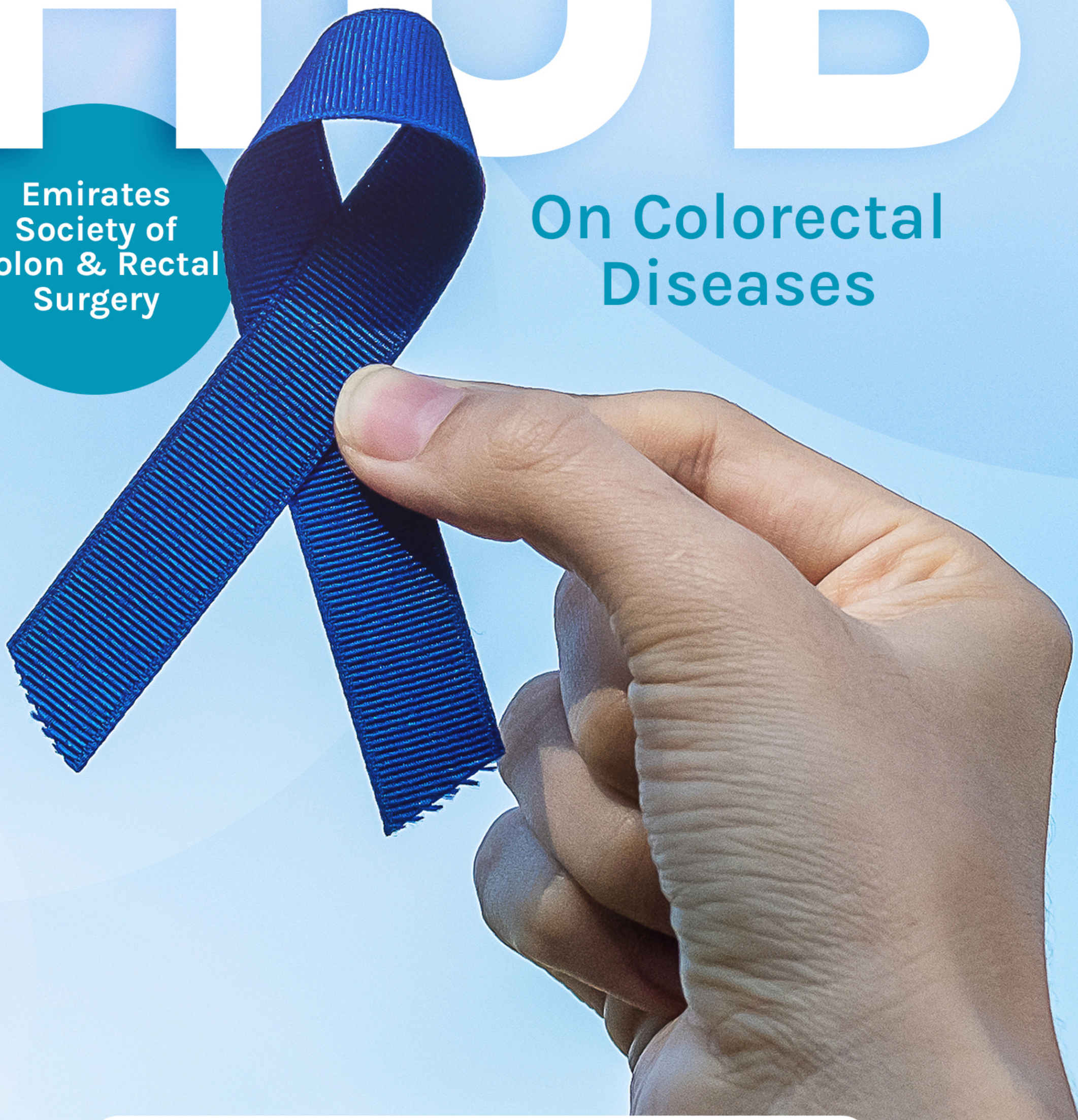
EDUCATIONAL HUB

Emirates Society of Colon & Rectal Surgery

On Colorectal Diseases



ESCRS EMIRATES SOCIETY OF COLON & RECTAL SURGERY شعبة الإمارات لجراحة القولون والمستقيم

EMA جمعية الإمارات الطبية EMIRATES MEDICAL ASSOCIATION

ما تحتاج إلى معرفته عن
سرطان القولون والمستقيم
What You Need To Know
About Colorectal Cancer

يعد سرطان القولون والمستقيم أحد أكثر أنواع السرطان شيوعًا في جميع أنحاء العالم.

يصيب كل من الرجال والنساء، ويزداد معدل الإصابة به مع تقدم العمر.



Colorectal cancer is one of the most common cancers worldwide.

It affects both men and women, and its incidence increases with age.

عوامل الاصابه بسرطان القولون والمستقيم:

Risk factors:

العمر: Age:

يزداد الخطر مع تقدم العمر، وعادة ما يتم تشخيصه لدى الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن ٥٠ عامًا.

Risk increases with age, typically diagnosed in individuals over 50.

التاريخ العائلي: Family history:

يزيد وجود قريب مصاب بسرطان القولون والمستقيم من خطر الإصابة.

Having a close relative with colorectal cancer increases your risk.

التاريخ الشخصي: Personal history:

الأفراد الذين لديهم تاريخ من مرض التهاب الأمعاء (مثل مرض كرون أو التهاب القولون التقرحي) لديهم خطر أعلى.

Individuals with a history of inflammatory bowel disease (such as Crohn's disease or ulcerative colitis) have a higher risk.

عوامل نمط الحياة: Lifestyle factors:

* التدخين والإفراط في تناول الكحول والسمنة والنظام الغذائي الغني باللحوم الحمراء أو المصنعة والمنخفض الألياف قد يزيد من خطر الإصابة.

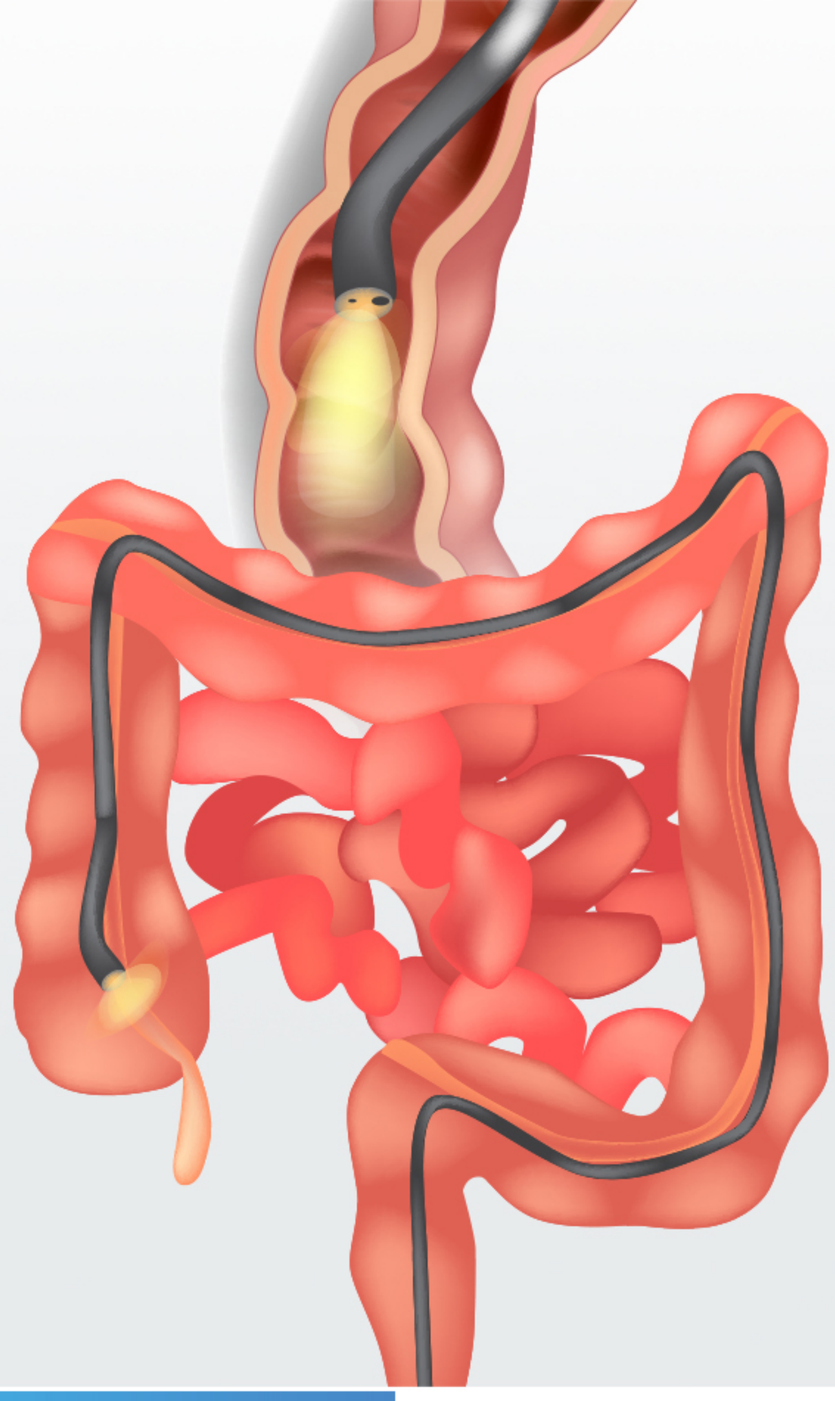
Smoking, excessive alcohol consumption, obesity, and a diet high in red or processed meats and low in fiber may increase the risk.

الفحص المنتظم من سن الأربعين
أمر بالغ الأهمية للكشف المبكر عن
سرطان القولون والمستقيم والوقاية منه.

الوقاية المبكرة من خلال الفحص:
تنظير القولون أو اختبارات البراز.

Regular screening from the age of 40 is crucial for early detection and prevention of colorectal cancer.

Early prevention by early screening: colonscopy or stool tests



Symptoms:

الأعراض:

Changes in bowel habits (diarrhea, constipation, or narrowing of stool)

تغيرات في عادات الأمعاء (إسهال، إمساك، أو تضيق في البراز)

Unexplained weight loss

فقدان الوزن غير المبرر

Blood in the stool

دم في البراز

Abdominal discomfort or pain

انزعاج أو ألم في البطن

Fatigue or weakness

تعب أو ضعف

ومع ذلك، قد لا يظهر سرطان القولون والمستقيم في مرحلة
مبكرة بأعراض ملحوظة، مما يسلط الضوء على أهمية الفحص.

However, early-stage colorectal cancer may not present with noticeable symptoms, highlighting the importance of screening.

لتقليل خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم:

Symptoms:

يوصى باتباع نمط حياة صحي. ويشمل ذلك ممارسة التمارين الرياضية بانتظام، والحفاظ على وزن صحي، واتباع نظام غذائي متوازن غني بالفواكه والخضروات والحبوب الكاملة، والحد من تناول اللحوم الحمراء والمصنعة، وتجنب التدخين، والحد من استهلاك الكحول، والخضوع للفحوصات الموصى بها.

To lower the risk of colorectal cancer, it is recommended to adopt a healthy lifestyle. This includes engaging in regular exercise, maintaining a healthy weight, consuming a well-balanced diet that is rich in fruits, vegetables, and whole grains, reducing the intake of red and processed meat, avoiding smoking, limiting alcohol consumption, and undergoing recommended screenings.
By following these guidelines, it is possible to prevent the onset of colorectal cancer.

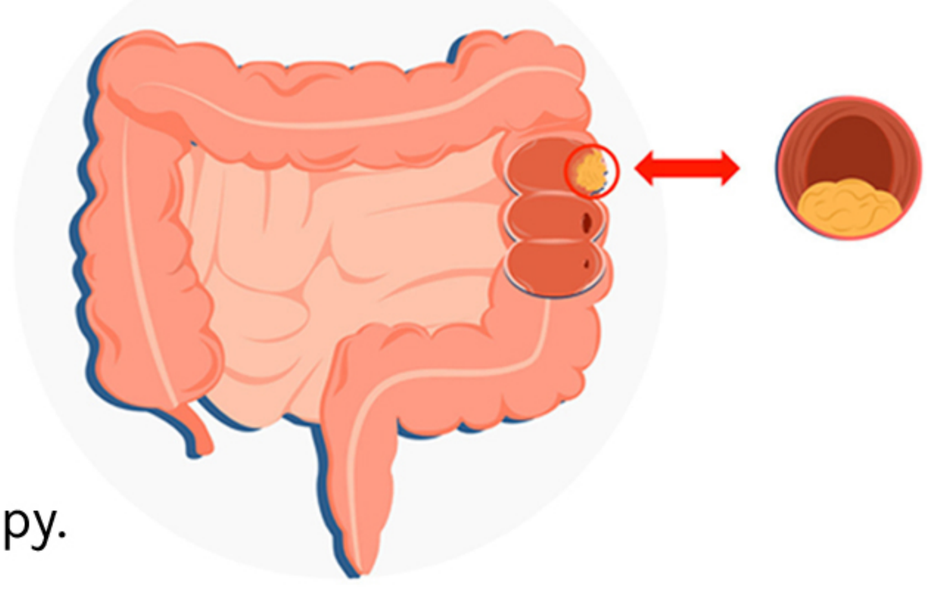


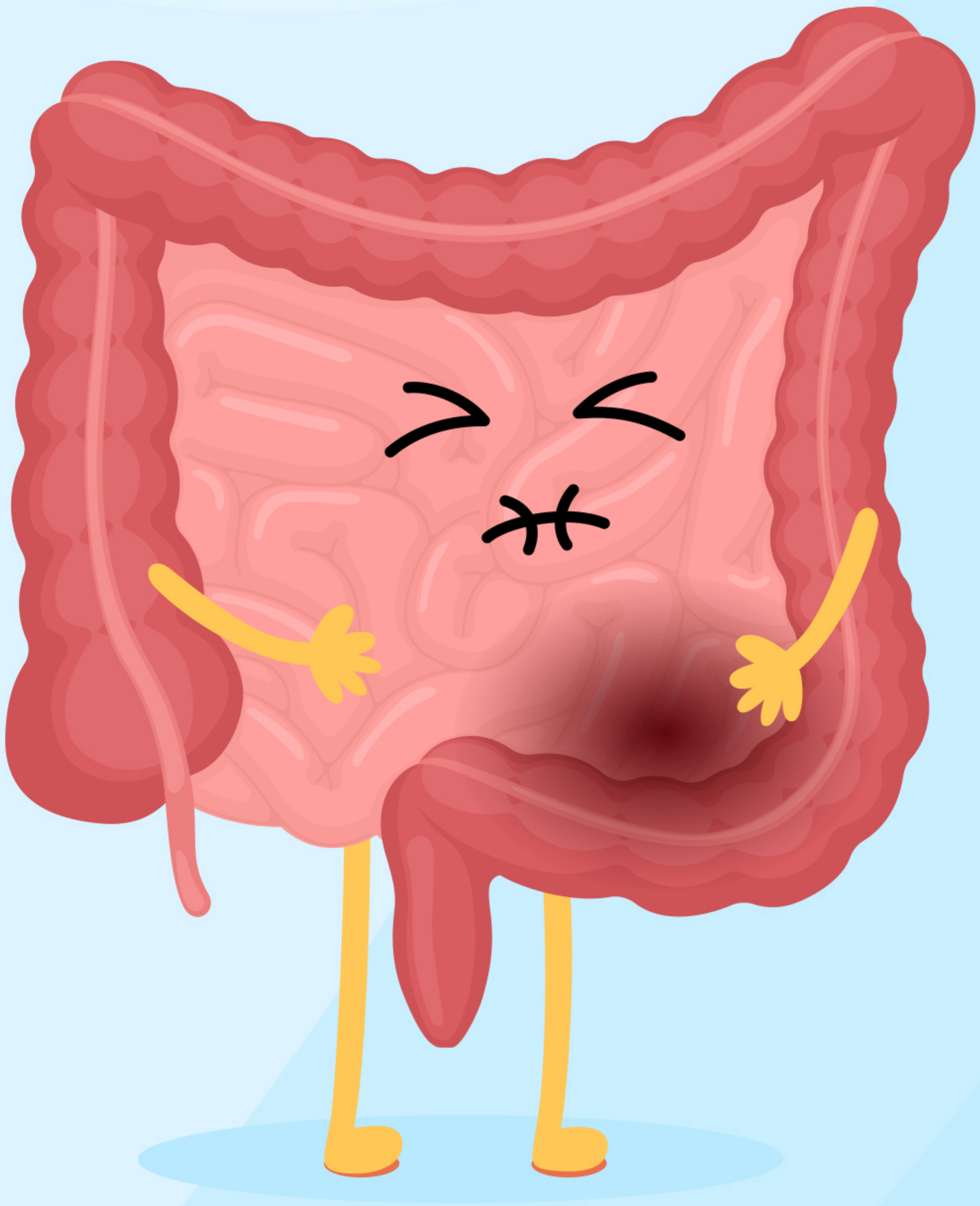
من خلال اتباع هذه الإرشادات، من الممكن منع ظهور سرطان القولون والمستقيم.

Treatment:

تختلف خيارات العلاج المتاحة لسرطان القولون والمستقيم حسب مرحلة المرض. ومع ذلك، فإنها تنطوي عادةً على مجموعة من الأساليب المختلفة مثل الجراحة والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي والعلاج المستهدف والعلاج المناعي. إذا كان المرض في المراحل الاولى، فغالبًا ما تكون الجراحة هي خيار العلاج الأساسي. ومع ذلك، إذا كان المرض متقدمًا أو نقيليًا، فقد يتم استخدام العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي والعلاج الموجه.

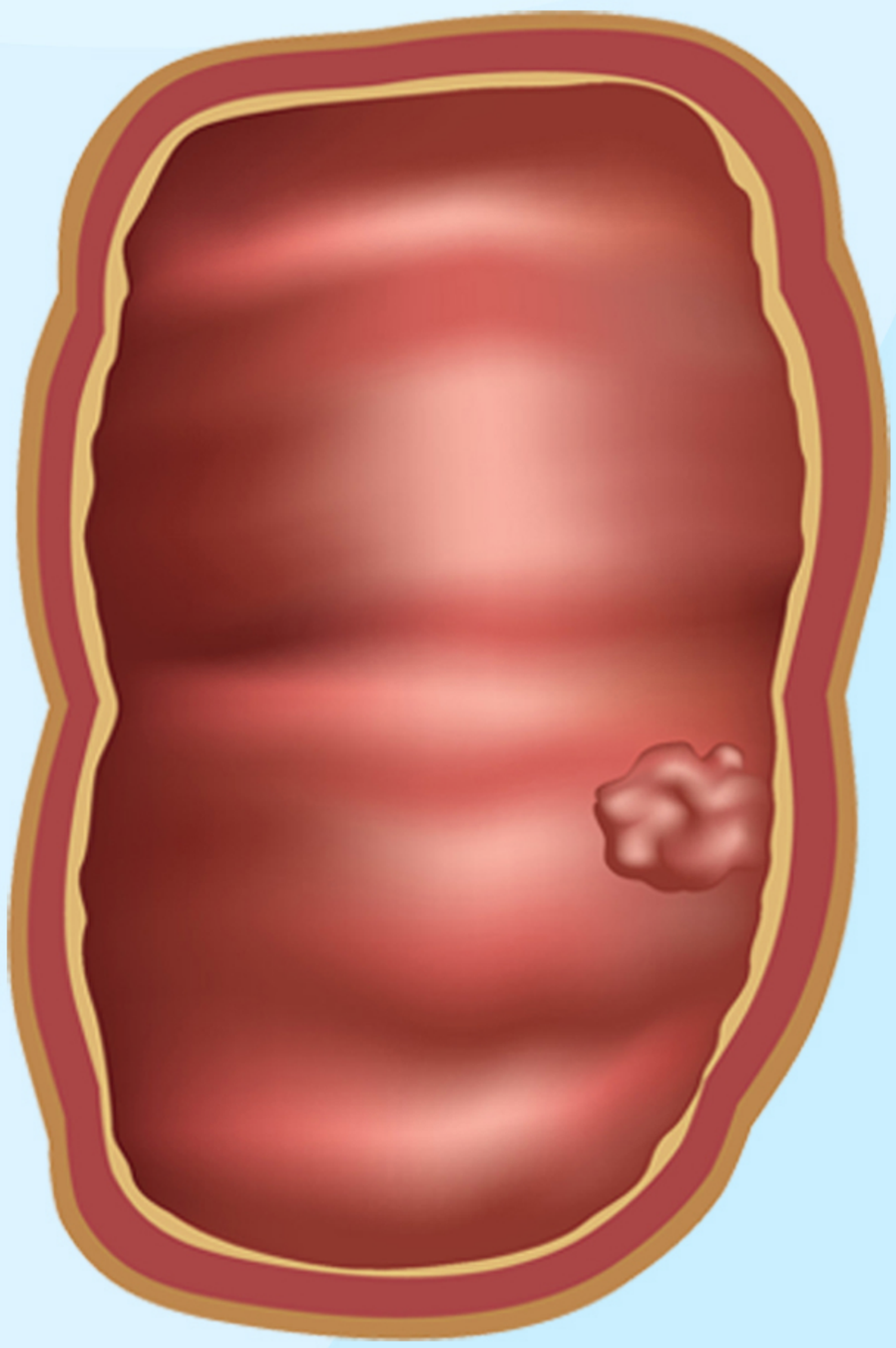
The treatment options available for colorectal cancer vary depending on the stage of the disease. However, they typically involve a combination of different approaches such as surgery, chemotherapy, radiation therapy, targeted therapy, and immunotherapy. If the disease is localized, surgery is often the primary treatment option. However, if it is advanced or metastatic, chemotherapy, radiation therapy, and targeted therapy may be used.





٥ مراحل لسرطان القولون والمستقيم

5 Stages Of Colorectal Cancer

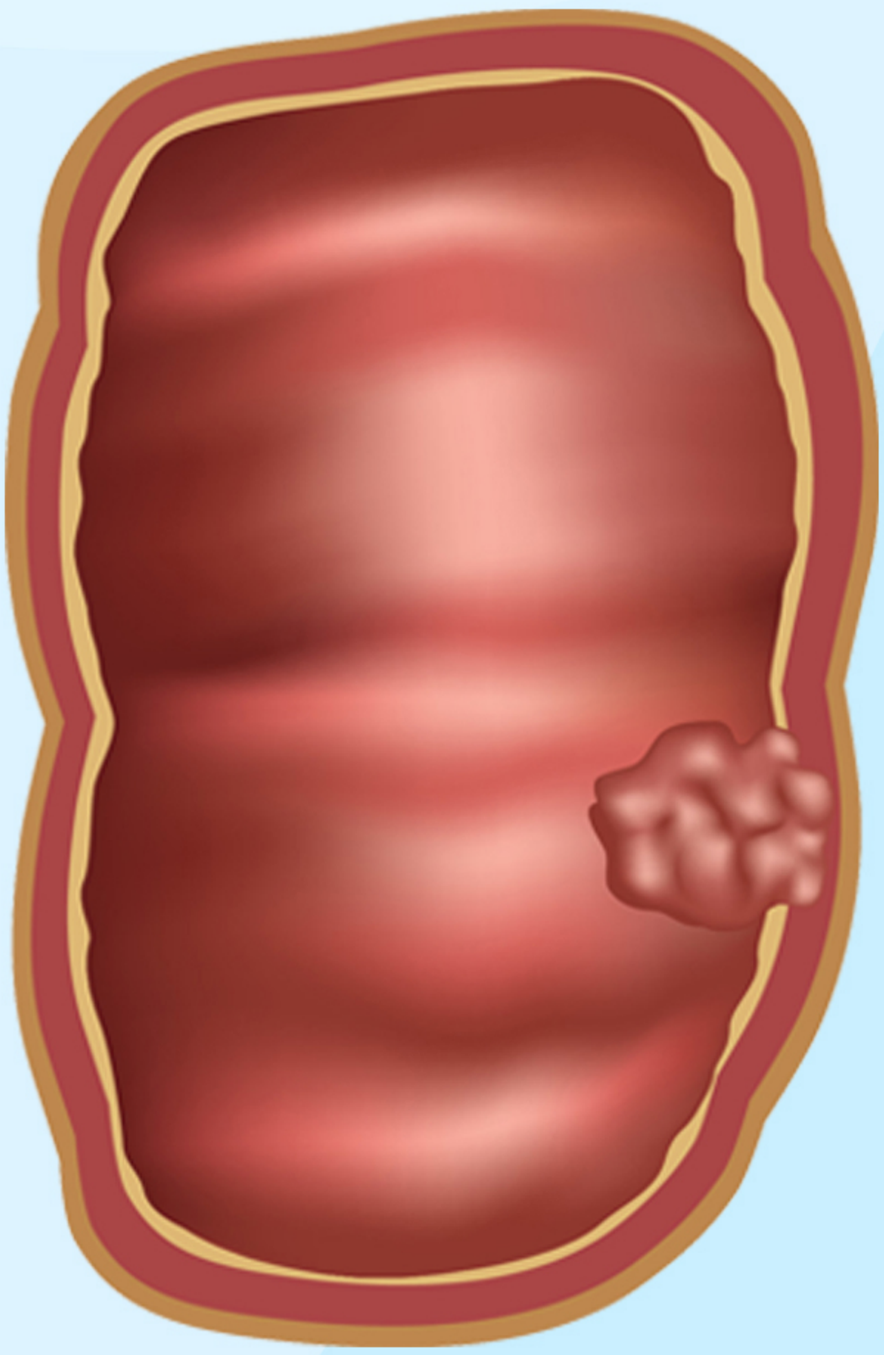


المرحلة ٠
Stage 0

(سرطان موضعي):
(Carcinoma in situ):

توجد الخلايا السرطانية
فقط في البطانة الداخلية للقولون أو المستقيم وليس
متعمقه لطبقات أعمق.

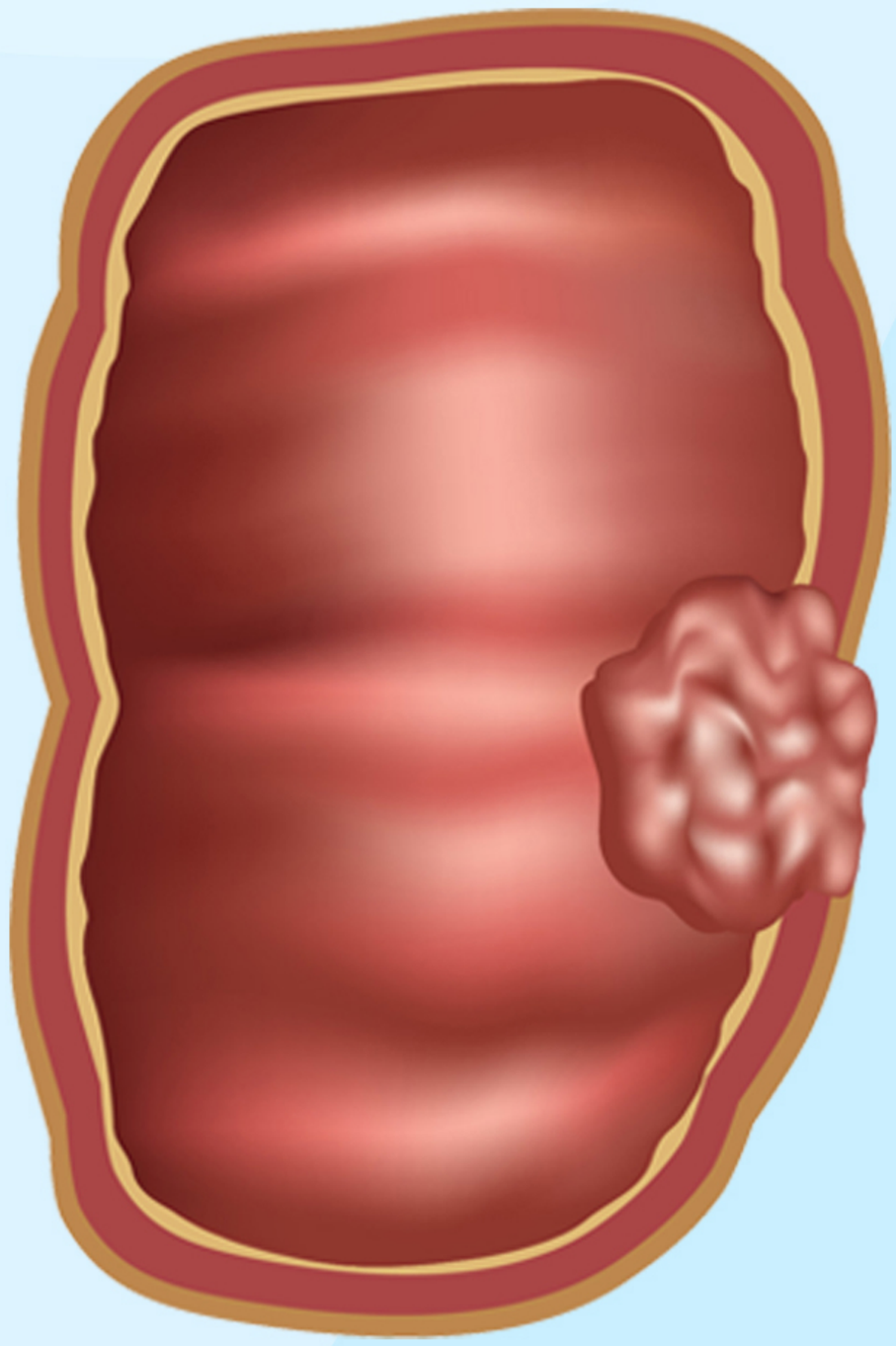
Cancer cells are located only in the inner lining of the colon or rectum and have not invaded deeper layers.



المرحلة الأولى:
Stage I:

نمو السرطان إلى الطبقة الداخلية (الغشاء المخاطي)
للقولون أو المستقيم، وقد يكون قد وصل إلى الغشاء المخاطي
تحت المخاطي، لكنه لم ينتشر خارج جدار القولون أو المستقيم.

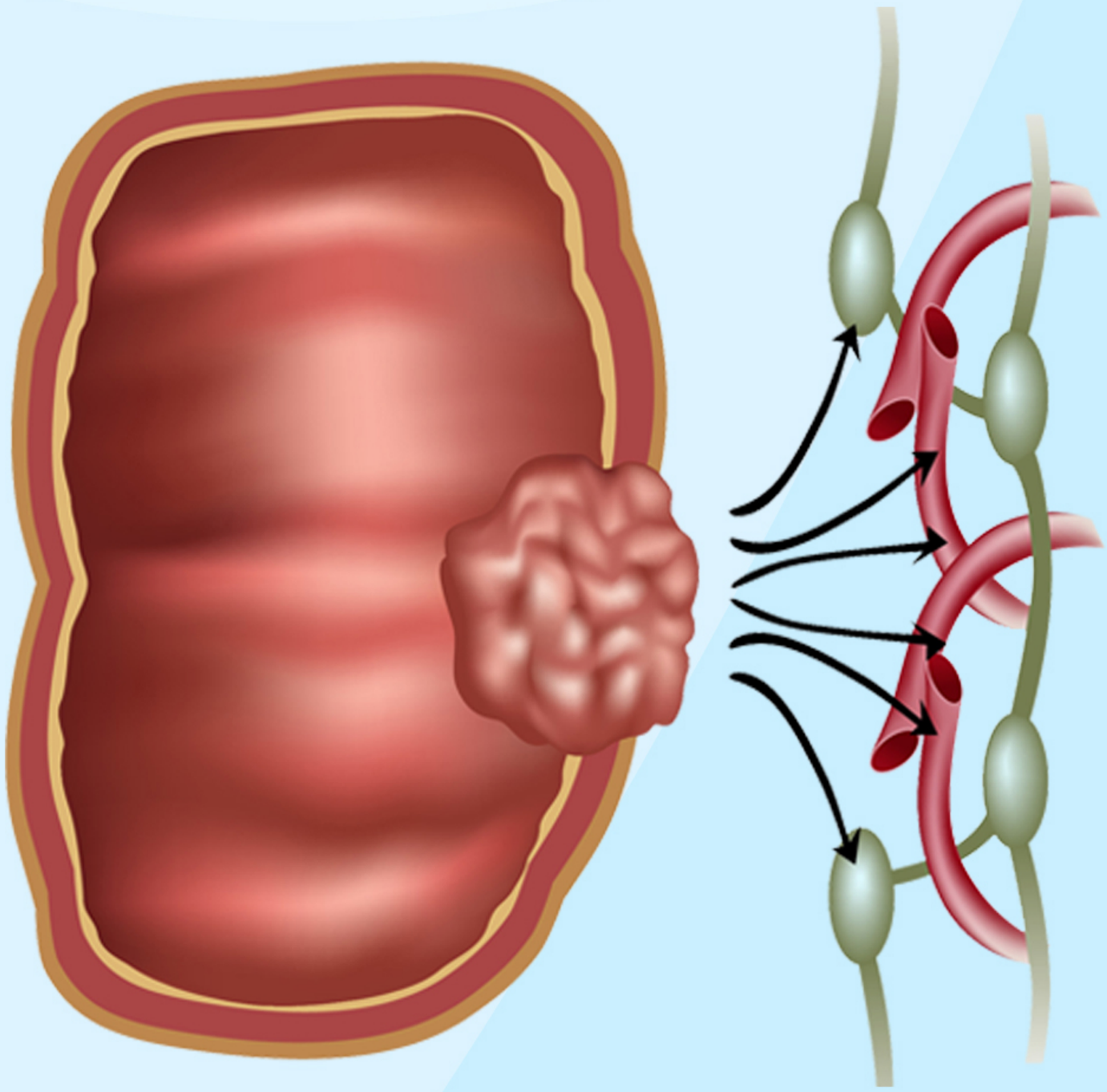
Cancer has grown into the inner layer (mucosa) of
the colon or rectum, and may have reached the
submucosa, but it has not spread beyond the
wall of the colon or rectum.



المرحلة الثانية:
Stage II:

نمو السرطان خارج الطبقة العضلية
للقولون أو المستقيم وقد يؤثر على الأنسجة القريبة، لكنه لم ينتشر إلى
العقد الليمفاوية القريبة أو المواقع البعيدة.

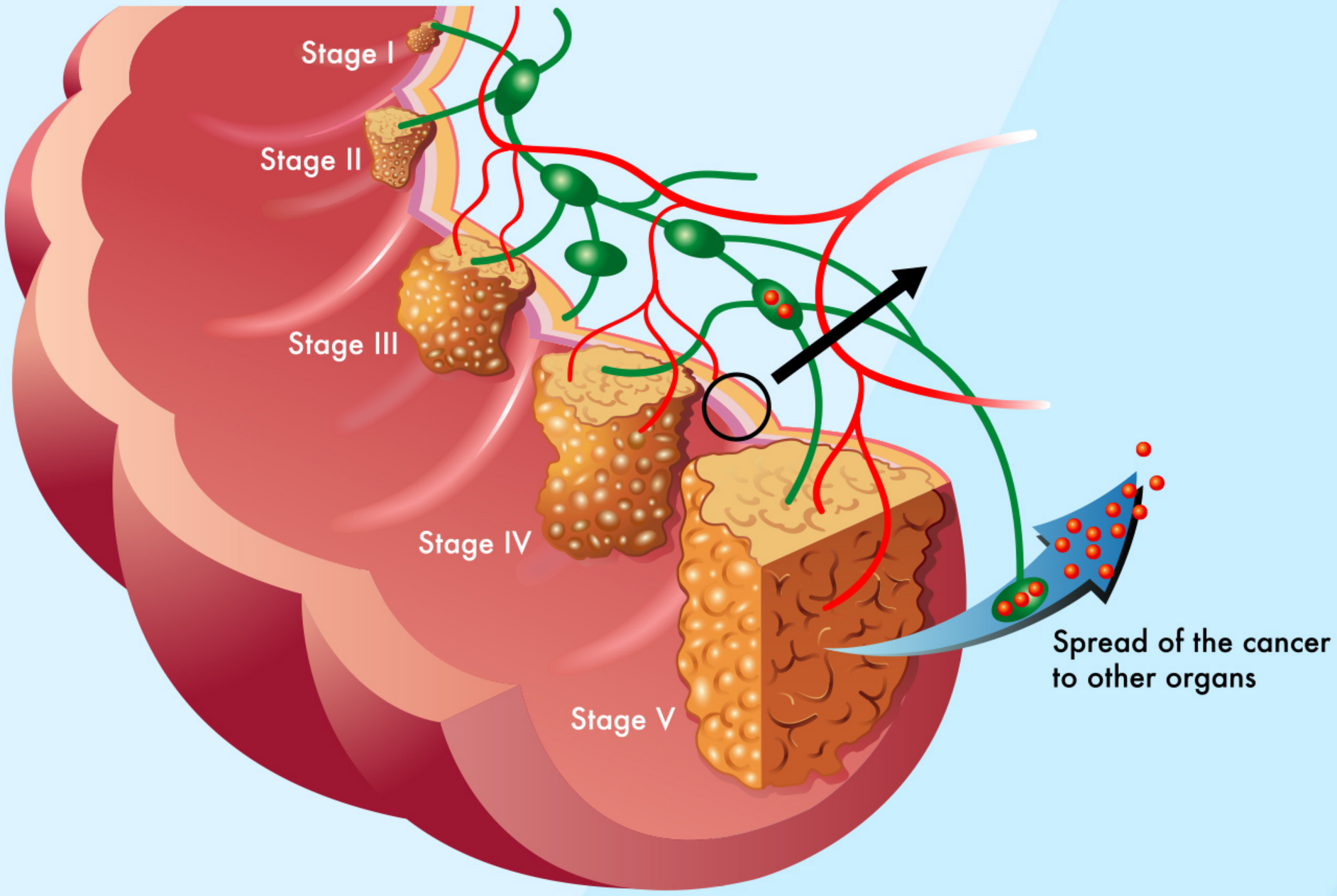
Cancer has grown beyond the muscular layer of the colon
or rectum and may affect nearby tissues, but it has not
spread to the nearby lymph nodes or
distant sites.



المرحلة الثالثة:
Stage III:

انتشار السرطان إلى العقد الليمفاوية القريبة، لكنه لم ينتشر بعد إلى مواقع بعيدة.

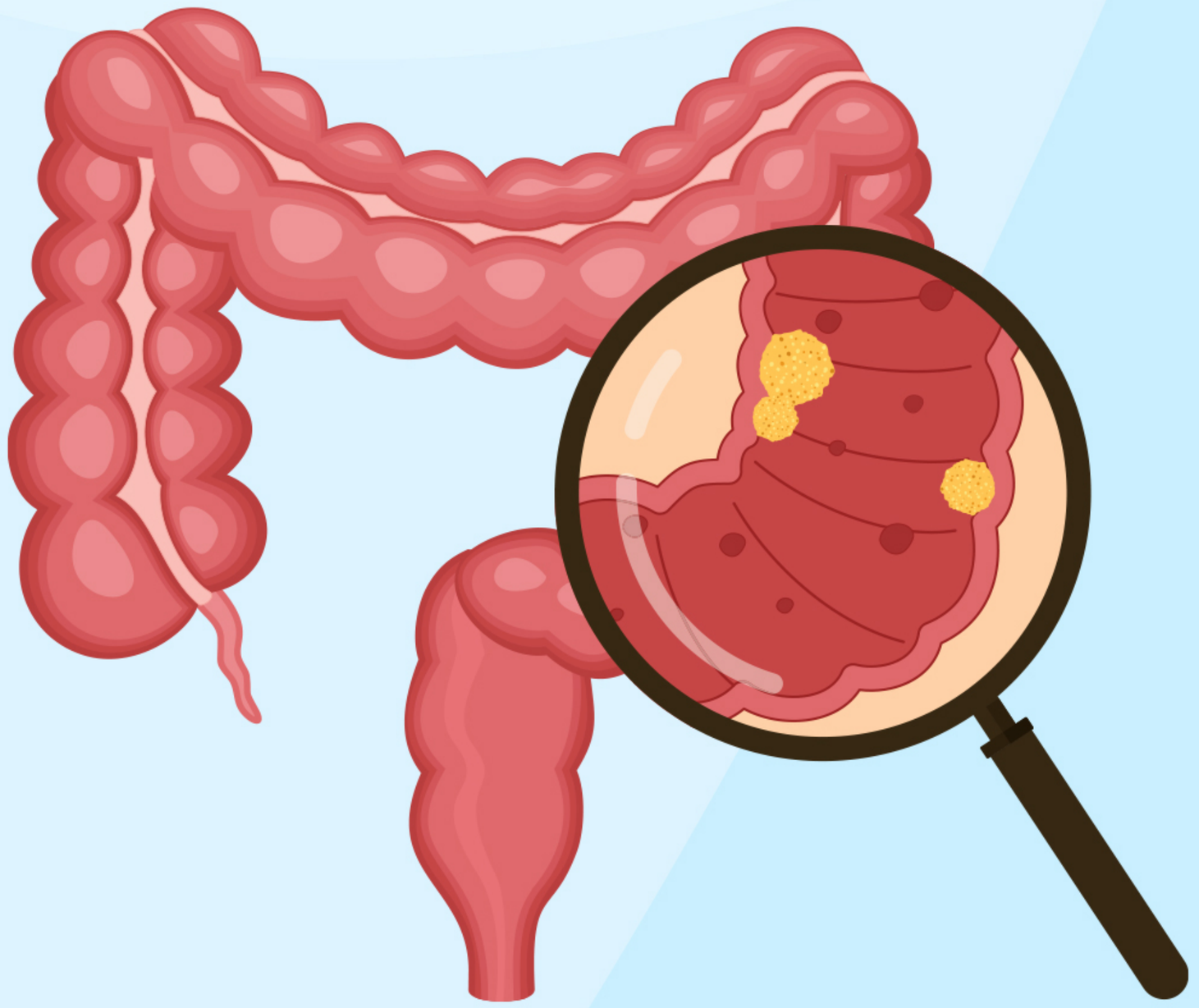
Cancer has spread to nearby lymph nodes, but it has not yet metastasized to distant sites.



المرحلة الرابعة:
Stage IV:

انتشار السرطان إلى أعضاء أو أنسجة بعيدة،
مثل الكبد أو الرئتين أو أعضاء أخرى. يُعرف هذا أيضًا بسرطان
القولون والمستقيم النقيلي.

Cancer has spread to distant organs or tissues,
such as the liver, lungs, or other organs. This is also
known as metastatic colorectal cancer.



يختلف سرطان القولون والمستقيم في مراحل مختلفة،

Colorectal cancer has different stages,

حيث يكون تشخيص المراحل المبكرة أفضل مقارنة بالمراحل اللاحقة. تعتمد خيارات العلاج على المرحلة وعوامل أخرى مثل الصحة العامة للمريض وتفضيلاته. قد يشمل العلاج الجراحة أو العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي أو العلاج الموجه أو مزيجًا من هذه الأساليب. يمكن أن يساعد الفحص المنتظم لسرطان القولون والمستقيم في اكتشافه مبكرًا، مما يجعله أكثر قابلية للعلاج.

with earlier stages having a better prognosis compared to later stages. Treatment options depend on the stage and other factors like the patient's overall health and preferences. Treatment may include surgery, chemotherapy, radiation therapy, targeted therapy, or a combination of these approaches. Regular screening for colorectal cancer can help detect it early, making it more treatable.

فحوصات الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم

اختبارات تساعد على اكتشاف المرض فى مراحله المبكرة

Colorectal Cancer Screening

Tests That Can Help Detect It Early



Colonoscopy
تنظير القولون

يُمكّن تنظير القولون الأطباء من فحص
القولون بالكامل باستخدام كاميرا صغيرة.

A colonoscopy allows doctors to examine the entire colon using a small camera.

يساعد في اكتشاف وإزالة
الزوائد اللحمية (البوليبات)

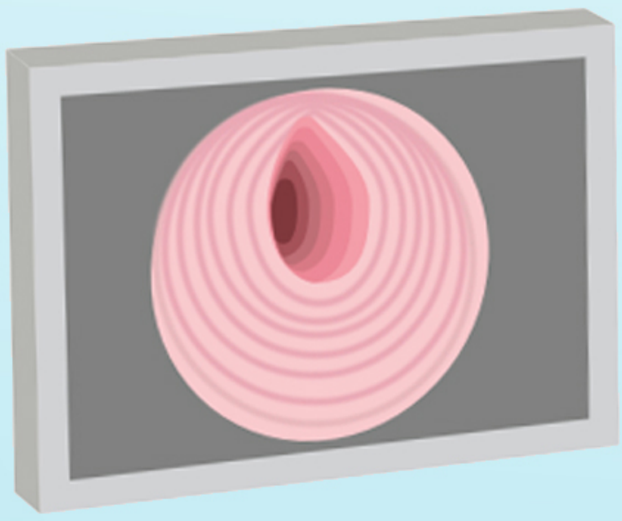
Finds and
removes polyps

يكتشف التغيرات
غير الطبيعية

Detects
abnormalities

يُوصى به كفحص روتيني
للعديد من البالغين

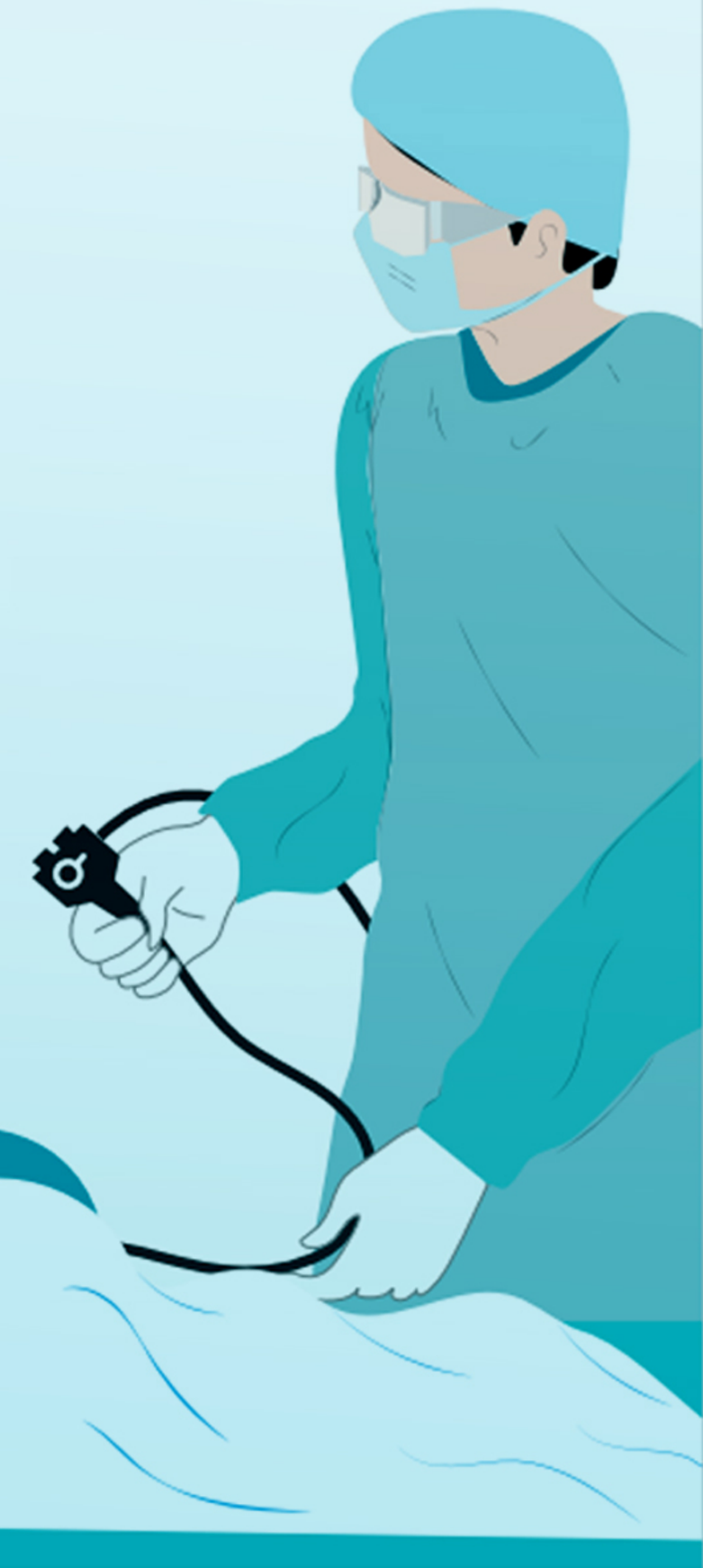
Recommended for routine
screening in many adults



الدقة التشخيصية:
Accuracy:

الحساسية: حوالي ٩٥٪
النوعية: حوالي ٨٦-٩٠٪

Sensitivity ~95%
Specificity ~86-90%



فحص الدم الخفي في البراز

FIT (Fecal Immunochemical Test)

فحص بسيط للبراز للكشف عن وجود دم غير مرئي قد
يكون علامة مبكرة على سرطان القولون والمستقيم.

This simple stool test checks for hidden blood in the stool,
which may be an early sign of colorectal cancer.

يمكن إجراؤه في المنزل
Done at home

غير جراحي
Non-invasive

يُوصى به عادة مرة سنوياً
Usually recommended annually

الدقة التشخيصية:
Accuracy:

الحساسية: حوالي ٧٤-٧٩٪ | النوعية: حوالي ٩٤-٩٦٪
Sensitivity ~74–79% | Specificity ~94–96%



فحص الحمض النووي في البراز

Stool DNA Test

يقوم هذا الفحص بالكشف عن تغيّرات غير طبيعية
في الحمض النووي إضافة إلى وجود دم خفي في البراز، مما قد
يشير إلى سرطان القولون أو زوائد قبل سرطانية.

This test looks for abnormal DNA and hidden blood
in the stool that may indicate colorectal
cancer or precancerous polyps.

- يمكن إجراؤه في المنزل
  Done at home
- غير جراحي
  Non-invasive
- يُوصى به عادة كل عدة سنوات
  Usually recommended every few years

الدقة التشخيصية:

Accuracy:

الحساسية: حوالي ٩٢-٩٥٪ | النوعية: حوالي ٩١-٩٤٪

Sensitivity ~92–95% | Specificity ~91–94%



التصوير الطبقي للقولون

CT Colonography

(التنظير الافتراضي للقولون)

فحص بالأشعة المقطعية يُنشئ صورًا تفصيلية للقولون
للمساعدة في اكتشاف الزوائد اللحمية أو السرطان.

(Virtual Colonoscopy)

A special CT scan creates detailed images of the
colon to detect polyps or cancer.

قليل التدخل

Minimally invasive

خيار بديل لبعض المرضى

Uses advanced imaging

يعتمد على تقنيات تصوير متقدمة

Alternative for some patients

الدقة التشخيصية:

Accuracy:

الحساسية: حوالي ٩٠-٩٤٪ للزوائد الكبيرة | النوعية: حوالي ٨٦-٩٦٪

Sensitivity ~90–94% for large polyps | Specificity ~86–96%



الاكتشاف المبكر
يصنع الفرق

Early Detection
Matters

الفحوصات المنتظمة تساعد على اكتشاف سرطان
القولون والمستقيم في مرحلة مبكرة وقابلة للعلاج.

تحدث مع طبيبك لمعرفة الفحص الأنسب لك.

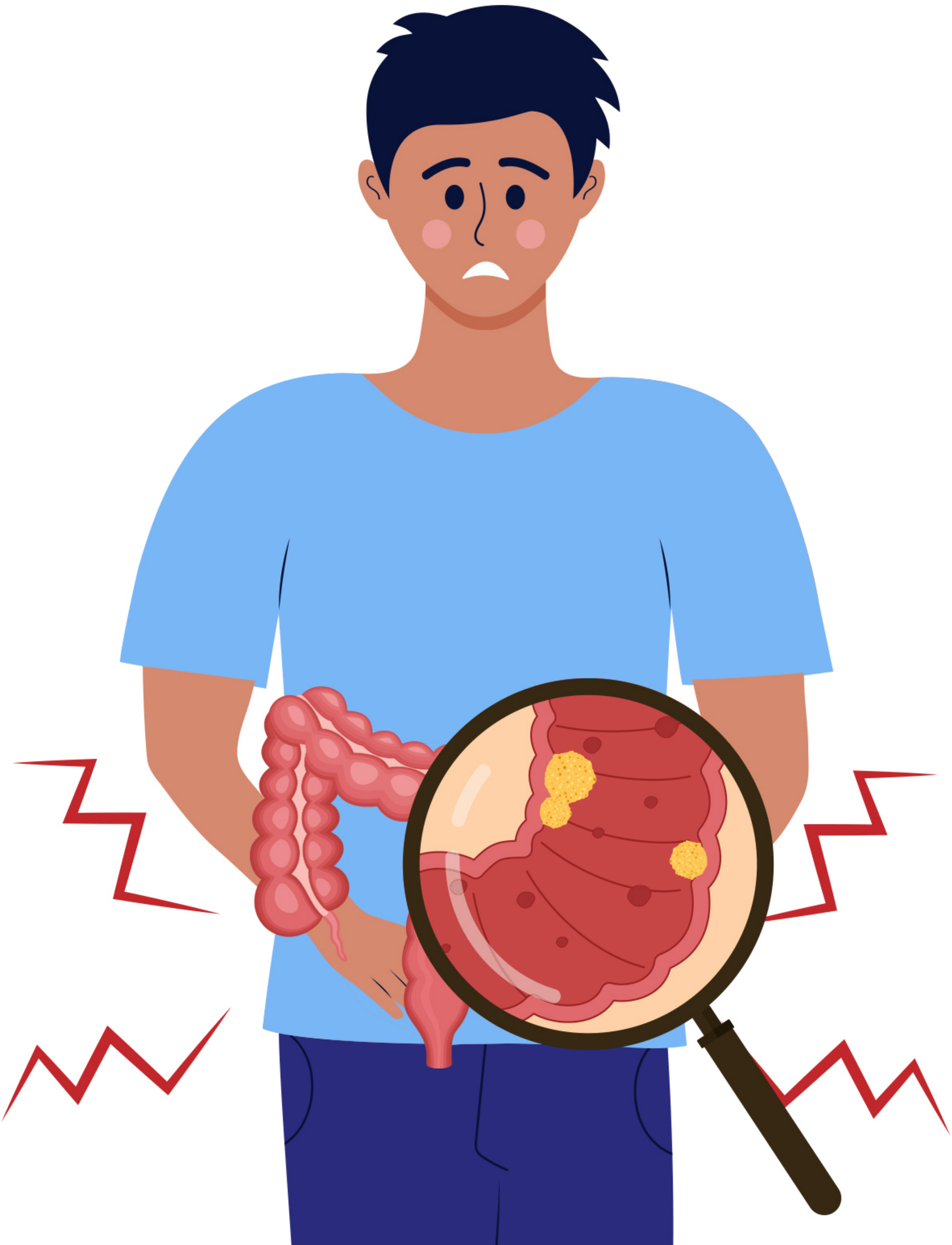
Regular screening helps detect colorectal
cancer at an early and treatable stage.

Speak with your doctor about which
screening test is right for you.



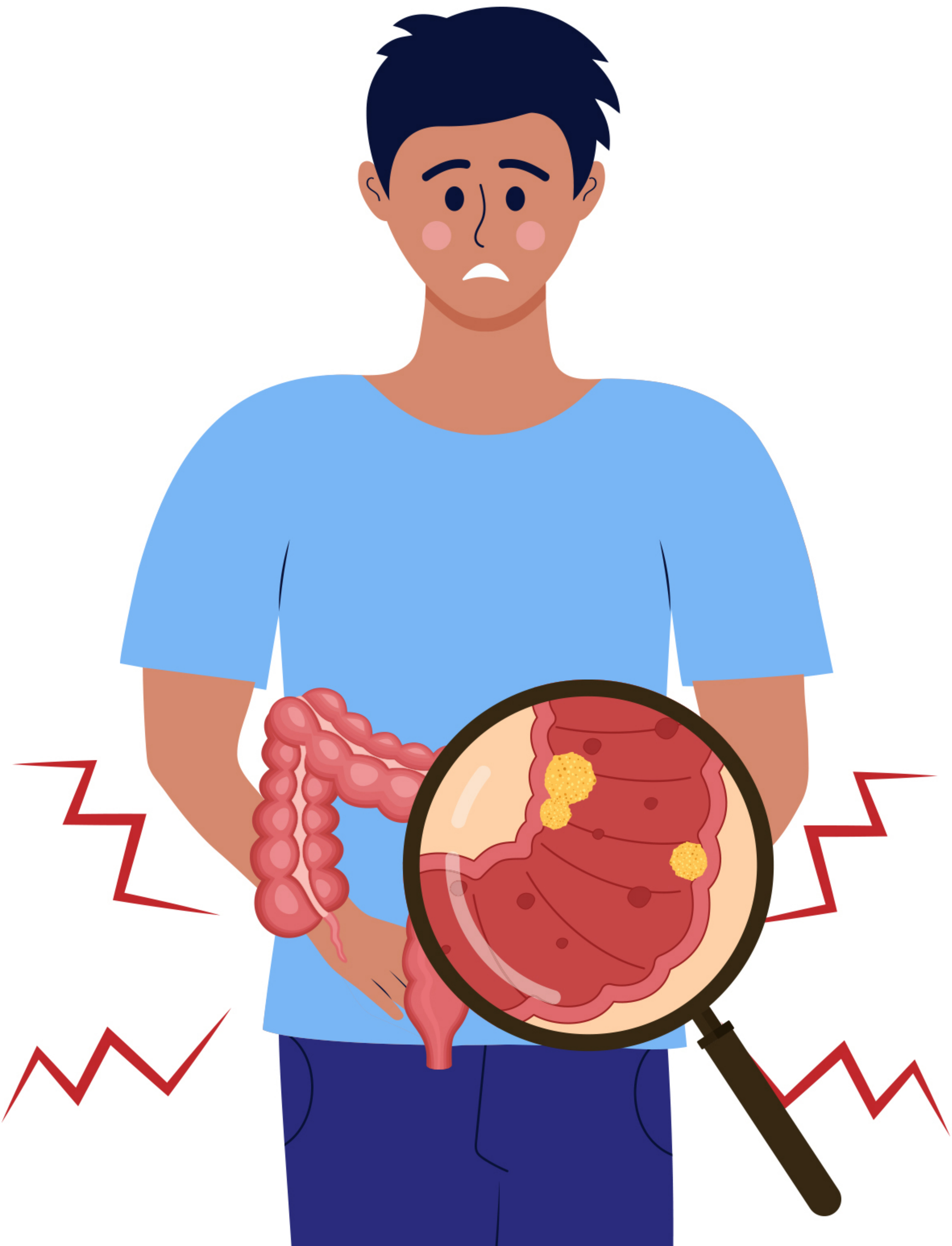
لماذا يوجد ارتفاع في نسبة الإصابة بسرطان القولون والمستقيم بسرعة بين المرضى الأصغر سنا؟

Why Are Colorectal Cancer Rates Rising Rapidly Among Younger Adults?



Nearly double the number of young adults under 55 are being diagnosed with colorectal cancer today compared to a decade ago, with an increasing number of deaths each year, according to the American Cancer Society (ACS). Researchers are investigating several factors that may contribute to this alarming trend, including:

وفقًا للجمعية الأمريكية للسرطان، يتم تشخيص إصابة ما يقرب من ضعف عدد المرضى الأصغر سنا البالغين تحت سن ٥٥ عامًا بسرطان القولون والمستقيم اليوم مقارنة بما كان عليه الحال قبل عقد من الزمن، مع زيادة عدد الوفيات كل عام. ويقوم الباحثون بالتحقيق في العديد من العوامل التي قد تساهم في هذا الاتجاه المثير للقلق، بما في ذلك:



Unhealthy Diet:

Consuming more processed foods, red meats, and sugary beverages, along with low fiber intake, has been linked to a higher risk of colorectal cancer.



النظام الغذائي غير الصحي:

تناول المزيد من الأطعمة المصنعة واللحوم الحمراء والمشروبات السكرية، إلى جانب انخفاض تناول الألياف، أدى إلى ارتفاع خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

Sedentary Lifestyle:

A surge in sedentary behavior, such as prolonged sitting and lack of physical activity, may be driving the increased incidence of colorectal cancer.



نمط الحياة من غير حركة او رياضه :

مثل الجلوس لفترات طويلة وقلة النشاط البدني، يؤدي إلى زيادة حالات الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

Obesity:

The growing prevalence of obesity, especially among younger adults, poses a significant risk factor for colorectal cancer.

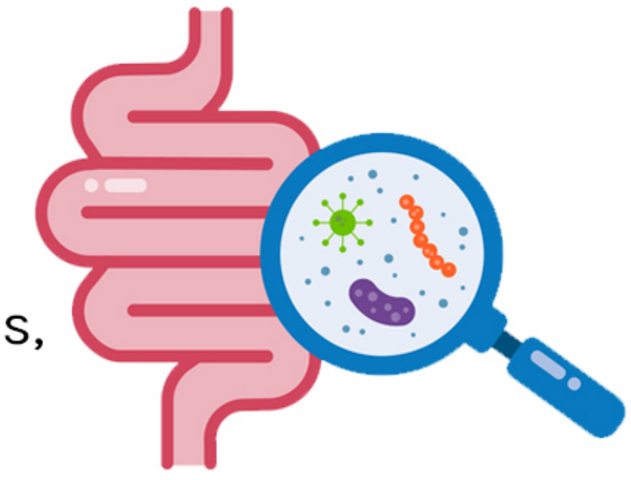


السمنة:

يشكل الانتشار المتزايد للسمنة، وخاصة بين الشباب، عامل كبير للإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

Gut Microbiome Changes:

Variations in the gut microbiome, potentially influenced by diet, antibiotics, and other environmental factors, may be involved in the cancer.



تغيرات ميكروبيوم الأمعاء:

قد تكون الاختلافات في ميكروبيوم الأمعاء، والتي يتأثر بها النظام الغذائي والمضادات الحيوية وعوامل بيئية أخرى، متورطة في تطور سرطان القولون والمستقيم.

Genetic Predisposition:

Some younger adults may have an inherited predisposition to colorectal cancer, rendering them more vulnerable to the disease.



عامل الوراثي:

قد يكون لدى بعض البالغين الأصغر سنًا عامل وراثي للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالمرض.

Chronic Inflammation:

Conditions causing chronic inflammation in the digestive tract, such as inflammatory bowel disease (IBD), can heighten the risk of colorectal cancer.

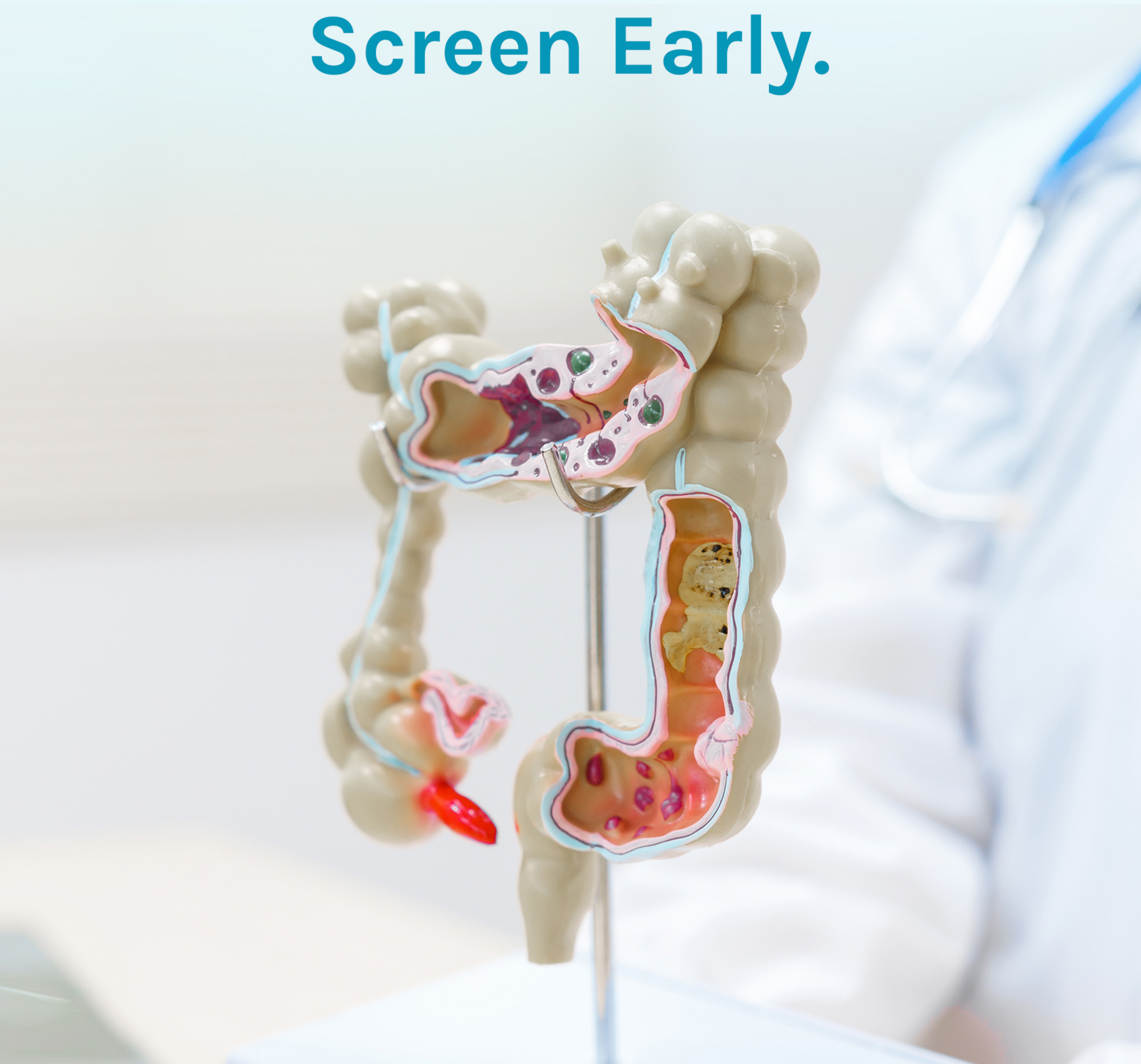


الالتهاب المزمن:

يمكن أن تؤدي الحالات التي تسبب التهابًا مزمنًا في الجهاز الهضمي، مثل الأمراض التهابات المعويه إلى زيادة نسبة الإصابة بسرطان القولون والمستقيم

غيّر الإحصائية.
افحص مبكراً.

Change
the Statistics.
Screen Early.



في دولة الإمارات،

In the UAE,

٤١٪

41%

من الحالات يتم تشخيصها لدى أشخاص
تقل أعمارهم عن ٤٠ عاماً.

of cases are diagnosed in
people under 40.



والأرقام في ازدياد.

And the numbers are rising.

بحلول عام ٢٠٤٠،
من المتوقع أن ترتفع حالات
سرطان القولون والمستقيم بنسبة ٥٦٪.
وقد ترتفع الوفيات عالمياً بنسبة ٦٩٪.

By 2040, colorectal cancer cases
are predicted to increase by 56%.

Global mortality may rise by 69%.

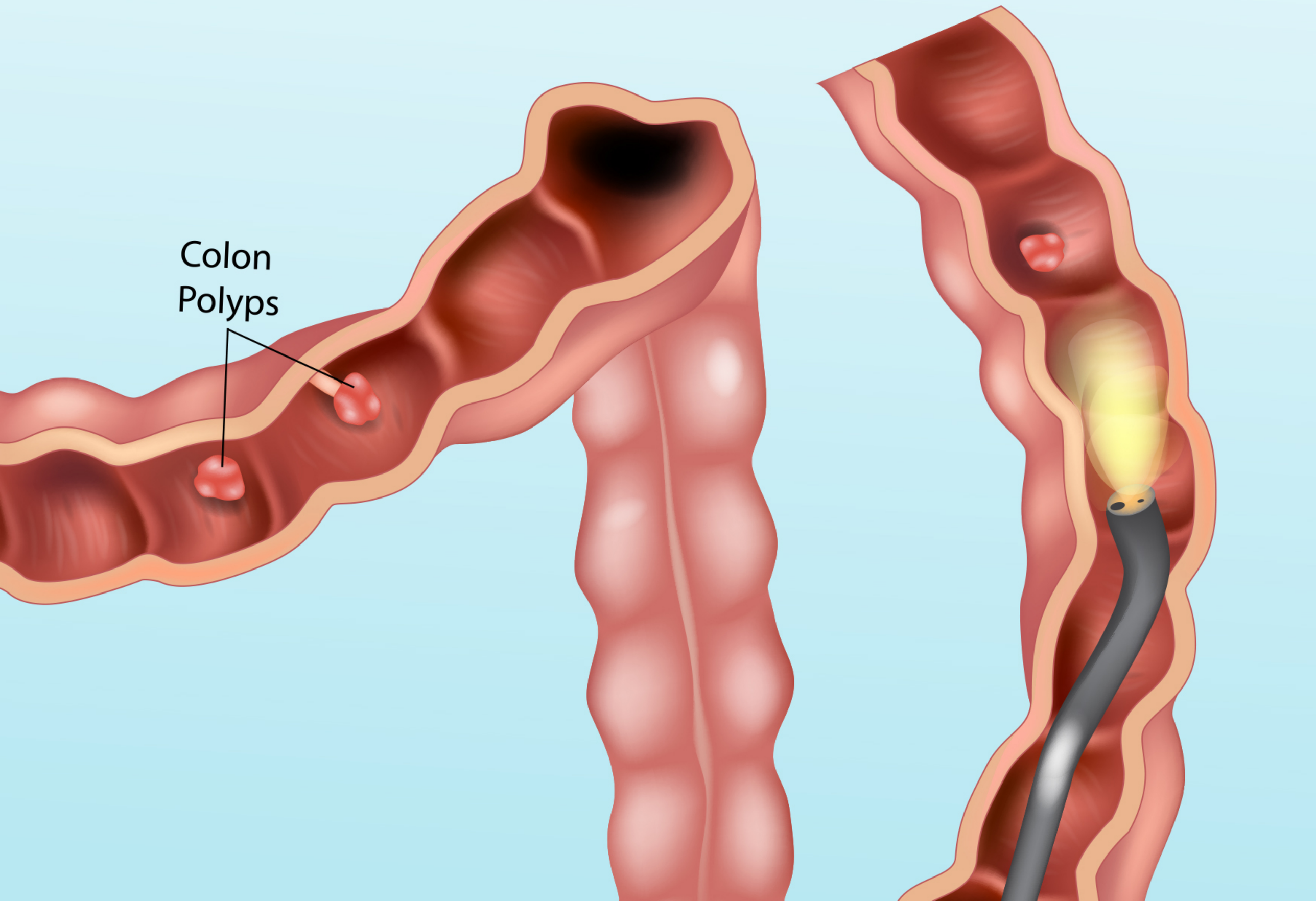


المستقبل لا يجب أن يكون بهذا الشكل.

The future doesn't have to look like this.

يمكن للفحص المبكر اكتشاف الزوائد اللحمية قبل أن تتحول إلى سرطان.
توعية اليوم... حماية الغد.

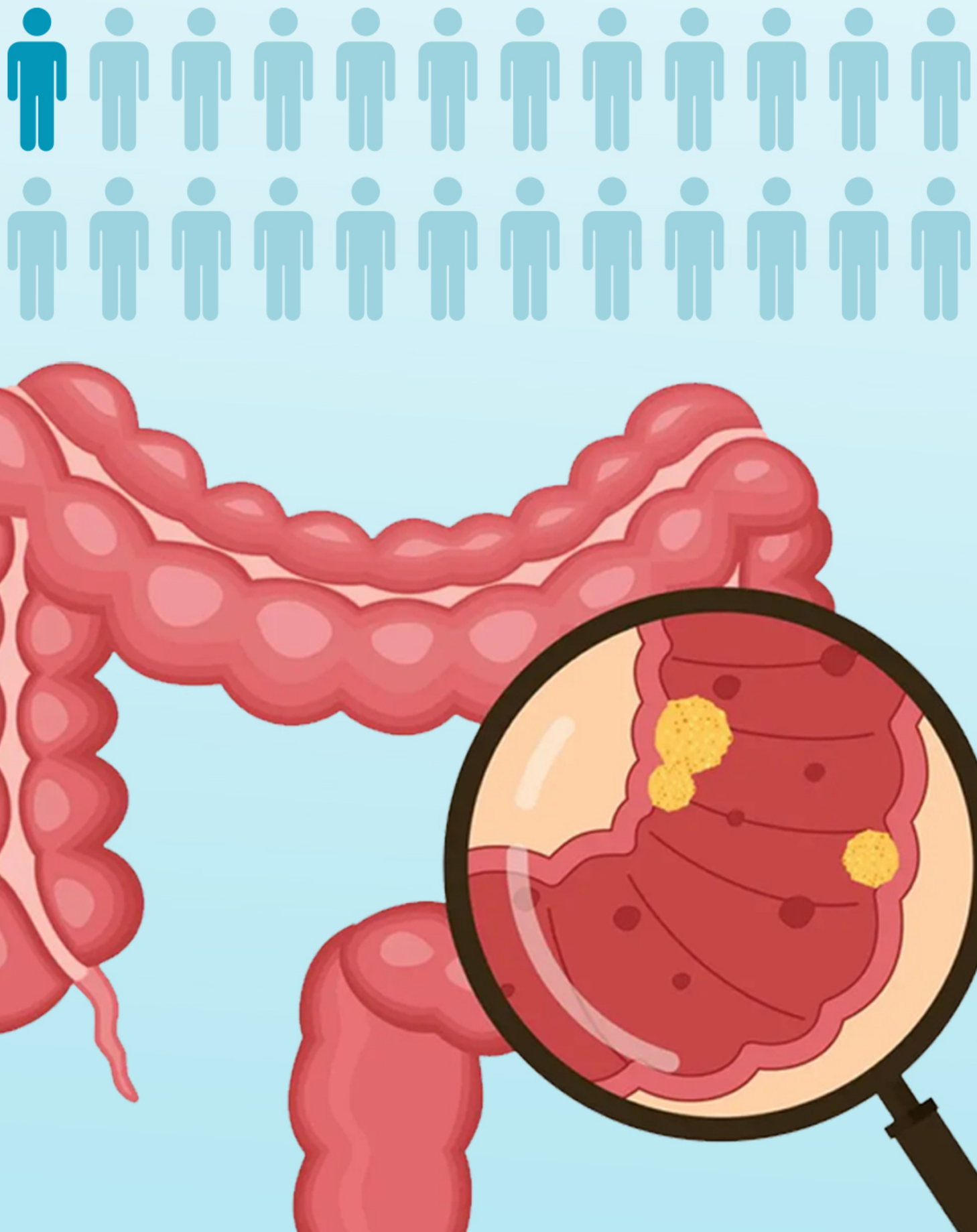
Early screening can detect precancerous polyps before they turn into cancer.
Awareness today. Protection tomorrow.



هل تعلم؟
Did you know?

واحد من كل ٢٤ شخصًا
قد يُصاب بسرطان القولون والمستقيم
في مرحلة ما من حياته

1 in 24 individuals will
develop colorectal cancer at some
point in their lifetime.



DID YOU KNOW?

هل تعلم؟

If a close relative (parent, sibling, or child) has been diagnosed with colorectal cancer, **it's crucial to begin screening 10 years before their diagnosis age, or at age 40 —** whichever comes first.

إذا تم تشخيص إصابة أحد الأقارب المقربين (الوالدين أو الأشقاء أو الأطفال) بسرطان القولون والمستقيم، **فمن الضروري البدء في إجراء الفحص قبل ١٠ سنوات من سن التشخيص، أو في سن الأربعين** – أيهما يأتي أولاً.



الفحوصات الجزيئية في سرطان القولون والمستقيم

Biomarker Testing in Colorectal Cancer

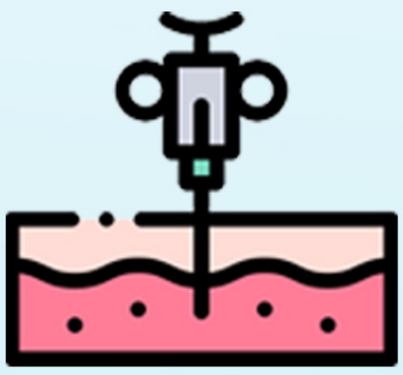
كل حالة سرطان فريدة من نوعها. تساعد الفحوصات الجزيئية الأطباء على فهم طبيعة الورم لديك واختيار العلاج الأنسب لك.

Every cancer is unique. Biomarker testing helps your doctors understand your tumor and choose the treatment that fits YOU.

ما هي الفحوصات الجزيئية؟
What is Biomarker Testing?

تتضمن الفحوصات الجزيئية تحليل السرطان من خلال:

Biomarker testing involves analyzing your cancer through:



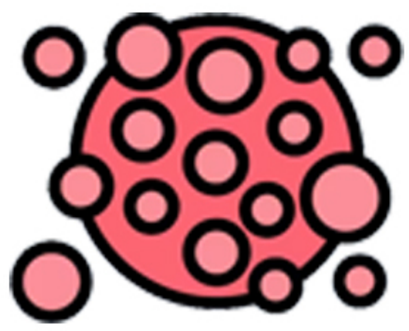
خزعة نسيجية:
أخذ عينة صغيرة من الورم لتحليلها

Tissue biopsy:
A small sample of your tumor



الخزعة السائلة:
فحص دم يكشف الحمض النووي الخاص بالورم (Tumor DNA)

Liquid biopsy:
A blood test that detects tumor DNA



توفر هذه الفحوصات معلومات مهمة عن الخصائص الجينية والجزيئية للورم.

This testing provides important information about your tumor's genetic and molecular profile.

لماذا تعتبر مهمة؟
Why is it Important?

يمكن للفحوصات الجزيئية أن:
Biomarker testing can:



تساعد الطبيب في
اختيار العلاج الموجّه
الأكثر فعالية

Help your doctor select the most effective targeted therapy



تكشف الطفرات
الجينية الموجودة
في الورم

Identify specific mutations in your cancer



تجنب العلاجات
غير المناسبة وآثارها
الجانبية غير الضرورية

Avoid unnecessary side effects from treatments that may not work



تتوقع مدى
الاستجابة للعلاج

Predict how well you may respond to treatment

الفحوصات الجزيئية هي الخطوة
الأولى نحو العلاج الشخصي لسرطان
القولون والمستقيم.

Biomarker testing is the first step toward personalized care for colorectal cancer.

تحدث مع فريقك الطبي اليوم لاتخاذ قرار
علاجي مبني على خصائص الورم.

Talk to your oncology team today
and take control of your treatment journey.



كيفية الاستعداد لتنظير القولون

How To Prepare For Colonoscopy



At least 3 days before the procedure:

- Eat only low-fiber foods.
- Avoid foods that contain red, blue, or purple dyes as they may interfere with the test.

قبل الإجراء بثلاثة أيام على الأقل:

- تناول أطعمة قليلة الألياف فقط.
- تجنب الأطعمة التي تحتوي على صبغات حمراء أو زرقاء أو أرجوانية لأنها قد تتداخل مع الاختبار.

قبل الإجراء بيومين:

2 days before the procedure:

- استمر في تناول الأطعمة قليلة الألياف فقط.
- Continue eating only low-fiber foods.

قبل الإجراء بيوم واحد:

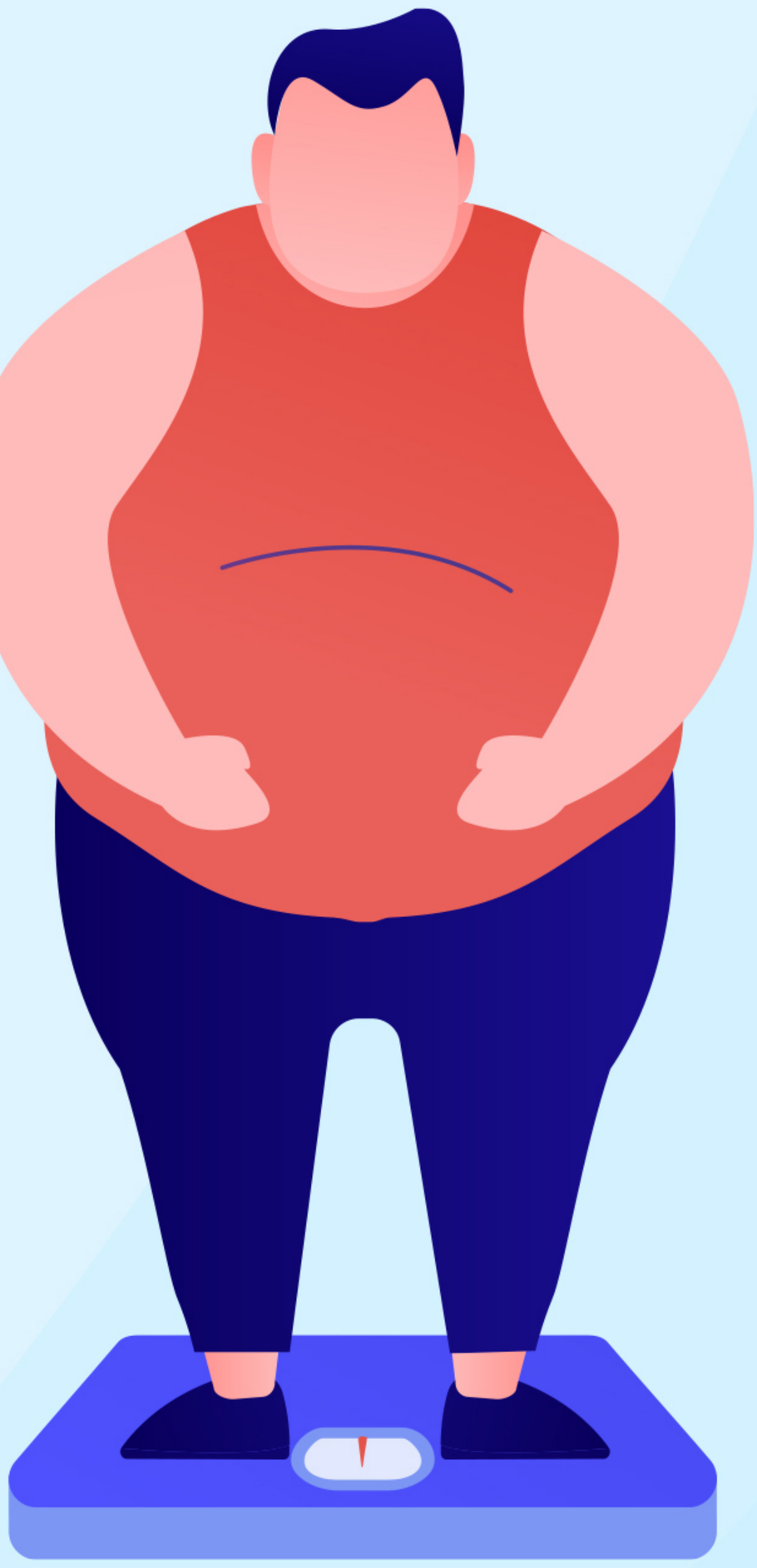
1 day before the procedure:

- تناول السوائل الصافية فقط وشرب ٨ أكواب على الأقل من السوائل طوال اليوم.
- Only consume clear liquids and drink at least 8 glasses of liquid throughout the day.

في المساء قبل الإجراء:

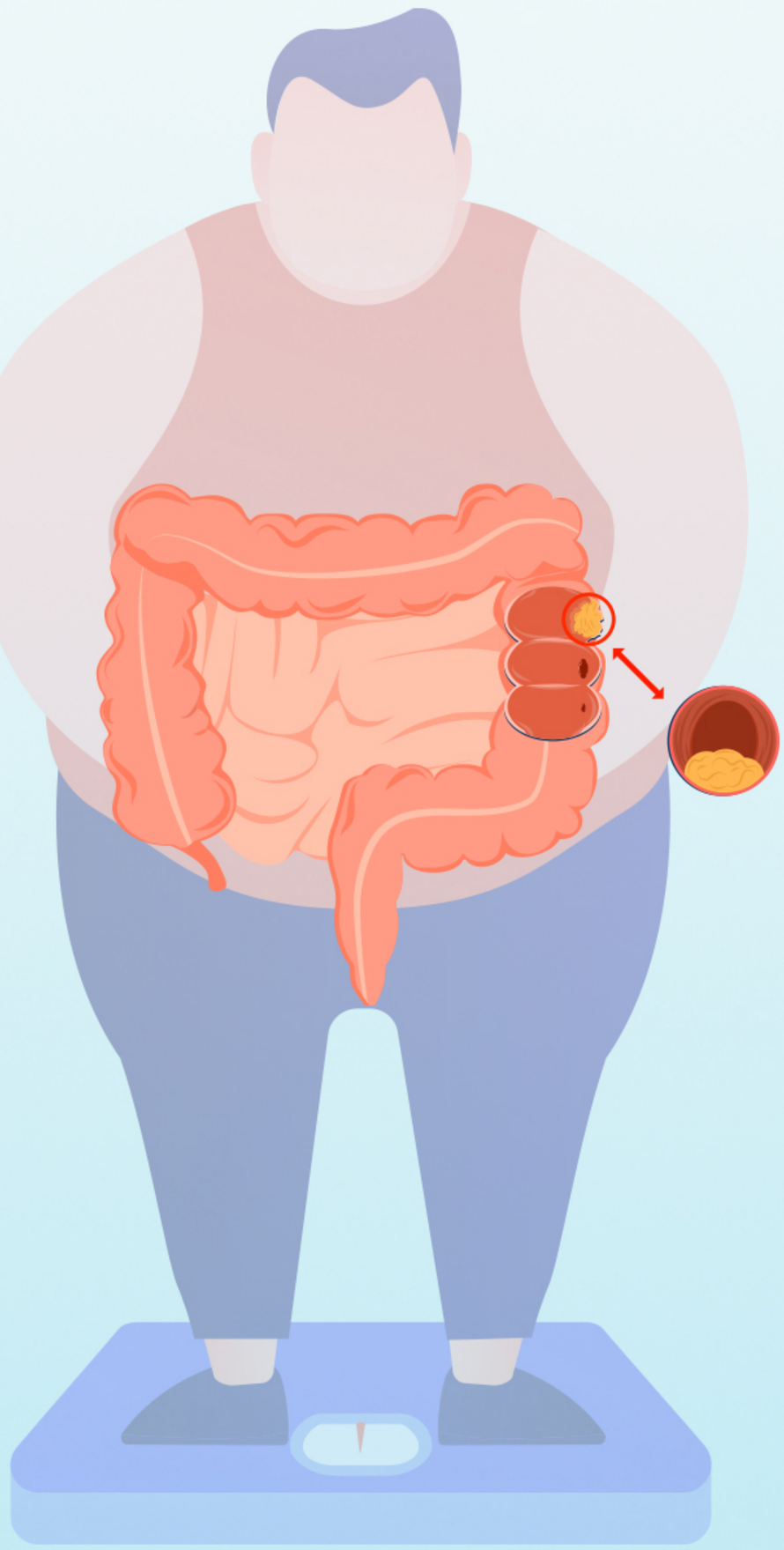
Evening before the procedure:

- اشرب نصف مشروب الملين الموصوف لتنظيف القولون من أجل الإجراء.
- Drink half of the prescribed laxative drink to clean out your colon for the procedure.



ما هي العلاقة بين السمنة وسرطان القولون والمستقيم؟

What Is the Link Between Obesity and Colorectal Cancer?



إن فهم العلاقة بين السمنة وخطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم أمر بالغ الأهمية للوقاية والتدخل الفعال. ترتبط السمنة بزيادة خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم من خلال عدة آليات بيولوجية رئيسية:

Understanding the link between obesity and colorectal cancer (CRC) risk is crucial for effective prevention and intervention. Obesity is linked to an increased risk of CRC through several key biological mechanisms:

Chronic Inflammation:

Excessive fat accumulation in the body can lead to reduced oxygen supply and chronic inflammation, increasing vulnerability to cancer. Research suggest that inflammation associated with obesity may contribute to the development of colorectal cancer by transforming normal cells into cancerous cells.



الالتهاب المزمن:

يمكن أن يؤدي تراكم الدهون المفرط في الجسم إلى انخفاض إمدادات الأوكسجين، مما يزيد من التعرض للإصابة بالسرطان. تشير الأبحاث إلى أن الالتهاب المرتبط بالسمنة قد يساهم في تطور سرطان القولون والمستقيم عن طريق تحويل الخلايا الطبيعية إلى خلايا سرطانية.

Insulin Resistance & Hyperinsulinemia:

People with obesity are at a heightened risk of developing insulin resistance, leading to elevated insulin levels, which may encourage the growth of colon cancer and other cancers.

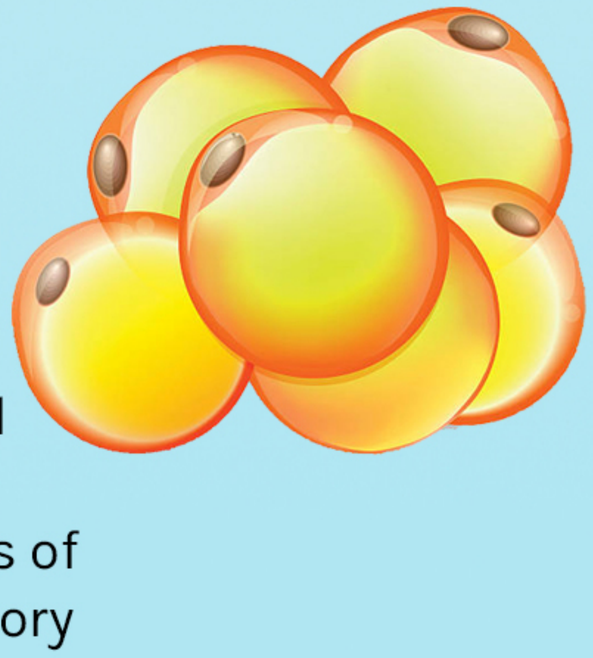


مقاومة الأنسولين وفرط أنسولين الدم:

يتعرض الأشخاص المصابون بالسمنة لخطر متزايد للإصابة بمقاومة الأنسولين، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات الأنسولين، مما قد يشجع على نمو سرطان القولون وأنواع السرطان الأخرى.

Altered Adipokines:

Obesity disrupts the balance of adipokines, such as leptin, adiponectin, and resistin. Elevated levels of leptin in obese individuals can promote cell proliferation and blood vessel formation, supporting tumor growth. Conversely, reduced levels of adiponectin have anti-inflammatory and anti-proliferative effects.



تغير في بروتين الدهني المنظمه adipokines :

تؤدي السمنة إلى خلل في توازن في بروتين الدهني ، وهذا يؤدي إلى ارتفاع الدهون المضره لدى الأفراد الذين يعانون من السمنة المفرطة إلى تعزيز تكاثر الخلايا وتكوين الأوعية الدموية، مما يدعم نمو الورم. وعلى العكس من ذلك، فإن المستويات المنخفضة من من هذه الدهون لها تأثيرات مضادة للالتهابات ومضادة للتكاثر.

Gut Microbiome Imbalance:

Imbalance in the gut microbiome may contribute to cancer development, including colorectal cancer. Research shows that childhood and infant obesity can cause a gut microbiome imbalance and inflammation, contributing to early-onset colorectal cancer.



خلل في ميكروبيوم الأمعاء:

قد يساهم خلل التوازن في ميكروبيوم الأمعاء في تطور السرطان، بما في ذلك سرطان القولون والمستقيم. تظهر الأبحاث أن السمنة لدى الأطفال والرضع يمكن أن تسبب خللاً في توازن الميكروبيوم في الأمعاء والتهابًا، مما يساهم في ظهور سرطان القولون والمستقيم مبكرًا.

Dietary Factors:

Obese individuals often consume diets high in red and processed meats, fats, and sugars, and low in fiber, fruits, and vegetables. These dietary choices can lead to the formation of carcinogenic compounds in the colon and contribute to altered gut microbiota and increased inflammation.



العوامل الغذائية:

غالبًا ما يستهلك الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة وجبات غذائية غنية باللحوم الحمراء والمعالجة والدهون والسكريات، وقليلة الألياف والفواكه والخضروات. يمكن أن تؤدي هذه الاختيارات الغذائية إلى تكوين مركبات مسرطنة في القولون وتساهم في تغيير ميكروبات الأمعاء وزيادة الالتهاب.



إن معالجة السمنة من خلال تغيير نمط الحياة، مثل النظام الغذائي والنشاط البدني، لديه القدرة على تقليل خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم لدى الأفراد المصابين بالسمنة بشكل كبير.

Addressing obesity through lifestyle changes, such as diet and physical activity, has the potential to significantly reduce the risk of developing colorectal cancer in individuals with obesity.



التعافي المُعزّز بعد الجراحة (ERAS)
في جراحات القولون والمستقيم

Enhanced Recovery After Surgery
(ERAS) in Colorectal Surgery

شفاء أسرع. مضاعفات أقل.

Faster healing. Fewer complications.

لماذا يُعدّ ERAS مهماً في جراحات القولون والمستقيم؟

Why ERAS Matters in Colorectal Surgery?

تُحدث بروتوكولات ERAS تحولاً في رعاية ما حول الجراحة، حيث تهدف إلى تقليل الإجهاد الجراحي، والحد من المضاعفات، وتسريع التعافي، وذلك من خلال نهج متعدد الوسائط قائم على الأدلة العلمية.

ERAS protocols are transforming perioperative care-aiming to reduce surgical stress, minimize complications, and accelerate recovery through a multimodal, evidence-based approach.



العناصر الأساسية في بروتوكولات ERAS

Core Components of ERAS Protocols

تقصير مدة الإقامة في المستشفى بمعدل يوم إلى يومين

Shortens hospital stay by 1–2 days on average

تقليل المضاعفات بعد الجراحة بنسبة تصل إلى ٣٥٪

Reduces postoperative complications by up to 35%

تسريع استعادة وظيفة الأمعاء والحركة المبكرة

Boosts early return of bowel function and mobilization

خفض معدلات إعادة الدخول للمستشفى والعدوى

Lowers readmission and infection rates

العناصر الأساسية في بروتوكولات ERAS

Core Components of ERAS Protocols



التوعية المسبقة قبل العملية
وتحسين الحالة الغذائية
Preoperative counseling
and nutritional optimization



استخدام التقنيات الجراحية
طفيفة التوغل
Minimally invasive
surgical techniques



تسكين الألم المتعدد الوسائط
لتقليل استخدام المواد الأفيونية
Multimodal analgesia
to reduce opioid use



التحفيز المبكر للحركة
والتغذية بعد الجراحة
Early mobilization
and feeding post-surgery



معايير خروج موحدة
لضمان الجاهزية
Standardized discharge
criteria to ensure readiness

وللجراحين... المسألة أيضًا تتعلق بالكفاءة

For Surgeons, It’s Also About Efficiency

ERAS لا يُحسّن رعاية المرضى فقط،
بل يُسهم في رفع كفاءة غرفة العمليات،
وتحسين استخدام الموارد، وتعزيز تنسيق الرعاية الصحية.

ERAS isn’t just better for patients-
it improves OR efficiency, resource utilization,
and overall care coordination.



الحياة بعد سرطان القولون والمستقيم: ماذا تتوقع؟

Life After Colorectal Cancer: What to Expect

التعافي لا ينتهي بانتهاء العلاج.
إليك ما قد يأتي بعده

Finishing treatment is a huge step —
but recovery continues long after.
Here’s what comes next:

✅

المتابعة الطبية
الزيارات المنتظمة تساعد في
اكتشاف أي مشاكل مبكرًا.

Healthy Living
A balanced diet, exercise, and
rest aid recovery and prevention.

✅

نمط حياة صحي
الغذاء المتوازن، الرياضة، والراحة
مهمة للتعافي والوقاية.

Follow-Up Care
Regular check-ups help
spot any issues early.

✅

الدعم مهم
العائلة، الأصدقاء، ومجتمعات
المتعافين يصنعون فرقًا كبيرًا.

Support Matters
Lean on loved ones and survivor
networks for strength.

✅

التأقلم مع الواقع الجديد
التكيف مع الحياة اليومية يحتاج
وقتًا—كن لطيفًا مع نفسك.

New Normal
Take time to adjust—be
patient with yourself.

✅

الصحة النفسية
القلق أو التوتر أمر طبيعي. المجموعات
الداعمة أو الاستشارات النفسية
قد تساعد.

Emotional Health
Feeling anxious or
overwhelmed? Support groups
and counseling can help.

✅

التعامل مع الأعراض
قد تستمر بعض الأعراض مثل
التعب أو تغيرات الأمعاء—استشر
طبيبك لوضع خطة مناسبة.

Managing Side Effects
Fatigue or bowel changes
may linger—talk to your
doctor about a care plan.

الحياة بعد الشفاء هي رحلة مستمرة— ابقَ مدعومًا، واحتفظ بالأمل

Survivorship is a journey— stay supported, stay hopeful.

كيفية الابتعاد

خلل في الشق الشرجي

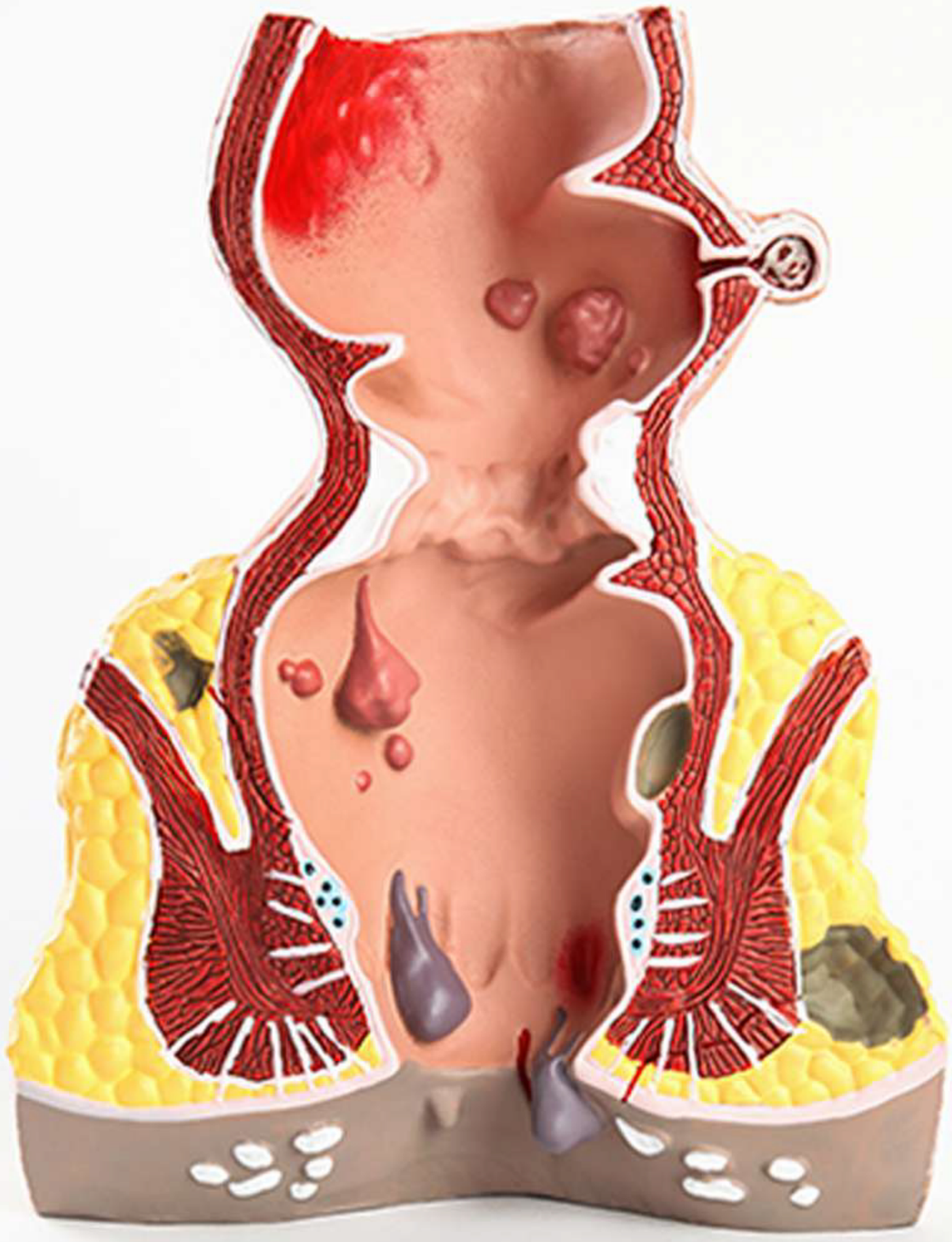
How to Prevent

Recurrence of Anal Fissures



ما هو الشق الشرجي؟

What Is An Anal Fissure?



الشق الشرجي هو تمزق صغير في الأنسجة الرقيقة الرطبة التي تبطن فتحة الشرج. يمكن أن يكون مؤلمًا وغالبًا ما يحدث بسبب الإمساك أو الإجهاد أو إخراج براز صلب أو كبير الحجم أثناء حركة الأمعاء. تتطلب هذه الحالة علاجًا سريعًا لمنع الانزعاج المطول والمضاعفات المحتملة.

An anal fissure is a small tear in the thin, moist tissue that lines the anus. It can be excruciating and often occurs due to constipation, straining, or passing hard or large stools during a bowel movement. This condition requires prompt treatment to prevent prolonged discomfort and potential complications.

الأعراض:

Symptoms:



الشعور بعدم الراحة أثناء حركة الأمعاء.

Experiencing discomfort during bowel movements.



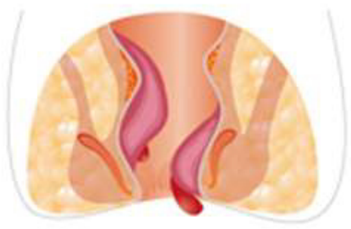
الألم أثناء أو بعد إخراج البراز، والذي قد يستمر لساعات.

Pain during or after passing stool, which may persist for hours.



شق مرئي في الجلد عند فتحة الشرج.

Visible crack in the skin at the anus.



كتلة صغيرة أو علامة جلدية على الجلد بالقرب من الشق الشرجي.

Small lump or skin tag on the skin near the anal fissure.



وجود دم أحمر فاتح جدًا على البراز أو ورق التواليت بعد حركة الأمعاء.

Very bright red blood is on the stool or toilet paper after a bowel movement.

كيفية منع تكرار الشق الشرجي

How to Prevent Recurrence of Anal Fissures

يمكن منع تكرار الشق الشرجي من خلال مجموعة من تغييرات نمط الحياة والتعديلات الغذائية والحفاظ على ممارسات النظافة المناسبة.

Preventing the recurrence of an anal fissure is achievable through a combination of lifestyle changes, dietary adjustments, and maintaining proper hygiene practices.



حافظ على نظافة الشرج

Keep Good Anal Hygiene



حافظ على ترطيب جسمك

Keep Yourself Hydrated



الحفاظ على نظام غذائي غني بالألياف

Maintain a High-Fiber Diet



تجنب الإجهاد أو الجلوس على المرحاض

Avoid Straining or Prolonged Sitting on the Toilet



التحكم في التوتر

Manage Stress



مارس التمارين الرياضية بانتظام

Regular Exercise



تجنب رفع الأشياء الثقيلة والأنشطة الشاقة

Avoid Heavy Lifting and Strenuous Activities



استخدم ملينات البراز أو مكملات الألياف (إذا كان نظامك الغذائي غير كافٍ)

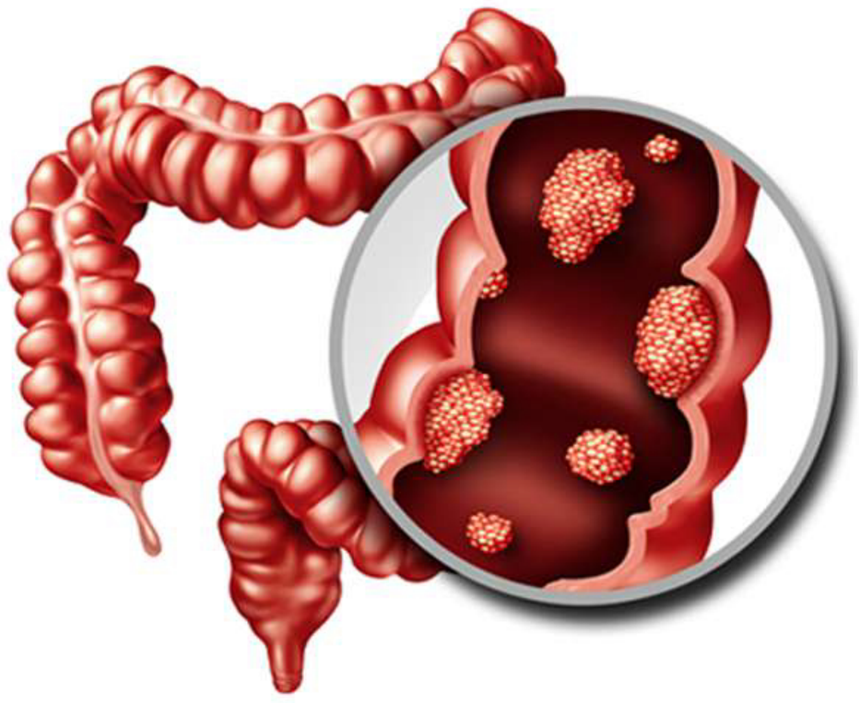
Use Stool Softeners or Fiber Supplements (If Your Diet Is Insufficient)

What Is the Link Between Colorectal Cancer and Chronic Inflammation?

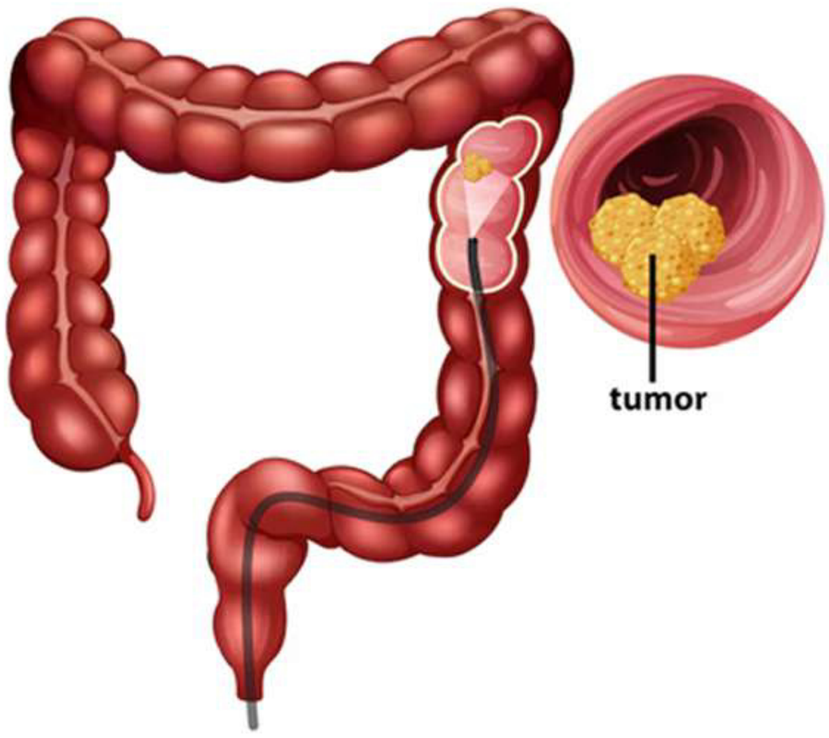
ما هي العلاقة بين سرطان القولون والمستقيم والالتهاب المزمن؟



Chronic Inflammation
الالتهاب المزمن



Colorectal Cancer
سرطان القولون والمستقيم



توجد علاقه في تزايد باصابة سرطان القولون والمستقيم والالتهاب المزمن. ترتبط حالات مثل مرض كرون والتهاب القولون التقرحي، والتي تنطوي على التهاب مزمن في القولون، ارتباطًا مباشرًا بزيادة خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. تشير الأبحاث إلى أن الأفراد المصابين بأمراض الأمعاء الالتهابية هذه لديهم خطر أعلى للإصابة بسرطان القولون والمستقيم بسبب الدورة المستمرة من الالتهاب والشفاء في القولون، مما قد يؤدي إلى طفرات الحمض النووي في الخلايا التي تبطن القولون.

The link between colorectal cancer and chronic inflammation is well-established. Conditions such as Crohn's disease and ulcerative colitis, which involve chronic inflammation of the colon, are directly linked to an increased risk of developing colorectal cancer. Research indicates that individuals with these inflammatory bowel diseases have a higher risk of colorectal cancer due to the continuous cycle of inflammation and healing in the colon, which can result in DNA mutations in the cells lining the colon.

كيفية تقليل خطر الإصابة بالالتهاب المزمن

How to Reduce Your Risk of Chronic Inflammation

لتقليل خطر الإصابة بالالتهاب المزمن، من المهم مراعاة نظامك الغذائي ونمط حياتك.

To reduce the risk of chronic inflammation, it's important to consider your diet and lifestyle.

الأطعمة التي يجب تجنبها

Foods to Avoid



الأطعمة المصنعة

Processed Foods



الكربوهيدرات المكررة

Refined Carbohydrates



المشروبات السكرية

Sugary Beverages



اللحوم الحمراء والمصنعة

Red and Processed Meats



تقليل تناول أحماض أوميجا ٦ الدهنية

Reducing Intake of Omega-6 Fatty Acids



الأطعمة الغنية بالصوديوم

High-Sodium Foods

الأطعمة التي يجب تناولها

Foods to Eat



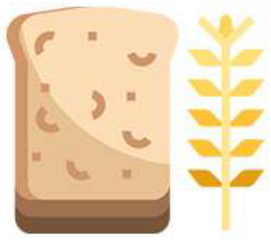
الفواكه
والخضروات

Fruits and
Vegetables



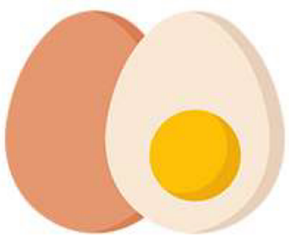
مصادر الدهون الصحية
وأحماض أوميجا ٣ الدهنية

Sources of Healthy Fats
and Omega-3 Fatty Acids



الحبوب
الكاملة

Whole
Grains



البروتينات الخالية
من الدهون

Lean
Proteins



الشاي الأخضر

Green Tea



المكسرات
والبذور

Nuts &
Seeds



الأطعمة الغنية
بالبروبيوتيك

Probiotic-Rich
Foods

تغييرات نمط الحياة

Lifestyle Changes



ممارسة التمارين
الرياضية بانتظام

Regular
Exercise



الحفاظ على
وزن صحي

Maintain a
Healthy Weight



النوم الكافي

Adequate
Sleep



تقليل من
التوتر

Stress
Management



الحفاظ على
رطوبة الجسم

Stay
Hydrated



تجنب التدخين

Avoid
Smoking



الحد من تناول
الكحول

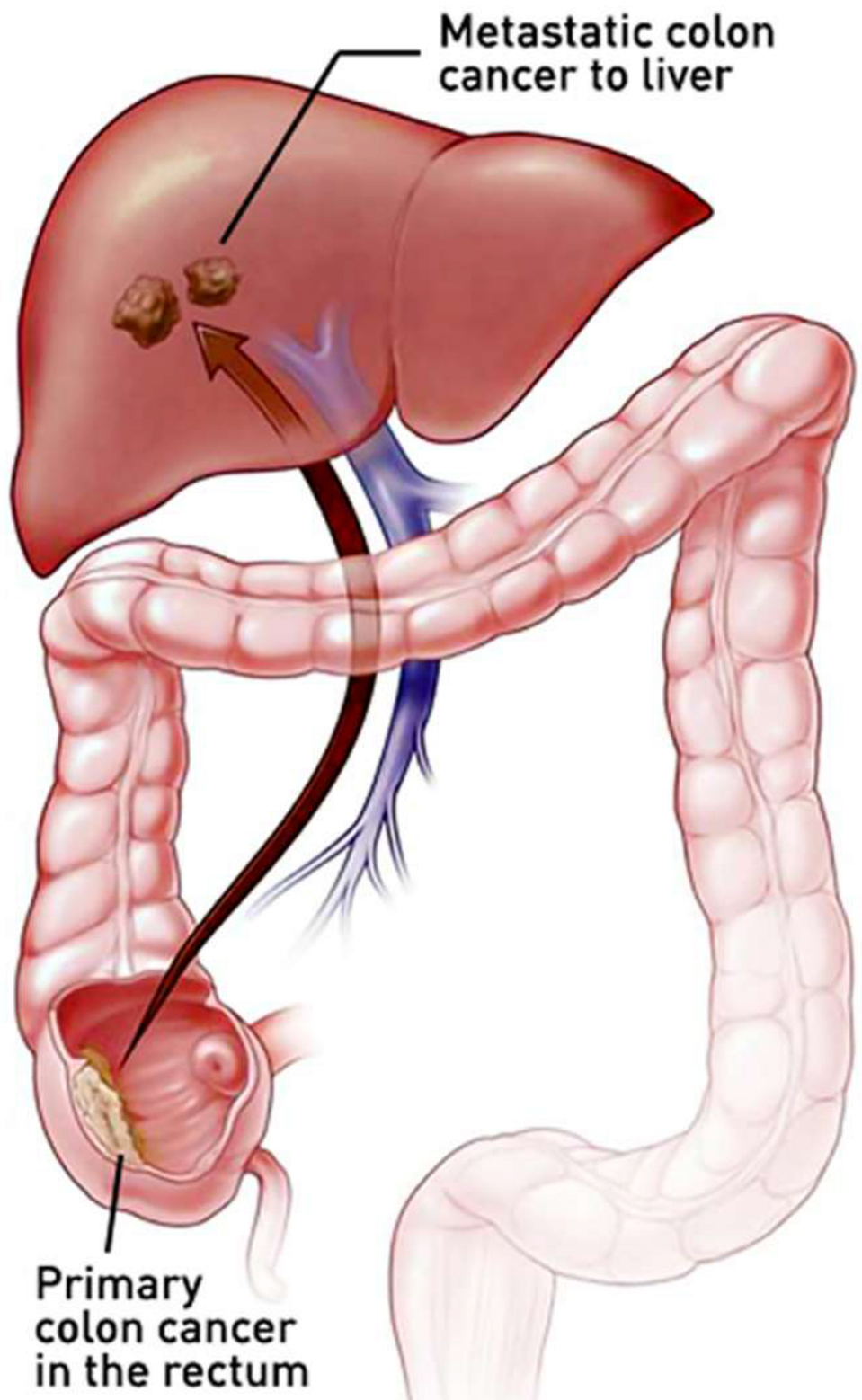
Limit Alcohol

نقائل الكبد القولونية والمستقيم

ما تحتاج إلى معرفته

Colorectal Liver Metastases

What You Need to Know



تشير نقائل الكبد القولونية والمستقيم إلى السرطان الذي انتشر إلى الكبد من سرطان القولون أو المستقيم، على عكس سرطان الكبد الأولي الذي ينشأ داخل الكبد. ويحدث عادة في المراحل المتقدمة من سرطان القولون والمستقيم أو في حالات تكرار السرطان.

Colorectal liver metastases (CRLM) refers to cancer that has spread to the liver from the colon or rectum, as opposed to primary liver cancer which originates inside the liver. It commonly occurs in advanced stages of colorectal cancer or in cases of cancer recurrence.

أعراض: Symptoms:

يمكن أن يكون من بدون أعراض، خاصة في المراحل المبكرة،
ولكن عند ظهور الأعراض، يمكن أن تشمل:

CRLM can be asymptomatic, especially in the early stages,
but when symptoms appear, they can include:

- اليرقان (اصفرار الجلد والعينين)
  Jaundice (yellowing of the skin and eyes)
- فقدان الوزن
  Weight loss
- وجع بطن
  Abdominal pain
- فقدان الشهية
  Loss of appetite
- تعب
  Fatigue
- تضخم الكبد (تضخم الكبد)
  Enlarged liver (hepatomegaly)
- حكة في الجلد
  Itchy skin
- حمى
  Fever
- فقدان الوزن غير المبرر
  Unexplained weight loss

Diagnosis: تشخيص:

التشخيص الدقيق أمر بالغ الأهمية وقد يشمل:

Accurate diagnosis is crucial and may involve:

Ultrasound:

Utilizing contrast-enhanced ultrasound to detect small tumors by visualizing blood flow using microbubbles.



الموجات فوق الصوتية:

استخدام الموجات فوق الصوتية المعززة بالتباين للكشف عن الأورام الصغيرة من خلال تصوير تدفق الدم.

CT scan:

An effective imaging test, although smaller tumors may be challenging to detect.



الأشعة المقطعية:

اختبار تصوير فعال، على الرغم من أن اكتشاف الأورام الصغيرة قد يكون أمرًا صعبًا.

MRI scan:

Providing higher sensitivity in detecting smaller
CRLM compared to CT scans.



التصوير بالرنين المغناطيسي:

يوفر حساسية أعلى في اكتشاف ورم الأصغر مقارنة بالأشعة المقطعية.

Fluoro-18-deoxyglucose (FDG) positron emission tomography (PET):

Highly accurate in detecting larger CRLM.



التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني :

دقيق للغاية في اكتشاف ورم سرطاني الأكبر حجمًا.

خيارات العلاج: Treatment Options

توجد خيارات علاجية مختلفة لـنقائل الكبد القولونية والمستقيم، بما في ذلك:

Various treatment options exist for CRLM, including:

العلاج الكيميائي الجهازي:

يمكن أن يقلص الأورام، مما يجعل الاستئصال الجراحي ممكنًا.

Systemic chemotherapy:

Can shrink tumors, making surgical removal possible.

العلاج الكيميائي بالتسريب الشرياني الكبدي:

يطبق العلاج الكيميائي مباشرة على الكبد.

Targeted therapy:

Utilizes drugs targeting cancer cells.

الانصمام الكيميائي عبر الشرايين:

يُطبق العلاج الكيميائي مباشرة على الكبد ويعوق إمداد الورم بالدم.

Hepatic arterial infusion (HAI) chemotherapy:

Administers chemotherapy directly to the liver, with floxuridine being a common type.

العلاج الموجه:

يستخدم الأدوية التي تستهدف الخلايا السرطانية.

Transarterial chemoembolization (TACE):

Administers chemotherapy directly to the liver and obstructs the tumor's blood supply.

العلاج المناعي:

يدعم جهاز المناعة
في القضاء على الخلايا
السرطانية.

Immunotherapy:

Supports the
immune system in
eradicating cancer cells.

الجراحة:

وتتضمن إزالة الجزء
السرطاني من الكبد.

Surgery:

Involves the removal
of the cancerous section
of the liver.

العلاج بالحراره:

يستخدم الحرارة أو حقن الإيثانول
لتدمير الخلايا السرطانية.

Ablation therapy:

Uses heat or ethanol
injection to destroy cancer cells.

New treatment and FDA approved

علاج جديد ومعتمد من إدارة
الغذاء والدواء الأمريكية

The Edison system- non invasive
mechanical destruction Liver tumor

نظام إديسون – التدمير الميكانيكي
غير الجراحي لورم الكبد

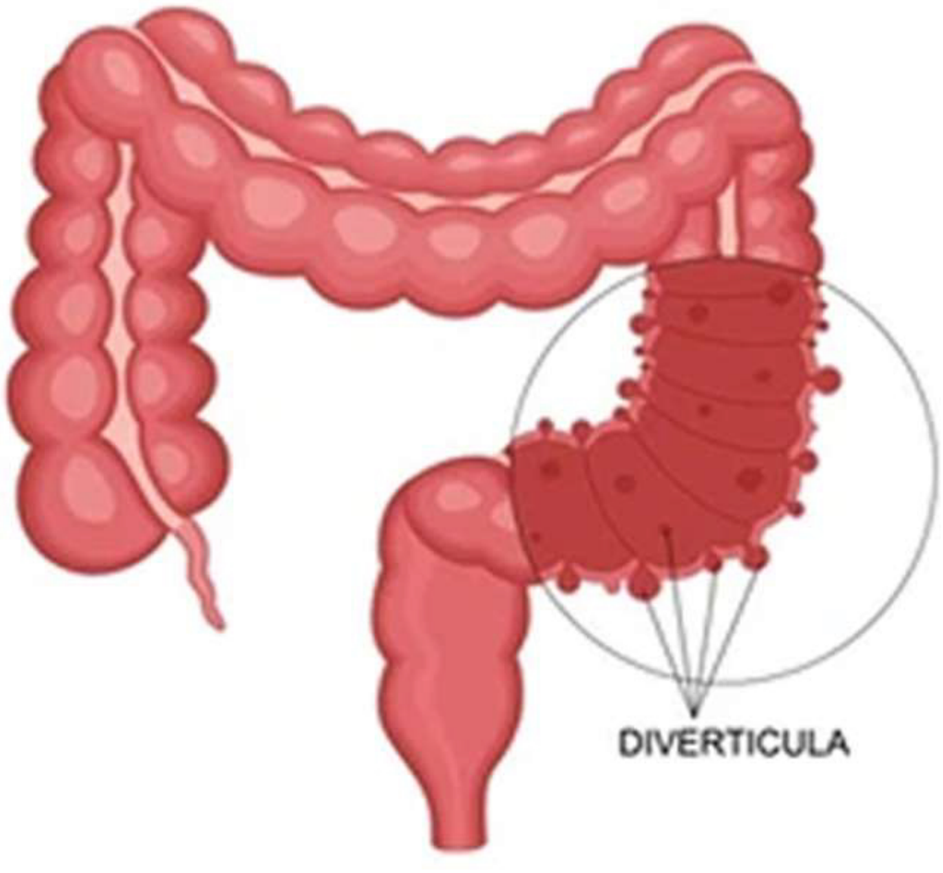
الأطعمة التي يجب تناولها وتجنبها

Foods To Eat & Avoid

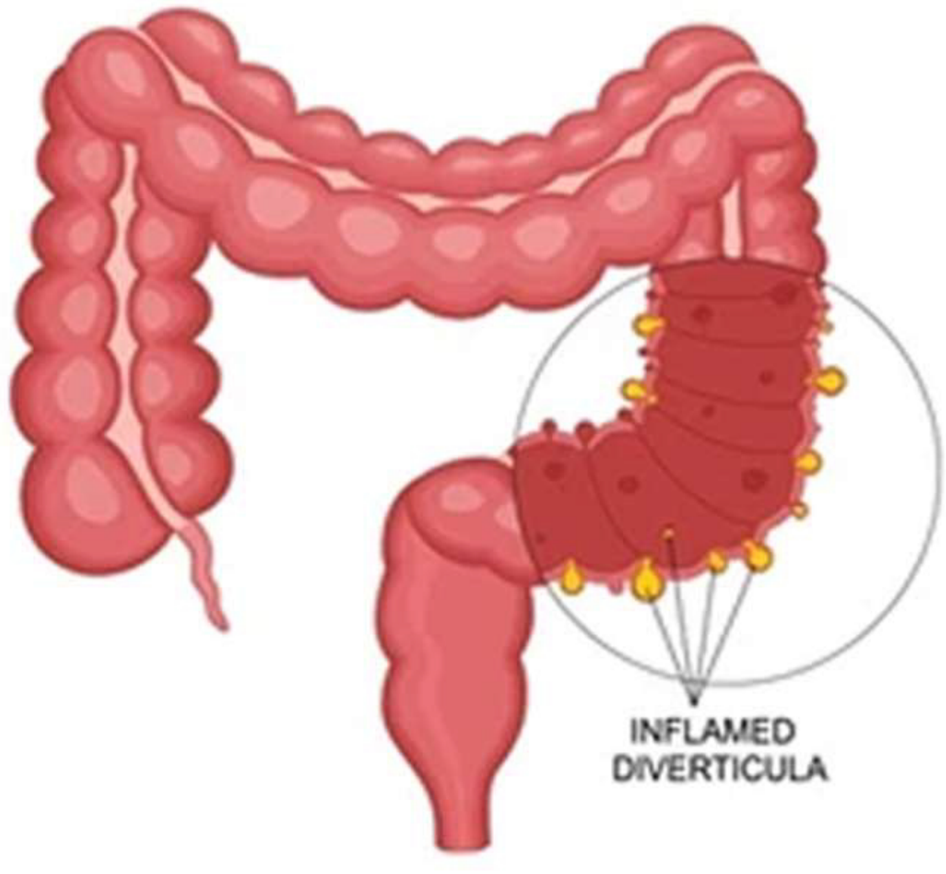
If You Have Diverticulosis or Diverticulitis

إذا كنت تعاني من داء الرتج أو التهاب الرتج

DIVERTICULOSIS



DIVERTICULITIS



يشير داء الرتج إلى ظهور أكياس غير طبيعية في جدار الأمعاء، في حين أن التهاب الرتج هو التهاب أو عدوى في هذه الأكياس. بشكل جماعي، تسمى هذه الحالات مرض الرتج.

Diverticulosis refers to the development of abnormal pouches in the bowel wall, whereas diverticulitis is the inflammation or infection of these pouches. Collectively, these conditions are termed diverticular disease.

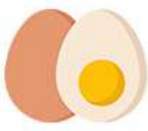
الأطعمة المسموحه :

Foods To Eat

Diverticulitis | التهاب الرتج

التهاب القولون التقرحي هو مرض التهاب الأمعاء المزمن الذي يتميز بالتهاب طويل الأمد وتشكيل تقرحات في البطانة الداخلية للأمعاء الغليظة (القولون) والمستقيم.

Chronic inflammatory bowel disease is a complex condition with an unknown exact cause. It is potentially linked to an abnormal immune response, influenced by genetic and environmental factors.



النظام الغذائي السائل الصافي:
الماء، المرق، العصائر الصافية، المثلجات والشاي.

Clear Liquid Diet: Water, Broth, Clear Juices, Ice Pops and Tea.

نظام غذائي منخفض الألياف:
الأرز الأبيض، الخبز الأبيض، البسكويت العادي، البيض، الدجاج منزوع الجلد والسمك.

Low-Fiber Diet:
White Rice, White Bread, Plain Crackers, Eggs, Skinless Chicken and Fish.

Diverticulosis | داء الرتج

يمكن أن يساعد النظام الغذائي الغني بالألياف في تقليل خطر الإصابة بالتهاب الرتج عن طريق دمج الأطعمة مثل:

A high-fiber diet can help reduce the risk of developing diverticulitis by incorporating foods such as:



الحبوب الكاملة: الأرز البني، ودقيق الشوفان، وخبز القمح الكامل

Whole Grains: Brown Rice, Oatmeal, and Whole Wheat Bread



الفواكه: التفاح، والكمثرى، والتوت

Fruits: Apples, Pears, and Berries



الخضار: البروكلي، والجزر، والسبانخ

Vegetables: Broccoli, Carrots, and Spinach



البقوليات: الفول، والعدس، والحمص

Legumes: Beans, Lentils, and Chickpeas



المكسرات والبذور: يتم تناولها باعتدال ومضغها جيداً

Nuts and Seeds: Consumed in Moderation and Well-Chewed



مكملات الألياف: كما ينصحك مقدم الرعاية الصحية الخاص بك

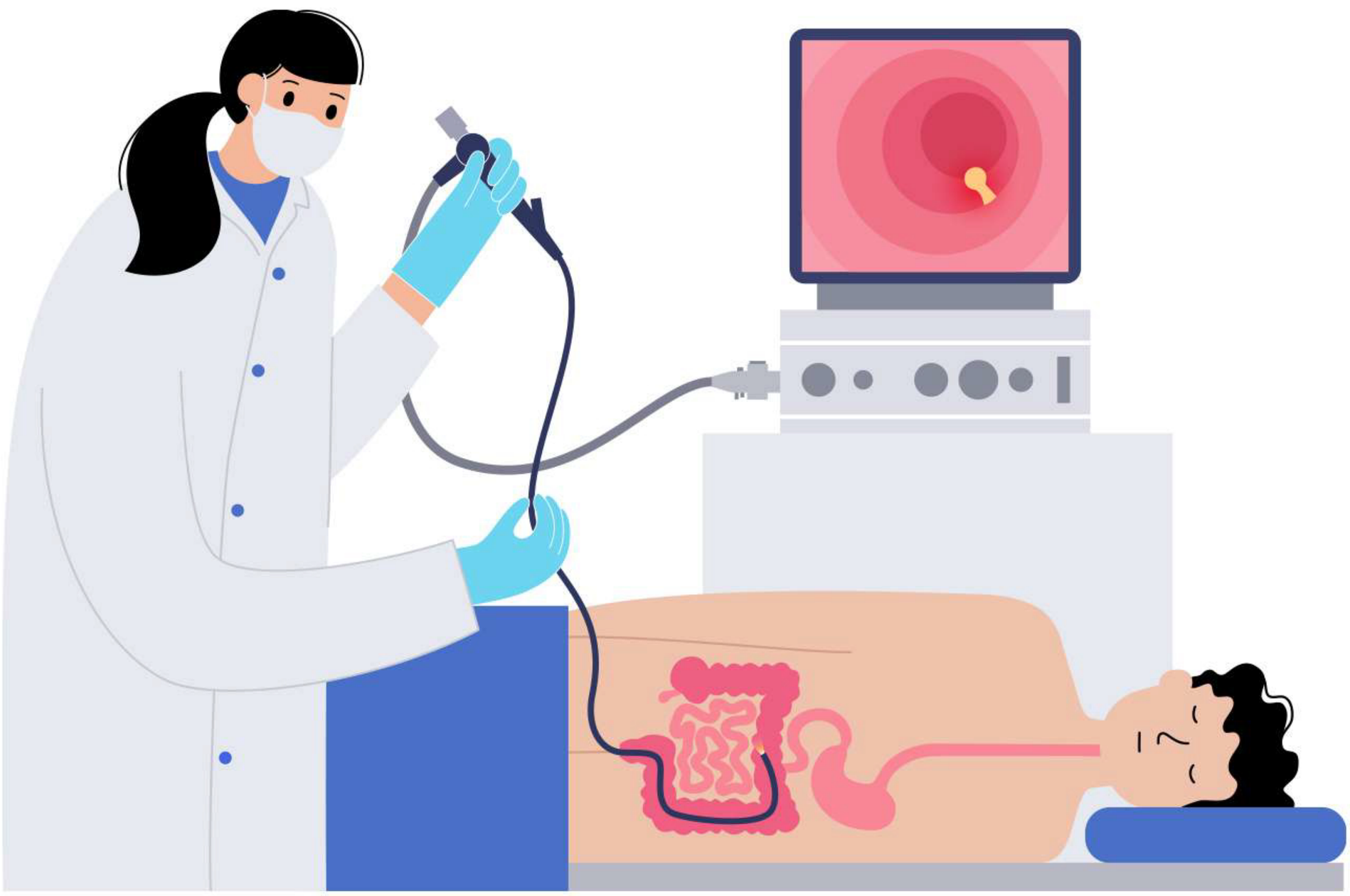
Fiber Supplements: as Advised by Your Healthcare Provider

فهم داء البوليبات الغدي العائلي (FAP)

Understanding Familial Adenomatous Polyposis (FAP)

ما هو داء السلائل الغدي العائلي (FAP)؟

What is Familial Adenomatous Polyposis (FAP)?



داء السلائل الغدي العائلي (FAP) هو متلازمة وراثية ناجمة عن خلل في جين داء السلائل الغدي القولوني (APC). هذا الخلل يجعلك أكثر عرضة للإصابة بسلائل القولون السرطانية التي تسمى الأورام الغدية ويمكن أن يزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم إلى ما يقرب من ١٠٠٪.

Familial adenomatous polyposis (FAP) is a hereditary syndrome caused by a defect in the adenomatous polyposis coli (APC) gene. This defect predisposes you to develop precancerous colon polyps called adenomas and can raise your risk of developing colorectal cancer to nearly 100%.

الأعراض:

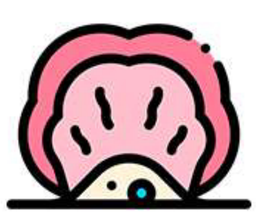
Symptoms:



التعب
المزمن
Chronic
Fatigue



فقدان الوزن
غير المبرر
Unexplained
Weight Loss



نزيف
المستقيم
Colorectal
Polyps



الإسهال أو
الإمساك
Diarrhea or
Constipation



سلائل القولون
والمستقيم
Rectal
Bleeding

أنواع مختلفة من داء السلائل الغدي العائلي

Different Types of FAP

✅ "Classic" FAP is characterized by having more than 100 adenomatous polyps in the colon.

✅ "Attenuated" FAP (AFAP) is a less severe subtype where the individual has between 20 and 100 colon polyps.

✅ Gardner syndrome, similar to classic FAP, typically involves over a hundred colon polyps and other tumor types in different parts of the body.

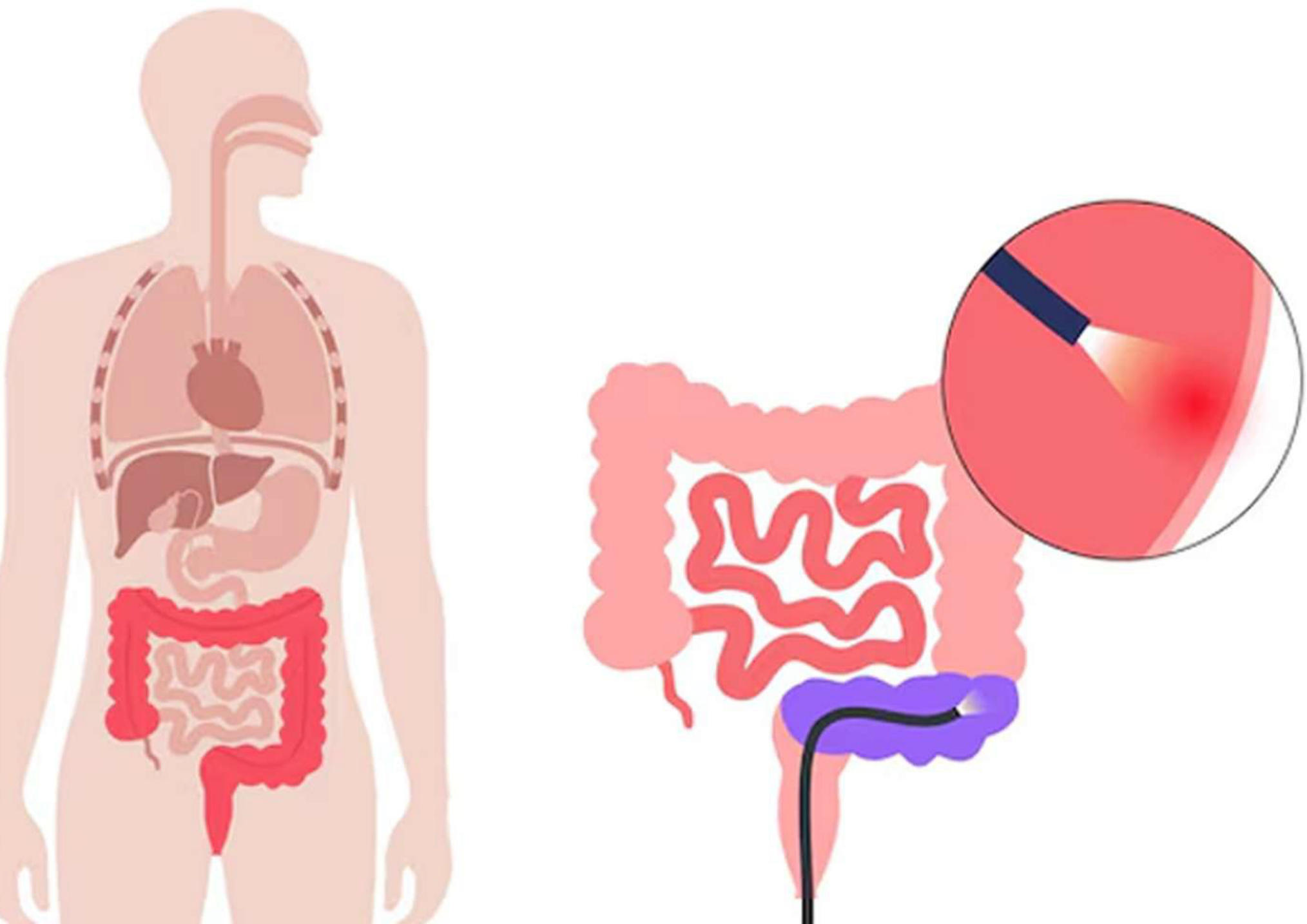
✅ Turcot syndrome involves multiple colon polyps and a cancerous brain tumor.

✅ يتميز داء السلائل الغدي العائلي "الكلاسيكي" بوجود أكثر من ١٠٠ سليلة غدية في القولون.

✅ داء السلائل الغدي العائلي (AFPA) هو نوع فرعي أقل شدة حيث يكون لدى الفرد ما بين ٢٠ و ١٠٠ سليلة في القولون.

✅ متلازمة جاردنر، التي تشبه متلازمة AFP الكلاسيكية، تنطوي عادةً على أكثر من مائة سليلة قولون وأنواع أخرى من الأورام في أجزاء مختلفة من الجسم.

✅ متلازمة توركوت تنطوي على سلائل قولون متعددة وورم سرطاني في المخ.



العلاج

Management & Treatment

الاختبارات الجينية متاحة لـ FAP وغيرها من الحالات الوراثية في القولون والمستقيم. يمكن لفحص الدم تحديد الطفرة الجينية في حوالي ٨٠٪ من العائلات المصابة بـ FAP. سيقوم طبيبك بجمع التاريخ الطبي وإجراء فحص بدني وقد يطلب اختبارات أخرى مثل:

Effective management and treatment of Familial Adenomatous Polyposis (FAP) is crucial for preventing colorectal cancer and managing associated symptoms and complications. Here's what you need to know:

✅

اختبار الدم الخفي في البراز

Fecal Occult Blood Test

✅

الفحص المستقيمي الرقمي

Digital Rectal Exam

✅

تنظير القولون

Colonoscopy

✅

تنظير القولون السيني المرن

Flexible Sigmoidoscopy

✅

حقنة الباريوم

Barium Enema

العلاج

Management & Treatment

العلاج لFAP أمر بالغ الأهمية للوقاية من سرطان القولون
والمستقيم وإدارة الأعراض والمضاعفات المرتبطة به.
إليك ما تحتاج إلى معرفته:

Effective management and treatment of Familial Adenomatous Polyposis (FAP) is crucial for preventing colorectal cancer and managing associated symptoms and complications.
Here's what you need to know:

الفحص والمراقبة المنتظمة

Regular Screening & Surveillance

سيقوم فريق الرعاية الصحية الخاص بك بتخصيص اختبارات
الفحص بناءً على عوامل الخطر لديك، بما في ذلك:

Your healthcare team will customize screening tests based on your risk factors, including:

✅ تنظير القولون
CT Scan

✅ التنظير الداخلي
Endoscopy

✅ التصوير المقطعي المحوسب
Colonoscopy

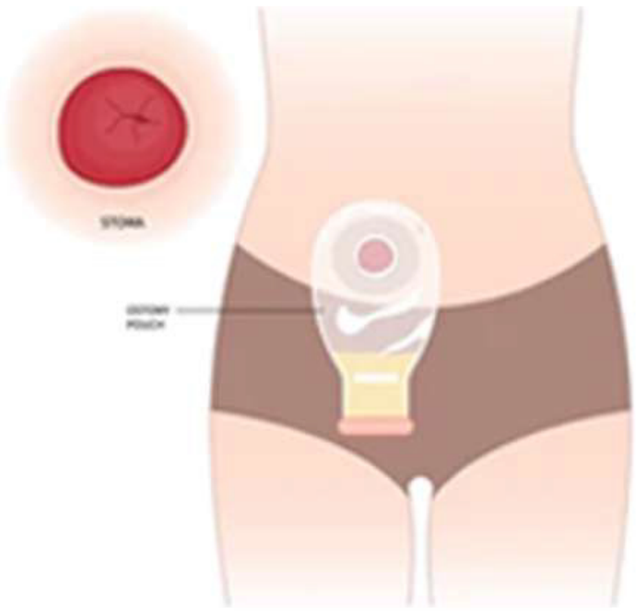
✅ تنظير القولون السيني
Sigmoidoscopy

✅ التصوير بالرنين المغناطيسي
MRI

الجراحة
Surgery

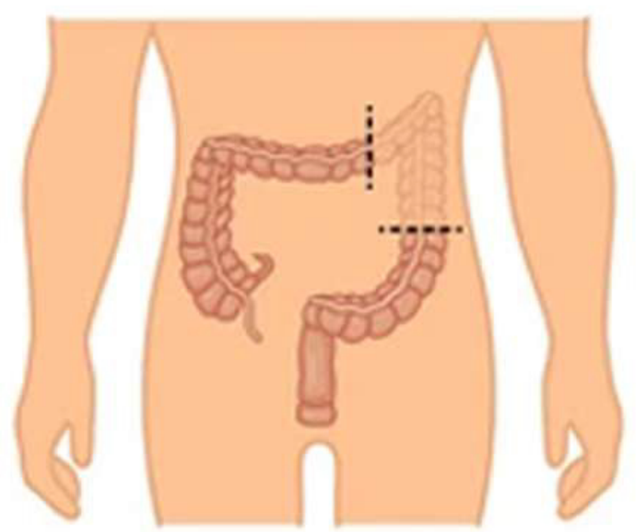
تتضمن الخيارات الجراحية لإزالة الأنسجة المعرضة للخطر ما يلي:

Surgical options for removing at-risk tissue include:



استئصال القولون والمستقيم بالكامل مع توصيل كيس اللفائفي بالشرج أو عمل مفاغرة اللفائفي الدائم ،مما يوفر أعلى احتمالية لإزالة الغشاء المخاطي القولوني القابل للتأثر.

Total proctocolectomy with ileal pouch-anal anastomosis or end ileostomy, providing the highest likelihood of eliminating susceptible colonic mucosa.



استئصال القولون والمستقيم بالكامل مع توصيل اللفائفي والمستقيم، مع الحفاظ على المستقيم مع تنظير مستمر لمراقبة تفاقم FAP في الجزء المتبقي من المستقيم.

Total abdominal colectomy with an ileorectal anastomosis, preserving the rectum while effectively managing FAP.





الفرق بين البواسير وسرطان القولون والمستقيم

Difference Between Hemorrhoids and Colorectal Cancer

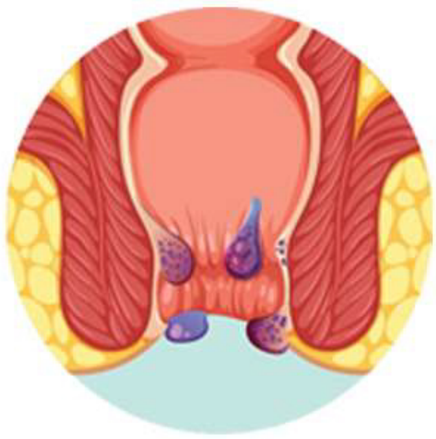


سرطان القولون والمستقيم

Colorectal Cancer

- نزيف من المستقيم (قد يكون أحمر غامق أو فاتح)
- تغيرات في عادات الأمعاء (مثل الإسهال أو الإمساك أو ضيق البراز)
- الانزعاج المستمر في البطن (مثل التشنجات أو الغازات أو الألم)
- فقدان الوزن غير المقصود
- الضعف أو التعب
- الشعور بعدم إفراغ الأمعاء بشكل كامل

- Rectal bleeding (which may be dark or bright red)
- Changes in bowel habits (such as diarrhea, constipation, or narrow stools)
- Persistent abdominal discomfort (such as cramps, gas, or pain)
- Unintended weight loss
- Weakness or fatigue
- A feeling that the bowel does not empty completely



بواسير

Hemorrhoids

- نزيف المستقيم (عادة دم أحمر فاتح على البراز أو ورق التواليت)
- الحكة الشرجية أو الانزعاج
- ألم أو إزعاج أثناء حركات الأمعاء
- كتلة أو تورم بالقرب من فتحة الشرج

- Rectal bleeding (usually bright red blood on the stool or toilet paper)
- Anal itching or discomfort
- Pain or discomfort during bowel movements
- A lump or swelling near the anus

كيفية معرفة إذا كان القولون العصبي أو نزله معويه؟

How to Tell if It's an IBS or Stomach Bug?



نزلة معويه
Stomach Bug (Gastroenteritis)

القولون العصبي (متلازمة القولون العصبي)
IBS (Irritable Bowel Syndrome)

السبب Cause

هو عدوى مفاجئة في المعدة والأمعاء تسببها البكتيريا أو الفيروسات أو الطفيليات.

Gastroenteritis is a sudden infection of the stomach and intestines caused by bacteria, viruses, or parasites.

القولون العصبي هو اضطراب وظيفي طويل الأمد في الجهاز الهضمي دون سبب محدد. ويرتبط في كثير من الأحيان بالإجهاد والعوامل الغذائية والتغيرات في الكائنات الحية الدقيقة في الأمعاء.

IBS is a long-term functional gastrointestinal disorder with no single identifiable cause. It is frequently linked to stress, dietary factors, and changes in gut microbiota.

أعراض Symptoms

- ظهور سريع للغثيان والقيء والإسهال.
- تشنجات وألم في البطن.
- حمى وقشعريرة.
- الصداع وآلام العضلات.
- تظهر الأعراض غالبًا بعد التعرض لطعام أو ماء ملوث، أو الاتصال المباشر بشخص مصاب.

- Rapid onset of nausea, vomiting, and diarrhea.
- Abdominal cramps and pain.
- Fever and chills.
- Headache and muscle aches.

  Symptoms often follow exposure to contaminated food or water, or close contact with an infected individual.

- ألم أو انزعاج مستمر ومتكرر في البطن.
- تغيرات في عادات الأمعاء (الإسهال، الإمساك، أو مزيج من الاثنين معا).
- الانتفاخ والغازات.
- غالبًا ما تنجم الأعراض عن بعض الأطعمة أو التوتر.
- وجود مخاط في البراز بدون دم.

- Persistent and recurring abdominal pain or discomfort.
- Changes in bowel habits (diarrhea, constipation, or a combination of both).
- Bloating and gas.
- Symptoms are often triggered by certain foods or stress.
- Presence of mucus in the stool without blood.

نزلة معويه Stomach Bug (Gastroenteritis)	القولون العصبي (متلازمة القولون العصبي) IBS (Irritable Bowel Syndrome)

Duration المدة

عادة ما تكون الأعراض قصيرة الأجل، وتستمر من بضعة أيام إلى أسبوع. يتعافى معظم الأفراد تمامًا خلال أسبوع.

Symptoms are usually short-lived, lasting from a few days to a week. Most individuals recover completely within a week.

تستمر الأعراض لفترة طويلة، وغالبًا ما تستمر لعدة أشهر أو حتى سنوات. وقد تتقلب، مع فترات من التدهور أو التحسن، وغالبًا ما تتأثر بأطعمة معينة أو التوتر أو التغيرات الهرمونية.

Symptoms are prolonged, often lasting for months or even years. They may fluctuate, with periods of worsening or improvement, often influenced by specific foods, stress, or hormonal changes.

Associated Factors: العوامل المرتبطة:

- تناول طعام أو ماء ملوث مؤخرًا.
- مخالطة شخص تظهر عليه أعراض مشابهة.
- سوء ممارسات النظافة أو الصرف الصحي.

- Recent ingestion of contaminated food or water.
- Contact with someone exhibiting similar symptoms.
- Poor hygiene or sanitation practices.

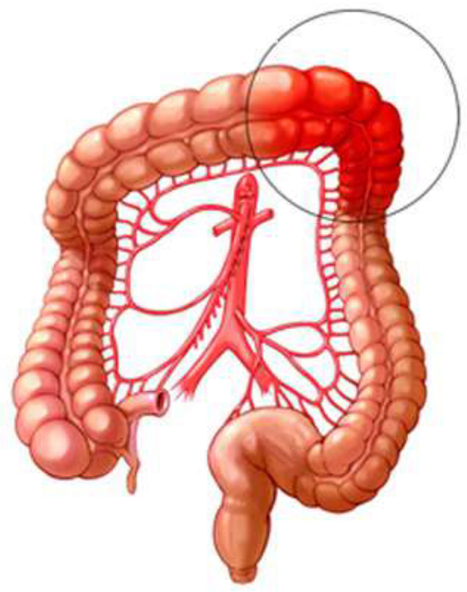
- التوتر أو القلق.
- التاريخ العائلي للإصابة بالقولون العصبي.

أكثر انتشاراً عند الشباب والنساء.

- Stress or anxiety.
- Family history of IBS.
- More prevalent in younger adults and women.

التهاب القولون الإقفاري
أو التهاب القولون التقرحي
Ischemic Colitis
vs Ulcerative Colitis



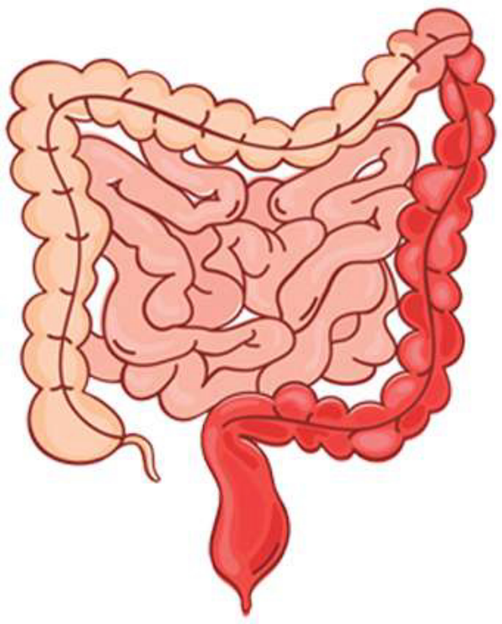


Ischemic Colitis

Ischemic colitis is not classified as an inflammatory bowel disease (IBD).
It occurs when there is insufficient blood flow through the colon, leading to colonic ischemia that can damage colon tissue and result in gastrointestinal issues.

التهاب القولون الإقفاري

لا يتم تصنيف التهاب القولون الإقفاري على أنه مرض التهاب الأمعاء. ويحدث ذلك عندما لا يكون هناك تدفق دم كاف عبر القولون، مما يؤدي إلى نقص تروية القولون الذي يمكن أن يؤدي إلى تلف أنسجة القولون ويؤدي إلى مشاكل في الجهاز الهضمي.



Ulcerative Colitis

Ulcerative colitis is a chronic inflammatory bowel disease (IBD) characterized by long-lasting inflammation and the formation of ulcers in the innermost lining of the large intestine (colon) and rectum.

التهاب القولون التقرحي

التهاب القولون التقرحي هو مرض التهاب الأمعاء المزمن الذي يتميز بالتهاب طويل الأمد وتشكيل تقرحات في البطانة الداخلية للأمعاء الغليظة (القولون) والمستقيم.

التهاب القولون التقرحي
Ulcerative Colitis

السبب Cause

التهاب القولون التقرحي هو مرض التهاب الأمعاء المزمن الذي يتميز بالتهاب طويل الأمد وتشكيل تقرحات في البطانة الداخلية للأمعاء الغليظة (القولون) والمستقيم.

Chronic inflammatory bowel disease is a complex condition with an unknown exact cause. It is potentially linked to an abnormal immune response, influenced by genetic and environmental factors.

أعراض Symptoms

- الإسهال المزمن، والذي غالباً ما يكون مصحوباً بالدم أو القيح
- آلام وتشنجات في البطن
- الحاجة الملحة للتبرز
- فقدان الوزن
- تعب
- حمى
- نزيف المستقيم
- عدم القدرة على التبرز رغم إلحاحه

- Chronic diarrhea, often with blood or pus
- Abdominal pain and cramping
- Urgent need to defecate
- Weight loss
- Fatigue
- Fever
- Rectal bleeding
- Inability to defecate despite urgency

التهاب القولون الإقفاري
Ischemic Colitis

السبب Cause

انخفاض تدفق الدم إلى القولون، والذي يمكن أن ينجم عن تصلب الشرايين أو جلطات الدم أو انخفاض ضغط الدم أو غيرها من الحالات التي تؤثر على إمدادات الدم.

Reduced blood flow to the colon, which can result from atherosclerosis, blood clots, low blood pressure, or other conditions affecting blood supply.

أعراض Symptoms

- ألم مفاجئ في البطن
- الحاجة الملحة لحركة الأمعاء
- دم في البراز
- إسهال
- الم بطن
- غثيان

- Sudden abdominal pain
- Urgent need for a bowel movement
- Blood in the stool
- Diarrhea
- Abdominal tenderness
- Nausea

التهاب القولون التقرحي
Ulcerative Colitis

التهاب القولون الإقفاري
Ischemic Colitis

تشخيص Diagnosis

- تنظير القولون مع أخذ خزعة
- اختبارات البراز
- تحاليل الدم
- دراسات التصوير (الأشعة المقطعية، التصوير بالرنين المغناطيسي)

- Colonoscopy with biopsy
- Stool tests
- Blood tests
- Imaging studies (CT scan, MRI)

- تنظير القولون
- دراسات التصوير (التصوير المقطعي)
- تحليل البراز

- Colonoscopy
- Imaging studies (CT scan)
- Stool analysis

العوامل المرتبطة: Associated Factors:

- الأدوية المضادة للالتهابات (أمينوساليسيلات)
- مثبطات المناعة
- العلاجات البيولوجية
- الكورتيكوستيرويدات
- الجراحة (استئصال القولون) في الحالات الشديدة أو في حالة فشل العلاجات الأخرى

- Anti-inflammatory drugs (aminosalicylates)
- Immunosuppressants
- Biologic therapies
- Corticosteroids
- Surgery (colectomy) in severe cases or if other treatments fail

- الرعاية الداعمة (السوائل والراحة)
- المضادات الحيوية في حالة الاشتباه في الإصابة
- علاج السبب الأساسي (على سبيل المثال، إدارة ضغط الدم، علاج جلطات الدم)
- الجراحة في الحالات الشديدة التي تصاحبها مضاعفات مثل ثقب الأمعاء أو الغرغرينا

- Supportive care (fluids, rest)
- Antibiotics if infection is suspected
- Treatment of the underlying cause (e.g., managing blood pressure, treating blood clots)
- Surgery in severe cases with complications such as bowel perforation or gangrene

ما هو الفتق حول الفغرة؟

What is a Parastomal Hernia?

يحدث الفتق حول الفغرة عندما يبرز جزء من أمعائك من خلال فغرة.

A parastomal hernia occurs when a portion of your intestine protrudes through a stoma.

ما الذي يسبب الفتق حول الفغرة؟

What Causes a Parastomal Hernia?

يمكن أن يؤدي وجود فغرة إلى ضعف عضلات البطن المحيطة بها، مما يتسبب في انفصالها وتكوين فتق. يمكن أن تساهم عوامل مختلفة في تطور الفتق حول الفغرة، بما في ذلك:

The presence of a stoma can weaken the abdominal muscles around it, causing them to separate and create a hernia. Various factors can contribute to the development of a parastomal hernia, including:

Malnutrition: Inadequate nutrition can impair healing and overall abdominal strength.

سوء التغذية إلى ضعف الشفاء وقوة البطن بشكل عام.



Smoking: Smoking can affect wound healing and increase the risk of hernia development.

يؤثر التدخين على التئام الجروح ويزيد من خطر تطور الفتق.



Chronic Coughing: Persistent coughing puts pressure on the abdominal wall, increasing the risk of a hernia.

يضغط السعال المستمر على جدار البطن، مما يزيد من خطر الإصابة بالفتق.



Chronic Constipation: Straining during bowel movements can contribute to hernia formation.

الإمساك المزمن يمكن أن يساهم الإجهاد أثناء حركات الأمعاء في تكوين الفتق.



Corticosteroid Use: Long-term use of corticosteroids can weaken abdominal tissues and hinder healing.

الاستخدام طويل الأمد للكورتيكوستيرويدات إلى إضعاف أنسجة البطن وإعاقة الشفاء.



Infection After Stoma Surgery: Post-surgical infections can compromise the integrity of the abdominal wall.

العدوى بعد الجراحة يؤدي إلى ضعف في جدار البطن.



Obesity: Excess body weight puts additional pressure on the abdominal muscles and stoma.

الوزن الزائد في الجسم يضع ضغطًا إضافيًا على عضلات البطن والفغرة.

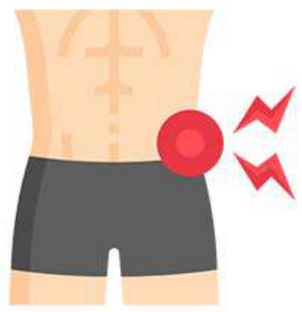


ما هي الأعراض؟

What Are the Symptoms?

تتطور الفتق حول الفغرة بشكل تدريجي، وقد تصبح الأعراض أكثر وضوحًا بمرور الوقت. تشمل العلامات الشائعة:

Parastomal hernias typically develop gradually, and symptoms may become more noticeable over time. Common signs include:



Pain or Discomfort:

الألم مستمر أو انزعاج حول الفغرة.

Persistent pain or discomfort around the stoma.



Difficulty Keeping the Stoma Appliance in Place:

صعوبة إبقاء جهاز الفغرة في مكانه

The hernia can interfere with the proper fit of the stoma appliance.



Bulging Around the Stoma:

انتفاخ حول الفغرة ملحوظ بشكل خاص عند السعال أو الإجهاد.

A visible bulge, particularly noticeable when coughing or straining.

كيف يتم إصلاح الفتق حول الفغرة؟

How Is a Parastomal Hernia Repaired?

في كثير من الحالات، تتضمن علاج الفتق حول
الفغرة تدخلات غير جراحية، مثل:

In many cases, managing a parastomal hernia involves
non-surgical interventions, such as:

حزام دعم البطن:

يمكن أن يساعد ارتداء حزام الدعم في تخفيف
الأعراض وتوفير دعم إضافي لمنطقة البطن.

Abdominal Support Belt:

Wearing a support belt can help
alleviate symptoms and provide added
support to the abdominal area.

تغييرات نمط الحياة:

تبني عادات أكثر صحة، مثل فقدان
الوزن أو الإقلاع عن التدخين.

Lifestyle Changes:

Adopting healthier habits,
like losing weight or quitting smoking.

في الحالات الأكثر شدة، قد يكون التدخل الجراحي ضروريًا.
تشمل الخيارات الجراحية:

For more severe cases, surgical intervention may be necessary.
Surgical options include:

- في بعض الحالات، قد يتم
إغلاق الفغرة.

- **Closing the Stoma:**
In some cases, the stoma
may be closed.

- الجراحة لإصلاح الفتق وتقوية
جدار البطن.

- **Repairing the Hernia:**
Surgery to repair the hernia and
strengthen the abdominal wall.

- نقل الفغرة إلى مكان مختلف
إذا كان الموقع الحالي يشكل
مشكلة.

- **Relocating the Stoma:**
Moving the stoma to a different
location if the current site
is problematic.

- استخدام شبكة لتقوية جدار
البطن ومنع تكرار حدوث الفتق.

- **Mesh Repair:**
Using a mesh implant to reinforce
the abdominal wall and prevent
recurrence.

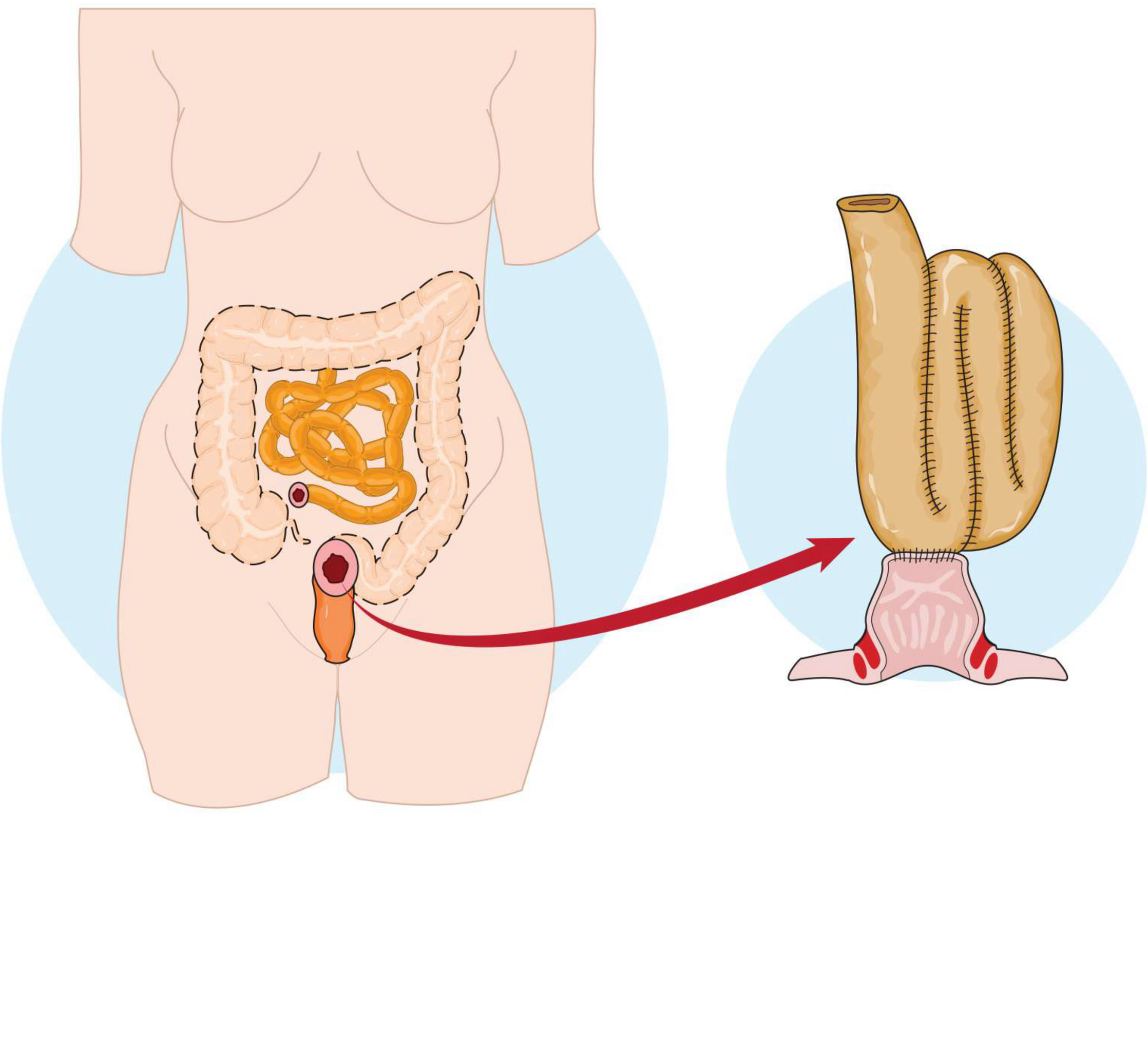
إذا كنت تشك في إصابتك بفتق حول الفغرة أو كنت تعاني من أي أعراض، **فاستشر أخصائي الرعاية الصحية للحصول على تشخيص دقيق وخيارات العلاج المناسبة.**

If you suspect you have a parastomal hernia or are experiencing any symptoms, **consult with a healthcare professional for an accurate diagnosis and appropriate treatment options.**



التهاب الجيبة:
ما هو، الأعراض، الأسباب والوقاية

Pouchitis:
What It Is, Symptoms, Causes & Prevention



ما هو التهاب الجيبة (Pouchitis) ؟
What Is Pouchitis?

وهو التهاب مستقيم الاصطناعي تنشأ جراحيا من نسيج الأمعاء اللفائفية في المرضى الذين خضعوا لعملية استئصال القولون والمستقيم الذي يتم إنشاؤه لعلاج المرضى الذين يعانون من التهاب القولون التقرحي، والتهاب القولون الغير محدد أو داء السلائل القولوني الوَرَمي الغدي أو التهاب قولون آخر.

Pouchitis is inflammation of the ileal pouch, an internal reservoir created from the small intestine in patients who have undergone a surgical procedure called ileal pouch-anal anastomosis (IPAA). This surgery is often performed on individuals with ulcerative colitis or familial adenomatous polyposis (FAP) who require removal of their colon and rectum.



الأسباب وعوامل الخطر:
Causes and Risk Factors:

Extensive ulcerative colitis



التهاب القولون التقرحي واسع النطاق

Inflammatory polyps, or growths, in the pouch



الأورام الحميدة الالتهابية في الجيبة

Taking nonsteroidal anti- inflammatory drugs (NSAIDs)



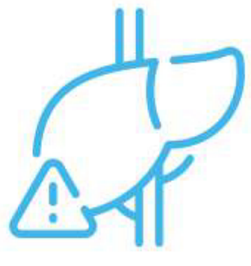
تناول مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs)

Weak blood flow to the area



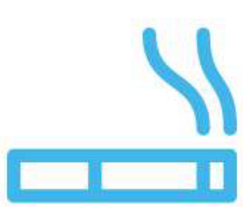
ضعف تدفق الدم إلى المنطقة

Inflamed or hardened bile ducts in the liver



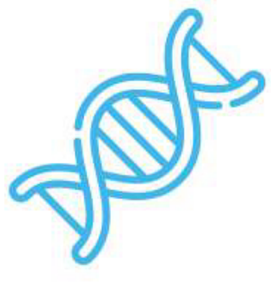
التهاب أو تصلب القنوات الصفراوية في الكبد

Smoking



التدخين

Genetics



عامل الجيني الوراثي

أعراض
Symptoms

Increased stool frequency



زيادة المتكررة في عملية التبرز

Abdominal pain or cramps



آلام أو تشنجات في البطن

Rectal bleeding



نزيف المستقيم

Fever



حمى

Urgency to defecate



الحاجة الملحة إلى التبرز

Fatigue



تعب

Weight loss



فقدان الوزن

Prevention وقاية

لتقليل خطر الإصابة بالتهاب الجيبة، يجب اتباع ما يلي:

To minimize the risk of pouchitis, consider the following:

استخدام البروبيوتيك:

تناول البروبيوتيك بانتظام يمكن أن يساعد في الحفاظ على توازن صحي لبكتيريا الأمعاء.



Probiotic Use:

Taking probiotics regularly can help maintain a healthy balance of gut bacteria.

نظام غذائي صحي:

اتباع نظاماً غذائياً متوازناً يتجنب المهيجات المعروفة.



Healthy Diet:

Follow a balanced diet that avoids known irritants.

المتابعة الطبية المنتظمة:

التزام بمواعيد المتابعة مع مقدمي الرعاية الصحية لمراقبة صحة الجيبة.



Regular Medical Follow-up:

Stay consistent with follow-up appointments with healthcare providers to monitor the health of the pouch.

الخيارات الجراحية في علاج التهاب القولون التقرحي:

Surgical Options in Ulcerative Colitis:

باستخدام جراب الشرجي (مفاغرة اللفائفي الشرجي،) مقابل بدون الجراب الشرجي (فغر اللفائفي الدائم)

With Pouch (Ileal Pouch- Anal Anastomosis, IPAA) vs. Without Pouch Permanent Ileostomy)

Which is Right for You? ما هو الخيار المناسب لك؟

مع الجراب الشرجي
(مفاغرة اللفائفي الشرجي)
With Pouch (Ileal Pouch-Anal Anastomosis, IPAA)

التعريف: توفر جراحة مفاغرة اللفائفي الشرجي حلاً للأفراد عن طريق إزالة\ الأمعاء الغليظة وإنشاء كيس داخل الجسم، مما يسمح بمرور البراز بشكل طبيعي.

تتجنب الجراحة الحاجة إلى فتح فتحة طويلة الأمد في
جدار البطن لتمرير البراز.

Definition: Ileoanal anastomosis surgery offers a solution for individuals by removing the large intestine and creating a pouch inside the body, allowing for normal stool passage.

The surgery avoids the need for a long-term opening in the abdominal wall for passing stool.

بدون جراب الشرجي
(فغر اللفائفي الدائم)
Without Pouch
(Permanent Ileostomy)

التعريف: في الحالات التي يكون فيها جزء من الأمعاء مصابًا بمرض دائم، يصبح من الضروري إجراء فغر اللفائفي على المدى الطويل (الدائم). يتضمن ذلك إزالة الأمعاء المصابة والشرج (مما يسمح لك بالعيش
بدون عضو رئيسي).

Definition: In cases where a part of the bowel is permanently diseased, a long-term (permanent) ileostomy becomes necessary. This involves the removal of the affected bowel and anus.

بدون جراب الشرجي (فغر اللفائفي الدائم)

Without Pouch (Permanent Ileostomy)

مع الجراب الشرجي (مفاغرة اللفائفي الشرجي)

With Pouch (Ileal Pouch-Anal Anastomosis, IPAA)

فوائد Benefits

- يبسط إدارة حركات الأمعاء بإنتاج ثابت/ يمكن التنبؤ به.
- يزيل خطر حدوث مضاعفات متعلقة مفاغرة اللفائفي الشرجي مثل التهابها
- يتطلب عادةً خطوات جراحية أقل وقد يؤدي إلى تعافي أسرع مقارنةً مفاغرة اللفائفي الشرجي.

- Simplifies managing bowel movements with consistent/predictable output.
- Eliminates the risk of pouch-related complications such as pouchitis.
- Typically requires fewer surgical steps and may result in a quicker recovery compared to IPAA.

- يعيد وظيفة الأمعاء الطبيعية.
- يلغي الحاجة إلى كيس فغرة خارجي.
- إمكانية تحسين نوعية الحياة من خلال الحفاظ على البول وتقليل الحاجة إلى إفراغ الحقيبة بشكل متكرر

- Restores natural bowel function.
- Eliminates the need for an external ostomy bag.
- Potentially enhancing quality of life by maintaining continence and reducing the need for frequent pouch emptying

العيش مع القولون التقرحي مع فغر الفائفي الدائم ما يمكن توقعه

Living with UC Without a Pouch: What To Expect

تعديلات نمط الحياة:

- العناية بالفغرة: تعلم كيفية العناية بالفغرة، بما في ذلك كيفية تغيير كيس الفغرة والحفاظ على صحة الجلد حول الفغرة.

Lifestyle Adjustments:

- Ostomy Care: Learning how to care for and manage the ostomy, including how to change the ostomy bag and maintain skin health around the stoma.

التعايش مع التهاب القولون التقرحي مع الحقيبة: ما يمكن توقعه

Living with Ulcerative Colitis with a Pouch: What To Expect

التعافي بعد الجراحة:

- اتبع تعليمات الرعاية بعد العملية الجراحية، بما في ذلك قيود النظام الغذائي والنشاط.
- قم بإعادة تقديم الأطعمة الصلبة تدريجياً حسب توجيهات الجراح.

Post-Surgery Recovery:

- Follow post-operative care instructions, including diet and activity restrictions.
- Gradually reintroduce solid foods as guided by your surgeon.

بدون جراب الشرجي (فغر اللفائفي الدائم)

Without Pouch (Permanent Ileostomy)

- التغييرات الغذائية: في البداية، قد يوصى باتباع نظام غذائي منخفض الألياف. تدريجيا، يمكنك إعادة تقديم الأطعمة المختلفة على أساس التحمل.
- الترطيب: زيادة تناول السوائل ضروري لمنع الجفاف بسبب فقدان قدرة الأمعاء على امتصاص الماء.

- Dietary Changes: Initially, a low-fiber diet may be recommended. Gradually, you can reintroduce different foods based on tolerance.
- Hydration: Increased fluid intake is necessary to prevent dehydration due to the loss of the colon's water-absorbing capacity.

جودة الحياة:

- أفاد العديد من المرضى بتحسن نوعية الحياة بعد الجراحة حيث تم التخلص من الأعراض الشديدة والحاجة المستمرة للأدوية.
- يمكن أن تكون مجموعات الدعم والاستشارة مفيدة للتكيف مع الحياة مع وجود فغر.

Quality of Life:

- Many patients report improved quality of life post-surgery as severe symptoms and the constant need for medication are eliminated.
- Support groups and counseling can be beneficial for adapting to life with an ostomy.

مع الجراب الشرجي (مفاغرة اللفائفي الشرجي)

With Pouch (Ileal Pouch-Anal Anastomosis, IPAA)

العناية بالجراب الشرجي مفاغرة اللفائفي الشرجي:

- حضور مواعيد المتابعة المنتظمة لمراقبة وظيفة جراب الشرجي وصحتها.
- تعلم كيفية التعرف على علامات التهاب الجراب الشرجي وطلب العلاج الفوري في حالة ظهور الأعراض.

Pouch Care:

- Attend regular follow-up appointments to monitor pouch function and health.
- Learn to recognize signs of pouchitis and seek prompt treatment if symptoms arise.

النظام الغذائي والتغذية:

- تناول وجبات صغيرة ومتكررة للمساعدة على الهضم.
- حافظ على رطوبة جسمك واتبع نظامًا غذائيًا منخفض الألياف في البداية بعد الجراحة.
- إعادة تقديم الأطعمة تدريجياً لتقييم مدى تحمله.

Diet and Nutrition:

- Eat small, frequent meals to aid digestion.
- Stay hydrated and follow a low-fiber diet initially post-surgery.
- Gradually reintroduce foods to assess tolerance.

بدون جراب الشرجي (فغر اللفائفي الدائم)

Without Pouch (Permanent Ileostomy)

المتابعة المنتظمة:

- تعد المتابعة المستمرة مع مقدم الرعاية الصحية أمرًا ضروريًا لمراقبة أي مضاعفات ولضمان الصحة العامة والرفاهية.

Regular Follow-Up:

- Continuous follow-up with a healthcare provider is essential to monitor for any complications and to ensure overall health and well-being.

مع الجراب الشرجي (مفاغرة اللفائفي الشرجي)

With Pouch (Ileal Pouch-Anal Anastomosis, IPAA)

تعديلات نمط الحياة:

- حافظ على نمط حياة متوازن مع ممارسة الرياضة وعلاج التوتر.
- مراقبة حركات الأمعاء وضبط نظامك الغذائي وفقًا لذلك.

Lifestyle Adjustments:

- Undergo regular screenings and check-ups to detect potential complications early.
- Stay updated on advancements in UC management and treatment options.

العلاجات طويلة المدى:

- الخضوع لفحوصات وفحوصات منتظمة للكشف عن المضاعفات المحتملة مبكرًا.
- ابق على اطلاع دائم بالتطورات في علاج القولون التقرحي وخيارات العلاج.

Long-Term Management:

- Undergo regular screenings and check-ups to detect potential complications early.
- Stay updated on advancements in UC management and treatment options.

يمكن التفكير في الجراحة في الحالات التالية:

Surgery May Be Considered in the Following Situations:

When patients no longer respond adequately to their medication.



عندما لا يستجيب المرضى بشكل كافٍ لأدويتهم.

When patients opt for surgery to enhance their quality of life.



عندما يختار المرضى إجراء عملية جراحية لتحسين نوعية حياتهم.

In cases of emergency, such as severe bleeding, perforation, toxic megacolon, or when there is a risk of colorectal cancer development.



في حالات الطوارئ، مثل النزيف الشديد، أو الانثقاب، أو تضخم القولون السام، أو عندما يكون هناك خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

ما الخيار المناسب لك؟

Which Option is Right for You?



مفاغرة اللفائفي الشرجي (جراب الشرجي) وفغر اللفائفي الدائم حلولاً فعالة لعلاج التهاب القولون التقرحي عندما لا تكون العلاجات المحافظة كافية. من خلال النظر بعناية في فوائد واعتبارات كل خيار، إلى جانب تفضيلاتك الشخصية واحتياجاتك الطبية، يمكنك اتخاذ قرار يعزز صحتك ورفاهيتك ونوعية حياتك.

Both IPAA and permanent ileostomy offer effective solutions for managing ulcerative colitis when conservative treatments are insufficient. By weighing the benefits and considerations of each option alongside your personal preferences and medical needs, you can make an informed decision that promotes your health, well-being, and quality of life.

هل رفع الأثقال الثقيلة يسبب البواسير؟

Can Heavy Weight Lifting Cause Hemorrhoids?



البواسير هي أوعية دموية منتفخة في منطقة المستقيم، وزيادة الضغط داخل البطن بسبب رفع الأحمال الثقيلة يمكن أن يجهد هذه الأوعية. فيما يلي بعض الطرق التي قد يساهم بها رفع الأثقال في تطور البواسير أو تفاقمها:

Hemorrhoids are swollen blood vessels in the rectal area, and the increased intra-abdominal pressure from heavy lifting can strain these vessels. Here are some ways heavy weight lifting might contribute to the development or worsening of hemorrhoids:





زيادة الضغط داخل البطن:
Increased Intra-abdominal Pressure:

يمكن أن يؤدي رفع الأوزان الثقيلة دون تقنيات التنفس الصحيحة إلى زيادة الضغط في البطن بشكل كبير، مما يؤثر على الأوعية الدموية في منطقة المستقيم.

Lifting heavy weights without proper breathing techniques can significantly increase pressure in the abdomen, affecting the blood vessels in the rectal area.



اجهاد:
Straining:

مثلما يمكن أن يسبب الإجهاد أثناء حركات الأمعاء البواسير، فإن الإجهاد أثناء رفع الأوزان الثقيلة يمكن أن يكون له تأثير مماثل عن طريق زيادة الضغط على الأوردة المستقيم.

Similar to how strain during bowel movements can cause hemorrhoids, straining while lifting heavy weights can have a similar effect by increasing pressure on the rectal veins.



تقنيات الرفع غير المناسبة:

Improper Lifting Techniques:

الشكل غير الصحيح أو عدم إشراك العضلات الأساسية بشكل صحيح يمكن أن يزيد من المخاطر. على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي الرفع بظهرك بدلا من ساقيك إلى زيادة الضغط على منطقة البطن.

Incorrect form or not engaging the core muscles properly can increase the risk. For instance, lifting with your back instead of your legs can lead to greater strain on the abdominal area.



حبس النفس:

Holding Breath:

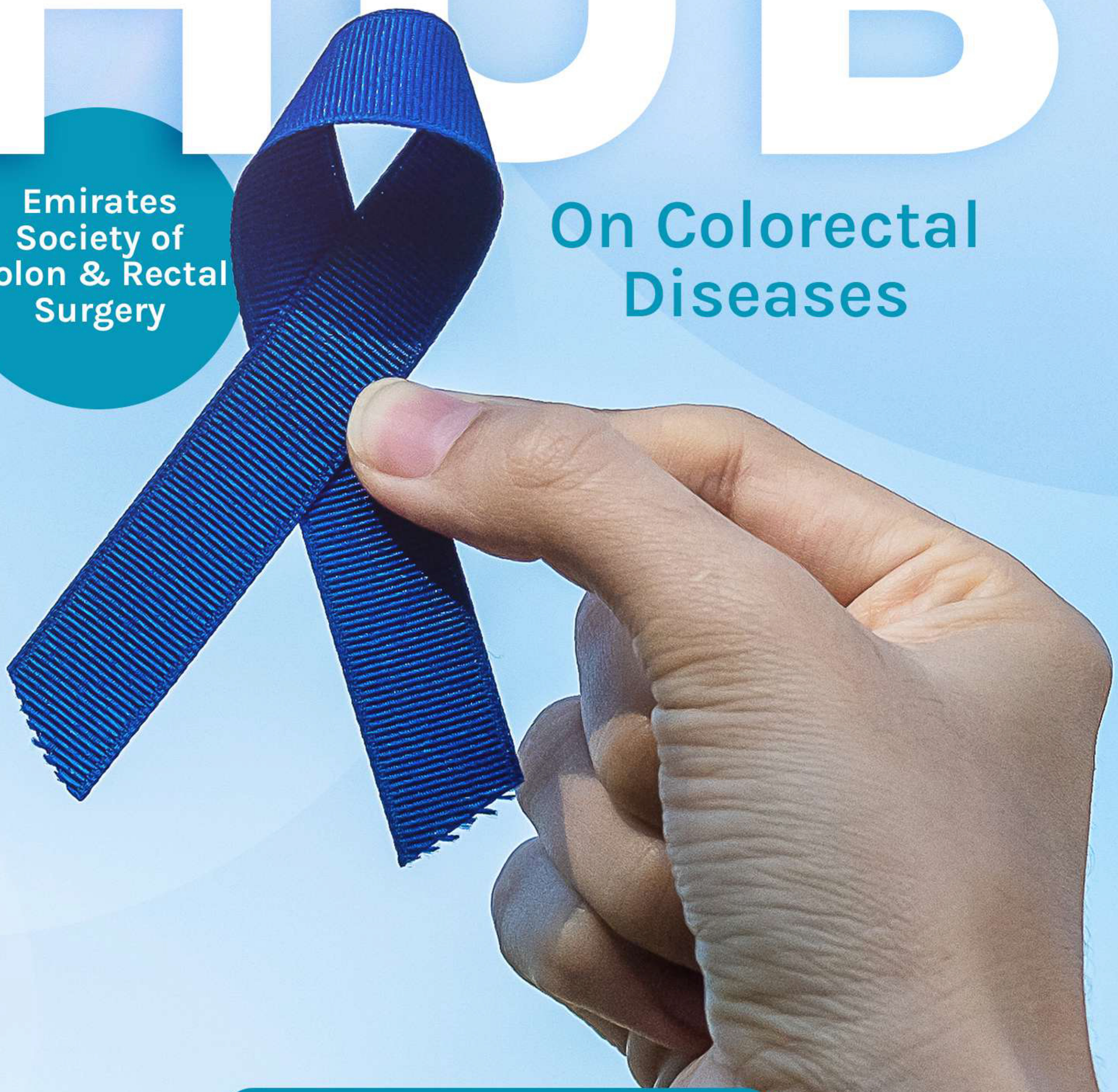
حبس أنفاسك أثناء رفع الأوزان الثقيلة، المعروف أيضًا باسم مناورة فالسالفا، يزيد من الضغط داخل البطن ويساهم في خطر الإصابة بالبواسير.

Holding your breath while lifting heavy weights, also known as the Valsalva maneuver, increases intra-abdominal pressure and contributes to the risk of hemorrhoids.

EDUCATIONAL HUB

Emirates Society of Colon & Rectal Surgery

On Colorectal Diseases



Digital Media Partner:

TALIR.

www.talirgroup.com