

BOWEL CANCER SCREENING

The Colonoscopy Investigation

فحوصات الكشف عن سرطان الأمعاء

البحث والكشف بتنظير القولون "كولونوسكوبي"

ما هو الهدف من هذه النشرة؟

تعطيك هذه النشرة معلومات عن كيفية القيام بتنظير القولون وتشرح منافع ومخاطر إجراء هذا الكشف. وهي تهدف لتمكينك من الاختيار المبني على المعرفة بشأن إجراء فحص القولون.

ما هو تنظير القولون؟

- تنظير القولون هو فحص لبطانة جدار الأمعاء.
- يتم تمرير أنبوبة رفيعة ومرنة تُعرف بأنبوبة منظار القولون في المستقيم (مخرجك الخلفي) عندما تكون أنت تحت تأثير المسكن، وتوجيهها حول أمعائك الغليظة.
- يعتبر تنظير القولون أكثر الطرق فعالية في تشخيص سرطان الأمعاء.
- إذا تم اكتشاف سرطان الأمعاء في وقت مبكر، فإن ذلك يزيد من نجاعة وجدوى العلاج.

لماذا عرض علي تنظير القولون؟

ستتم دعوة جميع الأشخاص الذين حصلوا على نتيجة غير عادية عقب إجرائهم لفحص الكشف عن سرطان الأمعاء إجراء تنظير للقولون.

قبل خضوعك لإجراءات الفحص، سيقوم ممرض أو ممرضة مختصة بشرح تنظير القولون بكل تفصيل. ستتاح لك الفرصة لطرح الأسئلة وسيتم تقييم حالتك الصحية بالنسبة للإجراءات.

ان السبب الرئيسي لعرض تنظير القولون عليك هو لفحص بطانة أمعائك لرؤية ما إذا كان هناك سرطان. يزداد احتمال فعالية معالجات سرطان الأمعاء إذا تم الكشف عن سرطان الأمعاء في وقت مبكر. كما أن بإمكان تنظير القولون الكشف عن تورّمات الأمعاء. لا تعتبر التورّمات سرطاناً، ولكنها تتحول أحيانا الى سرطان مع مرور السنين. يمكن إزالة التورّمات (خلال تنظير القولون عادة)، مما يقلل خطر إصابتك بسرطان الأمعاء في المستقبل.

ما معنى نتيجة غير عادية لفحص الكشف عن سرطان الأمعاء؟

ستكون نتيجة حوالي اثنين من كل 100 شخص غير عادية بعد فحص الكشف عن سرطان الأمعاء. لكن هذا لا يعني بالضرورة بأنهم مصابين بالسرطان. قد تكون أسباب النتيجة الغير عادية (وجود آثار الدم في عينتك لفحص الكشف) غير متعلقة بالسرطان، مثل:

- البواسير – أوردة منتفخة في مخرجك الخلفي أو حوله؛ و

- تشققات في شرجك – شقوق في بطانة المستقيم أو قرب المخرج الخلفي تنتج أحيانا بسبب الإمساك. كما قد يكون سبب النتيجة الغير عادية نزيف للدم إما من تورم أمعاء أو من سرطان.

ما هو سرطان الأمعاء؟

- سيصاب واحد من كل 20 شخص في المملكة المتحدة بسرطان الأمعاء خلال حياته.
- كلا الرجال والنساء عُرضة للإصابة بسرطان الأمعاء.
- هو ثالث أنواع السرطان انتشاراً في المملكة المتحدة والسبب الثاني للوفيات من السرطان. يتوفى أكثر من 16,000 شخصاً من سرطان الأمعاء كل سنة (بحوث السرطان للمملكة المتحدة، 2005. إحصائيات السرطان "كانسر ستاتس").

يُعرف سرطان الأمعاء أيضا باسم سرطان القولون أو المستقيم أو الأمعاء المستقيمة. تتألف بطانة الأمعاء من خلايا تتجدد بصورة مستمرة. تنمو هذه الخلايا أحيانا بسرعة زائدة تؤدي الى تكوّن كتلة من الخلايا تُعرف باسم **تورم الأمعاء** (تُعرف أحيانا باسم الورم العُدّي). هذه التورّمات ليست سرطانات الأمعاء (تكون عادة حميدة)، ولكنها قد تتحوّل الى سرطان خبيث بمرور السنين. السرطان الخبيث هو عندما يكون لخلايا السرطان القدرة على الانتشار أبعد من الموقع الأصلي والى أجزاء أخرى من الجسم.

ما الذي علي فعله قبل بحث وتحري تنظير القولون؟

يجب عليك قبل تنظير القولون أن تفرغ أمعائك بالكامل لكي تسمح للأخصائي رؤية بطانة أمعائك بوضوح.

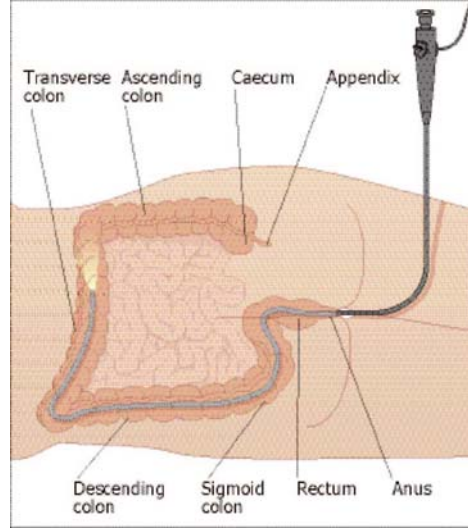
ستستلم قائمة من التقييدات بخصوص الحمية مع دواء لتحضير الأمعاء (مُسَهّل قوي) قبل إجراءات تنظير القولون. يجب عليك أخذ المسهّل القوي في اليوم السابق لتنظير القولون وسيؤدي ذلك الى الإسهال. من الحكمة أن تبقى قريبا من المرحاض وتتجنب السفر أو الذهاب الى العمل.

من المهم أن تتبّع التعليمات بكل عناية لكي تُفرغ أمعائك. وبخلاف ذلك قد لا يتمكن الأخصائي من رؤية بطانة أمعائك أثناء فحص القولون وستحتاج لإجراءات الفحص مرة أخرى. كما يجب عليك أن تعدّ الترتيبات لشخص يُعيدك للبيت بعد تنظير القولون إذ سنعطى عقارا مسكنا وقد تكون منعس.

ماذا يحصل خلال تنظير القولون؟

سنعطى عقارا مسكنا يساعدك على الاسترخاء ثم سيطلب منك أن الاستلقاء على جانبك. تُمرر أنبوبة رفيعة ومرنة تعرف بمنظور القولون في المستقيم (مخرجك الخلفي) وستوجه حول أمعائك الغليظة. توجد في نهاية منظور القولون آلة تصوير صغيرة ومصباح مربوط بها مما يتيح المجال للأخصائي رؤية داخل أمعائك على شاشة تلفزيون.

أثناء تنظير القولون، سيتم ضخ بعض الهواء في أمعائك للسماح للأخصائي رؤية بطانة جدار أمعائك بوضوح. قد تشعر نتيجة لذلك بالانتفاخ أو التشنج في بطنك. من المتوقع أن يؤدي المُسكن الذي أخذته الى شعورك بالنعاس وقد لا تتذكر الكثير عن إجراءات الفحص والبحث هذه. يستغرق فحص القولون هذا عادة ما بين 30 و 45 دقيقة.



الرسم: القولون

Appendix – الزائدة الدودية، Caecum – المصران الأعور، Ascending colon – القولون الصاعد
 Transverse colon – القولون المستعرض، Anus – الشرج، Rectum المستقيم،
 Sigmoid colon – تعريجة القولون، Descending colon – القولون النازل

يتم أحياناً أخذ عيّنة صغيرة من الألياف، تُعرف باسم الاستئصال. كما يمكن إزالة أغلب التورّمات بدون ألم، باستعمال حلقة سلكية يتم تمريرها في أنبوب منظار القولون. سيتم فحص هذه العينات من الألياف للكشف عن أية خلايا غير عادية قد تشير إلى السرطان. يجد البعض أن إجراءات فحص القولون هذه غير مريحة ولكن أغلب الناس لا يذكروا بأنها مؤلمة.

متى أستلم نتائج كشفي وما هو معناها؟

سيُخبرك الأخصائي فور الانتهاء من تنظير القولون فيما إذا كانوا قد إستصلوا عينات من الألياف أو تورّمات. إذا تم استئصال عينات من الألياف خلال إجراءات تنظير القولون فستستلم النتيجة عادة خلال ثلاثة أسابيع. هناك ثلاثة أنواع من النتائج التي من الممكن أن تستلمها.

- **نتيجة عادية** تعني أنه لم يتم اكتشاف أية تورّمات أو سرطانات أثناء تنظير القولون. سيستلم حوالي نصف الأشخاص الذين خضعوا لتنظير القولون (حوالي خمسة من 10) نتيجة عادية. سيُخبرك الأخصائي بعد الانتهاء من تنظير القولون هذا إن كانت نتيجة فحصك اعتيادية. وبما أن هناك احتمال صغير ان يخفق تنظير القولون في الكشف عن سرطان، لذلك لا تضمن نتيجة عادية أنك غير مصاب أو لن تصاب أبداً بسرطان الأمعاء. سيُعرض عليك فحص الكشف عن سرطان الأمعاء مرة أخرى بعد سنتين.

- **تورّم** (أو أكثر من تورّم واحد) وُجد خلال فحص القولون. سيقوم الأخصائي في أغلب الحالات باستئصال التورّم أو التورّمات (تُعرف هذه الطريقة باسم استئصال جراحي للتورّمات "بوليب أكتومي") وإجراء التحاليل عليها فيما بعد. ستوجد التورّمات في حوالي أربعة من 10 أشخاص. قد يمنع إزالتها الإصابة بالسرطان. إذا تم استئصال تورّم فسيتم إعلامك فيما إذا كنت في مجموعة الخطر الواطئ أو في مجموعة الخطر المتوسط أو الخطر العالي. سيُعرض على الأشخاص في مجموعة الخطر الواطئ فحص كشف

سرطان الأمعاء مرة أخرى بعد سنتين. أما الأشخاص في المجموعة المتوسطة الخطر أو المجموعة العالية الخطر فسيطلب منهم الخضوع لتنظير القولون مرة أخرى خلال سنة واحدة أو ثلاثة سنوات اعتماداً على نوعية التورم أو التورّمات.

- اكتشف السرطان خلال تنظير القولون. سيكتشف سرطان الأمعاء في حوالي واحد فقط من كل 10 أشخاص. إذا اكتُشف السرطان فستتم إحالتك للمعالجة.
- إن تم الكشف عن سرطان الأمعاء في مرحلته المبكرة، ففرصة نجاح معالجته هي 90% من الحالات. غير أنه لا يمكن المعالجة الناجعة لجميع أنواع سرطانات الأمعاء التي يكشف عنها فحص القولون.

ما هو حجم الوثوق والاعتماد على البحث والكشف بتنظير القولون؟

رغم أن تنظير القولون لا يمثل فحصاً مثالياً فإنه مضبوط بنسبة تفوق 90% في كشف سرطان الأمعاء (فحوصات الكشف عن سرطان الأمعاء المستقيمة في البالغين ذوي الخطر المتوسط. سجلات العلاج الداخلي، 2002، (2)137، 141-132). هناك احتمال صغير بأن لا يرى الأخصائي السرطان (حوالي خمسة من كل 100 شخص). يعني هذا إما أنه لم يتمكن من رؤية السرطان لأن الأمعاء لم تكن خالية تماماً أو، في حالات نادرة، أخفق الأخصائي برؤية السرطان أو التورم. كما أن هناك احتمال ضئيل بأن الأخصائي لم يتمكن من تمرير منظار القولون بكامل طول الأمعاء (حوالي خمسة من كل 100 شخص). يمكن أن يحصل ذلك بسبب اعتراض أو صعوبة في تمرير منظار القولون حول الأمعاء.

هل هناك آثار جانبية أو تعقيدات نتيجة لفحص القولون؟

يمثل فحص القولون بالنسبة لأغلب الناس إجراء مباشراً. ولكن قد يكون هناك تعقيدات في حالات نادرة. يمكن أن تشمل هذه ما يلي:

- عدم القدرة على رؤية الأمعاء بكاملها. يمكن أن يحصل ذلك أحياناً إذا لم تكن أمعاءك خالية بالكامل أو لم يقدر منظار القولون من الوصول الى نهاية أمعائك الغليظة (قد يُطلب منك أن تخضع لتنظير قولون آخر أو حقنة باريوم شرجية – راجع عنوان بحوث أخرى).
- نزف حاد للدم يقتضي بحوث وفحوصات أكثر أو مشورة طبيّة. قد تؤدي التورّمات أو عيّنات الألياف التي يتم استئصالها خلال تنظير القولون الى النزف الحاد للدم. يُقدّر أن من الممكن أن يحصل ذلك في حوالي واحد من كل 150 من فحوصات القولون.
- تخرم الأمعاء. قد يحدث مجهر القولون ثقباً (تخرم) في جدار أمعائك. احتمال وقوع ذلك حوالي واحد في 1500. إذا حصل ذلك، فقد تحتاج الى عملية جراحية.
- مشاكل في التنفس أو القلب. قد يحدث عندك رد فعل مع المسكن الذي قد يصيبك بمشاكل مؤقتة في التنفس أو بالقلب. الصعوبات الخطيرة نادرة إذ ستكون أنت تحت المراقبة الدقيقة خلال إجراءات البحث.

قد تحتاج بعض هذه التعقيدات للمزيد من المعالجة أو حتى لعملية جراحية.

في حالات نادرة جداً قد تنتسب الإجراءات بالوفاة. تشير الدلائل الحالية ان ذلك قد يحصل بالنسبة لحوالي واحدة في كل عشرة آلاف إجراء.

ماذا سيحصل بعد البحث؟

سيشرح لك الاخصائي الذي قام بفحص القولون نتيجة البحث الذي جرى عليك. سيتم إعلامك بعد فحص القولون فيما إذا تم استئصال أية عيّنات للألياف. ستستلم نتائج الاستئصال خلال ثلاثة أسابيع من موعد البحث. إذا كان قد تم استئصال عيّنات للأنسجة، فقد تلاحظ آثار للدم تخرج من مخرجك الخلفي. أن نزف ضئيل للدم كهذا ليس بالغريب وقد يستمر لبضعة أيام. يجب عليك أن تُخبر وحدة تنظير القولون أو طبيبك

العام بأية أعراض لنزف الدم الحاد أو لفترة طويلة (مثل التشنج أو آلام البطن أو النزف الحاد للدم من مخرجك الخلفي).

لأن زوال تأثير المسكن يحتاج لفترة، لذا ستحتاج لشخص يأخذك من المستشفى الى البيت. كما يجب أن يكون معك شخص بعد ذلك لمدة 12 ساعة. ومن المحبذ أن يكون معك أحد عندما يشرح الاخصائي نتائج تنظير القولون، إذ قد تكون أنت ما زلت تحت تأثير المسكن.

من الضروري أن تتأكد من عدم السياقة أو استعمال المكينات أو شرب الكحول لمدة 24 ساعة على الأقل. يحتاج خروج المسكن من جسمك لبعض الوقت وقد يكون له تأثير على ردود أفعالك وتقديراتك. كما يجب أن تتقاضي اتخاذ قرارات مهمة لغاية 24 ساعة بعد تنظير القولون.

وماذا لو احتجت الى معالجة؟

يمكن إزالة أغلب التورّمات التي يتم اكتشافها خلال تنظير القولون بدون ألم، باستعمال حلقة سلكية يتم تمريرها في أنبوبة منظار القولون ويتم ذلك خلال إجراءات البحث. تُعرف هذه الطريقة باسم استئصال جراحي للتورّمات.

إذا تبين من تنظير القولون بأنك تحتاج للمزيد من المعالجة، فيمكنك أن تناقش ذلك مع فريق من الاخصائيين. يتضمن ذلك عادة فحوص أخرى من أجل تحديد الموقع المضبوط للسرطان ونوعه، لكي تتمكن أنت وفريق الاخصائيين من اتخاذ القرار بشأن الطريقة والعلاج الأمثل. ان الطرق الثلاثة الرئيسية في معالجة سرطان الأمعاء هي الجراحة والمعالجة بالمواد الكيماوية والمعالجة بالإشعاع. واعتماداً على مدى تطور السرطان عندما تم اكتشافه، فقد يُستخدم نوعين أو أكثر من العلاج في نفس الوقت، أو الواحد بعد الآخر. سيُكيّف العلاج دائماً لملائمة احتياجاتك، بعد المناقشات مع الفريق المهتم بالعناية بك.

الجراحة

تمثل الجراحة العلاج الرئيسي لسرطان الأمعاء. سيُعتبر حوالي ثمانية من 10 أشخاص ملائمين للجراحة التي تقصد إزالة السرطان بصورة كاملة. وبعد الجراحة، سيعيش أكثر من 50% من الناس لأكثر من خمسة سنوات.

المعالجة بالمواد الكيماوية

تتضمن المعالجة بالمواد الكيماوية استعمال أدوية مضادة للسرطان (خلايا سامة) لقتل خلايا السرطان أو تقليل فعاليتها. تُعطى المعالجة بالمواد الكيماوية على الأكثر بعد الجراحة لتقليل مخاطر عودة السرطان. تُعطى أحياناً قبل الجراحة لتقليل حجم السرطان أو تُعطى أحياناً في نفس الوقت مع المعالجة بالإشعاع.

المعالجة بالإشعاع

الهدف من المعالجة بالإشعاع هو قتل خلايا السرطان من دون التسبب في الضرر الكبير للخلايا العادية. تستعمل المعالجة بالإشعاع عادة لمعالجة سرطان المستقيم ويمكن استعمالها قبل أو بعد الجراحة.

إذا لم يُعالج سرطان الأمعاء، سيستمر السرطان بالنمو مما يعني إمكان سد الأمعاء أو الانتشار الى أعضاء أخرى أو كلا ذلك.

هل سأحتاج للفحوصات؟

إذا تم استئصال تورّم، سيتم إعلامك فيما إذا كنت في مجموعة الخطر الواطئ أو مجموعة الخطر المتوسط أو الخطر العالي بالنسبة لتحوّل التورّمات في المستقبل الى سرطان. سيُعرض على الناس الذين يُخبروا بأنهم في مجموعة الخطر الواطئ فحص الكشف عن سرطان الأمعاء مرة أخرى بعد سنتين. أما الناس في مجموعة الخطر المتوسط أو العالي فسينتقلوا الى قسم المراقبة من برنامج فحوصات الكشف، ويُعرض عليهم الخضوع لتنظير القولون في سنة أو ثلاثة سنوات حسب طبيعة التورّم أو التورّمات. سيتم القيام بفحص تالي للقولون لفحص بطانة أمعائك للرؤية فيما إذا تكوّنت تورّمات أخرى منذ البحث السابق.

بحوث وتحريات أخرى

لا يمكن في بعض الحالات إجراء تنظير القولون عليك بسبب حالات صحيّة أخرى. قد يُعرض عليك تحريات وكشف آخر، مثل حقنة باريوم شرجيّة بدلاً عن ذلك.

تشمل بحوث حقنة باريوم شرجيّة أخذ صور بالأشعة السينيّة (أشعة أكس) لأمعائك الغليظة. تُمرر أنبوبة صغيرة في مخرجك الخلفي ويتم من خلالها دفع الباريوم (سائل طباشيري أبيض) في أمعائك. يطلي هذا السائل داخل أمعائك ويبيّن شكلها على صورة الأشعة السينيّة. تستغرق حقنة الباريوم الشرجيّة حوالي 30 دقيقة.

ماذا سيحلّ بعينتي بعد الانتهاء من فحصها؟

إن كان قد تم استئصال عينات ليفيّة خلال تنظير القولون، سُسجّل النتيجة في قاعدة المعلومات وسُتُلف العينة الليفيّة. نقوم نحن بالمراجعة المنتظمة لجميع سجلات فحوصات الكشف ضمن هدفنا في تقديم خدمة بجودة جيدة والمساعدة في رفع مستويات خبرات الأخصائيين. يعني هذا حاجة موظفي خدمات الصحة الذين يعملوا في مواقع أخرى لرؤية سجلاتك.

للحصول على معلومات أخرى عن كيفية حفظنا للسجلات، يمكنك الاتصال بخدمات الصحة الوطنية المباشرة على رقم هاتف 0845 4647.

ملخص

- لمساعدتك في القرار فيما إذا ترغب أو لا ترغب بالخضوع لإجراءات فحص القولون، تجد أدناه منافع ومضار ذلك البحث:
- يمكن لتنظير القولون أن يكشف عن السرطان في مرحلة مبكرة، مما يزيد من احتمالات معالجتك بنجاح.
- ان استئصال التورّمات، خلال فحص القولون عادة، يمكن أن يقلل من احتمالات إصابتك بسرطان الأمعاء في المستقبل.
- قد تجد أن مستحضر الأمعاء الذي تأخذه في اليوم السابق لفحص القولون كريبه.
- يمكن أن ينتج عن تأثيرات المُسكّن أن يكون من الصعب عليك القيام بأمور معينة في اليوم التالي من البحث والكشف.
- هناك بعض المخاطر المصاحبة لقيامك بتنظير القولون.
- هناك احتمال أن تنظير القولون قد يخفق في الكشف عن سرطان الأمعاء.

تم تطوير هذه النشرة من قبل بحوث السرطان للمملكة المتحدة بالاشتراك مع برنامج فحوصات الكشف عن سرطان الأمعاء لخدمات الصحة الوطنية مع مشورة مرشد فحوصات كشف سرطان الأمعاء المستقيمة الإنجليزي.

أسئلة قد ترغب في سؤاها

ستقوم الممرضة الاخصائية (أو الممرض الاخصائي) في موعدك الأول بالشرح المفصّل للبحث والكشف عن تنظيف القولون لك.

يمكنك استعمال الحيز أدناه لكتابة أية أسئلة قد ترغب في سؤاها.

المزيد من المعلومات والدعم

ان كانت لديك اية أسئلة، أو ترغب في الحصول على معلومات أخرى بخصوص فحوصات الكشف عن سرطان الأمعاء أو فحص القولون، يمكنك:

- الاتصال بالمركز المحلي للبرنامج على رقم الهاتف المجاني 0800707 60 60؛
- تكلم مع طبيبك العام؛
- راجع موقع برنامج فحوصات كشف السرطان لخدمات الصحة الوطنية على شبكة الانترنت www.cancerscreening.nhs.uk؛
- راجع موقع خدمات الصحة الوطنية المباشرة على شبكة الإنترنت www.nhsdirect.nhs.uk؛
- راجع موقع دعم السرطان على شبكة الإنترنت www.cancerbackup.org.uk، أو اتصل بهاتف رقم 0808 8001234؛
- راجع موقع مساعدة السرطان على شبكة الانترنت www.cancerhelp.org.uk، أو اتصل بهاتف رقم 0800 226237؛
- راجع موقع سرطان الأمعاء للمملكة المتحدة على شبكة الإنترنت www.bowelcanceruk.org.uk، أو اتصل بهاتف رقم 08708 506050؛
- راجع موقع التغلب على سرطان الأمعاء على شبكة الإنترنت www.beatingbowelcancer.org، أو اتصل بهاتف رقم 02088925256؛

تم الطبع من قبل قسم الصحة بالاشتراك مع برنامج فحوصات كشف السرطان لخدمات الصحة الوطنية، بالمشورة والدعم من مجموعة تعليم العناية الرئيسية لبحوث السرطان للمملكة المتحدة.

بحوث السرطان للمملكة المتحدة

© Crown copyright 2006
273371 1p May06

أنتج لوزارة الصحة من قبل المكتب المركزي للمعلومات. الطبعة الاولى مايو 2006

يسمح باستنساخ نص هذه النشرة دون الحصول على إذن السماح رسمي أو الأجرة للاستعمال الشخصي أو داخل المؤسسة.

لطلب نسخ أخرى من هذه النشرة اتصل بالعنوان التالي ذكراً المرجع 273371 سرطان الأمعاء فحص القولون:

DH Publications Orderline
PO Box 777 London SE1 6XH

البريد الإلكتروني: dh@prolog.uk.com

رقم الهاتف: 08701 555 455

رقم الفاكس: 01623 724 524

رقم الهاتف النصي (8 صباحاً الى 6 مساءً، أيام الاثنين الى الجمعة): 08700 102 870

www.cancerscreening.nhs.uk