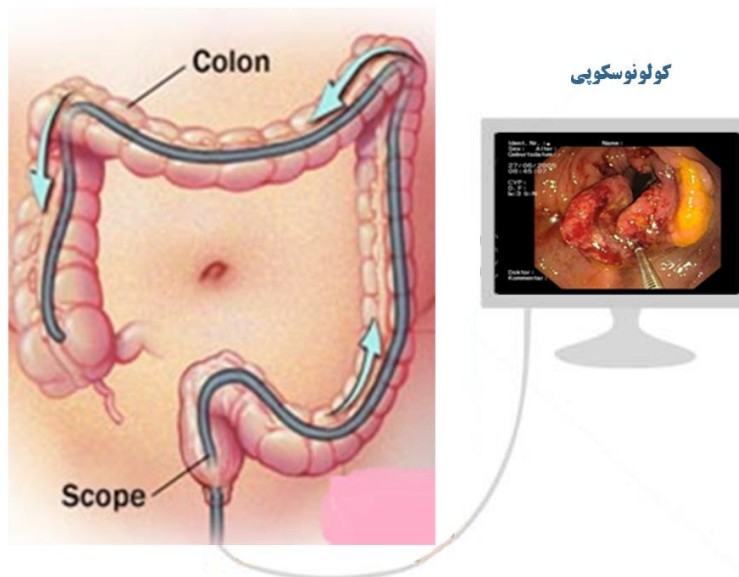


راهنمای پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان روده بزرگ (آموزش پزشکان)



پژوهشکده بیماری های گوارش و کبد
با همکاری معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تهران، بزرگراه چمران، خیابان یمن، خیابان
اعرابی، بیمارستان طالقانی ، پژوهشکده
بیماری های گوارش و کبد ، واحد پیشگیری و
تشخیص زودرس سرطان روده

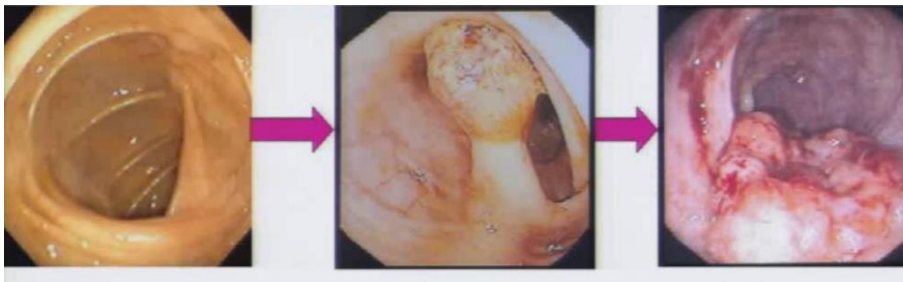
تلفن: 021-22432541 , 021-22432540

سرطان روده بزرگ یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها و دومین علت مرگ‌ومیر ناشی از بدخیمی در دنیا است. این بیماری هم قابل پیشگیری و هم قابل درمان می‌باشد به شرط این که با انجام برنامه‌های غربالگری در مراحل اولیه و یا در مرحله پیش‌سرطانی تشخیص داده شود.

سرطان روده بزرگ، مهم‌ترین بدخیمی قابل پیشگیری از طریق غربالگری است

چرا این سرطان قابل پیشگیری است؟

سرطان روده بزرگ در اغلب موارد از یک ضایعه خوش‌خیم به نام پولیپ منشأ می‌گیرد. سیر تکامل تبدیل پولیپ به سرطان حدود 3 تا 10 سال طول می‌کشد و این زمان فرصت مناسبی را در اختیار پزشک و بیمار قرار می‌دهد که در صورت مراجعه به موقع، با انجام کولونوسکوپی و پیدا کردن پولیپ و برداشتن آن بتوان به سادگی از ایجاد سرطان پیشگیری کرد. پولیپ‌ها در اغلب موارد فاقد علائم بالینی هستند و تنها در بررسی‌های غربالگری تشخیص داده می‌شوند.



شرایطی که ممکن است فرد را در معرض ابتلا به سرطان روده بزرگ قرار دهند:

- سن بالا: مهم‌ترین عامل خطر ابتلا به بیماری، سن بیش از 50 سال است و با بالاتر رفتن سن خطر ابتلا هم بیشتر می‌شود؛ هر چند موارد بروز این بدخیمی در سنین کمتر از 50 سال نیز در حال افزایش است.
- سابقه فردی ابتلا به پولیپ یا سرطان روده بزرگ
- سابقه ابتلا به سرطان‌هایی مانند سرطان رحم و تخمدان، **معدده**، روده باریک و سرطان مجاری ادراری در فرد یا خویشاوندان وی
- سابقه فردی ابتلا به بیماری‌های التهابی روده (کولیت اولسروز یا کرون)
- سابقه ابتلای یک یا چند خویشاوند نزدیک، به پولیپ یا سرطان روده بزرگ به نحوی که:
 - در صورت ابتلای یک خویشاوند درجه اول با سن کمتر از 60 سال یا ابتلای دو خویشاوند درجه اول با هر سنی، خطر ابتلاء 3 تا 4 برابر افزایش می‌یابد.
 - در صورت ابتلای یک خویشاوند درجه اول با سن بیش از 60 سال، خطر ابتلاء 2 تا 3 برابر افزایش می‌یابد.
 - در صورت ابتلای دو خویشاوند درجه دوم، خطر ابتلاء 2 تا 3 برابر افزایش می‌یابد.
 - در صورت ابتلای یک خویشاوند درجه دوم یا یک خویشاوند درجه سوم، خطر ابتلاء 1/5 برابر افزایش می‌یابد.

بستگان درجه یک شامل: پدر، مادر، خواهر، برادر و فرزندان

بستگان درجه دوم: پدربزرگ، مادربزرگ، عمه، خاله، دایی و عمو

بستگان درجه سه: پدران و مادران ارشد، عموزاده، عمه‌زاده،

خاله‌زاده و دایی‌زاده

**هدف اصلی از غربالگری سرطان روده بزرگ تشخیص
بیماری در مراحل اولیه و پیش از بروز علائم است زیرا در
این مرحله بطور کامل قابل درمان است**

سرطان روده بزرگ در مراحل اولیه اغلب بدون علامت یا دارای علائم غیراختصاصی مانند کم‌خونی، یبوست، درد شکمی و یا کاهش وزن است.

سرطان‌هایی که در مرحله بروز علائم تشخیص داده شوند، نسبت به مواردی که قبل از بروز علائم تشخیص داده می‌شوند، پاسخ کمتری به درمان نشان می‌دهند.

علائم هشدار دهنده سرطان روده بزرگ عبارتند از:

- بروز اخیر یبوست بخصوص اگر با کاهش وزن یا کم‌خونی همراه باشد
- باریک شدن قطر مدفوع
- خونریزی از راه مقعد
- دردهای شکمی بخصوص اگر همراه با تغییر در اجابت مزاج یا کاهش وزن باشد و یا در سن بالاتر از 50 سال بروز کند
- کاهش وزن غیرقابل توجیه بخصوص در سنین بالا
- کم‌خونی فقر آهن با هر میزانی در خانم‌های یائسه و آقایان
- کم‌خونی فقر آهن شدید و بدون علت در خانم‌هایی که در سنین باروری هستند

تغذیه مناسب، اجتناب از مصرف سیگار، تحرک فیزیکی کافی و پرهیز از افزایش وزن نامتعادل، در پیشگیری از سرطان روده بزرگ مؤثرند

رعایت نکات زیر می‌تواند باعث کاهش بروز سرطان روده بزرگ شود:

- تعدیل وزن: افراد چاق بیشتر مستعد ابتلا به سرطان روده بزرگ هستند.
- ورزش مرتب و تحرک فیزیکی موجب کاهش ابتلا به سرطان روده می‌شود.
- از مصرف سیگار و دخانیات پرهیز شود.
- تغذیه مناسب: مصرف مواد غذایی حاوی کلسیم و ویتامین D3 و مصرف کافی سبزیجات و میوه‌جات توصیه می‌شود و باید مصرف چربی، گوشت قرمز و مواد گوشتی فرآوری شده محدود شوند.

روش‌های متعددی برای غربالگری سرطان روده بزرگ وجود دارند ولی مطمئن‌ترین روش، کولونوسکوپی است

روش‌های غربالگری سرطان روده بزرگ:

- کولونوسکوپی: دقیق‌ترین و بهترین آزمون در تشخیص سرطان و پولیپ‌های روده بزرگ است. مهم‌ترین خصوصیت این روش دارا بودن همزمان جنبه‌های تشخیصی و درمانی و امکان بررسی تمام روده است.
- آزمون‌های غیرتهاجمی مانند **Fecal Immunochemical Test**: با این آزمون، خون مخفی در مدفوع مورد بررسی قرار می‌گیرد. حساسیت این روش در تشخیص پولیپ کمتر از سرطان روده است و به همین دلیل باید هر سال تکرار شود.
- روش‌های تصویر برداری: حساسیت و ویژگی کمتری نسبت به کولونوسکوپی دارند. از طرف دیگر فرد در معرض اشعه قرار می‌گیرد و در صورت یافتن موارد غیر طبیعی باید بیمار در نهایت تحت کولونوسکوپی قرار گیرد و به همین دلیل دقت و مقبولیت کمتری برای غربالگری دارند.

مهم نیست شما کدام روش را توصیه می‌کنید، بلکه مهم انجام آزمون غربالگری است

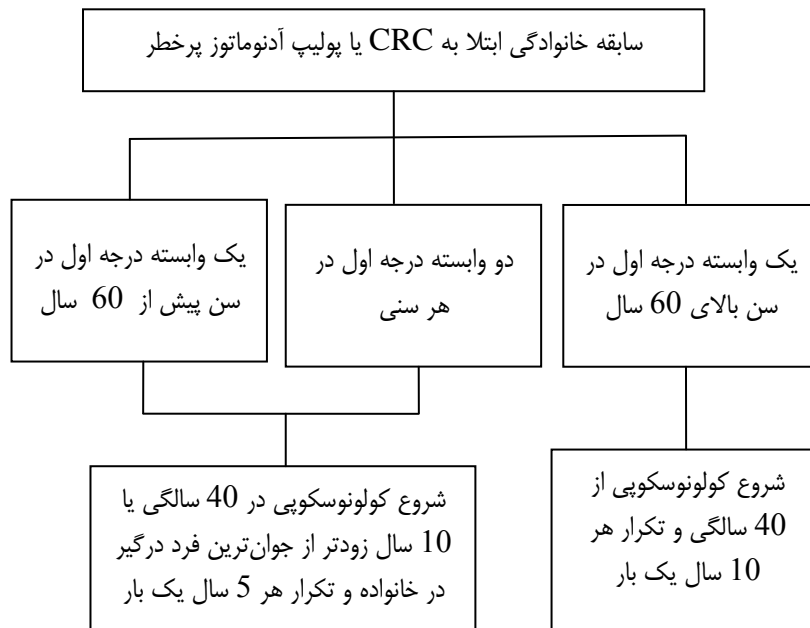
نحوه انتخاب افراد برای غربالگری سرطان روده بزرگ:

1. افراد با خطر متوسط ابتلا: شامل افراد 50 تا 75 ساله بدون علامت و فاقد سابقه شخصی یا خانوادگی ابتلا به سرطان یا پولیپ روده بزرگ می‌باشد. در افراد 75 تا 85 ساله براساس شرایط، تصمیم به غربالگری توسط پزشک گرفته می‌شود ولی در افراد بالای 85 ساله غربالگری توصیه نمی‌شود مگر این که دارای علایم هشدار دهنده باشند. مطمئن ترین روش غربالگری در این گروه، کولونوسکوپی هر 10 سال یکبار است که بیشترین تأثیر را در پیشگیری از سرطان روده بزرگ دارد. در صورت عدم پذیرش کولونوسکوپی توسط بیمار از روش‌های جایگزین می‌توان کمک گرفت و در بین این روش‌های جایگزین توصیه ما به انجام آزمون مدفوع FIT به صورت سالیانه است.

2. افراد با خطر بالای ابتلا: در این گروه، تنها روش توصیه شده کولونوسکوپی می‌باشد و روش‌های دیگر کاربرد ندارند. گروه‌های زیر در خطر بالای ابتلا قرار دارند:

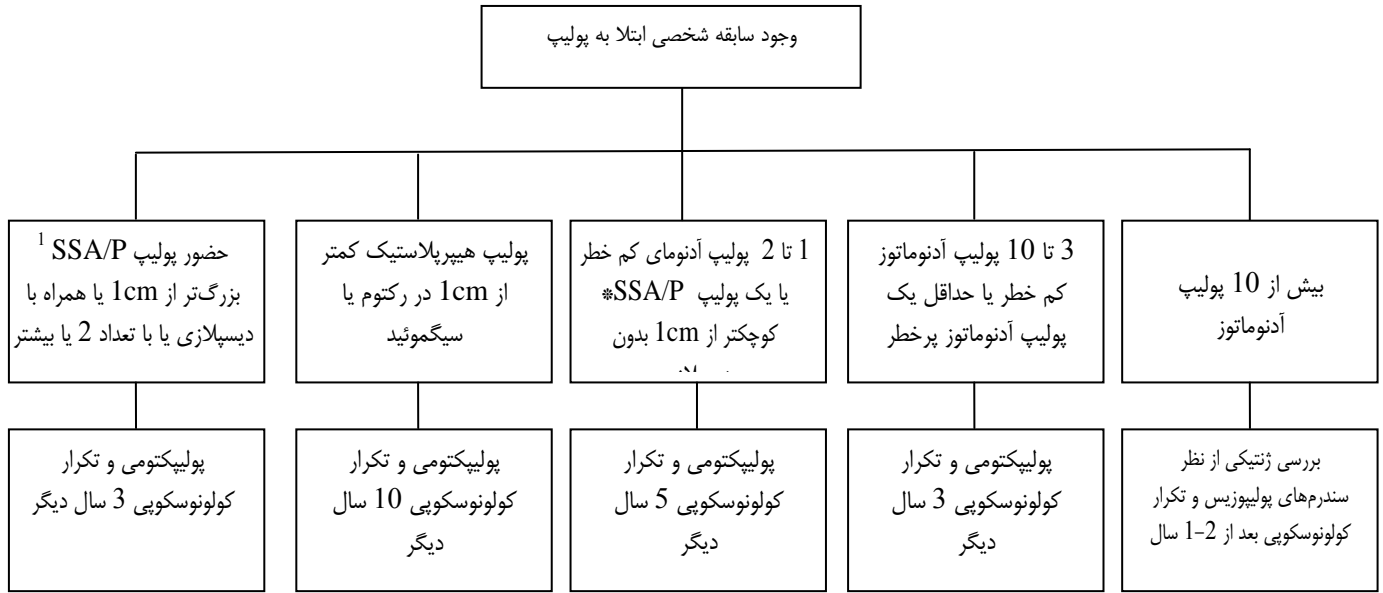
الف) داشتن سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان روده بزرگ یا پولیپ آدنوماتوز پرخطر (پولیپ آدنوماتوز با

سایز بیش از 1 سانتی‌متر یا داشتن اشکال ویلوس یا دیسپلازی High grade)



نکته: در مواردی که سابقه پولیپ آدنومای کم خطر (پولیپ آدنومای توبولار کمتر از 1 سانتی‌متر با دیسپلازی low grade) در خانواده درجه اول در هر سنی وجود داشته باشد، برنامه غربالگری مانند موارد با خطر متوسط است.

(ب) داشتن سابقه شخصی ابتلا به پولیپ روده بزرگ



نکته: در هر کدام از موارد فوق اگر به دلیل اندازه بزرگ پولیپ امکان پولیپکتومی کامل وجود نداشته باشد، کولونوسکوپی دو تا شش ماه دیگر تکرار می‌شود. در ضمن اگر کولونوسکوپی اولیه با آمادگی مناسب نباشد فواصل کولونوسکوپی بعدی کوتاهتر خواهد بود.

(ج) سابقه فردی ابتلاء به بیماری التهابی روده (کولیت اولسروز یا کرون): در صورت درگیری سمت چپ کولون بیش از 12 سال یا درگیری گسترده کولون (درگیری فراتر از خم طحالی) بیش از 8 سال، انجام کولونوسکوپی هر یک تا دو سال یک بار همراه با نمونه‌برداری از قسمت‌های مختلف کولون توصیه می‌شود.

¹ . SSA/P: sessile serrated adenoma/polyp

(د) سابقه سندرم‌های پولیپوزیس کولون مانند FAP¹ (بیش از 100 پولیپ آدنوماتوز)، AFAP² (10 تا 100 پولیپ آدنوماتوز) و پوتزجر که این افراد باید برای مشاوره ارجاع داده شوند.

(ذ) سندرم لینچ³ یا HNPCC⁴ (کانسر کولون ارثی غیرپولیپوزیس): یک سندرم ارثی است که خود بیمار و خویشاوندان در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان روده بزرگ یا تومورهای مرتبط دیگر (سرطان معده، روده باریک، پانکراتوبیلیاری، رحم و تخمدان، TCC حالب و لگنچه، تومور مغز، آدنوم غدد سباسه و کراتوآکانتوما) هستند. در موارد زیر می‌بایست بیمار از نظر سندرم لینچ مورد بررسی قرار گیرد:

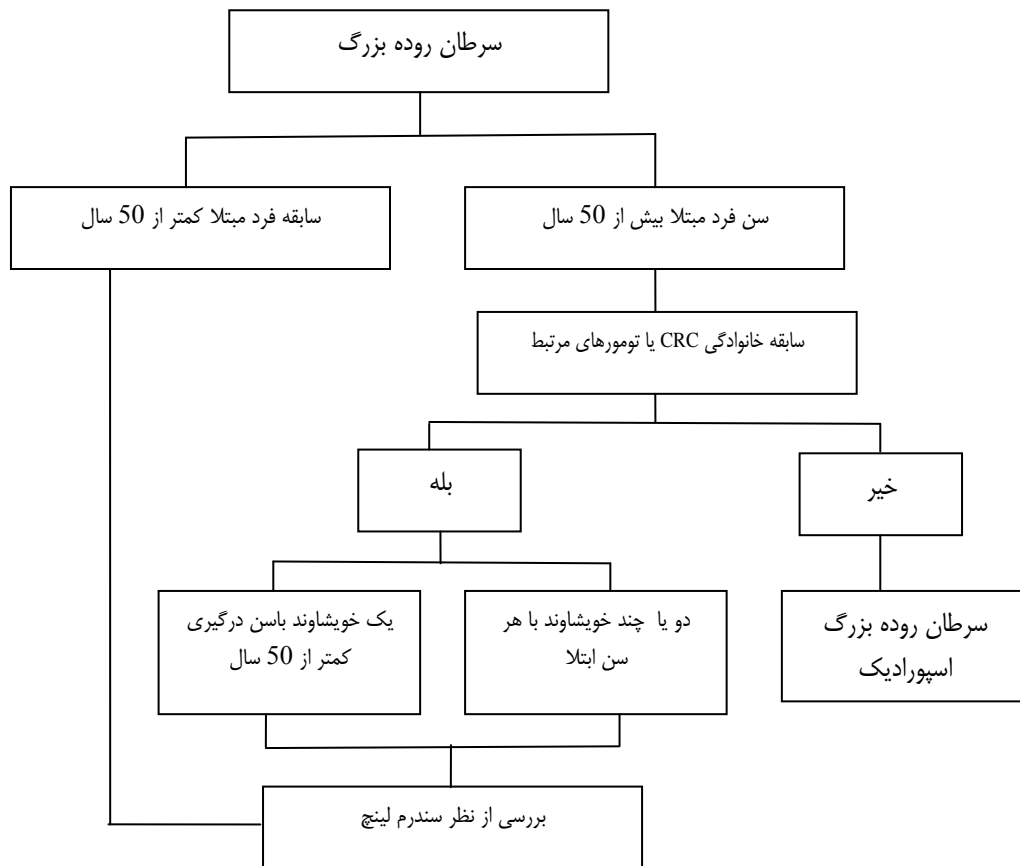
- سرطان روده بزرگ در سن کمتر از 50 سال
- سابقه همزمان یا پیشین دو یا چند سرطان روده بزرگ یا تومورهای مرتبط با لینچ در فرد مبتلا بدون در نظر گرفتن سن
- سرطان روده بزرگ در بیمار بالای 50 سال در حضور خویشاوند مبتلا به سرطان روده بزرگ یا تومورهای مرتبط با لینچ به شرط اینکه این تومورها در خویشاوند بیمار در سن کمتر از 50 سال رخ داده باشند.
- سرطان روده بزرگ در بیمار بالای 50 سال در حضور دو یا چند خویشاوند مبتلا به سرطان روده بزرگ یا تومورهای مرتبط با لینچ صرفه نظر از سن خویشاوند فرد مبتلا

¹. Familial adenomatous polyposis

². Attenuated familial adenomatous polyposis

³. Lynch syndrome

⁴. Hereditary Non-polyposis colo-rectal cancer



در موارد مشکوک به سندرم لینچ باید نمونه بافت بدخیم در ناحیه کولون و رکتوم مورد ارزیابی بافت‌شناسی از لحاظ ¹MSI و ²IHC قرار گیرد. در صورت عدم دسترسی به بافت بدخیم توصیه به بررسی‌های ژنتیکی در سرم فرد مبتلا می‌شود. پس از اثبات سندرم لینچ در یک بیمار، خویشاوندان وی باید تحت کولونوسکوپی با فواصل یک تا دو سال یکبار قرار گیرند. شروع کولونوسکوپی در خویشاوندان از سن 20 تا 25 سالگی یا 10 سال کمتر از سن بیمار مبتلا به سرطان است. در عین حال خود بیمار و خویشاوندان وی باید مورد مشاوره ژنتیکی و بررسی‌های تکمیلی قرار گیرند.

¹ . Micro Sattelite Instability

² . Immuno-Histo Chemistry

سرطان روده بزرگ، بدخیمی شایع و خاموش ولی قابل پیشگیری است که تشخیص زودرس، در درمان و بهبودی کامل آن تأثیر بسزایی دارد.

لازم به ذکر است که برخی از سرطان‌های روده بزرگ جنبه ارثی و خانوادگی دارند و عوامل ژنتیکی در بروز آنها نقش ایفا می‌کنند. لذا انجام مشاوره و ترسیم شجره‌نامه و در صورت لزوم انجام آزمون‌های ژنتیکی می‌تواند راهنمای سایر افراد خانواده در پیشگیری از سرطان روده بزرگ باشد.

در راستای این چشم‌انداز، پژوهشکده گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بکارگیری جدیدترین تجهیزات آزمایشگاهی و تشخیصی و حضور اعضای هیئت علمی مجرب آماده ارائه خدمات تخصصی به بیماران ارجاعی شما می‌باشد. در این مرکز خدماتی مانند مشاوره ژنتیک، کولونوسکوپی، ترسیم شجره‌نامه و تشخیص سندرم‌های وراثتی روده بزرگ به وسیله آزمون‌های ژنتیکی ارائه می‌گردد.

آدرس:

تهران، بزرگراه چمران، خیابان یمن، خیابان اعرابی، بیمارستان طالقانی، پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد، واحد پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان روده

تلفن: 021-22432541

021-22432540