

ورم شوان أمام العجز Presacral Schwannoma

الـ schwannomas أورام نادرة بذاتها. أكثرها سليم.

تنشأ على حساب خلايا شوان المشكّلة للغمد العصبي. أذيعها سيطاً ما نما داخل القحف على حساب العصب السّميّ. تولّف الـ schwannoma الحوضيّة ١% من جميع توضعّاتها. هي بذلك تأتي بعيداً في ذيل القائمة بعد الرّاسيّة، الرّقبيّة والطّرفيّة. توضعّها الحوضيّة- أمام العجز هو الاستثناء بالمطلق؛ لا يتعدّى الموصوف منها الـ ٢١ حالة في الأدب الطّبيّ. نجد الـ Presacral schwannoma عند النّساء؛ إصابة الذّكور نادرة. سنعرض فيما يلي حالة سريريّة لـ presacral schwannoma عند رجل. فهي بذلك تجمع شرطيّ الاستثنائيّة بامتياز.

المقدّمة:

تنشأ الـ schwannoma من خلايا شوان؛ إحدى مكونات الغمد العصبي. هي أورام نادرة سليمة في الأعم الأغلب. أشهرها تلك الناشئة على حساب العصب القحفي الثامن. أكثر توضعّاتها هي العنق والأطراف العلوية. أما تواجدها خلف البريتوان فنادر؛ فقط (١٣٣) حالة موصوفة في الأدب الطّبي حسب* Takatera et al. أما استثناء الاستثناء فهي الـ schwannoma الحوضيّة؛ وُصف منها إلى الآن (50) حالة في الأدب الطّبي. يمكن لهذه الأخيرة أن تكون بمركبتين داخل وخارج عظم العجز مع أرجحية لإحداها على الأخرى. كما يمكن لها أن تكون بكلّيتها داخل العجز أو أمامه. وعن هذه الأخيرة سيكون القادم من الكلام.

يبلغ ورم خلايا شوان أمام العجز presacral schwannoma حجماً كبيراً قبل الكشف عن ذاته. يضغط الورم على الأعضاء الحوضيّة المجاورة له، المثانة والمستقيم. ومنها تتأتى تجلياته الحشويّة كاضطرابات التغوط، الإلحاح البولي، الخ. كما يضغط على البنى العصبية الناشئ عنها أو المحيطة به، فتكون الشكاية العصبية من ألم في الإلية، ألم جذري، الخ. قد تختفي السريريّات تماماً ويكشف الورم صدفة في سياق دراسة بحثية لسبب آخر.

نادراً ما يكون التشخيص سابقاً للجراحة. مع ذلك يجب التفكير بوجودها أمام كتلة نسيجية مالئة للحيز أمام العجز ترسم على الـ CT scan أو الـ MRI. الكتلة كروية أو بيضوية، متجانسة في الفتية منها، متباينة الكثافة عند عجانزها. التشكلات الكيسية والتكلسات تفضح عمر الورم. الكتلة واضحة الحدود في السليمة، غائمه في الخبيثة. العلامة المرجّحة لهذه الأورام نفورّها من الخط المتوسط للعجز إلى جهة العصب المحيطي الحاضن لها.

حالة سريريّة:

مرغماً ربما، تصالح السيد سائر ص. ٤٠ عاماً، مع مرضه. فقد خبر داء كرون منذ زمن ليس بالقليل (عامين). اعتاد سريريّاته كما اختبر نجاعة أدويته النوعية. غير أنه، منذ شهرين تقريباً، أخذ يختبر نوعاً جديداً من الألم في خاصرته اليسرى. حرّض هذا الأخير الطيب المعالج لاستقصاء البطن والحوض صدويّاً بدايةً، وبالـ CT scan لاحقاً.

أظهر التصوير الصدوي للبطن والحوض حصاةً في الحالب الأيسر وتوسعاً خفيفاً في الطرق المفرغة أعلى الحصاة. تماشى هذا الكشف وشكوى المريض من خاصرته اليسرى. أما الكشف الأهم فكان وجود جسم صدوي في الحوض دون إمكانيّة الجزم بهويته (كتلة، خراج، كيسة..). تُتمت الدراسة بالـ CT scan للبطن والحوض مع الحقن.

على الـ CT scan مع الحقن، شوهدت كتلة كروية تقيس ٨ سم قطراً، بحدود واضحة، تحابي تقعر العجز، دافعة أمامها المثانة والمستقيم. لا تتوضع الكتلة تماماً على الخط المتوسط بل تحيد عنه قليلاً باتجاه اليمين. أخذ المادة الظليلة لم يكُ متجانساً البتة. تمايزت الكتلة عن العجز شعاعياً إلا في مستوى S3-S4 لكن دون وجود أذية عظمية. الشكل (١)، الشكل (٢).

أثارت الكتلة شهيبي الجراحية ولم أتجاوز في بحثي ما سبق. كتلة حوضية، بحدود واضحة، بسطوح تسليخ جراحية واضحة في كل الاتجاهات ما خلا بؤرة صغيرة عند الوصل العجزي الثالث- الرابع، سلامة عظم العجز، غياب الأعراض العصبية، جميعاً سهل القرار بضرورة الحسم الجراحي دونما إبطاء، تاركاً التشخيص النهائي للمشرح المرضي.



الشكل (١): CTscan للبطن والحوض مع الحقن، مقطع سهمي. تظهر كتلة كروية تقيس ٨ سم قطراً، دافعة المثانة أمامها. تملأ الكتلة الحيز أمام العجز مع حدود واضحة تفصلها عنه إلا عند المستوى S3-S4.

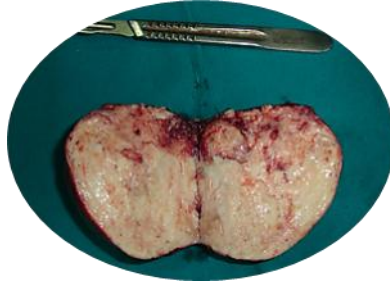


الشكل (٢): CT scan للحوض مع الحقن، مقطع axial. تظهر الكتلة الكروية بحدود واضحة، غير متجانسة في أخذها للمادة الظليلة. لاحظ انحراف الكتلة عن الخط المتوسط للعجز باتجاه الأيمن.

تمّ العمل الجراحي بمدخل أمامي- عبر البطن. استؤصلت الكتلة بتمامها بطريقة التنوية enucleation. بدأ الورم بعد الاستئصال كروياً، مع استئصال قطبيتين متقابلتين تقريباً، مغلفاً بمحفظته. الورم ناعم السطح، مرن البنية، بقطر ٨ سم، الشكل (٣). عند قطع الورم، ظهرت بعض البؤر النخرية- النزفية. مع بعض التشكلات الكيسية، مما يفصح عن عمر الورم. الشكل (٤).

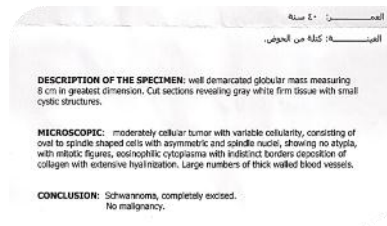


الشكل (٣): المظهر العياني للورم.



الشكل (٤): المظهر العياني للورم (بعد قطعه)

بعيداً عن كل الحسابات ما قبل سريرية، جاء التشريح المرضي بـ schwannoma دون علامات خبث نسيجية. الشكل (٥).



الشكل (٥): تقرير التشريح المرضي للعيانة.

بعد العمل الجراحي، سارت الأمور بشكل جيد دون أية عقابيل، وأخص بالذكر العصبية منها. غادر المريض المشفى في اليوم الثالث بعد الجراحة.

مناقشة الحالة

الـ schwannomas هي أورام نادرة. تنشأ من خلايا شوان Schwann cells القادمة جنينياً من القنزعة العصبية. تُؤلف خلايا شوان أعماد المحاور العصبية في الأعصاب المحيطية. نظرياً، يمكن أن تُشاهد الـ Schwannomas في كل مكان. لكن أكثر توضعاتها هي القحف، العنق، والأطراف العلوية. بعضٌ قليلٌ منها يسكن الحيز خلف البريتوان ويشكل ما نسبته ١-٥% من الأورام البديئية خلف البريتوان. إلى عام ٢٠١١، لا يتعدى الموصوف من retroperitoneal schwannomas في الأدب الطبي الانكليزي الـ ١٣٣ حالة. أما ما توضع منها في الحوض- خلف البريتوان فلا يتعدى الـ (٥٠) حالة. والاستثناء (٢١ حالة فقط) هي الـ presacral schwannoma أي توضعاتها أمام العجز- خلف البريتوان. الـ schwannoma الحوضية تتبدى بأشكال ثلاث: (١) داخل العجز sacral. (٢) داخل وخارج العجز dumb-bell. (٣) أمام العجز presacral. في الأول، ينمو الورم برمته داخل كتلة العجز دون أن يغادره باتجاه الأنسجة الرخوة المجاورة، وهو شكل نادر. في الثاني، يبدو الورم على شكل الساعة الرملية أو الـ dumb-bell بمركبة داخل العجز وأخرى خارجه باتجاه الأمام أو الخلف. أما الثالث، فهو استثناء بظهوره. فيه، يتوضع الورم بكليته أمام العجز؛ وهي الحالة السريرية موضوع البحث.

يبلغ الـ Presacral schwannoma حجماً كبيراً قبل الكشف عن ذاته، أكثر من ٨ سم عادة. على الرغم من نشأة الورم على حساب الغمد العصبي فإنه نادراً ما يتسبب بعجز وظيفي. النمو البطيء للورم خلال سنوات طويلة يمنح الفرصة لفعل معاوض هام من الأعصاب الشريكة في تغذية ذات الناحية التشريحية. الأعراض الكاشفة للورم هي تلك الناتجة عن حجمه الكبير الضاغط على البنى التشريحية المحيطة به. يضغط الورم على المستقيم فيكون الشعور الدائم بامتلائه، ويكون الزحير وكثيراً من الأحيان الإمساك. بالمثل، تنضغط المثانة فتكون صعوبة التبول، تكراره، وقد يكون عدم الاستمساك. تحدث الأعراض العصبية من ألم أسفل الظهر، ألم بطني، ألم عصبي جذري، عجز حركي و/أو حسي بفعل حجم الكتلة الضاغط على الأعصاب المجاورة أكثر من كونه ناشئ عن تعطيل الورم لفعل العصب الحاضن. قد تغيب الأعراض تماماً ويكتشف عن الورم مصادفة عند استقصاء الحوض شعاعياً لسبب آخر مختلف تماماً.

CT، MRI هما وسيلتا التشخيص لهذه الأورام. يتفوق الـ MRI على الـ CT بدراسة الكتلة الورمية، موقعها، حجمها، بنيتها، حدودها، علاقتها مع الجوار، كما يمكن له أن يوضح عمرها من خلال الكشف عن التبدلات الكيسية بداخلها. و يبقى الـ CT أهمية دراسة العلاقة بين الورم و البنى العظمية المجاورة، خاصة عظم العجز. يظهر الورم شعاعياً على شكل كتلة كروية أو بيضوية، واضحة الحدود في الأورام السليمة، متجانسة المحتوى في الفتية، متباينة الكثافة في القديمة. على MRI تظهر التبدلات الكيسية زائدة الكثافة في الزمن الثاني. لتفريق الـ schwannoma الحوضية عن الـ chordoma شعاعياً، نجد الأولى تميل عن الخط المتوسط بينما تتوضع الثانية تماماً على الخط المتوسط.

يُعالج الورم جراحياً باستئصاله كاملاً. لكن، قد يتعذر أحياناً استئصال الورم بسبب وجود مركبة عجزية يُخشى معها من نزف لا يمكن السيطرة عليه. عندها، يمكن استئصال الورم داخل المحفظة، أو تجزئة الورم PIECEMEAL. EXCISION. الإنذار جيد حتى مع الاستئصال غير الكامل للورم. لا يتجاوز النكس ١١% عند الاستئصال التام للورم. بالمقابل ترتفع حالات النكس إلى ٥٠% عند الاستئصال الجزئي. لا يحتاج الورم إلى علاج متم بعد الجراحة حتى عند الاستئصال الجزئي.

*lin CM, Kao CC, Lin TC, Cha TL, Wu ST. Giant presacral schwannoma mimicking malignancy in a man. Acta Chir Belg 2010;110:387-389.

أنصح بقراءة رؤى جديدة في:

- هل يفيدُ التَّداخُلُ الجِراحيُّ الفوريُّ في أُنبياتِ النخاعِ الشَّوكيِّ وذييلِ الفرسِ الرضَّية؟

- النقل العصبي، بين مفهوم قاصر وجديد حاضر

The Neural Conduction.. Personal View vs. International View

في النقل العصبي، موجاتُ الضَّغَطِ العاملة Action Pressure Waves 

في النقل العصبي، كموناتُ العمل Action Potentials 

وظيفةُ كموناتِ العملِ والتَّياراتِ الكهربيَّةِ العاملة 

في النقل العصبي، التَّياراتُ الكهربيَّةِ العاملة Action Electrical Currents 

الأطوارُ الثَّلاثةُ للنقلِ العصبيِّ 

المستقبلات الحسيَّة، عبقريةُ الخلقِ وجمالُ 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، الوظيفةُ الأولى في ضبطِ معاييرِ الموجةِ العاملة 


وظائفُ عقدة رانفييه، الوظيفةُ الثَّانيةُ في ضبطِ مسارِ الموجةِ العاملة 

وظائفُ عقدة رانفييه، الوظيفةُ الثَّالثةُ في توليدِ كموناتِ العمل 

- [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 \(Innovated Conception\)*](#) 
- [أدبيات النخاع الشوكي، الأعراض والعلامات السريرية، بحثٌ في آليات الحدوث *The Spinal Injury, The Symptomatology*](#)
- [الزَّمع *Clonus*](#) 
- [اشتداد المنعكس الشوكي *Hyperactive Hyperreflexia*](#) 
- [اتِّساعُ 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، رؤيةٌ جديدةٌ *Wallerian Degeneration \(Innovated View\)*](#) 
- [التجدد العصبي، رؤيةٌ جديدةٌ *Neural Regeneration \(Innovated View\)*](#) 
- [المنعسات الشوكية، المفاهيم القديمة *Spinal Reflexes, Ancient Conceptions*](#) 
- [المنعسات الشوكية، تحديث المفاهيم *Spinal Reflexes, Innovated Conception*](#) 
- [خَلقت المرأة من ضلع الرجل، رائعة الإيحاء الفلسفي والمجاز العلمي](#) 
- [المرأة تقرّر جنس ولدها، والرجل يدعي!](#) 
- [الروح والنفس.. عطية خالق وصنيعه مخلوق](#)
- [خلق السماوات والأرض أكبر من خلق الناس.. في المرامي والدلالات](#)
- [تفاحة آدم وضلع آدم، وجهان لصورة الإنسان.](#) 
- [حــوَاء.. هذه](#)
- [سفينه نوح، طوق نجاته 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 مُطلقة وأرملّة ذات عفاف
- تعدّد الزوجات وملك اليمين.. المنسوخ الأجل
- الثقب الأسود، وفضيئة النجم الساقط 
- جسيم بار، مفتاح أحجية الخلق 
- صدي أم بنت، الأم تُقرّر! 
- القدم الهابطة، حالة سريريّة 
- خلق حواء من ضلع آدم، حقيقة أم أسطورة؟ 

شلل الصّفيرة العَضديّة الولاديّ Obstetrical Brachial Plexus Palsy 

- الأذنيّات الرّضنيّة للأعصاب المحيطيّة (١) التّشريح الوصفيّ والوظيفيّ 
- الأذنيّات الرّضنيّة للأعصاب المحيطيّة (٢) تقييم الأذنيّة العصبية 
- الأذنيّات الرّضنيّة للأعصاب المحيطيّة (٣) التّديبّر والإصلاح الجراحيّ 
- الأذنيّات الرّضنيّة للأعصاب المحيطيّة (٤) تصنيف الأذنيّة العصبية 