

سرطان المهبل

VAGINAL CANCER

مقدمة:

سرطانات المهبل البدئية نادرة ولا تشكل سوى ١% من السرطانات النسائية؛ ومعظم الأورام المهبليّة هي انتقالات إما من مكان أعلى (العنق أو الرحم) أو أدنى (الفرج). وهي نوعان رئيسيان: سرطانات الخلايا الحرشفية Squamous cell carcinomas وسرطان الخلايا الرائقة (DES-related adenocarcinoma (clear cell carcinoma)

سرطانات الخلايا الحرشفية Squamous cell carcinomas

هي أكثر الأنماط النسيجية شيوعاً وتتوضع عادة في النصف العلوي من المهبل.

العمر: تحدث هذه السرطانات النادرة في النساء بعمر ٣٥-٧٠ سنة

◆ الأعراض:

- ☑ العرض الأكثر شيوعاً هو الضائعات المهبليّة، غالباً ما تكون مدمّة
- ☑ بسبب مرونة الرتج الخلفي للمهبل فإن الأورام قد تبلغ حجماً كبيراً قبل أن تتسبب بأعراض.

◆ **الانتشار اللمفاوي:** يُصرّف الجزء العلوي من المهبل بالعقد الحرقفية العامة و الحرقفية الباطنة، في حين أن المهبل السفلي يصرف بالعقد الموضعية للمثالث الفخذي

مرحلة الورم Staging:

- ◆ **المرحلة الأولى I:** يقتصر السرطان على مخاطية المهبل
- ◆ **المرحلة الثانية II:** إصابة الأنسجة تحت المهبل دون أن يمتد لجدران الحوض الجانبية
- ◆ **المرحلة الثالثة III:** امتداد الورم لجدران الحوض الجانبية
- ◆ **المرحلة الرابعة IV :** امتداد خارج الحوض الطبيعي أو إصابة مخاطية المثانة أو المستقيم.

المعالجة:

شعاعية بالدرجة الأولى. فالسرطانات الكبيرة في قبة أو جدران المهبل تعالج مبدئياً بالإشعاع الخارجي؛ مما يسبب انكماش الورم لذلك تصبح المعالجة الشعاعية الموضعية أكثر فعالية.

أحياناً يكون سرطان المهبل قابلاً للاستئصال الجراحي البدئي أو للاستئصال مع استئصال الرحم الجذري و استئصال أعلى المهبل.

البقيا لخمس سنوات:

المرحلة	البقيا
المرحلة الأولى	٨٠-٩٠%
المرحلة الثانية	٦٠%
المرحلة الثالثة	٤٠%
المرحلة الرابعة	٠%

DES-related adenocarcinoma (clear cell carcinoma) سرطان المهبل رائق الخلايا

◆ العمر:

وسطي العمر للإصابة بسرطان المهبل الغدي رائق الخلايا هو ١٩ سنة للمريضات مع قصة تعرض للـDES و ٥٠-٦٠ سنة لغير المتعرضات لـDES

◆ مواصفات سرطان الخلايا الرائقة:

● حوالي ٤٠% من السرطانات تحدث في عنق الرحم، و ٦٠% الباقية تحدث بشكل مبدئي في النصف العلوي للمهبل

● نسبة وقوع انتقالات العقد اللمفاوية عالية- حوالي ١٦% في المرحلة الأولى و ٣٠% في المرحلة الثانية

◆ المعالجة:

◆ إذا كان السرطان محصوراً في عنق الرحم و الجزء العلوي من المهبل ينصح باستئصال الرحم الجذري مع استئصال الجزء العلوي من المهبل مع استئصال العقد اللمفاوية و المحافظة على المبيضين

◆ تُعالج السرطانات المتقدمة مع آفات تصيب الجزء السفلي من المهبل بالإشعاع، التي يجب أن تشمل العقد الحوضية و النسج المجاورة للرحم

◆ الإنذار:

نسب البقيا لخمس سنوات أفضل من السرطان شائك الخلايا لعنق الرحم و أعلى المهبل، ربما بسبب الكشف المبكر له.

Vulval/vaginal melanoma

تحدد مرحلتها كأي ميلانوما و ليس كسرطان فرجي. وأكثر أماكنها شيوعاً في الجزء السفلي من الجدار الأمامي للمهبل لذلك من الشائع عدم الانتباه لها بالفحص بمنظار المهبل speculum؛ إنذارها سيء جداً فالبقيا ٥ سنوات ١٣-١٩%

Embryonal rhabdomyosarcoma (sarcoma botryoides)

ورم نادر بشكل متعدد الكيسات يشبه عنقود العنب (sarcoma botryoides) يشتق من الـ rhabdomyoblasts يتظاهر في مرحلة الطفولة (> ٣ سنوات)؛ ويمكن أن يحدث الـ rhabdomyosarcoma العنقي في اليافعات، أما rhabdomyosarcoma الرحمي فقد سجل بعد سن اليأس.

الشكاية كتلة تشبه عنقود العنب تنشأ من المهبل مع نزف مهبلي أو على شكل بوليب وحيد

المعالجة : حفظ الخصوبة و الوظيفة المهبليّة فالأورام الصغيرة تستأصل ثم يتبعها معالجة كيميائية مركبة (vincristine, dactinomycin, and cyclophosphamide)؛ ويمكن اعطاء المعالجة الكيميائية للأورام الكبيرة لإنقاص حجمها قبل الجراحة وقد يحتاج الأمر لجراحة ترميمية.

التنشؤ داخل ظهارية الفرج

Vulval intraepithelial neoplasia:VIN

يمكن حدوث التنشؤ الموضع داخل البشرة في الفرج VIN في أي عمر، لكنه أكثر شيوعاً بعد سن اليأس؛ وقد لوحظت زيادة في الحدوث في الثلاثين سنة الأخيرة خاصة في الشابات ربما بسبب تغير السلوك الجنسي أو زيادة دقة التشخيص.

لم يفهم التطور المرضي للـ VIN كما في الـ CIN، لكن ٩% من المصابات سيتطورن لسرطان الفرج على مدى عدة سنوات

صعب العلاج و مخيب لآمال المريضة و الطبيب.

الأسباب:

■ الـ VIN آفة سوء تصنع dysplastic للظهارية الشائكة، يترافق مع انتان مستمر بالـ HPV في < ٩٠% من الحالات، خاصة النمط HPV 16. فالخمج بالحلیموم البشري قد يسبب مرضاً متعدد البؤر، و يجب تقصي المصابات بالـ VIN بعناية تجاه CIN.

■ يترافق **التدخين** أيضاً بحصول VIN

التظاهرات السريرية و الاستقصاءات :

◀ الأعراض بشكل مبدئي هي الحكّة و ربما الألم و التقرح؛ مع أن < ٢٠% لا عرضية

◀ قد تكون الآفات مرتفعة و ثلولوية أو مسطحة و حمامية و توجد غالباً في عدة مناطق من الفرج (50%~).

◀ يوضع التشخيص بالخرزة النقطية punch أو الخرزة الاستئصالية.

◀ نظراً لأن الحليموم البشري يسبب مرضاً متعدد البؤر يجب اجراء مسحات عنقية بشكل منتظم.

التدبير

■ الجراحة:

يمكن أن تُستأصل الآفات الصغيرة و المؤلمة ، أما الاستئصال التام للـ VIN فصعب والنكس عال ، حتى بعد استئصال الفرج التام. لذلك يجب ان يكون هدف المعالجة تخفيف الأعراض و التأثيرات الجانبية للمرض و نفي التطور إلى سرطان الفرج؛ و يجب الانتباه إلى أن حدوث الألم يترافق بزيادة الخطر لسرطان الفرج

■ المعالجة المناعية: (Imiquimod)

يطبق كريم ٢-٣ مرات اسبوعياً لمدة ١٢ اسبوع. إلا أن نسبة الاستجابة ~٣٠%، ومعظم الحالات ستنكس؛ ويحد من المعالجة تسببها بالحرقنة و الألم كتأثيرات جانبية.

(Imiquimod) مُعدّل مناعي (يساعد في التخلص من الثآليل التناسلية. يحرض خلايا الوحيدات monocytes و البالعات الكبيرة macrophages فتفرز هذه الخلايا سيتوكينات تنسق مع خلايا T المساعدة (T-helper cell) في المناعة الخلوية.

■ اللقاح:

قد يفيد لقاح HPV للوقاية من CIN في تقليل VIN، لكن لا دور له في معالجة VIN الموجود.

■ المعالجة الكيماوية:

التطبيق الموضعي للـ 5-fluorouracil (5-FU) سينة التحمل و غير فعالة و لم يعد يُنصح بها.

المراقبة:

يجب متابعة مريضات VIN بعناية و اجراء خزعة لأي آفة مشتبهاة

Paget's disease of the vulva

◀ هو سرطان غدي لا بد في غير الثدي Non-mammary adenocarcinoma *in situ*

◀ تراجع المريضة بحكة و ألم فرجي بعد سن اليأس

◀ منظر اكزيماني أو مرتفع و ناعم مخملي velvety – قد ينز سائل مصلي

◀ ينتشر المرض أبعد مما هو ظاهر سريريا و الاستئصال التام صعب.

◀ قد يترافق مع سرطان غدي في المستقيم، خاصة إذا كان داء باجيت في منطقة العجان.

◀ المعالجة بالاستئصال الجراحي و نفي الأرضية الخبيثة

◀ قد ينكس. و إذا حدث هذا فهو غالباً سرطان غدي في المكان آخر.

سرطان الفرج

الوبائية:

تضم العوامل التي ترافق سرطان الفرج ما يلي:

١. قصة ثآليل فرجية condylomata أو مرض حبيبي زهري granulomatous venereal disease
٢. قصة داء باجت الفرجي
٣. قصة سرطان فرج في المكان
٤. قصة سرطان مهبل أو عنق رحم
٥. أكثر من ٥٠% من المريضات بعمر بين ٦٠ و ٧٩ سنة. و أقل من ١٥% عمرهن أصغر من ٤٠ سنة

الأسباب:

لا يعرف سوى القليل عن العوامل المسببة لسرطان الفرج. وحديثاً أكتشفت الأنماط ١٦ و ١٨ من فيروس HPV في سرطان الفرج شائك الخلايا.

الأعراض:

١. قصة تخريش مهبلي مزمن أو قرحة
٢. رؤية آفة على الفرج (كتلة أو ربما قرحة صريحة)، غالباً ما تكون حاككة أو مؤلمة أو نازفة

الفحص النسيجي:

- يشكل السرطان شائك الخلايا ٩٠% من هذه الأورام والميلانوما الخبيثة ١٠-٥%؛ وقد يُشاهد سرطان قاعدي الخلايا و ساركوما.
- أما غدة بارتولان فقط تعطي سرطان فرجي غدي الخلايا.

أنماط الانتشار:

١. الامتداد الموضعي يصيب البنى المجاورة من الإحليل، المهبل، العجان، الشرج، المستقيم، و عظم العانة.
٢. انتشار لمفاوي يتبع التصريف اللمفاوي للفرج الذي يضم العقد المغننية، المجموعات الفخذية العميقة، و العقد الحوضية

٣. انتشار دموي في الحالات المتقدمة أو الناكسة.

تحديد المرحلة:

المرحلة الأولى: السرطان محصور في الفرج و العجان دون اصابة العقد اللمفاوية

المرحلة الثانية: امتد الورم للأحليل أو المهبل (تثنيهما السفليين) أو الشرج دون اصابة العقد اللمفاوية

المرحلة الثالثة: أي من المرحلتين السابقتين مع اصابة العقد اللمفاوية المغننية الفخذية

المرحلة الرابعة: أصاب السرطان مناطق أخرى (ثلاثي المهبل العلويين أو مثيلهما من الاحليل) أو انتقالات بعيدة

المعالجة

جراحية حسب كل حالة

- ◆ أفات T1 (ورم ≥ 2 سم بالحجم):
 - ✓ يُستطب استئصال موضعي جذري للأفة مع ١ سم وحشي الحواف و بعمق يصل الصفاق السفلي إذا كانت خزعة الورم تشير لعمق غزو > 1 مم، والورم وحيد البؤرة، وباقي الفرج طبيعي
 - ✓ لا حاجة لتسليخ المغنن
- ◆ أفات T2 و T3 باكر دون عقد مغننية مشبوهة
 - A. استئصال فرج جذري جزئي أو تام، حسب حجم و توضع الأفة.
 - B. قد يلزم استئصال العقد المغننية و الفخذية في الطرفين. و قد يكفي استئصال العقد المغننية و الفخذية في نفس الجهة إذا كانت الأفة جانبية التوضع بشكل جيد
- ◆ الأورام مع إصابة العقد المغننية
 - يعالج باستئصال العقد. إذا كان هناك أكثر من عقدتين إيجابيتين نسيجياً، يطبق أشعة خارجية على المغنن و الحوض
- ◆ المرض المتقدم:
 - حسب المريضة قد يكون العلاج جراحياً أو شعاعياً أو كيمياوياً. ينصح بتشجيع الحوض لمريضات العقد المصابة. البقيا ضعيفة.
- ◆ خزعة العقدة اللمفية الحارسة Sentinel lymph node biopsy: العقدة اللمفية الحارسة هي التي تُستقصى حالياً، و تلقى قبولاً كبديل عن استئصال العقد اللمفية المغننية الفخذية. هذا الإجراء معني بتقليل مراضة حول العملية لتسليخ المغنن الكامل.

اختلاطات الجراحة:

✗ تفزر الجرح و الانتان

✗ الكيسات اللمفاوية

✗ الوذمة اللمفاوية

✗ التهاب الوريد الخثري العميق / الصمة الرئوية DVT/PE