



الزوائد اللحمية (السلائل) في القولون

ماذا وُجد، وماذا تعني النتيجة، ومتى يكون الفحص القادم

PE-GIC-30

الزائدة اللحمية (السليلة) نمو صغير على بطانة الأمعاء. معظمها غير ضار، لكن بعض أنواعها قد يتحول ببطء إلى سرطان على مدى سنوات طويلة. وإزالتها أثناء تنظير القولون من أنجح الطرق للوقاية من سرطان القولون. أما الحاجة إلى تنظير آخر وموعده فيعتمدان على عدد الزوائد وحجمها ونوعها.

ما هي الزائدة اللحمية؟

الزائدة اللحمية نمو على البطانة الداخلية للأمعاء، وبعضها مسطح لا بارز. وهي شائعة جدًا بعد سن الخمسين، ولا تسبب أعراضًا في الغالب. ونسبة صغيرة منها فقط قد تتحول يومًا إلى سرطان، وعادة على مدى سنوات طويلة، ولهذا يكون اكتشافها وإزالتها فعالًا جدًا.

أنواع الزوائد

بعد إزالة الزائدة تُفحص تحت المجهر (فحص الأنسجة). وقد يذكر تقريرك:

- الورم الغدي: أشيع أنواع الزوائد التي قد تتحول إلى سرطان. وتصف كلمات مثل أنبوبي أو أنبوبي زغابي أو زغابي بنيته
- خلل التنسج: خلايا ذات مظهر غير طبيعي. خلل التنسج منخفض الدرجة معتاد في الأورام الغدية، أما مرتفع الدرجة فتغير أكثر تقدمًا، لكنه ليس سرطانيًا
- الزوائد المسننة: مجموعة تشمل الآفات المسننة اللاطئة، وقد تتحول هي أيضًا إلى سرطان، خاصة إذا كانت كبيرة
- الزوائد مفرطة التنسج: زوائد شائعة صغيرة غالبًا في الجزء السفلي من الأمعاء، وخطرها ضئيل جدًا
- أنواع أخرى، مثل الزوائد الالتهابية لدى مرضى التهاب القولون، وهي لا تتحول إلى سرطان

كيف تُزال الزوائد؟

تُزال معظم الزوائد دون ألم أثناء تنظير القولون بحلقة سلكية صغيرة أو بملقط. وقد تحتاج الزوائد الكبيرة أو المسطحة إلى تقنية متخصصة، وأحيانًا تُزال على أجزاء أو في جلسة منفصلة. ومن المخاطر غير الشائعة النزيف، الذي قد يحدث حتى بعد أسبوعين، ونادرًا حدوث ثقب في الأمعاء. وإذا كنت تتناول أدوية مميعة للدم، فسينصحك الفريق قبل الإجراء.

متى يكون الفحص القادم؟

تختلف الإرشادات البريطانية والأوروبية والأمريكية في التفاصيل، لكنها تتفق في مبدأ واحد: كلما زاد عدد الزوائد أو حجمها أو تقدّم نوعها، كان الفحص التالي أقرب. أمثلة عامة:

- ورم غدّي أنبوبي أو اثنان صغيران (أقل من 10 ملم) مع خلل تنسّج منخفض الدرجة: لا يلزم عادة تنظير مبكر، فقد تعود إلى الكشف المبكر المعتاد عن سرطان القولون المتاح حيث تعيش، أو يُكرر التنظير بعد عدة سنوات (تقترح الإرشادات الأمريكية 7 إلى 10 سنوات)
 - زوائد صغيرة مفرطة التنسّج في المستقيم أو أسفل القولون: لا تحتاج إلى متابعة إضافية غير الكشف المبكر المعتاد
 - ورم غدّي أو زائدة مسننة بحجم 10 ملم أو أكثر، أو زائدة مسننة مع خلل تنسّج، أو خلل تنسّج مرتفع الدرجة، أو عدة أورام غدّية (خمسة أو أكثر غالبًا): يُنصح كثيرًا بتكرار التنظير بعد 3 سنوات تقريبًا، بحسب اجتماع هذه العوامل والإرشادات التي يتبعها فريقك
 - زائدة كبيرة (20 ملم أو أكثر عادة) أُزيلت على أجزاء: فحص مبكر لموضعها، غالبًا خلال 6 أشهر تقريبًا، للتأكد من إزالتها كاملة، ثم فحص آخر بعد نحو سنة
 - وجود سرطان داخل الزائدة: ستُحال لتقييم إضافي
- هذه أمثلة فقط. فخطتك تعتمد أيضًا على تحضير الأمعاء، وهل أُزيلت كل الزوائد، وعلى عمرك وصحتك وتاريخك العائلي. وسيحدد طبيبك الخطة المناسبة لك.

ماذا يعني ذلك لعائلتك؟

الزوائد الصغيرة لا تتغيّر عادة النصائح المقدمة لأقاربك. لكن والديك وإخوتك وأخواتك وأبنائك قد يحتاجون إلى كشف أبكر إذا:

- وُجدت لديك زائدة متقدمة أو سرطان قولون، خاصة في سن صغيرة
- ظهرت لديك أورام غدّية كثيرة مع الوقت (10 أو أكثر مثلاً)، فقد يدل ذلك على حالة وراثية ويستدعي الإحالة لتقييم وراثي
- كان سرطان القولون أو الزوائد منتشرًا أصلاً في عائلتك

سيخبرك طبيبك إذا كانت نتيجتك تعني أن عائلتك تحتاج إلى الفحص.

كيف تقلل الخطر؟

- التزم بمواعيد المتابعة، وأبلغ عن أي أعراض جديدة بين الفحوصات
- أكثر من الألياف، وقلّل اللحوم الحمراء، وتجنب اللحوم المصنعة
- حافظ على نشاطك ووزنك الصحي
- لا تدخّن

راجع الطبيب فورًا أو توجّه إلى الطوارئ إذا ظهر

- نزيف غزير أو خروج جلطات دموية خلال الأسبوعين التاليين لإزالة الزائدة
- ألم شديد أو متزايد في البطن، أو حرارة، أو انتفاخ البطن بعد الإجراء
- براز أسود لزج (قطراني) أو الشعور بالإغماء
- نزيف شرجي جديد، أو تغيّر مستمر في نمط التبرز، أو نقص في الوزن بين الفحوصات

أسئلة شائعة

هل كانت الزائدة سرطانية؟

في الغالب الأعم لا، فمعظم الزوائد حميدة. ويؤكد تقرير فحص الأنسجة نوعها، وسيخبرك طبيبك إذا لزم أي إجراء إضافي.

هل سأحتاج إلى تنظير القولون دائمًا الآن؟

ليس بالضرورة. كثير ممن لديهم زوائد صغيرة منخفضة الخطورة يعودون إلى الكشف المبكر المعتاد. كما تتوقف المتابعة عند عمر لا تفوق فيه الفائدة المخاطر.

هل تعود الزوائد؟

الزائدة التي أُزيلت كاملة لا تعود عادة، لكن قد تتكون زوائد جديدة في مواضع أخرى من الأمعاء، ولهذا تكون المتابعة عند الحاجة إليها.

هل يغني فحص البراز عن تنظير القولون بعد الزوائد؟

إذا كنت تحتاج إلى متابعة، فتتنظير القولون هو الفحص المعتاد، لأن فحوصات البراز قد لا تكتشف الزوائد. أما إذا عدت إلى الكشف المبكر المعتاد، فقد يكون فحص البراز جزءًا منه. وسينصحك طبيبك.

هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك المعالج. الإصدار 1.0، أكتوبر 2026. المراجعة القادمة أكتوبر 2028.

زاد صحي، PE-GIC-30