الملخص العربى

إشتملت هذه الدراسه الإسترجاعيه على ١١٣ مريضا (٦١ مريض و ٥٢ مريضه) والذين تم دخولهم إلى مركز أمراض الكلى والمسالك البوليه جامعة المنصورة فى الفتره من سنة ١٩٨٥ وحتى سنة ٢٠٠٢.

أعطت هذه الدراسه تفاصيل واضحه عن أورام الغده الجار كلويه من الناحيه الهستوباثولوجيه والهستوكيميائيه المناعيه ، فبعد معرفة التاريخ المرضى لهؤلاء المرضى والفحص الإكلينيكى الكامل المشتمل على الفحوصات الإشعاعيه فى صورة أشعه صوتيه و أشعه مقطعيه أو رنين مغناطيسى ، وكذلك الإختبارات المعمليه الروتينيه تم التأكد من وجود ورم بالغده ، وساعد فى ذلك أيضا أخذ عينات قبل إجراء الجراحه بواسطة إرشاد الأشعه المقطعيه وتحليلها باثولجيا ، ثم بعد ذلك تم علاج هؤلاء المرضى جراحيا بإستئصال الغده المشتمله على الورم.

وبالتحليل الهستوباثولوجى لهذه الأورام المستأصله تبين وجود ٢٨ حالة ورم غدى قشرى (ACA) بنسبة ٢٤,٧ % و ١٢ حالة سرطان بالقشره (ACC) بنسبة ١٠,٦ % وكذلك بالنسبه لأورام النخاع ، فقد أوضح التحليل الهستوباثولوجى عن ٣٩ حاله فيوكروموسيتوما (٣٤,٥ %) و ٣٤ حاله لمجموعة النيوروبلاستوما منهم ١٣ حاله نيوروبلاستوما (١١,٥ %) و١٢ حاله جانجليونيوروبلاستوما (١٠,٦ %) و٩ حالات من الجانجليونيوروما (٧,٩ %) .

بعد ذلك تم متابعة هؤلاء المرضى بعد علاجهم بالعياده الخارجيه لمركز الكلى ، فجاءت نتائج متابعة المرضى على النحو التالى:

- بالنسبه لمرضى الورم الغدى القشرى (ACA) (٢٨) حاله تم متابعتهم فى فترة تتراوح بين ٢٤ إلى ٦٧ شهر ، وجد تحسن لهذه الحالات على المستوى الإكلينيكى والمعملى.
- بالنسبه لحالات سرطان القشره (ACC) للغده الجار كلويه فلايزال ثلاثه من المرضى على قيد الحياه بعد متابعتهم فى العياده الخارجيه لمده ٢٤ شهر وتوفى الأخرون بعد العمليه بسبب إنتشار الورم بالجسم بعد ٨ شهور من الجراحة.

- بالنسبه لمرضى الفيوكروموسيتوما وجد أن ٣٢ مريض من المرضى يعيشون بحاله طبيعيه وتوفى الستة الأخرون لإنتشار الورم بالجسم بعد متابعتهم بالعياده الخارجيه لمده ٥٨ شهر.
- ٦ حالات من حالات النيوروبلاستوما والجانجليونيوروبلاستوما مازالوا على قيد الحياه بينما توفى ١٩ مريض بسبب تقدم الورم ولم يفلح معهم العلاج الكيماوى.

كذلك حالات الجانجليونيوروما التسعة مازالوا على قيد الحياه.

- تم تحضير شرائح هستوباثولوجيه لهذه الأورام وتم صباغتها بالهيماتوكسيلين والأيوسين لتوضيح التركيب العام لهذه الأورام وكذلك تم صباغتها بصبغة (PAS) لتوضيح الفقاعات الزجاجيه (hyaline globular) وأيضاً صبغت هذه الأورام بصبغة جوردون (Gordon) لتوضيح توزيع الألياف الشبكيه (Reticular J) فى هذه الأورام٠

وقد أوضحت هذه النتائج وجود الفقاعات الزجاجيه الموجبه لصبغه PAS فى أورام القشره بنوعيها (ACC & ACA) وكذلك فى النيوكروموسيتوما ولم يتبين لها أى وجود فىأورام مجموعه النيوروبلاستوما٠ كذلك وجد أن الأورام كلها تعطى نتائج إيجابيه مع صبغة الجوردون مع وجود تباين فى الأورام المختلفه حسب شكل الخلايا المكونه له٠

الدراسه الهستوكيميائيه المناعيه :

- جميع الحالات تم فحصها بإستخدام الهستوكيمياء المناعيه عن طريق إستخدام الأجسام المضاده للسيتوكيلرايى Cytokeratin وال Vimentine بالنسبه لأورام القشره بنوعيها والكروموجرانين أ، و S-100 و neuron specific enolase بالنسبه لأورام النخاع وجد أن ال cytokeratin أعطى نتائج إيجابيه فى ٢٨/٢٢ حاله من حالات الورم القشرى الغدى (ACA) بينما أعطى نتائج إيجابيه فى كل حالات السرطان القشرى (ACC) .
- فى حين أن الفايمينين لوحظ فى ٢٠ من ٢٨ حاله من حالات الورم القشرى الغدى بينما وجدت ٨ حاله من ١٢ من حالات السرطان القشرى.

- أما اللكروموجرانين أ فقد أعطى نتيجه إيجابيه فى كل حالات الفيوكروموسيتوما ، ٥ (خمسة) حالات فى النيوروبلاستوما و٧، ٩ فى الجانيلونيوربلاستون والجانجليونيوروما على التوالى.
- بروتين S-100 وجدت دلالته فى ٣٩/٣٢ فيوكروموسيتوما و ٩ نيوروبلاستوما وكل حالات الجانيلونيوربلاستوما والجانيلونيوروما.
- أعطى (NSE) نتيجه إيجابيه مع كل الأورام الخاصه بنخاع الغده الجار كلويه.

أورام القشره للغده الجار كلويه :

١. وجد أن ألإنقسام الميتوزى والتنكرز (موت النسيج الحى) يكون ملحوظا فى سرطان القشره وليس ملحوظا فى الورم الغدى للقشره.
٢. لوحظ تعدد أشكال الخليه وتنوعها ، وكذلك الأنويه ووجود النويات فى هذا النوع من الأورام (أورام القشره عموما) .
٣. دلالات الأورام تستخدم كعامل مساعد فقط فى تمييز الأورام القشره عن النخاع هنا بينما التشخيص الهستوباثولوجى مازال الأساس فى معرفة نوع الورم.

أورام النخاع للغده الجاركلويه:

١. **الفيوكروموسيتوما**

- بالفحص الميكروسكوبى وجد أنه لافرق بين شكل النسيج فى حالة الورم الخبيث والحميد بينما تساعد دلالات الأورام فى تشخيص حالات الفيوكروموسيتوما.
- وجد أن تفاعل ال S-100 فى الورم الحميد يعطى نتائج إيجابيه فى حين لم تكن له أى نتائج سلبيه فى حاله الورم الخبيث وهذا قد يساعد فى التفريق بين نوعى الورم.
- وجد أنه لافرق بين دلالة الـ (NSE) فى نوعى الورم فتركيزه يكاد يكون متقاربا فى الحميد والخبيث.

٢. **مجموعة النيوروبلاستوما:**

- الفحص الباثولوجى للأورام والتغيرات الهستوباثولوجيه هى العامل الرئيسى فى تشخيص حالات النيوربلاستوما.
- بينما قد تساعد الهستوكمياء المناعيه فى تمييز هذه الأورام عن غيرها.