

סרטן המעי הגס

סרטן המעי הגס הוא אחד הגידולים הממאירים השכיחים בחברה המערבית. מעריכים כי אחד מכל 20 אנשים בקירוב יחלה בסרטן זה. סיכויי הריפוי של סרטן המעי הגס עומדים ביחס ישר לשלב המחלה בעת גילוייה, ולכן ישנה חשיבות רבה לגילוי מוקדם של מחלה זו.

מהם גורמי הסיכון העיקריים?

- **גיל.** למרות שסרטן מעי הגס יכול להופיע בכל גיל, השכיחות הולכת ועולה עם הגיל, ורוב המקרים מתגלים באנשים מעל גיל 50.
- מקרים של סרטן המעי הגס במשפחה. ישנם מספר מצבים גנטיים בהם יש נטיה מוגברת ליצירת גידולים של המעי הגס באותה משפחה. אולם גם במצבים בהם לא נמצא פגם גנטי ברור. עצם קיום בן משפחה מדרגה ראשונה או שניה עם סרטן המעי הגס מגביר את הסיכון להתפתחות סרטן זה.
- מחלות מעי דלקתיות כרוניות, כגון קוליטיס כיבית ומחלת קרוהן.
- מחלות ממאירות אחרות כגון סרטן הרחם, סרטן השחלה, סרטן הקיבה וסרטן השד יכולות להיות קשורות לסיכון מוגבר להתפתחות סרטן המעי הגס באותו אדם.

כיצד זה מתחיל?

רוב גידולי המעי הגס מתחילים כתוצאה מהתרבות לא מבוקרת של תאי מעי היוצרים גידול שפיר הנקרא פוליפ. הפוליפים יכולים לגדול בהדרגה במשך שנים, עד שבשלב מסויים מתחולל בהם שינוי ומופיע בהם סרטן. הבנת תהליך זה חשובה מפני שנראה שבמקרים רבים טיפול בפוליפים בעודם שפירים יכול למנוע התפתחות סרטן המעי הגס.

מהם הסימפטומים

- גידולים רבים במעי הגס, בין אם הם שפירים או ממאירים, אינם גורמים לכל סימפטומים עד שהם מגיעים לגודל נכבד ולשלב מתקדם. כאשר כן מופיעים סימפטומים, שכיח שהם מתבטאים ב:
- דימום דרך פי הטבעת. במקרים רבים דימומים אלו מיוחסים לבעיות אחרות כגון טחורים, דבר הגורם לאיחור באבחנה. דמום דרך פי הטבעת באדם בגיל בו שכיחים גידולי מעי, או עם גורמי סיכון כלשהם, מחייב בדיקה של המעי, גם אם יש טחורים או סיבה אחרת לדימום.
 - אנמיה. כל חסר דם לא מוסבר מחייב בדיקה של מערכת העיכול.
 - שינוי בהרגלי היציאות, עם עצירות מתגברות או שלשולים חדשים.
 - כאב וירידה במשקל יכולים להצביע על גידול בשלב מתקדם יותר.

האם ניתן להפחית את הסיכוי לחלות בסרטן המעי הגס?

מאחר שחלק גדול מהגידולים הממאירים של המעי הגס מתחילים כפוליפים שפירים, טיפול מוקדם בפוליפים אלו יכול להוריד את הסיכוי לחלות בסרטן המעי הגס. הבעיה היא שלרוב פוליפים אלו לא נותנים כל סימפטומים או סימנים. לכן מומלץ לאוכלוסיה בגיל המתאים, או עם גורמי סיכון, לעבור בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן

המעיי הגס גם ללא כל סימפטומים. ישנן מספר דרכי בדיקה אפשריות ואין כיום הסכמה מוחלטת לגבי דרך הבדיקה הנחוצה. האגודה הישראלית לכירורגיה קולורקטאלית והאיגוד הישראלי לגסטרואנטרולוגיה (כמו גם אגודות אמריקאיות ואירופאיות) ממליצות על קולונוסקופיה כבדיקה היעילה לגילוי מוקדם ולטיפול בפוליפים. נראה כי לאנשים ללא גורמי סיכון נוספים רצוי לבצע את הבדיקה הראשונה בגיל 50, ולאנשים להם גורמי סיכון אחרים מומלץ להתייעץ עם רופא הבקיא בתחום זה. אם הבדיקה תקינה לחלוטין, כדאי לחזור עליה במרווחים של 5 עד 10 שנים. לאחרונה נכנסת בדיקת הקולונוסקופיה הוירטואלית כבדיקה שיכולה לשמש לגילוי מוקדם של פוליפים וגידולים של המעי, כאשר נצפים גידולים אלו, יש לבצע קולונוסקופיה לצורך הטיפול בהם.

כיצד מטופל סרטן המעי הגס?

ברוב המקרים מטופל סרטן המעי הגס על ידי ניתוח לכריתתו. בניתוח נכרת לרוב כל מקטע המעי המכיל את הגידול, ביחד עם איזור בלוטות הלימפה המנקזות את אותו מקטע מעי. בלוטות לימפה אלו הן התחנות הראשונות אליהן נוטה גידול ממאיר כזה להתפשט, ובדיקה פתולוגית שלהן יכולות להצביע על נטייתו של הגידול להתפשט ולשלוח גרורות ובכך לכוון את המשך הטיפול, כגול טיפול כמוטרפי לאחר הניתוח. בסיום הניתוח מחברים לרוב את קצות המעי לפני ואחרי איזור הכריתה ביחד, בכדי לאפשר תפקוד מעי רגיל.

כאשר מתגלה סרטן של הרקטום, שהוא החלק הסופי של המעי הגס, המתחבר אל פי הטבעת, ישנם מספר שיקולים נוספים, כגון המיקום המדויק של הגידול ומידת חדירתו לדופן הרקטום, הקובעים את דרך הטיפול המיטבית. בגידולים מסוימים מומלץ להתחיל בטיפול קרינתי וכמוטרפי לפני הניתוח. במקרים אחרים, ניתן לכרות את הגידול דרך פי הטבעת. בגידולים גדולים הסמוכים למנגנון השרירים של פי הטבעת, יש לפעמים צורך לכרות את פי הטבעת כולו, לסגור את איזור פי הטבעת, וליצור פתח קבוע בדופן הבטן, הנקרא סטומה, להסדרת היציאות. אולם

בטכניקות הכירורגיות המבוצעות כיום על יד הכירורגים המתמחים בתחום זה, שעור המקרים בהם נזקקים לאמצעי זה נמוך.

לאחר הניתוח האיזור שנכרת נשלח לבדיקה פתולוגית, על מנת לקבוע את דרגת התקדמות הגידול (stage) ומאפיינים פתולוגיים אחרים. מאפיינים אלו מצביעים על הסיכון הסטטיסטי לחזרה של הגידול ולכן עוזרים בהכוונת הטיפול והמעקב לאחר הניתוח.

האם דרוש מעקב לאחר הניתוח?

בתקופה הראשונה לאחר הניתוח, מתבצע מעקב כירורגי שגרתי, לוודא החלמה מלאה. ברוב המקומות בעולם נהוג כי חולים שעברו כריתה של גידול של המעי הגס זקוקים למעקב ארוך טווח, על מנת לנסות ולגלות חזרה של גידול, אם תופיע, בשלב בו ניתן לטפל בכך. אין כיום פרוטוקול מעקב אחיד המקובל בכל העולם, אולם המעקב כולל בד"כ בדיקות רופא, בדיקות דם, בדיקות הדמיה (CT או אולטסאונד) וקולונוסקופיה מדי תקופה. אם מופיעה חזרה של הגידול, היא מתרחשת לרוב במשך השנתיים הראשונות לאחר הניתוח, ולכן בתקופה זו המעקב תכוף יותר. נדיר כי גידול חוזר לאחר יותר מ-5 שנים ולכן יש הנוטים להפסיק את המעקב לאחר פרק זמן זה.

מהו הסיכוי להחלים מסרטן המעי הגס?

סרטן המעי הגס הוא גידול ממאיר, וישנם מקרים בהם הגידול חוזר או מתפשט במידה כזו שאינו ניתן לריפוי. אולם כאשר הגידול נכרת בשלבו הראשונים, שעור הריפוי המלא הוא גבוה מאד. גם כאשר הגידול מתגלה בשלבים מאוחרים יותר, שילוב של טכניקות כירורגיות וטיפולים משלימים כגון כמוטרפיה או קרינה יכולים להביא לריפוי באחוזים לא מבוטלים, ולשפר מאד את איכות החיים באחרים.

בכל שאלה הקשורה בנושא זה, אנא אל תהססו לפנות לרופא המומחה לתחום זה.

מהי כירורגיה קולורקטלית

כירורגיה קולורקטאלית היא ענף (תת התמחות) בכירורגיה העוסק בטיפול בבעיות פרוקטולוגיות (מחלות פי הטבעת) ובמחלות של המעי. תחום הפרוקטולוגיה כולל טיפול בבעיות שכיחות כגון טחורים, פיסורה, סינוסים פילונידאליים, פיסטולות סביב פי הטבעת, קושי בשליטה ביציאות, ועוד. מחלות המעי כוללות בין היתר גידולים של המעי, דלקות שונות של המעי, ובעיות תפקודיות שונות.

במרפאה לפרוקטולוגיה וכירורגיה קולורקטאלית במרפאה הקולורקטלית עובדים כירורגים שבצעו תת התמחות בתחום זה במרכזים המובילים בעולם, ומומחים לטיפול בבעיות אלו. צוות המרפאה מספק טיפול הנמצא בחזית העולמית בתחום זה, תוך דגש על שיפור איכות חיי המטופלים. נשמח לעמוד לשירותכם בכל עת.

בברכה

פרופ שלמה ולפיש