

المُلْخَصُ الْعَرَبِيُّ

زوائد القولون :- هى أفات مخاطية فى تجويف الأمعاء. وفقاً لدراسات التشريح الزوائد القولونية تحدث في أكثر من 30% من الناس فوق 60 سنة. حوالي 70-80% من الأورام الحميدة المزالة زوائد ورمية غدية.

هناك أنواع عده من الزوائد القولونية :- المفرطة التصنع - الزوائد الورمية الغدية - الورمية العاديه - ورم التهاب الزوائد اللحمية.

الزوائد المفرطة التصنع:- الأكثر شيوعاً وهى عقيدات صغيرة أو أفات داء المبوغة وهى اقل من 5 مم في الحجم وتوجد عادته في المستقيم السيني.

الزوائد الورمية الغدية :- تنقسم إلى ثلاثة أنواع: الانبوبى - الانبوبى الزغابى و الزغابى.

الزوائد الورمية العاديه :- تضم متلازمة بوتر- جيغر ومتلازمة داء السليلات اليفعى - متلازمة كاودن ومتلازمة روفالكابا - ميهير - سميث .

ورم التهاب الزوائد اللحمية:- هي التي ترتبط مع حالات الالتهاب مثل الإحساس والتهاب القولون التقرحي.

زوائد القولون عادة لا تحدث أعراض ولكن بعض الأعراض يمكن حدوثها مثل ألام البطن (نادرة) براز مدمم، فقر دم أو نزيف مستقيم.

يتم تشخيص الزوائد القولونية عن طريق التنظير الداخلى او التصوير الاشعاعى : الباريوم او الأشعة السينية. كما يمكن تشخيصها ايضاً عن طريق الأشعة المقطعة او الرنين المغناطيسي.

الغالبية العظمى من الأورام الحميدة يتم إزالتها أثناء فحص القولون بالحصد وقطعها بالكى. يمكن استئصال معظم الزوائد القولونية عن طريق المنظار القولوني واستئصال هذه الزوائد عن طريق التنظير القولوني يعد علاجاً نهائياً بالنسبة للمصابين بالزوائد الورمية الغدية الحميدة او للمصابين بالزوائد السرطانية الموضعية.

إذا ما احتوت الزوائد السويقية على أورام سرطانية نشطة يعد الاستئصال عن طرق المنظار علاجاً مناسباً في حالة وجود مؤشرات أخرى تساعد على ذلك ومنها الاستئصال الكامل وعدم انتشارها في الأوعية الليمفاوية وجود حدود واضحة وتشريح مجهرى محدد. في حالة عدم إيفاء بعض المصابين بالمرض لهذه المعايير عليهم إن يخضعوا لعملية استئصال جزئي انتقائية للقطاع المصاب في القولون أو المستقيم.