الفصل الخامس

أورام القولون

تنمو خلايا الجسم تحت تأثير برنامج حيوى دقيق لا تحيد عن نظامها المتبع لتأدية وظيفة معينة تقوم بها على خير وجه لحماية جسم الإنسان ومنحه المقدرة الحيوية للقيام بالوظائف المنوطة به. هذه الخلايا يحكمها فى نموها ونشاطها مجموعة من الغدد تحت قيادة موحدة يقوم بدور المايسترو فيها الغدة النخامية. والغدة النخامية تتبادل الرسائل المستمرة وأحيانًا العاجلة جدا مع مجموعة الغدد الموجودة بالجسم عن طريق مواد هامة جدا تسمى «الهرمونات» والغدد جميعًا مرغمة على الاستجابة لتلك الرسائل وتنفيذها كما هى وتكون تلك الرسائل عادة رد فعل من الجسم ووظائفه الحيوية مترجمة فى الغدة النخامية لإرسالها للغدد المختصة لتنفيذ مطالب الجسم والتنسيق بين أجهزته واحتياجاتها ومن المعروف أن أكثر الخلايا تكاثرًا هى خلايا الجنين الذى يصل وزنه مع الخلاص إلى أكثر من أربعة كيلو جرامات فى خلال تسعة شهور ولكن خلايا الجنين هى الأخرى تنمو تحت تأثير حيوى دقيق لا تحيد عنه. حتى عملية الولادة نفسها تخضع لتأثير الغدد والهرمونات ورسائل الغدة المايسترو. وإذا حدث لأى سبب وصارت الخلية متحررة من يد

المايسترو فإنها تنمو فى تلك الحالة وتتكاثر بدون الخضوع لقانون الجسم وتتعدى على الشرعية الحيوية فيصبح نمو تلك الخلية وتكاثرها نموًا غير طبيعى وغير مدعم بالشرعية الحيوية فيصير النمو بلا ضابط للإيقاع ينتهى إلى عمل نشاز غير متناسق مع القوانين الحيوية للجسم فتتكاثر الخلايا بأكثر من اللازم وبذلك يتكون الورم الذى يجد نفسه وحيدًا بلا فائدة فى الجسم وعلى ذلك فالورم يتكون من نوعين:

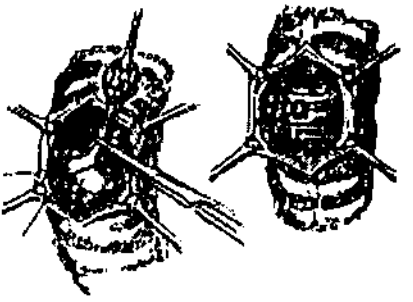
(أ) أورم حميدة:

وهو ورم يوجد تحت الغطاء الشرعى الحيوى إما كعملية دفاع ذاتى للجسم كتضخم الغدة الدرقية تحت التأثير الملح من رسائل الغدة النخامية تطالبها بإفراز الثيروكسين بعد إلحاح الجسم عليها بحاجته إلى الثيروكسين فتقوم الغدة الدرقية بمضاعفة الجهد لإفراز الثيروكسين ولكن الأيودين الذى تستعمله فى صناعة الثيروكسين غير موجود بما يكفى ما فى الرسائل فتقوم الغدة الدرقية بإجهاد نفسها لصناعة الثيروكسين الذى لا يتم فيحدث تضخم فى الغدة الدرقية أو كتجميع نسيج معين كالدهون والألياف وغيرها فى مكان ما. ويسمى بالتجمع الدهنى، والورم الليفى وكل هذه أورام حميدة.

مميزات الأورام الحميدة:

١ - ورم محدد المكان. محاط بغشاء رقيق حوله يفصله عن الأنسجة المحيطة به ويحدد له معالمه المكانية.

الحلمة القولونية ذات العنق مكبرة



حلمة قولونية قبل وبعد استئصالها

أشعة بالباريوم والهواء على القولون
وتبدو الحلمات كأورام واضحة

٢ – هذا الورم لا يغزو الأنسجة المجاورة وإذا فتحت الغشاء الرقيق فيمكن أن تلف بإصبعك حول الورم فيما عدا مكان دخول التغذية الدموية إليه.

٣ – لا ينتقل إلى أماكن بعيدة عن طريق الدم بأن تنتقل خلية منه مع تيار الدم وتحدث ورمًا جديدًا من نفس نوع الأصل فى المكان الجديد الذى تستقر فيه الخلية أى إنه لا يحدث ثانويات.

٤ – الأوعية الدموية المغذية له تكون فى الحدود الطبيعية.

٥ – لا يحدث ثانويات metastasis عن طريق الأوعية الليمفاوية ولا يحدث تضخما فى العقد الليمفاوية.

من الأورام الحميدة

١ – ا لحلمات الحميدة "benign polyps"

وتحدث عادة فى سن الخامسة والخمسين وتصيب حوالى ١٠٪ من الأوروبيين وهذه الحلمات قد تكون ملتصقة تمامًا "Sessile" بجدار القولون أو قد تكون متصلة به بعنق تمر خلاله الأوعية الدموية واللمفاوية Pedunculated ومن المعتقد أن تلك الحلمات تتحول إلى ورم خبيث وعادة ما يكون ذلك خلال خمس سنوات تقريبًا من حدوثها وهى حالة نادرة الحدوث فى أفريقيا وآسيا وقد أدى هذا إلى الاعتقاد بأن اختلاف طريقة التغذية ونوع البكتريا التى تعيش طبيعية فى القولون "Colonic flora" قد تكون من العوامل التى تساعد على حدوث تلك الحلمات، وقد لوحظ أيضًا أن العامل الوراثى له دور فى حدوث ذلك المرض حيث إن الأقارب من الدرجة الأولى للمريض تصاب خمسة أضعاف غير الأقارب لمرضى هذه الأورام ومن هنا يمكننا أن نعرف سبب حدوث المرض فى عدد كبير من أفراد العائلة الواحدة، وتتكون الحلمة benignademotous polyp من ناحية التركيب أو التكوين التشريحى الميكروسكوبى من ثلاثة أنواع:

(١) حلمة أنبوبية Tubuler Adenoma.

(٢) حلمة أنبوبية فيلية Tubulo villous adenoma.

(٣) حلمة فيلية Villous adenoma.

وخطر التحول إلى مرض خبيث يكمن فى النوعين الثاني والثالث ويبقى النوع الثالث دائمًا هو الأكثر خطورة فى جميع الأنواع وكذلك يعتمد التحول إلى النوع الخبيث على حجم الورم الحميد فالزيادة عن ٢ سم قطر للورم يجعله مصدرًا للتحول إلى الخبيث وهذه الحلمات قد تكون فردية وقد تكون أكثر عددًا وفى الغالبية العظمى من المرض تكون الأكثر عددًا.

الأعراض:

عادة تكون هذه الحالة بدون أعراض وعادة ما يتم اكتشافها أثناء فحص المريض لأسباب أخرى كأن يعمل له أشعة بالباريوم على القولون أو يتم عمل منظار ضوئى قولونى للتشخيص وإذا حدثت أعراض فتكون على هيئة نزيف من خلال الشرج وإفرازات مخاطية وقد يحدث الدم مع البراز ولا يمكن تشخيصه بالعين المجردة ويمكن عمل فحوص معملية لإثبات وجود الدم القليل "Occult blood" ممزوجًا بالبراز. فى بعض الحالات تعمل الحلمة كرأس للتداخل القولونى ويحدث ذلك التداخل "Intussusception" بكل أعراضه وقد سبق شرح ذلك.

الفحوص اللازمة :

١ – أشعة بالباريوم تليها أشعة بعد ملء القولون بالهواء "double contrast" وفيها يظهر الورم كجزء يحتل مكانًا من تجويف القولون.

٢ – عمل منظار ضوئي للقولون وبواسطته يمكن رؤية الورم وتحديد عدد الحلمات وكذلك يمكن من خلال المنظار استعمال جهاز خاص "snare" يدخل فيه الورم ويلتف سلك من معدن خاص حول رقبة الورم وبمرور تيار قاطع من الدياثيرمي يتم استئصال الورم دون حدوث أي نزيف ويرسل الورم للتحليل الميكروسكوبي للتأكد من أنه قد تم استئصاله كاملاً وكذلك للتأكد من عدم وجود نمو خبيث في الورم ويتم ذلك بسهولة في حالة الحلمة ذات العنق "Pedunculated" أما الحلمات الملتصقة كلها بجدار القولون "Sessile polyps" فيتم استئصالها جراحيًا ويتابع المريض كل ٦ – ١٢ شهرا ثم بعد ذلك يتم متابعته كل عامين للتأكد من أن المرض قد أزيل تمامًا ولا يوجد ارتجاع أو نمو جديد.

يوجد نوع من الحلمات تسمى "Juvenile" ويحدث في سن أصغر من النوع السابق فهو يظهر عادة في سن الأربعين وتكون أهم أعراضه

هو النزيف من خلال الشرج، وفى أحدها المسمى «يوتزجيجـر» فإن تلك الأورام يمكن أن تكون فى أى جزء من الجهاز الهضمـى ويتميز ذلك المرض بوجود نقـط سمـراء حـول أمـاكن اتصـال الجلـد بالغشـاء المخاطى مثل الفم والشرج تلك النقط السوداء تكون ناتجة عـن زيـادة صبغة الجلد المسماة بالميلانين وحلمات «يوتزجيجـر» تحـدث زيـادة ملحوظة فى صبغة الميلانين ووجود الصبغة حول الفـم مـن العلامـات التى يعتمد عليها فى تشخيص المرض من النظرة الأولى حتـى قبـل فحص المريض.

٢ - الورم الدهنى "Lipoma"

وهو ما يسميه غير المتخصصين خطأ «بـالكيس الدهنـى» والفـارق بينهما كبير جدا فالكيس الدهنى هو عبـارة عـن غـدة دهنيـة حـدث التهاب عند طرفها المفتـوح فـى نهايـة القنـاة الدهنيـة الـذى يخـرج الإفرازات الدهنية لترطيب الجلد، وهذا الالتهاب يـؤدى إلى انسـداد قناة الغدة الدهنية فيتجمع السائل الدهنى بعـد إفـرازه داخـل القنـاة والغدة التى تتسع تحت ضغطه لتحـدث الكيـس الدهنـى وهـو عـادة يوجد فى الجلـد ويسـمى "Cebaciouscyst" أمـا الـورم الدهنـى فـهو تجمـع الخلايـا الدهنيـة مـع بعضـها ونموهـا مكونـة ورمـًا تنطبـق عليه أوصاف الورم الحميد وعند تجمع الخلايا الدهنية تحت الغشـاء المخاطى للقولون فإن الحركة الدوديـة الدائمـة تجعـل الـورم الدهنـى يشبه الحلمة "polyp" ويحدث أعراضها حتى يتم استئصاله.

٣ - الورم العضلى "Leiomyoma"

والعضلات التى تكون جدارا للقولون عضلات لاإرادية ولذلك فإن ورمها يسمى "Leiomyoma" وهو تجمع ورمى حميد يتكون فى جدار القولون ويحدث نفس الأعراض السابقة ويشخص على أنه ورم يحتل مكانًا فى تجويف القولون لحين استئصاله وعمل فحص «هستوباثولوجى» ميكروسكوبى دقيق ليعرف نوع الورم.

٤ - الورم شبيه السرطان Cocinoidtumour أو ورم الكارسينويد:

وكلمة "oid" تعنى شبيه وتوضع فى نهاية الكلمة أى "Suffex" كما سبق شرحه وإضافتها إلى أى كلمة يصير المعنى شبيه تلك الكلمة مثل:

سجمويد = شبيه السجما Sigm oid.

دلتويد = شبيه الدلتا deltoid.

ومن تسميته نفهم أنه يشبه ورم السرطان ولكنه ليس خبيثا ويحدث هذا الورم فى أجزاء كثيرة من الجهاز الهضمى. أما فى القولون فإنه يكون عادة فى منطقة المستقيم وفى الزائدة الدودية قريبًا من المصران الأعور "Caecum" ولكن هذا المرض الكارسينويد قد يشبه السرطان فى بعض الأحيان ويحدث ثانويات Secondries أو metastasis. ينتقل إلى أماكن بعيدة عنه مثل الكبد والعقد

الليمفاوية البطنية والصورة المرضية للكارسينويد لا تبدو شديدة وواضحة إلا بعد عمل ثانويات بالكبد وإفراز السيروتونين وهرمونات الكينين التى تؤدى إلى الإسهال واحتقان الوجه والأطراف كلما وصلت الإفرازات للدورة الدموية - وهذه الإفرازات يتم التخلص منها عن طريق الجهاز البولى وبناء عليه فإن التشخيص يتم بجمع البول لمدة ٢٤ ساعة وقياس كمية الإفرازات الموجودة فى البول - هذا بالإضافة إلى أن الكبد يحدث له تضخم نتيجة لوجود الثانويات به وكذلك فإن الإسهال واحتقان الجسم لا يتم إلا بعد وجود ثانويات بالكبد حيث إن الإفرازات الناتجة عن الكارسينويد لا تصل للدورة الدموية إلا بعد إصابة الكبد وهذا المريض عرضة لأن يصاب الجانب الأيمن من القلب. وكذلك قد يحدث له توسع فى الأوعية الدموية بالوجه. ويتم علاج ذلك المرض باستئصال الورم الأصلى وكذلك استئصال الورم الموجود بالكبد كلما أمكن ذلك لتخفيف أعراض المرض. وهناك بعض العقاقير الطبية المبشرة فى علاج ذلك المرض وهذه العقاقير توقف تأثير الكينين والسيروتونين وأهم هذه الأدوية هو السوماتوستاتين أو الأوكتاتردين والطبيب المعالج هو الذى سيحدد العلاج اللازم والجرعات المطلوبة وطريقة تعاطى الدواء.

٥- الحلمات الورمية الأسرية "Familial adenomatous Plyps" "F.A.P"

هذا المرض ينقل وراثيًا بجين سائد وهذا الجين يوجد على الذراع الطويل للكروموزوم رقم ٥ وهو يوجد بنسبة ١ : ٢٥٠٠ عند الأوربيين

ويوجد عند المرضى الذين يحملون ظاهرة أو مرض «جاردنر» وهم يتميزون بوجود ورم عظمى بالفك والجمجمة وأكياس شبيهة بالدرمويد وكذلك أورام ليفية متعددة وحلمات ورمية بالقولون وهذه الحلمات تعد جزءًا من المرض وهذه الحلمات توجد بعدد كبير فى القولون قد يصل إلى خمسة آلاف واحدة وتكثر عادة فى المستقيم وتصيب المريض فى سن البلوغ وتتحول إلى أورام خبيثة بعد خمسة عشر عامًا ويصل المريض إلى نهايته عند الأربعين ويشكو المريض عادة من آلام بالبطن مصحوبة بإسهال ومخاط ودم وقد وصفها جاردنر عام ١٩٥١ فى عائلة كاملة ويتم التشخيص بفحص المريض ثم عمل منظار شرجى وأخذ عينة للتحليل الميكروسكوبى.

يتم عمل أشعة بالباريوم على القولون لتحديد مدى كمية الأورام الموجودة وعمل منظار للمعدة والأثنى عشر للتأكد من خلو المعدة والأثنى عشر وكذلك المنطقة المحيطة بمخرج قناة المرارة والبنكرياس ثم يتم استئصال القولون كاملاً فيما عدا منطقة المستقيم ويتم توصيل الأمعاء الدقيقة بالمستقيم ويتم تحليل الأورام الموجودة بالقولون بعد استئصاله وبعد ذلك فى المتابعة إذا كان هناك حاجة لاستئصال المستقيم فيتم الاستئصال ويعمل فتحة للأمعاء الدقيقة للإخراج. هذا المرض على الرغم من أنه يبدأ حميدًا إلا أنه يتحول إلى خبيث وأيضًا على الرغم من كونه ورمًا حميدًا فإن وجود الإصابة بكثافة عالية وبكميات كبيرة تجعل

الجراح فى حالة اضطرار لعمل جراحى كبير يتم فيه استئصال القولون ولكن هذا من أجل المريض لكى يعيش حياة بعيدة عن العذاب المضنى لهذا المرض.

(ب) أورام القولون الخبيثة Cancer colon

تنقسم الأورام الخبيثة للقولون إلى نوعين:

أولا: ورم أولى:

وفى هذا المرض يتكون السرطان من الأنسجة والغدد المكونة للقولون وهذا ينقسم إلى نوعين ويسمى الجميع Cancer:

(أ) النوع الأول:

وهو الذى يتكون من أنسجة الغدد ويسمى "Adenocarcenoma" أدينوكارسينوما.

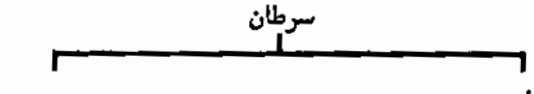
(ب) النوع الثانى:

ويسمى "Sarcoma" ساركوما.

ثانيا: الورم الثانوى:

وهو لا يتكون من أنسجة القولون ولكنه يتكون من أنسجة أخرى من أعضاء أخرى بعيدة عن القولون وتنتقل تلك الأورام

الثانوية إلى القولون إما بالغزو المباشر وإما بالانتقال عن طريق الدم أو الأوعية الليمفاوية.



خواص الورم الخبيث:

١ - يغزو الأنسجة المجاورة.

٢ - لا يوجد حوله غشاء يفصله عن الأنسجة المجاورة ولذلك فليس بينه وبين الأنسجة المجاورة حدود واضحة.

٣ - ينتقل عن طريق الأوعية الليمفاوية ولذلك فإن العقد الليمفاوية التى يتم من خلالها صرف السوائل فى المنطقة المصابة تتضخم وتصاب بالسرطان ويمكن أن يستمر السائل الليمفاوى فى التدفق فيصيب عقدًا أخرى من العقد الليمفاوية.

٤ - ينتقل عن طريق الدم إلى أماكن بعيدة مثل الكبد والرئتين.

٥ – للورم إحساس خاص عند قطعه بالمشرط فكأنك تقطع ثمرة الكمثرى غير الناضجة تمامًا.

٦ – إذا انتقل المرض إلى مكان بعيد فإنه ينمو محدثًا نفس المرض الأصلي في المكان الجديد وأهم الأورام الخبيثة في القولون.

جـ - سرطان القولون Carcenoma of the colon :

وهي الورم الأعم والأكثر حدوثًا في القولون وقد وجد أن للبيئة تأثيرا على نسبة حدوث هذا المرض فهو يختلف في النسب من بلد إلى أخرى وقد أثبتت الإحصائيات أن ١٧.٠٠٠ حالة من الوفيات في إنجلترا. وويلز يتسبب فيها هذا المرض كل عام وبقي هذا العدد لمدة ٤٠ عامًا وفي عام ١٩٨٠م صار ١٠٣١٤ حالة فقط وكل الحالات كانت تصيب القولون والمستقيم ويعتبر في المكانة الثانية بعد سرطان القصيبات الهوائية واختلاف تلك النسب من بلد إلى بلد يعني أن هناك تأثيرًا للبيئة قد يساهم في زيادة أو نقصان حدوث ذلك المرض. وبالرجوع إلى إحصائيات الصحة العالمية في سنة ١٩٧٧ - ١٩٧٨ وجد اختلاف كبير في نسبة الإصابة من ١١ في هندوراس إلى ٢٥ في نيوزيلاند لكل مليون حالة وتقل نسبة حدوث هذا المرض على جانبي خط الاستواء وتزداد في أمريكا وكندا ويختلف أيضا بالنسبة للأجناس وطريقة التغذية فهؤلاء الذين يتناولون طعامًا به

كمية كبيرة من البقايا يقل لديهم حدوث أمراض عن الذين يتناولون الأغذية الدقيقة التى تحدث بقايا قليلة كالدول المتقدمة وعالية الاقتصاد وخاصة الذين يتناولون كميات كبيرة من الدهون واللحوم وقليلى التناول للخضراوات والنباتات ويبدو ذلك واضحًا عند الهجرة من مناطق يكون فيها المرض قليل الانتشار إلى مناطق يكون فيها المرض كثير الانتشار فبعد الجيل الأول يكون الأبناء قد تأثروا بالمرض الجديد ويصبح المرض منتشرًا بينهم ربما كان السبب فى ذلك أن ارتفاع درجة حرارة الجو يؤدى إلى حركة أكثر فى القولون فيحرك البقايا الموجودة به بسرعة وينتج عن ذلك قلة تعرض الغشاء المخاطى للمواد المحدثة للسرطان وقد حاول «هل» شرح تلك الظاهرة فذكر أن المواد المحدثة للسرطان تُبلع مع الغذاء بكميات كافية وتوجد فى القولون السليم والمصاب بالسرطان وأضاف أن البكتريا الموجودة بالقولون قد تفرز إفرازات تتفاعل مع بقايا الغذاء ومع إفرازات القولون لتحدث مواد تسبب السرطان فى القولون وذكر أيضا أن تكرير مركبات العصارة الصفراوية الموجودة فى البراز Faecalbile" "acid لها علاقة وثيقة بحدوث سرطان القولون ويعتبر نقص مادة السيلينيوم من الأشياء التى تحدث السرطان ولذلك فقد أهتم قطاع إنتاج الدواء بوضع مادة السيلينيوم كعلاج مضاد للأكسدة ومضاد للجزيئات الحرة التى تنتج عند التمثيل الغذائى وتؤدى إلى إحداث السرطان وكذلك فيتامين (أ).

هنـاك خمـس مجموعـات مـن النـاس يكـثر فيـهم حـدوث سرطان القولون:

١ – الذين لديهم ورم حميـد "Colo rectal adenoma" فـى المسـتقيم والقولون.

٢ – الذين كان لديهم سرطان فى المستقيم والقولون وتم استئصاله لأن بعض خلايا الورم السابق تكون لازالت باقية فتنمو.

٣ – هؤلاء الذين ينتشر فى عائلاتهم الحلمات الأسرية.

٤ – الذين يوجد فى عائلاتهم فرد مصاب بسرطان القولون.

٥ – تحول بعض الأورام الحميدة إلى ورم خبيث.

وسرطان القولون قد يحدث فى أى عمر على الرغم من أنـه يوجـد عـادة بين ٥٠ – ٨٠ سنة وقـة حدوثـه هـى عنـد العقـد السـادس والسابع من العمر ولكنه أحيانًا يحدث فى أقل من ذلك على الرغم من أنه يصير نادر الحـدوث فـى الأطفـال وسـن البلـوغ وفـى إحـدى الإحصائيات بعد عمل مسح للولايات المتحدة وجد نسبة فى الأطفال ١,٣ لكل مليون من الأطفال أما بالنسبة لموقع الورم بالنسـبة للقولـون فهو كما يلى:

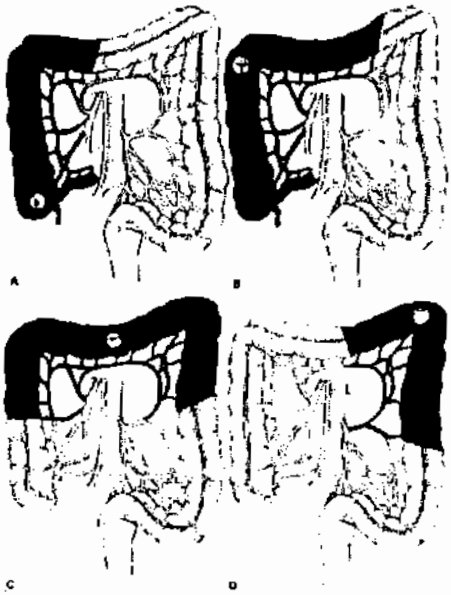
١ – ٥٠٪ من سرطان القولون تحدث فى السجمويد والمستقيم.

٢ – ٢٥٪ تصيب المصران الأعور Caecum والقولون الصاعد.

٣ - والربع الباقى ينقسم حسب الترتيب التالى تنازليًا:

القولون المستعرض ١٨٪ القولون النازل مع الانحناء الطحالى والانحناء الكبدى وتوزع ٤٪ فى أماكن متعددة وسرطان القولون يوجد فى أشكال متعددة:

١ - النوع التكاثرى أو التزايدى "Proliferative Type".



الجزء الذى يتم استئصاله فى حالة وجود سرطان بالقولون
موضحًا مكان السرطان والجزء الذى يتم استئصاله

٢ – النوع المستدير "Annular" وهذا النوع يبدأ فى مكان ما فى جدار القولون ثم يمتد حتى يكون كالحلقة أو الدائرة حول أنبوبة القولون ثم يزيد فى السمك ويحدث ضيقا فى القولون حتى يتم الانسداد الكامل بعد نمو السرطان.

٣ – النوع المتقرح "Ulcerative type" وفى هذا النوع يتآكل الغشاء المخاطى الموجود فوق الورم بفعل غزو الخلايا السرطانية وتتكون قرحة فوق الورم.

٤ – شبه المخاطى "Mucoid" وفى هذا النوع يزداد كمية الإفرازات المخاطية وتكون أنسجة تشبه المخاط.

٥– أورام متعددة ابتدائية فى القولون.

طرق الانتشار :

١ – الانتشار المباشر فى جدار القولون ويتم ذلك بغزو الخلايا السرطانية المباشرة للأنسجة المجاورة فتتخلل أولاً جدار القولون ثم الأوعية الليمفاوية التى تنتقل خلالها إلى العقد الليمفاوية.

٢ – خلال الأوعية الليمفاوية لمنطقة الصرف الليمفاوى، والعقد الليمفاوية.

٣ – خلال الأوعية الدموية أو مع تيار الدم فى الأوردة حيث يمكن فى هذه الحالة أن ينتقل إلى الأماكن البعيدة.

٤ – الانتقال عبر الغشاء البريتونى حيث تسير بداخله الخلايا السرطانية وأخيرًا تستقر فى مكان تزرع فيه فى التجويف البريتونى وتنمو فى ذلك المكان.

أورام خبيثة قولونية أخرى :

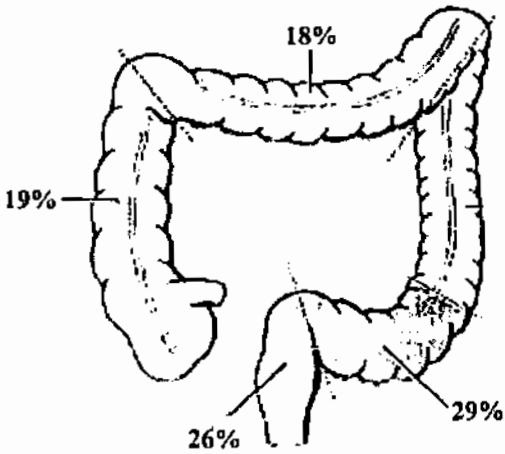
١ – الكارسينويد وقد تم شرحه.

٢ – الأورام شبه اللمفاوية الخبيثة.

٣ – أورام الأنسجة الضامة وأهمها أورام العضلات الخبيثة ومن المهم أن تعرف أن الأورام الخبيثة الناتجة من الأنسجة الضامة تسمى (ساركوما Sarcoma).

الأورام شبه الليمفاوية الخبيثة:

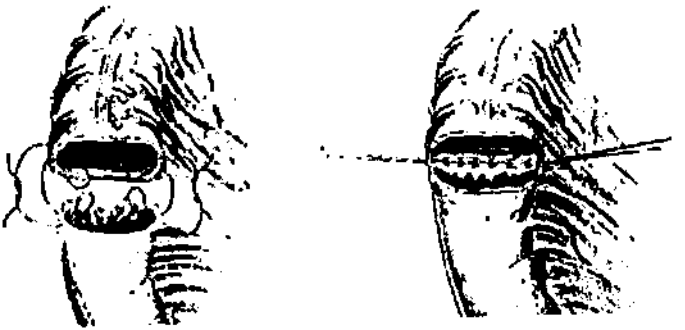
وتحدث دائمًا فى الأمعاء الغليظة وعادة ما تكون مصاحبة للأورام الليمفاوية الخبيثة وقد تحدث منفردة عادة فى الأعور أو المستقيم وتشمل العقد الليمفاوية فى المنطقة فى حوالى ٥٠٪ من المرضى وقد تحدث على هيئة حلمات متعددة منتشرة وقد تصيب الأمعاء الدقيقة أيضا. وانتشار المرض فى القولون قد يحدث فى مرضى سرطان الدم اللوكيميا "Leokaemia" وعادة ما تكون تلك الإصابة صامتة بلا أعراض مرضية وعادة ما يتم اكتشافها عند التشريح بعد الموت.



توزيع سرطان القولون على
الأجزاء المختلفة بالنسبة المئوية

ليوميوساركوما Leomyosarcoma

وهى الأورام الخبيثة الناتجة من العضلات اللاإرادية فى القولون وتحدث عادة من العضلات الخاصة بالغشاء المخاطى وقد تحدث من الطبقة الداخلية من عضلات جدار القولون وهى نادرة الحدوث ولكنها تحدث عادة فى المستقيم بنسبة أقل من حدوثها فى القولون وقد توجد على هيئة عقدة صغيرة تحت الغشاء المخاطى وقد تزداد حجمًا ليصل قطرها إلى ٢٠ سم ويكون ذلك بارزًا من جدار القولون إلى داخل التجويف القولونى وقد يزداد الحجم خارج



طريقة توصيل القولون

التأكد من سلامة التوصيل

ورم خبيث مستدير
فى القولون بعد استئصاله

التجويف وأحيانًا تزداد خارج الجدار وداخل التجويف فى نفس الوقت وتصبح شبيهة «بالدمبلز» والتفريق بينها وبين الليومايوما أو الورم العضلى غير الخبيث قد يكون صعبًا ولكن يفرق ذلك بفحص ميكروسكوبى للعينة أو بحدوث ثانويات بعيدة أو غزو للأنسجة المجاورة.

أعراض الورم الخبيث بالقولون:

تختلف الأعراض المرضية للقولون تبعًا لنوع الورم ودرجة نموه وهل هو تقرحى أو متكاثر أو مستدير وكذلك بالنسبة لمكان الإصابة هل هى فى نهاية القولون أو بدايته أو عند الوسط وعلى كل الأحوال فإن المضاعفات التى يشكو منها مريض ورم القولون تتلخص فيما يلى:

١ - آلام بالبطن.

٢ - تغير فى العمل الوظيفى للقولون وفى نظام تعود القولون على الإخراج.

٣ - نزيف عبر الشرج: وهذا قد يكون على هيئة دم أو براز أسود.

٤ - نقص فى الوزن.

٥ – الإحساس بالغثيان والقيء.

٦ – وجود ورم محسوس.

٧ – انسداد معوى جزئى أو كامل.

٨ – فقر دم ودوخة وشعور بالقلق.

٩ – وجود مخاط بالبراز.

١٠ – الإحساس بالزحار والحزق.

١١ – عدم التمكن من الحبس الجيد للبراز.

١٢ – قد يحدث انفجار أو خراج بالورم يؤدى إلى التهاب بريتونى.

التشخيص:

بعد فحص المريض جيداً يمكن عمل منظار السجمويد والمستقيم وكذلك عمل أشعة بالباريوم على القولون وكذلك عمل منظار كامل للقولون ويمكن الاستغناء عن الأشعة ومنظار السجمويد بالمنظار الضوئى للقولون لإتمام التشخيص والحصول على العينات اللازمة للفحص «الهستوباثولوجى» الذى يؤدى إلى التشخيص الدقيق للورم ونوعه وإذا كان عمل المنظار القولونى مصاحبًا لعمل أشعة جيدة بالباريوم فإن ذلك يؤدى إلى التشخيص الكامل. عمل منظار للمثانة

وأشعة على الكليتين للتأكد من عدم إصابة الكلى والحالبين أو المثانة أو وجود ضغط على الحالبين وبكل المقاييس العلمية فإن الاكتشاف المبكر لأورام القولون يؤدى إلى نتائج علاجية رائعة من أجل ذلك فإنه يجب عمل مسح كامل لاكتشاف الحالات المبكرة.

علاج أورام القولون :

يجب تحضير المريض تحضيرًا جيدًا لإجراء عملية جراحية يتم فيها استئصال الجزء المصاب مع حدود آمنة غير مصابة من أعلى وأسفل المرض ويتم ذلك بالتأكد من أن المريض يتحمل إجراء العملية وذلك بالكشف الجيد على القلب والرئتين وعمل رسم للقلب بالرسام الكهربى وكذلك عمل رسم وتصوير للقلب بجهاز الموجات فوق الصوتية.

التأكد من مقدرة الكبد وذلك بفحص أنزيمات الكبد ووظائفه والتأكد من سلامة الكلى بعمل تحليل للبولينا والكرياتينين. وكذلك بعمل علاج طبيعى للصدر وإمداد الجسم بالفيتامينات وتحسين حالة الدم.

التحضير الجيد للقولون قبل إجراء العملية بتنظيف القولون وإعطاء المضادات الحيوية المطهرة لتجويف القولون ويتم تحضير القولون بإعطاء المانيتول بالفم وكذلك عن طريق الشرج حتى يتم التخلص من جميع الفضلات.

اختيار المكان الجيد للفتح الجراحى الذى يعطى توضيحًا كاملاً للقولون والعقد اللمفاوية.

عمل توصيل جيد للقولون بعد الاستئصال للورم وكذلك تصليح جيد لجدار البطن.

يتم استئصال الورم والجزء المجاور له كحدود آمنة كما هو موضح فيما يلى:

١ - يوضح وجود السرطان بالمصران الأعور.

٢ - يوضح وجود السرطان بالقولون المستعرض.

وفى جميع الصور والأشكال يمثل اللون الأسود الجزء الذى يجب أن يتم استئصاله ويلاحظ أن وجود الورم السرطانى بالقولون الصاعد يتم التعامل معه تماما مثل وجود الورم فى المصران الأعور وكذلك عند وجود السرطان فى القولون النازل يتم التعامل معه تمامًا مثل وجود السرطان فى الانحناء الطحالى والسجمويد وفى حالة وجود الورم فى السجمويد فإنه يتم استئصال السجمويد وكذا الحال فى المستقيم وبعد إتمام الجراحة يتم علاج المريض بالعلاج الكيميائى بالمواد المضادة والقاتلة لخلايا السرطان. مما سبق يتضح لنا أن أمراض القولون كثيرة ومتعددة وأن الكلمة الشائعة أنا مريض بالقولون كلمة بلا معنى حقيقى ولكن كثيرًا

من الناس حتى المتعلمين استراحوا لتلك الكلمة كتشخيص وعلينا أن نصحح ذلك المفهوم.

وفقنا الله وإيَّاكم

تم بحمد الله

أ . د . عاطف يوسف النجار

أ . د. عاطف يوسف النجار

تعريف بالكاتب

- أستاذ واستشارى الجراحة العامة والمناظير «بالمعهد القومى للتعليم الطبى».
- أجرى أبحاث الدكتوراه بالاشتراك مع معهد البحوث الأمريكية.
- سافر إلى اليابان ممثلا لجمهورية مصر العربية والشرق الأوسط فى برنامج للأكتشاف المبكر لسرطان المعدة والجهاز الهضمى.
- عضو جمعية الاكتشاف المبكر للأورام بطوكيو وهيروشيما.
- سافر إلى ألمانيا أستاذا زائرًا بكلية الطب جامعة ميونخ.
- سافر فى زيارات علمية وبحثية لإنجلترا وفرنسا وبلجيكا.
- له ١٦ بحثا علميًا تم نشرها فى مجالات وموسوعات علمية وقد ألقاها فى مؤتمرات طبية دولية عالمية.
- حاصل على جائزة وميدالية جامعة الإسكندرية فى القصة القصيرة والشعر سنة ١٩٦١ عن مجموعته القصصية التى صدرت بعنوان «قلوب الملائكة» سنة ١٩٦٢.

- حاصل على جائزة نادى القصة بالإسكندرية وشهادة تقدير عن روايته «أرض الله الواسعة» التى صدرت سنة ١٩٦٥.
- أجازت وزارة التربية والتعليم له روايته «بقايا الفراعنة» لمكتباتها بالجمهورية.
- حاصل على جائزة المجلس الأعلى للثقافة عن روايته «المدينة الصامته».