

التدخين سبب رئيسي لسرطان الرئة



د. محمد موسى عريقات*

التدخين سبب رئيسي للإصابة بسرطان الرئة الأولى أو سرطان القصبة الهوائية الأولى، وأن انتشار هذا المرض في أماكن أخرى من الجسم يلغي إمكانية العلاج الجراحي للورم السرطاني، وأن سرطان القصبات الهوائية الأولى هو الأكثر انتشاراً بين الأورام السرطانية في العالم خاصة عند الرجل ولقد أخذ يحتل مكانة متقدمة بين الأورام السرطانية لدى المرأة في الثلث الأخير من القرن الماضي حيث ازدادت نسبة التدخين بين النساء.



إن الارتباط بين التدخين بكافة أنواعه وبين انتشار سرطان القصبات الهوائية الأولى ثابت علمياً حيث إن ٩ من كل ١٠ حالات إصابة بالمرض تحدث عند المدخنين، إن كل عارض مرضي سواء في الجهاز التنفسي أو في خارج القفص الصدري لدى المدخن المزمن يجب أن يحث على التفكير بسرطان القصبات الهوائية الأولى وأن يتبع ذلك إجراء الفحوصات اللازمة الأساسية للتأكد من وجود المرض أو عدمه. هذا الأسلوب من حيث المبدأ يسمح بتشخيص المرض في مراحله الأولى في كثير من الأحيان حيث إن إمكانية الشفاء من المرض تعتمد على التشخيص المبكر. ويمكن للمرض أن يبقى ساكناً بدون أعراض ولا يتم الكشف عنه إلا بطريقة عفوية عند إجراء فحص بالأشعة السينية للقفص الصدري ومن هنا تبرز أهمية الفحص بالأشعة السينية للقفص الصدري عند التقدم لشغل وظيفة أو قبل إجراء عملية جراحية تحت التخدير العام، أما الأعراض الصدرية لمرض سرطان الرئة الأول فيقول د. عريقات إنها كثيرة وعامة منها:

١ - السعال وغالباً ما يكون السعال جافاً ومتكرراً وللأسف لا يؤخذ السعال كثيراً بعين الاعتبار حيث إنه يعزى لدى المدخن إلى التهاب القصبات الهوائية المزمن الناتج عن التدخين.
٢ - الالتهابات الرئوية الحادة: وهي تفرض إجراء فحوصات شعاعية وفحص بالمنظار عندما تظهر عند الشخص المدخن المزمن حتى لو ظهر تحسن للالتهاب الرئوي وحتى عند غير المدخن فإن استمرار الأعراض الشعاعية للالتهاب الرئوي لأكثر من ثلاثة أسابيع رغم العلاج بالمضادات الحيوية يفرض إجراء منظار للقصبات الهوائية.
٣ - الألم في الصدر الذي يمكن أن يكون نتيجة لإصابة في الغشاء البلوري أو في جدار القفص الصدري وفي حالة وجود سائل في التجويف البلوري بدون تفسير واضح يجب عمل منظار للقصبات الهوائية.

٤ - البصاق المدمم: ويمكن للبصاق أن يكون ملوثاً بخيوط من الدم كما يمكن للبصاق أن يكون دماً خالصاً. إن ظهور البصاق المدمم غير معروف السبب يجب أن يدفع لإجراء فحص بالأشعة السينية للصدر ولإجراء منظار



للقصبات الهوائية حتى ولو كانت صورة الأشعة سليمة.
٥ - ضيق التنفس والأزيز وغالباً ما تظهر هذه الأعراض في مراحل متقدمة من المرض.
٦ - تغير في الصوت ويمكن أن يكون التغير في الصوت على شكل بحة أو انقطاع في الصوت نهائياً.

والفحص بالأشعة المقطعية يظهر بوضوح أكثر وبتفصيل ما ظهر بالأشعة السينية العادية من أعراض ويمكن للفحص بالأشعة المقطعية أن يكون إيجابياً بالرغم من كون الأشعة السينية العادية سليمة.

مرحلة الفحص المجهرى للخلايا والأنسجة

هناك طرق عدة للحصول على عينات للفحص المجهرى وذلك يعتمد على موقع الورم السرطاني.

أ - منظار القصبات الهوائية هو الأهم في الحصول على العينات لفحصها. والمنظار نوعان ليفي وصلب.

المنظار القصبي يعطي نتائج إيجابية في أكثر من ٩٠٪ من حالات الأورام السرطانية القصبية الأولية التي تدعى القريبة من المركز وذلك بسبب نوعية العينات التي يمكن الحصول عليها بالمنظار ويسمح المنظار بأخذ عينات بالمقص أو بالحصول على خلايا عن طريق سنفرة المنطقة المصابة أو بغسل القصبات الهوائية وإذا كانت نتائج العينات بالفحص المجهرى سلبية رغم وجود أعراض واضحة بالمنظار فيجب إعادة الفحص بالمنظار وأخذ عينات مجدداً وفحصها ثانية.

أما إذا كان الفحص بالمنظار مطمئناً وكانت نتيجة العينات سليمة ولكن يوجد شكوى سريرية بوجود الورم السرطاني فيجب متابعة المريض وإعادة المنظار بعد شهر أو شهرين وكذلك اتخاذ إجراءات أخرى للحصول على عينات للفحص المجهرى.

ب - يمكن أخذ عينات للفحص المجهرى عن طريق إبرة خارجية تصل إلى مكان الورم المشتبه به موجهة بالأشعة المقطعية ويتم الفحص تحت تخدير موضعي.

ج - يمكن عمل الفحص المجهرى على خلايا البلغم ولكن إمكانية الحصول على نتائج إيجابية نادرة لا تتعدى الواحد في الألف.

د - العمل الجراحي كإجراء للتشخيص في حالة وجود ورم محدد ووحيد وبدون أعراض انتشار في أماكن أخرى في هذه الحالة يجب عمل فحص مجهرى فوري أثناء العملية الجراحية للتأكد من التشخيص وإكمال العمل الجراحي ليصبح علاجياً في آن واحد.

أما التقييم العام قبل العلاج فإن النسبة العظمى في حالات سرطان القصبات الهوائية الأولية ماعدا ما يسمى بسرطان ذي الخلايا الصغيرة فتخضع للعلاج الجراحي وهذا التقييم يتم على أساس الحالة العامة كالضعف العام وحالة القلب والشرايين والكبد والكلية وعلاج التهابات الأسنان والأنف والأذن والحنجرة والرئتين بالمضادات الحيوية، وفحص وظائف الرئتين وغازات الدم لتقدير ما يمكن أن يتبقى للمرض من قوة تنفسية بعد العمل الجراحي الذي يتطلب استئصال جزء من الرئتين، وأخيراً البحث عن إمكانية انتشار المرض في أماكن أخرى من الجسم وذلك عن طريق الفحص السريري وفحوصات الأشعة.

* مستشفى الحمادي - الرياض

Some of the health problems associated with smoking are listed in the figure below.



الأعراض غير الصدرية:

- ١ - ضعف عام
- ٢ - ألم في العظام والعضلات
- ٣ - ألم في البطن
- ٤ - ظهور غدد لمفاوية في منطقة أسفل العنق وفوق منطقة الترقوة.
- ٥ - فقر الدم

وفي مرحلة الفحوصات الشعاعية فإن الفحص بالأشعة السينية للقفص الصدري مهم جداً حيث يمكن أن يكتشف المرض قبل ظهور أية أعراض أخرى ويتم ذلك في حالات الفحص الروتيني بالأشعة السينية للقفص الصدري في حالات التوصيف وقبل التخدير لإجراء العمليات الجراحية أو عند الشكوى من أعراض قلبية.

ويمكن للفحص الشعاعي أن يكون سليماً وهذا لا ينفي وجود السرطان القصبي الأولي حيث إن ١٪ من حالات المرض المؤكدة يمكن أن تكون بأشعة صدر سليمة.

لذا يجب عدم الاكتفاء بالأشعة السينية العادية بل عمل أشعة مقطعية للقفص الصدري في حال وجود أعراض سريرية تدفع للاشتباه بوجود المرض.

كذلك فإن وجود أعراض مرضية بالفحص الشعاعي لا يعني تشخيص السرطان القصبي الأولي حيث إن التشخيص الأكيد للمرض لا يتم إلا عن طريق الفحص المجهرى.

إن الأعراض المرضية التي تظهر على الأشعة الصدرية مختلفة من حيث حجمها وموقعها وهي تساعد في تحديد نوعية الورم المشتبه بوجوده ولكن لا تؤكد.