

سرطان القولون و المستقيم في الأعمار الباكرة

دراسة سريرية و مورفولوجية لـ 15 حالة مشخصة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية (1995 – 2003)

الدكتور محمود دبرها *

(قبل للنشر في 2005/7/12)

□ الملخص □

مقدمة: يصيب سرطان القولون والمستقيم عادة الأشخاص بعد العقد الخامس أو السادس من العمر وهو غير شائع تحت سن الأربعين [1، 8].

مواد وطرق البحث: تتضمن هذه الدراسة تقويم المظاهر السريرية و المورفولوجية لـ 15 مريضاً بعمر أقل من 40 سنة ، شخص لديهم سرطانة قولون (سرطانة غدية) في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية، خلال الفترة بين 1995 – 2003 ، تراوح عمر المرضى بين 17 – 39 سنة ، 11 رجلاً ، 4 نساء.

النتائج: معظم المرضى كانوا من الرجال راجعوا المشفى بأعراض نزف هضمي سفلي أو انسداد أمعاء أو آلام بطنية مبهمة.

من أصل الـ 15 حالة سرطان قولون و مستقيم، كانت هناك ثلاث حالات مترافقة مع قصة التهاب قولون قرحي، وحالة واحدة مع قصة داء البوليبيات القولونية العائلي.

توضعت خمس حالات في منطقة القولون السيني - المستقيمي، خمس حالات في القولون النازل، حالتان في القولون المعترض، وثلاث حالات في القولون الصاعد.

بعد إجراء التشريح المرضي للقولونات المستأصلة: كانت هنالك 3 حالات في المرحلة B2، 8 حالات في المرحلة C1، 4 حالات في المرحلة C2 (حسب تصنيف استنلر - كولر المعدل من تصنيف ديوك).

الخلاصة: تحاول هذه الدراسة أن تبين بعض المظاهر السريرية و المورفولوجية لـ 15 مريضاً بعمر أقل من 40 سنة مشخص له سرطان في القولون ، حيث يلاحظ وجود المرض في مرحلة سريرية وتشريحية مرضية متأخرة (C1, C2) في 80% من المرضى و ذلك بالمقارنة مع مجموعة المراقبة Control في المرضى بعمر أكبر من 50 سنة .

* مدرس - قسم الأمراض الجراحية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

Colorectal Cancer in Young Patients A Clinical & Morphological Analysis of 15 Cases Diagnosed in Lattakia (1995 – 2003)

Dr. Mahmoud Daberha*

(Accepted 12/7/2005)

□ ABSTRACT □

Introduction: Carcinoma of the colon & rectum usually affects old patients after the fifth or sixth decade of life and is unusual in patients under 40 years of age.

Material & Methods : This study describes the clinipathological features of 15 young native Syrian patients (40 year & younger) who were diagnosed as having colorectal carcinoma (Adenocarcinoma) at Al-Assad University Hospital in Lattakia –Syria, in the period from 1995 –2003. Patients aged (17 – 39) years. (11 males, 4 females).

Results : The patients were predominantly male, mainly presenting with rectal bleeding intestinal obstruction or abdominal pain. Three patients had ulcerative colitis. One patient had familial polyposis

Five tumors were in rectosigmoid, 5 in descending colon, 2 in transverse colon, and 3 in ascending colon.

There were three stages B2, 8 stage C1, 4 stage C2 (according to Astler-Coller modification of Dukes' classification .

Summary : We present in this study the clinipathological features of 15 young native Syrian patients (40 year & younger) who were diagnosed as having colorectal carcinoma. The patients presented at later stage (C1, C2) in more than 2/3 of cases compared with the control group.

* Lecturer - Department Of Surgery – Faculty Of Medicine – Tishreen University – Lattakia – Syria.

مقدمة:

يعتبر سرطان القولون ثاني أشهر السرطانات في الولايات المتحدة، ويؤدي إلى 55.000 حالة وفاة في كل عام [1]. ويقدر عدد المرضى الذين يشخصون عن طريق الطبيب المختص تقريبا 138.000 حالة سنويا [1]. ويصيب هذا النوع من السرطان النساء والرجال بالتساوي [2، 3]. سرطان القولون يصيب القولون والمستقيم وقد تبين حديثاً أن جميع سرطانات القولون تنشأ عن وجود بوليبيات غدية نوع الحميد في البداية ولكن نتيجة الانقسامات غير الطبيعية في هذه الخلايا تنتج الخلايا السرطانية [1، 7]. وتتصح الكلية الأمريكية للسرطان بالفحص الدوري للبراز للتأكد من وجود الدم الخفي كما تتصح بإجراء تنظير القولون كل 3 إلى 5 سنوات للأشخاص بعد سن الخمسين [4]. بينما يفحص الأشخاص المعرضون للإصابة بالسرطان بشكل دقيق دورياً [4، 6].

الأشخاص المعرضون للإصابة بسرطان القولون والمستقيم:

- 1- يصاب النساء بالتساوي مع الرجال [1، 2، 3].
- 2- يتزايد سرطان القولون بعد سن الخمسين، ويبدأ في التزايد بعد عمر الأربعين [2، 3].
- 3- وجود أقرباء في العائلة قد تعرضوا للسرطان، أو وجود قصة التهاب القولون القرصي أو وجود بوليبيات في القولون والمستقيم. وأيضاً الأشخاص الخاضعين لعمل جراحي سابق بسبب سرطان [5].

الأعراض والتظاهرات السريرية لسرطان القولون والمستقيم [1، 8]:

- 1- آلام في البطن
 - 2- وجود دم في البراز.
 - 3- اختلاف في طبيعة التغوط منتقلاً من الإسهال إلى الإمساك (اضطراب عادات التغوط).
 - 4- شعور بالإفراغ غير الكامل للقولون.
 - 5- انسداد أمعاء.
- علماً أن أعراض سرطان القولون غير نوعية لذلك فإن وجود علامة أو أكثر لا يثبت التشخيص كما أن غياب هذه الأعراض لا ينفي وجود سرطان القولون [5، 8].
- إن الطريقة العملية للكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم هي إجراء الفحص الدوري للسكان ويشمل ذلك كل الأشخاص بغض النظر عن الجنس وبعمر أكبر من 50 سنة، وذلك عن طريق إجراء [7، 8]:
- 1- فحص البراز للتأكد من خلوه من الدم مرة كل عام.
 - 2- تنظير المستقيم والسين كل 3 إلى 5 سنوات لكشف البوليبيات والمراحل المبكرة من سرطان القولون والمستقيم.
 - 3- تنظير كامل القولون كل عام للمرضى المعرضين للإصابة بسرطان القولون والمستقيم.
- تؤدي غالباً هذه الإجراءات إلى كشف سرطان القولون والمستقيم في مراحله الباكرة وإجراء الجراحة المناسبة له.

التصنيف المرحلي لسرطان القولون:

Table 1. TNM Staging System for Colon Cancer

Stage	Primary Tumor (T)	Regional Lymph Node (N)	Remote Metastasis (M)
Stage 0	Carcinoma in situ	N0	M0
Stage I	Tumor may invade submucosa (T1) or muscularis (T2).	N0	M0
Stage II	Tumor invades muscularis (T3) or perirectal tissues (T4).	N0	M0
Stage IIIA	T1-4	N1	M0
Stage IIIB	T1-4	N2-3	M0
Stage IV	T1-4	N1-3	M1

Table 2. Dukes Classification

Stage	Characteristics
Dukes stage A	Carcinoma in situ limited to mucosa or submucosa (T1, N0, M0)
Dukes stage B	Cancer that extends into the muscularis (B1), into or through the serosa (B2)
Dukes stage C	Cancer that extends to regional lymph nodes (T1-4, N1, M0)
Dukes stage D	Modified classification; cancer that has metastasized to distant sites (T1-4, N1-3, M1)

المسببات:

العمر:

يلاحظ هذا النوع من أنواع السرطان في أكثر الأحوال بين الأفراد الذين تجاوزت أعمارهم الأربعين عاماً [1].

تاريخ العائلة المرضي:

يتضاعف احتمال الإصابة بسرطان القولون عند كل شخص كان مصاباً بداء البوليبات العائلي أو كان أحد أقاربه من الدرجة الأولى مصاباً بهذه الحالة الخطرة [6]. إذ يصاب الشخص في هذا الداء بعدة بوليبات معوية تتميز بكونها في البداية حميدة ولكنها مع مرور الزمن تتحول إلى خبيثة [1، 7].

نمط الحياة:

يعد الأفراد المقيمون في المناطق المدنية والصناعية أكثر عرضة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم وذلك لأسباب غير معروفة [7، 8].

الغذاء:

قد يكون للغذاء الذي يتناوله الأفراد تأثير قوي على احتمالات الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، حيث توجد علاقة بين الغذاء الذي يحتوي نسبة عالية من الدهون وبين سرطان القولون بعكس الغذاء الغني بالألياف حيث بقي من الإصابة بسرطان القولون والمستقيم [1، 8].

الهدف من الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم المظاهر السريرية و المورفولوجية لـ 15 مريضاً بعمر أقل من 40 سنة ، شخص لديهم سرطانة قولون (سرطانة غدية) في - مشفى الأسد الجامعي - اللاذقية ، خلال الفترة ما بين 1995 - 2003 و مقارنة هذه النتائج من الأشخاص المصابين بسرطان القولون بأعمار أكبر

مواد و طرق البحث:

تمت هذه الدراسة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية على العينات الجراحية المستأصلة لسرطانات القولون و المستقيم المشخصة عن طريق الخزعة التنظيرية لآفات في القولون وذلك بعد إجراء التشريح المرضي للعينات المستأصلة و تقييم المرحلة السريرية التشريحية المرضية حسب تصنيف استنلر - كولر المعدل من تصنيف ديوك لسرطان القولون و المستقيم. أجريت الدراسة على 15 مريضاً بعمر أقل من 40 سنة ، خلال الفترة بين 1995 - 2003 ، تراوح عمر المرضى بين 17 - 39 سنة ، 11 رجال ، 4 نساء.

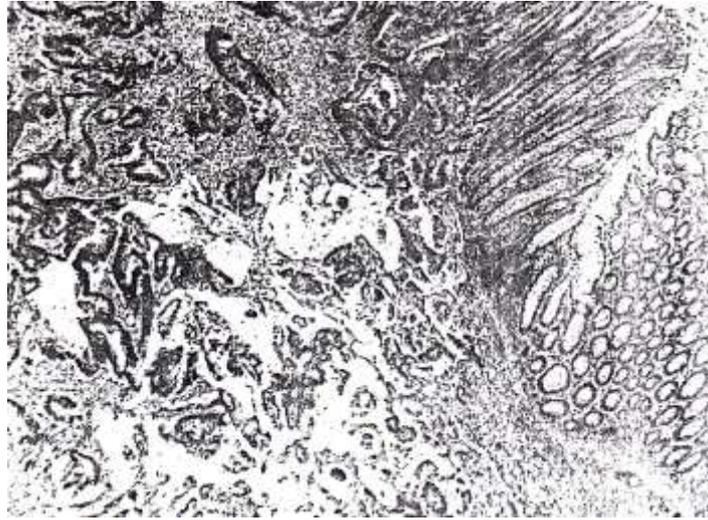
النتائج:

معظم المرضى كانوا من الرجال الذين راجعوا المشفى بأعراض نزف هضمي سفلي أو انسداد أمعاء أو آلام بطنية مبهمة.

من أصل الـ 15 حالة سرطان قولون و مستقيم ، كانت هناك ثلاث حالات مترافقة مع قصة التهاب قولون قرصي ، وحالة واحدة مع قصة داء البوليبيات القولونية العائلي .
توضعت خمس حالات في منطقة القولون السيني -المستقيمي ، خمس حالات في القولون النازل ، حالتان في القولون المعترض ، ثلاث حالات في القولون الصاعد .
بعد إجراء التشريح المرضي للقولونات المستأصلة: كانت هنالك 3 حالات في المرحلة B 2 ، 8 حالات في المرحلة C 1 ، 4 حالات في المرحلة C 2 (حسب تصنيف استرلر- كولر المعدل من تصنيف ديوك).



الشكل (1) الظهر العياني لسرطان القولون بالمقطع يظهر إصابة العقد اللمفية الناحيوية.



الشكل (2):الظهر النسيجي لسرطان القولون - سرطانة غدية متوسطة التمايز، يظهر ارتشاح الطبقة العضلية بتشكلات غدية تبدي علامات كشم خلوي و مظاهر انقسامية شاذة متعددة

المناقشة:

لقد سمحت هذه الدراسة بإلقاء بعض الضوء على المظاهر السريرية و المورفولوجية لـ 15 مريضاً بعمر أقل من 40 سنة ، شخص لديهم سرطانة قولون (سرطانة غدية) في - مشفى الأسد الجامعي - اللاذقية ، خلال

الفترة بين 1995 - 2003 ومقارنة هذه النتائج من الأشخاص المصابين بسرطان القولون بأعمار أكبر حيث تم انتقاء 56 حالة سرطان قولون و مستقيم شخصت بعمر أكبر من 55 سنة (العمر الوسطي 62 سنة) و كانت النتائج كالتالي :

• حسب مكان توضع الورم : جدول رقم (3):

جدول رقم (3): يبين مكان توضع الورم.

مكان توضع الورم	مجموعة المراقبة مرضى أكبر من 50 سنة / 56 حالة /	دراستنا مرضى بعمر أقل من 40 سنة / 15 حالة /
القولون السيني المستقيمي	27	5
القولون النازل	18	5
القولون المعترض	2	2
القولون الصاعد	9	3

ويتضح من الجدول رقم (3) عدم وجود فرق إحصائي مهم بين كلتا المجموعتين فيما يتعلق بمكان توضع الورم.

• حسب المرحلة السريرية / التشريحية المرضية للورم: جدول رقم (4).

جدول رقم (4): يبين المرحلة السريرية / التشريحية المرضية للورم.

المرحلة السريرية / التشريحية المرضية	مجموعة المراقبة مرضى أكبر من 50 سنة / 56 حالة /	دراستنا مرضى بعمر أقل من 40 سنة / 15 حالة /
B 2	38	3
C 1	11	8
C 2	7	4

يتضح من الجدول رقم (4) وجود سرطان القولون والمستقيم في مجموعة دراستنا (المرضى بعمر دون الـ 40 سنة) في مرحلة سريرية وتشريحية مرضية متأخرة: /12/ حالة من /15/ حالة في المرحلة C1 و C2 (80%) وذلك بالمقارنة مع مجموعة المراقبة Control في المرضى بعمر أكبر من 50 سنة، حيث كانت الإصابة عندهم في المرحلتين C1 و C2 / 18 حالة من أصل /56/ حالة (32.1%).

الخلاصة:

تبين هذه الدراسة بعض المظاهر السريرية و المورفولوجية لـ 15 مريضاً بعمر اقل من 40 سنة مشخص له سرطان في القولون والمستقيم، حيث يلاحظ وجود المرض في مرحلة سريرية وتشريحية مرضية متأخرة (C1, C2) في حوالي (80%) من المرضى وذلك بالمقارنة مع مجموعة المراقبة Control في المرضى بعمر أكبر من 50 سنة. أي أن وضع التشخيص قد تأخر عند هؤلاء المرضى (بعمر دون الـ 40 سنة) مع ما يتبع ذلك من تأخر في الإجراءات العلاجية وبالتالي إلى سوء إنذار المرض. وهذا يشير إلى ضرورة إجراء الفحوص الطبية التشخيصية وذلك من أجل الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم عند المرضى الشباب خاصة عند وجود أعراض هضمية مترافقة بقصة عائلية إيجابية أو قصة التهابية في القولون.

المراجع:

.....

- 1- Mayer RJ: Gastrointestinal tract cancer. In: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, et al, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine. 13th ed. New York: McGraw-Hill; 1998: 568-578.
- 2- O'Connell JB, Maggard MA, Lui JH, Do young colon cancer patients have worse outcome ? World J Surg. 2004 Jun;28(6): 558-62
- 3- Wong VK, Yoshida EM, Ryan AG, Advanced colon cancer before the age of 20 years. Can J Gastrointestinal 2004 May;18(5):319-20
- 4- Minardi AJ Jr, Sittig KM, Zibari GB, McDonald JC. Colorectal cancer in the younger patients. Am Surg. 1998 Sep;64(9):849-53.
- 5- Shahrudin MD, Noori SM. Cance of the colon & rectum in the first three decades of life. Hepatogastroenterology 1997 Mar-Apr;44(14): 441-4
- 6- Rodriguez-Bigas MA, Mahoney MC, Weber TK, Petrelli NJ. Colorectal cancer in patients aged 30 years or younger. Surg Oncol. 1996 Aug;5(4):189-94
- 7- Lee PY, Fletcher WS, Sullivan ES, Vetto JT. Colorectal cancer in young patients: characteristic and outcome. Am Surg. 1994 Aug; 60(8) : 607-12
- 8- Oncology News International, Vol. 6. No. 8 (August 1997). Younger Colorectal Cancer Patient May Delay Seeking Treatment.