

|                   |   |
|-------------------|---|
| العنوان:          | الدراسة التشريحية المرضية لأورام المبيض   |
| المؤلف الرئيسي:   | عطية، كيندة   |
| مؤلفين آخرين:     | خوجة، محمد هيثم، الاغا، سرايا(مشرف)   |
| التاريخ الميلادي: | 2003  |
| موقع:             | حلب   |
| الصفحات:          | 1 - 150   |
| رقم MD:           | 583350  |
| نوع المحتوى:      | رسائل جامعية  |
| اللغة:            | Arabic  |
| الدرجة العلمية:   | رسالة ماجستير   |
| الجامعة:          | جامعة حلب   |
| الكلية:           | كلية الطب   |
| الدولة:           | سوريا   |
| قواعد المعلومات:  | Dissertations   |
| مواضيع:           | سرطان المبايض، امراض المبايض، التشريح   |
| رابط:             | <a href="http://search.mandumah.com/Record/583350">http://search.mandumah.com/Record/583350</a> |



جامعة حلب  
كلية الطب  
قسم التشريح المرضي

## الدراسة التشريحية المرضية لأورام المبيض

رسالة قدمت لنيل شهادة الدراسات العليا في التشريح المرضي

إعداد

الدكتورة كيندة عطية

بإشراف

الدكتور محمد هيثم خوجة  
الأستاذ المساعد في قسم التشريح المرضي  
كلية الطب - جامعة حلب

بمشاركة

الدكتورة سراب الآغا  
مدرسة في قسم التشريح المرضي  
كلية الطب - جامعة حلب



جامعة حلب  
كلية الطب  
قسم التشريح المرضي

## الدراسة التشريحية المرضية لأورام المبيض

رسالة قدمت لنيل شهادة الدراسات العليا في التشريح المرضي

إعداد

الدكتورة كيندة عطية

بإشراف

بمشاركة

الدكتور محمد هيثم خوجة  
الأستاذ المساعد في قسم التشريح المرضي  
كلية الطب - جامعة حلب

الدكتورة سراب الآغا  
مدرسة في قسم التشريح المرضي  
كلية الطب - جامعة حلب

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الدراسات العليا في اختصاص التشريح المرضي من كلية الطب البشري في جامعة حلب .

## \* شهادة \*

أشهد أن العمل الموصوف في هذه الرسالة هو نتيجة بحث قامت به المرشحة  
الدكتورة كيندة عطية طالبة الدراسات العليا في قسم التشريح المرضي من كلية الطب  
البشري في جامعة حلب تحت إشراف الدكتور محمد هيثم خوجة الأستاذ المساعد في قسم  
التشريح المرضي في كلية الطب في جامعة حلب وبمشاركة الدكتورة سراب الآغا المدرسة  
في قسم التشريح المرضي في كلية الطب في جامعة حلب.  
وأي رجوع إلى بحث آخر في هذا الموضوع هو موثق في النص .

المشرفون على الرسالة

المرشحة

الأستاذ المساعد الدكتور محمد هيثم خوجة

الدكتورة كيندة عطية

الدكتورة سراب الآغا

## \* تصريح \*

أصرح بأن هذا البحث " الدراسة التشريحية المرضية لأورام المبيض "، لم يسبق أن  
قبل لأي شهادة ولا هو مقدم حالياً للحصول على أية شهادة أخرى .

المرشحة

الدكتورة كيندة عطية

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ / / ٢٠٠٣م  
وأجيزت .

المشرف على الرسالة

الأستاذ المساعد الدكتور محمد هيثم خوجة

## \* كلمة شكر \*

ففي نهاية هذه المرحلة الهامة من تحصيلي العلمي، لا يسعني إلا أن أتقدم ببالغ الشكر والامتنان لأساتنتي الكرام الذين لم يبخلوا عليّ بعلمهم ومعرفتهم .

وأخص بالشكر الأستاذ الدكتور محمد هيثم خوجة الذي تفضل بالإشراف على هذه الرسالة وقدم لي كل العون والمساعدة العلمية لكي تخرج هذه الرسالة إلى حيز الوجود.

كما أتقدم بشكري إلى الدكتورة سراب الآغا التي شاركت في الإشراف على هذه الرسالة وقدمت لي كل عون ومساعدة علمية أيضاً .

د. كيندة عطية

## المحتوى

| رقم الصفحة | الموضوع   |
|------------|---|
| آ          | المقدمة   |
| 1          | * الباب الأول : القسم النظري .  |
| 1          | - الفصل الأول : التشريح الطبيعي .   |
| 4          | - الفصل الثاني : آفات المبيض الجراحية .   |
| 9          | - الفصل الثالث : تصنيف الأورام .  |
| 21         | - الفصل الرابع : أورام الظهارة السطحية .  |
| 33         | - الفصل الخامس : أورام الخلية المنتشرة .  |
| 43         | - الفصل السادس : أورام الحبال الجنسية .   |
| 53         | - الفصل السابع : مجموعة الأورام المختلطة الخلية المنتشرة-الحبال الجنسية- اللحمية. |
| 54         | - الفصل الثامن : أورام المبيض اللائوعية .   |
| 55         | - الفصل التاسع : الأورام الانتقالية .   |
| 57         | - الفصل العاشر : الأورام المبيضية في الأطفال .                                    |
| 58         | * الباب الثاني : القسم العملي   |
| 58         | - الفصل الأول : هدف البحث ومادته .  |
| 59         | - الفصل الثاني : طريقة البحث .  |
| 62         | - الفصل الثالث : نتائج الدراسة العملية .  |
| 128        | - الفصل الرابع : المناقشة والمقارنة مع نتائج المراجع والدراسات الأخرى .           |
| 139        | - الفصل الخامس : الدراسة الإحصائية لنتائج الدراسة .                               |
| 141        | - الفصل السادس : إعادة تقييم بعض الأورام باستخدام الصبغات المناعية.               |
| 143        | - الفصل السابع :التوصيات  |
| 144        | - ملخص البحث باللغة العربية .   |
| 148        | - المراجع العربية والأجنبية .   |
| 150        | - ملحق الصور .  |
|            | - ملخص البحث باللغة الإنكليزية .  |

## فهرس الجداول

### الموضوع

| رقم الجدول  | رقم الصفحة |
|---|------------|
| ١ - عدد خزع المبيض الواردة إلى قسم التشريح المرضي في مشفى حلب الجامعي ومشفى الكندي بالمقارنة مع العام.  | ٦٢         |
| ٢ - عدد حالات آفات المبيض من ورمية، شبه ورمية وآفات غير مشخصة مع ذكر لنسبتها المئوية إلى العدد الكلي للكتل المبيضية المستأصلة.  | ٦٣         |
| ٣ - عدد حالات الأورام المبيضية السليمة، الحدية والخبيثة مع النسب المئوية ٦٤ لكل منها إلى العدد الكلي لأورام المبيض.   | ٦٤         |
| ٤ - توزع مجموعات أورام المبيض حسب تصنيف WHO مع عدد حالات كل مجموعة ونسبتها المئوية إلى العدد الكلي لأورام المبيض .  | ٦٥         |
| ٥ - توزع الأشكال الورمية السليمة، الحدية، والخبيثة للمجموعات الورمية مع النسب المئوية لكل مجموعة ورمية في الأشكال الورمية الثلاث إلى مجموع أورام الشكل الورمي الموافق .                   | ٦٦         |
| ٦ - توزع الأشكال الورمية السليمة، الحدية والخبيثة للأورام المبيضية مع النسب المئوية لحدوث كل منها نسبة إلى العدد الكلي لأورام المبيض .  | ٦٨         |
| ٧ - توزع أورام المبيض الواردة حسب الأنواع النسيجية مع النسبة المئوية لكل منها نسبة إلى العدد الكلي لأورام المبيض .  | ٧٠         |
| ٨ - عدد حالات أورام المبيض السليمة مع نسبة حدوث كل منها نسبة إلى العدد الكلي لأورام المبيض السليمة .  | ٧١         |
| ٩ - عدد حالات أورام المبيض الحدية الواردة مع النسبة المئوية لحدوثها نسبة للعدد الكلي لأورام المبيض الحدية.  | ٧٣         |
| ١٠ - عدد حالات أنواع الأورام الخبيثة للمبيض مع النسب المئوية لكل منها إلى العدد الكلي لأورام المبيض الخبيثة .   | ٧٤         |
| ١١ - عدد حالات أورام المبيض الواردة إلى مخبر التشريح المرضي مقسمة حسب عمر المريضة وفق عقود عمرية، وذلك بالنسبة لأورام المبيض بشكل عام، ثم لأورام المبيض السليمة، ثم الحدية، و ثم الخبيثة. | ٧٦         |
| ١٢ - متوسط أعمار الإصابة لأورام المبيض .  | ٧٧         |



## فهرس الجداول

### الموضوع

| رقم الجدول  | رقم الصفحة |
|---|------------|
| ١٣-   | ٧٨         |
| عدد حالات الأورام الواردة إلى مخبر التشريح المرضي في العقدين الأوليين من العمر وعدد حالات الأورام الخبيثة منها، وكذلك النسبة المئوية لهذه الأورام الخبيثة نسبة للأورام في كل عقد عمري ثم النسبة المئوية إلى مجموع الأورام الخبيثة في العقدين الأوليين . |            |
| ١٤-   | ٧٨         |
| توضع الأورام المبيضية بشكل أحادي أو ثنائي الجانب .  |            |
| ١٥-   | ٧٩         |
| توضع الكتل المبيضية أحادية الجانب في المبيض الأيمن أو الأيسر .  |            |
| ١٦-   | ٨٠         |
| عدد حالات الشكايات (التظاهرات والأعراض السريرية) عند اكتشاف الكتلة المبيضية الورمية، علماً أن هناك حالات كثيرة اشترك فيها أكثر من تظاهرة وعرض سريري واحد عند نفس المريضة .  |            |
| ١٧-   | ٨١         |
| عدد حالات أورام البشرة السطحية مع النسبة المئوية لكل منها إلى مجموع أورام البشرة السطحية .  |            |
| ١٨-   | ٨٢         |
| عدد حالات كل نوع من أنواع أورام البشرة السطحية بأشكاله الورمية الثلاث السليمة، الحدية والخبيثة مع النسبة المئوية لحدوث كل منها إلى مجموع الأورام المصادفة ضمن نفس الشكل الورمي .  |            |
| ١٩-   | ٨٣         |
| عدد حالات الورم المصلي بأشكاله الورمية الثلاث السليم، الحدي والخبيث مع النسبة المئوية لكل منها إلى العدد الكلي للأورام المبيضية ضمن نفس الشكل الورمي .  |            |
| ٢٠-   | ٨٣         |
| عدد الحالات والنسبة المئوية للأشكال الورمية الثلاث للورم المصلي .   |            |
| ٢١-   | ٨٤         |
| توزع أعمار المريضات في الورم المصلي بشكل عام ثم في كل شكل ورمي له ضمن عقود عمرية .  |            |
| ٢٢-   | ٨٦         |
| عدد الحالات ثنائية الجانب في كل شكل ورمي من أشكال الورم المصلي، ثم النسبة المئوية لعدد الحالات ثنائية الجانب نسبة إلى العدد الكلي للأورام ضمن النوع الورمي الواحد .   |            |
| ٢٣-   | ٨٦         |
| قطر أصغر وأكبر كتلة ورمية للورم المصلي بشكل عام ثم لكل نوع ورمي من أنواع الورم المصلي ثم متوسط أقطار الكتل الورمية لكل من الأنواع السابقة .   |            |

## فهرس الجداول

### الموضوع

| <u>رقم الجدول</u> | <u>رقم الصفحة</u>   |
|-------------------|---|
| ٢٤-               | الأشكال العيانية للكتل الورمية للورم المصلي بشكل عام، ثم للأشكال الورمية الثلاث للورم المصلي، وذلك بذكر عدد حالات كل شكل عيانياً، ثم النسبة المئوية له إلى العدد الكلي للحالات الورمية لنفس النوع الورمي. |
| ٢٥-               | نوع السائل الموجود في الكتل الورمية المصلية الكيسية والمختلطة.  |
| ٢٦-               | عدد حالات الأورام المصلية التي تحوي تنبّات عيانية داخلية أو خارجية مع النسب المئوية للتنبّات الداخلية والخارجية لكل نوع ورمي نسبة إلى إلى العدد الكلي للأورام التي تحوي تنبّات .                          |
| ٢٧-               | عدد حالات الأورام المصلية الخبيثة التي وجدت فيها التكتلات الرملمومية مع النسبة المئوية لها نسبة إلى العدد الكلي لأورام المبيض الخبيثة.  |
| ٢٨-               | عدد الحالات التي وجدت فيها التكتلات الحليمية المجهرية لكل نوع من أنواع الورم المصلي مع النسبة المئوية لهذه الحالات نسبة إلى العدد الكلي لأنواع الورم المصلي .   |
| ٢٩-               | عدد حالات الأورام المخاطية الواردة بأنواعها الورمية الثلاث مع النسبة المئوية لكل منها نسبة إلى العدد الكلي للأورام المصادفة ضمن نفس النوع الورمي .  |
| ٣٠-               | عدد حالات كل شكل ورمي من أشكال الورم المخاطي ونسبتها المئوية إلى العدد الكلي للأورام المخاطية الواردة .   |
| ٣١-               | توزع أعمار المصابات بالأورام المخاطية بشكل عام ثم لكل نوع ورمي منها حسب العقود العمرية .  |
| ٣٢-               | عدد حالات التوضع ثنائي الجانب للأشكال الورمية الثلاث للورم المخاطي مع النسبة المئوية لكل منها نسبة إلى العدد الكلي للحالات الورمية لكل نوع ورمي .   |
| ٣٣-               | قطر أصغر وأكبر كتلة ورمية للورم المخاطي بشكل عام ثم للأشكال الورمية الثلاث مع حساب متوسط أقطار الكتل الورمية لكل الأنواع السابقة.   |
| ٣٤-               | الأشكال العيانية للأورام المخاطية بأنواعها الورمية الثلاث .   |

## فهرس الجداول

### الموضوع

| رقم الجدول | رقم الصفحة  |
|------------|---|
| ٣٥-        | عدد حالات وجود التبتات الداخلية لكل من الأنواع الورمية الثلاث ٩٤  |
|            | للورم المخاطي مع النسبة المئوية لحدوثها نسبة إلى العدد الكلي للأورام<br>المخاطية للنوع الورمي .   |
| ٣٦-        | عدد حالات الأورام التي وجدت فيها الحليمات المجهرية مع النسبة ٩٥   |
|            | المئوية لحدوثها إلى العدد الكلي للأورام المخاطية التي تحوي حليمات،<br>ثم النسبة المئوية لحدوثها نسبة إلى العدد الكلي لأورام النوع الورمي. |
| ٣٧-        | عدد حالات الأورام المصلية والمخاطية السليمة الواردة حسب المرحلة ٩٦  |
|            | العمرية .   |
| ٣٨-        | عدد حالات الإصابة في كل عقد عمري لكل من الأورام المصلية الحدية ٩٧   |
|            | والمخاطية الحدية .  |
| ٣٩-        | عدد حالات الإصابة للأورام الخبيثة المصلية والمخاطية حسب العقود ٩٨   |
|            | العمرية.  |
| ٤٠-        | مقارنة بين أحجام الكتل الورمية للورم المصلي والمخاطي من خلال ٩٩   |
|            | حساب قطر أصغر وأكبر كتلة ورمية وحساب متوسط أقطار الكتل الورمية.   |
| ٤١-        | عدد حالات الإصابة بورم برنر بأشكاله الورمية المختلفة مع النسب ١٠١   |
|            | المئوية لحدوث كل منها نسبة إلى العدد الكلي لأورام البشرية ثم أورام<br>المبيض لنفس النوع الورمي .  |
| ٤٢-        | عدد حالات أورام مجموعة أورام الخلية المنتشة مع النسبة المئوية لكل ١٠٣   |
|            | منها نسبة إلى العدد الكلي لأورام الخلية المنتشة .   |
| ٤٣-        | توزع الأشكال السليمة والخبيثة لأورام مجموعة الخلية الجرثومة مع ١٠٤  |
|            | النسب المئوية لحدوث كل منها نسبة إلى مجموع الأورام السليمة أو الخبيثة<br>حسب النوع الورمي .   |
| ٤٤-        | عدد حالات الورم الانتاشي ونسبتها المئوية لأورام المبيض ١٠٤  |
|            | الخبيثة .   |
| ٤٥-        | عدد حالات الإصابة بالورم الانتاشي لكل عقد من العمر . ١٠٥  |
| ٤٦-        | قطر أصغر وأكبر كتلة ورمية ومتوسطة أقطار الكتل الورمية . ١٠٥   |

## فهرس الجداول

### الموضوع

| رقم الجدول   | رقم الصفحة |
|--|------------|
| ٤٧- عدد حالات أنواع الورم المسخي مع النسبة المئوية لكل منها إلى العدد الكلي للحالات .  | ١٠٨        |
| ٤٨- عدد حالات الورم المسخي الناضج ونسبتها المئوية إلى أورام الخلية الجرثومة وأورام المبيض .  | ١٠٨        |
| ٤٩- عدد حالات الإصابة بالورم المسخي الناضج في كل عقد عمري .  | ١٠٨        |
| ٥٠- عدد حالات الورم المسخي الناضج ذات التوضع ثنائي الجانب مع نسبتها المئوية إلى العدد الكلي .  | ١٠٩        |
| ٥١- التظاهرات السريرية للورم المسخي الناضج، حيث يوضح عدد حالات كل تظاهرة وعرض سريري.   | ١١٠        |
| ٥٢- قطر أصغر وأكبر كتلة ورمية ومتوسط أقطار الكتل الورمية للورم المسخي الناضج .   | ١١١        |
| ٥٣- عدد الحالات لكل نوع ورمي في مجموعة أورام الحبال الجنسية- اللحمية مع النسبة المئوية لحدوثها نسبة إلى أورام المجموعة.                                    | ١١٣        |
| ٥٤- عدد الحالات الورمية السليمة والخبيثة لكل ورم في مجموعة أورام الحبال الجنسية- اللحمية مع النسب المئوية لحدوثها نسبة إلى مجموع أورام الشكل الورمي نفسه . | ١١٤        |
| ٥٥- عدد حالات ورم الخلايا المحببة مع نسبتها المئوية لأورام المبيض ككل، ثم لأورام المبيض الخبيثة.   | ١١٤        |
| ٥٦- عدد الحالات الورمية في كل عقد عمري .   | ١١٥        |
| ٥٧- التظاهرات السريرية لأورام الخلايا المحببة.   | ١١٥        |
| ٥٨- عدد حالات ورم خلايا سرتولي- لايدغ السليمة والخبيثة مع النسبة المئوية لها نسبة لأورام مجموعة الحبال الجنسية - اللحمية ولأورام المبيض .                  | ١١٧        |
| ٥٩- عدد حالات الورم الليفى الواردة إلى المخبر ونسبتها المئوية لأورام المبيض السليمة، ثم لأورام المبيض .  | ١١٨        |
| ٦٠- عدد حالات الورم الليفى في كل عقد عمري .  | ١١٨        |
| ٦١- التظاهرات السريرية للأورام الليفية .   | ١١٨        |

## فهرس الجدول

### الموضوع

| <u>رقم الصفحة</u> | <u>رقم الجدول</u>   |
|-------------------|---|
| ١١٩               | ٦٢ - عدد حالات الليفوم القرابي ونسبتها المئوية لأورام المبيض السليمة وأورام المبيض .                    |
| ١٢٠               | ٦٣ - عدد حالات الورم الليفي - القرابي الواردة إلى المخبر في كل عقد عمري .                               |
| ١٢٠               | ٦٤ - التظاهرات السريرية للورم الليفي - القرابي .  |
| ١٢٠               | ٦٥ - قطر أصغر وأكبر كتلة ورمية مع متوسط أقطار الكتل الورمية للورم الليفي - القرابي .                    |
| ١٢٥               | ٦٦ - أنواع الأورام الانتقالية مع عدد حالات كل منها ونسبتها المئوية إلى العدد الكلي للأورام الانتقالية . |
| ١٢٥               | ٦٧ - عدد حالات الإصابة بورم كروكنبرغ حسب العقود العمرية .   |
| ١٢٧               | ٦٨ - عدد حالات الإصابة في كل مرحلة عمرية لكل من الأورام الانتقالية عدا ورم كروكنبرغ .                   |

## فهرس المخططات

### الموضوع

| رقم المخطط   | رقم الصفحة |
|--|------------|
| ١ - العلاقة بين السنة وعدد حالات خزع المبيض المرضية الواردة فيها.  | ٦٢         |
| ٢ - نسب الآفات المرضية لخزع المبيض الواردة إلى مشفى الجامعة والكندي .  | ٦٣         |
| ٣ - نسب أورام المبيض السليمة، الحديدية والخبيثة إلى أورام المبيض ككل.  | ٦٤         |
| ٤ - النسب المئوية للمجموعات الورمية لأورام المبيض بحسب تصنيف WHO.  | ٦٥         |
| ٥ - النسب المئوية لتوزع المجموعات الورمية في الأشكال الورمية الثلاث السليمة، الحديدية والخبيثة.                      | ٦٧         |
| ٦ - النسب المئوية للأشكال الورمية الثلاث للمجموعات الورمية للمبيض حسب تصنيف WHO نسبة إلى العدد الكلي لأورام المبيض . | ٦٩         |
| ٧ - نسب حدوث أنواع الأورام المبيضية السليمة نسبة للعدد الكلي لأورام المبيض السليمة .                                 | ٧٢         |
| ٨ - نسب حدوث أنواع أورام المبيض الحديدية نسبة للعدد الكلي لأورام المبيض الحديدية .                                   | ٧٣         |
| ٩ - نسب حدوث أنواع أورام المبيض الخبيثة نسبة إلى العدد الكلي لأورام المبيض الخبيثة .                                 | ٧٥         |
| ١٠ - توزع الحالات في أورام المبيض حسب العقود العمرية اعتماداً على عمر المريضة .                                      | ٧٦         |
| ١١ - النسب المئوية لتوضع الكتل الورمية أحادية الجانب في المبيض الأيمن أو الأيسر .                                    | ٧٩         |
| ١٢ - العلاقة بين الأعراض والتظاهرات السريرية للكتل الورمية وعدد الحالات المرضية .                                    | ٨٠         |
| ١٣ - النسب المئوية للأشكال الورمية لأورام البشرة السطحية .   | ٨١         |
| ١٤ - النسب المئوية للأشكال الورمية الثلاث للورم المصلي .   | ٨٤         |
| ١٥ - العلاقة بين عمر المريضة والشكل الورمي في الورم المصلي.  | ٨٥         |
| ١٦ - العلاقة بين الشكل العياني للكتلة الورمية للورم المصلي والنسبة المئوية لحدوثها .                                 | ٨٧         |

## فهرس المخططات

### الموضوع

| <u>رقم الصفحة</u> | <u>رقم المخطط</u>   |
|-------------------|---|
| ٩١                | ١٧ - النسب المئوية لكل شكل من أشكال الورم المخاطي .   |
| ٩٢                | ١٨ - العلاقة بين الشكل الورمي في الورم المخاطي وأعمار المصابات.   |
| ٩٦                | ١٩ - العلاقة بين العقود العمرية وعدد حالات الإصابة لكل منها<br>بالنسبة للورم المصلي السليم والورم المخاطي السليم .          |
| ٩٧                | ٢٠ - مخطط عمري مشترك بين الورم المصلي الحدي والورم المخاطي<br>الحدي يوضح العلاقة بين العقد العمري وعدد الحالات لكل منهما.   |
| ٩٨                | ٢١ - مخطط عمري مشترك بين الورم المصلي الخبيث والورم المخاطي<br>الخبيث يوضح العلاقة بين العقد العمري وعدد الحالات لكل منهما. |
| ١٠٣               | ٢٢ - النسب المئوية لأشكال أورام مجموعة الخلايا المنتشرة .   |
| ١٠٩               | ٢٣ - العلاقة بين العقود العمرية وعدد حالات الإصابة للورم المسخي<br>الناضج .   |
| ١١٠               | ٢٤ - النسب المئوية للتوضعات أحادية وثنائية الجانب للورم المسخي<br>الناضج .  |
| ١١٣               | ٢٥ - النسب المئوية لأورام مجموعة الحبال الجنسية - اللحمية.  |
| ١١٥               | ٢٦ - علاقة عدد حالات الإصابة بورم الخلايا المحببة مع العمر .  |

## فهرس الصور

### الموضوع

### رقم الصفحة

### رقم الصورة

|      |   |
|------|---|
| I    | ١ - ورم مصلي كيسي سليم عيانياً                                |
| I    | ٢ - ورم برنر عيانياً .  |
| II   | ٣ - ورم انتاشي عيانياً .                                      |
| II   | ٤ - ورم الكيس المحي عيانياً .                                 |
| III  | ٥ - ورم الخلية المحببة عيانياً.                               |
| III  | ٦ - كيسة مبيض مخاطية سليمة.                                   |
| IV   | ٧ - سرطانة مبيض مصلية كيسية حليمية.                           |
| IV   | ٨ - كيسة مبيض مخاطية حدية .                                   |
| V    | ٩ - سرطانة شبيهة ببطانة الرحم جيدة التمايز .                  |
| V    | ١٠ - ورم برنر سليم.   |
| VI   | ١١ - ورم انتاشي بالتكبير العالي.                              |
| VI   | ١٢ - ورم انتاشي بصبغة ألفا فيتو بروتين .                      |
| VII  | ١٣ - ورم الكيس المحي - صبغة هيماتوكسيلين - ايزون .            |
| VII  | ١٤ - ورم الكيس المحي - صبغة ألفا فيتو بروتين.                 |
| VIII | ١٥ - ورم مسخي غير ناضج .                                      |
| VIII | ١٦ - ورم ليفي .   |
| IX   | ١٧ - ورم الخلية المحببة - صبغة هيماتوكسيلين - ايزون .         |
| IX   | ١٨ - ورم الخلية المحببة - صبغة CK.                            |
| X    | ١٩ - سرطانة غير متميزة انتقالية - صبغة هيماتوكسيلين - ايزون . |
| X    | ٢٠ - سرطانة غير متميزة انتقالية - صبغة CK .                   |



## المقدمة

تعتبر أورام المبيض شكلاً شائعاً من الأورام عند النساء .  
وتأتي نسبة حدوث سرطانات المبيض في الدرجة الثالثة من سرطانات الجهاز التناسلي الأنثوي بعد سرطانة عنق وجسم الرحم .  
وتشكل سرطانات المبيض (٦%) من كل السرطانات التي تحدث عند النساء، بالإضافة لأنها تشكل نسبة كبيرة من السرطانات المميتة نظراً لصعوبة كشفها باكراً، حيث تعتبر المسؤولة عن نصف حالات الوفيات من سرطانات الجهاز التناسلي الأنثوي .  
هناك أشكال لأورام المبيض منها السليمة والخبيثة.  
حوالي (٨٠%) منها سليمة وتحدث غالباً عند النساء بأعمار تتراوح بين /٢٠-٤٥/ سنة بينما السرطانات تحدث بأعمار أكبر وتتراوح أعمار الإصابة بين /٤٠-٦٥/ سنة إضافة لوجود نوع ثالث من الأورام تسمى بالأورام الحدية التي تختلف في سيرها السريري وإنذارها من حالة لأخرى .  
لا تزال عوامل الخطورة في سرطانات المبيض غير واضحة تماماً كما هي في سرطانات الجهاز التناسلي الأخرى. إنما هنالك تأكيد على عامل خطر أساسيين هما القصة العائلية وتعدد الولادات .  
حديثاً اكتشف الصبغي المسؤول عن سرطانات الثدي والمبيض هو BRCA-1 .  
سريرياً تنظاهر سرطانات المبيض بشكل عام بألم بطني، انتفاخ بطن وأعراض انضغاطية على النسيج المجاورة .  
إنذار سرطانات المبيض لا يزال سيئاً بسبب الانتشار والنمو السريع لها وبسبب عدم الكشف المبكر .  
لذا كان الفحص النسيجي هاماً جداً لوضع التصنيف النسيجي للأورام، من حيث نوعها. وللتفريق بين الأورام السليمة والخبيثة والحدية. وبالتالي تحديد إنذار الورم الذي يعتمد أيضاً على المرحلة السريرية له .

## الباب الأول

## - الفصل الأول :

## المبيض Ovary

التشريح الطبيعي Anatomy : (٢٢) ٥٨٠٣٨٢

المبيض هو عضو حوضي مزدوج يتوضع على جانبي الرحم قريباً من الجدار الجانبي للحوض خلف الرباط العريض وأمام المستقيم. يتصل المبيض بالرباط العريض بواسطة مساريقا المبيض Mesovarium ( طية مزدوجة من الديريتوان ) وبقرن الرحم بواسطة الرباط المبيضي ( أو الرباط المبيضي الرحمي )، وبالجدار الجانبي للحوض بواسطة الرباط المعلق Suspensory أو الرباط القمعي الحوضي .

خلال فترة النشاط التناسلي يكون المبيض بأبعاد  $4 \times 2 \times 1$  سم، ووزن  $5-8$  غ، بعد سن الضهي يضم المبيض لحوالي النصف أو أقل من حجمه الطبيعي .

يتمّ التصريف اللمفي للمبيض بنزح الأوعية اللمفية إلى جنوع كبيرة تشكل شبكة في سرة المبيض، ومنها تغادر الأوعية اللمفية عبر مساريقا المبيض لتصب في العقد اللمفية جانب الأبهري؛ أوعية أخرى تصب في العقد الحرقفية الباطنة، الحرقفية الظاهرة، بين الأبهريّة، الحرقفية الأصلية والعقد الإربية .

يغطي المبيض بطبقة واحدة من ظهارة متوسطة معدلة تعرف باسم الظهارة السطحية أو الجوفية، أو المنتشة Surface, Celomic or Germinal Epithelium .

العلاقة الجنينية والوظيفية الوثيقة بين هذه الظهارية السطحية وبين الظهارية المبطنة لفتاتسي موللر ( سلف Progenitor المخاطية البوقية، البطانة الرحمية، مخاطية باطن عنق الرحم) تفسر التشابه بين الأنواع النسيجية للأورام التي تنشأ منهما . (٢٣)

تقسم لحمة المبيض إلى منطقة لبية ومنطقة قشرية لكن الحدود الفاصلة بينهما غير واضحة، وتتألف بشكل أساسي من خلايا لحمية مغزلية شبيهة بمولدات الليف Fibroblasts تترتب وفق نموذج حصيري الشكل Storiform، ويمكن أن تحتوي الخلايا في هيولاما على الدسم، وتكون محاطة بشبكة كثيفة من الألياف الشبكية Reticulin fibers. بعض هذه الخلايا تبدي مظاهر مولدة للليف والعضل Myofibroblastic features وتكتسب فعالية مناعية إيجابية للأكتين والديسمين. خلايا أخرى تشاهد في لحمة المبيض هي خلايا لحمة المبيض الملوتسنة (والتي تتواجد منفردة أو بشكل أعشاش صغيرة) والتي تدعى بالخلايا اللحمية الفعالة خمائرياً. إضافة لوجود الخلايا الساقطية، حزم من العضلات الملساء، أعشاش من الخلايا الشبيهة بالبطانة الرحمية، خلايا شحمية ناضجة، والخلايا العصبية الغدية الصماوية Neuroendocrine cells .

## - دورة حياة الجريب المبيضي : (٢٢٠٩)

تتضمن دورة حياة الجريب المبيضي بالتسلسل على المراحل التالية: الجريب البدئي Primordial، الجريب الناضج (الأولي، الثانوي، الثالثي، وجريب دوغراف)، والجريب الرتقي Atretic، ثم مرحلة الجسم الأصفر والجسم الأبيض ( لتلك الجريبات التي وصلت للنضج الكامل).

١- الجريب البدئي: يحوي على الخلايا المنتشة Germ cells والتي تشتق من الأديم الباطن Endoderm للكيس المحي ثم تهاجر إلى المبيض، حيث تتطور هناك إلى الخلية البيضية الأولية Oogonia والخلية البيضة Oocytes وهذه تبقى مستقرة في مرحلة الطور الأول Prophase من الانقسام المنصف عند الولادة، ثم تدخل مرحلة الطور الثاني Metaphase في مرحلة النضج الجريبي قبل الإباضة.

٢- الجريب الناضج: يتألف من الخلية البيضية، الطبقة المحيية، والطبقات القرابية. تفتقد الخلايا المحيية لوجود الألياف الشبكية حولها وهي فعالة مناعياً تجاه الفيمنتين Vimentin، الكيراتين Keratin والديسموبلاكين Desmoplakin، وتبدي تشكيلات شبيهة بالزهيرات Rosette-like formations تعرف بأجسام كول - أكسنر Call-exner bodies، تحوي في مركزها مادة خيطية أوزينية تتألف من صفيحة قاعدية زائدة.

- الخلايا القرابية: المشتقة من اللحمية تشكل طبقة داخلية (وهي ملوتنة بشكل نموذجي) وطبقة خارجية (كثيرة الخلايا والتي يمكنها أن تشابه المظهر النسيجي للأورام عندما تقطع بشكل مماسي Tangentially). الخلايا القرابية الداخلية هي مكان هام لاصطناع الستيروئيدات الجنسية وهذا ما تمّ تحديده بشكل غير مباشر بالدراسات الكيميائية النسيجية المناعية للأنزيمات المسؤولة عن اصطناع الستيروئيدات.

٣- الجسم الأصفر الناضج Mature corpus luteum : هو تركيب دائري أصفر اللون يقيس /١,٥-٢,٥سم، ذو مركز كيسي ومحيط مفصص. وكلا الخلايا المحيية والقرابية التي تشكله تبدي لوتنة واضحة.

\* الجسم الأصفر الحلمي: يتميز بأنه أكبر حجماً، وبلون أصفر لامع وجوف مركزي واضح، مع وجود قطيرات الهالين والتكلسات .

- في سرّة المبيض، تتجمع عناقيد من الخلايا ( تقابلها خلايا لا يديغ في الخصية) تعرف باسم: خلايا سرّة المبيض Ovarian hilus cells، بالقرب من هذه الخلايا توجد أوردة سرية كبيرة مع أوعية لمفاوية، وقد تشكل هذه الخلايا نتوءات عقدية ضمن لمعة الأوعية، كما أن لها علاقة وثيقة مع الأعصاب غير اللمبية في المنطقة. يمكن لهذه الخلايا أن تحوي بلورات رنكه Reinke's crystalloid، الدسم، وصبغ الليبوكروم. يحدث فرط تصنع هذه

الخلايا بعد تطبيق المنميات المشيمية التتاسلية Chorionic gonadotropin في الحمل، وفي الظهاروم المشيماني Choriocarcinoma.

- الشبكة المبيضية Rete ovarii: توجد في سرّة المبيض، وتماثل نظيرتها في الخصية (الشبكة الخصوية Rete testis) وتتّركب من شبكة من الأخابد، النبيبات، الكيسات والحليمات، وتبطن بظهارية ذات ارتفاعات مختلفة، وتحاط بكفة Cuff من الخلايا اللحمية المغزلية.

- قد يتواجد أحياناً ضمن نسيج المبيض الطبيعي إضافة للتراكيب السابقة ما يسمى بأعشاش خلايا ولثرد Walthard cell nests التي قد تكون كيسية أو صلبة، وهي تتألف من ظهارية بولية ( أحياناً مفرزة للمخاط)، وتتوضع في مساريقا المبيض، أو في مساريقا البوق المجاور، أو في سرّة المبيض.

الوصف السابق يشير بشكل أساسي للمبيض تام التطور عند الأنثى في سن النشاط التتاسلي. والتغيرات الفيزيولوجية الكثيرة التي تحدث في سنوات ما قبل البلوغ وما بعد سن الضهي غير متضمنة في هذا الوصف. ولكن يجب الإشارة إلى أنه يوجد العديد من الجريبات الكيسية الواضحة في الأشهر الأولى للحياة وعند البلوغ، كما أن المبيضين الضامرين بعد سن الضهي Ovarium gyratum يحويان أوعية لبية وسرية ثخينة الجدران يجب تفريقها عن الوعاؤومات الدموية. وقد يحويان كذلك حبيبومات وندبات هيالينية.

## - الفصل الثاني :

### آفات المبيض الجراحية (١٢، ٢٢)

تقسم آفات المبيض الجراحية إلى : (٢٢)

- ١- الكيسات غير التنشؤية
- ٢- الآفات الالتهابية
- ٣- التنشؤات

الكيسات، فرط تصنع اللحمية، والآفات غير التنشؤية الأخرى: (١٢، ٢٢، ١١، ٩)

### Cysts, stromal hyperplasia and other non-neoplastic lesions :

#### - الكيسات غير التنشؤية :

وهي شائعة جداً، وخطر تطور سرطان في هذه التراكيب الكيسية هو (٣، ١%) وخاصة التنشؤات المخاطية البطانية. (١٩)

#### - الكيسات الاحتباسية Inclusion cysts : (٢٢)

وهي شائعة في النساء الكبيرات سناً، وتكون بشكل عام صغيرة ومتعددة وليست ذات أهمية سريرية. معظمها ينشأ من انغماد الظهارة السطحية ثم فقدان الاتصال مع السطح. مجهرياً: تبطن بخلايا مسطحة، مكعبة أو أسطوانية، والحؤول الأنبوبي Tubal metaplasia شائع. قد تُشاهد أجسام رملية في لمعتها أو في اللحمية المجاورة.

#### - الكيسات الجريبية Follicular cysts : (١١، ٢٢)

وتتشكل من توسع الجريبات الناضجة أو الضامرة، ولا تتجاوز /١٠/سم قطراً، التراكيب الجريبية الكيسية تعتبر طبيعية (جريبات كيسية) Cystic Follicels عندما لا تتجاوز /٢،٥/سم قطراً، وتعتبر كيسات جريبية Follicular Cysts عندما تتجاوز هذا الرقم. وقد تظهر الكيسات الجريبية بأي عمر من الأعمار من سن الرضاعة Infancy وحتى سن الضهي وهي غالباً لا عرضية. أحياناً يحدث انفصال السويقة الذي يؤدي لاحتشاء نزفي. عند الأطفال قد تكون هذه الكيسات مرتبطة بالبلوغ الباكر، في سن النشاط التناسلي قد ترافق هذه الكيسات حالات فرط تصنع بطانة الرحم والنزف الرحمي. سائل الكيسة قد يحوي أستروجينات. جدار الكيسة مبطن بطبقة صندوقية مع أو بدون طبقة محببة داخلية. الطبقة القرابية غالباً ملوتنة أما الطبقة المحببة فقد تكون ملوتنة بعد البلوغ ولكن ليس قبل ذلك.

### - الكيسات الجريبية الملوتنة المتعددة **Multiple luteinized follicular cysts**:

شائعة في حالات الرحي العذارية، والظهاروم المشيمائي وشوهدت كذلك في حالات الحمل التوأمي وبشكل استثنائي في حالات الحمل المفردة غير المختلطة.

### - الكيسية الجريبية اللوتينية المفردة الكبيرة :

#### **Large solitary luteinized follicular cyst :**

هي آفة نادرة توجد في الحمل الطبيعي وفي فترة النفاس. وهي غير مترافقة مع اضطرابات غدية صماوية. القطر الوسطي للكيسة ٢٥/سم وغالباً ما يشاهد لا نموذجية بؤرية واضحة في الخلايا اللوتينية لهذه الآفة **Marked focal atypia**.

### - المبيض متعدد الكيسات (المتصلب) **Polycystic (sclerosing) ovaries** :

وتتصف بوجود كيسات جريبية متعددة أو جريبات كيسية مع درجات مختلفة من التلون للخلايا القرابية الداخلية، مغطاة بمحفظة ليفية سميكة. تنازرات سريرية مختلفة وعديدة قد تتطور عند المصابات بالمبيض المتعدد الكيسات، أهم هذه المتلازمات هو تناذر شتاين ليفنتال والذي يتظاهر سريرياً بانقطاع طمث وشعرانية.

بشكل عام مبيض المصابات بشتاين ليفنتال له مظهر المبيض متعدد الكيسات كما تم وصفه سابقاً، الجسم الأصفر والجسم الأبيض غالباً غائبان، بقايا الجريبات الضامرة يجب ألا تعتبر كجسم أبيض.

### - فرط تصنع لحمة المبيض **Stromal hyperplasia** : (٢٣)

يوصف بأنه تكاثر منتشر أو عقدي في خلايا اللحمة المبيضية القشرية، يغزو اللب، قد توجد لتوتة بقعية في هذه الخلايا، والتي عندما تزداد يمكن أن تدعى فرط الصندقة اللحمي **Stromal hyperthecosis** ، أو داء الصندقة المتعدد المنتشر **Diffuse thecomatosis** أو اللوتة اللحمية **Stromal luteinization** . قد تتطور أورام ملوتنة لحمية **Stromal luteomas** أو أورام صندوقية **Thecomas** على هذه الأرضية.

فرط الصندقة **Hyperthecosis** (٢٣، ٢٢) قد يترافق مع تأثيرات أستروجينية أو أندروجينية، بدانة، ارتفاع توتر شرياني، واختبار تحمل سكر غير طبيعي أو داء سكري صريح. بداية الأعراض قد تكون مفاجئة مشابهة سريرياً لورم مبيضي مذكر. أظهرت الدراسات الكيميائية النسيجية المناعية وجود إنتاج أندروجيني من قبل خلايا اللحمة الملوتنة، مما يقترح أن التأثير الأستروجيني في هذه الحالات ناجم عن الأرمته **Aromatization** المحيطية للأندروجين إلى الأستروجين. إن الحدود الفاصلة بين المبيض متعدد الكيسات

وفرط تصنع اللحمة غير محددة بدقة. مع ذلك فإن فرط تصنع اللحمة النموذجي يفتقر إلى الكيسات، ويكون أكثر عناداً على المعالجة.

#### - كيسات الجسم الأصفر Corpus luteum cysts : (٩)

وهي وحيدة عموماً أقل من ٦/سم قطراً. قد تتطور في نهاية الدورة الطمثية أو أثناء الحمل. جدار الكيسة يتألف من طبقة محببة ملوتنة وطبقة خلايا صندوقية. قد تتواجد أجسام هيبالينية مع بؤر متكلسة وذلك في الكيسات المرافقة للحمل. المحتوى السائل غالباً مدمى. إذا تمزقت الكيسة يظهر نزف داخل البريتوان (غالباً يفوق ٥٠٠ مل) ويوضع تشخيص خاطئ كتمزق حمل هاجر. يجب التذكر دائماً أن الجسم الأصفر هو تشكل كيسي طبيعي. تمّ اعتبار قطر/٢,٥/سم للتمييز بين جسم أصفر كيسي طبيعي وبين كيسة جسم أصفر وذلك بطريقة مشابهة لتلك المتبعة في الكيسات الجريبية .

#### - الارتكاس الساقطي الهاجر Ectopic decidual reaction : (٢٢)

قد يظهر في المبيض أثناء الحمل، أو حتى بغياب حمل حالي أو حمل حديث. في معظم الحالات هناك جسم أصفر وظيفي خاضع للتخريب.

#### - ورم الجسم الأصفر الحلمي السليم Luteomas of pregnancy : (٢٢)

وهو عبارة عن عقيدات بلون أصفر أو برتقالي قد تبلغ أحجاماً هامة. وقد لوحظت هذه الأورام بشكل نموذجي أثناء إجراء العملية القيصرية للنساء عديدات الولادة، وإذا تركت وشأنها فإنها ستترجع بعد الولادة. قد تظهر درجة خفيفة من الاسترجال. مجهرياً : تتألف هذه الأورام من كتل خلوية من الخلايا القرابية الملوتنة المتشابهة. كل الحالات المسجلة كانت سليمة. ومن المنطقي اعتبار هذه الأورام كفرط تصنع عقيدي للخلايا القرابية الملوتنة أكثر من اعتبارها تتشوات حقيقية. إذا تمّ التعرف بدقة على ورم الجسم الأصفر الحلمي السليم بواسطة الخزعة المجمدة، فلا داعي للجراحة اللاحقة.

#### - الكيسات التطورية Developmental cysts : (٢٢، ١١)

وهي تشتق من بقايا الكلوة الجنينية المتوسطة Mesonephric ومن بقايا حول (جانب) الكلوة الجنينية المتوسطة Paramesonephric وتتوضع في منطقة سراة المبيض. معظم الكيسات جانب المبيض Paraovarian cysts، والكيسات جانب البوق Paratubal cysts (في الرباط المبيضي البوقي) تنشأ من بقايا الكلوة الجنينية المتوسطة.

- كيسات الشبكة المبيضية *Cysts of rete ovarii*: (٢١)  
وهي ذات توضع سرى، مبطنة بخلايا ظهارية ذات ارتفاعات مختلفة وغالباً غير مهدبة،  
مع جدار عضلي ليفي يحوي غالباً خلايا سرية مفرطة التصنع.

- الكيسات الجلدية *Epidermoid cysts*: (٢٢)  
وهي نادرة ويعتقد بأنها تنشأ من أعشاش خلايا ولثرد، وقد يعطي بعضها أورام عجائبية  
ناضجة وحيدة الوريقة *Mature monodermal teratoma*.

- المبايض الزائدة *Supernumerary ovaries*: (٢٣)  
حالة نادرة جداً، وتقيس أقل من ١/سم. ويجب تمييزها عن المبايض الإضافية  
*Accessory Ovaries* وهي حزم صغيرة من النسيج المبيضي تتوضع قرب وأحياناً تتصل  
بالمبيض الطبيعي التوضع.

## الالتهاب *Inflammation*

- التهاب المبيض اللانوعي.
- الانتانات الحبيبية *Granulomatous infections*.
- التهاب المبيض المناعي الذاتي *Autoimmune Oophoritis*.
- التهاب ما حول الجريبات الحامضي *Eosinophilic perifolliculitis*.
- التهاب الشرايين ذو الخلايا العرطلة *Giant cell arthritis*.



## الانتباز البطاني الرحمي Endometriosis (٢٢، ٢٣)

المبيض هو المكان الأكثر شيوعاً للانتباز البطاني الرحمي والذي يوصف بأنه توضع غدد ولحمة بطانة الرحم خارج الرحم. غالباً ما يترافق الانتباز البطاني الرحمي المبيضي بالعقم. ويبدو فعالاً خلال سنوات النشاط التناسلي. الألم هو العرض الأكثر شيوعاً، وبشكل أقل قد يختلط المرض بحبن واضح أو يتمزق إلى داخل جوف البريتوان. غالباً ما يظهر عيانياً على شكل بقع صغيرة، قليلة الارتفاع شبيهة بالتوت Berry-like على سطح المبيض وتترافق غالباً مع التصاقات ليفية. في حالات الإصابة الشاملة للمبيض يتحول المبيض إلى كيسة شوكلاتية كنتيجة للنزف المتكرر.

**مجهرياً :** تتألف الآفات من بطانة رحمية، ولحمة بطانة الرحم وبقع نزفية. ولسوء الحظ فهذه الموجودات المشخصة لا توجد دائماً، فكلما تقدمت الآفة البطانية كان من الصعب تشخيصها مع الحاجة لعدة مقاطع لإجراء التشخيص. حيث أن النزف المتكرر يسبب تخریباً تاماً للبطانة الرحمية، وتبقى الكيسة مبطنة بعدة طبقات من البالعات المشبعة بالهيموسيدرين. وأقصى ما يمكن أن يفعله المشرح المرضي هو أن يكتب تقرير الحالة، كيسة نزفية مع تعليق بأن هذه الموجودات تتسجم أو تتوافق مع الانتباز البطاني الرحمي.

النسيج البطاني الرحمي الهاجر يتعرض للمؤثرات التي تتعرض لها البطانة الرحمية، وبالنتيجة قد يكون مكاناً لتوضعات ارتكاسية لا نموذجية ( يمكن أن يشار إليها أحياناً بالانتباز البطاني الرحمي اللانموذجي Atypical Endometriosis) أو فرط تصنع غدي أو خباثة والتي أشيع أشكالها هي السرطانة ذات النمط البطاني الرحمي Endometrioid carcinoma.

## خزعة المبيض Ovarian Biopsy (٢٢)

يحصل عليها بفتح البطن أو تنظير البطن وذلك لتقييم مرضى انقطاع طمث و عقم ناتج عن عدم الإباضة، الخزعة الناتجة والتي تشكل خمس العضو، لتقييم وجود وعدد الجريبات، ووجود دليل على الإباضة ( جسم أصفر أو جسم أبيض ) مع صفات اللحمية.