بسم الله الرحمن الرحيم

شبكة المعلومـــــات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

﴿ قـــسـم ﴾

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد اعدت دون آية تغيرات

يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيداً عن الغبار

في درجة حرارة من 15 – 20 مئوية ورطوبة نسبية من 20-40 %

To be kept away from dust in dry cool place of
15 – 25c and relative humidity 20-40 %

بعض الوثائق الأصلية تالفة

بالرسالة صفحات

لم ترد بالأصـــل

الـــدكتورة

مـــاجـــدة محمـــد خيـــر عبـــده

الوحمات الوعائية عند الأطفال

Vascular Naive in Children

بحث علمي أُعد لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير)

في قسم الأمراض الجلدية والزهرية ـ جامعة دمشق

بإشراف

الأستاذ الدكتور: صالح داود

B
910.

كلية الطب– جامعة دمشق

بسم اللـــه الرحمن الرحيم

وقل ربي زدني علما

صدق اللـه العظيم

إهـداء

إلى كل الأيدي التي تعطي وتدأب لترسمَ الابتسامة على وجوه الأطفال....

إلى وطني..... أرضي..... عائلتي

رموز عزّي ومعنى وجودي.....

إلى كل من يحبني.....

ماجدة

كلمة شكر

كما قطرة الماء تسعدُ بانتمائها لنبعٍ معطاء، تفخر نفسي وأنا أقول بأنني من تلاميذ أستاذٍ عظيم نهلنا من علمه ومعرفته وأخلاقه.... أستاذنا الكبير، **الأستاذ الدكتور صالح داود** الذي أعطى وما يزال الكثير من علمه وعمله، وتعلمنا منه أسرار النجاح والازدهار....

كل الشكر والامتنان لأستاذي الفاضل **الأستاذ الدكتور صالح داود** الذي مدَّ لي يد العون والرعاية على كل الأوجه، وتفضَّل بالإشراف على هذا البحث والذي تمَّ بتوجيهاته وإرشاداته.

كل الشكر أيضاً **للأستاذ الدكتور هاني مرتضى** رئيس جامعة دمشق لتفضله بمناقشة هذا البحث....

وجزيل الشكر **للدكتور نضال حمادي** لتفضله بالمشاركة بمناقشة البحث وكان الأخ الناصح أثناء فترة دراستي....

شكراً وبصدقٍ ومحبة لكل من قدم لي العون والمساعدة لأنجز عملي المتواضع.....

ماجدة

مخطـــط البحـــث

I – الـــدراسة النظـــريـــة :

أولاً : لمحـــة تـــاريخيـــة

ثانياً : التصنيـــف

ثالثاً : الوحمـــات الوعـــاؤومية :

أ ـ تعريف

ب – المرادفات و التصنيف

ج – الإمراض

د ـ التشريح المرضي

هـ ـ المظـــاهر السريرية

و ـ المضـــاعفات

ز ـ المعـــالجـــة

ح ـ آفـــات مشابهـــة .

رابعاً : التشوهـــات الوعـــائية :

أ ـ التشوهات الوعـــائية الشعريـــة

ب ـ التشوهات الوعـــائية الوريـــدية

ج – التشوهات الوعـــائية المختلطـــة

خامساً : التقرانات الوعـــائية

II – الـــدراسة العمليـــة :

١ً – المرضى و طريقـــة الدراسة

٢ً – معـــدل الحدوث السنوي

٣ً – تصنيف المرضى

٤ً – دراسة تفصيليـــة لمـــرضى الوحمـــات الوعـــاؤومية :

الدراسة السريريـــة :

أ – التوزع حسب الجنس

ب – التوزع حسب العمـــر

ج – التوزع حسب بـــدء الإصابة

د – التوزع حسب مـــوضع الإصابة

هـــ – التوزع حسب الحجـــم المبـــدئي للإصابة

و – التوزع حسب طـــور الإصابة

ز – الأعراض و العـــلامات المرافقـــة

ح – الحمـــل و الولادة

ط – التطـــور الـــروحي الحـــركي

ي – السوابق العائليـــة

الدراسة المخبـــريـــة

الدراسة الشعـــاعية

الدراسة النسيجيـــة

الدراسة العلاجيـــة

٥ً – المنـــاقشة

٦ً – الخـــلاصة

٧ً – المـــراجع

I – الـــدراسة النظـــريـــة

أولاً : لمحـــة تـــاريخيـــة :

منذ أكثر من مـــائة عام تُعتبـــر الوحمات الخلوية و العلامات الوعائية الولادية أشيع التشوهات الجلدية الخلقية عنـــد الأطفال.

بالنسبة للعلامات الوعائية الولادية و التي هي موضوع بحثنا ، تعتبر الوحمة الوعاؤومية (وحمة الفريز) أشيع هذه العلامات ، و قد أكدت الدراسات الأولية مثل دراسة **Duncan** ١٩٨٨م بأن الوحمة الوعاؤومية ليست آفة تنشؤية و إنما أصلها عبـــارة عن نسيج مولد للأوعية **Vasoformative** (١) .

بيّن **Jacobs** عام ١٩٥٧ بأن الوحمة الوعاؤومية قد لا تظهر منذ الولادة و إنما تتطور لاحقاً بعد تطور أقنية وعائية و زيـــادة جريان الدم إلى نسيج غير طبيعي موجود أصلاً ، و أن حجم الوحمة يعتمد بشكل كبير على حجم النسيج المولد (٢) ، أيضـــاً هناك دراسات عديدة أظهرت بأنه من المحتمل أن تكون الوحمة الوعاؤومية من الأورام العابية **Hamartomas** و من تلك الدراسات دراسة **Kaplan** ١٩٧٧ (٣) .

و قد حاول العديد من الباحثين وضع تصنيف للوحمات الوعائية عند الأطفال مع مواجهة صعوبات كثيرة و ذلك بسبب نقـــص التوافق بين الموجودات السريرية و النسيجية حيث يمكن وجود نمطين نسيجيين في ذات الآفة أو عند مريض بآفـــات متعـــددة ، كذلك فقد تختلف الإصابة الجلدية عن التشوهات الوعائية الحشوية المرافقة ، هذا و سيتم عرض تصنيـــف الوحمـــات الوعائيـــة بشكل مفصل لاحقاً .

و قد أجريت دراسات كثيرة لتفسير آلية حدوث الوحمات الوعائية و التي ما تزال غير واضحة حتى الآن و مـــن أهـــم تلـــك الدراسات نذكر:

- دراسة **Butterworth** و **Strean** عام ١٩٦٢ :

التي أظهرت زيادة نسبة الإصابة بالوحمات الوعائية عند مرضى الأدواء العصبية الجلدية و مرضى جفاف الجلد المصطبغ و عند الأطفال المصابين بتشوهات ولادية ناتجة عن إعطاء التاليدوميد للأم الحامل (٤) .

- دراسة **Selmanowitz** عام ١٩٦٨:

و التي أظهرت زيادة نسبة الإصابة عند مرضى تثلث الصبغي د **Trisomy D** (٥).

- أكد **Cherry** وزملاؤه عام ١٩٦٩وجود آفات شبيهة بالوعاؤومات عند الأطفال المصابين بفيروسات **ECHO** (٦).

بعد ذلك وضعت عدة نظريات لتفسير آلية حدوث الوحمات الوعائية وأهمها علاقتها مع الخداج وسيذكر ذلك بالتفصيل فيما بعد .

أما بالنسبة لمعدل حدوث الوحمات الوعائية فهي أشيع الآفات الجلدية الولادية عند الأطفال كما ذكرنا في البداية، و من الدراسات السابقة التي تظهر ذلك دراسةٌ أجريت بين عامي ١٩٦٩ – ١٩٧٠ في مشفى الأطفال بولاية كولومبيا في الولايات المتحدة الأمريكية حيث تم استقصال ١١٠ آفات جلدية عند الأطفال و كانت ٣٦ حالة منها أي بنسبة ٣٣ ٪ وحمات وعائية مقارنة مع ٢٠٪ وحمات خلوية و ١٢ ٪ ثآليل شائعة و نسب مئوية أقل من ذلك بكثير للآفات الجلدية الأخرى كالأورام الشحمية أو الكيسات البشروية (٧) .

بالنسبة لسير و إنذار الوحمات الوعائية فقد أكد **Duncan** ١٨٨٨ حدوث التراجع العفوي على الوحمات الوعاؤومية خاصةً ، بعد ذلك تعددت الدراسات التي توافقت نتائجها مع دراسة **Duncan** و أهمها :

دراسة **Lister** ١٩٣٨ (٨) و **Jacob** ١٩٥٧ (٢) .

و في عام ١٩٦٣ أكد كل من **Phelan** و **Grace** حدوث التراجع العفوي على غالبية حالات الوحمات الوعاؤومية التي تمت متابعتها لفترة أكثر من ثلاث سنوات (٩) .

أيضاً لاحظ **Museles** و **Margileth** عام ١٩٦٥ نفس النتائج تقريباً حيث درسا أكثر من مائتي حالة وحمة وعاؤومية (وحمة الفريز) بفترة الطفولة الباكرة و تمت متابعة الحالات أكثر من سنتين و كانت نسبة التراجع العفوي أكثر من ٧٥ ٪ بعمر ثلاث سنوات (١٠) .

و في دراسة لـ **Horan** و **Turner** أيضاً في نفس العام توافقت دراستهما مع الدراسة السابقة (١١) .

بالرغم من ذلك تبقى بعض الحالات الخاصة بحاجة لمعالجة و قد أظهرت دراسة مشفى الأطفال بولاية كولومبيا بين عامي ١٩٥٩ – ١٩٧١ التي تمت على ٢٨٨ طفل مصابين بـ ٤٢٧ حالة تشوه وعائي جلدي تطوري و كانت نتائجها كما يلي (٧) :

نوع الإصابة	عدد الحالات
وحمة وعاؤومية **Angiomatus Nevus**	٢٩٠
وحمة وعاؤومية شعرية – كهفية **Mixed Capillary cavernous H.**	٤٢
وعاؤوم كهفي **Cavernous Hemangioma**	٣٠
وحمة عنكبوتية **Spider Nevus**	٢٦
وحمة شعلية **Portwine stain**	١٢
وعاؤوم دموي لمفاوي **Hemolymphangioma**	٨
متلازمة ستيرج ويبر **Sturge – Weber Sy.**	٦
توسع وعائي ضخامي **Hemangiectatic Hypertrophy**	٤
وعاؤوم لمفاوي كيسي **Cystic Lymphangioma**	٣
تصلب حدبي **Tuberous Sclerosis**	٣
تزرق شبكي ولادي **Livido Reticularis**	٢
وعاؤوم عرطل مع نقص صفيحات **Giant Hemangioma with Thrombocytopenia**	١

و أظهرت هذه الدراسة بأن ٢ ٪ فقط من الحالات تطلبت معالجة فعالة و أن تلك الحالات القليلة تعرضت لاختلاطات أكثر من الحالات التي أجريت فيها المعالجة المحافظة .

أكدت نفس الدراسة بأن أغلبية حالات الوحمات الوعائية قد تم تشخيصها سريرياً و حالات قليلة جداً (٤ ٪) قد احتاجت لإجراء خزعة نسيجية لتأكيد التشخيص.

ثـــانيـــاً: التصنيـــف :

كما ذكرنا في البداية كانت هناك محاولات عديدة لوضع تصنيف عملي للوحمات الوعائية عند الأطفال و ذلك منذ أكثر من خمسين عاماً ، و قد أجمعت كل المحاولات على وضع التصنيف اعتماداً على أرضية سريرية بشكل رئيسي و مع ذلك استخدِمت عدة أسماء مترادفة لوصف متغيرات متعددة .

- و منذ عام ١٩٦٨ اعتُمِد تصنيف **Mulliken** (١٢) الذي قسم التشوهات الوعائية الولادية إلى خمس مجموعات رئيسية هي :

١ – الوحمات الشعرية :

* تراجع عفوي : بقعة السلمون – التزرق الشبكي – الوحمة العنكبوتية
* بدون تراجع : الوحمة الشعلية – توسع الشعريات الوراثي – الحيبوم المقيح .

٢ – الوحمات الوعاؤومية :

* التوتية (الفريز)
* الكهفية (العميقة)
* المختلطة
* الوعاؤوم البطـــاني
* متلازمة كاسباخ – ميريت .

٣ – وحمات وعائية جلدية مع وعاؤوميات جهازية :

* الوعاؤوميات المتعددة الولادية و المكتسبة
* الأدواء العداسية (ستيرج – ويبر ، فون – هيبل ...) .

٤ – وحمات وعائية مع أورام وعائية جلدية :

* كليبل – تيرينوني ويبر
* الوعاؤوم الثؤلولي
* التقرانات الوعائية
* الغرن الوعائي

٥ – الوعاؤومات اللمفية :

* البسيط
* المحدد
* الكيسي
* المنتشر

- فيما بعد تم تعديل هذا التصنيف عام ١٩٨٥ بشكل كبير حيث ألغيت بعض التسميات مثل الوحمة الوعاؤومية الكهفية و اعتبرت نمطـاً عميقاً للوحمة التوتية (١٣) ، و تم أيضاً التفريق بين التشوهات الوعائية حسب النمط الوعائي المسيطر و قسمت إلى : – شعرية – وريدية – مختلطة – لمفـاوية.

كذلك تم فصل التقرانات الوعائية في مجموعة خاصة و استبعدت عن التصنيف الأورام الوعائية التنشؤية مثل الغرن الوعائي و الوعاؤوم البطاني .

- أما في **Habif** (١٤) فقد صنفت الآفات الوعائية الولادية اعتماداً على القصة المرضية و الفحص الفيزيائي تحت مجموعتين رئيسيتين و مُيز بينهما حسب عدة صفات كما يلي:

	الوعاؤومات	التشوهات الوعائية
زمن الحدوث	٤٠ ٪ منذ الولادة أغلبها خلال السنة الأولى	٩٩ ٪ تشاهد منذ الولادة
التوضع	شائعة على الوجه	شائعة على الأطراف
المظهر	واضحة الحدود	غير واضحة الحدود
السير السريري	طور تكاثري سريع ثم تراجع بطيء	لا تبدي أي تغير بل تنمو مع نمو الطفل
النمط الوعائي	شرياني غـالباً	وريدي غالباً يمكن مشاركة وريدية ، شعرية ، شريانية ، لمفاوية
التشريح المرضي	طور تكاثري : فرط تصنع بطاني طور تراجعي ، تليف ، ارتشاح شحمي ، نقص خلوية ، نقص الخلايا البدينة	تكاثر بطاني طبيعي وعدد الخلايا البدينة طبيعي