

Histopathological And immunohistochemical studies of the adrenal tumors

Hassan Farag Hassan Abo El-Nazar

إشتملت هذه الدراسه الإسترجاعيه على 113 مريضا (61 مريض و 52 مريضه) والذين تم دخولهم إلى مركز أمراض الكلى والمسالك البوليه جامعة المنصورة فى الفتره من سنة 1985 وحتى سنة 2002. أعطت هذه الدراسه تفاصيل واضحه عن أورام الغده الجار كلوبيه من الناحيه الهستوباثولوجييه والهستوكيميائيه المناعيه ، وبعد معرفة التاريخ المرضي لهؤلاء المرضى والفحص الإكلينيكي الكامل المشتمل على الفحوصات الإشعاعيه فى صورة أشعه صوتيه و أشعه مقطعيه أو رنين مغناطيسي ، وكذلك الإختبارات المعمليه الروتينيه تم التأكد من وجود ورم بالغده ، وساعد فى ذلك أيضاً أخذ عينات قبل إجراء الجراحه بواسطه إرشاد الأشعه المقطعيه وتحليلها باشولجيا ، ثم بعد ذلك تم علاج هؤلاء المرضى جراحيه بإستئصال الغده المشتمله على الورم. وبالتحليل الهستوباثولوجي لهذه الأورام المستصله تبين وجود 28 حالة ورم غدي قشرى(ACA) بنسبة 24.7 % و 12 حالة سرطان بالقشره(ACC) بنسبة 10.6 % وكذلك بالنسبة لأورام النخاع ، فقد أوضح التحليل الهستوباثولوجي عن 39 حالة فيوكرومومسيتوما (34.5%) و 34 حالة لمجموعه النيوروبلاستوما منهم 13 حالة نيوروبلاستوما (11.5%) و 12 حالة جانجليونيوروبلاستوما (10.6%) و 9 حالات من الجانجليونيوروما (7.9%). بعد ذلك تم متابعة هؤلاء المرضى بعد علاجهم بالعيادة الخارجيه لمركز الكلى ، فجاءت نتائج متابعة المرضى على النحو التالي:- بالنسبة لمرضى الورم الغدي القشرى(ACA) (28) حالة تم متابعتهم فى فترة تتراوح بين 24 إلى 67 شهر ، وجد تحسن لهذه الحالات على المستوى الإكلينيكي والمعملي. - بالنسبة لحالات سرطان القشره(ACC) للغده الجار كلوبيه فلايزال ثلاثة من المرضى على قيد الحياة بعد متابعتهم فى العيادة الخارجيه لمده 24 شهر وتوفى الآخرون بعد العملية بسبب إنتشار الورم بالجسم بعد 8 شهور من الجراحة. - بالنسبة لمرضى فيوكرومومسيتوما وجد أن 32 مريض من المرضى يعيشون بحاله طبيعيه وتوفى السنه الأخرون لإنتشار الورم بالجسم بعد متابعتهم بالعيادة الخارجيه لمده 58 شهر. - 6 حالات من حالات النيوروبلاستوما والجانجليونيوروبلاستوما مازالوا على قيد الحياة بينما توفى 19 مريض بسبب تقدم الورم ولم يفلح معهم العلاج الكيماوي. وكذلك حالات الجانجليونيوروما التسعة مازالوا على قيد الحياة. تم تحضير شرائح هستوباثولوجييه لهذه الأورام وتم صباغتها بالهيماتكسيلين والأيوسين لتوضيح التركيب العام لهذه الأورام وكذلك تم صباغتها بصبغه (PAS) لتوضيح الفقاعات الزجاجيه (globular hyaline) وأيضاً صبغت هذه الأورام بصبغه جوردون (Gordon) لتوضيح توزيع الألياف الشبكية (Reticular) في هذه الأورام وقد أوضحت هذه النتائج وجود الفقاعات الزجاجيه الموجبه لصبغه PAS في أورام القشره بنوعيها (ACA & ACC) وكذلك في النيوروبلاستوما ولم يتبيّن لها أي وجود في أورام مجموعه النيوروبلاستوما كذلك وجد أن الأورام كلها تعطى نتائج إيجابيه مع صبغة الجوردون مع وجود تباين في الأورام المختلفه حسب شكل الخلايا المكونه لها الدارسه الهستوكيميائيه المناعيه :- جميع الحالات تم فحصها بإستخدام الهستوكيمياء المناعيه عن طريق استخدام الأجسام المضاده للسيثوكيراتين Cytokeratin والVimentine بالنسبة لأورام القشره بنوعيها والكريمو مجرانين ، و5-100 و enolase specific neuron أعطى بينما (ACA) الغدي القشرى الورم حالات من حالة 22/28 في إيجابيه نتائج أعطى cytokeratin نتائج إيجابيه في كل حالات السرطان القشرى (ACC). - في حين أن الفايمينين لوحظ في 20 من 28 حالة من حالات الورم القشرى الغدي بينما وجدت 8 حالة من 12 من حالات السرطان القشرى. - أما اللكروموجرانين فقد أعطى نتائج إيجابيه في كل حالات الفيوكرومومسيتوما ، 5 (خمسة) حالات في

النيوروبلاستوما و 7، 9 في الجانيلونيوربلاستون والجانجليونيوربوما على التوالى.- بروتين S-100 وجدت دلالته في 32/39 فيوكروموسينوما و 9 نيوروبلاستوما وكل حالات الجانيلونيوربلاستوما والجانيلونيوروما.- أعطى (NSE) نتيجة إيجابيه مع كل الأورام الخاصه بنخاع الغده الجار كلوبيه.أورام القشره للغده الجار كلوبيه: 1. وجد أن الإنقسام الميتوزي والتذكرز (موت النسيج الحي) يكون ملحوظا في سرطان القشره وليس ملحوظا في الورم الغدي للقشره.2. لوحظ تعدد أشكال الخلية وتنوعها ، وكذلك الأنوية وجود النويات في هذا النوع من الأورام (أورام القشره عموما). 3. دلالات الأورام تستخدمن كعامل مساعد فقط في تمييز الأورام القشره عن النخاع هنا بينما التشخيص الهستوباثولوجي مازال الأساس في معرفة نوع الورم.أورام النخاع للغده الجار كلوبيه:1. الفيوكروموسينوما- بالفحص الميكروسكوبى وجد أنه لافرق بين شكل النسيج في حالة الورم الخبيث والحميد بينما تساعد دلالات الأورام في تشخيص حالات الفيوكروموسينوما.- وجد أن تفاعل الـ S-100 في الورم الحميد يعطى نتائج إيجابيه في حين لم تكن له أي نتائج سلبية في حالة الورم الخبيث وهذا قد يساعد في التفريق بين نوعي الورم.- وجد أنه لافرق بين دلالة الـ (NSE) في نوعي الورم فتركيزه يكاد يكون متقاربا في الحميد والخبيث.2. مجموعة النيوروبلاستوما:- الفحص الباثولوجي للأورام والتغيرات الهستوباثولوجيه هي العامل الرئيسي في تشخيص حالات النيوروبلاستوما.- بينما قد تساعد الهستوكيماء المناعيه في تمييز هذه الأورام عن غيرها.