي العدارية المهاجمة، السرطان الكوريوني البشري إضافة إلى آفات الطبقة الاغتذائية [1,2] .

تكتسب دراسة الرحي العدارية أهمية خاصة وذلك لإمكان تحولها إلى السرطان الكوريوني البشري حيث تشير الدراسات إلى أن 50% من حالات السرطان الكوريوني البشري تنشأ بعد إفراغ غير كامل للرحي العدارية [3,4] الرحي 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 متونمة، لا تحوي أوعية جنينية والثابت وجود فرط تصنع في الطبقة الاغتذائية [4,5] .

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

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

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

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

تشير بعض الدراسات إلى حدوث الرحي 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 أستراليا ويتكرر حدوثها في الشرق الأقصى وأجزاء من أفريقيا والهند ووسط أمريكا [4].

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

هدف البحث:

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

المواد والطريقة:

تمت دراسة 40 حالة رحي عدارية واردة إلى مخبر التشريح المرضي في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية 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 الكزبلول، أدمجت في البارافين ثم صببت في قوالب وضعت في البراد ثم أخذت مقاطع بسماكة 5 ميكرون بواسطة المقطاع المجهرى. لونت بعد ذلك بالهيماتوكسيلين بالطريقة المعتادة.

نتائج البحث:

جدول (1) يبين مرضى الرحي 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 الرحي 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	3-4 أولاد	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	1-2 شهر	3-4 أشهر	أكثر من 4 أشهر
عدد المرضى	23	10	5	2

جدول (5) يبين كمية المجروفات المرسلة:

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

عدد المرضى	19	10	8	3
------------	----	----	---	---

جدول (6) يبين تصنيف المرضى حسب نوع الرحي:

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

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

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

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

العام	النسبة رحي 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 العذارية في اللاذقية هو 20-25 سنة وتتناقص النسبة حتى سن 35 ثم تعود النسبة لتزداد بعد سن 36 حيث تغلب الرحي المهاجمة وهذه الأرقام متقاربة مع الأرقام العالمية.
2. 55% من حالات الرحي شوهدت عند الحمل الأول.
3. 56% من حالات الرحي ظهرت قبل مرور شهر على الحمل.
4. يتراوح حجم الورم وسطياً من 2-10 سم وغالباً ما يكون أقل من 10 سم حسب نوع الرحي.
5. نسبة انتشار الرحي 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 الرحي 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 الرحي العدارية (304/1) وهي نسبة كبيرة نسبياً تتطلب تشخيصها باكراً لتجنب تحولها إلى رحي 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 الرحي العدارية الجزئية من قبل طبيب التشريح المرضي. حيث لوحظ أن إحدى المريضات بقيت تعاني من الآفة لأكثر من 9 أشهر دون أن يوضع التشخيص وتبين عند تشخيص الآفة وجود رحي 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.