ملاحق الخليج, ملحق الصحة و الطب

18 سبتمبر 2016 07:06 صباحا

عوارض تكشف سرطان القولون

يعد سرطان القولون من أكثر السرطانات شيوعاً بين الرجال والنساء وتهديداً لحياة الإنسان، ويصيب الأمعاء الغليظة المكونة من القولون والمستقيم، ويبدأ كنمو غير طبيعي أو تجمع من الخلايا على شكل زوائد لحمية صغيرة الحجم محتملة التسرطن، وترجع أسباب الإصابة به لعوامل جينية أو وراثية مع عوامل مرتبطة بأسلوب الحياة، كالتدخين والسمنة الزائدة وغيرها، وعن كيفية الوقاية والعلاج تحدثنا إلى بعض الأطباء والاختصاصيين.

أوضح الدكتور فادي المحلاوي متخصص جراحة الأورام، أن القولون هو الجزء الانتهائي من الجهاز الهضمي، ويمتد على عدة مناطق في البطن، ويقسم لعدة أقسام بناءً على توضعه، حيث يبدأ من الجهة اليمنى لأسفل البطن، ويسمى هذا الجزء بـ «الأعور» والذي تتدلى منه الزائدة الدودية، ويصعد من الجزء الأسفل للجهة اليمنى للبطن إلى الجزء الأعلى للجهة نفسها من البطن أسفل الكبد ويسمى «بالقولون الصاعد». ثم يمتد بعد ذلك عرضياً من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى من أعلى البطن ليصل أسفل الطحال ويسمى «القولون المستعرض»، ومن ثم يهبط من الجزء الأعلى من الجهة اليسرى للبطن إلى الجزء الأسفل من الجهة نفسها للبطن ويسمى «القولون الهابط»، وفي أسفل البطن من الجهة بالإنجليزية ليدخل الحوض، ويسمى هذا الجزء «بالقولون السيني»، ومن ثم يبدأ «S» اليسرى يلتف على شكل حرف «المستقيم» وهو الجزء الأخير من أجزاء القولون الذي يقع خلف المثانة البولية ويمتد حتى فتحة الشرج.

* وللقولون وظيفتان رئيسيتان:

● الأولى: تشكيل البراز من خلال ما تبقى من سوائل زائدة ومواد غذائية، وبالتالي تتشكل الكتلة الصلبة من البراز، ويتم التخلص منها عبر فتحة الشرج.

● والوظيفة الثانية هي تحويل بعض المواد الغذائية والفيتامينات ليتم امتصاصها عن طريق البكتيريا، حيث يعتبر القولون هو الوسط الذي تعيش فيه البكتيريا النافعة اللازمة لتصنيع الفيتامين.

وأضاف: يصاب القولون بمجموعة من الأمراض الالتهابية، والتقرحية، والميكانيكية مثل الانغلاف والالتفاف، وكذلك بعض الأمراض المناعية، والتحسسية، ويتأثر بكثير من الأمراض الأخرى، والحالة النفسية للشخص، حيث يمكن أن يصاب بالتهيج بما يعرف بالقولون العصبي، وكذلك يمكن أن يصاب بأورام سواءً الحميدة منها، أو الخبيثة والتي يصطلح عليها بسرطان القولون.

ومعظم حالات أورام القولون حميدة، وتكون عبارة عن تجمع من الخلايا على شكل زوائد لحمية صغيرة الحجم وغير مسرطنة تسمى سليلة ورمية غدي، ومع مرور الوقت يمكن أن تتحول بعض هذه الزوائد اللحمية إلى أورام خبيثة، وقد تتسبب الزوائد اللحمية بأعراض قليلة أو تكون دون أعراض.

وتقدر نسبة حدوث سرطان القولون بنحو 9.2% مقارنةً بالأنواع الأخرى من السرطانات عند النساء، وهو ثاني القائمة على ترتيب السرطانات الأكثر شيوعاً لديهن، أما عند الرجال فيحتل سرطان القولون ثالث الترتيب بنسبة 10% من سرطانات الرجال، لذلك ينصح دائماً بإجراء فحوص دورية لفحص القولون وكشف وعلاج أي مرض أو زوائد موجودة للمساعدة على منع حدوث سرطان القولون، وربما تشمل الأعراض التي تدل على نشوء سرطان القولون حدوث تغير في نشاط الأمعاء الاعتيادية، أو ظهور دم بالبراز، أو انتفاخ غازي أو ظهور أوجاع في البطنِ، أو تشنجات معوية مستمرة لكن بشكل عام أعراض سرطان القولون عادة في المراحل الأولى لسرطان القولون يكون صغيراً لا يسبب أية شكاية، ومع تقدم المرض تكون هناك أعراض أكثر حدوثاً مثل:

● نزيف الدم من الورم: حيث يلاحظ المريض خروج الدم مخلوطاً مع البراز بشكل قليل على شكل خيوط دموية، ومن الممكن أن يلونه باللون الغامق بحيث يكون لون البراز يميل إلى البني الداكن أو الأسود، ما يتسبب النزيف المتكرر بفقر الدم فيؤدي إلى شحوب لون البشرة.

● يصاحب خروج البراز مخاط.

● اختلاف في طبيعة حركة الأمعاء فتكون على شكل إمساك وإسهال متكرر، بشكل غير معتاد المريض عليه.

● عدم الشعور بإتمام عملية التبرز، حيث يشعر بعدم تفريغ الأمعاء لديه بشكل كامل.

● آلام في البطن.

وتترافق الأعراض المتقدمة لسرطان القولون مع نمو السرطان وتقدمه مثل: الشعور بالوهن والضعف العام، ونقص الوزن، ما يسبب انغلاقاً تاماً في القولون، وبالتالي انتفاخ البطن وارتجاع محتويات القولون للأمعاء الرفيعة والمعدة والتقيؤ المستمر، وعدم قدرة المريض على التبرز أو حتى إخراج الريح، وفي حالات كثيرة يتطلب التدخل الجراحي الفوري في هذه الحالات، وفي بعض الأحيان قد يتسبب السرطان بثقب في جدار القولون يؤدي إلى تسرب البراز إلى داخل البطن مسبباً ألماً شديداً.

الأسباب التي يمكن أن تؤثر أو تزيد من احتمالية الإصابة بمرض سرطان القولون والمستقيم هي: ●

● التاريخ العائلي والخلل الوراثي، وتكون مسؤولة عن 5–10% من حالات سرطان القولون حيث إن وجود قصة عائلية لدى الشخص للإصابة بسرطان القولون يمكن أن يزيد من احتمالية حدوثه، كذلك هناك بعض المتلازمات الوراثية المنتقلة في العائلة من جيل لآخر تزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون، ومن هذه المتلازمات داءِ السلائل الورمية

وسرطان القولون العائلي غير البوليبي. FAP الغدية العائلية

● وجود بعض أنواع سلائل القولون التي يمكن أن تتحول إلى سرطان مثل السلائل مفرطة التنسج، السلائل الالتهابية، والسلائل الغدية (الأورام الغدية) التي تحدثنا عنها سابقاً وهو النوع الأكثر احتماليةً للتحول إلى ورم سرطاني، وتتم عادة إزالته واستئصاله خلال اختبارات الكشف، مثل فحص التنظير السيني، أو تنظير القولون.

● التاريخ الطبي، إذا كان المريض مصاباً بسرطان القولون أو أورام غدية حميدة من قبل، فإنه يكون أكثر عرضةً للإصابة بسرطان القولون أو المستقيم.

● شرب الكحول، الاستخدام المفرط للكحول يعتبر عاملاً مهماً في زيادة خطر الإصابة بمرض سرطان القولون.

● العمر: الأغلبية العظمى من المصابين بسرطان القولون هم من يبلغون الخمسين عاماً. ويمكن أن يصاب الشباب بسرطان القولون أيضاً، لكن نسبة حدوثه قليلة جداً في هذه الحالات.

● بعض الأمراض الالتهابية في الأمعاء، مثل التهاب القولون التقرحي، وداء كرون؛ حيث يعمل وجودها على زيادة خطر الإصابة بسرطان القولون.

● النظام الغذائي: الأنظمة الغذائية الغنية بالدهون، والسعرات الحرارية، أو الأغذية قليلة الألياف، التي ربما تكون سبباً في نشوء سرطان القولون أو المستقيم.

● النشاط البدني، إن للنشاط البدني دوراً مهماً في المحافظة على أعضاء الجسم، فكما يعمل على الحفاظ على نشاطِ العضلات وصحة العظام، فإنه يساعد الجسم على التخلص من المواد الضارة، ويحفزه على مقاومة الأمراض التي قد تصيبه السمنة، والتي تعتبر سبباً إضافياً من أسباب الإصابة بسرطان القولون.

● من الأسباب الأخرى مرض السكري والتدخين.

● ويفضل إجراء الفحوصات المسحية الروتينية للكشف عن مرض سرطان القولون قبل حدوثه، هذه الإجراءات الوقائية تبدأ حتى في حال عدم وجود أعراض وهدفها الكشف المبكر عن الأورام والأمراض المؤدية لحدوث السرطان وحتى كشف السرطان بمراحله المبكرة والتي عندها يمكن تحقيق الشفاء الكامل منه عند كشفه بهذه المرحلة، وعادة تبدأ إجراء الفحوص المسحية من سن الخمسين عاماً في حال عدم وجود أحد عوامل الخطورة التي تزيد من احتمال حدوث سرطان القولون، أما بوجودها فغالباً ما تبدأ هذه الفحوصات بعمر أبكر، الفحوصات المسحية للكشف عن سرطان القولون هي:

في البراز، وهي اختبارات سهلة الإجراء وتجرى (DNA) فحص الحمض النووي FOB● فحص الدم الخفي في البراز سنوياً وذلك للكشف عن أي دم خفي في البراز، حيث يفحص هذا الاختبار عينةً من البراز وتحليلها في المخبر للبحث عن أي نزيف مجهري أو إفرازات أخرى بمكن أن تفرزها الخلايا الورمية.

● فحص بحقنة الباريوم، وذلك مرة واحدة كل خمس سنوات، حيث يقوم الطبيب في هذا الاختبار بفحص القولون بمساعدة الأشعة السينية والباريوم، وهو صباغ عاكس يتم إدخاله إلى القولون عن طريق حقنة شرجية، فحص سنوي.

● فحص بالتنظير السيني، وذلك مرة واحدة كل خمس سنوات، وهو فحص للمناطق الداخلية في القولون، ويستخدم الطبيب في هذا الاختبار أنبوب ضوء مرناً، لكي يرى ما بداخل القولون، لمعاينة مسافة تصل إلى ستين سنتيمتراً في داخل القولون.

● تنظير القولون، وذلك مرة واحدة كل عشر سنين، حيث يشابه هذا الفحص بشكل كبير فحص التنظير السيني، ولكن تختلف الأداة المستخدمة فيه، وهي عبارة عن خرطوم طويل مرن وضيق، متصل بكاميرا فيديو وشاشة، تتيح للطبيب معاينة القولون، وبذلك يكشف عن سرطان القولون ويعتبر من أدق وأفضل الطرق لكشف وتشخيص الآفات القولونية

● تنظير القولون الافتراضي، وهو من الطرق الحديثة لكشف أمراض القولون ويجرى مرة واحدة كل خمس سنوات، وهو تنظير يتم عن طريق جهاز التصوير المقطعي المحوسب، والذي ينتج صوراً للقولون، وذلك بدلاً من استخدام

المعدات التي تدخل في الأمعاء عبر الفتحة الشرجية.
وفي حال وجود أي من الأعراض المشتبهة لسرطان القولون يلجأ الطبيب أيضاً لأحد الفحوص السابقة لتشخيص سرطان القولون، وبشكل أساسي يعتمد على تنظير القولون لرؤية الورم وأخذ منه عينة نسيجية (وتسمى خزعة) ويتم إرسالها لمخبر الأنسجة الذي يقوم بتحليلها وإجراء الفحوص اللازمة عليها لإعطاء التشخيص النهائي، وتعتبر الخزعة أو تحليل التشريح المرضي اختياراً نوعياً ومؤكداً للسرطان
علاج سرطان القولون هناك ثلاثة أنواع رئيسية من العلاجات المستخدمة في علاج سرطان القولون، وهي: المعالجة الجراحية، والمعالجة الإشعاعية، والمعالجة الكيميائية.
وتعتبر الجراحة هي حجر الأساس في علاج سرطان القولون، من خلالها يهدف الجراح لاستئصال جزء من القولون المتسرطن مع حواف إضافية من أنسجة القولون السليمة، والتي تحيطه من جميع الجهات، وذلك للتأكد من إزالة الورم السرطاني بالكامل، إضافةً إلى إزالة الغدد اللمفاوية المجاورة للأمعاء الغليظة، بهدف فحصها ومعاينتها، للتأكد من خلوها تماماً من الخلايا السرطانية وتحديد درجة انتشاره الموضعي في حال الإصابة.
وفي بعض الحالات تجرى عمليات جراحية للوقاية من سرطان القولون وذلك في حالات نادرة وخاصة، مثل وجود عوامل وراثية، ومتلازمة السلائل الغدية الورمية، أو متلازمات الأمعاء الالتهابية، والتهاب القولون التقرحي، حيث ينصح طبيب الأورام السرطانية بإجراء استئصال كلي للقولون، وذلك لحمايته من ظهور خلايا سرطانية في المستقبل.
وربما يتم اللجوء إلى بعض الإجراءات والتي تدعى بالإجراءات التلطيفية إذا كان السرطان قد وصل إلى مراحلة المتقدمة، أو إذا كان الوضع الصحي للمريض ضعيفاً جداً، حيث يكون الحل الأفضل في هذه الحالة هو إجراء جراحة لفتح الانسداد في القولون أو تركيب سنت معدني داخل لمعة القولون من خلال التنظير بحيث يحافظ على سلوكية القولون ويمنع البراز من الانسداد داخله مما قد يقلل من الأعراض المسببة للآلام ويتيح لاستكمال الأنواع الأخرى من العلاج كالعلاج الكيميائي والشعاعي.
وهناك علاجات أخرى لسرطان القولون وتشمل الأدوية الكيميائية والمناعية مع العلاج الشعاعي والتي يلجأ إليها كعلاجات تكميلية بعد الجراحة وفي بعض الأحيان قبلها وتختلف بروتوكولات العلاج والمشاركة فيما بينها حسب درجة الورم ومرحلة انتشاره.
وعن كيفية الوقاية من مرض سرطان القولون نصح د. فادى بأنه يجب على الشخص تغيير نمط الحياة الخاطئ وذلك للحد من خطر الإصابة بالمرض، ومن هذه الأنماط: الإقلاع التام عن التدخين، ممارسة التمارين الرياضية يومياً أو مرتين في الأسبوع على الأقل؛ وينصح بممارسة التمارين لمدة لا تقل عن 30 دقيقة كل مرة، التوقف أو التقليل من شرب الكحول، الحفاظ على وزن صحي واعتماد نظام غذائي صحي ومنتظم معتمد على الإكثار من تناول الخضراوات والفواكه والحبوب الكاملة كونها تحتوي على كمية كبيرة من الألياف، والفيتامينات، والمواد المضادة للأكسدة، والتي تقي الجسم بدورها من الإصابة بالسرطانات.
ومن الضروري ألا ننسى أهمية الوسائل المسحية التي ذكرت سابقاً وأهميتها في كشف الأمراض والسرطان بمراحله الباكرة وبالتالي إمكانية العلاج الكامل والشفاء والتقليل من المشاكل ونسبة رجوع المرض والتي يمكن أن تحدث في الحالات التي يتأخر فيها التشخيص والعلاج.
وقال الدكتور طارق الخوري مختص علم الأورام: إن سرطان القولون يحتل المرتبة الثالثة بين الأورام الخبيثة الأكثر شيوعاً لدى الذكور والإناث، وعادة ما يبتدئ هذا الورم الخبيث بتشكل ونمو ما يعرف بالبوليبات، التي تنشأ من الطبقة الداخلية لجدار القولون أو المستقيم أو ما يعرف بالأمعاء الغليظة وتتطور مع الزمن إلى أورام خبيثة، ولذلك يعتبر المسح من الوسائل الفعالة في تحري واستقصاء البوليبات والأورام في مراحل باكرة حتى في حال غياب العلامات والأعراض السريرية الموجهة للإصابة بهذه الأورام الخبيثة، إذ إن استئصال هذه البوليبات يقي في أغلب الأحيان من

الإصابة بسرطان القولون، وهنالك بعض العوامل التي تعتبر من المسببات أو المحرضات للإصابة بهذا النوع من الأورام ومنها: الأنظمة الغذائية الغنية بالدسم والدهون والفقيرة بالألياف، السمنة، التدخين، وأمراض الأمعاء الالتهابية مثل داء كرون والتهاب القولون التقرحي إضافة إلى متلازمات البوليبات العائلية.

وعندما نتحدث عن أعراض وعلامات سرطان القولون هنالك طيف واسع من الأعراض والعلامات السريرية الموجهة للإصابة بسرطان القولون وتتضمن:التعب والوهن العام، تغير في عادات التغوط، إسهال، إمساك، غائط مدمى، نزف مع التبرز، نقص وزن، ألم بطني، حس انتفاخ في البطن.

ومن الجدير بالذكر أن سرطان القولون قد يكون موجوداً لفترة طويلة تسبق ظهور الأعراض والعلامات الموجهة له ومن الممكن أن يصل الورم لأحجام كبيرة قبل أن يشتكي المريض من أعراض بطنية معينة.

ويعتمد تشخيص الإصابة بسرطان القولون على عدد من الوسائل المخبرية والشعاعية والتي تؤكد على تشخيص الورم الخبيث، وتساعد على تحديد مرحلة الورم والتي لها دور مهم وأساسي في تحديد طريقة العلاج الواجب اتباعها وتقدير إنذار الورم. ومن أهم الوسائل المخبرية هو تحري الدم الخفي في البراز والذي يسمح بكشف وجود نزف من القولون في مرحلة يكون فيها النزف والضياع الدموي عبر القولون غير عرضي وغير واضح بالعين المجردة، وبالإضافة إلى تحاليل دموية لقياس مستوى ما يعرف بالواسمات الورمية في الدم والتي ترتفع أحياناً عند المصابين بسرطان القولون، كما تسمح التحاليل الدمية بمعرفة وجود فقر دم ناتج عن النزف المرافق للورم حتى مع عدم وجود أي من أعراض وعلامات فقر الدم.

و من الوسائل المهمة والمتبعة في فحص القولون والتأكد من سلامة أو إصابة القولون بالأورام ووجود البوليبات هو تنظير القولون والذي يعتمد على الفحص العياني لجدران الأمعاء الغليظة من الداخل عبر منظار مرن يسمح برؤية الآفات الموجودة داخل القولون كما يسمح بإجراء استئصال للبوليبات الموجودة وأخذ عينات نسيجية من الآفات المشتبهة لإجراء الدراسة النسيجية عليها وتأكيد التشخيص.

كما أن هنالك أيضاً الوسائل الشعاعية التي تساعد على تشخيص الإصابة الورمية وتحديد مكانها والمرحلة التي وصلت إليها وأهمها:صور الأشعة البسيطة المصحوبة بالرخصة الباريتية والتي تعتمد على حقن المريض بمادة ظليلة عبر الشرج (الباريوم) ثم التقاط عدد من الصور الشعاعية البسيطة المتلاحقة مما يساعد على كشف مكان وحجم الأورام ضمن الأمعاء الغليظة، والطبقي المحوري الذي يسمح أيضاً بتحديد مكان الورم وحجمه وعلاقته بالأعضاء المجاورة وانتشاره ضمن البطن والحوض.

ويعتمد علاج سرطان القولون والمستقيم بالدرجة الأولى على مرحلة الورم ووجود انتشارات بعيداً عن مكانه الأول، وتأتي الجراحة بالمرتبة الأولى وهي إزالة أو استئصال جزء من القولون الحاوي على الورم مع مسافة صغيرة من النسيج السليم المجاور بالإضافة إلى العقد اللمفاوية المحيطة بالجزء المجاور للورم ليقوم بعده الجراح بإعادة وصل طرفي الأمعاء الغليظة بعد الاستئصال وعادة ما تكون الجراحة وحدها كافية في المراحل المبكرة من سرطان القولون (المرحلة الأولى حيث يكون الورم محدوداً بالجزء الداخلي من جدار الأمعاء الغليظة أو المرحلة الثانية حيث يغزو الورم كامل جدار الأمعاء والنسج المجاورة دون إصابة العقد اللمفاوية).

علاج دوائي للمرحلة الثالثة

في المراحل المتقدمة (المرحلة الثالثة التي تتميز بإصابة العقد اللمفية المجاورة) فإن الاستئصال الجراحي وحده غير كاف ولابد من علاج دوائي متمم يقوم على إعطاء عدد من الأدوية الكيماوية معاً بفواصل زمنية معينة وبتكرار محدد، يهدف إلى القضاء على أي بقايا مجهرية أو انتقالات خفية وبالتالي تقليل فرص النكس، وفي حين يبقى دور الجراحة

محدودا في المرحلة الرابعة (وهي المرحلة التي ينتقل فيها المرض إلى أعضاء أخرى بعيدة عن مكان نشوء الورم البدئي منها الكبد والرئتان) ويقتصر على تدبير الاختلاطات الناتجة عن السرطان مثل النزف أو انسداد الأمعاء أو انثقابها، فإن العلاج الكيماوي هو الوسيلة المتاحة للسيطرة على النمو الورمي ومحاولة القضاء عليه خصوصاً بعد أن أصبح هنالك فئة من الأدوية الحديثة المعروفة بالأدوية الهدفية والبيولوجية التي تشارك العلاج الكيماوي باستهدافها للخلايا الورمية ولمستقبلات محددة على سطح هذه الخلايا وبالتالي القضاء عليها.

وعلى الرغم من التطور الحاصل في مجال العلاج الكيماوي لأورام القولون السرطانية فإن المسح والكشف المبكر واستئصال البوليبات تبقى الطريقة الأنجـــح والأكـــثر فعالية في الوقاية من سرطان القولون.

"حقوق النشر محفوظة "لصحيفة الخليج .2024 ©