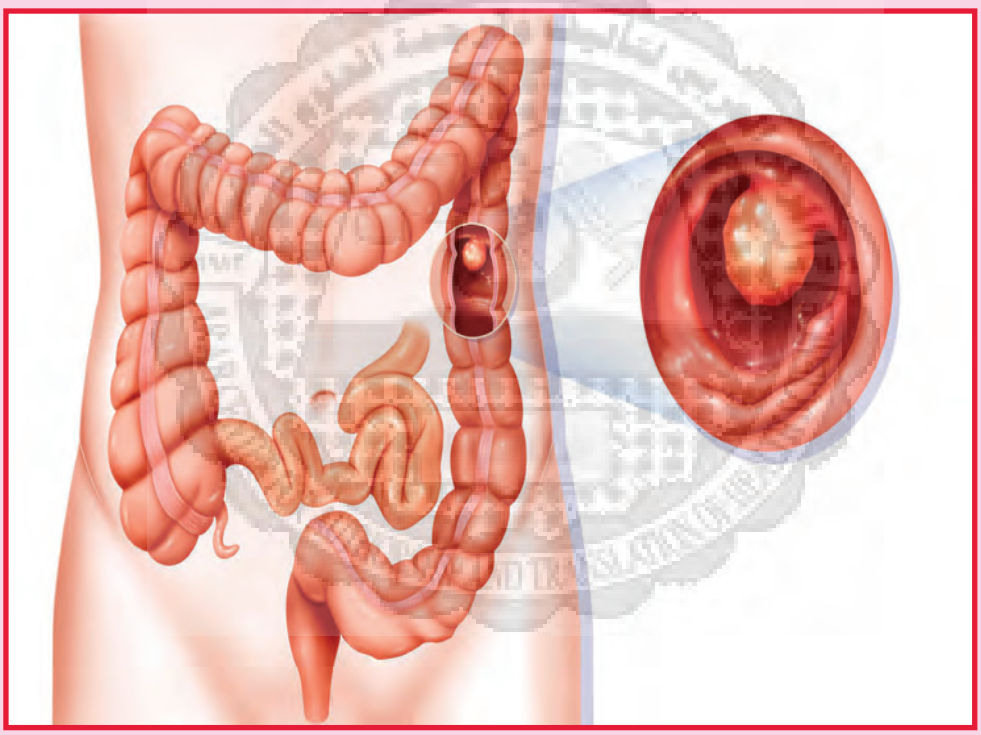
المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (أكملز)
دولة الكويت

سرطان القولون



تأليف: د. عبد السلام عبد الرزاق النجار

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

110 سلسلة الثقافة الصحية

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (أكملز)
دولة الكويت

سرطان القولون

تأليف
د. عبد السلام عبد الرزاق النجار

مراجعة
المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

الطبعة العربية الأولى 2017

ردمك: ISBN: 978-9921-700-00-8

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أية مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة ـ رمز بريدي 13053 ـ دولة الكويت

هاتف : 25338610/1/2 (965)+ فاكس : 25338618/9 (965)+

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بسم الله الرحمن الرحيم

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (أكملز)

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

المقدمة : ..... ج

التمهيد : ..... هـ

المؤلف في سطور : ..... ز

الفصل الأول : مقدمة عن المرض ومسبباته وأعراضه..... 1

الفصل الثاني : التشخيص ومراحل المرض..... 11

الفصل الثالث : الوقاية من سرطان القولون..... 17

الفصل الرابع : معالجة المرض 21

المراجع : 29

المقدمة

يُعرَّف السرطان بأنه مجموعة من الأمراض التي تتميز بالنمو والانقسام الخلوي غير المحدود وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو الأنسجة المجاورة وتدميرها، وهذه القدرة من صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد الذي يتميز بنمو محدود وعدم القدرة على الانتقال للخلايا المجاورة، وتختلف الأعراض عادة باختلاف العضو المصاب، ولكن هناك أعراض عامة تظهر على المريض مثل فقدان الوزن والارتفاع في درجة الحرارة والإحساس بالتعب الدائم والإرهاق، إلا أن هذه الأعراض لا تعني بالطبع وجود السرطان، فهي قد تكون مصاحبة لأي مرض آخرْ، وأحياناً تتسبب الحالة النفسية في أعراض مشابهة، لذا لا يمكن تشخيص المرض إلا بعد الفحص الطبي الشامل وإجراء الفحوص الطبية والتأكد من سلامة الأنسجة بعد أخذ عينة منها وفحصها تحت المجهر.

يصيب السرطان كل الفئات العمرية، ولكن تزيد مخاطر الإصابة كلما تقدم الإنسان بالعمرْ، وفي أغلب الحالات يعزى تحول الخلايا السليمة إلى خلايا سرطانية إلى حدوث تغيرات في المادة الجينية، وقد يكون سبب هذه التغيرات بعض العوامل مثل التدخين، التعرض المستمر للأشعة أو للمواد الكيميائية أو نتيجة الإصابة ببعض الأمراض المناعية.

وفي الوقت الحالي تتم معالجة معظم أمراض السرطان وتشفى أغلب الحالات، وهذا يعتمد على نوع السرطان، موقعه ومرحلته. وعند اكتشاف السرطان نبدأ معالجته إما عن طريق الجراحة أو المعالجة الإشعاعية أو الكيميائية، وبفضل التطورات البحثية أمكن إنتاج أدوية قادرة على استهداف الخلايا السرطانية، مما يقلل من احتمال استهداف الخلايا السليمة.

ويصنف كل نوع من السرطانات حسب العضو الذي ينشأ فيه، وفي هذا الكتاب يتم التركيز على سرطان القولون، نأمل أن يكون هذا الكتاب إضافة إلى المكتبة العربية وأن يستفيد منه قرّاء سلسلة الثقافة الصحية وكذلك المهتمين بهذا المجال.

والله ولي التوفيق،،،

الدكتور/ عبد الرحمن عبد الله العوضي
الأمين العام
المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

التمهيد

تعد أورام الأمعاء الغليظة (القولون المستقيم) من أكثر الأورام الخبيثة انتشاراً، حيث تشغل المرتبة الثالثة في المملكة المتحدة بعد سرطان الرئة والثدي، كما تحتل المرتبة الثانية ضمن أسباب الوفيات الناجمة عن السرطانات في العالم الغربي. ولا يعد الورم شائعاً في إفريقيا وآسيا وأمريكا الجنوبية، مما يوحي بوجود دور يمارسه العامل الغذائي في حدوث السرطان، حيث يؤدي التناول المفرط للشحوم الحيوانية إلى زيادة مخاطر الإصابة بسرطان القولون، وهذا ما قد يفسر وجود المعدلات المرتفعة للمرض في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية. ولقد بينت المعطيات الحديثة أن إضافة لحم الدجاج والأسماك إلى غذاء الأشخاص المعتمدين على اللحوم الحمراء أمراً مفيداً. ومن المكونات الغذائية التي تخفض فرص الإصابة الخضراوات والألياف والفواكه.

يظهر سرطان القولون في البداية كورم غدي حميد، ويكون على شكل كتلة متدلية من جدار القولون، ويختلف حجم هذه الكتلة من صغيرة إلى كبيرة، وفي مرحلة ما من تطور هذا الورم تظهر الخلايا السرطانية، وكلما كان حجم الورم أكبر كلما كان احتمال ظهور السرطان أكبر. ومن المتعارف عليه بين الأطباء أنه بمجرد اكتشاف الورم الحميد سواء بالأشعة أو بالتنظير، فإنه من الضروري استئصاله وإرساله للفحص والتحري عن وجود خلايا سرطانية فيه. وتختلف الأعراض الناجمة عن الإصابة بسرطان القولون باختلاف موضوع الورم، فعند وجود الورم في القولون الأيمن تتمثل الشكوى في حدوث ألم بطني مبهم يمكن أن يلتبس مع ألم المرارة أو القرحة الهضمية مع وجود دم خفي بالبراز وحدوث نوبات من الإسهال أو الإمساك. وتختلف طرق معالجة المرض اعتماداً على مرحلته، فتكون المعالجة إما بالجراحة أو إعطاء المريض جرعات كيميائية أو إشعاعية.

يقسم الكتاب الذي بين أيدينا إلى أربعة فصول، يبدأ الفصل الأول بمقدمة عن المرض ومسبباته وأعراضه، ويناقش الفصل الثاني التشخيص ومراحل المرض، ويتناول الفصل الثالث طرق الوقاية من سرطان القولون، ويُختتم الكتاب بالفصل الرابع بالحديث عن طرق المعالجة.

نأمل أن يكون هذا الكتاب قد استوفى بالشرح كل ما تطرق إليه من معلومات من خلال فصوله الأربعة، وأن يعين ذوا التخصص ومرضى سرطان القولون.

والله ولي التوفيق،،،

الدكتور/ يعقوب أحمد الشراح
الأمين العام المساعد
المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

- **د. عبد السلام عبد الرزاق النجار**

- كويتي الجنسية، مواليد عام 1967 م.
- حاصل على درجة البكالوريوس في العلوم الطبية ـ جامعة الخليج العربي ـ مملكة البحرين ـ عام 1993 م.
- حاصل على درجة البكالوريوس في الطب والجراحة ـ جامعة الخليج العربي ـ مملكة البحرين ـ عام 1995 م.
- حاصل على البورد الأمريكي في الأمراض الباطنية ـ عام 2007 م.
- حاصل على البورد الكندي في الأمراض الباطنية ـ عام 2008 م.
- حاصل على البورد الأمريكي في أمراض الدم ـ عام 2010 م.
- حاصل على البورد الأمريكي في الأورام السرطانية ـ عام 2013 م.
- مدير برنامج البورد الكويتي للأورام السرطانية، حالياً.
- يعمل حالياً استشاري أمراض باطنية ودم وأمراض سرطانية ـ مركز الكويت لعلاج الأورام.

الفصل الأول

مقدمة عن المرض ومسبباته وأعراضه

إن السرطان هو مصطلح طبي يشمل مجموعة واسعة من الأمراض التي تتميز بنمو غير طبيعي للخلايا التي تنقسم دون رقابة ولديها القدرة على اختراق الأنسجة وتدمير أنسجة سليمة في الجسم، وهو قادر على الانتشار في جميع أنحاء الجسم، وهو أحد الأسباب الرئيسية للوفاة بالعالم، لكن احتمالات الشفاء منه آخذه في التحسن باستمرار في معظم الأنواع بفضل التقدم في أساليب الكشف المبكر عن السرطان والخيارات المختلفة لعلاجه.

إن سرطان القولون هو أحد أنواع السرطانات وينشأ نتيجة نمو غير طبيعي للخلايا التي يكون لديها القدرة على الانتشار إلى الأعضاء الأخرى بالجسم وتظهر على هيئة سلائل، يحدث سرطان القولون بسبب عوامل ذات صلة بنمط الحياة وتقدم العمر ووجود بعض العوامل الوراثية. وتشمل عوامل اختطار المرض التدخين، السمنة، وقلة النشاط البدني.

تنقسم الأورام إلى نوعين رئيسيين هما

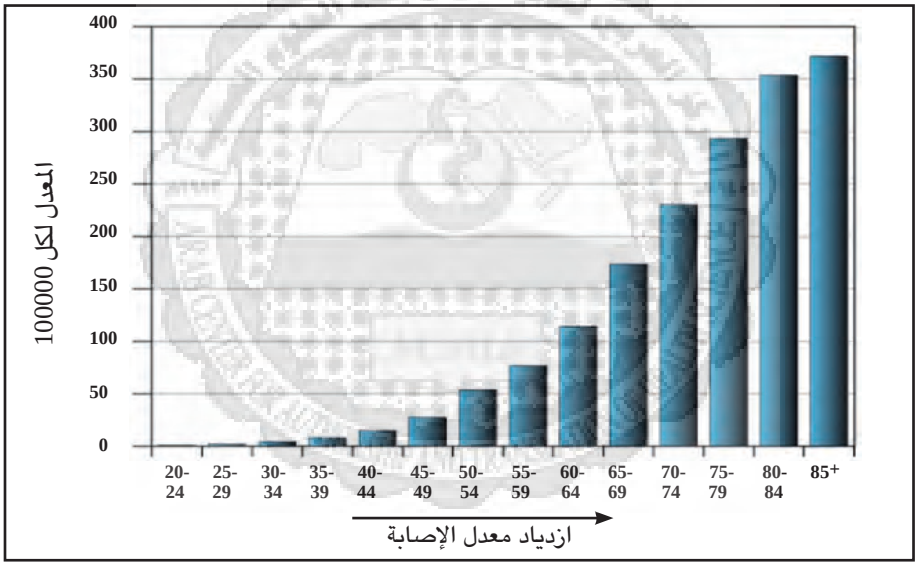
- **الأورام الحميدة**، وتكون مغلفة بنسيج ليفي وغير قابلة للانتشار وغالباً لا تعود للظهور مرة أخرى بعد إزالتها. ويتم إزالة هذه الأنواع بالجراحة خصوصاً عندما تكون كبيرة الحجم أو تشكل عبئاً على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي، وقد تتحول بعض الأورام الحميدة إلى أورام خبيثة مثل تحول الورم الغُدي بالقولون إلى سرطان القولون.
- **الأورام الخبيثة**، حيث تتكاثر الخلايا بصورة غير طبيعية ودون توقف فتقضي على العضو المصاب، كما أن لها القدرة على الانتشار إلى أعضاء أخرى بالجسم. وهناك ما يزيد عن مائة نوع من الأمراض السرطانية التي تختلف باختلاف النسيج المكون لها.

وتنقسم أعراض السرطان إلى ثلاثة أقسام كالتالي :

1. **أعراض عامة**، كفقدان الوزن، تعب وإرهاق، فقدان الشهية، والتعرق خصوصاً أثناء الليل.
2. **أعراض موضعية**، كظهور كتلة صلبة أو حدوث تغيرات في السطح الخارجي للجلد.
3. **أعراض تدل على انتشار المرض**، كحدوث تضخم في الغدد اللمفاوية بالكبد أو الشعور بألم في العظام.

إحصائيات الإصابة بالمرض

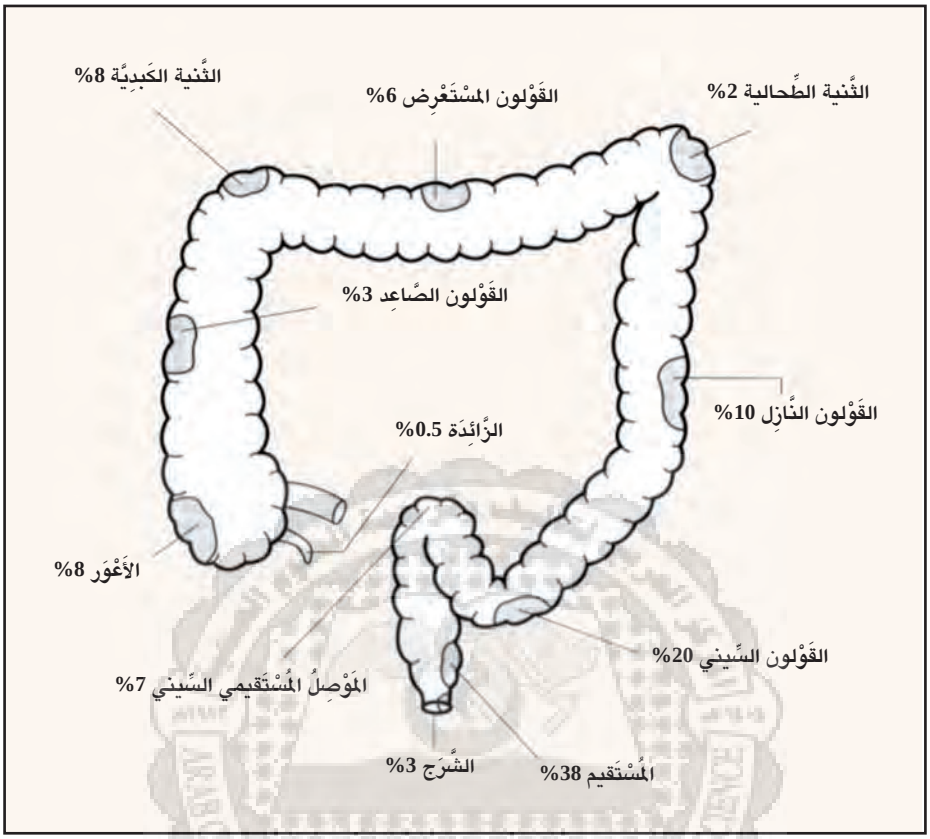
يأتي سـرطان القولون في الترتيب الثالث عالمياً بعد سـرطان الرئة وسـرطان الثدي، وتظهر أعلى معدلات للإصابة بالمرض في أستراليا ونيوزيلندا وأقل معدلات للإصابة في غرب إفريقيا. ويحدث سـرطان القولون بنسبة أعلى لدى الرجال من النساء، تفاوتت نسبة حدوث سـرطان القولون خلال السـنوات الـ 15 الماضية بين الدول، حيث انخفض معدل الإصابة بنسـبة تصل إلى (2-3 %) بالولايات المتحدة بينما هو في ازدياد في أسبانيا، شرق أوروبا، وشـرق آسيا، ومتوسط العمر للإصابة بالمرض هو ما بين سن (40 ـ 50) سنة ويزداد معدل الإصابة مع التقدم في السـن. وانخفضت معدلات الوفاة بسبب هذا المرض منذ الثمانينيات وذلك لعدة أسباب منها الطرق المتقدمة للكشف عن المرض واستئصال الحويصلات القولونية والتطور في استخدام المعالجة الكيميائية والمعالجات الأخرى.



الشكل (1): معدل الإصابة بسرطان القولون وفقاً للسن

لمحة تشريحية عن القولون والمستقيم

يبلغ طول الأمعاء الغليظة 100 سنتيمتر وتتألف من القولون والمستقيم حيث تبدأ من الأعور وهي منطقة الاتصال مع الأمعاء الدقيقة في الجانب السفلي الأيمن من البطن ويمتد من الأعور امتداداً يسمى الزائدة الدودية. يلي الأعور القولون الصاعد الذي يمتد نحو الكبد ثم يتجه القولون بصورة عرضية للجزء الأيسر من البطن وهذا الجزء يسمى القولون المستعرض ثم يمتد نحو الجزء السفلي الأيسر من البطن ليكون القولون النازل.



الشكل (2): التركيب التشريحي للقولون

يتألف جدار القولون من عدة طبقات

- **الطبقة الأولى**، تحتوي على غدد تفرز المخاط وهذه الطبقة قادرة على امتصاص الماء والأملاح.
- **الطبقة الثانية**، تحتوي على نسيج لمفاوي وفائدتها مقاومة الجراثيم الموجودة في جوف القولون.
- **الطبقة العضلية**، لدفع محتويات القولون باتجاه المستقيم للتخلص منها عن طريق فتحة الشرج.

تكوّن سرطان القولون

يظهر سرطان القولون في البداية كورم غدي حميد ويكون على شكل كتلة متدلية من جدار القولون، ويختلف حجم هذه الكتلة من صغيرة إلى كبيرة وفي مرحلة ما من تطور هذا

الورم تظهر الخلايا السرطانية وكلما كان حجم الورم أكبر كلما كان احتمال ظهور السرطان أكبر، ولهذا فمن المتعارف عليه بين الأطباء أنه في حالة اكتشاف الورم الحميد أثناء فحص القولون سواء بالأشعة أو بالتنظير، فمن الضروري استئصالة وإرساله للفحص للتحري عن وجود خلايا سرطانية فيه.

عوامل اختطار الإصابة بسرطان القولون

- إذا تجاوز العمر سن الخمسين.
- إذا كان لدى المريض تاريخ مرضي من الأورام الحميدة وغير الحميدة.
- العامل الوراثي والتاريخ العائلي لهذا المرض.
- إذا وجدت إصابات متكررة بالتهاب القولون التقرحي.
- أسلوب الحياة المتسم بالخمول وقلة الحركة.
- الأسلوب الغذائي غير الصحي.
- وجود اضطرابات في بعض الهرمونات مثل هرمون النمو.

مسببات المرض

لم يكتشف حتى الآن السبب الرئيسي لحدوث سرطان القولون ولكن هناك بعض العوامل التي تساعد على زيادة الإصابة بالمرض ومنها النمط الغذائي لدى بعض الأفراد، فكلما قلت نسبة الألياف زادت نسبة حدوث سرطان القولون، فالأطعمة الدهنية يتم التأثير عليها بواسطة الجراثيم الموجودة في القولون وتتحول إلي مواد محدثة للسرطان تسبب تهيج للقولون مما يساعد على حدوث السرطان. وقد لوحظ أن الخبز الذي يحتوي على النُخالة يقلل من تهيج القولون.

مسببات وراثية

1. داء السلائل القولوني الورمي الغدي العائلي

هو مرض وراثي نادر يمثل 1 % من سـرطان القولون ويكون متوسـط العمر للإصابة به عند حوالى سـن 15 سـنة، و90 % ممن لم يعالجوا يكونون معرضين للإصابة بسرطان القولون عند بلوغ سـن 45، عادة ما يصيب هذا النوع الجزء الأيسر من القولون ويتكون من أكثر من 100 سليلة وينتج عن طفرة جينية.

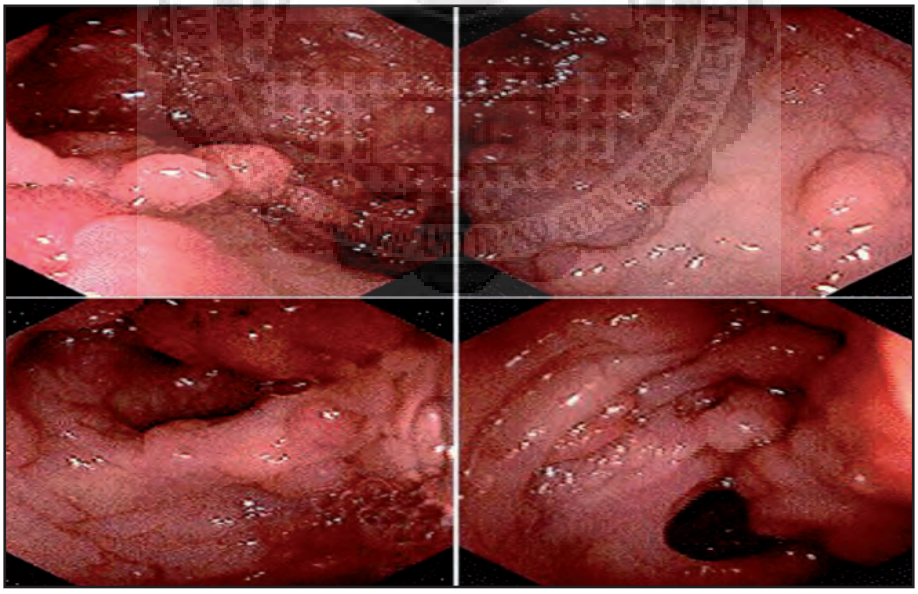
2. داء السلائل القولوني الورمي الغدي غير العائلي

يمثل هذا النوع (3 ـ 5 %) من سـرطان القولون ويكون متوسـط العمر للإصابة به عند حوالي سـن 48 لكن قد يبتدئ في العشـرينيات وعادة ما يصيب الجزء الأيمن من القولون وعدد السلائل أقل من 100 سليلة.

ينتج هذا النوع عن طفرة في جين MSI ، وهو جين مسؤول عن تصليح الأخطاء التي يمكن أن تحدث خلال نمو أو انقسام الخلايا، ويؤدي ذلك إلى ازدياد نسبة الإصابة بسرطان القولون في الجزء الأيمن منه للجزء الأيسر ووجود هذا الخلل يعني أنه يجب البحث في احتمالية حدوث هذا الداء لدى المريض وأقاربه من الدرجة الأولى وهذا الفحص مفيد في المرحلة الثانية، حيث إنه يدل علي أن المريض لن يستجيب للمعالجة الكيميائية.

3. أقارب من الدرجة الأولى للمصابين بسرطان القولون

إن وجود أقارب من الدرجة الأولى (الوالدان، الأبناء، الإخوان) ممن كانوا قد أصيبوا بسرطان القولون يزيد من نسبة الإصابة حيث تكون الضعفين مقارنة بعامة الناس، وهذه النسبة تزداد بازدياد عدد الأقارب المصابين من الدرجة الأولى أو إذا كان المصاب عمره أقل من سن الخمسين.



الشكل (3): منظار قولون يوضح السلائل

مسببات غير وراثية

1. التهاب القولون

إن مرض التهاب القولون هو عبارة عن مرض يقوم بإصابة البطانة الخاصة بالأمعاء الغليظة، أي القولون من الناحية السفلى، مما يؤدي إلى التعرض للإصابة بالعديد من الالتهابات والتقرحات التي تظهر آلاماً واضحة على المصاب وهو مرض ناتج عن التوتر العصبي، والتفكير الشديد، والضغوطات الخاصة بالمريض. ويميل هذا المرض إلى الظهور في العائلات الواحدة بشكل متكرر ومن الممكن أن لايظهر بشكل سريع على المريض وفي الحالات المستعصية يمكن أن يقوم الطبيب باستئصال القولون. كما يعد مرضى التهاب القولون التقرحي الأكثر عرضة للإصابة بسرطان القولون.

- ***أعراض التهاب القولون***
  - الشعور بالتعب الشديد.
  - فقدان الوزن.
  - فقدان الشهية.
  - نزف من المستقيم.
  - نقص في سوائل الجسم.
- ***عوامل اختطار الإصابة بالتهاب القولون***
  - صغر السن، حيث يظهر هذا المرض لدى الأشخاص الأقل من 45 عاماً.
  - وجود تاريخ عائلي للإصابة بالمرض.
  - وجود أمراض نفسية لدى الشخص مثل الاكتئاب أو وجود اضطراب في الشخصية.
- ***أطعمة تسبب الإصابة بالتهاب القولون***
  - الحليب وبعض مشتقاته.
  - بعض أنواع الفواكه المجففة.
  - تناول المشروبات الغازية.
  - الإكثار من تناول المأكولات الحارة والتوابل.
  - الإكثار من تناول الملينات.

- ***تشخيص التهاب القولون***

إن تشخيص المرض يحتاج إلى فحص إكلينيكي شامل من قبل طبيب متخصص، ثم إجراء مجموعة من الاختبارات لتشخيص المرض مثل، إجراء اختبارات الدم التي تكشف وجود نقص في تعداد كريات الدم الحمراء أو وجود أنيميا، كما تكشف هذه الاختبارات زيادة كريات الدم البيضاء مما يدل على وجود التهاب وقد يحتاج الطبيب إلى تنظير للقولون.

2. ضخامة النهايات

ينتج هذا المرض عن زيادة في هرمون النمو، مما ينتج عنه ضخامة في بنية الجسم، وقد وجد زيادة في نسبة سلائل القولون لدى المرضى الذين يعانون ضخامة النهايات وهذه السلائل يمكن أن تتحول إلى سرطان.

3. زراعة الكلية

من المعروف أنه يتم إعطاء الأدوية الخافضة للمناعة للمرضى اللذين يزرع لهم الكلى للحفاظ على الكلى المزروعة كي لا يرفضها الجسم، وكما هو معروف أنه يوجد ارتفاع في نسبة حدوث الأورام (أورام الدم أو غيرها) مع عمليات زراعة الأعضاء، ولقد لوحظ ازدياد في نسبة حدوث أورام القولون وبالأخص في أول 10 سنوات بعد عملية الزراعة لذلك، ينصح بعمل تنظير للقولون بشكل دوري بعد عملية الزراعة وذلك للكشف المبكر عن سرطان القولون.

الأمراض المشابهة لأعراض سرطان القولون

داء الرتج

يعد داء الرتج من الأمراض المشابهة لسرطان القولون حيث تظهر جيوب أو أكياس مفتوحة على جدار القولون، وهو مرض شائع لدى 20 % من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاماً. تسبب هذه الجيوب تغييراً في شكل البراز وتؤدي إلى حدوث ألم في أسفل البطن وارتفاع درجة الحرارة مع نزف دموي في البراز. ولا داعي للخوف في حال ظهور دم بصورة خفية في البراز، حيث إنه قد يكون لسبب آخر غير سرطان القولون فالسبب الأكثر شيوعاً لحدوث النزف هو البواسير.

متلازمة القولون المتهيج

هي مجموعة من الأعراض المتمثلة في آلام بالبطن، انتفاخ، تشنجات بالأمعاء وتغير نمط الإخراج (الإمساك أو الإسهال) وكثير ما يلاحظ الأشخاص وجود علاقة مع تناول الطعام. وتحدث هذه المتلازمة بشكل كبير لدى النساء. يساهم التوتر النفسي في زيادة الأعراض لذلك تساعد الأساليب التي تخفف من الضغط النفسي في التقليل من حدة الأعراض مثل ممارسة الرياضة وتمارين الاسترخاء.

التمييز بين أعراض هذه المتلازمة والأسباب الأخرى لآلام البطن

إن هناك أنماطاً في الأعراض تميز هذه المتلازمة عن الأسباب الأخرى لآلام البطن وهي طول مدة الأعراض وزوال الألم بعد الإخراج وعدم وجود أعراض غير تقليدية، كنقصان الوزن أو وجود دم مع البراز. يجب إجراء بعض الفحوص المخبرية في بعض الحالات اعتماداً على التاريخ المرضي للمريض وسن المريض فعلى سبيل المثال، إذا تجاوز المريض سن الخمسين يصبح لتنظير القولون دور هام في استبعاد أمراض أخرى كسرطان القولون.

قرحة القولون

تُعد قرحة القولون من الأمراض الشائعة التي تصيب القولون حيث يحدث التهاب في غشاء الأمعاء الغليظة المبطن ينتج عنه تقرحات وانتفاخات وتناوب بين الإسهال والإمساك، مما يدفع عضلات القولون لبذل جهد أكبر لدفع البراز الصلب وينتج عن ذلك ألم ونزف بالإضافة إلى الانتفاخ في منطقة القولون.

أعراض قرحة القولون

- الإسهال المزمن المخلوط بالمخاط والدم.
- ارتفاع في درجة الحرارة.
- انتفاخ البطن مصاحب بألم أسفل البطن.
- احمرار بالعيون أحياناً.
- فقدان الشهية.

أسباب قرحة القولون

- **عوامل وراثية**، حيث وجدت بعض الدراسات أن الأشخاص الذين يعانون أمراض المناعة الذاتية هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض.
- **النمط الغذائي**، وجد أن الأشخاص الذين يكثرون من تناول الألبان هم أقل عرضة للإصابة بالمرض وأن الأطفال الذين رضعوا رضاعة طبيعية هم أقل عرضة للإصابة.
- **العوامل النفسية**، حيث تزيد الضغوط النفسية من اختطار الإصابة.
- قد يكون السبب بعض أنواع الجراثيم أو الفيروسات.

جراثيم القولون

توجد الجراثيم القولونية لدى كل من الإنسان والحيوان حيث تعيش في الأمعاء وهي غير مؤذية أو قد تؤدي للإصابة بالإسهال لفترة قصيرة إلا أنه توجد بعض الأنواع التي تصيب الفرد بالتشنجات والإسهال المزمن وهذا النوع قد ينتج عن الأطعمة تحديداً اللحم غير المطبوخ بشكل جيد.

علامات وأعراض العدوى بجراثيم القولون

- ألم وتشنج بالبطن.
- الإصابة بالإسهال.
- الغثيان والقيء لدى بعض الأشخاص.

الكشف المبكر عن سرطان القولون

كلما تم اكتشاف سرطان القولون في المراحل المبكرة وتمت معالجته بالطريقة الصحيحة كلما ازادات إمكانية الشفاء، ولهذا فمن المتعارف عليه إجراء فحص طبي كل 5 سنوات للقولون والمستقيم للأشخاص الذين تجاوزوا سن الخمسين، حيث يقوم الطبيب بالفحص الموضعي بالأصبع لتحري مرونة الجدار وخلوه من وجود أي ورم، كما يجب أخذ عينة من البراز للتأكد من خلوه من الدم، وإذا ثبت وجود دم في البراز لابد من إجراء بعض الفحوص الأخرى مثل عمل تنظير للجهاز الهضمي.

أعراض الإصابة بسرطان القولون

عادة في المراحل الأولى للإصابة بالمرض لا توجد أعراض واضحة، لكن مع مرور الوقت وتطور المرض تبدأ الأعراض المختلفة بالظهور وتختلف الأعراض باختلاف موقع السرطان وفيما يلي نذكر بعض الأعراض الشائعة للإصابة بالمرض،

- إسهال.
- إمساك.
- تغير في كثافة البراز.
- الشعور بعدم اكتمال عمليه التبرز.
- دم مع البراز.
- الشعور بآلام وتقلصات وغازات في البطن.
- آلام في المستقيم.
- الشعور أو الإحساس بأورام في البطن.
- ضعف ووهن.
- نقص شهية مع فقدان الوزن.
- لوعة وترجيع مع انتفاخ في البطن (وهذه الأعراض تزداد مع ازدياد درجة الانسداد في الأمعاء التي تصاحب سرطان القولون).

- ارتفاع في درجة حرارة الجسم ممكن أن ينتج من،
  - تسمم جرثومي في الجسم حيث إن سرطان القولون يمكن أن يؤدي إلى انتفاخ شديد وتشققات في الأمعاء وفي هذه الحالة تُعد حالة المريض حرجة ويحتاج إلى تدخل جراحي طارئ.
  - يمكن أن يؤدي الورم نفسه إلى ارتفاع في درجة الحرارة (ليس له علاقة بأي تسمم جرثومي).
- اليرقان عندما يكون لون العين والجسم مائل إلى الاصفرار، وفي حالة سرطان القولون يحدث ذلك نتيجة انتشار الورم إلى الكبد وقد يصاحبه تضخماً في الكبد أيضاً.
- يمكن أن ينتج انتفاخ البطن من تكون سوائل في جدار البطن بسبب انتقال الورم إلى الصفاق.
- تضخم في الغدد اللمفية (وعادة ما تكون في أسفل البطن).
- آلام في الظهر (في حالة انتقال الورم إلى العظم وعادة ما يكون العمود الفقري).
- يمكن أن ينتقل الورم إلى الجلد مع حدوث تقرحات (وهذا غير شائع).

الشكل (4): أعراض المرض مقارنة بمكان تواجده

الفصل الثاني

التشخيص ومراحل المرض

يتم اكتشاف المرض إما من الأعراض التي ذكرت سابقاً من آلام في البطن أو إمساك حاد، مما يؤدي بالمريض للذهاب إلى الطبيب أو إلى الطوارئ، حيث يمكن أن يصاب المريض بمغص حاد وانتفاخ في البطن (أعراض انسداد حاد في القولون)، مما يتطلب تدخل جراحي طارئ. إن هناك من يذهب لعمل فحوص دورية ويتم اكتشاف فقر في الدم، إذا لم يكن هناك سبب واضح لفقر الدم ، فمن واجب الطبيب المعالج البحث لمعرفة السبب ومنها عمل منظار للقولون أو للمعدة، تزداد نسبة الإصابة لدى المريض إذا كان لديه أقارب من الدرجة الأولى أو الثانية مصابين بسرطان القولون، ينصح بعمل تنظير للقولون للكشف المبكر عن المرض ، حيث عادة ما يبتدئ بحويصلات غير سرطانية (التي تكتشف في المنظار ويتم استئصالها وأخذها إلى مختبر الأنسجة للفحص) التي عادة ما تستغرق عشر سنوات لتتحول إلى حويصلات سرطانية، ولكن فقط 10 % أو أقل من هذه الحويصلات تتحول إلى حويصلات سرطانية.

هناك فحوص أخرى تساعد على تشخيص المرض منها فحص المستضد السرطاني المضغي، حيث يظهر هذا المستضد بالدم في حالة الإصابة بسرطان القولون أو بعض السرطانات الأخرى، ويختفي هذا المستضد بعد استئصال سرطان القولون وإذا ظهر بالدم مرة أخرى، فهذا يعني حدوث انتكاس للمريض (مع فحص الدم الشامل لوظائف الكبد والكلى)، ويمكن أيضاً الاستعانة بالتصوير المقطعي المحسوب أو التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني للتأكد من مكان الورم وعدم انتشاره في أماكن أخرى بالجسم.

لتلخيص ما ذكر آنفاً عن كيفية تشخيص المرض

- معرفة شكوى المريض، والتركيز على ما يمكن أن يدل على المرض كفقر الدم أو الإمساك.
- تنظير القولون.
- التصوير المقطعي المحوسب (للبحث عن الورم إذا لم يتم عمل تنظير للقولون للتأكد من عدم انتشار المرض إلى أجزاء أخرى بالجسم).

مراحل المرض

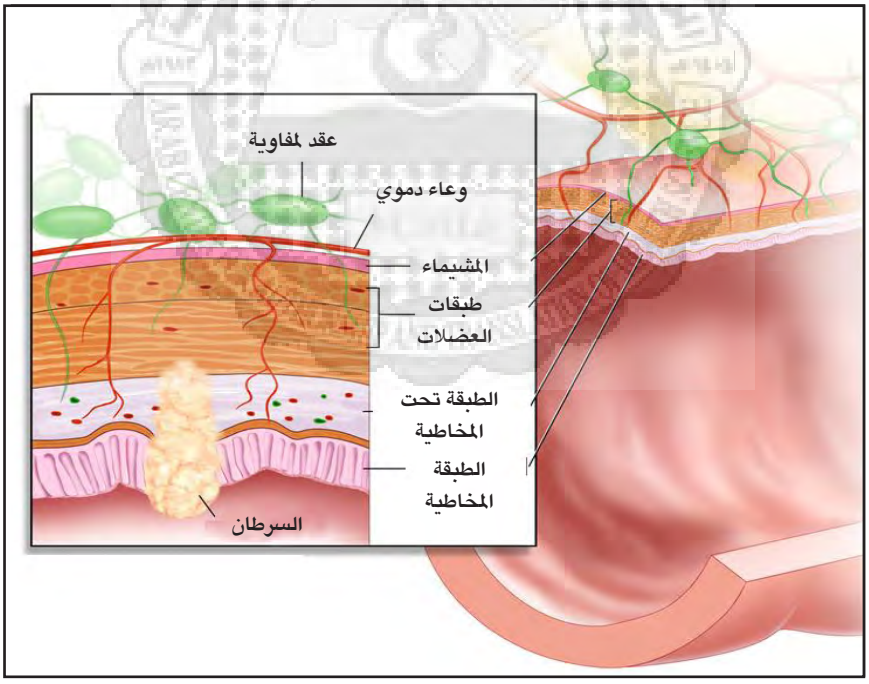
ينتشر الورم بالجسم عن طريق ثلاث طرق:

1. من خلال الأنسجة وذلك عن طريق الانتشار الموضعي من مكان الورم والأنسجة القريبة منه.
2. من خلال الأوعية اللمفية إلى الغدد اللمفية القريبة.
3. من خلال الأوعية الدموية عن طريق مهاجمة الشعيرات الدموية والأوردة والوصول إلى أعضاء الجسم الداخلية.

وبالتالي فإن تقييم مدى انتشار المرض يحدد مرحلته، وبالتالي يتم تحديد أفضل طرق المعالجة. وهناك 4 مراحل للمرض، ويتم تقسيم المراحل تبعاً إلى:

المرحلة الأولى

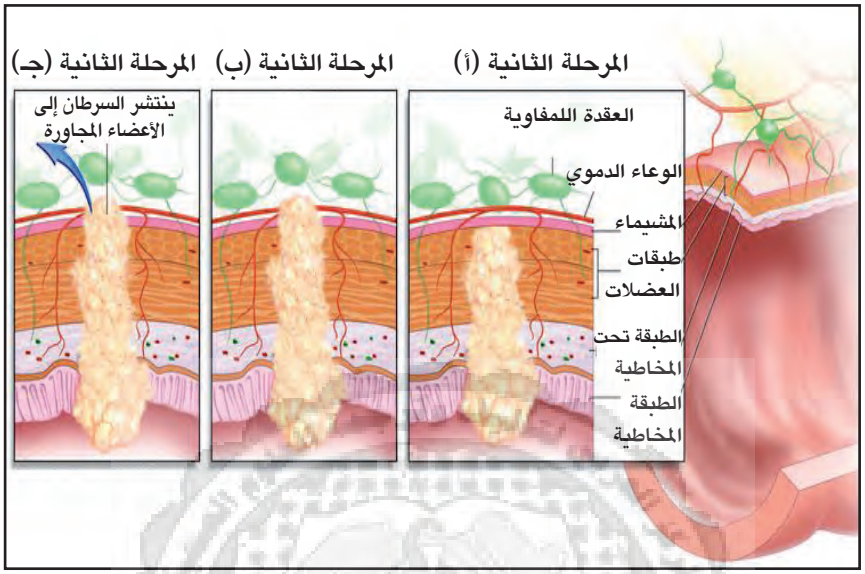
يكون المرض في الطبقة الداخلية وينتشر إلى الطبقة المتوسطة من القولون.



الشكل (5): المرحلة الأولى للمرض

المرحلة الثانية

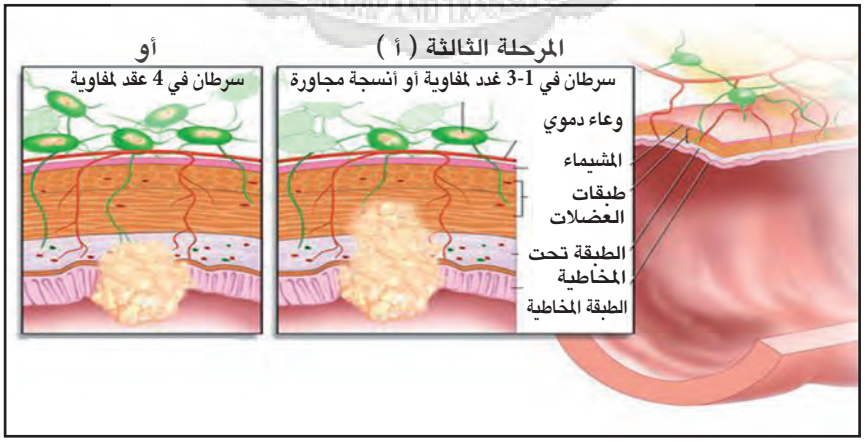
ينتشر الورم أكثر في الطبقة المتوسطة.



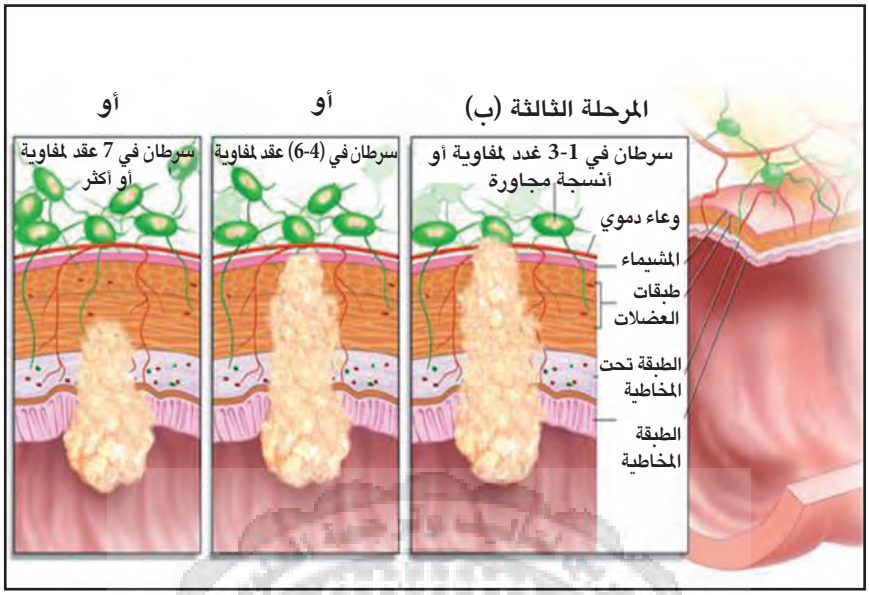
الشكل (6): المرحلة الثانية للمرض

المرحلة الثالثة

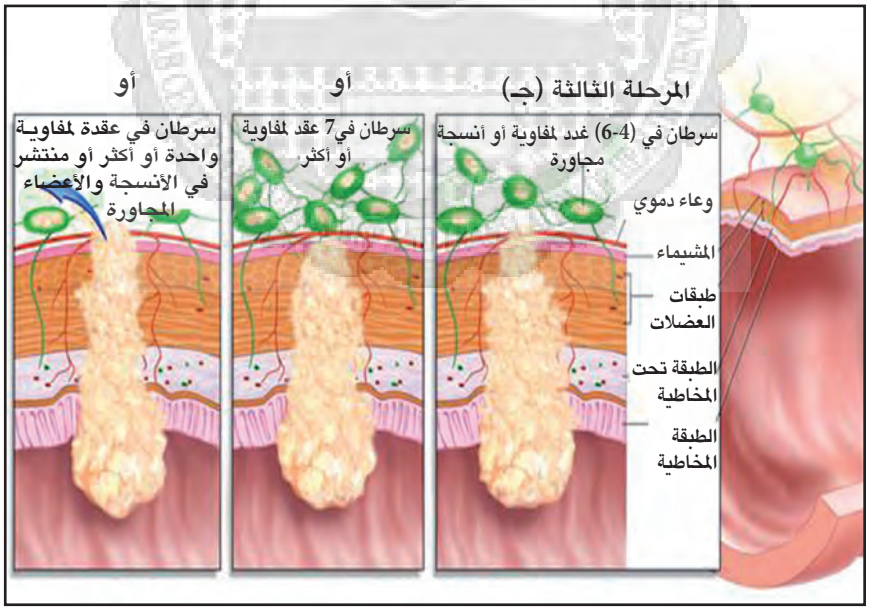
ينتشر الورم إلى الغدد اللمفية والأعضاء المحيطة بالقولون وتقسم إلى ثلاث مراحل (أ، ب، جـ) اعتماداً على عدد الغدد المصابة.



الشكل (7): المرحلة الثالثة (أ)



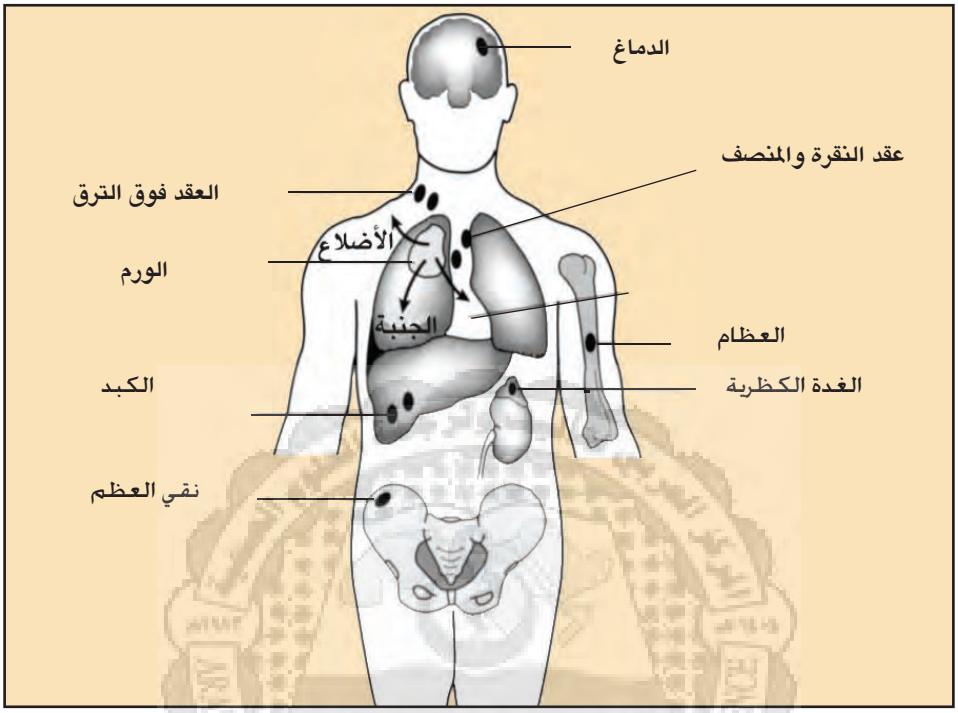
الشكل (8): المرحلة الثالثة (ب)



الشكل (9): المرحلة الثالثة (جـ)

المرحلة الرابعة

ينتشر الورم إلى الأعضاء الأخرى مثل الكبد أو الرئتين.



الشكل (10): المرحلة الرابعة (انتشار المرض إلى الأعضاء الأخرى)

هل يوجد فرق بين إصابة الجزء الأيمن و الجزء الأيسر من القولون ؟

- يوجد اختلاف من حيث الأعراض حيث تسبب إصابة الجزء الأيمن فقر دم، بينما تسبب إصابة الجزء الأيسر إمساكاً يمكن أن يصل إلى انسداد في الأمعاء.
- يكون شكل السرطان في الجزء الأيمن غدي الشكل أما الجزء الأيسر فيكون حلقي دائري الشكل.

الفرق بين درجات إصابة الأنسجة بسرطان القولون

- منخفض الدرجة (وجود أقل من 50 %من الغدد المصابة).
- عالي الدرجة (وجود أكثر من 50 % من الغدد المصابة) ويُعد من النوع الشديد.

سرطان القولون المتزامن

هو أن ينمو سرطان القولون في أكثر من مكان، وذلك باكتشافه بأكثر من موقع، في الجزء الأيمن والجزء الأيسر، وذلك عن طريق تنظير القولون ويحدث بنسبة 3-5 %.

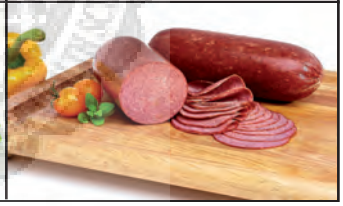
الفصل الثالث

الوقاية من سرطان القولون

إن تغيير نمط الحياة غير الملائم يمكن أن يقلل من نسب حدوث سرطان القولون وفيما يلي سوف نستعرض بعض طرق الوقاية:

الأكل الصحي (الألياف) واللحم الأبيض

إن التقليل من أكل الأطعمة عالية السكر قد يقلل من نسبة الإصابة ومن عودة المرض بعد الشفاء منه. في عام 2015 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن اللحوم المصنعة (النقانق، السجق، المرتديلا، السلامي، الهامبورجر، لحم البقرالمحفوظ، لحم الخنزير المصنع، وكل ما هو معلب) يزيد من نسبة الإصابة بسرطان القولون بنسبة 18% لكل 50 جراماً في اليوم وبالنسبة للحم الأحمر هناك زيادة فى معدل الإصابة بنسبة 17% لكل 100 جرام في اليوم .

اللحوم المصنعة		
السلامي	اللحم المقدد	السجق
		

اللحوم الحمراء		
لحم الخراف	لحم البقر	لحم الخنزير

الشكل (11): تصنيف منظمة الصحة العالمية لمسببات السرطان

السمنة

إن بعض الدراسات حددت أنه يوجد ارتفاع في معدل الإصابة بسرطان القولون مع زيادة معدل وزن الجسم، وبالتالي فإن ضبط وزن الجسم وتجنب السمنة هو إحدى طرق الوقاية من الإصابة بسرطان القولون.

داء السكري

لقد حددت بعض الدراسات أنه توجد زيادة بنسبة 38% للإصابة بسرطان القولون لدى مرضى داء السكري مقارنة بغيرهم. هناك أيضاً ازدياد في معدل الوفيات لدى مرضى داء السكري المصابين بسرطان القولون ويرجع ذلك إلى ازدياد نسبة الأنسولين بالدم وبالأخص لدى مرضى النوع الثاني من داء السكري، لذلك يجب على مرضى داء السكري ضبط مستويات السكر بالدم واتباع النظام العلاجي والغذائي دون إهمال لتجنب حدوث أية مضاعفات، وينصح مرضى داء السكري بإجراء فحص طبي دوري للتأكد من عدم وجود أية مضاعفات للمرض.

المواد الكحولية

أكدت بعض الدراسات أنه توجد زيادة في نسبة الإصابة بسرطان القولون لدى الذين يتناولون المواد الكحولية ويرجع ذلك إلى أن المواد الكحولية تعيق امتصاص حمض الفوليك وهو أحد الفيتامينات الأساسية للجسم.

التدخين

أظهرت بعض الدراسات أنه يوجد زيادة في معدل الإصابة بسرطان القولون لدى المدخنين لذلك ينصح بالابتعاد عن هذه العادة السيئة التي لها العديد من المضاعفات الخطيرة على جميع خلايا الجسم، ومنها ارتفاع معدل تكون الحويصلات في القولون وأيضاً زيادة تكون الحويصلات التي لها خاصية التحول إلى خلايا سرطانية.

الرياضة

أجمعت معظم الدراسات على أن الرياضة تقلل من الإصابة بسرطان القولون والوقاية من الإصابة بالعديد من الأمراض الأخرى.

الكالسيوم

أوضحت نتائج بعض الدراسات أن تناول الكالسيوم قد يؤدي إلى تقليل نسبة الإصابة بالأورام الحميدة للقولون لكن هذا لا ينطبق على سرطان القولون.

فيتامين D

دلت نتائج بعض الدراسات على أن تناول فيتامين D يؤدي إلى تقليل نسبة الإصابة بسرطان القولون بنسبة 6%.

الأدوية اللاستيرودية المضادة للالتهاب

وجد أن تناول بعض الأدوية اللاستيرودية المضادة للالتهاب مثل (الأسبرين) يؤدي إلى تقليل نسبة الإصابة بسرطان القولون بنسبة تتراوح بين (20 - 40 %) بالنسبة للأورام الخبيثة وغير الخبيثة.

التنظير الدوري للقولون

- عمل مسح لعامة الأفراد ابتداء من سن 50، وذلك بعمل منظار القولون، ويعاد المنظار كل خمس سنوات.
- الفحص المبكر بعمل منظار للقولون للأقارب من الدرجة الأولى.
- توعية الأطباء بأهمية تحويل المرضى الذين يعانون فقر الدم لعمل منظار للقولون/المعدة إذا لم يكن هناك سبب واضح لفقر الدم.

الاستعداد لإجراء تنظير القولون

يجب أن يتم تفريغ القولون من المواد الصلبة لكي يتم الإجراء بشكل صحيح ولمدة يوم إلى ثلاثة أيام. يجب أن يتبع المريض حمية منخفضة الألياف أو الاكتفاء بالسوائل فقط مثل عصير البرتقال أو حساء الدجاج مع الحرص على تناول كمية كافية من الماء. قبل الإجراء بيوم يعطى المريض بعض الأدوية الملينة وكميات كبيرة من السوائل.

الفصل الرابع

معالجة المرض

إن قبل البدء في معالجة سرطان القولون يجب أولاً تحديد المرحلة التي وصل لها الورم كي يستطيع الطبيب المعالج تحديد طريقة العلاج الصحيحة. وهناك ثلاث طرق علاجية رئيسية هي: المعالجة الكيميائية، المعالجة الجراحية والمعالجة الإشعاعية. وتُعد الجراحة هي الحل الرئيسي لسرطان القولون، حيث يقوم الطبيب باستئصال الجزء الذي يحتوي على الورم وكذلك الغدد اللمفية المجاورة لفحصها والتأكد من عدم وصول الورم إليها وفي بعض الحالات النادرة مثل، وجود عوامل وراثية مثل داء السلائل الورمي الغُدي أو متلازمة الأمعاء الالتهابية فينصح اختصاصي الأورام بالاستئصال الكُلي للقولون وذلك لمنع ظهور أورام سرطانية في المستقبل.

المعالجة الجراحية

فيما يلي نذكر نبذة عن المعالجة الجراحية لسرطان القولون، لكن لمعلومات أكثر تفصيلاً يرجى الرجوع إلى المصادر العلمية المتعلقة بجراحة سرطان القولون.

ينبغي بعد تأكد الطبيب المعالج من أن المريض مصاب بسرطان القولون إخباره بأن معالجته يمكن أن تكون عن طريق الجراحة ولامانع من الانتظار أسبوع أو أسبوعين إلا في حالة وجود انسداد جزئي في القولون، فينبغي إجراء العملية بسرعة قبل أن يحدث انسداد كامل للقولون. يبدأ تحضير المريض للجراحة عن طريق إعطاء حقن شرجية متكررة لتنظيف القولون بالإضافة إلى إعطاء المريض وجبات غذائية قليلة الفضلات ثم سوائل فقط، كما تعطى بعض المضادات الحيوية لعدة أيام للقضاء على الجراثيم الموجودة في القولون.

العناية بالمريض بعد المعالجة الجراحية

يتم تغذية المريض بعد العملية عن طريق الوريد ويمنع من تناول أي شيء عن طريق الفم، كما يتم إدخال أنبوب عن طريق الأنف إلى المعدة لاستخراج السوائل المفرزة بصورة طبيعية من الجهاز الهضمي حتى يتم التئام مكان الخياطة. تحتاج عضلات القولون لعدة أيام حتى يعود للحركة بعد العملية وعندما يبدأ بالحركة يصاحبه بعض الآلام، ويحدث كسل أيضاً في عضلات المثانة، حيث تصاب بالكسل نتيجة العملية والتخدير فيتم عمل قثطار للمثانة لعدة أيام لتفادي حدوث احتباس للبول. يغادر المريض المستشفى بعد أسبوع من إجراء العملية حيث يكون قد بدأ تناول الطعام عن طريق الفم، ولكن يحتاج فترة نقاهة في المنزل لمدة تتراوح ما بين شهر إلى ستة أسابيع.

معالجة المريض وفقاً لمراحل المرض

معالجة المرحلة الأولى، يحتاج المريض لإجراء عملية جراحية دون الحاجة لأخذ علاج كيميائي كوقاية، حيث إن نسبة رجوع المرض خلال أول سنتين بعد العملية أقل من 10%.

معالجة المرحلة الثانية، تعتمد على نتيجة تحليل الأنسجة وتبعاً لها يقرر الطبيب المعالج ما إذا كان المريض يحتاج معالجة كيميائية أم لا.

معالجة المرحلة الثالثة، يحتاج المريض لأخذ علاج كيميائي بعد إجراء عملية جراحية لأن نسبة رجوع المرض تصل من 40-50%، وبإعطاء العلاج الكيميائي تنخفض هذه النسبة وينصح باستخدام زيلوكس (Xelox) أو فلوفكس (Flofox) كعلاج كيميائي في هذه المرحلة ومدة المعالجة الكيميائية هي 6 أشهر، حيث يتم رؤية المريض دورياً كل أسبوعين أو ثلاثة أسابيع لعمل فحص للدم (تحديد مناعة الجسم كنقص كريات الدم البيضاء، أو الصفيحات مع فحص وظائف الكبد والكلى) وبناءً على نتائج هذه الفحوص يتخذ الطبيب المعالج قراراً تكملة المعالجة أو وقفها مؤقتاً لحين رجوع التحاليل لطبيعتها ومن ثم استكمال المعالجة.

معالجة المرحلة الرابعة، وفي هذه الحالة غالباً ما يتم اعتماد المعالجة الكيميائية. في بعض الحالات يمكن استئصال الورم حتى وإن كان قد انتشر إلى الرئة أو الكبد بعد الاتفاق ما بين الأطباء المعنيين بمعالجة الأورام (الجراح، المعالج الكيميائي والمعالج الإشعاعي، وطبيب الأشعة والأنسجة). هناك بعض الحالات في المرحلة الرابعة تتطلب إما عملية طارئة أو معالجة إشعاعية مثل، حدوث انسداد حاد في الأمعاء عندئذ يتطلب عملية طارئة، أو حدوث نزف حاد مثلاً في المستقيم وفي حالة عدم القدرة على إجراء تدخل جراحي، فيمكن استخدام المعالجة الإشعاعية في بعض الحالات وإن لم يكن شائعاً عند انتشار الورم في الدماغ أيضاً هنا يحتاج المريض معالجة إشعاعية.

المعالجة الكيميائية للمرحلة الرابعة

اختلفت أنواع المعالجة الكيميائية من السنوات السابقة إلى الآن وهي زيلوكس (Xelox)، زيلري (Xiliri)، فلوفكس (Flofox)، فولفري (Folferi). كان يعطى في السابق نوع واحد ولكن تطورت طرق المعالجة حالياً حيث يمكن دمج نوعين من الأدوية في بروتوكول واحد.

وأيضاً تم اكتشاف عدد من الأدوية التي تُعد مساندة للمعالجة الكيميائية حيث تعمل على المجسات الموجودة في جدار الخلية، وبالتالي منع انقسام وتكاثر الخلايا السرطانية مثل سيتوكسيماب (Cetuximab) أو بانيتوميوماب (Panitumumab) ومنها ما يعمل على منع بناء الأوعية الدموية مما يساعد على منع نمو الخلايا السرطانية مثل بيفاسيزوماب (Bevacizumab). لكن طريقة اختيار بروتوكول المعالجة الكيميائية مع الأدوية المساندة يختلف أحياناً من مركز طبي إلى آخر.

إن هناك مجموعة من الدراسات أكدت على أن استخدام عقار أفاستين (Avastin) مع المعالجة الكيميائية أفضل من استخدام المعالجة الكيميائية فقط. وهناك بعض الدراسات التي أكدت أنه يمكن استخدام الأدوية التي تعمل على منع انقسام وتكاثر الخلايا السرطانية فقط دون الحاجة للمعالجة الكيميائية.

الأعراض الجانبية للمعالجة الكيميائية

- **احمرار الجسم**، يحدث في بعض المناطق مثل الرقبة وخلف الأذن.
- **تقرح الفم**، يصيب الخلايا المبطنة للفم بشكل خاص وتكون غرغرة الفم مفيدة في هذه الحالة.
- **الشعور بالغثيان**، يلازم المرضى بصورة مؤقتة وقد يكون شديداً أو يؤدي إلى القيء وقد يصيف الطبيب بعض الأدوية التي تساعد على التغلب على هذه الحالة، وفي هذه الفترة يشعر المريض بعدم الرغبة في تناول الطعام وقد يفيدهم تناول وجبات صغيرة متعددة حيث يكون الطعام فيها شبه صلب وبارد وعلى المريض في هذه الفترة تناول الأغذية الغنية بالفيتامينات، المعادن، والبروتينات.
- **الإمساك أو الإسهال**، ويمكن التغلب على ذلك ببعض الأدوية والغذاء المتوازن.
- **تساقط الشعر**، هو عرض جانبي يصيب أغلب المرضى الذين يتلقون علاجاً بالأدوية الكيميائية وسببه أن بصيلات الشعر تضعف بشكل كبير في فترة العلاج من تأثير الأدوية. ولكن من حسن الحظ أن الشعر سرعان ما ينبت مرة أخرى عندما ينتهي العلاج.

المعالجة الإشعاعية

هي استخدام الأشعة لتأيين الخلايا السرطانية لقتلها أو لتقليص أعدادها. يتم تطبيق الأشعة على جسم المريض من الخارج أو يتم تطبيقها داخل جسم المريض عن طريق المعالجة الكثيبة. يُعد تأثير المعالجة الإشعاعية موضعي ومقتصر على المنطقة المراد علاجها ويؤدي إلى تدمير المادة الموروثة في الخلايا المصابة مما يؤثر على انقسامها. على الرغم من أن هذا النوع من المعالجة يؤثر على الخلايا السرطانية والخلايا السليمة، إلا أن معظم الخلايا السليمة تستطيع أن تتعافى من الأثر الإشعاعي حيث يهدف العلاج الإشعاعي إلى تدمير الخلايا السرطانية مع تقليل الأثر على الخلايا السليمة. لذا يكون العلاج الإشعاعي مقسماً على عدة جرعات حتى تتمكن الخلايا السليمة من استعادة عافيتها بين الجرعات. ويتم تحديد جرعة الإشعاع حسب موقع السرطان وحساسيته للإشعاع. ويُعد التأثير على الأنسجة المجاورة من أهم الأعراض الجانبية لهذا النوع من المعالجة.

متابعة ما بعد العلاج من المرحلة الأولى إلى المرحلة الثالثة

يوجد هناك طرق مختلفة يجب اتباعها وبالأخص للمرحلة الأولى والثانية على حسب جمعية الأورام الأمريكية، وجمعية الأورام الأوربية.

- أول سنتين يجب إجراء فحص المستضد السرطاني المضغي كل ثلاثة أشهر لمدة سنتين، وبعد ذلك إجراء تصوير مقطعي محوسب للجسم كل 6 أشهر لمدة سنتين، وبعد ذلك كل سنة لمدة ثلاث سنوات.
- يتم إجراء تنظير للقولون أول سنة بعد إجراء العملية الجراحية أو تعاطي المعالجة الكيميائية الوقائية ثم بعد ذلك يجرى ثلاث سنوات، ثم كل 5 سنوات .
- بالنسبة للمرحلة الأولى فلا توجد استراتيجية لكيفية متابعة هذه المرحلة، حيث إن نسبة رجوع المرض مقاربة للمرضى الذين لم يصابوا بالمرض لذلك هناك آراء تنصح بعمل تنظير للقولون فقط (كل 5 سنوات).
- بالنسبة للمرضى في المرحلة الرابعة (الذين يتم إجراء جراحة لاستئصال ورم القولون مع الجزء المنتشر إذا افترضنا أنه الكبد أو الرئة) ينصح بمتابعة المرضى كما في المرحلة الثالثة، ولكن لمدة أكثر من خمس سنوات إلى أن نحصل على توصيات تحدد الكيفية التي من خلالها يمكننا متابعة هؤلاء المرضى.

معالجة سرطان المستقيم (آخر جزء في القولون قبل فتحة الشرج)

بسبب موقع المستقيم في الجسم فإن نسبة رجوع المرض بعد العملية تكون كبيرة، لذلك تم إجراء دراسات متعددة لمعالجة ذلك، وسوف نتطرق لها تدريجياً ابتداءً من الجراحة إلى المعالجة الكيميائية والإشعاعية.

أولاً، الجراحة

بالبداية يجب معرفة مرحلة الورم، وذلك عن طريق تنظير القولون، وإجراء التصوير بالرنين المغناطيسي حيث ثبت أن الرنين يمكن أن يحدد مرحلة المرض بطريقة أفضل مقارنة بالتصوير المقطعي المحوسب.

كان يتم سابقاً استئصال الورم الموجود بالمستقيم فقط، لكن وجد أنه بعد العملية هناك نسبة توقع لعودة الورم، لذلك الآن يتم استئصال المستقيم مع الأغشية المحيطة حوله.

ماذا بعد الجراحة ؟

هنا هل يجب أن نعتمد على تحديد مرحلة المرض بالطريقة الإكلينيكية، أم يتم الاعتماد على ما بعد العملية بفحص الأنسجة وتحديد المرحلة ؟

أولاً، يتم تحديد مرحلة الورم وتختلف طريقة المعالجة من مركز أورام لآخر ومن دولة لأخرى، ولكن هناك اتفاق على إعطاء المعالجة الكيميائية للمريض كما هو متعارف عليه في سرطان القولون.

ثانياً، يتم اللجوء إلى العلاج الإشعاعي مع الكيميائي قبل العملية وبعد تحديد مرحلة الورم عن طريق التصوير بالرنين المغناطيسي إذا كان الورم في المرحلة الثانية أوالثالثة حيث ثبت أن ذلك يقلل من نسبة رجوع الورم.

برامج الرعاية التلطيفية لتدبير ألم السرطان

يقصد بهذه البرامج تقديم رعاية متخصصة واستشارية بواسطة أطباء إكلينيكيين للرعاية التلطيفية يعملون في فريق متعدد التخصصات. تهدف الرعاية التلطيفية إلى تفريج المعاناة وتحسين نوعية الحياة لمرضى المراحل المتقدمة ولعائلاتهم، تعتمد هذه البرامج على نهج متعدد التخصصات يقدم في نفس الوقت مع العلاجات الطبية الأخرى التي يمكن أن تشمل المعالجة الإشعاعية أو الكيميائية، ويُعد فريق الرعاية التلطيفية على أهبة الاستعداد لتدبير الأعراض الجسمانية وتوفير الدعم والرعاية النفسية والاتصال مع المريض وعائلته بشأن خيارات العلاج والمساعدة على اختيار الأوضاع المناسبة للرعاية.

الإطار (1): مجال الرعاية التلطيفية النموذجي للفريق متعدد التخصصات

- رعاية طبية
- تمريض
- رعاية اجتماعية نفسية
- رعاية روحانية
- صيدلية
- علاقات مساعدة (علاج طبيعي ـ مهني ـ تدليك)
- متطوعون

دور الطب المكمل والبديل لتدبير ألم السرطان

يلجأ المريض إلى الطب البديل بعد استنفاذ الطرق العلاجية المثبتة علمياً، ويكون اللجوء إلى الطب البديل خياراً شخصياً للمريض.

أصبح للطب المكمل والبديل دوراً في دعم مرضى السرطان حيث ذكر أكثر من (50-83%) من مرضى السرطان أنهم أخذوا نوعاً واحداً من العلاج الطبي المكمل والبديل. ومن الأمثلة على ذلك، الوخز الإبري الذي يتم استخدامه على نطاق واسع في الطب الصيني لحالات صحية متنوعة تشمل ألم السرطان. ويحدث الوخز الإبري تأثيره بتوصيل إشارات كهرومغناطيسية بمعدل أكبر من الطبيعي لذا يساعد على إفراز المواد الطبية البيولوجية التي تقضي على الألم مثل الإندروفين.

ومن الأعشاب المفيدة للقولون والمستخدمة في الطب البديل

- **النعناع**، يساعد النعناع على ارتخاء القولون وطرد الغازات.
- **المريمية**، تعالج التهابات القولون وهي مضاد قوي لتقلصات الأمعاء.
- **الزنجبيل**، يساعد في التخفيف من التهابات جدار القولون.
- **الكراوية**، تساعد على علاج انتفاخات البطن.
- **الحلبة**، تخفف من آلام القولون وتعالج الإمساك.
- **اليانسون**، يهدئ الأعصاب، يزيل التوتر ويحسن المزاج العام مما يعالج القولون العصبي.

ومع ذلك لابد من استشارة الطبيب المعالج قبل البدء بتناول أي أعشاب أو أي إجراء بديل لأن ذلك قد يؤدي إلى تفاقم الوضع الصحي.

الوصفات الطبيعية لتنظيف القولون

عصير التفاح

يحسن التفاح من صحة الكبد ويخفف السموم في الجهاز الهضمي ويسهل حركة الأمعاء، فعند شرب كأس من عصير التفاح صباحاً مع كوب من الماء يومياً فإن ذلك يُعد أفضل طريقة لتطهير وتنظيف القولون لأن التفاح يحتوي على الألياف التي تساعد على سهولة عملية الإخراج.

الألياف الغذائية

تشمل الفواكه والخضراوات مثل التوت والكمثرى، البازلاء، الخرشوف.

عصير الليمون

يحتوي الليمون على مضادات التأكسد وفيتامين C اللذين يعملان على تطهير القولون.

المياه

يجب شرب كميات كبيرة من الماء لأن ذلك يحفز القولون على التخلص من الفضلات.

فوائد تنظيف القولون

- تحسن حركة الأمعاء.
- معالجة الإمساك.
- إزالة جميع السموم الموجودة في القولون.
- علاج التعب المزمن والإرهاق.
- تحسين عملية امتصاص المواد الغذائية.

ملخص ما ذكر

- إن سرطان القولون يُعد الثالث عالمياً بعد سرطان الرئة وسرطان الثدي.
- يمكن اكتشاف المرض إما من الأعراض التي تؤدي بالمريض إلى الذهاب للطبيب، أو من ضمن الفحوص المكملة لتشخيص فقر الدم.
- ينصح أقارب المريض من الدرجة الأولى بعمل تنظير دوري للقولون.
- يختلف علاج سرطان القولون باختلاف مراحله، فمنها من يحتاج جراحة فقط أو جراحة مع معالجة كيميائية وقائية ومنها المرحلة الرابعة عادة ما يعطى المريض معالجة كيميائية مع الأدوية المساندة التي ذكرناها آنفاً، مع احتمالية عمل جراحة لبعض الحالات.
- يحتاج علاج سرطان القولون وغيره من الأورام مركز أورام متكامل فيه كل الأطباء ذوي الاختصاص في علم الأورام من باطنة، جراحة أورام، علاج إشعاعي، أشعة، مختبرات الأنسجة والدم وغيرها، معالجة الأمراض النفسية المصاحبة لمرض السرطان، اختصاصي اجتماعي وباقي العاملين بالمستشفى.
- لقد حدث تقدم في علاج سرطان القولون في السنوات السابقة ولازالت الدراسات قائمة إلى يومنا هذا لاكتشاف المزيد.

المراجع

References

- Ann Intern Med. 2011;155(12):827.
- Am J Gastroenterol. 2005;100(2):390.
- Am J Gastroenterol. 2011;106(11):1911
- ASCO annual meeting 2015
- Botteri E, JAMA. 2008;300(23):2765.
- Botteri E, JAMA. 2008;300(23):2765
- Buchanan DD PLoS One. 2010;5(7):e11636.
- Boyle T, J Natl Cancer Inst. 2012;104(20):1548.
- Cancer. 2015 Mar;121(6):830-5. Epub 2014 Nov 6.
- Delhougne B, J Clin Endocrinol Metab. 1995;80(11):3223
- Dana-Farber Cancer Institute, 450 Brookline Ave, Boston, MA 02215, USA. jmeyerhardt@partners.org
- Diabetes mellitus and the incidence of colorectal cancer: an updated systematic review and meta-analysis.
- Dig Dis Sci. 2012 Jun;57(6):1576-85. Epub 2012 Feb 17.
- Is diabetes mellitus an independent risk factor for colon cancer and rectal cancer?
- J Natl Cancer Inst. 2015 Mar;107(3)
- JAMA. 2006;295(6):643
- Karahalios A, Am J Epidemiol. 2015 Jun;181(11):832-45. Epub 2015 Apr 16.
- N Engl J Med. 2006;354(7):684.
- Park JM , Am J Transplant. 2010;10(9):2043
- Queen Elizabeth Hospital and University of Adelaide, Adelaide, South Australia.
- Rothwell PM, Fowkes FG, Belch JF, Ogawa H, Warlow CP, Meade TW SO.
- Rothwell PM, Wilson M, Elwin CE, Norrving B, Algra A, Warlow CP, Meade TWSO Lancet. 2010;376(9754):1741.
- University of Southern California Norris Comprehensive Cancer Center, Los Angeles J Natl Cancer Inst. 2012;104(22):1702.
- Weight change and risk of colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis.
- Wallace K ,Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2009;18(8):2310.
- Wolin KY , Br J Cancer. 2009;100(4):611.

إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

أولاً: سلسلة الثقافة الصحية والأمراض المعدية

1 ـ الأسنان وصحة الإنسان	تأليف: د. صاحب القطان
2 ـ الدليل الموجز في الطب النفسي	تأليف: د. لطفي الشربيني
3 ـ أمراض الجهاز الحركي	تأليف: د. خالد محمد دياب
4 ـ الإمكانية الجنسية والعقم	تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
5 ـ الدليل الموجز عن أمراض الصدر	تأليف: د. ضياء الدين الجماس
6 ـ الدواء والإدمان	تأليف الصيدلي: محمود ياسين
7 ـ جهازك الهضمي	تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
8 ـ المعالجة بالوخز الإبري	تأليف: د. لطفية كمال علوان
9 ـ التمنيع والأمراض المعدية	تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
10 ـ النوم والصحة	تأليف: د. لطفي الشربيني
11 ـ التدخين والصحة	تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
12 ـ الأمراض الجلدية في الأطفال	تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
13 ـ صحة البيئة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
14 ـ العقم: أسبابه وعلاجه	تأليف: د. أحمد دهمان
15 ـ فرط ضغط الدم	تأليف: د. حسان أحمد قمحية
16 ـ المخدرات والمسكرات والصحة العامة	تأليف: د. سيد الحديدي
17 ـ أساليب التمريض المنزلي	تأليف: د. ندى السباعي

18 ـ ماذا تفعل لو كنت مريضاً	تأليف: د. چاكلين ولسن
19 ـ كل شيء عن الربو	تأليف: د. محمد المنشاوي
20 ـ أورام الثدي	تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
21 ـ العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال	تأليف: أ. سعاد الشامر
22 ـ تغذية الأطفال	تأليف: د. أحمد شوقي
23 ـ صحتك في الحج	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
24 ـ الصرع، المرض.. والعلاج	تأليف: د. لطفي الشربيني
25 ـ نمو الطفل	تأليف: د. منال طبيلة
26 ـ السِّمنة	تأليف: د. أحمد الخولي
27 ـ البُهاق	تأليف: د. إبراهيم الصياد
28 ـ طب الطَّوارئ	تأليف: د. جمال جودة
29 ـ الحساسية (الأرجية)	تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
30 ـ سلامة المريض	تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
31 ـ طب السفر	تأليف: د. سلام محمد أبو شعبان
32 ـ التغذية الصحية	تأليف: د. خالد مدني
33 ـ صحة أسنان طفلك	تأليف: د. حبابة المزيدي
34 ـ الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال	تأليف: د. منال طبيلة
35 ـ زرع الأسنان	تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
36 ـ الأمراض المنقولة جنسياً	تأليف: د. أحمد سيف النصر

37 ـ القثطرة القلبية	تأليف: د. عهد عمر عرفة
38 ـ الفحص الطبي الدوري	تأليف: د. ضياء الدين جماس
39 ـ الغبار والصحة	تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
40 ـ الكاتاراكت (الساد العيني)	تأليف: د. سُرى سبع العيش
41 ـ السمنة عند الأطفال	تأليف: د. ياسر حسين الحصيني
42 ـ الشخير	تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
43 ـ زرع الأعضاء	تأليف: د. سيد الحديدي
44 ـ تساقط الشعر	تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
45 ـ سن الإياس	تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
46 ـ الاكتئاب	تأليف: د. محمد صبري
47 ـ العجز السمعي	تأليف: د. لطفية كمال علوان
48 ـ الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)	تأليف: د. علاء الدين حسني
49 ـ استخدامات الليزر في الطب	تأليف: د. أحمد علي يوسف
50 ـ متلازمة القولون العصبي	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
51 ـ سلس البول عند النساء (الأسباب ـ العلاج)	تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
52 ـ الشعرانية «المرأة المُشْعِرة»	تأليف: د. هناء حامد المسوكر
53 ـ الإخصاب الاصطناعي	تأليف: د. وائل محمد صبح
54 ـ أمراض الفم واللثة	تأليف: د. محمد براء الجندي
55 ـ جراحة المنظار	تأليف: د. رُلى سليم المختار

56 ـ الاستشارة قبل الزواج	تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
57 ـ التثقيف الصحي	تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
58 ـ الضعف الجنسي	تأليف: د. حسان عدنان البارد
59 ـ الشباب والثقافة الجنسية	تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
60 ـ الوجبات السريعة وصحة المجتمع	تأليف: د. سلام أبو شعبان
61 ـ الخلايا الجذعية	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
62 ـ ألزهايمر (الخرف المبكر)	تأليف: د. عبير محمد عدس
63 ـ الأمراض المعدية	تأليف: د. أحمد خليل
64 ـ آداب زيارة المريض	تأليف: د. ماهر الخاناتي
65 ـ الأدوية الأساسية	تأليف: د. بشار الجمّال
66 ـ السعـــال	تأليف: د. جُلنار الحديدي
67 ـ تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	تأليف: د. خالد المدني
68 ـ الأمراض الشرجية	تأليف: د.رُلى المختار
69 ـ النفايات الطبية	تأليف: د.جمال جوده
70 ـ آلام الظهر	تأليف: د.محمود الزغبي
71 ـ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)	تأليف: د.أيمن محمود مرعي
72 ـ التهاب الكبد	تأليف: د.محمد حسن بركات
73 ـ الأشعة التداخلية	تأليف: د. بدر محمد المراد
74 ـ سلس البول	تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد

75 ـ المكملات الغذائية	تأليف: د.أحمد محمد الخولي
76 ـ التسمم الغذائي	تأليف: د. عبدالمنعم محمود الباز
77 ـ أسرار النوم	تأليف: د. منال محمد طبيلة
78 ـ التطعيمات الأساسية لدى الأطفال	تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
79 ـ التوحد	تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
80 ـ التهاب الزائدة الدودية	تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
81 ـ الحمل عالي الخطورة	تأليف: د. صلاح محمد ثابت
82 ـ جودة الخدمات الصحية	تأليف: د. علي أحمد عرفه
83 ـ التغذية والسرطان وأسس الوقاية	تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
84 ـ أنماط الحياة اليومية والصحة	تأليف: د. عادل أحمد الزايد
85 ـ حرقة المعدة	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
86 ـ وحدة العناية المركزة	تأليف: د. عادل محمد السيسي
87 ـ الأمراض الروماتزمية	تأليف: د. طالب محمد الحلبي
88 ـ رعاية المراهقين	تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري
89 ـ الغنغرينة	تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
90 ـ الماء والصحة	تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
91 ـ الطب الصيني	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
92 ـ وسائل منع الحمل	تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
93 ـ الداء السكري	تأليف: د. نسرين كمال عبد الله

94 ـ الرياضة والصحة	تأليف: د. محمد حسن القباني
95 ـ سرطان الجلد	تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
96 ـ جلطات الجسم	تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم
97 ـ مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. عزة السيد العراقي
98 ـ سرطان الدم (اللوكيميا)	تأليف: د. مها جاسم بورسلي
99 ـ الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. أحمد حسن عامر
100 ـ ڤيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
101 ـ الجهاز الكهربي للقلب	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
102 ـ الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل
103 ـ الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
104 ـ أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال	تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة
105 ـ الصداع النصفي	تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد
106 ـ شلل الأطفال (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
107 ـ الشلل الرعاش (مرض باركنسون)	تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
108 ـ ملوثات الغذاء	تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
109 ـ أسس التغذية العلاجية	تأليف: د. خالد علي المدني
110 ـ سرطان القولون	تأليف: د. عبد السلام عبد الرزاق النجار

ثانياً: مجلة تعريب الطب

1 ـ العدد الأول «يناير 1997»	أمراض القلب والأوعية الدموية
2 ـ العدد الثاني «أبريل 1997»	مدخل إلى الطب النفسي
3 ـ العدد الثالث «يوليو 1997»	الخصوبة ووسائل منع الحمل
4 ـ العدد الرابع «أكتوبر 1997»	الداء السكري (الجزء الأول)
5 ـ العدد الخامس «فبراير 1998»	الداء السكري (الجزء الثاني)
6 ـ العدد السادس «يونيو 1998»	مدخل إلى المعالجة الجينية
7 ـ العدد السابع «نوفمبر 1998»	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
8 ـ العدد الثامن «فبراير 1999»	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
9 ـ العدد التاسع «سبتمبر 1999»	الفشل الكلوي
10 ـ العدد العاشر «مارس 2000»	المرأة بعد الأربعين
11 ـ العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000»	السمنة المشكلة والحل
12 ـ العدد الثاني عشر «يونيو 2001»	الچينيوم هذا المجهول
13 ـ العدد الثالث عشر «مايو 2002»	الحرب البيولوچية
14 ـ العدد الرابع عشر «مارس 2003»	التطبيب عن بعد
15 ـ العدد الخامس عشر «أبريل 2004»	اللغة والدماغ
16 ـ العدد السادس عشر «يناير 2005»	الملاريا
17 ـ العدد السابع عشر «نوفمبر 2005»	مرض ألزهايمر
18 ـ العدد الثامن عشر «مايو 2006»	أنفلونزا الطيور
19 ـ العدد التاسع عشر «يناير 2007»	التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
20 ـ العدد العشرون «يونيو 2007»	التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)
21 ـ العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008»	البيئة والصحة (الجزء الأول)
22 ـ العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008»	البيئة والصحة (الجزء الثاني)

23 ـ العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008»	الألم.. «الأنواع، الأسباب، العلاج»
24 ـ العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009»	الأخطاء الطبية
25 ـ العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009»	اللقاحات.. وصحة الإنسان
26 ـ العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009»	الطبيب والمجتمع
27 ـ العدد السابع والعشرون «يناير 2010»	الجلد..الكاشف..الساتر
28 ـ العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010»	الجراحات التجميلية
29 ـ العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010»	العظام والمفاصل...كيف نحافظ عليها؟
30 ـ العدد الثلاثون «أكتوبر 2010»	الكلى ... كيف نرعاها ونداويها؟
31 ـ العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011»	آلام أسفل الظهر
32 ـ العدد الثاني والثلاثون «يونيو 2011»	هشاشة العظام
33 ـ العدد الثالث والثلاثون «نوفمبر 2011»	إصابة الملاعب «آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل»
34 ـ العدد الرابع والثلاثون «فبراير 2012»	العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
35 ـ العدد الخامس والثلاثون «يونيو 2012»	العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
36 ـ العدد السادس والثلاثون «أكتوبر 2012»	العلاج الطبيعي المائي
37 ـ العدد السابع والثلاثون «فبراير 2013»	طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط
38 ـ العدد الثامن والثلاثون «يونيو 2013»	الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
39 ـ العدد التاسع والثلاثون «أكتوبر 2013»	تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
40 ـ العدد الأربعون «فبراير 2014»	علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
41 ـ العدد الحادي والأربعون «يونيو 2014»	علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
42 ـ العدد الثاني والأربعون «أكتوبر 2014»	علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية
43 ـ العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015»	جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ... ما لها وما عليها
44 ـ العدد الرابع والأربعون «يونيو 2015»	جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة (ربط المعدة)

45 ـ العدد الخامس والأربعون «أكتوبر 2015»	جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار (المجازة المعدية)
46 ـ العدد السادس والأربعون «فبراير 2016»	أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد
47 ـ العدد السابع والأربعون «يونيو 2016»	أمراض الشيخوخة العصبية: الخرف المبكر
48 ـ العدد الثامن والأربعون «أكتوبر2016»	أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش
49 ـ العدد التاسع والأربعون «فبراير2017»	حقن التجميل .. الخطر في ثوب الحسن
50 ـ العدد الخمسون «يونيو2017»	السيجارة الإلكترونية
51 ـ العدد الحادي والخمسون «أكتوبر2017»	النحافة ... الأسباب والحلول

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE (ACMLS)

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopeadias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2017
ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
ISBN: 978-9921-700-00-8

All Rights Reserved, No Part of this Publication May be Reproduced, Stored in a Retrieval System, or Transmitted in Any Form, or by Any Means, Electronic, Mechanical, Photocopying, or Otherwise, Without the Prior Written Permission of the Publisher :

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/5338611
Fax. : + (965) 25338618/5338619

E-Mail: acmls@acmls.org
http:// www.acmls.org

Printed and Bound in the State of Kuwait.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE (ACMLS)
KUWAIT

Colon Cancer

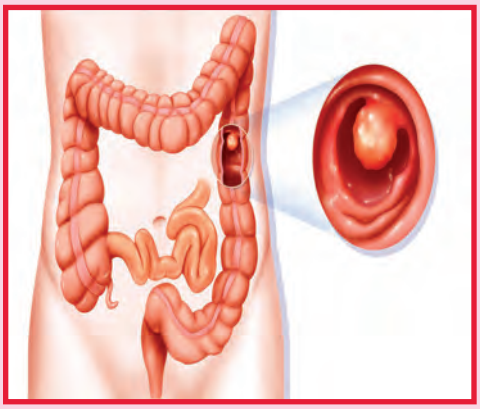
By

Dr. Abdul Salam A. Al Najjar

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

Health Education Series



في هذا الكتاب

يُعرّف السرطان بأنه مجموعة من الأمراض التي تتميز بالنمو والانقسام الخلوي غير المحدود وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو الأنسجة المجاورة وتدميرها، وهذه القدرة من صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد الذي يتميز بنمو محدود وعدم القدرة على الانتقال للخلايا المجاورة، وتختلف الأعراض عادة باختلاف العضو المصاب، ولكن هناك أعراض عامة تظهر على المريض مثل فقدان الوزن والارتفاع في درجة الحرارة والإحساس بالتعب الدائم والإرهاق، إلا أن هذه الأعراض لا تعني بالطبع وجود السرطان، فهي قد تكون مصاحبة لأي مرض آخرْ، وأحياناً تتسبب الحالة النفسية في أعراض مشابهة، لذا لا يمكن تشخيص المرض إلا بعد الفحص الطبي الشامل وإجراء الفحوص الطبية والتأكد من سلامة الأنسجة بعد أخذ عينة منها وفحصها تحت المجهر.

يظهر سرطان القولون في البداية كورم غدي حميد، ويكون على شكل كتلة متدلية من جدار القولون، ويختلف حجم هذه الكتلة من صغيرة إلى كبيرة، وفي مرحلة ما من تطور هذا الورم تظهر الخلايا السرطانية، وكلما كان حجم الورم أكبر كلما كان احتمال ظهور السرطان أكبر. ومن المتعارف عليه بين الأطباء أنه بمجرد اكتشاف الورم الحميد سواء بالأشعة أو بالتنظير، فإنه من الضروري استئصاله وإرساله للفحص والتحري عن وجود خلايا سرطانية فيه.

يقسم الكتاب الذي بين أيدينا إلى أربعة فصول، يبدأ الفصل الأول بمقدمة عن المرض ومسبباته وأعراضه، ويناقش الفصل الثاني التشخيص ومراحل المرض، ويتناول الفصل الثالث طرق الوقاية من سرطان القولون، ويُختتم الكتاب بالفصل الرابع بالحديث عن طرق المعالجة.