

2021

NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

فحص سرطان القولون والمستقيم

FIGHT
★
COLORECTAL CANCER

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®
NCCN **FOUNDATION**
Guiding Treatment. Changing Lives.

تم تقديمها بدعم من:



متاحة عبر الإنترنت على الموقع [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)



من السهل أن تضيع
في عالم السرطان

لذا دع
NCCN
Guidelines
for Patients®
ترشدك



✓ إرشادات خطوة بخطوة توضح خيارات علاج السرطان التي من المرجح أن تعطي أفضل نتائج

✓ معتمدة على إرشادات العلاج التي يتبعها مقدمو الرعاية الصحية حول العالم

✓ تم تصميمها لمساعدتك على مناقشة علاج السرطان مع أطباءك



تم تطوير NCCN Guidelines for Patients® بواسطة the National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)



NCCN Guidelines for Patients

- ✓ عرض المعلومات المستقاة من NCCN Guidelines بصورة سهلة التعلم
- ✓ من أجل مرضى السرطان وداعميهم
- ✓ توضيح خيارات علاج السرطان التي من المرجح أن تعطي أفضل نتائج
- متوفرة مجانًا عبر الإنترنت على الموقع NCCN.org/guidelines



NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

- ✓ تم تطوير الإرشادات بواسطة أطباء من مراكز سرطان NCCN بالاستعانة بأحدث الأبحاث وخبرات السنين
- ✓ مقدمة لجميع مقدمي الرعاية لمرضى السرطان حول العالم
- ✓ ترشيحات الخبراء لفحص السرطان، وتشخيصه، وعلاجه
- متوفرة مجانًا عبر الإنترنت على الموقع NCCN.org/guidelines



NCCN

- ✓ تحالف مراكز السرطان الرائدة عبر الولايات المتحدة والمخصصة لرعاية المرضى والأبحاث العلمية والتعليم
- مراكز السرطان التي تنتمي إلى NCCN: NCCN.org/cancercenters

تعتمد NCCN Guidelines for Patients هذه على NCCN Guidelines® for Colorectal Cancer Screening، نسخة 2.2021 – 13 أبريل، 2021.

تسعى NCCN Foundation لدعم ملايين المرضى المصابين بالسرطان وعائلاتهم من خلال تمويل وتوزيع NCCN Guidelines for Patients. تلتزم NCCN Foundation أيضًا بتطوير علاج السرطان من خلال تمويل أطباء الأمة الواعدين في مركز الابتكار الخاص بأبحاث السرطان. قم بزيارة موقعنا لمزيد من التفاصيل وللمكتبة الكاملة للمصادر التي تُهم المرضى ومقدمي الرعاية NCCN.org/patients.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) / NCCN Foundation
Chemical Road, Suite 100 3025
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

© 2021 مؤسسة National Comprehensive Cancer Network, Inc. جميع الحقوق محفوظة. غير مسموح بإعادة إنتاج NCCN Guidelines for Patients والأشكال التوضيحية المدرجة بها بأي شكل من الأشكال لأي غرض دون أخذ الإذن الكتابي من NCCN. لا ينبغي لأي أحد -بما في ذلك الأطباء والمرضى- استخدام NCCN Guidelines for Patients لأي غرض تجاري. ولا ينبغي لهم ادعاء أو تمثيل أو اقتراض NCCN Guidelines for Patients -التي تم تعديلها بأي شكل من الأشكال- مستندة إلى أو مرتبطة بـ NCCN Guidelines for Patients أو مستمدة منها. تعد NCCN Guidelines بمثابة عمل مستمر في التحديث، ويمكن تعريفها في كثير من الأحيان على أنها بيانات هامة صارت متاحة. لا تقدم NCCN ضمانات من أي نوع فيما يتعلق بمحتواها أو استخدام معلوماتها أو تطبيقها، وتخلي مسؤوليتها في حالة تطبيقها أو استخدامها بأي شكل من الأشكال.



NCCN Guidelines for Patients مدعومة بالتمويل من قبل NCCN Foundation®

لتقديم هدية أو لمعرفة المزيد تفضل بزيارتنا على [NCCNFoundation.org/donate](https://www.NCCNFoundation.org/donate)
أو أرسل عبر البريد الإلكتروني PatientGuidelines@NCCN.org.



ومدعومة أيضاً من قبل Fight Colorectal Cancer

نحن نحارب من أجل الشفاء من سرطان القولون والمستقيم ونحن بمثابة أبطال الأمل الصامدين من أجل جميع المتأثرين بهذا المرض، من خلال الدعم المستنير للمرضى وتغيير السياسة المؤثر والمساعدى البحثية المتقدمة. وباعتبارنا منظمة منوطة بمساعدة المجتمع على إيجاد مصادر موثوقة لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحة أفرادهم، نحن فخورون بدعم هذا المصدر الشامل. [Fightcolorectalcaner.org](https://www.Fightcolorectalcaner.org)

بدعم سخى من:

كريستينا جريجوري
لويس ودونالد هاولاند
جون كيسيل
وي جين كوه
إليزابيث وبريان ريزور
ماريان وجاري وايمولر



المحتويات

ينقذ فحص السرطان حياة الأشخاص	6
المخاطر المتوسطة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم	14
التاريخ المرضي للعائلة	20
سلائل القولون والمستقيم والسرطان	26
داء الأمعاء الالتهابي	33
الموارد	39
مفردات ينبغي معرفتها	40
مساهمة NCCN	43
مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN	44
الفهرس	46

1

ينفذ فحص السرطان حياة الأشخاص

7 ما هو سرطان القولون والمستقيم؟

9 لماذا أخضع للفحص؟

10 من الذي ينبغي أن يخضع للفحص؟

12 ما الذي ينفذ الحياة إلى جانب الفحص؟

13 النقاط الرئيسية



يتخلص الجهاز الهضمي أيضًا من الطعام غير المهضوم خارج الجسم. في الأمعاء الغليظة، يتم فصل الماء والأملاح عن الطعام غير المهضوم أثناء مرورها عبر القولون. ويُطلق على فضلات الطعام الصلبة اسم البراز. يحتفظ المستقيم بالبراز حتى يخرج خارج الجسم من خلال فتحة تسمى الشرج.

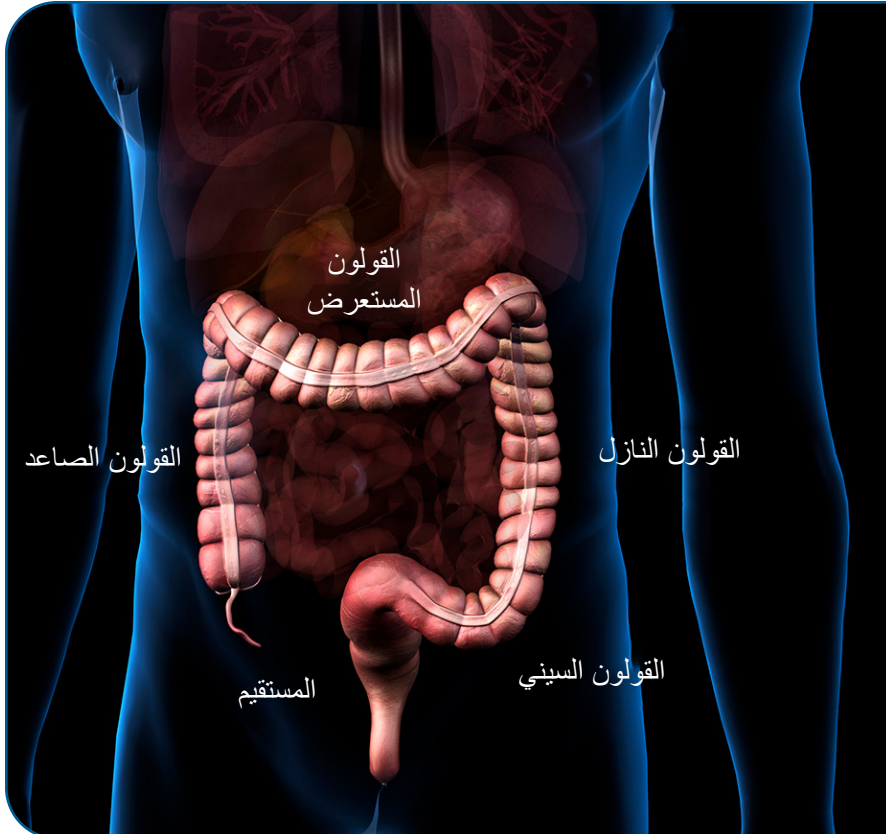
تنمو بعض السلائل لتتحول إلى سرطان القولون والمستقيم
يتكون جدار القولون والمستقيم من طبقات الأنسجة. تسمى الطبقة الأعمق التي تلامس البراز بالغشاء المخاطي. تسمى المناطق التي يوجد بها نمو غير طبيعي للخلايا بالسلائل ومن الشائع وجودها في الغشاء المخاطي.

ما هو سرطان القولون والمستقيم؟

يتكون جسم الإنسان من أكثر من 30 تريليون خلية. السرطان مرض تتكاثر فيه الخلايا غير الطبيعية بصورة خارجة عن السيطرة. يشير تعبير سرطان القولون والمستقيم إلى سرطان يصيب القولون أو المستقيم.

القولون والمستقيم أعضاء داخل الجهاز الهضمي

يقوم الجهاز الهضمي بتكسير الطعام ليستخدمه الجسم. يتكسر الطعام داخل المعدة إلى أجزاء صغيرة. في الأمعاء الدقيقة، تُمتص جميع عناصر الطعام الغذائية إلى مجرى الدم.



القولون والمستقيم

القولون والمستقيم جزء من الأمعاء الغليظة. ويمثل القولون الجزء الأطول، إذ يبلغ طوله حوالي 5 أقدام (1 1/2 متر). وينقسم إلى أربعة أقسام: الصاعد والمستعرض والهابط والسيني. يوجد المستقيم بالقرب من نهاية الأمعاء الغليظة. ويبلغ طوله حوالي 5 بوصات (12 سم).

➤ يمكن أن تنتشر الخلايا السرطانية في أجزاء أخرى من الجسم. تقع الأوعية الدموية والمفاوية داخل جدار القولون والمستقيم. وبمجرد وصول الخلايا السرطانية إلى تلك الأوعية، يمكنها أن تنتشر.

يعد استخدام نظام تدرج طريقة قياسية لتقسيم السرطان إلى مجموعات وفقاً لنموه وانتشاره. تتراوح مراحل سرطان القولون والمستقيم من المرحلة 0 إلى المرحلة 4. كلما كان نمو السرطان وانتشاره أكبر، كلما كانت المرحلة أعلى.

ومع نمو السرطان، يمكن أن يتسبب في وجود أعراض. عندما توجد أعراض، يصير السرطان متقدماً عادةً وتصبح فرصة الشفاء منه أضعف. إذا لم ينجح العلاج، ستستمر خلايا السرطان في النمو وتتسبب في توقف الأعراض عن العمل.

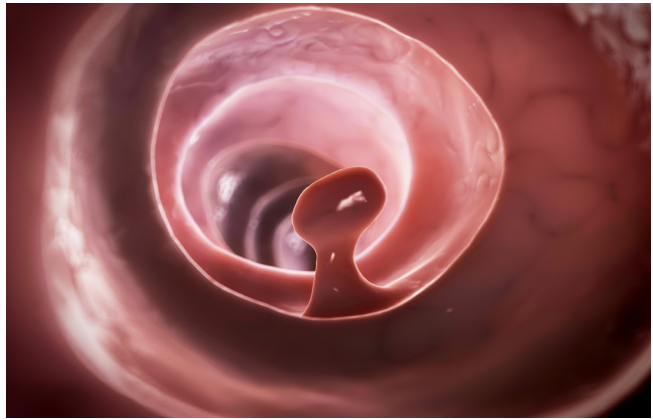
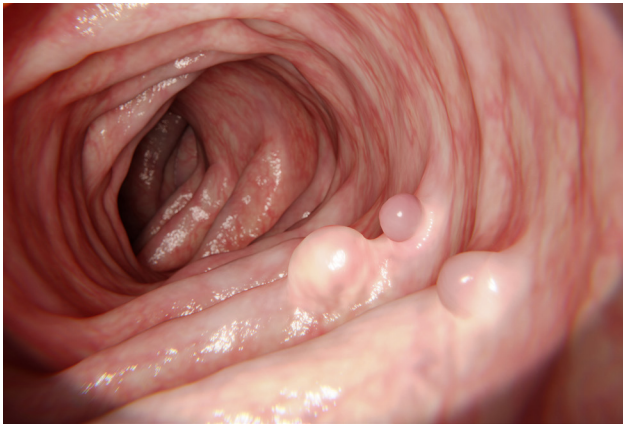
بيما لا تتحول معظم السلائل إلى سرطان فإن جميع سرطانات القولون والمستقيم تبدأ كسلائل. توجد أنواع مختلفة من السلائل ويكون لدى بعضها احتمالية أكبر للتحول إلى سرطان من البعض الآخر. تستغرق السلائل سنوات عديدة للتحول إلى سرطان.

تنمو الخلايا السرطانية بشكل خارج عن السيطرة.
عندما تصبح الخلايا سرطانية، فإنها لا تتصرف مثل الخلايا الطبيعية. وهي تحرق قواعد النمو الطبيعي للخلايا.

- وبخلاف الخلايا الطبيعية، لا تموت الخلايا السرطانية عندما ينبغي أن يحدث ذلك. بل إنها تصنع خلايا سرطانية جديدة تستبدل الخلايا الطبيعية بمرور الوقت.
- لا تبقى الخلايا السرطانية في مكانها. ويمكنها النمو على جدار القولون والمستقيم وداخل الأعضاء والأنسجة المجاورة.

سلائل القولون والمستقيم

السلائل هي آفات تنمو في جدار القولون والمستقيم. وتتخذ أشكالاً عدة. تسمى السلائل المرتفعة التي تشبه الفطر السلائل المسوقة (يمين). بينما السلائل اللاتئة تكون لها قمة مستديرة وقاعدة عريضة (يسار).



لماذا أخضع للفحص؟

عند فحص سرطان القولون والمستقيم يتم البحث عن السلائل والسرطان قبل بدء الأعراض. وينقذ هذا الأمر الحياة بطريقتين:

- **يمنع الفحص سرطان القولون والمستقيم.** يتم منع السرطان عند إزالة السلائل قبل أن تتحول إلى سرطان.
- **يكشف الفحص عن وجود السرطان مبكرًا قبل أن تبدأ الأعراض.** عندما يُكتشف السرطان مبكرًا، يصير من السهل علاجه أو شفاؤه.

يبدأ الفحص عندما يكون الشخص في خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. هناك عدة طرق للفحص:

- **التنظير وينطوي على استخدام جهاز يُمسك باليد ويسمح للأطباء، مثل أخصائيي المعدة والأمعاء، بالبحث داخل القولون والمستقيم عن وجود نمو غير طبيعي.**
- **التصوير يعطي صورًا للقولون والمستقيم من الداخل.** يراجع طبيب الإشعاع الصور للبحث عن نمو غير طبيعي.
- **الاختبارات المعملية للبحث عن دلالات على وجود السرطان مثل الدم في البراز.**

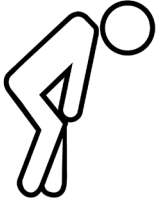
طريقة الفحص الوحيدة التي يمكن أن تزيل السلائل هي التنظير. إجراءات التنظير من أجل فحص سرطان القولون والمستقيم هي: تنظير القولون والتنظير السيني المرن.

ترسل السلائل التي تمت إزالتها إلى خبير يسمى أخصائي علم الأمراض. ويبحث هذا الطبيب عن وجود خلايا سرطانية في السليلة باستخدام مجهر. إذا وُجدت خلايا سرطانية، يتم إجراء تشخيص السرطان.

الفحص مقابل التشخيص

يُجرى فحص الكشف عن السرطان إذا لم تكن لديك علامات أو أعراض على الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. وبمجرد ظهور علامات أو أعراض، فيكون الهدف من إجراء الفحص هو تحديد المشكلة وإجراء التشخيص. اسأل مقدم الرعاية الصحية الخاص بك عن إجراء فحص سرطان القولون والمستقيم على الفور إذا كنت تعاني من تلك العلامات أو الأعراض:

فقر الدم الناجم عن نقص الحديد



البراز المصحوب بدم



تغيرات في عادات التبرز



من الذي ينبغي أن يخضع للفحص؟

هناك عوامل خطر أخرى لا يمكن تغييرها، مثل:

- عمرك
- تاريخك الصحي

إذا كانت لديك عوامل خطر، لا يعني ذلك أنك ستصاب حتمًا بسرطان القولون والمستقيم. وبالمثل، يمكن أن تصاب بسرطان القولون والمستقيم حتى لو لم تكن لديك عوامل خطر معروفة.

تؤثر بعض عوامل الخطر على توقيت فحص السرطان
ليس لجميع عوامل الخطر نفس التأثير. **انظر جدول الإرشادات 1** من أجل مستويات الخطر الملائمة لفحص سرطان القولون والمستقيم لكل شخص.

اعرف خطر إصابتك بسرطان القولون والمستقيم قبل أن يصل عمرك إلى 40 عامًا، حتى لا تبدأ الفحص متأخرًا. واعرف خطر إصابتك قبل ذلك إذا كان أحد أفراد أسرتك يعاني من سرطان القولون والمستقيم.

الخطر هو احتمال وقوع حدث ما. والخطر جزء من الحياة. هناك مخاطر عندما نأكل ونسافر ونستثمر المال. وتشمل الحياة مخاطر صحية أيضًا بما في ذلك السرطان.

لدى بعض الناس القابلية للإصابة بسرطان القولون والمستقيم أكثر من البعض الآخر

تسمى الأشياء التي تزيد من المخاطر بعوامل الخطر. على سبيل المثال، يعد الاقتراب من شخص مصاب عامل خطر للإصابة بالبرد.

هناك عوامل خطر عديدة لسرطان القولون والمستقيم. بعض هذه العوامل يمكن تغييره، مثل:

- تناول الأطعمة المصنعة بشكل كبير
- التدخين
- عدم التريض

جدول الإرشادات 1 مستويات مخاطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم

مخاطر متوسطة	إذا كنت تبلغ من العمر 45 عامًا على الأقل وليس لديك عوامل خطر رئيسية أخرى
مخاطر متزايدة	إذا كنت تنحدر من عائلة لديها تاريخ من الإصابة بسرطان القولون والمستقيم أو السلائل ذات المراحل المتقدمة قبل السرطان إذا تعرضت للإصابة بسرطان القولون والمستقيم أو السلائل التي تزيد من خطر الإصابة بالسرطان إذا كنت تعاني من واحد أو أكثر من أمراض التهاب الأمعاء التالية: • التهاب القولون التقرحي • مرض كرون
مخاطر مرتفعة	أنت مصاب بواحدة من متلازمات السرطان الوراثية التالية: • متلازمة لينش • متلازمات السلائل، مثل داء السلائل الورمي الغدي العائلي الموهن



فحص سرطان القولون والمستقيم مهم للغاية! يعد سرطان القولون والمستقيم أحد السرطانات القليلة التي لا تكون فرص علاجها كبيرة عند اكتشافها مبكرًا فحسب، بل أيضًا يمكن الوقاية منها بالفعل من خلال إجراء فحوصات منتظمة! وبالرغم من أن الإعداد لتنظير القولون، أو عملية جمع عينة لاختبار في المنزل قد تبدو غير مشجعة، إلا أنني أعدك -بصفتي أحد الناجين من سرطان القولون من المرحلة الثالثة- أن ذلك أفضل بكثير من علاجات سرطان القولون والمستقيم مثل العلاج بالإشعاع والعلاج الكيميائي!

– بن

سوف يتم مناقشة وقت بدء فحص سرطان القولون والمستقيم وإعادة الفحص في الفصول التالية.

- الفصل 2 يتحدث عن فحوصات الأشخاص الذين لديهم خطر متوسط.
- الفصل 3 يتحدث عن الفحوصات في حال وجود تاريخ عائلي من سرطان القولون والمستقيم أو سلائل ما قبل السرطان. ويناقش الفصل بإيجاز أيضًا متلازمات السرطان الوراثية.
- الفصل 4 يشرح إعادة الفحص إذا كان لديك سلائل ما قبل السرطان أو سرطان القولون والمستقيم.
- الفصل 5 يشرح عملية الفحص إذا كنت تعاني من مرض التهاب الأمعاء.

ما الذي ينقذ الحياة إلى جانب الفحص؟

يشكل الفحص عاملاً مهماً للغاية في الوقاية من سرطان القولون والمستقيم. هناك 7 إجراءات أخرى يمكنك اتباعها للوقاية من سرطان القولون والمستقيم:

1. تناول الأسبرين

إن تناول الأسبرين يوميًا لمدة 5 إلى 10 سنوات على الأقل يقيك من الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. اسأل مقدم الرعاية الصحية الخاص بك عما إذا كان الأسبرين مناسبًا لك. فالنزيف الداخلي يُعد أحد المخاطر المحتمل ترتبها على تناول الأسبرين.

2. تناول أطعمة صحية

- تناول كثيرًا من الأطعمة النباتية المصدر.
- تناول كميات محدودة من اللحوم الحمراء وتجنب اللحوم المصنعة.
- قلل من تناول الطعام المُعالج والأطعمة المُعالِجة بدرجة فائقة.
- لا تعتمد على المكملات الغذائية وحدها للحصول على العناصر الغذائية. احصل على العناصر الغذائية من الأطعمة الطبيعية.

3. اشرب الكحول بكميات قليلة أو امتنع عنه تمامًا

قد يؤدي شرب الكحول بكميات كبيرة ومتوسطة إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. تعتمد نسبة الكحول الآمنة على طبيعة جسم كل شخص وحالته الصحية. إن معدل شرب الكحول مرة واحد يوميًا للنساء ومرتين يوميًا للرجال لا يزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون.

4. زد من حركتك واحصل على قسط أقل من الراحة

يرتبط النشاط البدني المنتظم بمعدلات انخفاض خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

5. احصل على قدر كافٍ من فيتامين د

قد يؤدي انخفاض مستويات فيتامين د إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. ويمكنك رفع مستويات فيتامين د عن طريق تناول الأطعمة الغنية بفيتامين د مثل السلمون والتونة والماكريل وصفار البيض. يمكنك أيضًا تناول الأطعمة الغنية بفيتامين د وتلقي المكملات.

يمكن أن تنتج بشرتك قدرًا من فيتامين د عند التعرض لأشعة الشمس. وينصح باستخدام الكريمات الواقية من الشمس عندما تكون بالخارج لفترة طويلة من الوقت. وقد يؤدي استخدام الكريمات الواقية من الشمس إلى تقليل كمية فيتامين د الذي تنتجه البشرة.

6. حافظ على وزن صحي

تُعد السمنة عاملاً آخر من العوامل المؤدية لخطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. مؤشر كتلة الجسم (BMI) هو مقياس لمعدل الدهون في الجسم. عندما يشير مؤشر كتلة الجسم من 18.5 إلى 24.9، يعد ذلك في نطاق الوزن الطبيعي. قد يساعدك مراقبة وزنك ونظامك الغذائي وسعراتك الحرارية ومعدلات نشاطك على تحقيق أهدافك.

7. أقلع عن التدخين

إذا كنت مدخنًا، أقلع عن التدخين! اطلب من مقدمي الرعاية الصحية مساعدتك في الإقلاع عن التدخين. وهناك خدمات استشارية للإقلاع عن التدخين. ويمكن للأدوية أن تساعد في وقف الرغبة الشديدة في التدخين وتخفيف أعراض الانسحاب.

النقاط الرئيسية

السرطان لا يسعه الانتظار... وكذلك أنت

أثناء تفشي جائحة كوفيد-19، انخفض عدد الأشخاص الذين يتلقون فحوصات السرطان الموصى بها. قد يؤدي عدم إجراء بعض الفحوصات إلى التشخيص المتأخر وضياع فرص العلاج.

لا تنتظر وتهمل تلقي الرعاية الصحية الروتينية. اعتنِ بنفسك وقم بإجراء الفحوصات الروتينية للكشف عن السرطان. تحدث إلى طبيبك بشأن موعد الفحص وعدد مرات إجراءه.

يمكن العثور على المزيد حول رسالة NCCN التي مفادها أن "السرطان لا يسعه الانتظار... وكذلك أنت" في [NCCN.org/resume-screening](https://www.nccn.org/resume-screening).

➤ يشير تعبير سرطان القولون والمستقيم إلى سرطان يصيب القولون أو المستقيم. وهذان العضوان يشكلان جزءاً من الجهاز الهضمي. ولهما دور في تخليص الجسم من البراز.

➤ والسلائل عبارة عن فرط في نمو البطانة الداخلية للقولون أو المستقيم. بينما لا تتحول معظم السلائل إلى سرطان فإن جميع سرطانات القولون والمستقيم تبدأ كسلائل.

➤ فحوصات الكشف عن سرطان القولون والمستقيم تنفذ الأرواح. تُمنع الإصابة بالسرطان عن طريق العثور على السلائل وإزالتها قبل أن تصبح سرطانية. ويؤدي ذلك إلى اكتشاف السرطان مبكراً وبالتالي تكون فرص الاستجابة للعلاج أفضل.

➤ الخطر هو احتمال وقوع حدث ما. ويُعد خطر الإصابة بالسرطان جزءاً محتملاً من الحياة لكل أحد.

➤ تسمى الأشياء التي تزيد من المخاطر بعوامل الخطر. هناك عوامل خطر عديدة لسرطان القولون والمستقيم.

➤ هناك عوامل خطر تمثل تهديداً أكبر من غيرها في الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. وتتضمن عوامل الخطر التي تؤثر على توقيت إجراء فحص الكشف عن سرطان القولون والمستقيم كلاً من العمر والصحة. تُصنف مخاطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم إلى مخاطر متوسطة ومرتفعة.

➤ يمكن أن يساعد تناول الأسبرين واتباع أسلوب حياة صحي في الوقاية من سرطان القولون والمستقيم، بالإضافة إلى إجراء فحص الكشف عن السرطان.

2

المخاطر المتوسطة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم

15	يبدأ الفحص في سن 45
16	لديك عدة أنواع من الفحص
18	قد يُجرى الفحص التالي في غضون 10 سنوات
19	النقاط الرئيسية



أن يبدأ الأشخاص ذوو البشرة السوداء في إجراء فحص الكشف عن سرطان القولون والمستقيم بعمر 45 عامًا أو قبل ذلك إذا كان سرطان القولون والمستقيم متوارثًا في العائلة.

وقد يصاب بعض الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 45 عامًا بسرطان القولون والمستقيم. يوجد لدى بعض الأشخاص مخاطر متزايدة أو مرتفعة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، بينما البعض الآخر ليس لديهم عوامل خطر رئيسية. تحدث مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بك بشأن ما إذا كان يجب أن تبدأ في إجراء فحص السرطان قبل سن 45.

يجب أن يخضع الأشخاص الذين يتمتعون بصحة جيدة لفحص سرطان القولون والمستقيم إلى أن يصلوا لسن 75 عامًا. إذا كان عمرك يتراوح ما بين 76 و85 عامًا، فإن اتخاذ قرار بإجراء فحص السرطان هو أمر شخصي تمامًا ويجب اتخاذه بعد التحدث مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بك. اسأل عن إيجابيات وسلبيات الفحص في ضوء حالتك الصحية. لا يلزم إجراء فحص سرطان القولون والمستقيم إذا كان عمرك يزيد عن 85 عامًا.

معظم الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم لديهم مخاطر متوسطة. تعتمد المخاطر المتوسطة على العمر وغياب عوامل الخطر الرئيسية الأخرى.

يبدأ الفحص في سن 45

على مدار سنوات، كان الأشخاص المعرضون للمخاطر المتوسطة يبدوون في فحص سرطان القولون والمستقيم في سن الخمسين. بيد أن سرطان القولون والمستقيم أخذ في الارتفاع لدى الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 50 عامًا. ونجد الآن أن الأشخاص المعرضين للمخاطر المتوسطة يبدوون في إجراء الفحص في سن 45 عامًا.

يختلف خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم حسب الأصل والعرق. في الولايات المتحدة، يُصاب الأشخاص ذوو البشرة السوداء بأعلى معدلات الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. يجب

الأعمار
من 86 فما فوق

ليس هناك حاجة لإجراء
الفحص.

الأعمار
من 76 إلى 85

إجراء الفحص هو قرار
شخصي تمامًا. تعرف على
المميزات والعيوب التي يقدمها
لك الفحص.

الأعمار
من 45 إلى 75

يُنصح بإجراء الفحص
(ما لم يكن لديك مرض
خطير يهدد حياتك).

لديك عدة أنواع من الفحص

غذائي يتكون من سوائل، وتناول مليئات قوية المفعول. اتبع تعليمات طبيبك بشأن تهيئة أمعائك قبل الفحص. إذا لم تكن أمعاؤك مُطهرة بشكلٍ كافٍ، فقد تضطر إلى إجراء الفحص في موعد آخر أو تكرار الاختبار أو إجراء اختبار مختلف.

الخزعة هي إجراء يتم فيه إزالة عينات من الأنسجة لإجراء مزيد من الاختبارات. استئصال السليلة هو نوع من الخزعات التي تزيل السلائل بأكملها (فرط نمو جدار الأمعاء الداخلي). لا يمكن إجراء الخزعة إلا أثناء تنظير القولون ومنظار القولون السيني المرن. يتم إدخال أداة قطع عبر المنظار لإزالة الأنسجة. يمكن إزالة معظم السلائل بالمنظار. قلما يتطلب الأمر إجراء جراحة.

فحص البراز

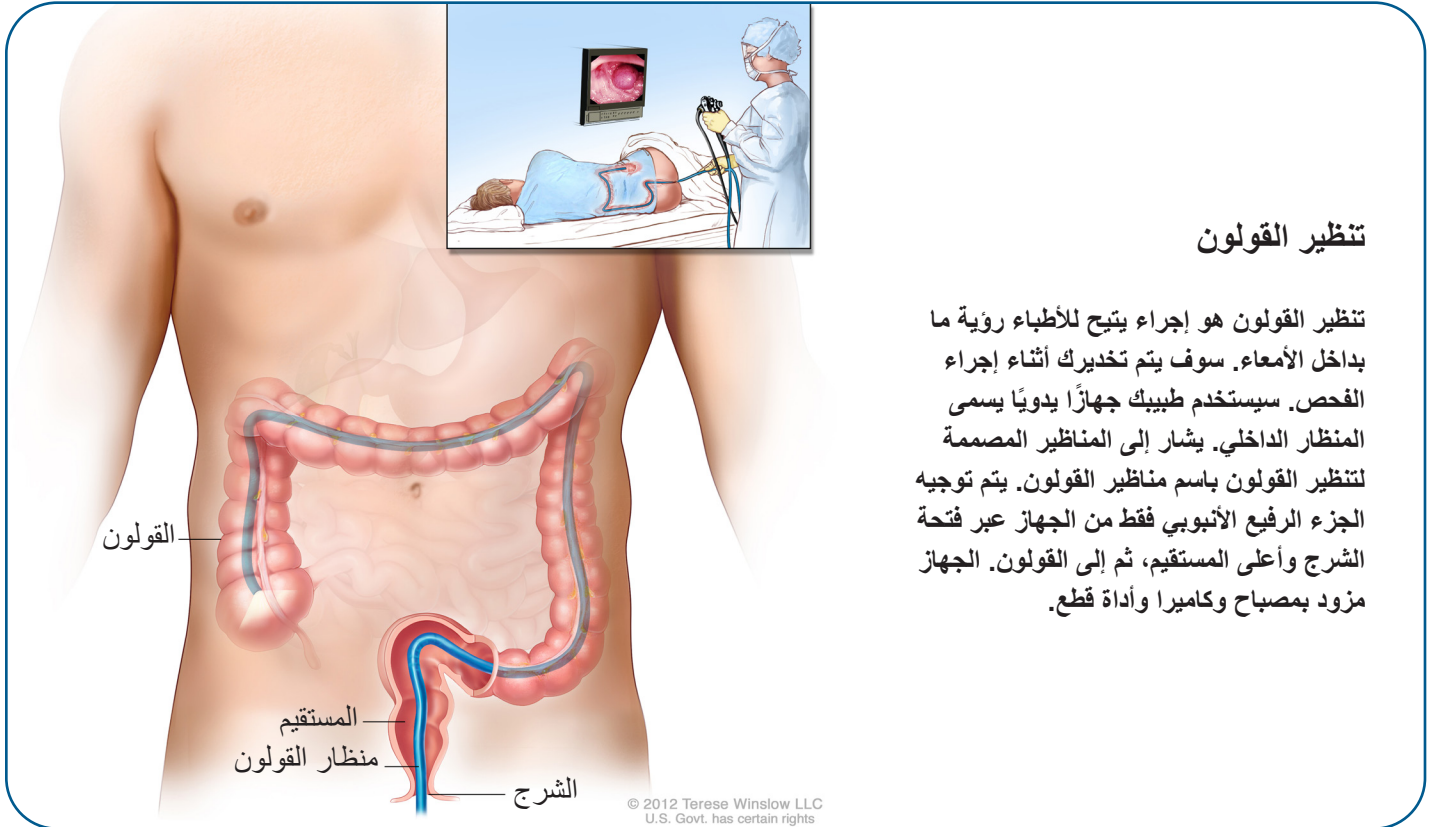
فحص البراز أسهل من الفحص البصري. تجمع عينة من برازك وتضعها في وعاء في منزلك. وبعد ذلك ترسل العينة إلى معمل الاختبار. تشمل فحوصات البراز الاختبار الكيميائي المناعي للبراز (FIT)، واختبار الدم الخفي في البراز، اختبار الحمض النووي في البراز (mt-sDNA).

الأشخاص المعرضون للمخاطر المتوسطة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم لديهم عدة خيارات للفحص. أفضل فحص هو ذلك الفحص الذي تجريه بالفعل. فإجراء أي فحص أفضل من عدم إجرائه على الإطلاق. اسأل طبيبك عن إيجابيات وسلبيات كل فحص.

الفحص البصري

يستخدم الفحص البصري الأجهزة الطبية التي تتيح للأطباء رؤية ما بداخل جسمك. وهو يشمل: تنظير القولون، ومنظار القولون السيني المرن، وفحص القولون بالتصوير المقطعي المحوسب (CT). يجب إجراء تنظير القولون، إذا أظهر منظار القولون السيني المرن، وفحص القولون بالتصوير المقطعي المحوسب (CT) نتائج غير طبيعية.

يتطلب إجراء الفحص البصري أن تكون أمعاؤك خالية من البراز. ولتنظيف أمعائك من البراز عند الفحص، يجب عليك اتباع نظام



أنواع الفحص المتاح للحالات التي لديها مخاطر متوسطة



العيوب

- يجب تهيئة الأمعاء
- يُجرى خارج المنزل
- يخضع الشخص للتخدير
- نسبة ضئيلة من خطر التعرض للزئيف أو العدوى أو الإصابة



المميزات

- فحص مكون من خطوة واحدة—لا يلزم إجراء اختبار إضافي
- إذا كانت النتائج طبيعية، تكون الفترات الزمنية الفاصلة بين الفحوصات طويلة جدًا

الفحص البصري

تنظير القولون

فحص القولون والمستقيم بجهاز رفيع يتم إدخاله برفق عبر فتحة الشرج

منظار القولون السيني المرن

فحص الجزء الأخير من القولون بجهاز رفيع يتم إدخاله برفق عبر فتحة الشرج

- يجب تهيئة الأمعاء
- يُجرى خارج المنزل
- لا يفحص القولون بالكامل
- يلزم إجراء تنظير القولون إذا تم العثور على سلائل

- إذا كانت النتائج طبيعية، تكون الفترات الزمنية الفاصلة بين الفحوصات طويلة
- لا يخضع الشخص للتخدير

فحص القولون بالتصوير

المقطعي المحوسب
فحص القولون بالأشعة السينية

- يجب تهيئة الأمعاء
- يُجرى خارج المنزل
- قد لا يتمكن من الكشف عن السلائل المسطحة
- يلزم إجراء تنظير القولون إذا تم العثور على سلائل

- إذا كانت النتائج طبيعية، تكون الفترات الزمنية الفاصلة بين الفحوصات طويلة
- لا يخضع الشخص للتخدير

فحص البراز

اختبار الحمض النووي في البراز (mt-sDNA)

اختبار معلمي يكشف عن العلامات الوراثية لسرطان في البراز

اختبار الدم الخفي الميني على حساسية الغايك والاختبار الكيميائي المناعي للبراز (FIT)

اختبارات معملية تبحث عن كميات ضئيلة من الدم في البراز

- يلزم إجراء تنظير القولون إذا كانت النتائج غير طبيعية
- ليس دقيقًا مثل الفحص البصري
- يحتاج فحوصات كثيرة حتى لو كانت النتائج طبيعية

- أنت من تجمع العينة بنفسك في المنزل
- لا يتطلب إجراء إعدادات
- لا وجود لأي أخطار جسدية

تُعد الفترة الزمنية الفاصلة بين فحص تنظير القولون وإعادة الفحص مرة أخرى أطول فترة، إذ تبلغ 10 سنوات. يمكن إعادة فحص منظار القولون السيني المرن في غضون 10 سنوات إذا كنت تجري فحص الاختبار الكيميائي المناعي للبراز كل عام.

يمكن تعديل الفترة الزمنية الفاصلة بين الفحوصات البصرية بحسب جودة الفحص السابق. قد يتطلب الأمر ترك فترة زمنية فاصلة تصل إلى سنة إذا لم يتم تطهير أمعائك بشكل كافٍ أو إذا لم تكن قد أكملت الإجراء.

إذا أصبت بالسلائل التي تسبق الإصابة بالسرطان أو سرطان القولون والمستقيم، فاقراً الفصل 4 للتعرف على الخطوات التالية.

على الرغم من أن اختبارات البراز أسهل، إلا أنها ليست جيدة مثل الاختبارات البصرية في العثور على السلائل التي تتحول إلى سرطان. بالإضافة إلى ذلك، فإن الفحص يتم إجراؤه على خطوتين إذا أظهر اختبار البراز نتائج غير طبيعية. وتتمثل الخطوة الثانية في إجراء تنظير القولون في غضون 6 إلى 10 أشهر من اختبار البراز. لا يتطلب الأمر إجراء مزيد من الاختبارات إذا كانت نتائج تنظير القولون بعد إجراء الاختبار الكيميائي المناعي للبراز واختبار الحمض النووي في البراز طبيعية.

قد يُجرى الفحص التالي في غضون 10 سنوات

إذا جاءت نتائج الفحص الطبيعية، فيمكن إجراء الفحص التالي باستخدام أي نوع فحص. تختلف الفترة الزمنية الفاصلة بين الفحوصات طبقاً لنوع الفحص السابق. **انظر جدول الإرشادات 2** للفترة الزمنية الفاصلة بين فحوصات الحالات ذات المخاطر المتوسطة.

جدول الإرشادات 2 إعادة الفحص يعتمد على المخاطر المتوسطة

المدة الزمنية التي يجب انتظارها حتى إجراء إعادة الفحص، في حال كانت نتائج الفحص السابق طبيعية



أنواع الفحص



تنظير القولون	إعادة الفحص في غضون 10 سنوات
منظار القولون السيني المرن	إعادة الفحص في غضون 5 إلى 10 سنوات
فحص القولون بالتصوير المقطعي المحوسب	إعادة الفحص في غضون 5 سنوات
اختبار الحمض النووي في البراز	إعادة الفحص في غضون 3 سنوات
اختبار الدم الخفي المبني على حساسية الغايك	إعادة الفحص في غضون سنة
الاختبار الكيميائي المناعي للبراز	إعادة الفحص في غضون سنة

النقاط الرئيسية

➤ تختلف الفترة الزمنية الفاصلة بين الفحص الأخير والفحص التالي طبقًا لنوع الفحص السابق. لا يلزم إجراء الفحص لمدة 10 سنوات أخرى إذا كانت نتائج تنظيف القولون طبيعية. تتراوح الفترة الزمنية الفاصلة بين اختبارات البراز وبين إعادة إجراء الفحص من سنة إلى 3 سنوات.

➤ الأشخاص المصابون المعرضون للمخاطر المتوسطة لسرطان القولون والمستقيم يبدؤون في إجراء الفحص في سن 45 عامًا. يجب ألا تكون لديك أي عوامل خطر رئيسية أخرى.

➤ يمكنك اختيار نوع الفحص الذي تريد إجراءه.

➤ أفضل فحص هو ذلك الفحص الذي تجريه بالفعل. ناقش إيجابيات وسلبيات كل نوع فحص مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بك حتى تتمكن من اتخاذ قرار مستنير.



لطالما كان يُنظر إلى سرطان القولون والمستقيم على أنه "مرض يصيب كبار السن". أظهرت الدراسات مؤخرًا أن مواليد عام 1990 أو الأعمار التي تليها يكونون أكثر عرضة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم بمرتين إلى أربع مرات مقارنة بمواليد عام 1950. لذلك، من المهم جدًّا إجراء الفحص في سن 45 عامًا.

لأرا، إحدى الناجيات من سرطان المستقيم



يهنأ معرفة ملاحظاتك!

هدفنا تقديم معلومات عن السرطان مفيدة وسهلة الفهم.

املأ الاستبيان الخاص بنا لتمكننا من معرفة ما الذي أصبنا فيه وما الذي يمكن أن نقوم به بشكل أفضل:

[NCCN.org/patients/feedback](https://www.nccn.org/patients/feedback)

3

التاريخ المرضي للعائلة

21 تاريخ مرضي من الحالات ذات المخاطر المرتفعة

23 تاريخ مرضي من الحالات ذات المخاطر المتزايدة

24 النقاط الرئيسية



اعرف تاريخ عائلتك

التاريخ العائلي هو أحد أهم عوامل الخطر لسرطان القولون والمستقيم. كن مستعدًا لإخبار مقدم الرعاية الصحية الخاص بك بالمعلومات التالية:

- نوع السرطان الذي يعانیه أقرباء الدم، إن وُجد
- عمرهم عند تشخيص السرطان
- عمرهم الحالي أو عمرهم وقت الوفاة
- الحالات الصحية الوراثية والعيوب الخلقية في عائلتك

لا ينتشر سرطان القولون والمستقيم في كثير من العائلات. لدى حوالي شخص من كل 3 أشخاص مصابين بسرطان القولون والمستقيم فرد مصاب به أيضًا في عائلته. يزيد تاريخ عائلتك المرضي من معدلات خطر إصابتك، ولكن هذا لا يعني أن فرصة إصابتك بسرطان القولون والمستقيم أكيدة.

تاريخ مرضي من الحالات ذات المخاطر المرتفعة

في بعض العائلات، يعاني العديد من الأقارب من سرطان القولون والمستقيم. عندما يُصاب الأقارب الأصغر سنًا بالسرطان أو عدد كبير من الأقارب ذوي الصلة البعيدة، فقد يُعزى ذلك إلى متلازمة السرطان الوراثية.

تحدث متلازمات السرطان الوراثية بسبب وجود جين غير طبيعي ينتقل من الوالد إلى الطفل. وهذه حالات نادرة.

قد يشك مقدم الرعاية الصحية في إصابتك بمتلازمة السرطان الوراثية. إذا كان الأمر كذلك، فسوف يحيلك إلى خبير في علم الوراثة. يقوم هؤلاء الخبراء بتشخيص متلازمات السرطان الوراثية والإعداد للتحكم في أخطارها.

هناك عدة أنواع من متلازمات السرطان الوراثية التي تعرض الشخص لخطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم:

- تحدث متلازمة لينش بسبب خطأ وراثي (طفرة) في جينات ترميم الحمض النووي غير المتطابق (MMR). في بعض الأحيان، يُشار إلى متلازمة لينش على أنها سرطان القولون والمستقيم الوراثي غير السلانلي (HNPCC)، لكنهما ليسا نفس الشيء بالضبط.
- متلازمات السلانل هي مجموعة من المتلازمات السرطانية التي تسبب سلانل القولون والمستقيم المتعددة. الأكثر شيوعًا هو داء السلانل الورمي الغدي العائلي (FAP).

لقد ساعدتني الاختبارات الجينية، التي حددت وجود طفرة في الجين *MSH2* (متلازمة لينش)، على اتخاذ قرارات بشأن العلاج المستقبلي وفهم المخاطر المستقبلية للإصابة بأنواع أخرى من السرطان. وهذا أتاح لي الفرصة لأكون استباقية بشأن رعايتي الصحية.

– وينورا، ناجية من السرطان ثلاث مرات

أقرباء الدم

أقرباء الدم هم أفراد العائلة الذين تربطهم قرابة بك بالولادة. التاريخ الصحي لأقرباء الدم مهم لتقرير مخاطر إصابتك بسرطان القولون والمستقيم. أنت تشترك مع أقربانك من الدرجة الأولى بحوالي نصف (50%) جيناتك. وتشترك مع أقرباء الدرجة الثانية بربع (25%) جيناتك. وتشترك مع أقرباء الدرجة الثالثة بـ 12.5% من جيناتك.



تاريخ مرضي من الحالات ذات المخاطر المتزايدة

للأورام الغدية المتقدمة واحدة أو أكثر من هذه السمات:

- خلل التنسج عالي الدرجة - خلل التنسج هو نمط من أنماط النمو غير الطبيعي للخلايا. يتكون خلل التنسج عالي الدرجة من خلايا يحتمل أن تصبح سرطانية.
- الحجم الكبير - يُعد الورم الغدي كبيرًا إذا كان حجمه 1 سم أو أكبر.
- الأنسجة الزغبية أو الأنبوبية - الأورام الغدية الأنبوبية هي الأكثر شيوعًا، ولكن الأورام الغدية الزغبية والنبوبية هي الأكثر احتمالية لأن تتحول إلى سرطان. الأورام الغدية المسننة التقليدية (TSAs) لها نمط نمو زغبي.

تاريخ عائلي من الإصابة بالسلائل اللاطئة المسننة

تزداد معدلات الخطر إذا كان أحد أقاربك من الدرجة الأولى مصابًا بسلسلة مسننة لاطئة SSP. SSP) هي نوع من أنواع السلائل العديدة التي لها نمط خلوية يتخذ هيئة سن المنشار (مسنن). وكما هو الحال مع الأورام الغدية، تكون احتمالية تحول SSP إلى سرطان متزايدة. وتحتوي السلائل اللاطئة المسننة المتقدمة على إحدى هاتين الخاصيتين أو كليهما:

معظم العائلات التي لديها تاريخ من الإصابة بسرطان القولون والمستقيم لا تعاني من متلازمة السرطان الوراثية. إن سبب الإصابة بالسرطان في هذه العائلات غير واضح. قد يكون سبب السرطان هو الجينات المشتركة أو التجارب المشتركة أو كليهما.

تاريخ عائلي للإصابة بسرطان القولون والمستقيم

أنت معرض لمخاطر متزايدة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم إذا كان أحد أقاربك مصابًا بسرطان القولون والمستقيم. من المحتمل أن يكون السبب وراثيًا إذا كان العديد من الأقارب مصابين بسرطان القولون والمستقيم. وتزداد احتمالية حدوث ذلك، إذا كانوا قد أصيبوا بالسرطان قبل سن 45 عامًا.

تاريخ مرضي للعائلة من الإصابة بالأورام الغدية

تزداد معدلات الخطر إذا كان أحد أقاربك من الدرجة الأولى مصابًا بورم غدي متقدم. الورم الغدي هو نوع شائع من السلائل.

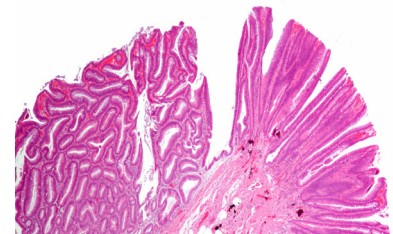
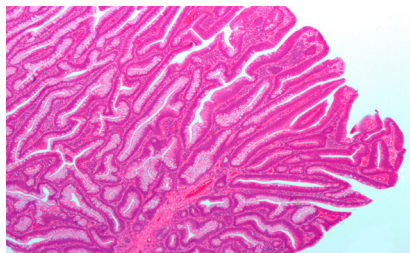
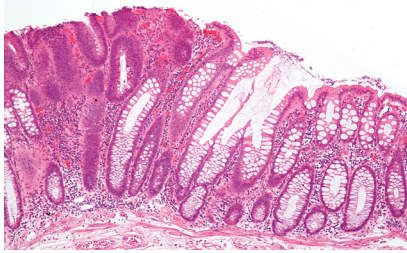
نمط نمو الأورام الغدية

للأورام الغدية 3 أنماط نمو. في الأورام الغدية الأنبوبية، يكون شكل الغدد دائريًا (اليمين). للأورام الغدية الزغابية غدد طويلة (في الوسط). الأورام الغدية الأنبوبية الزغابية هي مزيج من كلا الغدتين (اليسار).

الأنبوبية: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubular_adenoma_2_intermed_mag.jpg

Villous adenoma: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Villous_adenoma1.jpg

Tubulovillous adenoma: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubulovillous_adenoma.jpg



النقاط الرئيسية

- متلازمة لينش ومتلازمة السلانل من الحالات الصحية النادرة جدًا التي تمتد في العائلات. وهي حالات لديها احتمالات عالية الخطورة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم.
- يبدأ فحص سرطان القولون والمستقيم في أغلب الأحيان قبل عمر الأربعين إذا وُجد في عائلتك من يعاني من سرطان القولون والمستقيم أو سلانل ما قبل السرطان، ولكن ليس متلازمة السرطان الوراثي. وربما يعاد فحصك قريبًا بعد 5 سنوات حتى إذا لم توجد سلانل.
- وبما أن تاريخ العائلة يؤثر على توقيت فحص السرطان، أخبر عائلتك بنتائج فحصك. يمكنك بناءً على ذلك اتخاذ قرارات مستنيرة لأنفسهم.

- خلل التنسج - للسلانل اللاطئة المسننة المتقدمة جيب (بؤرة) من خلل التنسج. وتسمى هذه السلانل اللاطئة المسننة المصحوبة بخلل التنسج (SSP-d).
- الحجم الكبير - تكون السلانل اللاطئة المسننة كبيرة إذا كان حجمها 1 سم أو أكبر.

فحص الحالات ذات المخاطر المتزايدة

بالمقارنة بفحص الحالات ذات المخاطر المتوسطة، غالبًا ما يبدأ الفحص مبكرًا بناءً على التاريخ المرضي للعائلة ويتم تكراره بشكل أكبر. **انظر جدول الإرشادات 3** للفحص القائم على التاريخ المرضي للعائلة.

يمكن تحديد موعد مخصص لك لإجراء الفحص. إذا لم تكن هناك مشاكل في فحوصات سابقين أو أكثر، يمكن أن تطول المدة بين الفحوصات. وتشمل العوامل الأخرى التي يمكن أن تبديل توقيتات الفحوصات عمرك وعدد أفراد العائلة المصابين وأعمارهم.

إذا أصبت بالسلانل التي تسبق الإصابة بالسرطان أو سرطان القولون والمستقيم، فاقراء الفصل 4 للتعرف على الخطوات التالية.

يمكنك مساعدة عائلتك من خلال إخبارهم بنتائج فحوصاتك. يمكن أن يقدم لك الطبيب نتائج الاختبار أو خطابًا يمكنك مشاركته. عندما تعرف عائلتك تاريخك، بصير بإمكانهم اتخاذ قرارات مستنيرة لأنفسهم.

أظهر اهتمامك وشارك
نتائج فحصك مع عائلتك.

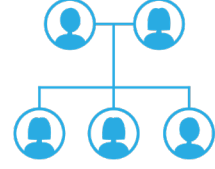


جدول الإرشادات 3 الفحوصات المعتمدة على التاريخ العائلي

المدة الزمنية التي
يجب انتظارها حتى
إجراء إعادة الفحص،
في حال كانت نتائج
الفحص السابق
طبيعية



ابدأ الفحوصات بتنظير
القولون عند النقطة الأبعد
من النقطتين الزمنيتين



تاريخك العائلي

أعد الفحص كل 5 سنوات

العمر 40 أو
أقل بعشر سنوات من عمر
أول تشخيص لأقربائك

واحد أو أكثر من أقربائك من الدرجة الأولى
يعانون من سرطان القولون والمستقيم

أعد الفحص كل 10 سنوات

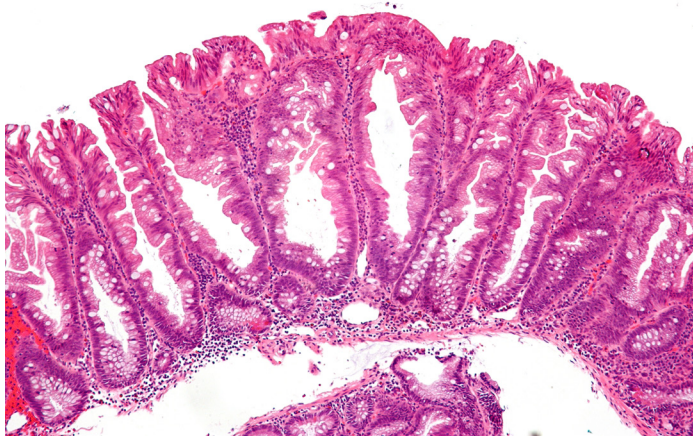
العمر 45 أو
قبل عمر 45 إذا بدأ السرطان
مبكراً عند أحد أقربائك

واحد أو أكثر من أقربائك من الدرجة
الثانية أو الثالثة يعانون من سرطان القولون
والمستقيم

أعد الفحص كل 5 سنوات
إلى 10 سنوات

العمر 40 أو
نفس عمر قريبك عند
التشخيص

واحد أو أكثر من أقربائك من الدرجة
الأولى يعانون من ورم غدي متقدم أو سلبية
لاطنة مسننة متقدمة



السلائل المسننة

لدى السلائل المسننة نمط خلوي يشبه سن المنشار.
هناك 3 أنواع رئيسية من السلائل المسننة. السلائل
مفرطة التنسج مسننة ولا تشكل خطر الإصابة
بالسرطان في معظم الأحيان. يمكن أن تتحول السلائل
اللاطنة المسننة المتقدمة إلى سرطان (كما هو
ظاهر). الأورام الغدية المسننة التقليدية نادرة ويمكن
أن تتحول إلى سرطان.

المسننة: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sessile_serrated_adenoma_2_intermed_mag.jpg

4

سلائل القولون والمستقيم والسرطان

السلائل التي تزيد من الخطر	27
الفترة الزمنية حتى وقت إعادة الفحص	29
سرطان القولون والمستقيم	31
النقاط الرئيسية	32



السليلة اللاطئة المسننة

السليلة اللاطئة المسننة (SSP) مرتفعة فوق جدار القولون والمستقيم ولها نمط خلوي يشبه سن المنشار. للسلائل اللاطئة المسننة المتقدمة خطر مرتفع أن تتحول إلى سرطان. وتحتوي السلائل اللاطئة المسننة المتقدمة على إحدى هاتين الخاصيتين أو كليهما:

- خلل التنسج - للسلائل اللاطئة المسننة المتقدمة جيب (بؤرة) من خلل التنسج. وتسمى هذه السلائل اللاطئة المسننة المصحوبة بخلل التنسج (SSP-d).
- الحجم الكبير - تكون السلائل اللاطئة المسننة كبيرة إذا كان حجمها 1 سم أو أكبر.

السلائل المسننة التقليدية

السلائل المسننة التقليدية (TSAs) نادرة. ولها نمط نمو أنبوبي ونمط خلوي يشبه سن المنشار. ويمكن أن تصاب بخلل التنسج. إذا كنت قد وجدت لديك السلائل المسننة التقليدية، ف لديك احتمالية لتكوين سليلة أخرى لها خطورة أكبر للتحول إلى سرطان.



نحن جميعًا مشغولون بحياتنا الشخصية والمهنية. لكن فحص سرطان القولون والمستقيم سريع وسهل ويمكن أن يشكل الفرق بين الموت والحياة إذا تم في الوقت المناسب.

– إيفان، ناج من سرطان المستقيم

سليلة القولون والمستقيم عبارة عن فرط في نمو البطانة الداخلية للأمعاء الغليظة. تُرسل السلائل التي تمت إزالتها إلى أخصائي علم الأمراض ليدرسها. تعتمد الخطوات التالية للرعاية على ما يراه طبيبك خلال تنظير القولون ومن خلال نتائج فحص علم الأمراض.

السلائل التي تزيد من الخطر

لا تتحول معظم السلائل إلى سرطان، لكن خطر الإصابة بالسرطان يزيد إذا كان لديك نوع أو أكثر من هذه الأنواع الثلاثة من السلائل:

الورم الغدي

يسمى الورم الغدي أيضًا السلائل الورمية الغدية والسلائل التقليدية والسلائل المألوفة. وهي النوع الأكثر شيوعًا من أنواع سلائل القولون والمستقيم. وهي عبارة عن فرط نمو في الخلايا التي تشبه الغدد والتي تصنع المخاط.

بعض الأورام الغدية لديها القابلية للتحول إلى سرطان أكثر من غيرها. وتسمى أورامًا غدية "متقدمة". للأورام الغدية المتقدمة واحدة أو أكثر من هذه السمات:

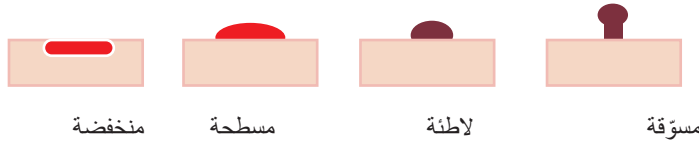
- خلل التنسج من الدرجة العالية - خلل التنسج من الدرجة العالية الذي يتكون من خلايا يحتمل أن تتحول إلى سرطان.
- الحجم الكبير - يُعد الورم الغدي كبيرًا إذا كان حجمه 1 سم أو أكبر.
- نسيج الأورام الغدية الأنبوبية الزغابية أو الأورام الغدية الأنبوبية - للأورام الغدية 3 أنواع من أنماط النمو تسمى الأنبوبية والزغابية والأنبوبية الزغابية. يعد نمو النمو الأنبوبي هو الأكثر شيوعًا، لكن النمو الزغابي والأنبوبي الزغابي لهما الاحتمالية الأكبر للتحول إلى سرطان.

السلائل التي اكتشفت من خلال تنظير القولون

تتنبأ بعض سمات سلائل ما قبل السرطان بالخطر المرتفع للإصابة بسرطان القولون والمستقيم. يمكن أن تُرى بعض السمات، مثل حجم السليلة وشكلها، من خلال تنظير القولون. تُرى بعض السمات الأخرى من خلال المجهر.

الشكل

إزالة السلائل التي لا تحتوي على ساق أصعب من غيرها ولها احتمالية أكبر للتحويل إلى سرطان.



منخفضة

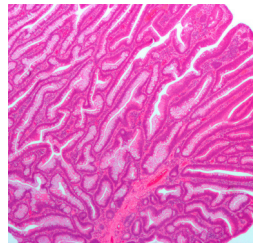
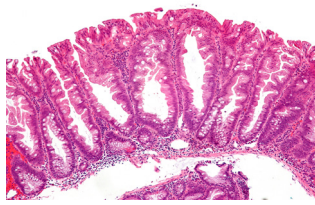
مسطحة

لاطئة

مسطحة

النوع

لا تمثل جميع السلائل خطرًا للتحويل إلى سرطان. وتشمل السلائل التي يمكن أن تتحول إلى سرطان الأورام الغدية (اليمين) والسلائل المسننة (اليسار).



مصادر الصور: الأورام الغدية الزغابية: commons.wikimedia.org/wiki/File:Villous_adenoma1.jpg (left)
السلائل المسننة: commons.wikimedia.org/wiki/File:Sessile_serrated_adenoma_2_intermed_mag.jpg (right)

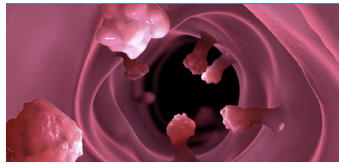
الحجم

هناك خطر مرتفع للإصابة بالسرطان إذا كان حجم السلائل 1 سم أو أكثر.

2 سم
عنب1 سم
توت1/2 سم
بازلاء

العدد

هناك خطر مرتفع للإصابة بالسرطان إذا كان عدد السلائل 3 أو أكثر.

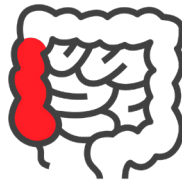


الموقع

للسلائل في القولون الصاعد خطورة أكبر للتحويل إلى سرطان (اليمين). ربما تحتاج السلائل المفرطة التنسج في القولون القريب إلى المزيد من الفحص (اليسار).



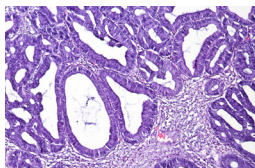
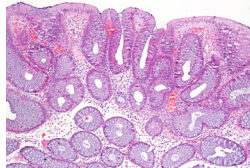
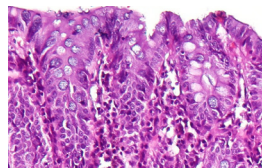
قريب



صاعد

خلل التنسج

خلل التنسج هو نمط من النمو غير الطبيعي. يبدو شكل خلل التنسج من الدرجة العالية غير طبيعي أكثر من خلل التنسج من الدرجة المنخفضة.

خلل التنسج من
الدرجة العاليةخلل التنسج من
الدرجة المنخفضة

قولون طبيعي

مصادر الصور: القولون الطبيعي: commons.wikimedia.org/wiki/File:Colon_intermed_mag.jpg (جهة اليسار).
خلل التنسج من الدرجة المنخفضة: commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubular_adenoma_colon_intermed_mag.jpg (في الوسط).
خلل التنسج من الدرجة العالية: commons.wikimedia.org/wiki/File:Colon_adenoma_with_high-grade_dysplasia_intermed_mag.jpg (جهة اليمين).

جدول الإرشادات 4 إعادة الفحص بعد إزالة سلائل ما قبل السرطان صغيرة الحجم

عدد ونوع السلائل التي أزيلت

الفترة الزمنية حتى وقت إعادة الفحص من خلال تنظير القولون

إذا كانت نتائج إعادة الفحص طبيعية، يتم تمديد الفترة الزمنية حتى وقت إعادة الفحص

10 أعوام	7 إلى 10 أعوام	ورم غدي واحد أو اثنان
10 أعوام	5 أعوام	1 أو 2 من السلائل اللاطئة المسننة
	3 أعوام	السلائل المسننة التقليدية
	5 أعوام	1 أو 2 من الأورام الغدية المتقدمة (خلل التنسج من الدرجة العالية، النسيج الزغابي أو الزغابي الأنبوبي)
	3 أعوام	1 إلى 2 من السلائل اللاطئة المسننة المصحوبة بخلل التنسج
	3 أعوام	3 إلى 10 من الأورام الغدية أو السلائل اللاطئة المسننة
	1 إلى 3 أعوام	11 أو أكثر من الأورام الغدية أو السلائل اللاطئة المسننة
يتنبأ عدد السلائل الكبير بإصابتك بمتلازمة السليبات الحميدة. إذا أظهر الاختبار الجيني أنك غير مصاب أو لم تخضع للاختبار، عليك أن تخضع لإعادة الفحص.		

أقصر. انظر جدول الإرشادات 4 من أجل الفترات الزمنية بعد اكتشاف سلائل صغيرة وإزالتها.

بعد وجود عدد كبير من السلائل مشكلة. يزيد وجود من 3 إلى 10 سلائل من خطر إصابتك بالسرطان حتى إذا لم تكن السلائل متقدمة. يمكن أن يكون وجود 11 سلية بسبب متلازمة السرطان الوراثية. ينبغي أن يحيلك طبيبك إلى الاختبار الجيني.

الفترة الزمنية حتى وقت إعادة الفحص

عندما يتم العثور على ورم غدي واحد أو اثنين وتتم إزالتها، يصبح الوقت اللازم حتى وقت إعادة الفحص مثله في حالة الخطر المتوسط. إذا كانت هناك سلية أخرى آخذة في النمو، ربما يستغرق الأمر عدة سنوات قبل أن تتحول إلى سرطان. خطر تكرار نمو السلائل أكبر في حالة السلائل المسننة، لذلك فإن الفترة الزمنية

جدول الإرشادات 5 إعادة الفحص بعد إزالة سلائل ما قبل السرطان كبيرة الحجم

نوع السليلة التي أزيلت	الفترة الزمنية حتى وقت إعادة الفحص من خلال تنظير القولون	إذا كانت نتائج إعادة الفحص طبيعية، يتم تمديد الفترة الزمنية حتى وقت إعادة الفحص
سليلة مسوقة	3 أعوام	3 أعوام
سليلة لاطئة أو مسطحة أو منخفضة بدون وجود سمات خطيرة	1 إلى 3 أعوام	3 أعوام
سليلة لاطئة أو مسطحة أو منخفضة: • لديها خطر متزايد للتكرار • أزيلت على هيئة أجزاء	6 أشهر عام واحد	3 أعوام
سليلة لاطئة أو مسطحة أو منخفضة: • لديها عوامل خطر للتحويل إلى السرطان الغزوي • لم تتم إزالتها بشكل كامل	ربما تتم إحالتك إلى خبير في التنظير الداخلي للسلائل الكبيرة أو إلى جراح	

عادةً لا تتقدم السلائل مفرطة التنسج وتتحول إلى سرطان. يدرس الأطباء ما إذا كانت السلائل الكبيرة مفرطة التنسج ستتقدم وتتحول إلى سرطان. السلائل مفرطة التنسج مسننة ويمكن أن تعامل مثل السلائل اللاطئة المسننة إذا كانت كبيرة.

إذا كان هناك تكرار للإصابة، يمكن أن يزيل السليلة أخصائي المعدة والأمعاء الخاص بك أو ربما يحيلك إلى طبيب متخصص في سلائل القولون والمستقيم.

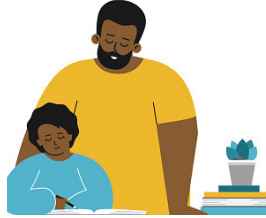
يمكن أن يكون من الصعب إزالة السلائل الكبيرة ويمكن أن تصبحها سمات أخرى تزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. في هذه الحالات، سوف تخضع للفحص بشكل أكبر وسوف تتم إحالتك إلى أطباء خبراء في إزالة السلائل الكبيرة. **انظر جدول الإرشادات 5** من أجل الفترات الزمنية بعد اكتشاف سلائل كبيرة وإزالتها.

سرطان القولون والمستقيم

يصاب حوالي شخص من بين 24 شخصًا في الولايات المتحدة بسرطان القولون والمستقيم. إذا أصبت بسرطان القولون والمستقيم، ف لديك خطر مرتفع للإصابة بنوع آخر (ثاني) من سرطان القولون والمستقيم. ولا يشير هذا الخطر إلى تكرار الإصابة بالسرطان الأول، وهو ما يسمى بالتكرار. هذا الخطر هو خطر الإصابة بسلسلة جديدة سوف تصبح سرطانًا بمرور الوقت.

للمعلومات حول مراقبة السرطان، انظر *NCCN Guidelines for Patients: Colon Cancer* أو *Rectal Cancer* على الرابط [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines). تناقش هذه الإرشادات أيضًا اختبارات الدلالات الحيوية لعدم استقرار السائل الميكروي (MSI) لجميع الأشخاص الذين أصيبوا بسرطان القولون والمستقيم. إذا كان لدى خلايا السرطان MSI، ينبغي لك أيضًا أن تخضع لاختبار الكشف عن متلازمة لينش. تزيد الإصابة بمتلازمة لينش من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

من الشخص الأكثر تأثرًا؟

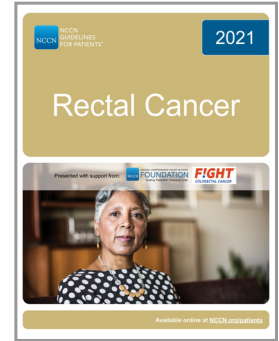
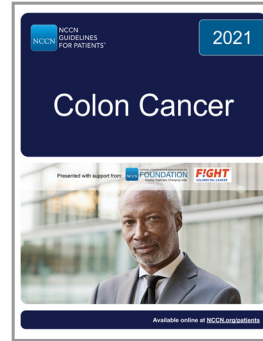


في الولايات المتحدة، الأفراد السود أكثر احتمالية للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، ويتم تشخيصهم في عمر صغير ويتوفون بسبب السرطان أكثر من أي مجموعة عرقية أو إثنية.

بالإضافة إلى ذلك، يواجه الأفراد السود العديد من العقبات للخضوع لفحص سرطان القولون والمستقيم.

يمكنك أن تأخذ خطوات للخضوع للفحص وتقلل من خطر إصابتك بسرطان القولون والمستقيم:

- ✓ ابدأ المحادثة مبكرًا. قبل عمر 45 عامًا، ناقش خطر إصابتك بسرطان القولون والمستقيم مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بك.
- ✓ اعرف تاريخ عائلتك للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، الأمر الذي ربما يتطلب الخضوع للفحص المبكر.
- ✓ تعرف على الخيارات العديدة المقبولة لفحص سرطان القولون والمستقيم.
- ✓ ابدأ الفحص في الوقت المناسب والتزم بالجدول من أجل متابعة الفحص.
- ✓ تناول الطعام الذي يحمي من الإصابة بسرطان القولون والمستقيم وتجنب الطعام غير الصحي.



يعرف العلماء قدرًا كبيرًا من المعلومات عن السرطان. ونتيجة لذلك، تعمل العلاجات الحالية بشكل أفضل من العلاجات في الماضي. وأيضًا، يتوفر لدى العديد من مرضى السرطان أكثر من خيار للعلاج.

النقاط الرئيسية



أتاح تنظير القولون لأطباءي حل لغز مرضي الغامض.
فسماع كلمة "أنت تعاني من السرطان" يغير حياتك.
لكن الاكتشاف المبكر للمرحلة الثانية لسرطان القولون
والمستقيم أنقذ حياتي.

– هيثر

- لديك خطر مرتفع للإصابة بسرطان القولون والمستقيم إذا كانت لديك سلائل معينة. وتشمل هذه السلائل الأورام الغدية والسلائل اللاطئة المسننة.
- وبعد إزالة هذه السلائل، يعتمد توقيت الفحص التالي على عدة عوامل، مثل عدد السلائل. ويعتمد التوقيت أيضًا على ما إذا احتوت السلائل على خلايا غير طبيعية الشكل، أو غير مزالة بشكل كامل، أو كانت لديها سمات عالية الخطورة.
- إذا كنت مصابًا بسرطان القولون والمستقيم، فلديك خطر مرتفع للإصابة بسلسلة سرطانية جديدة. تابع توصيات المراقبة في إرشادات العلاج.

5

داء الأمعاء الالتهابي

الالتهاب المزمن والسرطان	34
بدء فحص السرطان	35
الفترة الزمنية حتى وقت إعادة الفحص	35
النقاط الرئيسية	37



- التهاب في جزء كبير من القولون.
- خلل التنسج في جدار القولون. يتكون خلل التنسج عالي الدرجة من خلايا يحتمل أن تصبح سرطانية.
- حالة صحية تسمى التهاب الأقينية الصفراوية المصلب الابتدائي، وتسبب الالتهاب وتضيق القنوات الصفراوية.
- أقرباء دم مصابون بسرطان القولون والمستقيم خصوصًا إذا أصيبوا بالسرطان قبل 50 عامًا من العمر.

إذا كنت مصابًا بالالتهاب في المستقيم فقط، يمكنك متابعة الفحص الموصى به في حالة الخطورة المتوسطة. اقرأ الفصل 2 لمعلومات عن الفحص.



من المهم معرفة أعراض سرطان القولون والمستقيم ومعرفة طبيعة جسمك. لا تنتظر أو تعتقد أنه من غير المحتمل أن تُصاب بالسرطان.

لأرا، إحدى الناجيات من سرطان المستقيم

يسبب داء الأمعاء الالتهابي التهابات طويلة المدى وتلفًا في القناة الهضمية. يمكن أن يؤدي نوعان من هذا المرض إلى الإصابة بسرطان القولون والمستقيم؛ وهما مرض كرون والتهاب القولون التقرحي.

الالتهاب المزمن والسرطان

الالتهاب هو رد فعل دفاعي للجسم. ويحدث عندما يحفز عامل جسدي الجهاز المناعي للجسم. يرسل هذا الجهاز خلايا مناعية لتهاجم المحفز الجسدي. يمكن أن يسبب الهجوم أعراضًا مثل التورم والألم.

يساعد الالتهاب الطبيعي الجسم على الالتئام. يمكن أن يتسبب الالتهاب المزمن بالتلف. يمكن أن يؤدي الالتهاب المزمن إلى نمو غير طبيعي للخلايا يسمى خلل التنسج. يمكن أن يتحول خلل التنسج إلى سرطان بمرور الوقت.

يعد داء الأمعاء الالتهابي (IBD) رد فعل غير طبيعي للجهاز المناعي تجاه خلايا معينة في جدار الأمعاء. التهاب القولون التابع لمرض كرون هو نوع من أنواع مرض كرون يصيب القولون. يحدث التهاب القولون التقرحي فقط في القولون والمستقيم.

تزيد إصابتك بالتهاب القولون التابع لمرض كرون أو التهاب القولون التقرحي من خطر إصابتك بسرطان القولون والمستقيم. يزداد خطر الإصابة أكثر إذا كان لديك العوامل عالية الخطورة التالية:

- التهاب نشط أو شديد وطويل الأمد في القولون.

بدء فحص السرطان

خلال التنظير، تتم إزالة 32 عينة على الأقل من الأنسجة (خزعة) من 4 أجزاء من قولونك. وسوف يقرر طبيبك الأنسجة التي تتم إزالتها وسوف يضع الخزعات بعيدة عن بعضها بمسافة تقدر بـ 10 سم. وستتم إزالة عينات أكثر من أي مناطق ضيقة (متضيقة) أو كتل في جدار القولون أو مناطق أخرى غير طبيعية.

بالإضافة إلى ذلك، فإن طبيبك سيقوم بأخذ خزعات مستهدفة من الأنسجة غير الطبيعية الشكل التي يمكن رؤيتها بسبب الصبغة أو الضوء المميز.

الفترة الزمنية حتى وقت إعادة الفحص

إذا كشف فحصك الأخير عن وجود تضيق، ينبغي أن يفحصك خبير بداء الأمعاء الالتهابي. يمكن أن يقع السرطان في تضيقات القولون. وربما تكون خطوة الرعاية التالية الخاصة بك هي استئصال القولون. استئصال القولون جراحة تزيل القولون كله أو جزءاً منه. إذا لم تخضع للجراحة، سوف تحتاج إلى الخضوع لإعادة الفحص خلال عام واحد.

إذا لم توجد سلائل أو خلل في التنسج، عليك الخضوع لإعادة الفحص خلال عام واحد إذا كان لديك خطر مرتفع من الإصابة بالسرطان. تشمل السمات عالية الخطورة الالتهاب النشط والتاريخ العائلي والتهاب الأوعية الصفراوية المصلب الابتدائي. إذا كان لديك خطر منخفض للإصابة بالسرطان عليك أن تخضع لإعادة الفحص خلال عامين إلى ثلاثة.

تتم إزالة السلائل غالباً خلال فحص القولون. ربما تتطلب بعض السلائل الإزالة من خلال استئصال الغشاء المخاطي بالمنظار (EMR) أو تشريح تحت المخاطية بالتنظير الداخلي (ESD). خلال إجراء EMR، يتم رفع السليلة عن جدار القولون وإزالتها باستخدام حلقة سلكية تسمى كمين. يستخدم ESD أداة تشبه السكين لإزالة السلائل.

يبدأ مرض كرون والتهاب القولون التقرحي غالباً قبل عمر الثلاثين. هناك ذروة ثانية لكلا المرضين لاحقاً أثناء الحياة.

ابدأ فحص سرطان القولون والمستقيم عند أكثر وقت مبكر ينطبق عليك:

- 8 أعوام بعد بداية أعراض داء الأمعاء الالتهابي
- قبل مرور 8 أعوام إذا كان لديك تاريخ عائلي من سرطان القولون والمستقيم
- هذا العام إذا كنت تعاني من التهاب الأوعية الصفراوية المصلب الابتدائي

من الصعب رؤية خلل التنسج لأنه يحدث غالباً في قطاع مسطح وطبيعي المظهر في جدار القولون. من المثالي إجراء الفحص باستخدام أفضل الطرق لرؤية جدار القولون والمستقيم عندما يكون داء الأمعاء الالتهابي غير نشط.

ينبغي أن تكون عملية الفحص دائماً تنظيراً للقولون. يقوم طبيبك بإدخال جهاز رفيع برفق من خلال فتحة الشرج إلى داخل القولون بينما تكون تحت تأثير المهدئ. الخيارات الثلاثة لداء الأمعاء الالتهابي هي:

- منظار الضوء الأبيض عالي الدقة (HD-WLE) الذي ينتج أكثر من مليون نقطة ملونة (بكسلات) على صور قولونك. يزيد نقاء الصور كلما زاد عدد البكسلات.
- يتسبب التنظير الداخلي باستخدام صبغة الرش في دخول الصبغة إلى الجدار الداخلي للقولون.
- يتم التنظير الداخلي باستخدام الصبغة الافتراضية (VCE) باستخدام التصوير ضيق النطاق ويستخدم مرشحات من الضوء الأبيض بدلاً من الصبغة. تسمى هذه الطريقة أيضاً VCE البصري.

لا يمكن رؤية خلل التنسج الخفي من خلال المنظار الداخلي. يمكن أن يوجد في العينات العشوائية التي تمت إزالتها من خلال منظار الضوء الأبيض. يمكن لأخصائي علم الأمراض المتخصص في الجهاز الهضمي أن يساعد في التشخيص. إذا تم تأكيد خلل التنسج، ينبغي أن يفحصك خبير بداء الأمعاء الالتهابي. يمكن أن تكون خطوات الرعاية التالية إجراء التنظير الداخلي باستخدام الصبغة إذا لم يتم إجراؤه من قبل، أو الجراحة، أو الفحوصات المتكررة بمعدل أكبر.

انظر جدول الإرشادات 6 لمعرفة الفترة الزمنية الفاصلة بين إعادة الفحوصات طبقاً لداء الأمعاء الالتهابي.

إذا لم تتم إزالة السليلة بالكامل، ربما تتم إحالتك إلى مركز متخصص في داء الأمعاء الالتهابي. في المركز، ربما تتم إزالة السليلة بالمنظار الداخلي. فيما عدا ذلك، ربما ترى جراحاً لتناقشه في أمر خضوعك لاستئصال القولون.

وسوف تخضع لإعادة فحص سرطان القولون والمستقيم إذا لم تتم إزالة السلائل بالكامل. تشير السلائل التي تتم إزالتها على هيئة أجزاء أو لها درجة عالية من خلل التنسج إلى خطر مرتفع للإصابة بالسرطان. في هذه الحالات، عليك أن تخضع لإعادة الفحص خلال 3 إلى 6 أشهر. إذا كان لديك خطر مرتفع للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، عليك أن تخضع لإعادة الفحص خلال عام واحد. يمكنك أن تنتظر عامين إلى 3 أعوام إذا لم تكن لديك عوامل خطيرة عالية.

جدول الإرشادات 6 إعادة الفحص بناءً على داء الأمعاء الالتهابي (IBD)

الفترة الزمنية حتى وقت إعادة الفحص



نتائج فحص تنظير القولون السابق



- أعد الفحص بعد عام واحد إذا كان لديك تضيق طفيف لم يتم علاجه بالجراحة
- أعد الفحص خلال عام واحد إذا كان لديك عوامل خطر مرتفعة
- أعد الفحص خلال عامين أو ثلاثة إذا لم يكن لديك عوامل خطر مرتفعة

لم يتم العثور على سلائل أو خلل التنسج

- يجب أن يفحصك خبير في أمراض الأمعاء الالتهابية
- قد يتم إعادة فحصك الآن باستخدام منظار قسطرة الجهاز الهضمي إذا لم تكن قد أجريته من قبل
- قد تتم إحالتك إلى جراح

تم العثور على خلل التنسج "غير المرئي"
- لا يمكن رؤيته بالمنظار

- أعد الفحص خلال 3 إلى 6 أشهر إذا تمت إزالة السليلة وتفتيتها إلى قطع
- أعد الفحص خلال 3 إلى 6 أشهر إذا كانت السليلة تحتوي على خلل التنسج عالي الدرجة
- أعد الفحص خلال عام واحد إذا كان لديك عوامل خطر مرتفعة
- أعد الفحص خلال عامين أو ثلاثة إذا لم يكن لديك عوامل خطر مرتفعة

تم العثور على سليلة أو عدة سلائل

النقاط الرئيسية

- يتعرض الأشخاص المصابون بمرض كرون والتهاب القولون التقرحي لخطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.
- الوقت المثالي لبدء فحص سرطان القولون والمستقيم هو بعد 8 سنوات من بدء ظهور أعراض داء الأمعاء الالتهابي. يبدأ الفحص مبكرًا إذا كان لدى عائلتك تاريخ مرضي أو كان لديك التهاب الأفتية الصفراوية المصلب المبدئي.
- قد يكون من الصعب رؤية خلل التنسج بإجراء تنظيف القولون الاعتيادي، لذلك تُتبع طرق أحدث للتمكن من الرؤية بشكل أفضل.
- استشر خبير داء الأمعاء الالتهابي إذا كنت تعاني من تضيق أو خلل التنسج غير المرئي أو إذا لم يتم إزالة السليلة الكامل. تتراوح الفترة الزمنية حتى الفحص التالي من 3 أشهر إلى 3 سنوات بناءً على مدى خطر الإصابة بالسرطان.



متلازمة السرطان الوراثية

MedlinePlus

داء السلائل الورمي الغدي العائلي

medlineplus.gov/genetics/condition/familial-adenomatous-polyposis

متلازمة لينش

medlineplus.gov/genetics/condition/lynch-syndrome

داء الأمعاء الالتهابي

Cleveland Clinicmy.clevelandclinic.org/health/diseases/15587-inflammatory-bowel-disease-overview

النجاة

National Comprehensive Cancer Network (NCCN)

Survivorship Care for Healthy Living

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/survivorship-hl-patient.pdf

Survivorship Care for Cancer-Related Late and Long-Term Effects

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/survivorship-crl-patient.pdf

الموارد

سرطان القولون والمستقيم

مقاومة سرطان القولون والمستقيم

FightColorectalCancer.org**National Cancer Institute (NCI)**cancer.gov/types/colorectal**National Comprehensive Cancer Network (NCCN)**

سرطان القولون

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/colon-patient.pdf

سرطان المستقيم

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/rectal-patient.pdf

فحص سرطان القولون والمستقيم

مقاومة سرطان القولون والمستقيم

fightcolorectalcancer.org/resources/colorectal-cancer-screening**MyPathologyReport**mypathologyreport.ca**National Cancer Institute (NCI)**cancer.gov/types/colorectal/patient/colorectal-screening-pdq

مفردات ينبغي معرفتها

مرض كرون

حالة مرضية تسبب تورماً طويل الأمد في الجهاز الهضمي.

سليلة منخفضة

نمو غير طبيعي يقع أسفل مستوى الأنسجة الداخلية المحيطة.

الجهاز الهضمي

مجموعة من الأعضاء التي تحول الطعام إلى قطع صغيرة ليستفيد منها الجسم في صورة طاقة.

رش الصبغة باستخدام منظار قسطرة الجهاز الهضمي

إجراء يتم خلاله النظر داخل القولون باستخدام الصبغات وبواسطة جهاز ينتج صوراً شديدة الوضوح.

خلل التنسج

نمط نمو غير طبيعي للخلايا.

المنظار

جهاز يتم توجيهه عبر فتحة طبيعية في الجسم ليقوم بمهمة ما داخل الجسم.

استئصال الغشاء المخاطي بالمنظار (EMR)

إجراء يزيل أي زوائد أو نمو غير طبيعي عن طريق رفعها ثم قطعها بأداة حلقة سلكية تمر عبر فتحة طبيعية في الجسم.

تمديد المريء بتشريح تحت الغشاء المخاطي بالمنظار (ESD)

إجراء يزيل أي زوائد أو نمو غير طبيعي عن طريق رفعها ثم قطعها بسكين خاص يمر عبر فتحة طبيعية في الجسم.

المريء

عضو على هيئة أنبوب يصل بين الحلق والمعدة.

FAP

داء السلائل الورمي الغدي العائلي

الاختبار الكيميائي المناعي للبراز (FIT)

اختبار معلمي يبحث عن كميات ضئيلة من الدم في البراز.

السليلة المسطحة

نمو غير طبيعي قد لا يظهر تماماً أو قد يظهر قليلاً فوق الأنسجة المحيطة.

الورم الغدي

فرط نمو الخلايا الشبيهة بالغدد التي تكوّن المخاط. يُسمى أيضاً سليلة غدية ورمية، وسليلة تقليدية، وسليلة مألوفة.

الشرح

فتحة يخرج من خلالها البراز من الجسم.

الخزعة

إجراء تتم فيه إزالة عينات من السائل أو النسيج ل يتم اختبارها للكشف عن المرض.

أقارب الدم

هم الأقرباء بحكم الولادة.

مؤشر كتلة الجسم (BMI)

مقياس الدهون في الجسم على أساس الطول والوزن.

استئصال القولون

جراحة تتم فيها إزالة جزء من القولون.

القولون

العضو المجوف الذي يتحول فيه الطعام من الصورة السائل إلى الصورة الصلبة.

منظار القولون

جهاز يتم توجيهه عبر فتحة الشرج بقوم بمهمة ما داخل القولون.

تنظير القولون

إجراء يتم من خلاله النظر داخل القولون بواسطة جهاز يتم توجيهه عبر فتحة الشرج.

فحص القولون بالتصوير المقطعي المحوسب (CT)

فحص القولون بالأشعة السينية.

مرض كرون

حالة مرضية تسبب تورماً طويل الأمد في القولون.

الوعاء اللمفاوي

بنية صغيرة أنبوبية الشكل ينتقل من خلالها سائل يُسمى اللمف.

متلازمة لينش

حالة مرضية تنتشر في العائلات تزيد من احتمالات الإصابة بالسرطان.

عدم استقرار الساتل الميكروي (MSI)

خلل يحدث في أجزاء صغيرة ومتكررة من الحمض النووي أثناء عملية النسخ بسبب معالجة غير طبيعية.

جينات ترميم الحمض النووي غير المتطابق (MMR)

تعليمات داخل الخلايا للبروتين الذي يرمم الخلل الحادث في الحمض النووي والذي يحدث في البداية عند إجراء نسخ للحمض النووي.

mt-sDNA

اختبار الحمض النووي في البراز

الغشاء المخاطي

الطبقة الأعمق من جدار القولون.

اختبار الحمض النووي في البراز (mt-sDNA)

اختبار معلمي يكشف عن العلامات الوراثية لسرطان القولون والمستقيم في البراز.

أخصائي علم الأمراض

طبيب لديه خبرة في اختبارات الخلايا والأنسجة للكشف عن الأمراض.

سليلة مسوقة

نمو غير طبيعي يتخذ هيئة الفطر.

سليلة

فرط في نمو الجدار الداخلي للجهاز الهضمي.

استئصال السليلة

إجراء لإزالة فرط نمو الخلايا.

متلازمات السلانل

مجموعة من الحالات المرضية التي تنتشر بين العائلات والتي تسبب سلانل القولون والمستقيم المتعددة.

منظار القولون السيني المرن

إجراء لفحص الجزء الأخير من القولون بجهاز يتم إدخاله برفق عبر فتحة الشرج.

تنظير الضوء الأبيض عالي الدقة**(HD-WLE)**

إجراء يتم من خلاله النظر داخل القولون بواسطة جهاز ينتج صورًا شديدة الوضوح ويتم توجيهه عبر فتحة الشرج.

اختبار الدم الخفي في البراز ذو الحساسية العالية

اختبار معلمي يبحث عن كميات ضئيلة من الدم في البراز.

HNPCC

سرطان القولون والمستقيم الوراثي غير السلانلي

السليلة المتضخمة

فرط في نمو الخلايا يتخذ نمط أسنان المنشار.

الفحوصات التصويرية

فحص يعطي صورًا لجسمك من الداخل.

داء الأمعاء الالتهابي

مجموعة من الحالات المرضية التي تسبب تورمًا طويل الأمد في الجهاز الهضمي.

الأمعاء

العضو الذي يمر به الطعام بعد الخروج من المعدة. وتسمى أيضًا بالأحشاء. وهي مقسمة إلى قسمين، الأمعاء الدقيقة والأمعاء الغليظة.

فقر الدم الناجم عن نقص الحديد

حالة مرضية يكون فيها عدد خلايا الدم الحمراء السليمة منخفضًا جدًا بسبب انخفاض نسبة الحديد.

الملين

الأدوية المستخدمة في تطهير الأمعاء.

اللمف

سائل رائق يحتوي على خلايا الدم البيضاء.

منظار قسطرة الجهاز الهضمي الظاهري (VCE) إجراء يتم من خلاله النظر داخل القولون بواسطة جهاز ترشيح ضوئي يتم توجيهه عبر فتحة الشرج. يسمى أيضاً VCE البصري.



شارك معنا.

املء الاستبيان الخاص بنا

وساعد على جعل NCCN Guidelines for

Patients أفضل للجميع!

[NCCN.org/patients/comments](https://www.nccn.org/patients/comments)

التهاب الأقتية الصفراوية المصلب المبدئي حالة صحية تسبب التهاباً وتضييقاً في القنوات الصفراوية.

المستقيم

العضو المجوف الذي يظل بداخله البراز إلى أن يخرج من الجسم.

تكرار الإصابة

عودة السرطان بعد فترة من التعافي.

عوامل الخطر

شي معين يزيد من احتمال وقوع حدث ما.

SD-WLE

تنظير الضوء الأبيض القياسي

سليلة لاطنة

فرط نمو الخلايا ذات القاعدة المستديرة والقاعدة العريضة.

سليلة مسننة لاطنة (SSP)

فرط نمو الخلايا ذات القمة المرتفعة والمستديرة وتشكل نمط خلية تتخذ شكل أسنان المنشار. تُسمى أيضاً ورمًا غديًا مسننًا لاطنًا.

سليلة مسننة لاطنة بها خلل تنسج (SSP-d)

فرط في نمو الخلايا بنمط يشبه أسنان المنشار وقمة مرتفعة مستديرة.

البراز

الطعام غير المستخدم الذي يخرج من الجسم. ويسمى أيضاً الفضلات.

تضييق

تضييق غير طبيعي في أحد الأعضاء المجوفة.

ورم غدي مسنن تقليدي (TSA)

فرط في نمو الخلايا يتخذ نمط أسنان المنشار.

التهاب القولون التقرحي

حالة مرضية تسبب تورمًا طويل الأمد في القولون أو المستقيم.

هذا الدليل للمرضى قائم على NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Colorectal Cancer Screening, Version 2.2021. تم جمع المادة ومراجعتها ونشرها بمساعدة الأشخاص التالي ذكرهم:

سوزان كيندي
كبيرة أخصائية تصميم جرافيك

لورا جيه هانيش، دكتوراه علم النفس المهني
مديرة برنامج معلومات المرضى

دوروثي إيه شيد، ماجستير العلوم
مديرة أولى
عمليات معلومات المرضى

تم تطوير The NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Colorectal Cancer Screening نسخة 2.2021 بواسطة أعضاء NCCN Panel التالي ذكرهم:

*لورا بورتز، طبيبة بشرية Patient advocate	بريانكا كانت، طبيبة بشرية، ماجستير العلوم Huntsman Cancer Institute at the University of Utah	داون بروفينزال، طبيبة بشرية، ماجستير العلوم. الرئيس Duke Cancer Institute
بيتر ب. ستانيتش، طبيب بشري The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital Solove Research Institute	تريلوكيش كيدامي، طبيب بشري City of Hope National Medical Center	*ريد م نيس، طبيب بشري، ماجستير الصحة العامة/ نائب الرئيس Vanderbilt-Ingram Cancer Center
جوناثان نيرديمان، طبيب بشري UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center	أودري ج. لازني، طبيبة بشرية Fred & Pamela Buffett Cancer Center	بنيامين أبديسا، طبيب بشري UC San Diego Moores Cancer Center
جينيفر م. وايس، طبيبة بشرية، ماجستير العلوم University of Wisconsin Carbone Cancer Center	زافيير لالور، طبيب بشري، دكتوراه Yale Cancer Center Smilow Cancer Hospital	كريستوفر ت. شين، طبيب بشري Stanford Cancer Institute
	ليلياس ماجواير، طبيبة بشرية University of Michigan Rogel Cancer Center	جريجوري كوبر، طبيب بشري Case Comprehensive Cancer Center University Hospitals Seidman Cancer Center Cleveland Clinic Taussig Center Cancer Institute
	أرنولد جيه ماركويتز، طبيب بشري Memorial Sloan Kettering Cancer Center	داينا س. إيرلي، طبيبة بشرية Siteman Cancer Center at Barnes Washington Jewish Hospital University School of Medicine
موظف NCCN مالوري كامبل، دكتوراه	*فولاسيد ب. ماي، طبيبة بشرية، دكتوراه، ماجستير في الفلسفة UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center	*مارك فريدمان، طبيب بشري Moffitt Cancer Center
	روبرت ج. ماير، طبيب بشري Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center Massachusetts General Hospital Cancer Center	فرانيسيس م جيارديلو، طبيب بشري، ماجستير في إدارة الأعمال The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins
	شيفان ميها، طبيبة بشرية، ماجستير في إدارة الأعمال، ماجستير العلوم Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania	كاترين جلاسر، ماجستير الآداب، دكتوراه Roswell Park Comprehensive Cancer Center
	كيتلين ميرفي، دكتوراه UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center	سوريكانث جورودو، طبيب بشري Mayo Clinic Cancer Center
	سواتي باتيل، طبيبة بشرية، ماجستير العلوم University of Colorado Cancer Center	ايمي ل. هالفرسون، طبيبة بشرية Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University
	*شاجان بيتر، طبيب بشري O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB	راشيل إيساكا، طبيبة بشرية، مساعدة طبيب Fred Hutchinson Cancer Center Seattle Cancer Care Alliance
		ريشي جاين، طبيب بشري، ماجستير العلوم Fox Chase Cancer Center

* راجع دليل المرضى هذا. للاطلاع على الإفصاحات، يُرجى زيارة NCCN.org/disclosures.

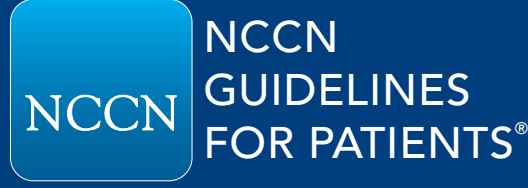
مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN

- Stanford Cancer Institute
ستانفورد، كاليفورنيا
cancer.stanford.edu • +1.877.668.7535
- UC Davis
Comprehensive Cancer Center
ساكرامنتو، كاليفورنيا
+1.800.770.9261 | +1.916.734.5959
health.ucdavis.edu/cancer
- UC San Diego Moores Cancer Center
لاهوريا، كاليفورنيا
cancer.ucsd.edu • +1.858.822.6100
- UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center
لوس أنجلوس، كاليفورنيا
cancer.ucla.edu • +1.310.825.5268
- UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center
سان فرانسيسكو، كاليفورنيا
cancer.ucsf.edu • +1.800.689.8273
- University of Colorado Cancer Center
أورورا، كولورادو
coloradocancercenter.org • +1.720.848.0300
- University of Michigan
Rogel Cancer Center
أن آربر، ميشيغان
rogelcancercenter.org • +1.800.865.1125
- The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
هيوستن، تكساس
mdanderson.org • +1.844.269.5922
- University of Wisconsin
Carbone Cancer Center
ماديسون، ويسكونسن
uwhealth.org/cancer • +1.608.265.1700
- UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
دالاس، تكساس
• +1.214.648.3111
utsouthwestern.edu/simmons
- Vanderbilt-Ingram Cancer Center
ناتشفيل، تينيسي
vcc.org • +1.877.936.8422
- Yale Cancer Center
Smilow Cancer Hospital
نيو هيفن، كونيتيكت
+1.855.4.SMILOW • yalecancercenter.org
- The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
بالتيمور، ماريلاند
+1.410.955.8964
www.hopkinskimmelfcancercenter.org
- Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern
University
شيكاغو، إلينوي
cancer.northwestern.edu • +1.866.587.4322
- Mayo Clinic Cancer Center
فينيكس/سكوتسديل، أريزونا
جاكسونفيل، فلوريدا
روتشستر، مينيسوتا
• +1.480.301.8000
• +1.904.953.0853
• +1.507.538.3270
mayoclinic.org/cancercenter
- Memorial Sloan Kettering
Cancer Center
نيويورك، نيويورك
mskcc.org • +1.800.525.2225
- Moffitt Cancer Center
تامبا، فلوريدا
moffitt.org • +1.888.663.3488
- The Ohio State University
- Comprehensive Cancer Center
James Cancer Hospital and
Solove Research Institute
كولومبس، أوهايو
cancer.osu.edu • +1.800.293.5066
- O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB
برمنغهام، ألاباما
uab.edu/ • +1.800.822.0933
onealcancercenter
- Roswell Park Comprehensive
Cancer Center
باقلو، نيويورك
roswellpark.org • +1.877.275.7724
- Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine
سانت لويس، ميزوري
siteman.wustl.edu • +1.800.600.3606
- /St. Jude Children's Research Hospital
The University of Tennessee
Health Science Center
ممفيس، تينيسي
stjude.org • +1.866.278.5833
uthsc.edu • +1.901.448.5500
- Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
فيلادلفيا، بنسلفانيا
pennmedicine.org/cancer • +1.800.789.7366
- Fred & Pamela Buffett Cancer Center
أوماها، نبراسكا
unmc.edu/cancercenter • +1.402.559.5600
- Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute
كليفاند، أوهايو
UH Seidman Cancer • 1.800.641.2422+
Center
uhhospitals.org/services/cancer-services
CC Taussig Cancer • +1.866.223.8100
Institute
my.clevelandclinic.org/departments/cancer
Case CCC • +1.216.844.8797
case.edu/cancer
- City of Hope National Medical Center
لوس أنجلوس، كاليفورنيا
cityofhope.org • 1.800.826.4673+
- Dana-Farber/Brigham and
Women's Cancer Center |
Massachusetts General Hospital
Cancer Center
بوسطن، ماساتشوستس
+1.617.732.5500
youhaveus.org
+1.617.726.5130
massgeneral.org/cancer-center
- Duke Cancer Institute
دورهام، كارولاينا الشمالية
dukecancerinstitute.org • +1.888.275.3853
- Fox Chase Cancer Center
فيلادلفيا، بنسلفانيا
foxchase.org • +1.888.369.2427
- Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah
سولت ليك سيتي، يوتا
+1.800.824.2073
huntsmancc.org
- Fred Hutchinson Cancer
Research Center/Seattle
Cancer Care Alliance
سياتل، واشنطن
seattlecca.org • +1.206.606.7222
fredhutch.org • +1.206.667.5000

الفهرس

- الأعراض 8-9, 12, 21, 34-35
 الورم الغدي المسنن التقليدي 23, 25, 27, 29
- الورم الغدي 23, 25, 27-29
 الخزعة 16
 منظار قسطرة الجهاز الهضمي 35-36
 استئصال القولون 35-36
 الجهاز الهضمي 7
 خلل التنسج 23-24, 27-29, 34-36
 استئصال الغشاء المخاطي بالمنظار (EMR) 35
 تمديد المريء بتشريح تحت الغشاء المخاطي بالمنظار (ESD) 35
 التنظير 9, 35-36
 التاريخ المرضي للعائلة 10-11, 21-25
 الاختبار الكيميائي المناعي للبراز (FIT) 17-18
 منظار القولون السيني المرن 9, 16-19
 اختبار الدم الخفي في البراز ذو الحساسية العالية 18
 متلازمة السرطان الوراثية 10, 21, 23, 29
 السليلة المتضخمة 25, 28, 30
 داء الأمعاء الالتهابي (IBD) 10, 34-37
 الآفة انظر السليلة.
 عدم استقرار الساتل الميكروي (MSI) 31
 جينات ترميم الحمض النووي غير المتطابق (MMR) 21
 اختبار الحمض النووي في البراز (mt-sDNA) 17-19
 السليلة 7-8, 10, 27-31, 35-36
 استئصال السليلة 16
 التهاب الأفتية الصفراوية المصلب المبدي 34-35
 المخاطر 10-11
 سليلة مسننة لاطنة (SSP) 23, 25, 27-29





فحص سرطان القولون والمستقيم 2021

تتقدم مؤسسة NCCN بالتقدير البالغ لـ Fight Colorectal Cancer والمؤسسات الداعمة التالية لمساعدتها في جعل NCCN Guidelines for Patients هذه متاحة للمرضى: NCCN Guidelines بممنحة تعليمية مقدمة من Daiichi Sankyo. تجمع NCCN مادة NCCN Guidelines for Patients وتحديثها وتتبناها بشكل مستقل. لا يشارك داعمونا في تطوير NCCN Guidelines for Patients وهم غير مسؤولين عن المحتوى والتوصيات الواردة بها. تمت إتاحة ترجمة NCCN Guidelines for Patients هذه بدعم من Exact Sciences.

لدعم NCCN Guidelines for Patients

تبرع الآن

يُرجى زيارة [NCCNFoundation.org/Donate](https://www.nccn.org/Donate)

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
+1.215.690.0300



National Comprehensive
Cancer Network®

[NCCN.org](https://www.nccn.org) | للأطباء – [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) – للمرضى