

دليل الجراح لسرطان الأمعاء: التشخيص وتحديد المرحلة والعلاج المتقدم

سرطان الأمعاء (المعروف أيضًا باسم **سرطان القولون والمستقيم**) هو مصطلح شامل لسرطان القولون والمستقيم. ورغم أن التشخيص خطير، فقد تحسّنت النتائج بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة. التقنيات الجراحية الحديثة، إلى جانب الطب الدقيق واستراتيجيات العلاج الجديدة، تعطي اليوم توقعات أفضل بكثير وجودة حياة أعلى من السابق.

مع نحو 4,000 حالة جديدة سنويًا في الدنمارك، تُعدّ الوقاية والتشخيص المبكر أمرًا أساسيًا، وهنا يلعب **تنظير القولون** الدور الأهم.

لماذا يحدث سرطان الأمعاء؟ من الزائدة اللحمية إلى السرطان

تبدأ تقريبًا كل حالات سرطان الأمعاء كتجمعات حميدة من الخلايا (نمّوات) في بطانة الأمعاء، تُسمى **الزوائد اللحمية (البوليبيات)**.

في الحالة الطبيعية تنقسم خلايا الجسم فقط عند الحاجة، لكن إذا فشلت آليات التحكم تنمو خلايا البطانة بشكل غير منضبط. مع الوقت يمكن لبعض هذه الزوائد (وتحديدًا الأورام الغديّة) أن تكتسب "استقلالًا" وتتطوّر إلى سرطان. تستغرق هذه العملية عادةً عدة سنوات.

الاكتشاف المبكر للزوائد اللحمية وإزالتها عبر تنظير القولون المنتظم هو أكثر وسائل الوقاية فعالية من سرطان الأمعاء.

الأعراض: متى يجب مراجعة الطبيب؟

تختلف أعراض سرطان القولون والمستقيم، لكن يجب **دائمًا** مراجعة الطبيب في أقرب وقت إذا لاحظت ما يلي:

النزيف وفقر الدم

- **دم في البراز أو على ورق التواليت:** كثيرًا ما يُخلط النزيف مع البواسير، لكنه قد يكون علامة على السرطان. اقرأ المزيد عن النزيف من المستقيم.
- **فقر دم غير مُفسّر:** النزيف الخفي المستمر من الأمعاء قد يؤدي إلى فقر دم يظهر على شكل **إرهاق** وشحوب. يمكن كشف النزيف البسيط عبر فحص الدم في البراز.

تغيرات في وظيفة الأمعاء

- **تغيّر في البراز:** تغيّر في التكرار أو القوام أو رفع ملحوظ في رقة قطر البراز يستمر لأسابيع.
- **الشعور بإفراغ غير كامل** بعد التبرّز (نموذجي في سرطان المستقيم).

انسداد الأمعاء

إذا نما الورم بدرجة كبيرة، فقد يسدّ الأمعاء كليًا أو جزئيًا (انسداد)، مما يسبب:

- انتفاخ بطن وتطبّل.

- فقدان وزن غير مُفسَّر، غثيان وقيء.
- ألم في البطن (نادر في سرطان القولون المبكر).
- ألم في المستقيم (يُلاحظ أساسًا عند نمو سرطان المستقيم في الأنسجة المحيطة).

التشخيص: كيف يُشخَّص سرطان الأمعاء؟

لتشخيص سرطان الأمعاء وتخطيط العلاج المناسب، تخضع لسلسلة من الفحوصات المتخصصة:

1. **الفحص المبدئي:** يُدخل الطبيب إصبعًا في المستقيم (فحص شرجي رقمي) للبحث عن كتل في الجزء السفلي.
2. **التنظير (تنظير القولون):** هو المعيار الذهبي لفحص الأمعاء. يُمرَّر أنبوب مرن عبر فتحة الشرج. يتيح التنظير رؤية القولون والمستقيم بالكامل، أخذ خزعات وإزالة الزوائد اللحمية. اطلع على بقية الفحوصات بالمنظار التي تقدمها العيادة.
3. **فحص العينات النسيجية مجهريًا:** عند الاشتباه في السرطان أثناء تنظير القولون، تُؤخذ خزعات للفحص المجهرى. تُفحص العينات للبحث عن تغيُّرات خلوية وعلامات مختلفة، منها حالة MMR (إصلاح عدم التطابق). يحدّد ذلك خصائص الورم البيولوجية مبكرًا وله أثر كبير في اختيار العلاج الدوائي أو العلاج المناعي المناسب.
4. **تصوير القولون بالأشعة المقطعية ("التنظير الافتراضي"):** إذا تعذّر إكمال تنظير القولون (مثلًا إذا كانت الأمعاء ضيّقة جدًا)، يُستخدم تصوير القولون والمستقيم بالأشعة المقطعية كبديل تشخيصي سريع ومكافئ.
5. **تحديد المرحلة (الفحوصات):** إذا تم اكتشاف السرطان، يُفحص الانتشار باستخدام:
 - أشعة مقطعية للصدر والبطن.
 - رنين مغناطيسي و/أو موجات فوق صوتية عبر المستقيم (تحديدًا في سرطان المستقيم لتقييم الانتشار الموضعي).

مراحل المرض: تصنيف TNM

لتقييم أفضل علاج وأفضل توقعات، يُقسّم سرطان الأمعاء إلى مراحل باستخدام نظام **TNM** الدولي الذي يصف مدى تقدم المرض:

- **T (الورم):** نمو الورم محليًا (T1-T2 محصور في جدار الأمعاء؛ T3-T4 نما بعمق أكبر أو عبر جدار الأمعاء).
- **N (العقد):** هل انتشر السرطان إلى العقد اللمفية المجاورة (N0 يعني عدم الانتشار؛ N1-N2 يعني الانتشار إلى العقد اللمفية).
- **M (الانتقالات):** هل هناك انتشار إلى أعضاء أخرى مثل الكبد أو الرئتين (M0 يعني عدم وجود انتشار بعيد؛ M1 يعني وجود انتشار).

مراحل السرطان الأربع

المرحلة	معايير TNM	الوصف والتوقعات
المرحلة 1	T1-2, N0, M0	ورم صغير دون انتشار إلى العقد اللمفية أو أعضاء أخرى. أفضل التوقعات.
المرحلة 2	T3-4, N0, M0	ورم أكبر، لكن لا يزال بدون انتشار إلى العقد اللمفية أو أعضاء أخرى.
المرحلة 3	T1-4, N1-2, M0	انتشر السرطان إلى العقد اللمفية المحلية، لكن لا يوجد انتشار بعيد.
المرحلة 4	جميع T، جميع N، M1	انتشار إلى أعضاء أخرى في الجسم (انتقالات).

يمكن اليوم علاج جميع المراحل بهدف الشفاء، لكن خطر الانتكاسة يعتمد على المرحلة وعلى بيولوجيا الورم.

علاج سرطان الأمعاء: نهج مخصص متعدد التخصصات

العلاج عالي التخصص ويُكيّف لكل مريض بالتعاون وثيق بين الجراحين وأطباء الأورام.

العلاج الجراحي (العملية)

تبقى الجراحة حجر الأساس في العلاج. تُقدّم اليوم في معظم المراكز جراحة بالمنظار (تنظيرية أو بمساعدة الروبوت) عبر شقوق صغيرة، مما يقلّل الألم ويسرّع التعافي.

- **جراحة سرطان القولون:** يُزال الورم وقطعة من الأمعاء السليمة من كل جانب، مع الأنسجة الدهنية المحيطة والعقد اللمفية. وتُوصّل الأمعاء عادةً مباشرةً.
- **جراحة سرطان المستقيم:** يُزال المستقيم كله أو معظمه مع الأنسجة الدهنية المحيطة (الميزوريكتوم) لتقليل خطر الانتكاسة الموضعية.
 - **فغر مؤقت (Stomi):** يُنشأ غالبًا لحماية وصلة الأمعاء وإعطاء الأمعاء راحة أثناء الشفاء.
 - **فغر دائم:** ضروري إذا كان الورم قريبًا جدًا من العضلة العاصرة أو يصيبها، ووجب استئصالها.

العلاج الطبي والأورامي (قبل وبعد العملية)

يُعطى العلاج إما لدعم الجراحة، أو لتقليص الورم مسبقًا، أو كعلاج تلطيفي.

- **العلاج قبل العملية (علاج تحضيري / Neoadjuvant):**
 - في سرطان المستقيم يُستخدم العلاج الإشعاعي، غالبًا مع العلاج الكيميائي، لتقليص الورم قبل الجراحة.
 - وفق أحدث الإرشادات، يُقدّم العلاج الدوائي (كيميائي أو علاج مناعي موجّه) الآن أيضًا بصورة متزايدة قبل جراحة سرطان القولون، إذا كان الورم متقدمًا موضعيًا أو يحمل خصائص جينية محددة (مثل dMMR/MSI-high).
- **العلاج بعد العملية (علاج مساعد / Adjuvant):** يُقدّم العلاج الكيميائي بعد الجراحة (خاصة في المرحلة 3 وحالات مختارة من المرحلة 2) لإزالة أي خلايا سرطانية مجهرية وتقليل خطر الانتكاسة.

خيار حديث: "المراقبة والانتظار" (Watch and Wait)

لمجموعة مختارة من مرضى سرطان المستقيم الذين يتلقّون علاجًا إشعاعيًا وكيميائيًا مكثفًا قبل العملية المخطط لها، قد يختفي الورم تمامًا (استجابة سريرية كاملة). وفق أحدث الإرشادات، يمكن في هذه الحالات الخاصة، وتحت متابعة ومسح دقيقين جدًا، تأجيل العملية للحفاظ على وظيفة الأمعاء الطبيعية وتجنّب الفغر.

الوقاية: هل يمكنني تقليل الخطر؟

نعم، يمكنك بذل جهد فعال بنفسك.

أفضل وقاية هي المشاركة في البرنامج الوطني لفحص سرطان القولون والمستقيم (من 50 إلى 74 عامًا)، وإجراء تنظير قولون عند وجود علامات على دم خفي في البراز أو عند ظهور أعراض.

إضافة إلى ذلك، تُظهر الأبحاث أن نمط الحياة يلعب دورًا مهمًا:

عوامل تزيد الخطر	عوامل تقلل الخطر
الوزن الزائد وارتفاع السرعات الحرارية	النشاط البدني المنتظم (الرياضة)
تناول كميات كبيرة من اللحوم الحمراء والمصنّعة	الإكثار من الفواكه والخضار والتوت
استهلاك مرتفع للكحول	نظام غذائي غني بالألياف (الحبوب الكاملة)
التدخين	تناول الأسماك ومنتجات الألبان قليلة الدسم

التوقعات (Prognose)

تتحسّن نسب البقاء على قيد الحياة لمرضى سرطان الأمعاء باستمرار في الدنمارك بفضل الكشف المبكر والفحص الأفضل والأدوية الأكثر استهدافًا. متوسط معدلات البقاء على قيد الحياة لخمس سنوات هو الأعلى في المراحل المبكرة، لكن الأهم أن العلاج اليوم مفصّل بالكامل لكل مريض ولييولوجيا الورم تحديدًا.

معلومات الاتصال

Charlottenlund 2920, Hans Edvard Teglers Vej 9, الطابق الأول.

- هاتف: +45 39 64 01 25
- بريد إلكتروني: mail@kirurgen.dk

حجز المواعيد

نستقبل اتصالاتكم من الإثنين إلى الخميس
من الساعة 09:00 إلى 12:00

للأطباء المحيلين

رقم مقدم الخدمة (Ydernummer): 215430