2024

NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

فحص سرطان القولون والمستقيم



الإتاحة عبر الإنترنت على الرابط
NCCN.org/guidelines

تم التقديم بدعم من
NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK® FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.



نبذة عن إرشادات NCCN Guidelines for Patients®

National Comprehensive Cancer Network®

للعلم، أفضل مراكز السرطان بالولايات المتحدة تتعاون معًا لتحسين رعاية مرضى السرطان. ويُطلق على هذا التحالف بين مراكز السرطان الرائدة هذه اسم شبكة National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®).

يتغير شكل رعاية مرضى السرطان باستمرار. تتولى شبكة NCCN إعداد توصيات مستندة إلى الأدلة لرعاية مرضى السرطان ويستخدمها مقدمو الرعاية الصحية حول العالم. تُعرف هذه التوصيات، والتي يجرى تحديثها باستمرار، باسم إرشادات NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). تتولى إرشادات NCCN Guidelines for Patients تقديم شرح واضح للمرضى عن توصيات الخبراء لمرضى السرطان ومقدمي الرعاية.

تستند إرشادات NCCN Guidelines for Patients إلى إرشادات NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) الخاصة بفحص سرطان القولون والمستقيم، الإصدار 1.2024 — 27 فبراير 2024.

نوصيك بالاطلاع على إرشادات NCCN Guidelines for Patients مجانًا عبر الإنترنت هنا
NCCN.org/patientguidelines

يمكنك العثور على مراكز السرطان القريبة منك والتابعة لشبكة NCCN
NCCN.org/cancercenters

تواصل معنا

الجهات الداعمة

يتم دعم إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى بتمويل من مؤسسة NCCN Foundation®

تتقدم NCCN Foundation بالتقدير البالغ إلى الجهات الداعمة التالية لمساعدتها في إتاحة إرشادات NCCN Guidelines for Patients:
Bristol Myers Squibb و Pfizer Inc.

تعمل شبكة NCCN على تعديل إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى، وتحديثها، وعرضها بشكل مستقل. لا تشارك الجهات الداعمة معنا في وضع إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى، ولا تتحمل المسؤولية عن محتواها ولا التوصيات الواردة فيها.

يُقدم دعم إضافي من

مؤسسة Fight Colorectal Cancer (Fight CRC) الرائدة في تمكين المرضى والدفاع عن حقوقهم وتوفر معلومات متوازنة وموضوعية بشأن بحاث سرطان القولون والمستقيم، وعلاجه والسياسة المتعلقة به. نحن بمثابة داعمي الأمل الصامدين، نركز على تمويل المساعي البحثية الواعدة بالغة الأثر، بينما نتولى إمداد المناصرين بما يلزم للتأثير في التشريعات والسياسات من أجل الصالح العام. يمكنكم التعرف على المزيد عبر fightcolorectalcancer.org، ومتابعة المؤسسة على وسائل التواصل الاجتماعي !@FightCRC

لتقديم منحة أو لمعرفة المزيد، يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني أو مُراسلة البريد الإلكتروني

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

المحتويات

4 نبذة عن فحص سرطان القولون والمستقيم

11 فحص المعرضين لاحتمالية متوسطة

21 فحص المعرضين لاحتمالية كبيرة

30 المصادر

31 مصطلحات ينبغي معرفتها

33 مساهمو شبكة NCCN

34 NCCN Cancer Centers

36 الفهرس

حقوق الطبع والنشر © لعام 2024 محفوظة لصالح National Comprehensive Cancer Network, Inc. جميع الحقوق محفوظة. لا يُسمح بإعادة نسخ إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى والأشكال التوضيحية الواردة فيها بأي شكل من الأشكال لأي غرض دون الحصول على إذن كتابي من NCCN. لا يجوز لأي أحد، ويشمل ذلك الأطباء والمرضى، استخدام إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى في أي غرض تجاري، وينبغي ألا يدّعي، أو يمثّل، أو يُفترض أن إرشادات NCCN Guidelines for Patients، التي تعرضت لتغيير بأي شكل من الأشكال، مستندة أو مرتبطة بإرشادات NCCN Guidelines for Patients أو مستمدة منها. تُعد إرشادات NCCN Guidelines for Patients بمثابة كتيب يخضع للتحديث باستمرار، وقد تضاف إليها تغييرات كلما توفرت بيانات مهمة جديدة. لا تقدم NCCN أي ضمانات من أي نوع بخصوص محتواها، أو استخدامه أو تنفيذه، وتخلي مسؤوليتها في حالة تطبيقه أو استخدامه بأي شكل من الأشكال.

تسعى مؤسسة NCCN Foundation إلى دعم الملايين من المرضى المصابين بالسرطان وعائلاتهم من خلال تمويل إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى وتوزيعها. كما تلتزم NCCN Foundation أيضًا بتطوير علاج السرطان من خلال تمويل أطباء الأمة الواعدين في مركز الابتكارات لأبحاث السرطان. للاطلاع على المزيد من التفاصيل والمكتبة الكاملة للمصادر التي تهم المرضى ومقدمي الرعاية، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني NCCN.org/patients.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) ومؤسسة NCCN Foundation
في عنوان 3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462 USA

1

نبذة عن فحص سرطان القولون والمستقيم

5 فيم يتمثل الفحص؟

6 السلائل والآفات

8 تحديد احتمالية إصابتك

9 طرق أخرى لتقليل احتمالية إصابتك

10 نقاط أساسية

يقي الفحص من الإصابة بسرطان القولون والمستقيم عن طريق العثور على السلائل وإزالتها قبل أن تتحول إلى سرطان. إذا بدأت الإصابة بالسرطان، فقد يساعد الفحص على اكتشافه مبكرًا، عندما تكون فرص الاستجابة للعلاج أفضل.

يشير سرطان القولون والمستقيم إلى أنواع السرطان التي تتكون في القولون أو المستقيم. تُشكل هذه الأعضاء الأمعاء الغليظة والتي يُطلق عليها المعى الغليظ أيضًا.

في القولون، يتحول الطعام الذي تناولته إلى فضلات (براز). يبقى البراز داخل المستقيم حتى يخرج من الجسم خلال حركة الأمعاء.

يتكون جدار الأمعاء من طبقات من الأنسجة. يبدأ السرطان في الطبقة الأعمق التي تلامس البراز.

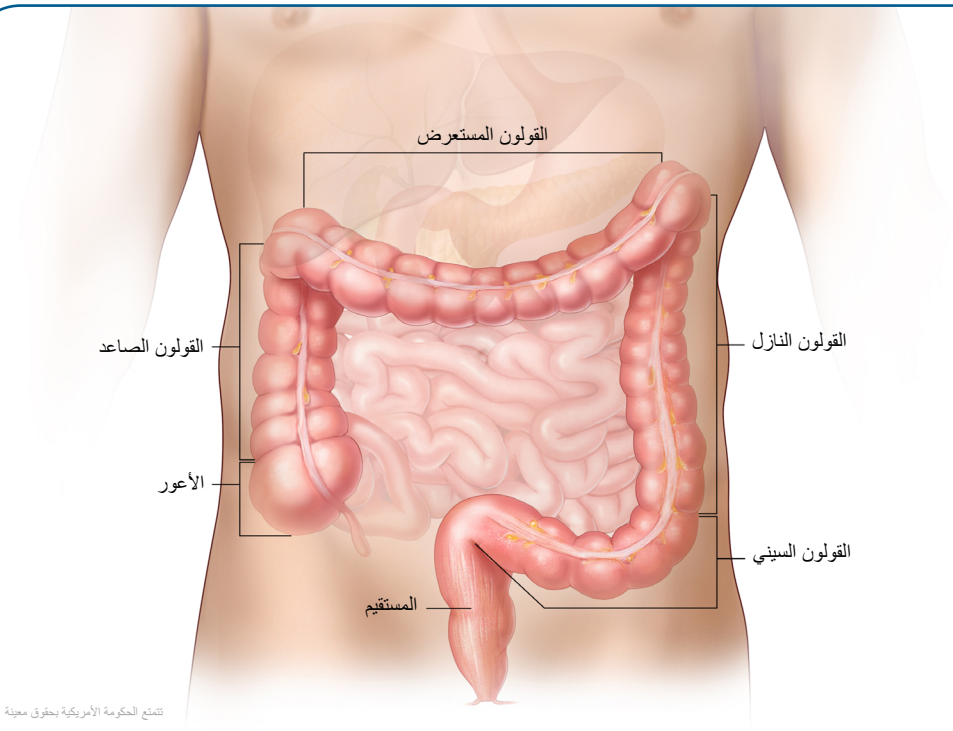
فيم يتمثل الفحص؟

الفحص هو اختبار للكشف عن مشكلة صحية لدى شخص لا تظهر عليه أي من علامات أو أعراض المشكلة.

مقدم رعايتك سيأخذ عمرك في الاعتبار وسجلك الصحي، إضافة إلى الحالات الصحية العائلية لتحديد احتمالية إصابتك بسرطان القولون والمستقيم. إن احتمالية إصابتك تحدد متى يجب عليك بدء الفحص، وأي أسلوب (أساليب) موصى لك اتباعه.

معظم الأشخاص معرضون لاحتمالية متوسطة للإصابة ويُتاح لهم الاختيار من بين اختبارات فحص متنوعة.

في الولايات المتحدة، يكون الهنود الأمريكيون/سكان ألاسكا الأصليون والأشخاص ذوي البشرة الداكنة هم الأكثر عرضة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم والوفاة بسببه.



الأمعاء الغليظة

تتمثل بداية القولون في جيبة يُطلق عليها الأعور. يتكون باقي القولون من أربعة أجزاء رئيسية: القولون الصاعد، والقولون المستعرض، والقولون النازل، والقولون السيني. المستقيم هو الجزء الأخير من الأمعاء الغليظة. يتم الاحتفاظ بالبراز فيه حتى يخرج من الجسم عبر فتحة الشرج.

السلائل والآفات

السلائل عبارة عن نمو غير سرطاني في البطانة الداخلية للأمعاء الغليظة. تكون بعض الأنواع أكثر عرضةً لتكوين سرطان من غيرها.

توجد أشكال وأحجام متعددة من السلائل، بما في ذلك بعض الأنواع التي تكون مسطحة ورقيقة جدًا. السلائل ذات الساق تحتوي على ساق وتبرز من جدار القولون. السلائل اللاطئة غير الثابتة تكون مسطحة ولا تحتوي على ساق.

يمكن أن تمنع إزالة السلائل السرطان قبل بدء تكونه. يمكن إزالة معظمها خلال إجراء تنظير القولون. قد تساعد اختبارات الفحص غير الجراحية في اكتشاف وجود سلائل، ولكنها لا تعمل على إزالتها.

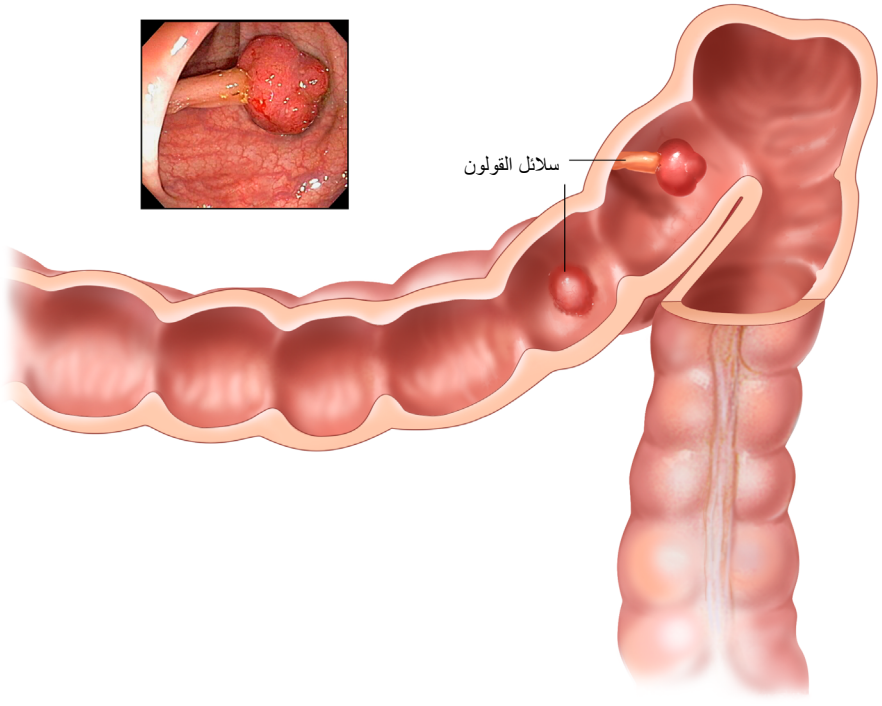
يمكن أيضًا فحص السلائل للتأكد من عدم بدء تكون السرطان.

بينما لا تتحول معظم السلائل إلى سرطان، تزيد احتمالية إصابتك بالسرطان في حال لديك أي من الأنواع الموضحة أدناه.

الأورام الغدية

تمثل الأورام الغدية نوع السلائل الأعلى انتشارًا. إنها سابقة للإصابة بالسرطان. يعني هذا أنه بالرغم من أن هذا قد يستغرق سنوات عديدة، فإن الأورام الغدية قد تتحول إلى سرطان غازي. يُعرف السرطان الذي يتكون في ورم غدي بالسرطان الغدي. إنه النوع الأعلى انتشارًا لسرطان القولون والمستقيم.

كما تشير أنماط النمو إلى كيف ستبدو السلائل عند رؤيتها تحت المجهر. تنقسم أنماط نمو الأورام الغدية إلى ثلاثة أنواع: الأنبوبي (الأعلى انتشارًا)، والزغابي، والأنبوبي الزغابي.



السلائل

السلائل عبارة عن نمو في بطانة جدار الأمعاء. تبدو السلائل ذات الساق مثل الفطر وتبرز من جدار القولون. السلائل اللاطئة غير الثابتة تكون مسطحة ولا تحتوي على ساق.

تتمتع الحكومة الأمريكية بحقوق معينة

تكون بعض الأورام الغدية أكثر قابلية للتحول إلى سرطان من غيرها. تتصف هذه الأورام الغدية "المتقدمة" بصفة واحدة على الأقل من الآتي:

- حجمها سنتيمتر واحد (1 سم) أو أكبر
- فيها خلل تنسج من الدرجة العالية
- لها نمط خلية زغابي أو أنبوبي زغابي

يُطلق على الأورام الغدية اسم السلائل الورمية الغدية والسلائل التقليدية والسلائل المألوفة أيضًا.

السلائل المنشارية

قد تتسبب السلائل المنشارية أيضًا في تكوين خلايا سابقة للإصابة بالسرطان. تتصف هذه السلائل بنمط يشبه سن المنشار عند رؤيتها تحت المجهر.

سلائل منشارية لاطئة (يُطلق عليها أيضًا آفات منشارية لاطئة) وتكون سلائل مسطحة من دون ساق.

الأورام الغدية المنشارية التقليدية عبارة عن سلائل نادرة تتصف بنمط نمو زغابي.

تعد السلائل المفرطة التنسج جزءًا أيضًا ضمن عائلة السلائل المنشارية. بينما لا يتحول معظمها إلى سرطان، ليس لدى الخبراء ما يؤكد ما إذا كانت السلائل المفرطة التنسج الأكبر من 1 سم تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان القولون والمستقيم أم لا. نظرًا لأن هذا قد يحدث بالفعل، فيُوصى غالبًا بإجراء فحص متكرر للسلائل المفرطة التنسج الكبيرة الحجم.

الفحص مقابل التشخيص

فحص الكشف عن السرطان مخصص للأشخاص الذين لا تظهر عليهم أي علامات أو أعراض على الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. حال ظهور علامات أو أعراض، يكون الهدف من إجراء الفحص هو تحديد المشكلة وإجراء التشخيص. عليك بالتواصل مع مقدم رعايتك الصحية في حال معاناتك من العلامات أو الأعراض الآتية:



البراز المصحوب بدم



تغير في عادات التبرز



فقر الدم الناجم عن نقص الحديد



ألم البطن

تحديد احتمالية إصابتك

مقدم رعايتك سيأخذ عمرك في الاعتبار وسجلك الصحي، والحالات الصحية العائلية لتحديد احتمالية إصابتك بسرطان القولون والمستقيم.

إن احتمالية إصابتك تحدد متى يجب عليك بدء الفحص، وأي أسلوب (أساليب) موصى لك اتباعه. معظم الأشخاص معرضون لاحتمالية متوسطة للإصابة. يساعدك الشكل التالي في التعرف على مستويات الاحتمالية.

هل أنت عرضة لاحتمالية متوسطة أم كبيرة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم؟

احتمالية متوسطة

العمر 45 إلى 75 عامًا

و

لا توجد حالات لإصابة بسرطان القولون والمستقيم، أو السلائل المتقدمة ذات الاحتمالية الكبيرة لدى قارب الدرجة الأولى (الوالدين البيولوجيين، الإخوة الأشقاء، الأطفال البيولوجيين)

و

لم يتم تشخيص إصابتك مطلقًا بأي من هذه الحالات

احتمالية كبيرة

حالات عائلية للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، أو السلائل المتقدمة ذات الاحتمالية الكبيرة

أو

تشخيص إصابتك سابقًا بأي من الحالات الآتية:

- سرطان القولون والمستقيم
- أورام غدية أو سلائل منشارية لاطئة
- داء الأمعاء الالتهابي (IBD)
- تليف كيسي
- سرطان في مرحلة الطفولة
- متلازمة لينش
- داء السلائل الورمية الغدية العائلي
- داء السلائل المقترن بجين *MUTYH*
- متلازمة بويتز جيغرز
- متلازمة السلائل الشبابية
- متلازمة السلائل المنشارية
- متلازمة كاودن/متلازمة الورم العابي المقترن بجين *PTEN*
- متلازمة لي فروميني

طرق أخرى لتقليل احتمالية إصابتك

الفحص هو الطريقة الأمثل للوقاية من الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. فيما يأتي خطوات أخرى يمكنك اتخاذها لتقليل احتمالية إصابتك.

طرق أخرى لتقليل احتمالية إصابتك بسرطان القولون والمستقيم



تناول طعام صحي غني بالأطعمة نباتية المصدر. تقليل تناول اللحوم الحمراء والأطعمة المصنعة. الحصول على العناصر الغذائية من الطعام؛ وعدم الاعتماد على المكملات الغذائية فقط.



جعل كمية الكحوليات قليلة أو الامتناع تمامًا عنها.



زيادة الحركة وتقليل الراحة فيها.



الحفاظ على وزن صحي. قد تساعدك مراقبة وزنك، ونظامك الغذائي، وسعراتك الحرارية، ومعدلات نشاطك على تحقيق أهدافك.



التوقف عن تدخين التبغ وتناوله. سؤال فريق الرعاية المعني بحالتك عن الخيارات التي تساعدك في التوقف. غالبًا تكون الاستشارات والأدوية ضمن الخيارات.



الحصول على فيتامين د من أطعمة مثل السالمون، والتونة والماكريل وصفار البيض. بإمكان بشرتك إنتاج فيتامين د أيضًا عند التعرض لأشعة الشمس، ولكن يجب استخدام كريم واقٍ من الشمس عند الوجود في الخارج مدة طويلة.

نقاط أساسية

- يشير سرطان القولون والمستقيم إلى سرطان يصيب القولون أو المستقيم. السلائل عبارة عن نمو في البطانة الداخلية لهذه الأعضاء.
- لا تتحول معظم السلائل إلى سرطان، لكن تزيد احتمالية إصابتك بالسرطان في حال لديك أنواع سلائل معينة.
- يقي الفحص من الإصابة بسرطان القولون والمستقيم عن طريق العثور على السلائل وإزالتها قبل أن تتحول إلى سرطان. كما يؤدي الفحص إلى اكتشاف السرطان، إن وجد، عندما تكون فرص الاستجابة للعلاج أفضل.
- مقدم رعايتك سيأخذ عمرك في الاعتبار وسجلك الصحي، والحالات الصحية العائلية لتحديد احتمالية إصابتك بسرطان القولون والمستقيم.
- إن احتمالية إصابتك تحدد متى يجب عليك بدء الفحص، وأي أسلوب (أساليب) موصى لك اتباعه. معظم الأشخاص معرضون لاحتمالية متوسطة للإصابة.
- إضافة إلى الفحص، قد يساعد اتباع أسلوب حياة صحي في الوقاية من سرطان القولون والمستقيم. لذا ينبغي التقليل من الأطعمة المصنعة والكحوليات، والحفاظ على النشاط، والتوقف عن تدخين التبغ وتناوله.



يسعدنا
تلقي تعليقاتك!

نهدف إلى تقديم معلومات مفيدة وسهلة الفهم عن مرض السرطان.

ندعوك للمشاركة في استطلاعنا لنعرف ما نفذناه بشكل جيد وما الذي يمكننا تحسينه.

NCCN.org/patients/feedback

2
فحص المعرضين لاحتمالية متوسطة

12 يبدأ الفحص في عمر 45

13 تنظير القولون

17 التنظير السيني المرن

18 فحص القولون بالتصوير المقطعي المحوسب CT

19 فحص البراز

19 فحص الدم

20 نقاط أساسية

للأشخاص المعرضين لاحتمالية متوسطة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، يبدأ الفحص في عمر 45. توجد اختبارات فحص متعددة للاختيار من بينها. يمكنكم تزويدنا بتفضيلاتك عن طرق الفحص لدى مقدم رعايتكم.

يبدأ الفحص في عمر 45

يجب أن يبدأ الأشخاص المعرضين لاحتمالية متوسطة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم في إجراء الفحص في عمر 45. يجب أن يواصل الأشخاص الذين يتمتعون بصحة جيدة إجراء الفحص حتى عمر 75.

إذا كان عمرك يتراوح بين 76 و85 عامًا، فإن اتخاذ قرار إجراء فحص السرطان هو أمر راجع إليك تمامًا. نوصيك باستشارة مقدم رعايتك الصحية بشأن الفوائد والمخاطر المحتملة للفحص، مع أخذ حالتك الصحية بوجه عام في الاعتبار.

لا يلزم إجراء فحص سرطان القولون والمستقيم لمن فوق 85 عامًا.

الأشخاص المعرضون لاحتمالية متوسطة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم لديهم عدة خيارات للفحص، موضحة فيما يأتي. اسأل طبيبك عن إيجابيات وسلبيات كل فحص.

الأعمار من 45 إلى 75

يلزم إجراء الفحص (إلا إذا كنت تعاني حالة صحية خطيرة).

الأعمار من 76 إلى 85

إجراء الفحص هو قرار شخصي تمامًا. تعرف على المميزات والعيوب التي يقدمها لك الفحص.

الأعمار 86 فأكثر

لا يلزم إجراء الفحص.

تنظير القولون

في الولايات المتحدة، تنظير القولون هو اختبار فحص سرطان القولون والمستقيم الأعلى انتشارًا، بغض النظر عن مستوى الاحتمالية.

يتيح هذا الإجراء لمقدم الرعاية الصحية، الذي عادة ما يكون اختصاصي الجهاز الهضمي، فحص الأمعاء الغليظة بالكامل واستئصال أي نمو غير طبيعي.

بجانب التنظير السيني المرن (موضح فيما بعد)، يعد تنظير القولون:

- اختبار فحص بصري
- اختبار فحص هيكلي
- اختبار فحص بالتنظير الداخلي

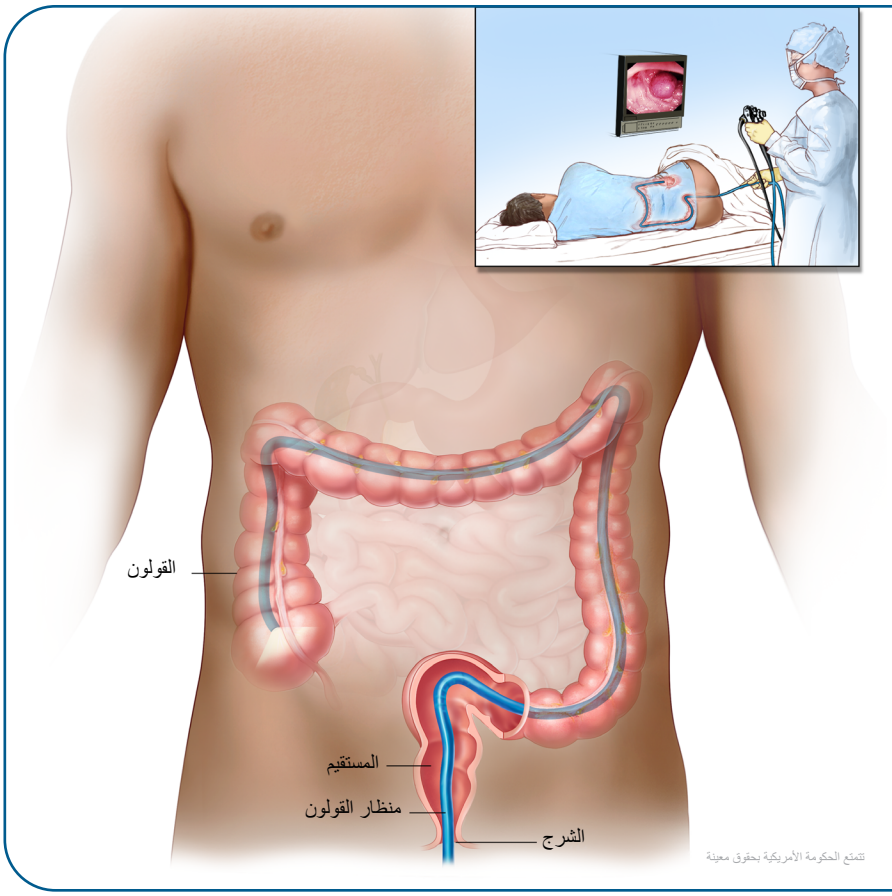
إجراءات التنظير الداخلي هي طريقة الفحص الوحيدة التي يمكن فيها إزالة السلائل.

تنظيف الأمعاء

يتطلب إجراء تنظير القولون أن تكون أمعاؤك خالية من البراز. وتتكون عملية تهيئة الأمعاء من نظام غذائي يعتمد على السوائل وملينات قوية المفعول. اتبع تعليمات التهيئة بعناية. إذا لم تكن أمعاؤك خالية بشكلٍ كافٍ، فقد تضطر إلى تحديد موعد آخر أو تكرار الاختبار.

ما يمكن توقعه

من المحتمل أن ترتدي رداء المستشفى. سيُجرى الفحص في وضعية الاستلقاء على جانبك. إذا اخترت أن تكون نائمًا في أثناء الإجراء، فسيتم إعطاؤك مهدئًا عبر الوريد.



تنظير القولون

تنظير القولون هو عملية تتيح لطبيبك رؤية أي أنسجة غير طبيعية في القولون وإزالتها، حيث يتم إدخال جهاز رفيع عبر فتحة الشرج إلى أعلى المستقيم، ومنه إلى القولون. الجهاز مزود بمصباح، وكاميرا، وأداة قطع.

تتمتع الحكومة الأمريكية بحقوق معينة

سيتولى مقدم رعايتك إدخال جهاز طويل ورفيع مزود بمصباح وكاميرا عبر فتحة الشرج لديك وتوجيهه برفق عبر الأمعاء الغليظة بالكامل. سيكون قولونك ظاهرًا على الشاشة حيث يبحثون عن أي نمو غير طبيعي.

إذا تم اكتشاف وجود أي سلائل أو آفات، فسيقومون باستئصالها خلال الإجراء باستخدام أداة قطع. ويسمى هذا باستئصال السليلة. يمكن إزالة معظم السلائل بهذه الطريقة. نادرًا ما تكون هناك حاجة إلى إجراء جراحة.

سيتم تدوين عدد السلائل، وحجمها، وموقعها في تقرير تنظير القولون.

تُرسل السلائل التي تمت إزالتها إلى خبير يسمى اختصاصي علم الأمراض لفحصها. وسيبحث هذا الطبيب عن خلايا سرطانية في السليلة باستخدام مجهر. إذا عُثر على أي منها، فسيتم تشخيص الإصابة بالسرطان.

وسيتم تضمين التشخيص في تقرير علم الأمراض، إضافة إلى تفاصيل أخرى من اختبارات الأنسجة. ستعتمد خطوات الرعاية التالية على تفاصيل إجراء تنظير القولون الخاص بك ونتائج فحص علم الأمراض.

يستغرق إجراء تنظير القولون أقل من ساعة. وبعد ذلك، قد تنتظر لمدة ساعة أخرى حتى يزول أثر أي عقاقير تم تناولها، وستحتاج إلى شخص ما ليُقِلّك إلى المنزل. في اليوم التالي، من المرجح أن تشعر بأنك في حالة طبيعية. تواصل مع الطبيب في حال الشعور بألم شديد أو التقيؤ أو وجود دم بالبراز أو الشعور بضعف.

النتائج والفحص التالي

إذا لم يتم العثور على أي سلائل، فيمكنك الانتظار 10 أعوام قبل إجراء فحصك التالي، ويمكنك استخدام أي طريقة فحص. ويمكنك أيضًا الانتظار 10 أعوام إذا كانت السليلة (السلائل) التي تم العثور عليها صغيرة ومفرطة التنسج.

إذا تم العثور على أي من السلائل الآتية، فيجب عليك استخدام تنظير القولون في فحصك التالي. ويعتمد توقيت إجراء تنظير القولون التالي الخاص بك على عدد السلائل التي تمت إزالتها، وحجمها، والسمات الأخرى.

- ورم غدي (أي حجم)
- سليلة لاطئة منشارية (أي حجم)
- سليلة مفرطة التنسج بحجم 1 سم أو أكبر

في الصفحات التالية، تم توفير معلومات بشأن إعادة الفحص بعد إزالة سلائل.

استئصال سليلة (سلائل) صغيرة

عند العثور على ورم غدى صغير واحد أو اثنين ويتم استئصالهما، يصبح الوقت اللازم حتى إعادة الفحص مماثلاً لذلك الخاص بحالة الاحتمالية المتوسطة. من المرجح أن تعود السلائل المنشارية مرة أخرى بعد استئصالها، ومن ثَم تكون الفترة الزمنية أقصر. انظر الجدول التالي لمزيد من التفاصيل.

يمكن أن يكون وجود عدد كبير جدًا من السلائل ناتجًا عن متلازمة السرطان الوراثية. من المرجح أن يُحيلك مقدم رعايتك لإجراء اختبارات جينية في حال خضوعك لإزالة سلائل متعددة.

استئصال سليلة (سلائل) كبيرة

يمكن أن يكون من الصعب استئصال السلائل بحجم 1 سم أو أكبر. كما من المحتمل اشتمالها على سمات أخرى تزيد احتمالية الإصابة بالسرطان.

بعد استئصال **سليلة ذات الساق كبيرة** التي لم توضح أي من علامات السرطان، يوصى بإجراء تنظير القولون خلال **3 أعوام**.

تميل السلائل غير الثابتة إلى النمو مجددًا بعد العلاج. يُوصى بإجراء تنظير القولون خلال 1 إلى 3 أعوام فيما يخص السلائل والآفات غير الثابتة التي ليست لها أي سمات ذات احتمالية كبيرة.

إعادة الفحص بعد العثور على سليلة (سلائل) صغيرة عند إجراء تنظير القولون

عدد ونوع السلائل التي أُزيلت	الفترة الزمنية حتى تنظير القولون التالي إذا كانت النتائج طبيعية، يتم تمديد الفترة الزمنية حتى الفحص التالي
ورم غدي واحد أو اثنان أصغر من 1 سم	بين 7 و10 أعوام 10 أعوام
1 أو 2 من السلائل غير الثابتة المنشارية (دون خلل تنسج) أصغر من 1 سم	5 أعوام 10 أعوام
• أي أورام غدية منشارية تقليدية • سلائل متقدمة أو متعددة لها سمات ذات احتمالية كبيرة • 3 إلى 9 أورام غدية أو سلائل لاطئة منشارية	3 أعوام 5 أعوام
• العثور على 10 أو أكثر من السلائل ذات الاحتمالية الكبيرة خلال تنظير قولون واحد • العثور على 20 أو أكثر من السلائل ذات الاحتمالية الكبيرة خلال تنظير متعدد للقولون	يشير عدد السلائل المرتفع إلى أنك قد تكون مصابًا بمتلازمة سرطان القولون والمستقيم الوراثي. يوصى بالإحالة لإجراء تقييم جيني. يوصى بإجراء تنظير القولون خلال عام واحد، أو قد يكون توقيت فحصك التالي تبعًا لحاجتك الفردية.

إذا كانت النتائج طبيعية، فيمكنك الانتظار 3 أعوام قبل إجرائك لتنظير القولون التالي.

فيما يخص السلائل غير الثابتة التي لها سمات ذات احتمالية كبيرة، أو التي لم تتم إزالتها بالكامل كقطعة واحدة، يُوصى بإجراء تنظير القولون خلال 6 أشهر. إذا كانت النتائج طبيعية، فسيتم إجراء تنظير القولون التالي الخاص بك خلال عام واحد، ثم مرة أخرى بعد 3 أعوام إذا كانت النتائج طبيعية.

إذا تم الكشف عن وجود سرطان

للحصول على معلومات بشأن علاج السرطان، عليك بالاطلاع على *إرشادات NCCN Guidelines for Patients: سرطان القولون والمستقيم* على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines وعلى التطبيق NCCN Patient Guides for Cancer.

تتناول هذه الموارد اختبارات جينات إصلاح عدم التطابق (MMR). يجب أن تخضع كافة سرطانات القولون والمستقيم للاختبار للكشف عن هذه الواسمة البيولوجية (السمة).







من الأشخاص الأكثر تأثرًا؟

في الولايات المتحدة، يكون الهنود الأمريكيون/سكان ألاسكا الأصليون والأشخاص ذوو البشرة السوداء هم الأكثر عرضة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم والوفاة بسببه من أي مجموعة عرقية أو إثنية أخرى. غالبًا يواجه هؤلاء الأفراد أيضًا عقبات عند إجراء فحص سرطان القولون والمستقيم.

التنظير السيني المرن

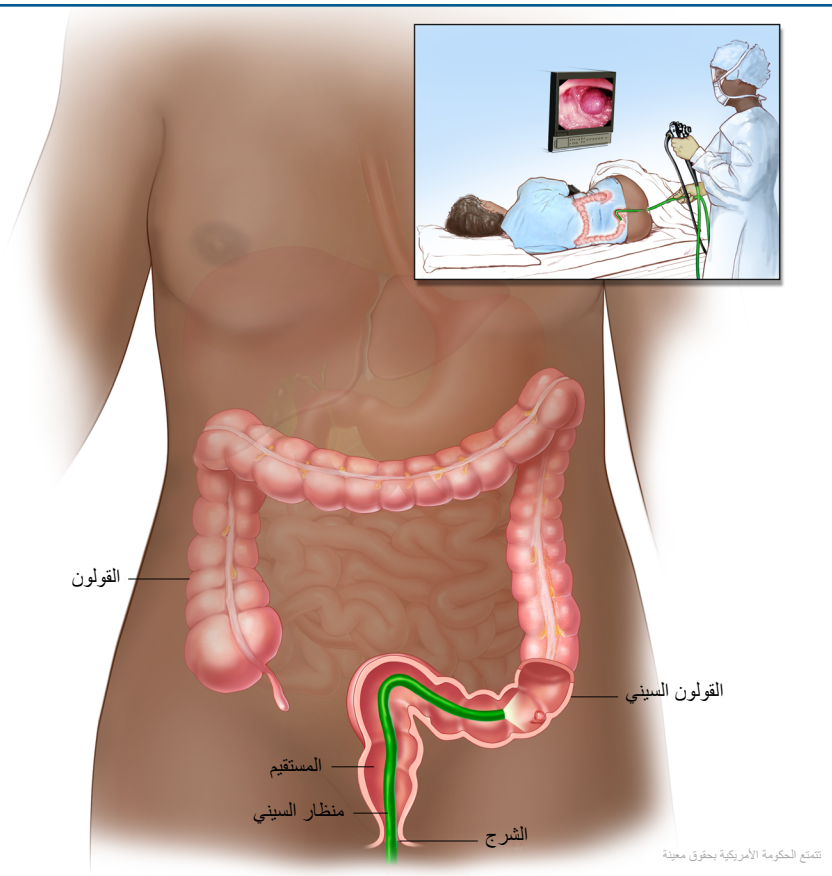
طريقة الفحص البصري هذه عبارة عن فحص للمستقيم والجزء الأخير من القولون. لرؤية هذه الأجزاء، سيتولى مقدم رعايتك إدخال جهاز مزود بكاميرا صغيرة عبر فتحة الشرج لديك إلى داخل الأمعاء الغليظة برفق.

في حال عدم العثور على أي سلائل، يُوصى بإجراء الفحص مجددًا خلال 5 إلى 10 أعوام باستخدام أي طريقة. يسري هذا أيضًا إذا كانت السلائل التي تم العثور عليها مفرطة التنسج وأصغر من 1 سم. نوصيك باستشارة مقدم رعايتك حول فوائد ومخاطر كل طريقة.

في حال اكتشاف وجود أي سلائل أو آفات مسطحة، فسيتولى مقدم رعايتك إزالتها أو سحب خزعة منها خلال العملية. سيتولى اختصاصي علم الأمراض فحص السلائل و/أو الأنسجة التي تمت إزالتها. إذا تم العثور على أي من السلائل الآتية، فيوصى بإجراء تنظير القولون:

- ورم غدي
- سليلة أو آفة لاطئة منشارية
- سليلة مفرطة التنسج بحجم 1 سم أو أكبر

في حال اكتشاف وجود أي من أنواع السلائل المدرجة أعلاه لديك، فأنت عرضة لاحتمالية كبيرة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم. يوصى بإجراء فحص متكرر. تب *مطالعة الفصل 3* للتعرف على توصيات إجراء الفحص للأشخاص المعرضين لاحتمالية كبيرة.



التنظير السيني

يتيح التنظير السيني المرن لمقدم الرعاية الصحية رؤية المستقيم والجزء الأخير من القولون لديك. في حال عدم العثور على أي سلائل، يُوصى بإجراء الفحص مجددًا خلال 5 إلى 10 أعوام (باستخدام أي طريقة).

فحص القولون بالتصوير المقطعي المحوسب CT

فحص القولون بالتصوير المقطعي المحوسب (CT)، يُطلق عليه أيضًا تنظير القولون الافتراضي، عبارة عن خيار فحص آخر للأشخاص المعرضين لاحتمالية متوسطة. يستخدم هذا الاختبار جهاز التصوير المقطعي المحوسب وقدرًا ضئيلاً من الإشعاع لإلقاء نظرة فاحصة على الأمعاء الغليظة. ويوضح أيضًا الأعضاء القريبة داخل البطن.

فحص القولون بالتصوير المقطعي المحوسب إجراء غير جراحي ولا يحتاج إلى استخدام مهدئ. ويتمثل الأمر السلبي الوحيد في الحاجة إلى تنظيف الأمعاء، كما هو الحال في تنظير القولون.

في حال عدم العثور على أي سلائل أو آفات، يُوصى بإجراء الفحص مجددًا خلال 5 أعوام باستخدام أي طريقة. نوصيك باستشارة مقدم رعايتك حول فوائد ومخاطر كل طريقة.

إذا تم العثور على أي سلائل، فيوصى بإجراء تنظير القولون.
إذا تم العثور على سليلة واحدة صغيرة أو اثنتَين، فالانتظار لمدة 3 أعوام وإعادة الفحص باستخدام فحص القولون بالتصوير المقطعي المحوسب من الخيارات المتاحة.

إعادة فحص الأشخاص المعرضين لاحتمالية متوسطة

طريقة الفحص	الفترة الزمنية حتى الفحص التالي إذا كانت النتائج طبيعية
تنظير القولون	إعادة الفحص خلال 10 أعوام
التنظير السيني المرن	إعادة الفحص خلال 5 إلى 10 أعوام
فحص القولون بالتصوير المقطعي المحوسب CT	إعادة الفحص خلال 5 أعوام
اختبار الحمض النووي متعدد الأهداف في البراز (mtDNA)	إعادة الفحص خلال 3 أعوام
اختبار الدم الخفي في البراز مرتفع الحساسية المبني على الغاياك	إعادة الفحص خلال عام واحد
الاختبار المناعي الكيميائي للبراز (FIT)	إعادة الفحص خلال عام واحد

فحص البراز

يمكن لاختبارات البراز اكتشاف علامات على الإصابة بسرطان القولون والمستقيم في عينة البراز. وتشتمل هذه العلامات على دم وحمض نووي (DNA) يتم إفرازهما بواسطة الخلايا غير الطبيعية.

اختبارات البراز معتمدة من إدارة الغذاء والدواء (FDA) فقط للأشخاص المعرضين لاحتمالية متوسطة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

تنطوي هذه الطريقة على جمع عينة من برازك في المنزل وإرسالها إلى المختبر لفحصها.

وتعد اختبارات فحص البراز أسهل من تنظير القولون، إلا أنها ليست بالجودة نفسها في العثور على السلائل التي قد تتحول إلى سرطان. وإذا كانت نتيجة اختبار فحص البراز غير طبيعية، فيوصى بإجراء تنظير للقولون بعد مدة تتراوح بين 6 و10 أشهر.

اختبارات الدم الخفي في البراز

تبحث اختبارات الدم الخفي في البراز (FOBT) عن الدم الخفي (المستتر) في البراز. هذا ويتم استخدام الغاياك في الأنواع انتشارًا، وهي مادة تُستخدم لتغليف بطاقات عينة البراز. إذا كان هناك دم في العينة، فستؤدي مادة الغاياك إلى تغير لونها سريعًا.

تتطلب اختبارات الدم الخفي في البراز باستخدام الغاياك جمع 3 عينات براز تباعًا. وتتطلب أيضًا قيامك باتباع نظام غذائي خاص.

الاختبار المناعي الكيميائي للبراز (FIT) هو نوع آخر من اختبارات الدم الخفي في البراز. توضع عينة من البراز في أنبوب تجميع أو على بطاقة لفحصها. يستخدم الاختبار المناعي الكيميائي للبراز جسمًا مضادًّا يرتبط بأحد بروتينات الدم ويسمى الهيموغلوبين لاكتشاف وجود الدم.

وبخلاف اختبار الدم الخفي في البراز، لا يتطلب الاختبار المناعي الكيميائي للبراز قيامك بتغيير نظامك الغذائي. وتتطلب العديد من الأنواع عينة براز واحدة فقط في العام.

إذا كانت نتائج اختبار الدم الخفي في البراز أو الاختبار المناعي الكيميائي للبراز إيجابية، فيوصى بإجراء تنظير القولون خلال 9 أشهر. إذا كانت النتائج سلبية، فيوصى بإجراء الفحص (باستخدام أي طريقة) مرة أخرى خلال عام واحد.

اختبار الحمض النووي متعدد الأهداف في البراز

تبحث هذه الطريقة عن كل من الدم والحمض النووي في برازك اللذين قد ينتجان عن سليلة سابقة للإصابة بالسرطان أو سرطان القولون. Cologuard هو أحد اختبارات الحمض النووي متعدد الأهداف في البراز ومتاح حاليًا.

إذا كانت النتائج إيجابية، فيوصى بإجراء تنظير القولون خلال 9 أشهر.

إذا كانت نتائج الحمض النووي في البراز سلبية، فيوصى بإجراء الفحص (باستخدام أي طريقة) مرة أخرى خلال 3 أعوام.

فحص الدم

تتوفر اختبارات الدم المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء لفحص سرطان القولون والمستقيم. إنها معتمدة في الوقت الحالي فقط للأشخاص المعرضين لاحتمالية متوسطة الذين لا يمكنهم استخدام طرق الفحص الأخرى أو لا يرغبون في ذلك.

بعد الفحص باستخدام اختبار الدم، لا يُعرف إلى متى يمكنك الانتظار حتى إجراء الفحص التالي. نوصيك باستشارة مقدم رعايتك الصحية عن الوقت المناسب لإجراء فحصك التالي.

نقاط أساسية

- يبدأ الأشخاص المعرضون لاحتمالية متوسطة الفحص في عمر 45 ولديهم أنواع متعددة من طرق الفحص للاختيار من بينها. عليك بمناقشة إيجابيات وسلبيات كل خيار مع مقدم رعايتك الصحية.
- تختلف الفترة الزمنية حتى إجراء الفحص التالي وفقًا لطريقة الفحص السابق.
- إذا كانت نتائج تنظير القولون الخاصة بك طبيعية، فلا يلزم إجراء فحص لمدة 10 أعوام.
- بعد إجراء فحص باستخدام اختبار البراز، تتراوح مدة إعادة الفحص بين 1 و3 أعوام.
- إذا اخترت طريقة فحص غير جراحية وكانت نتيجة الاختبار إيجابية، فيلزم إجراء تنظير القولون لإكمال عملية الفحص.
- أنت عرضة لاحتمالية كبيرة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم إذا كنت تعاني ورمًا غديًا أو سليلة لاطئة منشارية. وبعد استئصال هذه السلائل، يعتمد توقيت فحصك التالي على عدد السلائل التي تمت إزالتها وسماتها.

معرفة الحالات العائلية

الحالات العائلية ضمن أهم عوامل مخاطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. نوصيك بالاستعداد لإخبار مقدم رعايتك الصحية بالمعلومات الآتية:

- نوع السرطان الذي يعانيه أقرباء الدم، إن وُجد
- عمرهم عند تشخيص السرطان
- عمرهم الحالي أو عمرهم وقت الوفاة
- الحالات الصحية الوراثية والعيوب الخلقية في عائلتك

3
فحص المعرضين لاحتمالية كبيرة

22 داء الأمعاء الالتهابي

23 تليف كيسي

24 حالات عائلية للإصابة بسرطان القولون والمستقيم

27 حالات علاج السرطان السابقة

28 نقاط أساسية

تنظير القولون هو طريقة الفحص المفضلة لجميع الأشخاص المعرضين لاحتمالية كبيرة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

داء الأمعاء الالتهابي

داء الأمعاء الالتهابي (IBD) عبارة عن مجموعة من المشكلات الصحية التي تتسبب في تورم وتلف طويل الأمد في القناة الهضمية. قد يؤدي التلف إلى نمو خلايا غير طبيعية، قد تتحول بمرور الوقت إلى سرطان.

التهاب القولون التقرحي ومرض كرون هما من أنواع داء الأمعاء الالتهابي. غالبًا تبدأ هذه الأمراض قبل عمر 30 عامًا، أو في وقت لاحق في الحياة. تؤدي الإصابة بأي منهما إلى زيادة احتمالية إصابتك بسرطان القولون والمستقيم.

كما تزيد احتمالية إصابتك بشكل أكبر في حال اشتمال الحالات العائلية على الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، أو في حال معاناتك من التهاب الأقنية الصفراوية المصلب الابتدائي، أو حالة صحية تسبب تلفًا وتضيقًا في القنوات الصفراوية.

تصعب رؤية خلل التنسج لأنه يحدث غالبًا في قطاع مسطح وطبيعي المظهر في جدار القولون. من المثالي إجراء الفحص عندما يكون داء الأمعاء الالتهابي غير نشط.

بدء فحص السرطان

بالنسبة إلى الأشخاص الذين يعانون داء الأمعاء الالتهابي الذي يؤثر في القولون، يجب بدء فحص الكشف عن سرطان القولون والمستقيم بعد 8 أعوام من بدء ظهور أعراض داء الأمعاء الالتهابي لديهم. يوصى بالبدء قبل مرور 8 أعوام في حال وجود حالات عائلية للإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

يجب أن يبدأ الأشخاص الذين يعانون التهاب الأقنية الصفراوية المصلب الابتدائي بدء الفحص عند تشخيص إصابتهم بالمرض، بغض النظر عن وقت بدء ظهور أعراض داء الأمعاء الالتهابي لديهم.

طرق الفحص

يجب استخدام تنظير القولون دائمًا لإجراء فحص سرطان القولون والمستقيم لدى الأشخاص المصابين بداء الأمعاء الالتهابي. سيقوم طبيبك بإدخال جهاز رفيع برفق عبر فتحة الشرج لديك وإلى داخل القولون بينما تكون تحت تأثير المهدئ.

قد يكون من الصعب رؤية خلل التنسج بإجراء تنظير القولون الاعتيادي، ومن ثَم، يكون مقترنًا بطرق أحدث للرؤية بشكل أفضل. وتشمل الآتي:

- تنظير داخلي بالضوء الأبيض عالٍ الدقة (HDWLE)
- التنظير الداخلي الصبغي

يشتمل التنظير الداخلي الصبغي على استخدام صبغة على البطانة الداخلية للأمعاء. تعمل الصبغة على تسهيل رؤية الأجزاء غير الطبيعية وسحب الخزعات المستهدفة.

سيتولى مقدم رعايتك سحب خزعة (أخذ عينات) من أي أجزاء تبدو غير طبيعية. سيتولى أيضًا أخذ عينات عشوائية من جميع أجزاء الأمعاء الغليظة.

السلائل أو الآفات القابلة للاستئصال

السلائل والآفات التي يمكن إزالتها بشكل آمن معروفة بأنها قابلة للاستئصال. في حال العثور على أي منها، ستتم إزالتها بالتنظير الداخلي (إذا أمكن). يعتمد توقيت إجرائك لتنظير القولون التالي على صفات السلائل التي تمت إزالتها.

يُوصى بإجراء التنظير الداخلي خلال 1 إلى 3 أعوام في حالة السلائل المنخفضة الاحتمالية التي تمت إزالتها بشكل كامل.

في حالة السلائل ذات الاحتمالية الكبيرة التي تمت إزالتها بشكل كامل، يُوصى بإعادة الفحص خلال عام واحد، ولكنه قد يكون ضروريًا خلال 3 أشهر بعد ذلك.

إذا لم تتم إزالة السليلة بالكامل، فقد تتم إحالتك إلى اختصاصي تنظير مدرب على تقنيات الاستئصال المتقدمة، أو جراح متخصص في داء الأمعاء الالتهابي.

خلل التنسج الخفي

قد يكشف الاختبار عن وجود خلل تنسج (أنسجة غير طبيعية) في عينات بدت طبيعية خلال التنظير الداخلي. يسمى هذا خلل التنسج الخفي. وهو لا يظهر باستخدام المنظار الداخلي.

إذا تم تأكيد خلل التنسج، فإن التنظير الداخلي الصبغي هو الخطوة التالية (إذا لم يكن تم إجراؤه بالفعل). يمكن لمقدم رعايتك تنفيذ هذه العملية أو إحالتك إلى اختصاصي تنظير له خبرة في التنظير الداخلي الصبغي. يمكن لمقدم رعايتك أيضًا إحالتك إلى جراح متخصص في داء الأمعاء الالتهابي لمناقشة المراقبة في مقابل الجراحة.

لم يتم العثور على خلل تنسج

في حال عدم العثور على خلل تنسج، يوصى بإجراء تنظير القولون خلال عام واحد للأشخاص المعرضين لاحتمالية كبيرة. تشمل السمات ذات الاحتمالية الكبيرة التهاب الأقنية الصفراوية المصلب الابتدائي، والالتهاب النشط، والحالات العائلية بخصوص تشخيص الإصابة بسرطان القولون والمستقيم قبل عمر 50 عامًا.

بالنسبة إلى جميع الآخرين الذين لا يعانون من التهاب نشط، يجب إجراء تنظير القولون التالي خلال 2 إلى 5 أعوام.

تضيق القولون

بمرور الوقت، قد يتسبب داء الأمعاء الالتهابي في تكون نسيج ندبي في بطانة الأمعاء. ويؤدي هذا بدوره إلى تضيق الأمعاء في أجزاء معينة، يُطلق عليها تضيقات.

قد تحتوي تضيقات القولون على سرطان كامن، وخصوصًا لدى الأشخاص المصابين بداء الأمعاء الالتهابي طويل الأمد. إذا كشف فحص المراقبة الأخير عن وجود تضيق، فيجب فحصك بواسطة خبير في داء الأمعاء الالتهابي.

يمكن أن تكون خطوة الرعاية التالية إجراء جراحة لإزالة القولون بالكامل أو جزء منه. ويسمى هذا باستئصال القولون. إذا لم يتم التخطيط لإجراء الجراحة، فيوصى بإعادة الفحص خلال عام واحد.

تليف كيسي

يتعرض الأشخاص الذين يعانون من تليف كيسي لاحتمالية كبيرة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم. غالبًا يظهر المرض مبكرًا لدى الأشخاص الذين يعانون من هذه الحالة مقارنةً بالأشخاص المعرضين لاحتمالية متوسطة. في حال خضوعك قبل ذلك لعملية زراعة عضو لعلاج تليف كيسي، فستكون احتمالية الإصابة أعلى.

للأشخاص الذين خضعوا لعملية زراعة عضو، يوصى بإجراء تنظير القولون بداية من عمر 30 عامًا، أو في خلال عامين من عملية الزراعة. إذا لم تكن قد خضعت لعملية زراعة عضو، فسيبدأ الفحص في عمر 40.

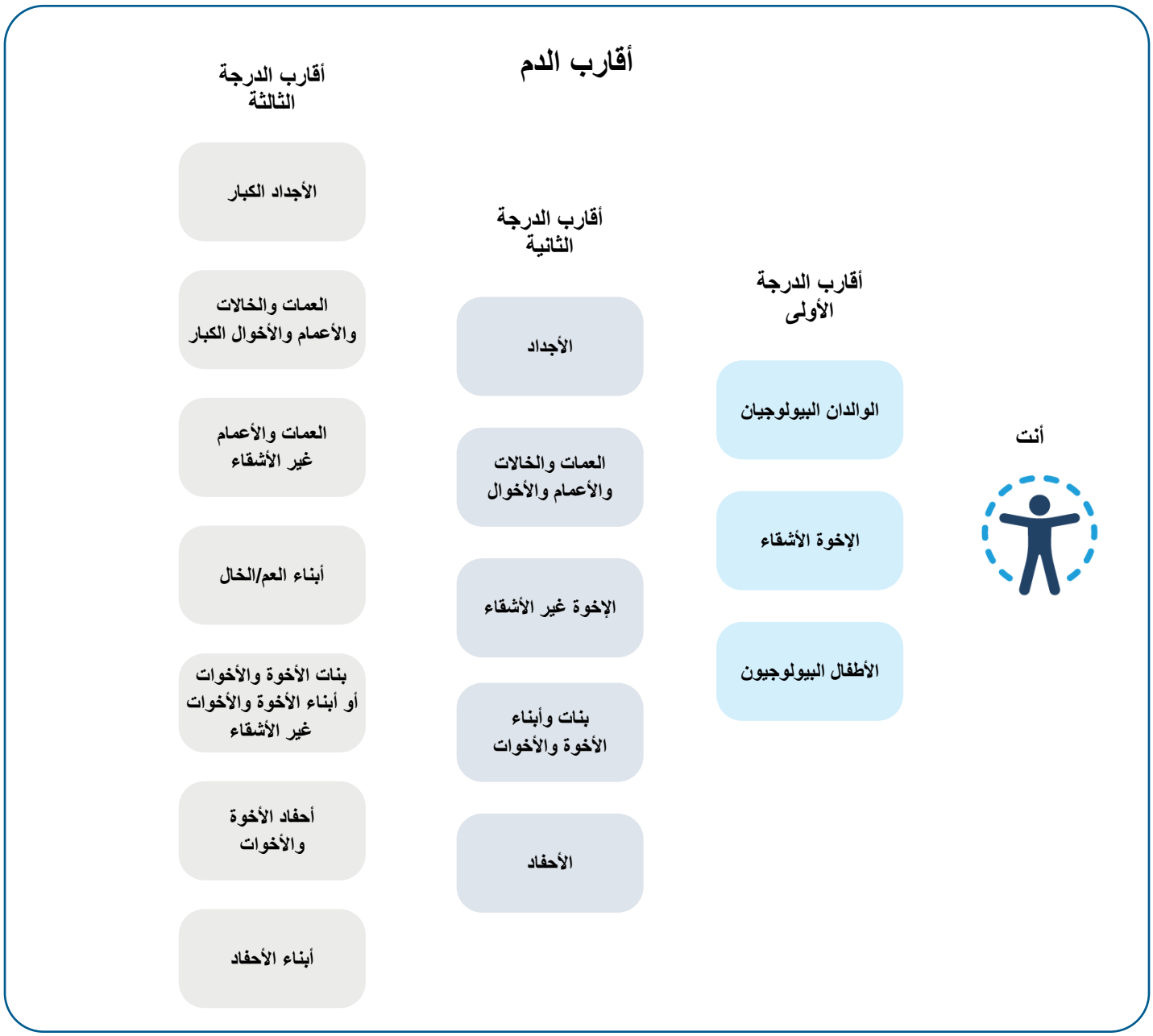
يلزم القيام بعملية أكثر شمولاً لتنظيف الأمعاء قبل تنظير القولون لمن يعانون تليفًا كيسيًا. سيرشدك فريق رعايتك إلى كيفية تهيئة الأمعاء.

إذا كانت نتائج تنظير القولون طبيعية، فسيتم إجراء التنظير التالي خلال 5 أعوام. إذا كشف تنظير القولون عن وجود سلائل سابقة للإصابة بالسرطان، فيوصى بإجراء التنظير التالي خلال 3 أعوام.

حالات عائلية للإصابة بسرطان القولون والمستقيم

سيسألك مقدم رعايتك عن الحالات الصحية العائلية البيولوجية (أقاربك بالدم). إذا كان أحد أقاربك من الدرجة الأولى لديه حالات سابقة تخص الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، فأنت عرضة لاحتمالية كبيرة للإصابة به أيضًا.

لا يكون السبب واضحًا في معظم العائلات التي لديها حالات تخص الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. قد يكون السبب هو الجينات المشتركة، أو التجارب المشتركة، أو كلتَيهما. في حالات نادرة، يكون السبب متلازمة سرطان القولون والمستقيم الوراثية. تم توفير مزيد من المعلومات بشأن هذه المتلازمات أدناه. التوصيات أدناه **لا** تنطبق على العائلات التي تعاني من هذه المتلازمات.



مقارنةً بفحص الأشخاص المعرضين لاحتمالية متوسطة، غالبًا يبدأ الفحص المستند إلى الحالات العائلية مبكرًا ويتم تكراره بشكل أكبر. يمكن تمديد الفترة الزمنية بين عمليات الفحص إذا كانت النتائج طبيعية في فحصين متتاليين. وتشمل العوامل الأخرى التي يمكن أن تغير الفحص عمرك، وعدد أفراد العائلة المتأثرين، وأعمارهم.

شارك نتائج فحصك مع عائلتك. وأخبرهم حال اكتشاف وجود أي سلائل أو سرطانات. عندما تعرف العائلة على سجلك، يصبح بإمكانها اتخاذ قرارات مستنيرة. يمكن تضمين توصيات الفحص لأفراد العائلة في تقرير تنظير القولون الخاص بك. سيمنحك بعض مقدمي الرعاية خطابًا لمشاركته مع أقاربك من الدرجة الأولى.

قريب (أقارب) من الدرجة الأولى مصاب بسرطان القولون والمستقيم

إذا تم تشخيص إصابة أي من أقاربك من الدرجة الأولى بسرطان القولون والمستقيم في أي عمر، فيوصى بإجراء تنظير القولون بداية من عمر 40 عامًا، أو قبل 10 أعوام من أول تشخيص في عائلتك. على سبيل المثال، إذا تم تشخيص إصابة أحد أقاربك من الدرجة الأولى في عمر 44، فيجب عليك بدء إجراء الفحص في عمر 34.

ويوصى بتكرار تنظير القولون كل 5 أعوام إذا كانت النتائج طبيعية. أو، قد تقرر أنت ومقدم رعايتك اتباع جدول فحص مختلف استنادًا إلى عمرك وتفضيلاتك وتفاصيل الحالات العائلية.

أقارب الدرجة الأولى الذين يعانون من سلائل متقدمة ذات الاحتمالية الكبيرة

في حال معاناة واحد أو أكثر من أقارب الدرجة الأولى من سليلة متقدمة ذات احتمالية كبيرة، فيُوصى بفحص بتنظير القولون في عمر 40 عامًا، أو في عمر تشخيص هذا القريب بالإصابة، أيهما أولاً.

يجب تكرار الفحص كل 5 إلى 10 أعوام، طالما ظلت النتائج طبيعية. أو، قد تتخذ أنت القرار بالتشاور مع مقدم رعايتك باتباع جدول فحص مختلف استنادًا إلى عمرك وتفضيلاتك وتفاصيل الحالات العائلية.

أقارب الدرجة الثانية أو الثالثة مصابون بسرطان القولون والمستقيم

إذا تم تشخيص إصابة أي من أقاربك من الدرجة الثانية أو الثالثة (لكن ليس من الدرجة الأولى) بسرطان القولون والمستقيم، فيجب بدء الفحص في عمر 45 عامًا، مثل أولئك المعرضين لاحتمالية متوسطة.

بينما قد تكون احتمالية إصابتك بسرطان القولون والمستقيم أعلى من شخص معرض لاحتمالية متوسطة، لم تصل الدراسات حتى الآن إلى بيانات كافية تدعم ضرورة إجراء الفحص قبل عمر 45 عامًا.

يوصى بتكرار تنظير القولون كل 10 أعوام، طالما ظلت النتائج طبيعية.

متلازمات السرطان الوراثية

متلازمات السرطان الوراثية عبارة عن متلازمات نادرة تحدث بسبب تغييرات في جينات معينة غالبًا تنتقل من أحد الوالدين البيولوجيين إلى الطفل. من المرجح أن يكون السبب وراثيًا إذا كان لديك العديد من الأقارب المصابين بسرطان القولون والمستقيم، وإذا كان تم تشخيص إصابتهم بالسرطان قبل عمر 45 عامًا.

الأشخاص المصابون بمتلازمة لينش عند الولادة عرضة لاحتمالية كبيرة للإصابة بأنواع سرطان متعددة، مثل سرطان القولون وسرطان بطانة الرحم وسرطان المبيض. تحدث متلازمة لينش بسبب طفرة وراثية في جينات إصلاح عدم التطابق (MMR).

متلازمات السلائل هي مجموعة من متلازمات السرطان التي تسبب سلائل القولون والمستقيم. الأعلى انتشارًا هو داء السلائل الورمية الغدية العائلي (FAP). يُسبب داء السلائل الورمية الغدية العائلي تكوُّن مئات إلى آلاف من السلائل في القولون والمستقيم.

في حالة الاشتباه في الإصابة بمتلازمة وراثية، سيقوم طبيبك بإحالتك إلى استشاري الأمراض الوراثية. يمكن أن يتحدث هذا الخبير إليك وإلى عائلتك بشأن إجراء اختبارات للكشف عن المتلازمات المرتبطة بسرطان القولون والمستقيم. لإجراء الاختبار، عليك توفير عينة من الدم أو اللعاب. يتم إرسال العينة إلى المختبر للبحث عن الطفرات الجينية التي تسبب هذه المتلازمات.

من المهم مقابلة استشاري الأمراض الوراثية قبل إجراء أي اختبار وراثي.

"ساعدتني الاختبارات الوراثية، التي حددت وجود طفرة في جين MSH2 (متلازمة لينش)، على اتخاذ قرارات بشأن العلاج المستقبلي وفهم الاحتمالية المستقبلية للإصابة بأنواع سرطان أخرى. أتاح لي ذلك الفرصة لأكون استباقيًا فيما يتعلق بالرعاية الصحية الخاصة بي".

حالات علاج السرطان السابقة

بعض علاجات السرطان تؤدي لزيادة احتمالية تكرار إصابتك بالسرطان بعد عدة أعوام. في حال خضوعك في الماضي للعلاج باستخدام أي من الآتي في مرحلة الطفولة أو المراهقة أو الشباب، فأنت عرضة لاحتمالية كبيرة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم:

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي (خصوصًا في منطقة البطن، أو الحوض، أو العمود الفقري)
- التعريض الإشعاعي للجسم بالكامل (بغض النظر عن الجرعة، ومع العلاج الكيميائي أو من دونه)

فيما يخص من لديهم حالات سابقة لتلقي العلاج الكيميائي فقط، يُوصى بإجراء تنظير القولون في عمر 35 عامًا، أو بعد مرور 10 أعوام على تلقي العلاج الكيميائي (أيهما يحدث أخيرًا). يعني هذا أنك إذا تلقيت العلاج الكيميائي في عمر 28، فيجب أن يبدأ الفحص في عمر 38. يجب أن يبدأ الفحص دائمًا في عمر 45، ويجب تكراره كل 5 أعوام.

بالنسبة إلى أولئك الذين خضعوا للعلاج الإشعاعي كما هو موصوف أعلاه، يوصى ببدء إجراء تنظير القولون في عمر 30 عامًا، أو بعد مرور 5 أعوام على تلقي العلاج (أيهما يحدث أخيرًا). يجب أن يبدأ الفحص دائمًا في عمر 45، ويجب تكراره كل 5 أعوام.

إذا كنت تعاني من 10 سلائل أو أكثر (من أي نوع) في أي جزء في السبيل المعدي المعوي، فقد تكون ناتجة عن علاج السرطان الذي خضعت له سابقًا. ويكون هذا مرجحًا بشكل أكبر إذا لم يكشف الاختبار الوراثي الشامل عن وجود أي تغيرات جينية مرتبطة بسرطان القولون والمستقيم أو متلازمات السلائل الوراثية.

في هذه الحالة، قد يقترح مقدم رعايتك إجراء تنظير داخلي علوي (إضافةً إلى المراقبة عبر تنظير القولون). سيتيح له هذا إلقاء نظرة أساسية (أولية) على السبيل المعدي المعوي لديك يمكن مقارنتها بفحوصات السبيل المعدي المعوي المستقبلية.

اتخاذ خطوات لإجراء الفحص

يمكنك اتخاذ خطوات لإجراء الفحص وتقليل احتمالية إصابتك بسرطان القولون والمستقيم:

- نوصيك ببدء الاستشارات مبكرًا. قبل بلوغ سن 45 عامًا، عليك بمناقشة احتمالية إصابتك بسرطان القولون والمستقيم مع مقدم رعايتك الصحية.
- عليك بمعرفة ما إذا توجد حالات عائلية للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، لأنها قد توجب الفحص المبكر.
- نوصيك بالتعرف على الخيارات المناسبة لك لفحص سرطان القولون والمستقيم.
- يجب بدء الفحص في الوقت المناسب والالتزام بالجدول الزمني لمتابعة الفحص.
- كما يجب الحفاظ على نشاطك وتناول الطعام الصحي، والتوقف عن تدخين التبغ وتناوله.

نقاط أساسية

- يتعرض الأشخاص الذين يعانون من تليف كيسي لاحتمالية كبيرة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم. إذا كنت قد خضعت لعملية زراعة عضو، يوصى بإجراء تنظير القولون بداية من عمر 30 عامًا، أو في خلال عامين من عملية الزراعة. خلافًا لذلك، يبدأ الفحص في عمر 40.
- الأشخاص المصابون بداء الأمعاء الالتهابي (IBD) الذي يؤثر في القولون عرضة لاحتمالية كبيرة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم. يجب أن يبدأ الفحص بعد 8 أعوام من بدء ظهور أعراض داء الأمعاء الالتهابي، أو قبل ذلك إذا كان الحالات العائلية تشتمل على الإصابة، أو كنت تعاني من التهاب الأقنية الصفراوية المصلب الابتدائي. تتراوح المدة الزمنية حتى إجراء الفحص التالي بين 3 أشهر و3 أعوام وفقًا لمستوى احتمالية الإصابة بالسرطان.
- في حال لديك حالات عائلية للإصابة بسرطان القولون والمستقيم أو السلائل السابقة للإصابة بالسرطان، فغالبًا يبدأ الفحص عند بلوغ 40 عامًا أو قبل ذلك. ويمكن أن تخضع لإعادة الفحص قريبًا بعد 5 أعوام، حتى إذا لم يتم العثور على سلائل.
- يؤدي العلاج الكيميائي أو الإشعاعي في مرحلة الطفولة أو الشباب إلى زيادة احتمالية الإصابة بسرطان القولون والمستقيم في المستقبل. يجب أن يبدأ الفحص قبل الموعد الموصى به للأشخاص المعرضين لاحتمالية متوسطة.



تسعدنا
معرفة رأيك!

هل يمكنك تخصيص بعض الوقت
لإتمام ملء استطلاع عبر الإنترنت
عن إرشادات
.NCCN Guidelines for Patients

NCCN.org/patients/response



المصادر

CanCare, Inc.
Cancare.org

CancerCare
cancercare.org

Colorectal Cancer Alliance
ccalliance.org

Fight Colorectal Cancer
fightcolorectalcancer.org

Imerman Angels
Imermanangels.org

National Coalition for Cancer Survivorship
canceradvocacy.org

Triage Cancer
triagecancer.org

سرطان القولون والمستقيم فيما يخص الشباب

يُشخص الكثير من الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 45 عامًا بسرطان القولون والمستقيم، والأسباب مجهولة. قد تأتي هذه السرطانات مع البواسير أو حالات أخرى غير سرطانية. في حال رؤيتك دمًا في برازك أو ملاحظة تغير في عادات التبرز، فعليك التواصل مع مقدم رعاية صحية لإجراء اختبارات.

لطالما كان يُنظر إلى سرطان القولون والمستقيم على أنه "مرض يصيب كبار السن". أظهرت الدراسات مؤخرًا أن مواليد عام 1990 أو الأعوام التي تليها يكونون أكثر عرضةً للإصابة بسرطان القولون والمستقيم بمرتين إلى أربع مرات مقارنةً بمواليد عام 1950. لهذا السبب، من المهم جدًا إجراء الفحص في عمر 45 عامًا".

مصطلحات ينبغي معرفتها

آفة
منطقة مسطحة في الخلايا غير الطبيعية.

اختبار الحمض النووي متعدد الأهداف في البراز
اختبار معملي يبحث في البراز عن العلامات الوراثية لسرطان القولون والمستقيم.

اختبار الدم الخفي في البراز (FOBT)
اختبار معملي يبحث عن كميات دم ضئيلة في البراز.

اختصاصي علم الأمراض
طبيب لديه خبرة في إجراء اختبارات على الخلايا والأنسجة للكشف عن الأمراض.

استئصال السليلة
إجراء جراحي بسيط لإزالة السلائل، عادة في أثناء تنظير القولون.

الاختبار المناعي الكيميائي للبراز (FIT)
اختبار معملي يبحث عن كميات دم ضئيلة في البراز.

التنظير الداخلي الصبغي الافتراضي
إجراء يتم من خلاله النظر داخل القولون بواسطة جهاز ترشيح ضوئي يتم توجيهه عبر فتحة الشرج. ويسمى أيضًا التنظير الداخلي الصبغي الافتراضي البصري.

التنظير السيني المرن
أحد خيارات الفحص للأشخاص المعرضين لاحتمالية متوسطة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم. يتضمن فحص المستقيم والجزء الأخير في القولون للبحث عن أجزاء غير طبيعية.

التهاب الأقنية الصفراوية المصلب الابتدائي (PSC)
مرض نادر طويل الأمد ويسبب تلفًا في القنوات الصفراوية. كما يزيد احتمالية الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

التهاب القولون التقرحي
أحد أنواع داء الأمعاء الالتهابي (IBD) الذي يزيد احتمالية الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

الغشاء المخاطي
الطبقة الأعمق في جدار القولون.

القولون
الجزء الأطول في الأمعاء الغليظة، حيث يتحول الطعام المهضوم إلى براز.

المستقيم
الجزء الأخير من الأمعاء الغليظة. هنا يتم الاحتفاظ بالبراز حتى يخرج من الجسم عبر فتحة الشرج.

الورم الغدي
نوع سلائل القولون والمستقيم الأعلى انتشارًا. يُسمى أيضًا سليلة ورمية غدية أو سليلة تقليدية أو سليلة مألوفة.

تنظير القولون
عملية يتم من خلالها النظر داخل القولون عبر جهاز يتم توجيهه عبر فتحة الشرج.

تنظير داخلي بالضوء الأبيض عالٍ الدقة (HD-WLE)
عملية للنظر داخل القولون بواسطة جهاز ينتج صورًا شديدة الوضوح ويتم توجيهه عبر فتحة الشرج.

خلل التنسج
نمط نمو غير طبيعي للخلايا.

داء الأمعاء الالتهابي (IBD)
مجموعة من الحالات الصحية التي تسبب تورمًا طويل الأمد في القناة الهضمية. تتضمن مرض كرون والتهاب القولون التقرحي.

سليلة
نمو غير سرطاني في البطانة الداخلية للأمعاء الغليظة. وقد تتحول أنواع معينة منها إلى سرطان، بمرور الوقت.

سليلة ذات الساق
سليلة تبرز من جدار الأمعاء على ساق.

سليلة لاطئة
سليلة لا تبرز بشكل كبير من جدار الأمعاء.

سليلة لاطئة منشارية
سليلة مسطحة وتوجد احتمالية كبيرة لتحولها إلى سرطان. لها نمط خلية يشبه سن المنشار عند رؤيتها تحت المجهر. قد تشتمل على تجمعات من خلل التنسج (خلايا سابقة للإصابة بالسرطان) كما تُعرف باسم الآفة اللاطئة المنشارية أو الورم الغدي اللاطئ المنشاري.

سليلة مفرطة التنسج
أحد أنواع السلائل المنشارية. قد تزيد السلائل المفرطة التنسج من احتمالية الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

فحص القولون بالتصوير المقطعي المحوسب
أحد خيارات الفحص للأشخاص المعرضين لاحتمالية متوسطة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم. يُستخدم التصوير المقطعي المحوسب (CT) لرؤية الأمعاء الغليظة والمواضع المجاورة. كما يُطلق عليه اسم تنظير القولون الافتراضي.

متلازمات السلائل
مجموعة من متلازمات السرطان التي تسبب سلائل القولون والمستقيم. الأعلى انتشارًا هو داء السلائل الورمية الغدية العائلي (FAP).

متلازمة لينش
متلازمة سرطان وراثية تؤدي لزيادة احتمالية الإصابة بسرطان القولون والمستقيم وسرطانات أخرى.

مرض كرون
أحد أنواع داء الأمعاء الالتهابي ويسبب تورمًا طويل الأمد في القولون.

ملين
الأدوية المستخدمة في تطهير الأمعاء.

ورم غدي منشاري تقليدي
نوع سليلة نادر واحتمالية تحوله لسرطان احتمالية كبيرة. لها نمط خلية يشبه سن المنشار عند رؤيتها تحت المجهر.



إذا تم تشخيص إصابتك بسرطان القولون والمستقيم، فقد يساعد تناول الأسبرين يوميًا على تمديد العمر وتحسين النتائج ذات الصلة بالسرطان. نوصيك بسؤال مقدم رعايتك الصحية عما إذا كان الأسبرين مناسبًا لك. فالنزيف الداخلي هو أحد المخاطر المحتمل ترتبها على تناول الأسبرين.

مساهمو شبكة NCCN

يستند دليل المرضى هذا إلى إرشادات NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) لفحص سرطان القولون والمستقيم الإصدار 1.2024. لقد ساعد في تعديل المادة، ومراجعتها، ونشرها الأشخاص التالي ذكرهم:

دوروثي إيه شيد، ماجستير العلوم
مدير أول
العمليات ومعلومات المرضى

إرين فيديك، ماجستير الآداب
محرر محتوى طبي خبير، معلومات المرضى

سوزان كيدني
اختصاصية تصميم جرافيك خبيرة

تولى إعداد إرشادات NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) لفحص سرطان القولون والمستقيم، الإصدار 1.2024، أعضاء لجنة NCCN Panel الآتي ذكرهم:

ريد م نيس، طبيب بشري، ماجستير الصحة العامة/الرئيس
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

زافيير لالور، طبيب بشري، دكتوراه/نائب الرئيس
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

محمد علي عباس، طبيب بشري، ماجستير الصحة العامة
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

شرينيفاس بيشو، طبيب بشري
University of Michigan Rogel Cancer Center

كريستوفر ت. شين، طبيب بشري
Stanford Cancer Institute

*جريجوري كوبر، طبيب بشري
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

داينا س. إيرلي، طبيبة بشرية
-Siteman Cancer Center at Barnes Jewish Hospital and Washington University School of Medicine

*مارك فريدمان، طبيب بشري
Moffitt Cancer Center

ديفيد شيباتا، طبيب بشري
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

فرانسيس م جياردييلو، طبيب بشري، ماجستير إدارة الأعمال
Johns Hopkins Kimmel Cancer Center

كاثرين جلاسر، دكتوراه، ماجستير الآداب
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

سوريا جورودو، طبيب بشري
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

مايكل هال، طبيب بشري، ماجستير العلوم
Fox Chase Cancer Center

لين س هوانج، طبيبة بشرية، ماجستير الصحة العامة
Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

راشيل إيساكا، طبيبة بشرية، مساعدة طبيب
Fred Hutchinson Cancer Center

*برايسون كاتونا، طبيب بشري، دكتوراه
Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania

تريلوكيش كيدامبي، طبيب بشري
City of Hope National Medical Center

أودري ج. لازنبي، طبيبة بشرية
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

جينيفر م وايس، طبيبة بشرية، ماجستير العلوم
Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

أرنولد ج ماركويتز، طبيب بشري
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

جوزيف مارسانو، طبيب بشري
UC Davis Comprehensive Cancer Center

فولاسيد ب ماي، طبيبة بشرية، دكتوراه، ماجستير في الفلسفة
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

*روبرت ج ماير، طبيب بشري
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center | Mass General Cancer Center

كينجا أولوتيغو، طبيبة بشرية
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

سواتي باتيل، طبيبة بشرية، ماجستير العلوم
University of Colorado Cancer Center

شاجان بيتر، طبيب بشري
O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB

*لورا د بورتر، طبيبة بشرية
Independent Patient Advocate

ميهناز شافي، طبيبة بشرية
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

بيتر ب ستانيتش، طبيب بشري
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

جوناثان تيرديمان، طبيب بشري
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

بيتر فو، طبيب بشري
UC San Diego Moores Cancer Center

*جينيفر م وايس، طبيبة بشرية، ماجستير العلوم
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

إليزابيث وود، طبيبة بشرية
St. Jude Children's Research Hospital/ The University of Tennessee Health Science Center

موظفو NCCN

كارلي ج كاسارا، ماجستير العلوم
اختصاصية تخطيط المبادئ التوجيهية

سوزان دارلو، دكتوراه
كبيرة مديرين، توحيد معلومات الإرشادات

* يمكنك الاطلاع على دليل المرضى هذا. للاطلاع على بيانات الإفصاح، يُرجى زيارة NCCN.org/disclosures.

NCCN Cancer Centers

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
في فيلادلفيا، بنسلفانيا
pennmedicine.org/cancer • 800.789.7366

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer Center and
Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute
كليفلاند، أوهايو
UH Seidman Cancer Center
+1 800.641.2422 • uhhospitals.org/services/cancer-services
CC Taussig Cancer Institute
+1 866.223.8100 • my.clevelandclinic.org/departments/cancer
Case CCC
+1 216.844.8797 • case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
دوارتي، كاليفورنيا
+1 800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center |
Mass General Cancer Center
بوسطن، ماساتشوستس
+1 877.442.3324 • youhaveus.org
+1 617.726.5130 • massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
دورهام، كارولاينا الشمالية
+1 888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
فيلادلفيا، بنسلفانيا
+1 888.369.2427 • foxchase.org

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
أوماها، نبراسكا
+1 402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Fred Hutchinson Cancer Center
سياتل، واشنطن
+1 206.667.5000 • fredhutch.org

Huntsman Cancer Institute at the University of Utah
سولت ليك سيتي، يوتا
+1800.824.2073 • healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute

Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
إنديانابوليس، إنديانا
+1 888.600.4822 • www.cancer.iu.edu

Johns Hopkins Kimmel Cancer Center
بالتيمور، ماريلاند
+1 410.955.8964
www.hopkinsmedicine.org/kimmel-cancer-center

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center
فينيكس/سكوتسديل، أريزونا
جاكسونفيل، فلوريدا
روتشستر، مينيسوتا
+1 480.301.8000 • أريزونا
+1 904.953.0853 • فلوريدا
+1 507.538.3270 • مينيسوتا
mayoclinic.org/cancercenter

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
نيويورك، نيويورك
+1 800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
تامبا، فلوريدا
+1 888.663.3488 • moffitt.org

O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB
برمنغهام، ألاباما
+1 800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of
Northwestern University
شيكاغو، إلينوي
+1 866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
بافلو، نيويورك
+1 877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital and
Washington
University School of Medicine
سانت لويس، ميزوري
+1 800.600.3606 • siteman.wustl.edu

St. Jude Children's
/Research Hospital
The University of Tennessee
Health Science Center
ممفيس، تينيسي
+1 866.278.5833 • stjude.org
+1 901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
ستانفورد، كاليفورنيا
+1 877.668.7535 • cancer.stanford.edu

The Ohio State University
- Comprehensive Cancer Center
James Cancer Hospital and
Solove Research Institute
كولومبس، أوهايو
+1 800.293.5066 • cancer.osu.edu

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
شيكاغو، إلينوي
+1 773.702.1000 • uwhealth.org/cancer

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
هيوستن، تكساس
+1844.269.5922 • mdanderson.org

UC Davis Comprehensive Cancer Center
ساكرامنتو، كاليفورنيا
+1 916.734.5959 • +1 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center
لاهويا، كاليفورنيا
+1 858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson Comprehensive
Cancer Center
لوس أنجلوس، كاليفورنيا
+1 310.825.5268 • uwhealth.org/cancer

UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center
سان فرانسيسكو، كاليفورنيا
+1 800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
أورورا، كولورادو
+1 720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan Rogel Cancer Center
آن أربور، ميشيغان
+1 800.865.1125 • rogelcancercenter.org

University of Wisconsin
Carbone Cancer Center
ماديسون، ويسكونسن
+1 608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
دالاس، تكساس
+1 214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
ناشفيل، تينيسي
+1 877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital
نيو هيفن، كونيتيكت
+1 855.4.SMILOW • yalecancercenter.org

المشاركة معنا.

نوصيك بالمشاركة في الاستطلاع والمساعدة في تحسين إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى من أجل الجميع!

NCCN.org/patients/comments

الفهرس

اختبارات الدم الخفي في البراز 19

اختبار الحمض النووي متعدد الأهداف في البراز 18–19

الاختبار المناعي الكيميائي للبراز (FIT) 19

التليف الكيسي 8، 23

التنظير الداخلي الصبغي 22–23

التنظير السيني المرن 17

الحالات العائلية 8–20، 24–26

الورم الغدي 6–8، 14–17، 20

تنظير القولون الافتراضي 18

خلل التنسج 7، 22–23

داء الأمعاء الالتهابي (IBD) 8، 22

سليلة لاطئة منشارية 7، 8، 14–16

سليلة مفرطة التنسج 7، 14، 17، 24–25

فحص القولون بالتصوير المقطعي المحوسب 14–17، 18، 20

متلازمة السرطان الوراثية 8، 15، 24–25

ورم غدي منشاري تقليدي 7، 15



NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

فحص سرطان القولون والمستقيم

2024

لدعم إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى، يمكنك زيارة

NCCNFoundation.org/Donate

تمت الترجمة اللغوية لإرشادات NCCN Guidelines for Patients
للمرضى بدعمٍ من مؤسسة McKesson Foundation.

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
+1 215.690.0300

National Comprehensive Cancer Network®

NCCN.org – For Clinicians | NCCN.org/patients – For Patients

PAT-N-1821-1024