
المحتويات

1	ما يجب معرفته عن سرطان القولون والمستقيم
2	القولون والمستقيم
3	ما هو السرطان
4	الإكتشاف المبكر للمرض
5	الأعراض
6	التشخيص
7	العلاج
14	الأعراض الجانبية للعلاج
18	إستمرار متابعة العلاج
19	دعم ومساندة مرضى السرطان
20	الأسباب والوقاية
22	مصطلحات طبية
25	المصادر

ما يجب أن تعرفه عن سرطان القولون والمستقيم (Cancer Of The Colon & Rectum)

في كل عام يكتشف أكثر من 150,000 شخص في الولايات المتحدة وحدها بانهم مصابون بسرطان القولون او المستقيم (كما يسمى بسرطان الأمعاء الغليظة أحياناً).

ويقدم هذا الكتيب بعض المعلومات الهامة عن هذا النوع من السرطان ، فهو يشرح الأعراض والتشخيص والعلاج بالإضافة لأسباب المرض وطرق الوقاية منه، علاوة على المعلومات التي تساعدك على التعامل والتكيف مع المرض إذا ما أصبت أنت أو أحد معارفك به.

وتجد في صفحة 25 قائمة بجميع الكتيبات المتعلقة بالسرطان والتي قامت جمعية البحرين لمكافحة السرطان بإصدارها. إذ نحن ندرك تماماً إن هذه الكتيبات لا يمكن أن تجيب على جميع الأسئلة التي قد تدور في ذهنك عن هذا النوع من السرطان ولا تغني عن التحدث مع الطبيب أو الممرض أو باقي أعضاء الفريق الطبي. إلا أننا نأمل أن تساعدك المعلومات التي ترد في هذا الكتيب عند مخاطبتك لأعضاء هذا الفريق.

ان معلوماتنا عن السرطان تزداد يومياً، إذ يواصل الباحثون عملهم من أجل إكتشاف طرق أفضل لتشخيص وعلاج السرطان وللمزيد من المعلومات يرجى الإتصال بـ:

جمعية البحرين لمكافحة السرطان

ص. ب. 1499 البحرين

هاتف: 277209 تحويل 549

فاكس: 25931

القولون والمستقيم (Colon & Rectum):

يعتبر القولون والمستقيم من أجزاء الجهاز الهضمي وهما على شكل إسطواني عضلي طويل يعرف بالأمعاء الغليظة. ويشكل القولون الجزء العلوي من الأمعاء الغليظة ويبلغ طوله حوالي 5-6 أقدام ويشكل المستقيم نهاية الأمعاء ويبلغ طوله 5-8 بوصة.

بعد إتمام عملية هضم الغذاء داخل المعدة والأمعاء الدقيقة ينتقل الغذاء إلى القولون حيث يتم إمتصاص ما تبقى من الماء إلى الجسم، تاركاً الفضلات الجامدة التي تسمى بالخروج (Stool) لتنتقل داخل القولون والمستقيم إلى خارج الجسم من فتحة الشرج (Anus).

ما هو السرطان:

أن السرطان عبارة عن مجموعة تشمل أكثر من 100 مرض مختلف ، ويحدث السرطان عندما تصبح الخلايا في وضع غير طبيعي فتستمر في الإنقسام دون ضبط أو نظام.

كما هو الحال مع جميع أعضاء جسم الإنسان ، يتكون القولون والمستقيم من مجموعة من الخلايا المختلفة التي تنقسم بشكل منتظم لتكوين المزيد من الخلايا الجديدة التي يحتاجها الجسم. وتساعد هذه العملية المنظمة على بناء الجسم وتمكن الإنسان من العيش سليماً معافى. وإذا ما إستمرت الخلايا في الإنقسام دون حاجة الجسم إلى ذلك تتشكل كتل من الأنسجة الزائدة تعرف بالورم (Tumor) الذي يمكن أن يكون خبيثاً (Malignant) أو حميداً (Benign).

الأورام الحميدة: غير سرطانية ، إذ يمكن إزالتها بالجراحة أو بغيرها من وسائل العلاج المتاحة، وفي أغلب الحالات لا تعاود الظهور مرة أخرى. ولا تنتشر هذه الأورام الحميدة إلى باقي أجزاء الجسم، ونادراً ما تشكل تهديداً لحياة المصاب. وتعتبر اللحمية (Polyp) نوع من الأورام الحميدة التي تنمو داخلياً من جدار القولون أو المستقيم. ويجب إزالة لحميات القولون لأنها قد تتحول إلى أورام سرطانية. وقد تتكرر الإصابة بهذه اللحميات عند الناس الذين عانوا منها في وقت من الاوقات لذا فعليهم القيام بالفحوصات الدورية بشكل مستمر.

الأورام الخبيثة: هي السرطان: وتستطيع خلايا السرطان مهاجمة الأنسجة والأعضاء المجاورة وتدميرها. كما يمكنها الانفصال عن الورم الخبيث والدخول إلى مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي (Lymphatic System) لتصل إلى أجزاء أخرى من الجسم مكونة أوراماً جديدة، ويطلق على إنتشار السرطان بالإنبثاث (Metastasis).

ويمكن أن تنمو الأورام الخبيثة في أي جزء من القولون أو المستقيم. وإذا ما إنتشرت خلايا القولون السرطانية إلى خارج القولون فأنها عادة ما تصل إلى الغدد الليمفاوية (Lymph Nodes) المجاورة. كما يمكن أن ينتشر سرطان القولون إلى أجزاء أخرى من الجسم كالکبد والرئتين والمخ والکلى والمثانة. عندما ينتشر السرطان إلى جزء آخر من الجسم، يكون للورم الجديد ذات صفات الخلايا غير الطبيعية التي إنتشر منها ويحتفظ بنفس إسم الورم الأصلي أيضاً. فعلى سبيل المثال إذا إنتقل سرطان القولون إلى الكبد ، تكون الخلايا السرطانية في الكبد مماثلة للخلايا السرطانية في القولون ، وعندها يسمى المرض بسرطان القولون الإنبثائي وليس بسرطان الكبد.

الإكتشاف المبكر للمرض (Early Detection):

تستجيب معظم المشاكل الصحية للعلاج لو تم إكتشافها وعلاجها في أقرب وقت ممكن. ويصدق هذا القول في حالات الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. ويكون العلاج أكثر جدوى قبل إنتشار المرض. ويمكن أن يكون للأفراد دور أساسي في إكتشاف سرطان القولون إذا إتبعوا التعليمات التالية:

فحص فتحة الشرج (Digital Rectal Exam) أثناء الفحوصات الدورية من قبل الطبيب. في هذا الفحص يدخل الطبيب إصبعه بعد لبس القفازات الخاصة المعقمة داخل فتحة الشرج ويتحسس المواضع غير الطبيعية.

مع بلوغ سن الـ 50 عاماً يجب إجراء فحص سنوي لكشف وجود خلايا دموية في البراز. ويتم الفحص بوضع جزء صغير من البراز على شريحة بلاستيكية أو أوراق خاصة تبين وجود الدم. ويمكن إجراء هذا الفحص في عيادة الطبيب أو في المختبر. ويجري هذا الفحص لأن سرطان القولون قد يسبب نزيفاً لا يمكن رؤيته بالعين

مع بلوغ سن الخمسين عاماً يجب فحص الأمعاء الغليظة بالمنظار (Sigmoidoscopy) كل 3 – 5 سنوات. في هذا الفحص يستخدم المنظار لفحص المستقيم والجزء السفلي من القولون. وينظر الطبيب من خلال أنبوب مضيء لأكتشاف اللحميات والأورام والمتغيرات الأخرى. وعلى الأفراد الأكثر عرضة للإصابة بمرض سرطان القولون مناقشة إجراء هذه الفحوصات وغيرها مع طبيبيهم المعالج.

الأعراض :

العديد من الأعراض التي تصاحب الإصابة بسرطان القولون. ويمكن ذكر العلامات التحذيرية للإصابة به والتي على المريض مراقبتها كما يلي:

- حدوث تغير في عادات التبرز.
- الإسهال أو الإمساك المتكرر.
- وجود دم في البراز أو عليه من الخارج.
- إضطرابات المعدة بشكل عام.
- الآلام المتكررة الناجمة عن الغازات.
- الشعور بأن عملية الخروج لا تتم بصورة كاملة.
- نقص الوزن بدون سبب مرضي.
- الشعور بالتعب والإرهاق المستمر.

وقد تظهر هذه الأعراض في حالات أخرى مثل قرحة المعدة أو التهابات القولون أو البواسير، والطبيب وحده هو الذي يمكنه تحديد الأسباب. ويجب على الأشخاص الذين يعانون من أي من هذه الأعراض مراجعة الطبيب، وقد يطلب منهم الطبيب مراجعة طبيب أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي (Gastroenterologist).

التشخيص Diagnosis

إذا ظهر عليك واحد أو أكثر من الأعراض السابقة، عليك بإستشارة الطبيب الذي سيقوم بإجراء الفحص السريري ويستفسر عن تاريخك وتاريخ عائلتك الصحي ويقوم بإجراء الفحوص التي سبق ذكرها في ص 4، كما قد يلجأ إلى إجراء الفحوصات التالية:

فحوصات الجهاز الهضمي Lower G.I Series:

إشعة سينية للقولون والمستقيم. ويجري الفحص بعد إعطاء حقنة شرجية بمادة الباريوم (مادة بيضاء طبشورية) وتعطي مادة الباريوم رؤية واضحة للقولون والمستقيم في صور الأشعة السينية، ويمكن للطبيب إكتشاف الأورام أو كل ما هو غير طبيعي.

وللتمكن من رؤية الاورام الصغيرة بشكل أوضح قد يقوم الطبيب بتوسيع القولون وذلك بضخ بعض الهواء بحذر أثناء الفحص وهذا يسمى بالفحص بالهواء أو الفحص المزدوج لمادة الباريوم.

الفحص بالمنظار Colonoscopy:

وهذا فحص شامل للقولون من الداخل بواسطة منظار خاص طويل. فإذا ما وجد الطبيب ، خلال الفحص ، لحمية او نمو غير عادي في جزء من الأجزاء يستطيع أخذ عينة منه أو إزالته كلياً بواسطة هذا المنظار. ويقوم أخصائي في علم الأنسجة (Pathologist) بفحص الأنسجة مجهرياً لإكتشاف الخلايا السرطانية ، ويطلق على هذه العملية الخزعة (Biopsy) وغالباً ما تكون هذه اللحميات اوراماً حميدة ولكن الفحص المجهري هو الوسيلة الوحيدة للتأكد من ذلك.

وإذا ما بينت الفحوص وجود خلايا سرطانية فعلى الطبيب المعالج إجراء فحوصات الكشف المرحلي التي تعينه على تحديد المرض (Staging) ومدى إنتشاره وفي حالة إنتشار المرض يجب تحديد أي من أجزاء الجسم قد تأثر بذلك ، وبالتالي يحدد العلاج الذي يعتمد على هذه النتائج.

وتشمل هذه الفحوصات الأشعة السينية والفحص بالموجات فوق صوتية (Ultra Sound) والفحص المقطعي (CT Scan) للرنيتين والكبد. لأن سرطان القولون غالباً ما ينتقل إلى هذه الأعضاء في الجسم. كما قد يامر الطبيب بإجراء بعض الفحوصات للدم لقياس مستوى الأجسام المضادة في الدم وهي عادة ما تكون مرتفعة نسبياً عند المرضى المصابين بسرطان القولون خاصة في حال إنتشاره.

العلاج:

يقوم الطبيب بوضع خطة علاجية لكل مريض طبقاً لإحتياجاته ، ويعتمد علاج سرطان القولون على حجم الورم وموقعه ومرحلة المرض بالإضافة إلى الحالة الصحية للمريض بشكل عام وعوامل أخرى.

يرغب أغلب مرضى السرطان بمعرفة كل ما أمكن عن المرض والإختيارات المتاحة لهم في العلاج كي يكون لهم دور فعال في إتخاذ القرارات المتعلقة بالعناية الصحية لشخصهم . والطبيب هو أفضل من يستطيع الإجابة على أسئلتهم عند الحديث عن الإختيارات المتاحة في العلاج. وقد يرغب المريض بالمساهمة في إجراء بعض الإختبارات السريرية (Clinical Trials) التي وضعت لتحسين علاج السرطان.

ويستحسن كتابة قائمة بالأسئلة التي قد تدور بذهن المريض قبل زيارته للطبيب كما يمكن أن يقوم بكتابة ما يقوله الطبيب أو بتسجيل ما يدور بينهما من نقاش حول الموضوع. وقد يفضل بعض المرضى مصاحبة أحد أفراد العائلة أو أحد الأصدقاء لهم عند زيارة الطبيب ليشاركوهم في المناقشة أو لتدوين بعض الملاحظات أو لمجرد الإستماع لما يقوله الطبيب.

هذه الأسئلة التي قد يرغب المريض في طرحها قبل البدء في العلاج:

- ما هي المرحلة التي وصل إليها المرض ؟
- ما هي إختياراتي للعلاج؟ وما الذي تقترحه لي؟ ولماذا؟
- هي من المفيد إجراء إختبارات سريرية في حالتي أم لا؟
- ما مدى فعالية كل نوع من أنواع العلاج؟
- ما هي المخاطر والأعراض الجانبية المحتملة لكل نوع من أنواع العلاج؟
- ما الذي يمكنني القيام به بالنسبة للأعراض الجانبية؟
- مالذي يمكنني عمله للعناية بنفسني خلال فترة العلاج؟

من الطبيعي أن يكون المريض وكل من يهمهم أمره قلقين بشأن فعالية العلاج. وأحياناً يلجأون للإحصائيات لمعرفة إن كان المريض سيشفى أو للتعويض بفترة بقائه حياً. ومن المهم أن نتذكر دائماً بأن هذه الإحصائيات ما هي إلا متوسطات لأعداد كبيرة من المرضى ولا يمكن إستخدامها للتعويض بما قد يحدث لمريض ما لأنه لا يوجد شخصين مصابين بالسرطان متماثلين تماماً. ويمكن للأفراد الإستفسار من الطبيب عن فرص علاجهم من المرض دون أي إحراج وإن كان الطبيب نفسه قد لا يمكنه معرفة أو تحديد ما سيحدث بالتأكيد. وغالباً ما يستخدم الأطباء لفظ الخمود (Remission) بدل الشفاء عند التحدث عن علاج السرطان. وعلى الرغم من أن العديد من المرضى يشفون تماماً من المرض بعد العلاج إلا أن الأطباء يلجأون لإستخدام هذا اللفظ لأن المرض قد يعاود الظهور من جديد.

هناك الكثير مما ينبغي معرفته عن السرطان وعلاجه. ولا يجب ان يشعر المرضى بأن عليهم إستيعاب جميع هذه المعلومات في آن واحد. فأمامهم فرص عديدة لسؤال الطبيب لإكتساب معلومات أكثر أو إيجاد توضيح لما هو غير واضح و مفهوم.

إستشارات ثانية:

إن القرارات المتعلقة بعلاج السرطان هي قرارات صعبة ومعقدة جداً ، وربما يرغب المريض قبل الشروع في العلاج ، بإستشارة طبيب آخر وأخذ رأيه في التشخيص و خطة العلاج. وتطالب بعض شركات التأمين بإستشارة ثانية ويقوم البعض الآخر بدفع مصاريف الإستشارة الثانية إذا طلب المريض ذلك . وهناك سبل عديدة للحصول على طبيب آخر وإستشارته:

قد يقترح الطبيب نفسه طبيباً أخصائياً في علاج سرطان القولون. والمتخصصون في هذا المجال يشملون أطباء الجراحة، أطباء أمراض السرطان (Oncologists)، إخصائيو الجهاز الهضمي (Gastroenterologists) و أخصائيو علاج السرطان بالمواد المشعة (Radiation Oncologists).
بوسع جمعية البحرين لمكافحة السرطان تزويد الراغبين بأسماء الأطباء والمستشفيات المختصة بعلاج السرطان.
بإمكان المرضى الحصول على أسماء الأطباء من الجمعيات الصحية المحلية أو المستشفيات القريبة أو كلية الطب.

طرق العلاج:

يتم علاج سرطان القولون بالجراحة أو بالعلاج الكيميائي (Chemotherapy) أو بالعلاج بالأشعة (Radiation Therapy)، ومن الطرق الحديثة في العلاج التي ما زالت تحت البحث والتطوير العلاج البيولوجي (Biological Therapy).

1. الجراحة:

يتم علاج سرطان القولون في أغلب الحالات بواسطة العملية الجراحية. ويعتمد نوع العملية على الموقع وحجم الورم السرطاني. وغالباً ما يجري إستئصال جزئي (Partial Colectomy) في هذه العملية حيث يقوم الطبيب بإزالة الجزء المصاب من القولون بالسرطان وجزء بسيط من الأجزاء السليمة حول المنطقة المصابة. والجراحة عادة هي العلاج الوحيد لحالات سرطان القولون في مراحله الأولية.
عادة ما تستئصل الغدد اللمفاوية القريبة من الورم خلال الجراحة لمعرفة المرحلة التي وصل إليها المرض. ويقوم الأخصائي بفحص الغدد اللمفاوية بواسطة المجهر للكشف عن أي خلايا سرطانية. إذا كانت الغدد مصابة فهذا يعني أن المرض قد أنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم وأن المريض قد يحتاج إلى علاج آخر غير الجراحة.

يقوم الجراح، في معظم الحالات، بتوصيل الأجزاء السليمة من القولون أو المستقيم بعد إستئصال الأجزاء المصابة. وعندما يكون توصيل الأطراف السليمة ببعضها مستحيلاً يقوم الطبيب بعملية أخرى تسمى فعر القولون (Colostomy)، وحينها يقوم بعمل فتحة في بطن المريض للتخلص من الفضلات اليابسة في الجسم (البراز). ويستخدم المريض كيس خاص يركب على الفتحة لجمع هذه الفضلات. وهذا الإجراء قد يكون مؤقتاً أو دائماً.

● الإجراء المؤقت ربما يكون لإعطاء القولون فرصة للشفاء بعد العملية. وبعد ذلك يقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية ثانية لتوصيل الأطراف السليمة

- الإجراء الدائم قد يكون ضرورياً في حالات سرطان المستقيم أو في نسبة قليلة من حالات الإصابة بالسرطان في الجزء الأخير من القولون وبشكل عام فإن 15% فقط من المرضى تقريباً يحتاجون إلى هذا الإجراء الدائم.
 - قد يحتاج المريض بعض الوقت للتأقلم مع الوضع الجديد ولكن سرعان ما يعود لممارسة حياته الطبيعية. وتقوم الممرضة أو المتخصص في هذا المجال بتدريب المريض على التأقلم مع وضعه الجديد وكيفية القيام بالأعمال العادية اليومية.
- هذه هي بعض الأسئلة التي قد يرغب المريض في معرفة الإجابات عليها قبل إجراء العملية:

- ما نوع العملية التي ستجرى لي؟
- كيف سأشعر بعد العملية؟ وكيف سيتم علاج الآلام المصاحبة للعملية؟
- هل أحتاج إلى عملية إستئصال وعمل فتحة في البطن وهل سيكون هذا الوضع مؤقت أم دائم؟
- كم من الوقت سأقضيه داخل المستشفى؟
- هل سأتبع حمية غذائية معينة ومن سيعتني بتعليمي للحمية؟
- متى أستطيع العودة لحياتي الطبيعية؟
- هل سأحتاج إلى علاج آخر بعد العملية؟

العلاج الكيميائي Chemotherapy :

العلاج الكيميائي عبارة عن استخدام الأدوية والعقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية . وفي بعض حالات سرطان القولون قد يحتاج المريض إلى هذا النوع من العلاج بعد إجراء العملية للحد من إنتشار المرض، ويسمى حينها علاجاً تكميلياً (Adjuvant Therapy). كما قد يلجأ الطبيب للعلاج الكيميائي للتخفيف من أعراض المرض في الحالات التي لا يمكن فيها إزالة الورم بشكل كامل أو للحد من نمو الاورام الجديدة . وقد يستخدم الطبيب نوعاً واحداً أو خليطاً من العقاقير في العلاج الكيميائي.

وعادة ما يعطى العلاج الكيميائي على فترات علاج تتخللها فترات معافاة (Recovery) . وتعطى هذه العقاقير المضادة للسرطان عن طريق الفم أو بالحقن في الوريد أو في تجاويف الجسم. وفي العلاج الكيميائي تجري المادة المستخدمة في مجرى الدم وتنتقل داخل الجسم.

ويدرس الباحثون سبل التحكم بالمواد في العلاج الكيميائي لجعلها تستقر في الاجزاء المراد علاجها فقط، ويمكن في حالة سرطان القولون المنتقل للكبد ، حقن المادة في الأوعية الدموية الموصلة للكبد مباشرة. كما يبحث العلماء إيجاد وسيلة يستطيعون من خلالها وضع المواد المضادة للسرطان عن طريق إنبوب ضيق إلى داخل فجوة البطن.

يعطى العلاج الكيميائي للمريض في العيادة الخارجية في المستشفى أو في عيادة الطبيب أو في البيت.

ويحدد نوع الدواء المستخدم وطريقة إعطاء الجرعة وحالة المريض الصحية بشكل عام مدى حاجة المريض للبقاء في المستشفى لفترة قصيرة.

بعض الأسئلة التي قد تخطر على بال المريض للسؤال عن العلاج الكيميائي:

- ما هو الهدف من هذا العلاج؟
- ما نوع الدواء الذي سأخذه وما تأثيره علي؟
- هل سيكون للعلاج آثار جانبية و ما الذي يمكنني فعله أزاء ذلك؟
- ما هي الفترة التي يستغرقها هذا العلاج؟

العلاج بالإشعاع Radiation Therapy :

وهو استخدام إشعاع ذو طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية وإيقاف نموها. كما هو الحال في الجراحة. يكون العلاج بالإشعاع علاجاً موضعياً ويؤثر على السرطان في الموضع المعالج فقط.

ويستخدم العلاج بالإشعاع قبل إجراء الجراحة أحياناً وذلك لتقليص حجم الورم وتسهيل إستئصاله. وغالباً ما يعطى الإشعاع بعد الجراحة للقضاء على أي خلايا سرطانية قد تكون باقية في المنطقة . وقد يوصف أيضاً لتخفيف الآلام أو المشاكل الأخرى في الحالات التي لا يمكن إجراء الجراحة لإزالة الورم. وعادة ما يتلقى المريض العلاج بالإشعاع في العيادة الخارجية في المستشفى 5 أيام في الأسبوع ولعدة أسابيع.

ويجري الباحثون إختبارات سريرية للتوصل إلى أفضل النتائج لإستعمالات العلاج بالإشعاع وذلك بدراسة فعالية إعطاء هذا العلاج قبل وبعد الجراحة أو أثناءها. ويدرس الأطباء مدى فعالية الإشعاع لوحده في العلاج بدلاً عن الجراحة في حالات سرطان القولون الذي لم ينتشر بعد.

وهنا بعض الأسئلة التي قد يرغب المريض معرفة إجاباتها قبل الشروع في العلاج بالإشعاع:

- كيف سيعطى هذا الإشعاع؟
- وما هو الهدف من هذا العلاج؟

- متى سيبدأ ومتى سينتهي هذا العلاج؟
- ما الذي يمكنني فعله للمحافظة على سلامتي خلال فترة العلاج؟

العلاج البيولوجي Biological Therapy:

ويعرف أيضاً بالعلاج المناعي وهو شكل من أشكال العلاج الذي يستعين بالمناعة الطبيعية والأجهزة الدفاعية بالجسم للهجوم والقضاء على الخلايا السرطانية في الجسم. ويستخدم هذا العلاج في بعض الحالات بالإضافة إلى العلاج الكيميائي بعد العملية الجراحية. وما زال البحث جارياً لمعرفة المزيد عن هذا العلاج. قد يضطر المريض للإقامة في المستشفى لأخذ بعض أنواع العلاج.

الإختبارات السريرية Clinical Trials:

يخضع العديد من مرضى سرطان القولون للمعالجة في هذه الإختبارات السريرية التي تساعد الطبيب على معرفة آخر ما توصل إليه العلم ومدى فعاليته وسلامته للمريض. وتساعد أيضاً على الإجابة على الأسئلة العلمية. والمرضى الذين يشاركون في هذه الأبحاث هم أول المستفيدين من هذا العلاج عند إثبات فعاليته مخبرياً. وفي دراسات أخرى قد يحصل بعض المرضى على العلاج الجديد وقد يتابع الآخرون العلاج المعتاد (التقليدي) وبهذه الطريقة يستطيع الأطباء المقارنة بين الوسائل المختلفة. ويقدم المرضى المشاركون في هذه الإختبارات السريرية مساهمات فعالة للعلوم الطبية. وقد يكونون أول المستفيدين من هذه الطرق العلاجية المتطورة.

الأعراض الجانبية للعلاج:

يصعب حصر آثار العلاج بحيث تقتصر على إزالة أو قتل الخلايا السرطانية في الجسم فقط دون إلحاق الضرر والتلف بخلايا الجسم السليمة. ولذا فغالباً ما تنجم آثاراً جانبية غير مستحبة في كثير من الحالات. وتختلف الآثار الجانبية في علاج السرطان من مريض إلى آخر ومن علاج إلى آخر. ويبدل الأطباء قصارى جهدهم لتنظيم الخطة العلاجية بطريقة يحافظون فيها على الآثار الجانبية في حدها الأدنى. ولهذا السبب فإنه من المهم جداً أن يعرف الطبيب جميع المشاكل الصحية الذي يعاني منها المريض خلال أو بعد العلاج.

الجراحة :

قد تؤدي الجراحة في حالات سرطان القولون إلى الإصابة بالإمساك أو الإسهال. وقد يضيف الطبيب دواء أو حمية غذائية معينة للتخلص من ذلك. وإذا عانى المريض من الألم بعد العملية، عليه إطلاع الطبيب ليصف له الدواء المناسب لتخفيف هذه الآلام. وقد يضطر المريض لملازمة الفراش لبعض الوقت بعد إجراء العملية وذلك حتى يندمل الجرح.

وقد يعاني مرضى سرطان القولون من التهيج في الجلد والحكة في منطقة الشرج. وبإمكان الطبيب أو الممرض المختص إرشادهم إلى طريقة التنظيف الصحيحة للمنطقة لتحاشي أي التهابات أو اضطرابات أخرى.

العلاج الكيميائي Chemotherapy :

تتوقف الآثار الجانبية في هذه الحالة أساساً على نوع المادة المستعملة، وتختلف من مريض إلى آخر كما هي الحال مع أي من أنواع العلاج. وبشكل عام ، تؤثر المواد المستخدمة في علاج السرطان على الخلايا السريعة الانقسام التي تشمل خلايا الدم التي تحارب الالتهابات وتحمي الجسم ضد النزيف وتحمل الأوكسجين إلى كل أنحاء الجسم. وعندما تتأثر خلايا الدم بالمواد المضادة للسرطان يتعرض المريض للالتهابات والنزيف وتضعف طاقته بشكل عام.

ومن الخلايا السريعة الانقسام، تلك الموجودة في جذور الشعر وخلايا الجهاز الهضمي ولهذا يعود سبب سقوط الشعر وفقدان الشهية وجفاف الحلق والدوار والغثيان والإسهال. وقد يصف الطبيب علاجاً لهذه الحالات أو قد يقترح وسائل أخرى لتجنب هذه الاعراض أو التخفيف من حدتها. وسرعان ما تتلاشى أو تتراجع حدة هذه الأعراض الجانبية في فترة الشفاء أو بعد إتمام العلاج وإيقافه.

العلاج بالأشعة Radiation Therapy :

غالباً ما يشعر المرضى الذين يعالجون بالأشعة في منطقة البطن بالغثيان والإسهال. وبإمكان الطبيب المساعدة في تخفيف ذلك بوصفات طبية أو حمية غذائية معينة. كما يؤدي العلاج بالأشعة في حالات سرطان القولون إلى تساقط الشعر في منطقة الحوض (Pelvic area) ، وقد يكون ذلك بشكل مؤقت أو دائم حسب كمية الأشعة المستخدمة . وقد يصاب الجلد في المنطقة المعالجة بالإحمرار والجفاف والإيلام (Tenderness) ، ويشعر المريض بالحكة فيها. على المريض تجنب لبس الأقمشة التي قد تهيج الجلد. ومن الأفضل لبس الأقمشة القطنية والملابس الفضفاضة . وعلى المريض العناية بجلده خلال فترة العلاج وعدم استخدام المراهم والكريمات دون إستشارة الطبيب.

وقد يشعر المريض بالتعب الشديد والإرهاق خاصة في الأسابيع الأخيرة من العلاج. وعلى الرغم من أهمية أخذ قسط من الراحة ، إلا أن الطبيب قد ينصح المريض بالإستمرار في تادية أكبر قدر من نشاطاته المعنادة حسب طاقته.

العلاج البيولوجي Biological Therapy :

تختلف التأثيرات الجانبية للعلاج البيولوجي وفقاً للعلاج المستخدم. فعادة ما يسبب هذا النوع من العلاج أعراضاً مشابهة لأعراض الإنفلونزا والشعور بالضعف العام والدوار والغثيان والإسهال، وأحياناً قد يظهر إحمرار في الجسم.

اعراض جانبية أخرى:

قد يسبب السرطان فقدان الشهية، وقد يتغير طعم الأكل لدى بعض المرضى، وقد لا يرغب البعض الآخر في الأكل إذا كانوا يشعرون بالتعب وعدم الإرتياح . كذلك قد تتسبب بعض الأعراض الشائعة في علاج السرطان كالدوار والغثيان وجفاف الحلق في جعل الأكل أمراً شاقاً. إلا أن للتغذية أهمية خاصة أثناء العلاج ، فالأكل المتكامل يعني الحصول على السعرات الحرارية الكافية والبروتين اللازم لتجنب نقصان الوزن وتجديد الطاقة وبناء أنسجة جديدة في الجسم. وعادة ما يكون المرضى الذين يأكلون بشكل جيد ويتناولون غذاء متكامل خلال فترة العلاج بحالة أفضل ولديهم قدر أكبر من الطاقة، بل ويقاومون الآثار الجانبية للعلاج بشكل أفضل. وبإمكان المرضى الإستفسار من الفريق الطبي عن أنواع الأكل التي قد توفر لهم سعرات حرارية وبروتين أكثر لأجسامهم.

كما قد يؤثر العلاج في حالات سرطان القولون في بعض الأحيان على قدرات المريض الجنسية . ووفقاً لموضع الورم فقد تسبب الجراحة تلفاً في الأعصاب أو الأوردة التي توصل الدم للعضو الذكري مما يحد بدوره من القدرة على الممارسة الجنسية، وقد يكون ذلك مؤقتاً أو دائماً. وقد يسبب العلاج بالأشعة في منطقة البطن ضعف الإنتصاب لدى الرجال. كما قد تشعر السيدات بعد الجراحة بعدم الإرتياح أثناء الجماع. والعلاج بالأشعة قد يحدث جفافاً وإنقباضاً مؤقتاً في المهبل لدى السيدات ويستطيع الطبيب أو الممرضة وصف طرق لمعالجة مثل هذه الحالات. هناك دائماً الأخصائيين والأطباء الذين بإمكانهم مساعدة المريض وتقديم النصح والإرشاد اللازم لهم والإجابة على جميع أسئلتهم وإستفساراتهم . خاصة التأثيرات بالنسبة للممارسات الجنسية التي تسبب القلق بشكل خاص لمرضى سرطان القولون والمحتاجين للعملية الجراحية.

إستمرار متابعة العلاج Follow Up Care:

إن إجراء فحوصات منتظمة ودورية مهم جداً لمرضى سرطان القولون بعد إنتهاء العلاج لأن السرطان قد يعاود الظهور في ذات الموقع الأصلي أو قريباً منه، أو ربما ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم. ويجب أن يستمر الطبيب في معاينته للمريض

وتشمل الفحوصات الدورية عادة فحص الجسم السريري وفحص البراز وفحص الأمعاء الغليظة بالمنظار والأشعة السينية للصدر وفحوصات الدم التي تبين نسبة الـ CEA في الدم والذي عادة ما يكون عالياً قبل العملية الجراحية ثم يهبط تدريجياً. فإذا ما عاد للإرتفاع مرة أخرى فقد يعني ذلك ظهور السرطان مرة أخرى. ويجب إجراء فحوصات أخرى للتأكد من سبب إرتفاع هذه النسبة وذلك لوجود مسببات أخرى تؤدي إلى إرتفاع نسبة الـ CEA في الدم.

بالإضافة إلى فحوصات المتابعة للتأكد من عدم عودة السرطان للظهور مرة أخرى ، قد يرغب المريض بسؤال الطبيب المعالج عن إجراء فحوصات للكشف عن أنواع أخرى من السرطان في جسمه. فلدى النساء اللاتي سبق لهن الإصابة بسرطان القولون ، تزداد نسبة الإصابة بسرطان الثدي أو المبايض أو بسرطان عنق الرحم. كذلك قد يواجه الرجال الذين عانوا من سرطان القولون خطر الإصابة بسرطان البروستات (Prostate).

قد يسبب علاج السرطان لدى نسبة قليلة جداً من المرضى تأثيرات جانبية تظهر بعد أعوام من تلقي العلاج. قد يرغب المرضى في معرفة ذلك ومناقشة الموضوع مع طبيبهم المعالج. وعلى المريض الإستمرار في المتابعة وإجراء الفحوصات الدورية وإعلام الطبيب بأي مشكلة أو تغيير يواجهها حال حدوثها.

دعم ومساندة مرضى السرطان:

إن التعايش مع مرض خطير مثل السرطان ليس بالأمر السهل. إذ يواجه مرضى السرطان ومن يهتمهم أمرهم مشاكل وتحديات عديدة. وغالباً ما تكون معالجة هذه المشكلات أسهل مع توفر المعلومات الكافية والخدمات الجيدة.

فقد يقلق المرضى من صعوبة الحفاظ على وظائفهم والإهتمام بأسرهم أو الإستمرار في القيام بواجباتهم اليومية إضافة إلى قلقهم الناتج عن إجراء الفحوصات والعلاج والبقاء في المستشفى وفواتير العلاج. وبإمكان فريق العلاج تقديم المساعدة اللازمة للمرضى من الإلتقاء بالإخصائي الإجتماعي أو المرشد النفسي أو رجال الدين للتحدث عن مشاعرهم أو همومهم حول مستقبلهم أو علاقاتهم الشخصية.

ويمكن للأصدقاء والأقارب ، وخاصة الذين مروا بتجارب شخصية مع السرطان، أن يقدموا الكثير من الدعم والتشجيع. كما أنه من المفيد لكثير من المرضى أن يلتقوا بمرضى آخرين في مجموعات يناقشون تجاربهم مع طرق العلاج المختلفة وكيفية التكيف والتعايش مع هذا المرض. ومن المهم أن ندرك إن كل مريض مختلف عن غيره، فالعلاج وطريقة التعامل مع السرطان اللذين يستفيد منهما مريض معين قد لا

الأسباب والوقاية:

يعتبر سرطان القولون أكثر أنواع السرطان إنتشاراً في الولايات المتحدة . ويحاول العلماء معرفة العوامل المسببة للمرض وسبل الوقاية منه. رغم أن الاطباء لم يتوصلوا بعد للأسباب التي تؤدي إلى إصابة شخص ما بسرطان القولون ، إلا أنهم متأكدين بأن هذا المرض لا ينتقل من شخص لآخر بالعدوى فالسرطان غير معد. بعض الأشخاص معرضين للإصابة بسرطان القولون أكثر من غيرهم حيث أثبتت الدراسات أن هناك عوامل تزيد من خطر الإصابة بهذا المرض. ومن هذه العوامل:

اللحميات Polyps : تتطور أغلب وربما جميع حالات سرطان القولون في وجود اللحميات . فاللحميات عادة ما تكون حميدة ، ولكن قد تصبح سرطانية مع مرور الوقت، ولذا فإن إستئصالها يعتبر خطوة هامة في الوقاية من خطر الإصابة بسرطان القولون.

العمر Age : يصيب سرطان القولون عادة الأشخاص فوق سن الـ 50 وتزداد نسبة الخطر مع التقدم في العمر.

تاريخ العائلة Family History : يكون أقارب الدرجة الأولى للشخص المصاب بسرطان القولون معرضين بنسبة أكبر من المتوسط للإصابة بهذا المرض. ويتضاعف خطر الإصابة بهذا السرطان لدى أفراد العائلة التي تعرض أكثر من فرد فيها لهذا المرض. ويعرف المرض في هذا الحالة بسرطان القولون العائلي.

لحميات عائلية Familial Polyposis : هذه حالة وراثية فيها تتكون مئات اللحميات في القولون والمستقيم وقد تتحول مع الوقت إلى أورام سرطانية. وإذا لم يتم علاج هذه الحالات بسرعة ، فإنه من شبه المؤكد أن تتحول هذه اللحميات إلى سرطان.

الحمية Diet : يزداد خطر الإصابة بسرطان القولون لدى الأشخاص الذين يحتوي غذاؤهم على كميات كبيرة من الدهون ويتناولون القليل من الفاكهة والخضروات والقليل من الأغذية التي تحتوي على نسبة عالية من الألياف كخبز القمح (البنّي) ومنتجات القمح والذرة.

إلتهاب القولون التقرحي Ulcerative Colitis:

يسبب هذا المرض إتهاباً في الأغشية الداخلية للقولون. ويكون خطر الإصابة بالسرطان لدى هؤلاء المرضى أعلى بكثير من المتوسط العام وتزداد الخطورة كلما طالت مدة الإصابة به.

وجد الباحثون بعض الدلالات لحالات الإصابة بمرض سرطان القولون والمستقيم كإزدياد معدل الإصابة به بين سكان المدن ، وإرتفاع معدل الإصابة بسرطان القولون بين السود وسرطان المستقيم بين البيض.

بإمكان الناس التقليل من خطر إصابتهم بهذا المرض فعلى الذين يعانون من وجود لحميات إستشارة الطبيب لإجراء عملية جراحية وإستئصالها. كما يجب عليهم تغيير عاداتهم الغذائية وإتباع نظام غذائي جيد وتقليل تناول الدهون. ومن أهم المصادر الرئيسية للدهون اللحم والبيض ومنتجات الألبان والزيوت المستعملة في الطبخ والسلطات. وعلى الناس تناول كميات أكبر من الألياف من وجباتهم وكذلك الخضروات والفواكه الغنية بالألياف بالإضافة إلى الخبز البني ومنتجات القمح والذرة.

على من يعتقد بأنه معرض للإصابة بمرض سرطان القولون أو المستقيم مراجعة الطبيب الذي سينصح بإتباع الوسائل الكفيلة للحد من خطر الإصابة بالمرض، وينظم برنامجاً مناسباً للفحص الدوري.

مصطلحات طبية:

العلاج المساعد Adjuvant Therapy: علاج يعطى بالإضافة إلى العلاج الرئيسي.

تلاحم أو تلاق Anastomosis: عملية بسيطة لإعادة وصل طرفين سليمين من القولون أو المستقيم بعد إزالة الجزء المصاب.

ورم حميد Benign Tumor: ورم غير سرطاني أي لا يغزو الأنسجة القريبة ولا ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم.

خزعة Biopsy: إستئصال عينة من النسيج الحي وفحصها تحت المجهر لمعرفة ما إذا وجدت فيها خلايا سرطانية.

السرطان Cancer: إصطلاح عام للإشارة إلى أكثر من مائة مرض يميزها نمو غير طبيعي وغير متحكم فيه للخلايا. وتستطيع هذه الخلايا السرطانية الإنتشار من خلال الدورة الدموية والجهاز اللمفاوي إلى أجزاء أخرى من الجسم.

العلاج البيولوجي Biological Therapy: علاج يعطى لتحفيز وإعادة قدرة جهاز المناعة على محاربة الإلتهاب والمرض. ويسمى أيضاً بالعلاج المناعي.

العلاج الكيميائي Chemotherapy: العلاج بالعقاقير المضادة للسرطان.

لحمية Polyp : كتلة من الأنسجة تنمو على الجدار الداخلي لأعضاء الجسم كالقولون.

الحميات العائلية Familial Polyposis : حالة وراثية حيث تنمو مئات من الحميات في القولون أو المستقيم.

إختبارات سريرية Clinical Trials: أبحاث تجري على مرضى السرطان ، غالباً ما تكون من أجل تقييم علاج جديد. ويصمم كل إختبار للرد على أسئلة علمية محددة ومن أجل إكتشاف أساليب لمعالجة المرض.

تصوير طبقي بالكومبيوتر CT or CAT Scan : تصوير بالأشعة السينية مع استخدام حاسب ألكتروني لإنتاج صورة مفصلة لمقطع الجسم.

القولون COLON : هو الجزء الأخير من المصران ويسمى بالأمعاء الغليظة او المصران الغليظ ، ويتم في القولون إمتصاص السوائل من الغذاء بعد هضمه. وتنتقل الفضلات المتبقية (وتسمى بالبراز) من خلال القولون ثم المستقيم إلى خارج الجسم عن طريق فتحة الشرج.

إستئصال القولون Colectomy: وهي عملية جراحية لإستئصال القولون أو جزء منه. وفي العملية الجزئية ، يستأصل الطبيب الجزء المصاب من القولون وجزء من الأنسجة السليمة المحيطة بهذه المنطقة.

المنظار Colonoscope: أداة مرنة ومضائة في نهايتها يستخدمها الطبيب للنظر في داخل القولون.

الفحص بالمنظار Colonoscopy : هو فحص يقوم به الطبيب للنظر في داخل القولون من خلال أداة مرنة ومضائة في نهايتها وتسمى بالمنظار.

فعر القولون Colostomy : وهي فتحة صغيرة من القولون إلى خارج الجسم . وتؤمن هذه الفتحة الطريق للفضلات اليابسة للمرور من القولون إلى خارج الجسم بعد إستئصال جزء من القولون.

علاج بالهرمونات Hormone Therapy: مداواة السرطان بتغيير مستويات الهرمونات في الجسم.

اللمف Lymph: سائل لا لون له ينتقل خلال الجهاز اللمفاوي وهو يحمل الخلايا التي تساعد على مقاومة العدوى.

الغدد اللمفاوية Lymph Nodes: أعضاء صغيرة تشبه حبة الفاصوليا من حيث الشكل وتتواجد على طول الجهاز اللمفاوي ، وهي تقوم بترشيح البكتيريا أو خلايا السرطان التي قد تنتقل عبر الجهاز اللمفاوي. وتعرف أيضاً بالعبر اللمفاوية.

الجهاز اللمفاوي Lymphatic System: يتألف من الأنسجة والأعضاء التي تنتج وتخزن الخلايا التي تقاوم العدوى وتحارب الالتهابات ، وتشمل نخاع العظمي والطحال والغدة الصعترية والغدد اللمفاوية بالإضافة إلى شبكة القنوات التي تحمل السائل اللمفاوي.

أخصائي في علم الأمراض Pathologist: طبيب يختص بتحديد الامراض وذلك بدراسة الخلايا والأنسجة تحت المجهر.

العلاج بالإشعاع Radiation Therapy: معالجة بإشعاع عالي الطاقة من الأشعة السينية أو غيرها من مصادر الإشعاع.

المستقيم Rectum: آخر 6 – 8 بوصات من الأمعاء الغليظة.

صوت فوق سمعي Ultrasonography: أسلوب للتشخيص يبيث موجات صوتية ذات ترددات عالية في الجسم ويحول الصدى إلى صورة.

علاج مساعد أو تكميلي Adjuvant Therapy: عقاقير أو هرمونات مضادة للسرطان تعطى بعد العملية الجراحية أو الإشعاع للمساعدة في منع تكرار السرطان.
حميد Benign: إصطلاح يستخدم لوصف ورم غير سرطاني.

خبيث Malignant: كلمة لوصف ورم سرطاني.

الإنبثاث Metastasis: إنتشار الخلايا السرطانية من جزء إلى آخر في الجسم.

الخمود Remission: عندما تختفي جميع أعراض مرض السرطان ، تسمى الحالة بمرحلة الخمود للمرض. وقد يكون الخمود مؤقتاً أو دائماً.

المصادر:

تتوفر المعلومات العامة عن السرطان على نطاق واسع ، وفيما يلي قائمة لبعض المطبوعات المفيدة التي تقوم **جمعية البحرين لمكافحة السرطان** بإعدادها ونشرها. وبإمكانك الحصول على هذه الكتيبات بالإتصال أو الكتابة إلى لجنة الإعلام والتوعية – **جمعية البحرين لمكافحة السرطان** على العنوان التالي:

ص.ب. 1499 المنامة – البحرين
تلفون 277209 ، تحويل 459
فاكس : 259231

- انت والعلاج الكيميائي : دليل للإعتناء بنفسك أثناء المعالجة.
- انت والعلاج بالإشعاع: دليل للإعتناء بنفسك أثناء العلاج.
- ما يجب ان تعرفه عن مرض هوجكن.
- ما يجب أن تعرفه عن سرطان الرحم.
- ما يجب أن تعرفه عن سرطان الدم (اللوكيميا).
- ما يجب أن تعرفه عن سرطان الدماغ.
- ما يجب أن تعرفه عن سرطان الثدي.
- أسئلة وأجوبة عن تكتلات الثدي.
- ما يجب أن تعرفه عن سرطان القولون والمستقيم.