

## أورام القولون والشرج تعد ثاني ورم الأكثر انتشاراً:

فى أحدث الإحصائيات العالمية للأورام وجد ان أورام القولون والشرج ثانى أكثر الاورام انتشارا بين الجنسين والأكثر انتشارا فى الجهاز الهضمى وذلك ناتج عن العادات الغذائية الخاطئة والتلوث البيئى. ومما لا شك فيه ان الأورام بصفة عامة فى حالة ازدياد مضطرب فى العقدين الأخيرين مع التقدم التكنولوجى الصناعى الزراعى. وقد اقام الأتحاد الأوروبى مشروعاً لدول البحر المتوسط (الباراديجما) لدراسة نسب الإصابة بسرطان القولون والشرج والكشف عنها والتدخل الجراحى وعلاج ما بعد الجراحة (العلاج الإشعاعى الكيمايى). وخلص المشروع الى أن أورام القولون والشرج فى ازدياد وان اعمار الإصابة فى تناقض وان الشفاء التام بعد الإصابة يعتمد على الكشف المبكر عن سرطان القولون والشرج.

تنتشر أورام الجهاز الهضمى نتيجة تناول التغذية السريعة (الساندوتشات) التى تحتوى على نسب عالية من الزيوت ومكسبات الطعم المضافة اليها، وايضا الاغذية الخضراء والفاكهة الناتجة عن الزراعات داخل الصوبات الزراعية المستخدم فيها المواد الكيمايية والهرمونات. وينصح بتناول الزراعات التقليدية (organic) فى الحقول الزراعية بدون استخدام المواد الكيمايية والهرمونات. وقد نصحت أحدث الدراسات العلمية بأن تناول الوجبات المنزلية من الخضراوات ومنتجات الالبان والفاكهة هو الافضل فى تجنب الإصابة بأورام القولون والشرج.

ويعتمد الكشف المبكر على احساس المريض بأى تغير فى الاسلوب المعتاد عليه فى عملية الاخراج او ظهور نزيف دموى غير مسبوق. فى هذه الحالة يجب عمل تحليل براز مبدئى ثم يتبع بمنظار قولونى او اشعة على القولون لتحديد أسباب النزيف. لأن فى كثير من الأحيان يتم التعامل مع النزيف الشرجى على انه بواسير أو شرخ شرجى مما يؤدى إلى التأخر فى الكشف عن الورم مبكراً. أما اذا تم تشخيص المرض فإن العلاج الاساسى هو الأستئصال الجزئى للقولون بأسرع وقت.

## لماذا الكشف المبكر؟

الورم فى بداية حدوثه يكون صغير الحجم ومازال داخل منطقة حدوثه، ومع مرور الوقت يتضاعف حجم الورم مثل نمو الجنين فى الرحم وتزداد الأوعية الدموية المغذية له، تبدأ الخلايا السرطانية فى الانفصال عن الورم الأم ثم تنتشر عن طريق الاوعية الدموية إلى جميع اجزاء

الجسم لتستقر اما فى الكبد او الرئتين او العظام، ويتحول الورم السرطانى من ورم موضعى الى ورم عام من خلال الدورة الدموية ويصعب السيطرة عليه.

الجديد فى هذه الجراحات هو القدرة على استئصال الورم كلياً مع توصيل القولون مع عدم إجراء فتحة اخراج بجدار البطن (كلوستومى). وقد كان المعتاد عليه فى مثل هذه الجراحات هو تحويل الاخراج الى جدار البطن اذا كان الورم يوجد فى المستقيم على مسافة من 9 - 12 سنتيمتر من فتحة الشرج. وقد انتهى العالم الى قدرة الجراح على استئصال الورم الشرجى مهما كان قريباً من فتحة الشرج والحفاظ على العضلات القابضة للشرج وذلك للمحافظة على عملية التحكم فى الاخراج وتوصيل القولون بالقناة الشرجية.حتى يستنى للمريض التبرز بالطريقة الطبيعية.

وسوف تقوم جميعة دول البحر المتوسط وأمراض الحوض بالتعاون مع مؤسسة أحمد شفيق للعلوم باطلاق حملة للتوعية من اورام القولون والشرج والكشف المبكر عنه وذلك فى مؤتمرها السنوى المنعقد من يوم 9 - 11 ابريل 2009 بقاعة المؤتمرات بمدينة نصر.