



داء السلائل الغديّة العائلي (FAP)

حالة وراثية تسبب ظهور عدد كبير من الزوائد في الأمعاء

PE-GIC-32

داء السلائل الغديّة العائلي حالة وراثية تنمو فيها مئات إلى آلاف الزوائد اللحمية في الأمعاء الغليظة، وتبدأ عادة في سن المراهقة. ودون علاج يكاد يكون سرطان القولون مؤكدًا. لكن الكشف المبكر، والجراحة في الوقت المناسب، والمتابعة مدى الحياة، تتيح للمصابين أن يعيشوا حياة كاملة.

ما هو؟

ينتج هذا الداء عن تغيّر في جين APC، الذي ينظم عادة نمو الخلايا في بطانة الأمعاء. وتبدأ الزوائد (الأورام الغديّة) بالظهور عادة في سن المراهقة، ويزداد عددها مع الوقت. ودون جراحة، سيتحول واحد منها أو أكثر إلى سرطان بشكل شبه مؤكد، وكثيرًا ما يحدث ذلك في بداية منتصف العمر.

ينتقل هذا الداء في العائلات، ولكل ابن أو ابنة لأحد الوالدين المصاب احتمال واحد من اثنين لوراثته. ولدى ربع المصابين تقريبًا لا يوجد تاريخ عائلي، لأن التغيّر الجيني ظهر لديهم للمرة الأولى.

الأعراض

كثيرًا ما لا تسبب الزوائد أعراضًا حتى يكثر عددها، ولهذا يبدأ الكشف مبكرًا. ومن الأعراض المحتملة:

- دم في البراز
- إسهال أو تغيّر في نمط التبرز
- ألم في البطن
- إرهاق بسبب فقر الدم

الكشف المبكر في العائلات

- يُعرض على أبناء الوالد المصاب فحص وراثي للتغيّر الجيني المعروف في العائلة، عادة في سن 12 إلى 14 تقريبًا، مع استشارة وراثية للعائلة
- من يحمل التغيّر الجيني يبدأ فحص الأمعاء (تنظير القولون أو التنظير السيني المرن) من سن 12 إلى 14 تقريبًا، ويكرر كل سنة إلى ثلاث سنوات بحسب النتائج
- الأطفال الذين لا يحملون التغيّر الجيني لا يحتاجون إلى فحوصات إضافية

- الطفل الذي تظهر لديه أعراض في الأمعاء، مثل النزيف، يجب تقييمه في وقت أبكر

الجراحة

استئصال الأمعاء الغليظة (القولون) هو الوسيلة الأساسية للوقاية من السرطان. ويُجرى عادة في أواخر سن المراهقة أو في العشرينيات، ويُحدد توقيته بحسب عدد الزوائد وحجمها وبما يناسب الدراسة والعمل والأسرة. والخيارات الرئيسية هي:

- استئصال القولون مع وصل الأمعاء الدقيقة بالمستقيم: يُزال القولون وتُوصل الأمعاء الدقيقة بالمستقيم. ويظل المستقيم بحاجة إلى فحوصات منتظمة لأن الزوائد قد تنمو فيه
- استئصال القولون والمستقيم مع إنشاء جيب من الأمعاء الدقيقة: يُزال القولون والمستقيم، ويُصنع جيب من الأمعاء الدقيقة يُوصل بفتحة الشرج. ويحتاج الجيب أيضًا إلى فحوصات منتظمة
- وفي حالات قليلة، فتحة دائمة للأمعاء على جدار البطن

سيشرح لك الجراح الخيار المناسب لك، وتأثيره على وظيفة الأمعاء، وأي تأثير على الخصوبة والحمل لدى النساء.

المتابعة مدى الحياة

بعد جراحة الأمعاء تظل أجزاء أخرى من الجسم بحاجة إلى فحص:

- الاثنا عشر (الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة): تظهر فيه زوائد لدى معظم المصابين. ويفحص تنظير المعدة المنتظم، عادة من سن 25 تقريبًا، الاثني عشر وفتحة القناة الصفراوية، على فترات تحددها الزوائد الموجودة. وأصبح سرطان الاثني عشر من أهم مخاطر السرطان بعد استئصال القولون
- المعدة: الزوائد فيها شائعة وغير ضارة غالبًا، وتُفحص في تنظير المعدة نفسه
- الغدة الدرقية: قد يُعرض فحص بالموجات فوق الصوتية، لأن سرطان الغدة الدرقية أكثر شيوعًا لدى المصابين
- الأورام الريباطية (الديسمويد): أورام صلبة في جدار البطن أو داخله، تظهر كثيرًا بعد الجراحة. لا تنتشر كالسرطان، لكنها قد تكبر وتضغط على الأعضاء المجاورة، ويتابعها فريق متخصص، وأحيانًا بالمراقبة فقط

أشكال أخف وحالات مشابهة

- الشكل المخفف من الداء: ينتج أيضًا عن تغيّرات في جين APC، لكن الزوائد أقل عددًا (غالبًا أقل من 100) وتظهر متأخرة. ويبدأ الكشف في سن أكبر، ويمكن لبعض المرضى الاكتفاء بتنظير القولون وإزالة الزوائد بدل الجراحة المبكرة
- داء السلانل المرتبط بجين MUTYH: ينتج عن جين مختلف، ويسبب عادة عشرات إلى مئات الزوائد في سن الرشد (لدى البالغين). ولا يُصاب الشخص إلا إذا وُثِرَ نسخة معيبة من كلا الوالدين، فيكون لكل أخ أو أخت احتمال واحد من أربعة. ويزداد ذلك احتمالًا عندما يكون الوالدان أقارب. أما الأبناء فلا يُصابون عادة إلا إذا كان الطرف الآخر حاملًا للجين أيضًا
- يُنصح بالاستشارة الوراثية لكل المصابين بهذه الحالات ولعائلاتهم

راجع الطبيب فورًا أو توجّه إلى الطوارئ إذا ظهر

- نزيف شرجي غزير أو خروج جلطات دموية
- براز أسود لزج (قطراني) أو الشعور بالإغماء
- ألم شديد في البطن، أو قيء، أو انتفاخ البطن (قد يدل على انسداد، بما في ذلك بسبب ورم الديسمويد)
- اصفرار الجلد أو العينين
- كتلة جديدة أو متزايدة الحجم في البطن أو في جداره

أسئلة شائعة

هل يمكن علاج الداء دون جراحة؟

في الشكل الكلاسيكي لا يوجد دواء أو نظام غذائي يغني عن الجراحة. وقد دُرست أدوية لتقليل الزوائد، لكنها ليست بديلًا عنها. ويمكن متابعة بعض المصابين بالأشكال الأخف بتنظير القولون المنتظم.

هل يمكنني الإنجاب؟

نعم، معظم المصابين يستطيعون الإنجاب. وتشرح الاستشارة الوراثية احتمال نقل الحالة إلى الأبناء والخيارات المتاحة، ويمكن إجراؤها بسرية قبل الزواج أو الحمل.

لماذا يُفحص الاثنا عشر بعد استئصال القولون؟

لأن الزوائد فيه قد تتحول أيضًا إلى سرطان، والتنظير المنتظم يسمح بعلاجها مبكرًا.

ماذا لو لم يُعرف التغيّر الجيني في عائلتنا؟

إذا لم يتمكن الفحص الوراثي من تحديد التغيّر الجيني في العائلة، يُعرض عادة على الأقارب المعرضين للخطر فحص منتظم للأمعاء بدلًا منه، حتى عمر يحدده الفريق المتخصص.

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

زاد صحي، PE-GIC-32