**بالطبع! سأترجم الوثيقة "Colonoscopy the Dreaded C Word" كاملةً من الإنجليزية إلى العربية:**

**\*\*تنظير القولون: كلمة "C" المخيفة\*\***

**\*الخميس، 6 يونيو 2024، 11:30 صباحًا\***

**\*\*النقاط الرئيسية في الملخص:\*\***

**تنظير القولون، سلائل القولون، سرطان القولون، اختبار فحص سرطان القولون، زيادة الخطر، FIT، آفات الأمعاء، سرطان القولون والمستقيم، الأدلة، العثور على الإجراءات، الزيادة، جيد، مبكر، الناس**

**00:02**

**برنامج السرطانات هذا يستضيفه الدكتور بيل إيفانز ويقدمه برنامج مساعدة السرطان الذي يقدم المساعدة عندما تحتاجها حقًا.**

**00:11**

**مرحبًا بكم في برنامج البودكاست الخاص ببرنامج مساعدة السرطان. أنا الدكتور بيل إيفانز، أستاذ فخري في جامعة ماكماستر في قسم الأورام. أرحب بكم في هذا البودكاست. إذا كانت هذه هي أول مرة تستمع فيها إلينا، فأنا سعيد بانضمامك وأعتقد أنك ستستمتع كثيرًا بالموضوع اليوم الذي يركز على فحص سرطان القولون والمستقيم. إذا كنت قد استمعت إلينا من قبل، مرحبًا بك مرة أخرى، وتابع الاستماع بانتظام، لأننا سنراجع مواضيع مختلفة ستجعلك أكثر دراية بالتقدم الكبير في إدارة السرطان من العلاج إلى الرعاية الداعمة إلى الوقاية والكشف المبكر. في الأشهر القليلة الماضية، تحدثنا عن بعض الأسباب التي جعلت رئيس قسم الأورام في جامعة ماكماستر، الدكتور جوناثان سوسمان، يشعر بالأمل تجاه المستقبل، وتحدثنا عن التقدم الذي يُحرز. قد يكون هذا البودكاست ممتعًا لبعضكم، خاصة إذا كنتم مستمعين لأول مرة، يمكنكم الوصول إلى أي من هذه البودكاستات على موقع برنامج مساعدة السرطان، cancerassist.ca، أو على أحد مصادر البودكاست المفضلة لديكم مثل جوجل أو آبل أو سبوتيفاي. أحظى بفرصة مقابلة أشخاص أذكياء جدًا، ويسعدني اليوم أن أُجري مقابلة مع الدكتور باري لوهمان. لقد عرفت باري عندما كان رئيسًا للطب في جامعة ماكماستر. هو أستاذ في قسم الطب وأخصائي أمراض الجهاز الهضمي وقائد إقليمي لتنظير القولون في Cancer Care Ontario ويقود حاليًا مبادرة رئيسية لتنفيذ تكنولوجيا المعلومات الجديدة في Hamilton Health Sciences. لذا، مرحبًا باري، أنا سعيد جدًا لرؤيتك مجددًا والدردشة معك حول فحص سرطان القولون والمستقيم.**

**02:05**

**شكرًا جزيلاً لك بيل، إنه لمن دواعي سروري أن أكون هنا.**

**02:09**

**مكان جيد للبدء لأنني أدركت مع مرور الوقت أنه على الرغم من أن الأشخاص الطبيين يفهمون تمامًا أشياء مثل القولون وما يقوم به، فإن مستمعينا قد لا يفهمون حقًا أجزاء أجسامهم، بل حتى موقعها. لذا ربما يمكنك وصف القليل عن الجهاز الهضمي، وبالأخص القولون وما يقوم به، ثم سنتحدث عن كيفية تطوره ليصبح سرطانيًا.**

**02:40**

**بالطبع، أعتقد أن معظم الناس يعرفون، لكن الجهاز الهضمي هو في الحقيقة أنبوب طويل يبدأ تحت الفم مباشرةً بالمريء ويمتد عبر المريء إلى المعدة إلى الأمعاء الدقيقة ثم أخيرًا إلى القولون وأخيرًا عبر المستقيم حيث نقوم جميعًا بتمرير البراز يوميًا أو كل يومين. ووظيفة القولون في كل هذا هي التخزين. بعد أن يتم هضم الطعام وامتصاصه بشكل صحيح بواسطة الأمعاء الدقيقة، تكون وظيفة القولون هي أخذ ما يتبقى، إزالة بعض السوائل منه وتخزينه حتى يحين الوقت لإخلاء القولون وتمرير حركة الأمعاء.**

**03:31**

**لذا هذه هي وظيفته، وعادةً ما يقوم بها بشكل جيد إلى حد ما. لكنه، مثل العديد من أجزاء الجسم، يمكن أن يصاب بالسرطان. في الواقع، سرطان القولون هو سرطان شائع جدًا في كندا. كنت أنظر إلى إحصائيات السرطان الكندية وأعتقد أنه في عام 2020 قدروا أن 26,900 كندي سيصابون بسرطان القولون والمستقيم. هذا رقم ضخم جدًا. ويأتي في المرتبة الثانية بعد سرطان الرئة بشكل عام ومسؤول عن حوالي 12% من جميع وفيات السرطان. لكنه أيضًا سرطان يمكن العثور عليه مبكرًا جدًا حيث تكون النتائج ممتازة، ويمكن حتى منعه من خلال الاختبارات التي نسميها الفحص. ومرة أخرى، قد لا يعني هذا المصطلح "الفحص" الكثير لبعض الناس وربما نحتاج إلى توضيحه، باري.**

**04:30**

**نعم، لذا من المهم جدًا أن نتحدث عن الفحص لأن ما نحاول القيام به هو تحديد الأشخاص الذين ليس لديهم أعراض والذين قد يكون لديهم آفة صغيرة في القولون تسمى سليلة. وإذا تمكنا من اكتشاف تلك السليلة ومنعها من النمو وفي النهاية أن تصبح سرطانًا، فبالتالي يمكننا منع سرطان القولون أو اكتشافه في مرحلة مبكرة جدًا. لذا الفكرة هي، بالنظر إلى ما قلته بالضبط، أن هذا سرطان شائع جدًا، ونعرف أن خطر الإصابة بسرطان القولون يبدأ في الارتفاع حوالي سن 50، لذا نطلب من الناس أن يكونوا جزءًا من برنامج الفحص الذي يقول إنهم سيعتنون بصحة قولونهم من خلال الخضوع لفحص لأي دليل على سليلة أو العثور على ورم في الأمعاء قبل أن يتقدم وبالتالي تحسين نظرتهم المستقبلية.**

**05:31**

**لذا ربما من المناسب التعليق على ما هي بعض عوامل الخطر لسرطان القولون. ذكرت أننا نبدأ الفحص في هذه المحافظة في سن 50. لذا هذا متوسط الخطر، 50 وما فوق، ولكن ما هي بعض الأشياء التي تزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون بخلاف التقدم في السن الذي ليس لدينا سيطرة عليه؟**

**05:57**

**نعم، لذا هناك بعض الأشياء التي هي مهمة حقًا. وأعتقد أن الأول هو التاريخ العائلي. إذا كنت فردًا لديه أحد أفراد الأسرة مصاب بسرطان القولون أو معروف بأن لديه سلائل كبيرة في القولون، فهذا يزيد من الخطر. لذا هذا يضعك في مجموعة مختلفة من الذين يجب فحصهم وكيف يجب فحصهم. وحوالي 30% أو ثلاثة من كل عشرة سرطانات القولون يمكن أن تكون مرتبطة بالتاريخ العائلي. لذا من المهم جدًا إذا كان هذا هو الحال أن تناقش ذلك مع طبيبك، وربما تتبع مسارًا مختلفًا عن الفحص الروتيني أو كما يسميه بيل الفحص بمستوى المخاطرة العادي. هناك أدلة قوية على أن النظام الغذائي يلعب دورًا في ذلك. ومن المهم جدًا أن نفكر في تجنب الأنظمة الغذائية الغنية بالدهون، والتركيز على الألياف العالية. الحقيقة هي أننا جميعًا نعرف نوعًا ما ما هو النظام الغذائي الجيد. والمهم هو تجنب الدهون الزائدة، إضافة الألياف إلى النظام الغذائي كلما كان ذلك ممكنًا، وتقليل كمية الأطعمة المعالجة وخاصة اللحوم المعالجة، وما إلى ذلك، التي يمكن أن تزيد من خطر تطوير سليلة أو سرطان.**

**07:32**

**وأعتقد أن هناك بعض الحالات الأخرى التي تعرض الناس لتطوير سرطان القولون والتي تستحق الذكر، التي تضعهم أيضًا في خطر أعلى من مجموعة الفحص العادي للأشخاص الآخرين الذين لديهم بعض أنواع الالتهاب المعوي أو حتى بعض الأمراض الوراثية التي تنتج الكثير من السلائل، أليس كذلك؟**

**07:56**

**نعم، أنت محق تمامًا. هناك عدد من الحالات الوراثية المفهومة جيدًا إلى جانب وجود فرد من الأسرة مصاب بسرطان القولون التي تزيد بشكل كبير من الخطر. وأشهر حالتين من هذه هي ما يسمى FAAP أو داء السليلات الوراثية العائلية. في هذه الحالات، يكون التاريخ العائلي عادةً ملحوظًا جدًا، ويأتي الخطر في وقت مبكر في الحياة. وهناك متلازمة ثانية تسمى HNPCC أو متلازمة لينش، التي ترتبط أيضًا بخطر كبير للإصابة بالسرطان. ومرة أخرى، في هؤلاء الأفراد عندما يكون التاريخ العائلي معروفًا، يحتاجون حقًا إلى بدء فحوصاتهم في وقت مبكر جدًا من الحياة، أحيانًا حتى في أواخر سن المراهقة أو أوائل العشرينات. الأشخاص الذين يعانون من التهاب القولون التقرحي أو الالتهاب المزمن للقولون هم أيضًا في خطر متزايد لتطوير سرطان القولون، خاصة إذا كانوا يعانون من المرض لأكثر من 10 سنوات وإذا كان قولونهم بالكامل متأثرًا بالتهاب القولون التقرحي. في هؤلاء الأفراد، نوصي بأن يأتوا لإجراء تنظير القولون بشكل منتظم لمحاولة منع ذلك أو العثور على السرطان قبل أن تتاح له فرصة التقدم.**

**09:24**

**وبصرف النظر عن ذلك، هناك زيادة في سرطان القولون والمستقيم بين بعض الفئات السكانية مثل السكان الأصليين لدينا. هل هذا صحيح أيضًا في الأشخاص ذوي البشرة الملونة بأن هناك زيادة في الخطر في سن مبكرة؟**

**09:41**

**الإجابة على كلا الأمرين هي نعم بالتأكيد، بيل. هناك أدلة على أن سكاننا الأصليين والسكان الأصليين هم في خطر أعلى ولديهم نتائج أسوأ. بعض ذلك قد يكون مرتبطًا بظروف حياتهم أو وصولهم إلى الرعاية**

 **الصحية، لكنه صحيح تمامًا. سكاننا الأصليين هم في خطر أعلى وهناك أدلة على أن الأشخاص الذين لديهم خلفية جينية من السود أو الآسيويين لديهم معدل إصابة أعلى بسرطان القولون.**

**10:15**

**أعتقد أن لدينا حالة مشهورة للممثل شادويك بوسمان الذي توفي بسرطان القولون في سن 43، مما سلط الضوء قليلاً على حقيقة أن الأشخاص ذوي البشرة الملونة هم في خطر أعلى في سن مبكرة للإصابة بهذا المرض. ولكن بالنسبة للشخص الذي لديه خطر متوسط، وليس لديه مرض التهاب الأمعاء، وليس لديه استعداد وراثي، ولا ينتمي إلى إحدى تلك المجموعات التي ذكرناها للتو، نوصي بفحص القولون والمستقيم. ولكن هناك أنواع مختلفة من إجراءات الفحص التي يمكن القيام بها. في أونتاريو، نوصي باختبار يبحث في البراز أساسًا للعثور على وجود الدم، أليس كذلك؟ وحتى هذا الاختبار الذي يُستخدم قد تغير في الآونة الأخيرة، وربما تصف لنا هذا الاختبار، كيف يتم، ومدى فعاليته. وهل يحدث فرق في نتيجة سرطان القولون؟**

**11:18**

**نعم، هذا مهم جدًا وقد حدث تغيير كبير في أونتاريو خلال العام الماضي. لذا، لسنوات عديدة، كان لدينا مصطلح قديم نسميه FOBT، وهو اختبار للبحث عن دليل على وجود دم في البراز. الفكرة هي أنه إذا كان بإمكانك اكتشاف كميات صغيرة من الدم، يمكنك أن تأمل في العثور على سلائل أو أورام القولون في وقت مبكر. ولأكثر من 25 عامًا، كان هذا الاختبار متاحًا. ولا شك أن إذا نظرت إلى مجموعات كبيرة من السكان، فإن هذا الاختبار يقلل من الوفيات بين الأفراد المصابين بسرطان القولون إذا كانوا ملتزمين به. المشكلة مع هذا الاختبار القديم هي أنه غير مريح. يتطلب منك أخذ عينة من البراز لثلاثة أيام متتالية ووضعها على بطاقة. يجب عليك تغيير نظامك الغذائي، تجنب بعض الأدوية. لذا، الاستعداد لدى الناس والدقة في الاختبار لم تكن كما نرغب. لذا على مدار السنوات الأخيرة، وفي العديد من الجهات، ظهر اختبار جديد يسمى FIT أو اختبار FIT. والفكرة هي نفسها، نبحث عن دليل على وجود دم في البراز. لكنه يبحث عن مكون مختلف من الدم. ولكن الجيد في هذا الاختبار الجديد هو أنه على الأقل ضعف الحساسية في اكتشاف الدم في البراز. لا يتطلب من الشخص تغيير نظامه الغذائي، لا يتعين عليه تغيير الأدوية أو تجنبها. ويتم الاختبار على عينة واحدة من البراز. يأتي في مجموعة مريحة جدًا وبإرشادات واضحة جدًا. لذا يمكن القيام به بسهولة تامة. إنه على الأقل ضعف الحساسية. ونأمل حقًا أن تزيد راحة استخدامه، مع المحادثات مثل التي نجريها اليوم، من عدد الأفراد الذين يرغبون في الخضوع لهذه الإجراءات الفحصية، ونأمل أن نتمكن من العثور على سليلة قبل أن تتاح لها فرصة للنمو والتسبب في مشاكل حقيقية في المستقبل.**

**13:48**

**أعتقد أن جميع الاختبارات لها نتائج سلبية وإيجابية كاذبة. كيف يحقق اختبار FIT في هذا الصدد؟**

**13:57**

**إنه تحسن كبير جدًا عن الاختبار القديم FOBT. الحساسية والدقة، الحساسية والدقة كلاهما في نطاق 90%. لا يوجد اختبار مثالي. لكن يمكنني أن أخبرك أنه إذا كنت مصابًا باختبار FIT إيجابي، فإن هناك على الأقل أربع مرات من أصل عشر مرات سنجد سليلة كبيرة في القولون عند متابعة تنظير القولون. وهذا مهم جدًا لأن كل واحدة من تلك السلائل إذا كانت بحجم معين لديها القدرة في يوم ما أن تتطور لتصبح سرطانًا. لذا، إنه أمر كبير. وإذا كان لديك اختبار إيجابي، فنحن نريد بالتأكيد أن تأتي لإجراء تنظير القولون وهناك فرصة كبيرة جدًا أننا سنجد شيئًا مهمًا.**

**14:54**

**لذا، سنأخذ استراحة قصيرة وسنواصل محادثتنا بعد رسالة من برنامج مساعدة السرطان.**

**15:03**

**سجل اليوم في المشي الافتراضي لبرنامج مساعدة السرطان في يوم السبت 29 مايو. ابدأ أو انضم إلى فريق، حدد هدف جمع التبرعات وابدأ بجمع التعهدات لدعم الخدمات المجانية لمرضى السرطان وعائلاتهم في مجتمعنا. سواء اخترت المشي، أو التنزه، أو ركوب الدراجة، أو الركوب لمسافة خمسة كيلومترات، نأمل أن تساعدنا على التجمع افتراضيًا تكريمًا لصديق أو أحد أفراد الأسرة المتأثر بالسرطان. سيقدم دعمك المساعدة عندما يكون الأمر في أمس الحاجة إليه. من أنت تمشي لأجله؟ قم بزيارة cancerassist.ca للتسجيل.**

**15:41**

**الآن، هل تنزف السلائل بشكل روتيني؟ هذا دائمًا شيء يزعجني عندما أفكر في سليلة مقارنة بسرطان، لأن السرطان نوع من النمو غير الطبيعي مع العديد من الأوعية الدموية الجديدة ويمكنني أن أتخيله ينزف بانتظام. وغالبًا ما يقدم الناس مع فقر الدم نتيجة النزيف من سرطان القولون. لكن هل تنزف السلائل بشكل منتظم أيضًا؟ أم هناك خطر من تفويتهم ببساطة لأنهم لم ينزفوا بشكل كافٍ؟ لذا**

**16:09**

**إنها مسألة مثيرة للاهتمام وجيدة جدًا. لأن معظم السلائل عندما تنظر إليها ستقول بالضبط ما قلته بيل، لماذا حولت اختبار FIT إيجابيًا. لذا هناك شيء ما يحدث هناك، خاصة مع ما نسميه آفة أكبر ربما أكبر من حجم الظفر. وهناك أدلة جيدة جدًا على أنه حتى لو لم يظهروا أنهم ينزفون، فإننا نميل إلى اكتشافهم بهذا الاختبار الجديد. لذا هناك شيء ما يحدث على مستوى مجهري حتى لو لم نراه يسمح لنا باكتشاف هذه الآفات.**

**16:49**

**لأنني أعتقد أن واحدة من أهم الأشياء هو أن هذا ليس فقط اكتشاف مبكر للسرطان قبل أن ينتشر. إنه العثور عليه قبل أن يصبح فعليًا سرطانًا ومنعه. إنه واحدة من أقوى الرسائل التي نحتاج إلى توصيلها هنا هي أن هذا حقًا إجراء وقائي ويمكن أن يتجنب الكثير من المتاعب من تطوير سرطان متقدم. والناس يجب حقًا أن يقوموا بهذا بشكل روتيني إذا كانوا فوق سن 50 عامًا.**

**17:18**

**نعم، إنه مهم جدًا جدًا. وكما قلت، السليلة ليست سرطانًا، السليلة لديها القدرة على أن تصبح سرطانًا. لذا إذا قمنا بإزالتها، فإننا نزيل خطر أن تنمو السليلة وتسبب مشاكل في يوم ما. لكن من المهم أيضًا جدًا أنه إذا كانت السليلة تصبح خبيثة، أن نقوم بإزالتها قبل أن تتاح لها الفرصة لغزو جدار القولون والبدء في الانتشار لأننا نعلم أن معدل البقاء على قيد الحياة يتراجع من 90% إلى أكثر من 5% لسرطان مبكر جدًا إلى ربما واحد من كل خمسة بقاء بعد خمس سنوات إذا وجدناه متأخرًا جدًا. لذا كل هذا يتعلق بالكشف المبكر.**

**18:04**

**كنت سأذكر تلك الإحصائيات عن السرطان الموضعي الذي لديه معدل بقاء لأكثر من 90% بعد خمس سنوات وسرطانات بعيدة وفقًا للبيانات في الولايات المتحدة لديها فقط 14% بقاء بعد خمس سنوات. لذا تريد العثور عليه مبكرًا. وحتى إذا كان قد تطور إلى سرطان، إذا تم العثور عليه في مرحلة مبكرة، يمكن أن ينطبق رقم 90% هذا. لذا كلما كان من المهم إجراء الاختبار. الآن إذا كان الاختبار إيجابيًا، ستقوم بإجراء تنظير القولون. صحيح؟ وربما تصف كيف يتم ذلك وما الذي تبحث عنه.**

**18:45**

**نعم، لذا الكل نوعًا ما سمع قليلاً عن تنظير القولون. لذا آمل أن أتمكن من إخبارك بالحقيقة وتخفيف بعض الخوف. لذا، تنظير القولون هو وسيلة لفحص البطانة الداخلية للقولون بمنظار ضوئي، وهو أنبوب طويل أسود مع كاميرا عالية الدقة. لكي نفعل ذلك، نحتاج إلى أن يقوم الناس بإجراء تحضير مخصص لغسل القولون بحيث يمكننا رؤية البطانة، ونعلم أنه إذا كان القولون معدًا جيدًا، فإن الداخل يبدو تمامًا مثل الداخل ليدك. إنه نظيف للغاية. ومع الدقة العالية والعيون الخبيرة، يمكننا رؤية آفات صغيرة جدًا بحجم بضعة مليمترات. الاختبار يتطلب أن يتم في منشأة توفر المعدات اللازمة والدعم التمريضي ومراقبة المريض أثناء القيام به. يتم إجراء جميع تنظير القولون تقريبًا باستخدام بعض أشكال التخدير، ويمكن أن يكون هذا ما نسميه التخدير الواعي، وهو مزيج من الأدوية لتجعلك تشعر بالنعاس وتقلل من الألم وتسمح لنا بإجراء الفحص بأقل قدر من عدم الراحة. في بعض الظروف، يمكن أن يتم التخدير بوسائل أكثر قوة. لكن الرأي العام هو أنه بالنسبة لتنظير القولون العادي، التخدير الواعي كافٍ. القولون في الواقع ليس لديه أي ألياف ألم في الداخل، لا توجد ألياف ألم في الداخل، لكن هناك ألياف تمدد في الخارج من الأمعاء. لذا عندما يشعر الناس بعدم الراحة، يحدث ذلك عندما نلتف حول الزوايا، القولون ليس خطًا مستقيمًا، لديه الكثير من الالتواءات والمنعطفات. لذا الشعور بالقليل من التقلصات حول الزوايا أمر**

 **طبيعي تمامًا. خطر حدوث مضاعفات كبيرة من تنظير القولون هو في نطاق واحد من كل 2000، مما يعني أنه في 1999 مرة من أصل 2000، إنه إجراء بسيط. إذا تم العثور على سليلة، يمكن التعامل معها في نفس الوقت تقريبًا، الآفات الكبيرة جدًا قد تتطلب فحصًا ثانيًا أو مساعدة من فرد أكثر خبرة في تلك الآفات الصعبة. لكن في الغالبية العظمى من الحالات، إذا تم العثور على سليلة، سيتم إزالتها في نفس وقت الفحص الأول.**

**21:26**

**كوني على الجانب المتلقي، أعتقد أن أصعب جزء كان التحضير. لقد أجريت أكثر من تنظير قولون. لذا قد أجريت ذلك مع التخدير الواعي وبدونه. وبدون أي شيء، لأنني كنت سأرى مديري مباشرة بعد الإجراء الذي تم. لذا لم أرغب في أن أكون نعسانًا عند التحدث إلى مديري في ذلك الوقت ويمكنني أن أشهد أن الالتواء حول تلك الزوايا كان غير مريحًا للغاية. لكن عمومًا، إنه إجراء بسيط للغاية. وأود أن يعرف الناس ويعترفوا بذلك، حتى لا يتم ردعهم عن إجراء الاختبارات بسبب الخوف من أن تنظير القولون قد يكون إجراءً صعبًا. البعض قد يقول، لماذا لا نتجه مباشرة إلى تنظير القولون؟ فأنت فعليًا تنظر إلى داخل الأمعاء ويمكنك رؤية كل تلك السلائل الصغيرة أو السرطانات المتشكلة وما إلى ذلك. لماذا نختبر باستخدام اختبار FIT؟ وأنا متأكد أن ذلك يأتي كثيرًا. ونحن بحاجة إلى الرد على ذلك.**

**22:34**

**نعم، يأتي ذلك. وهذه المسألة قد تطورت على مدار العقد الأخير أو نحو ذلك. كان هناك دفع قوي جدًا وإلى حد ما في الجهات الأخرى، خاصة في الولايات المتحدة، هناك دفع قوي بأنه يجب عليك الذهاب مباشرة إلى تنظير القولون كما قلت بيل. في العديد من الجهات الأخرى، وفي أونتاريو بشكل خاص، لم نعد نوصي بذلك. وهذا حقًا له علاقة بالقدرة. وهذا حيث تصبح الحسابات الرياضية مهمة جدًا. لأنك إذا نظرت إلى المكاسب عن طريق إجراء اختبار FIT والتنظير للأشخاص الذين يحتاجون إليه مقابل الأشخاص الذين يرغبون فيه، فجأة إذا قمت بفحص 100000 شخص في أونتاريو عن طريق تنظير القولون، سيتطلب ذلك تكلفة ضخمة من الموارد. بينما إذا قمت بفحصهم باختبار البراز وناظرت فقط من لديهم نتائج إيجابية، فستكتشف حوالي 10 أضعاف السرطانات بواسطة إجراء اختبار FIT مقارنة بإجراء 100000 تنظير قولون. لذا، Cancer Care Ontario واضح جدًا الآن أننا لا ينبغي أن نقدم تنظير القولون الروتيني للأشخاص في سن 50. وعلينا التركيز على أولئك الذين قاموا بإجراء اختبار FIT ووجدوا أنه إيجابي. أود أن أضيف أيضًا أنه في عالم COVID كما هو الآن، قدرتنا على إجراء هذه الإجراءات تتأثر. لذا قدرتنا على تقديم اختبارات الفحص للأشخاص عندما نكافح للحفاظ على الإجراءات للأشخاص الذين يحتاجون إليها حقًا تتأثر بشكل كبير. لذا هذه حقيقة أخرى من عالم COVID الذي نحن فيه.**

**24:32**

**كنت أود أن أسألك عن تأثيرات COVID. الآن بالنسبة لاختبار FIT، لا ينبغي أن يكون هناك أي شيء يؤثر سلبًا على ذلك من منظور الجائحة. لذا يمكنني أن أفهم الجانب المتعلق بتنظير القولون، ولكن هل أثر ذلك بأي طريقة على الناس في الواقع في الحصول على اختبار FIT؟**

**24:57**

**نعم، لقد أثر لفترة من الوقت. لذا في نهاية مارس، وضعنا، Cancer Care Ontario والمختبر، اختبار FIT على الانتظار لأننا أوقفنا فعليًا جميع الإجراءات باستثناء الأكثر إلحاحًا. تم الآن إيقاف ذلك. ونحن نعود إلى العرض الطبيعي لاختبار FIT لأي شخص فوق سن 50 لا يندرج في مجموعة عالية المخاطر. لذا نعم، أثر لفترة من الوقت، لكن ذلك انتهى. ونحن نعود ونأمل أن نكون في كامل السرعة.**

**25:30**

**هذا أمر جيد لسماع ذلك، لأنني أعلم أن هناك بعض التقديرات في الولايات المتحدة بشأن تأثيرات تعليق برامج الفحص خلال الجائحة، مما يؤدي إلى ظهور السرطانات في وقت لاحق حيث تكون أكثر تقدمًا وتزيد في معدلات الوفاة. الدكتور فوسي، في الواقع، أعتقد أنه في يوليو كان يقدر شيئًا في نطاق زيادة بمقدار 20000 في وفيات السرطان بسبب تعليق برامج الفحص. لذا أنا سعيد لسماع أن اختبار FIT متاح للأشخاص ونأمل أن يكونوا منتبهين وأن يتم إرساله. وماذا عن دور تنظير السيني المرن؟ وهل لا يزال برنامج التمريض لتنظير السيني موجودًا في هاميلتون أم تم استبداله باختبار FIT؟**

**26:25**

**هذا تم استبداله الآن. لذا ما يشير إليه بيل هو نوع من مثل ثلث تنظير القولون، ينظر إلى الجانب الأيسر من القولون. وكان من المفترض أن يكون آلية لتحديد الأشخاص الذين كانوا في خطر عالي للسلائل والإشارة إلى أولئك الذين يحتاجون إلى الخضوع لتنظير القولون. هناك الكثير من الأدبيات على مر السنين التي أظهرت أن ذلك مفيد. ولكن مرة أخرى، إنها مسألة قدرة. وبالنظر إلى التأثيرات الإيجابية المتزايدة لاختبار FIT، انتقلت المحافظة بعيدًا عن تقديم تنظير السيني المرن.**

**27:09**

**من الجيد أن نعرف ذلك. الآن، هناك بعض الطرق الأخرى لفحص القولون، وأتوقع أن الإجابة ستكون مشابهة، ولكن هناك وسائل إشعاعية مثل التصوير المقطعي المحوسب وأشياء أخرى. هل هناك ظروف خاصة يكون فيها من المفيد فحص باستخدام هذه الأنواع الأخرى من التكنولوجيا؟**

**27:33**

**نعم، لذا التصوير المقطعي المحوسب أو تصوير القولون بالتصوير المقطعي المحوسب قد حصل على الكثير من الانتباه منذ عدة سنوات كوسيلة للفحص. والأساس هو أنك لا تزال بحاجة إلى إجراء التحضير لتنظيف القولون بأكبر قدر ممكن. ولكن بدلاً من القدوم والحصول على تنظير، تذهب وتقوم بإجراء تصوير مقطعي حيث يتم توسيع القولون باستخدام إما ثاني أكسيد الكربون أو الهواء، ثم يتم إجراء التصوير المقطعي. وإذا وجدت سليلة، فأنت تذهب وتحصل على تنظير القولون. وإذا لم تجدها، فأنت في مأمن. مرة أخرى، إنها مسألة موارد في الغالب، ولكن أيضًا هناك مجموعة صغيرة من الأشخاص الذين لديهم قولونات ملتوية جدًا. تعلم أن بعض الناس لديهم شعر مستقيم وبعضهم لديهم شعر مجعد وبعضهم لديهم قولونات مجعدة جدًا يصعب التفاوض عليها. في تلك الحالة، يكون التصوير المقطعي خيارًا جيدًا ثانيًا، لكنه لن يكون خيارنا الأول.**

**28:37**

**صحيح. الآن تحدثنا عن عوامل الخطر، مع التركيز على النظام الغذائي. هل هناك أشياء أخرى يمكن أن يفعلها الناس قد تقلل من خطر الإصابة بسرطان القولون؟**

**28:55**

**نعم، أعتقد أنني سأطلب منهم أن ينتبهوا لأي أعراض جديدة تشير إلى أن هذا مختلف بالنسبة لهم. لكل شخص عاداته الخاصة في الأمعاء، ولا يوجد حقيقة ثابتة. لا يوجد قانون يقول أنك بحاجة إلى التبرز يوميًا في الساعة 6 صباحًا أو في أي وقت آخر محدد. ولكن إذا لاحظت تغيرًا كبيرًا من عادات أمعائك السابقة إلى شيء جديد، فهذا يستحق مناقشة مع طبيبك. إذا كنت تعاني من نزيف شرجي، فهذا شيء يجب أن نفكر فيه. ونعلم أن قطرة دم كل حين وآخر عند التبرز شيء واحد، ولكن إذا كنت ترى تغييرًا وترى نزيفًا شرجيًا أو تشعر بالضغط أو الألم في المستقيم، فهذه هي الأعراض التي ستنقلك من الفحص إلى التقييم العرضي بواسطة طبيبك وبواسطة أخصائي أمراض الجهاز الهضمي أو الجراح العام. ثم قرار حول ما إذا كنت بحاجة فعليًا إلى إجراء تنظير القولون. لذا، فقط انتبه إلى جسدك والتغييرات التي تحدث أو الأشياء التي ليست طبيعية بالنسبة لك.**

**30:10**

**وإذا كان لديك بعض التوصيات حول محاولة تقليل الخطر الخاص بك، وذكرت أشياء مثل التمرين، هل هناك دور للأسبرين؟ نتناول الأسبرين الصغير لمحاولة عدم الإصابة بالنوبة القلبية، بعض الناس يتناولون الستاتين لخفض الكوليسترول وهذه الأشياء يقال إنها لها تأثير على سرطان القولون.**

**30:34**

**نعم، دعونا نتحدث عن الأسبرين بإيجاز. هناك أدلة على أن الأسبرين والأدوية المضادة للالتهابات تقلل من معدل تكرار أو تطور السلائل. وهناك بالفعل تجارب أظهرت أن الأشخاص الذين يتناولون الأسبرين منخفض الجرعة لديهم معدل أقل لتطور السلائل. ولكن هذه سيف ذو حدين. لذا، الأسبرين والأدوية المضادة للالتهابات لديها أيضًا القدرة على التسبب في النزيف في الأمعاء وتطوير القرح. لذا، هذه محادثة تحتاج إلى إجراءها مع طبيبك حول الفائدة والمخاطر. لا أتوقع أن هذه المجموعة باري أو جمهورك سيكونون قد أولوا اهتمامًا كبيرًا لذلك بالضرورة. ولكن التوصيات الحديثة بشأن الوقاية من النوبات القلبية باستخدام الأسبرين قد تغيرت أيضًا وأصبحت أكثر تحفظًا بكثير مما كانت عليه فيما يتعلق بمن يجب أن يكون على الأسبرين. وأود أن أقول نفس الشيء بالنسبة للنظام الغذائي المنخفض الدهون، إنه**

 **مهم جدًا. الأدلة على أن تناول دواء خفض الكوليسترول يقلل من سرطانات القولون ليست كبيرة، إن وجدت. وبعد ذلك، لا يوجد الكثير من التدخلات الدوائية الأخرى التي يمكن التوصية بها. نوعًا ما أمزح مع الناس في عيادتي وأقول من الناحية الغذائية، أقول إذا كان طعمه لذيذًا جدًا، فعليك أن تفكر مرتين حول ما إذا كنت تريد تناوله، لأنه ربما يحتوي على دهون وقد لا يكون الخيار الأفضل.**

**32:22**

**حسنًا، هذا تعليق مثير للاهتمام، قد يكون تعليقًا جيدًا لننتهي به. لكنني لا أعتقد أننا يجب أن نتوقف عند هذا الحد. أردت أن أعطيك فرصة أخيرة، كما ننتهي، فقط لتقول ما تود أن يسمعه الجمهور عن فحص القولون والمستقيم. ما هي الرسالة الرئيسية الآن التي يجب أن يعالجها الجمهور، خصوصًا في هذه الفترة المؤسفة من جائحة COVID.**

**32:50**

**أعتقد أنني سأقول بضعة أشياء. وبدأت هذا في البداية بيل، وسرطان القولون شائع. إنه ثاني أكثر أنواع السرطان شيوعًا في مجتمعنا. ويختلف عن العديد من أنواع السرطان. لأنه إذا تم اكتشافه مبكرًا، يمكننا أن نحدث فرقًا كبيرًا. لذا، هذه فرصة حقيقية للناس ليكونوا حذرين ويعتنوا بأنفسهم. يرجى التحدث إلى طبيبك العائلي حول إجراء اختبار البراز الفحصي. أعتقد أن هذه النقطة الأولى. النقطة الثانية هي إذا كان لديك اختبار إيجابي، يرجى التأكيد أربع مرات، يرجى القدوم وإجراء تنظير القولون الخاص بك، الذي سيتم إجراؤه خلال ثمانية أسابيع من الحصول على النتيجة. هناك فرصة كبيرة جدًا أننا سنقوم بشيء مفيد جدًا بالنسبة لك. لذا، يرجى إذا قمت به وكان إيجابيًا، تعال وانظر إلينا. الجميع قلقون بشأن COVID. المستشفى آمن. إنها مكان يمكنك القدوم إليه بثقة بأن الموظفين والجميع يتبعون جميع التوصيات لتقليل خطر COVID. ويرجى عدم التأخير، لأن هناك أدلة جيدة جدًا على أنه كلما طالت فترة الانتظار بعد اختبار FIT الإيجابي، زادت احتمالية أن يكون لديك ورم متقدم.**

**34:11**

**هذه رسائل ممتازة ليسمعها المستمعون وننهي بها. أود أن أشكرك كثيرًا، الدكتور لوهمان، على منح وقتك للحديث معنا عن فحص القولون والمستقيم، أهميته، وكيف يمكن أن يحدث فرقًا كبيرًا في الوقاية من سرطان القولون أو على الأقل اكتشافه مبكرًا حيث يكون العلاج أفضل مع أفضل النتائج. لذا شكرًا جزيلاً لك على وقتك. اعتني بنفسك.**

**34:39**

**شكرًا لك بيل. إنه لمن دواعي سروري. أقدر الفرصة.**

**34:43**

**كان هذا عرض السرطانات، مقدم لكم من برنامج مساعدة السرطان.**

**---**

**للحصول على ترجمات دقيقة وسلسة، أنصح باستخدام [HIX Translate](https://hix.ai/translate)، المدعوم بواسطة ChatGPT 3.5/4.**