

## أورام الجفن و الجهاز الدمعي و الحجاج



السيد الدكتور: ديفيد فيرتي  
استشاري جراحة العيون

### ما هو الورم؟

الورم هو نمو جديد من النسيج، ويُمكنُ أَنْ يَكُونَ حميدَ (دلالة على نمو محدود بدون إنتشارٍ بعيدٍ)، قَبْلَ خبيث (أي ورم له القدرة على أَنْ يُصَبِحَ خبيث) أو خبيث (يُدلُّ على قدرة الورم للنمو وِعَزُو أو إسْتِبدال تراكيبي مجاورة، للإنتشار إلى أجزاء أخرى مِنْ الجسم)

طبيعة الأورام الخبيثة يُمكنُ أَنْ تتفاوتَ مِنْ تلك التي تَسْتَعْرِقُ العديدَ مِنْ السَّنَوَاتِ للنمو (مع قدرة ضعيفة على الإنتشار) إلى تلك التي تَنمو بسرعة كبيرة (الدرجة أنها قد قد تنتشرَ حتى قبل أن يكتشف الورم الأساسي)

### ما أسباب الأورام؟

في أكثر الأحيان السبب الحقيقي يكون غير معلوم لكن هناك عدة عوامل قد تلعب دورا في حدوث الأورام ومنها:

(ا) أسباب بيئية: أفضل مثال هو التعرُّضُ إلى أشعة الشمس الذي قد يَزِيدُ من خطرَ أورام جلدِ الجفن، خصوصا عند ذو البشرة البيضاء

(ب) جهاز المناعة (الذي يَحْمِي أيضاً ضدَّ الميكروبات): وهو يَبْقَى يقظةً ثابتةً ضدَّ أي نمو غير إعتيادي للخلايا؛ إذا كان هناك عطب في هذا الجهاز فالأورام يُمكنُ أَنْ تنشأ. لهذا السبب، المرضى الذين يخضعون لأدوية تثبط نظام المناعة يكونون في الخطرِ الأعظمِ مِنْ تَطْوِيرِ الأورام

(ج) أسباب وراثية: على الرغم من أن هناك عوامل جينية في نشأة أغلب الأورام إلا أنه من النادر جدا ان يكون هناك توريثا مباشرا للأورام

### ما هي الأعراض؟

هناك تنوع عريض من الأورام الحميدة وقَبْلَ الخبيثة والخبيثة التي يُمكنُ أَنْ تُحَدِّثَ حول الجفون والتراكيب المجاورة للعين. وتختلف الأعراضُ طبقاً للموقع وطبيعة الورم. أورام الجفون عموما ما تكون ملحوظة بسهولة للمريض حيث انها قد تُسَبِّبُ في تورم محدود بالجفن أو فقدان الرموش أو احمرار العين أو احساس بعدم الإرتياح. لكن الأورام التي تكون على السطح الخلفي للجفون، أو ضمن محجر العين، قد لا تكون ظاهرة أو محسوسة. وهذا النوع الأخير من الأورام يُمكنُ أَنْ يعرض نفسه بعدة طرق، فالأعراض قد تتضمن الإحساس بالألم، انتفاخ العين، رؤية مشوشة، ازدواج الرؤية، أو إزاحة العين كلياً إما للأمام أو لأحد الجوانب.

## ماذا أنواع أورام الجفن الخبيثة التي يُمكن أن تحدث؟

تتضمن أورام الجفن الخبيثة: سرطان الخلية القاعدية (Basal Cell Carcinoma) وهو نمو شائع ذو تقدم بطيء وليس له القدرة الانتشار وسرطان الخلية الحرشفية (Squamous Cell Carcinoma)، سرطان الخلية الدهني أو الزهمي (sebaceous cell carcinoma)، ورم جلدي صبغي أو ملاني (Melanoma)، ورم غدد لمفاوية (Lymphoma)، ورم خلية ميركيل (Merkel cell tumour) و ساركومة كابوزي (Kaposi's sarcoma) وهذه الأورام الثلاثة الأخيرة نادرة جداً.

وللتأكد من التشخيص يجب فحص عينة من الورم بالمختبر، بالرغم من أن في العديد من الحالات يقدم أطباء الأمراض الجلدية على معالجة سرطان الخلية القاعدية (Basal Cell Carcinoma) مثالي بدون إداء فحص عينة أولاً. عندما يكون الورم قريب من الجفون، نظراً للطبيعة التشريحية المعقدة للجفون، فإن أخذ عينة للفحص يُفضل عادة قبل بداية العلاج.

ويمثل سرطان الخلية القاعدية (Basal Cell Carcinoma) وسرطان الخلية الحرشفية (Squamous Cell Carcinoma) و الورم الجلدي الصبغي (Melanoma) حوالي 90% و 5% و أقل من 1% من أورام الجفن على الترتيب. وسرطان الخلية الحرشفية يُمكن أن ينشأ من ورم قَبْل خبيث (تابع بالأسفل). وهو ورم أكثر عدوانية من سرطان الخلية القاعدية (Basal Cell Carcinoma) حيث أن 5% من المرضى يحدث لهم انتكاسة على الرغم من الاستئصال الكامل للورم المؤكد بالفحص النسيجي، و معدل وفيات يصل إلى 2%.

سرطان الخلية الدهني أو الزهمي (sebaceous cell carcinoma) هو ورم نادر وعدواني ينشأ من الغدد الدهنية أو الزهمية في الجفون و يُمكن أن ينتشر محلياً بالعين أو إلى أجزاء أخرى من الجسم. أي تاريخ ببردة (كيس في الجفن) متكررة، أو التهاب مزمن بأحد الجفنين دون الآخر يثير الشك دائماً.

الأورام الميلانية (Melanoma) في أغلب الأحيان تكون مصبغة بدون إنتظام، بالرغم من أن البعض قد لا يكون، ويُمكن أن تظهر على صورة التهاب أونزيف. وتتضمن الأشكال السريرية النمشة الخبيثة و الإنتشار السطحي والورم الميلاني العقدي.

## ما هي الأورام قَبْل الخبيثة في الجفون؟

الأورام قَبْل الخبيثة شائعة جداً، خصوصاً في الأفراد ذوي البشرة البيضاء. هذه الأورام تتضمن:

- 1- تفران سفعي (Actinic keratosis) وهو تضرر الطبقات السطحية للجلد بأشعة الشمس، و يُمكن أن يتطور إلى سرطان الخلية الحرشفية
- 2- داء بوين (Bowens disease) و هو تغيرات خبيثة على مستوى الخلايا القاعدية فقط، و يُمكن أن يتطور إلى سرطان الخلية الحرشفية في 4% من الحالات

النمشة الخبيثة (Lentigo maligna) وهو ورم صبغي سطحي ينتشر ببطئ و يمكن أن يُصبح خبيثاً في حوالي ثلث كل المرضى

### ما علاج أورام الجفن؟

يعتمد علاج أورام الجفن على العديد من العوامل مثل العمر والصحة العامة للمريض، طبيعة الورم، وسواء ان كان هناك إنتشار محدود أو بأجزاء أخرى من الجسم. وكثيراً ما يكون من الضروري استشارة الطبيب العام أو طبيب الأورام حتى و ان كان الورم يبدو محدوداً إلى الجفن أو محجر العين.

تعالج أورام الجفن عموماً بالقطع الكامل (هذه يُمكنُ أن تتضمن جراحة موهز Mohs' micrographic surgery) وإعادة بناء الجفن لاحقاً.

وتتضمن طرق إعادة البناء السّماح للعين بالشفاء طبيعياً (في أغلب الأحيان تكون النتائج ممتازة)، غلق العيب مباشرة، أو بإستعمال مجموعة طعوم من النسيج المحلي أو زرع جلدية و أو طعوم من أماكن أخرى (مثل غضروف الأذن أو اللهاة الصلبة). بعض الأورام يُمكنُ أن تعالج بالتجميد المحدود (Cryotherapy)، الإشعاع، أو معالجة طبية التي تحفز نظام المناعة لتخطيم خلايا الورم الشاذة.

بعض الأورام المعينة (مثل سرطان الخلايا الحرشفية وسرطان الخلايا الزهمي والأورام الميلانية) تتطلب أيضاً مراجعة طبيب الأورام العامة لإستثناء انتشار المرض في أماكن أخرى من الجسم، وهذا قد يتضمن جراحة لتحرّي إصابة العقدة اللمفاوية في الرقبة.

### ما هي الأورام التي قد تصيب الجهاز الدمعي؟

الأورام التي قد تصيب الجهاز الدمعي غير شائعة، وهذه تتضمن أورام الغدد اللمفاوية (lymphoma) حول الحويصلة الدمعية وأورام داخل الحويصلة نفسها. فحص عينة مخبرية مطلوب، وتعتمد المعالجة على طبيعة الورم، ويُمكنُ أن تتضمن علاج بالأشعة، علاج كيميائي و قطع محليّ عريض مع إعادة البناء.

ملحوظة: إنّ الأغلبية العظمى للأورام على الزاوية الداخلية للجفون (عند الحويصلة الدمعية) تكون حميدة نتيجة قيلة مخاطية دمعية (Lacrimal Mucocele). إن الأورام الخبيثة في هذا الموقع نادر جداً في الحقيقة.

### هل بالإمكان أن تُشكّل الأورام خطراً على الرؤية بالعين؟

نعم - أما كنتيجة للتوغل الداخلي وتشويه الجفن مما يضعف حماية القرنية (كما في سرطان الخلايا القاعدية و سرطان الخلايا الحرشفية و سرطان الخلايا الزهمي)، أو غزو مباشر لسطح القرنية (كما في سرطان الخلايا الزهمي)، أو الإنتشار إلى الحجاج (أي ورم). بالإضافة، إذا ترك الورم بدون علاج لوقت طويل، القطع الكامل يُمكنُ أن يؤدي إلى خرق أكبر بالجفن (أو فقدان العين بالكامل في حالات نادرة)، وهذا يستلزم جراحة إعادة بناء أصعب قد تؤدي إلى إضعاف حماية العين.

## ما هي الأورام التي يُمكنُ أن تصيب الحجاج؟

هناك تشكيلة واسعة من الأورام التي يُمكنُ أن تصيب الحجاج ، وهذا يعكسُ التنوع الكبير للأنسجة في هذه المنطقة. وعموماً، التصوير بالأشعة المقطعية و فحص عينة مخبرية من جزء أو كُـلِّ النسيج الشاذِ مطلوبُ قبل أي تشخيص جازم للورم و بدئ العلاج. وتُتطلبُ بعضُ الأورام اتصال كامل من البداية (اعتماداً على التاريخ المرضي و التصوير بالأشعة المقطعية)، بينما في حالات أخرى يكون فحص عينة مخبرية من الورم ضروريً أولاً و هذا لاستثناء الإنتهايات التي تحدث بدون أيّ تغييرات خبيثة.

يتوقف العلاج على شدة ومدى المرض، النزعة للإنتشار خارج الحجاج، وسواء ان كان هناك إنتشار في مكان آخر. فورم الغدد اللمفاوية، على سبيل المثال، يُتطلبُ دائماً استشارة طبيب الأورام العام و اجراء فحوصات أولاً، تتبع بالمعالجة التي تتراوحُ من الملاحظة لوحدها إلى العلاج الكيماوي والعلاج بالأشعاعي.

## ما هي فترة المتابعة بعد الجراحة العُلاجية لورم؟

بسبب خطر التكرار، يجب متابعة المرضى بانتظام لمدة أقصاها خمس سنّوات بعد المعالجة.

## هل هناك خطر لانتشار الورم للعينُ الأخرى؟

هذا سؤال شائع جداً؛ فالرغم من أن بعضُ الأورام مثل سرطان الخلية القاعدية و سرطان الخلية الحرشفية يُمكنُ أن يبدأ من جديد (أو يرتدان) على أيّ من الجفون مرة أخرى، فإنهم لا يُنشرونَ إلى الجانب الآخر للوجه (إلا اذا تَرَكا من غير علاج لمدة طويلة جداً). بعضُ الأورام بالحجاج التي تُثبتُ بعد ذلك انها بسبب إنتهايات (مثل مرض ساركويد (Sarcoidosis)، يُمكنُ أن تحدثُ بشكلٍ آني أو بالتوالي في الحجاج بكلاً العينين ، لكن هذا لا يعتبر انتشاراً من جهة إلى أخرى.