الملخص العربى

يحتل سرطان المستقيم المرتبة الرابعة فى الترتيب بين السرطانات المختلفة كما يمثل حولى ١٦ % من الاورام الخبيثة للجهاز الهضمى حسب احصائيات معهد الاورام القومى بالقاهرة.

و قد وجد أن سرطان المستقيم أكثر من أى من السرطانات الأخرى يعتمد أساسيا على التدخل الجراحى و استئصال الورم و أن الطريقة المثلى لعلاجه هى ازالته مع الغدد الليمفاوية(غدد الحوض و البطن الليمفاوية) حتى بداية الشرايين المتعارف عليها التى تغذى المستقيم.

و قد وجد ان نسبة رجوع هذا السرطان أساسيا هو رجوع موضعى فى الحوض مكان استئصاله جراحيا. كما وجد ان نسبة الرجوع هذه تختلف بين الجراحات المختلفة لسرطان المستقيم وتصل نسبة الرجوع هذة ما بين ٣% و ٤٠%.

و رجوع الورم موضعيا للأسف نادرا ما يمكن شفائه حيث أنه من الصعب استئصاله و أيضا حتى مع استخدام العلاج الاشعاعى و الكيماوى وجد ان نسبة التحسن لا تزيد عن ٢٠% فقط.

و قد وجد أنه من الممكن الاقلال من نسبة الرجوع الموضعى لسرطان المستقيم بالعلاج الجراحى فقط الى نسبة قد تصل الى ٤% تقريبا و بالتالى سيؤدى ذلك الى تحسن النسبة العامة للشفاء.

أجريت هذة الدراسة على ثلاثين مريضا مصابين بسرطان المستقيم فى الفترة من ابريل ١٩٩٩ و حتىابريل ٢٠٠٣ و تم اجراء هذة الطريقة الجراحية بالاستئصال الجذرى المتوسع و الموحد لغدد الحوض و البطن الليمفاوية بالاضافة الى الاستئصال التقليدى بمستشفيات جامعة المنوفية و جامعة بنها و مستشفى الهرم بالجيزة.

و قد تم دراسة نسبة و طريقة انتشار الورم لهذة الغدد و تم مقارنة هذة النسب بعدة عوامل و تم تحديد دورها فى انتشار الورم الى غدد الحوض و البطن منها علاقتها بتوصيف المريض و صفات الورم من حيث الحجم وصفاته الميكروسكوبية و مكان الورم بالنسبة للاجزاء المستقيم المختافة (الجزء العلوى و الاوسط و السفلى) و تقسيم انتشار الورم فى جدار المستقيم حسب تقسيمة العالم ديوكس و علاقة كل هذة العوامل بانتشار الورم الى الغدد الليمفاوية للحوض.

و قد تم مقارنة هذة النتائج بثلاثين مريضا اخرين تم اجراء الاستئصال التقليدى لهم فى الخمس سنوات الأخيرة فى جامعة المنوفية قبل هذة الدراسة و تم مقارنة نسبة رجوع المرض بين المجموعتين.

و قد تبين من هذة الدراسة أن النسبة العامة للانتشار الورم الى الغدد الليمفاوية ٥٣,٣% من اجمالى الحالات و نسبة الانتشار الرأسى فى ٤٣,٣% و نسبة الانتشار الافقى ٢٣,٣%.

تبين ان نسبة انتشار الورم لغدد الحوض غير موجودة فى حالات الجزء العلوى من المستقيم و ان نسبتها ٤٠% فى الجزء الاوسط ٥٨,٨% فى الجزء السفلى.

و قد صاحب هذا الأسلوب الجراحى زيادة فى نسبة الدم المفقودة اثناء العملية الجراحية و لكنها زيادة طفيفة كما صاحب هذا الأسلوب الجراحى ايضا زيادة فى وقت العملية عن الطريقة التقليدية حيث يتم استئصال هذة الغدد على الناحيتين مع المحافظة على شرايين و أوردة الحوض.

تم فى هذة الدراسة تقييم تأثير هذا الأسلوب الجراحى على وظائف الجهاز البولى لكل المرضى و الجهاز التناسلى للمرضى الذكور و لم يتم دراسة المحافظة على الشبكة العصبية المغذية للحوض و قد تم تحويل المرضى اللذين عانوا من مشاكل فى الجهاز البولى و التناسلى للدراسة و العلاج بقسم المسالك البولية.

و بعد متابعة المرضى فى مدة تتراوح بين ٦-٤٢ شهر تبين ان نسبة رجوع الورم موضعيا قد حدثت بنسبة ١٣,٣% من الحالات التى أجرى لها هذا الأسلوب الجراحى بالمقارنة بالطريقة التقليدية التى وصلت فيها نسبة الرجوع الموضعى الى ٣٦,٧% و التى اعطت اهمية احصائية.
كما ان نسبة الشفاء خلال ثلاثين شهرا كمتوسط متابعة لهؤلاء المرضىحوالى٧٧% بالمقارنة الى ٦٣% الطريقة التقليدية.

كما وجد أن شكل رجوع الورم هذا لم يكن له علاقة بالغدد الليمفاوية و ذلك فى الحالات التى اجرى لها هذا الاسلوب الجراحى و التى وجد أنها تمثل حوالى ٤٥,٥% من نسبة الرجوع الموضعى فى المرضى اللذين عولجوا بالطريقة التقليدية.

يتبين من هذة الدراسة اهمية هذا الاسلوب الجراحى المتوسع لاستئصال الغدد الليمفاوية للحوض فى علاج مرضى سرطان المستقيم فى الجزء الأوسط و السفلى فقط و خاصة فى الحالات المتقدمة موضعيا و دوره فى الاقلال من نسبة رجوع هذا الورم موضعيا.