الملخص العربي

إن اول وصف دقيق لاورام الجهاز الهضمي السدوية كان فى عام 1941. وتقليديا كان يعتقد ان هذه الاورام تنشا عن الخلايا العضليةِ الملساء اعتمادا على تشابهها مع اورام العضلات الليفية الملساء وصنفت كاورام عضلية ليفية ملساء واورام عضلية ملساء غريبة الشكل واورام عضلية ملساء خلوية واورام عضلية ليفية ملساء ساركومية. على اية حال مع التوصل لاستخدام المجهر الإكترونى قد إتضح تقريبا ان عدد قليل من الأورام السرطانية اظهرت ادلة دقيقه ومقنعة لتقسيمها كاورام العضلات الليفية الملساء.

وبتطبيق علم الكيمياء الهيستولوجية المناعية كشف ان العديد من هذه الاورام السرطانية يفتقر إلى العلامات الشكلية والمناعية لتقسيمها كاورام العضلات الملساء فقد قاد ذلك مازيير و كلارك عام 1983 كي يقدموا التقسيم العـــام الاورام السدوية.

بعد ذلك قدمت هيرارا واخرون عام 1984 مفهوم (بليكزوساركوما) ليقروا بوجود مجموعة ثانوية صـــغيرة مِـــنّ الأورامِ السدوية بالتقسيم العصبي المستقل والتي اصبح من الأفضل تعريفها باورام العصب المستقل للجهاز الهضمي

كان هناك خلافَ كبيرَ بالنسبة إلى طريقة التقسيم منذ ان اظهرت بعض الأورام الشكل ذو المنشا العضلي واظهـــر بعض الاخرين التقسيم العصبي واظهر بعض اخر تقسيم مختلط و بعض الحالات لم تظهر اية طريقة خاصة للتقسيم (الشـــكل عديم السمات).

تعتبر اورام الجهاز الهضمي السدوية نادرة حيث إنها تمثل تقريبا 1% من الأورام السرطانية للجهاز الهضمي و تعتبر

غير محدد انتشارها وبائيا. ولان اورام الجهاز الهضمي السدوية تعتبر جزئيا امرض مكتشفة حديثا. دائما كانت تقسم هذه الأورام كاورام العضلات الليفية الملساء للجهاز الهضمي واورام عضلية ملساء ساركومية و اورم عضلية ملساء ظهرانية وذلك حتى عام 2000 ولكن الان تعتبر امراض ذات كيان مختلف عن الورم العضلي الأملس الظهارانى للاختلافات فى الصفات السريرية و التحليل الجزيئي للمرض والاستجابة لعلاج الأورام

هذا الافتقار إلى الوضوحِ في تَمييز اورام الجهاز الهضمي السدوية يمكن ان يؤثر على اتخاذ القرار السريرى لانه غير اورام الجهاز الهضمي السدوية المتضمنة فى التشخيص التفاضلي تستجيب للعلاج الكيميائي الشامل بينما في الحقيقة لا تستجيب اورام الجهاز الهضمي السدوية، الاستئصال الجراحي الجزئي كان من الناحية التاريخية العلاجَ الوحيد الواضح ولو انّه قصير الأمد وذو كفاءة في اورام الجهاز الهضمي السدوية الحقيقيةِ على اية حال، الاستئصال الجراحي الكامل لاورام الجهاز الهضمي السدوية الاولية يحمل خطورة كبيرة فى العودة إذا فالجراحة لوحدها نادرا ما تؤدى للعلاج

ايضا تتفاوتَ اورام الجهاز الهضمي السدوية كثيرا في الحجمِ والشكل وإمكانية تسرطنها منشئة سلسلة من الاورام ذات إمكانية غير محددة للتسرطن تتراوح ما بين اورام حميدة عمليا إلى اورام سرطانية خبيثة شديدة الخطورة بشكل علني وكلما كانت اورام كسولة كلما كانت صغيرة وموضعية. احيانا على سبيل المصادفة وَجدتْ اورامَ قدْ لا تَكون ظهرتْ على السطح اثناء عمرِ المريض بينما اورام الجهاز الهضمي السدوية الاخرى ربما تظهر في وقت التشخيص كانتشار علني.