

## سرطانة المعدة الغدية

الدكتور فؤاد حاج قاسم\*

(قبل للنشر في 2004/10/14)

### □ الملخص □

تعد سرطانة المعدة الغدية من الآفات المعروفة في جميع أنحاء العالم، فهي تشكل حوالي 95% من مجمل سرطانات المعدة، وهي عادة لا تكشف إلا في مراحلها المتقدمة، مما يجعل إنذارها سيئاً جداً علماً أنها قد تشاهد عند الشباب وبمرحلة متقدمة منها -خاصة- إذا كانت هناك قصة عائلية ولكنها أكثر وجوداً ما بين العقدين الرابع والسادس وهذا ما أكدته دراستنا التي أجريت في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية على /84/ مريضاً في الفترة الواقعة ما بين عامي 1993-2003م.

أكثر الأعراض شيوعاً حسب دراستنا هي:

- القهيم ونقص الوزن .
- وتلاهما في المرحلة الثانية الألم البطني والقيء.

و80% من المرضى كشفت عندهم الآفة وهي في المرحلة الثالثة والرابعة Stage III+IV.

ولم تجر الجراحة الجذرية إلا فقط لـ 35% من مجموع المرضى العام بسبب انتشار الورم وعدم جدوى الجراحة الجذرية.

ورغم ذلك فالإنذار عند المرضى الذين راجعوا المشفى لم يكن مشجعاً، كما أننا لم نتمكن من متابعة

جميع المرضى.

\* أستاذ مساعد في قسم الجراحة- كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

## Gastric Adenocarcinoma

Dr. Foad Hag Kassm \*

(Accepted 14/10/2004)

### □ ABSTRACT □

Gastric adenocarcinoma is considered as a widely common disease all around the world. It forms about 95% of all gastric cancers, and it is usually not discovered until reaching its last (advanced) stages which makes its prognosis so bad. Gastric adenocarcinoma could be found in an advanced stage in cases with young people specially if there is a familial history but it is most popular between the fourth and the sixth decades this was confirmed by our research which was conducted in Al-Assad University Hospital in Lattakia on /84/ patients in the period between 1993-2003.

The most frequent symptoms according to our research are:

- Anorexia – weight loss.
- Then came the abdominal pain and vomiting 80% of the patients were diagnosed at stages III + IV.

The radical surgery was not proceeded (carried on) except in 35% of the total number of the patients because of the spreading of the tumor, and the uselessness of making radical surgery.

Despite that, the prognosis of the patients who were admitted to the hospital was not encouraging. besides that we could not follow up all the patients.

---

\* Associate Professor, Department Of Surgery, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## المقدمة والدراسة النظرية:

تعتبر السرطانة المعدية الغدية هي الأكثر شيوعاً وتشكل حوالي 95% من مجمل سرطانات المعدة [1]. وأكثر ما تشاهد ما بين سن 50-70 سنة [2]. ولكن سجلت العديد من الدراسات خلال الخمسين سنة الماضية وجود المظاهر المرضية السريرية لسرطانة المعدة الغدية عند البالغين الشباب [3-11]. ونادراً ما سجلت حالات عند مرضى لا يبلغون سن الأربعين. تتميز سرطانة المعدة بأنها داء عدواني، وهي عملياً غير قابلة للشفاء عندما تكشف في طورها العرضي Symptomatic وهي معروفة في جميع أنحاء العالم [1]. ويعتبر القهم Anorexia ونقص الوزن هما العلامتان الأكثر شيوعاً لسرطان المعدة (حوالي 95% من الحالات).

ولسوء الحظ فإن مرضى سرطان المعدة غير عرضيين Asymptomatic نسبياً إلى أن يحدث اجتياح واسع لجدار المعدة والأعضاء المجاورة مع نقائل منتشرة. وتلعب معرفة الجماعات عالية الخطورة كوجود:

- قصة عائلية لسرطان المعدة.
- ومرضى فقر الدم الوبيل Pernicious anemia .
- ونقص الوزن غير المفسر.
- والمرضى الذين يشكون من أعراض معدية بعد سنوات من قطع المعدة.

دوراً هاماً في كشف الآفة مبكراً وبالتالي إمكانية العلاج بشكل أفضل. لذلك يحتاج هؤلاء المرضى إلى متابعة وتقييم طبي خاص [2].

وتعتبر الجراحة هي الخيار العلاجي الوحيد لكون المعالجة الشعاعية والكيميائية ذات دور محدود حتى كمعالجة ملطفة [2-3].

## أهمية البحث:

إن الغرض من هذه الدراسة:

- هو تحديد نسبة المرضى الشباب المشخص لهم سرطانة المعدة الغدية.
- ومقارنة الملامح المرضية السريرية بين المرضى الشباب والمسنين.
- وتحديد نوعية العلاج ونتائجه.

## طريقة الدراسة والبحث:

شملت الدراسة جميع المرضى الذين دخلوا مشفى الأسد الجامعي باللاذقية - قسم الجراحة - خلال العشرة أعوام الأخيرة (1993-2003م) لإصابتهم بالسرطانة المعدية الغدية والذين بلغ عددهم 84/ مريضاً. تراوحت أعمار هؤلاء المرضى ما بين 23-76 سنة.

## السن:

يبين الجدول التالي (الجدول رقم 1) سن هؤلاء المرضى.

الجدول رقم (1).

العمر بالسنوات	العدد	النسبة المئوية (%)
40-23	13	15.47
60-41	49	58.33
76-61	22	26.30
المجموع	84	100

من هذا الجدول نلاحظ:

أن أكثر الإصابات وقعت ما بين سن 41-60 حيث بلغت نسبة هؤلاء المرضى أكثر من 58%، بينما وجدت نسبة من المرضى تعتبر مرتفعة (أكثر من 15% من مجموع المرضى) كانت عند الشباب وهذا يؤكد على ضرورة إجراء الفحوص الدورية للمرضى ذوي الخطورة العالية [4-5-6-7-8].

## الجنس:

تساوت بشكل عام نسبة الإصابة ما بين الذكور والإناث مع رجحان طفيف للذكور، حيث بلغ عدد الذكور 43/ مريضاً بينما بلغ عدد الإناث 41/ مريضاً.

## القصة المرضية والأعراض والتظاهرات السريرية:

للحصة المرضية والسوابق العائلية والاستجاب والفحص الجيد أهمية بالغة في وضع التشخيص وتدبير هؤلاء المرضى.

ويبين الجدول رقم (2) القصة المرضية وأهم الأعراض والتظاهرات السريرية ونسبتها المئوية.

الجدول رقم (2).

النسبة المئوية (%)	عمر المريض < 40 سنة	النسبة المئوية (%)	عمر المريض 40 <sup>3</sup> سنة	
القصة المرضية والسريرية				
7.04	5	23.07	3	قرحة هضمية
12.67	9	53.84	7	قصة عائلية
الأعراض والتظاهرات السريرية				
73.23	52	84.61	11	الفهم
66.19	47	69.23	9	نقص الوزن
29.57	21	53.84	7	الألم البطني
42.25	30	53.84	7	القيء

8.45	6	23.07	3	التغوط الزفتي
7.04	5	15.38	2	القلس المعدي المريئي
5.63	4	7.69	1	الإقياء الدموي

من الجدول رقم (2) نلاحظ:

أولاً: عند المرضى تحت سن الواحد والأربعين سنة:

- للقصة العائلية أهمية لا يستهان بها لكشف السرطانة باكراً إذ شكلت نسبتها حسب دراستنا أكثر من 50% من الحالات.
- وكذلك فإن حوالي 23% من مرضى الدراسة التبس تشخيصهم مع القرحة الهضمية، وهنا تتبين أهمية الدراسة وإجراء جميع التحاليل والفحوصات اللازمة دون إهمال أو تقصير بأي منها مهما كان لأن هذا يجعلنا نضع التشخيص باكراً وبالتالي تكون إمكانية العلاج والشفاء أكبر.
- أما بالنسبة للأعراض والتظاهرات السريرية: فقد شكل القهم ونقص الوزن الظاهرتين الأساسيتين عند جميع المرضى تقريباً وتماثلت نسبتهما مع النسب العالمية (حوالي 85%-70%) [2-9].
- أما الألم البطني والإقياء فقد شوهدا عند مرضانا بنسبة تجاوزت الـ 50%، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة لبعض الدراسات العالمية [8-10-11].
- أما بقية الأعراض والتظاهرات السريرية كالتغوط الزفتي والقلس المعدي المريئي والإقياء الدموي فتراوحت نسبتها المئوية ما بين 7% - 23% وهي نسب مرتفعة أيضاً وقد يعود السبب في ذلك لقلة عينة الدراسة.

ثانياً: عند المرضى فوق سن الواحد والأربعين سنة:

- وجود قرحة هضمية أو قصة عائلية قد انخفضت نسبتها بشكل ملحوظ (أكثر من ثلاثة أضعاف) ما بين سن تحت 41/ سنة والأكثر من 40/ سنة.
- أما الأعراض والتظاهرات السريرية: فقد ظل القهم ونقص الوزن هما العرضان الأكثر شيوعاً والمسيطران عند جميع المرضى، بينما نلاحظ انخفاض نسبة الألم البطني وارتفاع في نسبة القيء، كما هو عند مرضى سن 3 40 سنة.
- أما بقية الأعراض والتظاهرات الأخرى كالتغوط الزفتي والقلس المعدي المريئي والإقياء الدموي فقد تراوحت النسبة ما بين 5-8% وهي متوافقة مع معظم الدراسات العالمية [11].

## تصنيف مراحل سرطانة المعدة الغدية:

تم تصنيف سرطانة المعدة الغدية إلى أربعة مراحل حسب الجدول رقم (3):

الجدول رقم (3): يبين تصنيف سرطانة المعدة الغدية

المرحلة Stage	عمر المريض 3 40 سنة	النسبة المئوية (%)	عمر المريض < 40 سنة	النسبة المئوية (%)
Stage I (الورم محدود بالطبقة المخاطية وتحت المخاطية)	3	23.07	7	9.85
Stage II (الورم نافذ إلى الطبقة العضلية)	2	15.38	5	7.04
Stage III (II + عقد لمفية مصابة)	3	23.07	21	29.58
Stage IV (الورم نافذ إلى الطبقة المصلية مع عقد لمفية إيجابية ومع نقائل بعيدة أو غزو للأعضاء والبنى المجاورة للمعدة)	5	38.48	38	53.53
المجموع	13 مريضاً	100	71 مريضاً	100

يتبين لنا من هذا الجدول أن أقل من (8/1) المرضى سواء ممن هم أقل أو أكثر من عمر أربعين سنة تم كشف السرطان عندهم في مرحلة باكراً (المرحلة I Stage) وهي المرحلة التي تكون بها المعالجة مجدية بشكل ممتاز.

أما فقط 7 مرضى من مجموع المرضى العام (84 مريضاً) تم كشف السرطان عندهم في المرحلة الثانية Stage II من تصنيف الورم. وللأسف فإن غالبية المرضى (67/ مريضاً من أصل 84/ مريضاً) كشف السرطان عندهم بشكل متأخر Stage III و Stage IV مما جعل علاجهم صعباً جداً إن لم يكن مستحيلًا حيث تراوحت نسبة البقاء لمدة خمس سنوات لهؤلاء المرضى ما بين 0-30% فقط.

## النمط النسيجي ووجود الملتوية البوابية:

اختلف النمط النسيجي للسرطان المعدي الغدية ما بين:

- منتشر.
- معوي.
- مختلط.

وذلك ما بين عمر تحت الأربعين سنة وعمر فوق الأربعين سنة وكذلك وجود الملتوية البوابية في المخاطية المعدي، الجدول رقم (4).

الجدول رقم (4): النمط النسيجي ووجود الملتوية البوابية في مخاطية المعدة.

النمط النسيجي	عمر المريض 3 < 40 سنة	النسبة المئوية (%)	عمر المريض < 40 سنة	النسبة المئوية (%)
منتشر	8	61.55	47	66.20
معوي	5	38.45	15	21.12
مختلط	0	0	9	12.68
وجود الملتوية البوابية	عمر المريض 3 < 40 سنة	النسبة المئوية (%)	عمر المريض < 40 سنة	النسبة المئوية (%)
إيجابي	4	30.75	19	26.75
سلبي	9	69.25	52	73.25

بالرجوع إلى هذا الجدول نلاحظ أن النمط النسيجي المنتشر شكّل أعلى نسبة، إذ بلغت النسبة أكثر من 61% عند المرضى الشباب وأكثر من 65% عند المرضى الأكثر عمراً من الواحد والأربعين سنة. بينما لم يلاحظ الشكل المختلط عند المرضى الشباب وشكّل أكثر من 12% عند مرضى الفئة الثانية. أما من ناحية وجود الملتوية البوابية فهو حوالي 30% عند المرضى الشباب وأقل من 30% عند المرضى ذوي العمر أكثر من 40 سنة.

## المعالجة:

لم يطبق العلاج الكيماوي أو الشعاعي على أي من مرضانا قبل الجراحة الجذرية، وتراوح حجم الجراحة المجراة من معالجة جذرية شافية تضمنت استئصال المعدة تام أو تحت تام، إلى جراحة تلطيفية أو فقط أخذ خزعات من نقائل لتأكيد التشخيص، وهناك بعض مرضى لم يجر لهم سوى تنظير هضمي علوي مع الإيكوغرافي للبطن وبعضهم أجري لهم فقط تنظير بطني Laparoscopy. ويبين الجدول رقم (5) ما أجري لهؤلاء المرضى.

الجدول رقم (5): يبين التدبير الجراحي والطرق الأخرى التي أجريت

لمرضى السرطانة المعدية الغدية

الجراحة والطرق الأخرى	عمر المريض 3 < 40 سنة	النسبة المئوية (%)	عمر المريض < 40 سنة	النسبة المئوية (%)
تنظير هضمي علوي	1	7.7	4	5.64
تنظير بطني	1	7.7	3	4.23
مجازات تلطيفية	1	7.7	22	30.98
استئصال المعدة تلطيفي تحت تام	1	7.7	3	4.22
استئصال المعدة تلطيفي تام	0	0	5	7.05
استئصال المعدة جذري تحت تام	4	30.75	12	16.9
استئصال المعدة جذري تام	5	38.45	9	12.67

18.31	13	0	0	خزعات من نقائل
100	71	100	13	المجموع

يتبين لنا من دراسة هذا الجدول أن المعالجة الجذرية باستئصال المعدة سواء منها التام أو تحت التام ولجميع المرضى لم تجر إلا لثلاثين مريضاً من أصل مجموع المرضى العام (أي بنسبة 35.71%)، علماً بأن هذه المعالجة لم تكن شافية لجميع هؤلاء المرضى.

وبلغت نسبة المرضى الذين لم تجر لهم سوى الجراحات التلطيفية أو أخذ خزعة لتأكيد التشخيص أو حتى البعض منهم لم يجز لهم سوى التنظير الهضمي والإيكوغرافي حوالي 65% من مجموع المرضى العام، وهي نسبة مرتفعة جداً وهذا ما يؤكد أهمية الوعي الصحي وضرورة التشخيص الباكر.

## النتائج:

- 13 مريض من أصل 84 عمرهم تحت 41 سنة أي بنسبة 15.47%.
- تساوت بشكل عام نسبة الذكور والإناث مع رجحان طفيف للذكور (43 ذكراً و 41 أنثى).
- معظم الإصابات كانت ما بين العقدين الرابع والسادس (حوالي 60% من مجموع المرضى).
- لعبت القصة العائلية دوراً هاماً في كشف الآفة وخاصة عند المرضى الشباب (أكثر من 50% من الحالات).
- أكثر الأعراض والتظاهرات السريرية شيوعاً عند معظم المرضى وفي مختلف الأعمار كان القهيم ونقص الوزن، بينما كانت نسبة الألم البطني عند الشباب (تحت عمر 41 سنة) أعلى مما هي عليه بعد عمر 41 سنة، وتساوت تقريباً نسبة القيء ما بين جميع المرضى.
- فقط عشرة مرضى من مجموع المرضى العام كشفت السرطانة عندهم وهي في المرحلة الأولى Stage I أي بنسبة حوالي 12% من مجموع المرضى بينما تجاوزت نسبة الإصابة في المراحل المتأخرة Stage III+IV الـ 79% من مجموع المرضى وهذا ما يدل على أن الآفة نادراً ما تكتشف في مراحلها الباكرة.
- شكل النمط النسيجي المنتشر النسبة العظمى عند غالبية المرضى سواء قبل سن الـ 41 سنة أم بعده، إذ بلغت نسبته أكثر من 65% بينما شكلت نسبة النمط النسيجي المعوي حوالي 24% من مجموع المرضى، ولم يلاحظ النمط النسيجي المختلط عند المرضى الشباب بينما لوحظ عند المرضى فوق عمر الأربعين سنة بنسبة حوالي 12%.
- وجود الإنتان الصريح بالملتوية البوابية فقط بنسبة (27.38%) من مجموع المرضى العام.
- أجريت الجراحة الجذرية باستئصال المعدة تام أو تحت تام فقط لحوالي 35% من مجموع المرضى، بينما حوالي 65% من المرضى كانت إصابتهم متقدمة وذات انذار سيء.
- لم نتمكن من متابعة جميع المرضى وخاصة الذين أجريت لهم الجراحة الجذرية بسبب عدم توفر العلاج الكيماوي والشعاعي ضمن مشفانا في أثناء فترة الدراسة، علماً أنه قد راجعت المشفى عدة حالات بعد إجراء الجراحة الجذرية خلال الثلاثة أشهر الأولى من الجراحة بحالة عامة سيئة وبعضهم توفي خلال هذه الفترة.

## الدراسة المقارنة:



- وبدراسة مقارنة مع دراسة في مركز هاربر UCLA الطبي على /203/ حالات من سرطانة المعدة الغدية ما بين عامي 1982-1996 نلاحظ:
- متوسط العمر عند التشخيص في دراستنا كان وسطياً حوالي 50 سنة بينما في الدراسة المقارنة بلغ 58 سنة.
  - النسبة كانت واحدة تقريباً في الدراستين (حوالي 15%) عند المرضى 3 40 سنة.
  - نسبة إصابة الذكور إلى الإناث كانت واحدة في الدراستين بينما كان هناك رجحان طفيف للذكور حسب دراستنا.
  - أكثر الأعراض شيوعاً حسب دراستنا كانت القهيم ونقص الوزن بينما كانت حسب الدراسة المقارنة الألم البطني ونقص الوزن.
  - لم توجد أية حالة حمل حسب دراستنا ولكن وجدت حالتين حمل في الدراسة المقارنة.
  - غالبية المرضى كانوا في المرحلة المتقدمة من المرضى في كلا الدراستين.
  - الاختبار التشخيصي الأكثر فائدة كان التنظير الهضمي العلوي مع أخذ الخزعة في كلا الدراستين.
  - شكّل الإنتان الصريح بالملتوية البوابية حسب دراستنا 27% من مجموع المرضى بينما شكّل 31% في الدراسة المقارنة.
  - توافقت الدراستين بأن الأنواع المنتشرة للسرطانة المعدية الغدية تميل للحدوث أكثر لدى المرضى الشباب وتترافق مع إنذار سيء.
  - غالبية الإصابات كانت متأخرة عند وضع التشخيص حسب الدراستين.
  - إنذار المعالجة الجذرية الشافية للسرطانة المعدية الغدية غير واضحة بشكل جيد في الدراستين لعدم إمكانية المتابعة.

## المراجع:

.....

1. Schwartz. Principles of Surgery, 1999.
2. 1941;41:537-550.
3. Beahrs OH, Henson DE, Hulter RUP, Kennedy BJ, eds. Manual of Staging of Cancer. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: JB Lippincott; 1992;63-66.
4. Tamura PY, Curtiss C. Carcinoma of the stomach in the young adult. Cancer. 1960;13:379-385.
5. Bedikian AY, Khankhanian N, Heilburn, et al. Gastric carcinoma in young adults. South Med J. 1979;72:654-656.
6. Bloss RS, Miller TA, Copeland EM. Carinoma of the stomach in the young adults. Surg Gynecol Obster. 1980;150:883-886.
7. Tso PL, Bringaze WL, Dauterive AH, et al. Gastric carcinoma in the young adults. Cancer. 1987;59:1362-1365.
8. Marley PJ, Dent DM, Madden MV, Price SK. Gastric carcinoma in young adults. Ann Surg. 1988;207:593-596.
9. Bellegie NJ, Hahlin DC. Malignant disease of the stomach in youg adults. An Surg. 1953;138:7-12.
10. Holburt E, Freeman SI. Gastric carcinoma in patients younger than age 36 years. 1987;60:1395-1399.
11. The American Journal of Surgery. Volume 172 November 1996;473-477.