

متلازمة لينش

حالة وراثية تزيد خطر سرطان القولون وسرطانات أخرى

PE-GIC-31



متلازمة لينش تغيّر وراثي في جين يُصلح الحمض النووي عادة. وهي تزيد خطر سرطان القولون والرحم وبعض السرطانات الأخرى، وكثيرًا ما يكون ذلك في سن أصغر من المعتاد. والتنظير المنتظم للقولون، وخيارات تقليل الخطر، وفحص الأقارب، تُحدث فرقًا حقيقيًا، إذ يمكن منع كثير من السرطانات أو اكتشافها مبكرًا.

ما هي؟

عندما تنقسم الخلايا، تتولى جينات إصلاح عدم التطابق (mismatch repair) تصحيح أخطاء نسخ الحمض النووي. وفي متلازمة لينش تحمل نسخة واحدة من أحد هذه الجينات (MLH1 أو MSH2 أو MSH6 أو PMS2، أو حذف في جين EPCAM يعطل جين MSH2) تغيّرًا يمنعها من العمل كما ينبغي، فتتراكم الأخطاء وقد تنشأ السرطانات في سن أبكر من المعتاد.

تنتقل متلازمة لينش في العائلات. ولكل ابن أو ابنة لشخص مصاب بها احتمال واحد من اثنين لوراثة. وليس كل من يحملها يُصاب بالسرطان.

ما السرطانات المرتبطة بها؟

يعتمد مستوى الخطر على الجين المتأثر: فجيننا MLH1 وMSH2 يحملان عمومًا الخطر الأعلى، وجينا MSH6 وPMS2 خطرًا أقل. ومن السرطانات المرتبطة بمتلازمة لينش:

- سرطان القولون والمستقيم
- سرطان بطانة الرحم، وقد يكون لدى النساء بنفس شيوع سرطان القولون أو أكثر
- سرطان المبيض
- سرطان المعدة والأمعاء الدقيقة
- وبدرجة أقل، سرطانات المسالك البولية والبروستاتا والبنكرياس والقنوات الصفراوية والدماغ، وبعض أورام الجلد

كيف تُشخص؟

- كثيرًا ما تُفحص أورام القولون والرحم في المختبر بحثًا عن خلل في جينات الإصلاح، وقد تؤدي النتيجة غير الطبيعية إلى فحص وراثي
- يؤكد فحص وراثي من الدم أو اللعاب وجود التغيّر الجيني
- قد يُعرض الفحص بسبب تاريخ عائلي قوي للسرطانات المرتبطة، خاصة في أعمار صغيرة

- بعد معرفة التغيّر الجيني في العائلة، يمكن فحص الأقارب بحثًا عن هذا التغيّر تحديدًا

متابعة القولون

التنظير المنتظم للقولون يكشف الزوائد ويزيلها قبل أن تتحول إلى سرطان، ويكتشف السرطانات مبكرًا. وتوصي الإرشادات البريطانية والأوروبية الحالية بما يلي:

- تنظير القولون كل سنتين
- البدء في سن 25 تقريبًا لحاملي تغيّرات MLH1 وMSH2 وEPCAM، وفي سن 35 تقريبًا لحاملي تغيّرات MSH6 وPMS2
- فحص عالي الجودة مع تحضير ممتاز للأمعاء، ويُفضّل في وحدة متخصصة
- الاستمرار حتى سن 75 تقريبًا، ثم يُراجع القرار لكل شخص على حدة

توصي بعض الإرشادات، ومنها الأمريكية، بالبدء أبكر أو بالفحص على فترات أقصر. وسيحدد فريقك جدولك بحسب الجين وتاريخك العائلي.

طرق أخرى لتقليل الخطر

- الأسبرين: تشير الدراسات إلى أن تناوله يوميًا قد يقلل خطر سرطان القولون في متلازمة لينش، لكنه لا يُعطى بشكل روتيني بسبب خطر النزيف. لا تبدأ الأسبرين من تلقاء نفسك، وسيناقشه معك طبيبك إذا كان قد يناسبك
- صحة المرأة: يجب أن تبلغ المرأة عن الأعراض التحذيرية سريعًا. واستئصال الرحم وقناتي فالوب والمبيضين بعد اكتمال الإنجاب، غالبًا من سن 35 إلى 40 تقريبًا بحسب الجين (ففي بعض الجينات، مثل PMS2، قد لا يلزم استئصال المبيضين)، يمنع معظم هذه السرطانات. وسيناقش معك طبيبك النساء التوقيت وانقطاع الطمث المبكر والعلاج الهرموني التعويضي
- المعدة: يُنصح بفحص جرثومة المعدة (الملوية البوابية *H. pylori*) وعلاجها إذا وُجدت. وقد يُعرض على بعض الأشخاص تنظير المعدة بحسب الجين والتاريخ العائلي
- أبلغ عن الأعراض مبكرًا ولا تنتظر موعد فحصك القادم
- لا تدخن، وحافظ على نشاطك ووزنك الصحي

عائلتك

لكل واحد من إخوتك وأخواتك وأبنائك احتمال واحد من اثنين لحمل التغيّر الجيني نفسه، ومن المرجح أن أحد والديك يحمله أيضًا. وإبلاغهم يتيح لهم الفحص المتسلسل للأقارب، عادة من سن 18. فمن يحمله يبدأ المتابعة، ومن لا يحمله يكون خطره مثل عامة الناس ولا يحتاج إلى فحوصات إضافية.

الاستشارة الوراثية قبل الفحص وبعده تساعدك على فهم النتائج، وإبلاغ عائلتك بها، والتفكير في الخيارات المتاحة للحمل مستقبلًا.

راجع الطبيب فورًا أو توجّه إلى الطوارئ إذا ظهر

- دم في البراز، أو براز أسود، أو تغيّر في نمط التبرز يستمر أكثر من بضعة أسابيع
- نزيف بين الدورات الشهرية، أو بعد الجماع، أو بعد انقطاع الطمث
- دم في البول
- نقص في الوزن دون سبب، أو ألم أو انتفاخ مستمر في البطن، أو صعوبة في البلع

أسئلة شائعة

هل تعني متلازمة لينش أنني سأصاب بالسرطان؟

لا. فهي تزيد الخطر، لكن كثيرًا من حاملها لا يُصابون بالسرطان أبدًا، والمتابعة وخطوات تقليل الخطر تمنع كثيرًا من السرطانات أو تكتشفها في مرحلة قابلة للشفاء.

هل يُفحص أطفالي الآن؟

متابعة القولون لا تبدأ في الطفولة، لذلك يُعرض الفحص عادة من سن 18، حين يستطيع الشاب أن يتخذ قراره عن وعي. ويُستثنى من ذلك أن يحمل كلا الوالدين تغييرًا جينيًا مرتبطًا بمتلازمة لينش، وهذا أكثر احتمالًا إذا كانا أقارب. فقد يرث الطفل عندها تغييرين، مما يسبب حالة نادرة تظهر فيها السرطانات في الطفولة، فأخبر فريق الوراثة: هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى تقييم مبكر.

هل أحتاج إلى تنظير القولون أكثر من مرة كل سنتين؟

وفق الإرشادات البريطانية والأوروبية، ليس بشكل روتيني إذا كانت فحوصاتك كاملة وعالية الجودة. وقد ينصحك طبيبك بفترة أقصر إذا وُجدت زوائد أو كان التحضير غير جيد.

هل يمنع الطعام السرطان في متلازمة لينش؟

لا يوجد نظام غذائي يزيل الخطر. نمط الحياة الصحي يفيد صحتك العامة، لكن التنظير المنتظم للقولون ورعاية صحة المرأة والخطوات الأخرى التي يوصي بها فريقك هي ما يُحدث الفرق.

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

زاد صحي، PE-GIC-31