



FAST FACTS

CUTANEOUS LYMPHOMA FOUNDATION

اورم الغدد الليمفاوية البائية الجلدية الأولية

ما هو ورم الغدد الليمفاوية البائية الجلدية الأولية؟

يعد ورم الغدد الليمفاوية البائية الجلدية الأولية أحد أشكال السرطان الذي ينشأ من الخلايا البائية الموجودة في الجلد ولا توجد في أي مكان آخر في الجسم، وغالبًا ما يشار إليه باسم ورم الغدد الليمفاوية غير هودجكين "خارج العقدة الليمفاوية". يُعد الجلد ثاني أكثر المواقع شيوعًا للظهور الاورام الليمفاوية خارج العقدة الليمفاوية، بعد الأورام الليمفاوية في الجهاز الهضمي. تمثل الأورام الليمفاوية البائية الجلدية الأولية حوالي ربع الأورام الليمفاوية الجلدية الأولية، وتختلف في المظهر والسلوك عن الأورام الليمفاوية الجلدية للخلايا التائية (80-75% من الأورام الليمفاوية الجلدية الأولية). لتشخيص الإصابة بسرطان الغدد الليمفاوية الخلية البائية الجلدية الأولي، يجب ألا يكون لديك أي دليل على وجود مرض جهازى (داخلي)، وعادة ما يتم ذلك عن طريق التصوير الطبي للجسم في مرحلة التشخيص المبدي. ومع ذلك، في الحالات التي يكون فيها العرض السريري الكلاسيكي ونتائج علم الأمراض في الخزعة بسيطة، قد لا تكون هناك حاجة للتصوير.

معظم الأورام الليمفاوية الخلية البائية الجلدية الأولية بطيئة النمو. تظهر عادةً على الجلد على شكل نتوءات صغيرة رفيعة أو مرتفعة جدًا أو كتل أو عقيدات بأحجام مختلفة، تتراوح من واحدة إلى عدة نتوءات وردية إلى أرجوانية صلبة. تميل إلى التطور في الأدمة، أو الطبقة الثانية من الجلد، مما يمنحها مظهرًا مرتفعًا وناعمًا (بدون قشور مثل الجلد الجاف). بعد العلاج، قد تتكرر على الجلد ولكن نادرًا ما تتطور الأورام الليمفاوية الخلية البائية الجلدية الأولية إلى ورم ليمفاوي جهازى.

من يصاب بليمفوما الخلايا البائية الجلدية الأولية؟

يصيب المرض الرجال والنساء على حد سواء ويمكن أن يصيب أي فئة عمرية. ليمفوما الخلايا البائية الجلدية هي مرض مكتسب. المرض غير وراثي أو معد. لا توجد عوامل خطر مؤكدة تزيد من احتمالية الإصابة بليمفوما الخلايا البائية الجلدية. ومع ذلك، تم اقتراح مرض المناعة الذاتية الكامن، ومرض السكري من النوع الثاني، وتاريخ الإصابة بأنواع أخرى من السرطان كعوامل خطر محتملة.

ما هو تشخيص ليمفوما الخلايا البائية الجلدية الأولية؟

عادة ما يكون التشخيص جيدًا جدًا، على الرغم من أن الانتكاس شائع، حيث يعاني ما يقرب من 50 بالمائة من مرضى ليمفوما الخلايا البائية الجلدية من الانتكاس بعد الاستجابة الكاملة الأولية للعلاج لأكثر أنواع ليمفوما الخلايا البائية الجلدية شيوعًا

الأنواع المختلفة من ليمفوما الخلايا البائية الجلدية الأولية

توصلت منظمة الصحة العالمية والمنظمة الأوروبية لبحوث وعلاج السرطان إلى إجماع بشأن نظام تصنيف ليمفوما الخلايا البائية الجلدية الأولية- CBCL وقررت أن هناك ثلاثة أنواع رئيسية من ليمفوما الخلايا البائية الجلدية الأولية:

- ليمفوما مركز الجريب الجلدية الأولية
- ليمفوما الخلايا البائية الجلدية الأولية في المنطقة الهامشية
- ليمفوما الخلايا الكبيرة الجلدية الأولية المنتشرة، نوع الساق

ليمفوما مركز الجريب الجلدية الأولية (CFCL)

ليمفوما مركز الجريب الجلدية الأولية (CFCL) هي أكثر أنواع ليمفوما الخلايا البائية الجلدية شيوعاً. تتطور ليمفوما مركز الجريب الجلدية الأولية ببطء على مدار أشهر أو سنوات وقد تبدو وكأنها نتوء واحد أو عدة نتوءات مجمعة معاً. وعادة ما يكون لها مظهر وردي أو أرجواني ومرتفع قليلاً وناعم، وعادة لا تتقرح. CFCL هو الأكثر شيوعاً في الرأس أو الرقبة أو جذع الجسم و ليس الأطراف.

ليمفوما الخلايا البائية الأولية في المنطقة الهامشية الجلدية (CMZL)

ليمفوما الخلايا البائية الأولية في المنطقة الهامشية الجلدية (CMZL) هي ثاني أكثر أشكال ليمفوما الخلايا البائية شيوعاً. CMZL هو ورم ليمفوما الخلايا البائية منخفض الدرجة. يظهر هذا الورم الليمفوما البطيء النمو في الخلايا البائية على شكل حطاطات أو عقيدات أو أورام وردية أو أرجوانية. على الرغم من أن CMZL يمكن أن يحدث في أي مكان من الجسم، إلا أنه يوجد عادةً في الأطراف العلوية، وخاصة الذراعين أو الجذع أو الرأس.

ليمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة الجلدية الأولية، نوع الساق (LBCL-L)

ليمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة الجلدية الأولية، نوع الساق (LBCL-L) أقل شيوعاً من الأنواع الأخرى من ليمفوما الخلايا البائية الكبيرة المنتشرة الجلدية ويمكن أن تكون أكثر عدوانية. يظهر LBCL-L عادةً في أسفل الساقين لدى النساء المسنات، على الرغم من أن الآفات يمكن أن تحدث في أي جزء من الجسم. تكون الآفات حمراء أو زرقاء اللون وتنمو بسرعة في كثير من الأحيان إلى أورام كبيرة يمكن أن تتقرح.

كيف يتم تشخيص سرطان الغدد الليمفاوية الخلية البائية الجلدي الأولي

تتضمن الإجراءات النموذجية التي يتم إجراؤها لتشخيص سرطان الغدد الليمفاوية الخلية البائية الجلدي الأولي ما يلي:

- فحص جسدي كامل (بما في ذلك فحص جلدي شامل)؛
- خزعة جلدية (إزالة قطعة صغيرة من أنسجة الجلد) لفحصها تحت المجهر بواسطة أخصائي علم الأمراض (طبيب يدرس الأنسجة والخلايا لتحديد الأمراض)؛
- فحوصات الدم؛
- اختبارات التصوير مثل التصوير المقطعي المحوسب (CT) و/أو التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET).

عندما تُظهر خزعة الجلد وجود ورم لمفاوي من الخلايا البائية، من المهم جداً التأكد من أن الورم اللمفاوي يأتي حقاً من الجلد، وليس من ورم لمفاوي جهازي انتشر إلى الجلد. من المهم أيضاً تأكيد أي تشخيص لسرطان الخلايا البائية من قبل أخصائي علم الأمراض الذي لديه خبرة في تشخيص الأورام اللمفاوية الجلدية.

علاج ورم لمفاوي من الخلايا البائية الجلدي الأولي

تعتبر اورم لمفاوي مركز الجريب الجلدي الأولي واورم لمفاوي المنطقة الهامشية الجلدية من أكثر الأورام اللمفاوية بطئاً في النمو او اورام خاملة النشاط:

- اعتماداً على عدد الآفات الموجودة، يمكن علاج الآفات الفردية أو القليلة موضعياً إما بالعلاج الإشعاعي أو الجراحي.
- يمكن أيضاً استخدام كريم الستيرويد الموضعي أو العلاج الكيميائي الموضعي أو الحقن.
- في بعض الأحيان لا تكون هناك حاجة إلى بدء اي علاج عند بداية التشخيص بهذه الأنواع من الأورام الليمفاوية الخاملة النشاط . غالباً ما تتكرر هذه الأورام اللمفاوية البطيئة النمو بمرور الوقت، وعادةً ما تكون على الجلد فقط. ما يصل إلى 50 بالمائة من الأشخاص الذين يعانون من آفات مفردة يتعرضون للعلاج الإشعاعي أو الاستئصال الجراحي لن يصابوا أبداً بآفة أخرى.
- قد تكون الآفات العديدة والمزعجة للغاية مؤهلة للعلاج بالريتوكسيماب RITUXIMAB.

غالباً ما تتطلب الأورام اللمفاوية الجلدية المنتشرة الأولية ذات الخلايا الكبيرة من النوع B - من النوع الساق، العلاج الكيميائي أو الإشعاعي أو مزيج من الاثنين.



CUTANEOUS LYMPHOMA FOUNDATION

PO Box 969 • Warren, MI 48090

Email: info@clfoundation.org

Phone: 248.644.9014

Website: www.clfoundation.org

تمت المراجعة والتحديث:

يناير 2024 - المجلس الاستشاري الطبي لمؤسسة الأورام اللمفاوية الجلدية