MEDICLINIC

COLORECTAL CANCER SCREENING

EARLY DETECTION SAVES LIVES

WHAT IS COLORECTAL CANCER?

Colorectal cancer occurs in the colon or rectum. In many people it develops slowly over years, usually beginning as a small tissue growth (polyp). While most polyps are benign, some can gradually change over 10–15 years and become cancer. Cancer may also arise from abnormal cells in the bowel lining (dysplasia), which is more common in people with certain bowel diseases.

WHAT ARE THE SYMPTOMS?

- Rectal bleeding, black stool or blood in the stool
- A change in bowel habits (diarrhoea, constipation, alternating patterns or persistent narrowing of stool for >2 weeks)
- Cramping or abdominal pain
- Unexplained weight loss or anaemia
- Weakness and fatigue

WHY IS SCREENING IMPORTANT?

Screening finds and removes polyps before they become cancer and can detect cancer early when the chance of successful treatment is highest.

WHAT IS A COLONOSCOPY?

A colonoscopy is a simple daycare procedure that uses a thin, flexible tube with a camera to view the inside of your large bowel. It can find and remove polyps and take tissue samples (biopsies) during the same procedure. It requires specific preparation and is done under sedation, is painless and usually takes less than an hour.

WHAT IS A FAECAL IMMUNOCHEMICAL TEST (FIT)?

The Faecal Immunochemical Test (FIT) is non-invasive and checks for tiny, invisible traces of blood in a stool sample — an early sign that warrants follow-up. Other conditions can also cause blood in a stool sample, so a positive result doesn't necessarily mean cancer.

Not recommended if you have: a previous history of colorectal cancer, inflammatory bowel disease (Crohn's/Ulcerative Colitis), active rectal bleeding or loose bloody stools, or a strong family history — speak to your doctor about colonoscopy instead.

PREPARING FOR AND PERFORMING THE TEST

- No special diet or medication changes required; avoid testing during your period or with active haemorrhoid
- Collect a stool sample at home or in the hospital using the FIT kit, then return the sample to the laboratory

UNDERSTANDING THE RESULTS

- **Negative:** no immediate follow-up; repeat annually (or as advised by doctor)
- **Positive:** this doesn't always mean cancer but further investigation with a gastroenterologist is required — often followed by a colonoscopy

WHO SHOULD BE SCREENED?

- Adults aged 40+
- Higher-risk groups, including: first-degree relatives of people with colorectal cancer or advanced polyps, people with inflammatory bowel disease, those with morbid obesity, diabetes or heavy cigarette use.

HOW OFTEN SHOULD YOU BE SCREENED?

- **Colonoscopy:** every 10 years (gold standard)
- **FIT:** every year (if colonoscopy refused)



For more information, contact:

800 2024

corporateclients@mediclinic.ae

ميديكلينيك

فحص سرطان القولون والمستقيم

الكشف المبكر ينقذ الأرواح

ما هو سرطان القولون والمستقيم؟

يحدث سرطان القولون والمستقيم في القولون أو المستقيم، ويتطور ببطء لدى كثير من الأشخاص على مدى سنوات، ويبدأ عادة بنمو صغير في الأنسجة يعرف بالسلائل (البوليبات). وعلى الرغم من أن معظم هذه السلائل تكون حميدة، إلا أن بعضها قد يتحوّل تدريجياً خلال 10 إلى 15 عاماً إلى سرطان. وقد ينشأ السرطان أيضاً من خلايا غير طبيعية في بطانة الأمعاء (خلل التنسج)، وهو أمر أكثر شيوعاً لدى الأشخاص المصابين ببعض أمراض الأمعاء.

ما هي الأعراض؟

- نزيف من المستقيم، براز أسود أو وجود دم في البراز
- تغيّر في عادات الإخراج (إسهال، إمساك، تناوب بينهما أو ضيق مستمر في البراز لمدة تزيد عن أسبوعين)
- ألم مستمر في الحوض أو أسفل الظهر
- فقدان وزن غير مبرر أو فقر دم
- ضعف وتعب عام

لماذا يعدّ الفحص المبكر مهماً؟

يساعد الفحص على اكتشاف وإزالة السلائل قبل أن تتحوّل إلى سرطان، كما يمكنه الكشف عن السرطان في مراحله المبكرة عندما تكون فرص العلاج الناجح أعلى.

ما هو تنظير القولون؟

تنظير القولون إجراء بسيط يتم في العيادة خلال اليوم نفسه، ويستخدم أنبوباً رفيعاً ومرناً مزوداً بكاميرا لرؤية داخل الأمعاء الغليظة. ويمكن من خلاله اكتشاف وإزالة السلائل وأخذ عينات من الأنسجة (خزعات) أثناء نفس الإجراء. يتطلب الفحص تجهيزاً خاصاً، ويجرى تحت التخدير، ولا يسبب ألماً، وعادة ما يستغرق أقل من ساعة.

ما هو اختبار المناعة الكيميائية للبراز (FIT)؟

اختبار المناعة الكيميائية للبراز (FIT) اختبار غير جراحي يفحص وجود آثار صغيرة وغير مرئية من الدم في عينة البراز، وهي علامة مبكرة تستدعي المتابعة. قد تسبب حالات أخرى وجود دم في عينة البراز، لذلك فإن وجود نتيجة إيجابية لا يعني بالضرورة وجود سرطان.

لا ينصح به إذا كان المريض يعاني من: تاريخ سابق لسرطان القولون والمستقيم، أمراض التهاب الأمعاء (مرض كرون/التهاب القولون التقرحي)، نزيف مستقيمي نشط أو براز دموي سائل، أو وجود تاريخ عائلي قوي — ينصح بالتحدّث إلى الطبيب حول إجراء التنظير القولوني بدلاً من ذلك.

التحضير لإجراء اختبار المناعة الكيميائية للبراز وتنفيذه

- لا حاجة لاتباع نظام غذائي خاص أو تغيير الأدوية؛ ينصح المريض/المريضة بتجنّب إجراء الاختبار أثناء فترة الحيض أو وجود بواسير نشطة
- جمع عينة براز في المنزل أو المستشفى باستخدام مجموعة اختبارFIT، ثم إعادة العينة إلى المختبر

فهم النتائج

- **سلبي**: لا حاجة للمتابعة الفورية؛ يعاد الاختبار سنوياً (أو حسب توجيهات الطبيب)
- **إيجابي**: لا يعني بالضرورة وجود سرطان، لكن يتطلب إجراء مزيد من الفحوصات مع أخصائي الجهاز الهضمي-وغالباً ما يتبع ذلك تنظير قولوني

على من يجب الخضوع للفحص؟

- البالغون الذين تبلغ أعمارهم 40 سنة فما فوق
- الفئات عالية الخطورة، بما في ذلك: الأقارب من الدرجة الأولى للأشخاص المصابينب سرطان القولون والمستقيم أو السلائل المتقدمة؛ الأشخاص المصابون بأمراض التهاب الأمعاء؛ من يعانون من السمنة المفرطة؛ مرضى السكري أو المدخنون بشدّة.

كم مرة يجب أن يخضع المريض للفحص؟

- **التنظير القولوني**: كل 10 سنوات (المعيار الذهبي)
- **اختبار FIT**: كل سنة (في حال رفض تنظير القولون)



للمزيد من المعلومات، تواصل على:

800 2024

corporateclients@mediclinic.ae