

COLONOSCOPY

فهم سرطان القولون

يتم الكشف عن سرطان القولون في حوالي شخصين إلى 6 أشخاص من بين كل 1000 شخص تزيد أعمارهم عن 50 سنة ويخضعون لتنظير القولون. ويزيد من خطر سرطان القولون أن يكون لديك فرد من أفراد العائلة (أب أو أخ أو أخت) مصاب بسرطان القولون. يزداد معدل الإصابة بسرطان القولون مع التقدم في السن. كبار السن الذين يعانون من النزيف من المستقيم و/أو فقر الدم بسبب نقص الحديد هم أكثر عرضة للإصابة بسرطان القولون.

خطر الوفاة بسبب سرطان القولون متوسطاً على مدى حياة الشخص. هناك حوالي 30 شخصاً من بين كل 1000 شخصاً من السكان يتعرضون للوفاة بسبب سرطان القولون.

تتوفر طرق علاج فعالة لسرطان القولون، خاصة عند اكتشافه في وقت مبكر، وعادة ما تبدأ بعد فترة وجيزة من التشخيص.

إذا تلقيت تشخيصاً بسرطان القولون، يمكنك الحصول على تقرير يتضمن بعض المصطلحات غير المألوفة. إذا أردت أن تتعرف على المزيد حول ذلك، فإن الأسئلة التالية توضح المصطلحات التي يمكن أن تلاحظها في التقرير.

1. ما هو سرطان القولون الغُدّي؟
سرطان القولون الغُدّي هو النوع الأكثر انتشاراً لسرطان القولون (ورم خبيث). يُوجد لدى السرطان الغُدّي مجموعة واسعة من السلوك تتراوح ما بين الحالات التي تنمو ببطء شديد مع انخفاض خطر التسبب في ضرر إلى الحالات الأكثر عدوانية ويمكن أن ينتشر إلى مناطق أخرى من الجسم.
2. ما معنى "غزوي" أو "منتشر"؟
ينمو سرطان القولون وينتشر إلى أبعد من البطانة الداخلية (الغشاء المخاطي)، ولذلك يسمى "سرطان غُدّي غزوي". وبعد ذلك، من المحتمل أن ينتشر في أماكن أخرى في الجسم.
3. هل هذا يعني أن الورم قد ينتشر بعمق ومرتبط بتشخيص ضعيف؟
ليس بالضرورة. عند فحص الخزعة، لا يمكن لأخصائي علم الأمراض تحديد عمق انتشار الورم. يتم عادة تحديد عمق انتشار الورم والتشخيص عند إزالة الورم بأكمله أو عن طريق الأشعة المقطعية.
4. إلى ماذا يشير التباين؟
التباين هو تصنيف درجة السرطان ويتم تحديده من خلال مظهره المجهرى. وهو مؤشر على عدوانية السرطان. عادة ما ينقسم سرطان القولون إلى ثلاث درجات (متباين بشكل جيد، ومتباين بشكل متوسط، ومتباين بشكل سيء) أو في بعض الأحيان درجتين (متباين بشكل جيد ومتباين بشكل سيء).

COLONOSCOPY

5. ما هي أهمية تصنيف درجة السرطان؟
تصنيف درجة السرطان هو واحد من العديد من العوامل التي تساعد على تحديد عدوانية سرطان معين. سرطان القولون المتباين بشكل سيء أكثر عدوانية من سرطان القولون المتباين بشكل معتدل. ومع ذلك، هناك عوامل أخرى بالإضافة إلى درجة التصنيف، مثل مدى انتشار السرطان (والتي لا يمكن تحديدها على الخزعة) وتؤثر أيضًا على التخمين.
- إذا كانت درجة تصنيف سرطان القولون متباين بشكل سيء، يوصى بإجراء عملية جراحية للتأكد من عدم انتشار الورم خارج القولون.
6. ماذا يعني وجود غزو وعائي أو ليمفاوي أو وعائي-ليمفاوي؟
تعني هذه المصطلحات أن السرطان موجود في الأوعية الدموية (الشرايين والأوردة و/أو الأوعية اللمفاوية) في القولون وأن هناك فرصة متزايدة للإصابة بالسرطان خارج القولون. ومع ذلك، يمكن أن يكون السرطان قابلاً للشفاء بدرجة كبيرة اعتمادًا على عوامل أخرى.
- إذا ظهر غزو وعائي أو وعائي-ليمفاوي، يوصى بإجراء عملية جراحية للتأكد من عدم انتشار الورم خارج القولون.
7. ماذا يعني التقرير بوجود سلائل مثل الورم الغدي (الورم الحميد) أو الأورام الحميدة مفرطة التنسج (ورم حميدي غُدّي) بالإضافة إلى السرطان؟
الأورام الحميدة شائعة جدًا في وضع السرطان في مكان آخر في القولون لن يؤثر عادة على العلاج ولا داعي للقلق.
8. ما هي أهمية الإشارة إلى مادة "الميوسين" أو المادة "الغروية" في تقريره؟
الميوسين مادة مخاطية ينتجها القولون لتثبيت القولون. يشار إلى سرطانات القولون التي تنتج كميات كبيرة من الميوسين على أنها غدد سرطانية مخاطية أو غروية. ومع ذلك، عند أخذ عينة الخزعة، فإن وجود مادة "الميوسين" أو المادة "الغروية" لن يحدد التشخيص أو العلاج.
9. ماذا يعني إذا ذكر التقرير أن الخزعة الخاصة بي تحتاج لدراسات خاصة مثل عدم استقرار السوائل الصغرى و MSH2 و MSH6 و MLH1 و PMS2؟
في بعض حالات سرطان القولون، قد تكشف الفحوصات المخبرية الخاصة عن وجود خلل يُشار إليه باسم "عدم استقرار السوائل الصغرى". يرتبط عدم استقرار الخلايا السوائل الصغرى المتعددة بالعديد من البروتينات بما في ذلك MSH2 و MSH6 و MLH1 و PMS2. قد يحدث عدم استقرار السوائل الصغرى بسبب خلل جيني يمكن أن يكون موجودًا في أفراد العائلة الآخرين. في بعض الأحيان، قد تكون هناك اختبارات إضافية ضرورية ويمكن أن يساعدك الطبيب في تحديد متى تكون هناك حاجة إليها. قد يستخدم طبيبك نتائج الاختبار هذه لتعديل خطة العلاج (نوع العلاج الكيميائي أو استخدامه) أو الفحص المباشر لأفراد العائلة الآخرين.

COLONOSCOPY

10. ما هو الورم الحميد؟
الورم الحميد هو نوع من الأورام يشبه البطانة الطبيعية للقولون ولكنه يختلف في عدة جوانب مجهرية مهمة. في بعض الحالات، يمكن أن يظهر السرطان في الورم الحميد.
11. ماذا لو ذكر تقرير "الورم الحميد الأنبوبي"، أو "الورم الغدي النسيبي الزغابي"، أو "الورم الغدي الزغابي"، أو "الورم الغدي المسنن للأطراف"، أو "السلائل المسننة للأطراف"، أو "الورم الحميد المسنن التقليدي"، أو "السلائل الغدية"، أو "السلائل مفرطة التنسج" فيما يتعلق بالسرطان الخاص بي؟
الأورام الغدية لها العديد من أنماط النمو المختلفة التي يمكن رؤيتها من قبل أخصائي علم الأمراض تحت المجهر. وبمجرد ظهور السرطان في الورم الحميد، يكون نوع الورم الحميد غير مهم مثل العوامل الأخرى (انظر أدناه).
12. ما هو "السرطان داخل المخاطي" أو "السرطان اللابيد" أو "سرطان الصفيحة المخصوصة"؟ وتسمى هذه التغييرات أيضًا خلل الأنسجة عالي الدرجة. إذا بدأ الورم الحميد في التقدم نحو سرطان القولون، فهذه هي التغييرات الأقدم، لكن هذا السرطان المبكر لا يمتلك القدرة على الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم وربما يكون قد تم الكشف عنه في الوقت المناسب. في حين أن الورم الحميد مع السرطان داخل المخاطي أو السرطان اللابيد أو سرطان الصفيحة المخصوصة بحاجة للاستئصال التام، فإنه ليس هو نفسه ما يشار إليه عادة باسم "سرطان القولون"، لأنه لا يمكن أن ينتشر. يحتاج المرضى المصابون بالسرطان داخل المخاطي أو السرطان اللابيد أو سرطان الصفيحة المخصوصة لإجراء إجراء فحص للقولون في المستقبل في فاصل زمني أقصر للتأكد من عدم نمو الأورام.
13. ماذا لو كان لديّ غدة سرطانية غزوية ولم يتم استئصالها بالكامل؟
إذا لم يتم استئصال الغدة السرطانية الغزوية لديك بالكامل، فسوف تحتاج إلى إجراء آخر لاستئصالها. في حين أن هذه العملية غالبًا ما يتم إجراؤها من قبل طبيب جراح، فسوف يناقش طبيبك المعالج خيارات العلاج الأفضل لك.
14. ماذا لو كان لديّ غدة سرطانية غزوية في ورم غدي ولم يتم استئصالها بالكامل؟
إذا تم استئصال الغدة السرطانية الغزوية في الورم الغدي لديك بالكامل، فقد لا تحتاج إلى أي جراحة أخرى إذا لم تكن متباينة بشكل سيء (انظر أعلاه) ولا تحتوي على غزو وعائي أو غزو ليمفاوي (انظر أعلاه). يجب عليك مناقشة خيارات العلاج مع طبيبك المعالج لمعرفة ما هو الأفضل بالنسبة لك.