

الأورام الوعائية الطفولية

ما المقصود بالأورام الوعائية الطفولية؟

الأورام الوعائية الطفولية هي أورام وعائية غير سرطانية. وهي نمو غير طبيعي للخلايا التي تبطن السطح الداخلي للأوعية الدموية (الخلايا البطانية). كما تُعد هذه الأورام الأكثر شيوعًا في مرحلة الطفولة. تصيب الأورام الوعائية نحو 1 من كل 20 رضيعًا. يكون حدوث الأورام الوعائية أكثر شيوعًا لدى الأطفال الخُدج وفي حالات الولادات المتعددة، مثل التوائم والثلاثيات.

قد يكون الورم الوعائي الطفولي مرئيًا عند الولادة أو قد لا يتم التعرف عليه إلا خلال الأسابيع أو الأشهر الأولى من الحياة. وتصبح معظم الأورام الوعائية واضحة بوجه عام مع بلوغ الطفل أسبوعين أو ثلاثة من العمر. وقد تحدث في أي منطقة من الجسم، ولكن الرأس والرقبة هما الأكثر شيوعًا. وبعض الآفات تكون صغيرة وبالكاد مرئية. والبعض الآخر يكون كبيرًا ويسهل رؤيته للغاية. ومعظم الأفراد يُصابون بورم وعائي واحد فقط، لكن بعض المرضى قد يُصابون بعدة أورام.

وسبب الإصابة بالأورام الوعائية غير معروف تمامًا. ولا علاقة له بالعقاقير أو الأدوية التي قد تؤخذ في أثناء الحمل. لا ترتبط الأورام الوعائية بأي عوامل بيئية يكون الطفل قد تعرض لها خلال تلك الفترة. كما أنها ليست وراثية. عادةً، تمر الأورام الوعائية الطفولية بمرحلة نمو (تُعرف بمرحلة التكاثر)، ويعقب ذلك فترة تقلص (يُشار إليها بمرحلة النكوص). وتبدأ معظم الأورام الوعائية مرحلة النمو بعد فترة قصيرة من الولادة. تستمر هذه المرحلة عادةً من 4 إلى 9 أشهر (بمتوسط 6 أشهر). وكل أفة تنمو بمعدل مختلف. أما مرحلة النكوص فتكون أبطأ بكثير، وقد تستغرق وقتًا يصل إلى 10 سنوات (في حالة عدم علاجها). ومعظم الأورام الوعائية تُشفى تمامًا. وقد لا يتقلص بعضها بالكامل، وقد تترك وراءها جلدًا زائدًا أو نسيجًا دهنيًا أو تغييرًا في لون الجلد أو توسعًا في الشعيرات الدموية (أوعية دموية صغيرة في الجلد).

والأورام الوعائية الطفولية تختلف عن الأورام الوعائية الخلقية. فتكون الأورام الوعائية الخلقية مكتملة النمو عند الولادة ولا يزيد حجمها مثل الأورام الوعائية الطفولية.

ما هو شكل الأورام الوعائية الطفولية؟

يمكن تصنيف الأورام الوعائية الطفولية إلى ثلاث فئات هي السطحية أو العميقة أو المركبة. إذا كانت الأفة قريبة من سطح الجلد، فإنها تسمى ورمًا وعائيًا سطحيًا. وإذا نمت تحت الجلد، فإنها تُعد ورمًا وعائيًا عميقًا. وعندما تكون هناك آفات سطحية وعميقة معًا، فإنها تُسمى أورامًا وعائية مركبة أو مختلطة. وتبدو الآفات السطحية كأنها لخطات حمراء فاتحة أو بارزة أو مسطحة على الجلد. وقد تحتوي أيضًا على منطقة خشنة تشبه الشكل الخارجي للفرولة. وقد تكون الأوعية الدموية المنتشعبة من الأفة مرئية على الجلد أو منظرمة تحته. وتبدو الأورام الوعائية العميقة ككتلة أو "بثرة" بلون أزرق أو بنفسجي. قد لا تتم ملاحظة الأورام الوعائية العميقة لعدة أسابيع أو أشهر بعد الولادة نظرًا إلى وجودها تحت الجلد. قد تحتوي الآفات المركبة على مزيج متدرج، بحيث تكون هناك أفة حمراء في الأعلى فوق كتلة زرقاء أو بنفسجية تحت الجلد. وبينما تنتقلص الأورام الوعائية، يتغير ملمسها ولونها. مع مرور الوقت، تصبح الأورام الوعائية أكثر ليونةً وتسطيحًا وأقل احمرارًا. وعادةً ما يبدو الجلد طبيعيًا أو شبه طبيعي عندما يخف الورم الوعائي تمامًا.

كيف يتم تشخيص الأورام الوعائية الطفولية؟

يتم التشخيص بناءً على التاريخ الطبي والفحص البدني. يمكن استخدام التصوير بالموجات فوق الصوتية لتأكيد التشخيص، لكنه غالبًا لا يكون ضروريًا. في بعض الحالات، يُجرى التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) أو التصوير المقطعي المحوسب (فحص الأشعة المقطعية (CT) أو فحص الأشعة المقطعية المحوسبة (CAT)). ونادرًا ما تكون هناك حاجة إلى أخذ خزعة من الأفة لتأكيد التشخيص.

ما هي المضاعفات المحتملة؟

أكثر المضاعفات شيوعاً على المدى القصير هو التقرح (تآكل الجلد). يؤدي التقرح إلى الشعور بالألم وقد يتسبب في حدوث عدوى جلدية. قد يحدث نزيف أيضاً مع التقرحات، لكنه عادةً ما يكون مؤقتاً ويمكن السيطرة عليه بالضغط المستمر بلطف. بناءً على حجم الورم الوعائي وموقعه، قد تحدث مضاعفات أخرى، مثل تشوّه ملامح الوجه و/أو اضطرابات في الرؤية أو التنفس.

بعض أنماط الأورام الوعائية تكون أكثر إشكالية، حيث تزيد احتمالية تسببها في حدوث مضاعفات. لذا، يجب أن يخضع الأطفال الذين لديهم هذه الأنواع المعقدة من الأورام الوعائية (المذكورة أدناه) لتقييم من قِبل اختصاصي طب أطفال ذي خبرة في علاج الأورام الوعائية الطفولية.

- يمكن أن تؤثر الأورام الوعائية الموجودة على الوجه، التي تشبه شكل اللحية، في مجرى الهواء؛ ما قد يؤدي إلى مشكلات في التنفس.
- الأورام الوعائية الكبيرة على الوجه و/أو فروة الرأس و/أو الرقبة قد تكون مرتبطة بمتلازمة PHACE. تشمل هذه المتلازمة مشكلات في الدماغ والقلب والعينين وجدار الصدر.
- والأورام الوعائية الموجودة في أسفل الظهر وعلى العمود الفقري قد تكون مرتبطة بعيوب في العمود الفقري.
- أما الأورام الوعائية التي تصيب المنطقة التناسلية، فقد تكون مرتبطة بمشكلات في الجهاز التناسلي والبولي.
- عندما يكون لدى الشخص أورام وعائية متعددة على الجلد، فقد يكون مصاباً أيضاً بأورام وعائية في الكبد.
- يمكن أن تؤدي الأورام الوعائية الكبيرة أو المتعددة في الكبد، في حالات نادرة، إلى قصور الغدة الدرقية (انخفاض هرمون الغدة الدرقية)، وبشكل نادر جداً، قد تؤدي إلى مشكلات في القلب أو البطن.

هل يجب على طفلي تلقي العلاج؟

تتقلص معظم الأورام الوعائية الطفولية بالكامل ولا تحتاج إلى علاج. تعتمد توصيات العلاج على عمر المريض وحجم الورم الوعائي وموقعه، بالإضافة إلى أي مضاعفات حالية أو محتملة.

وقد تكون هناك أنسجة دهنية متبقية أو يحدث توسع في الأوعية الدموية للجلد بعد تقلص الورم الوعائي أو اختفائه. قد يُوصى بإجراء جراحة و/أو علاج بالليزر في تلك المرحلة.

كيف يتم التعامل مع الأورام الوعائية؟

تشمل خيارات التعامل مع الحالة المراقبة (عدم تقديم علاج مع متابعة دقيقة) والعلاج الدوائي والعلاج بالليزر والإزالة الجراحية. ويمكن أيضاً استخدام مزيج من هذه العلاجات.

- المراقبة. في معظم الحالات، تكون المراقبة أفضل مسار يمكن اتباعه.
- العلاج الدوائي. يمكن استخدام الأدوية لعلاج الأورام الوعائية المعقدة في مرحلة التكاثر (النمو). والغرض من ذلك هو إبطاء نمو الأفة وتقليل حجمها لمنع حدوث المزيد من المضاعفات. وتشمل الأدوية ما يأتي:
- تيمولول (Timolol): هذا الدواء عبارة عن جيل أو محلول يُدهن مباشرةً على الورم الوعائي.

- **بروبرانولول (Propranolol):** يُؤخذ هذا الدواء عن طريق الفم.
- **الستيرويدات القشرية (Corticosteroids):** هذا الدواء يمكن دهنه موضعياً على الآفات الصغيرة بالجلد، أو حقنه في الجلد أو تناوله عن طريق الفم. وهو ليس الخيار الأول للعلاج.
- **غير ذلك:** يمكن استخدام أدوية مثل عقار سيروليموس (Sirolimus) أو عقار فينكريستين (Vincristine) لعلاج الأورام الوعائية المعقدة التي لا تستجيب للعلاجات الأخرى. يجب إعطاء هذه العلاجات فقط تحت إشراف الاختصاصيين الطبيين من ذوي الخبرة في علاج الأورام الوعائية.
- **العلاج بالليزر.** يستخدم العلاج بالليزر لعلاج الأورام الوعائية المتفرحة وتوسع الشعيرات السطحية بالجلد المتخلف من عملية الانكماش. وهذا العلاج غير فعال لإيقاف نمو الورم الوعائي.
- **الجراحة.** قد يُوصى بالجراحة لبعض المرضى، بما في ذلك:
 - الأطفال الذين يعانون من أورام وعائية مؤلمة ومُتفرحة لا تلتئم
 - الأطفال الذين تعوق آفاتهم التنفس أو الرؤية
 - الأشخاص الذين لديهم أورام وعائية لم تختفِ تمامًا
 - الأشخاص الذين لديهم آثار ندبات أو تشوهات غير مقبولة
- **العناية بالجرح.** قد تتطلب الأورام الوعائية المتفرحة عناية مكثفة بالجرح، و/أو العلاج بالمضادات الحيوية الموضعية أو الفموية، و/أو العلاج بالليزر، و/أو الاستئصال الجراحي.

ما هي المخاطر والآثار الجانبية الخاصة بالعلاج؟

تُمة بعض المخاطر أو الآثار الجانبية لكل علاج.

- **العلاج الدوائي.**
 - قد يُسبب عقار تيمولول تهيجًا في الجلد.
 - قد يُسبب عقار بروبيرانولول انخفاضًا في معدل نبض القلب أو ضغط الدم و/أو سكر الدم. ويتم رصد هذه الآثار الجانبية بعناية في المستشفى (للمرضى المقيمين وليس مرضى العيادات الخارجية)، عند البدء في إعطاء الدواء.
 - الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا للستيرويدات القشرية هي التهيج، وتورم الوجه، والتهاب المعدة، واضطرابات النوم
 - **العلاج بالليزر.** قد يؤدي التدخل المبكر باستخدام العلاج بالليزر إلى ظهور بعض التندبات والتغيرات في لون الجلد.
 - **الجراحة.** قد تترك الجراحة آثار ندبات لدى الأشخاص الخاضعين لها والتي قد تكون مرئية أو غير مرئية تبعًا لموضع الورم الوعائي. وقد يُصابون بنزيف وعدوى.

Last Updated: 01/2025 by Dr. Kiersten Ricci