دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	أورام الاجفان ، التصنيف والتدبير
المؤلف الرئيسي:	خطيب، نور الدين
مؤلفين آخرين:	زحلوق، نديم(مشرف)
التاريخ الميلادي:	2001
موقع:	حلب
الصفحات:	1 - 78
رقم MD:	576012
نوع المحتوى:	رسائل جامعية
اللغة:	Arabic
الدرجة العلمية:	رسالة ماجستير
الجامعة:	جامعة حلب
الكلية:	كلية الطب
الدولة:	سوريا
قواعد المعلومات:	Dissertations
مواضيع:	طب العيون، أمراض العيون، جراحة العيون
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/576012

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

جامعـــــة حلـــــب
كلية الطب البشري
قسم أمراض الرأس

أورام الأجفان / التصنيف والتدبير /

Lid Tumours
((Classification and Management))

رسالة قدمت لنيل شهادة الدراسات العليا في أمراض العين وجراحتها

إعداد
الدكتور نورالدين خطيب

بإشراف
الدكتورنديم زحلوق
الأستاذ المساعد في قسم أمراض الرأس
كلية الطب ــ جامعة حلب

١٤٢٢ هـ
٢٠٠١ م

جامعـــــة حلـــــب
كلية الطب البشري
قسم أمراض الرأس

أورام الأجفان / التصنيف والتدبير /

Lid Tumours
((Classification and Management))

رسالة قدمت لنيل شهادة الدراسات العليا في أمراض العين وجراحتها

إعداد

الدكتور نورالدين خطيب

بإشراف

الدكتورنديم زحلوق

الأستاذ المساعد في قسم أمراض الرأس

كلية الطب ـــ جامعة حلب

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الدراسات العليا في قسم أمراض الرأس –
الشعبة العينية من كلية الطب البشري بجامعة حلب

١٤٢٢ هـ
٢٠٠١ م

* شهادة *

أشهد بأن العمل الموصوف في هذه الرسالة هو نتيجة بحث قام به المرشح **الدكتور نور الدين خطيب** طالب الدراسات العليا في قسم أمراض الرأس ـ الشعبة العينية في كلية الطب ـ جامعة حلب بإشراف **الدكتور نديم زحلوق** الأستاذ المساعد في قسم أمراض الرأس في كلية الطب ـ جامعة حلب ٠
وأي رجوع إلى بحث آخر في هذا الموضوع موثق في النص ٠

المرشح طالب الدراسات العليا
الدكتور نور الدين خطيب

المشرف على الرسالة
الأستاذ المساعد الدكتور نديم زحلوق

* تصريح *

أصرح بأن هذا البحث : **أورام الأجفان (التصنيف والتدبير)** لم يسبق أن قبل للحصول على أي شهادة ولا هو مقدم حالياً للحصول على أية شهادة أخرى .

المرشح طالب الدراسات العليا
الدكتور نور الدين الخطيب

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ / / ٢٠٠١ وأجيزت .

المشرف على الرسالة

الأستاذ المساعد الدكتور نديم زحلوق

* كلمـــة شكـــر *

أتوجه بخالص شكري وتقديري لأساتذتي الكرام الذين لم يبخلوا بعطائهم لي من علم وخبرة وكـــانوا لـــي خير عون خلال سنوات الاختصاص ٠

وأخص بالشكر الجزيل **الدكتور نديم زحلوق** الأســـتاذ المســـاعد فـــي كليـــة الطـــب بجامعة حلب الذي تفضل بالإشراف على هـــذه الرســـالة وكـــان خـــير معيـــن لـــي على إنجازها, كما أتوجه بالشكر إلى كل من مد يد العون في مراحـــل إعـــداد هـــذا البحـــث ٠

د. نور الدين خطيب

ـ فهرس المحتويات ـ

الموضوع	رقم الصفحة
ـ المقدمـــــــة	١
.الجزء الأول : دراســة تشــريحية ونسـيجية للأجفــان	٢
ـ **الجزء الثاني** : دراســة نظريــة لأورام الأجفــان ويضــم :	٩
* **الباب الأول** : الأورام الظهارية وفيها عدة فصول :	
ـ **الفصل الأول** : أورام ظهارة الجلد السليمة .	٩
ـ **الفصل الثاني** : أورام ظهارة الجلد الخبيثة .	١٢
ـ **الفصل الثالث** : أورام ظهارة الغدد الزهمية السليمة .	١٤
ـ **الفصل الرابع** : أورام ظهارة الغدد الزهمية الخبيثة .	١٥
ـ **الفصل الخامس** : أورام ظهارة الغدد العرقية السليمة .	١٦
ـ **الفصل السادس** : أورام ظهارة الغدد العرقية الخبيثة .	١٦
* **الباب الثاني** : أورام اللحمة المتوسطة وتضم :	١٨
ـ **الفصل الأول** : الأورام السليمة .	١٨
ـ **الفصل الثاني** : الأغران .	١٩
* **الباب الثالث** : أورام النسيج الشبكي اللمفاوي وتضم :	٢٠
ـ **الفصل الأول** : الأورام السليمة .	٢٠
ـ **الفصل الثاني** : الخباثات اللمفاوية .	٢٠
* **الباب الرابع** : الأورام الوعائية وتضم :	٢٢
ـ **الفصل الأول** : الوعاؤوم .	٢٢
ـ **الفصل الثاني** : أورام الأوعية الدموية الأخرى .	٢٣
ـ **الفصل الثالث** : أورام الأوعية اللمفاوية .	٢٤
* **الباب الخامس** : أورام النسيج العصبي وتضم :	٢٥
ـ **الفصل الأول** : الورم العصبي ـ الليفي .	٢٥
ـ **الفصل الثاني** : ورم غمد العصب .	٢٥
* **الباب السادس** : الأورام الصباغية وتضم :	٢٦
ـ **الفصل الأول** : النمش .	٢٦
ـ **الفصل الثاني** : الوحمات .	٢٦

ـ **الفصل الثالث** : الميلانوم المكتسب . ٢٩
ـ **الفصل الرابع** : الميلانوم الخبيث . ٢٩

* **الباب السابع** : الأورام التطورية وتضم : ٣٠
ـ **الفصل الأول** : الكيسة الجلدانية . ٣٠
ـ **الفصل الثاني** : الورم العابي . ٣٠
ـ **الفصل الثالث** : الورم العدسي المبلور . ٣٠
* **الباب الثامن** : الأورام الانتقالية . ٣٣
ـ **الجزء الثالث** : دراسة نظرية لأهم الوسائل العلاجية المتبعة . ٣٤
١ ـ الاستئصال والخياطة المباشرة . ٣٨
المعالجة الجراحية : ٢ ـ الشرائح الجلدية . ٣٨
٣ ـ الطعوم الجلدية . ٣٩
٤ ـ التفريغ . ٥٥
المعالجة الشعاعية ـ المعالجة الكيماوية ـ المعالجة بالتبريد . ٥٦-٥٧
ـ **الجزء الرابع** : ٥٨
* **الباب الأول** : ويتضمن الدراسة الإحصائية . ٥٨
ـ **الفصل الأول** : هدف البحث وأهميته ومادته وطريقته . ٥٨
ـ **الفصل الثاني** : نتائج البحث . ٦١
ـ **الفصل الثالث** : مناقشة النتائج ومقارنتها مع الدراسة الأجنبية . ٦٩
ـ **الفصل الرابع** : توصيات وملاحظات . ٧٥
ـ **الفصل الخامس** : خلاصة عن البحث . ٧٦
ـ **الباب الثاني** : خلاصة باللغة الإنكليزية. 1-2-3
ـ **الجزء الخامس** : المراجع العربية والأجنبية . ٧٧-٧٨

فهرس الأشكال

الشكل	الصفحة
الشكل رقم(١):مقطع سهمي في الأجفان	٧
الشكل رقم(٢): مقطع يبين عضلات الأجفان وملحقاتها	٨
الشكل رقم(٣):ورم قاعدي الخلايا شديد الارتشاح	١٧
الشكل رقم(٤):ورم قاعدي الخلايا صغير الحجم	١٧
الشكل رقم(٥):ورم جفن سفلي شديد الارتشاح	١٧
الشكل رقم(٦):ورم قاعدي الخلايا عقيدي	٣٠
الشكل رقم(٧):ورم حليمي مشوك	٣١
الشكل رقم(٨):ورم محرشف الخلايا مع سطح متقشر	٣١
الشكل رقم(٩):ورم غدد ميبوميان سرطاني	٣٢
الشكل رقم(١٠):ميلانوما خبيثة	٣٢
الشكل رقم(١١):ورم كابوزي	٣٢
الشكل رقم(١٢):بضع المؤق	٤٣
الشكل رقم(١٣):بضع المؤق	٤٣
الشكل رقم(١٤):شريحة تنزل	٤٦
الشكل رقم(١٥):إغلاق مباشر مع بضع اللحاظ	٤٦
الشكل رقم(١٦):شكل ترسيمي	٤٦
الشكل رقم(١٧):استخدام الملتحمة في عمليات الترميم	٤٧
الشكل رقم(١٨):استخدام الملتحمة في عمليات الترميم	٤٧
الشكل رقم(١٩):الشريحة بتدوير الخد	٤٩
الشكل رقم(٢٠):تدوير الخد	٤٩
الشكل رقم(٢١):تدوير الخد	٤٩
الشكل رقم(٢٢):الشريحة V –Y	٥٣
الشكل رقم(٢٣):الشريحة V-Y	٥٣
الشكل رقم(٢٤):إغلاق بشكل Vوشريحة بشكل Z	٥٤

* فهرس الجداول *

الجدول	الصفحة
الجدول رقم(١):توزع حالات البحث حسب الجنس	٦١
الجدول رقم(٢):توزع حالات البحث حسب العمر	٦٢
الجدول رقم(٣):توزع حالات البحث حسب مكان الإصابة	٦٣
الجدول رقم(٤):توزع حالات البحث حسب نوع الشكاية	٦٤
الجدول رقم(٥):توزع حالات البحث حسب حجم الورم	٦٥
الجدول رقم(٦):نوع العمل الجراحي	٦٦
الجدول رقم(٧):نوع الورم بالتشريح المرضي	٦٧
الجدول رقم(٨):الحالات الناكسة وعلاقة ذلك بالزمن التالي للجراحة	٦٨
الجدول رقم(٩):العلاقة بين الدراسة المحلية والأجنبية بالنسبة للجنس	٧١
الجدول رقم(١٠):العلاقة بين الدراسة المحلية والأجنبية بالنسبة للعمر	٧١
الجدول رقم(١١):العلاقة بين الدراسة المحلية والأجنبية بالنسبة لمكان الإصابة	٧٢
الجدول رقم(١٢):أسلوب العلاج في الدراسة المتبوعة	٧٣
الجدول رقم(١٣):مقارنة لحالات النكس بين الدراستين المحلية ودراسة دمشق	٧٤

* المقدمة *

تعتبر سلامة الأجفان التشريحية والوظيفية من سلامة الجهاز البصري ككل ولذلك فإن مجموعة الأمـراض التي تصيب هذه الأجفان كان لا بد من معالجتها والعودة بهذه الأجفان إلى أقرب ما تكـون عليـه الحالـة الطبيعية .

وأورام الأجفان تعتبر من أهم هذه الأمراض لقربها اللصيق من الجهاز البصري وبسبب الحاجـة الملحـة إلى تخريب التكوين الطبيعي للأجفان وبشكل جراحي طبعاً ، الأمر الذي أوجب ضرورة إجراء وتحسـين نوعية عمليات الترميم الخاصة بالأجفان .

ويدرس هذا البحث أهم الأنواع الورمية للأجفان ، وبعض العمليات الجراحية والترميمية الخاصـة بـهذه الأنواع ، في سبيل حماية ووقاية العين ككل من أي مكروه يخل بالوظيفة الجليـلة لهذا التكوين .

الجزء الأول

لمحة تشريحية ونسيجية للأجفان

الأجفان Lids :

هي عبارة عن إنثنائين جلديين مغاطيين يشكلان حجاباً يحمي العين من كافة العوامل الخارجية إضافة إلى فرش الدمع وترطيب العين باستمرار .

يتحدد الجفن العلوي من الأعلى بالحاجب الذي يفصله عن الجبهة ، أما بالنسبة للجفن السفلي فيتصل بالوجنة دونما حدود صريحة .

أما الفرجة الجفنية Palpebral Fissure وهي تقع بين حافتي الجفنين ولها شكل إهليلجي بزاويتين وحافتين ، أما الزاوية الوحشية (٣٠ ــ ٤٠) درجة فتقع على بعد ٧ ملم أنسي حافة الحجاج الوحشية أما الزاوية الأنسية الأكثر استدارة فتبتعد عن المقلة بما يسمى بالبحيرة الدمعية ، أما الحليمة الدمعية Lacrimal Papillae فهي تقع على بعد (٦ ــ ٧) ملم من الزاوية الأنسية للفرجة الجفنية وهي من أهم مكونات حافتي الجفن .

البنية النسيجية للأجفان :

يتألف الجفن من عدة طبقات وهي على الشكل التالي :

١ ــ **الجلد Skin :** وهو عبارة عن طبقة جلدية رقيقة خالية من الدهن .

٢ ــ **النسيج الخلوي تحت الجلد Sub Cutaneous Tissue:** وهو عبارة عن نسيج ضام رخو لا يحتوي على الشحم وقليل الالتصاق بطبقة الجلد فوقه .

٣ ــ **الطبقة العضلية Mascular Layer :**

أ ــ **العضلات غير الإرادية :** أهمها عضلة موللر (Muller) وهي تقوم بتوسيع الفرجة الجفنية .

ب ــ العضلات الإرادية : وهما عضلتان :

I ــ المستديرة الجفنية Orbicularis M :

وهي المسؤولة عن إغلاق الأجفان دائرية الشكل حيث تنشأ من الرباط الجفني الأنسي والعظام المجاورة لــه ثم تقسم إلى جزأين :

ــ **الجزء الحجاجي :** الذي يحيط بحافة الحجاج ويرتكز في منطقة المنشأ نفسها

ــ **الجزء الجفني :** وبدوره يقسم إلى ٣ أقسام :

ــ **الجزء الجفني الأساسي :** الذي يرتكز على الرباط الجفني الوحشي.

ــ **عضلة ريولان Riolan . M :** القسم القريب من حافة الجفن الحرة.

ــ **عضلة هورنر Horner . M :** ترتكز في الحفرة الدمعية وتحيط بالمحفظة الدمعية وهي ذات أهمية في جريان الدمع إلى كيس الدمع والمجاري الدمعية.

II ــ العضلة رافعة الجفن Levator Palpebral Superioris :

تنشأ من سقف الحجاج قرب فتحته الخلفية وترتكز على الجلد وعلى حافة الظفر العلوية وفـــي القبــوة العلوية ، وهي تقوم برفع الجفن العلوي وفتحه .

٤ ــ طبقة النسيج الضام Connective L :

وهي تحتوي على الأوعية الدموية والأعصاب المغذية للأجفان .

٥ ــ الطبقة الغضروفية ــ الظفر ــ The Tarsus .

A ــ الظفر :

هو عبارة عن نسيج ليفي كثيف له شكل حرف D بعرض ١١ ملم للجفن العلوي و ٥ ملم للجفن الســفلي ويبلغ طوله ٢٨ ملم وسماكته ١ ملم وهو يشكل هيكل الجفن .

يحتوي الظفر في سماكته على غدد ميبوميان Meibomian . G وترتبط نهايتا الظفر الأنسية والوحشية بما يسمى بالرباطين الجفنيين الأنسي والوحشي Medial and Lateral Palpebral ligament وهي أربطة تصل نهايتي الظفر إلى الناتئ الجبهي للعظم الفكي (منطقة العرف الدمعي الأمامي) في الأنسي وإلى الحديبة الحجاجية للعظم الوجني في الوحشي .

B ـ الحجاب الحاجي : Orbital Septum :

وهو عبارة عن نسيج ليفي يتواصل في المحيط بسمحاق حواف الحجاج, وفي الداخل في حواف الظفرين وهو بتماس مباشر مع الدهن الحجاجي ومجاور للغدة الدمعية ورافعة الجفن ، تخترقه الأوعية:

-الأعصاب فوق الحجاج

ـ العصب والشريان فوق البكرة

ـ العصب تحت البكرة

ـ الوريد العيني .

٦ . الملتحمة Conjunctiva :

طبقة رقيقة وعائية ملتصقة بشدة بالظفر الجفني .

ومن أهم المكونات النسيجية للأجفان هي غدد الأجفان Lid Glands ، **وهي على ثلاث مجموعات:**

ـ غدد ميبوميان Meibomian G :

وهي تسمى أيضاً بالغدد الظفرية وهي غدد زهمية تتوضع في سماكة الظفر وتنفتح في الحافة الحرة للجفن ويبلغ عددها (٢٥ـ ٣٠) غدة في الجفن العلوي وحوالي ٢٠ غدة في الجفن السفلي.

ـ غدد مول Moll G :

وتسمى بالغدد الهدبية أيضاً وهي غدد عرقية ناقصة التطور ـ وتنفتح قنواتها بين الأهداب .

ـ غدد زايس Zeis G :

وهي عبارة عن غدد زهمية ابتدائية تنفرغ إلى جذور الأهداب مباشرة.

التروية الدموية للأجفان Blood Supply .

. الشرايين :

ـ الشريان الجفني الأنسي فرع الشريان العيني Ophthalmic A .

ـ الشريان الجفني الوحشي فرع الشريان الدمعي Lacrimal A .

ـ فروع من الشريان الوجهي facial A .

وهذه الشرايين تتفاغر مشكلة قوس وعائية علوية على طول الحافة العلوية للظفر وقوس وعائية سفلية على طول حافة الجفن .

. الأوردة :

ـ ضفيرة ماقبل الصفيحة الغضروفية وتصب في الوريد الوجهي .

ـ ضفيرة ما بعد الصفيحة الغضروفية وتصب في الوريد العيني .

النزح اللمفاوي Lymphatic drainage :

ينزح لمف القسم الوحشي إلى العقد اللمفاوية أمام الأذن Periaurical Lymph N . بينما ينزح لمف القسم الأنسي إلى العقد اللمفاوية تحت الفك السفلي Sub mandibular lymph Node .

التعصيب Nerve Supply :

. حركياً :

ـ العصب القحفي السابع **Facial N** ويعصب المستديرة الجفنية .

ـ العصب القحفي الثالث **Oculomotor N** ويعصب رافعة الجفن العلوية .

. حسياً :

العصب فوق الحجاج Supra Orbital العصب فوق البكرة Supra Trochlear ، العصب تحت البكرة Infra T ، فروع من العصب الدمعي Lacrimal N ، العصب تحت الحجاج Infra Orbital .

وظيفة الأجفان lid Function :

ـ فرش القرنية بالدمع لترطيبها مما علق بها .
ـ المساهمة في إفراغ الدمع والمساعدة في الحركة الدورانية الدموية داخل العين .
ـ حماية ووقاية العين من النور الزائد والمؤثرات الخارجية .

ملاحظات تشريحية

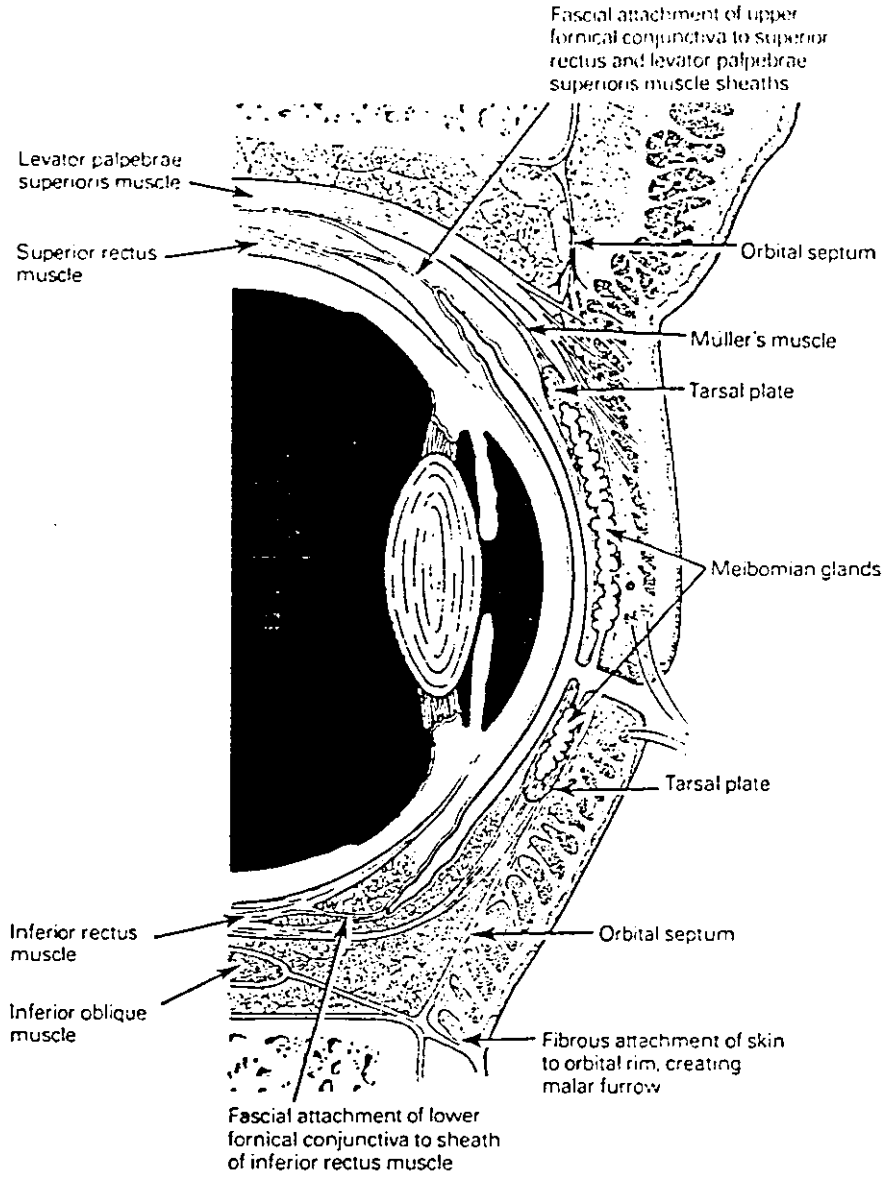
١ ـ **تعتبر الغدة الدمعية والجهاز المفرغ لها من أهم المجاورات التشريحية للأجفان** لذلك يجب الانتباه عند إجراء عمليات البضع الجراحي المجاور لها خوفاً من المساس بسلامة الجهاز الدمعي .

٢ ـ **إن الأهداب ولكونها تضفي جمالية خاصة على الأجفان** فقد تؤدي عمليات البضع الجراحي إلى إزالة جزء منها وحتى ولو علمنا عدم إمكانية إعاضة هذه الأهداب فلا مانع من إزالتها بعد عمليات الجراحة وعمليات الترميم التالية .

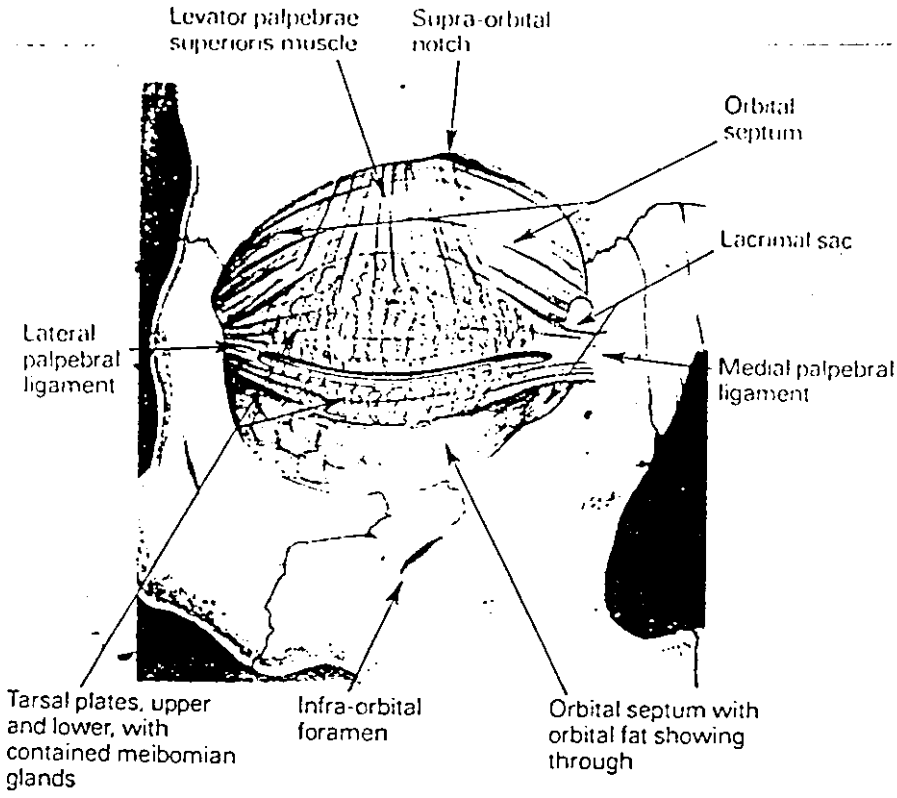
٣ ـ **وبسبب كون الأجفان هامة لوقاية العين وحماية القرنية** بوجود الحركة الدائمة للأجفان ، كان لا بد من مراعاة كامل الأهمية بعدم الإخلال بهذه الحركة ووجوب ترميم أي نقص يمكن أن يحدث في الأجفان بشكل تال لأي عمل جراحي عليها لضمان وظيفة جيدة للأجفان .

٤ ـ **حافة الجفن** وهي التي تحوي على الأهداب بمعدل ١٥٠ هدباً للجفن العلوي و٧٥ هدباً للجفن السفلي كما تحوي أيضاً على الخط الرمادي Gray Line الهام من الناحية الجراحية حيث يؤدي البضع الجراحي هنا إلى منطقة النسيج الضام بين العضلة المستديرة الجفنية والصفيحة الغضروفية .

كما تحوي حافة الجفن على فتحات غدد ميبوميان أو ما يسمى الخط الأبيض والأهم هو وجود الحافة الخلفية الحادة لأن لها أهمية كبيرة حيث تلعب دوراً كبيراً في إيصال الدمع إلى النقاط الدمعية وتنظيف القرنية مما علق بها ولذلك لابد من الانتباه إلى هذه الحافة أثناء عمليات البضع والترميم الجراحيين .



شكل (١) مقطع سهمي في الأجفان



شكل (٢) مقطع يبين عضلات الأجفان وملحقاتها .

الجزء الثاني

الدراسة النظرية لأورام الأجفان Lid Tumours

باب الأول : الأورام الظهارية Epithelial Tumours

ويتضمن هذا الباب عدة فصول :

*** الفصل الأول : أورام ظهارة الجلد السليمة Benign skin Tumours:**

ويتضمن عدة أبحاث .

ـ البحث الأول : الحليموم Papilloma . ٥٨٠٩٧٣

وهو من أكثر أورام الأجفان شيوعا ويتظاهر بشكل آفة مرتفعة شئزة السطح تتوضع عادة في أماكن البشرات الإنتقالية ... فتكثر مثلا على حافة الجفن قرب المؤق الأنسي

تكبر تدريجيا وقد تكون مفردة أو متعددة

يصيب عادة الكبار ..

تبدو الآفة على شكل تبارز أدمي إصبعي الشكل مع غلبة العناصر الوعائية والتي تغطيها ظهارة مفرطة التقرن وتبدي قليلا من الشواك .

والمعالجة : جراحية مع ميل كبير للنكس .

ـ البحث الثاني : التقران الشيخي Senile Keratosis .

شائعة بين المسنين حيث تبدو على شكل تنميات بنية اللون مسطحة أو مغطاة بالثآليل ،ويكثر عند الأشخاص الشقر وتظهر في المناطق المعرضة للضياء **تبدي ظهارة هذه الآفات فرط تقرن واضح** مع شواك غير منتظم مع وجود بعض المظاهر الإنقسامية . أما الأدمة فتبدي مظهر ارتكاس التهابي مزمن .

والمعالجة : الآفات المبكرة تعالج بمراهم من حمض الساليسيليك والكبريت أما التنميات الثؤلولية فتعالج جراحياً ويمكن اعتبار هذه الحالة آفة ما قبل سرطانية حيث أنها قد تؤدي إلى حدوث ظهاروم محرشف الخلايا أو قاعدي الخلايا .

ـ البحث الثالث : التقران المثني Seborrheic Keratosis

ورم شائع وسليم يصيب المسنين ويبدو على شكل لويحات أو حطاطات مفصصة على الجلد.

وتشريحياً مرضياً : ١ ـ شكل مفرط التقرن .

٢ ـ شكل مشوك .

٣ ـ الشكل الغداني .

المعالجة : الآفات الصغيرة تعالج بالتبريد بكلور الاتيل أو التجريف والآفات المعنقة تعالج جراحياً .

ـ البحث الرابع : الشوكوم المتقرن Keratoacanthoma .

آفة ظهارية سليمة تبدو بأحد شكلين :

١ ـ **الشوكوم الخبيث :** يصيب المسنين ويترافق عادة مع سرطانة حشوية .

٢ ـ **الشوكوم السليم :** يصيب الشباب وهو عائلي الحدوث .

تبدو الآفة سريرياً على شكل تنمي ثؤلولي مع تشكلات عقيدية مفصصة السطح أو على شكل مليساء زهمية ذات فوهة مركزية تحتوي على مادة متقرنة تنمو بسرعة حتى عمر ٦ ـ ٨ أسابيع ثم تميل للتراجع العفوي خلال (٢ ـ ٣) أشهر .

وتبدو نسيجياً بشكل فوهة بركان ممتلئة بمواد كيراتينية متراكمة فوق استطالات ظهارية تبدي بعض الشواك .

أما أدمتها فتبدي ارتكاساً التهابياً مزمناً دون وجود أي مظهر من مظاهر الكشم الخلوي .

المعالجة : محافظة نظراً لكونها محددة لذاتها

ـ البحث الخامس : القرن الجلدي Cutaneous horn .

حالة من فرط التقرن قد تنجم عن عدة آفات مثل الحليموم ـ التقران المثي ـ التقران الشـــيخي ـ داء بوين .

يصيب المسنين عادة قرب منطقة اللحاظ على حافة الجفن يبدو بلون بني أو أصفر, الشكل مســتقيم أو مفتول .

قد يصاب بالالتهاب بعد الرض والآفة عبارة عن آفة محورية من النسيج ضام وحولها مادة متقرنة قــد تبدي تحولات سرطانية .

المعالجة : بالاستئصال الجراحي .

ـ البحث السادس : الورم الأصفر Xanthelasmata .

يبدو بشكل لويحات صفراء من مواد كوليسترولية ودهنية وتصيب خاصة النواحي الأنسية من الأجفــان عند المسنين .

* الفصـــل الثـــاني : أورام ظهارة الجلد الخبيثة Malignant Skin Tumours:

ويتضمن عدة أبحاث:

ـ البحث الأول : الظهاروم محرشف الخلايا Squamous Cell Carcinoma:

وهو عبارة عن ورم نادر الحدوث حيث يشكل (٥ ـ ١٠) % من أورام الأجفان الخبيثة .
قد ينشأ هذا الورم بشكل بدئي أو على حساب آفات جلدية أخرى ما قبل سرطانية مثل داء بوين .

يكثر توضعه على الجفن السفلي وعلى حافة الجفن خاصة، وبخاصة عند المسنين مـــع وجـود قصـــة تعرض طويل الأمد لأشعة الشمس إضافةً إلى الرضوض الجلدية .

يبدو على شكل عقيدة قاسية أو على شكل لويحة مع وجود تقشرات وشقوق على سطحها ، ثم يحـــدث تقرح خفيف مع قاعدة محمرة واضحة الحدود بعد عدة شهور ، تمتد الآفة لتجتاح البنى المجاورة ، وقـد تصاب العقد اللمفاوية في ٨٠ % من الحالات كارتكاس التهابي أو في ٢٠ % من الحـــالات كـامتداد ورمي .

ويشاهد نسيجياً أنه يحوي كافة أشكال الكشم الخلوي وهي :

١ ـ غزو ظهاري للأدمة بشكل مجموعات خلوية تسمى اللآلئ الظهارية .
٢ ـ غياب الغشاء القاعدي .
٣ ـ تبدي اللحمة مظاهر التهابية مزمنة .

المعالجة : جراحياً ـ شعاعياً ـ بالتبريد ... وذلك حسب الحالة .

ـ البحث الثاني : الظهاروم قاعدي الخلايا Basal Cell Carcinoma :

وهو أكثر الخباثات التي تصيب الأجفان حيث يشكل ٩٠ % من هذه الخباثات وغالباً ما تصيب الجفـــن السفلي ثم المؤق ثم الجفن العلوي ، ينمو ببطء وينتشر بشكل موضعي .. وهو لا يعطي نقائل بعيدة.
أما الأورام التي تتوضع في المؤق الإنسي فتميل إلى غزو الحجاج والجيوب ، يصيب المســـنين عـــادة ، ويمكن أن نميز له ثلاث نماذج :

١ــ **النموذج العقدي** : وتبدو الآفة على شكل عقيدة لماعة شفافة قاسية وثابتة مع وجود بعض التوسعات الشعرية الدقيقة على سطح العقيدة وقد يكون هناك بعض من فرط التقرن وبعض التصبغات ،وهي بطيء النمو عادة وخلال سنوات .

٢ــ **النموذج المتقرح** : أو ما يسمى بالقرحة القارضة Rodent Ulcer : وهي عبارة عن حالة متقدمة تبدو على شكل قرحة مرتفعة الحواف مع وجود توسعات وعائية فوق الحواف نازفة عند أدنى رض .

٣ ــ **النموذج الصلب** : وهو ينمو تحت البشرة ويغزو الأدمة وينتشر شعاعيا تحت البشرة السليمة .. **صعب التشخيص** حيث لا يحوي توسعات وعائية وليس له حدود واضحة ، قد يشك به عند وجود آفة موضعة من التهاب حواف الأجفان .

التشريح المرضي : كتل من الخلايا القاعدية تغزو الأدمة بشكل رقائق متراكبة قد تكون متمايزة أو غير متمايزة .

المعالجة : جراحية ــ شعاعية ــ بالتبريد ... وحسب الحالة .

ــ البحث الثالث : سرطانة باطن البشرة (داء بوين) Bowen Disease :

آفة نادرة الحدوث تتظاهر سريريا على شكل بقعة متقشرة واضحة الحدود غير مؤلمة مفردة أو متعددة تمتد سطحيا وببطء لتشكل حواف ثعبانية .
هناك عادة عسرة تقرن مع خلايا ظهارية شاذة أما الأدمة فهي سليمة عادة .

المعالجة : قد تتصرف الآفة كظهاروم محرشف الخلايا وهي تترافق في ٥٠ % من الحالات مع خباثات أخرى في الجلد وفي ٨٠ % مع خباثات حشوية وتعالج جراحيا .

* الفصل الثالث : أورام ظهارة الغدد الزهمية السليمة :
Benign Seborrhoeic Adenoma

ـ البحث الأول : الغدوم الزهمي السليم Seborrhoeic Adenoma :

ورم نادر الحدوث يبدو على شكل عقيدة مفردة صفراء بشكل فصيصات زهمية غير منتظمة تحتوي خلايا زهمية متمايزة وتعالج جراحيا .

- البحث الثاني : غدوم غدد ميبوميوس Meibomian Gland Adenoma .

ورم نادر الحدوث يقلد البردة حيث نجد بعد شق الآفة بنى قاسية القوام متجانسة ، وهو ورم ناكس (نكس البردة) عندها لا بد من التشريح المرضي للتفريق فنشاهد وجود عنيبات خلوية مع نسيج ضام موعى وخلايا اسطوانية وانتقالية .

المعالجة : بالاستئصال الجراحي التام للآفة .

ـ البحث الثالث : غدوم غدد زايس Zeis Gland Adenoma .

ورم نادر الحدوث يبدو بشكل عقيدة رمادية اللون وتظهر نفس التركيب الغدي الطبيعي بخلايا اسطوانية في المحيط وخلايا زهمية في المركز وتعالج جراحيا .

* الفصل الرابع : السرطانة الغدية Adeno Carcinoma

ـ البحث الأول : سرطانة الغدد الزهمية Seborrhoeic Adeno Carcinoma:

قد يتظاهر بشكل بردة أو كالتهاب جفن معند على العلاج .. ويبدو بالتشريح المرضي كهيئة الغدوم السليم مع وجود شذوذات خلوية تغزو الأنسجة المجاورة ، إن إنذار هذا الورم سيء فالموت يحدث في ١٤ % من المرضى خلال ٥ سنوات .

المعالجة : جراحية فور اكتشافه .

ـ البحث الثاني : سرطانة غدة زايس Zeis Adeno Carcinoma .

نادر الحدوث ويبدو على شكل تقرح صغير على حافة الجفن ويعالج جراحياً .

ـ البحث الثالث : سرطانة غدة ميبوميوس Meibomian Gland Carcinoma:

نادر الحدوث ويغلب وجوده في الجفن العلوي وعند النساء خاصة في الأعمار المتوسطة .

التشخيص السريري صعب حتى المراحل المتأخرة حيث يبدو بداية كمظهر البردة ويعطي نقائل قريبة وبعيدة وإنذاره سيء جداً وهو على أحد نموذجين :

١ ـ **النموذج العقدي Nodular T** : حيث يبدو على شكل عقيدة صفراء اللون ثابتة تنمو ببطء وتكشف عند إجراء التشريح المرضي للبردة الناكسة .

٢ ـ **النموذج المنتشر Diffused . T** : حيث يرتشح الورم في الأدمة وينتشر على طول الجفن فيبدو متورماً محمراً وخاصة حافة الجفن فيشخص خطأ بأنه التهاب حواف أجفان مزمن.

التشريح المرضي للآفة يبدي وجود عنيبات غدية تحوي على أورمات خلايا زهمية وخلايا زهمية ناضجة مع اضطراب الانقسام الخلوي وتجمع الخلايا الظهارية بشكل أعشاش حول مادة متقرنة مع مناطق واستحالة مخاطينية وتشكلات كيسية مع مظاهر كشم خلوي وارتكاس التهابي مزمن .

المعالجة : بالاستئصال الجراحي الواسع وتفريغ الحجاج وأحياناً الأشعة .