بسم الله الرحمن الرحيم

شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد أعدت دون أية تغيرات

يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيدا عن الغبار

في درجة حرارة من ١٥-٢٥ مئوية ورطوبة نسبية من ٢٠-٤٠%

To be Kept away from Dust in Dry Cool place of 15-25- c and relative humidity 20-40%

بالرسالة صفحات
لم ترد بالاصل

بعض الوثائق الأصلية تالفه

جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم الأطفال

الأورام القلبية عند الأطفال

Cardiac Tumors in Children

بحث علمي أعد لنيل شهادة الدراسات العليا(الماجستير)في طب الأطفال

أعد في قسم الأطفال

برئاسة الأستاذ الدكتور
عصام أنجق

بإشراف الأستاذ الدكتور
سمير سرور

إعداد الدكتورة
نسرين محمد تيسير العمر

دمشق ٢٠٠٦

٤٣

بسم الله الرحمن الرحيم

{ سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا }

صدق الله العظيم

بطاقة شكر وتقدير

هاهي السنون الأربع تمر بسرعة لتضعنا على مفترق وقد تركت فينا الكثير من الذكريات الجميلة والآمال المتجددة التي نسعى لتحقيقها , والشكر والامتنان الكبيرين لكل من بذل جهداً لأجلنا من أساتذتنا ومشرفينا وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور **سمير سرور** الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث ومنحني من وقته وجهده ماهو كفيل بإتمام مهمتي وأتوجه بالتقدير إلى الأستاذ الدكتور **إياد طرفة** لتفضله بالمناقشة وإغناء الرسالة بملاحظاته القيمة كما أشكر الأستاذ الدكتور **مروان شامية** .

أشكر جميع العاملين في مشفى الأطفال من أطباء مشرفين ومقيمين وموظفين وأخص من ساعدني في إعداد البحث....

نسرين

القسم النظري

الدراسة النظرية:

١. لمحة تاريخية.

٢. الحدوث.

٣. العضلومات المخططة.

٤. العضلومات المخططة ومتلازمة التصلب الحدبي.

٥. الليفومات.

٦. المخاطومات.

٧. المسخومات التامورية.

٨. الأورام القلبية البدئية السليمة الأخرى.

٩. الأورام القلبية البدئية الخبيثة.

١٠. الأورام القلبية الثانوية.

١١.الإنذار.

١٢.الإجراءات التشخيصية.

ملحة تاريخية (٣):

كان كولومبوس، وهو طبيب تشريح مرضي خبير، أول من سجل وصفاً لورم قلبي في عام ١٥٦٢م. أعقب ذلك ظهور أول تقرير عن حالة ورم قلبي شخصت لدى مريض حي في عام ١٩٣٤م حيث وُجِدت إصابة قلبية لدى مريض مصاب بانتقالات متعددة وأثبتت عن طريق تخطيط قلب كهربي مرضي.

في عام ١٩٤٢م سُجِّل عملان جراحيان استئصاليان لورمين قلبيين منفصلين وفي كليهما حدثت الوفاة بعد العمل الجراحي.

تمَّ إنجاز أول استئصال ناجح لورم قلبي في عام ١٩٥٥م وكان عبارة عن مخاطوم أُذيني.

ورغم هذا التاريخ الطويل , فإن الأورام القلبية كانت ولا تزال نادرة، خاصةً لدى الأطفال، وإنَّ مسارها اللانموذجي منع تشخيصها في الوقت المناسب واستوجب إجراء خزعة.

ولقد أدى التطور الحديث في وسائل التشخيص غير الجارحة وطرق العلاج إلى تحسن ملحوظ في التشخيص والتدبير والإنذار طويل الأمد.

معظم الأورام البدئية سليمة ولها القدرة على إحداث مرض خطير نظراً لموقعها الهام،كما قد تترافق بعض الأورام البدئية مع مرض جهازي معمَّم أو صمَّة محيطية.

أمَّا الأورام الخبيثة فتُشكِّل أقل من ١٠ ٪ من الأورام البدئية.

الأورام الثانوية نادرة أيضاً، رغم أنَّها قد تُصادف أحياناً بشكل أكبر من الأورام البدئية وهي تُصيب العضلة القلبية والتامور كليهما.

الأورام التامورية البدئية غير شائعة أيضاً لكنَّها مهمة، لأنَّ التشخيص والتداخل الجراحي الباكرَين قد يكونان منقذَين للحياة.

الحدوث (١,٣):

إن تحديد نسبة حدوث دقيقة للأورام القلبية أمر صعب وخصوصاً أنَّ المعلومات مُستقاة من نتائج الخزعات، تقارير الحالات، المراجعات الواردة من مشافي الأطفال الكبرى.

وبناءً على الخزعات من المرضى من كل الأعمار، سُجِّل حدوث الأورام القلبية بنسبة تتراوح بين٠,٠٠٢ ٪ إلى ٠,٠٣ ٪،وسجلت دراسات الخزعات لدى الأطفال نسبة حدوث تتراوح بين ٠,٠٢٧٪ إلى ٠,٠٨ ٪.

أمَّا الدراسات السابقة التـي اعتمدت على الإيكو لتحري أورام القلب فقد سجّلت نسبة حدوث تتراوح من ٠,٠٠٠١٧٪ إلى ٠,٠٠٣ ٪.

وفي محاولة لإعادة تقييم حدوث الأورام القلبية البدئية لدى المرضى الأطفال، أُجريت دراسة راجعة مابين عامي ١٩٨٠- ١٩٩٨م استخدمت فيها معلومات التصويرالصدوي القلبي المبرمَج في مركز طبي كبير هو مشفى بوسطن للأطفال، واعتمد فيها الحدوث على التشخيص الأول للورم القلبي البدئي في المرضى الأطفال بما في ذلك دراسات الأجنَّة، الولدان، الرُضَّع، الأطفال والمراهقين.

يتميز هذا الحدوث بأنَّه سُجِّل في أول إيكو قلب أجري للطفل في نفس فترة الحدوث الزمنية.

كان أساس اختيار الإيكو القلبي وسيلة للتشخيص، أنَّ معظم، إن لم يكن كل، المرضى الذين لديهم نفخات واضحة، عدم توازن حرائكي دموي، لا نظميات، وصمات جهازية مرافقة أو مرض جهازي غير مُفسَّر، والذين شُوهـدوا في مشفى بوسطن، استوجب إجراء تقييم صدوي للقلب لديهم.

وفي نفس الفترة، تمَّ البحث ضمن تقارير التشريح المرضي لتحديد المرضى الذين تعرَّضوا لجراحة، موت مفاجئ، أو موجودات عارضة للورم القلبي البدئي

ولم يُسجَّل بواسطة الإيكو القلبي، وبهذا أمكن إيجاد معلومات إضافية عن مريض واحد فقط.

لذلك، باستخدام معلومات الإيكو القلبي، تمَّ تشخيص ٦٧ ورم قلبي بدئي من خلال مراجعة ٣٨ دراسة بنسبة حدوث تُقدَّر ٠،١٧ ٪. تبيّن أنَّ نسبة حدوث الأورام القلبية البدئية في سن الطفولة ازدادت عشرة أضعاف، وهذه الزيادة وُجِدت بناءً على حالات المرضى الأحياء وليس على نتائج الخزعات. بالإضافة لذلك، تقترح نسبة الحدوث الحديثة هذه أنَّ ورماً قلبياً بدئياً أو ورمَين قلبيَين بدئيَين جديدَين سيُكتشف في كل ١٠٠٠ إيكو قلب جديد يُجرى لأول مرَّة.

سجلت تقارير الخزعات السابقة أنَّ أشيع الأورام القلبية البدئية هي العضلومات المخططة (٤٥ ٪)، الليفومات (٢٥ ٪)، المخاطومات (١٠ ٪)، المسخومات التامورية (١٠ ٪)، الوعاؤومات الدموية (٥ ٪).

أشيع الأورام لدى الولدان والرُضَّع هي العضلومات المخططة، الليفومات والمسخومات التامورية. أمَّا في الأطفال الأكبر والمراهقين فالأشيع هي المخاطومات، العضلومات المخططة و الليفومات.

وبالاعتماد على معلومات الإيكو القلبي فإنَّ توارد الأورام القلبية البدئية كان كما يلي :

العضلومات المخططة (٦٣ ٪)، الليفومات (٦ ٪)، المخاطومات (٦ ٪)، المسخومات التامورية (٤،٥ ٪)، أورام أخرى (٢٠،٥ ٪).

تعود زيادة حدوث العضلومات المخططة إلى ازدياد تشخيص التصلب الحدبي مع إجراء التقصي بواسطة الإيكو القلبي لكل من يُثبت أو يُشك بتشخيص التصلب الحدبي لديه.

وبشكل مماثل لنتائج الخزعات أظهر الإيكو أنَّ أشيع الأورام القلبية لدى الولدان والرُضَّع كانت العضلومات المخططة، الليفومات، والمسخومات التامورية ,

وفي الأطفال الأكبر والمراهقين كانت المخاطومات، العضلومات المخططة، والليفومات هي الأشيع. ولأنَّ كلاً من هذه الأورام له صفات مميزة فقد وصفت مظاهر كل ورم على حدة.

العضلومات المخططة Rhabdomyomas(٤,١):

تشكل العضلومات المخططة ٤٥-٦٣ ٪ من كل الأورام القلبية البدئية في سن الطفولة، وبالتالي فهي الورم القلبي الأشيع في هذه السن. يمكن تشخيص هذه الأورام في المرحلة الجنينية (شُخِّص ٢٤ ٪ منها أثناء الحياة الجنينية في دراسة مشفى بوسطن)، لكن تشخيصها الأغلب كان في سن الولدان والرُضَّع.
يُعزى حدوث الموت المفاجئ عند الأطفال في كل المراحل العمرية بما في ذلك المليصين إلى العضلومات المخططة القلبية.
بشكل عام، العضلومات المخططة متعددة،واضحة الحواف، عقيدات داخل جدارية بيضاء اللون إلى رمادية مبيَضَّة،يمكنها أن تحدث في كل مكان من القلب،لكن أغلبها يصيب البُطينات.
ورغم توضُّعها داخل الجدار، فقد تتجاوز هذه الأورام الكبيرة المسافة البطينية وتغزو الجوف القلبي. قد تشكل بعض الأورام كتل مُعنَّقة داخل الجوف أو تكون متَّصلة بقاعدة عريضة إلى السطح الشِّغافي.
يمكن للعضلومات المخططة التشكُّل ككتلة وحيدة داخل جدارية أو ضمن الجوف في ١٠ ٪ من المرضى.
نسيجياً، تحتوي العضلومات المخططة خلايا ذات حويصلات كبيرة مملوءة بالغليكوجين، كما يمكن مشاهدة خلايا عنكبوتية نموذجية وهي خلايا ذات نويّات مركزية وسيتوبلاسما حبيبية مع استطالات سيتوبلاسمية دقيقة تمتد من النواة حتى غشاء الخلية معطيةً الشكل العنكبوتي للخلية.

تصنّف هذه الأورام غالباً على أساس هامارتوما hamartoma مع عجز الخلايا عن إجراء انقسامات تكاثرية.

يمكن للعضلومات أن تسبب اعتلال عضلة قلبية والتهاب عضل مخطط وذلك بشكل نادر.

قد لا تكون عقيدات الورم ظاهرة بشكل عياني، أمّـا مجهرياً فإنَّ الألياف العضلية القلبية والجهاز الناقل تبدو مصابة بشكل منتشر بالتغيرات النسيجية الموصوفة في العضلومات المخططة.

وهكذا يعود تسرُّع القلب الأُذيني المتكرر والموت المفاجئ الناجم عن تسرُّع قلب بُطيني مُعند، إلى التهاب العَضَل المخطط.

تتعلق الموجودات السريرية للعضلومات المخططة بعددها وتوضُّعها وحجمها، فالأورام الكبيرة ضمن الجدار أو ضمن الجوف قد تسد الجوف أو الدسَّامات الأُذينية البطينية أو الهلالية.

تترافق الإصابة القلبية الشديدة مع نقص بوظيفة القلب، فالضغط المباشر على الجهاز الناقل قد يؤدي إلى لانظميات خطيرة. أمكن تشخيص العضلومات المخططة بواسطة الإيكو القلبي ثنائي البعد لدى الجنين، حيث أُجري هذا الاستقصاء في المرحلة ما قبل الولادة أثناء تقصِّي لانظميات جنينية، استسقاء غير مناعي، فشل نمو الجنين، وتصلب حدبي عائلي.

بعد الولادة، قد لا يبدو لدى المرضى أيَّة موجودات سريرية واضحة ماعدا الإصابة القلبية الشديدة، وبعضهم قد تكون لديه فقط نفخة مرض دسَّامي انسدادي.

غالباً ما يكون الولدان والرُضَّع مرضى بشدَّة وتوجد لديهم عُسرة تنفُّسية، قصور قلب احتقاني، ونقص نتاج القلب.

قد تحرِّض العضلومات المخططة متلازمة القلب الأيسر ناقص التصنيع بسبب إزالتها للتجويف البُطيني الأيسر، وقد تسدُّ بشدة جريان الدَّم عبر الدسَّام الأبهري