الملخص العربي

تعتبر السركوما من أهم الأورام الخبيثة النادرة الحدوث والتي تصيب النسيج اللحمي فهي تتشابه فى أعراضها مثل باقي الأورام السرطانية الأخرى التي تختلف فى المنشأ والتي تنشأ أيضاً بنفس الأماكن .. وذلك يستلزم سرعة كشفها ومعرفة مراحلها مبكراً (درجاتها) وبدقة حتى يسهل علاجها ووضع برنامج علاجي خاص بها لتلافي أعراضها ومضاعفاتها .

وقد أجرى ذلك البحث على ٥٠ حالة جمعت كلها من كلية طب بنها جامعة الزقازيق معهد الأورام القومي بكلية طب القصر العينى جامعة القاهرة فى المدة من نوفمبر ١٩٩٥ إلى ديسمبر ١٩٩٨م منها ٣٧ حالة معرفة المنشأ الخلوي (منها ٧ حالات من حالات الفرن الشحمي و ٨ حالات من الفرن الليفي و ٧ حالات من الفرن الليفي المنسجي و ١٠ حالات من الفرن العضلي الأملس و٥ حالات من الفرن العضلي المخطط) و ١٣ حالة من السركوما الغير معروفة المنشأ الخلوي لها .

الهدف من البحث :

١-دراسة نسيجية باثولوجية لهذه الحالات باستخدام صبغة الهيماتوكسلين والأيوسين وذلك لمعرفة الصفات الباثولوجية بها .

٢- دراسة نسيجية كيميائية باستخدام بعض الصبغات الكيميائية الخاصة مثل صبغة جوردن وسويتس لتمثيل الريتكيولين (الشبكين) ، وصبغة ماسون تراي كروم لتمثيل الليفيات العضلية والنسيج الضام الحزمي وصبغة برويدك شيف الحمضي لتمثيل الجليكوجين وصبغة آلشان الزرقاء وذلك لتمثيل البروتين المخاطي وذلك لتقسيم الحالات ووضعها فى تدرجها المرضي الصحيح .

٣- دراسة النشاط النوبي وذلك بدراسة شكلة ومقارنة عدده لمعرفة نشاطه باستخدام صبغة نترات الفضة المعدلة .

٤- دراسة مناعية كيميائية باثولوجية للحالات الغير معرفة المنشأ الخلوي وذلك لمعرفة منشأها الخلوي باستخدام صبغات دلالات الأورام وهى صبغة فيمنتين وذلك للكشف عن سركوما النسيج الحمي (كون أن هذا الورم هو سركوما أو أي ورم خبيث أخر) ، وصبغة ألفا أنتي تربسن الأولية وذلك لاكتشاف حالات الفرن الليفي المنسجي صبغة ديسمين وذلك لاكتشاف الحالات المشابهة لكل من الفرن العضلي الأملس والمخطط واستخدام صبغة الأكتين الأولية للنسيج العضلي

الناعم وذلك للتفريق بين النوعين حيث أن هذه الصبغة تكشف وتبين إيجابيتها في حالات الغرن العضلي الأملس .

خطوات العملي :

تم وضع كل العينات في ١٠% فورمالين وحفظها في قوالب من الشمع وأخذ منه تسع شرائح عدا العينات ذات المنشأ العضلي المخطط والأملس في الحالات المعرفة المنشأ الخلوي لها وأيضاً الحالات التي ظهر لها أن لها منشأ عضلي في الحالات الغير معرفة وهي حالات ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ ، ١٣ فقد أخذت منها ١٠ شرائح زجاجية وتم صبغ الشرائح الزجاجية لكل الحالات كما يأتي :

شريحة رقم ١ صبغت بصبغة الهيماتوكسلين والأيوسين ، شرائح رقم ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ صبغت بالصبغات الكيمائية الخاصة التي استخدمت في ذلك البحث بالترتيب ، شريحة رقم ٦ صبغت بصبغة نترات الفضة المعدلة ، شرائح ٧ ، ٨ ، ٩ صبغت بصبغات دلائل الأورام والتي استخدمت في ذلك البحث بالترتيب . أما بالنسبة للشريحة رقم ١٠ في الحالات المميزة للنسيج العضلي والأملس والحالات رقم ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ ، ١٣ من الحالات الغير معرفة المنشأ الخلوي فقد صبغت لوحدها فقط بصبغة الأكتين الأولي والايجابي للنسيج العضلي الأملس وذلك للتفريق بينهم ومعرفة منشئهم الخلوي .

نتائج البحث :

- أمكن تقسيم كل الحالات المميزة ذات المنشأ الخلوي المعروف ، فقد قسمت حالات الغرن الشحمي إلى (حالتين ذات البروتين المخاطي وحالة ذات الخلايا الدائرية وحالتين جيدة التمييز وحالتين متعددة الأشكال) . أما حالات النسيج الليفي فقد قسمت إلى (ثلاث حالات جيدة التمييز ، حالتين متوسطة التمييز وثلاث حالات ضعيفة التمييز) . وقسمت حالات النسيج الليفي المنسجي إلى (خمسة حالات من الورم ذات الأشكال الدوامية المتعددة الشكل ، وحالتين ذات البروتين المخاطي الهولامي) . أما حالات النسيج العضلي الأملس فقد قسمت إلى (خمسة حالات جيدة التمييز وخمسة حالات ضعيفة التمييز) أما حالات النسيج العضلي المخطط جاءت كلها ضعيفة التمييز .
- كما أمكن تقسيم كل الحالات ومعرفة قياس تدرجها .

- كما أمكن دراسة الجسم النوبيي وتحديد شكله وعدده ومقارنته واستخدامه في قياس تدرج الورم حيث أن كل الحالات المعرفة جاءت منها ٨ حالات قليلة الدرجة و ١١ متوسطة الدرجة و ١٨ عالية الدرجة ، كما أثبتت أن الجسم النوبيي في الحالات الغير معرفة المنشأ الخلوي جاءت كلها عالية الدرجة . ومن ذلك أمكن معرفة نشاطها .
- وقد تم من خلال ذلك البحث التوصل إلى المنشأ الخلوي لمعظم الحالات الغير معرفة المنشأ الخلوي عن طريق استخدام الصفات الكيمائية الخاصة وصبغات دلالات الأورام فقد وجد أن الحالات رقم ٢ ، ٣ منها تشابه المنشأ الخلوي لخلايا نسيج الغرن الشحمي ، أما الحالة رقم ٥ فهي تشابه نسيج الغرن الليفي والحالات ٦ ، ٧ ، ٨ تشابه نسيج الغرن الليفي المنسجي وحالات ٩ ، ١٠ ، ١١ تشابه نسيج الغرن العضلي الأملس ، أما حالتي ١٢ ، ١٣ فقد شابهت الغرن العضلي المخطط . وبالنسبة لحالتي ١ ، ٤ فقد وجد أنها تحتاج إلى مزيد من الصبغات الكيميائية وصبغات دلالات الأورام حتى يتم تشخيصهم ومعرفة منشئهم الخلوي .
- كما أمكن ربط كل النتائج فيما بينهم عن طريق عمل الجداول الخاصة بذلك .

نستنتج من هذا البحث أن :

- لا يمكن أن نهمل دور الصبغات الكيميائية في التشخيص الباثولوجي بل يجب أن تكون ضمن الفحص الروتيني مثل صبغة الهيماتوكسلين والأيوسين حيث أنه عن طريقها استطعنا كشف بعض الحالات للتشخيص .
- أن صبغات دلالات الأورام وحدها غير كافية للتشخيص ، كما أنها عديدة وكل وحيث أن كل نوع من السركوما يحتاج لصبغة واحدة (والدليل على ذلك عدم كشف الحالتين ١ ، ٤) . لذا نأمل أن يكون شغل الباحثين بعد ذلك كشف صبغة واحدة عامة لدلالات الأورام تفيد في تشخيص الحالات جميعها .
- يجب استخدام صبغات الأورام مع صبغات الكيميائية الخاصة وخصوصاً في الحالات التي لها صبغة دلالات أورام واحدة وتكون متحدة المنشأ الخلوي مثل التفريق بالصبغات الكيميائية بين الغرن العضلي الأملس والمخطط .
- عدم إهمال تجاهل دور الجسم النوبيي حيث من خلاله يمكن تحديد درجة الورم وبذلك يمكن توقع النشاط الخلوي للأمراض الخبيثة .

أمثلة في بعض حالات السركوما في المصريين

رسالة
مقدمة للحصول على متطلبات درجة الدكتوراه
في الباثولوجي
من قبل

الطبيب / مجدي محمود نوح

تحت إشراف

أ.د/ سامية أحمد يوسف
أستاذ ورئيس قسم الباثولوجي
كلية طب بنها
جامعة الزقازيق

أ.د/ نادية محمود مختار
أستاذ بقسم الباثولوجي
معهد الأورام القومي
جامعة القاهرة

د/ هالة عادل عجينة
أستاذ مساعد بقسم الباثولوجي
كلية طب بنها- جامعة الزقازيق

كلية طب بنها
جامعة الزقازيق
١٩٩٩م