



پرسش و پاسخ پیرامون

غریبالگری سرطان کولورکتال (سرطان روده بزرگ)

Colorectal CANCER



تهیه و تنظیم: فریبا کاظمی اسکندانی

زیر نظر: دکتر جمال عیوضی ضیایی

پرستار بخش فوق تخصصی هماتولوژی و انکولوژی

مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز- تابستان ۱۳۸۶

نکات کلیدی

- در سرطان کولورکتال سلول های رکتوم و کولون غیر طبیعی بوده و بدون کنترل و نامنظم تقسیم می شوند.
- علت دقیق بروز سرطان کولورکتال ناشناخته است. ولی مطالعات نشان داده است عوامل خطر خاصی، شانس ابتلا افراد را به سرطان کولورکتال افزایش می دهند.
- اعضا تیم بهداشتی انجام یک و یا چند تا از آزمایشات زیر را برای غربالگری سرطان کولورکتال پیشنهاد می کنند: آزمایش خون مخفی در مدفوع، سیگموئیدوسکپی، کولونوسکپی، باریم انما و معاینه انگشتی رکتوم.
- افراد بایستی در مورد زمان شروع غربالگری سرطان کولورکتال، آزمایشات مورد نیاز، فواید و خطرات هر کدام از آنها و تنظیم برنامه های قرار ملاقات با پزشک، با اعضا تیم سلامت صحبت کنند.
- روش های جدید غربالگری سرطان کولورکتال، تحت مطالعه و بررسی است.

۱- سرطان کولورکتال چیست؟

در سرطان کولورکتال سلول های کولون و رکتوم غیر طبیعی شده و بدون هیچ نظم و کنترلی تقسیم شده و توده ای به نام تومور را تشکیل می دهند. (کولون و رکتوم قسمت هایی از دستگاه گوارشی هستند که آب و مواد مغذی را بازجذب نموده و باقیمانده را به شکل مواد زاید تا زمان دفع به خارج از بدن، ذخیره می کنند). سلول های سرطانی بافت های اطراف خود را مورد تهاجم قرار داده و آنها را نابود می کنند. آنها هم چنین می توانند از تومور جدا شده و تومورهای جدیدی را در سایر قسمت های بدن تشکیل دهند.

سرطان کولورکتال سومین سرطان شایع غیر پوستی در مردان (بعد از سرطان های پروستات و ریه) و در زنان (بعد از سرطان های پستان و ریه) است. دومین علت مرگ ناشی از سرطان در آمریکا، بعد از سرطان ریه است. میزان موارد جدید ابتلا بیماری و مرگ ناشی از آن در حال افزایش است. سالانه بیش از ۱۴۷۰۰۰ مورد جدید تشخیص داده می شود و بیش از ۵۷۰۰۰ نفر در اثر سرطان کولورکتال جان خود را از دست می دهند.

۲- چه کسانی در معرض سرطان کولورکتال قرار دارند؟

علت دقیق بروز سرطان کولورکتال ناشناخته است. مطالعات نشان داده است عوامل خطر زیر احتمال بروز سرطان کولورکتال را در افراد افزایش می دهد:

- **سن:** سرطان کولورکتال بیشتر در افراد سنین بالاتر رخ می دهد. اگرچه این بیماری در هر سنی ممکن است بروز کند ولی اغلب مبتلایان، بیشتر از ۵۰ سال سن دارند.
- **پولیپ ها:** در افراد بالای ۵۰ سال شایع بوده و در دیواره داخلی کولون و رکتوم رشد می کنند. بیشتر آنها خوش خیم (غیر سرطانی) می باشند اما برخی پولیپ های خاص سرطانی می شوند که آدنوما نامیده می شوند. تشخیص پولیپ ها و خارج کردن به موقع آن ها، از ابتلا به سرطان کولورکتال پیشگیری می نماید.
- **سابقه خانوادگی پولیپ های آدنوماتوز:** نادر بوده و وضعیتی است که در آن صدها پولیپ در رکتوم و کولون ایجاد شده و سرانجام به سرطان کولورکتال منجر می شود. در این حالت، توسط جراحی کولون و رکتوم

در صورت وجود ناحیه غیر طبیعی در کولونوسکوپی، نمونه برداری برای تایید وجود سرطان انجام می شود. در صورت وجود ناحیه غیر طبیعی در سیگموئیدوسکوپی، ممکن است نمونه برداری انجام شده و کولونوسکوپی هم توصیه می شود.

۸- آیا آزمایشات جدیدی برای غربالگری سرطان کولورکتال، تحت مطالعه و بررسی می باشند؟

آزمایشات جدید برای غربالگری سرطان کولورکتال همانند کولونوگرافی توموگرافیک کامپیوتری و آزمایشات ژنتیکی از مدفوع، تحت مطالعه و بررسی می باشند.

منبع مورد استفاده:

<http://www.Cancer.gov/Cancertopics/factsheet/ Detection /Colorectal – screening>.

خارج می شود (کولکتومی). FDA (سازمان غذا و داروی امریکا) برای درمان، استفاده از داروی ضد التهاب Celecoxib را توصیه می کند. پزشکان ممکن است این داروها را به همراه جراحی برای درمان و مراقبت بیماری تجویز کنند.

- **سابقه خانوادگی سرطان کولورکتال:** در صورت وجود سرطان کولورکتال در بستگان نزدیک (والدین، برادر، خواهر یا بچه ها) به ویژه در سنین جوانی، احتمال بروز این بیماری در اشخاص افزایش می یابد. چنانچه تعداد بستگان مبتلا به بیماری زیاد باشد، احتمال بروز بیماری خیلی بیشتر می شود.
- **سابقه شخصی ابتلا به سرطان کولورکتال:** احتمال بروز سرطان کولورکتال برای بار دوم، در افراد دارای سابقه ابتلا به بیماری بیشتر است. مطالعات نشان داده است زنان دارای سابقه ابتلا به سرطان پستان، تخمدان و رحم در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان کولورکتال قرار دارند.
- **کولیت زخم شونده یا بیماری کرون:** در این حالت در دیواره کولون زخم و التهاب، ایجاد شده و مجاری گوارشی به خصوص روده باریک (قسمتی از دستگاه گوارشی که بین معده و روده بزرگ قرار دارد) دچار التهاب مزمن می شوند. احتمال بروز سرطان کولورکتال در اشخاص مبتلا به کولیت زخم شونده یا بیماری کرون، بیش از افراد سالم است.
- **رژیم غذایی:** مطالعات نشان داده است رژیم های پر چرب (بخصوص چربی های حیوانی) و پرکالری، کم فیبر، کم کلسیم و کم فولات، خطر ابتلا به بیماری را افزایش می دهند. هم چنین خطر ابتلا به سرطان کولورکتال در افرادی که از میوه جات و سبزیجات کمتر مصرف می کنند، بیشتر است. البته انجام مطالعات در مورد نقش مواد غذایی در بروز سرطان کولورکتال هنوز ادامه دارد.

- ورزش: در افرادی که فعالیت کمتری داشته و اغلب اوقات در وضعیت نشسته قرار دارند، احتمال بروز سرطان کولورکتال افزایش می یابد. خطر بروز سرطان کولورکتال در افرادی که به طور منظم ورزش می کنند، کمتر است.

۳- غربالگری چیست و چرا مهم است؟

غربالگری به معنی کنترل مشکلات سلامتی، قبل از بروز علائم بیماری است. با غربالگری می توان پولپ های پیش سرطانی را تشخیص داد، همان گونه که سرطان را در مراحل اولیه و قبل از انتشار به سایر قسمت های بدن می توان تشخیص داد.

از غربالگری سرطان کولورکتال برای شناسایی سرطان، پولپ های پیش سرطانی و یا سایر اختلالات استفاده می شود.

در صورت شناسایی موارد غیرطبیعی، تشخیص و درمان انجام می شود. به علاوه، شناسایی و درمان پولپ، مؤثرترین راه پیشگیری از سرطان کولورکتال است. معمولاً سرطان کولورکتال وقتی در مراحل اولیه شناسایی شود، قابل درمان است.

۳- از چه روش هایی برای غربالگری سرطان کولورکتال استفاده می شود؟

از آزمایشات زیر برای غربالگری سرطان کولورکتال استفاده می شود:

وجود خون مخفی در مدفوع: این آزمایش قادر به شناسایی کمترین مقادیر خون در مدفوع می باشد. در صورت شناسایی وجود خون در مدفوع، سایر آزمایشات برای شناسایی منبع خون انجام می شود. مطالعات ثابت کرده است

- ممکن است نتیجه آزمایش به طور کاذب مثبت باشد.
- در این روش، پزشک قادر به نمونه برداری و خارج کردن پولپ نمی باشد.
- در صورت وجود موارد غیر طبیعی، آزمایشات اضافی لازم است.

☒ معاینه انگشتی رکتوم:

مزایا:

- معاینه رکتوم یکی از روش های معمول معاینه بدنی است.
- قبل از آزمایش، آمادگی کولون لازم نیست.
- انجام آزمایش سریع بوده و درد کمتری دارد.

معایب:

- پزشک با این آزمایش، تنها قادر به شناسایی اختلالات قسمت تحتانی رکتوم است.
- در صورت وجود موارد غیر طبیعی، آزمایشات اضافی لازم است.

۷- در صورت وجود موارد غیر طبیعی در آزمایشات غربالگری سرطان کولورکتال، چه اتفاقی رخ می دهد؟

در صورت وجود موارد غیر طبیعی در آزمایشات غربالگری سرطان کولورکتال اعضای تیم بهداشتی، معاینه بدنی را انجام داده و سابقه خانوادگی و شخصی ابتلا به بیماری فرد را بررسی می کنند. ممکن است آزمایشات تشخیصی اضافی مانند عکس برداری از دستگاه گوارش، سیگموئیدوسکپی و کولونوسکپی انجام شود. پزشک میزان CEA خون را کنترل می کند. CEA پروتئینی است که اغلب در مبتلایان به سرطان کولورکتال افزایش می یابد.

- در صورت وجود موارد غیر طبیعی، آزمایشات اضافی مانند کولونوسکوپی لازم است.

📌 کولونوسکوپی:

مزایا:

- به پزشک اجازه می دهد تا رکتوم و کولون را بررسی کند.
- پزشک قادر به نمونه برداری و خارج کردن پولیپ است.

معایب:

- ممکن است توسط این روش، پولیپ های کوچک و سرطان ها شناسایی نشوند اما در عین حال، حساس ترین آزمایش در دسترس است.
- آمادگی کولون قبل از آزمایش لازم است. تجویز آرامبخش ممکن است لازم باشد.
- عوارض نا شایع همانند خونریزی یا پارگی دیواره کولون ممکن است رخ دهد.

📌 تنقیه با محلول باریم :

مزایا:

- این آزمایش به پزشک اجازه می دهد تا کولون و رکتوم را مورد بررسی قرار دهد.
- عوارض جانبی نادر است.
- تجویز آرام بخش لازم نیست.

معایب:

- این آزمایش قادر به شناسایی پولیپ های کوچک و سرطان ها نیست.
- قبل از آزمایش، آمادگی کولون لازم است.

انجام این آزمایش هر ۲-۱ سال در سنین ۸۰-۵۰ سالگی، میزان مرگ و میر را تا ۳۰ درصد کاهش می دهد.

📌 **سیگموئیدوسکوپی:** پزشک با سیگموئیدوسکپ (لوله ای که در انتهای آن منبع نورانی قرار دارد) داخل رکتوم و قسمت تحتانی کولون (سیگموئید) را بررسی نموده و در صورت وجود پولیپ، آنها را خارج می کند. مطالعات نشان داده است غربالگری منظم توسط سیگموئیدوسکپ بعد از ۵۰ سالگی، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان کولورکتال را کاهش می دهد.

📌 **کولونوسکوپی:** پزشک با استفاده از کولونوسکپ (لوله ای که در انتهای آن منبع نورانی قرار دارد) داخل کولون را بررسی می کند. با کولونوسکوپی می توان توده های سرطانی و غیر سرطانی کولون را شناسایی کرد، مخصوصا در مواردی که نمی توان با سیگموئیدوسکپ آن را انجام داد. با وجود این نمی توان گفت که آیا مزایای کولونوسکوپی بر عوارض آن شامل خونریزی و سوراخ شدن دیواره کولون، برتری دارد یا نه.

📌 **تنقیه با محلول باریم :** پس از تنقیه بیمار با محلول باریم و ایجاد هوا داخل کولون، از کولون و رکتوم توسط اشعه ایکس، عکس برداری انجام شده و پولیپ ها مشخص می شوند. مطالعات نشان داده است در طی این روش، پولیپ های کوچک قابل شناسایی نیستند.

📌 **معاینه انگشتی رکتوم :** معاینه رکتوم، یکی از روش های معمول معاینه بدنی است. پزشک یا پرستار با وارد کردن انگشت داخل رکتوم، قسمت های تحتانی رکتوم را از نظر وجود نواحی غیر طبیعی، لمس می کند.

دانشمندان هنوز در حال مطالعه روش های جدید غربالگری سرطان کولورکتال هستند.

۵- چگونه اشخاص و تیم مراقبت سلامت می توانند تصمیم به انجام آزمایشات غربالگری سرطان کولورکتال بگیرند؟ و در این صورت در چه فواصل زمانی؟

افراد بایستی با اعضاء تیم بهداشتی درباره زمان شروع غربالگری سرطان کولورکتال، نوع آزمایشات، مزایا و خطرات هر کدام از آزمایشات و برنامه های غربالگری صحبت کنند.

تصمیم گیری در مورد نوع آزمایش به عوامل زیر بستگی دارد:

- سن فرد، سابقه پزشکی، سابقه خانوادگی، سلامت عمومی
- صحت آزمایش
- خطرات همراه با هر آزمایش
- آمادگی های لازم قبل از انجام آزمایش
- تجویز آرامبخش در طول آزمایش
- مراقبت های پی گیری بعد از آزمایش
- سهولت انجام آزمایش
- هزینه آزمایش و تحت پوشش بیمه بودن آن

مزایا و معایب هر کدام از آزمایشات غربالگری سرطان کولورکتال به شرح زیر است:

📺 وجود خون مخفی در مدفوع:

مزایا:

- آمادگی خاصی لازم نبوده و می توان نمونه را در منزل جمع آوری کرد.
- هزینه لازم در مقایسه با سایر آزمایشات غربالگری سرطان کولورکتال، پایین است.

• توسط این آزمایش خونریزی یا پارگی در دیواره کولون، ایجاد نمی شود.

معایب:

- این آزمایش، در شناسایی پولیپ ها و سرطان زیاد موثر نیست.
- ممکن است نتیجه آزمایش به طور کاذب مثبت باشد (یعنی شخص سالم می باشد ولی بیمار گزارش گردد).
- محدودیت غذایی و پرهیز از مصرف گوشت، آهن، ویتامین ث، آسپرین، سبزیجات خاص و مصرف غذاهای پر فیبر، چند روز قبل از آزمایش توصیه می شود.
- در صورت وجود موارد غیر طبیعی، آزمایشات اضافی مانند کولونوسکوپی لازم است.

📺 سیگموئیدوسکوپی:

مزایا:

- انجام آزمایش معمولا سریع بوده و عارضه چندانی ندارد.
- درد و ناراحتی ناشی از انجام آزمایش کم است.
- در اغلب موارد، در صورت نیاز پزشک قادر به نمونه برداری " بیوپسی " (برای بررسی از نظر آسیب شناسی زیر میکروسکپ) و خارج کردن پولیپ است.
- آمادگی لازم برای انجام روش، کمتر از کولونوسکوپی است.

معایب:

- توسط این آزمایش، پزشک فقط رکتوم و قسمت های تحتانی رکتوم را مورد بررسی قرار داده و قادر به شناسایی پولیپ های قسمت های فوقانی کولون، نمی باشد.
- خطر خونریزی و پارگی دیواره کولون، کمتر است.