

سرطان روده بزرگ :

کولون و رکتوم قسمت انتهایی دستگاه گوارش و روده می باشد.سرطان روده بزرگ و راست روده (سرطان کولورکتال)چهارمین سرطان شایع در ایران است و از علل اصلی مرگ ومیر ناشی از سرطان می باشد. با این وجود، اگر زود تشخیص داده شود، بسیار معالجه پذیر است.

علل:

این نوع سرطان به هنگامی اتفاق می افتد که سلول های غیرطبیعی در مخاط روده بزرگ (کولون) یا راست روده (رکتوم) رشد می کنند.سرطان اغلب به صورت چند پولیپ، یعنی توده های خوش خیم بر روی سطح داخلی راست روده، آغاز می شود. دو نوع از پولیپ های روده که از همه رایج تر می باشند عبارتند از پولیپ های آدنوماتو و پولیپ های هیپرپلاستیک، این دو نوع پولیپ در صورت بروز خطا در نحوه رشد و ترمیم آستر روده بزرگ ایجاد می شوند. اکثر پولیپ ها خوش خیم می باشند، اما برخی از آنها از پتانسیل سرطانی شدن برخوردارند و با زود خارج کردن آنها از بدن از ایجاد سرطان روده بزرگ و راست روده جلوگیری می شود

عوامل خطر آفرین:

- سن بیش تر از ۵۰ سال
- وجود پولیپ یا ابتلا به بیماری التهابی روده
- سابقه سرطان روده بزرگ و راست روده در خانواده
- سابقه سرطان تخمدان یا پستان
- رژیم غذایی حاوی مقدار زیادی گوشت قرمز فراوری شده، یا گوشت هایی که در حرارت بالا پخته شده اند .
- داشتن اضافه وزن (چربی اضافی دور کمر)
- کم تحرکی
- کشیدن سیگار یا نوشیدن مشروبات الکلی

* دیابت و افزایش وزن دو عامل مهم در بروز نزدیک به ۸۰۰ هزار مورد جدید ابتلا به سرطان است که از آن جمله می توان به سرطان های کبد، پستان، روده و رحم اشاره کرد .

علائم بیماری :

بر اساس محل درگیری کولون یا رکتوم متفاوت می باشد . به طور کلی علائم مربوط به انسداد کولون یا کم خونی ناشی از خونریزی است . علائم کم خونی شامل ضعف ، بی حالی ، تنگی نفس هنگام فعالیت و طپش قلب می باشد . تغییر در عادات دفع (اسهال و یبوست یا کاهش قطر مدفوع) که معمولاً یبوست شایع تر است .

دفع خون روشن در مدفوع چه قابل رویت چه میکروسکوپی ، دل درد ، درد مقعد هنگام دفع ، کاهش وزن و بی اشتهایی از علائم دیگر هستند . احتمال بروز یرقان در صورت انتشار سرطان به کبد و تنگی نفس به دنبال انتشار سرطان به ریه نیز وجود دارد. در صورت وجود هرگونه کم خونی فقر آهن غیر قابل توجه به خصوص در آقایان و خانم های یائسه ، باید خونریزی ازدستگاه گوارش پیگیری شود و آزمایش مدفوع از نظر وجود خون در مدفوع بررسی شود .

تشخیص :

چون سرطان روده بزرگ و راست روده پنهان کار است، غربالگری راه حل ردیابی زودهنگام می باشد. در اکثر افرادی که به ۵۰ سالگی می رسند، باید هر ۱۰ سال یکبار آندوسکوپی روده بزرگ انجام شود. ولی در افراد پرخطر (مثل افرادی که سابقه خانوادگی یا پولیپ داشته اند) از سنین پایین تر شروع می شود در این رویه از یک دوربین بسیار ریز برای معاینه کل روده بزرگ و راست روده استفاده می شود. با انجام این تست ها نه تنها تومورها زود یافت می شوند بلکه با برداشتن پولیپ ها از ایجاد سرطان روده بزرگ و راست روده هم جلوگیری می شود.

روش دیگر رادیوگرافی روده بزرگ است ، که در آن از مایعی گچ مانند به نام باریوم به عنوان ماده حاجب استفاده می شود، پزشک امکان می یابد به قسمت داخلی روده بزرگ و راست روده نگاهی اجمالی کند، و این روش دیگری برای ردیابی پولیپ، تومور، و تغییرات در بافت روده است. در رادیوگرافی، ناهنجاری هایی که با استفاده از رادیوگرافی مشاهده می شود را باید بعداً با انجام آندوسکوپی سنتی روده بزرگ پیگیری نمود.

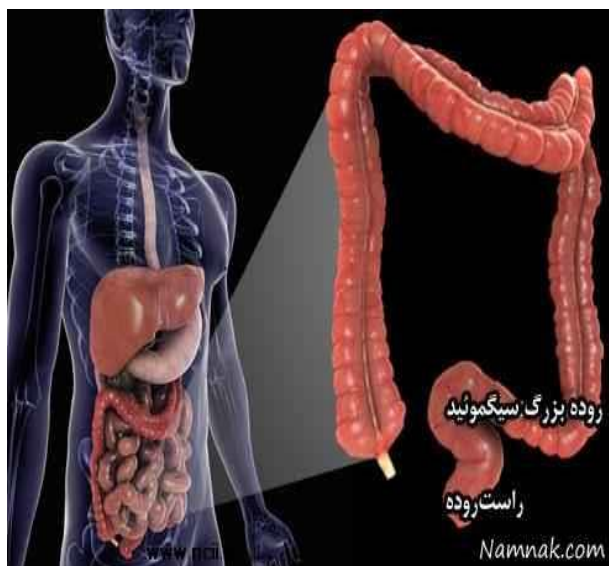
نمونه برداری (بیوپسی): در صورت وجود هرگونه توده در طول این قسمت ها نیاز است که بخشی از توده برداشته شود تا زیر میکروسکوپ از نظر موجودات یا سلول های سرطانی مورد بررسی قرار گیرد .

مرحله بندی سرطان :

- مرحله صفر — سرطان تنها در درونی ترین آستر روده بزرگ و راست روده وجود دارد.
- مرحله اول — سرطان به فراتر از دیواره داخلی روده بزرگ و راست روده گسترش نیافته است.
- مرحله دوم — سرطان به داخل لایه عضلانی روده بزرگ یا راست روده گسترش یافته است
- مرحله سوم — سرطان به یک یا چند غده لنفاوی موجود در ناحیه گسترش یافته است.
- مرحله چهارم — سرطان به دیگر قسمت های بدن مانند کبد، ریه، یا استخوان ها گسترش یافته است.

درمان :

پیش بینی بهبودی بیمار به مرحله سرطان بستگی دارد، یعنی اینکه بالاتر بودن مرحله بیماری به معنی خطرناک تر بودن سرطان است. در تمام مراحل سرطان روده بزرگ و راست روده، به جز مرحله آخر، درمان معمول عمل جراحی برای برداشتن تومور و بافت اطراف آن است.



شناسنامه پمفلت آموزشی	
عنوان	سرطان روده بزرگ
تهیه و تدوین	صدیقه کمانی- سوپروایزر آموزش سلامت
مشاور علمی	آقای دکتر خلیل پور
سال تهیه	زمستان ۱۴۰۴
کد پمفلت	AW6-۵۵
www.goldis.mui.ac.ir - بیمارستان گل دیس شاهین شهر	
منابع علمی: سایت انجمن سرطان ایران- کانون سرطان استان همدان	

در رادیوتراپی، از گرمای شدید برای سوزاندن و ناپدید کردن تومورها استفاده می‌شود. پزشک، با هدایت سی.تی.اسکن، وسیله‌ای سوزنی شکل را وارد بدن می‌کند که گرما را مستقیماً به تومور و بافت اطراف آن منتقل می‌سازد. این روش جایگزینی برای نابود کردن تومورهایی است که نمی‌توان آنها را با عمل جراحی برداشت.

آزمایش CEA در خون جهت بررسی پیش آگهی بیماری پس از جراحی انجام می‌شود. ۶ ماه پس از برداشتن تومور میزان CEA باید به حد طبیعی برگردد. حداکثر میزان نرمال آن ۲/۵ نانوگرم در میلی لیتر می‌باشد ولی احتمال مثبت یا منفی شدن کاذب آن وجود دارد، پس باید چندین بار به فواصل انجام میزان CEA تحت تاثیر عوامل دیگر نیز می‌باشد و می‌تواند نشان دهنده درگیری سایر ارگان‌ها باشد بنابراین ارزش تشخیصی ندارد.

*اولین و مهم ترین مرحله بعد از تشخیص سرطان درمان های روانی و تغذیه ای است که در بهبود و افزایش طول عمر بیماران نقش بسزایی دارد.

پیشگیری با تغییر سبک زندگی :

- پیروی از رژیم غذایی مغذی
- انجام تمرین های بدنی به میزان کافی
- کنترل نمودن چربی بدن
- رژیم غذایی کم چربی
- مصرف زیاد غذاهای پر فیبر
- مصرف ۵ پرس میوه و سبزی در روز
- هفته ای ۵ روز یا بیش تر، دست کم روزی ۳۰ دقیقه تمرین بدنی

جراحی اولین مرحله درمان می باشد که در صورت صلاح دید پزشک فقط پولیپ بدخیم همراه با قسمتی از روده که درگیر شده برداشته می شود . حتی الامکان سعی می شود که اسفنکتر مقعد (که در کنترل و دفع مدفوع نقش مهمی دارد) حفظ شود و بیمار نیاز به باز کردن روده روی شکم (کولوستومی) نداشته باشد.

معمولاً پس از جراحی به مدت ۶ ماه شیمی درمانی انجام می گردد . و در صورت درگیری رکتوم (راست روده) رادیوتراپی نیز مورد نیاز می باشد .

در مورد تومورهای بزرگتر، شاید لازم باشد بخش کاملی از روده بزرگ و یاراست روده را بردارند. ویژگی خوشحال کننده این بیماری آن است که در مراحل اولیه بیماری نرخ معالجه با عمل جراحی بسیار بالا است.

اگر سرطان به کبد، ریه، یا اندام های دیگر گسترش یافته باشد، بیماری احتمالاً با جراحی معالجه نمی شود، اما با برداشتن این تومورها که در دیگر نقاط بدن ایجاد شده اند، اگر بتوان این کار را انجام داد، ممکن است علائم بیماری کاهش یابد.

اگر سرطان روده بزرگ و راست روده به یک یا چند غده لنفاوی گسترش یافته باشد (مرحله سوم)، در برخی از موارد هنوز هم می توان آن را معالجه نمود. درمان معمولاً شامل ترکیبی از جراحی، پرتودرمانی و شیمی درمانی می باشد.

شیمی درمانی از زمانی که حال بیماران را به هم می زد تا به حال بسیار پیشرفت کرده است. احتمال اینکه داروهای جدیدتر باعث بروز این مشکل شوند کم تر است، و همچنین داروهایی در دسترس می باشند که تهوع را کنترل می کنند.

در بیمارانی که در آنها تعداد معدودی متاستاز کبد صورت گرفته که نمی توان آنها را با عمل جراحی برداشت، گاهی اوقات برای نابود نمودن تومور از شیمی درمانی به همراه رادیوتراپی استفاده می کنند.