

## الإستئصال 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 المحسوب 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 و/أو المعالجات الهرمونية في تحفيز نمو هذه الأورام. قد تكون وحيدة في الكبد، وأحياناً متعددة. قد نجدها في الكبد والكلى معاً. نادراً ما تكون هذه الأورام عرضية. قد تأخذ في بعض الأحيان أبعاداً كبيرة. يبدأ الحديث عن الأورام الوعائية العرطلة اعتباراً من قطر للورم يتجاوز ٤سم. يتألف الورم من مسافات وعائية كبيرة مبطننة بالخلايا الإندوتليالية.

غالباً ما تكون الأورام الوعائية الكبدية صامتة سريرياً. أكثر الأعراض حدوثاً هو الألم. يظهر الألم عادة عندما تبلغ الأورام الوعائية أو تزيد عن ٥سم قطراً. الألم هو الإستطباب الأساسي للتدخل الجراحي. النزف هو أخطر إختلاطاتها؛ رضي المنشأ غالباً ونادراً ما يكون عفواً. اليرقان في بعض توضعاتها القريبة من السرة الكبدية. قد نجد ضمن كتلة الورم اتصالاً شاداً (ناسوراً) بين الجملة الشريانية والوريدية، أو الجملة الشريانية والبابية. مما يزيد الحمل القلبي Preload على القلب ويهدد مع الزمن بدرجة من الفصور القلبي. أحياناً، يتم استهلاك عوامل التخثر واحتجاز الصفائح الدموية ضمن كتلة الورم مما يسبب اضطراباً نزفياً عند المريض (متلازمة كاسباخ- ميلس).

في الأعم الأغلب، يتم تشخيص الأورام الوعائية الكبدية مصادفةً بالتصوير الصدوي للكبد. يبدو الورم على شكل كتلة متباينة الصدوية. قد نجد أكثر من آفة بذات الطبيعة الصدوية موزعة في الكبد. يمكن دراسة الحركية الدموية 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. تُحدد طوبوغرافية الورم وعلاقاته مع الأوعية الكبدية. هام التذكير هنا، أنه بسبب طبيعة الورم الوعائية وميله للنزف، تُمنع كل المحاولات لأخذ عينة نسيجية من الورم منعاً مطلقاً.

شروع هذه الآفة الكبدية، من جهة. ومن جهة أخرى، سلامة بنيتها النسيجية وسيرتها المرضية تجعلنا نعتمد استراتيجيات المراقبة الشعاعية وطمأننة الحامل لها بتوقع الحسن منها. ويُستثنى من ذلك الأورام المترافقة مع زيادة في الحركية الدموية الموضعية والجهازية عاكسة وجود ناسور شرياني-وريدي ضمن كتلة الورم في الأولى وزيادة في الجهد القلبي في الثانية. وفي نفس السياق تُؤخذ الأورام المترافقة ومتلازمة نزفية (متلازمة كاسباخ- ميلس). يبقى الألم هو السبب الأهم والأكثر وضوحاً للعلاج الجراحي. أخيراً، بهي القول أن النزف؛ داخل كتلة الورم أو ضمن البطن، استطباب أكيد لجراحة إسعافية.

لا يُعتقد بجدوى العلاج الشعاعي، أو العلاج بالستيروئيدات في تدبير الأورام الوعائية الكبدية العرضية. تبقى الجراحة هي الطريقة المثلى للعلاج. بداية، نبحث في إمكانية استئصال الورم الوعائي الكبدي بطريقة التنوية (إخراج النواة من حبة التمر). علماً أن الورم الكبدي الوعائي غير محاط بمحفظة تشريحية حقيقية. لكن ما نجد هنا هو محفظة جراحية شكلها الفعل الناجم عن ضغط كتلة الورم على النسيج الكبدي المجاور له. استئصال فص كبدي؛ أيمن أو أيسر، يُستطب في الأورام العرطلة الشاغلة لمعظم الفص الكبدي. أخيراً، هناك من يتحدث عن فاعلية العلاج بتصميم فرع الشريان الكبدي المغذي للفص الكبدي الحامل للورم في علاج بعض الأورام غير القابلة للجراحة، كالشاغلة لكلا الفصين مثلاً.

### حالة سريرية:

نُقلت السيدة د.د. في العقد الخامس من عمرها، إلى قسم الطوارئ بشكوى احتدام مفاجئ في شدة الألم البطني؛ في ربعه العلوي الأيمن. ترافق الألم وتغييم في الوعي. في قسم الإسعاف، بدت السيدة شاحبة ومتألمة بشدة. العلامات الحيوية ضمن الحدود الطبيعية (النبض ممتلئ، منتظم، التوتر الشرياني طبيعي). البطن متنفس، دون علامات التخريش البريتواني.

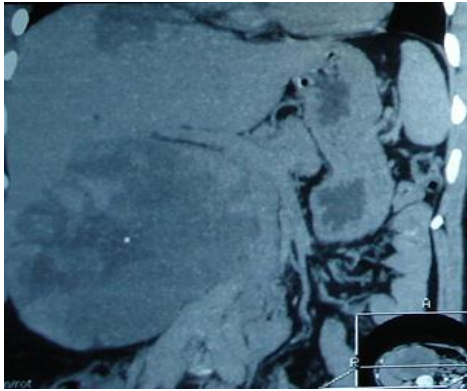
جُست كتلة ضخمة، فاسية الملمس، مؤلمة بشدة، في الربع العلوي الأيمن من البطن. أمكن تحديد الحدود السفلية لهذه الكتلة حتى حدود السرة. بالمقابل غابت حدودها العلوية تحت الحافة الضلعية اليمنى. كافة الفحوص المخبرية الدموية ووظائف الكبد كانت ضمن الحدود السوية. في التصوير الصدوي للبطن، ظهر ورم دموي في مركز كتلة كبيرة الحجم غير متجانسة صدويًا، مألوفة للمراق الأيمن. لم يُشاهد سائل حرّ ضمن جوف البطن، **الشكل (1)**.

السيدة د.د. معروفة جيداً بالنسبة لي. حيث راجعتني للمرة الأولى منذ أقل من ثلاثة أسابيع لتدبير الورم الوعائي العرطل الذي تحمله في كبدها منذ عقدين من الزمن. تسبب الورم بألم متقطع في بطنها؛ ربعه العلوي الأيمن. أصبح الألم غير محتمل في السنوات الثلاثة الأخيرة. أظهر التصوير الطبقي ثلاثي الأطوار للكبد وجود كتلة ضخمة في الكبد (القطعة 4B)، تقيس (17.2X9.9X15 cm) ناقصة الكثافة الشعاعية، مع ارتسام عقيدات محيطية غير متناظرة زائدة الكثافة الشعاعية عند حقن المادة الظليلة، وأخذ تدريجي للمادة الظليلة من المحيط إلى المركز، **الشكل (2)**. في حينه، أخذ قرار الإستئصال الجراحي للورم بطريقة التنوية. وأثناء التحضير للتدخل الجراحي المبرمج حدث هذا التطور السريع الدراماتيكي في حالة المريضة. فكان القرار الطبي حاسماً بضرورة التدخل إسعافياً لإستئصال الورم الوعائي النازف، وهذا ما كان، **الشكل (3)**.

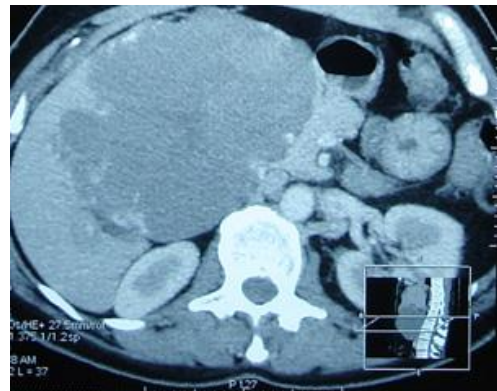


**الشكل (1):** إيكو بطن إسعافي يُظهر كتلة الورم الوعائي الكبدي وفي مركزه الورم الدموي.

(من الأرشيف الخاص بالجراح)

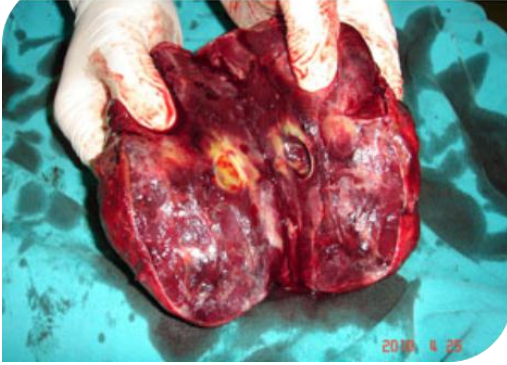


**(الشكل 2 - b)**



**(الشكل 2 - a)**

**الشكل (2)** تصوير طبقي محوري ثلاثي الطور: عقيدات محيطية، غير متناظرة، زائدة الكثافة الشعاعية عند حقن المادة الظليلة **(الشكل 2 - a)**. ورم وعائي عرطل على حساب القطعة الكبدية **(4b)**. يلاحظ منطقة تليف مركزية مع تكلس مركزي **(الشكل 2 - b)**.



الشكل (٣):

(الشكل ٣- a): أثناء الكشف الجراحي نجد كتلة الورم الوعائي  
(الشكل ٣- b): الورم الوعائي الكبدي بعد استئصاله.  
(الشكل ٣- c): لاحظ منطقة النخر المركزي في الورم، ومكان النزف  
الحاد سبب الحالة الإسعافية التي راجعت بها المريضة.

(الشكل 3- c)

(من الأرشيف الخاص بالجراح)

### أنصح بقراءة رؤى جديدة في سياقات أخرى:

- هل يفيدُ التَّدَاخُلُ الجِراحيُّ الفوريُّ في أذْيَاتِ النخاعِ الشَّوكيِّ وذيلِ الفرسِ الرضِيَّةِ؟
- النقل العصبي، بين مفهوم قاصر وجديد حاضر
- [The Neural Conduction.. Personal View vs. International View](#)
- في النقل العصبي، موجات الضَّغَطِ العاملة [Action Pressure Waves](#)
- في النقل العصبي، كمونات العمل [Action Potentials](#)
- وظيفة كمونات العمل والتَّيَّاراتِ الكهربيَّةِ العاملة
- في النقل العصبي، التَّيَّاراتُ الكهربيَّةِ العاملة [Action Electrical Currents](#)
- الأطوارُ الثَّلَاثَةُ للنقل العصبيِّ
- المستقبلات الحسيَّة، عبقرية الخلق وجمال المخلوق
- النقل في المشابك العصبيَّة [The Neural Conduction in the Synapses](#)
- عقدة رانفييه، ضابطة الإيقاع [The Node of Ranvier, The Equalizer](#)
- وظائفُ عقدة رانفييه [The Functions of Node of Ranvier](#)
- وظائفُ عقدة رانفييه، الوظيفة الأولى في ضبط معايير الموجة العاملة
- وظائفُ عقدة رانفييه، الوظيفة الثَّانية في ضبط مسار الموجة العاملة

وظائفُ عقدة رانفيه، الوظيفةُ الثالثةُ في توليدِ كموناتِ العملِ



في فقه الأعصاب، الألم أولاً The Pain is First

-

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

-

تخطيط الأعصاب الكهربائي، بين الحقيقي والموهوم

-

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



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

-

الرّمع Clonus



اشتداد المنعكس الشوكي Hyperactive Hyperreflexia

-

انتساعُ باحة المنعكس الشوكي الاشتدادي Extended Reflex Sector

-

الاستجابة ثنائية الجانب للمنعكس الشوكي الاشتدادي Bilateral Responses

-

الاستجابة الحركية العديدة للمنعكس الشوكي Multiple Responses

-

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

التنكس الفاليري، رؤية جديدة (Wallerian Degeneration (Innovated View)



التجدد العصبي، رؤية جديدة (Neural Regeneration (Innovated View)

-

المنعكسات الشوكية، المفاهيم القديمة Spinal Reflexes, Ancient Conceptions

-

المنعكسات الشوكية، تحديث المفاهيم Spinal Reflexes, Innovated Conception

-

خُلقت المرأة من ضلع الرجل، رائعة الإيحاء الفلسفي والمجاز العلمي

-

المرأة تقرّر جنس وليدها، والرجل يدعي!

-

الروح والنفس.. عطية خالق وصنيعه مخلوق

-

خلق السموات والأرض أكبر من خلق الناس.. في المرامي والدلالات

-

تفاحة آدم وضلع آدم، وجهان لصورة الإنسان.



حواء.. هذه

-

سفينة نوح، طوق نجاة لا معراج خلاص

-

المصباح الكهربائي، بين التجريد والتنفيذ رحلة ألف عام

-

هكذا تكلم ابراهيم الخليل

-

فقه الحضارات، بين قوة الفكر وفكر القوة

-

العدة وعلّة الاختلاف بين مطلقّة وأرملة ذات عفاف

-

تعذد الزوجات وملك اليمين.. المنسوخ الأجل

-

الثقب الأسود، وفرضية النجم الساقط



جسيم بار، مفتاح أحجية الخلق

-