

أهمية الفحص الخلوي باستخدام الرشف بالابرة الدقيقة في تشخيص الافات المرضية  
لتضخم الغدد للمفاوية في العنق ولمختلف الفئات العمرية.  
صباح ناصر العلوجي , علاء غني , مصطفى عبد الخالق الطائي

## أهمية الفحص الخلوي باستخدام الرشف بالابرة الدقيقة في تشخيص الافات المرضية لتضخم الغدد المفاوية في العنق ولمختلف الفئات العمرية

صباح ناصر العلوجي , علاء غني , مصطفى عبد الخالق الطائي

جامعة بغداد- كلية العلوم- قسم علوم الحياة, جامعة النهدين- كلية الطب, جامعة بغداد- كلية العلوم- قسم علوم الحياة

تاريخ استلام البحث: 2011-02-28 - تاريخ قبول النشر: 2011-06-22

### الخلاصة

شملت الدراسة تسعون حالة لمرضى مصابون بتضخم العقد للمفاوية في الرقبة واعتماداً على الاعراض السريرية ، تراوحت اعمارهم بين شهرين الى ما يزيد على 80 سنة ذكوراً واناثاً. سجلت الاناث نسبة ( 63.3%) من العدد الكلي للاصابات قياساً بالذكور ( 36.7% ) .  
وقد تراوحت الفئة العمرية الاكثر اصابة بتضخم العقد للمفاوية في الاناث ( 18.8% ) في العقد الثاني من العمر بينما سجلت اعلى نسبة في الذكور في العقد الثالث من العمر وبنسبة (10%) وظهرت الفئة العمرية في العقد السابع اقل عرضة للاصابة ( 1.1 % ) وسجلت اعلى نسبة للاصابات في العقد الثالث من العمر ( 26.7 % ) من العدد الكلي للمصابين تلاه العقد الثاني من العمر وبنسبة ( 24.4% ) بينما لم يسجل العقد الاول سوى (11.1%) وكانت عدد الحالات المصابة تدني واعتباراً من العقد الرابع , بلغت حساسية هذه الطريقة للحالات الالتهابية الحميدة 100% والدقة 98% وكانت الحساسية الاورام العقد للمفاوية الخبيثة 50% وظهرت الاورام الغدية الانبثائية بلحساسية 85.7% ودقة 98% والحساسية التدرن 66.7% والدقة 98%.

**مفتاح الكلمات:** الاورام الحميدة التفاعلية , اورام العقد المفاوية , الاورام الانبثائية الغدية , حالات التدرن.

أهمية الفحص الخلوي باستخدام الرشف بالابرّة الدقيقة في تشخيص الإفات المرضية  
لتضخم الغدد اللمفاوية في العنق ولمختلف الفئات العمرية.  
صباح ناصر العلوجي , علاء غني , مصطفى عبد الخالق الطائي

### المقدمة

تعد طريقة الرشف بالابرّة الدقيقة طريقة سهلة وسريعة للتشخيص حيث يمكن الحصول على نتيجة الفحص في اليوم ذاته. كما إنها تعمل على تشخيص نوع العقد او الافة الورمية بدون استئصال ؛ وبذلك يمكن تحديد مسار العلاج بدقة. وقد أثبتت الدراسات كفاءة هذه الطريقة في تشخيص الحالات الحميدة والاورام السرطانية والابنثائية ، وأعطت دقة عالية في التشخيص(1).

تتعرض العقد العنقية في منطقة الرأس والرقبة إلى آفات مرضية مختلفة حيث تشكل إحدى أهم العوارض المرضية وأكثرها شيوعاً في بلدنا ويبدو إن الحروب المتتالية التي مر بها العراق تركت اثاراً صحية ، وبيئية مدمرة. ألفت ظلالاً على السكان بصورة عامة والاطفال على وجه التحديد ؛ وبدا اختلافاً في عدائية الأمراض وخصوصاً الخبيثة منها (2).  
تعرف تقنية الفحص الخلوي باستخدام الرشف بالابرّة الدقيقة ( FNAC ) بأنها تقنية خاصة بفحص الخلايا المستحصلة عن طريق الرشف Aspiration (الضغط السالب) عن طريق غرز ابرة دقيقة في الاعضاء الجسمية الصلدة أو العقدة النسيجية المختلفة. أن فحص الرشف بالابرّة الدقيقة Fine Needle Aspiration Cytology ( FNAC ) تقنية امنية، بسيطة , سريعة ودقيقة في تشخيص الاورام والعقد السطحية والعميقة في الجسم. ومن اكثر الاعضاء الجسمية المفحوصة بهذه الطريقة شيوعاً هي : الثدي ، والغدة الدرقية ، والعقد اللمفاوية ، وعقد اورام البطن ، وافات غدة البروستات ، وعقد واورام العظام ، والطحال ، والكبد والكليتين ، والرئة. تعد هذه الأعضاء اهدافاً نموذجية لهذا النوع من التقنية أما مباشرة أو باستخدام جهاز السونار او المفراس CT – scan (1) .  
وبدأت هذه الأمراض تنفسي في الفئات الشابة ومما ضاعف الحالة هو تشخيص الحالات في مراحل متأخرة من المرض حيث تصعب السيطرة عليها بوساطة العلاج. ومن هنا اكتسبت تقنية فحص الرشف بالابرّة الدقيقة اهمية تشخيصية كونها طريقة تشخيصية سريعة وكفوءة وأمنة ولا تحتاج إلى تخدير موضعي او عام .

### طرائق العمل

شملت الدراسة 90 مريضاً من المصابين بتضخم العقد اللمفاوية في الرقبه تم انتقايم عشوائياً ، ومن ثم فحصهم من قبل اطباء متخصصين في مستشفى الكاظمية التعليمي ، وشخصت حالاتهم استناداً الى الاعراض السريرية. تراوحت اعمار المرضى بين ثلاثة اشهر الى ما يزيد على 80 سنة من الذكور والاناث وللمدة من شهر مايس 2004 ولغاية نهاية شهر ايلول 2005. تم اجراء الفحص الخلوي لكل مريض بطريقة الرشف بالابرّة الدقيقة FNAC.

أهمية الفحص الخلوي باستخدام الرشف بالابرّة الدقيقة في تشخيص الإفات المرضية  
لتضخم الغدد اللمفاوية في العنق ولمختلف الفئات العمرية.  
صباح ناصر العلوجي , علاء غني , مصطفى عبد الخالق الطائي

## تقنية جمع العينات Specimens Collection Technique

### تقنية الفحص الخلوي بالابرّة الدقيقة باعتماد الرشف (FNAC) Fine Needle Aspiration Cytology Technique

يكون وضع المريض الخاضع للفحص مستلقياً على ظهره ، مع سحب الراس قليلاً الى الخلف بوضع وسادة تحت الكتف او يكون جالساً على كرسي بمسند خلفي ، ثم يعقم الجلد فوق محل العقدة بالكحول الايثيلي وبدون استخدام المخدر الموضعي وبعد ارتداء الكفوف النبيدة ، تم تثبيت العقدة بوساطة اليد اليسرى (الابهام والسبابة). مسكت سرنجة نبيدة سعة (10) سم<sup>3</sup> للحصول على ضغط سلبي اعلى تثبت فيها ابرة دقيقة قياس (21) باليد اليمنى ، تم ادخالها تدريجياً في العقدة ، وتم تحسس الفاحص بالدخول في العقدة وعندها تم سحب ضغط سالب 2-3 سم<sup>3</sup> بوساطة حامل السرنجة مع المحافظة عليه بوساطة ابهام اليد اليسرى وعندها تم ادخال وتحريك الابرة للامام والخلف ولمرات متعددة لضمان الحصول على نتاج خلوي ، ولكي لا يتم فقد الإفات المتمركزة موضعياً (focal lesions) داخل العقد الاصلية. تم تحرير الضغط السالب ببطأ والابرة لا زالت داخل العقدة ، وبعدها تم سحب الابرة وضغط على مكان الوخزة في العقدة لدقائق منعاً لحدوث النزف. ثم يتم فصل الابرة من السرنجة وتم سحب ضغط سالب جديد بعدها تثبتت الابرة . تم نفخ المحتويات التي تم الحصول عليها على سلايدات معدة لهذا الغرض بوساطة دفع حامل السرنجة وفرشت كفل رقيق لهذا الغرض بوساطة حافة سلايد آخر .

### إعداد شرائح المسحة وطريقة التصبغ Processing of smear & staining methods

توضع الشرائح مباشرة بحاوية زجاجية (قنينة كوبلن Coplin Jar) مملوءة بكحول ايثيلي وبتركيز 95 % بوصفه مثبتاً Fixative وتترك فيه لمدة 20 دقيقة لتصبح بعدها جاهزة للتصبيغ (شكل رقم 7) بعدها تصبغ الشرائح بعد تثبيتها بصبغة الهيماتوكسلين – ايوسين (H &E) Haematoxylin – Eosin Staining وكما يلي :

تصبغ بصبغة هارس هيماتوكسلين Harris haematoxyline staining لمدة دقيقتين ، ثم تغسل بماء الحنفية الجاري لحين زوال الصبغة الزائدة (دقيقة واحدة) ، وبعدها تعامل بالمواد الآتية.

كحول حامضي acid – alcohol ( 1.5 مل حامض الهايدروليك المركز مع 650 مل (كحول ايثيلي بتركيز 70%) ، ولحين تلون الشريحة باللون الاحمر ، ثم تغسل بماء الحنفية لمدة 30 ثانية. محلول كاربونات الليثيوم ( 1.5 مل من محلول كاربونات الليثيوم المشبعة مع 650 مل كحول ايثيلي بتركيز 70 % ) ، وتغمر به لمدة دقيقة واحدة ، ثم تغسل بماء الحنفية خمسة عشر غمرة (15 dips). 50% كحول ايثيلي خمس عشرة غمرة. ثم تعامل مع صبغة الـ Eosin الايوسين لمدة عشرين ثانية. وبعدها تغسل بماء الحنفية الجاري لحين زوال الصبغة الزائدة ولمدة دقيقة واحدة. ثم تعامل مع 95 % كحول ايثيلي خمس عشرة غمرة وتكرر لمرة. وبعدها كحول ايثيلي مطلق خمس عشرة غمرة. ثم تعامل مع الزايلول خمس عشرة غمرة وتكرر لمرة وبعدها يغطس الشريحة الزجاجية بالزايلول ويترك لمدة 5-10 دقائق.

أهمية الفحص الخلوي باستخدام الرشف بالابرة الدقيقة في تشخيص الإفات المرضية  
لتضخم الغدة اللمفاوية في العنق ولمختلف الفئات العمرية.  
صباح ناصر العلوجي , علاء غني , مصطفى عبد الخالق الطائي

### صبغ المقاطع النسيجية

غمرت الشرائح بالزايولول لمدة 5 دقائق ومررة بسلسلة من تراكيز 80% ، 70% ، 50% ، 35% من الكحول الايثيلي ولمدة دقيقة لكل تركيز ثم عوملت بالماء المقطر ، وبعدها صبغة بصبغة الهيماتوكسولين لمدة 5 دقائق ويزال الفائض من الصبغة بماء الحنفية ثم عوملت بكحول محمض وتغسل مرة اخرى بماء الحنفية ، والماء المقطر ثم تمرر بسلسلة من الكحولات 50% ، 70% ، 80% ، 90% ، 100% وتصيغ بالايوسين لمدة دقيقة واحدة ثم بالايثانول المطلق لمدة دقيقتين وتغمر بعدها بالزايولول لمدة 5 دقائق ، واخيراً يضاف اليها الكندا بلسم ، ويوضع فوقها غطاء الشريحة ، وتفحص بالمجهر الضوئي.

### النتائج

(جدول رقم 1) تراوحت أعمار المرضى ما بين أقل من ثلاثة اشهر الى اكثر من 80 سنة من الذكور والاناث. أما بالنسبة لجنس المرضى فقد تراوحت نسبة الذكور 36.7% من العدد الكلي للإصابات ، ونسبة الإناث بلغت 63.3% من العدد الكلي للإصابات.

أظهرت النتائج في الجدول (1) ان الفئة العمرية الأكثر اصابة بتضخم العقد اللمفاوية في الاناث و بنسبة 18.8% في العقد الثالث من العمر بينما سجلت اعلى نسبة بين الذكور في العقد الرابع من العمر وكانت 10% . بينما كانت نسبة الاصابة هي الاقل في الفئة العمرية العقد الثامن 1.1% ، بينما سجلت اعلى نسبة للإصابات في العقد الرابع من العمر 26.7% من العدد الكلي للمصابين تلي ذلك العقد الثالث من العمر وبنسبة 24.4% و لم يسجل العقد الثاني سوى نسبة 11.1% من مجموع الحالات المسجلة . بينما كانت نسبة الاصابة في العقد الرابع صعوداً لوحظ تدني في عدد الاصابات .

أظهرت النتائج في الجدول (2) أن الفحص الخلوي للحالات لـ (90) حالة وباستخدام تقنية FNAC . فبلغت نسبة الحالات الالتهابية الحميدة في تقنية الرشف بالابرة الدقيقة FNAC 90% وبلغت نسبة الاورام الغدية الانبثائية 6.7% ولستة حالات ، أما حالات التدرن فبلغت نسبتها 2.2% ولحالتان فقط ، بينما بلغت نسبة الاورام اللمفاوية الخبيثة هوجكن 1.1% ولحالة واحدة فقط . اجري الفحص النسيجي لـ 12 حالة فقط حيث ظهر ان تقنية الرشف بالابرة الدقيقة FNAC كانت غير مطابقة ولثلاث حالات.

أظهرت النتائج في الجدول (3) أن الفحص بهذه التقنية ان حساسية هذه التقنية Sensitivity للحالات التهابية الحميدة 100% ، وبلغت نسبة الدقة 98% ، في حين كانت الحساسية لاورام العقد اللمفاوية الخبيثة 50% . وان هذه النسبة لا تعطي مؤشر صحيح للحساسية نظراً لقلّة العينات المشخصة والمفحوصة .

أما في حالة الاورام الغدية الانبثائية Metastatic Adenocarcinoma فكانت نسبة الحساسية 85.75% والدقة 98% ، وكانت نسبة الحساسية لعقد التدرن 66.7% والدقة 98% .



أهمية الفحص الخلوي باستخدام الرشف بالابرة الدقيقة في تشخيص الإفات المرضية  
لتضخم الغدد اللمفاوية في العنق ولمختلف الفئات العمرية.  
صباح ناصر العلوجي , علاء غني , مصطفى عبد الخالق الطائي

جدول (1) يمثل العلاقة بين الجنس والمجاميع العمرية للحالات المصابة

المجاميع العمرية Age Groups (years)	الجنس Sex		Total المجموع
	Male ذكر	Female انثى	
< 9	No. 7	4	11
	% %7.8	%4.4	%12.2
10-19	No. 3	7	10
	% %3.3	% 7.8	% 11.1
20-29	No. 5	17	22
	% % 5.6	% 18.8	% 24.4
30-39	No. 9	15	24
	% % 10.0	% 16.7	% 26.7
40-49	No. 1	7	8
	% % 1.1	% 7.8	% 8.9
50-59	No. 2	3	5
	% % 2.2	% 3.3	% 5.6
60-69	No. 5	1	6
	% % 5.6	% 1.1	% 6.7
70-79	No. 1	1	2
	% % 1.1	% 1.1	% 2.2
80-89	No. 0	2	2
	% %	% 2.2	% 2.2
Total المجموع	No. 33	57	90
	% % 36.7	% 63.3	% 100.0

أهمية الفحص الخلوي باستخدام الرشف بالابرة الدقيقة في تشخيص الإفات المرضية  
لتضخم الغدد اللمفاوية في العنق ولمختلف الفئات العمرية.  
صباح ناصر العلوجي , علاء غني , مصطفى عبد الخالق الطائي

جدول (2) يبين التشخيص النهائي بتقنية الرشف بالابرة الدقيقة (FNAC)

التشخيص النهائي* (Final diagnosis)	التشخيص بالرشف بالابرة الدقيقة *FNAC Diagnosis				المجموع Total
	الاورام الحميدة التفاعلية Benign / Reactive	اورام العقد اللمفاوية الخبيثة (Lymphoma)	الاورام الالتهابية الغدية الخبيثة (adenocarcinoma)	حالات التردن (T.B.)	
الاورام الحميدة التفاعلية No. Benign / Reactive	78 % 86.7				78 % 86.7
اورام العقد اللمفاوية الخبيثة (Lymphoma) No. %	1 % 1.1	1 % 1.1			2 % 2.2
الاورام الالتهابية الخبيثة الغدية (adenocarcinoma) No. %	1 % 1.1		6 % 6.7		7 % 7.8
حالات التردن (T.B.) No. %	1 % 1.1			2 % 2.2	3 % 3.3
المجموع No. %	81 % 90.0	1 % 1.1	6 % 6.7	2 % 2.2	90 % 100.0

\*وجود فروق معنوية عالية بين التشخيص النهائي بالرشف بالابرة الدقيقة وبين التشخيص النهائي عند مستوى  
احتمالية (P < 0.01).

جدول (3) يمثل القيم الاحصائية للحالات المشخصة بتقنية الرشف بالابرة الدقيقة

القيمة التنبؤية السلبية	القيمة التنبؤية الاجيابة	الحساسية	التحديد	الدقة	التشخيص
%100	% 96.3	%96.3	%100	%96	الحالات
% 98.9	% 100	% 50	% 100	%98	الاورام اللمفاوية الخبيثة
%98.8	% 100	% 85.7	% 100	% 98	الاورام الغدية الخبيثة
%98.9	%100	%66.7	%100	% 98	حالات تردن

أهمية الفحص الخلوي باستخدام الرشف بالابرة الدقيقة في تشخيص الإفات المرضية  
لتضخم الغدد اللمفاوية في العنق ولمختلف الفئات العمرية.  
صباح ناصر العلوجي , علاء غني , مصطفى عبد الخالق الطائي

### المناقشة

إن التباين الواسع في الأعمار يؤشر بوضوح اختلاف طبيعة وأنواع الإفات المرضية والأعمار التي يحصل فيها المرض ويعطي صورة واضحة للمدى الواسع لانتشار آفات تضخم العقد اللمفاوية في الرقبة بين الفئات العمرية الصغيرة والمتقدمة في العمر، لقد تراوحت نسبة الفئة العمرية الأكثر إصابة بتضخم العقد اللمفاوية 18.8% في الإناث وفي العقد الثالث من العمر. بينما سجلت أعلى نسبة للإصابة بتضخم الغدد اللمفاوية في الذكور وفي العقد الرابع من العمر وبنسبة 10% (جدول 1) وقد يرجع السبب في زيادة نسبة الإناث على الذكور في هذه الدراسة للفرصة المتاحة أمام الإناث للتردد على العيادات أكثر من الذكور لانشغالهم بالعمل أو قد يكون بسبب كون الإناث تعاني من تغيرات فسيولوجية في مراحل مختلفة من العمر أو قد يكون الاهتمام لديهم أكثر من الذكور للقضايا الصحية (3).

تظهر الإفات الالتهابية في المرضى بأعمار تتراوح بين الصغيرة إلى المتقدمة , وقد تراوحت الأعمار في هذه الدراسة ما بين أطفالاً بعمر ثلاث أشهر ومتقدمة في العمر بلغت أكبر من 80 عاماً (جدول 1) وهذه جاءت مقارنة للأعمار التي وردت في دراسة (6) التي تضمنت عدداً من المرضى كان الأصغر فيهم بعمر سنة واحد والأكبر بعمر 90 عاماً , وكذلك مع ما توصل إليه (3) بأعمار تراوحت بين 2-90 عاماً , وجاءت هذه الدراسة متوافقة مع ما أورده (4) في سيادة إصابة الإناث بتضخم الغدد اللمفاوية الالتهابية على الذكور. في حين أشار باحثون آخرون إلى سيادة نسبة إصابة الذكور بتضخم الغدد اللمفاوية الالتهابية على الإناث أيضاً (5,6,7), وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الفئة العمرية الأقل عرضة للإصابة بالتهاب الغدد اللمفاوية كانت في العقد الثامن وبلغت نسبتها 1.1%. إن أسباب ظهور الاختلافات في الإصابة قد يعزى إلى حدوث تغير في نمط الإصابة بالتهابات الغدد اللمفاوية في الرقبة نتيجة التلوث البيئي الذي أحدثته الحروب المتلاحقة في العراق (8) , وقد يشكو بعض الأطفال من تضخم العقد اللمفاوية في الرقبة (Cervical Land Developed) ويرافق ذلك ظهور علامات واعراض المرض , ارتفاع درجة الحرارة , واعراض التهاب الجهاز التنفسي العلوي , والتهاب الحنجرة والاذن وآلام في العقد المتضخمة , وأحياناً التهاب اللثة والاسنان والتهاب اللوزتين الحاد والمزمن (9) , ومن المتعارف عليه أن الفئة العمرية للأطفال أقل من 9 سنوات تكثر لديهم إصابات تضخم الغدد اللمفاوية في الرقبة ولأسباب التهابية , إلا أنه يلاحظ أن الأطفال المحالين لإجراء الفحص الخلوي كانت نسبتهم قليلة وبلغت 12.2% , وهذا قد يعزى إلى عزوف الوالدين من إجراء الفحص خشية على ابنائهم أو عدم أحالة هكذا حالات من العيادات الاستشارية للأطفال; وذلك لقناعة الطبيب بكون التشخيص السريري والمختبري كاف ولا حاجة لإجراء الفحص الخلوي بتقنية الرشف بالابرة الدقيقة (FNAC).

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن العقد الرابع سجل أعلى نسبة إصابة بآفات العقد اللمفاوية وبنسبة 26.7% من العدد الكلي للمصابين تلاه العقد الثالث من العمر وبنسبة 24.4% . بينما لم يسجل العقد الثاني سوى 11.1%. وأما العقد الخامس لوحظ تدني في عدد الحالات المسجلة , وظهر العقد الثامن والتاسع إصابات بنسبة 2.2% من عدد الحالات المصابه. وفي دراسة أجراها الباحث وجدوا أن العقد الثاني من العمر قد سجل أعلى نسبة إصابة بالإفات الالتهابية غير الورمية 28.9% من العدد الكلي للإصابات تلاه العقد الأول من العمر 26.2% , ومن العقد الثالث فصاعداً لاحظوا تدني في عدد

أهمية الفحص الخلوي باستخدام الرشف بالابرة الدقيقة في تشخيص الإفات المرضية  
لتضخم الغدد اللمفاوية في العنق ولمختلف الفئات العمرية.  
صباح ناصر العلوجي , علاء غني , مصطفى عبد الخالق الطائي

الحالات المسجلة وقد يعزى سبب اختلاف نتائج الباحثين مع نتائج بحثنا الى اختلاف اساليب الحياة وظروف المعيشة أو لكون معظم المرضى المشمولين بالدراسة كانوا في العقد الرابع ( 3 ) .

تم تثبيت التشخيص النهائي للحالات جميعاً قيد الدراسة , حيث بلغت نسبة الحالات الحميدة (78) حالة 86.7 % , و تم اجراء الخزع النسيجي لـ 12 حالة فقط شملت الاورام اللمفاوية الخبيثة (Lymphoma) ونسبة 2.2 % , وحالات التدرن T.B. للغدد اللمفاوية ونسبة 3.3 % , وبلغت نسبة الاورام الغدية المنبئة الثانوية ونسبة 7.8 % .

في حين لم يتم اجراء الفحص النسيجي لحالات الإفات الحميدة لـ ( 78 ) حالة كونها شخصت مبدئياً بوصفها حالات التهاب العقد اللمفاوية غير المخصصه Non - Specific Reactive Benign Lymphadenitis . ولاحظنا انه ليس من الواجب اجراء الخزع النسيجي Biopsy أو رفع العقد اللمفاوية في مثل هذه الحالات حيث لم ينصح الاطباء المعالجين برفع هذه العقد لقناعتهم السريرية والمختبرية بكون الحالة الالتهابية حميدة. وبمقارنة هذه النتائج مع الاخرين (10) حيث سجلت في دراستها لاورام العقد اللمفاوية السطحية.

إن الحالات الحميدة اكثر من النصف بنسبة 55.3 % بينما ظهرت الاورام الخبيثة بنسبة 44.7 % وكان اغلب الحالات الحميدة هي العقد التفاعلية Reactive Hyperplasia يعقبها حالات التدرن (Tuberculosis Lymphadenitis) ، اما الاورام اللمفاوية الخبيثة فقد بلغت نسبتها 26 % , بينما الاورام الانبثائية الثانوية . أظهرت النتائج بنسبة 16.7 % . جائت متوافقة ايضاً مع نتائج (6,11) و كانت الحالات الحميدة هي السائدة تلتها الاورام اللمفاوية الخبيثة. وفي دراسة قام بها (12) لاورام الرقبة والعنق للاطفال لاحظ أيضاً سيادة الحالات الحميدة تلتها الاورام اللمفاوية الخبيثة .

كانت نتائج هذه الدراسة مختلفة عن كل من (13,14) , حيث ظهرت لديهم حالات الاورام السرطانية هي السائدة على الحالات الالتهابية الحميدة , وقد تعزى هذه الاختلافات الى اختلاف في الفئات العمرية للنماذج المختبرة.

وان اكثر الاسباب لاورام الخبيثة لتضخم العقد في العنق والوجه هي الاورام اللمفاوية الخبيثة والاورام الانبثائية للخلايا الطلائية ولكن الاورام الابتدائية للصدر والبطن والحوض قد تنتقل الى الرقبة ( 15 ) .

وفي العراق تعد الاورام اللمفاوية الخبيثة من الامراض الشائعة نسبياً وتمثل نسبة 10.7 % من المجموع الكلي للذكور , و 7.6 % اصابة في الاناث. ( 16 ) وفي دراسة قام بها Nousairy وجماعته عام 1990 حيث استطاع تشخيص 80 % من الحالات ونسبة 36.6 % من الاورام اللمفاوية الخبيثة باستخدام تقنية الرشف بالابرة الدقيقة FNAC وقد سجل Kline وجماعته في (1981) تشخيص 55% من الحالات لاورام اللمفاوية الخبيثة .

بينما لاحظ ( 17 ) ان 22 حالة شخصت باورام اللمفوما الخبيثة .



أهمية الفحص الخلوي باستخدام الرشف بالإبرة الدقيقة في تشخيص الإفات المرضية  
لتضخم الغدد اللمفاوية في العنق ولمختلف الفئات العمرية.  
صباح ناصر العلوجي , علاء غني , مصطفى عبد الخالق الطائي

وفي عام 1993 توصل (1) من تشخيص الأورام اللمفاوية الخبيثة باستخدام تقنية FNAC ومطابقتها مع الفحص النسيجي ووجد بأنها تقنية مساعدة وجيدة في عملية التشخيص الأورام اللمفاوية الخبيثة NHL ولاعضاء مختلفة من الجسم; فقد شخص ثلاث حالات Stage IV Lymphoma ومطابقة الفحص النسيجي معها , وكذلك تم تشخيص ثلاثين حالة بدقة FNAC ومطابقتها مع الفحص النسيجي , وكانت : 10 حالات من أورام اللمفاوية الخبيثة المتحوصلة Follicular Lymphomas و10 ظهرت حالات أورام العقد اللمفاوية الخبيثة واطئة الدرجة Low - Grade Lymphoma و 8 حالات أورام العقد اللمفاوية الخبيثة عالية الدرجة High Grade Lymphoma وفي 2 حالتين ظهرت من أورام العقد البطنية عالية الدرجة High - Grade Abdominal Mass .  
وبالمقارنة فقد كانت النسبة للأورام اللمفاوية الخبيثة في هذه الدراسة 2.2 % ولحالتين فقط جاءت مطابقة للفحص النسيجي .

أظهرت الدراسة ان الفحص الخلوي بتقنية الرشف بالإبرة الدقيقة لـ 90 حالة من المرضى كانت منها الحالات الالتهابية الحميدة بنسبة 90 % (81) حالة , تلاها السرطان الغدي المنبث Metstatic Adenocarcinoma بلغت نسبة 6.7 % وكانت عدد الحالات ( 6 ) .

أظهرت الدراسة وجود حالات التدرن والأورام اللمفاوية الخبيثة وبنسبة 2.2 % (2حالة) , 1.1 % لحالة واحدة فقط وعلى التوالي ( جدول 2 ) .

ولدى إجراء الفحص النسيجي تبين ان ثلاث حالات شخصت ضمن الحالات التهابية الحميدة وهي : الأورام الالتهابية الغدية الخبيثة , وأورام العقد اللمفاوية الخبيثة , وحالات التدرن وهي حالة واحدة لكل منها فقط بسبب قلة النتائج الخلوي وهي حالات سلبية خاطئة False Negative .

إن النتيجة السالبة بالفحص الخلوي لا تعني بالضرورة عدم وجود المرض أو الآفة المحددة لآسيما وان الإبرة قد تخطأ الهدف في أثناء الرشف أو كون الآفة المرضية موضعية ضمن العقد اللمفاوية المفحوصة وليست منتشرة ضمن النسيج المعني , وقد تخطأ الإبرة في أثناء غرزها فتؤدي الى قلة النتائج الخلوي , وقد تكون العقد ليفية حاوية على نسبة عالية من الألياف أو حدوث تغيرات نسيجية في الورم تؤدي الى انسداد قناة الإبرة. مما ينتج عنه قلة النتائج الخلوي (1,18) .

أظهرت نتائج الفحص بهذه التقنية ان حساسية هذه التقنية Sensitivity للحالات التهابية الحميدة 100 % , وبلغت نسبة الدقة 98 % , في حين كانت الحساسية لأورام العقد اللمفاوية الخبيثة 50% . وان هذه النسبة لا تعطي مؤشر صحيح للحساسية نظراً لقلّة العينات المشخصة والمفحوصة .

أما في حالة الأورام الغدية الالتهابية Metastatic Adenocarcinoma فكانت نسبة الحساسية 85.75 % والدقة 98 % , وكانت نسبة الحساسية لعقد التدرن 66.7 % والدقة 98 % (جدول 3)

ولاحظ ( 19 ) في دراسته لحالات تضخم العقد في الرقبة ان تقنية الرشف بالإبرة الدقيقة بلغت فيها الدقة 78 % لجميع الحالات المفحوصة وكانت 93 % لحالات التدرن و 86 % للأورام اللمفاوية الخبيثة و 91 % للأورام الالتهابية الثانوية.

أهمية الفحص الخلوي باستخدام الرشف بالابريرة الدقيقة في تشخيص الإفات المرضية  
لتضخم الغدد اللمفاوية في العنق ولمختلف الفئات العمرية.  
صباح ناصر العلوجي , علاء غني , مصطفى عبد الخالق الطائي

### Reference

1. Hussein, A. G. Silver Stained Nuclear Organizer Regions (AgNORs) applied to Lymphoid Tissues, M. Sc. Thesis, College of Medicine, University of Al-Mustansirya. 1993; Pp. 138.
2. Mairs, S.; Dunbar, F.; Beaker, P. J. and Duplessis, W. Fine needle cytology. Is aspiration sunction necessary? A study of 100 masses in various sites. Acta. Cytol. 1989; 33: 809 – 813.
3. Ahmadi, S.; Akhtar, S.; Akhtar, K.; Nasseem, S.; Mansoor, T. and Khalil, S. Incidence of tubeculosis from study of fine needle aspiration cytology in Lymphadenopathy and acid – fast staining. Indian J. of Community Medicine.2006; 30 (2).
4. Pamra, S. R.; Baily, G. V. and Gupta, S. Cervical lymphadenopathies. Ind. J. Tub.1987; 96 – 100.
5. Rajsekar, S.; Gunasekaran, M. and Bhenumati V. Tuberculosis cervical lymphadenitis in HIV positive and negative patients. Ind. J. Tub. 2001; 48: 204 – 209.
6. Stain, J. Cytologist diagnosis of reactive lymphadenopathy in FNAB specimens. Acta Cytol. 1987; 31: 8 – 13.
7. Baily, T. M.; Akhtar, A. L. and Ali, M. A. Fine needle aspiration biopsy in the diagnosis of tuberculosis. Acta. Cytol. 1985; 29: 732 – 736.
8. Hardan, A. and Abdul-Hafidh Al-Khazragi. Epidemiological, Trend of cancer in the South of IRAQ for the period 1976 – 1999. Fourth Iraqi Cancer Conference 7 – 9 March 2000. Baghdad – Iraq.
9. Http:Home-COQUI.net Myrnal Neck htm.
10. Alawan N. ALhashimi M. slman M. ALattae E.Fine needle Aspiration cytology versus histopathology in diagnosing lymph node lesion .Mediterranean Health J.2, 1996; 320-325.
11. Alash, N.; AbdulMajeed, B. A. and Al-Hashimin, A. S. Lymphadenopathy: Histologic Study of 1145 biopsies. Journal of the Faculty Medicine, Baghdad University, Iraq, 1994; 36: 171 – 9.
12. Jain, M.; Majumdar, D.; Agarwal, K.; Bais, A. and Choudhury. FNAC as a Diagnostic Tool in Paediatric Head and Neck Lesions: Indian pediatrics. 1999; 36: 921 – 923.

أهمية الفحص الخلوي باستخدام الرشف بالابريرة الدقيقة في تشخيص الافات المرضية  
لتضخم الغدد اللمفاوية في العنق ولمختلف الفئات العمرية.  
صباح ناصر العلوجي , علاء غني , مصطفى عبد الخالق الطائي

13. Ruju, G. ; Kakar, P. K. ; Das, D. K. Dhingra, P. I. and Bhyambani, S. Role of fine needle aspiration biopsy in head and neck tumours. J. Laryngeal. Otol. 1988; 102: 248 – 251.
14. Flynn, M. B. ; Wolfson, S. E. ; Thomas and Kuhns, J. G. Fine needle aspiration biopsy in clinical management of head and neck tumours. J Surg on Col.1990; 44: 214 – 217.
15. Jonas, T.Johnson, M. D. Fine needle aspiration of neck masses. Medicine, 2005; Article: 1- 12.
16. IRAQ Cancer Registry Centre. *Results of Iraqi cancer Registry*. Institute of Radiology and Nuclear Medicine, Baghdad, Iraq, 2000.
17. Frable, W. J. and Frable, M. A. Thin needle Aspiration biopsy in the diagnosis of head and neck tumours. Cancer. 1979; 43: 1541 – 1548.
18. Hasson H.ALI; Fine needle Aspiration cytology of thyroid and Breast lesions: M.SC.in University of AL-Nahrain, College of Medicine 1997; thesis 49p.
19. Abdulrehman, S. Al Mulhim. The Role of Fine needle aspiration cytology and imprint cytology in cervical Lymphadenopathy. Saudi Med. 2004.J. 25 (7): 862 – 865.