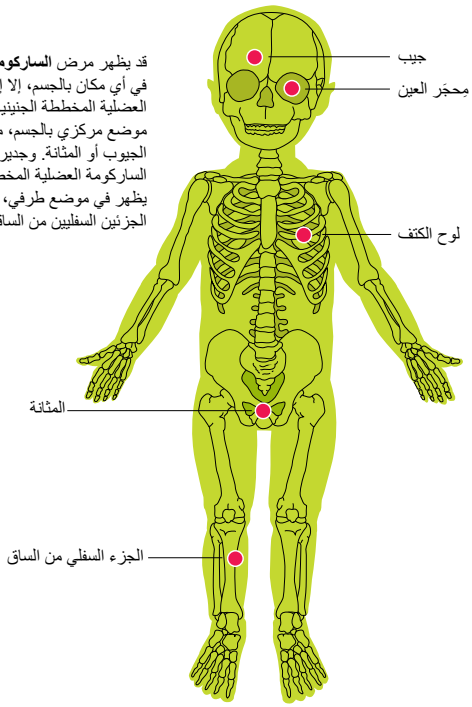
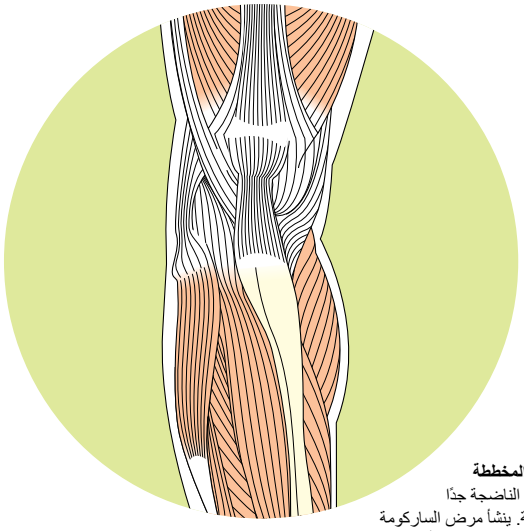
مرض الساركومة العضلية المخططة

ينشأ مرض الساركومة العضلية المخططة في العضلات، وهو أكثر أنواع الساركومة انتشارًا بين الأطفال، حيث يتم تشخيص إصابة ما يقرب من ستة إلى عشرة أطفال بهذا المرض في السويد سنويًا.



قد يظهر مرض **الساركومة العضلية المخططة** في أي مكان بالجسم، إلا إن مرض الساركومة العضلية المخططة الجنينية غالبًا ما يظهر في موضع مركزي بالجسم، مثل مِحجَر العين أو الجيوب أو المثانة. وجدير بالذكر أن مرض الساركومة العضلية المخططة السِنخيَّة غالبًا ما يظهر في موضع طرفي، مثل لوحي الكتفين أو الجزئين السفليين من الساقين.



ينشأ مرض **الساركومة العضلية المخططة الجنينية** في خلايا العضلات غير الناضجة جدًا التي هي من بقايا المرحلة الجنينية. ينشأ مرض الساركومة العضلية المخططة السِنخيَّة في الخلايا العضلية الأكثر نضجًا بشكل طفيف.

مرض الساركومة العضلية المخططة

من حيث المبدأ، قد ينشأ مرض الساركومة العضلية المخططة في أي مكان بالجسم حيث تكون العضلات قيد التشكُّل، وخاصة العضلات الهيكلية. فتنشأ ٦٠٪ من حالات مرض الساركومة العضلية المخططة بمنطقة الرأس والرقبة. ويُعد الموضع الأكثر شيوعًا له، والذي يشكل حوالي ١٠٪ من الحالات، هو مِحجَر العين. كما أن هناك موضع شائع آخر وهو حول المثانة.

الأعراض

قد تتباين أعراض مرض الساركومة العضلية المخططة تباينًا شديدًا. فيمكن للعُقيدَة التي تنشأ أو تظهر إثر هذا المرض التأثير على الأعصاب أو الأعضاء المختلفة؛ فعلى سبيل المثال، قد ينشأ عنها صعوبة في التبول.

لا يسبب الورم نفسه أي ألم، ولكن قد تكون الأنسجة المحيطة به مؤلمة. وقد ينجم عن الورم الموجود بمِحجَر العين انتفاخ العين، بيد أن الورم الموجود بالأذن قد يصبح مرئيًا في القناة السمعية.

ولعل النزيف من أي فُوهة بالجسم أول علامة للإصابة بمرض الساركومة العضلية المخططة.

التشخيص

لإجراء التشخيص، يأخذ الأطباء عينة من خلايا الورم أو أنسجته. ويتم فحص المنطقة المحيطة بالورم المشتبه به باستخدام الأشعة السينية.

ونظرًا لشيوع انتشار الورم إلى الرئتين، يتم فحصهما باستخدام الأشعة السينية أيضًا. ويقوم الأطباء كذلك بفحص عينات العظام ونخاع العظام باستخدام الأشعة السينية للتحقق مما إذا كانت خلايا السرطان قد انتشرت في الهيكل العظمي من عدمه.

إذا كان الورم في موضع قريب من المخ أو الحبل الشوكي، حينئذ يتم أخذ عينة من السائل الشوكي أيضًا. ويمكن التعرف على العديد من الساركومات بشكل دقيق عن طريق تحليل انحرافاتها الجينية.

الأنواع الرئيسية

ينقسم مرض الساركومة العضلية المخططة إلى نوعين رئيسيين، وهما جنينية وسِنخيَّة. ويلعب النوع دورًا أساسيًا في العلاج وتوقع سير المرض.

ينشأ مرض الساركومة العضلية المخططة الجنينية في خلايا العضلات غير الناضجة جدًا التي تكون من بقايا المرحلة الجنينية. ويوجد هذا النوع غالبًا في موضع مركزي بالجسم، كمِحجَر العين أو الجيوب أو المثانة.

يؤثر هذا النوع من مرض الساركومة العضلية المخططة على الأطفال الصغار عادةً.

ينشأ مرض الساركومة العضلية المخططة السِنخيَّة في الخلايا العضلية الأكثر نضجًا بشكل طفيف ويتطور أكثر في المناطق الطرفية من الجسم، مثل لوحي الكتفين أو الجزئين السفليين من الساقين.

وتُعد الساركوما السِنخيَّة، التي هي أكثر شيوعًا بين الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين، أكثر عدوانية ومقاومة للعلاج.

مرض الساركومة العضلية المخططة

العلاج

غالبًا ما يخضع الأطفال الذين يتم تشخيص إصابتهم بالساركومة العضلية المخططة لمزيج من العلاج الكيماوي و/أو الجراحة و/أو العلاج الإشعاعي.

فيُعطى معظم الأطفال المصابين بالساركومة العضلية المخططة العلاج الكيماوي أولاً لتقليص حجم الورم.

ويستدعي عادة مرض الساركومة العضلية المخططة السِنخيَّة العلاج الإشعاعي، وذلك بغض النظر عن مدى النجاح الذي حققته الجراحة. وبعد ذلك، عادةً ما يخضع الطفل لعدة دورات من العلاج الكيماوي مجددًا. وتكون فترة العلاج في الغالب ستة أشهر، ولكنها قد تمتد لستة أشهر أخرى من علاج المداومة في بعض الحالات.

توقع سير المرض

لقد تحسنت فرص النجاة بشكل كبير خلال السنوات الأخيرة بغض النظر عن نوع الساركومة العضلية المخططة. ومع ذلك، يُعد نوع الخلية التي نشأ منها الورم أمر بالغ الأهمية، كما هو الحال بالنسبة لموضع الورم. وفي الوقت الراهن، يتعافى ما بين ٧٠٪ إلى ٩٠٪ من الأطفال المصابين بمرض الساركومة العضلية المخططة. وبرغم ذلك، يعاني ما بين ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من تكرار الإصابة بالمرض.

وبشكل عام، يكون مرض الساركومة العضلية المخططة السِنخيَّة أكثر صعوبة في العلاج إذا ما قُورن بالنوع الجنيني، كما هو الحال بالنسبة لأورام الأطفال الذين تتجاوز أعمارهم سن عشر سنوات. وينطبق نفس الشيء على الأورام التي قطرها أكبر من خمسة سنتيمترات والأورام التي انتشرت بالفعل خلال فترة التشخيص، وهي الحالة التي يعاني منها طفل من بين كل خمسة أطفال مصابين.

ويُعد موضع الورم أمر بالغ الأهمية أيضًا عند تقرير الأطباء مقدار العلاج الموضعي الذي يمكن إعطاؤه للمصاب. وينطبق هذا على الجراحة أيضًا حيث يجب عدم إلحاق الضرر بالأنسجة والأعضاء السليمة، كما ينطبق ذلك أيضًا على العلاج الإشعاعي حيث ينبغي مراعاة المضاعفات المتأخرة الممتدة.

فعلى سبيل المثال، تشكل معالجة الأورام القريبة من المثانة أو الأعضاء التناسلية خطرًا من حيث التأثير على وظيفة المثانة والحياة الجنسية للطفل وقدرته على إنجاب أطفال في المستقبل.

تحقق من المعلومات Gustaf Ljungman، أستاذ مشارك ومحاضر أول بمستشفى الأطفال الجامعي في Uppsala، سبتمبر ٢٠١٧.

تهدف رؤية مؤسسة سرطان الأطفال السويدية إلى القضاء على سرطان الأطفال. وبعد أكثر من 30 عامًا من العمل على تحسين إحصائيات النجاة، ينجو الآن حوالي 80% من الأطفال المصابين بالسرطان. وحتى وقت قريب في سبعينيات القرن العشرين، كان الوضع معكوسًا. "مؤسسة سرطان الأطفال السويدية "هي أكبر ممول فردي لأبحاث السرطان في السويد، وهي لا تحصل على أي دعم من قبل الحكومة أو السلطات المحلية أو مجالس المقاطعات. وهي تقوم بذلك بفضل الإسهامات السخية من قبل الأفراد والشركات والمنظمات. ومؤسسة سرطان الأطفال السويدية هي مؤسسة معتمدة من قبل الهيئة السويدية للرقابة على جمع التبرعات، وهو ما يضمن توجيه الأموال المتبرع بها دائمًا إلى الهدف المحدد.

BARNCANCER FONDEN