

## الأورام الوعائية الطفولية

### ما المقصود بالأورام الوعائية؟

الأورام الوعائية الطفولية، أو الأورام الوعائية في مرحلة الطفولة، هي أورام حميدة غير سرطانية تُصيب الأوعية الدموية. وهي تتكون من الخلايا التي تبطن عادةً الأوعية الدموية (الخلايا البطانية). كما تعد هذه الأورام الأكثر شيوعًا في مرحلة الطفولة. وهناك حوالي 1 من كل 20 طفلاً مصاب بورم وعائي. وتُصيب الأورام الوعائية جميع الفئات العرقية ولكنها أكثر شيوعًا في القوقازيين. كما تصيب الأورام الوعائية غالبًا الفتيات، والرضع المبتسرين، والولادات المتعددة مثل التوائم الثنائية والثلاثية.

والأورام الوعائية الخاصة بمرحلة الطفولة قد تظهر بوضوح عند الولادة وقد لا يتم التعرف عليها إلا بعد مرور الأسابيع أو حتى الأشهر القليلة الأولى بعد الولادة. 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 بالورم الوعائي غير معروف تمامًا. ولا علاقة له بالعقاقير أو الأدوية التي قد تؤخذ أثناء الحمل. كما أنه لا يرتبط بحالات التعرض البيئية التي قد تحدث في ذلك الوقت. في بعض العائلات، يعاني العديد من أفراد الأسرة على مدار عدة أجيال من الأورام الوعائية. ويحدث ذلك لكون الأورام الوعائية شائعة وليس لسبب وراثي.

ودائمًا ما يكون للأورام الوعائية الخاصة بمرحلة الطفولة فترة نمو (يُشار إليها بمرحلة النكوص). ويعقب ذلك فترة تقلص (يُشار إليها بمرحلة النكوص). وتبدأ معظم الأورام الوعائية مرحلة النمو بعد فترة قصيرة من الولادة. تستمر هذه المرحلة من 4 إلى 9 أشهر (بمتوسط 6 أشهر). وكل أفة تنمو بمعدل مختلف. أما مرحلة النكوص فتكون أبطأ بكثير، وقد تستغرق وقتًا طويلاً يصل إلى 10 سنوات (دون أي علاج). ومعظم الأورام الوعائية تُشفى تمامًا. وبعضها قد لا يتقلص بالكامل ويترك خلفه أنسجة دهنية أو يُحدث تغييرًا في لون الجلد أو توسعًا في الأوعية الدموية (توسع ضئيل في الأوعية الدموية الصغيرة للجلد).

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

### ما هو شكل الأورام الوعائية؟

يمكن تصنيف الأورام الوعائية الطفولية لثلاث فئات هي السطحية أو العميقة أو المركبة. ويتم التصنيف تبعًا لدرجة إصابة الجلد والأنسجة الرخوة الأخرى. إذا كانت الآفة قريبة من سطح الجلد، فإنها تسمى ورم وعائي سطحي. وإذا نمت تحت الجلد، فإنها تعتبر ورم وعائي عميق. وعندما تكون هناك آفات سطحية وعميقة كليهما، فإنها تُسمى أورام وعائية مركبة أو مختلطة. وتبدو الآفات السطحية كأنها لطخات حمراء فاتحة أو بارزة أو مسطحة على الجلد. وقد تحتوي أيضًا على منطقة مزخرفة تشبه الشكل الخارجي للفرولة. وقد تكون الأوعية الدموية المنتشعبة من الآفة مرئية أو منطمرة تحت الجلد. وتبدو الأورام الوعائية العميقة ككتلة أو "بثرة" بلون أزرق أو بنفسجي. ولا يُمكن ملاحظة الأورام الوعائية العميقة لعدة أسابيع أو أشهر بعد الولادة لكونها منطمرة تحت الجلد. أما الآفات المركبة فقد تبدو كمجموعة من طبقات ذات لون أحمر في الأعلى وأزرق في الأسفل. ولا يتلاشى لون الأورام الوعائية تمامًا عند الضغط على المنطقة. وبينما تتقلص الأورام الوعائية، فإنها تتغير في الملمس واللون. وبمرور الوقت، تصبح أكثر ليونة (تحل الأنسجة الدهنية محل خلايا الورم الوعائي) وتصير أقل حيوية (لتقلص الأوعية الدموية). وعادةً ما يبدو الجلد طبيعيًا أو شبه طبيعي عندما يخنقي الورم الوعائي بالكامل.

## كيف يتم تشخيص الأورام الوعائية؟

يتم التشخيص عن طريق الربط بين التاريخ الطبي والفحص البدني. يمكن استخدام الموجات فوق الصوتية (أداة تشخيصية غير جراحية) لتأكيد التشخيص ولكن في كثير من الأحيان لا تكون هناك حاجة لذلك. وفي حالات نادرة تكون هناك حاجة لإجراء التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) أو التصوير المقطعي المحوسب (فحص الأشعة المقطعية (CT) أو فحص الأشعة المقطعية المحوسبة (CAT)) لإجراء التشخيص. وإذا كان هناك أي شك حول احتمالية نمو ورم خبيث (سرطاني)، فسيتم سحب خزعة. وهو إجراء جراحي تتم فيه إزالة جزء صغير من نسيج الأفة لفحصها مجهرياً من قبل إخصائي علم الأمراض. في بعض الأحيان، يقوم الجراح بإزالة الأفة بأكملها.

## ما هي المضاعفات المحتملة؟

المضاعفات قصيرة الأجل الأكثر شيوعاً تشمل تقرح الجلد (انهيار الجلد). ويسبب التقرح عموماً الألم ويمكن أن يؤدي إلى الإصابة بعدوى في الجلد. وتبعاً لحجم وموضع الورم الوعائي، قد تحدث مضاعفات أخرى مثل تشوه ملامح الوجه أو اضطرابات الرؤية.

## الأورام الوعائية المعقدة

وهي أنماط معينة من الأورام الوعائية تشكل إشكالية أكبر. كما تصاحبها احتمالية أكبر للتسبب بالمضاعفات. يجب تقييم الأطفال المصابين بالأورام الوعائية من قبل فريق من أطباء الأطفال المتمرسين ذوي الخبرة.

- الأورام الوعائية على الوجه التي تبدو مثل اللحية، قد تؤثر على المسلك الهوائي وتوقعه.
- وبعض الأورام الوعائية على الوجه والعنق تكون مصحوبة بمتلازمة فاسي (PHACE). هذه المتلازمة تنطوي على مشكلات تصيب الدماغ والقلب والعين وجدار الصدر.
- أما الأورام الوعائية الموجودة أسفل الظهر والعمود الفقري، فقد تكون مصحوبة بعيوب العمود الفقري.
- والأورام الوعائية الموجودة بالمنطقة التناسلية، قد تكون مصحوبة بتشوهات في الحوض والجهاز البولي.
- عندما يكون شخص مصاباً بأورام وعائية جلدية متعددة، فقد يُصاب أيضاً بأورام وعائية في الكبد. وقد تصير هناك حاجة لفحص الكبد بالموجات فوق الصوتية لمعرفة مدى إصابة الكبد.
- والأورام الوعائية الكبيرة أو المتعددة في الكبد قد تسبب قصور الغدة الدرقية (انخفاض مستوى هرمون الغدة الدرقية) وفي حالات نادرة قد تؤدي إلى فشل القلب.

## هل يتعين على طفلي تلقي العلاج للأورام الوعائية؟

تتقلص معظم أورام وعائية بالكامل ولا تحتاج إلى علاج. ويتم اتخاذ قرارات العلاج على أساس كل حالة بمفردها. وتُحدّد خيارات العلاج حسب عمر المريض وموضع الورم الوعائي ومدى الكفاءة الوظيفية للطفل والمضاعفات الحالية والمحتملة

وقد تكون هناك أنسجة دهنية متبقية أو يحدث توسع في الأوعية الدموية للجلد بعد تقلص الورم الوعائي أو اختفائه. ولتحسين المظهر، قد يحتاج هؤلاء المرضى إلى الجراحة و/أو العلاج بالليزر.

## كيفية التعامل مع الأورام الوعائية؟

يعتمد العلاج على مجموعة متنوعة من الأمور. وتعتبر المراقبة، العلاج الدوائي، العلاج بالليزر، والاستئصال الجراحي هي خيارات التدبير العلاجي الأربعة الأكثر شيوعاً. ويمكن أيضاً استخدام مزيج من هذه العلاجات.

- **المراقبة.** في معظم الحالات، تكون المراقبة هي أفضل مسار يمكن اتباعه.
- **العلاج الدوائي.** يمكن استخدام الأدوية لعلاج الأورام الوعائية المعقدة في مرحلة التكاثر. والغرض من ذلك هو إبطاء نمو الأفة وتقليل حجمها لمنع حدوث المزيد من المضاعفات. وتشمل الأدوية ما يلي:
  - **تيمولول (Timolol)** - هذا الدواء عبارة عن جيل أو محلول يتم دهنه مباشرة 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.
- **أدوية أخرى.** 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 الإخصائين الطبيين من ذوي الخبرة في علاج الأورام الوعائية.
- **العلاج بالليزر.** يستخدم العلاج بالليزر لعلاج الأورام الوعائية المتقرحة وتوسع الشعيرات السطحية بالجلد المتخلف من عملية الانكماش. وهذا العلاج غير فعال لإيقاف نمو الورم الوعائي.
- **الجراحة.** قد يُوصى بالجراحة للمرضى، في الحالات التالية: (1) الأطفال الذين يعانون من أورام وعائية مؤلمة ومتقرحة لا تلتئم؛ (2) الأطفال الذين تعوق آفاتهم التنفس أو الرؤية؛ (3) الأشخاص الذين لديهم أورام وعائية لم تنقلص بالكامل؛ و (4) الأشخاص الذين لديهم آثار ندبات أو تشوهات غير مقبولة.
- **العناية بالجرح.** قد تتطلب الأورام الوعائية المتقرحة عناية مكثفة بالجرح، العلاج بالمضادات الحيوية الموضعية أو الفموية، العلاج بالليزر، و/أو الاستئصال الجراحي.

## ما هي المخاطر والآثار الجانبية الخاصة بالعلاج؟

هناك بعض المخاطر أو الآثار الجانبية لكل علاج.

- **العلاج الدوائي.**
  - **تيمولول-** قد يُسبب عقار تيمولول تهيجاً في الجلد.
  - **بروبرانولول-** قد يُسبب عقار بروبيرانولول انخفاضاً في معدل نبض القلب، ضغط الدم و/أو سكر الدم. ويتم رصد هذه الآثار الجانبية المحتملة بعناية في المستشفى (للمرضى المقيمين وليس مرضى العيادات الخارجية)، بينما يتم بدء إعطاء الدواء.
  - **الستيرويدات القشرية-** الآثار الجانبية الأكثر شيوعاً لهذا الدواء هي التهيج، تورم الوجه، تهيج المعدة، واضطرابات النوم مع الاستخدام قصير الأجل. وكل هذه الآثار الجانبية تختفي عند إيقاف تناول الدواء.
- **العلاج بالليزر.** قد يؤدي التدخل المبكر باستخدام العلاج بالليزر إلى ظهور بعض التندبات والتغيرات في تصبغ الجلد.
- **الجراحة.** قد تترك الجراحة آثار ندبة لدى الأشخاص الخاضعين لها والتي قد تكون مرئية أو غير مرئية تبعاً لموضع الورم الوعائي. وقد يُصابون بنزيف وعدوى.



آخر تحديث: 2/2020 من قبل الدكتور كيرستن ريتشي