

Recent trends in the management of colonic polyps

Gomaa Abd Elsalam Ebaid

زوائد القولون :- هي أفات مخاطية في تجويف الأمعاء. وفقا 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 عدّة من الزوائد القولونية :- المفرطة التصنع - الزوائد الورمية الغدية - الورمية العاديّة - ورم التهاب الزوائد اللحمية.الزوائد المفرطة التصنع:- الأكثر شيوعا وهي عقيادات صغيرة أو أفات داء المبوغة وهي أقل من 5 مم في الحجم وتوجد عادة في المستقيم السيني.الزوائد الورمية الغدية :- تنقسم إلى ثلاثة أنواع: الانبوبى - الانبوبى الزغابى و الزغابى.الزوائد الورمية العاديّة :- تضم متلازمة بوتر- جيفر 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 الداخلي أو التصوير الأشعاعى : الباريوم أو الأشعة السينية. كما يمكن تشخيصها أيضاً عن طريق الأشعة المقطعة أو الرنين المغناطيسي.الغالبية العظمى من الأورام الحميدة يتم إزالتها أثناء فحص القولون بالحصد وقطعها بالكي .يمكن استئصال معظم الزوائد القولونية عن طريق المنظار القولوني واستئصال هذه الزوائد عن طريق التنظير القولوني بعد علاجاً نهائياً بالنسبة للمصابين بالزوائد الورمية الغدية او للمصابين بالزوائد السرطانية الموضعية.إذا ما احتوت الزوائد السرطانية على أورام سرطانية نشطة يُعد الاستئصال عن طريق المنظار علاجاً مناسباً في حالة وجود مؤشرات أخرى تساعد على ذلك ومنها الاستئصال الكامل وعدم انتشارها في الأوعية الليمفاوية وجود حدود واضحة وتشريح محوري محدد. في حالة عدم إيفاء بعض المصابين بالمرض لهذه المعايير عليهم أن يخضعوا لعملية استئصال جزئي انتقائية للقطاع المصايب في القولون أو المستقيم.