



با سرطان ها آشنا شویم
آنچه که باید در مورد سرطان
کولورکتال (روده بزرگ) بدانید



تهیه و تنظیم: فریبا کاظمی اسکندانی

پرستار بخش فوق تخصصی هماتولوژی انکولوژی

زیر نظر دکتر جمال عیوضی ضیائی

مرکز تحقیقات هماتولوژی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تابستان ۱۳۸۶

آنچه که در مورد سرطان کولورکتال (روده بزرگ) باید بدانید

۱

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۲	کولون و رکتوم
۳	سرطان چیست؟
۶	چه کسانی در معرض خطر قرار دارند (عوامل خطر یا ریسک فاکتورها)
۸	غربالگری
۱۰	علائم و نشانه‌ها
۱۱	تشخیص
۱۲	تعیین مرحله بیماری
۱۵	درمان
۱۵	اخذ نگرشی نو
۱۶	آمادگی برای درمان
۱۷	روش های درمانی
۲۲	درمان سرطان کولون
۲۲	درمان سرطان رکتوم
۲۳	عوارض جانبی درمان
۲۵	تغذیه
۲۵	نوتوانی
۲۶	مراقبت های پی گیری
۲۷	منابع حمایتی
۲۷	کار آزمایشی های بالینی (مطالعات تحقیقی) مرتبط با سرطان
۲۸	اصطلاحات

مقدمه

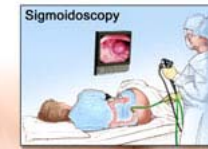
به سرطان ناحیه کولون (روده بزرگ) یا رکتوم (قسمت انتهایی روده بزرگ که به مقعد ختم می شود)، سرطان کولورکتال (روده بزرگ) گفته می شود. در آمریکا، در مردان چهارمین سرطان شایع بعد از سرطان های پوست، پروستات و ریه بوده و در زنان شایع ترین سرطان بعد از سرطان های پوست، ریه و پستان می باشد. این کتابچه در مورد علل، علائم، تشخیص و درمان بیماری و نحوه سازگاری با آن، اطلاعات مهمی را ارائه داده و آگاهی شما را در مورد سرطان روده بزرگ، افزایش می دهد.

کولون و رکتوم

کولون و رکتوم، قسمت هایی از دستگاه گوارش هستند. لوله عضلانی طولی بنام روده بزرگ را تشکیل می دهند. ۱۵۰-۱۲۰ سانتی متر ابتدای روده بزرگ کولون و ۱۳-۱۰ سانتی متر انتهایی روده، رکتوم نام دارد. به قسمتی از کولون که به رکتوم وصل می شود کولون سیگموئید و قسمتی که به روده باریک وصل می شود، سکوم گفته می شود. غذای هضم شده از روده باریک وارد کولون می شود. کولون آب و مواد مغذی را باز جذب نموده و باقی مانده به شکل مواد زائد ذخیره می شود که پس از عبور از کولون به رکتوم رسیده و از طریق سوراخ مقعد دفع می شود.

آنچه که در مورد سرطان کولورکتال (روده بزرگ) باید بدانید

۳



سرطان چیست ؟

همهٔ سرطان ها از سلول ها شروع می شوند که واحد سازنده بدن و اساس زندگی محسوب می شوند. سلول ها بافت را می سازند و بافت های بدن، اندام ها را تشکیل می دهند. به طور طبیعی، سلول ها رشد می کنند و تقسیم می شوند به طوری که نیاز های بدن را برآورده کنند. زمانی که سلول ها پیر می شوند و می میرند سلول های جدید جای آنها را می گیرند.

گاهی این روند رشد منظم به هم می خورد. سلول های جدید زمانی که لزومی به وجود آنها نیست به وجود می آیند و یا سلول های پیر زمانی که باید بمیرند به حیات خود ادامه می دهند و این چنین سلول های اضافی می توانند غده یا تومور را به وجود آورند.

آنچه که در مورد سرطان کولورکتال (روده بزرگ) باید بدانید

۳۲

روده باریک : قسمتی از دستگاه گوارش که بین معده و روده بزرگ قرار دارد.

بافت : گروه یا لایه ای از سلول ها که با هم عمل خاصی را انجام می دهند.

منبع مورد استفاده :

[http://www.cancergov/cancertopics/wyntk/colon-and-rectum.](http://www.cancergov/cancertopics/wyntk/colon-and-rectum)

📌 **متخصص انکولوژی :** به پزشک متخصص در تشخیص و درمان سرطان توسط شیمی درمانی ، هورمون درمانی و درمان بیولوژیک گفته می شود. متخصص انکولوژی حامی اصلی سلامتی فرد مبتلا به سرطان است و گاهی اوقات با هماهنگی متخصصین دیگر، درمان حمایتی را انجام می دهد.

📌 **درمان ثنواجونت :** درمانی است که قبل از درمان اولیه، داده می شود و شامل شیمی درمانی، پرتو درمانی و هورمون درمانی است.

📌 **درمان و مراقبت تسکینی :** مراقبتی است که برای بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری های جدی و تهدید کننده زندگی بکار می رود. هدف از مراقبت تسکینی پیشگیری یا درمان هر چه زودتر علائم بیماری و عوارض جانبی ناشی از درمان، مشکلات روحی، روانی و اجتماعی وابسته به بیماری یا درمان می باشد.

📌 **آسیب شناس :** پزشکی که بیماری را با مطالعه سلول و بافت در زیر میکروسکپ تشخیص می دهد.

📌 **رکتوم :** چند سانتی متر انتهایی روده بزرگ است که در انتها به سوراخ مقعد وصل می شود.

📌 **عوامل خطر (ریسک فاکتور ها) :** عواملی که احتمال پیشرفت بیماری را افزایش می دهند. برای مثال عوامل خطر سرطان شامل سن، سابقه خانوادگی سرطان، استعمال تنباکو، رژیم های خاص غذایی، چاقی، فقدان ورزش، قرار گرفتن در معرض اشعه و سایر مواد سرطان زا و تغییرات ژنتیکی است.

تومورها می توانند خوش خیم یا بد خیم باشند .

تومورهای خوش خیم سرطانی نیستند و معمولاً پزشک می تواند آنها را بطور کامل بردارد. در اغلب موارد، امکان عود چنین تومورهایی وجود ندارد و سلول های این نوع تومور، به بافت های اطراف و سایر قسمت های بدن گسترش نمی یابند و مهم ترین نکته این نوع تومورها تهدیدی برای زندگی به شمار نمی روند. **تومورهای بدخیم** سرطانی بوده و عموماً این تومورها بسیار خطرناک و تهدید آمیز هستند. معمولاً بعد از عمل جراحی مجدداً عود می کنند.

سلول های سرطانی می توانند منتشر شده و به بافت ها و اعضای مجاور آسیب برسانند. هم چنین این سلول ها می تواند از بافت توموری وارد جریان خون یا سیستم لنفاوی گردند. این امر نشان دهنده چگونگی گسترش سلول های سرطانی از بافت سرطانی اصلی (تومور اولیه) به بافت های دیگری باشد بطوریکه تومورهای جدیدی در سایر اعضا بدن، تشکیل می یابند. گسترش و انتشار سلول های سرطانی به بافت های دیگر را متاستاز می نامند.

سرطان کولورکتال (روده بزرگ)

به سرطانی که از کولون آغاز می شود سرطان کولون و سرطانی که از ناحیه رکتوم آغاز می شود سرطان رکتوم اطلاق می گردد. به سرطان هایی که هر دو عضو را درگیر می کنند، سرطان کولورکتال (روده بزرگ) گفته می شود.

چنانچه سلول های سرطانی به خارج از کولون و رکتوم انتشار یابند، اغلب در عقده های لنفاوی مجاور یافت می شوند. در صورتی که سلول های سرطانی به این عقده های لنفاوی رسیده باشند، به سایر عقده های لنفاوی، کبد و یا سایر اعضا نیز انتشار می یابند.

زمانی که سرطان از بافت اصلی به سایر قسمت های بدن گسترش پیدا می کند، تومور جدید شبیه همان نوع سلول های غیر طبیعی تومور اولیه بوده و به همان اسم تومور اولیه خوانده می شود. برای مثال اگر سرطان کولورکتال به کبد متاستاز دهد سلول های سرطانی کبد همان سلول های سرطانی کولورکتال بوده و بیماری فوق، سرطان متاستاتیک کولورکتال می باشد نه سرطان کبد. چنین بیماری تحت عنوان سرطان کولورکتال، درمان می شود.

چه کسانی در معرض خطر قرار دارند (ریسک فاکتورها یا عوامل خطر)

علت دقیق بروز سرطان کولورکتال شناخته شده نیست. پزشکان به ندرت می توانند علت ابتلا و یا عدم ابتلای یک فرد را به سرطان کولورکتال، تشریح کنند. به هر حال آنچه مشخص است این است که این بیماری مسری نبوده و هیچ فردی این بیماری را از فرد دیگر نمی گیرد.

تحقیقات نشان داده اند که افراد با عوامل خطر معین، احتمال ابتلای بیشتری به سرطان کولورکتال نسبت به سایر افراد را دارند. عامل خطر یا ریسک فاکتور به آن

که بدن به آنها نیاز ندارد با حرکات روده دفع می شوند. دستگاه گوارش شامل غدد بزاقی - دهان - مری - معده - کبد - روده بزرگ - کیسه صفرا - روده باریک و رکتوم می باشد.

📌 **عفونت**: تهاجم انواع میکروب ها به بدن می باشد. عفونت در هر نقطه ای از بدن می تواند ایجاد شود و در سرتاسر بدن انتشار یابد. عفونت موجب تب و سایر مشکلات باتوجه به محل عفونت می گردد. هنگامی که سیستم دفاعی بدن قوی می باشد، می تواند با میکروب ها مبارزه کرده و از عفونت پیشگیری کند. اما اغلب درمان های سرطان، سیستم دفاعی بدن را تضعیف می کنند.

📌 **التهاب**: قرمزی، ورم، درد یا احساس گرمی در یک نقطه از بدن را التهاب گویند. این یک واکنش حفاظتی در برابر آسیب، بیماری و تحریک بافتی است.

📌 **روده بزرگ**: عضو دراز و لوله ای شکلی است که از یک طرف به روده باریک و از طرف دیگر به سوراخ مقعد وصل می شود. روده بزرگ شامل چهار قسمت سکوم، کولون، رکتوم و مقعد است. غذای هضم شده از سکوم وارد کولون شده، آب، مواد مغذی و الکترولیت ها در کولون بازجذب می شود و مواد زائد که مدفوع نامیده می شود در رکتوم پس از عبور از کولون ذخیره می شود و از طریق مجرای آنال و رکتوم دفع می شود.

📌 **سکوم**: اولین قسمت از روده بزرگ است که روده باریک را به کولون وصل می کند.

نموده و از طریق جریان خون و سیستم لنفاوی به سایر قسمت های بدن منتشر شوند. چندین نوع عمده سرطان وجود دارد. **کارسینوما** سرطانی است که در پوست و بافت هایی که روی اندامهای داخلی را می پوشانند، شروع می شود. **سارکوم** سرطانی است که در استخوان، غضروف، عضله، چربی، رگهای خونی و یا بافت های حمایتی و مفصلی شروع می شود. **لوسمی** سرطانی است که در بافت خون ساز چون مغز استخوان ایجاد می شود و موجب تولید تعداد زیادی از سلول های خونی غیرطبیعی می شود که این سلول ها وارد جریان خون می شود. میلوم مولتیپل و لنفوم سرطان هایی هستند که از سیستم ایمنی منشا می گیرند.

📌 **شیمی درمانی** : درمان دارویی برای از بین بردن سلول های سرطانی

📌 **کولون** : طویل ترین قسمت روده بزرگ می باشد. عضو لوله ای شکلی است که یک سر آن به روده باریک وصل می شود و سر دیگر آن سوراخ مقعد می باشد. کولون، آب و مواد مغذی و الکترولیت ها را بازجذب می کند. مواد باقیمانده، زائد بوده و مدفوع نام دارد و در کولون و رکتوم حرکت کرده و از طریق مقعد به خارج از بدن دفع می شود.

📌 **کولوستومی** : ایجاد سوراخ و شکافی در کولون به خارج از بدن می باشد و راه جدیدی برای دفع مواد زائد از کولون به خارج از بدن ایجاد می شود.

📌 **دستگاه گوارش** : اندام هایی که غذا را تحویل می گیرند و آن را به محصولاتی که بدن برای سلامتی به آنها نیاز دارد، تبدیل می کنند. مواد زائدی

چیزی اطلاق می شود که شانس ابتلا و پیشرفت بیماری را در یک فرد افزایش می دهد.

عوامل خطر سرطان کولورکتال شامل موارد زیر است:

■ **سن**: به احتمال زیاد سرطان کولورکتال در اشخاص دارای سن بالا ایجاد می شود. سن بیش از ۹۰٪ مبتلایان، بیش از ۵۰ سال است. متوسط سن مبتلایان در زمان تشخیص، بالای ۶۰ سال می باشد.

■ **پولیپ های کولورکتال**: در افراد بالای ۵۰ سال شایع بوده و در دیواره داخلی روده بزرگ یا رکتوم رشد می کنند. اکثر پولیپ ها خوش خیم (غیرسرطانی) می باشند اما برخی از آنها سرطانی می شوند. تشخیص و خارج نمودن آن ها، خطر بروز سرطان کولورکتال را کاهش می دهد.

■ **سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان کولورکتال**: بستگان نزدیک (والدین، برادران و خواهران و یافرنندان) به ویژه بستگان با سابقه ابتلا به بیماری در سنین پایین، در معرض ابتلای بیشتر به این بیماری قرار دارند. اگر تعداد بستگان مبتلا به بیماری فرد زیاد باشد، خطر ابتلا فرد افزایش می یابد.

■ **اختلالات ژنتیکی**: تغییرات در ژن های معینی، خطر سرطان کولورکتال را افزایش می دهد. اعضای خانواده بیماران دارای چنین ژن هایی، بایستی آزمایشات ژنتیکی را از نظر بروز تغییرات ژنتیکی خاص انجام دهند.

■ **سابقه شخصی ابتلا سرطان کولورکتال:** سرطان کولورکتال ممکن است مجددا در فرد دارای سابقه ابتلای قبلی به این بیماری، بروز نماید. هم چنین زنان دارای سابقه ابتلا به سرطان پستان، تخمدان و رحم در معرض خطر بیشتر ابتلا به سرطان کولورکتال قرار دارند. افرادی که سابقه بیماری های التهابی روده مانند کولیت اولسراتیو و بیماری کرون برای چندین سال دارند، در معرض خطر بیشتر ابتلا می باشند.

■ **رژیم غذایی:** رژیم های پر چرب (بخصوص چربی های حیوانی)، کم فیبر، کم کلسیم و کم فولیات ، خطر ابتلا را افزایش می دهند. هم چنین خطر ابتلا به سرطان کولورکتال در افرادی که از میوه جات و سبزیجات کمتر استفاده می کنند، بیشتر است. البته مطالعات بیشتری جهت درک بهتر چگونگی تاثیر رژیم در افزایش خطر ابتلا به بیماری، مورد نیاز می باشد.

■ **مصرف سیگار:** خطر بروز بیماری در افراد سیگاری بیشتر است.

غربالگری

غربالگری سرطان قبل از بروز علائم و نشانه های بیماری، به پزشکان در شناسایی پولیپ ها یا سرطان اولیه کمک می کند. کشف و خارج نمودن پولیپ ها، از بروز سرطان کولورکتال پیشگیری می کند. هم چنین در صورت شناسایی بیماری در مراحل اولیه، درمان خیلی موثرتر می باشد.

کار آزمای های بالینی (مطالعات تحقیقی) مرتبط با سرطان

پزشکان انواع متعددی از مطالعات کارآزمایی بالینی را هدایت می کنند. مطالعات تحقیقی، مطالعاتی هستند که افراد می توانند بطور اختیاری در آنها شرکت کنند. آنها هم چنین سهم مهمی در علم پزشکی به وسیله کمک به پزشکان جهت آموختن مطالب بیشتر در مورد بیماری ها ایفاء می کنند. اگرچه کارآزمایی های بالینی، برخی خطرات را به همراه دارند ولی محققین مراحل خیلی دقیقی را برای حفاظت از بیماران به کار می گیرند. بیمارانی که علاقمند هستند در کارآزمایی های بالینی شرکت داشته باشند، بایستی با پزشک خود صحبت کنند.

اصطلاحات

📖 **شکم:** جایی از بدن که شامل روده بزرگ- معده - روده - کبد - کیسه صفرا و سایر اندام ها است.

📖 **درمان کمکی یا اجونت "Adjuvant":** پس از درمان اولیه، برای افزایش احتمال تاثیر درمان داده می شود.

📖 **نمونه برداری:** به خارج نمودن سلول یا بافت برای آزمایش و بررسی توسط آسیب شناس گفته می شود. وی بافت یا سلول را زیر میکروسکپ بررسی نموده و یا آزمایشات دیگری بر روی آنها انجام می دهد.

📖 **سرطان:** بیماری است که در آن سلول ها به طور غیر طبیعی و بدون کنترل تقسیم می شوند. سلول های سرطانی می توانند به بافت های نزدیک هجوم

توسط اشعه ایکس، سی تی اسکن و سایر آزمایشات می باشد. در صورت بروز هر گونه مشکل در فواصل برنامه ویزیت پزشک، بایستی بیماران هر چه زودتر به پزشک مراجعه کنند.

منابع حمایتی

زندگی با بیماری مهمی همانند سرطان آسان نیست. برخی نیاز به کمک برای مقابله با جنبه‌های احساسی و عملی این بیماری دارند. گروه‌های حمایتی می‌توانند کمک کننده باشند. در این گروه‌ها، بیماران یا اعضاء خانواده ایشان جمع شده و در یادگیری دربارهٔ برخورد با بیماری و عوارض درمان، مشارکت می‌کنند.

بیماران ممکن است تمایل داشته باشند تا با یکی از اعضاء تیم مراقبت سلامت دربارهٔ یافتن یک گروه حمایتی صحبت کنند. همچنین نگرانی دربارهٔ درمان و ادارهٔ عوارض جانبی، اقامت بیمارستانی و هزینهٔ بیمارستانی شایع می‌باشد. پزشک، پرستار و سایر اعضاء تیم مراقبت سلامت می‌توانند به پرسش‌های بیماران در مورد درمان، کار و یا سایر فعالیت‌ها پاسخ دهند. افرادی که می‌خواهند دربارهٔ احساسات خود صحبت کرده و نگرانی‌های خود را مطرح سازند، ملاقات با یک مددکار اجتماعی، مشاور یا فرد مذهبی می‌تواند کمک کننده باشد.

اغلب مددکار اجتماعی منابعی را برای کمک مالی، انتقال و مراقبت منزل و حمایت‌های عاطفی پیشنهاد می‌دهد.

برای شناسایی سرطان و پولیپ در مراحل اولیه بایستی:

- افراد ۵۰ سال و به بالا، غربالگری شوند.
- افراد در معرض خطر ابتلا بیشتر بیماری، با پزشک خود در مورد انجام آزمایشات غربالگری قبل از ۵۰ سالگی، نوع آزمایشات و فواید و مضرات هر کدام از آزمایشات صحبت نمایند.

از آزمایشات غربالگری زیر برای تشخیص سرطان، پولیپ‌ها و سایر موارد غیر طبیعی کولون و رکتوم استفاده می‌شود:

📌 **وجود خون مخفی در مدفوع:** اغلب اوقات سرطان‌ها یا پولیپ‌ها دچار خونریزی می‌شوند و این آزمایش قادر به شناسایی کمترین مقادیر خون در مدفوع می‌باشد. در صورت شناسایی وجود خون در مدفوع سایر آزمایشات برای شناسایی منبع خون مورد نیاز می‌باشد. البته لازم به ذکر است که موارد خوش خیم همانند بواسیر (هموروئید) نیز موجب بروز خون در مدفوع می‌شوند.

📌 **سیگموئیدوسکپی:** پزشک با سیگموئیدوسکپ (لوله‌ای که در انتهای آن منبع نورانی قرار دارد) داخل رکتوم و قسمت تحتانی کولون (سیگموئید) را بررسی می‌کند و در صورت وجود پولیپ، آنها را خارج می‌کند.

📌 **کولونوسکپی:** پزشک با استفاده از کولونوسکپ (لوله ای که در انتهای آن منبع نورانی قرار دارد.) داخل کولون را بررسی و پولیپ ها را خارج می کند.

📌 **تنقیه با محلول باریم:** پس از تنقیه بیمار با محلول باریم، هوا داخل رکتوم پمپ شده و از کولون و رکتوم توسط اشعه ایکس، عکس برداری انجام می شود. ممکن است پولیپ ها در عکس برداری مشخص شوند.

📌 **معاینه انگشتی رکتوم:** معاینه رکتوم یکی از روش های معمول معاینه بدنی است. پزشک یا پرستار با داخل کردن انگشت داخل رکتوم، نواحی غیر طبیعی موجود در قسمت های تحتانی رکتوم را بررسی می کنند.

ممکن است سوالات زیر را در مورد غربالگری از پزشک بپرسید:

کدام آزمایشات برای من توصیه می شود و چرا؟

هزینه انجام آزمایشات چقدر است و آیا بیمه هزینه آزمایشات غربالگری را پرداخت می کند؟

۳- آیا این آزمایشات دردناک هستند؟

۴- چه مدت بعد از انجام آزمایشات میتوانم از نتایج آگاه شوم؟

نوتوانی

نو توانی قسمت مهمی از درمان سرطان است. اعضای تیم سلامت، برای برگشت هر چه زودتر بیمار به انجام فعالیت های عادی زندگی، از هیچ کوششی دریغ نمی کنند. فردی که استوما دارد، نیازمند یادگیری نحوه مراقبت از استوما می باشد. پزشک و پرستار و متخصصین استوما، می توانند به بیماران کمک کنند. اغلب متخصصین استوما، بیماران را قبل از جراحی ویزیت نموده و در مورد انتظارات آنان با یکدیگر صحبت می کنند. آنها نحوه مراقبت از استوما را بعد از جراحی به بیماران آموزش می دهند. آنها در مورد شیوه های زندگی بیماران شامل نگرانی ها و اضطراب های روحی، جسمی و جنسی، با یکدیگر صحبت می کنند.

مراقبت های پی گیری

مراقبت های بعد از درمان در مبتلایان به سرطان کولورکتال، مهم می باشد. حتی در مواردی که به نظر می رسد سرطان به طور کامل ریشه کن شده و یا از بین رفته است، گاهی اوقات به علت عدم شناسایی وجود سلول های سرطانی باقی مانده در سایر قسمت های بدن، بعد از درمان، بیماری مجدداً عود می کند. پزشک بهبودی بیمار را پایش نموده و بیمار را از نظر عود سرطان، کنترل می کند. کنترل منظم دوره ای موجب ثبت هرگونه تغییرات در وضعیت سلامت بیمار می گردد و شامل معاینه بدنی (مانند معاینه انگشتی رکتوم)، تست های آزمایشگاهی (آزمایش مدفوع از نظر وجود خون مخفی و آزمایش CEA)، کولونوسکپی - عکسبرداری

بیماران دچار خستگی زیاد در طول پرتودرمانی، بخصوص در هفته های آخر درمان می شوند. استراحت در طول درمان مهم است ولی پزشکان توصیه می کنند بیماران تا حد توان فعالیت های عادی خود را ادامه دهند.

اگرچه عوارض پرتودرمانی موجب بروز تنش و اضطراب در بیماران می شود اما پزشکان آنها را کنترل یا درمان می کنند.

تغذیه

افراد در طی درمان سرطان، نیازمند تغذیه مناسب می باشند. آنها نیاز به کالری و پروتئین کافی برای پیشبرد بهبودی، بدست آوردن قدرت و داشتن وزن سالم دارند. تغذیه مناسب به بیماران کمک می کند تا احساس بهتر و انرژی بیشتری داشته باشند. بیماران در صورتی که دچار ناراحتی یا خستگی باشند، ممکن است میل به غذا خوردن نداشته باشند. همچنین عوارض جانبی درمان نظیر کم اشتها، تهوع و استفراغ می تواند خوردن را مشکل کند. طعم غذاها ممکن است متفاوت بنظر برسد. پزشک، کارشناس تغذیه یا سایر فراهم کنندگان مراقبت سلامت، می توانند به بیماران مورد روش های حفظ تغذیه سالم، توصیه های لازم را بنمایند.

علائم و نشانه ها

علائم و نشانه های شایع عبارتند از :

🔔 تغییر در عادات اجابت مزاج

🔔 اسهال، یبوست و یا احساس عدم تخلیه کامل روده

🔔 مشاهده خون (قرمز روشن یا خیلی تیره) در مدفوع

🔔 باریکی بیش از حد معمول مدفوع

🔔 کاهش وزن غیر قابل توجیه

🔔 تهوع و استفراغ

🔔 احساس خستگی مداوم

🔔 ناراحتی های عمومی شکم (احساس پری شکم، درد و پیچش شکم و

شکم نفاخ)

در اغلب موارد، این علائم ناشی از سرطان نمی باشند. سایر بیماری ها نیز این نشانه ها را ایجاد می کنند. بایستی هر فرد در صورت وجود این علائم، جهت تشخیص و درمان هر چه سریع تر به پزشک مراجعه کند.

معمولاً، سرطان در مراحل اولیه درد ندارد. مهم است که برای مراجعه به پزشک، منتظر بروز درد نباشید.

تشخیص

در صورت بروز علائم بیماری، پزشک مشخص می کند آیا علائم ناشی از سرطان می باشد و یا علل دیگری دارد. پزشک در مورد تاریخچه فردی و فامیلی بیماری سؤال می کند و بیمار را معاینه بدنی می کند. هم چنین، یک یا چند آزمایش که در قسمت غربالگری بیان شد ممکن است انجام گیرد.

اگر از طریق معاینه بدنی و آزمایشات، عدم ابتلا فرد به سرطان مشخص شود، ممکن است پزشک انجام آزمایشات بیشتر و درمان را ضروری تشخیص ندهد و برنامه کنترل های منظم دوره ای را برای بیمار، توصیه کند.

در صورتی که آزمایشات نشانگر وجود نواحی غیر طبیعی (مانند پولیپ) باشند، برای کنترل وجود سلول های سرطانی نمونه برداری انجام می گیرد. معمولاً در طی انجام کولونوسکپی یا سیگموئیدوسکپی، بافت غیر طبیعی خارج می شود. آسیب شناس بافت را در زیر میکروسکپ از نظر وجود سلول های سرطانی، مورد بررسی قرار می دهد.

ممکن است افراد قبل از نمونه برداری سؤالات زیر را از پزشک پرسند:

- نمونه برداری چگونه انجام می شود؟
- آیا برای نمونه برداری نیاز به اقامت بیمارستانی می باشد؟
- نمونه برداری چه مدت طول خواهد کشید؟ آیا فرد در حین نمونه برداری هوشیار خواهد بود؟ آیا ممکن است به فرد آسیب برسد؟
- چه خطراتی وجود دارد؟

برای پیشگیری از التهاب و عفونت، پزشک یا پرستار نحوه تمیز کردن پوست اطراف استوما را به بیماران آموزش می دهند.

• شیمی درمانی

عواض جانبی شیمی درمانی، به نوع و مقدار دارو بستگی دارد. به طور کلی داروهای ضد سرطان روی سلول هایی که رشد سریع دارند اثر می کنند. مخصوصاً:

• سلول های خونی: این سلول ها با عفونت مقابله می کنند، به لخته شدن

خون کمک می کنند و اکسیژن را به تمام قسمت های بدن حمل می کنند. با تاثیر دارو روی سلول های خونی احتمال عفونت، خونریزی خودبخودی، کبودی و خستگی و ضعف در بیماران بیشتر می شود.

• سلول های ریشه مو: شیمی درمانی موجب ریزش مو می شود. موها

مجدداً رشد می کنند. موهای جدید از نظر رنگ و بافت متفاوت هستند.

• سلول های پوششی دستگاه گوارش: شیمی درمانی موجب بروز بی

اشتهایی، تهوع و استفراغ، اسهال و زخم دهان و لب ها می شود. غالب این عوارض، با مصرف دارو کنترل می شوند.

• رادیوتراپی

عوارض جانبی رادیوتراپی عمدتاً به مقدار اشعه و ناحیه تحت درمان بستگی دارد. رادیوتراپی روی شکم و لگن، موجب بروز تهوع و استفراغ، اسهال، مدفوع خونی، ترشحات رکتوم و مشکلات ادراری می شود. علاوه بر این، پوست موضع درمان خشک و قرمز می شود.

عوارض جانبی درمان

از آنجایی که درمان روی سلول ها و بافت های سالم نیز اثر می کند لذا عوارض جانبی شایع هستند. عوارض جانبی به نوع و وسعت درمان بستگی دارد. و ممکن است در هر فردی متفاوت باشد. عوارض جانبی اغلب موقتی هستند. پزشکان و پرستاران باید عوارض جانبی احتمالی درمان ها را توضیح دهند. آنها می توانند راه هایی را برای کمک به کاهش علائم پیشنهاد دهند که این علائم ممکن است در طول درمان یا بعد از آن رخ دهد.

• جراحی

التیام بعد از جراحی مدت زمانی طول می کشد و مدت زمان لازم برای بهبودی برای هر شخص متفاوت است. اغلب بیماران در طول چند روز اول بعد از جراحی احساس ناراحتی می کنند. معمولا دارو می تواند درد آنها را کنترل کند. قبل از جراحی بیماران باید در مورد برنامه تسکین درد با دکتر یا پرستار صحبت کنند. بعد از جراحی، در صورت نیاز به تسکین بیشتر درد، پزشک برنامه تسکین درد بیمار را بازبینی می کند.

احساس خستگی و ضعف برای مدتی شایع است. همچنین جراحی گاهی اوقات موجب بروز اسهال یا یبوست می شود. اعضای تیم مراقبت سلامت، بیمار را از نظر علائم خونریزی، عفونت یا سایر مشکلات نیاز مند درمان فوری، کنترل می کنند. بیماران دارای کولوستومی ممکن است التهاب پوست اطراف استوما داشته باشند.

- آیا احتمال بروز خونریزی و عفونت بعد از نمونه برداری وجود دارد؟
- چه مدت طول می کشد تا فرد بهبود یافته و رژیم غذایی معمولی را شروع کند؟
- چه موقع می توان از نتایج مطلع شد؟
- در صورتی که فرد سرطان داشته باشد چه کسی و چه موقع در مورد مراحل بعدی با فرد صحبت خواهد کرد؟

تعیین مرحله بیماری

زمانی که بیوپسی نشانگر وجود سرطان کولورکتال باشد، لازم است که پزشک مرحله یا درجه بیماری را بداند تا بهترین روش درمانی را طرح ریزی کند. مرحله بیماری به تهاجم تومور به بافت های مجاور و انتشار سرطان بستگی دارد و اینکه در صورت انتشار به کدام قسمت از بدن منتشر شده است. برای تعیین مرحله بیماری آزمایشات و اقدامات زیر انجام می شود:

آزمایش خون: پزشک میزان CEA و سایر مواد موجود در خون را کنترل می کند. در اغلب مبتلایان به سرطان کولورکتال و برخی موارد دیگر، میزان CEA بالا است.

کولونوسکپی: در صورتی که جهت تشخیص بیماری، کولونوسکپی انجام نگرفته باشد، پزشک با کولونوسکپی بررسی داخل کولون و رکتوم را از نظر وجود نواحی غیرطبیعی انجام می دهد.

التراساند داخل رکتوم: پروب التراساند داخل رکتوم قرار داده می شود. پروب، امواج صوتی غیر قابل سمع توسط افراد را به داخل رکتوم و بافت های اطراف ارسال می کند. کامپیوتر با استفاده از انعکاس صوت (اکو) تصویر ایجاد می کند. تصویر ایجاد شده، عمق رشد تومور رکتوم و انتشار سرطان به عقده های لنفاوی یا سایر بافت های مجاور را نشان می دهد.

عکس برداری توسط اشعه ایکس از قفسه سینه: عکس برداری از قفسه سینه، می تواند انتشار سرطان به ریه ها را نشان دهد.

سی تی اسکن: دستگاه عکس برداری توسط اشعه ایکس که به کامپیوتر متصل می باشد و یک سری تصاویر با جزئیات بیشتر، از نواحی داخل بدن را در دسترس قرار می دهد. ممکن است به بیمار ماده حاجب تزریق گردد. در این روش تومورهای کبد، ریه ها و یا سایر نواحی بدن نشان داده می شود.

هم چنین برای تعیین انتشار سرطان، پزشک ممکن است از آزمایشات دیگری مانند MRI نیز استفاده کند. در برخی موارد تا زمانی که تومور توسط جراحی خارج نشده است، تعیین مرحله بیماری کامل انجام نمی گیرد.

مراحل سرطان کولورکتال به شرح زیر می باشد:

- **مرحله 0:** سرطان تنها در داخلی ترین لایه کولون یا رکتوم یافت می شود.

درمان سرطان کولون

غالب بیماران مبتلا به سرطان کولون با جراحی درمان می شوند. برخی هم بصورت توام جراحی و شیمی درمانی می شوند. بندرت کولوستومی برای مبتلایان به سرطان کولون لازم است. اگرچه معمولاً از پرتودرمانی برای درمان سرطان کولون استفاده نمی شود اما گاهی اوقات برای تسکین درد و سایر علائم بکار می رود.

درمان سرطان رکتوم

برای تمام مراحل سرطان رکتوم، جراحی متداول ترین درمان مورد استفاده می باشد. غالب بیماران جراحی، پرتودرمانی و شیمی درمانی را دریافت می کنند. از هر ۸ بیمار مبتلا به سرطان رکتوم، یک بیمار نیازمند کولوستومی دائمی می باشد. رادیوتراپی ممکن است قبل و بعد از جراحی استفاده شود. از رادیوتراپی، قبل از جراحی برای کوچک کردن حجم تومور و بعد از جراحی برای از بین بردن سلول های سرطانی باقی مانده استفاده می شود. در برخی از بیمارستان ها ممکن است بیماران رادیوتراپی را در طول جراحی دریافت کنند. هم چنین جهت تسکین درد بیماران یا مشکلات ناشی از سرطان، از رادیوتراپی استفاده می شود.

دستگاهی بزرگ، اشعه هایی را به سمت شکم هدایت می کند. پزشکان از دو نوع پرتودرمانی برای درمان سرطان استفاده می کنند. گاهی اوقات بیماران هر دو نوع را دریافت می کنند:

■ **پرتو درمانی خارجی** : جهت این روش درمانی، بیمار در بیمارستان یا کلینیک در هفته های متوالی و به صورت پنج روز در هفته، تحت رادیوتراپی قرار می گیرد. در برخی موارد، پرتو درمانی خارجی در طول جراحی داده می شود.

■ **پرتودرمانی داخلی**: اشعه، توسط ماده رادیواکتیو قرار داده شده در لوله باریکی که مستقیماً در داخل و یا نزدیک تومور گذاشته است، تابانده می شود. بیمار در بیمارستان بستری می شود و مواد رادیواکتیو چندین روز در محل باقی می ماند. این مواد معمولاً قبل از رفتن بیمار به منزل خارج می شود.

ممکن است افراد سؤالات زیر را قبل از پرتو درمانی از پزشک بپرسند:

- چرا به این درمان نیاز دارم؟
- درمان چه خطرات و عوارضی دارد؟
- آیا عوارض دراز مدت هستند؟
- چه موقع درمان شروع و چه موقع پایان می پذیرد؟
- چه احساسی در طول درمان خواهم داشت؟
- در طول درمان چگونه می توانم از خود مراقبت کنم؟
- آیا می توانم به فعالیت های عادی خود ادامه دهم ؟

● **مرحله I** : سرطان درون دیواره داخلی رکتوم رشد کرده است ولی هنوز به دیواره خارجی کولون نرسیده است و یا به بیرون از کولون گسترش نیافته است .

● **مرحله II** : تومور به قسمت های عمقی و یا سرتاسر عمق دیواره کولون و رکتوم انتشار یافته و است. ممکن است بافت های مجاور را نیز درگیر کند اما سلول های سرطانی هنوز به عقده های لنفاوی منتشر نشده اند.

● **مرحله III** : سرطان به عقده های لنفاوی مجاور انتشار پیدا کرده اما به سایر قسمت های بدن انتشار نیافته است.

● **مرحله IV** : سرطان به سایر قسمت های بدن همانند کبد و ریه ها منتشر شده است.

● **سرطان عود کرده** : سرطانی است که درمان شده است ولی پس از یک دوره زمانی برگشت نموده است. این بیماری ممکن است در کولون، رکتوم و یا سایر قسمت های دیگر بدن عود کند.

درمان

بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال، خواستار مشارکت فعال در تصمیماتی هستند که برای درمان آنها اتخاذ می شود. بیماران می خواهند تا در مورد بیماری و روش های درمانی خود مطلع باشند. به هر حال شوک و اضطراب ناشی از تشخیص سرطان در افراد، ممکن است فکر کردن در مورد سؤالاتی را که از

پزشک خود باید داشته باشند، مشکل کند. غالباً این افراد لیستی از سؤالات خود را قبل از ملاقات با پزشک تهیه می کنند و برای بخاطر سپردن تمام چیزهایی را که پزشک به آنها توضیح می دهد، ممکن است یادداشت برداری کرده یا از ضبط صوت استفاده کنند. برخی بیماران نیز در زمان های ملاقات با پزشک خود، فردی از افراد فامیل یا دوستان را همراه دارند تا در بحث آنها شرکت کند، یادداشت بردارد و یا فقط به سخنان آنها گوش فرا دهد.

پزشک ممکن است بیمار را برای درمان به متخصص دیگری ارجاع دهد. افراد متخصص درگیر درمان سرطان کولورکتال عبارتند از: متخصصین گوارش، جراحان، پزشکان متخصص، انکولوژیست های بالینی و انکولوژیست های رادیوتراپی.

اخذ نگرشی نو

پیش از شروع درمان، بیمار ممکن است نظریه تشخیصی دیگر یا برنامه ریزی درمانی دیگری را جست و جو کند.

شاید جمع نمودن اسناد پزشکی و برنامه ریزی جهت پیدا کردن نظریه پزشک دیگر، وقت زیادی نخواهد. در اغلب موارد، تاخیر در گرفتن چنین نظریه ای در روند درمان خللی وارد نمی کند. راه های مختلفی جهت یافتن نظر پزشک در خصوص دانستن نگرشی نو وجود دارد. پزشک ممکن است بیمار را به متخصص

به شیمی درمانی بعد از جراحی، درمان کمکی یا اجونت "Adjuvant" گفته می شود. این درمان، برای از بین بردن سلول های سرطانی باقیمانده و پیشگیری از عود مجدد سرطان کولون و رکتوم مورد استفاده قرار می گیرد.

همچنین از شیمی درمانی برای درمان افراد دارای بیماری پیشرفته استفاده می شود. داروهای ضد سرطان، معمولاً از طریق وریدی تجویز می شوند ولی در برخی موارد، خوراکی نیز داده می شود. ممکن است بیمار به صورت سرپایی در درمانگاه، مطب پزشک و یا منزل درمان گردد. به ندرت نیاز به بستری بیمارستانی می باشد.

ممکن است افراد سؤالات زیر را قبل از شیمی درمانی از پزشک داشته باشند:

- چرا به این درمان نیاز دارم؟
- چه دارو یا داروهایی دریافت خواهم کرد؟
- داروها چگونه عمل می کنند؟
- فواید مورد انتظار درمان چیست؟
- درمان چه خطرات و عوارض جانبی دارد؟ در مورد آنها چه می توانم بکنم؟
- چه موقع درمان شروع شده و چه موقع به پایان می رسد؟
- درمان چه تاثیری بر فعالیت های عادی من دارد؟

♦ رادیوتراپی (درمان با اشعه)

رادیوتراپی یک روش درمانی موضعی می باشد و فقط در محل مشخصی که اشعه مورد استفاده قرار می گیرد، بر سلول های سرطانی تاثیر می گذارد. در این روش اشعه های پرنرژی جهت از بین بردن سلول های سرطانی به کار می روند.

افراد ممکن است سوالات زیر را قبل از جراحی از پزشک داشته باشند:

- چه نوع جراحی را برای من توصیه می کنید؟
- آیا خارج کردن عقده های لنفاوی مورد نیاز است؟ آیا بافت های دیگر نیز خارج خواهد شد و چرا؟
- جراحی چه خطراتی دارد؟ آیا عوارض جانبی طول خواهد کشید؟
- آیا نیاز به کولوستومی است؟ در این صورت آیا دائمی است؟
- بعد از عمل جراحی چه احساسی خواهم داشت؟
- در صورت وجود درد، کنترل آن چگونه خواهد بود؟
- چه مدت در بیمارستان بستری خواهم شد؟
- چه موقع می توانم فعالیت های عادی خود را از سر بگیرم؟

شیمی درمانی

شیمی درمانی استفاده از داروهای ضد سرطان برای از بین بردن سلول های سرطانی است. از آنجایی که شیمی درمانی وارد گردش خون شده و بر سلول های سرطانی اثر می کند لذا درمان سیستمیک نیز نامیده می شود. ممکن است شیمی درمانی به تنهایی و یا توأم با جراحی و رادیوتراپی و یا هر دو تجویز شود. شیمی درمانی قبل از جراحی، درمان نئوآجوانت "Neoadjuvant" نام دارد. شیمی درمانی قبل از جراحی، اندازه تومور را کاهش می دهد.

یا متخصصین دیگری ارجاع دهد. گاهی نیز در مرکز درمانی سرطان، چندین متخصص به عنوان یک تیم با یکدیگر کار می کنند.

آمادگی برای درمان

پزشک متناسب با نیازهای هر بیمار، برنامه درمانی را طرح ریزی می کند. درمان سرطان کولورکتال اساساً به محل تومور در کولون یا رکتوم و مرحله بیماری دارد. پزشک درمان های انتخابی و نتایج مورد انتظار را برای بیمار بیان می کند.

افراد ممکن است قبل از شروع درمان سوالات زیر را از پزشک داشته باشند:

- 🗨 بیماری در چه مرحله ای است؟
- 🗨 درمان انتخابی من چیست؟ چه چیزی را برای من توصیه می کنید؟ آیا بیش از یک نوع درمان خواهم داشت؟
- 🗨 فواید مورد انتظار هر کدام از انواع درمان ها چیست؟
- 🗨 عوارض جانبی و خطرات هر یک از درمان ها چیست؟ عوارض جانبی چگونه کنترل می شوند؟

- 🗨 درمان چه اثری بر فعالیت های عادی من دارد؟ آیا مشکل ادراری خواهم داشت؟ آیا مشکلات روده مانند اسهال یا خونریزی از رکتوم خواهم داشت؟ آیا درمان روی زندگی جنسی من اثر خواهد گذاشت؟

پولیپ و بدخیمی کوچک موجود در کولون ممکن است از کولون و یا قسمت فوقانی رکتوم توسط کولونوسکپ خارج گردد. برخی تومورهای کوچک قسمت تحتانی رکتوم را می توان از طریق سوراخ مقعد و بدون استفاده از کولونوسکپ، خارج کرد.

برای سرطان های بزرگتر، جراح برای خارج نمودن تومور و قسمتی از نواحی سالم رکتوم و کولون، روی شکم برش ایجاد می کند. ممکن است عقده های لنفاوی مجاور نیز خارج شود.

جراح پس از خارج کردن قسمتی از کولون و رکتوم، قسمت های سالم را دوباره به هم متصل می کند. در برخی موارد، اتصال مجدد امکان پذیر نیست. در چنین مواردی، جراح راه جدیدی را برای خروج مواد دفعی از بدن ایجاد می کند. جراح در دیواره شکم شکافی را ایجاد می کند (استوما) و انتهای فوقانی روده را به استوما، وصل می کند. به عمل ایجاد استوما، کولوستومی گفته می شود. یک کیسه برای جمع آوری مواد دفعی به استوما وصل می شود وبا استفاده از چسب خاصی کیسه در محل ثابت می گردد .

در بیشتر افراد کولوستومی شده، این عمل موقتی است و تنها تا زمان ترمیم رکتوم و کولون پس از جراحی، لازم است. پس از ترمیم، جراح مجددا قسمت های روده را به هم وصل نموده و استوما را می بندد. برخی از افراد خصوصا افرادی که تومور رکتوم تحتانی دارند، نیاز به کولوستومی دائمی می باشند.

🔗 هزینه درمان چقدر است؟ آیا بیمه، هزینه درمانی را پوشش می دهد؟
🔗 کدام کارآزمایی بالینی (مطالعه تحقیقاتی) برای مشارکت من مناسب است؟

روش های درمانی

برای درمان سرطان کولورکتال از جراحی، رادیوتراپی (پرتودرمانی) و شیمی درمانی استفاده می شود. در برخی افراد، ترکیبی از این درمان ها استفاده می شود. گاهی اوقات درمان سرطان کولون با سرطان رکتوم متفاوت است. درمان های سرطان کولون و رکتوم به طور جداگانه توضیح داده می شود. در هر مرحله ای از بیماری، درمان های کنترل درد و سایر نشانه های بیماری، برطرف نمودن عوارض جانبی درمان و مشکلات روحی بیماران در دسترس هستند. به این نوع درمان، درمان حمایتی، درمان و مراقبت نشانه ها و یا درمان تسکینی گفته می شود .

🔗 جراحی

جراحی رایج ترین درمان سرطان کولورکتال بوده و نوعی درمان موضعی است. جراحی سرطان را در کولون و رکتوم و مناطق مجاور تومور، درمان می کند.