

الأورام الخبيثة الفموية (السرطانات) Oral Malignant Tumors (Cancers)

Dr. Ali Khalil
PhD in Oral and Maxillofacial Surgery
Professor and Chairman, Department
of Oral and Maxillofacial Surgery
Faculty of Dentistry
Manara University



مقدمة Introduction

- الورم **tumor** هو نمو غير طبيعي لخلايا أحد الأنسجة في الجسم والذي يترافق مع تكاثر مفرط للخلايا المكونة للورم، مما يؤدي إلى زيادة عدد الخلايا وحجم النسج وتشكل الكتلة الورمية.
- في الحالة الطبيعية فإن تكاثر خلايا الجسم يكون مسيطر عليه عن طريق عدة آليات، وأهمها **الجينات الموقفة لتكاثر الخلايا والكافحة لتشكل الورم**.
- عند اختلال هذه الآلية الكافية لتكاثر الخلايا فإنها سوف تبدأ بالتكاثر والنمو بشكل غير طبيعي وغير مضبوط مشكلة الورم.
- تختلف الأورام حسب طبيعة النسج المتشكلة منها وكذلك تقسم إلى أورام حميدة وأورام خبيثة.
- **الأورام الحميدة Benign Tumor**: هو تكاثر مفرط وبطيء **للخلايا الطبيعية**، والخلايا الجديدة تشبه الخلايا التي نشأت منها.
- **الأورام الخبيثة (السرطانات) Cancers**: هو تكاثر **لخلايا شاذة** وغير طبيعية ومختلفة عن الخلايا الأصل التي نشأت منها.

الأورام الفموية الخبيثة

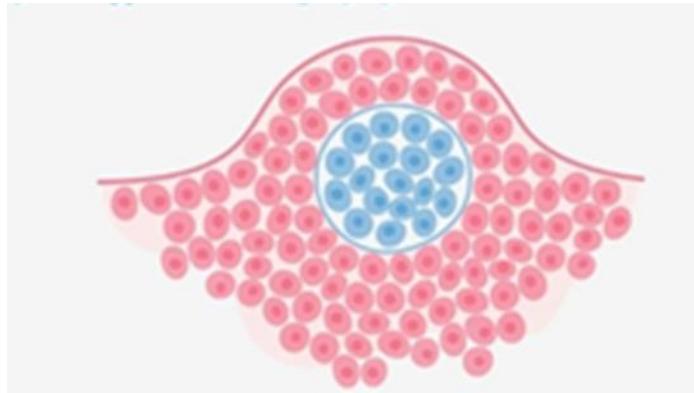
Oral Malignant Tumors

- الأورام الخبيثة في الحفرة الفموية تتطور في أي جزء من جوف الفم (الشفتين، اللثة، اللسان، بطانة الخد، قبة الحنك، قاع الفم).
- أكثر من 90% من الأورام الفموية هي كارسينوما الخلايا الحرشفية **Squamous cell** والتي تنشأ من سطح المخاطية.
- تصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة 1:2.
- الأورام الأخرى التي يمكن مشاهتها في الحفرة الفموية، ولكنها تعتبر نادرة
(sarcoma, minor salivary gland tumors, mucosal melanoma, lymphoma, or metastatic disease from nearly any site in the body)
- يعتبر من كل التخريش المُزمن والتدخين وتناول الكحول من عوامل الخطورة وأيضاً وجود **الفيروس الحليمي البشري (HPV)** يزيد من خطورة حدوث هذه الأورام.

الأورام الفموية الخبيثة

Oral Malignant Tumors

• تتصف الأورام الخبيثة بما يلي:



انتقالات

✓ قد تنتشر إلى الأنسجة والأعضاء المجاورة.

✓ قد تنتشر إلى الأعضاء بعيدة مشكلة **Metastasis**.

✓ عادةً، شكله غير منتظم.

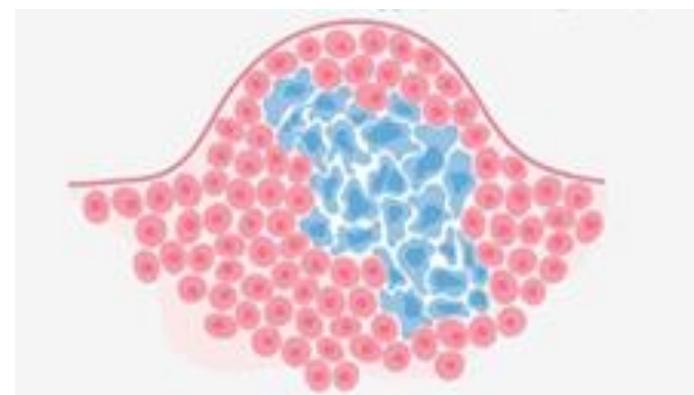
✓ غير متحرك.

✓ يُصبح مؤلماً في المراحل المتقدمة.

✓ يتطلب العلاج دائماً.

✓ هناك احتمال عودة الورم (النكس) بعد المعالجة.

✓ قد يتطور من الآفات ما قبل السرطانية **Premalignant Disease** مثل الطلاوة البيضاء، الطلاوة الحمراء، التهاب الشفة السعفي (التقرّني) **actinic cheilitis**.



تصنيف الأورام الخبيثة Classification

- يتم تصنيف الأورام الخبيثة وفق نظام TNM
- يُساعد هذا التصنيف في تحديد حجم الورم وانتشاره إلى العقد اللمفية أو أعضاء الجسم الأخرى.
- **T** الورم Tumor مضافاً إليها رقم من 0-4 ويُعبر عن حجم الورم ويختلف حسب نوع ومكان الورم.
- **N** العقد اللمفية Node مضافاً إليها رقم من 0-3 يدل على انتشار أو عدم انتشار الورم في العقد المفاوية.
- **M** الانتقالات Metastasis مضافاً إليها رقم من 0-1 انتقال الورم إلى أعضاء الجسم الأخرى.

لتوسيع هذا التصنيف نعطي مثالاً، سرطان اللسان:
T1 تعني أن الورم صغير أقل من 2 سم في أكبر قطر.
N1 تعني وجود انتقالات في العقد اللمفية القريبة.
M0 تعني لا توجد انتقالات إلى أعضاء الجسم الأخرى.



TNM Staging

Tx	no available information on primary tumour
T0	no evidence of primary tumour
TIS	only carcinoma <i>in-situ</i> on primary sites
T1	<2 cm
T2	2 to 4 cm
T3	>4 cm
T4	>4 cm, involvement of natrum, pterygoid muscles, base of tongue or skin
Mx	Not assessed
M0	No evidence
M1	Distant metastasis present

Nx	Cannot be assessed
N0	No clinical positive nodes
N1	Single, ipsilateral, <3 cm
N2a	Single, ipsilateral, 3-6 cm
N2b	Multiple, ipsilateral, <6 cm
N3	Massive ipsilateral/bilateral/contralateral
N3a	Ipsilateral node(s), one more than 6 cm
N3b	bilateral
N3c	contralateral

للتقييم الدقيق
والأكاديمي لحجم
وانتشار الورم إلى
العقد اللمفية أو إلى
الأعضاء الأخرى في
الجسم، يُستخدم
تصنيف TNM
الموسّع.

تفسير دلالات الحرف T

الدلالة) الورم البدني	الرمز
لا يمكن تقدير وجود الورم البدني	TX
لا يوجد دليل لوجود الورم	T0
ورم موضع	Tis
ورم بقطر أقل من 2 cm وأقل من علامتي خطورة	T1
ورم بقطر أكبر من 2 cm أو ورم بأي حجم كان مع علامتين أو أكثر من علامات الخطورة	T2
ورم مع غزو للفك العلوي أو للحجاج أو للعظم الصدغي	T3
ورم مع غزو عظمي عمودي أو زائي أو غزو لقاعدة الجمجمة	T4

تفسير دلالات الحرف N

الدلاله (إصابة العقد اللمفية في المنطقة)	الرمز
لا يمكن تقييم حالة العقد اللمفية في المنطقة	NX
العقد اللمفية لا تحوي انتقالات	NO
انتقال إلى عقدة لمفية واحدة في نفس الجهة وحجم العقدة أصغر أو يساوي 3 cm كحد أقصى	N1
انتقال إلى عقدة لمفية واحدة في نفس الجهة وحجم العقدة أكبر من 3 cm ولكن أصغر أو يساوي 6 cm	N2a
انتقالات إلى عدة عقد في نفس الجهة وحجم العقدة لا يتجاوز 6 cm	N2b
انتقالات إلى عقد ثنائية الجانب وحجم العقدة لا يتجاوز 6 cm	N2c
انتقالات إلى عقدة يتراوح حجمها 6 cm	N3

تفسير دلالات الحرف M

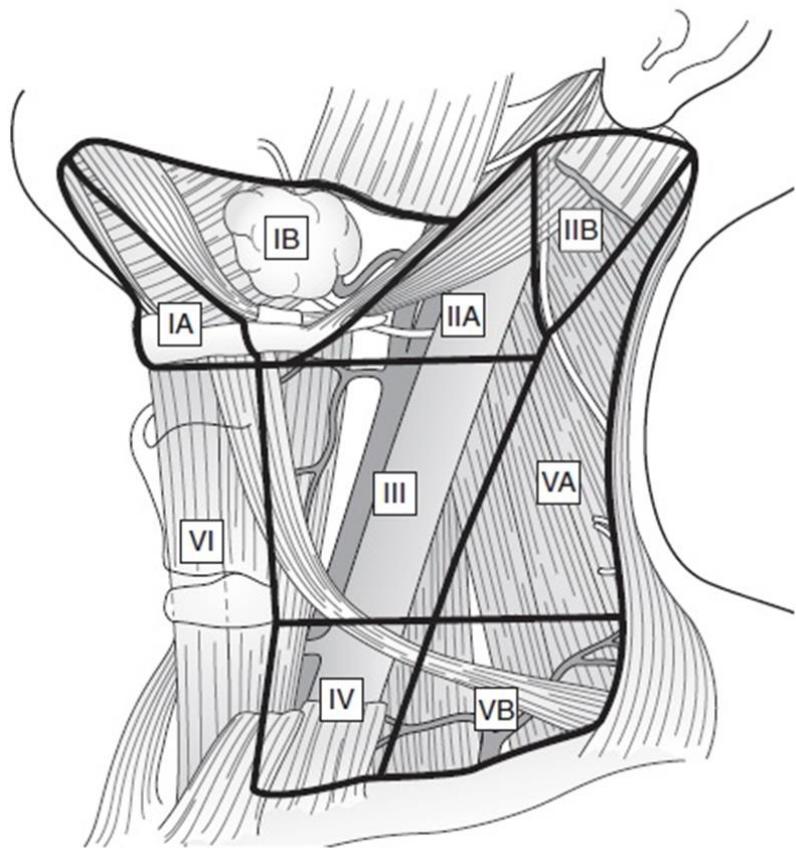
الدالة (الانتقالات البعيدة)	الرمز
لا يمكن تقييم وجود الانتقالات البعيدة	Mx
لا يوجد انتقالات	M0
وجود انتقالات بعيدة	M1

تصنيف الأورام الخبيثة Classification

• كما يتم دمج تصنيف TNM مع نظام تصنيف درجة الورم بالأرقام Number staging systems من 5 درجات، والذي يُعبر عنه بالأرقام من 0-4 على الشكل التالي:

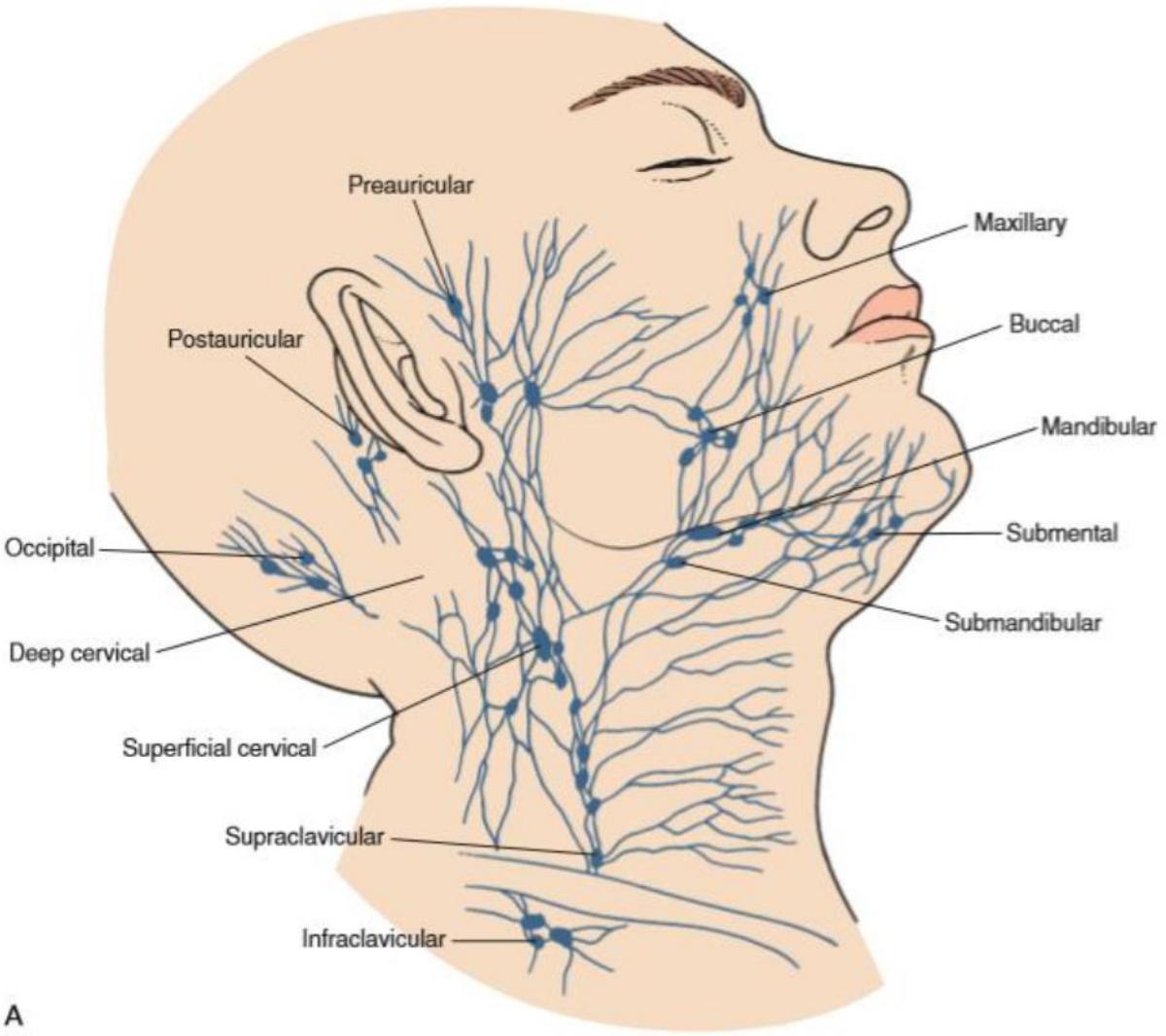
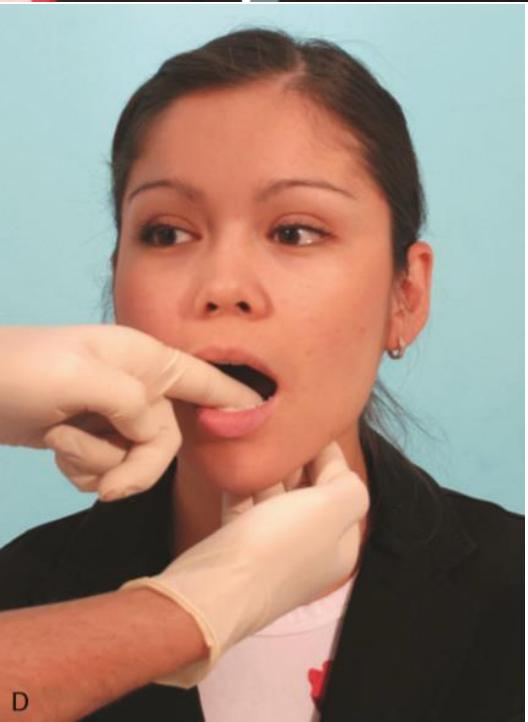
- **Stage 0** الورم صغير وفي موضعه، ضمن الطبقة الخارجية (البشرة)، ولم يرتشح عميقاً في النسج (قد يكون الورم ما قبل سرطاني).
- **Stage 1** الورم صغير أقل من 2 سم و موجود في المكان الذي بدأ منه ولم ينمو بعمق في النسج ولم ينتقل إلى العقد اللمفية.
- **Stage 2** الورم أكبر من 2 سم و منتشر بشكل متفاوت في الأنسجة المحيطة به، لكنه لم ينتشر إلى العقد اللمفية المجاورة أو إلى الأعضاء الأخرى.
- **Stage 3** السرطان انتشر إلى العظم الوجهي المجاور أو إلى عقدة لمفاوية واحدة لكن دون ان يشمل أي عضو آخر.
- **Stage 4** يمكن أن يكون السرطان بأي حجم وانتقل إلى واحدة أو أكثر من العقد اللمفاوية والتي تكون متضخمة أكثر من 3 cm وقد ينتشر إلى العظام أو الأعضاء الأخرى في الجسم.
- **Metastatic** أو **Advanced stage** يُطلق على الدرجة 4 المتقدمة *cancer*

مستويات العُقد اللمفية Cervical Lymph Node Levels



- تم تقسيم العُقد اللمفية في العنق إلى مستويات وذلك لتسهيل تشخيص انتشار السرطان إلى العُقد اللمفية.
- كذلك لتسهيل وضع خطة المعالجة.
 - المستوى الأول: العُقد اللمفية تحت الذقنية و تحت الفكية.
 - المستوى الثاني: العُقد اللمفية العلوية المحاطة بالوريد الأجوف العلوي الباطن.
 - المستوى الثالث: العُقد اللمفية المتوسطة المحاطة بالوريد الأجوف العلوي الباطن في منطقة عظم اللامي.
 - المستوى الرابع: العُقد اللمفية السفلية المحاطة بالوريد الأجوف العلوي الباطن أسفل عظم الترقوة.
 - المستوى الخامس: جميع العُقد اللمفية في المثلث الخلفي للعنق.
 - المستوى السادس: العُقد اللمفية أمام و على جانبي الرُغامى والعُقد أمام الحنجرة.

فحص العقد اللمفية



تشخيص سرطانات الحفرة الفموية

• يتم تشخيص سرطانات الحفرة الفموية اعتماداً على المعطيات التالية:

- القصة المرضية.
- الأعراض والعلامات السريرية.
- التصوير الشعاعي الطبي المحوسب (CT-Scan) .
✓ يُستخدم في حالة سرطانات النسج الصلبة (ظام الفكين).
- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) .
✓ يُستخدم في حالة سرطانات النسج الرخوة.
- الخزعات Biopsy (الرشف، خزعة استقصائية، خزعة استئصالية).
✓ تُستخدم في جميع حالات السرطان وذلك لوضع أو تأكيد التشخيص وبالتالي وضع خطة المعالجة المناسبة.

الأعراض السريرية لسرطانات الحفرة الفموية



- بقعة بيضاء أو حمراء على المُخاطية الفموية
- قرحة لا تلتئم في المنطقة المصابة.
- تورّم محسوس في المنطقة المصابة.
- نزيف أو ألم أو خدر غير طبيعي في الفم.
- عدم شفاء الجروح أو الالتهابات.
- صعوبة أو ألم عند المضغ أو البلع.
- انتفاخ في الفك يؤدي إلى سوء الاطباق.
- مكان قلع الأسنان لا يشفى.

معالجة سرطانات الحفرة الفموية

■ المعالجة الجراحية Surgical Treatment

- يتم فيها الاستئصال الكامل للورم مع حواف أمان، لا تقل عن 2 مم، في النسج السليمة المجاورة.
- تختلف تقنية الاستئصال بحسب نوع الورم، درجه ومكانه، كما تتضمن الإجراءات الجراحية التالية (تغطية منطقة الاستئصال، الجراحة التعويضية والجراحة التجميلية).

■ المعالجة الإشعاعية

- تُستخدم فيها حزمة شعاعية عالية الطاقة من الأشعة السينية أو البروتونات.
- عادةً يتم استخدامها بعد المعالجة الجراحية، ولكن في حالات السرطانات الغير قابلة للمعالجة الجراحية فقد يتم الجمع بين المعالجة الإشعاعية والمعالجة الكيماوية.
- **المعالجة الكيماوية:** تُستخدم فيها الأدوية الكيماوية وذلك من أجل القضاء على الخلايا السرطانية المتبقية والمنتشرة في أماكن أخرى من الجسم.
- يدخل ضمن المعالجة الكيماوية ما يُسمى العلاج المناعي، تُستخدم فيه أدوية محفزة للجهاز المناعي وذلك للقضاء على الورم السرطاني.

سرطان الشفة Cancer of the lip



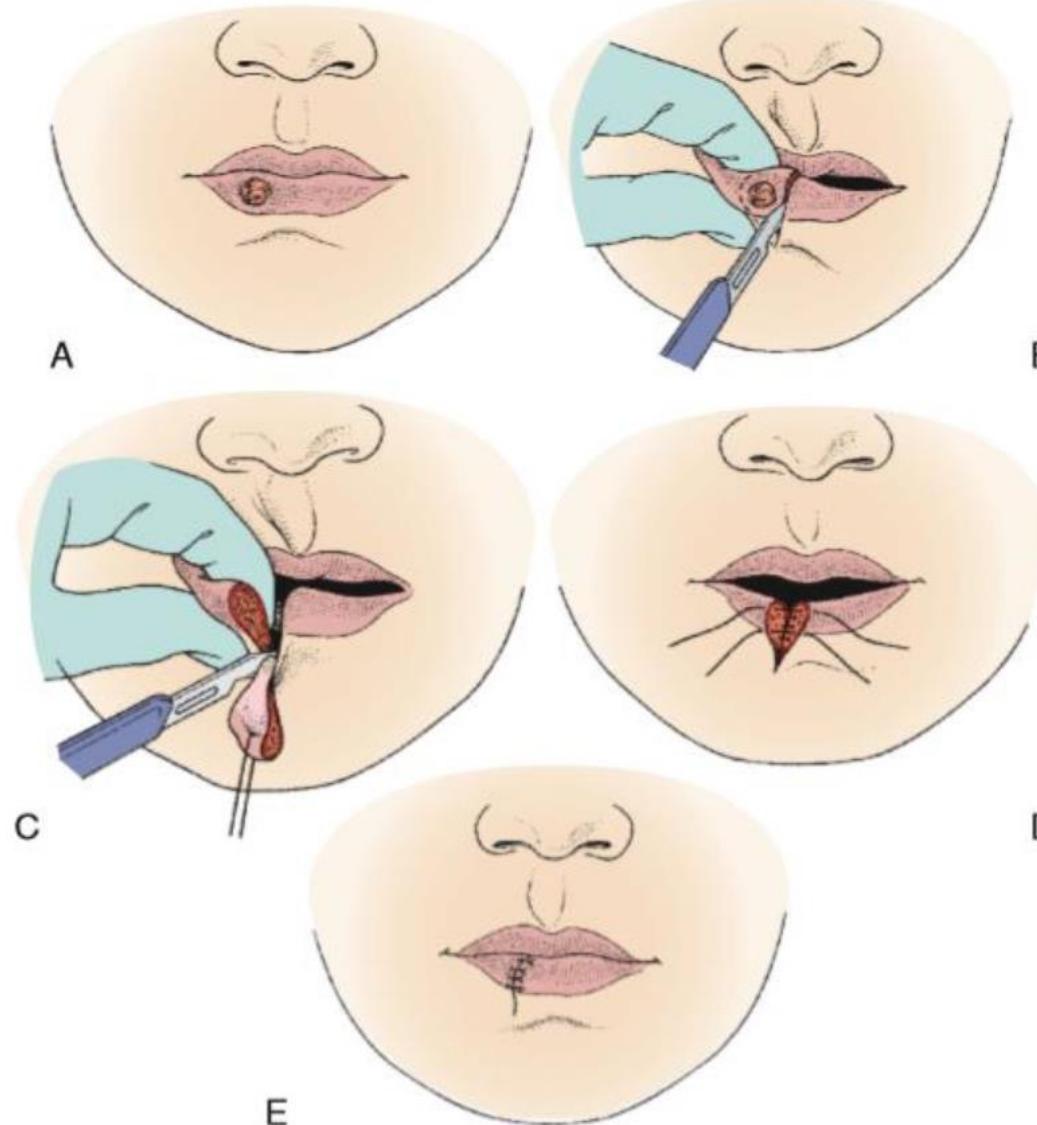
- ينشأ سرطان الشفة من الخلايا الحرشفية في الطبقة المتوسطة والسطحية من جلد الشفة.
- لذلك يُسمى سرطان حرشفي الخلايا **Squamous cell Carcinomas (scc)**
- يُشكل 30-33.6% من سرطانات الحفرة الفموية.
- يمكن أن يصيب أي مكان من الشفاه، لكنه أكثر شيوعاً في المناطق الجانبية من الشفة السفلية.
- يظهر بشكل أكبر عند الرجال البيض الأكبر سناً نتيجة التعرض المزمن لأشعة الشمس.
- غالباً ما يكون التشخيص باكرأً نسبياً لأن منطقة الشفة مرئية ومكشوفة باستمرار..
- يترافق مع SCC غالباً مع طلاوة بيضاء أو فرط التقرن **hyperkeratosis** للحافة القرمزية للشفة.

العلامات السريرية لسرطان الشفة السفلية



- يظهر على شكل آفة مرتفعة عن مستوى الجلد، مُتباعدة اللون، تميل إلى اللون الأبيض أو متعددة الألوان.
- أو على شكل آفة متقرحة على الحافة القرمزية للشفة، حوافها بيضاء مرتفعة عن مستوى النسج المجاورة (وهو الأكثر شيوعاً).
- هذه القرحة لا تتراجع ولا تشفى، نازفة ومؤلمة بالجس.
- وخز أو ألم أو خدر في الجلد المحيط بالآفة.
- يتم وضع التشخيص بعد **أخذ خزعة نسيجية** تحتوي جزء من الآفة مع الأنسجة السليمة.
- في المراحل المتقدمة **تُعطي انتقالات إلى العقد اللمفية** تحت الفكية وتحت الذقنية.

المعالجة الجراحية لسرطان الشفة



- تُعالج الأورام الصغيرة (أقل من 1 سم) بالاستئصال الكامل للورم مع حافة أمان 5 مم.
- يتم الاستئصال عن طريق إجراء قطع للشفة بواسطة شقين جراحيين كاملين على شكل حرف **V**.
- يلتقي الشقان بزاوية حادة أسفل الورم.
- تتم الخياطة على طبقات: المخاطية، العضلات، الجلد.
- في بعض الحالات، يمكن استخدام المعالجة **الشعاعية external beam irradiation** لعلاج الأورام الصغيرة جداً، لكن يبقى الاستئصال الكامل الجراحي وهو المفضل.

المعالجة الجراحية لسرطان الشفة



- الأورام الكبيرة، تعالج بالاستئصال الكامل الجراحي مع حواف أمان لا تقل عن 10-8 مم.
- يتم استئصال الورم مع كامل ثخانة الشفة.
- عن طريق إجراء شقوق على شكل أحد الحروف W أو على شكل مستطيل مع شقوق تحريرية لتسهيل تقبيل طرفي الشفة وخياطتها.
- تتطلب هذه الإجراءات الجراحية الحفاظ على كفاءة وجمالية المنطقة حول الفموية.
- يتم ذلك عن طريق إعادة بناء الشفة بالشرايخ الموضعية المزاحمة أو التقدمية من النسج المجاورة أو من الشفة العلوية.

المعالجة الجراحية لسرطان الشفة



- في بعض حالات السرطانات السطحية الصغيرة في الشفة أو الآفات ما قبل السرطانية مثل التهاب الشفة التقرني، الطلاوة البيضاء...، يتم استخدام تقنية **Lip shave procedure** أو **vermilionectomy procedure**.
- تعتمد هذه التقنية على القطع السطحي كامل الثخانة للحافة الحمراء على امتداد الآفة.
- بعد ذلك يتم تسلیخ الحواف وإجراء جر لمخاطية الشفة السفلية لإغلاق مكان الاستئصال.
- يمكن استخدام الليزر الكربوني CO₂ عالي الطاقة أو المُختَر الكهربائي لاستئصال الآفة.
- في هذه الحالات يُترك مكان الاستئصال ليُشفى بالمقصد الثاني.



أشكال مُختلفة للتقنيات الجراحية في استئصال أورام الشفة



السرطان التؤولي Verrucous Carcinoma



- يُعتبر نمط سريري من السرطان شائك الخلايا.
- ورم ذو درجة خباثة منخفضة لأنّه جيد التمايز.
- يظهر على شكل ثخانة مجسورة ذات قاعدة واسعة ومُجعدة على المخاطية الخديّة، الشفة السفلية، دهليز أو قاع الفم.
- أو على شكل آفة مسطحة ومنتشرة بيضاء حلّيمية.
- الآفة واضحة المعالم والحدود.
- ذو نمو ولكنّه بطيء.
- يُعالج هذا السرطان حسب موقعه بنفس التقنية المُتبعة في علاج السرطان حُرشفي الخلايا في هذه المنطقة.

سرطان اللسان

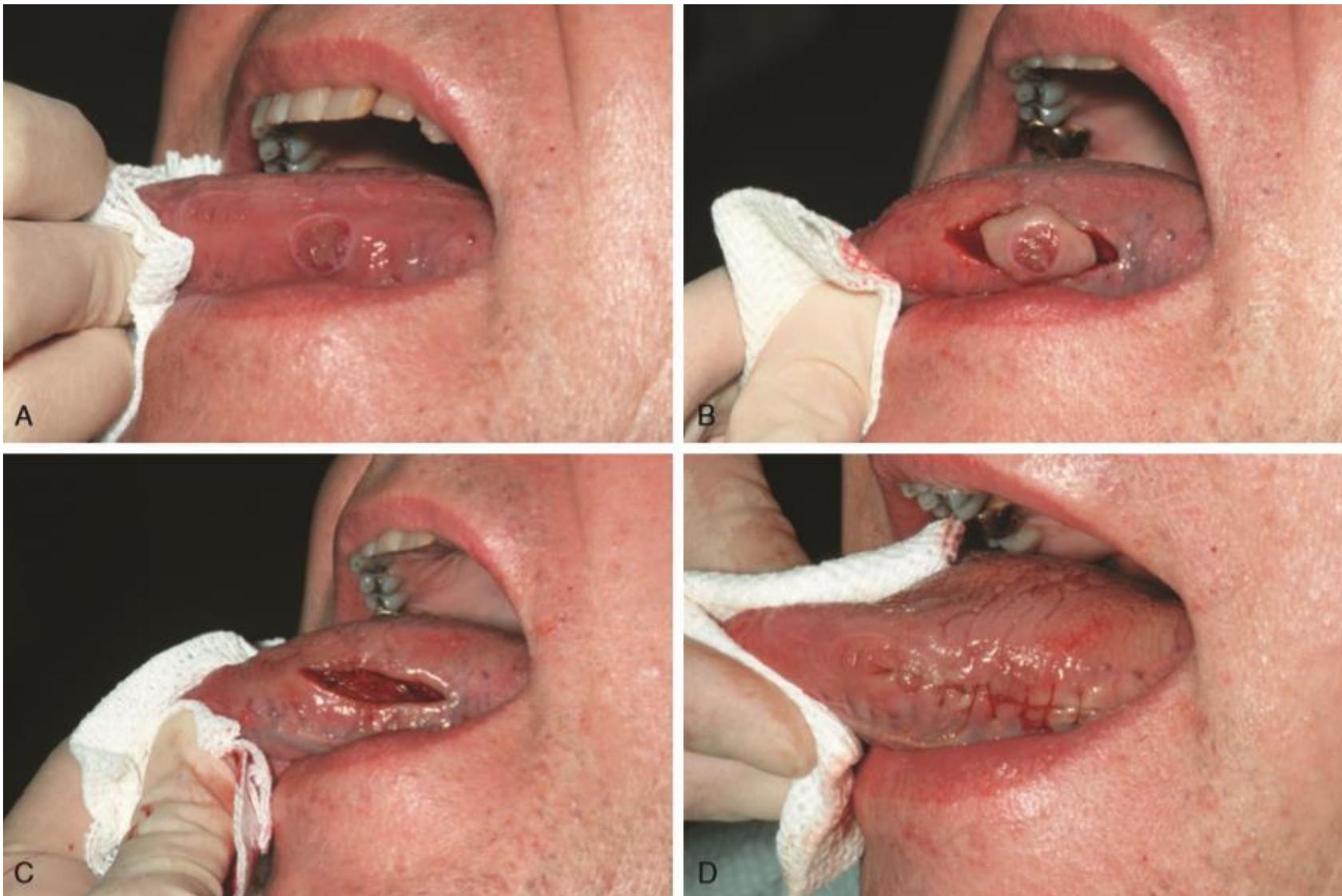
Tongue Cancer

- تُعتبر سرطانات قاعدة اللسان شديدة الخباثة والاستعمار المبكر.

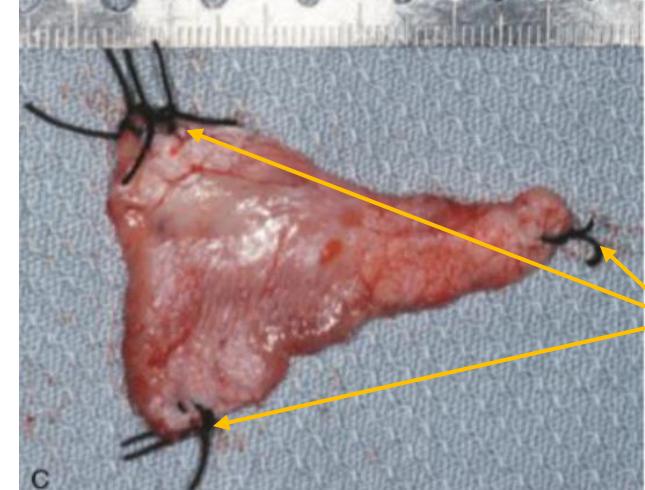
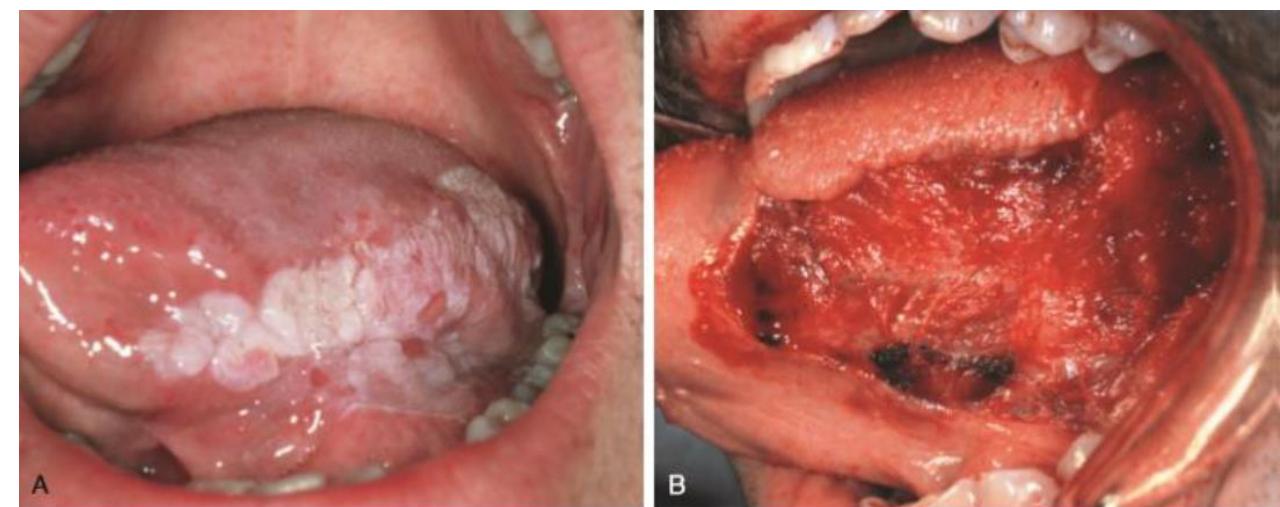


- يُشكّل 50-25 % من سرطانات الفم.
- شائع لدى الذكور الكهول.
- أهم المسببات المحتملة: الرضوض والتخريش المزمن، الزهري، والطلاؤة البيضاء.
- تتطور الإصابة النموذجية على الحافة الجانبية للسان أو على السطح السفلي له وفي حالات نادرة تصيب ظهره.
- السمة البارزة عدم وجود الألم إلا إذا تعرضت لانتان ثانوي.
- تبدأ الإصابة على شكل قرحة سطحية مع حواف مرتفعة قليلاً وقد تتطور إما على شكل كتلة متبايرة تشبه الفطر أو ترتشح إلى الطبقات العميقة للسان مشكلة صلابة دون ظهور تبدلات كبيرة في السطح.
- يبقى سرطان اللسان طويلاً دون أعراض مالم تتشكل قرحة البلعوم التي تسبب عسرة البلع.

المعالجة الجراحية لسرطان اللسان



المعالجة الجراحية لسرطان اللسان



يتم تعليم حواف العينة
بواسطة قطب مُختلفة العدد
على جوانب الآفة، وذلك
لمعرفة اتجاه الحافة لإجراء
القطع الإضافي في حال
كانت الحواف غير سليمة.

- تم معالجة سرطان اللسان كبير الحجم بالاستئصال الجراحي الكامل والواسع.
- للتأكد من أن الاستئصال كامل، يتم إجراء التشريح المرضي مباشرةً في غرفة العمليات.
- تسمى هذه الطريقة **Frozen Surgery** أو تقنية **Mohs Surgery**

- حيث يتم تجميد العينة مباشرةً وإجراء التشريح المرضي.
- في حال كانت إحدى حواف العينة غير سليمة (تحتوي على خلايا سرطانية)، يتم توسيع القطع في هذه المنطقة.
- هذا الإجراء يُطبق في الكثير من السرطانات.

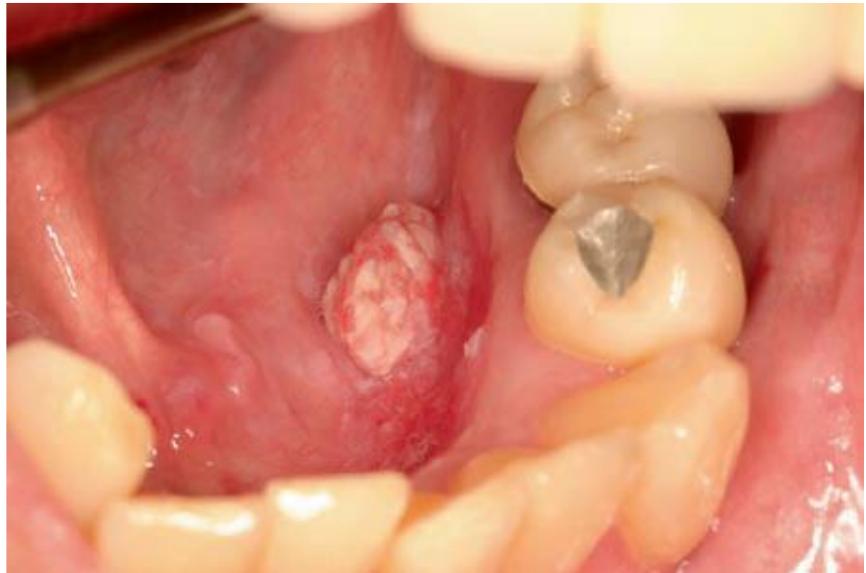
سرطان قاع الفم

- يشكل 15 % من سرطانات الفم، العمر المتوسط للإصابة 75-65 سنة.
- الطلاوة في هذا الموضع تتحول للخبث بشكل أكبر من طلاوة المواقع الأخرى.
- الشكل النموذجي: على شكل قرحة صلبة بحوم مختلفة، تتوضع على أحد طرفي الخط المتوسط قد تكون مؤلمة أو لا تكون كذلك.
- أكثر ما تكون الإصابة في الجزء الأمامي لقاع الفم.
- ونظرًا لموقعها هذا، يمكن أن يحدث انتشار مبكر إلى المخاطية اللسانية للفك السفلي وإلى الفك السفلي وإلى اللسان بنسبة كبيرة.



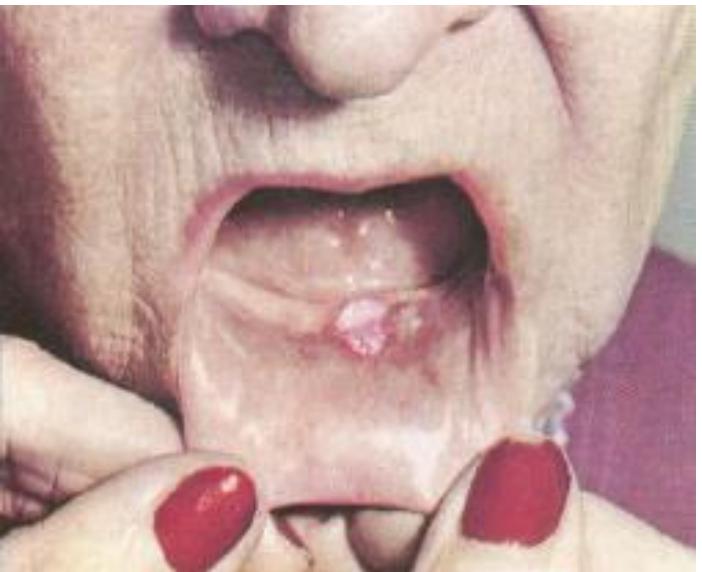
سرطان قاع الفم

Floor of the Mouth Cancer



- يمكن لسرطان قاع الفم أن يغزو النسج العميقة ويتمتد إلى الغدد تحت الفكية وتحت اللسانية .
- توضع الورم بجانب اللسان يسبب تحديداً في حركة اللسان كما يسبب إعاقة في الكلام .
- ينتشر إلى العقد اللمفاوية تحت الفكية 85-42 %
- يمكن أن تحدث انتقالات إلى الجهة المقابلة لوجود الورم.
- ولحسن الحظ فإن الانتقال بعيد يكون نادراً.
- تعتبر معالجة سرطان قاع الفم صعبة وغالباً غير ناجحة لذلك استخدام التشعيع بالراديوم يُعطي نتائج أفضل من الجراحة.

سرطان دهليز الفم



- يشكل 3 % من سرطانات الفم، تغلب إصابة الرجال وغالباً الكهول.
- لم تفهم الآلية المسببة ولكن اتهمت عوامل عديدة مثل عادة مضغ القات ومضغ جوزة التانبول التي تعتبر واسعة الانتشار في دول الشرق الأقصى.
- تتطور الآفة على طول خط الإطباق أو أخفض قليلاً قرب الصوار.
- الآفة مؤلمة عادةً ومتقرحة وقد ترتشح عميقاً باتجاه النسج العميقة.
- في بعض الحالات تبدو سطحية وتتمو باتجاه الخارج (شكل ثؤولي).
- تنتشر إلى المخاطية الخديبة بنسبة 50-45 %
- أكثر المناطق استعماراً هي العقد المفاوية تحت الفكية.
- تعتبر المعالجة أيضاً مسألة معقدة وفي المراحل المبكرة يمكن استخدام الجراحة والأشعة معاً.

سرطان اللثة Gum Cancer



- يشكل نسبة هامة 10 - 12 %، يُصيب الأعمار المتقدمة لدى الذكور وغالباً الفك السفلي.
- تتشابه الآفات السرطانية المبكرة في اللثة مع الانتانات السنية الشائعة لذلك قد يتاخر التشخيص أو قد يكون خاطئاً.
- يمكن أحياناً أن يتطور سرطان لثوي بعد قلع سن ما مُتقلقة ويُعتقد أن ذلك بسبب الانتان اللثوي، لكن يكون ذلك ناتج عن الورم بحد ذاته والذي لم يُشخص أو يلاحظ أثناء قلع السن.
- تبدأ الإصابة بشكل أولي على شكل آفة متقرحة أو قد تبدو بارزة باتجاه الخارج كنامية حبيبية أو ثؤلولية.
- لا تُظهر سرطانات اللثة شكل الورم الخبيث سريرياً وقد تكون مؤلمة أو غير مؤلمة.

سرطان اللثة Gum Cancer



- تكثر الإصابة في المناطق الدراء ويمكن أن تحدث في مناطق وجود الأسنان.
- كما وتكثر الإصابة في اللثة الملتصقة بالنسبة للثرة.
- التوضع المجاور للسمحاق والعظم يجعل إمكانية الارتشاح والغزو إليهما أسهل.
- غالباً تحتاج سرطانات اللثة في الفك العلوي الجيب الفكي وقد تمتد إلى قبة الحنك والسوبيقات اللوزية.
- أما في الفك السفلي فيكون الامتداد إلى قاع الفم أو باتجاه الخد وأيضاً العظم لذلك قد تحدث الكسور المرضية في الحالات المتاخرة.
- يُعتبر الانتقال السرطاني اختلاطاً شائعاً لسرطان اللثة وهو في الفك السفلي أكثر قابلية منه في الفك العلوي.

سرطان المثلث خلف الرحوي Retromolar Gingiva Cancer



- أورام المثلث خلف الرحوي تمثل 2 - 6% من جميع سرطانات تجويف الفم.
- يشبه سرطان اللثة، لكنه يتوضع في المثلث خلف الرحوي (خلف الرحى الثالثة السفلية).
- الشكاوى الأعراض الأولية مع هذه الأورام هي التهاب الحلق وألم الأذن والضزز.
- ينتشر إلى البلعوم ومنطقة الوز.
- يعطي انتقالات إلى العقد اللمفية الرقبية الأمامية وحول البلعومية.
- تعتبر المعالجة أيضا مسألة معقدة بسبب المنطقة مُعقدة التشريح.

سرطان قبة الحنك الصلبة Hard Palate Cancer



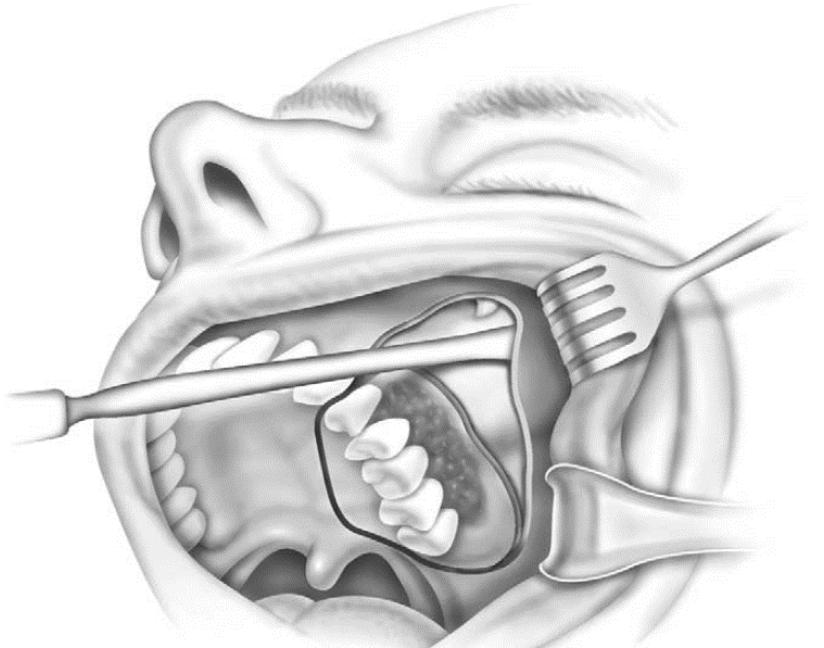
- ليس شائعاً في قبة الحنك، إذ تصادف أورام الغدد اللعابية الثانوية في قبة الحنك الصلبة أكثر بـ 4-3 مرات منه.
- تظهر سرطانات الحنك عادة على شكل آفة غير مؤلمة، متقرحة، غير واضحة الحدود على أحد طرفي الخط المتوسط.
- قد تجتاز الخط المتوسط وتمتد جانبياً لتشمل اللثة أو باتجاه الخلف لتشمل السوقيقات اللوزية وأحياناً اللهاة.
- يمكن أن تمتد سرطانات الحنك الصلب إلى العظم وقد تصل إلى الحفرة الأنفية، بينما ارتشاح آفات الحنك الرخو قد تمتد إلى البلعوم .

سرطان قبة الحنك الصلبة Hard Palate Cancer



- يظهر السرطان شائئ الخلايا على شكل آفة متقرحة بينما تكون الأورام المتشكلة على حساب الغدد اللعابية الثانوية، وحتى لو كانت خبيثة، لا تكون متقرحة وإنما تكون مغطاة بمخاطية سليمة.
- قد يتشارك مع سرطان الحافة السنخية للفك العلوي.
- يحدث الانتشار إلى العقد المفاوية الناحية بنسبة كبيرة.
- استُخدمت طريقتا المعالجة الجراحية والشعاعية في علاج هذا السرطان.
- يشابه هذا السرطان بإنذاره سرطان اللثة فكلاهما سيء الإنذار.

المعالجة الجراحية لسرطان قبة الحنك الصلبة



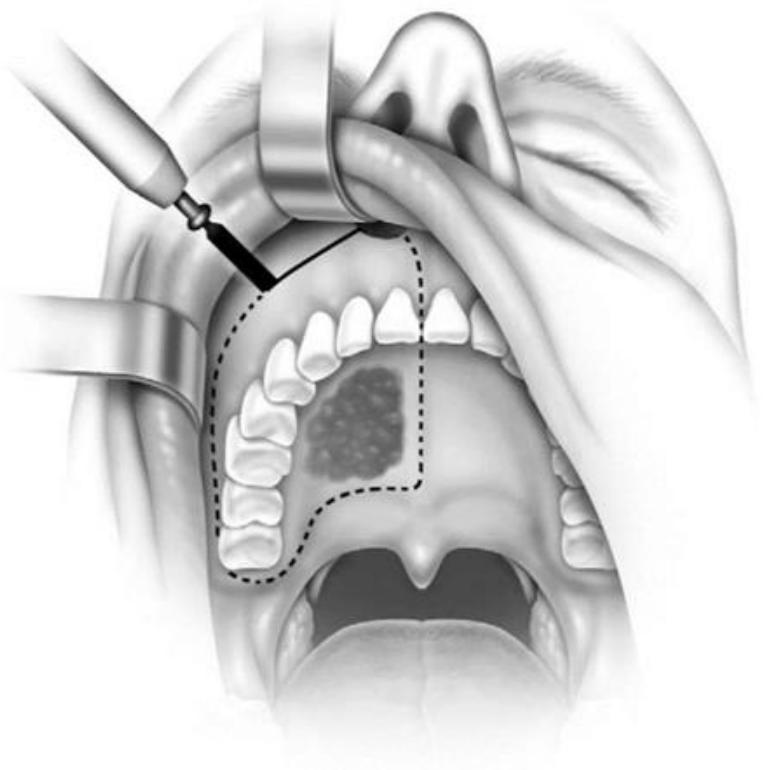
• تختلف عملية استئصال سرطان الحنك الصلب والحافة السنخية وفقاً لموقع وحجم ونوع الورم وتتراوح من الاستئصال الجزئي إلى الاستئصال الكامل للفك العلوي.

• يتضمن الاجراء الجراحي أحد التدخلات الجراحية التالية:

- ✓ استئصال الفك العلوي الجزئي (القسم الجانبي).
- ✓ استئصال الفك العلوي الجزئي (القسم السفلي).
- ✓ استئصال الفك العلوي الكامل.

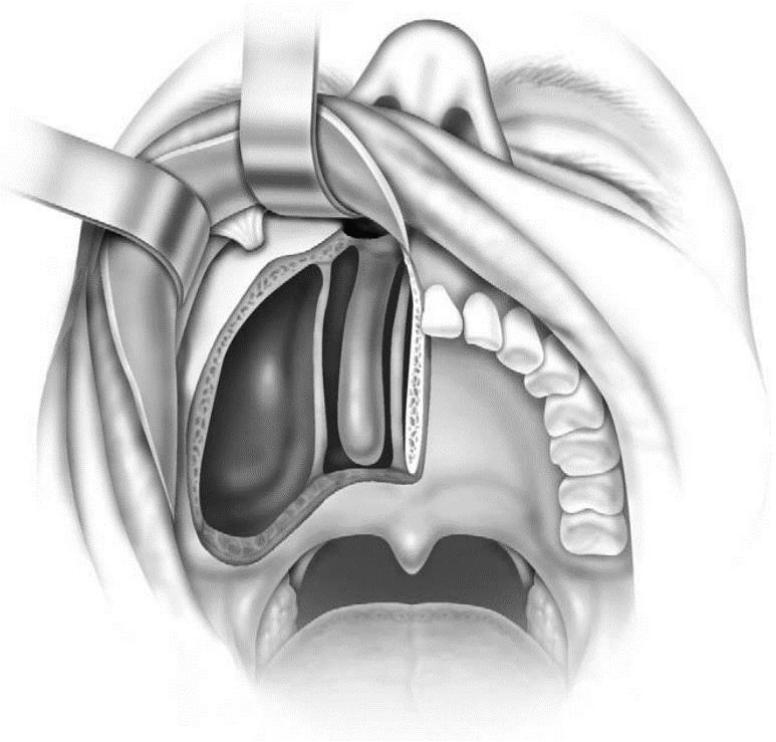
• قد تكون المعالجة الشعاعية فعالة في السيطرة على نمو الورم قبل العمل الجراحي وكذلك في القضاء الخلايا السرطانية المتبقية بعد الجراحة.

استئصال الفك العلوي الجزئي (القسم السفلي)



- المدخل الجراحي لأورام الحافة السنخية الجانبية في الفك العلوي والحنك الصلب يكون من داخل الفم.
- يتم إجراء الشقوق المخاطية بهامش لا يقل عن 1 سم بواسطة المشرط العادي أو الكهربائي.
- تُجرى الشقوق أولاً على الحنك الصلب والرخو باتجاه العظم.
- ثم تُجرى الشقوق الدهليزية اللثوية بحيث تكشف الجدار الأمامي والوحشي لجيب الفك العلوي حتى مستوى العصب تحت الحاج.
- بشرط أن تكون الجيوب الفكية العلوية غير مصابة.

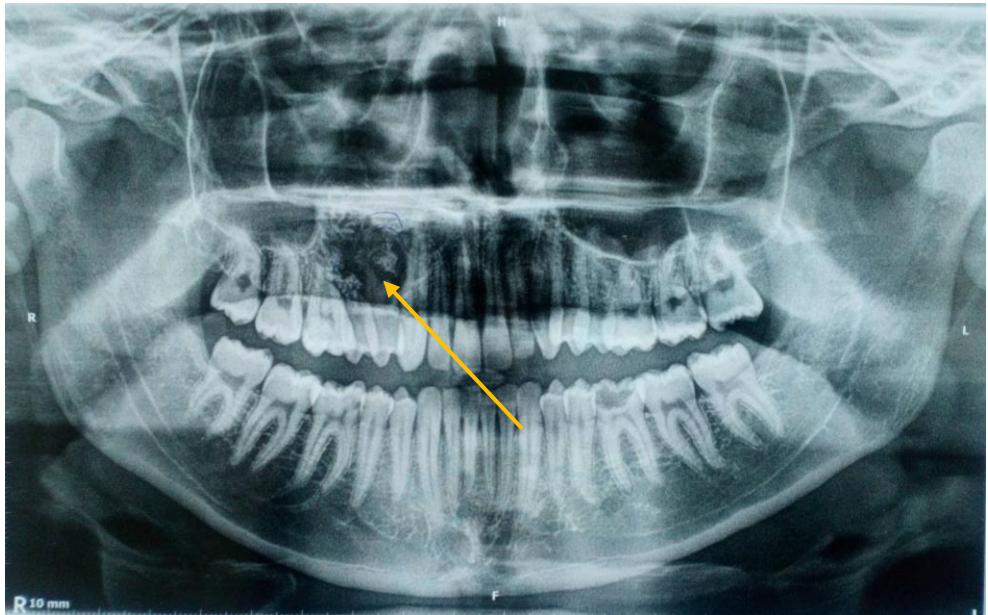
استئصال الفك العلوي الجزئي (القسم السفلي)



- تشمل الجيوب الفكية العلوية بالقطع العظمي السابق الذكر مع الحفاظ على العصب تحت الحاج.
- يتم استخدام الا زاميل العظمية والمطرقة الجراحية لإجراء القطع العظمي من أجل فصل القسم السفلي من الفك العلوي بالكامل.
- كما يمكن استخدام المنشار العظمي التبادلي لهذا الغرض.
- القطع العظمي عبر الجدار الوحشي للفك العلوي إلى مستوى الصفائح الجناحية، وأيضاً التجويف الأنفي وقطع الحاجز الأنفي الموافق.

حالة سريرية لاستئصال الفك العلوي الجزئي (القسم السفلي)

- مريض بعمر 21 سنة، لديه شكوى من تورّم في الفك العلوي، يظهر على قبة الحنك.
- التورّم قاسي الملمس، غير مؤلم، لون المخاطية طبيعي.
- ملاحظة: والد المريض توفي بسرطان الفك العلوي، وعمّه أيضاً مُصاب بسرطان الفك العلوي.
- التشخيص النسيجي للخزعة الاستئصالية **Low grade Ameloblastic Fibrosarcoma**
- وهو نوع نادر من السرطان.
- تم نشر مقالة بهذه الحالة النادرة في مجلة جامعة أكسفورد البريطانية.



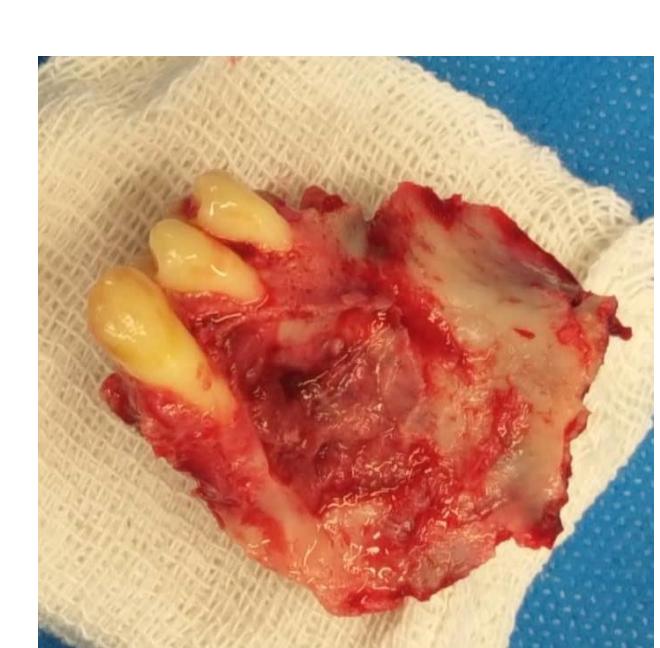
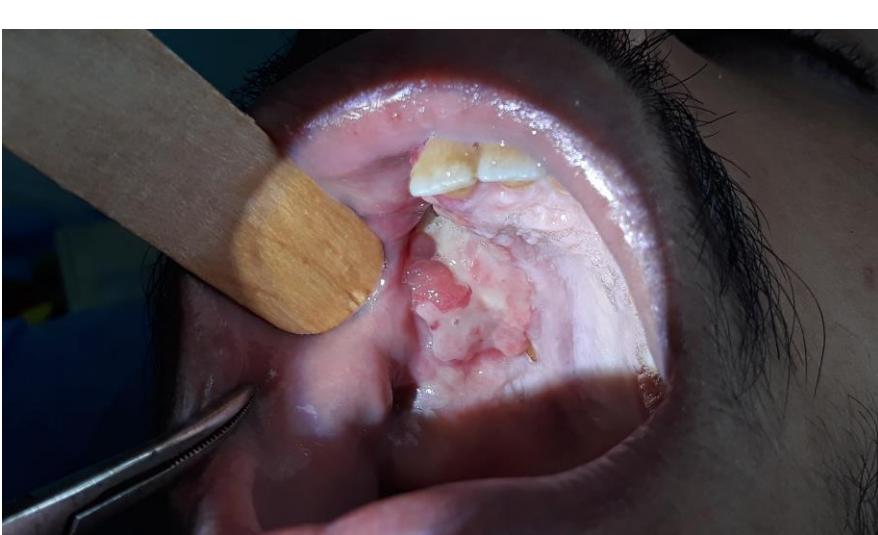
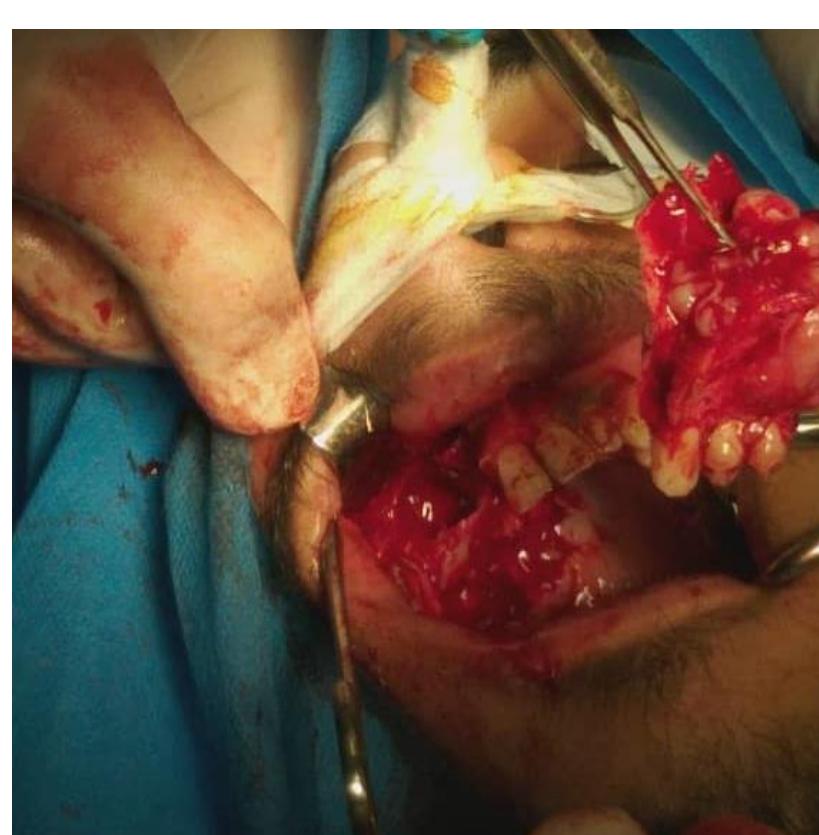
تم إنجاز العمل الجراحي في شعبة جراحة الفم والوجه والفكين في مشفى تشرين الجامعي

قطع العظم وفصل الجزء السفلي من الفك العلوي
مع كامل الجيب الفكي



الشقوق الجراحية على قبة الحنك وفي دهليز الفم





سرطان المُخاطية الخدية Buccal Mucosa Cancer



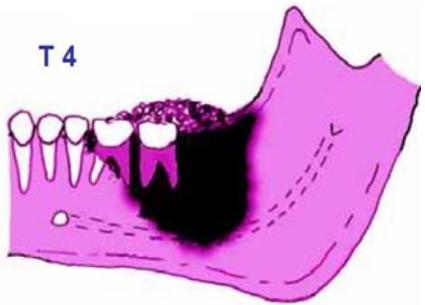
- يمثل سرطان الغشاء المخاطي الشدقي 2-10% من إجمالي SCC الحفرة الفموية.
- يعتبر مضغ القات وجوزة التانبول المسبب الرئيسي.
- تتطور الآفة على طول خط الإطباق أو أخفض قليلاً قرب الصوار.
- الآفة مؤلمة عادة ومتقرحة وقد ترتشح عميقاً باتجاه النسج العميقة.
- في بعض الحالات تبدو سطحية وتنمو باتجاه الخارج (شكل ثؤلولي).
- ينتقل إلى العقد اللمفاوية تحت الفكية.
- تُعتبر المعالجة أيضاً مسألة معقدة وفي المراحل المبكرة يمكن استخدام الجراحة والأشعة معاً.

سرطان الفك السفلي

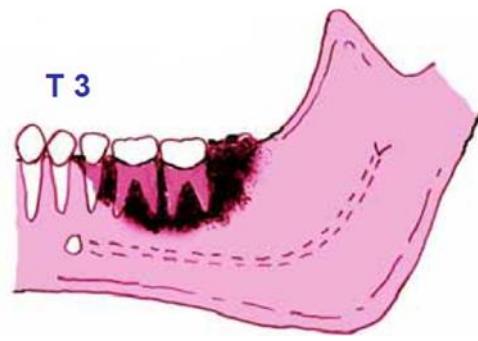


- سرطان الفك السفلي عادةً ما يكون ثانوي، أي أنه عبارة عن انتقال للورم من عضوٍ آخر.
- عادةً ينتقل السرطان إلى الفك السفلي من سرطان اللثة الملتصقة أو المُخاطية المُغطية للفك السفلي وكذلك من المناطق المجاورة.
- ينتقل السرطان أولاً إلى الحافة السنخية ثم إلى نقي العظم الإسفنجي (النيقيوي).
- كما يمكن أن ينتقل إلى عظم الفك السفلي من خلال الثقبة الذقنية أو ثقبة الفك السفلي أو عيوب الصفيحة القشرية للفك.

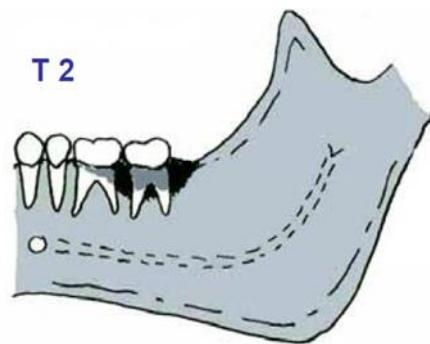
لسرطان الفك السفلي الأشكال التالية



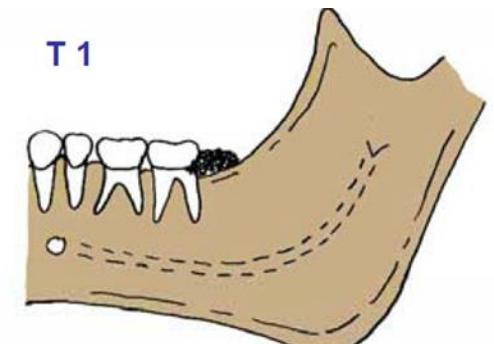
غزو يتضمن القناة السنية السفلية



غزو يتجاوز النتوء السنخي لكن فوق مستوى القناة السنوية



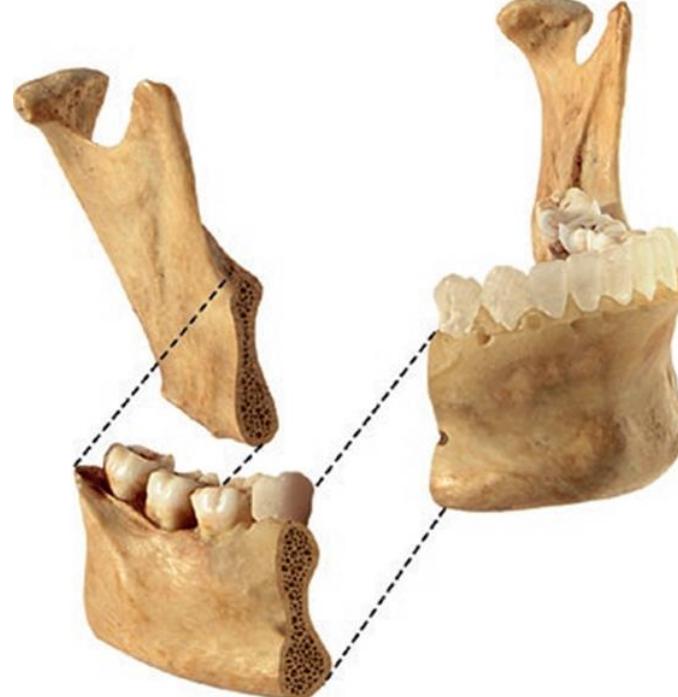
غزو ضمن النتوء السنخي



لا يوجد غزو عظمي

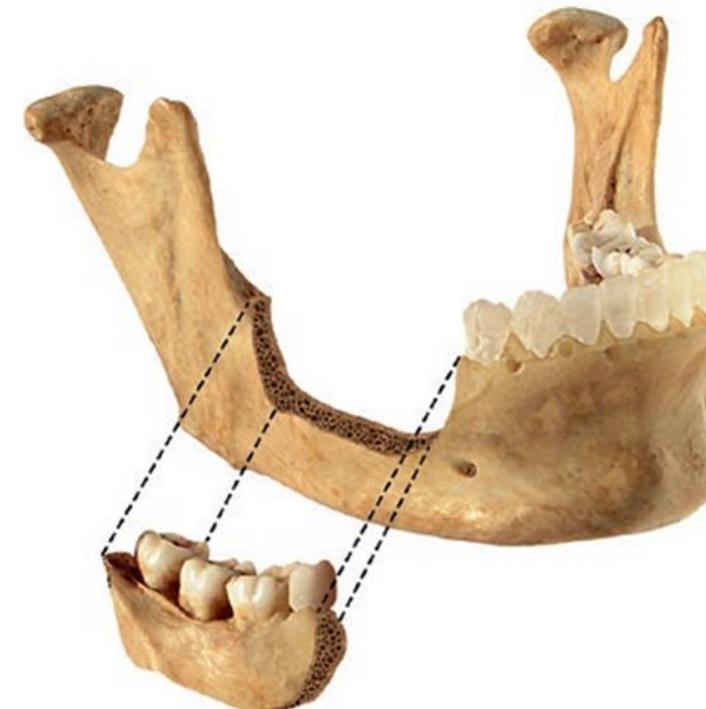
الاستئصال الجراحي لسرطان الفك السفلي

القطع الجزئي للفك السفلي



Segmental mandiblectomy

قطع الحافة السنخية



Marginal mandiblectomy

قطع الحافة السنخية



المُعَالجات الجراحية المُرافقَة لِالمعالجة الجراحية للسرطان

- في السرطانات من الدرجة Stage 3 و Stage 4 أي عند وجود انتقالات إلى العقد اللمفية يتم إجراء عمل جراحي مُرافق لعملية استئصال الورم.
- يُسمى هذا الإجراء بـ**تجريف العنق Neck Dissection**، يتم فيه إجراء استئصال للعقد اللمفية التي انتشر إليها الورم.
- هناك عدة أشكال لتجريف العنق وذلك حسب نوع وحجم الورم وكذلك حسب موقع وحجم العقد اللمفية المصابة:
 - ▷ تجريف العنق الانتقائي Selected Dissection، يشمل العقد التي انتشر إليها الورم.
 - ▷ تجريف العنق الجذري Radical Dissection يشمل كامل العقد اللمفية في جهة واحدة.
 - ▷ تجريف العنق الجذري المُعدّل Modified Radical Dissection يشمل كامل العقد اللمفية في لجهتين.
 - ▷ تجريف العنق الموسّع Expanded Dissection يشمل العقد اللمفية وأعضاء أخرى في المنطقة مثل العضلات، الغدد، الأوعية الدموية والأعصاب.



The end