# ASSOCIATION EL-CHIFFA DES PORTEURS DE MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN DE LA WILAYA D'ORAN



# AU COURS DES MICI COLORECTAL CANCER IN IBD





AVEC LE SOUTIEN INSTITUTIONNEL DES LABORATOIRES FRATER-RAZES

Siège Social : 21, Rue BAADID Kaddour - Cité Cuvelier - Oran - Algérie Tél : 00213 41 25 78 64 - E-mail : el\_chiffa@yahoo.fr

### OU'EST-CE OUE LE CANCER COLORECTAL ?

C'est des tumeurs qui se développent à partir de cellules de la paroi interne du côlon ou du rectum. La tumeur peut grossir et se disséminer (métastaser) vers d'autres parties du corps, voire envahir d'autres organes comme le foie ou les poumons.

### **QUELS SONT LES SYMPTÔMES?**

- -Présence de sang rouge dans les selles.
- -Une Alternance entre diarrhée et constipation
- -Une masse à la palpation de l'abdomen
- -Douleurs Abdominales.
- -Vomissements, fatigue constante, perte de poids, anémie.

### QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE?

- -Présence d'une maladie de CROHN ou la RCH depuis plus de 10 ans, le risque de développer un CCR (CANCER COLORECTAL) est plus élevé que celui de la population en général.
- -Plus l'inflammation est étendue à tout l'intestin plus le risque est élevé.
- -Age Jeune au moment du diagnostic avant l'âge de 20 ans.
- -Présence ou non de polype ou d'une dysplasie.
- -Association à une cholangite sclérosante primitive.
- -Activité sévère inflammatoire chronique de la muqueuse
- -Antécédents de polypes adénomateux.
- -Antécédents personnels de cancer ou antécédents familiaux de CCR
- -Présence d'une maladie héréditaire comme la polypose adénomateuse familiale ou le syndrome de Lynch.
- Tabagisme, Alcoolisme, Obésité, Sédentarité, régime alimentaire inadéquat.

### DÉPISTAGE PRÉCOCE

Les personnes atteintes de la maladie de CROHN de localisation colique ou de la RCH doivent passer une coloscopie avec biopsie une fois par année ou une fois tous les deux ans, le rythme de surveillance sera établi par le médecin traitant adapté à chaque patient en fonction des facteurs de risques.

#### Maladie de CROHN:

Du Colon La surveillance et le dépistage est identique à la RCH étendue (pancolite)

De l'intestin grêle : iléocoloscopie avec des biopsies de l'ileon.

#### Rectocolite Hémorragique (RCH):

Coloscopie en période de rémission avec chromoendoscopie et biopsies ciblées

- -la préparation doit être parfaite.
- -Débuter le dépistage après 8 à 10 ans d'évolution de la maladie.
- -Le rythme de surveillance par coloscopie sera déterminé par la présence de facteur de risques.
- 05 ans = risque faible
- O3 ans = risque intermédiaire
- O1 ans = risque élevé

En cas de cholangite sclérosante associé à une MICI, la coloscopie de dépistage doit être effectuée tous les ans

## MODE DE VIE ET RÉDUCTION DU RISQUE

- En adoptant une alimentation saine
- Pratiquer une activité physique régulière
- En maintenant un poids santé
- En cessant de fumer et de consommer de l'alcool.

### PEUT-ON PREVENIR LA SURVENUE D'UN CANCER RECTO-COLIQUE SI ON EST ATTEINT DE MICI ?

Trois mesures importantes pour diminuer le risque de cancer au cours des MICI :

- 1/ Le suivi médical régulier
- 2/ La prise réqulière des médicaments dérivés salicylés (Mésalazine)
- 3/ Le dépistage systématique des lésions dysplasiques par coloscopie avec biopsies.

### TRAITEMENT DU CANCER COLORECTAL

Le traitement est essentiellement chirurgical II peut être précédé ou suivi d'une chimiothérapie et ou d'une radiothérapie.

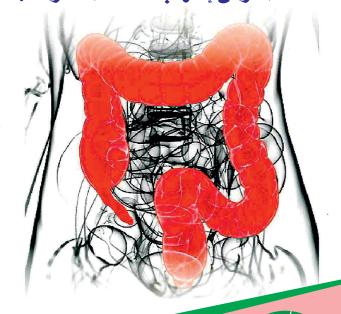
### RÉFÉRENCES

- 1.Brochure de l'Association Crohn et Colite Canada. « Cancer coloréctal, maladie de Crohn et colite ulcéreuse ».
- 2. Fiche MICI mémo du CREGG révision 2015. «prévention du cancer colorectal au cours des MICI. Patrick Faure, Gilbert Tucat

# جمعية الشفاء لحاملي أمراض إلتهابات المعي المزمنة لولاية وهران



# سرطان القولون والمستقيم أثناء مرض إلتهاب الأمعاء المزمنة





AVEC LE SOUTIEN INSTITUTIONNEL DES LABORATOIRES FRATER-RAZES

المقر الاجتماعي: 21 شارع بعديد قدور – حي كيفيلي – وهران الهاتف: 41 27 21 21 00 – البريدالإلكتروني:el\_chiffa@yahoo.fr

# ما هو سرطان القولون و المستقيم ؟

هي أورام تتطور من خلال الخلايا الموجودة في البطانة الداخلية للقولون أو المستقيم. يمكن للورم أن ينمو و ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم أو حتى يغزو أعضاء أخرى مثل الكبد أو الرئتين.

# ما هي الأعراض ؟

- وجود دم أحمر في البراز
- تناوب بين الإسهال و الإمساك
  - كتلة عند ملامسة البطن
  - ألم على مستوى البطن
- تقيئ ، التعب المستمر، فقدان الوزن، فقر الدم

# ما هي عوامل الخطر؟

- -إن الشخص المصاب بمرض الكرون أو إلتهاب القولون التقرحي لمدة أكثر من عشر سنوات معرض أكثر من عامة الناس بالإصابة بسرطان القولون و المستقيم.
  - -كلما اتسع الإلتهاب عبر كامل الأمعاء زاد الخطر
  - -صغر السن عند التشخيص قبل بلوغ سن العشرين.
  - -وجود أو من عدمه للزوائد اللحمية أو النمو الشاذ
  - -الإرتباط بالإلتهاب التصلبي الأولي لقنوات الصفراء.
    - -نشاط شديد بالالتهابات المخاطية المزمنة
      - -تاريخ الزوائد اللحمية الغدية
- -التاريخ الشخصي لسرطان أو العائلي لسرطان القولون و المستقيم
- -وجود مرض وراثي مثل داء البوليبات الغدي العائلي أو متلازمة لينش
  - -إدمان على التدخين ، إدمان على الكحول، السمنة، قلة النشاط البدني ، نظام غذائي غير ملائم.

# الفحص المبكر

يجب أن يخضع الأشخاص المصابون بمرض الكرون المتموضع في القولون أو إلتهاب القولون التقرحي لتنظير القولون مع إختزاعات مرة واحدة في السنة أو مرة كل سنتين و سيتم تحديد معدل المراقبة من قبل الطبيب المعالج بما يتناسب مع كل مريض وفقا لعوامل الخطر.

### مرض الكرون :

- من القولون المراقبة و الفحص مماثلة للإلتهاب القولون التقرحي الشامل (إلتهاب كلى للقولون).
- من الأمعاء الدقيقة : تنظير القولون اللفائفي مع إختزاعات من معي لفيفي (أخذ عينات)

### إلتهاب القولون التقرحي :

- تنظير القولون في فترة خمود المرض مع تنظير داخلي صبغي و إختزاعات مستهدفة (أخذ عينات).
  - -يجب أن يكون التحضير كاملا
  - -بداية الفحص بعد 8 إلى 10 سنوات من تطور المرض
- -يتم تحديد إيقاع المراقبة عن طريق تنظير القولون من خلال وجود -عوامل الخطر
  - -05 سنوات = خطر منخفض
  - -03 سنوات = خطر متوسط
    - -01 سنة = خطر عالى
- في حالة إلتهاب الأقنية الصفراوية المصلب المرتبط مع مرض إلتهاب الأمعاء المزمنة يجب إجراء فحص تنظير القولون سنويا.

## نمط الحياة و التقليل من المخاطر

- اتباع نظام غذائي صحى
- ممارسة نشاط بدني بانتظام
- المحافظة على الوزن الصحي
- الإقلاع عن التدخين و عدم استهلاك الكحول

# هي يمكننا منع حدوث سرطان القولون و المستقيم إذا كنا مصابين بداء إلتهاب الأمعاء المزمنية ؟

ثلاث تدابير مهمة لتقليل من مخاطر الإصابة بالسرطان أثناء مرض التهاب الأمعاء المزمنة و هي كالتالي :

- 1/ المتابعة الطبية المنتظمة
- 2/ الإستهلاك المنتظم للأدوية المشتقة من الساليسيلات (ميزالازين)
- الفحص المنتظم لجروح النمو الشاذ عن طريق التنظير القولون مع إختزاعات (أخذ عينات).

# علاج سرطان القولون و المستقيم

العلاج هو في الأساس جراحي.

يمكن أن يسبقه أو يتبعه علاج كيميائي و أو علاج إشعاعي

### <u> المراجع :</u>

- 1. كتيب لجمعية الكرون و إلتهاب القولون التقرحي الكندية "سرطان القولون و المستقيم، مرض الكرون و إلتهاب القولون التقرحي"
- 2.ورقة المذكرة أ.إ.أ.م لنادي التفكير للعيادات و مجموعات أمراض الكبد و الجهاز الهضـــــمي . مراجعة 2015 "الوقاية منسرطان القولون و المستقيم أثناء مرض إلتهاب الأمعاء المزمنة" باتريك فور، جيلبر توكات.
  - الترجمة : السيد بن زدمي محمد