دراسة الخصوصيات السريرية لسرطان المريء ومضاعفات علاجه الجراحي

سالم الجمعة الحديد* **بسام درويش****

الملخص

خلفية البحث وهدفه: يعتبر سرطان المريء من أسوأ أنواع السرطانات إنذاراً ، ويحتل سرطان المري المرتبة الثامنة عالمياً من حيث الشيوع والمرتبة السادسة عالمياُ من حيث الوفيات المرتبطة بالسرطان ويتضمن هذا البحث دراسة لمرضى سرطان المريء، من حيث العمر والجنس والسكن والعادات (التدخين والكحولية) والتظاهرات السريرية والتشريح المرضي وتوضع الورم والمضاعفات الجراحية

مواد البحث وطرائقه: بين كانون الثاني عام 2000 وكانون الاول عام 2019 قُبل في شعبة الجراحة الصدرية في مستشفى المواساة الجامعي 210 مريضاً مصاباً بسرطان المريء، عالجنا 150 مريضاً منهم باستبدال المريء، وتم استخدام الوسائل التنظيرية في عمليات تصنيع المريء عند 14 مريض.

النتائج: كان عدد الذكور 141 (67.1%) و عدد الاناث 69 (32.9%)، تراوحت أعمار المرضى بين 19 و 95 سنة بعمر وسطي 58 سنة. كان 54.8% منهم مدخنين و10% يتناولون الكحول. كانت أهم الأعراض السريرية عسرة البلع (97.1%). شكل السرطان شائك الخلايا 53% و الغدي 46%، وتوضع الورم في الجزء الصدري السفلي للمريء بنسبة 39%. كانت نسبة المضاعفات الجراحية 24.7% و لم تزد نسبة الوفيات عن 5.3%.

الاستنتاج : ازدادت نسبة إصابة الإناث مقارنة مع الذكور بسرطان المريء في بلدنا، تبقى عسرة البلع هي العرض الأساسي لدى المرضى، وقد زاد استخدام التقنيات التنظيرية في جراحة المريء ، وانخفضت نسبة المضاعفات الجراحية عن النسب العالمية المذكورة.

كلمات مفتاحية: سرطان المريء ، جراحة ، عسرة البلع

* قسم الجراحة ، كلية الطب البشري في جامعة دمشق
** قسم الجراحة ، كلية الطب البشري في جامعة دمشق

Study Of The Clinical Properties For Esophageal Cancer And Complications Of Surgical Treatment

Salem Alhadid* **Bassam Darwish****

Abstract

Background and objective: Esophageal cancer is considered one of the worst types of cancers as a warning, and esophageal cancer ranks eighth in the world in terms of frequency and sixth in the world in terms of deaths related to cancer. This Study includes a study of characters of the esophageal cancer in our patients, included: age, gender, housing, smoking and alcoholism, clinical presentations, pathology and localization of the cancer, surgical complications and mortality rates.

Materials and Methods: Between Jan 2000 and Dec 2019, we treated 210 patients with esophageal cancer in the Thoracic Surgery department at Al-Mouwasat University Hospital. The esophagus was resected and reconstructed in 150 patients , and Minimally Invasive Esophagectomy were used in 14 patients.

Results: Males was 141 (67.1%) and Females was 69 (32.9%). Their ages ranged between 19 and 95 years, The median age was 58 years. 54.8% of them were smokers and 10% alcoholic. The most clinical presentations were: Dysphagia (97%). Adenocarcinoma formed 53% and Squamous cell Carcinoma 46%. The cancer was located in lower thoracic esophagus at 39% of patients. The percentage of surgical complications was 24.7% and the mortality rate was 5.3%.

Conclusion: The incidence of esophageal cancer in females has increased compared to males in our country, Dysphagia is the most common symptom, and the use of Minimally Invasive techniques in esophageal surgery has increased, and the percentage of surgical complications is lower than the mentioned global ratios.

Key words: Esophageal cancer, Surgery, Dysphagia.

* Department of Surgery , Faculty of Medicine in Damascus University. Damascus, Syria

** Department of Surgery , Faculty of Medicine in Damascus University

المقدمة :

يعتبر سرطان المري من أسوأ أنواع السرطانات إنذاراً، ويحتل سرطان المري المرتبة الثامنة عالمياً من حيث الشيوع والمرتبة السادسة عالمياُ من حيث الوفيات المرتبطة بالسرطان، ويقدر أن سرطان المري يمثل 2.6% من مجموع وفيات السرطان في عام 2014، ويبلغ متوسط العمر 67 عند التشخيص و69 عند الوفاة، مع أعلى نسبة في الأشخاص الذين يتم تشخيصهم ويموتون من سرطان المريء في الفئة العمرية من 65 إلى 74 عاماً. [1]

وتبلغ نسبة البقاء على قيد الحياة لمدة 5 سنوات للأشخاص المصابين بسرطان المري في الولايات المتحدة 17.5 % ولكنها زادت من 4% لأولئك الذين تم تشخيصهم في عام 1975 إلى 20 % لأولئك الذين تم تشخيصهم في عام2006 . [1,2]

بالرجوع الى بيانات مشروع GLOBOCAN الذي قامت به الوكالة الدولية لبحوث السرطان (International Agency of Research on Cancer's (IARC التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHO فإنه تم تسجيل 455774 حالة جديدة من سرطان المري في جميع انحاء العالم في عام 2012 ويحدث بمعدل 9 ذكور لكل 100 الف ذكر وبمعدل 3.1 أنثى لكل 100 ألف أنثى.[3]

ومن المثير للاهتمام، عندما يتم التقسيم حسب العرق، فإن معدل الوقوع المتعلق بالعمر يبدو أقل بشكل ملحوظ بين الرجال ذوي الأعراق الآسيوية، والأعراق من أصل إسباني.

ويعتقد أن انخفاض معدل الإصابة بسرطان المري في النساء يرتبط بعوامل خطر أخرى محيرة وهناك بعض الأدلة تدل على أن الأستروجين قد يكون عاملاً وقائياً .[4]

ولوحظ أن خطر الإصابة بسرطان المريء أعلى بشكل ملحوظ في النساء بعد سن اليأس وتزداد نسبته عند النساء اللواتي يصلن إلى سن اليأس بعمر ابكر. علاوة على ذلك، فإن استخدام موانع الحمل الفموية و العلاج بالهرمونات البديلة يبدو أيضا أنه يقلل من خطر الإصابة بالسرطان الغدي.

النوعان النسيجيان لسرطان المري الشائعان هما السرطان الحرشفي الخلايا والسرطان الغدي كما توجد أنماط نسيجية نادرة وتشمل السرطان الحرشفي الغدي والسرطان صغير الخلايا والميلانوما والليمفوما والورم الحبيبي الخبيث وليوميوساركوما .[1]

وانخفض في الولايات المتحدة كلاً من معدل الإصابة ومعدل الوفيات المرتبطة بسرطان المريء بنسبة 1% تقريبا في السنة على مدار السنوات العشر الماضية.[2]

ومع ذلك، فإن حدوث السرطان الغدي في تزايد في البلدان المتقدمة بما في ذلك الولايات المتحدة، وفي المقابل، كانت حالات الإصابة بسرطان الخلايا الحرشفية في تناقص في البلدان المتقدمة وكذلك في الدول النامية. وفي وقت سابق من الارتفاع السريع، بدأت معدلات الإصابة بالسرطان الغدي تبطئ في الولايات المتحدة ويبدو أنها استقرت في هولندا والمملكة المتحدة.[5 , 6]

تعدُّ عسر البلع هو أكثر الأعراض الأولية شيوعاً و التي تتطور تدريجياً من عسر البلع المتقطع للأطعمة الصلبة إلى عسر البلع المستمر للمواد الصلبة، ثم الأطعمة اللينة والسوائل في نهاية المطاف، وعلى مدى أسابيع إلى أشهر، فقدان الوزن هو النتيجة الحتمية، ويتطور لدى المرضى غير المعالجين حدوث إلعاب بسبب انسداد تام بالمريء. [1]

وتتشابه أعراض سرطان المريء متشابهة بغض النظر عن النمط النسيجي وقد يحدث البلع المؤلم ويكون ناجماً عن آفة متقرحة أو غزو البنى المنصفية المحيطة، حيث إن وجود ألم ثابت في منتصف الظهر او منتصف الصدر يوحي بغزو المنصف، وقد تحدث بحة في الأورام الدانية وتشير إلى إصابة العصب الحنجري الراجع. [1]

وقد يكون الفحص السريري طبيعياً تماماُ ، وعموماً لايساعد في التشخيص، ولكن يحدث لدى المريض دنف ووهن، وفقدان الوزن، والجفاف. ومن غير الواضح فيما إذا كان هذا مجرد سوء تغذية ناجم عن تضيق لمعة المريء أو فيما إذا كان الورم يفرز عوامل تعزز الدنف وما يؤكد على ذلك

قدرة المرضى على زيادة الوزن بعد التخفيف الناجح لأعراض عسر البلع.[6]

وعلى الرغم من الممارسة المشتركة التي تستخدم العلاج الكيميائي و العلاج الشعاعي في العلاج ، يبقى الاستئصال الجراحي حجر الزاوية لمعظم بروتوكولات العلاج للمرضى في المرحلة المبكرة والمتقدمة موضعياً.[7]

وحالياً المرضى الذين يتم علاجهم بطريقة استئصال المريء لهم معدل البقاء لمدة 5 سنوات ما يقرب من 35 ٪.[8]

ورغم أنه تم إجراء أول استئصال للمريء منذ أكثر من 125 عامًا، ومع ذلك لا تزال واحدة من أكثر العمليات صعوبة، وتحمل أعلى معدل للإمراضية أكثر من أي استئصال شائع. لكن انخفض معدل الوفيات في مرحلة ما بعد الجراحة من 40٪ إلى أقل من 3٪ في المراكز الأكاديمية المتطورة، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى التقدم في التقنية الجراحية والتخديرية، والعناية المركزة، والتعامل مع المضاعفات. لكن لم ينخفض معدل المراضة لهذه الجراحة.[9, 21]

وبشكل عام ، فإن الهدف الرئيسي للجراح هو الموازنة بين مبادئ جراحة الأورام في وجود هوامش الجراحية كافية وكفاية استئصال العقد اللمفاوية والمخاطر المرتبطة بالنهج الجراحي المخطط له على أساس كل حالة. و يجب أن تلعب الخصائص المرتبطة بالمريض والأورام دورًا محوريًا في اتخاذ القرارات الجراحية بدلاً من أنماط الممارسة الفردية أو المؤسسية .

ويجب أن يكون جراح المريء على دراية بتشريح الرقبة والصدر والبطن وأن يكون ماهراً في جراحة القناة الهضمية بأكملها لتوفير الرعاية الكاملة للمريض الذي يحتاج إلى استئصال المري.

ويمكن للجراح مع هذه المعرفة أن يختار العملية المناسبة للمريض، وليس المريض للعملية.[9] .

وتضمنت دراستنا: دراسة إحصائية لمرضى سرطان المريء، من حيث العمر والجنس والعادات (التدخين والكحولية) والتظاهرات السريرية والتشريح المرضي وتوضع الورم و المضاعفات الجراحية.

مواد البحث وطرائقه:

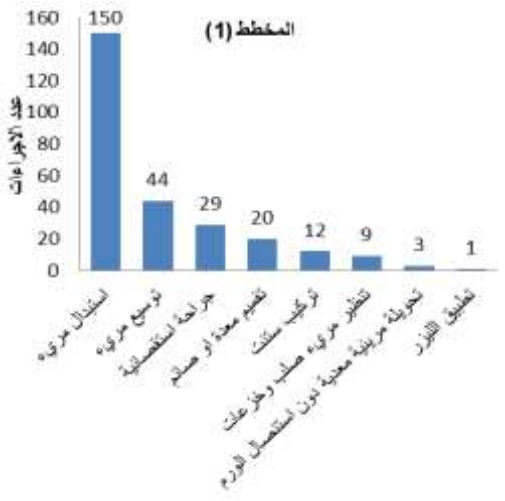
بين كانون الثاني عام 2000 وكانون الاول عام 2019 قبل في شعبة الجراحة الصدرية في مستشفى المواساة الجامعي 210 مريضاً مصاباً بسرطان المريء وذلك بعد استثناء الأورام الغير مريئية المجتاحة للمريء والأورام المريئية السليمة والمرضى الذين لم نتمكن من الحصول على معلوماتهم.

وتمت دراسة المرضى بطريقة راجعة Retrospective بالرجوع الى سجلات العمليات وأرشيف أضابير المرضى، وتقارير تخرج المرضى، وبطاقات المراجعة في العيادة، وسجلات التشريح المرضي.

وتم جمع الأعراض والعلامات السريرية والاطلاع على نتائج التنظير الهضمي العلوي و نتائج التشريح المرضي للخزعات المأخوذة، والدراسة الشعاعية والوظيفية الرئوية والقلبية والدموية التي تم إجراءها.

وبعد جمع البيانات تمت معالجتها بالبرامج الاحصائية (SPSS v25 و Microsoft Excel 2010) وذلك من أجل الحصول على النتائج و تحليلها.

بلغت الاجراءات العلاجية لكامل المرضى 258 إجراء لدى 210 مريضاً.



وقسمت كما هو مبين في المخطط (1) الى اجراءات شافية باستبدال المريء عند 150 مريض واجراءات ملطفة أخرى بلغ عددها 118 .

وتم استبدال المريء وتصنيعه بالمعدة عند 140 مريض وبالكولون عند 5 مرضى وبالصائم عند 5 مرضى، واستؤصلت الحنجرة عند 4 مرضى ، وتم استخدام الخياطة اليدوية أوStapler في اجراء المفاغرات، وقمنا باستخدام التنظير الصدري المساعد بالفيديو(VATS) و تنظير البطن أو كلاهما معاً عند (18) مريض كما في الجدول (1) :

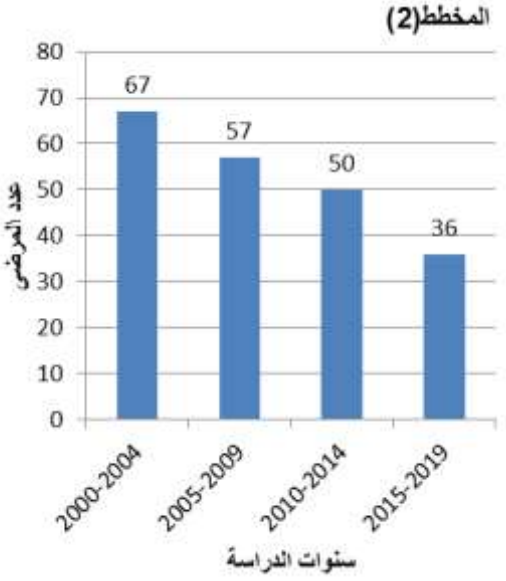
الجدول (1)

	المرضى الجراحيين	النسبة المئوية	جميع المرضى	النسبة المئوية
تنظير بطن	11	%7.3	16	%7.6
تنظير صدر	1	%0.7	1	%0.5
تنظير بطن و صدر معاً	1	%0.7	1	%0.5
المجموع	14	%8.7	18	%8.6

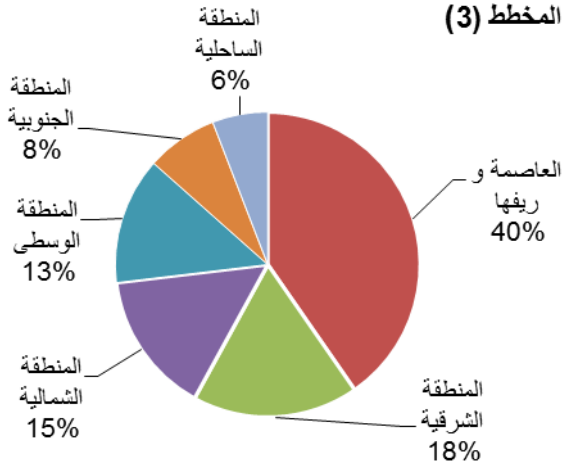
النتائج :

لم تكن القبولات متساوية في كل السنين حيث يظهر انخفاض في عدد مرضى سرطان المريء الذين راجعوا شعبتنا كما هو مبين في المخطط(2)

المخطط(2)



المخطط (3)



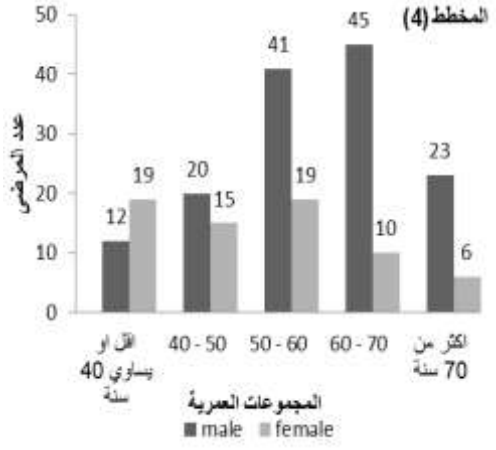
ويبين المخطط (3) التوزع الجغرافي للمرضى حسب الجغرافية السورية.

وتراوحت أعمار المرضى بين 19 و 95 سنة العمر الوسطي للإصابة 55.9 سنة كما يظهر الجدول (2).

الجدول (2)

	اقل عمر	اكبر عمر	العمر الوسطي
ذكور	19 سنة	95 سنة	60 سنة
اناث	25 سنة	80 سنة	51 سنة
جميع المرضى	19 سنة	95 سنة	58 سنة

المخطط (4)



وتوصلت النتائج الى ان اغلب المرضى الذكور بين عمر 50 و 70 سنة بينما كان توزع الاناث متقارب في جميع الفئات العمرية دون رجحان لاي مجموعة و ذلك حسب المخطط(4)

ويظهر الجدول (3) توزع عادة التدخين عند كل من الذكور والاناث :

الجدول (3)

	مدخنين	مدخنين سابقين	غير مدخنين	المجموع
ذكور	94	4	43	141 % 67.1
اناث	21	1	47	69 % 32.9
المجموع	115	5	90	210
النسبة المئوية	54.8%	2.4%	42.9%	100.0%

و في الجدول (4) توزع عادة تناول الكحول عند كل من الذكور و الاناث :

الجدول (4)

	كحوليين	بالمناسبات	غير كحوليين
ذكور	20	7	114
اناث	1	2	66
المجموع	21	9	69
النسبة المئوية	%10	%4.3	%85.7

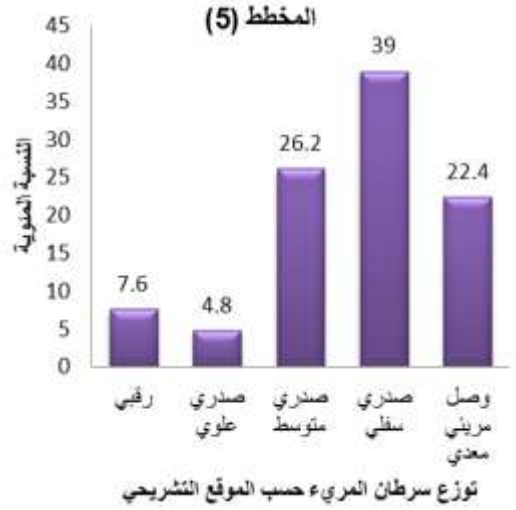
ويظهر الجدول (5) التظاهرات السريرية عند مرضى سرطان المريء :

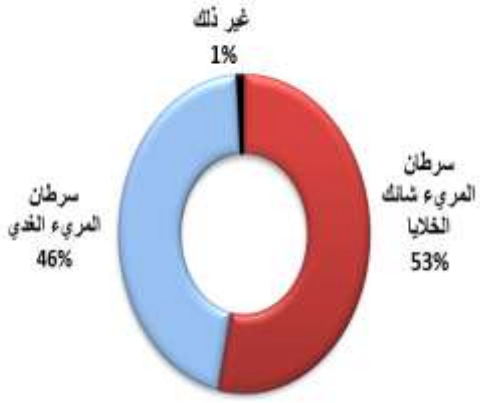
الجدول (5)

	عدد المرضى	النسبة المئوية
عسرة البلع	204	%97.1
نقص وزن	138	%72
وهن	119	%56.7
نقص شهية	61	%29
ألم بطني	36	%17.1
ألم صدري	54	%25.7
العاب	17	%8.1
اعراض اخرى	21	%10

وقد تضمنت التظاهرات الاخرى: سعال عند 7 مرضى وزلة تنفسية عند 5 مرضى وحرقة خلف القص عند 3 مرضى براز زفتي عند 3 مرضى وبحة الصوت عند مريضين وخزل عضلي عند مريض و شردقة عند مريض وفواق عند مريض.

وبالنسبة الى مكان الورم فإن العدد الاكبر من الحالات 39% يتوضع في الجزء الصدري السفلي للمريء، كما يبين المخطط (5) توضع سرطان المريء في الجسم.

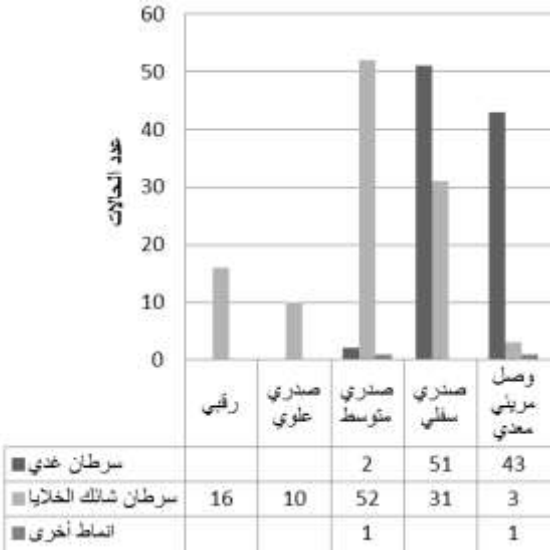




مخطط (6)

و يظهر المخطط (6) نتائج التشريح المرضي للمرضى

وفي المخطط (7) نجد توزع الانماط النسيجية حسب توضع سرطان المريء.



مخطط (7)

ويظهر الجدول (6) المضاعفات بعد عمليات استبدال وتصنيع المريء لدى 150 مريض :

المضاعفات	عدد المرضى	النسبة المئوية
تضيق مفاغرة	15	% 10
اختلاطات رئوية	10	% 6.7
تسريب مفاغرة	6	% 4
اختلاطات قلبية	5	% 3.3
انصباب جنب	6	% 4
نزف	4	% 2.7
انتان جرح	2	% 1.3
مضاعفات أخرى	7	% 4.7
المجموع	37	**%24.7**

وكان الانصباب ارتكاسي في 5 حالات انصباب الجنب وكيلوسي في حالة واحدة. وقد تضمنت المضاعفات الاخرى: اضطراب شوارد وانسداد مخرج المعدة و CVA احتشائي وDIC وترك جسم اجنبي (شاشة) وقصور كلوي وتقيح جنب.

وقد توفي 8 مرضى(5.3 %) بعد عمليات استبدال وتصنيع المريء وشملت أسباب الوفاة: ذات الرئة وقصور أعضاء متعددة و CVA احتشائي وصمة رئوية وصدمة انتانية والنزف. وكان السبب الأشيع للوفاة هو ذات الرئة (عند 3مرضى).

مناقشة النتائج :

تناقص عدد مرضى سرطان المريء الذين راجعوا شعبتنا خلال الخمس سنوات الأخيرة عن سابقاتها كما لوحظ أن أغلب المرضى كانوا من العاصمة دمشق و ريفها حيث بلغت نسبتهم 40% و السبب في هذان الأمران يعود الى القيود التي فرضتها الحرب في سورية على تنقل المرضى و الوصول الى مركزنا بالاضافة الى افتتاح العديد من المراكز في القطر والتي اصبحت تجرى فيها مختلف العمليات الجراحية.

وقد بلغ العمر الوسطي للإصابة 58 سنة وهو قريب مما وجده Pimiento وزملائه في دراستهم حيث كان العمر الوسطي 60 سنة، وتراوحت الاعمار في دراستنا بين 19 و95 سنة اما في دراسة Pimiento وزملائه فتراوحت بين 31 سنة و 79 سنة .[10]

وفي بلدنا فإن أغلب المرضى الذكور كانوا في العقدين السادس والسابع ، أما عند الاناث فتوزعت الاصابات بين مختلف المجموعات العمرية.

وأغلب المرضى كانوا ذكور وهذا يتوافق مع ما توصل له Ajani في دراسته. [11]

وقد توصلت الدراسات الى أن سرطان المريء أكثر شيوعاً عند الذكور بحوالي 3 – 4 مرات منه عند الإناث إلا أنه في دراستنا بلغت نسبة ذكور : اناث (2 : 1). وقد تم التأكيد من قبل العديد من المؤلفين على أن معدل الاصابة بسرطان المريء يزداد في كلا الجنسين ويرتبط ذلك على الأرجح بأسلوب الحياة. [12]

و قد توصل Ankit Bharat إلى أن 90% من مرضى سرطان المريء شائك الخلايا كانوا مدخنين و اعتبر التدخين عامل خطر مهم عند مرضى السرطان الغدي دون ان يحدد نسبة ارتباطه ،[12] و توصلت دراستنا الى أن 54.8% من المرضى كانوا من المدخنين و أغلبهم ذكور مدخنين (94 مريض) وأما بالنسبة للنساء فكانت اغلبهن غير مدخنات (47 مريضة)

و اعتبر Ankit Bharat تناول الكحول عامل خطر للاصابة بسرطان المريء،[12] وقد وجدنا ان فقط 10% من مرضى سرطان المريء كحوليين ومعظمهم ذكور (20مريض).

وإن العرض السريري الأشيع هو عسرة البلع حيث بلغت نسبته في دراستنا 97.1% والعرض الثاني هو نقص الوزن بنسبة 72%، وإن غياب عسرة البلع لاينفي وجود سرطان مريء، حيث وجد Ankit Bharat ان نسبة حدوث عسرة البلع هي 83% ونقص الوزن 58%.[12] أما السيد Vaghjiani فكانت نسبة عسرة البلع 74%.[7]

ومما يدل على ارتشاح الورم بالمنصف هو حدوث الألم الصدري والذي بلغت نسبته 25.7% .وقد وجد عند 8.1% من المرضى حدوث العاب و هو يشير الى توضع الورم المتقدم في الجزء الرقبي والصدري العلوي من المريء.

وبالنسبة لتوضع الورم في الجسم فإن معظم الحالات تتوضع في الجزء الصدري السفلي من المريء و الوصل المريئي المعدي كما ذكر Ajani في دراسته.[11] وهذا ما لاحظناه حيث 39% و 22.4 % من الحالات توضعت في الجزء الصدري السفلي للمريء و الوصل المريئي المعدي على الترتيب.

وبالدراسة النسيجية تبين أن 53% من الحالات هي سرطان شائك الخلايا و 46% هي سرطان غدي و 1% أنماط أخرى (حالتين احداهما لمفوما هودجكن والأخرى Sarcomatoid Carcinoma).

وقد اشار Ajani و Brown الى أن السرطان الشائك الخلايا هو أكثر شيوعاً في أسيا و أوربا الشرقية، والسرطان الغدي هو أكثر شيوعاً في أمريكا ودول أوربا الغربية الا أن Brown أشار الى أن معدل الإصابة بالنمط الغدي يزداد عند الذكور والإناث و من مختلف الأعراق.[6،11]

والسرطان الغدي أشيع عند الذكور منه عند النساء بنسبة (3:1) وفي السرطان الشائك الخلايا فإن نسبة ذكور: إناث (1.5:1)، ولكن في دراستين إحداهما عام 2013 والثانية عام 2016 فقد كانت نسبة ذكور: اناث في السرطان الغدي (6:1) وفي الشائك الخلايا (3: 1).[13،14]

بلغت نسبة الإجراءات الشافية التي قمنا بها 55.97% من مجمل الإجراءات العلاجية (150 مريض من أصل 210 مريض). و تم استخدام التنظير في العمليات الشافية عند 14 مريض (8.7% من مجمل العمليات الشافية)، و في دراسة Ma وزملائه فقد بلغت نسبة استخدام التنظير الصدري والبطني 11.4% من مجمل عمليات استبدال المريء.[15]

ويشير Kurtom إلى أهمية التداخل تنظيرياً في التقليل من ذات الرئة بعد العمل الجراحي، والتي انخفضت من 29% في حال عدم استخدام التنظير الى 9 % في حال استخدام التنظير.[16]

وقد بلغت نسبة المضاعفات بعد العمل الجراحي 24.7%، وشكل تضيق المفاغرة المضاعفة الأشيع حيث وجد عند (15 مريض وجميعهم تحسن التضيق بالتوسيع) و هذا يتوافق مع دراسة السيد Qi-Liang Xu والذي أكد بدوره على أن توسيع المفاغرة هو الإجراء الأكثر استخداماً في حال تضيق المفاغرة.[17]

وقد وجد السيد Qi-Liang Xu أن نسبة التسريب من المفاغرة تصل 15% من الحالات، إلا أنه في دراستنا لم تتجاوز نسبة التسريب من المفاغرة 4% أما في دراسة السيد Gockel فكانت نسبة التسريب من المفاغرة 30% .[17، 18]

أما الاختلاطات التنفسية فكان نسبتها 6.7 % و أشيعها ذات الرئة، و التي شوهدت عند 6 مرضى . هي اقل من النسبة التي توصل اليها السيدان Paul وAltorki في

دراستهما حيث بلغت نسبة المضاعفات 40% والمضاعفات الرئوية 20%.[19]

أما في دراسة Ma و زملائه فكانت نسبة الاختلاطات 14.2 % و نسبة الاختلاطات الرئوية 3.2%، إلا ان دراسة السيد Ma و زملائه توافقت مع دراستنا من ناحية الاختلاطات القلبية والتي بلغت نسبتها 3.3% وكان أشيعها احتشاء العضلة القلبية والرجفان الأذيني.[15]

و لم تتجاوز نسبة الوفيات بعد الجراحة 5.3 % ،و هي تماثل النسبة العالمية كما ذكر Paul وAltorki و Song في دراستهم .[19] [20] ويعود ذلك الى العناية الفائقة التي نوليها لمرضانا، وللطاقم الطبي المتدرب، ولانتقاء المرضى المرشحين للعمل الجراحي و تحضيرهم بشكل جيد.

ويذكر Ma وزملائه في دراستهم على 915 مريض نسبة وفيات 3% و هي اقل من النسبة المعهودة واقل من نسبة نتائجنا.[15]

الاستنتاجات:

ازدادت نسبة إصابة الإناث مقارنة مع الذكور بسرطان المريء في بلدنا، وأصبحت أكبر من نسبة الزيادة العالمية، وتبقى عسرة البلع هي العرض الأساسي لدى المرضى، وإن السرطان شائك الخلايا هو الأشيع في بلادنا مع ملاحظة ازدياد في عدد حالات السرطان الغدي، ويبقى العلاج الجراحي لسرطان المريء هو الأسلوب الأنجع ومعظم المرضى عالجناهم علاجاً شافياً باستبدال وتصنيع المريء، وقد زاد استخدام الوسائل التنظيرية في جراحة المريء، وقد انخفضت نسبة المضاعفات بعد العمل الجراحي عن النسب العالمية، وبقيت نسبة الوفيات ضمن النسب العالمية المذكورة.

المراجع

21. درويش ، بسام. (2007). دراسة تدبير سرطان المري خلال 15 سنة في شعبة جراحة الصدر ، في مشفى المواساة الجامعي. مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية ، 23(2) ، 61−72

References

1. Biniam Kidane, Mathieu Derouet GED. Carcinoma of the Esophagus. Joseph LoCicero III, Richard H. Feins Y, L. Colson GR (eds) Shields' general thoracic surgery. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019, pp. 3668–3682.
2. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2015, https://www.cancer.org (2020, accessed 16 June 2020).
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M et al. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancerbase No. 11(Internet). Lyon, France, http://globocan.iarc.fr (2013, accessed 23 June 2015).
4. Green J, Roddam A PK et al. Million Women Study collaborators. Reproductive factors and risk of oesophageal and gastric cancer in the Million Women Study cohort. Br J Cancer 2012; 106: 206–210.
5. Vakil N. Esophageal Adenocarcinoma. John Wiley and Sons, 2012:25-40
6. Brown LM, Devesa SS CW. Incidence of adenocarcinoma of the esophagus among white Americans by sex, stage, and age. J Natl Cancer Inst 2008; 100: 1184–1187.
7. Vaghjiani RG, Molena D. Surgical management of esophageal cancer. Chinese Clin Oncol 2017; 6: 1–6.
8. Jemal A, Siegel R, Ward E et al. Cancer statistics. CA Cancer J Clin 2008; 58: 71–96.
9. Cynthia S. Chin, Philip A. Linden, Ali Al-Dameh SJS. ESOPHAGEAL RESECTION AND REPLACEMENT. In: Frank W. Sellke, Pedro J. del Nido SJS (ed) SABISTON & SPENCER SURGERY OF THE CHEST. Philadelphia: Elsevier Inc., 2016, pp. 657–675.
10. Pimiento JM, Weber J, Hoffe SE, et al. Outcomes Associated with Surgery for T4 Esophageal Cancer. 2013; 2706–2712.
11. Ajani JA, D'Amico TA, Almhanna K, et al. Esophageal and esophagogastric junction cancers, Version 1.2015. JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network.2015;13(2):194-225
12. Bharat A. Management of Advanced-Stage Operable Esophageal Cancer Esophageal cancer Neoadjuvant therapy Surgery. Surg Clin NA 2012; 92: 1179–1197.
13. Edgren G, Adami H, Weiderpass E, et al. A global assessment of the oesophageal adenocarcinoma epidemic. 2013; 1406–1414.
14. Xie S, Lagergren J. A global assessment of the male predominance in esophageal adenocarcinoma. Oncotarget,2016; 7 (25):38876-38883
15. Ma J, Zhan C, Wang L, et al. The sweet approach is still worthwhile in modern esophagectomy. Ann Thorac Surg 2014; 97: 1728–1733.
16. Kurtom S. Esophagus and G a s t ro i n t e s t i n a l J u n c t i o n Tu mo r s. 2020; 100: 507–521.
17. Xu Q, Li H, Zhu Y, et al. The treatments and postoperative complications of esophageal cancer : a review. 2020; 2: 1–10.
18. Gockel I, Niebisch S, Johannes C, et al. Risk and Complication Management in Esophageal Cancer Surgery : A Review of the Literature. Thoracic and Cardiovascular Surgeon J :2014 ;25-30
19. Paul S, Altorki N. Outcomes in the management of esophageal cancer. Journal of Surgical Oncology 2014;110:599–610
20. Song Q, Yang W, Meng Z, et al. Protocol for a systematic review and meta- analysis of Kang-ai injection for patients with oesophageal cancer. Medicine 2020;99:36(e22148)..