# الملخص العربى

أوضحت الدراسات والإحصاءات المختلفة أن الإصابة بالسرطان القولونى الشرجى أعلى فى كبار السن (فوق ٣٩ سنة) عنها فى صغار السن (٣٩ سنة أو أقل)، مع تفاوت نسبة الاصابة فى الأماكن المختلفة من العالم – حيث ينتشر بمعدلات عالية فى الدول المتقدمة عن الدول النامية. كما هو الحال فى أفريقيا.

وأظهرت احصاءات المعهد القومى للأورام بالقاهرة أن السرطان القولونى الشرجى يحتل المرتبة السابعة بين ستة عشر نوعا من السرطانات المعروفة عالميا(٣,٠٧٪) مسبوقا بسرطان المثانة والغدد اللمفاوية فى الذكور وسرطان الثدى وعنق الرحم فى الاناث. وينتشر سرطان الشرج بنسبة ٢,١٣٪ وسرطان القولون بنسبة ٠,٧٧٪ . وبالنسبة لسرطانات الجهاز الهضمى فإن السرطان القولونى الشرجى يحتل المرتبة الثالثة بنسبة تصل إلى ١٦,١٥٪ والسرطان القولونى فى المرتبة السابعة بنسبة تصل إلى ٥,٤٣٪. وينتشر السرطان القولونى الشرجى بنسبة أعلى بين الذكور من كبار السن. وذكر أيضا أن السرطان القولونى الشرجى يحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الرئة كسبب رئيسى للوفيات فى الخارج.

ولقد أجرى هذا البحث على مدى أربع سنوات فى محاولة لتحديد معدل انتشار المرض بين كبار وصغار السن - وكذلك لتحديد العوامل المختلفة المحددة للمستقبل المرضى بعدالاستئصال الجراحى – كذلك لتقييم الوسائل المستخدمة فى التشخيص المبكر للمرض إكلينيكيا أو معمليا أو باثولوجيا.

وفى هذا البحث الحالى تم الاختيار العشوائى لأربعة وثلاثين مريضا مصابين بالمرض لعلاجهم جراحيا، تم تشخيصهم إكلينكيا، وبالأشعات، والناظور الليفى الضوئى السفلى مع أخذ عينات من الأورام لفحصها هتسولوجيا.

ولقد تم تقسيم المرضى تبعا للعمر إلى مجموعتين - إشتملت الأولى على المرضى البالغين من العمر ٣٩ سنة أو أقل (١٢ حالة) - واشتملت الثانية على المرضى البالغين من العمر أكثر من ٣٩ سنة (٢٢ حالة). ولقد تم مقارنة المجموعتين بالنسبة للجنس - مكان الاصابة بالمرضى - مدة المرض - نوع التشخيص باردا كان أم طارىء - نوع الاستئصال وخاصة الشفائى منه - الفحص الهستوباثولوجى للورم المستأصل جراحيا – معدل الوفاة خلال الثلاثين يوما التالية للتدخل الجراحى - الارتجاع الموضعى للمرض بعدالاستئصال الجراحى - وكذلك معدل البقاء على قيد الحياة بعد ٢٤ شهرا من العلاج الجراحى عموما وبعد الاستئصال الشفائى خاصة. وكانت نتائج الدراسة كالتالى:

• معدل الاصابة بالمرض أعلى فى المرضى كبار السن (٦٤,٧٪) فى ٢٢ حالة عنه فى صغار السن (٣٥,٣٪) فى ١٢ حالة دون وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين. ويمكن تفسير الارتفاع النسبى فى الاصابة بالمرض بين صغار السن فى هذه الدراسة الحالية الى العدد القليل الذى اشتملت عليه الدراسة ويمكن تفسيره أيضا على احتمال أن يكون هذا المرض فعلا ينتشر بنسبة تتزايد بين المرضىالمصريين من صغارالسن مما يجعلنا ندعوالىمزيد من الدراسة .

• معدل الاصابة بالمرض عموما أعلى فى الاناث (١٨ حالة) عنه فى الذكور (١٦ حالة) مع وجود معدل أعلى للاصابة بين الاناث كبار السن (١٢ حالة) عنه فى الذكور (١٠ حالات) - بينما كان معدل الانتشار متساويا بين الذكور والاناث فى صغار السن (٦ حالات لكل منها). دون فروق ذات دلالة احصائية بن الجنسين.

• معدل الاصابة بالسرطان القولونى أعلى فى كبار السن (١٦ حالة) عنه فى صغار السن (٤ حالات)٠ بينما كان سرطان الشرج أكثر انتشارا بين صغار السن (٨ حالات) عنه فى كبار السن (٦حالات) مع وجود فروق ذات دلالة احصائية متوسطة٠ وكان السرطان القولونى أكثر انتشارا بين الاناث من كبار السن (٩ حالات) بينما كان السرطان الشرجى أكثر انتشارا بين الذكور من صغار السن ( ٥ حالات) دون فروق ذات دلالة إحصائية٠

• لم نلاحظ فروق ذات دلالة احصائية فى مدة المرض ونوع الشكوى بين المجموعتين على الرغم من أن مدة المرض كانت أقصر فى صغار السن٠

• معدل التشخيص الطارىء(١٢ حالة) ـ أعلى فى الكبار (١٠ حالات) عنه فى الصغار (٢ حالة) ـ وكانت أغلب الحالات الطارئة عموما نتيجة للانسداد المعوى المتسبب عن السرطان (١١حالة) وحالة واحدة التهاب بريتونى نتيجة انفجار سرطانى بالأعور دون فروق احصائية ذات دلالة بين المجموعتين ـ ويرجع هذا الاختلاف فى التشخيص الطارىء إلى وجود أورام بالجزء العلوى من الشرج والسفلى من القولون النازل تؤدى الى الضيق فى محيطه خاصة فى كبار السن٠

• معدل الاستئصال الجراحى الشفائى أقل فى المرضى صغار السن (٦ حالات) عنه فى كبار السن (١٢ حالة) دون دلالة احصائية٠ ويعزى ذلك إلى ما أثبته الفحص الهستوباثولوجى للأورام المستأصلة جراحيا من وجود أنواع هستولوجية سيئة فى صغار السن عنها فى كبار السن مع وجود فروق ذات دلالة احصائية متوسطة بين المجموعتين٠ وكذلك وجود أورام متقدمة المراحل ومنتشرة إلى الأماكن المجاورة والغدد اللمفاوية بمعدل أعلى فى صغار السن٠ دون فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين٠

• معدل الوفاة خلال الثلاثون يوما التالية للجراحة أعلى فى كبار السن (٣حالات) عنه فى الصغار (حالة واحدة)٠ ونتجت هذه الوفيات الأربع من مضاعفات طبية وتلوث جراحى وخاصة فى كبار السن وبالذات فى الحالات الطارئة والتى كان السرطان فيها سببا فى الانسداد أو الانفجار المعوى٠ ويمكن ارجاع ذلك إلى الحالة الطبية الغير مرضية فى هؤلاء المرضى من كبار السن٠

وبالمتابعة الدورية كل ٦ شهور بالفحص الاكلينيكى والأشعات وبالناظور الليفى الضوئى السفلى لمدة ٢٤ شهرا للمرضى الباقين على قيد الحياة (٢٨ حالة) بعد الاستئصال واستبعاد حالات الوفاة المبكرة ـ وجد الآتى:

• حدث الارتجاع المرضى فى ١٢ حالة ـ وبمعدل أعلى فى صغار السن (٧حالات) عنه فىالكبار ( ٥ حالات)٠ وكان الارتجاع الموضعى أعلى فى الصغار (٥ حالات) عنه فى الكبار (٤حالات) دون وجود فروق ذات دلالة احصائية ٠ وكان معدله أكثر بعد عمليات استئصال أورام الشرج٠

• كان المعدل العام للوفيات ٢٧ حالة ـ معظمها فى كبار السن (١٧ حالة) فى مقابل (١٠ حالات) من صغار السن وكان الارتجاع المرضى سببا فى ١٢ حالة معظمها من الصغار، والتقدم المرضى فى ٨ حالات معظمها من كبار السن ولم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين٠

• كان المعدل العام للبقاء على قيد الحياة هو ٧ حالات من ٣٤ حالة شملها البحث (٢٠,٦٪) وكان ذلك أفضل فى الكبار (٥ حالات) عنه فى الصغار (٢حالة)٠ وبالنسبة للمرضى الذين اتبع معهم الاستئصال الجراحى (٢٨ حالة) كان المعدل ٢٥٪ ـ بينما كان ٢٧,٨٪ لكبار السن (٥ من ١٨ حالة) فى مقابل ٢٠٪ للصغار (٢ من ١٠ حالات) ـ وعند حساب هذا المعدل بالنسبة للمرضى الذين أجرى لهم الاستئصال الجراحى الشفائى كان المعدل أفضل عموما

(٣٨,٩٪) وفى المجموعتين حيث كان ٤١,٧٪ للكبار (٥ من ١٢ حالة) فى مقابل ٣٣,٣٪ للصغار (٢ من ٦ حالات)٠ ولم تلاحظ أى فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين٠

* معدل البقاء على قيدالحياة بعد سنتين من الاستئصال الشافى أفضل فى المصابين بسرطان القولون (٦ حالات) منهم ٤ حالات سرطان القولون الصاعد، اثنين سرطان القولون السينى٠ بينما كان المعدل هو حالة واحدة فى المصابين بسرطان الشرج٠ وكان المعدل أعلى فى الذكور (٥ حالات) عنه فى الاناث (٢ حالة) وكان المعدل أفضل بالنسبه للمرضى ذوى النوعيه المتحسنة والغير متقدمة من الأورام وخاصة فى كبار السن٠ دون فروق ذات دلالة احصائية٠

* وقد استخدمنا أشعة حقنة الباريوم الشرجية وكذلك الناظور الضوئى الليفى السفلى للتشخيص المرضى قبل العمليات فى ٣١ حالة لكل منهما بنسبة نجاح ٦٤,٧٪، ٦١,٨٪ على التوالى٠ وكانت حقنة الباريوم أكثر دقة فى تشخيص سرطان القولون بينما المنظار الليفى الضوئى السفلى أكثر دقة فى تشخيص سرطان الشرج٠ واستخدم كلاهما أيضا فى تشخيص وتأكيد الارتجاع الموضعى وكان المنظار أكثر دقة فى ذلك واستخدمت الموجات فوق الصوتية لكل المرضى كوسيلة اقتصادية ودقيقة لكل المرضى لتشخيص الثانويات الموجودة بالكبد والغدد اللمفاوية حول الأورطى وبعض حالات الارتجاع الموضعى فى الحوض٠ بينما استخدمنا CEA فى بعض الحالات قبل الجراحة وذلك لظروف اقتصادية أيضا ولم توجد له قيمة حقيقية فى التشخيص ولكن أمكن استخدامه فى التصنيف الباثولوجى للمرض٠ وبالرغم من ذلك كانت له قيمة الاكتشاف المبكر للارتجاع أثناء المتابعة وخاصة فى المرضى ذوى الارتفاع العالى والمستمر فى قيمته والمساعدة فى تحديد نوع الارتجاع٠

وقد أجريت دراسة لطبيعة العلاقة بن العمر والمتغيرات المختلفة فى هذا البحث بن المصابن بالسرطان القولونى الشرجى حيث اتضح:

* وجود علاقة عكسية ذات دلالة احصائية متوسطة بين العمر ومكان الاصابة والنوع الهستولوجى للمرض٠

* وجود علاقة طردية غير دالة احصائيا بين العمر وكل من: نوع العمليات التى أجريت ـ مدة المرض قبل العلاج الجراحى ـ نوع التشخيص (طارىء أم بارد) ـ نوع الاستئصال (شفائى أم غير ذلك) ـ والارتجاع المرضى بعد الاستئصال الجراحى٠

وبدراسة العلاقة بين معدل البقاء على قيد الحياة بعد سنتين من الاستئصال الجراحى والمتغيرات المختلفة وجدت علاقة طردية موجبة وغير دالة احصائيا بين هذا المعدل وكل من: العمر ـ نوع المريض ـ مكان الورم ـ نوع الاستئصال الجراحى ـ والنوع الهستوباثولوجى للورم المستأصل٠

## *خلاصـة البـحـث*

تخلص نتائج هذا البحث الحالى إلى النتائج التالية:-

١- معدل انتشار السرطان القولونى الشرجى أعلى فى كبار السن (فوق ٣٩ سنة) عنه فى صغار السن (٣٩ سنة أو أقل).

٢- الاناث من كبار السن أكثر تعرضا للاصابة بسرطان القولون بينما الذكور من صغار السن أكثر عرضه للاصابة بسرطان الشرج.

٣- وجدت فروق ذات دلالة احصائية متوسطة بين مكان الاصابة بالسرطان واختلاف السن. مع وجود علاقة عكسية متوسطة الدلالة أيضا حيث كان معدل الأصابة بسرطان القولون أعلى فى كبار السن بينما كانت الاصابة بسرطان الشرج أعلى فى صغار السن .

٤- لم تتضح أية فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين بالنسبة لجنس المريض - مدة المرض - نوع الشكوى - نوع التشخيص - معدل الوفات خلال ثلاثون يوما من الجراحة نوع الارتجاع.

٥- وجدت اختلافات ذات دلالة احصائية متوسطة بين المجموعتين بالنسبة للنوع الهستولوجى للورم مع وجود أنواع سيئة من الأورام فى صغار السن وفى مراحل هستوباثولوجية متقدمة وكان لذلك أثرا فى انخفاض معدل الاستئصال الجراحى الشافى وزيادة معدل الارتجاع الموضعى وانخفاض معدل البقاء بعد سنتين عل قيد الحياة بعد الاستئصال الجراحى لصغار السن عنه فى الكبار.

- يمكن استخدام المنظار الضوئى الليفى السفلى وحقنة الباريوم الشرجية والموجات فوق الصوتية بمعدل معقول فى الاكتشاف المبكر للسرطان والارتجاع المرضى بعد الاستئصال.

- يمكن استخدام CEA فى متابعة نتائج الاستئصال الجراحى بمعدل معقول والاكتشاف المبكر للارتجاع المرضى ولا يمكن الاعتماد عليه فى التشخيص المرضى قبل الجراحة.

- يمكن تحديد العوامل المحددة للتقدم المرضى بعد الاستئصال الجراحى لسرطان القولون الشرجى ومعدل البقاء على قيد الحياة بعده بسنتين بأنها على التوالى: عمر المريض - مكان الورم - نوع المريض - نوع الاستئصال - النوع الهستوباثولوجى للورم.

- ويعزى هذا المستقبل المرضى السيء فى صغار السن إلى التشخيص المتأخر للمرض حيث الاعتقاد السائد بأن صغار السن أقل تعرضا للاصابة به - زد على ذلك تشابه أعراض هذا المرض مع أمراض أخرى لها نفس الأعراض فى هذا السن مما أدى إلى تأخر التشخيص والتدخل الجراحى النهائى.

***وتوصى هذه الدراسة بأهمية التشخيص المبكر للمرضى بهذا النوع من السرطان وبأهمية اتباع الاستئصال الجراحى الشافى فى علاجهم على أمل زيادة معدل البقاء على قيد الحياة وخاصة فى المرضى صغار السن.***