

# دراسة مرضية عن أورام القولون والمستقيم في الإنسان

خليل حسن الجبوري<sup>1</sup>، ناهي يوسف ياسين<sup>2</sup>، صفاء كاظم منهوب<sup>3</sup>

1 كلية الطب البيطري/ جامعة بغداد  
2 المركز العراقي لبحوث السرطان والوراثة الطبية/ الجامعة المستنصرية  
3 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

## الخلاصة:

تضمن البحث الحالي اجراء دراسة مرضية لـ (29) عينة ورمية من المصابين بأورام القولون والمستقيم وقد اشتملت على اعداد مقاطع نسيجية وصيغها بصيغة الهيماتوكسيلين والايوسين وتبين من خلال الدراسة النسيجية ان هناك (28) مريضا مصابا بالسرطانة الغدية ومريضا واحدا مصابا بورم الخلايا اللمفاوية الخبيث ومن النوع اللاهودجكن، وكان معدل اعمار المصابين بالسرطانة الغدية (58) عام ونسبة اصابة الذكور الى الاناث كانت 1:1.1 وان 15 ورم تم استئصاله من الجهة اليسرى من القولون وورمين من الجهة اليمنى وورم واحد من القولون المستعرض وعشرة اورام من المستقيم. من خلال دراسة الشكل العياني للأورام وجد ان 46.42% كان من النوع المتقرح و (32.14%) من النوع السليلاني و (21.42%) من النوع المتقلص، كذلك اظهرت الدراسة النسيجية ان السرطانة الغدية متوسطة التمايز كانت الاكثر حدوثا حيث كانت نسبة حدوثها (96.4%)، اما السرطانة الغدية فقيرة التمايز فكانت (3.6%). كانت معظم الأورام مفردة ماعدا حالتين حيث لوحظ اكثر من ورم مزاملا للأفة الخبيثة وكانت هذه الأورام اورام غدية حميدة من النوع النسيبي.

**الاستنتاجات:** لوحظ ان اكثر الحالات الورمية تحدث في الجهة اليسرى من القولون وقلة الأورام الحميدة المزامنة للأورام الخبيثة  
**الكلمات الدلالية:** دراسة مرضية، أورام القولون، أورام المستقيم

## المقدمة:

الإنسان في العراق اضافة الى ذلك فان نسبة حدوثها في تزايد ايضا أسوة ببقية الأورام (5)(Ministry of Health, 1999)، اما بخصوص تصنيف أورام القولون والمستقيم تم حسب تصنيف (6)(Jass and Sobin, 1989) والذي اعتمد من قبل (WHO).  
**الهدف من الدراسة:** اجراء دراسة مرضية لأورام القولون والمستقيم الاكثر شيوعا في العراق.

على الرغم من التطور الذي حدث في العقود الاربعة الماضية في كل من علم الأمراض، الوراثة الخلوية، الا انه مازال بطيئا في جانب ايجاد علاقة بينهم لمعرفة جوانب مهمة متعلقة بأهم الأمراض التي تصيب الكائن الحي الا وهي الأورام وأمراض الدم الخبيثة، حيث كانت معظم الدراسات التي تناولت هذه الأمراض مقتصرة على مستوى الدراسات النسيجية المجهرية ومواصفات الخلية المرضية (1)(Sandberg, 1992).

## الأورام Tumours

يحدث فقدان يومي للخلايا من قبل اعضاء الجسم الكائن الحي اثناء تعرض هذه الخلايا الى اذى فيزيائي او كيميائي او بايولوجي، وكذلك بسبب نفاذ عمر الخلية نفسها، ويتم تعويض هذا الفقدان بخلايا جديدة من خلال عملية تكاثر خلايا مولدة ضمن اعضاء الجسم المعني وان هذه العملية تكون مسيطر عليها بواسطة آلية موجودة ضمن نفس الخلية تعمل على تنظيم هذه العملية، وان عملية النمو والتكاثر هذه تتوقف عند اصلاح او تعويض الخلية المعطوبة. وان اي خلل او فقدان للمواد التي تنظم آلية التعويض او النمو تؤدي الى عدم توقف النمو والتكاثر ومن ثم الى تكون الأورام (2)(Knight, 1999).

## أورام القولون والمستقيم Colorectal Tumours

يعتبر هذا النوع من الأورام شائعة الحدوث في الإنسان والحيوان، فمثلاً يحدث الورم الغدائي الحميد adenoma في 58% من الرجال و 47% من النساء بعد عمر الاربعين في البلدان التي تكون نسبة حدوث الأفة عالية (3)(Rickert et al, 1979). وتحتل الأورام الخبيثة وكافة انواعها والتي تصيب الامعاء الغليظة في الإنسان مرتبة رابعة في نسبة حدوثها الى بقية الأورام الخبيثة الاخرى (4)(Parkin, 1993). في حين ان هذه الأفة تأتي بالدرجة السادسة في نسبة حدوثها نسبيا الى بقية الأورام الخبيثة التي تصيب

## المواد وطرق العمل:

جمع العينات المرضية: تم الحصول على 29 عينة مرضية لأورام القولون والمستقيم كانت اغلب العينات من مستشفى المستنصرية الاهلي ومستشفى بغداد التعليمي، عند الحصول على الورم يتم اخذ جزء بقدر 2سم من حافة الورم ويوضع في الوسط الزرعي الناقل المبرد وينقل فوراً الى المختبر وبعد اخذ العينات من صالة العمليات تم وضع الجزء المتبقي من العينة الورمية في محلول الفورمالين المتعادل 10% لمدة 72 ساعة بعدها تمرير النماذج في جهاز التمرير الذاتي وبمحلول (الايثانول) وبتركيز متصاعدة 70%، 80%، 90%، 95%، 100% ثم غمرت بعدها بمحلول الزايلول

## Corresponding Address:

Khalil H. Al Jeboori

Dept of pathology, college of veterinary medicine Univ. of Baghdad

Email: khalilhassan1955@gmail.com

ولمرحلتين ولمدة ساعة لكل مرحلة ثم غمرت بالبارافيس، قطعت النماذج بعدها على شكل شرائح بسماك 5 مايكرون وضعة بصيغة الهيماتوكسيلين والايوسين وحسب (7)(Luna, 1968).

## النتائج:

### الدراسة المرضية

تمت الدراسة المرضية على (29) نموذج لأفات مرضية ورمية بشرية

### جدول (1) خلاصة اهم المؤشرات المرضية والتي تخص جميع الحالات التي تم دراستها

رقم الحالة	النمط النسيجي للورم	مراحل الورم حسب تصنيف Duke المحور	موقع الورم	الجنس	العمر
1	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C <sub>2</sub>	L.C	M	55
2	سرطانة غدية متوسطة التمايز	D	R	M	54
3	سرطانة غدية متوسطة التمايز	B2	L.C	F	56
4	سرطانة غدية متوسطة التمايز	B2	T.C	M	63
5	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C2	R	M	45
6	سرطانة غدية فقيرة التميز	B2	R	M	65
7	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C2	R	M	67
8	سرطانة غدية متوسطة التمايز	D	L.C	M	55
9	سرطانة غدية متوسطة التمايز	B2	L.C	M	70
10	سرطانة غدية متوسطة التمايز	B2	R	F	45
11	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C2	L.C	M	60
12	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C2	R	F	52
13	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C2	L.C	M	56
14	ورم لمفاوي خبيث		L.C	M	52
15	سرطانة غدية متوسطة التمايز	B2	L.C	F	67
16	سرطانة غدية متوسطة التمايز	B2	L.C	F	50
17	سرطانة غدية متوسطة التمايز	B2	R.C	F	73
18	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C2	L.C	M	70
19	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C2	L.C	M	60
20	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C2	L.C	F	55
21	سرطانة غدية متوسطة التمايز	B2	R	F	65
22	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C2	L.C	M	43
23	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C1	R	F	50
24	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C1	R	F	50
25	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C2	L.C	F	46
26	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C1	R.C	F	52
27	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C2	R	F	67
28	سرطانة غدية متوسطة التمايز	B2	L.C	F	63
29	سرطانة غدية متوسطة التمايز	C2	L.C	M	70

F: Female M: Male RC: Right Colon LC.: Left Colon TC : Transfer Colon R.: Rectum

## الجنس:

**الشكل العياني:**  
كان الشكل العياني لأفات أورام الخلايا الظهارية الغدية متفاوت بين ثلاثة أشكال تم تأشيرها وهي الشكل المتقرح Ulcerative ، السليلاني polypoid ، والمتقلص Constrictive . وفي هذه الدراسة كان الشكل المتقرح للأفة الورمية الأكثر حدوثاً حيث بلغت نسبة حدوثها (46.42 % ) ، أما الشكل السليلاني فكانت نسبة حدوثه (32.14 %) فيما بلغت نسبة حدوث الشكل المتقلص للأفة أقل من البقية حيث بلغت (21.42 %) كما موضحة في الجدول (2) :

كان عدد الذكور المصابين بسرطان الخلايا الظهارية الغدية (15) فيما كان عدد الإناث (13) وكما مبين في الجدول (1) حيث كانت نسبة الرجال المصابين بأورام المستقيم (40%) . أما النساء فكانت (60%) . أما أورام القولون فقد بلغت (60.7%) في الرجال فيما لم تؤثر إصابة في الجهة اليمنى للرجال بينما سجلت حالتين للنساء فقط في هذه الجهة .

## جدول (2) علاقة الشكل العياني للأفة الورمية وموقع الورم ضمن الامعاء الغليظة .

النسبة المئوية	المجموع	المستقيم	قولون المستعرض	قولون -ايسر	قولون -ايمن	الشكل العياني
32.14	9	5	1	3		سليلاني
46.42	13	4		7	2	متقرح
21.42	6	1		5		متقلص

المرحلة C2 تم تشخيص (13) حالة ( الأفة الورمية منتشرة ضمن جميع طبقات الامعاء الغليظة بل ومخرقة لها (صورة 3) مع انتقال الخلايا الورمية الى عقد لمفية ناحية ) ، وحسب تصنيف (Dukes Tumbull et al ., 1967) والذي بموجبه تم اضافة المؤشر (D) والذي يشير الى وجود خلايا نقيه في اعضاء غير العضو الناشئ منه الورم ، فقد تم في هذه الدراسة تأشير حالتين فقط كان الكبد العضو المستهدف للخلايا الورمية النقيه ، وكما موضح في الجدول 3 حيث تظهر النسبة المئوية لمرحل الاورام المدروسة .

## مراحل سرطان الخلايا الظهارية الغدية

اعتماداً على تصنيف (1954) Astler-Coller المحور في تصنيف (1967) Duke والمشار اليه (1989) (Jass , Sobin 6) ، تم تأشير (10) حالات في المرحلة B2 الأفة الورمية منتشرة ضمن المنطقة العضلية لجدار الامعاء الغليظة (صورة رقم 1 ، ومخرقة لها) . أما في المرحلة C1 ( الأفة الورمية منتشرة ضمن الطبقة الطلائية المخاطية والجزء الداخلي من الطبقة العضلية مع انتقالها الى عقدة لمفية ناحية كما في الصورة رقم 2) فقد تم تشخيص (3) حالات . وفي

## جدول (3) : النسبة المئوية لمرحل الاورام المدروسة حسب تصنيف EKUD - 7691

النسبة المئوية %	العدد	تصنيف Duke
—	—	A
—	—	B1
35.72 %	10	B2
10.71 %	3	C1
46.42 %	13	C2
7.14 %	2	D
100 %	28	المجموع

اليمنى للقولون وتحديداً قرب الثنية الكبدية وهذه السليله تبعد (1) سم عن الأفة الورمية الخبيثة ويقارب قطرها (1) سم نسيجياً تميزت هذه الأفة بكونها ورماً غداني حميد ومن النوع النببي . أما الحالة الثانية فكانت أيضاً لمريضة تعاني من وجود ورم في المستقيم أفة ورمية على شكل سليله لأطنة تبعد (1) سم عن الورم الخبيث، ومن خلال الفحص المجهرى تبين بأن هذه السليله كانت ورماً غداني حميد ومن النوع النببي . تميزت الأفتان نسيجياً باحتوائهما على تكوينات غداني جديدة ضمن المنطقة المخاطية للامعاء الغليظة وهذه التركيبات الغدية تحتوي على خلايا ظهارية طبيعية ، الا في بعض المناطق حيث لوحظ حثل (Dysplasia) للخلايا الظهارية الغدية وكما موضحة في الصورة (6) .

## الورم المفاوي

تم تشخيص ورم واحد لمريض في الثانية والخمسين من العمر على انه ورم لمفاوي خبيث ومن النوع اللاهودجكن Non-Hodgkin . عيانياً كانت الأفة على شكل سليله بقطر (12) سم ، أما مجهرياً فقد لوحظ انتشار الخلايا المفاوية المختلفة الأشكال والاحجام مع وجود الأشكال الخيطية ضمن كل طبقات الامعاء الغليظة ، ويعتبر مثل هكذا شكل بأنه ذو تدرج نسيجي متوسط intermediate كما في الصورة (7) . كذلك تم ملاحظة واحدة من العقد اللمفية الناحية محتوية

## النمط النسيجي Histological Type

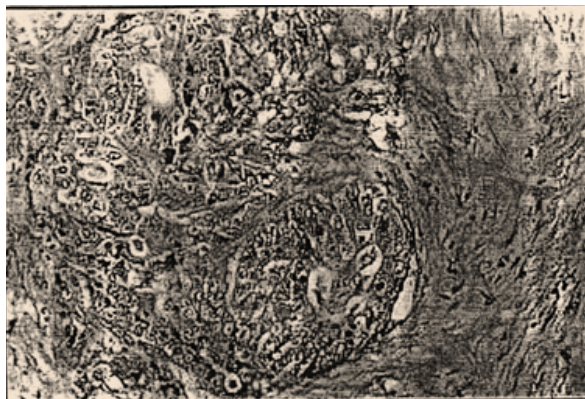
اظهرت الدراسة عن تأشير نمطين نسيجين لسرطان الخلايا الظهارية الغداني حيث كانت (27) حالة متوسطة التمايز والتي تميزت بوجود تراكيب مشابه للتراكيب الغدية الاصلية محتوية او مبطنة بخلايا ظهارية ولاكثر من صف وهذه الخلايا ذات اشكال واحجام مختلفة ومحتوية على انوية ذات اشكال واحجام مختلفة pleomorphic وبعض انويتها ذات صبغة داكنة hyperchromatic ، كذلك يلاحظ وجود الاشكال الخيطية mitotic figures للخلايا الظهارية كما في الصورة (4) .

أما النوع الثاني للانماط النسيجية لسرطان الخلايا الظهارية الغدية في هذه الدراسة فهو فقير التمايز poorly differentiated والذي يتميز بوجود خلايا ظهارية غدية مختلفة الأشكال والاحجام وغير مكونة لتراكيب غدية مميزة على العموم او تكاد تكون هذه التراكيب في بعض مناطق الأفة وكما في الصورة (5) .

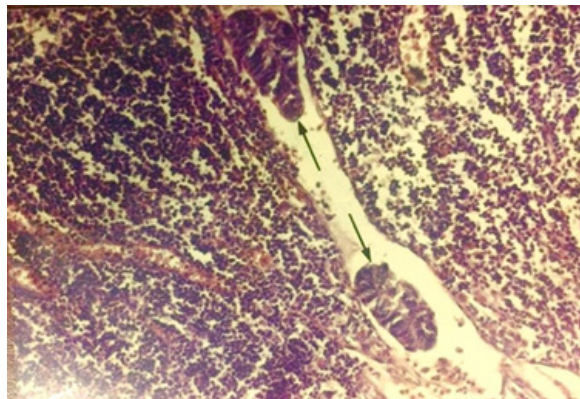
## الأفات الورمية المتعددة

وحدت حالتان تحوي أكثر من ورم حيث تم ملاحظة أفة ورمية على شكل سليله لأطنة في حالة رقم (17) لمريضة كانت تعاني من وجود ورم في الجهة

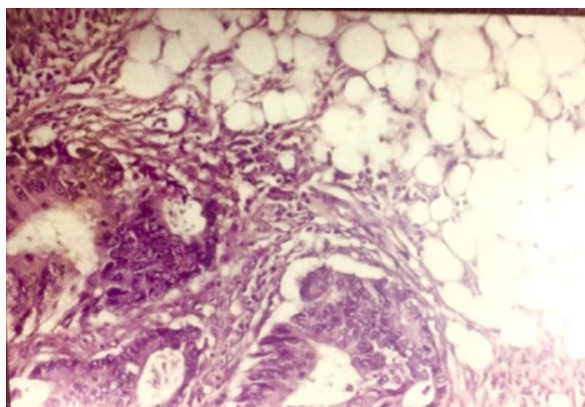
على الآفة أيضاً ، حيث تميزت مجهرياً بفقدانها الشكل الطبيعي للعقد اللمفية واحتوائها على خليط من الخلايا اللمفاوية المختلفة الأشكال والأحجام وبشكل منتشر .



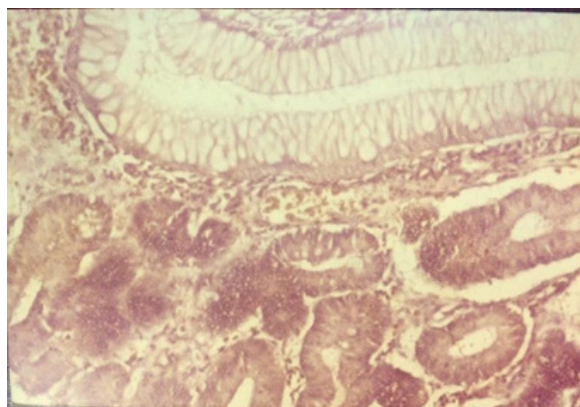
صورة رقم ( 1 ) قولون : مقطع نسيجي يمثل خلايا السرطانة الغدية متوسطة التمايز منتشرة ضمن طبقات العضلاء الملساء في جدار القولون ( E&H ) × 052



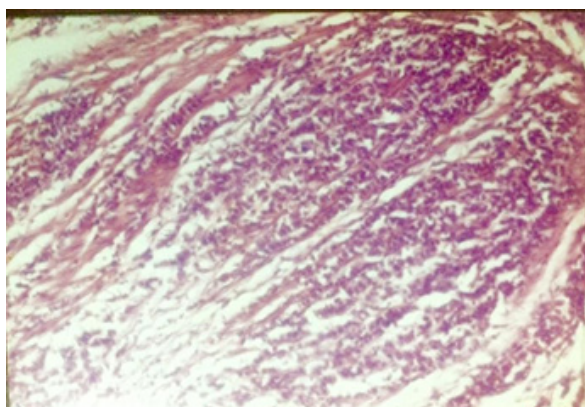
صورة رقم ( 2 ) قولون : مقطع نسيجي يلاحظ فيه خلايا السرطانة الغدية منتشرة في جميع طبقات القولون



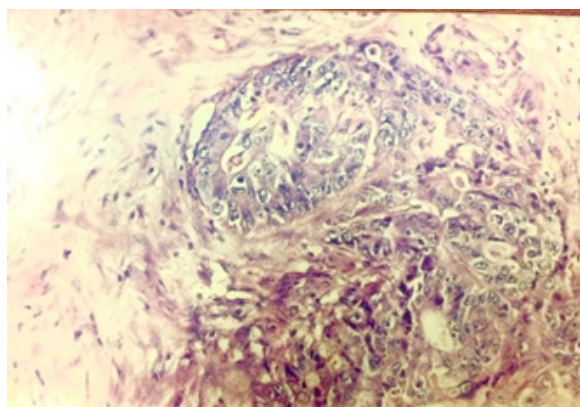
صورة رقم ( 3 ) عقدة لمفية: مقطع نسيجي يلاحظ فيه وجود خلايا السرطانة الغدية ضمن وعاء دموي لعقدة لمفية ( سهم ) . ( E&H ) × 052



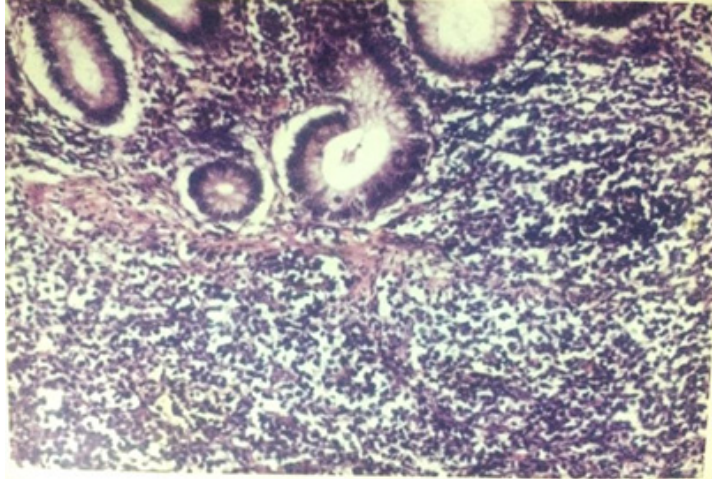
صورة رقم ( 4 ) قولون : مقطع نسيجي يلاحظ فيه خلايا السرطانة الغدية متوسطة التمايز ( E&H ) × 052



صورة رقم ( 5 ) قولون : مقطع نسيجي يلاحظ فيه خلايا السرطانة الغدية فقيرة التمايز التي تفنقر لتكوين التراكيب الغدية الطبيعية . ( E&H ) × 005



صورة رقم ( 6 ) قولون : مقطع نسيجي للمنطقة المخاطية لجدار القولون حيث يلاحظ وجود تراكيب غدية نسيجية ذات حثل ( سهم ) حيث انويه خلاياها ذات الصيغة الكروماتينية الغامقة واشكالها المختلفة وعدم احتفاظها بموقعه ضمن قاعدة الخلية وفقدان هذه الخلايا للفجوات المخاطية مقارنة بالتركيب الغدي الطبيعي ( اسفل الصورة ) . ( E&H ) × 052



صورة رقم (7) قولون : مقطع نسيجي لجدار القولون يمثل ورم لمفاوي خبيث حيث تلاحظ الخلايا المفاوية المتعددة الاشكال والمنتشرة ضمن جميع طبقات القولون . ( E&H ) × 052

## المناقشة:

### الدراسة المرضية في الانسان

اصبحت اورام الامعاء الغليظة من الامراض التي تصيب الانسان بمعدلات كبيرة ((Bresalier and Kim, 1998) (5) (Ministry of Health, 1999) (4) (Parkin, 1993) (8)) وتوجهت البحوث الى دراسة هذه الاورام من نواح عديدة اهمها الجوانب المرضية والوراثية الخلوية. في هذه الدراسة تم الحصول على (29) ورما جميعها استأصلت من الامعاء الغليظة. وتبين ان (28) اي (96.5%) ورم هي من نوع اورام الخلايا الظهارية الخبيث وتحديد اورام الخلايا الظهارية الغدائية الخبيث، بينما كان هناك ورم واحد تم تشخيصه على انه ورم لمفاوي خبيث وهذه النتيجة متقاربة الى ما اشارت اليها الدراسات المحلية والعالمية ((Cotrane et al, 1999) (5) (Ministry of Health, 1999) (9) (Ardelan, 1987) (10) (Hermanek, 1998) (11)). حيث اشارت هذه الدراسات الى ان سرطان الخلايا الظهارية يحدث بنسب تتراوح بين (85-90%) ورغم الفارق بين هذه النسبة والدراسة الحالية فقد يعود السبب الى تباين حجم العينة المدروسة من قبل الباحثين ومع هذا فان كل الدراسات بما فيها الدراسة الحالية تؤكد على زيادة هذه النسبة من الاورام ولربما ان هذه الخلايا (الظهارية) هي الاكثر تعرضاً للآذى المتنوع الذي يحدث أثناء عمليات الهضم وبالتالي يتطلب هذا توليد خلايا ظهارية (خصوصاً الغدية منها) بديلة وبصورة مستمرة (12) (Carins, 1975). ومن المؤشرات التي درست ولها علاقة بسرطان الخلايا الظهارية الغدية هي:

### العمر والجنس Age and Sex

اظهرت الدراسة ان معدل اعمار المصابين بسرطان الخلايا الظهارية 58 وهذا الرقم اذا ما قورن بمعدل اعمار المصابين في العراق خلال فترة الثمانينات فإنه يشكل زيادة نسبية عما ذكرته (9) (Ardelan, 1987) حيث كان المعدل (53.6)، وايضاً فان معدل اعمار المصابين في هذه الدراسة اكثر من معدلات المصابين في البلدان القريبة من العراق والتي كانت في حينها من البلدان الاقل اصابة بهذا النوع من الاورام. حيث كان معدل اعمار المصابين في الاردن (49) سنة (13) (Yahia, 1980)، بينما في لبنان كان معدل اعمار المصابين (53.7) سنة (14) (Ibrahim & Abdul- Karim 1986). وهذا يعني بان معدل اعمار المصابين لدينا بدأ بالازدياد ليتقارب مع معدلات اعمار الدول التي تكون فيها الاصابة عالية ((Slattery et al, 1996) (13) (Yahia, 1980) (8) (Bresalier and Kim, 1998) (15)) كذلك فإن هذه النتيجة تأكدت من خلال زيادة الاصابة ضمن لفئات العمرية بين 50-70 سنة وكما في الجدول (1) والذي يتفق مع الباحثين السابقين ويختلف مع ما اشارت اليها الدراسات التي اجريت في البلدان التي كانت تعتبر ضمن البلدان القليلة الحدوث لمثل آفات كهذه (9) (Ardelan, 1987). اما بالنسبة لجنس وعلاقة بالاصابة بسرطان الامعاء الغليظة فمن خلال الجدول (1) يلاحظ بان نسبة اصابة الذكور للاناث هي 1:1.1

واما الاصابة باورام القولون وبالتحديد الجهة اليسرى فان نسبة اصابة الذكور للاناث هي 1:2 والتي هي مؤشر في كثير من الدراسات في البلدان العالية الحدوث او وادئة الحدوث لاورام الخبيثة التي تصيب الامعاء الغليظة (Ar- delan, 1987) (9) (Yahia, 1980) (13) (Ministry of Health, 1999) (5))، واما اورام المستقيم فان نسبة اصابة الاناث للذكور في هذه الدراسة كانت 1:1.5 وهذه النسبة تختلف عما اشارت اليه الدراسات السابقة وربما يعود السبب الى الاختلاف في حجم العينات المدروسة وكذلك فان كون الرجال اكثر اصابة من النساء ربما يعود الى ان الرجال اكثر عرضة لبعض العوامل التي تساعد في حدوث السرطان مثل التدخين وتناول المشروبات الكحولية او التعرض الى الملوثات البيئية من خلال الاعمال اليومية.

### موقع الورم Tumour site

اوضحت النتائج ان حدوث الآفة في المناطق اليسرى من القولون هي الاكثر شيوعاً وكما موضح في الجدول (2) وبشكل يختلف عما وجدته (9) (Ardelan, 1987) حيث وجدت ان حدوث الاورام في الجهة اليمنى هو الاكثر، وحيث ان دراستها كانت في الفترة التي كان فيها سرطان الامعاء الغليظة اقل حدوثاً (16) (Ministry of Health, 1990) لهذا فان دراستنا تتفق من خلال الموقع وحدوثه مع دراسات الدول الغربية الاكثر حدوثاً لهذه الآفة (17) (Yaseen, 1990) (13) (Yahia, 1980). هناك دراسة محلية اجريت من قبل (18) (Al- Bahrani & Al- Hadithi, 1994) تؤيد ما توصلت اليه هذه الدراسة من ناحية موقع الورم والتي تشير الى حدوث ارتفاع في نسبة الاصابة في الجهة اليسرى من القولون بهذه الآفة في الاعوام الاخيرة عما هو عليه في الاعوام السابقة. ان حدوث الآفة الخبيثة في الجهة اليسرى والتي هي الاكثر شيوعاً بدأت بالتغير اي ان هناك ازدياد في حدوثها في الجهة اليمنى. (15) (Slattery et al, 1996) (19) (Cady et al, 1993) ويعزى السبب الحقيقي لهذا التغير الى ان الدول العالية الحدوث لسرطان الخلايا الظهارية اعدت برامج للتحري الدوري بواسطة الناظور endoscope والذي بدوره يكشف عن الاورام الغدائية الحميدة في المناطق اليسرى بصورة سهلة وسريعة ومن ثم رفعها والتخلص منها قبل تطورها وتحولها الى ورم غدائي خبيث، حيث وجد ان تحول الورم الغدائي الحميد الى ورم خبيث يعتبر احد اسباب ورم الخلايا الظهارية الغدائية الخبيثة في الدول الاكثر حدوثاً لهذه الآفة (19) (Cady et al, 1993) (15) (Slattery et al, 1996) ومع ذلك ففي الاونة الاخيرة أشارت بعض الدراسات الى ارجحية حدوث الآفة الورمية في الجهة اليسرى عما هو عليه في باقي اجزاء الامعاء الغليظة وذلك بسبب بعض الاخطاء او الخلل في قسم من الفعاليات البيولوجية الطبيعية التي تحدث للخلية كفاءة الموت المبرمج apoptosis للخلية الطلائية الموجودة في الجهة اليسرى لمرضى مصابين باورام غدائية حميدة في اي جزء من الامعاء الغليظة (20) (Anti et al, 2000).

### الشكل العياني Gross appearance

لا توجد اراء عامة تتفق حول نسبة حدوث شكل عياني معين لاورام الخلايا

وبهذه لا تزال نسبة حدوث الاورام الغدانية الحميدة المزاملة للاورام الخبيثة في العراق قليلة وكما اشير الى ذلك سابقاً من قبل (Ardelan, 1987)(9) (Al- Bahrani & Al- Hadithi, 1994) (21) (Saleem et al, 1992) (18)) وبهذا فان تزامن الاورام الغدانية الحميدة والخبيثة والذي بدوره يشير الى حدوث الاورام الغدانية الخبيثة كتعاقب للاورام الغدانية الحميدة - Adenoma - carcinoma sequence لا يزال يحدث في العراق بصورة قليلة اذا ما قورن بالغرب اذ أن اورام الخلايا الظهارية الغدانية الحميدة المزاملة للاورام الغدانية الخبيثة تحدث كثيراً (O'brien et al, 1990)(22) وحيث ان هناك دلائل تشير الى ان الاورام الظهارية الخبيثة تنشأ من اورام غدانية حميدة، وهذا التحول او التكوين الورمي الخبيث يتناسب طردياً مع عدد من الاورام الحميدة الموجودة ضمن العضو المصاب او مع حجم الآفة الورمية الحميدة او الشكل النسيجي للآفة الورمية الحميدة (Eide, 1986)(23) (Taylor, 1986)(24).

**مراحل سرطان الخلايا الظهارية الغدية**  
 اظهرت هذه الدراسة عدم تأشير اي حالة في المراحل (A)، بينما كانت اكثر المراحل تشير هي (C) حيث بلغت %57.14 والذي يتماشى مع ما اشار اليه البعض في ان اغلب المصابين فوق (40) عام هم ضمن المراحل D,C (Cha- D, C (pus et al, 1985)(25) (Al- Bahrani & Al- Hadithi, 1994)(18) اما بخصوص الصفات العيانية والنسجية لكل سرطانات الخلايا الظهارية في الامعاء في هذه الدراسة كانت مشابه للصفات المذكورة من قبل (29) , pino Boland (26) , Corley (27) , Jasperson (28) .

الظهارية التي تحدث في الامعاء الغليظة على حساب الاشكال اخرى، ولكن ظلت هناك علاقة بين شكل الورم وموقعه النسيجي ضمن القولون. في هذه الدراسة اظهرت النتائج وكما مؤشرة في الجدول (2) على وجود الشكل المقترح للآفة بنسبة %46.4 ضمن الآفات المسجلة وبنسبة اكثر في الجهة اليسرى للقولون وهذا يتفق مع ما اكده بعض الباحثين (Ardelan, 1987)(9) (Al- Bahrani & Al- Hadithi, 1994)(18) (Cotrone et al, 1999)(11).

#### النمط النسيجي:

من خلال مؤشرات الجدول I يلاحظ ان سرطان الخلايا الظهارية الغدية المتوسط التمايز هو الاكثر حدوثاً حيث سجلت (27) حالة وبنسبة (%96.4) فيما سجلت حالة واحدة من النمط الفقير التمايز، تبدو هذه النسبة عالية نسبياً ولربما يعود هذه الى صغر حجم العينة المدروسة. الا ان هذه الارقام تؤثر في كون هذان الشكلان هما الاكثر حدوثاً وبالتالي فان نتائج هذه الدراسة مشابهة لما اشار اليه بعض الباحثين والذين اكادوا بوجود هذين الشكلين السابقين الذكر في الدول الاكثر اصابة بهذه الآفة في حين وجود بقية الاشكال وبنسب متفاوتة في البلدان ذات الاصابات الواطنة ((Yahia, 1980)(13) (Ardelan, 1987)(9) (Hermanek, 1998)(10).

#### الآفات الورمية المتعددة:

في هذه الدراسة تم تأشير حالتين تحتويان على اورام غدانية حميدة مزاملة - as- sociation للاورام الخبيثة، وهذه الاورام تميزت مجهرياً بكونها اوراماً غدانية حميدة ونبوية Tubular الهيئة النسيجية ومحتوي على مناطق مثل dysplasia.

## References:

- Sandberg ,A.A. (1992) . Cytogenetic of human neoplasia . In: Koss,G.L. , Diagnostic cytology and it's Histopathological bases.J.B.Lippincott Company ,Philadelphia.
- Knight,A.J. (1999) .Encyclopedia of genetics , Salem press Inc, California
- Rickert,R.R. ; Auerbach,O. ; Garfinkel, L.; Hammond,E.C. ; Frasca,J.M.(1979). Adenomatous lesion of the large bowel. An autopsy study . Cancer .43:1847-1856.
- Parkin,D.M.; Pisami, P.; Ferlag,J.(1993) .Estimates of the world incidence of eighteen major cancers in 1985.Int.J.Cancer .55:594-606.
- Ministry of Health (1999) . Results of Iraqi cancer registry , 1995-1997, Iraqi cancer boarder .
- Jass,J.R . and Sobin , L.H. (1989) . Histological Typing of intestinal tumours,2nd end. . Berlin : Springer – Verlag , 1989 . Cited by Hemanek,P . 1998 .
- Luna .L. G. (1968) .Manual of histological staining method of the armed forces institute of pathology.3rd ed.USA. Mcgraw Hill Book .
- Bresalier , S.R and Kim,S.Y (1998) .Malignant neoplasms of the large intestine .In : Gastrointestinal and liver diseases Feldam , M. Sleisenger,H.M. Scharschmidt , F.B. ( ed.) .:W.B. Saunders company . A division of Harcourt Brace and company . Philadelphia .London .Toronto .Monterial Tokyo.Pp.: 1906-1942 .
- Ardelan,D.M . (1987) . Epithelial tumours of gastrintestinal tract.M.Sc .Thesis , Baghdad University .
- Harmanek , P.( 1998) . Pathology of colorectal cancer .In : Bleiberg ,J. ; Rougier,P and Wilke ,H.J.(ed.) .Management of colorectal cancer : Martin Dunitz Ltd., London . Pp: 35-45 .
- Cotrone,S.R. ; Kumar ,V.;Robbins ,L.S. (1999).Robbins's pathology basis of disease .W.B. Saunders company .A division of Harcourt Brace and Company .Philadelphia .London . Toronto . Monitorial .Sydney , Tokyo .
- Carins ,J.(1975) . Mutation selection and the natural history of cancer.Natur .255 : 197-200
- Yahia ,F.D. ; Mrcpath,I.Z. ; Dikarn ,A.M .and Faisal,K.(1980) . Colorectal cancer in Jordan and Nova Scotia a comparative epidemiologic and histopathologic study .
- Ibrahim ,N . ; Abdul-Karim ,F . (1986) .Colorectal adeno-carcenoma in young labanes adult .Cancer .58 :816-820 .
- Slattery , L.M . ; Friedman ,D.G .; Potter ,D.J.; Sander Edwards ; Caan ,J.B. ; Wade.S.(1996) .A description of age , sex and site distribution of colon carcinoma in three geographic areas , Cancer .78:1666-1670
- Ministry of Health (1990) . Results of Iraqi cancer registry , 1986-1988,Iraqi cancer boarder .
- Yaseen ,N.Y. (1990) .Cytogenetic study of human colorectal cancer cell.Ph.D .Thesis . Univ.Sheffield .
- Al-Bahrani,Z.R. and Al-Hadithi,R. (1994) .Colorectal cancer in Iraq.2nd annual scientific congress .Saddam College of Medicine .
- Cady,B. ; Stone ,M.D . ; Wayne,J. (1993) . Continuing trends in the prevalence of right – sided lesions among colorectal carcinoma .Arch.Surg .128:505-509 .
- Anti,A. ; Armuzzi ,A .; Lanscone ,E .; Pignataor ,G .; Coco,C .; Lornzetti , R.; Paducci ,M.; Gasbarrini ,A.; Vecchio,F.; Gasbarrini,C . (2001) .sever imbalance of cell proliferation and apoptosis in the left colon and in the rectosigmoid tract in subjects with a history of large adenomas .Gut.98:238-246 ( Abst) .
- Al-Saleem,T . ; Tawfikh ,L.E; Uraiby ,J.(1992) . Neoplastic and preneoplastic conditions of the large bowel in Iraq.J.Fac.Med .Baghdad 1:61-72 .
- O'Brien ,M.J.; Winawer ,S.J.; Zauber ,A.G.(1990) .The national polyp study . Patient and polyp characteristics associated with high-grad dysplasia in colorectal adenoma Gastroenterology .98:371-377.
- Eide ,T.J. ( 1986) . Risk of colorectal cancer in adenoma bring individuals with defied population . Int. J.Cancer .38:173 -178 .
- Taylor ,I.(1986) , Colon polyps and colon cancer . Medicine . international .26:1063-1066 .
- Chapus ,P . ; Fishor ,R .; Dent ,O .; Newland ,R. and Pheils ,M .(1985) .The relationship between different staging methods of colorectal carcinoma . Disease of Colon and Rectum .28:158-161 .
- Boland CR, Goel A: Microsatellite instability in colorectal cancer. Gastroenterology 138:2073,2010. [Discussion of the microsatellite

- instability pathway of colon cancer.]
27. Corley DA, Jensen CD, Marks AR, et al: Adenoma detection rate and risk of colorectal cancer and death. *N Engl J Med* 370:1298, 2014. [Large study of the relationship between adenoma detection rates and colon cancer incidence.]
28. Jasperson KW, Tuohy TM, Neklason DW, et al: Hereditary and familial colon cancer. *Gastroenterology* 138:2044, 2010. [Comprehensive review of colon cancer syndromes.]
29. Pino MS, Chung DC: The chromosomal instability pathway in colon cancer. *Gastroenterology* 138:2059, 2010. [Review of colon cancer genetics.]

## Pathological study on colorectal tumors in human patients

Khalil H. Aljeboori<sup>1</sup>, Nahi Y. Yassen<sup>2</sup>, Safa K. Manhoub<sup>3</sup>

1 College of veterinary medicine university of Baghdad

2 Iraqi center for cancer research and medical cytogenetic\ Al. Mustansiriyah Univ.

3 Ministry of education and scientific research

---

### Abstract:

This project included pathological study on 29 patients colorectal tumors . the study included serial sections stained with heamatoxyline & eosin. Histological finding revealed that (28) patient had adenocarcinoma and only one with Non-Hodgkins lymphoma. The patients mean age was 58 years and the ratio of male to female was 1.1:1. Location of the tumour masses was 15 cases in the left side of Colon, two cases in the right, one tumour mass in the transverse colon, and (10) cases in the rectum.

Gross examination of the tumour mass exhibited ulcerated type in (46.42%), polypoid type in 32.14%, and constrictive type in (21.42%).

This study showed that 96.4% of adenocarcinoma were moderately differentiated and 3.6 % were poorly differentiated.

It was found to be associated with tubular adenomas. Most of cases was diagnosed in advanced stages.

### Conclusion:

In this study the most frequent location of tumour masses were in the left side of colon and there was very low incidence of adenoma associated with malignant tumors.

**Key words:** *pathological study colorectal tumors.*