

سرطان الكولون والمستقيم

التصنيف النسيجي

كارسينوما غدية : تشكل حوالي ٩٨% من سرطانات الكولون و ٩٥% من سرطانات المستقيم .

كارسينوما شائكة الخلايا : تشكل ٦٥% من سرطانات القناة الشرجية.

الأعراض والعلامات السريرية

ألم بطني مبهم + حس نفخة + دوخة ناجمة عن فقر الدم.

أعراض انسدادية (مغص مع إقياء) + دم في البراز.

فقدان الوزن.

نزيف المستقيم.

وجود دم في الخروج (أحمر قاني - أسود) .

التشخيص

المس الشرجي.

تجري الدم الخفي في البراز.

التنظير الهضمي السفلي.

التقييم المرحلي

المرحلة الأولى : الورم محدود في المخاطية

المرحلة الثانية : الورم يغزو الطبقة العضلية وما بعد العضلية دون اصابة عقدية .

المرحلة الثالثة : إصابة عقدية .

المرحلة الرابعة : نقائل بعيدة .

معدلات الشفاء

المرحلة الأولى: ٧٥-١٠٠ %

المرحلة الثانية: ٥٠-٦٥ %

المرحلة الثالثة: ١٥-٤٠ %

المرحلة الرابعة: أقل من ٥ %

ماهي اشيع الأماكن لانتقال سرطان الكولون والمستقيم؟.

الكبد.

الرئة.

البريتوان.

الخيارات العلاجية

العلاج الجراحي الإستئصالي.

العلاج الكيميائي.

العلاج الشعاعي.

العلاج الجراحي : أساسي في أورام الكولون والمستقيم.

العلاج الكيميائي : أساسي في أورام الكولون والمستقيم.

العلاج الشعاعي : أساسي في أورام **المستقيم** وأورام القناة الشرجية .

أهم الأدوية المستخدمة في علاج سرطان الكولون والمستقيم.

٥فلوريوراسيل : من أهم الأدوية المستخدمة في العلاجات
ويعطى بالشكل الوريدي .

كالمسيوم فولينات : دواء مساعد يزيد من فعالية الكالمسيوم
فولينات ويعطى بشكل عام مع الفلور.

الأدوية الحديثة

الأوكزيبلاتين : يعطى وريديا..... ويعطى مع مع الفلور
والكالسيوم فولينات.

الإيرينوتيكان : يعطى وريديا ويعطى مع الأدوية
السابقة.

الأفاستين : يعطى وريديا وهو دواء مضاد لتشكل
الأوعية المغذية للورم .

البروتوكولات العلاجية

- FOLFOX.
- FOLFERI.
- DEGEMOENT.
- MYO CLINIC.

الوقاية من سرطان الكولون

كل شخص فوق سن ٥٠ سنة يجب أن يجري سنويا تحليل تحري دم خفي في البراز.

اجراء تنظيف هضمي سفلي للكولون السيني والمستقيم كل ٥ سنوات لكل شخص فوق ٥٠ عاما .

سرطان الرئة

عوامل الخطورة :

التدخين

التدخين السلبي

تلوث الهواء

التعرض للأسبستوز

التعرض الأشعاعي

عوامل وراثية جينية مؤهبة

التصنيف النسيجي

سرطان الرئة غير صغير الخلايا :

ويشكل ٨٠% من سرطانات الرئة

سرطان الرئة صغير الخلايا :

يشكل ٢٠% من سرطانات الرئة

سرطان الرئة غير صغير الخلايا

كبير الخلايا
% ١٥-١٠

كارسينوما
شائكة الخلايا
% ٣٠

كارسينوما
غدية ٣٠-
% ٥٠

الأعراض والعلامات السريرية

السعال

نفث الدم

عسرة تنفس

وزيز

نقص وزن

تعب

ذات رئة متكررة

ألم صدري أو كتفي

المرحلة السريرية

ورم الرئة غير صغير الخلايا: يصنف حسب نظام

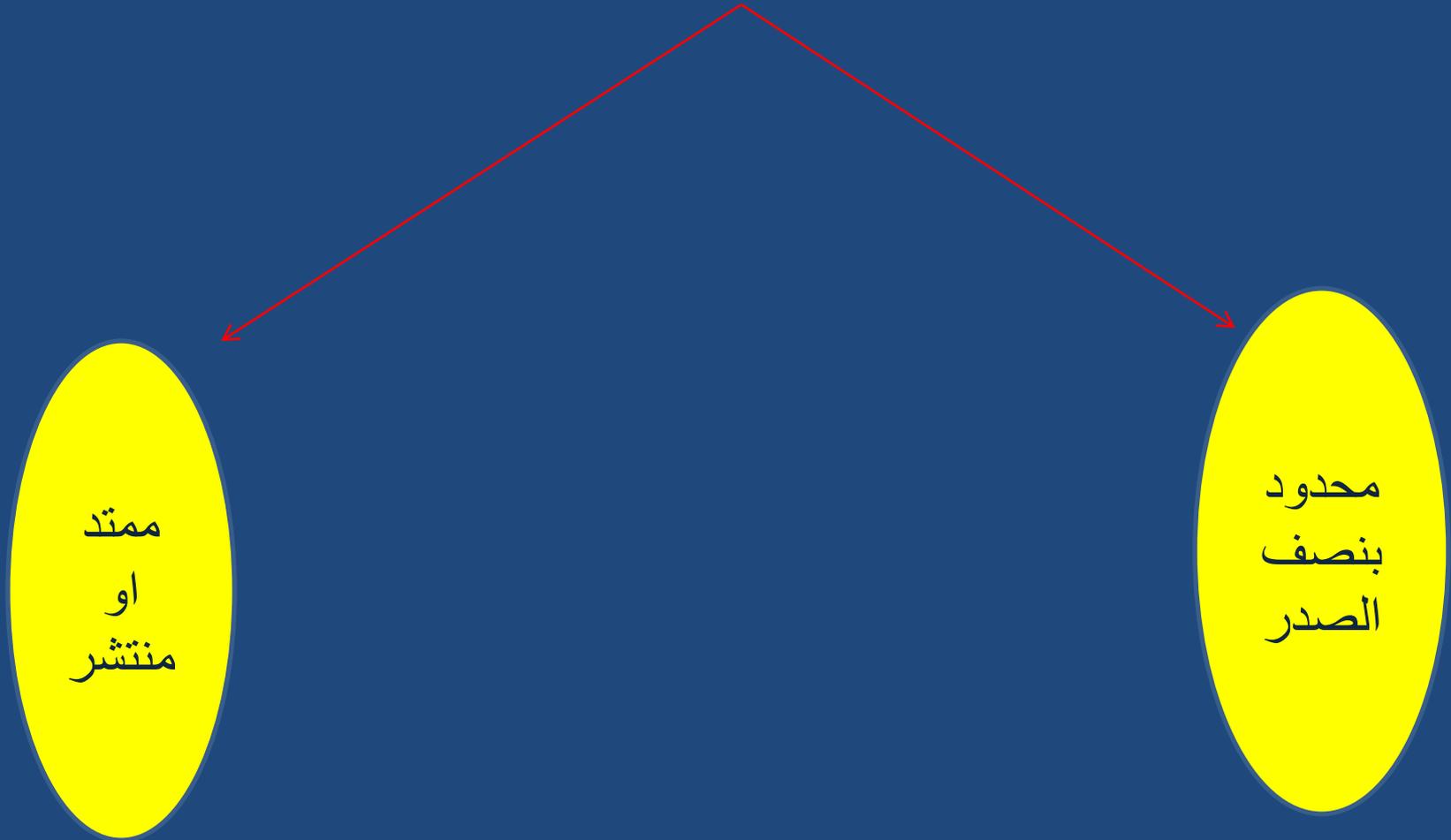
TNM

حجم الورم: T من ١-٤

العقد اللمفاوية: N من ١-٣

النقائل الورمية: M ٠ أو ١

ورم رئة صغير الخلايا



سرطان الرئة هو السرطان الثاني من حيث الشيوع بعد سرطان الثدي عند النساء وسرطان البروستات عند الذكور وهو سرطان عالي الخطورة ونسبة الوفيات فيه عالية .

فقط ١٤ % من مرضى سرطان الرئة يعيشون أكثر من ٥ سنوات بعد التشخيص .

التدخين وعلاقته بسرطان الرئة

التدخين له ارتباط بشكل خاص مع سرطان الرئة صغير الخلايا

التدخين له ارتباط بشكل أقل مع سرطان الرئة غير صغير الخلايا) ارتباط بشكل أكبر مع السرطانة الشائكة وأقل مع (الغدية)

باكيت / يوم تزيد نسبة الإصابة ١٠ مرات
٢ باكيت / يوم تزيد نسبة الإصابة ٢١ مرة

تشخيص سرطان الرئة

الفحص السريري

صورة الصدر والطبقي المحوري للصدر

الدراسة الخلوية للقشع

تنظير القصبات

خزعة الجنب

تنظير المنصف

علاج سرطان الرئة

العلاج الجراحي.

العلاج الكيميائي.

العلاج الشعاعي.

العلاج الجراحي

له دور في علاج سرطان الرئة **غير صغير** الخلايا في المراحل
الباكرة فقط .

١٥-٢٠% من مرضى سرطان الرئة قابلين للعلاج الجراحي
معظم المرضى يكتشفون في مراحل متأخرة غير قابلة للجراحة
العلاج الجراحي **ليس** له دور في علاج سرطان الرئة صغير
الخلايا .

العلاج الشعاعي

له دور في علاج نوعي سرطان الرئة

العلاج الكيميائي

معتمد على مركبات البلاتين وبشكل خاص السيسبلاتين
والكاربوبلاتين مع المشاركة مع مركبات أخرى.

