Ain Shams University Information Network
جامعة عين شمس
شبكة المعلومات الجامعية
@ ASUNET

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%

Ain Shams University Information Network
جامعة عين شمس
شبكة المعلومات الجامعية
@ ASUNET

بعض الوثائق الاصلية تالفة

Ain Shams University Information Network
جامعة عين شمس
شبكة المعلومات الجامعية
@ ASUNET

بالرسالة صفحات
لم ترد بالاصل

جامعة دمشق
كلية الطب ـ قسم الجراحة

تدبير لمفوما المعدة

بحث علمي أعد لنيل شهادة الماجستير في الجراحة العامة

رئاسة
أ.د فزار عباس

إشراف
أ.د عبد الغني التلبي

إعداد
د. فزار أبو بكر

2006

مخطط البحث

الدراسة النظرية:

1- المدخل.

2- لمحة تشريحية عن المعدة.

3- لمحة عن اللمفوما بشكل عام.

4- دور جرثومة الحلزونية البوابية.

5- تصنيف اللمفوما البدئية في المعدة.

6- تدبير لمفوما المعدة.

الدراسة العملية:

1- الهدف من الدراسة.

2- مواد و طرق الدراسة.

3- النتائج حسب:

a. نوع اللمفوما البدئية البائية في المعدة.

b. مقارنة النتائج حسب:

I- المرحلة.

II- النمط النسيجي.

4- مقارنة النتائج العلاجية مع الدراسات العالمية.

5- المراجع.

المدخل

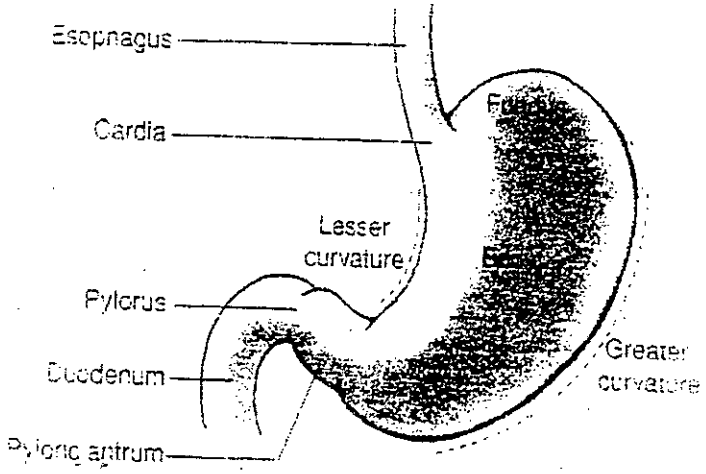
تناقص تواتر حدوث الأدينوكارسينوما المعدية خلال العقود الماضية بنسبة 75% و بالتالي تناقص تواتر معدل الوفيات الناجم عنها[1]، في حين ازدادت الإصابة باللمفوما المعدية بنسبة 3%، مع ازدياد نسبة الوفيات الناجم عنها، لكن بمعدل أقل من معدلات الوقوع[2].

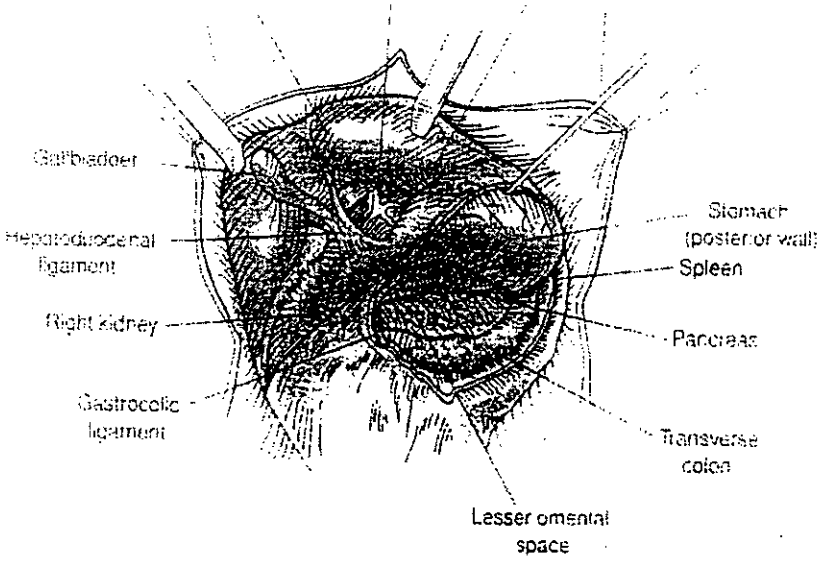
إن نسبة 95% من أورام المعدة هي الأدينوكارسينوما، أما البقية فهي اللمفوما 4%، تشكل أورام اللحمة Stroma والكارسينوئيد وشائك الخلايا نسبة 1%[1].

أصبح من الواضح أن أورام المعدة تأخذ توزعاً جغرافياً، ففي حين أنه يشكل المرتبة العاشرة بين ترتيب السرطانات من حيث نسبة التوارد كما في الولايات المتحدة، إلا أنه يقع في المراتب الأولى في بعض البلدان كما في جنوب شرق آسيا[3] .

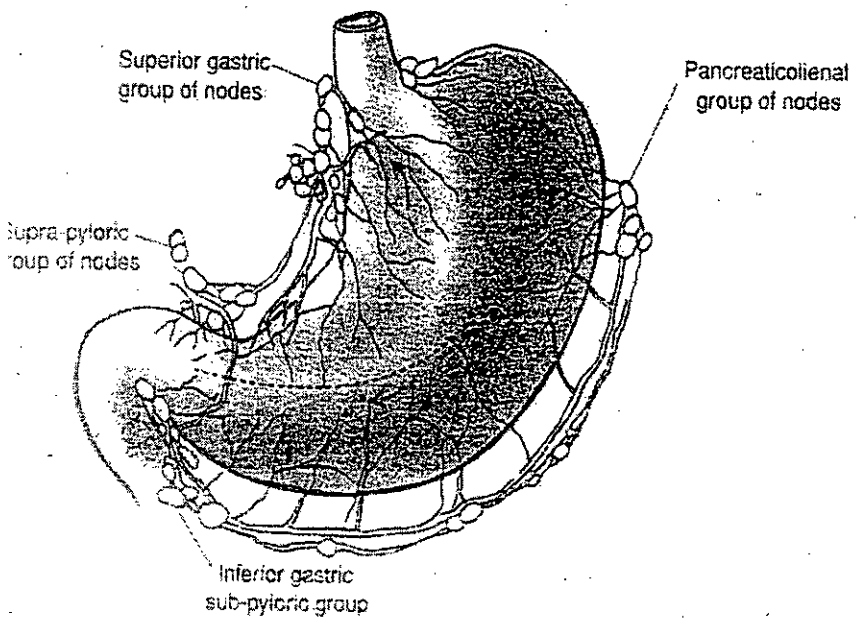
ـ تزايد حدوث أورام الوصل المعدي المريئي و أورام قاع المعدة في أوروبا و أمريكا الشمالية أكثر من أي خباثة أخرى[4] وإن تناقص معدلات وقوع أورام المعدة البعيدة Distal، اقترح وجود إمراضيات مختلفة لأورام المعدة الدانية و القاصية[1].

وأغلب الدراسات تقترح انحسار أورام القسم البعيد للمعدة إلى فهم دور الحلزونية البوابية (Helicobacter pylori) في أورام المعدة (سواء اللمفوما أو الأدينوكارسينوما)، حيث أن أورام القسم البعيد للمعدة تتعلق بشكل كبير بالخمج بهذه الجرثومة وإن استئصال شأفة الخمج المعدي بها Eradication treatment يقال بأن له دوراً في تراجع أورام هذا القسم.[1+3]





Anatomic relationship



Lymphatic Drainage

اللمفومات

هي الأورام التي تنشأ على حساب الأنسجة اللمفاوية و تقسم إلى لمفوما هودكن و لمفوما لادهودكن.

1- لمفوما هودكن *Hodgkin's lymphoma (H.L)*:

و هي مجموعة من سرطانات الخلية اللمفاوية التي تتميز بوجود خلية Reed-strenberg وهي خلية كبيرة ثنائية النوى.

بعض العوامل المواهبة لها: /نظريات/

1- تفعيل المورثات الورمية الخلوية

2- فقد المورثات المثبطة للورم

3- اصابات فيروسية Epstein bar v : 20% من الحالات

4- اضطراب عدد من السيتوكينات

التنميط المناعي هام لتأكيد التشخيص، و يتميز داء هودكن بوجود CD15، CD20 (وهي مستقبلات على سطح الخلايا الورمية تأخذ ملونات مناعية خاصة لمعرفة اشتقاق الخلية هل هي لمفاوية أم بشروية) وله أربعة أنماط نسيجية.

نادراً ما يتوضع داء هودكن في الأنبوب الهضمي و يجوز القول أنه لا يظهر في هذا المكان، و في حال وجوده فهو غالباً تالي لإصابة جهازية.[4]

2- لمفوما لاهودكن *Non – Hodgkin's lymphoma (N.H.L)*:

و هي مجموعة متغايرة من سرطانات الخلية اللمفاوية (Hetrogenous group) يتباين السير السريري فيها من إصابة بطيئة السير إلى شديدة سريعة التطور.

تبدأ لمفوما لاهودكن بشكل رئيسي في العقد اللمفاوية، و لكنها تستطيع أن تنطلق من أي مكان يتواجد فيه النسيج اللمفاوي مشكلة بذلك مجموعة مستقلة من اللمفومات خارج العقدية. [4]

تشكل NHL البدئية خارج العقد 30 – 40 % من إصابات داء هودكن و هنا تبدأ الإصابة إما في أعضاء لا تحوي نسيجاً لمفاوياً مثل: المعدة – الخصية – الدماغ – الدرق – الغدد اللعابية نتيجة حوادث التهابية.

أو في أعضاء تحوي نسيجاً لمفاوياً مثل الأمعاء الدقيقة

إن نسبة لمفوما لاهودكن الناشئة على حساب الخلايا البائية، NHL B–cell: 85 – 90 %.[4] من مجمل لمفوما لاهودكن.

أما نسبة لمفوما لاهودكن الناشئة على حساب الخلايا التائية: NHL T–cell: فتشكل 15% من مجمل داء هودكن.

بعض العوامل المؤهبة للإصابة بلمفوما لاهودكن:

1- اكتساب نسيج المالت *Malt*

(Mucosa Associated Lymphoid Tissue)

كما يحدث في أعضاء لا تحوي نسيجاً لمفاوياً نتيجة حوادث التهابية كما في حالات: داءها شيموتو في الدرق – داء جوغرن في الغدد اللعابية – التهاب المعدة المزمن الجرابي [5]

أو في أعضاء تحوي نسيجياً لمفاوياً لكنها تكتسب المالت كما في الأمعاء الدقيقة (يعتبر المالت المتشكل في الداء الزلاقي عامل خطورة للمفوما المعوية).

2- بعض الإصابات الفيروسية:

لمفوما بوركيت و علاقتها مع فيروس E.B.V و لمفوما الخلايا التائية و علاقتها مع HIV

3- اضطرابات صبغية:

Translocation (14-18) الذي يصيب الخلايا B في اللمفوما الجريبية[6] وعلاقتها مع اللمفوما الجريبية[6].

4- الإصابات الجرثومية:

كما في حالة الخمج المعدي المزمن بالحلزونية البوابية[7]، حيث ترافق الحلزونية أكثر من 90% من حالات لمفوما المالت المعدية حيث يعتبر Malt من عقابيل الخمج المعدي بالحلزونية البوابية

الحلزونية البوابية:

جراثيم سلبية الغرام أبعادها 3× 0.5ميكرون، وهي مسؤولة عن 80% من التهابات المعدة المزمنة وتؤدي إلى أذية للمخاطية المعدية بتأثيرها على إفراز السيتوكينات.

اختبارات كشف الحلزونية البوابية[7]:

إن إيجابية الاختبار تعني وجود الخمج بالتأكيد أو التعرض له سابقاً أما سلبيته فلا تنفي الإصابة، وإيجابية أو سلبية أي اختبار عندما يستعمل كاختبار نخل (Screning test)، يعتمد على انتشار الخمج في المجموعة المدروسة.

1- إيجابية الاختبار المصلي تعني وجود خمج فعال في حال كون المريض سابقاً لم يتلقى علاجاً.

2- الفحص المعياري الذهبي هو كشف الحلزونية في خزعة من مخاطية الغار باستعمال ملونات خاصة.

3- يمكن كشف أنزيم اليورياز Ureas الذي تنتجه المخاطية المعدية المخموجة (اختبار اليورياز السريع يجري على خزعة مخاطية).

4- كشف كربون اليوريا في هواء الزفير أو عينات الدم (يتم هضم البولة الموسومة بالكربون المشع C^{14} أو غير المشع C^{13} ففي حال وجود الخمج تنقلب اليوريا بواسطة اليورياز إلى أمونياو Co2 الموسوم شعاعياً الذي يتم كشفه)، يطبق هذا الاختبار لإثبات الشفاء من الخمج بعد المعالجة المناسبة.

5- اختبار كشف المستضد البرازي للحلزونية.

6- تطبيق PCR.

دور الحلزونية البوابية في تطور أورام المعدة:

المرضى الذين لـديهم خمـج معـدي مـزمن بـ H.pylori قـد زادت الأورام عندهم 3 أضعاف[7].

(المرضى مع قرحة معدية مخموجة بالحلزونية خطورة التسرطن1.8)

(أما المرضى مع قرحة عفجية مخموجة بها خطورة التسرطن 0.6)

و سبب الاختلاف هو التالي:

إن سيطرة التهـاب الغـار المعـدي فـي حالـة الخمـج المـزمن بالحلزونية يؤهب لتطور قرحة عفجيـة نتيجـة تـأثيره علـى الحمـض المعدي أما سيطرة التهاب جسم المعدة في حالـة الخمـج المـزمن بهـا، فيؤهب لتطور سرطان معدي لأنه يؤدي إلـى نقـص الكلـور والتهـاب معدة ضموري المخطط التالي يشرح ذلك: