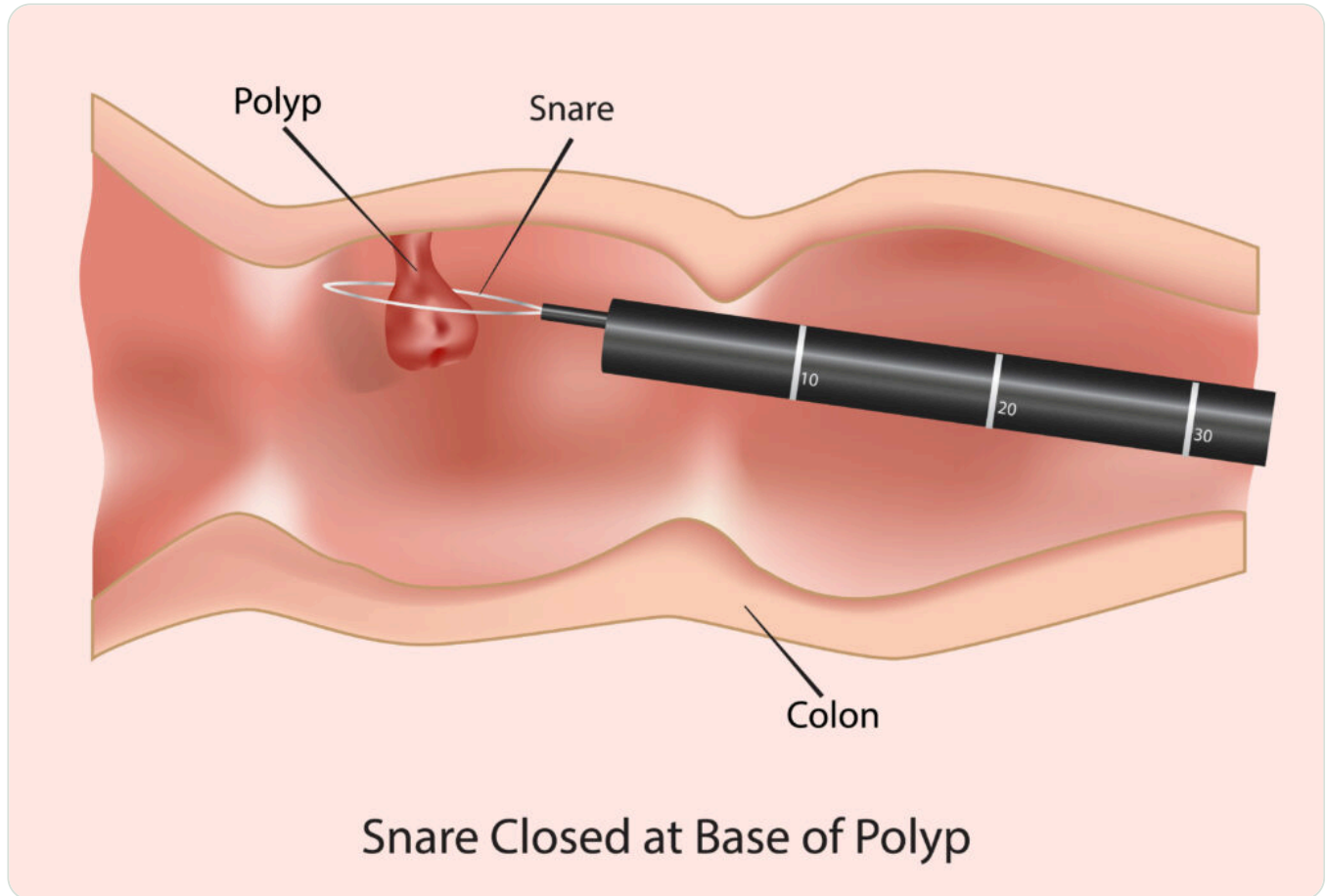


المحتوى من /blog/tarmpolypper/



سلائل (الزوائد اللحمية) الأمعاء: دليل جراحي للأنواع، المخاطر، والكشف عبر تنظير القولون

ما هي سلائل (الزوائد اللحمية) الأمعاء؟

سلائل (الزوائد اللحمية) الأمعاء (Tarmpolypper) هي نمو صغير أو نتوءات تتشكل في الغشاء المخاطي على الجانب الداخلي من الأمعاء الغليظة (القولون) أو المستقيم. معظم السلائل (الزوائد اللحمية) غير ضارة، ولكن بعض الأنواع، التي تسمى **الأورام الغدية (Adenomas)**، يمكن أن تتطور بمرور الوقت إلى سرطان - وهي عملية تستغرق سنوات عديدة.

ينشأ **سرطان الأمعاء (سرطان القولون والمستقيم)** في جميع الحالات تقريباً من سلية (الزائدة اللحمية). لذلك، فإن **الكشف المبكر وإزالة السلائل (الزوائد اللحمية)** من خلال **تنظير القولون** هو الطريقة الأكثر فعالية للوقاية من سرطان القولون.

الأنواع النسيجية لسلائل (الزوائد اللحمية) الأمعاء

تُصنف السلائل (الزوائد اللحمية) وفقاً لشكلها تحت المجهر (علم الأنسجة). ويعد نوعها عاملاً حاسماً في خطر تطورها إلى سرطان.

1. السلائل (الزوائد اللحمية) قبل السرطانية (الورمية)

تمتلك هذه السلائل (الزوائد اللحمية) إمكانية التحول إلى أورام خبيثة (مسرطنة):

النوع	الوصف ومخاطر الخباثة
الأورام الغدية (Adenomers)	النوع الأكثر شيوعاً من السلائل (الزوائد اللحمية) قبل السرطانية. وتشكل حوالي 70% من جميع السلائل (الزوائد اللحمية) وهي المنذر الرئيسي لسرطان القولون والمستقيم.
السلائل (الزوائد اللحمية) المسننة (Serrated) (Polyp)	مجموعة أحدث تمتلك أيضاً القدرة على التطور إلى سرطان، غالباً عبر مسار جيني مختلف عن الأورام الغدية. وتنقسم إلى مجموعات فرعية مثل الآفات المسننة واللاطئة (SSL).

2. السلائل (الزوائد اللحمية) غير الضارة (غير الورمية)

هذه السلائل (الزوائد اللحمية) لا تشكل بشكل عام أي خطر للتطور إلى سرطان ونادراً ما تتطلب متابعة إضافية:

- **السلائل (الزوائد اللحمية) التنسجية (Hyperplastiske Polyp):** شائعة جداً وتعتبر غير ضارة، خاصة إذا كانت صغيرة وموجودة في المستقيم.
- **السلائل (الزوائد اللحمية) الالتهابية (Inflammatoriske Polyp):** ترتبط غالباً بأمراض الأمعاء الالتهابية مثل التهاب القولون التقرحي.

خلل التنسج: درجة الخطورة في الأورام الغدية

يصف **خلل التنسج** (Dysplasi) مدى عدم طبيعية الخلايا في السليلة (الزائدة اللحمية). درجة خلل التنسج هي العامل الأهم الذي يحدد خطر أن تكون السليلة (الزائدة اللحمية) سرطانية بالفعل أو ستصبح كذلك.

درجة خلل التنسج	الوصف	المتابعة/العلاج
خلل تنسج منخفض	الخلايا غير طبيعية بشكل طفيف. خطر التطور إلى سرطان منخفض، ولكن يجب	الإزالة أثناء تنظير القولون (استئصال السليلة (الزائدة اللحمية)).

الوصف	المتابعة/العلاج	درجة خلل التنسج
إزالة السليلة (الزائدة اللحمية) بالكامل.		الدرجة
الخلايا غير طبيعية جداً وتشبه الخلايا السرطانية. هذه هي الخطوة الأخيرة قبل السرطان الغازي الفعلي.	إزالة سريعة وكاملة، حيث يوجد خطر كبير من أن تخفي السليلة (الزائدة اللحمية) مرحلة سرطانية مبكرة.	خلل تنسج مرتفع الدرجة

برنامج المتابعة في الدنمارك: لماذا يعد تنظير القولون هو المفتاح

يعتمد **برنامج المتابعة** الدنماركي لـ سلائل (الزوائد اللحمية) الأمعاء على النتائج التي يتم التوصل إليها عند إجراء **تنظير القولون** (فحص القولون بالمنظار). الغرض هو إزالة الأورام الغدية والآفات المسننة (SSL) قبل أن تصبح خطيرة.

يتم تحديد فترات المتابعة بعد إزالة السليلة (الزائدة اللحمية) من قبل الطبيب (غالباً أخصائي الجهاز الهضمي أو الجراح) بناءً على:

1. عدد السلائل (الزوائد اللحمية) التي تمت إزالتها.
2. نوع (نسيج) السلائل (الزوائد اللحمية) (على سبيل المثال، ورم غدي مقابل ورم تنسجي).
3. درجة خلل التنسج (منخفضة مقابل مرتفعة الدرجة).
4. حجم السلائل (الزوائد اللحمية).

النتائج السابقة	فترة المتابعة الموصى بها
خطر منخفض (أورام غدية قليلة وصغيرة مع خلل تنسج منخفض الدرجة)	5-10 سنوات
خطر متوسط (عدة أورام غدية أو ورم غدي واحد كبير)	3 سنوات
خطر عالٍ (عدة أورام غدية كبيرة، خلل تنسج مرتفع الدرجة أو سلائل (الزوائد اللحمية) مسننة)	سنة واحدة

هام: إذا كان لديك استعداد وراثي عائلي لسرطان الأمعاء أو السلائل (الزوائد اللحمية)، فقد يختلف برنامج المتابعة الفردي الخاص بك.

العلاج: إزالة سلائل (الزوائد اللحمية) الأمعاء

هدف العلاج دائماً هو **الإزالة الكاملة** للسليلة (الزائدة اللحمية).

1. استئصال السليلة (الزائدة اللحمية) أثناء تنظير القولون (العلاج القياسي)

العلاج الأساسي هو **استئصال السليلة (الزائدة اللحمية) (Polypektomi)** - إزالة السليلة (الزائدة اللحمية) أثناء إجراء **تنظير القولون**.

- **السلائل (الزوائد اللحمية) الصغيرة** تتم إزالتها غالباً بملقط صغير (ملقط خزعة).
- **السلائل (الزوائد اللحمية) الأكبر** تتم إزالتها باستخدام عروة كهربائية (Slynge).
- **السرطان المبكر في السليلة (الزائدة اللحمية):** إذا تمت إزالة السليلة (الزائدة اللحمية) بالكامل، وأظهر علم الأنسجة مرحلة سرطانية مبكرة دون غزو عميق، فقد تكون الإزالة أثناء تنظير القولون هي العلاج الوحيد الضروري (علاج شافي).

2. الإزالة الجراحية

تكون الجراحة ضرورية إذا:

- كانت السليلة (الزائدة اللحمية) **كبيرة جداً** ولا يمكن إزالتها بأمان عبر تنظير القولون.
- وجد **خلل تنسج مرتفع الدرجة** أو سرطان في سليلة (الزائدة اللحمية) **لم تتم إزالتها بالكامل** أثناء تنظير القولون (أي أن هناك خطر وجود خلايا غير طبيعية متبقية).
- كان السرطان في السليلة (الزائدة اللحمية) **غازياً** ويتطلب إزالة جزء من الأمعاء (**Resektion**) لضمان حواف خالية من الورم وإزالة أي غدد ليمفاوية قد تكون مصابة.

الخلاصة: الوقاية من خلال تنظير القولون

سلائل (الزوائد اللحمية) الأمعاء حالة شائعة ولكن يمكن السيطرة عليها، وغالباً ما تُرى عند تنظير القولون. إن معرفة الأنواع النسيجية، وخاصة الأورام الغدية والسلائل (الزوائد اللحمية) المسننة، ومخاطر خلل التنسج فيها أمر ضروري.

في Kirurgen.dk، نركز على **التشخيص والعلاج** الصحيحين، حيث يلعب **تنظير القولون** الدور الأهم على الإطلاق - سواء في التشخيص أو في الإزالة الوقائية للنمو الذي يحتمل أن يكون خطيراً.

إذا كنت تعاني من أعراض، أو تنتمي إلى مجموعة معرضة للخطر، أو ترغب ببساطة في فهم المزيد عن **تنظير القولون** والسلائل (الزوائد اللحمية)، فنحن مستعدون لتقديم المشورة لك.

قائمة المراجع (مصادر مستندة إلى PubMed)

الخلفية العامة والوقاية

1. سلائل (الزوائد اللحمية) الأمعاء كمنذر للسرطان (تسلسل الورم الغدي-السرطان):

- **المصدر:** Leslie, A., Carey, F. A., Steele, R. J., & Guyan, P. M. (2002). The adenoma-carcinoma sequence. *British Journal of Surgery*, 89(7), 842-852
- **الرابط:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12109033/>
- **يدعم:** الادعاء بأن سرطان الأمعاء ينشأ دائماً تقريباً من سلية (الزائدة اللحمية) (ورم غدي)، وأن إزالتها تمنع السرطان.

2. تأثير تنظير القولون واستئصال السلائل (الزوائد اللحمية) على حدوث سرطان القولون والمستقيم:

- **المصدر:** Zauber, A. G., Winawer, S. J., O'Brien, M. J., Lansdorp-Vogelaar, I., van Ballegooijen, M., Hankey, B. F., Shike, M., Davies, R. J., Fromkes, J. J., Kewenter, J., & Waye, J. D. (2012). Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths. *The New England Journal of Medicine*, 366(8), 687-696
- **الرابط:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22355959/>
- **يدعم:** أهمية تنظير القولون كوسيلة وقائية، وأن إزالة السلائل (الزوائد اللحمية) تقلل من الوفيات الناجمة عن سرطان القولون.

الأنواع النسيجية والمخاطر

3. تصنيف ومخاطر السلائل (الزوائد اللحمية) المسننة (الآفات المسننة واللاطئة - SSL):

- **المصدر:** Bettington, M., Walker, N., Rosty, C., Brown, I., Clouston, A., Goh, R., Weninger, M., Embasse, N., Kana, R., & Appleyard, M. (2016). Sessile serrated adenomas (polyps) represent a pathway for colorectal cancer development. *Gut*, 65(2), 333-342
- **الرابط:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25501302/>
- **يدعم:** تصنيف السلائل (الزوائد اللحمية) قبل السرطانية وتضمن السلائل (الزوائد اللحمية) المسننة/SSL ضمن المجموعة ذات الإمكانات الخبيثة.

4. خلل التنسج (منخفض ومرتفع الدرجة) كعامل خطر:

- **المصدر:** Dekker, E., Rex, D. K., Anastassiades, G., Arebi, N., Bull, P., Ciaccio, E. J., Clark, M., Colonoscopy Quality Improvement Initiative (CQII) International Expert Group, East, J. E., Farhat, S., Fasoli, M., Fini, L., Halligan, S., Höglund, P., Hurlstone, P., Jover, R., Kaminski, M. F., Kudo, S. E., Løberg, M., ... Gschmeidler, H. (2015). Colorectal Polyp and Cancer Surveillance; Clinical guidelines and quality measures. *United European Gastroenterology Journal*, 3(6), 493-503

• **الرابط:** [/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26688753](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26688753)

• **يدعم:** أهمية خلل التنسج (خاصة مرتفع الدرجة) كأهم عامل لخطر الإصابة بالسرطان وكموجه لاستراتيجية العلاج.

المتابعة والعلاج

5. مبادئ فترات المتابعة بعد استئصال السليلة (الزائدة اللحمية):

• **المصدر:** الجمعية الأوروبية لمناظير الجهاز الهضمي (ESGE) المبادئ التوجيهية للمراقبة بعد استئصال السليلة (الزائدة اللحمية): تحديث 2020.

• **المصدر (ذو صلة):** Hassan, C., Quintero, E., Dumonceau, J. M., Regula, J., Brandao, C., Chaussade, S., Dekker, E., Dinis-Ribeiro, M., Ferlitsch, M., Freitas, D., Gralnek, I., Jover, R., Kalager, M., Loberg, M., Machado, J., Mazzotti, F., Repici, A., Rubenstein, J., Simon, H. W., & Stoffel, E. (2020). Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline-update 2020. *Endoscopy*, 52(9), 687-707

• **الرابط:** [/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32683839](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32683839)

• **يدعم:** المبادئ التوجيهية السريرية التي تشكل أساس فترات المتابعة المذكورة (1، 3، 5+ سنوات) بناءً على عدد السلائل (الزوائد اللحمية) ونوعها وحجمها.

6. العلاج الجراحي مقابل الإزالة بالمنظار للسرطان المبكر في السليلة (الزائدة اللحمية):

• **المصدر:** Sunkara, T., & Gaduputi, V. (2018). Endoscopic treatment of colorectal polyps with early cancer. *World Journal of Gastroenterology*, 24(25), 2686-2697

• **الرابط:** [/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29991873](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29991873)

• **يدعم:** معايير متى يمكن علاج السليلة (الزائدة اللحمية) التي تحتوي على سرطان مبكر علاجياً بالمنظار (استئصال السليلة (الزائدة اللحمية)) مقابل متى يكون الاستئصال الجراحي ضرورياً.