الورم الليمفاوى الجلدى

إن التسمية لهذا المرض تثير كثيرا من الالتباس وذلك لتواجد عدة أسماء وبالرغم من أن جادسون كان أول من وصف هذا المرض فى عام ١٩٠٦ الا أن تسميته قد تأخرت حتى عام ١٩٢١ حيث أطلقت عليه كوفمان وولف هذا الاسم .

والمرض قد يحدث فى أى سن الا أنه كثير الحدوث فى مقتبل العمر وتزداد نسبة الاصابه به بين النساء عن الرجال .

والعوامل التى تساعد على ظهور هذا المرض لا يمكن معرفتها فى أغلب الأحيان الا أن الباحثين قد اقترحوا بعضا منها مثل الحساسية للضوء ولدغ الحشرات والخبطات والعدوى الفيروسية كما أن هذا المرض قد يصاحب الأورام السرطانية أو قد ينتج عن خلل ذاتى فى الجهاز المناعى .

ويصعب تشخيص هذا المرض اعتمادا على اعراضه الظاهرة دون ما لجوء الى فحص النسيج المصاب مجهريا .

وتحدث الاصابه بهذا المرض على شكلين أحدهما محدد والآخر منتشر .

أما الشكل المحدد فانه الأكثر حدوثا ويظهر على صورة عقيدات صغيرة أو حبات سطحية ذات لون أحمر أو بنفسجى ، كما أنها تميل الى الصلابة ولا تحدث ألما وقد تظهر على شكل اصابات مفرده أو مجموعة أصابات ولكن فى أماكن محددة مثل الوجه والأذن وحلمة الثدى والأعضاء التناسلية والاصابه بهذا النوع سريعة الزوال ذاتيا كما أنها لا تعاود الظهور .

والشكل المنتشر فانه الأقل حدوثا وقد يظهر على صورة مشابهة للنوع السابق ولكن أكثر انتشارا أو قد يتكون من هضاب احمرارية أو أورام تنتشر فوق مساحات واسعة ومتعددة من الجسم خاصة الوجه والجذع والأطراف ، ويستمر تواجد هذه الأصابات لفترات طويلة مع ميل الى العودة بعد الزوال .

وفى كلا النوعين وبصفة عامة فأن صحة المريض لا تتأثر ، كما أن الطحال والعقد الليمفاوية لا تتضخم وكذا صورة الدم لا تتغير .

ويجب تفريق المرض من الحالات المشابهة له ظاهريا مثل الارتشاح الليمفاوى الجلدى والأورام الليمفاوية السرطانية والطفح الضوئى متعدد الأشكال وكذلك من الذئبه الأحمارية المزمنه والورم الحبيبى الوجهى وأيضا من بعض أورام الشعر والغدد العرقية ومن الحزاز الدقيق .

وكل هذه الأمراض يمكن تمييزها بفحص النسيج المصاب مجهريا .

وتتميز الصورة المجهريه للنسيج المصاب فى حالة الورم الليمفاوى الجلدى بوجود ارتشاح خلوى الأدمه يتكون أساسا من خلايا ليمفاوية وخلايا نسيجية بلعمية يفصلهم عن البشرة مساحة ضيقة من الكولاجين الطبيعى ، وهذا الارتشاح الخلوى غالبا مايكون على صورة حويصلات أو قد يتواجد فى صورة منتشرة ، والبشرة غالبا ماتكون سليمة أو قد يصيبها الضمور وكذا ملحقات الجلد قد تتأثر بالارتشاح الخلوى تأثرا طفيفا .

وبأستخدام الصبغات المشعه أمكن التوصل الى أن الخلايا الليمفاوية فى هذا المرض من النوع (T) مما أثار احتمالية وجود خلل فى الجهاز المناعى ـ ذاتى من النوع الخلوى ـ كسبب لأحداث المرض .

وصورة المرض المجهرية يجب تفريقها من الحالات المجهرية المشابهة وأهمها الأورام الليمفاوية السرطانية ، يلى ذلك الإرتشاح الليمفاوى الجلدى والطفح الجلدى متعدد الأشكال وكذلك الذئبه الاحمارية المزمنه والمض الناشىء عن لدغ الحشرات .

وبصفة اساسية فالورم الليمفاوى الجلدى هو مرض حميد ولكن وفى أحايين نادره قد يحدث تحول سرطانى فى إصابات النوع المنتشر .

وعلاج الورم الليمفاوى الجلدى غير محدد كنتيجة طبيعية لعدم معرفة الأسباب بدقة .

وقد استخدمت الأشعة السينيه ووجد أن النوع المحدد فقط هو الذى يتأثر بها وتتراوح الجرعة المؤثرة بين ٥٠٠ و ١٥٠٠ راد .

وقد أعطى البنسلين بروكايين نتائج طيبة ، وكان استعماله فى صورة حقن عضلى فى جرعات تتراوح بين ٢ مليون وحدة للأطفال ، ١٢ مليون وحدة للكبار .

هذا ومن المعروف الآن أن الورم الليمفاوى الجلدى قد ينحسر أو يتلاشى تماما تحت تأثير الكورتيزونات سواء أعطى بالحقن الموضعى أو بالدهان السطحى الموضعى أو بالطريقة الجهازية التى تشمل الجسم كله ولكن تبقى الحقيقة أن هذا المرض قد يعاود الظهور وفى نفس أماكنه السابقة بعد توقف الكورتيزون وخاصة فى النوع المنتشر .