

الملخص العربي

تمثل الأورام الليمفاوية بالجهاز الهضمي ٥ - ١٠% من مجمل أورام الجهاز الهضمي و تعتبر من أكثر أنواع الأورام الليمفاوية خارج العقد الليمفاوية شيوعاً. عموماً، أي نوع من أنواع الأورام الليمفاوية قد يصيب الجهاز الهضمي هذه الأورام قد تكون من نوع الخلايا B أو الخلايا T أو نادراً ما يكون مرض هودجكين. أكثر الأماكن شيوعاً بالإصابة بالأورام الليمفاوية هي المعدة (٣٠%) (ما عدا في منطقة الشرق الأوسط حيث أن أورام الأمعاء الدقيقة هي الأكثر شيوعاً) و نادراً ما يصاب المرء بهذا النوع من الأورام. أكثر أنواع الأورام الليمفاوية التي تصيب الجهاز الهضمي شيوعاً هي خلايا B الكبيرة و المنتشرة.

غالباً ما تحدث الأورام الليمفاوية في المعدة بين الفئات العمرية ما بين ٥٠ - ٦٠ سنة و غالباً ما يكون المرضى يعانون من التهاب مزمن بجدار المعدة. ٥٠% من الأورام الليمفاوية التي تصيب المعدة تكون من النوع الذي يصيب الأنسجة الليمفاوية بالغشاء المخاطي المبطن للمعدة (يطلق عليها الآن مصطلح مالتوما) و الباقى من نوع الخلايا B الكبيرة متعددة الأماكن.

تصنف المالتوما حالياً ضمن مجموعة خلايا B الطرفية خارج الغدد الليمفاوية. هناك صلة وثيقة بين تكون أورام المالتوما بالمعدة و وجود بكتيريا الهيليكوباكتر بالمعدة، حيث أن هذا النوع من البكتيريا يسبب التهاباً مزمناً بجدار المعدة نتيجة إفراز مواد مثل النشادر مما يؤدي إلى تكاثر خلايا B متعدد الفئات، هذا يؤدي إلى تغيير في التكوين الجيني لبعض خلايا B عن طريق تغيير مكان الأحماض الأمينية بين المكانين ١١ و ١٨ بالحمض النووي للخلية مما يؤدي إلى تكاثر خلايا B بطريقة مستقلة و تكوين الأورام الليمفاوية. و هناك عوامل أخرى قد تؤدي إلى تكوين المالتوما مثل مرض نقص المناعة المكتسب، الإصابة بعدوى بكتيرية مثل الكامبيلوباكتر، بوريلا و الكلاميديا ستاسي و تناول الأدوية المتبطة للجهاز المناعي لمدة طويلة.

غالباً ما يعاني المرضى المصابون بالمالتوما من الآم بالبطن، فقد للشهية، غثيان، نقص الوزن، ترجيع مستمر أو نزيف. حوالي ٢٠% من المرضى يعانون من نزيف كأول عارض من عوارض المرض بينما يعاني ٢% من التهاب بريتوني ناتج عن ثقب بالمعدة.

الفحوصات التي يمكن عملها لتشخيص الأورام الليمفاوية بالمعدة تشمل أشعة مقطعة على البطن، أشعة عادية على المعدة بصبغة الباريوم، منظار معدة أو اخذ عينة من جدار المعدة عن طريق المنظار المعدي، أشعة تلفزيونية داخلية عن طريق المنظار المعدي، استئصال جزء

من الغشاء المخاطي المبطن للمعدة عن طريق المنظار أو جراحيا. هذه العينة تساعد في تحديد نوع معين من المستقبلات الموجودة على جدار الخلايا السرطانية مثل CD20 و السيتوكيراتين. تتميز المالتوما بأن نسبة الشفاء تماما منه عالية حيث أنها تتميز بالاستجابة العالية للعلاج بالإشعاع، القضاء على بكتيريا الهيليكوبكتر و نادرا ما ينتشر الورم في مختلف أعضاء جسم المريض.

يعتبر العلاج بالإشعاع العلاج الأكثر شيوعا لأورام المالتوما التي تصيب المعدة. بينما يقتصر دور الجراحة على الحالات التي تعاني من نزيف، انسداد معيوي أو التهاب بريتيوني ناتج عن ثقب بالمعدة أو في الحالات التي لا تستجيب للعلاج الكيميائي أو الإشعاع. يقتصر استخدام العلاج الكيميائي على المرضى الذين يعانون من ورم كبير الحجم أو الأورام الليمفاوية ذات درجة عالية من الخبث حيث يمثل العلاج الكيميائي أهم طرق العلاج.

تمثل الأورام الليمفاوية التي تصيب الأمعاء ٣٠٪ من مجمل الأورام الليمفاوية التي تصيب الجهاز الهضمي و تمثل حوالي ٢٠٪ من مجمل الأورام الخبيثة التي تصيب الأمعاء الدقيقة، و غالبا ما تحدث هذه الأورام في المرضى الذين يعانون من عدوى بكتيريا الكلوستريديا جيجيني أو النزلات المعوية الناتجة من فرط الحساسية لمادة الجلوتين.

الأورام الليمفاوية للأمعاء قد تكون من نوع الخلايا B (٦٠ - ٧٠٪) أو الخلايا T (٣٠ - ٤٠٪) أو أمراض الأمعاء الدقيقة الناتجة عن فرط تكاثر الجهاز الناعي (و التي كان يطلق عليها الأورام الليمفاوية بمنطقة البحر الأبيض المتوسط).

غالبا ما يعني المرضى من آلام بالبطن، فقد للشهية، إسهال أو نقص بالوزن. تمثل نسبة المرضى الذين يعانون من انسداد معيوي أو التهاب بريتيوني ناتج عن ثقب بالأمعاء ٤٠٪. من مجمل المرضى المصابين بالأورام الليمفاوية بالأمعاء و هي أكثر شيوعا من المرضى الذين يعانون من أورام ليمفاوية بالمعدة.

غالبا ما يعاني المرضى المصابين بالأورام الليمفاوية من نوع خلايا T من انسداد معيوي أو التهاب بريتيوني ناتج عن ثقب بالأمعاء (٥٠ - ٣٠٪)، نزلات معوية ينتج عنها نقص في وظائف الجسم، أنيميا أو زيادة في أعداد الصفائح الدموية.

يمثل العلاج الكيميائي أهم طرق علاج الأورام الليمفاوية بالأمعاء من نوع الخلايا B و غالبا ما يحتاج المرضى للتدخل الجراحي لتشخيص الورم و تحديد درجته، تقليل حجم الورم أو لعلاج المضاعفات مثل الانسداد المعيوي أو ثقب بالأمعاء. بينما يقتصر دور العلاج بالإشعاع على المرضى الذين لم يتم استئصال الورم بالكامل.

يمثل التدخل الجراحي أهم طرق علاج الأورام الليفيافية من نوع الخلايا T متباuna بالعلاج الكيميائي. عموما، نسبة الشفاء من الأورام الليفيافية من نوع الخلايا T ضئيلة جدا حيث انه غالبا ما يكتشف الورم في مرحلة متقدمة، سرعة انتشار الورم في مختلف إنجاء الجسم و ضعف استجابة الورم للعلاج الكيميائي.