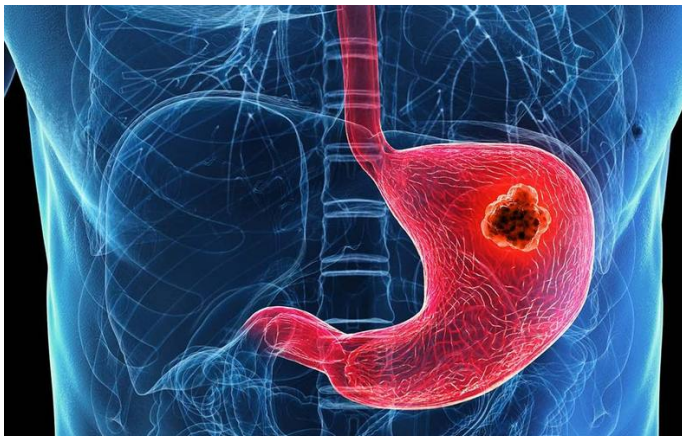
د. محمد أبو هلال
MD, PhD, FRCS, FACS, DocEur

سرطان المعدة



يُعد سرطان المعدة من الأورام الخبيثة الشائعة عالميًا. وكما هو الحال في معظم أورام الجهاز الهضمي، ينشأ **السرطان الغدي في المعدة** غالبًا من الغشاء المخاطي المبطن للمعدة، ثم قد ينتشر تدريجيًا إلى العقد اللمفاوية القريبة من المعدة، وقد يمتد في مراحل متقدمة إلى الأعضاء المجاورة، مثل البنكرياس والقولون والطحال والكبد. كما يمكن للخلايا السرطانية أن تنتقل عبر مجرى الدم إلى أعضاء بعيدة، مثل الرئتين والكبد، وقد يمتد المرض في بعض الحالات إلى الصفاق.

هناك عدد من العوامل التي قد تزيد من خطر الإصابة بسرطان المعدة، من أبرزها **العدوى بجرثومة المعدة (Helicobacter pylori)**، ووجود تاريخ عائلي للإصابة بسرطان المعدة، والإفراط في تناول اللحوم الحمراء والأطعمة المالحة والمدخنة أو المحفوظة، إضافة إلى انخفاض استهلاك الفواكه والخضروات والتدخين.

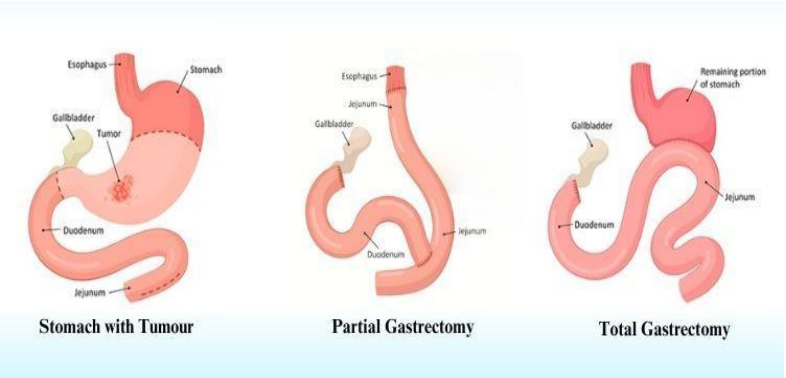
إلى جانب **تنظير المعدة**، تشمل الفحوصات المستخدمة لتحديد مرحلة المرض التنظير بالموجات فوق الصوتية (EUS)، والتصوير المقطعي المحوسب للصدر والبطن، وفي بعض الحالات يمكن اللجوء إلى **التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET-CT)** لتقييم مدى انتشار المرض.

علاج أورام المعدة

يختلف علاج سرطان المعدة من مريض إلى آخر تبعًا للحالة الصحية العامة ونتائج التقييم قبل الجراحة ومرحلة الورم. وتُعد **الجراحة** أحد أهم الخيارات العلاجية في الحالات القابلة للاستئصال. وقد تُجرى الجراحة كعلاج أولي في بعض الحالات، بينما تُسبق في حالات أخرى بعلاج كيميائي جهازي بهدف تقليص حجم الورم وتحسين فرص استئصاله بشكل كامل.

ومن أكثر العمليات الجراحية شيوعًا:

- **استئصال المعدة الكلي:** إزالة المعدة بالكامل.
- **استئصال المعدة الجزئي أو شبه الكلي:** إزالة الجزء المصاب من المعدة، وقد يشمل ذلك نحو ثلثي المعدة بحسب موقع الورم ومداه.



ولا يقتصر الاستئصال على المعدة وحدها، إذ تُزال في الوقت نفسه **العقد اللمفاوية الإقليمية** المحيطة بالمعدة، نظرًا لاحتمال وجود خلايا سرطانية فيها.

الجراحة بالمنظار والجراحة الروبوتية

عندما تسمح حالة المريض وطبيعة الورم بذلك، أُفضل إجراء جراحات سرطان المعدة باستخدام **الجراحة بالمنظار أو الجراحة الروبوتية**، لما توفره من نهج أقل توغلًا مقارنة بالجراحة المفتوحة التقليدية.



في **الجراحة طفيفة التوغل**، لا يحتاج الجراح إلى إجراء شق كبير في جدار البطن للوصول إلى المعدة، وإنما تُجرى العملية من خلال عدة فتحات صغيرة، مع إجراء شق محدود عند الحاجة لاستخراج الجزء المستأصل.

تُجرى الجراحة بالمنظار باستخدام أدوات جراحية دقيقة وطويلة وكاميرا تنقل صورة واضحة ومكبرة إلى شاشات غرفة العمليات، مما يسمح لأعضاء الفريق الجراحي بمتابعة تفاصيل العملية بصورة متزامنة. وتتوفر في مؤسسة بولي أمبولانزا تقنيات تصوير عالية الدقة **4K**، كما يمكن إجراء بعض العمليات باستخدام التصوير ثلاثي الأبعاد (3D)، الذي يوفر إحساسًا بالعمق ويساعد على تحسين رؤية التفاصيل التشريحية أثناء الجراحة.

وتهدف هذه التقنيات إلى تعزيز دقة الجراحة، مع الحفاظ في الوقت نفسه على المبادئ الجراحية والأورامِيّة الأساسية، بما يساهم في تحسين مسار التعافي بعد العملية.

الجراحة الروبوتية باستخدام نظام da Vinci

يمثل استخدام نظام **da Vinci** تطورًا متقدمًا في مجال الجراحة طفيفة التوغل. ويُستخدم في مؤسسة بولي أمبولانزا نظام **da Vinci Xi**، وهو نظام جراحي روبوتي متطور.

يتكون النظام من وحدتين رئيسيتين داخل غرفة العمليات:

- **وحدة التحكم الجراحية:** يجلس فيها الجراح ويتحكم بدقة في حركة الأدوات الجراحية.
- **المنصة الروبوتية:** تتكون من أربعة أذرع روبوتية يتم توجيهها بواسطة الجراح، وتحمل الكاميرا والأدوات الجراحية التي تعمل داخل بطن المريض.

وتكمن أهمية الجراحة الروبوتية في قدرتها على توفير **دقة عالية في حركة الأدوات ورؤية واضحة ومفصلة للمجال الجراحي**، مما يساعد الجراح على تنفيذ الخطوات الدقيقة للعملية، خصوصًا في المناطق التشريحية المعقدة. ويُستخدم نظام da Vinci بشكل روتيني في جراحات أورام المعدة والقولون والمستقيم.

العلاج الكيميائي ودوره في سرطان المعدة

في بعض الحالات التي يكون فيها الورم كبيرًا أو ممتدًا موضعيًا بحيث يبدو استئصاله الكامل صعبًا، يمكن إعطاء **العلاج الكيميائي قبل الجراحة** بهدف تقليص حجم الورم وزيادة إمكانية استئصاله بشكل كامل وتحقيق أفضل فرصة للعلاج الجراحي الجذري.

وقد يُستخدم العلاج الكيميائي أيضًا بعد الجراحة، خصوصًا عندما يكشف الفحص النسيجي عن عوامل تزيد من خطر عودة المرض، مثل امتداد الورم الأساسي أو وجود خلايا سرطانية في العقد اللمفاوية الإقليمية.

أما في المرضى الذين لديهم **نقائل سرطانية بعيدة**، فيكون العلاج الجهازي، ومنه العلاج الكيميائي، هو الأساس في العلاج، وفقًا لخصائص الورم وحالة المريض.

المتابعة بعد الجراحة والتعافي السريع

بعد إجراء الجراحة، تتم متابعة المريض بصورة منتظمة من الناحيتين **الأورامِيّة والتغذوية**، مع الاهتمام بالوزن والحالة الغذائية ومستويات الفيتامينات والعناصر الغذائية التي قد تتأثر بعد استئصال جزء من المعدة أو استئصالها بالكامل. وكما هو متبع في علاج المرضى المصابين بمختلف أورام الجهاز الهضمي, يخضع مرضى سرطان المعدة لمسار علاجي منظم وفق مبادئ **ERAS (التعافي المعزز بعد الجراحة)**، أو ما يُعرف بمسار التعافي السريع بعد العمليات. ويهدف هذا النهج إلى تسريع استعادة الوظائف الطبيعية للمريض، وتقليل المضاعفات المحيطة بالجراحة، والمساعدة على تقليل مدة الإقامة في المستشفى، مع ضمان متابعة طبية وتغذوية دقيقة خلال فترة التعافي.