

دراسة وصفية تحليلية لمرض سرطان القولون والمستقيم في الجزائر
"الجزائر العاصمة نموذجا"

Descriptive analytical study of colorectal cancer in Algeria
"Algiers as a model"

د. بوعزيز كريمة
جامعة الجزائر 2، الجزائر

ط.د. شهاب سفيان
جامعة الجزائر 2، الجزائر

تاريخ التقييم: 2021/06/11

تاريخ الإرسال: 2021/06/11

تاريخ القبول: 2021/10/15

Abstract:

This research aims to analyze statistics about colorectal cancer in Algiers, through which the most important cancers that afflict various segments of society, male and female, were detected, in addition to determining the sex most susceptible to this disease, and this is by calculating the incidence rate for each sex separately. Determining the age groups most susceptible to this disease.

This research concluded that colorectal cancer is one of the most common cancers, which affects to a greater degree the male sex and age groups 50 years and over.

Keywords: Cancer, factors, incidence, gender, age groups.

المخلص:

يهدف هذا البحث إلى تحليل إحصائيات حول سرطان القولون والمستقيم بالجزائر العاصمة، حيث تم من خلاله الكشف عن أهم السرطانات التي تصيب مختلف شرائح المجتمع، ذكورا وإناثا، إضافة إلى تحديد الجنس الأكثر عرضة لهذا الداء، وهذا من خلال حساب معدل الإصابة لكل جنس على حدى، وتحديد الفئات العمرية الأكثر عرضة لهذا المرض.

خلص البحث إلى أن سرطان القولون والمستقيم من أكثر السرطانات انتشارا ويصيب بدرجة أكبر جنس الذكور والفئات العمرية 50 سنة فما فوق.

الكلمات المفتاحية: سرطان، عوامل، إصابة، جنس، فئات عمرية.

1- مقدمة

شهدت العقود الماضية تغيراً جذرياً في أنماط الأمراض وانتشارها بين أفراد المجتمع، من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة، لاسيما الأمراض التي يعبر عنها بأمراض النمط المعيشي، كأمراض الضغط والقلب والسرطان والسكر وكثير من هذه الأمراض، إنما هي نتيجة لسلوك خاطئ للأفراد والمجتمعات (حسن هادي، سامر عبد الستار، 2011، ص 06).

ويعتبر سرطان القولون والمستقيم والذي يعرف أيضاً بسرطان الأمعاء من أهم أمراض القولون، وأكثرها انتشاراً وبخاصة في البلاد المتقدمة، وتوجد مظاهر مرضية عديدة تشير إلى الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، وهذه المظاهر تختلف من شخص لآخر، وأهم ما يشكو به مريض القولون آلام بالبطن، الانتفاخ، الغازات، الإمساك أو الإسهال، أو تقلب الطبيعة ما بينهما، ومن علامات وأعراض الإصابة بهذا المرض وجود دم في البراز وتغير في حركة الأمعاء وفقدان الوزن والشعور بالتعب والإرهاق طوال الوقت (مونس، 2017، ص 99).

تحدث معظم حالات الإصابة بسرطان القولون والمستقيم بسبب عوامل ذات علاقة بنمط وأسلوب الحياة والتقدم في السن، حيث غالباً ما يصيب البالغين ممن تزيد أعمارهم عن 50 خمسين عاماً، كما يزيد احتمال الإصابة به إلى 90% مع التقدم في السن أكثر من ذلك، ولكن لا يمنع هذا الأمر أن يصاب الإنسان بسرطان القولون والمستقيم في عمر مبكر، إضافة إلى وجود عوامل وراثية غير معروفة. كما تشمل عوامل الخطورة المسببة لهذا المرض أيضاً النظام الغذائي المعتمد أساساً على الدهون واللحوم والخالي من الألياف، السمنة، التدخين، وقلة النشاط البدني (Plummer et autres, 2016).

حسب تقديرات المنظمة العالمية للصحة لسنة 2018 فإن عدد حالات الإصابة الجديدة بسرطان القولون والمستقيم خلال سنة 2018 على المستوى العالمي قدر بـ 1 849 518 حالة جديدة أي ما يعادل 10,2% من مجموع حالات الإصابة بمختلف السرطانات، وهو بذلك يحتل المرتبة الثالثة بعد كل من سرطان الرئة وسرطان الثدي. وقد أظهرت العديد من الدراسات انخفاض معدلات انتشار سرطان القولون والمستقيم بين الشعوب العربية مقارنة بشعوب العالم الأخرى، إلا أن معدل الوفاة بسببه يبقى مرتفع نسبياً في العديد من الدول كالأردن 11,7، المملكة العربية السعودية 8,3، العراق 7,5، قطر 7,3، الإمارات العربية المتحدة 6,8، والكويت 6,6 (منظمة الصحة العالمية، 2018).

أما في الجزائر، وحسب إحصائيات المنظمة العالمية للصحة فإن سرطان القولون والمستقيم من حيث الانتشار يحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الثدي، بعدد حالات يقدر بـ 5 537 حالة، أي ما يعادل 10,4% من بين مختلف السرطانات، ويمثل ما نسبته 9,2% و 9,1% من الوفيات بين الرجال والنساء توالياً (منظمة الصحة العالمية، 2018).

وتشير إحصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية (INSP)، الخاصة بولاية الجزائر العاصمة المستخرجة من سجل السرطانات حول سرطان القولون والمستقيم، إلى أن معدل الإصابة* (Taux d'Incidence Brute) قد انتقل من 10,3 سنة 2000 إلى 23,4 سنة 2015، أي أكثر من الضعف في مدة 16 سنة فقط.

$$\text{معدل الإصابة} = \frac{\text{عدد حالات الإصابة الجديدة}}{\text{عدد السكان}} \times 100\,000$$

وهو أخذ في الارتفاع لدى الجنسين (divers Registre des Tumeurs D'Alger, 2018, 2002)، وتشير آخر الإحصائيات أنه قفز إلى المرتبة الأولى لدى الرجال والمرتبة الثانية لدى النساء بعد سرطان الثدي، حسب تصريح وزير الصحة وإصلاح المستشفيات بمناسبة اليوم العالمي للسرطان، الموافق ل 4 فيفري 2021.

من خلال ما سبق عرضه عن انتشار مرض سرطان القولون والمستقيم في الجزائر عامة والجزائر العاصمة خاصة، واحتلاله مراتب متقدمة من بين عدة أنواع من السرطان، لدى الرجال والنساء على حد سواء، نتبادر إلى أذهاننا التساؤلات التالية:

- ما هي السرطانات الأكثر شيوعاً عند جنس الإناث و جنس الذكور في الجزائر العاصمة؟.
- هل هناك اختلاف في درجة الإصابة بسرطان القولون والمستقيم بين الجنسين؟
- ما هي الفئات العمرية الأكثر عرضة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم في الجزائر العاصمة؟.
- كيف تطور سرطان القولون والمستقيم في السنوات الأخيرة لدى الجنسين على مستوى العاصمة؟.

2- منهج الدراسة

إن العلوم الاجتماعية تتميز بتنوع المناهج في كل دراسة، وانطلاقاً من خصائصها تحتاج لنوع من هذه المناهج، بهدف الوصول إلى جمع معلومات دقيقة وتفسيرها سوسيولوجياً، والمنهج هو مجموعة القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم (بوحوش، الذنبيات، 1995، ص 89).

واختيار الباحث لمنهج دراسته يختلف حسب طبيعة الموضوع، والمشكلة المطروحة هي التي تفرض المنهج الضروري، بمعنى آخر لكل بحث علمي جملة من الشروط المنهجية التي تتحكم فيه، والتي على الباحث إتباعها والسير وفقها إلى غاية الانتهاء منه. وعلى ضوء ذلك، فإن طبيعة دراستنا هذه تفرض علينا إتباع المنهج الوصفي التحليلي، وذلك بدراسة وتحليل بيانات سجلات الأورام، لوصف خصائص ومميزات انتشار سرطان القولون والمستقيم بالجزائر العاصمة كعينة عن ابيديميولوجية المرض في بلادنا.

3- أهمية الدراسة وأهدافها

تم اختيار الموضوع كونه موضوع الساعة، فهذا الداء أصبح منتشر في العالم ككل، وفي الجزائر بصفة خاصة وتم اختيار العاصمة لدراسة تطور هذا المرض لعدة اعتبارات، كونها الولاية الأولى التي تم بها وضع سجل خاص بالأورام سنة 1999، وبدأ التسجيل به سنة 2000، إضافة إلى توفر الإحصائيات، عكس الولايات الأخرى، ناهيك عن مصداقية المعطيات المتحصل عليها نتيجة التكوين المستمر للعاملين بالمعهد الوطني للصحة العمومية (INSP)، وإشرافهم على تدريب بقية القائمين على سجلات الأورام بمختلف الولايات.

من بين أهداف الدراسة النقاط التالية:

- الوقوف على مدى التطور والانتشار المثير للقلق لداء سرطان القولون والمستقيم خلال السنوات الأخيرة في الجزائر العاصمة؛
- تحديد الجنس الأكثر عرضة لهذا الداء، يُترجمه حساب معدل الإصابة لكل جنس على حدى؛

- تحديد الفئات العمرية الأكثر عرضة لهذا المرض؛
- متابعة تطور الظاهرة لدى الجنسين وإبراز الفرق بينهما.

4- إبيدميولوجية سرطان القولون والمستقيم

سرطان القولون والمستقيم هو مرض الخلايا التي تغطي الجانب الداخلي للقولون والمستقيم، تتحول تدريجياً إلى نسيج سرطاني، ويتعلق الأمر أولاً بأورام تدعى غدية والتي تصبح في مرحلة ثانية سرطاناً يدعى غدة سرطانية، وتتراوح الفترة المتوسطة للتسرطن بين 5 و10 سنوات.

ويتطور سرطان القولون والمستقيم في أغلب الأحيان انطلاقاً من أورام مخاطية يمكن أن تتحول إلى ورم خبيث يدعى بالغدة السرطانية.

4-1- الفرق بين سرطان القولون وسرطان المستقيم

نظراً إلى تشابههما، مخاط معوي يغطي الجانب الداخلي للمعوي يتكون من زغابات مغطاة بخلايا سطحية، فإن سرطان القولون وسرطان المستقيم غالباً ما يجتمعان تحت مصطلح سرطان القولون والمستقيم.

تتعلق حوالي 40% من حالات السرطان بالمستقيم و60% بالقولون، وفي هذا الأخير هناك 70% من الأورام تتموقع أساساً على مستوى القولون السيني (الجزء الأخير من القولون) (ساري وآخرون، سنة 2012، ص 16).

4-2- طبيعة تطور سرطان القولون والمستقيم

الجسم البشري في حالة مستمرة من الإحلال والتجديد، فيوماً تموت الخلايا القديمة ويتم إحلالها بخلايا جديدة حسب حاجة الجسم، ولكن أحياناً يحدث خطأ بهذه العملية فتبقى الخلايا القديمة وتتكاثر بصورة عشوائية مكونة ما يسمى (الورم)، وهو إما أن يكون حميداً، بمعنى محدود الانتشار بمكانه، أو خبيثاً وهو النوع الذي يتميز بسرعة الانتشار والغزو للأماكن المحيطة به، والأعضاء البعيدة كالكلب والرئتين.

4-3- أهم أسباب الإصابة بسرطان القولون والمستقيم

إن أسباب الإصابة بسرطان القولون والمستقيم ليست معروفة بشكل جيد، غير أن هناك عدة عوامل تُعرض للإصابة به:

- **السن:** يزداد الخطر مع التقدم في السن، وتظهر العديد من حالات سرطان القولون والمستقيم بعد سن الخمسين عند الرجل وعند المرأة على حد سواء، غير أنه تم تشخيص حالات عند الشباب البالغين أقل من 20 سنة، لا سيما في الأشكال الوراثية.
- **الجنس:** يصيب سرطان القولون الرجل والمرأة على حد سواء، أما سرطان المستقيم فيصيب الرجل أكثر (أبو حمر محمد، القبلان أحمد، ص 18-19).
- **الوراثة:** الشخص الذي أصيب فرد من أسرته بسرطان القولون والمستقيم معرض لخطر أكبر لتطوير نفس المرض.
- **الغذاء:** الغني بالدهون الحيوانية، والفقير من حيث المواد النباتية (الخضروات).

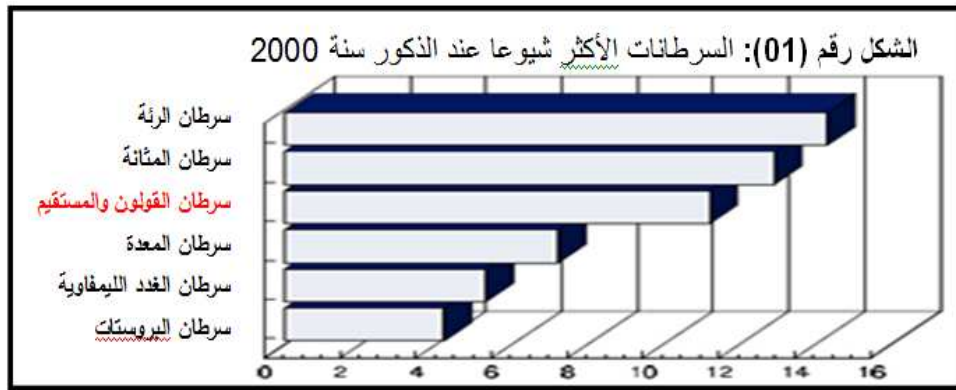
- الاستهلاك المفرط للحوم الحمراء واللحوم المصنعة: أوصت لجنة استشارية دولية اجتمعت في عام 2014، بوضع اللحوم الحمراء واللحوم المصنعة على رأس قائمة الأولويات للتقييم من قبل برنامج الدراسات التابع للوكالة الدولية لبحوث السرطان، واستندت هذه التوصية إلى الدراسات الوبائية التي أشارت إلى وجود ارتباط إيجابي بين أكل اللحوم الحمراء والإصابة بسرطان القولون والمستقيم، كما خلص الفريق العامل التابع للوكالة الدولية لبحوث السرطان، إلى أن اللحوم المصنعة تتسبب أيضا في سرطان القولون والمستقيم (منظمة الصحة العالمية، 2015).
- **التبغ والكحول:** يعد التبغ والكحول من عوامل الخطر، كما هو الشأن بالنسبة للعديد من حالات السرطان الأخرى، وشرب الكحول بكميات كبيرة يزيد من احتمال الإصابة بسرطان القولون، حيث أن هناك دراسة وجدت أن الأشخاص الذين يستهلكون كميات كبيرة من الكحول يوميا (خاصة الذين يستهلكون أكثر من 45 مللتر يوميا) يرتفع لديهم احتمال الإصابة بسرطان القولون (www.American Society of Clinical Oncology année 2018).
- **عدم ممارسة الرياضة:** نمط الحياة الخامل، إذا كان الفرد غير نشط فهو أكثر عرضة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، في المقابل فإن ممارسة النشاط البدني بانتظام يقلل من خطر الإصابة بهذا المرض.
- **السمنة:** تعد عامل خطر أساسي، حيث أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة تزيد لديهم مخاطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، وزيادة خطر الوفاة بسببه بالمقارنة مع الأشخاص أصحاب الوزن الطبيعي.
- **المبيدات:** مثل بوليكلوروبينيل FBC (Polychlorobiphenyles) والأسمدة الكيماوية التي تحملها الأغذية (اللحم، الأسماك الدهنية....)، يحتمل أن تكون محدثة للسرطان بالنسبة للغشاء المخاطي المعوي.
- **شخص يُظهر ورما غديا (ورم حميد):** يحمل خطرا أكبر للإصابة بسرطان القولون والمستقيم.
- **أمراض الالتهابات المزمنة للمعي:** الأشخاص الذين يعانون من مرض التهاب الأمعاء (التهاب القولون التقرحي ومرض كرون) معرضون بدرجة كبيرة للإصابة بسرطان القولون، وتزيد خطورة الإصابة كلما طالت فترة الإصابة بالتهاب الأمعاء وكلما زادت شدة الالتهابات. في هذه الفئات عالية الخطورة ينصح بالوقاية عن طريق استخدام الأسبرين وكذلك إجراء تنظير للقولون بصورة منتظمة، ووجد أن المصابين بمرض كرون يصاب 2% منهم بسرطان القولون والمستقيم بعد 10 سنوات، و8% بعد 20 سنة، و18% بعد 30 سنة، كما أن المصابين بالتهاب القولون التقرحي يتطور المرض لدى 16% منهم إلى خلل في الأنسجة أو إلى سرطان في القولون على مدى 30 عاما (العقيل محمد بن عبد الرحمن، 2014، ص 21-22).

5- الوضعية اليببديمولوجية لمرض سرطان القولون والمستقيم بولاية الجزائر

فيما يلي سوف نقوم بعرض أنواع السرطانات الأكثر انتشاراً في الجزائر العاصمة حسب الجنس، وبعد ذلك ندرس تطور معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم عند الجنسين، من خلال تحليل الإحصائيات المتحصل عليها من المعهد الوطني للصحة العمومية، الممتدة من سنة 2000 إلى غاية سنة 2015، وذلك من خلال مقارنة معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم حسب الخصائص الديمغرافية (الجنس والسن) للمصابين، وأخيراً تتبع تطور شدة المرض عند الجنسين على مدى 16 سنة.

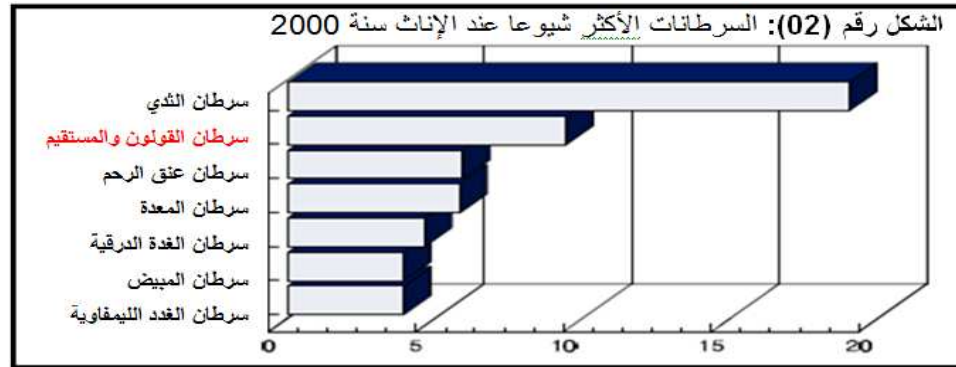
5-1- تحليل إحصائيات سنة 2000

من خلال الشكل رقم 1 نلاحظ أن أكثر السرطانات شيوعاً في الجزائر العاصمة عند الذكور من حيث الشدة، هم على الترتيب سرطان الرئة، المثانة، سرطان القولون والمستقيم، يليهم سرطان المعدة، ثم الغدد الليمفاوية، ثم سرطان البروستات.



المصدر: رسم بياني شخصي استناداً على إحصائيات سجل الأورام بالعاصمة سنة 2000.

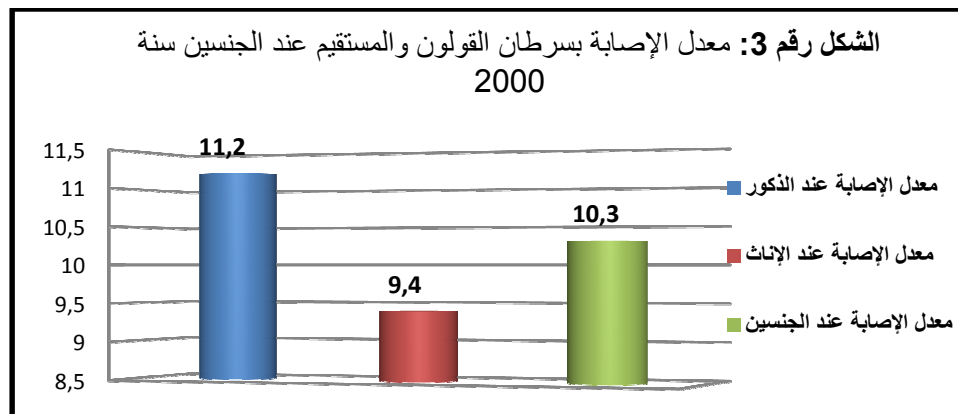
كما تجدر الإشارة إلى أن كل من سرطان الرئة، المثانة، وسرطان القولون والمستقيم أكثر شدة من حيث الإصابة على الرجال مقارنة بباقي أنواع السرطانات الأخرى، وهذا الأخير يحتل المرتبة الثالثة بينهم.



المصدر: رسم بياني شخصي استناداً على إحصائيات سجل الأورام بالعاصمة سنة 2000.

من خلال الشكل رقم 2 نلاحظ أن أكثر السرطانات شيوعاً في الجزائر العاصمة عند الإناث كل من سرطان الثدي، سرطان القولون والمستقيم، سرطان عنق الرحم، سرطان المعدة، سرطان الغدة الدرقية، سرطان المبيض، وسرطان الغدد الليمفاوية.

ونلاحظ أيضاً أن سرطان الثدي أكثر شدة من حيث الإصابة على الإناث مقارنة بباقي أنواع السرطانات، يليه سرطان القولون والمستقيم بدرجة أقل. كما تجدر الإشارة إلى أن هناك سرطانات مشتركة بين الجنسين هما سرطان القولون والمستقيم وسرطان الغدد الليمفاوية.



المصدر: رسم بياني شخصي استناداً على إحصائيات سجل الأورام بالعاصمة سنة 2000.

يتبين لنا من خلال الشكل أعلاه، أن للخصائص الديمغرافية المتمثلة في الجنس علاقة بمعدل الإصابة بمرض سرطان القولون والمستقيم، فهو يختلف بين جنس الذكور 11,2 لكل 100 000 مقارنة بجنس الإناث الذي يمثل 9,4 لكل 100 000، بينما معدل الإصابة لدى الجنسين فهو في حدود 10,3 لكل 100 000 شخص.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 1 أن الفئات العمرية دون 15 سنة لا تظهر لديها الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، ويرجع ذلك إما لانعدامها فعلاً في الفئات العمرية الدنيا، أو يرجع ذلك لضعف التشخيص آنذاك. بينما الفئات العمرية المحصورة بين 15 و 50 سنة، يكون معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم في منحى تصاعدي بدرجات متفاوتة بالنسبة للجنسين.

جدول رقم 1: معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم عند الجنسين حسب الفئات العمرية سنة 2000.

الفئات العمرية	معدل الإصابة عند الإناث	معدل الإصابة عند الذكور
[15-0]	0	0
[30-15]	3,9	4,3
[45-30]	36,9	38
[60-45]	89,3	88,7
[75-60]	149,8	165,5
75 فأكثر	41,6	105,1

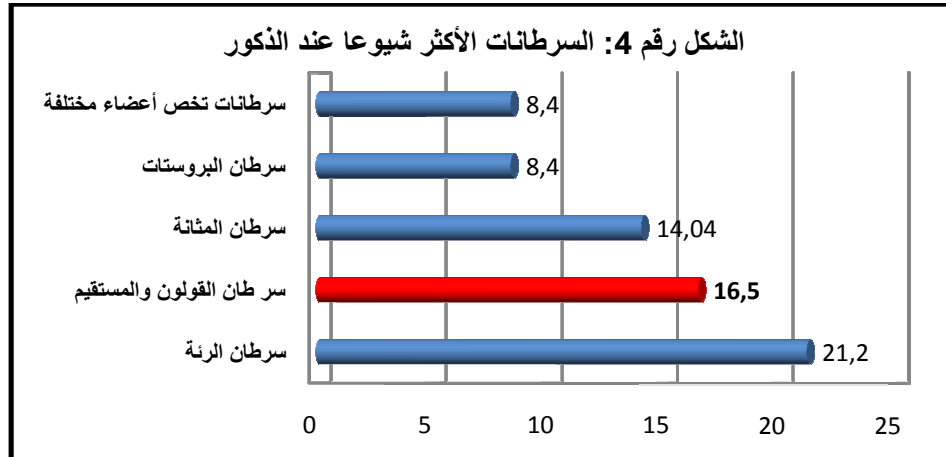
المصدر: إحصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية، سجل الأورام بالعاصمة سنة 2000، ص ص 8-10.

نلاحظ بعد سن 50 سنة ارتفاع شديد لمعدل الإصابة بهذا المرض الخبيث، وهذا راجع إلى بطء تطوره، حيث يُرجع أهل الاختصاص تطوره إلى فترة تتراوح بين 05 و10 سنوات، حيث يكون في البداية على شكل ورم حميد، ولا يسبب أية مشاكل صحية، غير أنه وفي حالة عدم اكتشافه ومعالجته خصوصا في البداية، يجعل منه ورم خبيث، وبذلك يصعب علاجه ويستلزم جملة من المراحل لعلاج، بداية بمرحلة التشخيص التي تتطلب مجموعة من الإجراءات على غرار إجراء التحاليل، والتتظير، بعدها العملية الجراحية، يليها العلاج الكيميائي، أو العلاج الإشعاعي أو كلاهما.

لذلك ينصح أهل الاختصاص، أنه بعد سن 50 سنة، لا بد على كل شخص أن يجري فحوصات احترازية للكشف عن هذا المرض الخبيث، ويدخل ذلك ضمن الثقافة الصحية للفرد، وتكون الفحوصات أكثر من ضرورية في حالة وجود تاريخ عائلي للمرض. وهنا يتبين لنا أن السن له أثر على معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، بالنسبة لمختلف الفئات العمرية ولكلا الجنسين.

2-5- تحليل إحصائيات سنة 2005

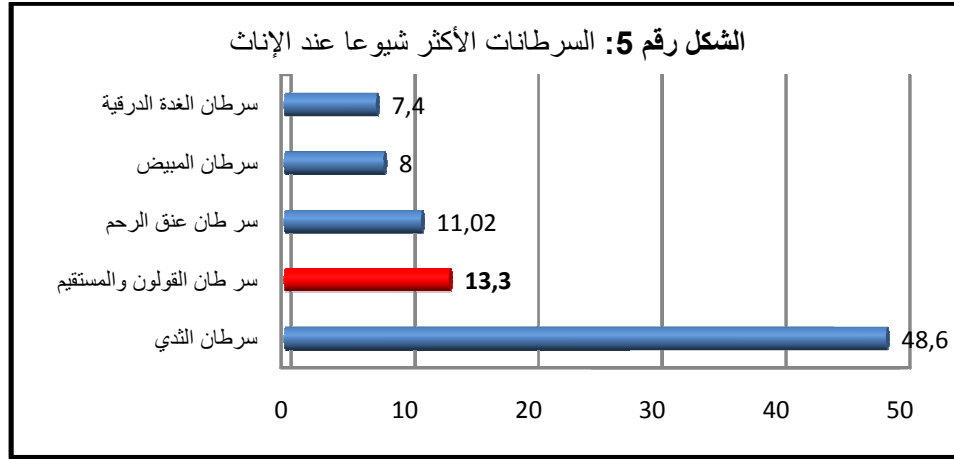
من خلال الشكل رقم 4 نلاحظ أن أكثر السرطانات شيوعا في الجزائر العاصمة عند الذكور كل من سرطان الرئة، سرطان القولون والمستقيم، سرطان المثانة، سرطان البروستات، وسرطانات تخص أعضاء أخرى. ويتجلى لنا أيضاً أن سرطان الرئة، سرطان القولون والمستقيم، وسرطان المثانة أكثر شدة عند الذكور مقارنة بباقي السرطانات الأخرى.



المصدر: رسم بياني شخصي استناداً على إحصائيات سجل الأورام بالعاصمة سنة 2005.

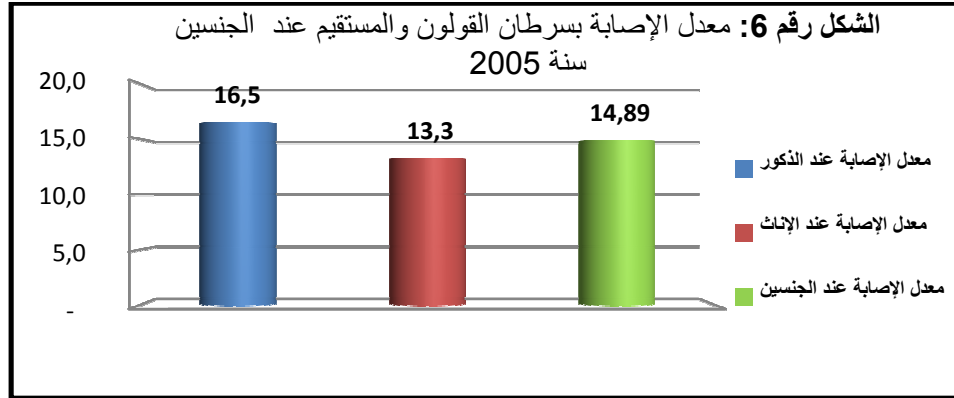
من خلال الشكل رقم 5 نلاحظ أن أكثر السرطانات شيوعا في الجزائر العاصمة عند الإناث كل من سرطان الثدي، سرطان القولون والمستقيم، سرطان عنق الرحم، سرطان المبيض، سرطان الغدة الدرقية. ونلاحظ أيضاً أن سرطان الثدي أكثر شدة من حيث الإصابة على الإناث مقارنة بباقي أنواع السرطانات الأخرى.

رغم ظهور بعض السرطانات واختفاء البعض الآخر لدى الجنسين، غير أن سرطان القولون والمستقيم حافظ على حضوره وترتيبه بين الجنسين مقارنة بسنة 2000.



المصدر: رسم بياني شخصي استناداً على إحصائيات سجل الأورام بالعاصمة سنة 2005.

يظهر جلياً من خلال الشكل رقم 6، أن معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم أكثر شدة عند الذكور (16,5 لكل 100 000) منه عند الإناث (13,3 لكل 100 000). وتبقى الإصابة بهذا المرض في الجزائر العاصمة أكثر شدة عند الذكور منها عند الإناث مقارنة مع سنة 2000، غير أن معدل الإصابة لدى الجنسين في تصاعد مستمر يعكسه انتقال معدل الإصابة من 10,3 سنة 2000 إلى 14,89 سنة 2005.



المصدر: رسم بياني شخصي استناداً على إحصائيات سجل الأورام بالعاصمة سنة 2005.

تُبين قيم الجدول رقم 2 أن معدل الإصابة عند الجنسين في الجزائر العاصمة لسنة 2005 في تطور مستمر حسب الفئات العمرية، غير أنه وخلافاً لسنة 2000 تظهر حالات إصابة لدى فئة الأطفال دون 15 سنة، ومن الجنسين، وتجدر الإشارة هنا إلى أن سرطان القولون والمستقيم يمكن أن ينتقل من الآباء إلى أبنائهم عن طريق المورثات الجينية، وهو ما يفسر ظهور حالات إصابة لدى الفئات العمرية الأقل من 15 سنة. كما أن ظهور عدة مراكز إستشفائية متخصصة في علاج السرطان، المنتشرة عبر ربوع الوطن، نتج عنه تزايد في حالات التشخيص، لأن هذا المرض يتطور تدريجياً، حيث يبدأ في صورة زائدة لحمية وهي ورم حميد في بدايته، تأخذ بالنمو والتطور تدريجياً حتى تتحول إلى ورم سرطاني خلال فترة من 10 سنوات إلى 15 سنة (هلال أحمد الوصيف، ص ص 146-147).

جدول رقم 2: معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم عند الجنسين حسب الفئات العمرية سنة 2005.

الفئات العمرية	معدل الإصابة عند الإناث	معدل الإصابة عند الذكور
[15-0]	0,8	2,3
[30-15]	3,6	7,7
[45-30]	17,6	54,5
[60-45]	66,4	159,2
[75-60]	97	296,3
75 فأكثر	32,6	133,5

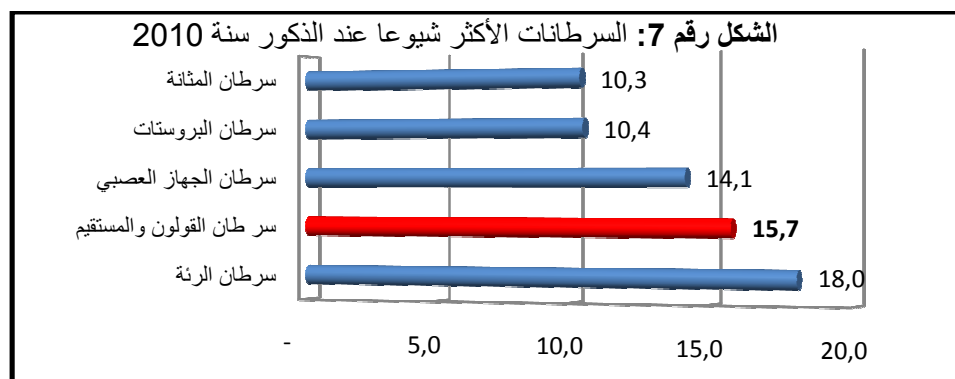
المصدر: إحصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية، سجل الأورام بالعاصمة سنة 2005، ص 5-7.

وتظل الفئات العمرية الأكثر من 50 سنة تسجل معدلات قياسية من حيث معدل الإصابة، ويمكن إرجاع ذلك إلى سببين رئيسيين هما، من جهة زيادة حالات التشخيص نتيجة ظهور مراكز متخصصة في علاج السرطان كما سبق وذكرنا، ومن جهة ثانية، تغير النمط المعيشي للمجتمع الجزائري، من خلال خروج المرأة للعمل واعتماد أغلب أفراد الأسرة على التغذية خارج المنزل، أدى ذلك إلى زيادة دخل الأسرة وتحسن مستواها المعيشي، الذي نتج عنه إقبال مفرط في تناول بعض الأغذية المسببة لسرطان القولون والمستقيم، كاللحوم الحمراء، واللحوم المصنعة، خاصة المأكولات السريعة.

كما نلاحظ ارتفاع معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم عند الذكور عنه عند الإناث بصفة جلية، ويرجع ذلك لأن الرجل أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض نتيجة تعرضه لعدة عوامل مسببة له، كالتدخين وشرب الكحول، علاوة على النمط الغذائي.

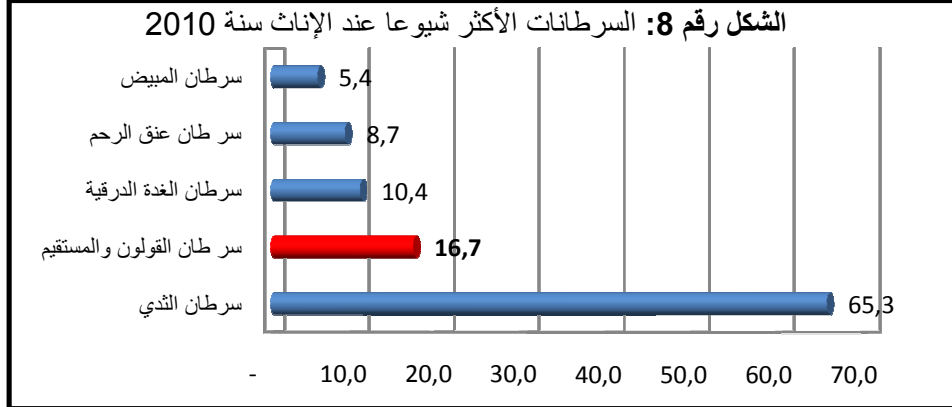
3-5- تحليل إحصائيات سنة 2010

يبرز لنا الشكل رقم 7 أن أكثر السرطانات شيوعا في الجزائر العاصمة عند الذكور كل من سرطان الرئة، سرطان القولون والمستقيم، سرطان الجهاز العصبي، البروستات، سرطان المثانة، ويبقى سرطان القولون والمستقيم محافظا على مركزه الثاني واقترب في شدته من سرطان الرئة.



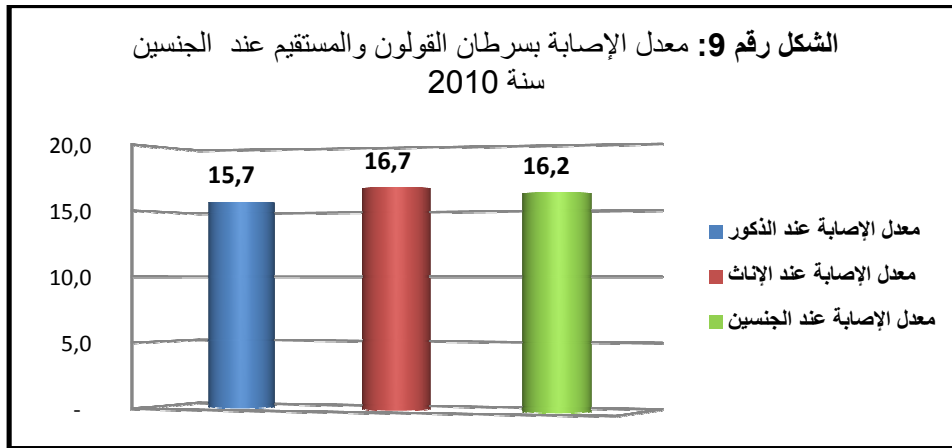
المصدر: رسم بياني شخصي استناداً على إحصائيات سجل الأورام بالعاصمة سنة 2010.

يظهر لنا الشكل رقم 8 أن السرطانات الأكثر شيوعاً في الجزائر العاصمة عند الإناث كل من سرطان الثدي، سرطان القولون والمستقيم، سرطان الغدة الدرقية، سرطان عنق الرحم، وسرطان المبيض. ويبقى سرطان القولون والمستقيم محافظاً على مركزه الثاني بعد سرطان الثدي عند الإناث في الجزائر العاصمة.



المصدر: رسم بياني شخصي استناداً على إحصائيات سجل الأورام بالعاصمة سنة 2010.

يبين الشكل رقم 9 اختلاف معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم في العاصمة بين الجنسين، غير أن المثير للانتباه في سنة 2010 وخلافاً لسنتي 2000 و2005 فإن معدل الإصابة لدى الإناث المقدر بـ 16,7 لكل 100 000 أكبر من معدل الإصابة لدى الذكور المقدر بـ 15,7 لكل 100 000، في حين يبقى معدل الإصابة للجنسين في منحنى تصاعدي يعكسه الانتقال من 14,9 سنة 2005 إلى 16,2 لكل 100 000 شخص سنة 2010.



المصدر: رسم بياني شخصي استناداً على إحصائيات سجل الأورام بالعاصمة سنة 2010.

تظهر إحصائيات سنة 2010 في الجدول رقم 3، وجهين مختلفين لتطور معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم حسب الجنس.

جدول رقم 3: معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم عند الجنسين حسب الفئات العمرية سنة 2010.

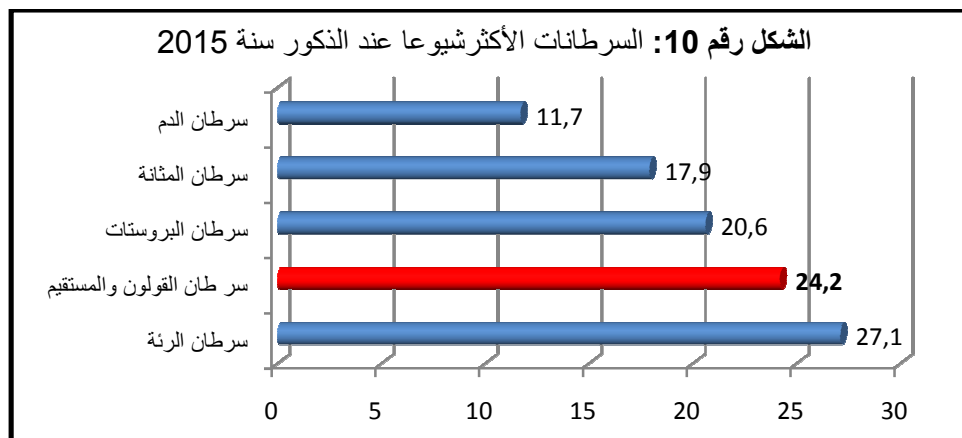
الفئات العمرية	معدل الإصابة عند الإناث	معدل الإصابة عند الذكور
[15-0]	1	1
[30-15]	4,4	2,7
[45-30]	35	28,1
[60-45]	96,5	105,5
[75-60]	271,5	283,6
75 فأكثر	161,4	178,4

المصدر: إحصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية سجل الأورام بالعاصمة سنة 2010، ص ص 98-100.

نلاحظ هناك تطور رهيب لمعدل الإصابة بهذا المرض لجنس الإناث، وذلك على مختلف المراحل العمرية، حيث حافظ على ظهوره لدى فئة الأطفال دون 15 سنة، وهو ما يظهر معدل الإصابة 1 لكل 100 000، بينما تضاعف معدل الإصابة للفئات العمرية [45-30] و[60-45]، وإلى أكثر من الضعف في الفئات العمرية التي تفوق 60 سنة. وعكس جنس الإناث نلاحظ انخفاض في معدل الإصابة لدى الذكور، خاصة الفئات العمرية دون 45 سنة، كما حافظ على انخفاضه في باقي الفئات العمرية لكن بدرجة أقل.

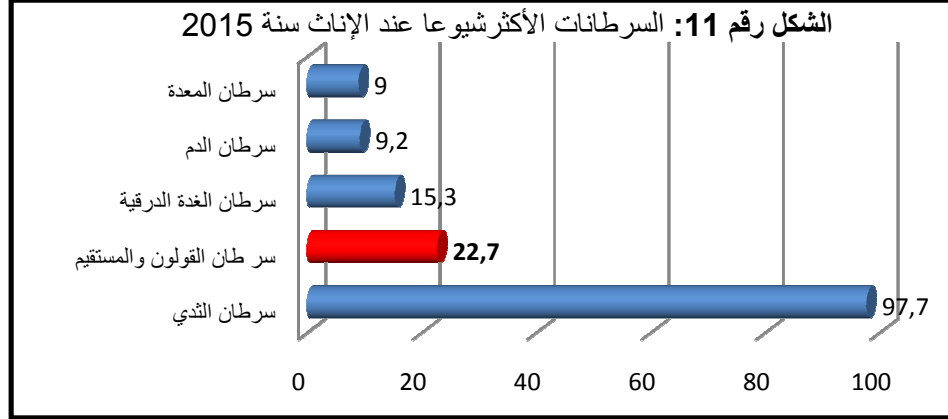
4-5- تحليل إحصائيات سنة 2015

يظهر لنا الشكل رقم 10، أن أكثر السرطانات شيوعاً عند الذكور في الجزائر العاصمة لسنة 2015 هي كل من سرطان الرئة، سرطان القولون والمستقيم، سرطان البروستات، سرطان المثانة وسرطان الدم. ويتجلى لنا أيضاً أنه ورغم ارتفاع معدل الإصابة بسرطان الرئة 18 لكل 100 000 سنة 2010 مقابل 27,1 سنة 2015 إلا أن سرطان القولون والمستقيم ارتفع معدل الإصابة به أيضاً بين الذكور وانتقل من 15,7 سنة 2010 إلى 24,2 سنة 2015.



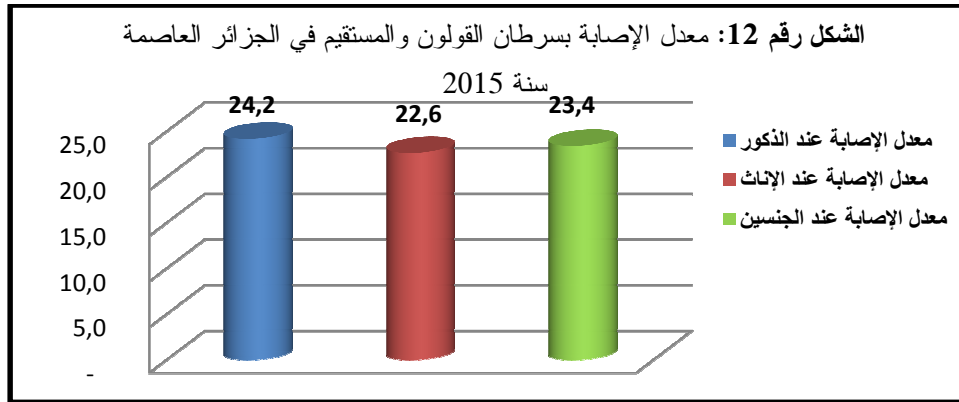
المصدر: رسم بياني شخصي استناداً على إحصائيات سجل الأورام بالعاصمة سنة 2015.

يُظهر لنا الشكل رقم 11 أن السرطانات الأكثر شيوعاً في الجزائر العاصمة عند الإناث كل من سرطان الثدي، سرطان القولون والمستقيم، سرطان الغدة الدرقية، سرطان الدم، وسرطان المعدة. مقارنة مع سنة 2010 نلاحظ اختفاء سرطان المبيض وظهور سرطان الدم سنة 2015، وارتفاع معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، وخاصة سرطان الثدي الذي انتقل من 65,3 لكل 100 000 سنة 2010 إلى 97,7 سنة 2015، كما بقي سرطان القولون والمستقيم محافظاً على مركزه الثاني بعد سرطان الثدي عند الإناث.



المصدر: رسم بياني شخصي استناداً على إحصائيات سجل الأورام بالعاصمة سنة 2015.

نلاحظ من خلال الشكل رقم 12 تقارب معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم في العاصمة عند الجنسين سنة 2015. 22,6 للإناث مقابل 24,2 للذكور، غير أن معدل الإصابة للذكور ارتفع بشكل بارز من 15,7 سنة 2010 إلى 24,2 سنة 2015، وكذلك الحال بالنسبة لجنس الإناث لكن بدرجة أقل، وعلى العموم فإن معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم للجنسين في منحنى تصاعدي دائماً، يعكسه انتقال معدل الإصابة من 16,2 سنة 2010 إلى 23,4 لكل 100 000 شخص سنة 2015.



المصدر: رسم بياني شخصي استناداً على إحصائيات سجل الأورام بالعاصمة سنة 2015.

نلاحظ من خلال إحصائيات سنة 2015 في الجدول رقم 4، غياب الإصابة بسرطان القولون والمستقيم في عمر مبكر [0-15]، الذي غالبا ما يكون سببه مباشر، كانتقال المرض من الآباء إلى الأبناء عن طريق المورثات الجينية.

كما نسجل انخفاض في معدل الإصابة للجنسين في الفئة العمرية [15-30]، وكذلك الحال بالنسبة لجنس الإناث في الفئة العمرية [30-45]. بينما يرتفع معدل الإصابة لنفس الفئة العمرية لدى الذكور، ويواصل ارتفاعه الرهيب للجنسين في الفئات العمرية [45-60] و [60-75] بالانتقال من 96,5 و 271,5 سنة 2010 إلى 141,3 و 309,5 لكل 100 000 بالنسبة للإناث، والانتقال من 283,6 سنة 2010 إلى 428,7 لكل 100 000 من الذكور للفئة العمرية [60-75] سنة 2015.

جدول رقم 4: معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم عند الجنسين حسب الفئات العمرية سنة 2015.

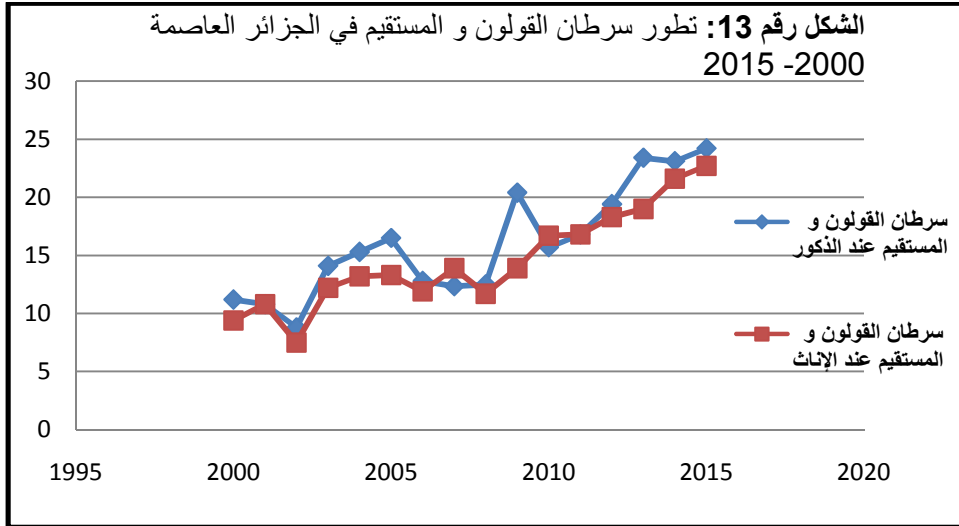
الفئات العمرية	معدل الإصابة عند الإناث	معدل الإصابة عند الذكور
[0-15]	0	0
[15-30]	3,3	2,2
[30-45]	10,6	38,7
[45-60]	141,3	129,1
[60-75]	309,5	428,7
75 فأكثر	169,7	176,8

المصدر: إحصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية سجل الأورام بالعاصمة سنة 2015، ص ص 22-25.

ولا تزال الفئات العمرية [45-60] و [60-75] تسجل أعلى معدلات الإصابة بهذا المرض الخبيث، مقارنة بباقي الفئات العمرية، كما نلاحظ التقارب في معدلات الإصابة بين الجنسين، وفي بعض الأحيان بتفوق جنس الإناث على الذكور.

5-5- تطور معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم في الجزائر العاصمة عند الجنسين من سنة 2000 إلى سنة 2015

يظهر منحني تطور الإصابة بسرطان القولون والمستقيم في الجزائر العاصمة للجنسين في شكل تصاعدي ومتوازي تقريبا، مع تسجيل بعض الفروق، ففي سنة 2002 نلاحظ انحناء المنحنيين نحو الأسفل نتيجة انخفاض معدل الإصابة لدى الجنسين والذي يقدر بـ 8,8 لكل 100 000 من الذكور و 7,5 لكل 100 000 من الإناث مقارنة بسنة 2000، ليأخذا بعدها منحني تصاعدي خلال سنوات 2003، 2004، 2005، يترجمه ارتفاع معدل الإصابة بسرطان القولون و المستقيم للجنسين. بعد سنة 2005 نلاحظ انحناءهما نحو الأسفل نتيجة انخفاض معدل الإصابة وذلك إلى غاية سنة 2008.



المصدر: رسم بياني شخصي استناداً على إحصائيات سجلات الأورام بالعاصمة من سنة 2000 إلى 2015.

وسجلت سنة 2009 ارتفاعاً حاداً لمنحنى تطور سرطان القولون والمستقيم للذكور على حساب الإناث يعكسه معدل الإصابة 20,4 لكل 100 000 من الذكور مقابل 13,9 لكل 100 000 من الإناث، ليعاود الانخفاض سنة 2010، وبعدها يظهر في شكل تصاعدي إلى غاية سنة 2015، بينما منحنى الإناث ومنذ سنة 2008 وهو في شكل تصاعدي إلى غاية سنة 2015 يترجمه ارتفاع معدل الإصابة بصفة رتيبة.

ويظهر الشكل أيضاً ارتفاع معدل الإصابة لدى جنس الذكور مقارنة بجنس الإناث، ما عدا سنتي 2007 و 2010 بتفوق طفيف لجنس الإناث على حساب جنس الذكور.

- الخاتمة

عرفت الوضعية الابدئيمولوجية لمرض سرطان القولون والمستقيم تغيراً كبيراً في السنوات الأخيرة في الجزائر حيث ارتفعت الإصابات بشكل ملحوظ، وأخذت منحناً تصاعدياً متواصلاً.

وبغرض الوقوف على واقع انتشار هذا المرض، قمنا باستغلال إحصائيات السجلات الوبائية على مستوى الجزائر العاصمة للتعرف على خصائص المصابين بالمرض و شدة انتشاره.

يمكن تقسيم الفئات العمرية الأكثر عرضة للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، إلى ثلاثة فئات عمرية متباينة، الفئة الأولى [0-20 سنة]: لا تظهر لديهم الإصابة بهذا المرض إلا نادراً، وإن ظهرت فيرجعها أهل الاختصاص إلى العوامل الوراثية. أما الفئة الثانية [20-50 سنة]: فيكون معدل الإصابة في منحنى تصاعدي للجنسين على حد سواء، كما يمكن تسجيل تقارب أحيانا وتفاوت أحيانا أخرى في معدل الإصابة بهذا المرض بين الجنسين، ويرجع ذلك نتيجة مجموعة من العوامل تشمل الأنظمة الغذائية، نمط الحياة الخامل (عدم ممارسة الرياضة)، السمنة، التاريخ المرضي مثل (التهاب القولون التقرحي، ومرض كرون، والأورام الحميدة)، ويمكن أن يقسم التاريخ المرضي للمرضي للعائلة إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: تاريخ عائلي مرضي عشوائي أي غير وراثي، أي أن المرض لا يجري في جينات العائلة ولا يوجد خلل واضح في المخزون الوراثي للعائلة، والخطورة هنا موجودة لكن غير أكيدة.

المجموعة الثانية: المرض مرتبط بالمخزون الوراثي العائلي، ويجري في العائلة، ويتم انتقاله بانتظام بنمط محدد يختلف من مريض إلى آخر، وهنا الخطورة شبه مؤكدة ونسبة التعرض للمرض قد تصل في بعض الحالات إلى 100%، مثل متلازمة زوائد القولون اللحمية، ومن الصعوبة للشخص العادي أن يحدد إن كان ينتمي إلى إحدى المجموعتين (هلال أحمد الوصيف، ص 156).

ويكون معدل الإصابة في أعلى مستوياته للجنسين في الفئة الثالثة وهي الفئة العمرية [50 سنة فما فوق]، وهنا يتبين لنا أن أحد الخصائص الديمغرافية المتمثلة في السن، له أثر كبير في معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، وحسب المعلومات المستقاة من أهل الاختصاص فإن هذا المرض يتطور ببطء ولا تظهر مؤشرات إلا بعد 20 سنة من تاريخ الإصابة.

- قائمة المراجع

- حسن هادي باقر، سامر عبد الستار أمين. (2011). *دليل التشخيص الصحي*، ط1، العراق .
- على مؤنس. (2017). *كتاب القولون*، نسخة غير منشورة تم الاطلاع عليه من خلال الرابط التالي. ([http:// www.alimonis.com](http://www.alimonis.com) (consulté le 25/03/2017)).
- Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. (2016). Global burden of cancers attributable to infections: a synthetic analysis, Lancet Glob Health. 2016 تم اقتباسها من موقع الباحث العلمي
- منظمة الصحة العالمية. (2018). (<http://gco.irac.fr>(consulté le 22/08/2019)).
- منظمة الصحة العالمية. (2018). (<http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. (consulté le 23/08/2019)).
- Ministère de la santé, de la population et de la reforme hospitalière, Institut National de Santé Publique, Registre des Tumeurs D'Alger, Algérie, divers éditions 2002, 2018.
- بوحوش عمار، الذنبيات محمد. (1995). *مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث*، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- ساري عبد المجيد وآخرون. (2012). *100 سؤال وجواب حول سرطان القولون والمستقيم*، ط1، الجزائر: جمعية البدر.
- عبد الحليم محمد أبو حمر، أحمد بن صالح القبيلان. (د ت). *الكشف المبكر لسرطان القولون وطرق العلاج المتاحة والتغذية الصحية لمريض السرطان*، مجلة صادرة عن جمعية طهور لرعاية ومساندة مرضى السرطان، عنيزة، السعودية، ص 18-19.
- منظمة الصحة العالمية. (2015). *أسئلة وأجوبة حول مدى تسبب استهلاك اللحوم الحمراء واللحوم المصنعة في الإصابة بالسرطان*.
- <http://www.American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update> (consulté le 15/08/2018).

- محمد بن عبد الرحمن العقيل.(2014). كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان القولون والمستقيم، ط1، سنة 2014، السعودية: الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.
- أحمد الوصيف هلال.(د ت). سرطان القولون: الطب والحياة، مجلة الطب والحياة، (396)، مستشفى الحامدي، الرياض، السعودية، ص 146-156.