

طرح غربالگری سرطان کولورکتال (CRC)

سرطان کولورکتال یا سرطان روده بزرگ (به جز سرطان پوست)، سومین سرطان شایع در ایران است، همچنین سومین علت اصلی مرگ از سرطان در مردان و زنان - پس از سرطان ریه و سرطان معده- است. به طور کلی میزان بقای ۵ ساله برای سرطان کولورکتال ۶۵٪ است، با میزان ۸۹٪ برای سرطان هایی که در مرحله‌ی موضعی تشخیص داده شوند. تشخیص به موقع از طریق غربالگری و برداشتن پولیپ های آدنومایی، میزان مرگ و میر از سرطان کولورکتال را ۵۰٪ کاهش می دهد (۳). سرطان کولورکتال در سراسر جهان شایع است، ۵۰۰۰۰۰۰ نفر هر سال به آن مبتلا می شوند، و بیش از ۵۰۰۰۰۰ نفر از آن می میرند (۴). بیشتر مبتلایان در نهایت متاستاز کبد خواهند داد (۵).

بار بیماری سرطان کولورکتال:

این سرطان ۶ در صد سالهای عمر از دست رفته ناشی از سرطان را به خود اختصاص داده است و با توجه به افزایش سن و تغییرات تغذیه در حال افزایش است. امروزه ۰/۳۹ سال به ازای هر یک هزار نفر کاهش عمر را در مردان و ۰/۳۷ سال را در زنان کشور باعث می شود. سرطان کولون و رکتوم پنجمین میزان سالهای از دست رفته به علت مرگ زودرس یا ناتوانی به ازای هزار نفر در ایران را داراست ولی در منطقه مدیترانه شرقی رتبه هفتم و در جهان رتبه پنجم را دارد. این میزان در ایران و منطقه مدیترانه شرقی در مقایسه با کل جهان به مراتب کمتر است. بر اساس تحقیقات انجام شده، در حال حاضر در کشورهای غربی ۴۰ درصد از موارد سرطان قابل پیشگیری هستند و در کشورهای جهان سوم تا ۷۰ درصد امکان پیشگیری از بروز سرطان وجود دارد (۶).

علل سرطان کولورکتال و عوامل افزایش خطر ابتلا:

از جمله مهمترین علل بروز بیماری، سن بالا (بعد از ۵۰ سالگی)، سابقه فامیلی، پولیپ های غددی که در جدار روده بزرگ وجود دارد، سندروم های ارثی (به میزان ۵ تا ۱۰ درصد مبتلایان)، سابقه ابتلا به بیماری التهابی مزمن روده، رژیم غذایی شامل گوشت قرمز و گوشت های فراوری شده، بی تحرکی و چاقی، ابتلا به دیابت نوع ۲، مصرف سیگار و الکل می باشد.

علائم سرطان کولورکتال:

- شایعترین علامت سرطان روده بزرگ دفع خون از دستگاه گوارش است که می تواند به صورت وجود خون مخفی در مدفوع، خونریزی از روده، تیره شدن مدفوع و کم خونی فقر آهن غیر قابل توجه ظاهر شود.

- تغییر در عادات روده ای: کاهش قطر مدفوع، اسهال یا یبوست طول کشیده، احساس عدم تخلیه کامل روده بعد از دفع

- درد شکم، نفخ

- کاهش وزن غیر قابل توجه

صرف وجود این علائم به تنهایی به معنای داشتن سرطان روده بزرگ نفی باشد ولی بدان معنی است که مراجعه به پزشک ضرورت دارد.

راه های پیشگیری:

۱- رژیم غذایی صحیح: پرهیز از مصرف غذاهای پر چرب (به خصوص چربی حیوانی) کاهش میزان مصرف گوشت قرمز، افزایش میزان مصرف روزانه میوه و سبزی.

۲- داشتن فعالیت بدنی منظم: حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط مانند پیاده روی در روز

۳- عدم مصرف سیگار

۴- عدم مصرف الکل

۵- تشخیص سرطان در م راحل اولیه با انجام آزمون های غربالگری که بهترین روش شناخته شده کولونوسکوپی است.

غربالگری سرطان کولورکتال:

غربالگری، جستجوی سرطان در افراد بدون علامت است که خوشبختانه این سرطان در عین پیشرونده و کشندگی از معدود سرطان هایی است که قابل پیشگیری می باشد و از زمانی که اولین سلولهای غیر طبیعی شروع به رشد بصورت پولیپ می کنند، ۱۵-۱۰ سال طول می کشد تا به سرطان کولورکتال تبدیل شوند. تعداد زیادی از بیماران در مراحل اولیه سرطان بدون علامت هستند. با انجام غربالگری می توان سرطان

های کولورکتال را در مراحل اولیه که بیماری قابل درمان است پیدانمود ، همچنین در برخی از افراد با برداشتن پولیپ‌ها حین کولونوسکوپی قبل از اینکه شانس بدخیمی پیدا کنند از ابتلا به سرطان پیشگیری نمود.

کولونوسکوپ چیست؟

یک وسیله آندوسکوپی است که توسط آن پزشک می‌تواند تمام روده بزرگ را مشاهده نموده و برداشتن پولیپ‌ها و نمونه برداری از ضایعات مشکوک را در همان مراحل انجام دهد. به منظور ارزیابی کامل روده بزرگ، لازم است روده بزرگ به اندازه کافی تمیز و تخلیه شده باشد که امکان بررسی هر نوع ضایعه مقدر باشد. طی انجام کولونوسکوپی برداشتن پولیپ‌ها قبل از اینکه شانس بدخیمی پیداکنند در پیشگیری از ابتلا به سرطان بسیار مهم است.

درمان سرطان کولورکتال:

اگر بیمار در مراحل اولیه تشخیص داده شود شانس بهبودی و طول عمر بیماران بیشتر و روشهای درمانی بکار رفته ساده تر و کم عارضه تر خواهد بود. روش‌های درمانی شامل جراحی، شیمی درمانی می‌باشند که بسته به مرحله تشخیص بیماری از یک یا ترکیب روش‌ها استفاده می‌شود.

متولی برنامه ملی غربالگری سرطان کولورکتال ، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که از طریق مرکز مدیریت بیماری‌ها (اداره سرطان) پیگیری می‌گردد و تحقیقات ژنتیک در مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام می‌گیرد. اجرای این طرح تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی همدان در بیمارستان آموزشی و درمانی شهید بهشتی و با پوشش کل بیماران استان همدان، اجرا می‌گردد.

منابع :

Bazensky I, Shoobridge-Moran C, Yoder LH. Colorectal cancer: an overview of the epidemiology, risk factors, symptoms, and screening guidelines. Medsurg nurse 2007;16:46-51.

Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Smigal C. Cancer Statistics, 2006. Ca: a cancer journal for clinicians 2006;56:106-130.

Smith Ra, Cokkinides V, Eyre Hj. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer,2006. Ca: A Cancer Journal for clinicians 2006;56:11-25.

Ries Lag, Eisner Mo, Kosary Cl,Et Al.,Eds. SEER Cancer Statistics Review,1973-1997. Bethesda, MD: National Cancer Institute;2000.

عزیزی، فریدون، جانقربانی، محسن، حاتمی، حسین، اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، سال ۸۹. گفتار ۲۳، صفحه ۲۶۹

اکبری، محمد اسماعیل و همکاران، سرطان در ایران، مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، چاپ اول، سال ۸۷.

زالی، محمدرضا، سرطان کولون و رکتوم (از تشخیص تا پیشگیری)، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۸۴.