Gastrointestinal stromal cell tumors)the role of surgery in the era of targeted therapy

Samer Sayed Ahmed Mahmoud Khallaf

إن أول وصف دقيق لأورام الجهاز الهضمي السدوية كان فى عام 1941. وتقليدياً كان يعتقد أن هذه الأورام تنشأ عن الخلايا العضليةِ الملساء اعتماداً على تشابهها مع أورام العضلات الليفية الملساء وصنفت كأورام عضلية ليفية ملساء وأورام عضلية ملساء غريبة الشكل وأورام عضلية ملساء خلوية وأورام عضلية ليفية ملساء ساركومية. على أية حال مع التوصل لاستخدام المجهر الإكترونى قد إتضح تقريبا أن عدد قليل من الأورام السرطانية أظهرت أدلة دقيقه ومقنعة لتقسيمها كأورام العضلات الليفية الملساء.وبتطبيق علم الكيمياء الهيستولوجية المناعية كشف أن العديد من هذه الأورام السرطانية يفتقر إلى العلامات الشكلية والمناعية لتقسيمها كأورام العضلات الملساء فقد قاد ذلك مازيير و كلارك عام 1983 كي يقدموا التقسيم العام الأورام السدوية.بعد ذلك قدمت هيرارا وآخرون عام 1984 مفهوم (بليكزوساركوما) ليقروا بوجود مجموعة ثانوية صغيرة مِنْ الأورامِ السدوية بالتقسيم العصبي المستقل والتي أصبح من الأفضل تعريفها بأورام العصب المستقل للجهاز الهضميكان هناك خلافُ كبيرُ بالنسبة إلى طريقة التقسيم منذ أن أظهرت بعض الأورام الشكل ذو المنشأ العضلي وأظهر بعض الآخرين التقسيم العصبي واظهر بعض أخر تقسيم مختلط و بعض الحالات لم تظهر أية طريقة خاصة للتقسيم (الشكل عديم السماة).تعتبر أورام الجهاز الهضمي السدوية نادرة حيث إنها تمثل تقريباً 1% من الأورام السرطانية للجهاز الهضمي و تعتبر غير محدد انتشارها وبائياً. ولأن أورام الجهاز الهضمي السدوية تعتبر جزئياً أمرض مكتشفة حديثاً. دائماً كانت تقسم هذه الأورام كأورام العضلات الليفية الملساء للجهاز الهضمي وأورام عضلية ملساء ساركومية و أورم عضلية ملساء ظهرانية وذلك حتى عام 2000 ولكن الآن تعتبر أمراض ذات كيان مختلف عن الورم العضلي الأملس الظهارانى للاختلافات فى الصفات السريرية و التحليل الجزيئي للمرض والاستجابة لعلاج الأورامهذا الافتقار إلى الوضوح في تَمييز أورام الجهاز الهضمي السدوية يمكن أن يؤثر على اتخاذ القرار السريرى لأنه غير أورام الجهاز الهضمي السدوية المتضمنة فى التشخيص التفاضلي تستجيب للعلاج الكيميائي الشامل بينما في الحقيقة لا تستجيب أورام الجهاز الهضمي السدوية، الاستئصال الجراحي الجزئي كانَ من الناحية التاريخية العلاجَ الوحيد الواضح ولو أنّه قصير الأمد وذو كفاءة في أورام الجهاز الهضمي السدوية الحقيقيةِ على أية حال، الاستئصال الجراحي الكامل لأورام الجهاز الهضمي السدوية الأولية يحمل خطورة كبيرة فى العودة إذاً فالجراحة لوحدها نادراً ما تؤدى للعلاجأيضاً تتفاوتُ أورام الجهاز الهضمي السدوية كثيراً في الحجمِ والشكل وإمكانية تسرطنها منشئةً سلسلة من الأورام ذات إمكانية غير محددة للتسرطن تتراوح ما بين أورام حميدة عملياً إلى أورام سرطانية خبيثة شديدة الخطورة بشكل علني وكلما كانت أورام كسولة كلما كانت صغيرة وموضعية. أحياناً على سبيل المصادفة وَجدتْ أورامُ قَدْ لا تَكُونُ ظَهرتْ على السطح أثناء عمر المريض بينما أورام الجهاز الهضمي السدوية الأخرى ربما تظهر في وقت التشخيص كانتشار علني.الهدف من الرسالهيهدف هذا العمل إلى إلقاء الضوء على الاعتبارات التشريحية, الهيستولوجية و الباثولوجية لأورام الجهاز الهضمي السدوية وإلى مراجعة الأبحاث الخاصة في دور الجراحة في عصر العلاج المستهدف فى أورام الجهاز الهضمي السدوية.