

راههای تشخیص بیماری:

بهترین روش تشخیصی کولونوسکوپی می باشد. در این روش پزشک هر گونه نمای غیرطبیعی داخل روده از قبیل تومور، زخم یا پولیت را مشاهده کرده و نمونه جهت بررسی پاتولوژی تهیه می نماید، باید تمامی قسمتهای روده بررسی و گزارش شود تا وجود همزمان معایب دیگر نیز آشکار گردد. میتوان از روشهای دیگر مانند مطالعه باریم انما و یا CT کولونوگرافی نیز برای تشخیص استفاده کرد.

روشهای غربالگری سرطان روده بزرگ:

- تست خون مخفی در مدفوع
- باریم انما
- CT کولونوگرافی

چگونگی انجام تستهای غربالگری:

تستهای غربالگری بایستی از سن ۵۰ سال شروع شود، در صورت انجام کولونوسکوپی و طبیعی بودن آن هر ۱۰ سال یکبار تکرار گردد. در صورت انجام سیگنئیدوسکوپی و باریم انما لازم است هر ۵ سال یکبار تکرار گردد. تست خون مخفی در مدفوع سالیانه انجام شود. افرادی که سابقه پولیپ یا سرطان روده بزرگ در فامیل درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر و یا فرزند) دارند باید از ۴۰ سالگی و یا ده سال زودتر از جوانترین فرد مبتلا تست غربالگری انجام دهند.

افراد در معرض خطر سرطان روده بزرگ:

- سن بالای ۵۰ سال
- وجود پولیت روده
- سابقه شخصی سرطان روده بزرگ
- وجود سندرمهای ارثی مانند FAP یا LGNCH
- مصرف گوشت قرمز و چربی حیوانی بیشتر و سبزیجات و میوه کمتر
- رژیمهای غذایی پر چرب بخصوص چربی حیوانی و کلسیم فولات و فیبر پایین خطر سرطان روده بزرگ را زیاد می کند. کسانی که در رژیم غذایی خود کمتر از میوه و سبزیجات استفاده می کنند ممکن است بیشتر در معرض خطر این نوع سرطان قرار داشته باشند. رژیم غذایی حاوی مقادیر زیاد میوه و سبزیجات خطر را کاهش می دهد، در حالیکه دریافت زیاد چربی گوشت قرمز خطر ابتلا را افزایش می دهد. مصرف سیگار و الکل و دخانیات خطر ابتلا را افزایش می دهد.



سرطان روده بزرگ یا کانسر کولون:

سرطان روده بزرگ بعلت رشد بدخیم سلولهای مخاط روده بزرگ ایجاد می گردد.

علائم سرطان روده بزرگ:

ممکن است در اوایل علامت خاصی نداشته باشد ولی در طی زمان با پیشرفت بیماری تعدادی از علائم زیر می تواند ظاهر گردد که عبارتند از:

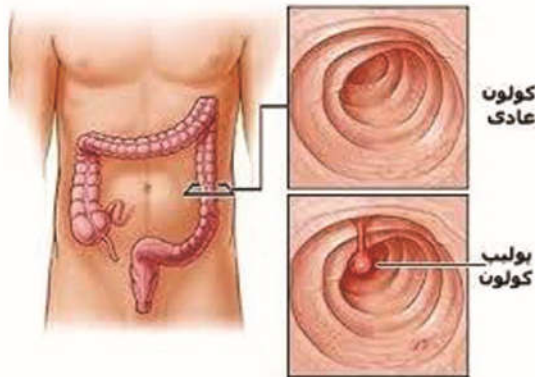
- خونریزی گوارشی تحتانی
- وجود خون در مدفوع
- کم خونی فقر آهن غیر قابل توجیه
- تغییرات اجابت مزاج اخیر (باریک شدن قطر مدفوع نسبت به حالت معمول)
- درد مداوم پایین شکم
- کاهش وزن غیر قابل توجیه
- کانسر طرف راست روده بزرگ یعنی ناحیه سکوم و کولون صعودی بیشتر با علائم کم خونی و خونریزی گوارشی تظاهر می کنند ولی تومورهای نواحی چپ روده بزرگ یعنی نواحی کولون نزولی و سیگموئید و رکتوم بیشتر با تغییرات اجابت مزاج تظاهر می نمایند در صورت بروز حتی یکی از علائم فوق بایستی به پزشک خانواده یا متخصص گوارش اطلاع دهید و علت آن را سوال کنید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان

بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع)

سرطان کولون



واحد آموزش به بیمار

پاییز ۱۳۹۸

درمان سرطان روده بزرگ:

جراحی، درمان انتخابی می باشد. هنگام تشخیص خوشبختانه ۸۰٪ تومورها محدود به جداره روده بوده و قابل جراحی می باشند که جراح قطعه ی درگیر را برمی دارد. در موارد پیشرفته علاوه بر جراحی، شیمی درمانی نیز توصیه می شود. در درگیری رکتوم علاوه بر جراحی، رادیوتراپی نیز توصیه می شود. در ۲۰٪ بیماران هنگام تشخیص، کبد و یا ارگانهای دیگر درگیر بوده و جراحی به تنهایی معالجه بخش نمی باشد.



پیشگیری:

دوری کردن از عوامل خطرزا و افزایش عوامل محافظتی ممکن است به پیشگیری از سرطان کمک کند. دوری از عوامل خطر زای سرطان مانند سیگار کشیدن و اضافه وزن به پیشگیری از انواع مشخصی از سرطان کمک می کند و نیز افزایش عوامل محافظتی مانند رژیم غذایی مناسب و ورزش به پیشگیری از انواع مشخصی از سرطان کمک می کند.

اقدامات لازم پس از اثبات سرطان روده بزرگ:

- ۱- در صورت امکان بایستی کولونوسکوپی کامل جهت بررسی تمام قسمتهای روده انجام شود تا وجود همزمان معایب دیگر نیز آشکار گردد.
- ۲- پس از تأیید پاتولوژی سرطان، میزان و گستردگی درگیری تومور بایستی مرحله بندی شود لذا از CT اسکن شکم برای بررسی درگیری کبد و سایر اعضا استفاده می شود.
- ۳- قبل از عمل سطح سرمی تومور مارکر CEA چک شود تا بعد از درمان بعنوان شاخص عود استفاده گردد.