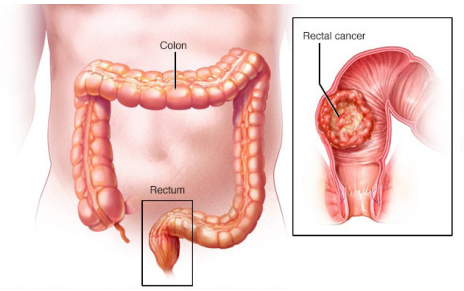
مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center

سرطان المستقيم

نظرة عامة:

المستقيم يتضمن بوصات متعددة في آخر 14 سم من الأمعاء الغليظة. يبدأ المستقيم في نهاية الجزء الأخير من القولون، وينتهي بالقنلة الشرجية الضيقة والقصيرة.

سرطان المستقيم وسرطان القولون غالبًا ما يتم تسميتهم معًا باسم "سرطان المستقيم والقولون".



يبدأ سرطان المستقيم في بطانة المستقيم (الغشاء المخاطي للمستقيم).

رغم التشابه الكبير بين سرطان القولون وسرطان المستقيم، فإن علاجهما مختلف تمامًا. ويرجع ذلكَ إلى أن المستقيم يقع في فراغ ضيق. كنتيجة لذلكَ، فإن الاستئصال الكامل لسرطان المستقيم يعتبر أمرًا صعبًا ومعقدًا. غالبًا ما نحتاج لعلاج إضافي قبل أو بعد الجراحة – أو كليهما – لتقليل فرصة رجوع السرطان.

في الماضي، البقاء على قيد الحياة للمصابين بسرطان المستقيم كان أمرًا نادرًا. بفضل تقدم طرق العلاج على مدار آخر ثلاثين عامًا، فإن سرطان المستقيم يُشفى تمامًا الآن في كثير من الحالات.

الأعراض

وتشمل الأعراض الشائعة:

- تغيُّرًا في عادات الإخراج (التبرز) لديكَ، مثل الإسهال أو الإمساك أو كثرة التبرُّز
- وجود دم داكن أو أحمر في البراز
- وجود مخاط في البراز
- برازًا رفيعًا
- ألم البطن
- ألمًا أثناء التبرُّز
- فقر الدم الناتج عن نقص الحديد

- شعورًا بأن الأمعاء لا تُفرِغ تمامًا
- فُقدان الوَزن غير المُبرَّر
- الضعف أو الإرهاق

الأسباب

يَحدُث سرطان المستقيم عندما تُصاب الخلايا السليمة في المستقيم بعيوب في الحمض النووي. في معظم الحالات لا يكون سبب هذه العيوب معروفًا.

تنمو الخلايا السليمة، وتنقسم بطريقة منظَّمة للحفاظ على وظائف الجسم بطريقة طبيعية. ولكن عندما يتضرَّر الحمض النووي (DNA) ويصبح سرطانيًا، تستمرُّ الخلايا السرطانية في الانقسام. تتراكم لتشكِّل وَرَمًا.

أن تنمو الخلايا السرطانية لتغزو وتدمِّر النسيج الطبيعي المجاور. وتنتشر الخلايا السرطانية إلى مناطق أخرى بالجسم مع مرور الوقت.

الطفرات الجينية الموروثة التي تزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم

هناك طفرات جينية مع بعض العائلات تنتقل من الوالدين إلى الأطفال وتزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. وهذه الطفرات الجينية لا تشكل إلا نسبة قليلة من سرطان المستقيم. وهذه الطفرات الجينية لا تجعل الإصابة بسرطان المستقيم أمراً حتمياً.

- **Hereditary nonpolyposis colorectal cancer (سرطان القولون والمستقيم غير السلائليّ (الثواليل اللحمية) الوراثي (HNPCC)).** يزيد سرطان القولون والمستقيم غير السلائلي الوراثي والذي يعرف أيضًا بمتلازمة لينش (Lynch syndrome)، من خطر الإصابة بسرطان القولون وغيره من الأمراض السرطانية الأخرى. الأشخاص المصابون بسرطان القولون والمستقيم غير السلائلي الوراثي يميلون إلى الإصابة بسرطان القولون قبل سن ٥٠ عامًا.

- **داء الثواليل اللحمية الورمية الغدية العائلي Familial adenomatous polyposis FAP.** داء الثواليل اللحمية الورمية الغدية العائلي (FAP) هو اضطراب نادر يتسبب في تطوير

المئات من الثواليل اللحمية في بطانة القولون والمستقيم لديك. يواجه الأفراد المصابون بداء الثواليل اللحمية الورمية الغدية العائلي (FAP) الذي لم يتم علاجه خطرًا متزايدًا بشكل كبير للإصابة بسرطان القولون أو المستقيم قبل بلوغهم سن 40 عامًا.

يمكن الكشف عن داء الثواليل اللحمية الورمية الغدية العائلي (FAP) وسرطان القولون والمستقيم غير السليلي (HNPCC) وغيرهما من متلازمات سرطان القولون والمستقيم الموروثة النادرة من خلال الاختبارات الجينية. إذا كان يساورك القلق بشأن تاريخ العائلة المرضي بالإصابة بسرطان القولون، فتحدث مع طبيبك عما إذا كان تاريخ عائلتك المرضي يشير إلى أن هناك خطورة من هذه الحالات.

عوامل الخطر

وتكون خصائص وعوامل الأنماط الحياتية التي تعمل على زيادة مخاطر الإصابة بسرطان المستقيم هي نفس العوامل التي تعمل على زيادة خطر الإصابة بسرطان القولون. وتتضمن:

- **كبار السن.** الغالبية العظمى من الأشخاص الذين يتم تشخيص إصابتهم بسرطان المستقيم يزيد عمرهم عن ٥٠ عامًا. يمكن أن يصيب سرطان المستقيم والمستقيم الأشخاص الأصغر سنًا، ولكنه يحدث بشكل أقل مقارنة بأنواع أخرى من السرطانات.

- **تاريخ مرَضي شخصي من الإصابة بسرطان القولون والمستقيم أو الإصابة بورم حميد.** إذا كنت قد أُصِبتَ بالفعل بسرطان المستقيم، أو بسرطان القولون والمستقيم، أو الثواليل اللحمية الورمية الغدية، فإنك تكون عُرضةً لخطر الإصابة بسرطان القولون بشكل أكبر في المستقبل.

- **مرض الأمعاء الالتهابي.** الأمراض الالتهابية المُزمِنَة التي تصيب القولون وفتحة الشرج، مثل التهاب القولون التقرُّحي وداء كرون، تزيد من خطر إصابتك بسرطان القولون والمستقيم.

- **الأعراض الموروثة التي تزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.** يمكن أن تزيد الأعراض الجينية التي تنتقل عبر الأجيال في عائلتك من خطر الإصابة بسرطان القولون. تتضمن هذه الأعراض FAP وHNPCC.

- **وجود تاريخ عائلي للإصابة بسرطان القولون.** يزيد بشكل كبير احتمال تطوُّر سرطان القولون والمستقيم إذا كان لديك آباء، أو أشقاء، أو طفل مصاب بالمرض. يكون خطر الإصابة أكبر،

إذا كان واحد أو أكثر من أفراد العائلة مُصابين بسرطان القُولون أو سرطان المُستقيم.

- **عوامل التغذية.** قِلَّة تناول الخضراوات في الوجبات، وارتفاع معدل تناوُل اللحوم الحمراء، وعلى وجه الخصوص عندما تُشوَى اللحوم إلى درجة التفحُّم، أو إذا طُهِيَت بشكل زائد عن الحد تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان القولون والمستقيم

- **نمَط الحياة المُستقرَّة.** إذا لم تكن متميزًا بالنشاط الكبير، فإن احتمالية تعرُّضك لتطور الإصابة بسرطان القولون يكون كبيرًا أيضًا. ربما تُساعِدُكَ مداومة النشاطات البدنية بانتظام على تقليل خطر الإصابة بسرطان القُولون.

- **داء السُّكَّري.** الأشخاص المصابين بالسُّكَّري من النوع الثاني الذي لا يُسيطَر عليه بشكل جيد، والمقاوم للأنسولين قد يكونون عرضة لخطر متزايد بالإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

- **السمنة.** الأشخاص الذين يُعانُون من السمنة يكونون أكثر عُرضَةً لخطر الإصابة بسرطان القولون، وخطر متزايِد للوفاة بسبب سرطان القولون أو سرطان المستقيم عند مقارنتهم بالأشخاص ذوي الوزن الطبيعي.

- **التدخين.** المُدخنون أكثر عُرضَةً للإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

- **الكحول.** شرب أكثر من ثلاثة مشروبات كحولية في الأسبوع بشكل منتظم قد يزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

- **العلاج الإشعاعي لسرطان سابق.** العلاج الإشعاعي الموجَّه لمنطقة البطن أو الحوض لعلاج سرطانات سابقة قد يزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

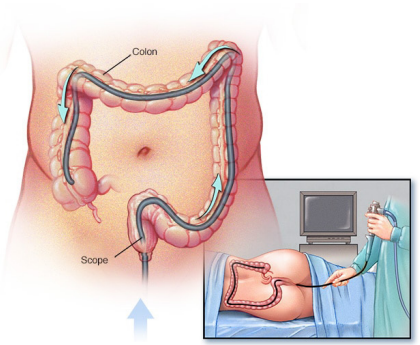
الوقاية

اسأل طبيبك عن الموعد الذي يجب أن تبدأ فيه الفحص للكشف عن سرطان القولون والمستقيم. توصي المبادئ التوجيهية عمومًا أن يتم أول اختبار لفحص سرطان القولون والمستقيم في سن الـ 50. وقد يوصي طبيبك بتكرار الفحص أو بدء الفحص في وقت مبكر إذا كانت لديك عوامل خطر أخرى، مثل تاريخ عائلي من سرطان القولون أو سرطان المستقيم.

ويعد تنظير القولون هو أكثر الاختبارات دقة. في هذا الاختبار، يقوم الطبيب بفحص بطانة المستقيم والأمعاء الغليظة باستخدام أنبوب طويل ومرن ومزود بكاميرا فيديو صغيرة في طرفه (منظار القولون). يتم إدخال منظار القولون في فتحة الشرج ويتم تحريكه من خلال المستقيم والقولون. وخلال تحرك كاميرا المنظار داخل الأمعاء، فإنها تنقل مقطع فيديو لبطانة المستقيم والقولون على شاشة يراها الطبيب. إذا تم العثور على سليلة ورمية أو منطقة من الأنسجة تبدو مشتبهًا بها، يمكن للطبيب أيضًا أخذ عينات من الأنسجة في هذه المناطق باستخدام أدوات يتم إدخالها في منظار القولون.

التشخيص

ما يتم تشخيص سرطان المستقيم عندما يأمر الطبيب بإجراء اختبارات للعثور على سبب نزيف المستقيم، أو فقر الدم الناجم عن نقص الحديد. ويعد تنظير القولون أدق هذه الاختبارات. في منظار القولون، يستخدم الطبيب أنبوبًا رقيقًا ومرنًا ومضيئًا مصحوبًا بكاميرا فيديو في نهايته (منظار القولون) لعرض الجزء الداخلي من القولون والمستقيم.



تنظير القولون

أثناء تنظير القولون، يُدخل الطبيب منظار القولون في المستقيم لديك للتحقق من وجود تشوهات في قولونك بأكمله.

يمكن تشخيص سرطان القولون والمستقيم عندما لا يكون هناك أعراض مرضية بواسطة التحري (Screening) على عمر الخمسين أو أقل بواسطة تنظير القولون والمستقيم

من الممكن عادةً أخذ عينات الأنسجة الصغيرة (الخزعات) من المناطق المشتبه بها أثناء تنظير القولون. ويساعد التحليل المختبري لهذا النسيج على تحديد التشخيص.

تحديد مرحلة سرطان المستقيم

بعد تشخيص إصابتك بسرطان المستقيم، تتأتي الخطوة التالية وتتمثل في تحديد مدى انتشار السرطان (مرحلته). يساعد تحديد مرحلة السرطان في توجيه قرارات بشأن العلاجات الأنسب لك. يتضمن إجراء تحديد مرحلة سرطان المستقيم دراسات التصوير واختبارات الدم التالية:

- **فحص تعداد الدم الكامل (CBC)**. تحدد هذه الاختبارات عدد أنواع الخلايا المختلفة في الدم. يُظهر فحص تعداد الدم الكامل (CBC) إذا ما كان عدد خلايا الدم الحمراء منخفضًا (فقر الدم)؛ مما يشير إلى أن الورم يتسبب في فقدان الدم. ويعد ارتفاع مستوى خلايا الدم البيضاء علامة تشير إلى الإصابة بعدوى، والذي يعد خطرًا إذا كان ورم المستقيم ينمو من خلال جدار المستقيم.

- **المؤشرات السرطانية (CEA) (Tumor Markers)**: أحيانًا تنتج أورام السرطان مواد تُسمى مؤشرات الأورام والتي يمكن اكتشافها في الدم. قد يكون من علامات وجود سرطان المستقيم زيادة في مؤشر الأورام (CEA) وقد يكون طبيعي عند كثير من المرضى ويمكن الإستفادة من هذه الإختبارات في مراقبة الاستفادة من العلاج أو اكتشاف رجوع المرض بعد العلاج.

- **اختبار انزيمات الكبد والكلى:** يقيس هذا الاختبار عدد المواد الكيميائية في الدم. قد يشير وجود مستويات غير طبيعية من بعض هذه المواد الكيميائية إلى انتشار السرطان إلى الكبد. قد تشير المستويات العالية من هذه المواد الكيميائية إلى وجود مشاكل في الأعضاء الأخرى، مثل الكليتين.

- **فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT) للصدر والبطن.** يساعد اختبار التصوير هذا في تحديد إذا ما كان سرطان المستقيم قد انتشر إلى أعضاء أخرى، مثل الكبد والرئتين.

- **التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) للحوض.** يقدم التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) صورة مفصلة للعضلات والأعضاء والأنسجة المحيطة بالورم في المستقيم. كما يوضح التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) العقد اللمفاوية القريبة من المستقيم وطبقات الأنسجة المختلفة في جدار المستقيم.

العلاج

يتطلَّب علاج سرطان المستقيم في معظم الحالات أكثر من وسيلة علاجية (معالجة متعدِّدة الوسائل). وفي العموم، الوسائل العلاجية المستخدَمة في سرطان المستقيم مشابهة للتي تُستَخْدَم لمعالجة العديد من الأنواع السرطانية الأخرى. تتضمَّن:

1. **جراحة لإزالة الورم.**

2. **علاجًا كيميائيًا**، وعادةً ما يحتوي على دواءين أو أكثر تستهدف الخلايا السرطانية. ويتمُّ الجمع بين العلاج الكيميائي والإشعاعي، سواء قبل أو بعد الجراحة في الأشخاص المصابين بسرطان المستقيم.

3. **يَستخدِم العلاج الإشعاعي** الأشعة السينية (X-rays) عالية الطاقة؛ لقَتْل الخلايا السرطانية داخل الحقل الشعاعي.

وتعتمد الخيارات العلاجية على عدد من العوامل، ومنها:

- مرحلة ودرجة السرطان
- موقع الورم في المستقيم
- حجم الوَرَم
- سِنَّك
- حالتك الصحية العامة
- تاريخك الطبي
- ما تفضله بعد الاطلاع على الإجراءات العلاجية المختلفة

تشمل بعض الإجراءات الشائعة الاستخدام لمعالجة سرطان المستقيم:

- **الاستئصال البطني العجاني لفتحة الشرج والمستقيم (AbdominoPerineal Resection APR):** يتم إستئصال المستقيم والشرج وعمل فتحة جانبية دائمة لخروج البراز (Permanent Colostomy) عند وقوع سرطان المستقيم بالقرب من فتحة الشرج وإصابة الشرج بالمرض. مفاغرة القولون بالشرج (Colonal Anastomosis). يزيل الجرَّاح المستقيم بأكمله وما يكفي من الأنسجة المحيطة للوصول إلى الحواف السليمة. وبعد ذلك يُحوَّل الجزء المتبقي من

نهاية القولون إلى جيب موصَّل بالقولون. وقد يتم، بدلًا من ذلك، توصيل نهاية القولون مباشرةً بفتحة الشرج. يكون هذا الإجراء ممكناً عندما تكون فتحة الشرج سليمة وغير مصابة بالمرض.

- **الاستئصال الأمامي المنخفض (Low Anterior Resection (LAR))**: قد يُنفَّذ هذا الإجراء، الذي يُبقي أيضًا على الفتحة الشرجية، عندما يكون الورم واقعًا في الجزء العلوي المتوسط من المستقيم. يزيل الجرَّاح الورم وحواف الأنسجة السليمة المحيطة به، تاركًا الجزء السفلي من المستقيم. ثم يتم توصيل نهاية القولون بالجزء المتبقي من المستقيم.

- **الاستئصال الموضعي**: يزيل الاستئصال الموضعي ورم المستقيم، مع هامش من الأنسجة السليمة من جدار المستقيم. ويَقتصر هذا الإجراء فقط على حالات سرطان المستقيم في وقت مبكر من المرحلة الأولى ذات الورم الصغير وبعد أن أظهرت الخزعة الصفات الجيدة للورم عدم وجود انتشار الورم. وعلى عكس الإجراءات الأخرى المذكورة، لا يتضمَّن الاستئصال الموضعي إزالة العُقد الليمفاوية.

- **الجراحة الأكثر شمولًا**: عادةً ما يحتاج الأفراد المصابون بسرطان المستقيم المرتبط بمرض كرون أو التهاب القولون التقرحي، أو الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، إلى جراحة أكثر شمولًا عن الإجراءات الموصوفة هنا. كما يلزم العلاج الكيميائي قبل الجراحة وبعدها.

تعليمات للمريض بعد إجراء العملية الجراحية فى القولون والمستقيم:

تعتبر العمليات الجراحية التي تجري في الأمعاء الدقيقة والقولون أو المستقيم عمليات جراحية كبرى. ويبقى معظم المرضى في المستشفى لمدة 4-7 أيام بعد إجراء العملية، ولكن البقاء في المستشفى لمدة تتراوح ما بين 4-14 يوم يعتبر أمرا طبيعيا. وسوف تعتمد عودة المريض إلى منزله على مدى قدرته على الأكل الجيد ومدى حركة الأمعاء بصورة جيدة وإلى أي مدى يستطيع المريض تحمل الألم، وعندما تستقر حالة المريض في هذه المجالات وبدون حدوث أي مضاعفات فسوف يخرج من المستشفى.

بعد خروج المريض من المستشفى:

- **وظيفة الأمعاء:** بعد استئصال جزء من الأمعاء يكون من الطبيعي أن تكون حركة الأمعاء غير منتظمة وكثيراً ما تكون الأمعاء تميل إلى الليونة وتكرار الخروج. وعموما تبرأ هذه الحالة المرضية في غضون أسابيع قليلة أو يتم التحكم فيها عن طريق اتباع النظام الغذائي أو الدواء المناسب.

- **النظام الغذائي:** يمكن للمريض العودة إلى نظام غذائي متوازن عموما، بعد الخروج من المستشفى وسوف يعرف الطبيب المريض متى يستطيع اضافة ألياف أكثر لنظامه الغذائي.

- **الأدوية:** سوف يخرج المريض من المستشفى ومعه وصفة طبية بالأدوية التي سيتناولها لتخفيف الألم وبالأدوية الذي كان يتناولها قبل إجراء الجراحة.

- **الجرح:** من المتوقع ان يشعر المريض ببعض الانزعاج في منطقة الجرح خاصة مع زيادة النشاط، وعلى المريض إذا لاحظ احمرار، تورم أو خروج قيح من الجرح إخبار الطبيب المعالج.

- **النشاط:** يقوم المريض بزيادة نشاطه كل يوم وعموما لا يوجد قيود بخصوص المشي أو صعود السلالم أو قيادة السيارة، وعليه أن يستشير الطبيب بخصوص استئناف نشاطه الجسدي والجنسي وسوف ينصحه الطبيب بميعاد العودة إلى العمل.

- **المتابعة:** سوف يتم تحديد ميعاد الزيارة للمتابعة عامة عند الخروج من المستشفى.

متى يشعر المريض بالقلق؟

- إذا حدث أي مما يلي على المريض الاتصال بنا أو زيارة حجرة الطوارئ الخاصة بنا.
- حدوث مشاكل بالجرح بما فيها تفاقم الألم، أو التورم أو الاحمرار أو التفريغ.
- تزايد الألم في البطن
- الغثيان أو القيئ
- الحمى أو القشعريرة
- الإمساك (عدم وجود حركة في الأمعاء لمدة ثلاثة أيام)

- الإسهال (أكثر من ثلاث مرات للبراز المائي خلال 24 ساعة)
- النزيف من المستقيم أو الجرح أو الفتحة الصغيرة

أسئلة شائعة:

س: ما هي الأدوية التي سيحتاج المريض تناولها في المنزل؟

ج: سوف يحصل المريض على مسكنات الألم وعلى المريض أن يعود إلى تناول أدويته المعتادة بعد استشارة الطبيب.

س: متى يستطيع المريض قيادة السيارة؟

ج: يستطيع المريض قيادة السيارة بعد فترة تتراوح ما بين أسبوع وعشرة أيام بعد مغادرة المستشفى.

س: متى يستطيع المريض العودة إلى العمل؟

ج: يستطيع المريض العودة إلى العمل بعد ثلاثة إلى أربعة أسابيع من إجراء العملية.

س: ماذا يجب أن يفعل المريض فى المنزل؟

ج: سوف يستطيع المريض الاعتناء بنفسه ولكن ربما يحتاج إلى بعض المساعدة في الطبخ والتدبير المنزلي وشراء المواد من البقالة.

س: هل سيحتاج المريض إلى أحد للإقامة معه بالمنزل؟

ج: من المفضل أن يتواجد شخص ما معه.

س: متى يستطيع المريض ممارسة الجنس؟

ج: في معظم الحالات يمكن للمريض استئناف ممارسة الجنس بعد أسابيع قليلة من إجراء العملية.

ويحتاج بعض المرضى إلى مراقبة وعناية أكثر، وهؤلاء هم من يعانون من مشاكل في الجهاز التنفسي والذين ساءت حالتهم بعد إجراء العملية والذين حدثت لهم مضاعفات أثناء إجراء العملية. ويتم نقلهم إلى وحدة العناية المركزة إلى أن تستقر حالتهم الصحية وبعد ذلك يتم نقلهم إلى غرف الاستضافة الخاصة بهم فى المستشفى.

عند الافاقة من التخدير لايسمح للمرضى الذين لديهم الأنبوب الوريدي والقسطرة البولية والأنبوب الأنفي المعدي بتناول الطعام والشراب مباشرة وربما يتم توصيل الأكسجين عن طريق قناع بلاستيكي يتم تثبيته على الفم والأنف أو من خلال الشعيبات الأنفية. ويتم وصف الأدوية للمرضي الذين يعانون من الآم الجرح لتوفير الراحة لهم وعادة ما يتم إعطاء الدواء المسكن لهم عن طريق الوريد.

يتم توصيل مرضى العناية المركزة بجهاز لقياس معدل ضربات القلب والتنفس، ويتم مراقبة ضغط الدم ومستوى الأكسجين في الدم بشكل مستمر، ويحتاج بعض المرضى لجهاز تنفس صناعي وخطوط وريدية اضافية وذلك لتوفير الأدوية والسوائل.

عندما تعود أصوات الأمعاء، تعطى السوائل الصافية للمريض، ولدى السماح بها، يتم إزالة الأنبوب الأنفي المعدي ويتطورالنظام الغذائي تدريجياً من السوائل إلى الأطعمة اللينة، ومن ثم إلى المزيد من الأطعمة الصلبة. قد تكون التعديلات الغذائية ضرورية، حيث إن بعض الأطعمة قد تكون صعبة الهضم فى هذ الوقت.

وتتم إزالة القسطرة البولية في خلال يوم أو إثنين، ويتوقف هذا على الشفاء. وعندما يتم السماح بالطعام والسوائل، يصبح خروج البول طبيعياً، وتتم إزالة القسطرة. ويمكن أيضا إزالة التوصيلات الوريدية، لكنه يبقى لفترة أطول إذا تم وصف بعض الأدوية، كالمضادات الحيوية والمسكنات.

وفي اليوم التالي للجراحة، يخرج معظم المرضى من السرير حيث يمكنهم التجول في أرجاء المكان وهذا أحد أفضل الطرق لمنع حدوث مضاعفات ما بعد العملية الجراحية. وتساعد الحركة عودة الدورة الدموية إلى وضعها الطبيعي، وتقلل من خطر تجلط الدم، وتساعد أيضاً في جعل وظيفة الأمعاء طبيعية، وتقلل من خطر الإصابة بإلتهاب الرئة. ويمكن أن يكون الخروج من السرير مؤلماً ويسبب ضغطاً على الجرح. ولذلك توصف أدوية للمريض قبل محاولاته الخروج من السرير.

وتختلف مدة البقاء في المستشفى. فقد يستغرق الشفاء التام عدة أسابيع أو بضعة أشهر، خاصة إذا كان المريض يعاني من مشاكل في الجهاز الهضمي مثل الإسهال، والذي يمكن أن يكون منهكاً، كما يمكن أيضا أن تمتد فترة التعافي لمدة طويلة وتلقي علاجات أخرى، مثل العلاج الكيميائي.

المرحلة الرابعة من سرطان المستقيم

امكانية الخضوع للجراحة بالمرحلة الرابعة تعتمد على مكان انتشار الورم ودرجة انتشاره وسيناقش معك طبيبك المعالج امكانية الجراحة

أدوية لعلاج سرطان المستقيم في مرحلته الرابعة

قد يعمل العلاج الكيميائي على أن يعيش الأشخاص المصابون بسرطان المستقيم في مرحلته الرابعة فترة أطول مثلما قد يفعل العلاج الإشعاعي في بعض الحالات. وقد يتم الخضوع لأي من العلاجين بعد الجراحة، بينما يكون العلاج الكيميائي هو العلاج الأكثر شيوعًا قبل الجراحة. قد يتم استخدام العلاج الكيميائي أو الإشعاعي لتخفيف الأعراض في الحالات التي يكون فيها حجم السرطان كبيرًا جدًا بحيث لا يمكن استخدام الجراحة لإزالته.

عادة ما يتمثل العلاج لحالات سرطان المستقيم في مرحلته الثانية والثالثة في الجمع بين العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي (العلاج الكيميائي الإشعاعي) الذي يتم الخضوع له قبل الجراحة (مرحلة ما قبل الجراحة). كما أن هذا النهج يعد خيارًا لعلاج بعض حالات سرطان المستقيم في مرحلته الأولى، والتي تنطوي على زيادة خطر معاودة الإصابة به.

تتضمن مزايا العلاج الكيميائي الإشعاعي قبل الجراحة ما يلي:

- زيادة الاستجابة للعلاج الإشعاعي بسبب تأثير العلاج الكيميائي على خلايا السرطان
- تقليل حجم الورم
- انخفاض مرحلة السرطان في بعض الحالات
- زيادة فرصة المحافظة على المنطقة الشرجية
- انخفاض خطر معاودة الإصابة بالسرطان

الرعاية الداعمة (التلطيفية)

وتركز الرعاية التلطيفية على تخفيف الألم والأعراض الأخرى الخاصة بأي مرض خطير. يعمل أخصائيو الرعاية التلطيفية معك ومع عائلتك وأطبائك الآخرين لتقديم مستوى إضافي من الدعم لتكملة رعايتك المستمرة.

قد تكون الجراحة لتخفيف انسداد المستقيم من أجل تحسين الأعراض مثالاً على الرعاية التلطيفية.

يتم توفير الرعاية التلطيفية من قبل فريق من الأطباء والممرضين وغيرهم من المهنيين المدربين تدريبًا خاصًا. وتهدف فرق الرعاية التلطيفية إلى تحسين نوعية الحياة للأشخاص المصابين بالسرطان وأسرهم. يُقدم هذا النوع من الرعاية جنبًا إلى جنب مع المعالجة الشافية أو غيرها من العلاجات التي قد تتلقاها.

التحضير من أجل موعدك الطبي

إذا اشتبه الطبيب في احتمالية إصابتك بسرطان المستقيم، فمن المرجح أن تتم إحالتك إلى واحد أو أكثر من الأخصائيين المتخصصين في علاج سرطان المستقيم، بما في ذلك:

- طبيب يعالج أمراض الجهاز الهضمي (طبيب الجهاز الهضمي)
- الطبيب المعالج للسرطان (طبيب الأورام)
- جراح متخصص في الإجراءات التي تتضمن جراحة القولون والمستقيم (جراح المستقيم والقولون)
- الطبيب الذي يستخدم الإشعاع لعلاج السرطان (أخصائي علاج الأورام بالإشعاع)

إليك بعض الأمور التي يمكنك إجراؤها قبل مقابلة هؤلاء الأطباء:

- معرفة ما إذا كانت هناك أمور يلزم إجراؤها قبل الموعد، مثل تجنب تناول بعض الأطعمة أو الأدوية.
- أعد قائمة بجميع الأدوية التي تتناولها، بما في ذلك الفيتامينات أو المكملات الغذائية.

- فكر في اصطحاب أحد أفراد العائلة أو صديق معك ليسجل ملاحظات بما يقوله الطبيب، حتى تتمكن من التركيز على الاستماع إلى الطبيب.

- دوِّن أسئلتك لطرحها على الطبيب.

بالنسبة إلى سرطان المستقيم، إليك بعض الأسئلة التي قد تود طرحها:

- في أي جزء من المستقيم يوجد السرطان؟
- ما هي مرحلة سرطان المستقيم؟
- هل انتشر سرطان المستقيم في أجزاء أخرى من الجسم؟
- هل سأحتاج لمزيد من الاختبارات؟
- ما خيارات العلاج؟
- إلى أي مدى يزيد كل علاج من فرص الشفاء؟
- ما الآثار الجانبية المحتملة لكل علاج؟
- كيف سيؤثر كل علاج على حياتي اليومية؟
- هل يوجد علاج واحد ترى أنه الأفضل بالنسبة لي؟
- ما الذي ستقترحه على فرد من العائلة أو صديق إذا كان لديه مثل حالتي؟
- كم من الوقت متاح لي لكي أتخذ قراري بشأن العلاج؟
- هل يتوجب علي أن أطلب رأيًا آخر؟
- هل هناك أي منشورات أو مواد مطبوعة أخرى يمكنني أخذها معي؟ ما المواقع الإلكترونية التي توصي بها؟

ملاحظة هامة: إذا شعرت بأي من أعراض وعلامات الإلتهاب مثل الاحمرار، الألم، الحرارة، أو مشاكل أخرى تعود للعملية يرجى زيارة الطوارئ أو الاتصال مع الرقم: 0790000740 وطلب الإستشارة من طبيب الجراحة المناوب أو الممرض المسؤول.

مركز الحسين للسرطان

King Hussein Cancer Center