

## سرطان قولون

در این مقاله نتایج حاصله از درمان جراحی سرطان قولون شامل مطالعات و انتشارات مراکز خارجی و مشاهدات بخش ۲ جراحی بیمارستان رازی مورد بررسی قرار گرفته است.

**مطالعات کلینیکی** - در مدت چهارده سال (از اول ژانویه ۱۹۴۸ تا اول ژانویه ۱۹۶۲) ۲۸ بیمار مبتلا به سرطان قولون به بیمارستان سنت کلر مراجعه نموده اند. از این عده ۱۳۴ نفر یعنی در حدود ۴۷/۷ درصد مرد و ۱۴۶ نفر یعنی در حدود ۵۲/۳ درصد زن بوده و نشان بین ۲۶ تا ۸۶ سال و سن متوسطشان در حدود ۶۱ سال بوده است بیماری بین سنین ۶ تا ۷۰ شایع تر بوده است یعنی ۱۸۱ نفر که با مقایسه با تعداد کل بیماران نسبت آنها ۶/۴ درصد میشود (رجوع شود به آمار شماره ۱).

### آمار شماره ۱

سن	مرد		زن	
	تعداد	نسبت	تعداد	نسبت
۲۰ - ۲۹	۰	۰	۲	۱۰۴
۳۰ - ۳۹	۴	۳	۱	۱
۴۰ - ۴۹	۹	۷۰۵	۱۹	۱۳
۵۰ - ۵۹	۳۵	۲۶	۴۰	۲۷
۶۰ - ۶۹	۵۹	۴۴	۴۷	۳۲
۷۰ - ۷۹	۲۵	۱۹	۳۰	۲۱
۸۰ - ۸۹	۲	۲۰۶	۷	۱
جمع کل	۱۳۴	۴۷/۷	۱۴۶	۵۲/۳

**محل ضایعه** - (رجوع شود به آمار شماره ۲) بطوریکه ملاحظه میشود قولون سیگموئید رتبه اول یعنی ۳۲/۸ درصد رکتو سیگموئید در درجه دوم ۲۵ درصد و سکوم در درجه سوم

یعنی  $\frac{۴}{۳}$  درصد واقع است در زاویه کبیدی  $\frac{۷}{۱}$  و در زاویه طحالی  $\frac{۷}{۷}$  و در قولون نزولی  $\frac{۷}{۱}$  درصد دیده میشود. بطور خلاصه باید گفت سرطان نیمه چپ دو برابر سرطان نیمه راست بوده است.

## آمار شماره ۲

محل	تعداد	نسبت
قولون راست	۶۸	$\frac{۲۴}{۲}$
سکوم	۴۰	$\frac{۱۴}{۲}$
قولون صعودی	۸	$\frac{۲}{۸}$
زاویه کبیدی	۲۰	$\frac{۷}{۱}$
قولون عرضی	۱۱	$\frac{۳}{۵}$
قولون چپ	۱۳۱	$\frac{۴۶}{۵}$
زاویه طحالی	۱۹	$\frac{۶}{۷}$
قولون نزولی	۲۰	$\frac{۷}{۱}$
سیگموئید	۹۲	$\frac{۳۲}{۸}$
رکتوسیگموئید	۷۰	۲۵

## آمار شماره ۳

علائم	قولون راست ۶۸ بیمار		قولون عرضی ۱۱ بیمار		قولون چپ ۲۰۱ بیمار		سکوم ۴ بیمار	
	تعداد	نسبت	تعداد	نسبت	تعداد	نسبت	تعداد	نسبت
کم خونی گرم $< ۱۲$	۴۶	۶۸	۱۱	۱۰۰	۹۰	۴۵	۲۷	۶۸
درد شکمی	۵۸	۸۵	۹	۸۲	۱۳۵	۶۷	۳۵	۸۸
ملنا	۱۷	۲۵	۳	۲۷	۱۲۳	۶۱	۹	۲۳
توده (توسر)	۳۰	۴۴	۴	۳۶	۹	۵	۲۶	۶۵
انسداد حاد	۹	۱۳	۱	۹	۴۸	۲۴	۴	۱۰

**آسیب شناسی ماکروسکوپیك** - بطور كلاسیك میگویند سرطان نیمه راست بزرگ و بشکل Polypoide یا Fungating ولی مسدود کننده نیست در حالیکه تومورهای نیمهچپ بیشتر Scirrhouس وانسداد دهنده است ولی باید دانست این نظریه با مشاهدات ما کاملاً وفق نمیدهد بدین معنی که ما بارها در ناحیه سیگموئید بانوع حجیم و Polypoide و در نیمه راست بانوع تنگ کننده وانسداد دهنده برخورد کرده ایم با در نظر گرفتن مطالب فوق بنظر میرسد که در تقسیم بندی ماکروسکوپیك سرطان قولون بایستی تجدید نظر بعمل آید .

### آمار شماره ۴

محل	تعداد	انسداد		بدون انسداد	
		تعداد	نسبت	تعداد	نسبت
قولون راست	۶۸	۱۹ (۲۷٪)	۲۷/۹	۴۹	۷۲/۱
قولون عرضی	۱۱	۱۴	۳۶/۳	۷	۶۳/۷
قولون چپ	۲۰۱	۶۲ (۳۱٪)	۳۰/۸	۱۳۹	۶۹/۲
جمع کل	۲۸۰	۸۵	۳۰/۳	۱۹۵	۶۹/۷

علائم ۱- درد - علامت مشخص بیماری صرف نظر از محل بروز درد است (رجوع شود بدآمار شماره ۳) درد در ۸۵ درصد سرطان نیمه راست و ۶۷ درصد سرطان نیمه چپ وجود دارد و این موضوع با در نظر گرفتن انسدادهای حاد و مزمن قولون نزولی و سیگموئید غیر منطقی بنظر میرسد .

۲- کم خونی بدرجات متفاوت در ۶۸ درصد سرطان سکوم و قولون صعودی دیده میشود در ۹۰ مورد یعنی ۵۴ درصد سرطان نیمه چپ کم خونی داشته ایم . باید دانست درجه کم خونی بخصوص در نیمه راست هیچ نوع ارزش از لحاظ قابل عمل بودن و تعیین پیش آگهی بیماری ندارد و نباید مانع عمل شود .

۳- ما ا جزو علائم شایع نیمه چپ است - در حدود ۶۱ درصد - در حالیکه سرطان نیمه راست فقط در ۲ درصد موارد دیده میشود .

۴- تومور قابل لمس در ۴ درصد سرطان قولون صعودی و ۶ درصد سرطان سکوم تومور قابل لمس است در حالیکه ما فقط در ۹۰ مورد یعنی ۵۴ درصد سرطان قولون نزولی تومور را حس کردیم

۰- انسداد - همانطوریکه گفته شد توأم با تومور در طرف چپ دیده میشود ولی باید دانست بعد وفور در طرف راست نیز دیده میشود. (رجوع شود به آمار شماره ۴).

چنانکه ملاحظه میشود برخلاف عقیده کلاسیک شیوع انسداد در طرف چپ و راست تقریباً بیک نسبت است یعنی در حدود  $27/9$  درصد و  $30/8$  درصد ولی وقتی که این موضوع با تعداد کلی ۲۸۰ نفر مقایسه شود اعداد  $6/7$  و  $22/1$  درصد بدست میآید و این بالا بودن نسبت انسداد در ناحیه Coeco - Ascending بنظر میرسد ارزش تأکید داشته باشد. Ronkin و Bargen و Buie سرطان نیمه راست قولون را بسته به اینکه کدامیک از علائم: ۱- آنمی ۲- تومور ۳- سوء هضم شدیدتر باشد بسته به تقسیم کرده اند. معمولاً کم خونی و غده قابل لمس توأم آید می شود منتهی کشف غده رابطه مستقیم با طرز معاینه و ضخامت جدار دارد. در شکل با سوء هضم بیمار یک ساعت و نیم پس از خوردن غذا مبتلا به درد های قولنجی شکل میشود ولی باید دانست در سرطان نیمه راست تجمع هر سه علامت با هم نادر نیست و در ۸۰ درصد از بیماران ما (که مبتلا به سرطان نیمه راست بودند) درد در تعقیب غذا (Postprandial) وجود داشت.

**قابلیت عمل و مدت زندگی (Operability and Survival Rate)** تمام ۲۸۰ بیمار مورد مطالعه که تحت عمل جراحی قرار گرفتند (رجوع شود به آمار شماره ۵).

در ۲۵۶ مورد یعنی  $91/4$  درصد ضایعه برداشته شد و در ۲۴ مورد یعنی  $8/6$  درصد فقط لاپاراتومی بعمل آمد در مواردی که بیماری موضعی لکالیزه بود معالجه درمانی Curative در موارد ابتلاء غدد لنفاوی در دست معالجه تسکینی Palliative تلقی میگردد در ۱۹۱ مورد یعنی  $68/2$  درصد در معالجه درمانی بعمل آمد با ۱۳ مرگ یعنی  $3/8$  درصد در صورتیکه مرگ و میر رزکسیون تسکینی و لاپاراتومی تجسسی بطوریکه آمار شماره ۵ نشان میدهد  $5/4$  و  $12/1$  درصد بوده است -  $67$  نفر یعنی ۳۰ درصد از گروه ۱۹۱ که تحت عمل درمانی قرار گرفتند و یک نفر (۴ درصد) از گروه ۲۰ نفری که تحت عمل رزکسیون تسکینی قرار گرفتند ۵ سال زنده ماندند (باید دانست تمام بیماران در دسترس نبودند) بعلاوه این نسبت صرف نظر از علت مرگ گرفته شده است. برای پی بردن به محل و نوع ضایعه و عمل انجام شده به جدول شماره ۶ مراجعه شود این بیماران مدت ۵ سال تحت بررسی دقیق بوده اند.

آمار شماره ۶ نسبت و مدت حیات و محل ضایعه را در ۲۱۱ بیماری که بین سالهای ۴۸ تا ۱۹۵۸ رزکسیون شده اند نشان میدهد. بطوریکه این آمار نشان میدهد نسبت رزکسیون درمانی و مدت زندگی پنج ساله در سرطان های قولون نزولی خیلی بالاتر و رضایت بخش تر از قولون صعودی است و بهترین نتیجه در سرطان قولون عرضی بدست آمده بدین معنی که در ده

آمار شماره ۵

نوع عمل	تعداد بیماران عمل شده	مرگ و میر بعد از عمل	مدت زندگی	
			ده سال	۵ سال
رژکسیون درمانی	۲۵۳ (۹۱/۴٪)	۱۳	۶۷	۲۱
رژکسیون تسکینی		۱۰	۱	-
توجیسی فقط	۲۴	۳	-	-
جمع	۲۸۰	۲۶ (۹/۴٪)	۶۸ (۲۹٪)	۲۱ (۱۷٪)

آمار شماره ۶

محل ضایعه	تعداد بیماران	درمان اساسی (کوراژیو)*				درمان تسکینی (+)			
		تعداد		زندگی پنج ساله		تعداد		زندگی پنج ساله	
		تعداد	نسبت	تعداد	نسبت	تعداد	نسبت	تعداد	نسبت
قولون راست	۵۲	۳۲	۶۲	۱۲	۳۸	۲۰	۳۹	۱ (=)	۵
د عرضی	۱۰	۹	۹۰	۶	۶۷	۱	۱۰	۰ (x)	۰
د چپ	۱۴۹	۱۱۴	۷۷	۵۲	۴۶	۳۵	۲۷	۰	۰
جمع	۲۱۱	۱۵۵	۷۴	۷۰ (-)	۴۵	۵۶	۲۶	۱ (=)	۱/۷

(+) Palliative غدد لنفاوی مبتلا بوده (متاستاز) (\*) Curative ضایعه موضعی بوده است در روده

(=) تومر شکم که بجدار شکم سرایت کرده بیمار ۹ سال به مدا سیروز کبد مرد

(-) بیمار با بیماری زنده است

آمار شماره ۷

سجل	تعداد بیماران	سرگ و سیر بعد از عمل		سرگ و سیر در عرض سال	
		سرگ و سیر	بیماران	بیماری	علت دیگر
قولون راست	۳۲	۲ (۶/۲)*	۱۲	۴	۰
قولون عرضی	۹	۰	۲	۰	۱
قولون چپ	۱۱۴	۸ (۷)	۳۵	۱۵	۹ (+)
جمع	۱۵۵	۱۰ (۶/۴)	۴۹ (۳۱/۶)	۱۹ (۱۲/۳)	۱۰ (۶/۴)

(+) عود در ۵ بیمار قبل از سال \*نسبت

بادر نظر گرفتن ۷ نفر بیماری که برای رسیدگی در دسترس نبوده اند جمع تلفات قبل از ۵ سال ۸۵ (۵۴/۸) میباشد.

آمار شماره ۸

درجه پیشرفت	تعداد بیماران	زندگی ۵ ساله	سرگ و سیر پس از سال	
			بیماری	عارضه دیگر
موضعی	۱۱۵	۵۸	۸ (+)	۹
آزمایش غدد لنفاوی موضعی هشت	۶۴	۱۳	۲ (=)	۵
متاستاز دور دست	۵۰	۵	۰	۰
جمع	۲۲۹	۷۱	۱۰	۱۴

(+) عود در ۴ بیمار قبل از سال (\*) نسبت (=) عود در یک بیمار قبل از ۵ سال

نفر مبتلا به سرطان قولون عرضی . ۹ درصد رزکسیون درمانی و ۶۷ درصد زندگی پنج ساله وجود داشت در نزد ۱۵۵ نفر یعنی ۷۴ درصد از گروه ۱۹۱ که تحت رزکسیون درمانی قرار گرفته و مدت پنج سال تحت بررسی دقیق بودند نتایج زیر حاصل شده است (رجوع شود به جدول ۷).

## آمار ۹

تقسیم بنای	تعداد	زندگی ۵ ساله	نسبت
دولک B	۱۰۰	۵۶	۵۶
دولک C	۷۶	۱۳	۱۷/۱

بطوریکه در آمار شماره ۷ ملاحظه میشود محل ضایعه اثر زیادی در مرگ و میر عمل ندارد . ۷ نفر یعنی ۵/۱ درصد از ۱۵۵ نفر ۵ سال یا بیشتر زنده مانده اند و پنج نفر از آنها ۱/۷ درصد (۷ بیمار ۱/۵ درصد) بیماریشان قبل از ۵ سال عود نموده . بنابراین ۶۵ نفر یعنی ۱/۲ درصد تا آخر پنج سال ناراحتی نداشته اند از این ۶۵ نفر ۶ نفرشان یعنی ۷/۶ درصد بعد از بیماری و

## آمار شماره ۱۰

سرگ پس از عمل	زندگی ۵ ساله	۵ ساله < مرگ		تجربه عدد رتورنو کاوشبت	تعداد	
		بیماری	عانت دیگر			
۰	۵	۳	۲	۰	۱۰	ضایعه موضعی
۲	۲	۳	۰	۲	۷	تجر به غدد لنفاوی مثبت
۰	۰	۳	۰	۱	۳	متاستاز دوردست
۲	۷	۹	۲	۳(۱۰۰) (*)	۲۰	جمع
	٪۳۸/۸	٪۵۰/۰				

(\*) نسبت

۱۳ نفر دیگرشان یعنی ۲ درصد بعلم دیگر فوت نمودند بنابراین ۷۴ نفر یعنی ۳۰/۳ درصد یعنی یکمتر از هر ۳ نفر از عده کل ۱۵۵ نفر که تحت رزکسیون درمانی قرار گرفته بودند بدون هیچ ناراحتی بیشتر از ۵ سال بعد از عمل زنده بودند . از آمار فوق این نتیجه بدست میآید

بیمارانی که بعلت سرطان قولون تحت رزکسیون درمانی قرار گرفته‌اند هرآینه تا سه سال پس از عمل بدون عود بیماری زنده بمانند در ۹ درصد موارد آنها را میتوان بهبودی یافته تلقی کرد. **رابطه درجه پیشرفت بیماری با مدت حیات**- بین مدت زندگی و درجه انتشار بیماری رابطه مستقیم وجود دارد در مواقعی که ضایعه موضعی است (آمار ۸) شانس بیماری برای زندگی سه ساله دوبرابر نیم کسی است که ضایعه به غدد لنفاوی اش سرایت کرده است. آمار شماره ۸ رابطه درجه پیشرفت بیماری را با مدت زندگی در ۲۲ بیماری که از ژانویه

## آمار شماره ۱۱۰

اندازه رزکسیون	تعداد بیماران	سرگ و میر عمل	ضایعات موضعی	غدد لنفاوی مثبت	متاستاز دور دست	زندگی سه ساله
Segmental	۶	۱ (۱۶/۶)+	۵	۰	۱	۲ (۴۰)*
رادیکال - حذف طحال یا دم لوزالمعده	۱۰-	۴ (۴۰)٪	۷	۳	۰	۲ (۳۳/۳)٪
جمع	۱۶	۵ (۳۱/۶)	۱۲ (۷۵)	۳ (۱۸/۷)	۱	۴ (۳۶/۷)

(۳) یکی از بیماران بعلت انداد روده تحت عمل رزکسیون Mikulicy قرار گرفت و بیمار سه سال

و سه ماه زنده ماند. (+) نسبت (\*) هیچ کدام در ناف متاستاز نداشتند

۱۹۴۸ تا ژانویه ۱۹۶۲ تحت نظر بوده‌اند نشان سیدهد.

آمار شماره ۹ و رابطه تقسیم بندی Dukes را با زندگی سه ساله نشان میدهد (آمار شماره ۹).

**رابطه اندازه رزکسیون با زندگی ۵ ساله** در تعداد کمی از بیماران با ضایعه موضعی عمل

را خیلی وسیع تر انجام دادیم. بدین معنی که برای سرطان قولون راست و چپ Hemicolecotomy کردیم بعلاوه تمام غدد لنفاوی Aorto - Caval را نیز برداشتیم و در تومورهای زاویه طحالی

علاوه بر عمل اصلی طحال و دم لوزالمعده را نیز برداشتیم مبنای عمل ستنکی بر مطالعه آنا تومیسک Dobson و Iamieson قرار دادیم چه این دو نفر ملاحظه نمودند که در ناز زاویه طحالی به ناف طحال انجام میگیرد در بیست بیمار غدد لنفاوی برداشته شد.

بطوریکه آمار شماره ۱۰ نشان میدهد در نزد تن از این بیماران ضایعه موضعی و

رزکسیون درمانی بعمل آمد بدون سرگ و میر و نتیجه بیوپسی غدد لنفاوی منفی بود ۳ نفر از این بیماران (۳۰ درصد) در مدت کمتر از سه سال از بیماری مردند و ۳ نفر یعنی ۳۰ درصد در حدود



۶ سال یا بیشتر زنده ماندند در نزد هفت نفر از بیست نفر چون نتیجه بیوپسی غدد لنفاوی مثبت بود عمل را تسکینی تلقی کردیم دونفر یعنی ۲۸/۵ درصد پس از عمل مردند ۳ نفر یعنی ۶ درصد بعلت سرطان در کمتر از ۶ سال فوت کردند ودونفر یعنی ۴ درصد باقی مانده ۶ سال یا بیشتر زنده ماندند باوجود اینکه متاستاز در غدد لنفاوی Regional این هفت بیمار موجود بود فقط در دومورد ( یعنی ۲۸/۵ درصد) در غدد لنفاوی رتورنو کواستاستاز وجود داشت. در سه نفر اخیر از تعداد بیست نفر اصلی که متاستاز دور دست وجود داشت از غدد لنفاوی Aorto - Caval بیوپسی بعمل آمد فقط در یک مورد یعنی ۳۳ درصد نتیجه مثبت بود. در ده نفر از ۱۶ مورد که مبتلا به سرطان زاویه طحالی بودند عمل را شامل حذف طحال و دم لوزالمعده نمودیم (آمار شماره ۱۱) مرگ و سیر عمل بالا بود یعنی ۴۰ درصد و فقط ۲ نفر یعنی ۳۳/۳ پنج سال زنده ماندند. در هفت نفر از بیماران فوق الذکر ضایعه موضعی بود و در سه نفر بقیه غدد لنفاوی موضعی گرفتار بودند در هیچ کدام از این ده نفر غدد لنفاوی طحالی ضایعه نداشت.

## آمار شماره ۱۲

عمل	تعداد	مرگ	نسبت
رژکسیون اولیه در سری خودمان	۲۰	۱	۵/۰
» » دیگران	۸۵	۷	۸/۲
نتیجه کلی	۱۰۵	۸	۷/۶
عمل مقدماتی (مرحله اول)			
در بیماران خودمان	۲۰	۷	۳۵/۰
» دیگران	۱۱۳	۶۳	۵۵/۷
نتیجه کلی	۱۳۳	۷۰	۵۲/۶

از نایب‌ترین قسمت‌های فوق برتری Rsection Segmental بر عملیات خیلی وسیع معلوم میشود. سرطان قولون با پر فور اسیون حاد - در ۲۸۰ بیمار مورد مطالعه ۱۶ نفر بعلت سوراخ شدن حاد سراجعه نموده بودند از این ۱۶ نفر چهار نفر بعلت ورم حاد صفاق منتشر و ۲ نفر بقیه

با علائم پریتونیت موضعی یا تشکیل آبسه مراجعه نموده بودند. در ۸ بیمار یعنی ۵ درصد رزکسیون و آناستوموز در یک جلسه انجام گرفت بایک مرگ یعنی ۱/۲ درصد در هشت بیمار بقیه در ناز و کلاستومی بعمل آمد با سه مرگ یعنی ۵/۳ درصد در نزد یکی از بیماران گروه دوم سه هفته بعد و موضعی ملاحظه شد، و این موضوع سرعت انتشار و ستاسناز در سرطان های سوراخ شده قولون قبلا توسط Ackerman و Wheat ذکر شده است و به همین جهت و با در نظر گرفتن مرگ و میر عمل عده ای انجام عمل را در یک جلسه توصیه میکنند (آمار شماره ۱۲).

### نتیجه Conclusion

- ۱- در سرطان قولون در صورتیکه ضایعه در نیمه چپ باشد نسبت رزکسیون در سانی و زندگی ۵ ساله خیلی بالا است.
- ۲- انسداد برخلاف عقیده قدما جزو علائم کم و بیش شایع سرطان سکوم و قولون صعودی است.
- ۳- بین درجه انتشار موضعی سرطان و زندگی ۵ ساله رابطه مستقیم وجود دارد.
- ۴- بیمارانی که تحت رزکسیون در سانی قرار گرفته اند در صورتیکه تا ۵ سال در آنها عود در دست یا موضعی دیده نشود میتوان گفت ۹۰٪ موارد بهبودی یافته اند.
- ۵- اقدام به اعمال جراحی خیلی وسیع مثل برداشتن غدد لنفاوی Aorto - Caval یا حذف طحال و دم لوزالمعده تأثیر زیادی در زندگی ۵ ساله ندارد.
- ۶- در پر فوراسیون حاد قولون صرف نظر از علت مراجعه انجام عمل اصلی در یک جلسه توصیه میشود.

**مشاهدات ما** - از فروردین ۱۳۳۹ تا سه ماهه اول سال ۱۳۴۴ در حدود ده مورد سرطان قولون به بخش ۲ سازمان جراحی بیمارستان رازی مراجعه و بستری شده اند از این عده ۲ نفر زن و بقیه را مردان تشکیل میدادند و جوانترین آنها ۲۰ و سستترین ۶۰ ساله بود.

**محل ضایعه** - نیمه راست ۳ مورد تمام مرد (سکوم دوسورد - زاویه کبندی یک سورد) نیمه چپ ۷ سورد (سیگموئید ۲ سورد ۲ نفر زن و ۱ سورد مرد، رکتوم ۴ سورد تمام مرد).

**علت مراجعه** - مبتلایان بسرطان نیمه راست بعات آنمی و خون روی مراجعه و در معاینه تومور حسن میشد در صورتیکه علت مراجعه مبتلایان به سرطان نیمه چپ اختلالات دفع و حالت انسداد ناقص یا کامل و مبتلایان بسرطان رکتوم علاوه بر اختلالات دفع خونریزی و درد نیز داشتند و خود بیماران تصور میکردند که مبتلا به بواسیر هستند.

**آسیب شناسی ما کروسکوپیک** - تابلو کلاسیک بود یعنی ناحیه سکوم (وژتانیف و حجیم) و نیمه چپ بیشتر انواع (تنگ کننده) Scirrhous

**معالجه** - مبتلایان بسرطان نیمه راست هر سه مرد بودند دونفرشان مبتلابسرطان سکوم باعلائم کم خونی درد مبهم وتوسور مراجعه نموده بودند نفروم بعلت تنگی نفس وسوء هضم وکم خونی مراجعه نموده بود پس از دادن داروهای ملین وغذائخ تنگی نفس برطرف وچون علت کم خونی روشن نشد وبیمار کم وبیش ازدرد مبهم قولون رنج میبرد رادیوگرافی با مایع حاجب بعمل وتشخیص داده شد هر سه بیمار پس از اصلاح کم خونی وآماده کردن روده در یک جاسه تحت عمل جراحی همی لکتومی Ileo - Transverses-Tomy قرار گرفتند یکی از بیماران که سرخس خیلی پیشرفته بود شش ماه بعد بااستاز کبیدی مراجعه وتanf شد واز دیگری خبری در دست نیست ولی سوسی در حدود چهار ماه پیش بعلت سرطان زاویه کبیدی عمل شده به بخش مراجعه میکند وحالش رضایت بخش است.

مبتلایان بسرطان سیگموئید بعلت اختلالات دفع وحالت Sub - Occlusen مراجعه نموده چند روزی جهت تکمیل پرونده تحت نظر بودند وبعلت کامل شدن علائم انسداد یا ازابتدا باعلائم انسداد مراجعه نموده وتحت عمل جراحی قرار گرفته اند ودر لاپراتومی توسور در نیمه اول سیگموئید قرار داشت (نوع اسکیروز) روده های بالای انسداد فوق العاده متسع بودند ناچاراً توسور با حدود ده سانتی متر طرفین آن از ناحیه Foss - Iliac چپ بیرون گذاشته شد و ۸ ساعت بعد توسور با چاقوی الکتریکی برداشته شد وسه هفته بعد پس از بهبودی حالت عمومی وآماده کردن روده ها مقداری از روده ها حذف و مقعد مصنوعی بسته شد و در تجسس مستسازی چه در اطراف وجهه در اعضاء احشاء دوردست مشاهده نشد وچند عدد غده لنفاوی ستورم خارج وجهه بیوپسی فرستاده شد ونتیجه آزمایش علت تورم را التهاب تشخیص داد. ۲ نفر زن دوره پس از عمل را بدون حادثه گذرانیدند وزن مسن تر ۲ سال بعد بااستاز کبیدی مراجعه وبفاصله مدت کوتاهی فوت نمود ولی زن جوانتر چندین بار مراجعه نموده وفعالشکایتی ندارد واما بیمار سوم که مرد جوانی بود روز سوم پس از عمل مزاجش اجابت نمود وروز پنجم مبتلا به اسهال شدید شد وروز ششم علائم پریتونیت عمومی در بیمار ظاهر ناچاراً شکم باز ودرناز بعمل آمد وباتزریق خون وآنتی بیوتیک های وسیع الطیف ومعالجات عمومی تدریجاً فیستول بسته شد وحال بیمار فعال رضایت بخش ومشغول فعالیت میباشد.

مبتلایان بسرطان ناحیه رکتوم وآنال ۷ نفر بودند هر ۳ نفر سرد ۳ نفر آنها بعلت درد و خونریزی برای خودشان تشخیص بواسیر داده بودند ونفر چهارم باتابلوی انسدادحاد مراجعه وتحت عمل جراحی قرار گرفت وبرایش مقعد مصنوعی گذاشته شد ویک ماه بعد لگن خالی و مقعد مصنوعی دائمی گذاشته شد وفعلاً خبری از او در دست نیست.

از سه بیمار اولیه بیوپسی بعمل آمد و پس از قطعی شدن تشخیص پیشنهاد عمل و گذاشتن مقعد مصنوعی شد. هر سه مخالفت خود را ابراز و سرخص شدند ولی یکی از آنها یکماه بعد بعلت شدت درد و خونریزی مراجعه و تحت عمل جراحی قرار گرفت و پس از بهبودی کامل بامقعد مصنوعی دائمی سرخص گردید. چند روز پیش یعنی در تاریخ ۱۰/۱/۴۴ بعلت درد ناحیه مقعد مراجعه و رادیوگرافی از ستون فقرات و غیره بعمل آمد ظاهراً ضایعه ندارد و در معاینه شکم نیز فعلاً علائمی که دال برعود بیماری باشد مشاهده نشد دستور داروئی داده شد و به بیمار توصیه شد که مرتباً از وضع خود مسئولین بخش را مطلع نماید.

**نتیجه -** از مطالب مذکور نتایج زیر را میشود خلاصه کرد:

- ۱- سرطان قولون در پیش مردان شایع تر از زنان است به نسبت هشت به دو.
- ۲- سرطان نیمه چپ شایع تر از نیمه راست است یعنی به نسبت هفت به سه یعنی کمی بیشتر از دو برابر.
- ۳- در هیچ کدام از بیماران ما سرطان متعدد قولون ملاحظه نشد.
- ۴- از لحاظ آسیب شناسی - با آسیب شناسی کلاسیک تطبیق میکرد.
- ۵- علت مراجعه بیماران در ایران در درجه اول درد و در درجه دوم خونریزی است.
- ۶- با وجود اینکه در چهار مورد عمل در دو جلسه انجام گرفت در هیچ کدام از بیماران متاستاز موضعی یا در دست قابل لمس مشاهده نشد.
- ۷- تمام بیماران عمل را بخوبی تحمل نمودند.
- ۸- کشف آنتی بیوتیک های وسیع الطیف و انستزی جدید و تزریق خون پیش آگهی اعمال جراحی روی قولون را دگرگون کرده است.
- ۹- در نزد بیماران معدود ما از لحاظ شیوع رکتوم درجه اول و سیگموئید در درجه دوم قرار داشت.

### Références

- I- Cancer of the Colon. John L. Madden, M. D. New-York And Bok Y. Lee M. D. New - York, The American Journal of Surgery 1994.
- II- Surgical Pathology. C. F. W. Illingworthe. B. E. M. D. ch. M. F. R. C. S (Ed) F. R. F. P. S. (Glas) and. Bruce M. Dick 1960.
- III- Surgery of the Alimentary tract Shackelaford vol III 1956
- IV- Abdominal operationi Rodney Maingat, F. R. C. S. 1961