







شبكة المعلومات الجامعية

# جامعة عين شمس

التوثيق الإلكتروني والميكرو فيلم

## قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها  
على هذه الأفلام قد أعدت دون أية تغييرات



## يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيدا عن الغبار

في درجة حرارة من ١٥-٢٥ مئوية ورطوبة نسبية من ٢٠-٤٠%

To be Kept away from Dust in Dry Cool place of  
15-25- c and relative humidity 20-40%





# شبكة المعلومات الجامعية التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم





# بعض الوثائق الأصلية تالفة



بالرسالة صفحات لم ترد  
بالاصل



# *Clinicopathologic study Of colon cancer In NCI*

*Thesis presented for partial fulfillment  
of master degree in general surgery*

*Presented by*  
**SAMEH SAMIR ISKANDER**  
*MBBCh, Cairo University*

## *Supervisors*

**DR. MOHAMED HELMY H. EL -BATANOUNY**

*Professor of general surgery  
Faculty of medicine  
Cairo university*

**DR. MOHAMED HANY EL-NAGAR**

*Professor of surgical oncology  
NCI  
Cairo University*

**DR. AHMED FARAG AHMED**

*Professor of general surgery  
Faculty of medicine  
Cairo University*

2003

1.12 / 1  
CP

جامعة القاهرة / كلية الطب  
الدراسات العليا

-----

محضر

اجتماع لجنة الحكم على الرسالة المقدمة من  
الطبيب / د. أحمد محمد  
توطئة للحصول على درجة الماجستير / الدكتوراه  
في أحياء

=====

تحت عنوان : باللغة الانجليزية : Chemoprotective activity of  
Curcumin in

: باللغة العربية : دراسة كيميائية حيوية لفعالية الكركمين  
في الحماية الكيميائية

بناء على موافقة الجامعة بتاريخ / / ٢٠٠ تم تشكيل لجنة الفحص والمناقشة  
للمرسلة المذكورة أعلاه على النحو التالي :-

١. د. محمد عبد الحليم / م. د. عن المشرفين
٢. د. محمد عبد الحليم / م. د. ممتحن داخلي
٣. د. محمد عبد الحليم / م. د. ممتحن خارجي

بعد فحص الرسالة بواسطة كل عضو منفردا وكتابة تقارير منفردة لكل منهم لتعقدت للجنة  
مجتمعة في يوم ..... بتاريخ / / ٢٠٠ بقسم ..... مخرج .....  
بكلية الطب - جامعة القاهرة وذلك لمناقشة الطالب في جلسة علنية في موضوع الرسالة والنتائج  
التي توصل اليها وكذلك الأمس العلمية التي قام عليها البحث .  
قرروا اللجنة :

د. محمد عبد الحليم  
د. محمد عبد الحليم

توقيعات أعضاء اللجنة :-  
المشرف الممتحن

الممتحن الداخلي  
د. محمد عبد الحليم

الممتحن الخارجي  
د. محمد عبد الحليم

عصام

جامعة القاهرة / كلية الطب  
الدراسات العليا

محضر

اجتماع لجنة الحكم على الرسالة المقدمة من  
الطبيب / رانيا محمد حسن  
توطئة للحصول على درجة الماجستير / الدكتوراه  
في إدارة الموارد البشرية

=====

تحت عنوان : باللغة الانجليزية : Human Resource Management in N.E.C.

: باللغة العربية : دراسة في إدارة الموارد البشرية في شركة ن.ع.ح.

- بناء على موافقة الجامعة بتاريخ / / ٢٠٠٠ تم تشكيل لجنة الفحص والمناقشة  
للرسالة المذكورة أعلاه على النحو التالي :-
١. د. محمد حسن رئيس اللجنة
  ٢. د. محمد عبد الحليم ممتحن داخلي
  ٣. د. محمد عبد الحليم ممتحن خارجي

بعد فحص الرسالة بواسطة كل عضو منفردا وكتابة تقارير منفردة لكل منهم انعقدت اللجنة  
مجتمعة في يوم ..... بتاريخ / / ٢٠٠٠ بقسم ..... مدرج  
بكلية الطب - جامعة القاهرة وذلك لمناقشة الطالب في جلسة علنية في موضوع الرسالة والنتائج  
التي توصل اليها وكذلك الأسس العلمية التي قام عليها البحث .  
قرار اللجنة :

.....  
.....  
.....

توقيعات أعضاء اللجنة :-  
المشرف الممتحن

الممتحن الداخلي  
الممتحن الداخلي

الممتحن الخارجي  
الممتحن الخارجي

عصام



## ACKNOWLEDGMENT

*Thanks for my professors for their help, support and advice.*

- **DR. MOHAMED HELMY H. EL -BATANOUNY**  
Professor of general surgery, Faculty of medicine, Cairo university
- **DR. MOHAMED HANY EL-NAGAR**  
Professor of surgical oncology, NCI, Cairo University
- **DR. AHMED FARAG AHMED**  
Professor of general surgery, Faculty of medicine, Cairo University.

*Thanks for my parents for their help and support.*



## **Abstract:**

Colorectal cancer ranks third in frequency after lung and stomach cancers. According to a study done in the statistical department of the National Cancer Institute it ranks seventh in frequency. Our patients present at a younger age than in literature, this may be due to the biology of the disease being more aggressive in our patients. Surgical management is the best way either as curative or palliative procedure.

## **Key words:**

CRC – Adenocarcinoma – Lymph nodes – Surgery.



## **Abbreviations:**

NCI: National Cancer Institute.

SMA: Superior mesenteric artery

IMA: Inferior mesenteric artery

CRC: Colorectal cancers

CEA: carcinoembryonic antigen

CHOP: (regimen of chemotherapy)

Cyclophosphamide-Doxorubicin-Oncovin-Prednisone

APC: Adenomatous Polyposis Coli

HNPPC: Hereditary Non-Polyposis Colorectal cancer



## *Content*

Introduction	1
Anatomy	3
Pathology	13
Epidemiology	30
Diagnosis (Clinical picture & investigations)	47
Management	58
Prognosis	72
Patients and methods	76
Results	77
Discussion	91
Summary and conclusion	99
References	101
Arabic Summary	



# *Introduction*



## ***Introduction***

Colorectal cancers rank third in frequency in men (after lung and prostate cancers) and second in women (after breast cancer), more common in men ( male to female ratio 1.3 :1). Deaths from colorectal cancers are the second cause of cancer deaths in USA, next to lung cancer. The peak onset of colorectal cancers in USA is at age of 65 years, less than 10% of them occur in people younger than 40 years (*Ries, et al, 1998*). However colorectal cancers rank third in frequency in Egyptian patients after urinary bladder cancers and breast cancers (*El-Bolkainy, 1998*).

Within the large intestine (69%) of cancers occur in the colon, (31%) in the rectum and rectosigmoid. The anatomic distribution is sigmoid (35%), cecum (22%), ascending colon (12%), transverse colon (10%) and descending colon (7%) (*Ziegler, et al, 1986*). There are multiple risk factors, as genetic predisposing factors (eg. Familial polyposis syndromes, hereditary non polyposis colon cancer). Also, there are predisposing medical conditions as inflammatory bowel disease (eg ulcerative colitis) and adenomatous polyps (*Cromwell, et al, 1998*). Dietary patterns of Western nations have been correlated with significant international differences in incidence of colorectal cancers. Also, history of prior pelvic irradiation or prior colorectal, breast, ovarian, uterine cancers are believed to be risk factors for colorectal cancers, having the same predisposing factors (*Guillem & Britts, 1995*).

Pathologists are often able to suggest the large bowel as the primary site of metastasis of unknown origin. (90 – 95 %) of colorectal cancers are moderately differentiated gland forming adenocarcinomas (*Hamilton, 1995*). Colorectal cancers can spread locally within the lumen



or to adjacent organs (tending to involve the bowel circularly rather than longitudinally) or distantly via the lymphatic and venous systems. Approximately (10 – 15%) of colorectal cancer patients have evidence of distant metastasis at time of initial diagnosis (liver is the commonest site) (*Weiss, 1992*).

Concerning lines of treatment, surgical excision is the most commonly used modality, hopefully in order to achieve cure. Even if the tumor was considered incurable, palliation either by resection or bypass may still require a laparotomy (to avoid obstruction) (*Scroggins, et al, 1999*). Adjuvant therapies have important role in the treatment of colorectal cancers, systemic therapies are the primary consideration since hemotogenous or transcelomic spread are the major mechanisms of dissemination (*Wolmark, et al, 1990*). Radiotherapy has also an important role, retrospective studies have suggested that failure rates in the operative bed are reduced and survival rates improved in patients receiving tumor-bed irradiation (*Tepper, 1995*).

#### **AIM OF THE STUDY:**

Our aim is to detect clinical and pathological features of colon cancer in our patients regarding mode of presentation, predisposing factors, treatment policies adopted and pathological features (including type, grade, nodal involvement ... etc).

#### **MATERIAL AND METHODS:**

It is a retrospective study of colon cancer in National Cancer Institute during the last five years. The files of patients with colon cancer in our department will be used to achieve our aim of study. Analysis of all available data to show clinicopathological features cited above will be done.