

## איתור והסרה של פוליפים במעי הגס

מאת ד"ר אולגה ברקאי

סרטן המעי הגס הינו מחלה שכיחה וקטלנית. סיכון הממוצע של כל אדם לחלות בסרטן המעי הגס לאורך החיים הינו כ- 4%. סרטן המעי הגס נמצא במקום שלישי "מכובד" מבחינת התמותה מסרטנים בכל העולם. למרבה המזל, סרטן מעי גס ניתן לגילוי מוקדם ואפילו מניעה. הסיבה לכך היא שסרטן מעי גס לא צומח ישירות על רירית בריאה של המעי הגס, אלא מתפתח מתוך נגע שפיר הנקרא "פוליפ", שמופיע לרוב שנים רבות קודם.

ישנם שני סוגים עיקריים של פוליפים במעי הגס: פוליפ דלקתי (הקרואי גם "היפרפלסטי") ואדנומה.

פוליפ דלקתי אינו גידול ולכן בעל סיכון נמוך מאוד להתמרה ממארת (להשתנות לגידול סרטני). אדנומה, לעומת זאת, הינה גידול שפיר של רירית המעי הגס, ויש לה סיכון ממשי להתמרה ממארת.

שכיחות פוליפים טרום סרטניים במעי הגס (אדנומות) עולה עם הגיל. ניתן למצוא אנדומות בכ- 25-30% נשים וגברים בגיל 50, בכ- 50% אנשים בגיל 70, וגם ב- 1-4% אנשים בגיל 20-40. רובם המכריע של הפוליפים לא גורמים לשום תלונות או סימנים מעבדתיים.

מקובל כיום להתחיל לעשות בדיקות לגילוי מוקדם ומניעה של סרטן מעי גס בגיל 45-50, ובאנשים עם סיכון מוגבר (סיפור משפחתי של סרטן או פוליפים במעי הגס) - גם לפני כן. הבדיקה היעילה ביותר למניעת סרטן המעי הגס הינה קולונוסקופיה. במהלך קולונוסקופיה, רופא גסטרואנטרולוג בודק את המעי הגס על ידי צינור גמיש עם מצלמת וידאו בקצהו. מטרת הבדיקה היא לא רק למצוא סרטן בשלב מוקדם (ועל ידי כך להבטיח ריפוי מלא) אלא לגלות כל פוליפ ופוליפ. מאחר ולא ניתן בוודאות להבדיל בין פוליפ דלקתי (היפרפלסטי)



לאדנומה (וגם מאחר ואדנומות שכיחות יותר), אנחנו משתדלים להסיר כל פוליפ שמגלים - כבר במהלך אותה הקולונוסקופיה.

ניתן להבטיח זיהוי מירבי של פוליפים על ידי הכנה קפדנית (ניקוי המעי שתלוייה במטופל), בשילוב עם בדיקה מדוקדקת של המעי על ידי גסטרואנטרולוג מנוסה. רוב הפוליפים שאנחנו מוצאים במהלך

קולונוסקופיה הם קטנים (בגודל של מילימטרים ספורים) וניתנים להסרה בקלות יחסית. לעתים אנו נתקלים בפוליפים גדולים ומורכבים יותר. גם במקרה כזה לרוב ניתן לכרות את הפוליפ בקולונוסקופיה ולמנוע

מהמטופל צורך בניתוח. , לעתים דרושה מיומנת מיוחדת של הרופא המבצע, ולכן כריתת פוליפ כזה יכולה להידחות למועד מאוחר יותר.



בתמונה: כריתת פוליפ על ידי לולאה חשמלית במהלך קולונוסקופיה

קולונוסקופיה היא אומנם בדיקה פולשנית אך היתרון העצום שלה על פני שיטות אחרת של גילוי מוקדם (שמבוססות על הדמיה לא פולשנית) הוא אפשרות להסיר פוליפים כבר במהלך הפעולה. לאלה בינינו שחוששים מכאב במהלך הבדיקה, יש מסר מרגיע: הבדיקה מתבצעת תחת טשטוש תוך ורידי, שגורם לשינה ואלחוש, כך שאדם שעובר את הבדיקה ישן במהלכה ולא מרגיש שום כאב או אי נוחות.

מה קורה אחרי שקולונוסקופיה – ואיתה הסרת הפוליפים- מסתיימת? אנו משתדלים לשלוח כל פוליפ שנכרת לבדיקה תחת מיקרוסקופ (ביופסיה). במהלך הבדיקה תחת מיקרוסקופ רופא פתולוג קובע מה הוא הסוג המדויק של הפוליפ, מה מידת ההתקדמות שלו "לכיוון סרטן" (דיספלאזיה) והאם נכרת בשלמות. על סמך תוצאות ביופסיה, רופא גסטרואנטרולוג שביצע כריתת פוליפ, מחליט מתי לזמן את המטופל לקולונוסקופית ביקורת. מטרת הביקורת היא לזהות פוליפים נוספים שעלולים להופיע עם הזמן. טווח הזמנים עד הקולונוסקופיה הבאה נע בין שנה ל- 5 שנים, תלוי במספר, גודל וסוג מדויק של פוליפים שהוסרו במהלך קולונוסקופיה ראשונה, וגם במידת ניקיון המעי וסיפור של סרטן מעי גס אצל בני משפחה.



בתמונה - הוצאה של פוליפ בשלב מתקדם מהמעיי

ככל שפוליפ (אדנומה) גדול יותר, מידת הדיספלאזיה שבו רבה יותר, כך נקדים קולונוסקופית ביקורת. במקרה של כריתת פוליפ גדול ומורכב, לעתים נזמן את המטופל כבר כעבור 3-6 חודשים על מנת לוודא שהכריתה אכן הייתה שלמה. שנים של שקט נפשי - אם לא נמצאו פוליפים כלל וההכנה של המעי הייתה טובה כך שכל רירית המעי נבדקה, ואין סיכון גבוה בגלל 'סיפור משפחתי' - ניתן להמתין עד 10 שנים לבדיקה חוזרת לסיכום: קולונוסקופיה וכריתת פוליפים שמבצעת בזמן מאפשרת לא רק אבחון של סרטן מעיי גס בשלב מוקדם, אלא מונעת את התפתחותו.

**הכותבת היא מומחית לגסטרואנטרולוגיה ואנדוסקופיה מתקדמת, מנהלת מכון גסטרואנטרולוגי במרכז רפואי ברזילי.**