فرج رمضان الشبيلي
كلية التربية – جامعة المرقب

المقدمة:

الحمد لله الذي أرشدنا إلى الدعاء للسلف الصالح بقوله: ﴿ وَالَّذِينَ جَاءُوا مِنْ بَعْدِهِمْ يَقُولُونَ رَبَّنَا اغْفِرْ لَنَا وَلِإِخْوَانِنَا الَّذِينَ سَبَقُونَا بِالْإِيمَانِ وَلَا تَجْعَلْ فِي قُلُوبِنَا غِلًّا لِلَّذِينَ آمَنُوا رَبَّنَا إِنَّكَ رَءُوفٌ رَحِيمٌ﴾[1] والصلاة والسلام على رسوله المصطفى، الذي قال: ((عَلَيْكُمْ بِسُنَّتِي وَسُنَّةِ الْخُلَفَاءِ الْمَهْدِيِّينَ الرَّاشِدِينَ، تَمَسَّكُوا بِهَا وَعَضُّوا عَلَيْهَا بِالنَّوَاجِذِ))[2]. وعلى آله وأصحابه وسلم تسليماً كثيراً.

وبعد، فلقد سار علماء الأمة في بيان الأحكام الشرعية على مناهج محددة، وأصول راسخة مستوحاة من أسلوب الشارع الحكيم ومقاصده، ومعهود خطاب العرب، فأثروا الأمة بهذا التراث العظيم من الفقه الإسلامي الذي عالج كافة جوانب الحياة بما حواه من المسائل والأحكام.

ومن العلماء الذين كان لهم دور بارز في إثراء الفقه الإسلامي الإمام مالك بن أنس إمام دار الهجرة، فهو إمام المذهب المالكي أحد المذاهب الأربعة التي كتب لها البقاء، هذا المذهب الذي لاقى رواجاً وقبولاً واستحساناً في كثير من بلاد المسلمين وذلك لما تميز به من الغزارة الفقهية والمرونة، وهذا راجع إلى ما سلكه إمامه من منهج فريد في بنائه وتكوينه، ابتداءً من مرحلة الطلب وبناء وتكوين الذات، وانتهاء بمرحلة الإنتاج والعطاء.

سلك الإمام مالك في بناء فقهه أصولاً كان من أبرزها أقوال الصحابة رضي الله عنهم والتي اعتبرها حجة يستدل بها ويعتمد عليها في استنباط الأحكام مع أنه لم يدون تلك الأصول التي سار عليها وبنى عليها فقهه وإنما كان يسير عليها سليقة واستحضاراً ذهنياً شأنه شأن غيره من العلماء المتقدمين قبل تدوين العلوم واستقلالها. ومن خلال هذه الورقة سأحاول رفع اللثام عن شيء من معالم منهجه في الاستدلال بأقوال الصحابة ﷺ من خلال فقهه رحمه الله تعالى.

إشكالية البحث: يحاول الباحث في هذه الورقة الإجابة عن السؤالين الآتيين:

- ما موقف الإمام مالك من الاحتجاج بأقوال الصحابة ﷺ ؟.
- ما هي أهم معالم منهج الإمام مالك في الاستدلال بأقوال الصحابة ﷺ ؟.

أهمية البحث: تهدف هذه الورقة إلى ما يأتي:

- التعرف على موقف الإمام مالك من الاحتجاج بأقوال الصحابة ﷺ.
- كشف معالم منهجية الإمام مالك في الاستدلال بأقوال الصحابةﷺ على الأحكام.

المنهج المتبع: سيتبع الباحث المنهج الوصفي الاستقرائي لمعرفة منهج الإمام مالك وطريقته في الاستدلال بأقوال الصحابة ﷺ.

خطة البحث: انتظم عقد هذه الورقة في : مقدمة، ومبحثين وهما:

---

(1) سورة الحشر الآية (10).

(2) أخرجه أبو داود في سننه: كتاب السنة , باب: في لزوم السنة رقم (4607) والترمذي في سننه: كتاب العلم , باب: ما جاء في الأخذ بالسنة رقم (2676) وابن ماجه في سننه: كتاب المقدمة , باب: اتباع سنة الخلفاء الراشدين رقم (42, 43).

عطية رمضان الكيلاني , سالمة عبدالله الأبيض

كلية التربية – جامعة المرقب, كلية العلوم – جامعة المرقب

الملخص:

السرطان،، كلمة مؤلفة من أحرف قليلة غير أنها كافية لبث الرعب في قلوب من يسمعونها، إذ باتت الأورام السرطانية المختلفة هي ثاني أسباب الوفاة حول العالم. وقد بلغ عدد الحالات الجديدة للإصابة به 14 مليون حالة في العام 2012، فيما يتوقع أن يزيد عدد الحالات الجديدة للإصابة بالسرطان بنسبة تقارب 70% خلال العقدين المقبلين. وحصد هذا المرض الفتاك في العام 2015 أرواح 8.8 مليون شخص، وتُعزى إليه وفاة واحدة تقريباً من أصل 6 وفيات على صعيد العالم. وتُمنى البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل بنسبة 70% تقريباً من الوفيات الناجمة عن السرطان. ومن المهم أن نلاحظ أن هذه الإحصاءات تمثل المتوسط، إلى جانب أن مخاطر كل شخص تعتمد على عوامل كثيرة تتعلق بوضعه الخاص، مثل: حجم الورم، وعدد من الغدد الليمفاوية التي تحتوي على السرطان وغيرها من سمات الورم التي تؤثر على كيفية سرعة نمو الورم. في الولايات المتحدة يعد سرطان الثدي السبب الثاني الأكثر شيوعا للوفاة لدى النساء بعد سرطان الرئة. ولكن منذ عام 1989م: انخفض عدد النساء اللاتي توفين بسبب سرطان الثدي بشكل مطرد بفضل الوعي بالكشف المبكر وتطور طرائق العلاج. وحاليا تعيش في الولايات المتحدة نحو 3 ملايين امرأة مصابة بهذا المرض.

وفي ظل غياب المعلومات في ليبيا، يبقى الوضع معقداً حول عدد المصابين بأمراض سرطانية، فيما تقول أحدث إحصائية أممية إن 6077 شخصاً ينضمون لطابور المرضى بالسرطان في ليبيا سنوياً، وإن النسبة الأكبر من عدد المصابين هم المصابون بسرطان القولون والرئة بنسبة 12% لكل منهما من إجمالي المصابين بالسرطان في البلاد، ثم تأتي الإصابة بسرطان الثدي بنسبة 11%، وتالياً سرطان المثانة بنحو 6.4%، في مقابل 59% لباقي أنواع السرطانات، لكن تبقى نسبة الإصابة بسرطان الثدي هي الأعلى بين نسب الإصابات بمختلف السرطانات لدى الإناث.

وتتركز الجهود الحكومية والأهلية في إطلاق حملات التوعية بالأمراض السرطانية، مع توفير فرص للعلاج في الخارج، وإن كانت فرص قليلة لا تتناسب وأعداد المصابين التي تتزايد سنوياً.

يمثّل تعاطي التبغ أهم عوام الأخرى، المرتبطة بالسرطان، وهو المسؤول عما يقارب 22% من وفيات السرطان.

في ليبيا والدول الأفريقية الأخرى ، سرطان الثدي قبل انقطاع الطمث هو أكثر شيوعا من سرطان الثدي بعد سن اليأس. ومع ذلك، فأن العكس هو الصحيح بالنسبة لأوروبا. قد تذلك، الاختلافات السكانية ، كما هو مقترح من خلال الاختلاف المعروف ، في توزيع الواسمات الجينية في هذه المجموعات السكانية. ومع ذلك ، لا يمكن استبعاد أنواع مختلفة من التأثيرات البيئية.

وتطابقت المعلومات المتوفرة لدينا في ليبيا مع النتائج العالمية من حيت ترتيب نوع المرض في الرجال والنساء وتخلفت مع نتائج المعهد القومي للأورام بمصر في عام 2004 بنسبة للذكور كان سرطان المثانة ثم سرطان الكبد واعتقد انه بسب انتشار البلهارسيا التي تعتبر سبب رائسي لسرطان المثانة وكذلك انتشار التهاب الكبد الوبائي في مصر.

مقدمة:

لسرطان (بالإنجليزية: Cancer) هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية Aggressive (وهو النمو والانقسام الخلوي غير المحدود)، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو Invasion الأنسجة المجاورة وتدميرها، أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة في عملية نطلق عليها اسم النقلية.[1] وهذه القدرات هي صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد، والذي يتميز بنمو محدد وعدم القدرة على الغزو وليس لهُ القدرة على الانتقال أو النقلية. و يمكن أن يتطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان.

أتت تسمية السرطان من اللغة اليونانية، نسبة إلى شكل المقطع العرضي للورم الخبيث، والذي تظهر فيه الأوردة الدموية مشدودة بصورة تشبه أقدام حيوان السلطعون، وهو كائن قشري برمائي يعرف أيضا بـــ"الكابوريا" و"القبقب". والسرطان تسمية عامة لمجموعة تضم أكثر من مائة نوع من الأمراض، وبالرغم من عددها الكبير فإن جميع أنواع السرطان تحدث نتيجة حصول نمو غير طبيعي في خلية ما وتحولها إلى خلية سرطانية، مما يؤدي إلى نمو غير متحكم فيه وتمدد غير محدود إلى الأنسجة المجاورة.

كيف يحدث السرطان

يبدأ السرطان بحصول طفرة في الحمض النووي "DNA" في الخلية، والحمض النووي هو الشفرة المسؤولة عن تنظيم نمو الخلية ونشاطها، وحدوث هذا التغير فيها يؤدي إلى تحول الخلية إلى خلية غير طبيعية.

وهناك عدة عوامل قد تؤدي أو تزيد مخاطر حدوث الطفرات في المادة الوراثية، مثل:

التعرض للمواد الكيميائية المسرطِنة.

أشعة الشمس.

الفيروسات والبكتيريا، مثل فيروس الورم الحليمي البشري "HPV".

التقدم في العمر وعملية الشيخوخة.

بعض أنواع السرطان ترتبط بأنماط الحياة غير الصحية مثل تناول الكثير من الدهنيات والبدانة والخمول.

الخمر والتدخين في بعض أنواع السرطان

السرطان هو نمو الخلايا وانتشارها بشكل لا يمكن التحكّم فيه. وبإمكان هذا المرض إصابة كل أعضاء الجسم تقريباً. وغالباً ما تغزو الخلايا المتنامية النُسج التي تحيط بها ويمكنها أن تتسبّب في نقائل تظهر في مواضع أخرى بعيدة عن الموضع المصاب. ويمكن توقي العديد من السرطان بتجنّب التعرّض لعوامل الاخطار الشائعة، مثل دخان التبغ. كما يمكن علاج نسبة كبيرة من السرطانات عن طريق الجراحة أو المعالجة الإشعاعية أو المعالجة الكيميائية، خصوصاً إذا تم الكشف عنها في مراحل مبكّرة. ويعرف السرطان بأنه هو عبارة عن نمو غير طبيعي لنسيج من أنسجة الجسم لذا فهو يصيب أنواعا مختلفة من الأعضاء وتختلف الأعراض عادة باختلاف العضو أو النسيج المصاب وهناك أعراض عامة قد تظهر مع وجود المرض مثل فقدان الوزن وفقدان الشهية والارتفاع في درجة الحرارة إلا أن هذه الأعراض بالطبع لا تعني وجود مرض السرطان فهي قد تصاحب أي مرض آخر وأحيانا حتى الحالة النفسية قد تتسبب في أعراض مشابهة لذا لا يمكن تشخيص المرض إلا بعد الفحص الطبي الشامل وإجراء الفحوصات الطبية والتأكد من الأنسجة بأخذ عينة أو خزعة من الأنسجة لفحصها تحت المجهر

يستطيع السرطان أن يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان حتى الأجنة، ولكن تزيد مخاطر الإصابة به كلما تقدم الإنسان في العمر. ويسبب السرطان الوفاة بنسبة 13% من جميع حالات الوفاة.[2]

ويشير مجتمع السرطان الأمريكي ACS إلى موت 7.6 مليون شخص مريض بالسرطان في العالم في عام 2007. كما يصيب السرطان الإنسان فإن أشكال منه تصيب الحيوان والنبات على حد سواء.[3]

في الأغلب، يعزى تحول الخلايا السليمة إلى خلايا سرطانية إلى حدوث تغييرات في المادة الجينية المورثة. وقد يكون سبب هذه التغيرات عوامل مسرطنة مثل التدخين، أو الأشعة أو مواد كيميائية أو أمراض مُعدية (كالإصابة بالفيروسات). وهناك أيضا عوامل مشجعة

لحدوث السرطان مثل حدوث خطأ عشوائي أو طفرة في نسخة الحمض النووي الدنا DNA عند انقسام الخلية، أو بسبب توريث هذا الخطأ أو الطفرة من الخلية الأم.

والورم إما أن يكون حميدا أو خبيثا كما يلى:

الأورام الحميدة (Benign tumors)

الوَرَم الحَميد (بالإنجليزية: Benign Tumor) هو مرض سرطاني يتصف بعدم عدائية خلاياه السرطانية وعدم نقل المرض إلى الأعضاء الأخرى عكس الورم الخبيث.[4] هناك بعض أنواع الأورام الحميدة قد تتحول إلى أورام خبيثة مثل الورم الغدي النبيبي (أحد أنواع سرطان القولون). معظم الأورام الحميدة لا تحتاج للعلاج وإن كانت له حاجة، فسيقتصر على الجراحة.

سرعه نموها عادة بطيئة جدا وطريقه تحركها بالتوسع في نفس العضو وغالبا ما تكون محلية أي أنها لا تنتقل من عضو لأخر ولكن هذا لا يمنع تأثيرها على الأعضاء المجاورة الاخرى.

الأورام الخبيثة: Malignant:

بإمكانها غزو وتخريب الخلايا المجاورة وباقي أعضاء الجسم، كذلك يمكن لهذه الاورام أن تتفكك وتدخل في مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي، وبهذه الطريقة ينتشر السرطان ليكون أوراما ثانوية في أجزاء من الجسم مثل العظام والكبد والرئة.

هذه الفكرة تنطبق على جميع أنواع السرطانات ، ألان الأورام السرطانية الخبيثة تختلف عن بعضها اختلف كبيرا ومن مريض إلى أخر.

فمثلا يختلف سرطان الرئة عن سرطان المعدة أشد الاختلاف ، كما أن سرطان الثدي يختلف من امرأة إلى امرأة أخرى اختلافا كبيرا *استئصالها تماما فإنها عادة لا ترجع مرة أخرى بعكس الأورام الخبيثة* .

وفيما يلي أنواع السرطان الأكثر شيوعاً التي تسبب الوفاة:

سرطان الرئة (1.69 million وفاة)

سرطان الكبد (000 788 وفاة)

سرطان القولون والمستقيم (000 774 وفاة)

سرطان المعدة (000 754 وفاة)

سرطان الثدي (000 571 وفاة) :

بناء على إحصائات المعهد القومي للأورام في مصر عام 2004.

السرطانات الأكثر إصابة للذكور:

سرطان المثانة (15%)

سرطان الكبد	(%12)
الورم اللمفي	(%10)
أبيضاض الدم (ليوكيميا)	(%9)
سرطان الرئة	(6%)
سرطان القولون	(%5)
سرطانات أخرى	(%43)
السرطانات الأكثر إصابة للإناث:	
سرطان الثدي	(%36)
الورم اللمفي	(%7)
ابيضاض الدم أو اللوكيميا	(%6)
سرطان المثانة	(%5)
سرطان القولون	(%5)
سرطان الكبد	(%4)
سرطانات أخرى	(%37)

في الولايات المتحدة الأمريكية، يتقدم سرطان الرئة في صدارة السرطانات التي تؤدي إلى وفاة المصاب ذكرا أو أنثى، ثم يليه سرطان البروستاتا عند المرضى الذكور وسرطان الثدي عند المرضى الإناث.[3]

الهدف من الدراسة

قراءة في نتائج مركز اورام مدينة مصراته خلال الاعوام من 2013 وحتى 2015 ومقارنتها ببعض الدوال الأخرى وتسليط الضوء ولو بشكل بسيط علي هذا المرض القاتل الصمت.

النتائج والمناقشة

نتائج المركز:

بمتابعة 3 احصائيات عن مرضي السرطان في مستشفى مدينة مصراته خلال الفترة الممتدة من 2013 وحتى 2015 نلاحظ التالي:

اولا : الاصابة حسب الجنس:

خلال سنة 2013 كانت النسبة كالتالي :

عدد حالات مرضى السرطان = 499 مريض

النسبة	عدد الحالات	
59 %	261	ذكور
41 %	238	إناث
100%	499	

اما خلال سنة 2014 فكانت كالتالي :

عدد حالات مرضى السرطان = 755 مريض

النسبة	عدد الحلات	
45 %	337	ذكور
55 %	418	إناث
100 %	755	الإجمالي

في العام 2015 كانت نسبة الذكور الى الاناث هي:

عدد حالات مرضى السرطان = 845 مريض

النسبة	عدد الحالات	
44 %	376	ذكور
56 %	469	إناث
100 %	845	الإجمالي

ويلاحظ من النسب السابقة ارتفاع المرض في الذكور عنه في الاناث وهذه ملاحظة عالمية حسب الدراسات العلمية الحديثة [3] فيعتبر الاختلاف بين الجنسين في قابلية الإصابة بالسرطان أحد أكثر النتائج المشتقة في علم وبائيات السرطان. عادة ما تكون الأورام الخبيثة في الدم أكثر شيوعاً عند الذكور، ويمكن تعميمها على معظم أنواع السرطان الأخرى. الاختلافات بين الجنسين مماثلة في الأمراض غير الخبيثة بما في ذلك المناعة الذاتية ، وتعزى إلى الاختلافات الهرمونية أو السلوكية و في مرحلة الطفولة المبكرة ، هناك اختلافات في معدلات الإصابة بالسرطان بين الذكور والإناث.

في مرحلة الطفولة ، تكون بعض أنواع السرطان أكثر شيوعاً في الإناث ، ولكن بشكل عام ، يكون للذكور حساسية أعلى في سرطان الغدد الليمفاوية هودجكين ، تنقسم النسبة بين الجنسين نحو المراهقة والنمط الذي تكون به اضطرابات المناعة الذاتية أكثر شيوعاً في الإناث ، وتشمل الاختلافات الواضحة الأخرى الهرمونات وعدد الكروموسومات X قد تنشأ بعض الاختلافات خلال فترة ما قبل الولادة. وهناك أمثلة موثقة بشكل جيد لتأثير النوع الاجتماعي(العرق) في التعرض للإصابة بالسرطان .

وقد خلص مركز أبحاث السرطان في المملكة المتحدة ، والشبكة الوطنية لمعلومات السرطان (NCIN) ، جامعة ليدز متروبوليتان الى أن الرجال أكثر عرضة بنسبة 40٪ للوفاة بسبب السرطان مقارنة بالنساء بشكل عام ، و 16٪ أكثر عرضة للإصابة بالمرض.[3]

ووجد الفريق أنه عندما نظروا إلى البيانات المأخوذة من السرطانات التي أثرت على كل من الرجال والنساء ، أصبح الفرق أكثر إثارة للانتباه. كان الرجال أكثر عرضة بنسبة 60 في المائة للإصابة بالسرطان مقارنة بالنساء ، ومن المرجح أن يموت 70 في المائة منهم بسببه.

هذه الفجوة النوعية الخاصة بالجنس غامضة نظراً لعدم وجود سبب بيولوجي كبير ويعتقد أن الرجال أكثر عرضة للعديد من أنواع السرطان مقارنة بالنساء. و الرجال كانوا أكثر عرضة للوفاة من أي نوع من أنواع السرطان التي تم فحصها في التقرير ، بالإضافة إلى الورم الميلانيني الخبيث – كانوا أكثر عرضة للإصابة بالمرض في المقام الأول. إذن ما هو السبب وراء ذلك ؟.

يشير الخبراء بإصبعين إلى احتمالين . أولا ، عوامل نمط الحياة. بالإضافة إلى التدخين ، يشرب الرجال اكثر من النساء كميات متزايدة من الكحول ، ويزيد وزنهم ، ويأخذون تمارين أقل. كل هذه الأشياء هي عوامل خطر معروفة لعدة أنواع من السرطان.

وثانياً ، يشير مؤلفو التقرير بإصبعهم إلى قضية أعمق جذوراً هي نفسية الذكور – الميل إلى عدم الموبلاه عندما يتعلق الأمر بالمسائل الصحية.

تميل النساء طوال حياتهن إلى الاتصال المتكرر مع المهنيين الصحيين – على سبيل المثال ، عند البحث عن موانع الحمل أو أثناء الحمل والولادة وتربية الأطفال. هذا يوفر فرص لمناقشة أي أعراض مقلقة ، والحصول على معلومات حول الوقاية من السرطان والأعراض.

كما تُدعى النساء إلى إجراء فحص سرطان عنق الرحم والثدي في عيادة الممارس العام أو عيادة متنقلة ، مما يوفر المزيد من الفرص للمعلومات والنقاش حول الصحة. وبشكل نمطي ، فإن الرجال أقل احتمالا للذهاب إلى الطبيب إذا كانت لديهم أعراض مبكرة للسرطان ، مثل السعال المستمر ، أو تغير في عادة الأمعاء أو مشاكل في التبول (الأعراض المبكرة لسرطان الرئة والأمعاء والبروستاتا ، على التوالي).

ثانيا : الاصابة حسب العمر :

حسب التقارير كان التوزيع العمري للإصابات كالتالي : سنة 2013:

التوزيع العمري لمرضى السرطان :

العمر	الذكور	النسبة	الاناث	النسبة
< 10	1	0.4%	0	0.0%
11-20	4	1.5%	4	1.7%
21-30	11	4.2%	13	5.5%
31-40	22	8.4%	31	13.0%
41-50	27	10.3%	70	29.4%
51-60	57	21.8%	44	18.5%
61-70	62	23.8%	39	16.4%
71-80	54	20.7%	25	10.5%
81-90	18	6.9%	10	4.2%
91-100	5	1.9%	2	0.8%
الإجمالي	261	100.0%	238	100.0%

سنة 2014 : التوزيع العمري للإصابات بالسرطان :

العمر	الذكور	الإناث	الناتج
0-10	0	2	2
11-20	12	9	21
21-30	18	36	54
31-40	24	77	101
41-50	51	102	153
51-60	61	78	139
61-70	76	57	133
71-80	71	34	105

46	22	24	*81-90*
1	1	0	*91-100*
755	***418***	***337***	***الإجمالي***

اما في سنة 2015:

الناتج	***الإناث***	***الذكور***	***العمر***
1	1	0	*0-10*
14	6	8	*11-20*
36	20	16	*21-30*
97	69	28	*31-40*
187	***132***	55	*41-50*
173	107	66	*51-60*
160	76	84	*61-70*
132	44	***88***	*71-80*
41	13	28	*81-90*
4	1	3	*91-100*
845	***469***	***376***	***الناتج***

من الجداول السابقة يلاحظ التالي :

تعتبر الشريحة العمرية من 41 إلى 50 سنة في الإناث مبكرة عن الذكور التي تبدأ من 61-70 وقد تتأخر حتى 71 إلى 80 سنة من العمر. يعطي ذلال عمر في باعتناء النساء بالأمور الصحية مبكرا عن الذكور وبالإضافة إلى الأعباء البيولوجية الأخرى المنوطة بالإناث مثل الحمل والولادة والإرضاع وهي من الأمور المنهكة جسديا فان الإصابة بالسرطان سرعان ما تدق نواقيس الخطر مؤدية بالمريضة إلى الطبيب إما في الذكور فإن المسائل النفسية وطبيعة الثقافة قد تحول دون الاعتراف المبكر بالأوجاع وحتمية التوجه إلى الطبيب لما يمثله المرض في الثقافة العامة من خطورة تشابه الاعتراف بالموت.

يستخدم العمر في جميع دراسات علم الأوبئة السرطانية تقريباً ، وهو أحد أكثر عوامل الخطر المدروسة في الإصابة بالسرطان. يمكن اعتبار السرطان مرضاً مرتبطًا بالسن لأن نسبة الإصابة بالسرطان تزداد مع تقدم العمر، يرتفع بسرعة أكبر في منتصف العمر. يمكن

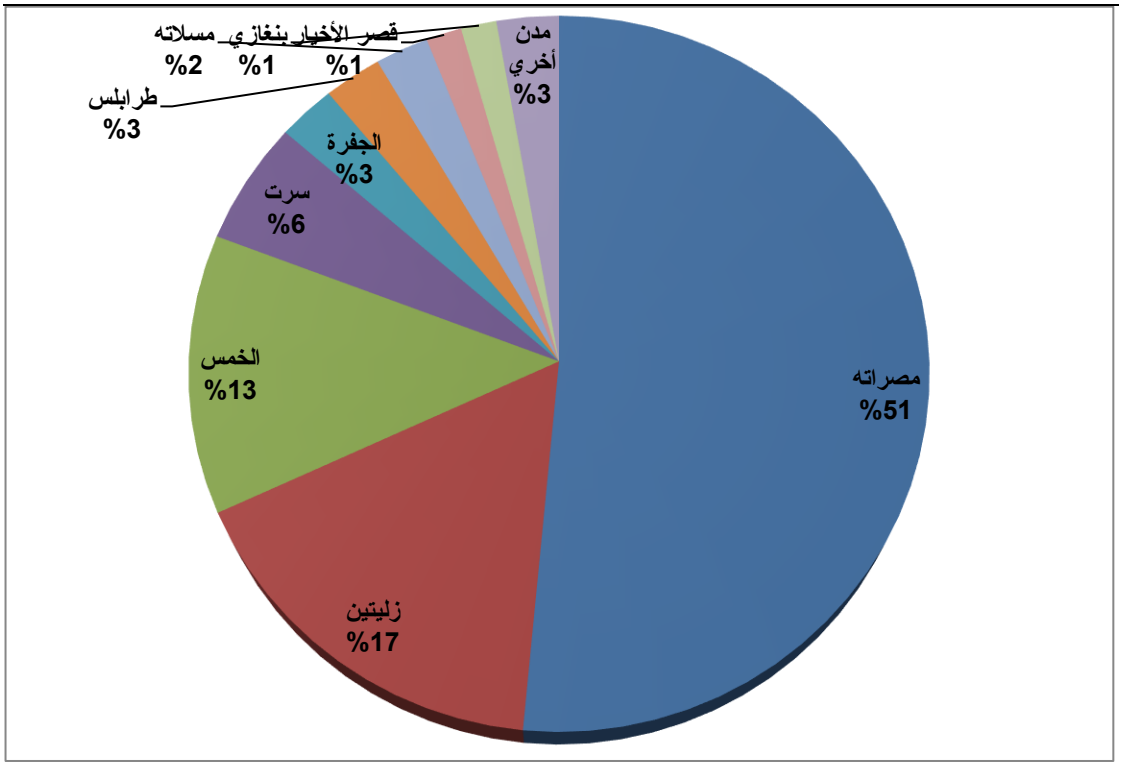
اعتبار السن أيضاً إجراءً بديلاً للعمليات البيولوجية المعقدة المرتبطة بالشيخوخة. ومع ذلك ، لا يمكن اعتبار الشيخوخة من الأمراض المرتبطة بالعمر. من عجيب المفارقات أن البالغين الذين لديهم أطول عمر ممكن هم أقل عرضة للإصابة بالسرطان. وهكذا يمكن النظر إلى الشيخوخة على أنها عملية طبيعية ، وليست مرضية. ، فالشيخوخة لا تؤدي بالضرورة إلى السرطان.

قد تكون بعض الآليات البيولوجية نفسها التي تنظم الشيخوخة أيضاً متورطة في التسبب في الأمراض المرتبطة بالعمر مثل السرطان. إذا كان من الممكن تعديل العوامل البيئية التي تؤثر على هذه الآليات البيولوجية ، فقد يتباطأ معدل الشيخوخة و بداية السرطان تأخره أو حتى منعه. يتم دعم الوقاية من العديد من أنواع السرطان على مدى حياة الشخص من خلال مجموعة كبيرة من الأبحاث العلمية . وهى تركز على الأشخاص من الجنسين الذين تتراوح أعمارهم بين 45-64 سنة .

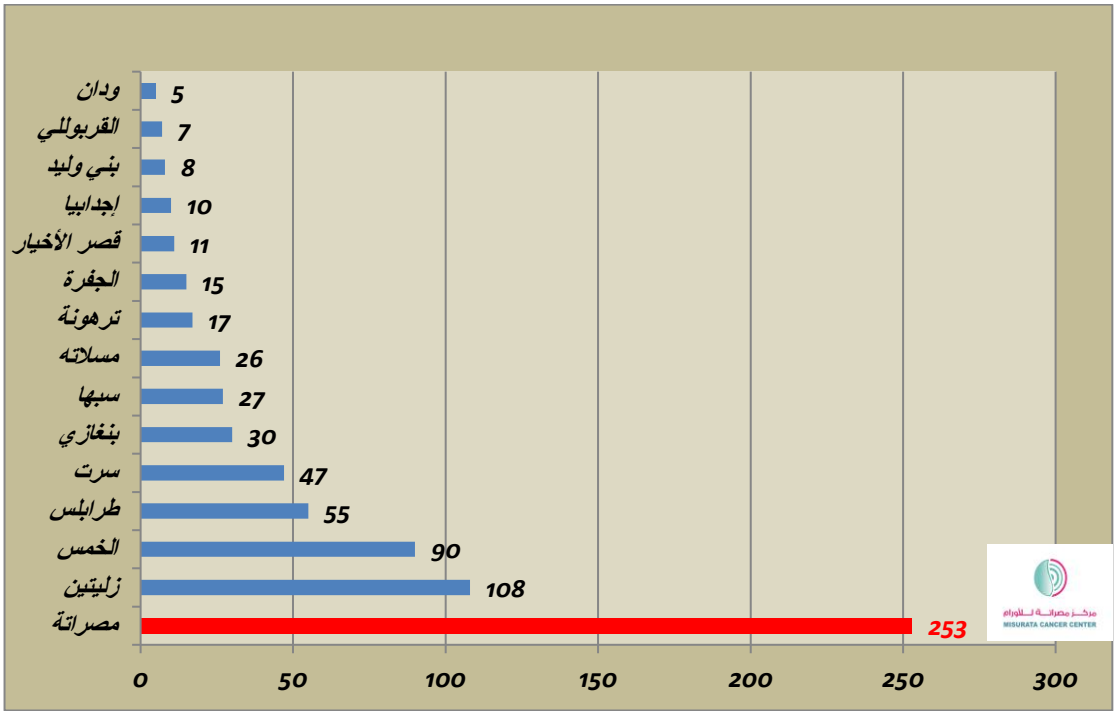
ثالثا التوزيع الجغرافي للإصابات:

لوحظ إن جل الحالات هي من مدينة مصرانه ومن المدن القريبة منها مثل زلتين والخمس. لا يعطي هذا إي انطباع عن طبيعة الاصابة سوى قرب المركز من المصابين وإمكانية التردد عليه لإجراء الفحوصات المبكرة والتشخيص. بل ربما يثير الشك في وجود إصابات أكثر لم يتم كشفها بسبب صعوبات التردد على المركز لأسباب عديدة. وربما يعود الارتفاع في الحالات المشخصة إلى الارتفاع المقابل في عدد السكان.

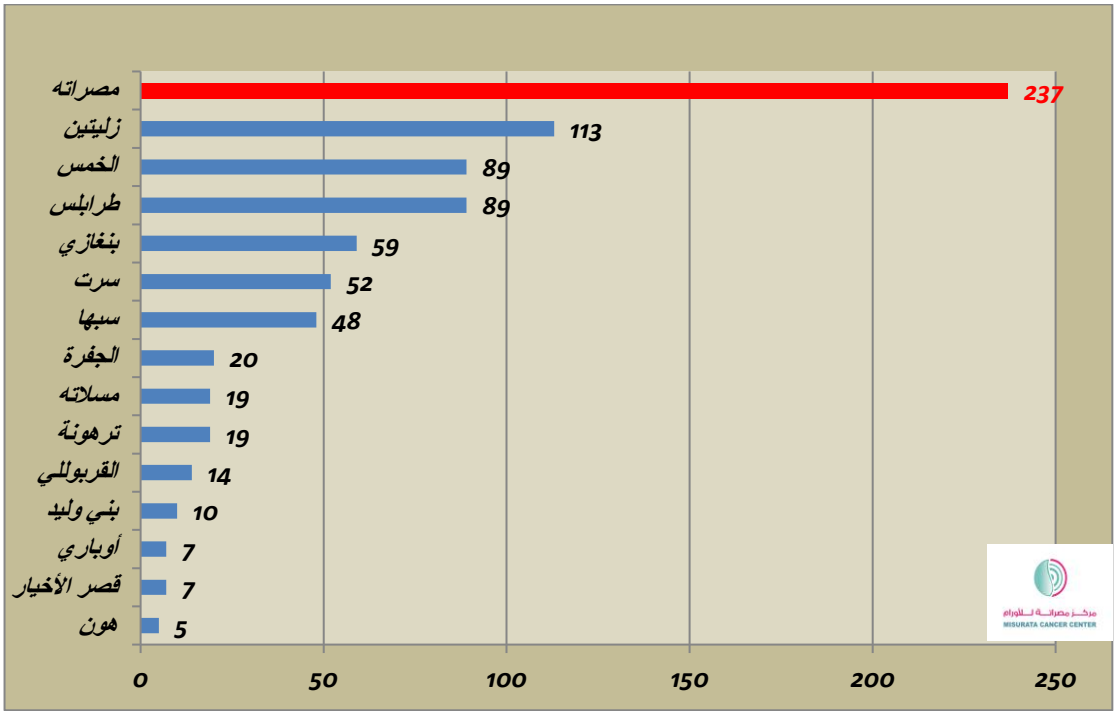
التوزيع الجغرافي خلال عام 2013 :


مصراته
%51
زليتين
%17
الخمس
%13
سرت
%6
الجفرة
%3
طرابلس
%3
مسلاته
%2
بنغازي
%1
قصر الأخيار
%1
مدن أخري
%3

وخلال عام 2014 :



والعام 2015 :



رابعاً : السرطانات الأكثر شيوعا حسب الترتيب للذكور والإناث :

سنة 2013 :

نوع السرطان	ذكور		إناث	
	العدد	%	العدد	%
Breast	**0**	**0%**	**84**	**35%**
Colon	45	17.3%	37	15.5%
Prostate	33	12.6%	0	0.0%
Lymphoma	25	9.6%	20	8.4%
Ovary	0	0.0%	27	11.3%
Pancreas	8	3.1%	5	2.1%
Leukemia	13	5%	9	3.8%
Lung	**56**	**21.5%**	10	4.2%
Urinary Bladder	15	5.7%	0	0.0%
Skin	8	3.1%	4	1.7%
Gall Bladder	4	1.5%	6	2.5%
Stomach	7	2.7%	4	1.7%
Brain	7	2.7%	3	1.3%
Kidney	2	0.8%	2	0.8%
MM	6	2.3%	7	2.9%
Liver	11	4.2%	5	2.1%
NPC	8	3.1%	1	0.4%
Thyroid	2	0.8%	6	2.5%
Larynx	2	0.8%	0	0.0%
Bone	1	0.4%	3	1.3%
Others	7	2.7%	6	2.5%
الإجمالي	**260**	100.0%	**239**	100.0%

سنة 2014 :

نوع السرطان	الذكور	الإناث	الناتج
Breast	3	**183**	186
Colon	55	49	104
Lung	**78**	15	93
Lymphoma	37	32	69
Ovary	0	43	43
Brain	18	10	28
Pancreas	16	8	24
Myeloproliferative Disorder	9	13	22
Prostate	20	0	20
Leukemia (AML/ALL)	13	7	20
Stomach	9	10	19
HCC	12	6	18
Sarcoma	9	7	16
SCC/BCC	10	5	15
RCC	8	4	12
Thyroid	2	9	11
NPC	2	7	9
GB	3	6	9
UB/TCC	8	0	8
MM	3	4	7
MUO(Metastatic Unknown Origin)	4	0	4

سنة 2015 :

نوع السرطان	الذكور	الإناث	الناتج
Ca Breast	3	***177***	180
Ca Colon	61	60	121
Ca Lung	***87***	12	99
Ca Ovary	0	66	66
Lymphoma (NHL + HL)	32	31	63
Ca Prostate	39	0	39
Myeloproliferative Disorder (Essential Thrombocythemia /Chronic Myeloid Leukemia)	12	20	32
Ca Pancreas	14	11	25
Ca Stomach	11	9	20
Sarcoma	11	8	19
Ca Urinary Bladder	16	1	17
Acute Leukemia (AML + ALL)	6	10	16
NPC (Nasopharyngeal Carcinoma	10	5	15
MUO (Metastatic Unknown Origin)	9	5	14
RCC (Renal Cell Carcinoma)	10	4	14
Cholangiocarcinoma	3	9	12
CLL (Chronic Lymphoblastic Leukemia)	7	3	10
Brain Tumor	4	5	9
Ca Thyroid	2	6	8

Multiple Myeloma	5	3	8
HCC (Hepatocellular Carcinoma)	3	4	7

بالنسبة للإناث : يتبين من الجداول السابقة إن أكثر أنواع السرطان شيوعا في النساء هي :

1- سرطان الثدي :

هو السرطان الأكثر شيوعاً بين النساء في جميع أنحاء العالم ، حيث تم تشخيص ما يقرب من 1.7 مليون حالة جديدة في عام 2012 (ثاني أكثر أنواع السرطان شيوعاً). وهذا يمثل حوالي 12 ٪ من جميع حالات السرطان الجديدة و 25 ٪ من جميع أنواع السرطان في النساء. و هو السبب الخامس الأكثر شيوعا للوفاة من السرطان في النساء.

تتضاعف مخاطر سرطان الثدي كل عقد حتى انقطاع الطمث ، وبعد ذلك تتباطأ الزيادة. ومع ذلك ، سرطان الثدي هو أكثر شيوعا بعد انقطاع الطمث. تختلف معدلات البقاء على قيد الحياة لسرطان الثدي في جميع أنحاء العالم ، ولكن في المعدلات العامة قد تحسنت. وذلك لأن سرطان الثدي يتم تشخيصه في مرحلة مبكرة في الدول التي يحصل فيها السكان على الرعاية الطبية الجيدة ، وبسبب التحسين التدريجي في استراتيجيات العلاج في العديد من البلدان ذات الرعاية الطبية المتقدمة ، يبلغ معدل البقاء على قيد الحياة مدة خمس سنوات من سرطان الثدي في مرحلة مبكرة 80–90 في المائة ، وينخفض إلى 24 في المائة لسرطانات الثدي التي تم تشخيصها في مرحلة أكثر تقدما.

معظم أنواع سرطان الثدي الفرعية مرتبطة بالهرمونات. يختلف التاريخ الطبيعي للمرض بين اللاتي تم تشخيصهن قبل وبعد انقطاع الطمث ، والذي قد يرجع إلى أنواع مختلفة من الورم وربما لتأثيرات مختلفة للعوامل الغذائية على الهرمونات اعتماداً على حالة انقطاع الطمث.

ربطت دراسة حديثة بين كثرة استخدام **صبغة _الشعر** و سرطان _الثدي، حيث كشفت أن خطر الإصابة بهذا المرض يزيد بنسبة 14% عندما يفرط الشخص بتلوين شعره.

وحذّرت الدراسة التي أجراها مستشفى "برنسيس غرايس" في لندن، من # صبغ _الشعر بشكل متكرر.

أن استخدام الصبغة يجب ألا يزيد على 6 مرات في السنة. ومن المفضل استخدام مستحضرات طبيعية كالحنة بدلا من الصبغة. كما وبحسب الدراسة نفسها، يجب اختيار صبغة الشعر الأقل احتواء على "الأمينات العطرية".

وتعتبر سرطان الثدي المبكر (قبل سن 12) ، وانقطاع الطمث المتأخر الطبيعي (بعد سن 55) ، والحمل الأول فوق سن الثلاثين ، حيث أن جميعها يزيد من التعرض مدى الحياة لهرموني الاستروجين والبروجسترون وخطر الاصابة بسرطان الثدي. والتعرض للإشعاع عند العلاج الطبي مثل الأشعة السينية ، وخاصة خلال فترة البلوغ ، يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي ، حتى في الجرعات المنخفضة. العلاج بالهرمونات (المحتوية على هرمون الاستروجين مع أو بدون هرمون البروجسترون) يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي ويزداد خطره مع الاستروجين بالإضافة إلى مستحضرات البروجسترون. وسائل منع الحمل التي تحتوي على كل من هرموني الاستروجين والبروجسترون تسبب أيضا زيادة في خطر الاصابة بسرطان الثدي عند النساء.

في ليبيا والدول الأفريقية الأخرى ، سرطان الثدي قبل انقطاع الطمث هو أكثر شيوعا من سرطان الثدي بعد سن اليأس. ومع ذلك ، فإن العكس هو الصحيح بالنسبة لأوروبا. قد تشارك الاختلافات السكانية ، كما هو مقترح من خلال الاختلاف المعروف ، في توزيع الواسمات الجينية في هذه المجموعات السكانية. ومع ذلك ، لا يمكن استبعاد أنواع مختلفة من التأثيرات البيئية.[4]

2- سرطان المبايض :

سرطان المبيض هو سابع أكثر السرطانات شيوعا في العالم مبكرة، في أنحاء العالم (السرطان الثامعموما)،أكثر شيوعا عموما) ، مع تشخيص 239000 حالة جديدة في عام 2012

غالباً ما لا تظهر أعراض سرطان المبيض في المراحل المبكرة ، لذا فإن المرض في مراحله متقدمة بشكل عام عندما يتم تشخيصه. ويبلغ معدلا البقاء على قيد السرطان، في خمسة سنوات.

كما هو الحال مع معظم أنواع السرطان ، يزداد خطر الإصابة بسرطان المبيض مع التقدم في السن. يتم تشخيص أكثر من نصف حالات سرطان المبيض في المملكة المتحدة كل عام في النساء اللواتي تبلغ أعمارهن 65 عاماً وأكثر.

معظم أنواع سرطان المبيض ناجمة عن تغيرات في الجينات تتطور خلال حياة المرأة وليست موروثة. ولكن ما بين 5 و 15 من بين 100 سرطان مبيضي (من 5 إلى 15٪) ناجم عن جين معيب موروث. الجينات الموروثة الخاطئة التي تزيد من خطر الإصابة بسرطان المبيض تشمل BRCA1 و BRCA2. هذه الجينات تزيد أيضا من خطر الإصابة بسالأربعين،. يمكن أن يحدث سرطان الثدي وسرطان المبيض في بعض الأحيان بسبب نفس

الجينات المعيبة. النساء اللواتي تعرضن لسرطان الثدي لديهن ما يصل إلى ضعف خطر الإصابة بسرطان المبيض مقارنة مع النساء الأخريات. وإذا تم تشخيص سرطان الثدي لديهن قبل سن الأربعين ، فإن مخاطرهن تكون أعلى[4].

وقد نظر الباحثون في خطر زيادة الوزن لدى النساء قبل انقطاع الطمث وبعد انقطاع الطمث. ووجد الباحثون أن خطر الإ28، بسرطان المبيض كان أعلى لدى النساء قبل انقطاع الطمث مع مؤشر كتلة الجسم أعلى من 28 ، ولكن لم يكن هناك أي تأثير في النساء بعد انقطاع الطمث.

كما توصلت البحوث إلى أن النساء الأطول هن الأكثر عرضة للإصابة بسرطان المبيض من النساء الأقصر.

وقد أظهرت الأبحاث أيضا أن النساء المصابات بالتهاب بطانة الرحم لديهن زيادة في خطر الإصابة بسرطان المبيض مقارنةً بالنساء اللواتي لا يعانين من هذا المرض.

كما يعتقد أن استخدام بودرة الجسم التي تحتوي على التلك (التلك هو نوع من الأملاح الطبيعية. ويُوجد في بعض الأحيان في الأرض قرب مركب الأملاح المعروف باسم أسبستوس) بين الساقين يزيد من خطر الإصابة بسرطان المبيض. فمن الناحية النظرية ، يمكن للمسحوق أن ينتقل إلى المهبل ثم من خلال عنق الرحم إلى الرحم. ثم يشق طريقه إلى أسفل قناتي فالوب وإلى المبيضين ، ويمكن أن يدخل المبيضين ويسبب تهيجا. قد يسبب التهيج المستمر التهاباً وقد يؤدي إلى تغيرات سرطانية في خلايا المبيض. اما استخدام مسحوق التلك على مناطق أخرى من الجسم فلم يتم ربطه بسرطان المبيض[5] .

- السرطان اللمفاوي:

وهو سرطان يبدأ في الغدد اللمفاوية أو الأعضاء الأخرى في الجهاز اللمفاوي. هناك العديد من الأنواع المختلفة من سرطان الغدد الليمفاوية:

1- سرطان هودجكين : يضع نظام تصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO) ليمفوما هودجكين في مجموعتين رئيسيتين هي:

أ- النوع الكلاسيكي : وهو الشكل الأكثر شيوعا ويشكل 60 ٪ من جميع حالات سرطان الغدد الليمفاوية هودجكين التي تم تشخيصها في المملكة المتحدة بين عامي 2010 و 2012.

ب- النوع العقيدي الليمفاوي: والفرق الرئيسي بين هذا النوع وبين ليمفوما هودجكين الكلاسيكي هو أنه في النوع اللمفاوي العقدي توجد خلايا ريد- ستيرنبرغ بنسبة قليلة جداً. لكن هناك خلايا غير طبيعية أخرى يطلق عليها الأطباء خلايا الفشار[6].

2- الأورام اللمفاوية غير نوع هودجكين (NHL): قد يكون فهم كيفية تصنيف أنواع NHL المختلفة أو تصنيفها أمراً صعباً. هناك العديد من الأنواع التي يقدر الأطباء أن هناك أكثر من 60 نوعًا فرعيًا منها .

تم استخدام أنظمة مختلفة لتصنيف الأورام اللمفاوية إلى مجموعات على مر السنين. والأحدث فيها هو تصنيف منظمة الصحة العالمية لعام 2016 .

على الرغم من أن NHL يمكن أن يحدث في أي عمر ، إلا أن أكثر من الثلث (35٪) من الأشخاص الذين تم تشخيصهم يبلغون 75 عامًا وأكثر. عموما هو أكثر شيوعا في الرجال من النساء.

الأشخاص الذين لا يعمل نظامهم المناعي بشكل جيد هم أكثر عرضة للسرطان اللمفاوي بنوعيه.

يمكن تخفيض المناعة للأسباب التالية:

- تعاطي الأدوية لوقف رفض العضو بعد عملية الزرع.
- فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز.
- الولادة بحالة طبية نادرة تؤثر على المناعة.

أمراض المناعة الذاتية: وفيها يهاجم جهاز المناعة نسيج الجسم كما يهاجم جرثومة. وتشمل أمراض المناعة الذاتية التهاب المفاصل الروماتويدي وفقر الدم الانحلالي ومرض الاضطرابات الهضمية ومتلازمة سجوجرن والذئبة الحمامية الجهازية.

كما إن مرض السيلياك أو الحساسية من الغلوتين يعد عامل خطر معروف لنوع نادر من سرطان الغدد الليمفاوية في الأمعاء الدقيقة يسمى نوع ليمفوما الخلايا التائية المعوية (ETTL).

كما إن ارتفاع الوزن والتدخين من العوامل المعرضة للخطر أيضا.

إما في الذكور فإن أنواع السرطان الأكثر انتشارا هي :

1- سرطان الرئة :

سرطان الرئة هو ثالث أكثر السرطانات شيوعا في المملكة المتحدة. يتم تشخيص حوالي 46،400 شخص كل عام. (44٪) من الذين تم تشخيص إصابتهم بسرطان الرئة في المملكة المتحدة تبلغ أعمارهم 75 عامًا فأكثر.

وهو يبدأ في القصبة الهوائية ، أومجرى الهواء الرئيسي (الشعب الهوائية) أو أنسجة الرئة.

ويعد التدخين هو السبب الرئيسي لسرطان الرئة. يقدر أنه مسؤول عن 85 في المائة من جميع أنواع هذا السرطان. كما يسبب التعرض لغاز الرادون حوالي 3 من أصل 100 حالة سرطان رئوي (3٪). و يزيد الخطر مع التدخين. لذا ، من المهم جداً التوقف عن التدخين إذا كان هناك تعرض الى غاز الرادون بصورة عالية.

يزيد التعرض دخان عادم محرك الديزل من خطر الإصابة بسرطان الرئة. لذا ، فإن الأشخاص الذين يتعرضون بانتظام لأبخرة العادم من خلال وظائفهم يكونون أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرئة. وهذا يشمل السائقين المحترفين والميكانيكيين.

2- سرطان القولون : هو سرطان يبدأ في القولون أو المستقيم. هذه السرطانات يمكن أيضا أن يسمى سرطان القولون أو سرطان المستقيم ، اعتمادا على المكان الذي يبدأ فيه . وكثيرا ما يتم تجميع سرطان القولون وسرطان المستقيم معا لأن لديهما العديد من الميزات المشتركة. تبدأ معظم سرطانات القولون والمستقيم كنمو على البطانة الداخلية للقولون أو المستقيم. تسمى هذه الزيادة بالبوليبات. إذا تشكل السرطان فيها ، يمكن أن ينمو إلى جدار القولون أو المستقيم مع مرور الوقت. يتكون جدار القولون والمستقيم من عدة طبقات. يبدأ سرطان القولون والمستقيم في الطبقة الداخلية (الغشاء المخاطي) ويمكن أن ينمو إلى الخارج من خلال بعض أو كل الطبقات الأخرى. عندما تكون الخلايا السرطانية في الجدار ، يمكن أن تنمو في الأوعية الدموية أو الأوعية اللمفاوية ومن هناك ، يمكنها الانتقال إلى العقد اللمفية القريبة أو إلى أجزاء بعيدة من الجسم.

ارتبطت العديد من العوامل المتعلقة بنمط الحياة بسرطان القولون والمستقيم. في الواقع ، الروابط بين النظام الغذائي والوزن وممارسة الرياضة وسرطان القولون والمستقيم وخطر الاصابة به هي الأقوى من كل أنواع السرطان الاخرى . النظام الغذائي الذي يحتوي على نسبة عالية من اللحوم الحمراء (النظام الغذائي الذي يحتوي على نسبة عالية من اللحوم الحمراء (كلحم البقر أو لحم الضأن أو الكبد) واللحوم المعالجة (مثل اللانشون) يزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون , يرتبط هذا النوع من السرطان ببعض العوامل والامراض الوراثية .

الأشخاص المصابون بالنوع الثاني من السكري (الذي لا يعتمد عادة على الأنسولين) لديهم خطر متزايد للإصابة بسرطان القولون. يشترك كلا النوعين من السكري وسرطان القولون والمستقيم في بعض عوامل الخطر نفسها (مثل زيادة الوزن وعدم النشاط البدني). ولكن حتى بعد أخذ هذه العوامل في الاعتبار ، فإن الأشخاص المصابين بداء السكري من النوع 2 لا يزال لديهم خطر متزايد[5].

تشير بعض الدراسات إلى أن العمل بالنوبات الليلية قد يزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون. ويعتقد أن هذا قد يكون نتيجة للتغيرات في مستويات الميلاتونين ، وهو هرمون يستجيب للتغيرات في الضوء.

3- سرطان البروستاتا :

سرطان البروستاتا هو أكثر شيوعا عند الرجال الأكبر سنا. ومن النادر جدا لدى الرجال دون سن الخمسين. بين عامي 2009 و 2011 ، كان حوالي ثلث جميع التشخيصات في المملكة المتحدة بين الرجال فوق 75. سيصاب 1 من كل 8 رجال في المملكة المتحدة بسرطان البروستاتا في مرحلة ما من حياتهم.

سرطان البروستات أكثر شيوعاً بين الرجال السود الأفريقيين من الرجال البيض. وهو الأقل شيوعا في الرجال الآسيويين.

خطر الإصابة بسرطان البروستاتا يكون أعلى إذا كان لدى قريب مثل الأخ أو الأب ، والذي يعاني من سرطان البروستاتا.

بعض الجينات الموروثة يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بسرطان البروستاتا. هذه الجينات الموروثة نادرة ولا تمثل سوى عدد قليل من سرطانات البروستاتا.

يزيد الخطر بنسبة تصل إلى 5 مرات في الرجال مع الجين BRCA2. وقد يزيد الخطر مع جين BRCA1. هذه الجينات تسبب أيضا سرطان الثدي والمبيض.

الرجال الذين لديهم متلازمة نادرة تسمى متلازمة لينش لديهم فرصة أكبر في الإصابة بسرطان البروستات وبعض أنواع السرطان الأخرى. تغيير في واحدة من الجينات التي تحدد الأخطاء في الحمض النووي يسبب هذه المتلازمة على سبيل المثال. جينات MSH2 و MLH1. كما يبحث الباحثون في جينات أخرى قد تزيد أيضاً من خطر الإصابة بسرطان البروستاتا.

زيادة الوزن والسمنة والطول من العوامل المساعدة فقد وجد الباحثون أن الرجال الأطول لديهم مخاطر أكبر من الرجال الأقصر لحصول نمو سريع (عالي الدرجة) من سرطان البروستاتا أو سرطان البروستاتا المنتشر

قد تلعب مستويات الهرمون دوراً في خطر الإصابة بسرطان البروستاتا. مثل عامل النمو المشابه للانسولين (IGF-1) هو هرمون يصنعه جسمنا. وينظم نمو الخلايا الطبيعية والموت. فقد وجدت الدراسات أن هناك خطرا أعلى لسرطان البروستاتا عندما يكون هناك مستوى عال من IGF-1 في الجسم. لا يتسبب المستوى المرتفع من IGF-1 في ظهوراي أعراض لدى الرجال.[7]

عنصر الكادميوم ومركباته هي من الأسباب المحتملة لسرطان البروستاتا. الكادميوم هو نوع من المعدن موجود في دخان التبغ والطعام. يتعرض غير المدخنين له من خلال الطعام. هو في معظم أنواع الأغذية بما في ذلك الخضار واللحوم والحبوب والأسماك.

الوقاية من السرطان :

التكاليف المالية للسرطان مرتفعة لكل من الشخص المصاب بالسرطان والمجتمع ككل. وتقدر وكالة أبحاث الرعاية الصحية والجودة (AHRQ) أن التكاليف الطبية المباشرة (مجموع تكاليف الرعاية الصحية) للسرطان في الولايات المتحدة في عام 2015 بلغت 80.2 مليار دولار.

52 ٪ من هذه التكلفة هي للمرضى الخارجيين في المستشفى أو زيارات مكتب الطبيب

38 ٪ من هذه التكلفة هي للإقامة في المستشفى الداخلي .

على الرغم من هذه الإحصائيات القاتمة ، أحرز الأطباء تقدما كبيرا في فهم بيولوجيا الخلايا السرطانية ، وقد تمكنوا بالفعل من تحسين تشخيص وعلاج السرطان. ولكن بدلاً من انتظار فتوحات جديدة ، يمكنك فعل الكثير لحماية نفسك الآن.

الحصول على فحوصات منتظمة ، بما في ذلك اختبارات الفرز التي يمكن أن تساعد في الكشف عن السرطان قبل أن يسبب أي أعراض. بالنسبة للرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 35 سنة ، فإن هذا يعني فحص الخصية الدوري الخاص بالطبيب إلى جانب الفحوصات الذاتية المنتظمة. يجب أن يخضع جميع الرجال الذين تزيد أعمارهم عن 50 عاماً للفحص المنتظم لسرطان القولون ، ويجب أن يتخذوا قراراً مستنيراً حول اجراء اختبار لسرطان البروستاتا. يجب على الرجال الذين لديهم عوامل خطر البدء في كلتا العمليتين حتى قبل ذلك ، ويجب على كل رجل أن يفحص نفسه بشكل روتيني بحثًا عن علامات الورم الميلانيني وسرطانات الجلد الأخرى.[8]

يمكن أن تساعد اختبارات الفحص على الكشف عن الأورام الخبيثة في مراحله المبكرة ، ولكن يجب أن تكون دائماً في حالة تأهب لأعراض المرض. طورت جمعية السرطان الأمريكية هذا التذكير البسيط منذ سنوات:

: التغيير في حركة الأمعاء أو المثانة

: وجود قرحة لا تلتئم .

: نزيف غير عادي أو إفراز.

: سماكة أو تورم في الثدي أو في مكان آخر.

: عسر الهضم أو صعوبة في البلع.
: تغير واضح في الثؤلول أو الشامة.
: سعال مزمن أو بحة في الصوت

إنه دليل تقريبي في أحسن الأحوال. تحدث الغالبية العظمى من هذه الأعراض بسبب اضطرابات غير خبيثة ، ويمكن أن تنتج السرطانات أعراض لا تظهر في القائمة ، مثل فقدان الوزن أو الإرهاق غير المبرر. التشخيص المبكر مهم ، هل يمكنك تقليل خطر الإصابة بالسرطان في المقام الأول؟ يبدو الأمر جيداً لدرجة يصعب تصديقها ، ولكنها ليست كذلك. يقدر العلماء في كلية هارفارد للصحة العامة أن ما يصل إلى 75٪ من وفيات السرطان الأمريكية يمكن الوقاية منها .

يلخص الجدول أدناه بحثهم حول أسباب السرطان في الولايات المتحدة. إن جمعية السرطان الأمريكية أقل تفاؤلاً بشأن المنع ، ولكن يقدر أن حوالي 60٪ من وفيات السرطان في أمريكا يمكن تجنبها. وتقول دراسة[1] أجريت في عام 2005 إن أكثر من 2.4 مليون حالة وفاة سنوياً في العالم من بين 7 ملايين حالة من السرطان يمكن إلقاء اللوم فيها على عوامل الخطر التالية والتي يمكن تصحيحها.[8]

عامل الخطر النسبة المئوية للوفيات الناجمة عن السرطان التدخين وتعاطي التبغ 30 السمنة والنظام الغذائي (اللحوم الحمراء مقابل الفواكه والخضروات) 30 عدم ممارسة الرياضة 5 المواد المسرطنة في مكان العمل 5 الفيروسات (التهاب الكبد ، فيروس الورم الحليمي البشري) 5 تاريخ عائلي للسرطان 5 حجم الجسم (أطول ، أكبر)
5 العوامل الإنجابية للمرأة 3 (تأخير أو عدم الإنجاب ، انقطاع الطمث المتأخر ، الفترات المبكرة) استهلاك الكحول المفرط 3 الفقر (بغض النظر عن الحمية السيئة) 3 التلوث البيئي2 التعرض المفرط لأشعة الشمس

الإجراءات الطبية ، الادوية الملح والمضافات الغذائية والملوثات1 ولذا تعد الوقاية دائماً خير من العلاج .

الاستنتاج

وفي ظل غياب المعلومات في ليبيا، يبقى الوضع معقداً حول عدد المصابين بأمراض سرطانية، فيما تقول أحدث إحصائية أممية إن 6077 شخصاً ينضمون لطابور المرضى بالسرطان في ليبيا سنوياً، وإن النسبة الأكبر من عدد المصابين هم المصابون بسرطان القولون والرئة بنسبة 12% لكل منهما من إجمالي المصابين بالسرطان في البلاد، ثم تأتي

الإصابة بسرطان الثدي بنسبة 11%، وتالياً سرطان المثانة بنحو 6.4%، في مقابل 59% لباقي أنواع السرطانات، لكن تبقى نسبة الإصابة بسرطان الثدي هي الأعلى بين نسب الإصابات بمختلف السرطانات لدى الإناث.

وتتركز الجهود الحكومية والأهلية في إطلاق حملات التوعية بالأمراض السرطانية، مع توفير فرص للعلاج في الخارج، وإن كانت فرص قليلة لا تتناسب وأعداد المصابين التي تتزايد سنوياً.

وتطابقت المعلومات المتوفرة لدينا في ليبيا مع النتائج العالمية من حيت ترتيب نوع المرض في الرجال والنساء وتخلفت مع نتائج المعهد القومي للأورام بمصر في عام 2004 بنسبة للذكور كان سرطان المثانة ثم سرطان الكبد واعتقد انه بسب انتشار البلهارسيا التي تعتبر سبب رائسي لسرطان المثانة وكذلك انتشار التهاب الكبد الوبائي في مصر.

تحذير من الاعتماد على الدجالين لعلاج السرطان

ظهرت أخيرا في العالم العربي موجة اللجوء بكثرة إلى الطب الشعبي أو التداوي بالأعشاب أو الطب البديل وهذا في أغلب الأحيان بدافع تراجع القدرة الشرائية وغلاء الأدوية الكيماوية. وإذا كان هذا النوع من العلاج قد خفف في حال بعض الأمراض، فهل يمكن القول أنه يمكن اللجوء إليه في حالة الإصابة بالسرطان؟

أما عن سبب لجوء الكثير من الناس إلى هذا النوع من العلاج، "النقص في التوعية في البلدان النامية والعالم العربي في المجال الصحي مما يدفع الغالبية إلى البحث عن أسهل الطرق وارخص الطرق واللجوء للوصفات الشعبية والتداوي بالأعشاب.

فالعالم العربي يعتبر بشكل عام عالما روحانيا لكن المشكلة تواجهنا في مجال علاج الأورام بحيث نجد أناسا يدعون بالقدرة على علاج الأورام بالأعشاب وبالثعابين. وهناك البعض منهم، سامحهم الله أطلقوا قنوات فضائية ويدعون أنه بإمكانهم معالجة الأورام وهذا مع الأسف يعتبر دجلا وكذبا على صحة المريض مما يؤدي الى تأخر اكتشاف الحالة المرضية للمريض. إذ بدل ان يأتي المريض الى الطبيب في المرحلة الأولى يأتيه في المرحلة الثالثة أو الرابعة" .

المراجع

1- Pawelec G (August 2009). "Relationships between cancer and aging: a multilevel approach". Biogerontology. 10 (4): 323–38. PMID 19156531. doi:10.1007/s10522-008-9209-8.

2 - ،Johnson DH ،Brahmer J ،Baker S ،Aliff T ،Temin S ،Azzoli CG ،Pfister DG ،Pao W ،Nordquist L ،Milton D ،Laskin JLMasters G ،Trent D ،Strawn JR ،Smith TJ ،Smith R ،Schiller JH ،Piantadosi S Giaccone G (October 2011). "2011 Focused Update of 2009 American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update on Chemotherapy for Stage IV Non-Small-Cell Lung Cancer". Journal of Clinical Oncology. 29 (28): 3825–31. PMC 3675703Freely accessible. PMID 21900105. doi:10.1200/JCO.2010.34.277.

3- Gender Differences in Cancer Susceptibility: An Inadequately Addressed Issue M. Tevfik Dorak1 and Ebru Karpuzoglu2 .Front Genet. 2012; 3: 268.

4- JAMELA MOSTAFA E. BODER , FATHI B. ELMABROUK ABDALLA, , MOHAMED AHMED ELFAGEIH, ABUAGELA ABUSAA, ABDELBASET BUHMEIDA, and YRJÖ COLLAN - Breast cancer patients in Libya: Comparison with European and central African patients- Oncology Letters. 2011 Mar; 2(2): 323–330.

5- "Harvard Report on Cancer Prevention, Vol. I: Causes of Human Cancer" (1996), Vol. 7, pp. 53–55.

6- Siebert R (August ،Hansmann ML ،Martín-Subero JI ،Renné C 2005). "Molecular Cytogenetic Analyses of Immunoglobulin Loci in Nodular Lymphocyte Predominant Hodgkin's Lymphoma Reveal a Recurrent IGH-BCL6 Juxtaposition". J Mol Diagn. 7 (3): 352–6. PMC

1867541Freely accessible. PMID 16049307. doi:10.1016/S1525-1578(10)60564-8

7-University of London: Colleges/Institutes". Lon.ac.uk. 29 March 2010.

8-Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. Lancet Glob Health. 2016 Sep;4(9):e609-16. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30143-7.

الفهـــــــــــرس

ر.ت	عنوان البحث	اسم الباحث	الصفحة
1	معالم منهج الإمام مالك في الاستدلال بأقوال الصحابة	فرج رمضان الشبيلي	4
2	أثر الخلوة الصحيحة بالمعقود عليها	سليمان مصطفى الرطيل	22
3	اختلاف الصيغ الصرفية في القراءات القرآنية الواردة في معجم تاج العـــــروس وأثره في المعنى	محمد إمحمد أبوراس عبد الرحمن بشير الصابري	47
4	اختلاف النحاة حول معنى (رُبَّ) وحرفيته	امباركة مفتاح التومي عبير إسماعيل الرفاعي	62
5	الإبداع البياني في المثل القرآني(نماذج مختارة)	مصطفى رجب الخمري	80
6	كتاب "إبراهيم رحومة الصاري 1918– 1972 ترجمته ونتاجه الأدبي" عرض ونقد	ميلود مصطفى عاشور	108
7	جهود الهادي الدالي في تحقيق مخطوط (السعادة الأبدية في التعريف بعلماء تنبكت البهية)	محمد مصطفى المنتصر	120
8	المقومات الطبيعية للسياحة ودورها في التنمية المحلية المستدامة في منطقة الخمس	عمر ابراهيم المنشاز معتوق علي عون	135
9	مقومات السياحة التاريخية والاثرية في شمال شرق ليبيا	عبدالسلام المركز	155
10	قراءة في نتائج مركز أورام مدينة مصراتة خلال الأعوام من 2013 وحتى 2015	عطية رمضان الكيلانى سالمة عبد الله الأبيض	185
11	دور الأسرة في ترسيخ القيم الأخلاقية لذى الأطفال بمرحلة الطفولة المتأخرة	أسماء حامد اعليجه	211
12	علاقة الأخلاق بالسياسة عند الفارابي	كميلة المهدي التومي	238
13	جرائم العنف في المجتمع الليبي	مفتاح ميلاد الهديف	250

14	انعكاسات غياب الأمن على التنمية في المجتمع الليبي بعد ثورة السابع عشر من فبراير (2011م)	بنور ميلاد عمر العماري	273
15	الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط (النفسية – الاجتماعية) لدى بعض من أمهات أطفال التوحد المترددات على مركز المقريف للتوحد بمدينة الخمس	حواء بشير معمر أبو سطاش حنان سعيد العورانـــــــــي	295
16	إضافة قيد وتأثير المعاملات (cj,aij)	مناف عبدالمحسن عبدالعزيز	324
17	Comparitive Study of Vector Space Model Techniques in Information Retrieval for Arabic Language	Fatima F. M. Yahia Ahmed M. Abushaala	340
18	Electrodeposition of semiconductors CuInTe2, Thin film solar cells	G. E. A. Muftah A.M. Alshuaib E. M. Ashmila	345
19	Further Proof on Fuzzy Sequences on Metric Spaces	Salma O Irhuma Fariha J Amer	356
20	The weibull distribution as mixture of exponential distributions	Adel Ali Ewhida	360
21	Expressive Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Sexually Abused Children	Khaled Meftah Gezait	368
22	English Students' Attitudes towards Studying English Poetry	Khadija Ali Al Hapashy Amna Ali Al Mashrgy Hawa Faraj Al Borrki	378
23	Vocabulary knowledge and English reading obstacles faced by Libyan Undergraduate students at Elmergib University	Milad Ali	389
24	Difficulties Encountered by some Libyan Third – Year Secondary School Students in Forming and Using English Future Tenses	Najat Mohammed Jaber Suad Husen Mawal Aisha Mohammed Ageal	399

412	Naiema Farag Egneber Samah Abo-Dagh	An Acoustic Study of Voice On Investigating the difference between the effects of inductive and deductive approach in teaching grammar for sixth grade students in Anahda primary School	25
422	Salem Msaoud Adrugi Mustafa Almahdi Algaet Tareg Abdusalam Elawaj	Using Data Mining techniques in tracking the students' behavior in the asynchronous e-learning systems	26
432	الفهرس		27