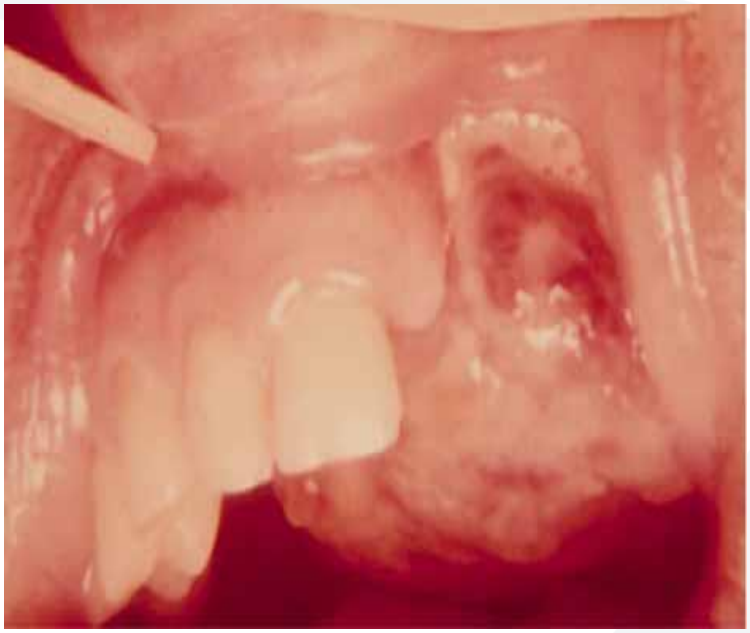
الأورام العفلية
SARCOMAS

الورم العفلي الليفي
Fibrosarcoma

https://manara.edu.sy/

Fibrosarcoma

- عبارة عن تكاثر ورمي خبيث للخلايا المصورة لليف
  ، التي تنتج بشكل طبيعي النسيج الليفي للجسم .
- تتميز هذه الأورام أنها تنمو بشكل بطيء , وهي تتظاهر في الفم كأورام غير مؤلمة ..‘
- الكتلة الورمية تكون عادة ثابتة غير متحركة ، متماسكة ، وأحياناً ممكن أن تكون مفصصة .
- والسطح المغطي لهذه الأورام في أكثر الحالات متقرح ،
  وذو لون طبيعي ..
- تتميز هذه الأورام أيضاً أنها تعطي نقائل بعيدة المدى ، في فترة
  لاحقة من نموها .
- غير واضحة السبب



https://manara.edu.sy/

أكثر المناطق عرضةً للإصابة في الفم هي البلعوم الفموي .
الأعمار من 30-50 سنة ، لكن أحياناً ممكن أن يكون في أعمار أقل من 20 سنة .
الإصابة متساوية عند الرجال والنساء .
التشخيص في المناطق الفموية يكون عند الأطفال ، وفي الأعمار الصغيرة .

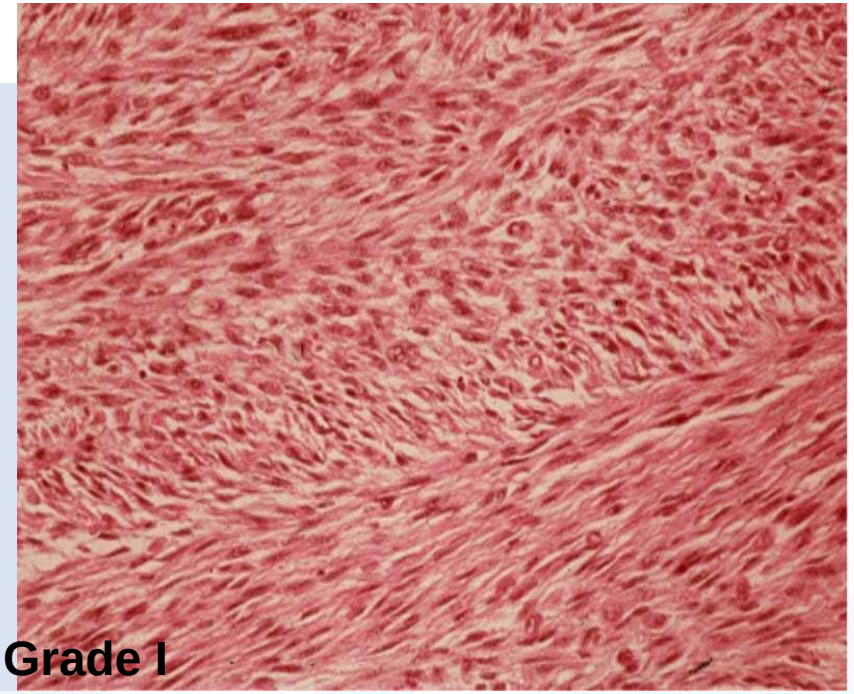
معظم حالات هذا الورم تتظاهر سريرياً في البداية بشكل كتلة غير مؤلمة ، غير نازفة ،
يظهرالورم كأنه مفصص ذو لون طبيعي ، و يعطي شكل ورم حميد .
لكن في المراحل المتقدمة يمكن للكتلة الورمية أن تتضخم ، ويزداد حجمها ، وتصبح نازفة ، فتعطي صورة سريرية مشابهة للورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة المحيطي (Peripheral Giant Cell Granuloma)، أو للورم العظمي الليفي المحيطي (Peripheral Ossifying Fibroma) .

المظاهر النسيجية:

خلايا مولدة لليف خبيثة ، متواجدة ضمن أرضية من ألياف الكولاجين ، تأخذ الخلايا الشكل المغزلي .

يمكن أن تجتمع هذه الخلايا ، وتعطي شكل نموذجي متطاول ، ومتفرع يشبه سمك الهيرينغ . Herring bone pattern

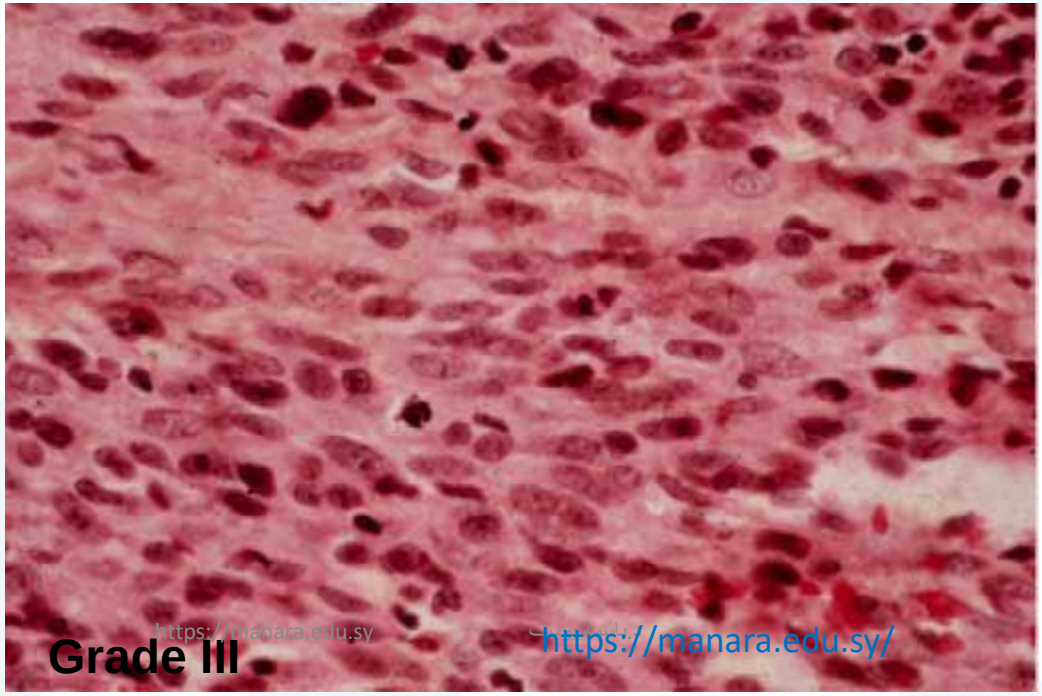
تتميز الخلايا بصفات الخبث الخلوي ، ويبدو النشاط الانقسامي واضح وسريع .



Grade I

العلاج :

استئصال جراحي جذري .



Grade III

https://manara.edu.sy

أحياناً هذا النوع من الأورام يسبب تخريب للعضلات التي تحته ، وأيضاً تخريب للعظم .

دراسات تشير أن 50 %المرضى بقوا على قيد الحياة ، بدءاً من اكتشاف الورم حتى مرور 5 سنوات من المعالجة (الجراحة) .

الورم الليفي ذو الخلايا الناسجة الخبيثة
Mallignant Fibrous Histiocytoma

يتميز أنه من الأورام ذات درجة عالية من الخبث

يوجد في العظم ، وممكن أن يتواجد في الأنسجة الرخوة

غالباً إصابة الرجال أكثر شيوعاً من النساء .

ممكن أن يتواجد في الفك السفلي أوالعلوي .

في هذه النوع من الأورام يميل النمو الورمي الخبيث للخلايا المصورة إلى التمايز إلى خلايا ناسجة(histiocytic cells) وخلايا ناسجة ليفية(fibrohistiocytic cells)..

يتميز أيضاً هذا الورم بالانتشار السريع إلى الرئتين والعقد اللمفاوية .

https://manara.edu.sy/

نسيجياً:

ورم ذو درجة خبث عالية

يتكون الورم من خلايا مغزلية spindle cells ،

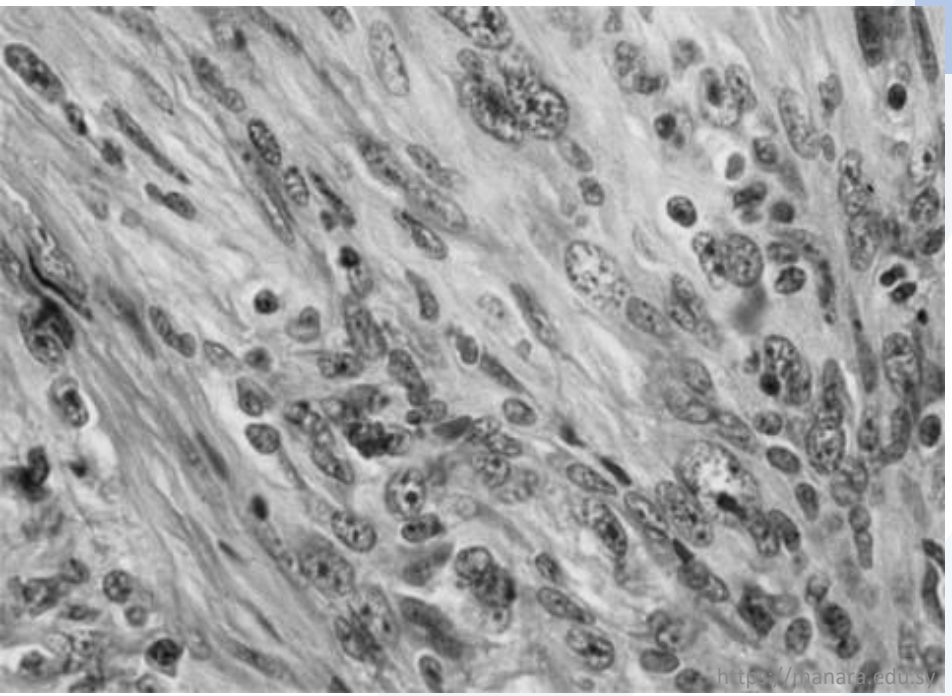
و مزيج من خلايا متعددة الأشكال (مدورة- بيضوية)

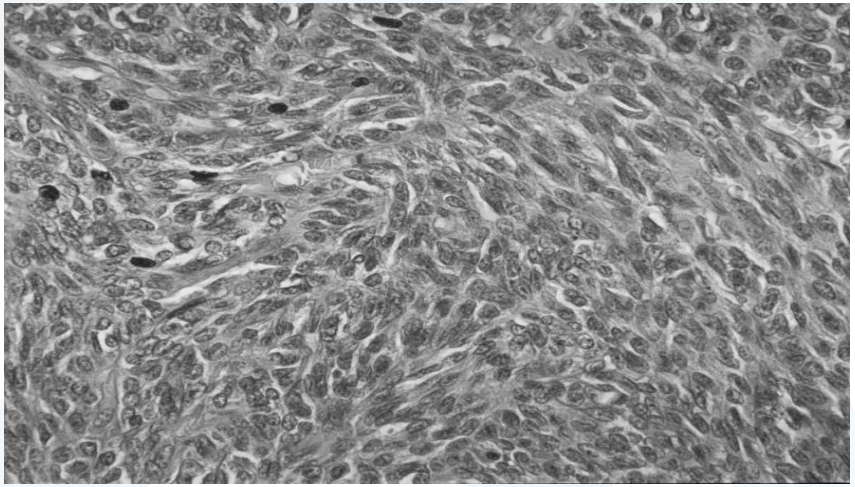
، وخلايا متعددة النوى .

- Storiform pattern)(حصيري الشكل

تفرق هذه الخلايا عن خلايا الورم العفلي الليفي ، بأنها كبيرة الحجم ، وتحوي على عدد من الأنوية , وهي ذات ستوبلازما حامضية أيوزينية ، وتتميز بالأشكال المتعددة والانقسام الشاذ والسريع والمتكرر ،واللانمطية الخلوية ، لذلك توصف بدرجة الخبث العالية .

قد يُشاهد تموت ؛ يعتبر من صفات الأورام الخبيثة





Leiiomyosarcoma

نمو ورمي خبيث للعضلات الملساء

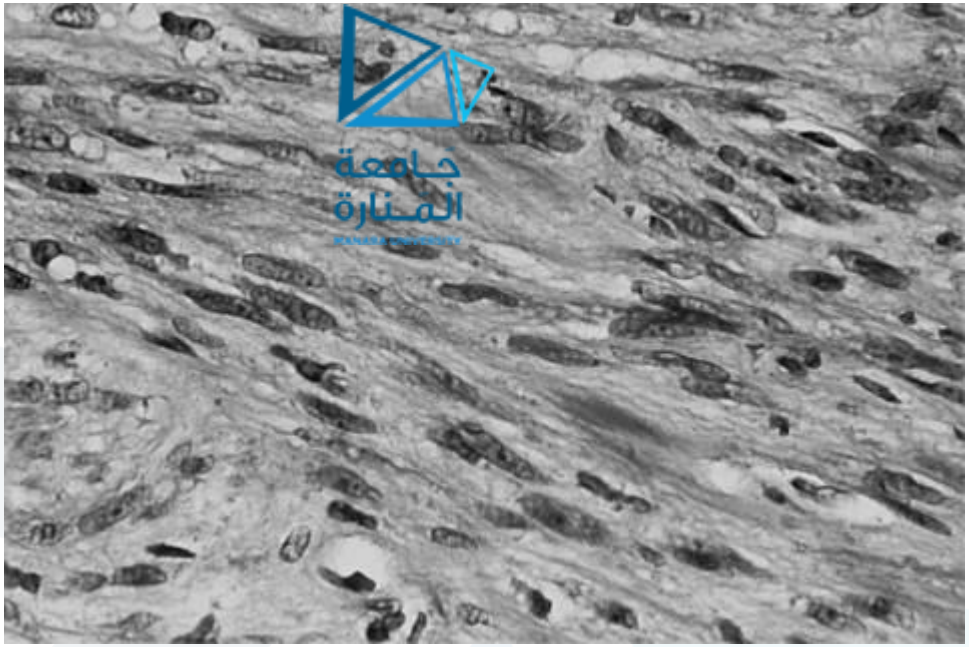
السبب غير معروف

تصاب الاعمار المتوسطة والفتية

كتلة مفصصة

ربما تكون متقرحة

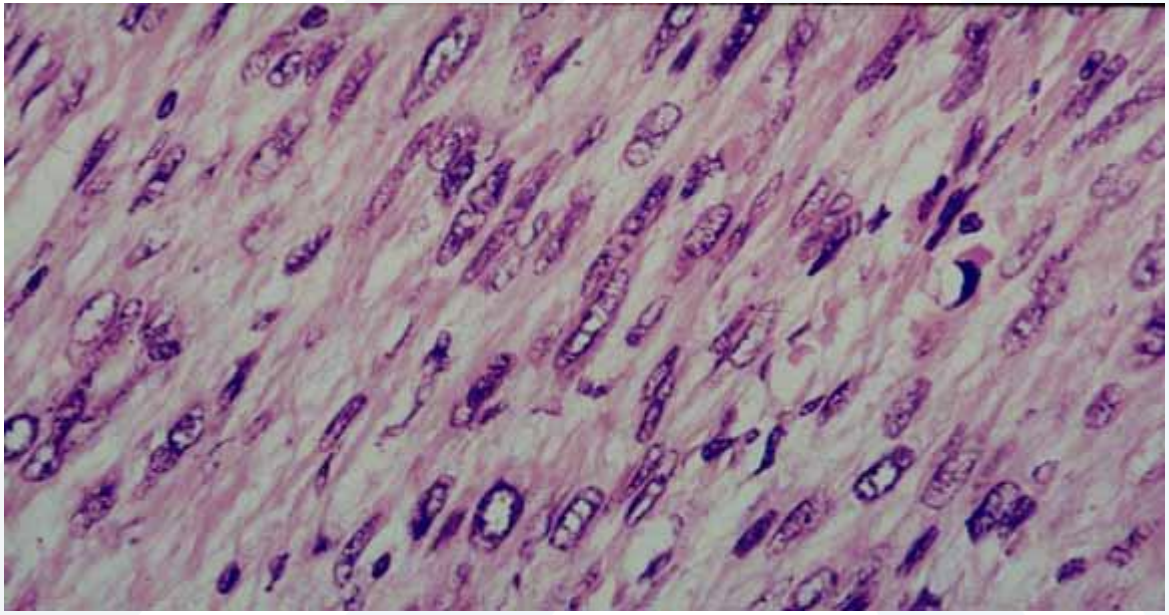
https://manara.edu.sy/



خلايا مغزلية ورمية مع أنوية تشبه السيجار

كلما كانت الدرجة أسوأ كان تقدو الورم أسرع

العلاج
الاسئصال الجراحي



https://manara.edu.sy/

Neurofiibrosarcoma

Mallignant Peripheral Nerve Sheat Tumours (MPNST):
ورم غمد العصب الخبيث

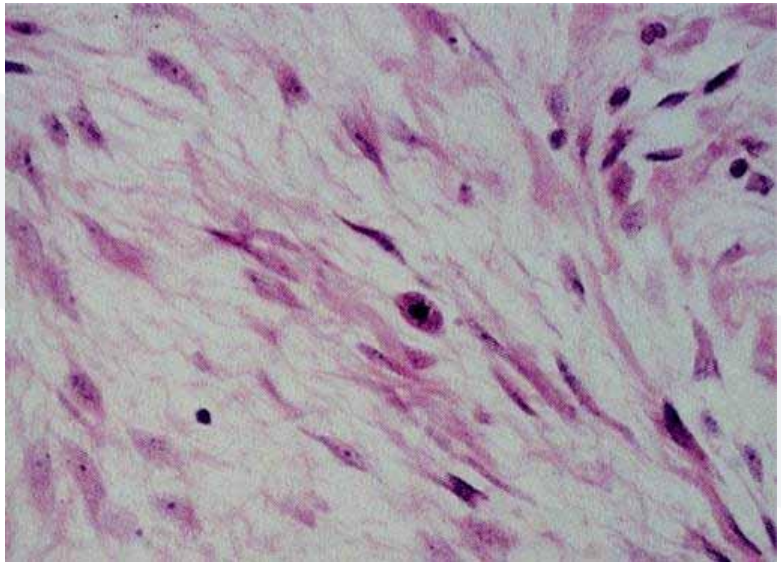
استعمل من قبل معظم الكتاب ، المصطلح MPNST
وكان يسمى سابقاً بعدة أسماء، منها :
Neuro sarcoma, Neurogenic sarcoma, Neurofibro
sarcoma,
Malignant schwannoma .

المصطلح MPNST:
يشير إلى احتمال أن هذا الورم له أصول خلوية متعددة ، بعض منها قد تنشأ من خلايا شوان ، و بعضها من الخلايا حول العصبية ، والبعض الآخر من الخلايا المولدة لليف غمد العصب .

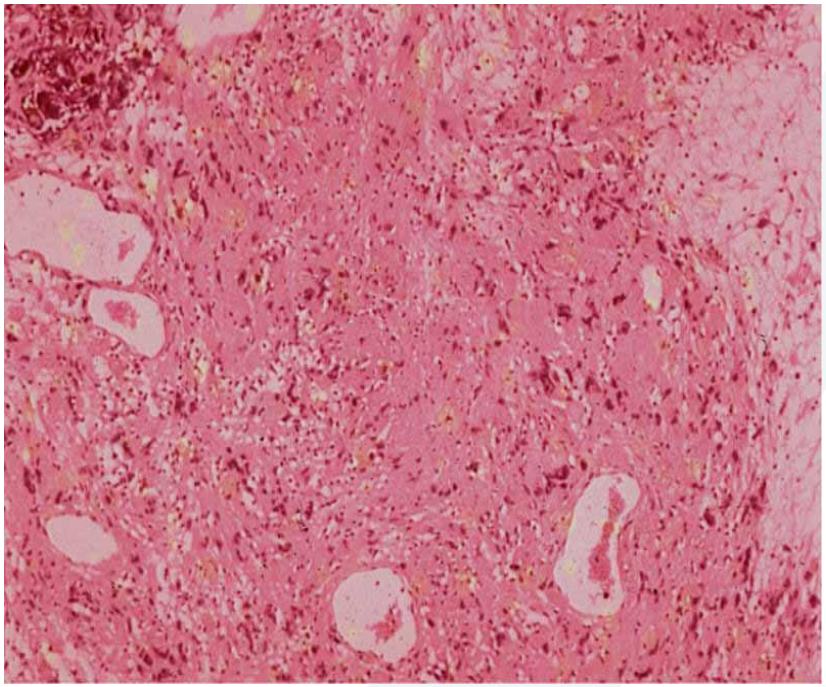
عادة الأعمار التي يتواجد فيها هي أعمار الشباب و الأعمار المتوسطة .

هذه الأورام تشمل جزءاً صغيراً من أورام الأعصاب المحيطية ، وهي أورام نادرة لأعصاب الرأس و الرقبة .
معظمها يتشكل على حساب العصب مثلث التوائم ، في فروعه الوحشية ، وهي غالباً الأكثر شيوعاً .

https://manara.edu.sy/

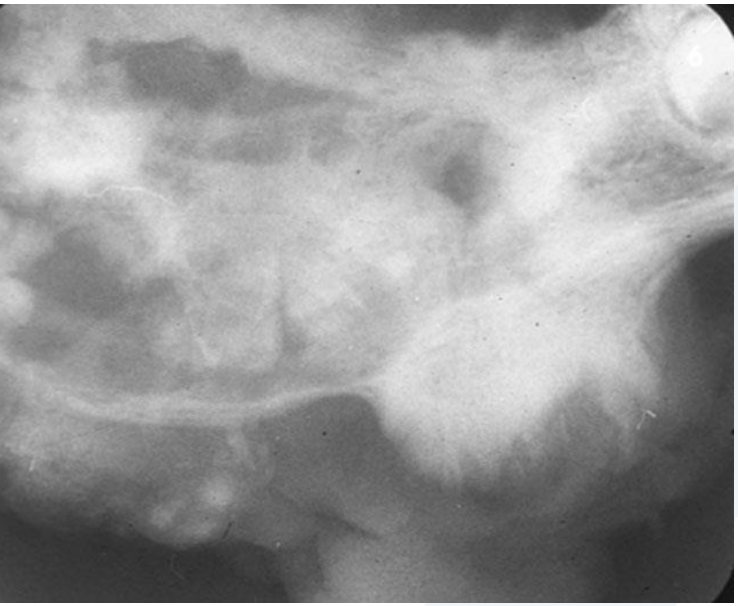


تتألف من خلايا مغزلية ، مرتبة بشكل يشبه المكنسة sweeping . ، نتيجة تداخلها وتكاثفها مع بعضها
ممكن مشاهدة مناطق متموتة ، مترافقة مع هذه الخلايا الورمية المغزلية،



5سنوات على قيد الحياة40-50%

OsteoSarcomaالورم العفلي العظمي



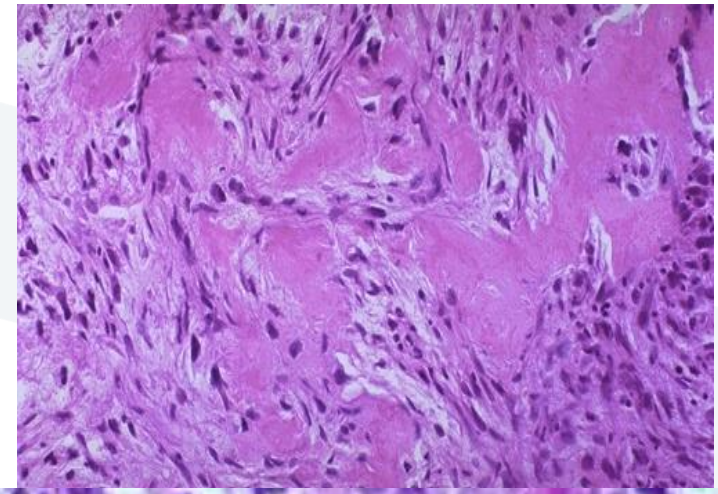
ورم عالي الخباثة و الورم السليم غير Osteosarcoma سني المنشأ الأكثر شيوعاً في العظم , لكنه عموماً نادر , و خاصة في الفكين

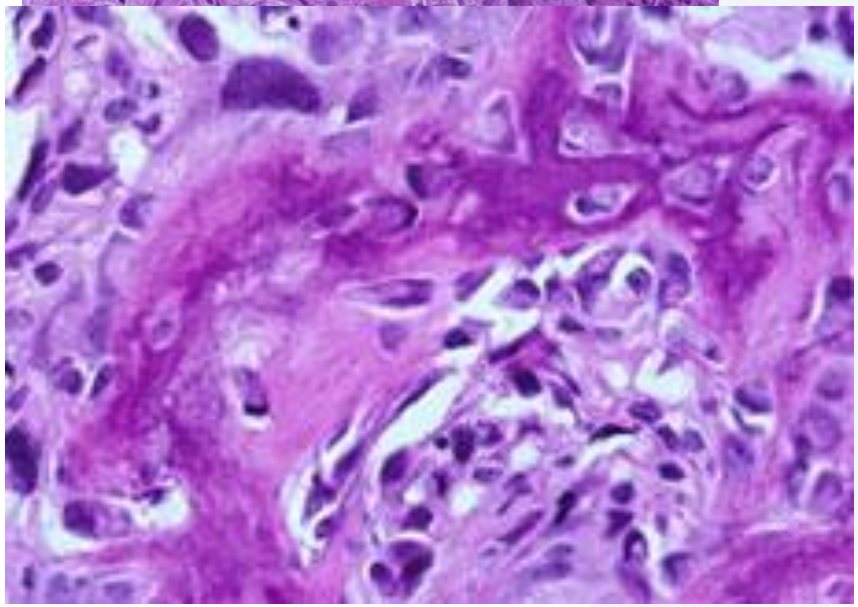
الورم العفلي العظمي في الفكين يُشاهد بشكلٍ نموذجي في الأعمار ما بين 30 و 40 سنة , و إصابات الرجال أكثر قليلاً من النساء , و المكان الأكثر شيوعاً هو جسم الفك

. الشكل النموذجي له عبارة عن انتباج صلب ينمو بشكل لافت للنظر و جدير بالملاحظة خلال بضعة شهور و يصبح مؤلماً . من الممكن أن تتقلقل الأسنان و قد يحدث تَشَوُّ ش بالحس أو فقدان الحس في منطقة العصب الذقني . الانتقالات إلى الرئتين قد تتطور في وقت مبكر .

يظهر بالتصوير الشعاعي تخريب عظمي متغيّر لكنه غير منتظم و عادةً ما يسيطر فرط التَّشكُّل العظمي . التشكل العظمي يكون في كتلة نسيجية ملساء متميزة بوضوح . من النادر ما نشاهد و هو ليس مُمَيِّزَاً للورم العفلي العظمي مظهر أشعة الشمس, الناشئ عن مغادرة السمحاق و التشكل العظمي الجديد , من الواجب أخذ صورة شعاعية للصدر فقد يكون هنالك تواجدات لترسبات

https://manara.edu.sy





نسيجياً :

تتكون الآفة من :

خلايا مصورة للعظم، خبيثة، غير نظامية، مصطبغة بشدة، ذات أحجام وأشكال مختلفة ،
الانقسامات الخلوية في هذه الخلايا تكون واضحة (كثيرة) .

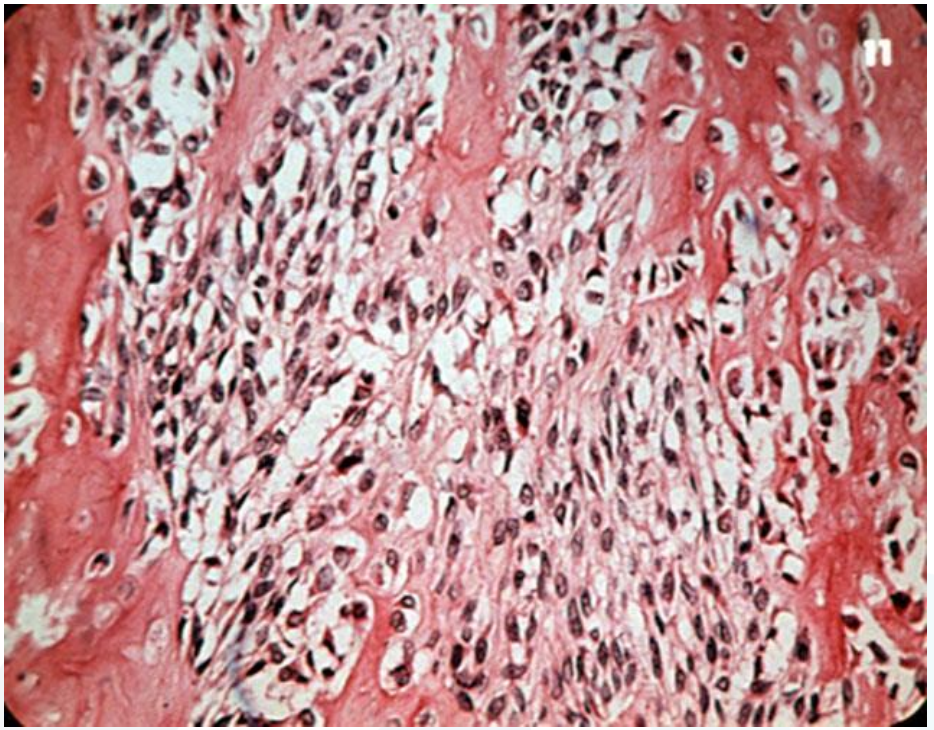
نلاحظ أيضاً طليعة العظم أو العظم الورمي المتشكل ، بشكل حويجزات غير نظامية (غير محاطة بمصورات العظم الورمية التي تكون منتشرة بين هذه الحويجزات) .

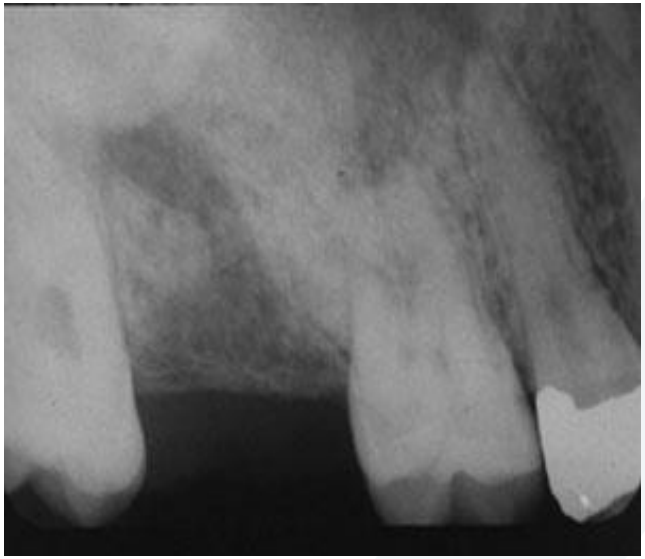
*عند زيادة كمية طليعة العظم أو العظم الورمي في هذا الورم ، يسمى :
الورم العفلي العظمي المصنع للعظم Osteoblastic Osteosarcoma.

*عند زيادة كمية ألياف الكولاجين ، مع تراجع طليعة العظم أو غيابها في الورم ، يسمى بـِ :
الورم العفلي العظمي المصور لليف Osteoblastic Osteosarcoma .

أما في حال وجود نسيج غضروفي خبيث في الورم ، فإنه يسمى بـِ :
الورم العفلي العظمي المصنّع للغضروف Chondroblastic Osteosarcoma .

8


11



التدبير : الورم العفلي العظمي ورم اجتياحي و عدواني سريع و من الممكن أن يعطي انتقالات بشكل مبكر .

المعالجة تكون بالاستئصال المبكر للفك السفلي أو الفك العلوي معاً مع الاستئصال الواسع لأي نسيج رخو ممتد من الورم أو في نطاق الورم .

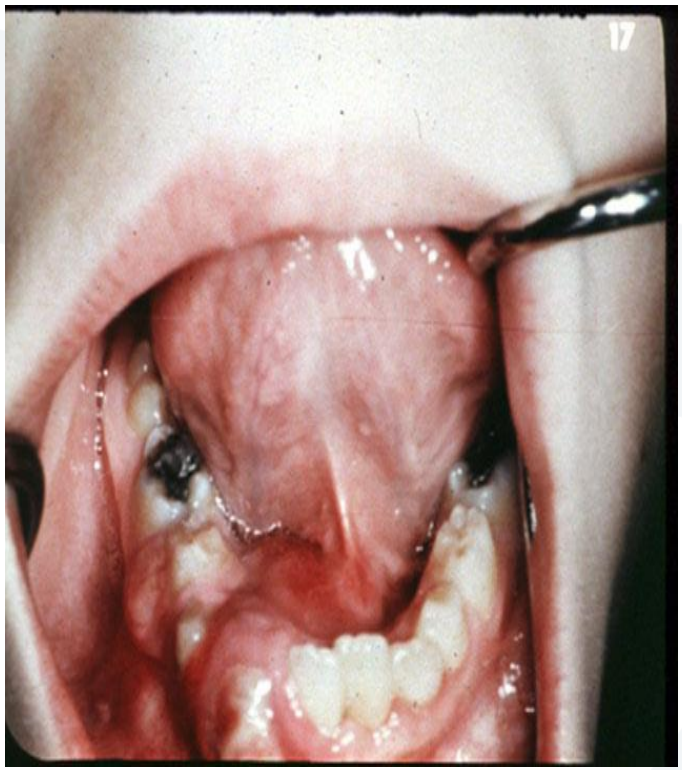
من الممكن مشاركة الاستئصال مع المعالجة الشعاعية و/أو المعالجة الكيماوية .

الإنذار يعتمد بشكلٍ رئيسي على امتداد الورم عند الفتح الجراحي و يتدهور الإنذار و يسوء مع انتشاره إلى النسج الرخوة , أو للعقد اللمفاوية (في حوالي10% من الحالات) , أو إلى قاعدة الجمجمة . في 50 % من الحالات تقريباً هنالك نكس موضعي في خلال سنة من المعالجة و تدهورٌ عنيف بالإنذار.

معدل البُقيا قد يصل إلى خمسة سنوات في 40 % من الأورام التي يبلغ قطرها أقل من 5 سم

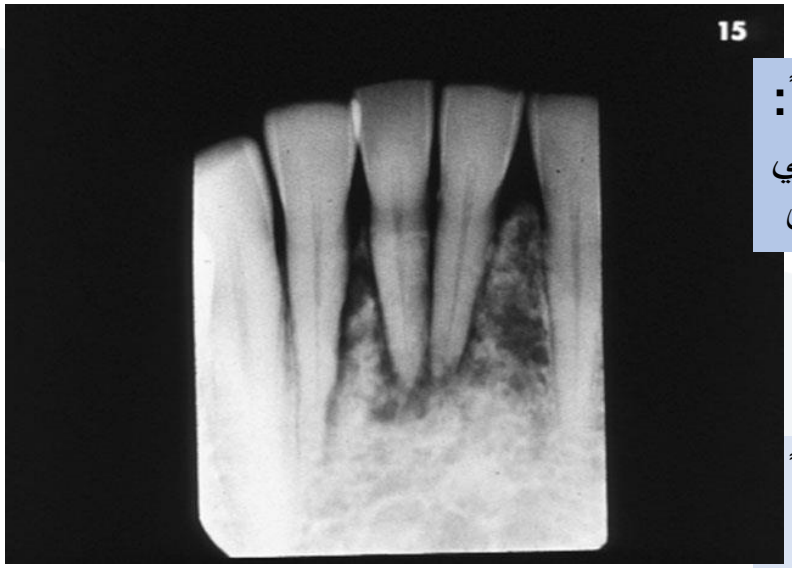
-

Chondro Sarcomaالورم العفلي الغضروفي



الورم العفلي الغضروفي في الفكين
يصيب البالغين بمعدل عمر وسطي حوالي 45 سنة
. موقع الإصابة هي مقدمة الفك العلوي في 60 % من الحالات .
الاعراض :
الألم , الانتباج , قلقلة الأسنان
الأورم العفلية الغضروفية في المنطقة الفكية الوجهية اجتياحية
. المواقع البعيدة التي ينتشر إليها عادةً هي الرئتين و عظام أخرى لكنها في أقل من 10 % من انتقالات هذه الأورام .

من الواجب الاستئصال الواسع للأورام العفلية الغضروفية في أبكر وقت ممكن
و لكن قد يكون ذلك صعباً في المنطقة الفكية الوجهية
. الاستئصال غير الكافي عادة ما يؤدي إلى النكس فوق الموقع الأصلي و يسوء الإنذار
. الاستجابة ضعيفة عادة للمعالجة الشعاعية



شعاعياً :

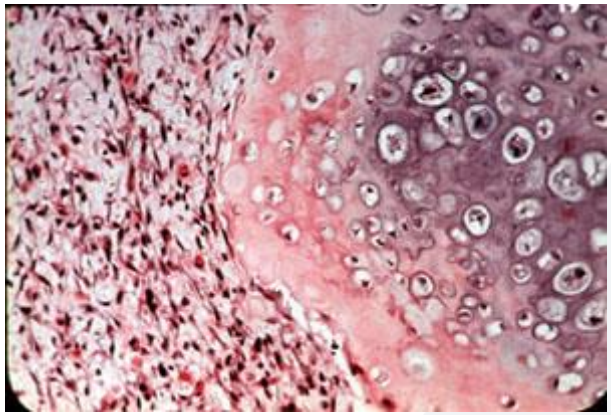
منطقة ظليلة ، يحيط بها منطقة شافة ، تشبه الغرن العظمي لكن التكلس اقل

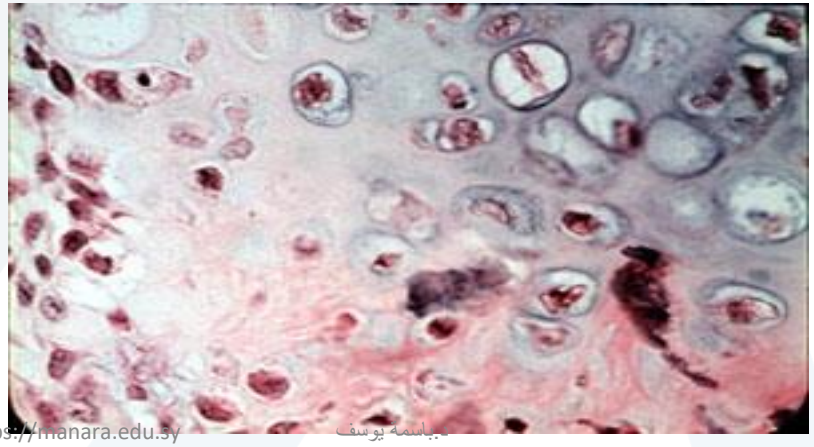
نسيجياً

الأدلة النسيجية الخبيثة واضحة في معظم الحالات

الخلايا الغضروفية جيدة التمايز، والنواة فيها منقسمة إلى نواتين غالباً، أو متكثفة بشكل كبير .

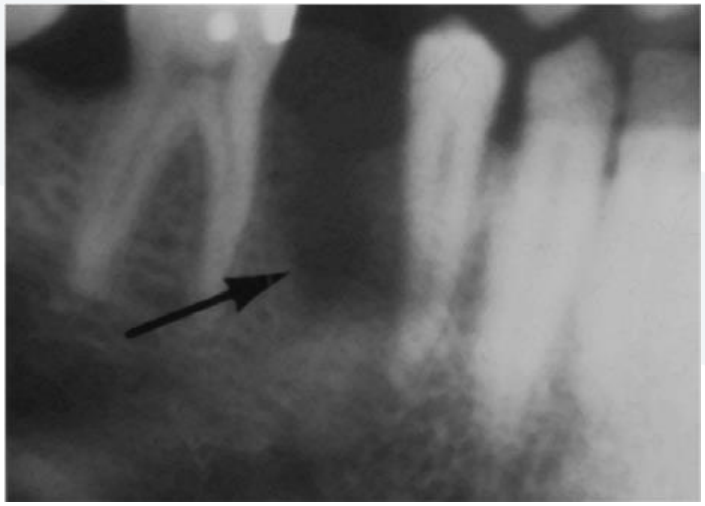
في بعض الحالات يمكن أن تكون الخلايا متداخلة ، وشديدة الانقسام

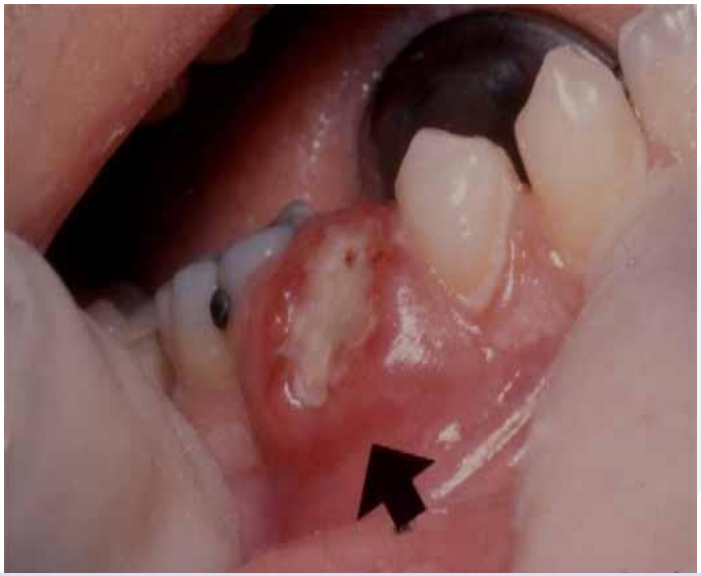




Metastasiis to the Mouth

Metastatatic Adenocarcinoma





Metastaic Esophageal carcinoma

لاتشكل الانتقالات القادمة من مناطق أخرى مجموعة كبيرة من الافات

عادة تكون هذه الانتقالات من سرطان الرئتين و الصدر

تشكل 1-2 % من اورام الفم

أكثر المناطق هي اللسان و اللثة

تكون الاصابة لا عرضية أو يشكو المريض من عدم ارتياح أو خدر في الشفة و الذقن

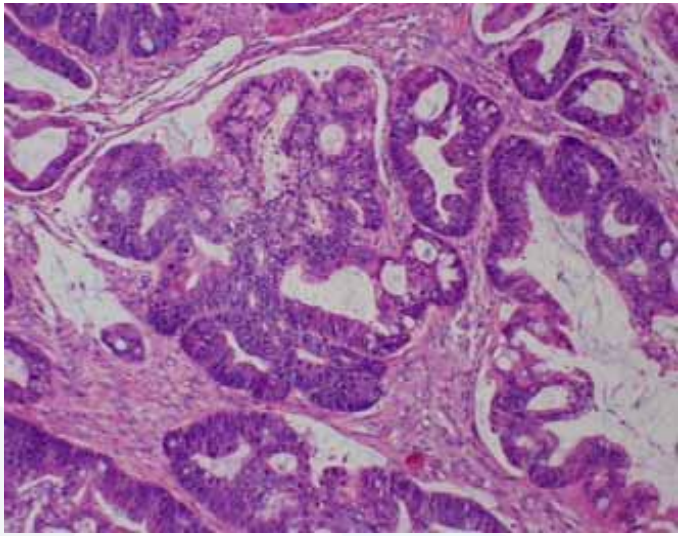
يصاب الفك السفلي أكثر من العلوي

تكون منطقة الاصابة متقرحة غالبا

قد تكون مؤلمة

ربما تدمر العظم

قد تكون المظهر الاول للا فة غير المكتشفة



نسيجيا:
يشب الورم الاصلي
تتطور بسرعة
المعالجة :
تعتمد على حالة الورم الاصلي و الانتقالا ت الاخرى
اسئصال جراحي
معاجة شعاعية و كيميائية