

الورم الوعائي في الكبد Liver Hemangioma الاستئصال الجراحي الإسعافي لورم وعائي كبدي عرطل بسبب نزف داخل كتلة الورم

الورم الوعائي الكبدي هو تشوه وعائي ذو طبيعة حميدة. تواتر حدوثه يصل حتى ٢٠% في معظم الدراسات. بعض قليل منها ينمو بصورة كبيرة مسبباً الألم ومهدداً بالنزف. قد يترافق الورم الوعائي ومتلازمة نزفية أو علامات للإجهاد القلبي. غالباً ما يُكشف الورم مصادفةً بالتصوير الصدوي. دائماً، تأكيد التشخيص يكون شعاعياً بالمرنان أو بالتصوير الطبقي المحوري ثنائي الطور. تُعالج الأورام العرضية بالجراحة. أخيراً سيكون هناك عرض لحالة سريرية عولجت إسعافياً.

الورم الوعائي هو أكثر الأورام الصلبة السليمة في الكبد. في بعض الدراسات، ٢٠% من الناس تقريباً لديهم مثل هذه الأورام في أكبادهم. تكثر مشاهدتها عند النساء حيث يظهر دور الحمل وأو المعالجات الهرمونية في تحفيز نمو هذه الأورام. قد تكون وحيدة في الكبد، وأحياناً متعددة. قد نجدّها في الكبد والكلية معاً نادراً ما تكون هذه الأورام عرضية. قد تأخذ في بعض الأحيان أبعاداً كبيرة. يبدأ الحديث عن الأورام الوعائية العرضية الـ Clinical Hemangioma اعتباراً من قطر للورم يتجاوز الـ ٤سم. يتألف الورم من مسافات وعائية كبيرة مُبطنة بالخلايا البطانية الـ Endothelial Cells.

غالباً ما تكون الأورام الوعائية الكبديّة صامتة سريريّاً. أكثر الأعراض حدوثاً هو الألم. يظهر الألم عادةً عندما تبلغ الأورام الوعائية أو تزيد عن ٥سم قطراً. الألم هو الاستطباب الأساسي للتدخل الجراحي. النزف هو أخطر اختلاطاتها؛ رضّي المنشأ غالباً ونادراً ما يكون عفويّاً. اليرقان في بعض توضعاتها القريبة من السرة الكبديّة. قد نجد ضمن كتلة الورم اتصالاً شاذاً (ناسوراً) بين الجملة الشريانية والوريدية، أو بين الجملة الشريانية والبايية. ممّا يزيد الحمل القلبي الـ Preload على القلب ويهدّد مع الزمن بدرجة من القصور القلبي. أحياناً، يتم استهلاك عوامل التخثر واحتجاز الصفائح الدمويّة ضمن كتلة الورم ممّا يسبّب اضطراباً نزفيّاً عند المريض (متلازمة كاسباخ-ميلس).

في الأعم الأغلب، يتم تشخيص الأورام الوعائية الكبديّة مصادفةً بالتصوير الصدوي للكبد. يبدو الورم على شكل كتلة متباينة الصدوية. قد نجد أكثر من آفة بذات الطبيعة الصدوية تستبيح نسيج الكبد. يمكن دراسة الحركة الدمويّة داخل الورم بالإيكودوبلر بحثاً عن ناسور شرياني-وريدي. تأكيد التشخيص شعاعياً يكون بالتصوير الطبقي مع الحقن. حيث نجد بداية كتلة ناقصة الكثافة الشعاعية مع منطقة من التليف المركزي. تظهر عقيدات محيطية زائدة الكثافة الشعاعية عند بدء حقن المادة الظليلة. ثم تزداد الكثافة الشعاعية من المحيط باتجاه المركز. تُحدّد جغرافياً الورم وعلاقته مع الأوعية الكبديّة. هام التذكير هنا، أنه وبسبب طبيعة الورم الوعائية وميله للنزف، تُمنع كل المحاولات لأخذ عينة نسيجية من الورم منعاً مطلقاً.

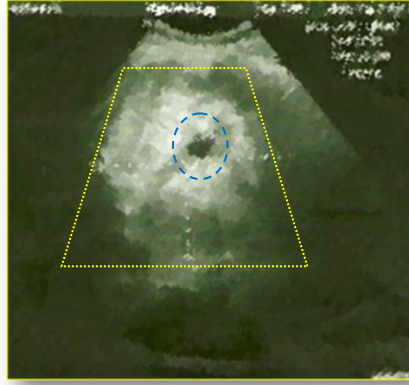
شيوغ هذه الآفة الكبديّة، من جهة. ومن جهة أخرى، سلامة بنيّتها النسيجية وسيرتها المرضية تجعلنا نعتمد استراتيجيّة المراقبة الشعاعية وطمأننة الحامل لها بتوقع الحسن منها. ويُستثنى من ذلك الأورام المترافقة مع زيادة في الحركة الدمويّة الموضعية والجهازية عاكسة وجود ناسور شرياني-وريدي ضمن كتلة الورم في الأولى وزيادة في الجهد القلبي في الثانية. وفي الجديّة ذاتها تُؤخذ الأورام المترافقة ومتلازمة نزفية (متلازمة كاسباخ-ميلس). يبقى الألم هو السبب الأهم والأكثر وضوحاً للعلاج الجراحي. أخيراً، بدهي القول أن النزف؛ داخل كتلة الورم أو ضمن البطن، هو استطباب أكيد لتدبير جراحي عاجل.

لا يُعتقّد بجدوى العلاج الشعاعي، أو العلاج بالستيروئيدات في تدبير الأورام الوعائية الكبديّة العرضية. تبقى الجراحة هي الطريقة المثلى للعلاج. بدايةً، نبحث في إمكانية استئصال الورم الوعائي الكبدي بطريقة التنبوية

(على طريقة إخراج النواة من حبة التمر). علماً أنّ الورم الكبديّ الوعائيّ غير مُحاطٍ بمحفظةٍ تشريحيّةٍ حقيقيّةٍ. لكنّ ما نجدُه هنا هو محفظةٌ جراحيةٌ شكّلها الفعلُ الناجمُ عن ضغطِ كتلةِ الورمِ على النسيجِ الكبديّ المجاورِ له. استئصالُ فصّ كبديّ؛ أيمنٍ أو أيسرٍ، يُستطبُّ في الأورامِ العرطلةِ الشاغلةِ لمعظمِ الفصّ الكبديّ. أخيراً، هناك من يتحدّثُ عن فاعليّةِ العلاجِ بتخثيرِ فرعِ الشريانِ الكبديّ المُغذّيّ للفصّ الكبديّ الحاملِ للورمِ في علاجِ بعضِ الأورامِ غيرِ القابلةِ للجراحة، كالشّاغلةِ لكلا الفصينِ مثلاً.

حالة سريريّة:

نُقلت سيدةٌ في العقدِ الخامسِ من العمرِ إلى قسمِ الطوارئِ بشكوى احتدامٍ مفاجئٍ في شدّةِ الألمِ البطنيّ؛ في الرّبعِ العلويّ الأيمنِ من البطنِ. ترافقُ الألمُ وتغيماً في الوعي. في قسمِ الإسعافِ، بدتِ السيدةُ شاحبةً ومتألّمةً بشدّةٍ. العلاماتُ الحيويّةُ ضمنَ الحدودِ الطبيعيّةِ (النّبضُ ممتلئٌ، منتظمٌ، الضّغطُ الشّريريّ طبيعيٌّ). البطنُ مُتنفّسٌ، وغابتُ كلُّ علاماتِ التّخريشِ البريتونيّ. جسّتُ كتلةٌ ضخمةٌ، قاسيةٌ الملمسِ، مؤلمةٌ بشدّةٍ، في الرّبعِ العلويّ الأيمنِ من البطنِ. أمكنَ تحديّدُ الحدودِ السّفليّةِ لهذهِ الكتلةِ حتى حدودِ السّرةِ. بالمقابلِ غابتِ حدودُها العلويّةُ تحتِ الحافّةِ الصّلعيةِ اليمنيّ. كافّةُ الفحوصِ المخبريّةِ الدّمويّةِ ووظائفِ الكبدِ كانتُ ضمنَ الحدودِ السّويّةِ. في التّصويرِ الصّدويّ للبطنِ، ظهرَ ورمٌ دمويٌّ في مركزِ كتلةٍ كبيرةٍ الحجمِ غيرِ متجانسةٍ صدويّاً، مألّفةٍ للمراقِ الأيمنِ. لم يُشاهدْ سائلٌ حرٌّ ضمنَ جوفِ البطنِ؛ انظر الشّكل (1).



الشّكل (1)
ايكو البطن الاسعافي

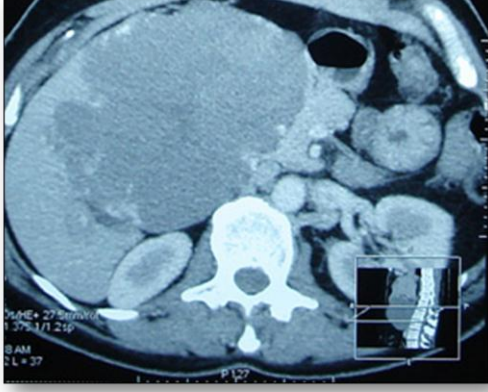
يظهرُ كتلةُ الورمِ الوعائيّ الكبديّ (المخروطُ الأصفرُ) وفي مركزه الورمُ الدمويّ (الدّائرةُ الزرقاءُ).

(من الأرشيفِ الخاصِّ بالجراح)

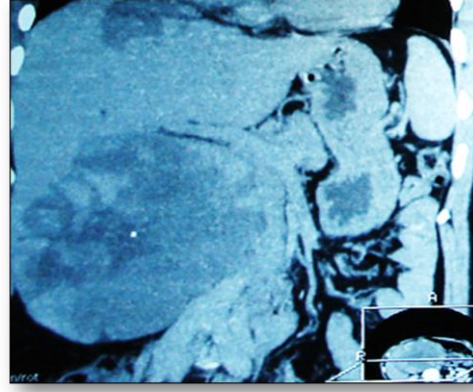
المريضةُ معروفةٌ جيّداً بالنّسبةِ لي. هي راجعتني للمرّةِ الأولى منذُ ثلاثةِ أسابيعٍ لتدبيرِ الورمِ الوعائيّ العرطلِ الذي تحمّلهُ في كبدِها منذُ عقدينِ من الزّمنِ. تسبّبَ الورمُ بالألمِ مُتقطعٍ في بطنِها؛ في الرّبعِ العلويّ الأيمنِ منه. أصبحَ الألمُ غيرَ مُحتملٍ في السّنواتِ الثلاثةِ الأخيرةِ.

أظهرَ التّصويرُ الطّبقّيّ ثلاثيّ الأطوارِ للكبدِ وجودَ كتلةٍ ضخمةٍ في الكبدِ (في القطعةُ 4B)، تقيسُ (17.2X9.9X15 cm) ناقصةِ الكثافةِ الشعاعيّةِ، مع ارتسامِ عُقيداتٍ مُحيطيّةٍ غيرِ مُتناظرةٍ زائدةِ الكثافةِ الشعاعيّةِ عندَ حقنِ المادّةِ الظليّةِ، وأخذٍ تدريجيّ للمادّةِ الظليّةِ من المحيطِ إلى المركزِ؛ انظر الشّكل (2).

في حينه، أُخذَ قرارُ الاستئصالِ الجراحيّ للورمِ بطريقةِ التّنويةِ إنْ أمكن. وأثناءَ التّحضيراتِ للتّدخلِ الجراحيّ المبرمجِ حدثَ هذا التّطوّرُ السّريعُ الحادُّ في حالةِ المريضةِ. فكانَ القرارُ الطّبيّ حاسماً بضرورةِ التّدخلِ إسعافيّاً لاستئصالِ الورمِ الوعائيّ النّازفِ.. وهذا ما كان؛ انظر الشّكل (3).



الشكل (٢ - أ)



الشكل (٢ - ب)

الشكل (٢)

التصوير الطبقي المحوري ثلاثي الطور للكبد

تظهر عقيدات محيطية، غير متناظرة، زائدة الكثافة الشعاعية عند حقن الماندة الطليبة؛ انظر الشكل (٢ - أ).
الورم الوعائي عرطل يحتل القطعة الكبدية (4b). يُلاحظ منطقة تليف مركزية مع تكلس مركزي؛ انظر الشكل (٢ - ب).



الشكل (٣ - أ)
مُشاهدات جراحية

أثناء الكشف الجراحي نجد كتلة الورم الوعائي تتجاوز الحافة السفلية للكبد بمسافة كبيرة لتصل إلى حدود السرة تقريباً.



الشكل (٣ - ب)
مُشاهدات جراحية

الورم الوعائي الكبدية بعد الاستئصال.
بلغ الورم الوعائي ١٧ سم في قطره الأعمى.



الشكل (٣ - ج)
مُشاهدات جراحية

نلاحظ منطقة النخر في مركز الورم الوعائي، كما ونلاحظ مكان النزف الحاد سبب الحالة الإسعافية التي راجعت بها المريضة.

الشكل (3) مُشاهدات جراحية

من الأرشيف الخاص بالجراح

في سياقات أخرى، أنصح بقراءة المقالات التالية:

أذيات العصبون المحرك العلوي، الفيزيولوجيا المرضية للأعراض والعلامات السريرية
Upper Motor Neuron Injuries, Pathophysiology of Symptomatology
هل يفيد التداخل الجراحي الفوري في أذيات النخاع الشوكي وذييل الفرس الرضائية؟
مقاربة العصب الوركي جراحياً في الناحية الإليوية.. المدخل عبر ألياف العضلة الإليوية العظمى مقابل المدخل التقليدي

Trans- Gluteal Approach of Sciatic Nerve vs. The Traditional Approaches

النقل العصبي، بين مفهوم قاصر وجديد حاضر

The Neural Conduction.. Personal View vs. International View

Action Pressure Waves في النقل العصبي، موجات الصَّغَط العاملة

Action Potentials في النقل العصبي، كمونات العمل

وظيفة كمونات العمل والتيارات الكهربائية العاملة

Action Electrical Currents في النقل العصبي، التيارات الكهربائية العاملة

الأطوار الثلاثة للنقل العصبي

المستقبلات الحسية، عبقرية الخلق وجمال المخلوق

The Neural Conduction in the Synapses النقل في المشابك العصبية

The Node of Ranvier, The Equalizer عقدة رانفييه، ضابطة الإيقاع

The Functions of Node of Ranvier وظائف عقدة رانفييه

وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الأولى في ضبط معايير الموجة العاملة

وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الثانية في ضبط مسار الموجة العاملة

وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الثالثة في توليد كمونات العمل

The Pain is First في فقه الأعصاب، الألم أولاً

The Philosophy of Form في فقه الأعصاب، الشكل.. الضرورة

تخطيط الأعصاب الكهربائي، بين الحقيقي والموهوم

The Spinal Shock (Innovated Conception) الصدمة النخاعية (مفهوم جديد)

The Spinal Injury, The أذيات النخاع الشوكي، الأعراض والعلامات السريرية، بحث في آليات الحدوث

Symptomatology

الرَّمع

Hyperactive Hyperreflexia اشتداد المنعكس الشوكي

Extended Reflex Sector اتساع باحة المنعكس الشوكي الاشتدادي

Bilateral Responses الاستجابة ثنائية الجانب للمنعكس الشوكي الاشتدادي

Multiple Motor Responses الاستجابة الحركية العديدة للمنعكس الشوكي

التنكس الفاليري، يهاجم المحاور العصبية الحركية للعصب المحيطي.. ويعف عن محاوره الحسية

Wallerian Degeneration, Attacks the Motor Axons of Injured Nerve and Conserves its

Sensory Axons

Wallerian Degeneration (Innovated View) التنكس الفاليري، رؤية جديدة

Neural Regeneration (Innovated View) التجدد العصبي، رؤية جديدة

Spinal Reflexes, Ancient Conceptions المنعكسات الشوكية، المفاهيم القديمة

المنعكسات الشوكية، تحديث المفاهيم Spinal Reflexes, Innovated Conception

خُلقت المرأة من ضلع الرّجل، رائعة الإيحاء الفلسفيّ والمجاز العلميّ

المرأة تفرّز جنسَ ولدها، والرّجل يدعى!

الرّوح والنّفس.. عطية خالق وصنيعه مخلوق

خلق السّماوات والأرض أكبر من خلق النّاس.. في المرامي والدلالات

تفاحة آدم وضلع آدم، وجهان لصورة الإنسان.

حواء.. هذه

سفينه نوح، طوق نجاه لا معراج خلاص

المصباح الكهربائي، بين التّجريد والتّنفيد رحلة ألف عام

هكذا تكلم ابراهيم الخليل

فقه الحضارات، بين قوّة الفكر وفكر القوّة

العذّة وعلة الاختلاف بين مطلقه وأرمله نواتي عفاف

تعدّد الزّوجات وملك اليمين.. المنسوخ الأجل

التّقب الأسود، وفرضيه النّجم السّاقط

جسيم بار، مفتاح أحجية الخلق

صبي أم بنت، الأم تُقرّر!

القدم الهابطة، حالة سريريّة

خلق حواء من ضلع آدم، حقيقة أم أسطورة؟

شلل الصّفيرة العضديّة الولاديّ Obstetrical Brachial Plexus Palsy

الأذنيّات الرّضويّة للأعصاب المحيطيّة (١) التّشريح الوصفيّ والوظيفي

الأذنيّات الرّضويّة للأعصاب المحيطيّة (٢) تقييم الأذنيّة العصبية

الأذنيّات الرّضويّة للأعصاب المحيطيّة (٣) التّديب والإصلاح الجراحي

الأذنيّات الرّضويّة للأعصاب المحيطيّة (٤) تصنيف الأذنيّة العصبية

قوس العضلة الكاتبة المذوّرة Pronator Teres Muscle Arcade

شبيهة رباط Struthers-like Ligament ...Struthers

عمليّات التّقل الوترية في تدبير شلل العصب الكعبريّ Tendon Transfers for Radial Palsy

من يُفرّز جنس الوليد (مختصر)

ثالوث النّكاء.. زاد مسافر! النّكاء الفطريّ، الإنسانيّ، والاصطناعيّ.. بحث في الصّفات والمآلات

المعادلات الصّفريّة.. الحداثه، مالها وما عليها

متلازمة العصب بين العظام الخلفي Posterior Interosseous Nerve Syndrome

المنعكس الشوكي، فيزيولوجيا جديدة Spinal Reflex, Innovated Physiology

المنعكس الشوكي الاستنادي، فيزيولوجيا المرضيّة المرضيّة Hyperreflex, Innovated Pathophysiology

المنعكس الشوكي الاستنادي (١)، الفيزيولوجيا المرضيّة لقوّة المنعكس Hyperreflexia, Pathophysiology of

Hyperactive Hyperreflex

المنعكس الشوكي الاستنادي (٢)، الفيزيولوجيا المرضيّة للاستجابة ثنائيّة الجانب للمنعكس Hyperreflexia, Pathophysiology of Bilateral- Response Hyperreflex

المنعكس الشوكي الاستنادي (٣)، الفيزيولوجيا المرضيّة لتّساع ساحة العمل Extended Hyperreflex, Pathophysiology

Pathophysiology

Hyperreflexia, المنعكس الشوكي الاستنادي (٤)، الفيزيولوجيا المرضية للمعكس عديد الإستجابة الحركية

Pathophysiology of Multi-Response hyperreflex

الرَّمع (١)، الفرضية الأولى في الفيزيولوجيا المرضية

الرَّمع (٢)، الفرضية الثانية في الفيزيولوجيا المرضية

خلق آدم وخلق حواء، ومن ضلعه كانت حواء Adam & Eve, Adam's Rib

جسيم بار، الشاهد والبصيرة Barr Body, The Witness

جدلية المعنى واللامعنى

التدبير الجراحي لليد المخليبة (Brand Operation) Surgical Treatment of Claw Hand

الانقسام الخلوي المتساوي الـ Mitosis

المادة الصبغية، الصبغي، الجسم الصبغي الـ Chromatin, Chromatid, Chromosome

المتَّمَاتُ الغذائية الـ Nutritional Supplements، هل هي حقاً مفيدة لأجسامنا؟

الانقسام الخلوي المنصف الـ Meiosis

فيتامين د Vitamin D، ضمانته الشباب الدائم

فيتامين ب٦ Vitamin B6، قليله مفيد.. وكثيره ضار جداً

والمهنة.. شهيد، من قصص البطولة والفداء

الثقب الأسود والنجم الذي هوى

خلق السماوات والأرض، فرضية الكون السديمي المتصل

الجواري الكُنس الـ Circulating Sweepers

عندما يفصم المجتمع.. لمن تتجملين هيفاء؟

التصنيع الذاتي لمفصل المرفق Elbow Auto- Arthroplasty

الطوفان الأخير، طوفان بلا سفينة

كشفت المستور... مع الاسم تكون البداية، فتكون الهوية خاتمة الحكاية

مجتمع الإنسان! أهو اجتماع فطرة، أم اجتماع ضرورة، أم اجتماع مصلحة؟

عظم الصخرة الهوائي Pneumatic Petrous

خلع ولادي ثنائي الجانب للعصب الزندي Congenital Bilateral Ulnar Nerve Dislocation

حقيقتان لا تقبل بهن حواء

إنتاج النويضات غير الملقحات الـ Oocyteogenesis

إنتاج النطاف الـ Spermatogenesis

أم البنات، حقيقة هي أم هي محض ثمرات؟!

أم البنين! حقيقة لطلما ظنننها من هفوات الأولين

غلبة البنات، حواء هذه تلد كثير بنات وقليل بنين

غلبة البنين، حواء هذه تلد كثير بنين وقليل بنات

ولا أنفي عنها العدل أحياناً! حواء هذه يكافئ عديد بنيتها عديد بنياتها

المعنى يوم بان للعظام! بدعم وظيفة الكالسيوم، ولا يطيق مشاركته

لآدم فعل التمكين، وحواء حفظ التكوين!

هذيان المفاهيم (١): هذيان الاقتصاد

المغزيب يوم (٢)، معلومات لا غنى عنها

مُعالجة تناذر العضلة الكمثرية بحقن الكورتيزون (مقاربة شخصية)

Piriformis Muscle Injection (Personal Approach)

مُعالجة تناذر العضلة الكمثرية بحقن الكورتيزون (مقاربة شخصية) (عرض موسع)

Piriformis Muscle Injection (Personal Approach)

فيروس كورونا المُستجد... من بعد السلوك، عينه على الصفات

هذيان المفاهيم (٢): هذيان الليل والنهار

كادت المرأة أن تلد أخاها، قول صحيح لكن بنكهة عربية

متلازمة التعب المزمن Fibromyalgia

طفل الأنبوب، ليس أفضل الممكن

الحروب العتيبة... عذاب دائم أم امتحان مستدام؟

العقل القياس والعقل المُجرد... في القياس قصور، وفي التجريد وصول

الذنب المنفرد، حين يصبح التوحد مفازة لا محض قرار!

علاج الإصبع القافزة الـ Trigger Finger بحقن الكورتيزون موضعياً

وحش فرانكنشتاين الجديد.. القديم نكب الأرض وما يزال، وأما الجديد فمكويته أنت أساساً أيها الإنسان!

اليَد المخلبية، الإصلاح الجراحي (عملية براند) (Claw Hand (Brand Operation)

ساعة بريد حقيقيون.. لا هواة ترحال و هجرة

فيروس كورونا المُستجد (كوفيد -١٩): من بعد السلوك، عينه على الصفات

علامة هوفمان Hoffman Sign

الأشطورة الحقيقية الهرمة.. شمشون الحكاية، وسيزيف الإنسان

التنكس القاليري التالي للأذية العصبية، وعملية التجدد العصبي

التصلب اللويحي المتعدد: العلاقة السببية، بين التيار الغلفاني والتصلب اللويحي المتعدد؟