

ابر حامی

آگاهی، بهبودی، رشد؛
برای همزیستان سرطان



آموزش‌های عمومی سامانه ابر حامی
www.abrhami.ir

روده، غربالگری



سرطان روده بزرگ: غربالگری

در این صفحه: درباره غربالگری سرطان روده بزرگ اطلاعات بیشتری کسب خواهید کرد. همچنین با خطرات و مزایای غربالگری آشنا خواهید شد.

غربالگری برای بررسی سرطان قبل از بروز هرگونه علائم یا نشانه استفاده می‌شود. دانشمندان آزمایشاتی را توسعه داده‌اند و همچنان به توسعه آنها ادامه می‌دهند که می‌توانند برای غربالگری افراد از نظر انواع خاصی از سرطان قبل از ظهور علائم یا نشانه‌ها استفاده شوند. اهداف کلی غربالگری سرطان عبارتند از:

- تعداد افرادی که در اثر این بیماری می‌میرند را کاهش دهند یا مرگ و میر ناشی از سرطان را به‌طور کلی از بین ببرند
- تعداد افرادی که به این بیماری مبتلا می‌شوند را کاهش دهند

اصول اولیه غربالگری سرطان بیشتر بدانید.

اطلاعات غربالگری سرطان روده بزرگ

سرطان روده بزرگ اغلب از طریق غربالگری منظم قابل پیشگیری است و می‌تواند پولیپ‌ها را قبل از سرطانی شدن پیدا کند. با پزشک خود در مورد زمان شروع غربالگری براساس سن و سابقه خانوادگی بیماری صحبت کنید. افراد با خطر متوسط باید غربالگری را از ۴۵ سالگی شروع کنند.

از آنجایی که سرطان روده بزرگ معمولاً تا زمانی که بیماری پیشرفت نکرده باشد، علائمی ایجاد نمی‌کند، برای افراد مهم است با پزشک خود در مورد مزایا و معایب هر آزمایش غربالگری و تعداد دفعات انجام هر آزمایش صحبت کنند. طبق دستورالعمل‌های زیر، افراد باید غربالگری سرطان روده بزرگ را زودتر شروع کنند و/یا در صورت داشتن هر یک از عوامل خطرزای زیر برای سرطان روده بزرگ، بیشتر اوقات غربالگری را انجام دهند:

- سابقه شخصی سرطان روده بزرگ یا پولیپ آدنوماتوز
- سابقه خانوادگی قوی سرطان روده بزرگ یا پولیپ، مانند سرطان یا پولیپ در یکی از بستگان درجه اول کمتر از ۶۰ سال یا در ۲ بستگان درجه اول در هر سنی. بستگان درجه یک به‌عنوان والدین، خواهر و برادر یا فرزند تعریف می‌شود.
- سابقه شخصی بیماری التهابی مزمن روده (IBD)
- سابقه خانوادگی هرگونه سندرم ارثی سرطان روده بزرگ، مانند (FAP) پولیپوز آدنوماتوز خانوادگی ، سندرم لینچ یا سایر سندرم‌ها (به عوامل خطر و پیشگیری مراجعه کنید)

آزمایش‌های مورد استفاده برای غربالگری سرطان روده بزرگ در ادامه توضیح داده شده است.

- **کولونوسکوپي.** کولونوسکوپي به پزشک این امکان را می‌دهد تا درحالی‌که بیمار تحت آرام‌بخش است، کل رکتوم و کولون را ببیند. یک لوله منعطف و روشن به نام کولونوسکوپ در رکتوم و کولون قرار داده می‌شود تا پولیپ یا سرطان را جستجو کند. در طی این روش، پزشک می‌تواند پولیپ یا سایر بافت‌ها را برای معاینه بردارد (به «بیوپسی» در بخش (تشخیص مراجعه کنید برداشتن پولیپ‌ها می‌تواند از سرطان روده بزرگ نیز جلوگیری کند).

- **توموگرافی کامپیوتری (CT) یا CAT کولونوگرافی.** سی‌تی کولونوگرافی که گاهی کولونوسکوپي مجازی نیز نامیده می‌شود، یک روش غربالگری است که در برخی مراکز انجام می‌شود. برای ارائه بهترین نتایج نیاز به تفسیر توسط رادیولوژیست ماهر دارد. رادیولوژیست پزشکی است که در تهیه و تفسیر تصاویر پزشکی تخصص دارد. سی‌تی کولونوگرافی ممکن است جایگزینی برای افرادی باشد که به دلیل خطر بیهوشی (دارویی برای جلوگیری از آگاهی از درد)، نمی‌توانند کولونوسکوپي استاندارد انجام دهند، یا اگر فرد دچار انسداد روده بزرگ است که از معاینه کامل جلوگیری می‌کند.

- **سیگموئیدوسکوپي.** سیگموئیدوسکوپي از یک لوله منعطف و روشن استفاده می‌کند که برای بررسی پولیپ، سرطان و سایر بافت‌های رکتوم و پایین روده بزرگ قرار می‌گیرد در طی این روش، پزشک می‌تواند پولیپ یا سایر بافت‌ها را برای معاینه بعدی بردارد. پزشک با این آزمایش نمی‌تواند قسمت بالایی کولون یعنی کولون صعودی و عرضی را بررسی کند. این تست غربالگری امکان برداشتن پولیپ‌ها را فراهم می‌کند، که می‌تواند از سرطان روده بزرگ نیز جلوگیری کند، اما اگر با استفاده از این آزمایش پولیپ یا سرطان پیدا شد، کولونوسکوپي برای مشاهده کل کولون توصیه می‌شود.

- **آزمایش خون مخفی مدفوع (FOBT) و تست ایمونوشیمیایی مدفوع (FIT).** آزمایش خون مخفی مدفوع برای یافتن خون در مدفوع استفاده می‌شود که می‌تواند نشانه پولیپ یا سرطان باشد. آزمایش مثبت، به این معنی که خون در مدفوع یافت می‌شود، می‌تواند به دلایلی غیر از پولیپ روده بزرگ یا سرطان از جمله خونریزی در معده یا دستگاه گوارش فوقانی (GI) و حتی خوردن گوشت کمیاب یا غذاهای دیگر باشد. ۲ نوع آزمایش وجود دارد: گایاک (FOBT) و ایمونوشیمیایی (FIT). پولیپ‌ها و سرطان‌ها به طور مداوم خونریزی نمی‌کنند، بنابراین FOBT باید در چندین نمونه مدفوع در سال انجام شود و باید هر سال تکرار شود. حتی در آن زمان، این آزمایش غربالگری کاهش نسبتاً کمی در مرگ و میر ناشی از سرطان روده بزرگ ایجاد می‌کند، در صورتی که سالانه انجام شود حدود ۳۰ درصد و اگر یک سال در میان انجام شود، ۱۸ درصد.

- **باریم انما دو کنتراست (DCBE).** برای بیمارانی که نمی‌توانند کولونوسکوپي انجام دهند، تنقیه حاوی باریم داده می‌شود که به برجسته شدن کولون و رکتوم در عکسبرداری با اشعه ایکس کمک می‌کند. سپس مجموعه‌ای از تصاویر اشعه ایکس از روده بزرگ و راست روده گرفته می‌شود. به‌طور کلی، اکثر پزشکان آزمایش‌های غربالگری دیگری را توصیه می‌کنند زیرا تنقیه باریم نسبت به کولونوسکوپي، سیگموئیدوسکوپي یا سی‌تی کولونوگرافی احتمال کمتری برای تشخیص پولیپ‌های پیش سرطانی دارد.

- **آزمایش DNA مدفوع** این آزمایش DNA نمونه مدفوع یک فرد را برای جستجوی سرطان تجزیه و تحلیل می‌کند. از تغییرات DNA که در پولیپ‌ها و سرطان‌ها رخ می‌دهد استفاده می‌کند تا مشخص شود آیا باید کولونوسکوپي انجام شود یا خیر.

توصیه‌های غربالگری سرطان روده بزرگ

سازمان‌های مختلف توصیه‌های متفاوتی برای غربالگری سرطان روده بزرگ ارائه کرده‌اند. ۲ مجموعه از توصیه‌ها در ادامه شرح داده شده است. با پزشک خود در مورد بهترین آزمایش(ها) و زمان بین آزمایش‌ها براساس سابقه سلامتی و [خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ شخصی صحبت کنید](#)

انجمن انکولوژی بالینی آمریکا (ASCO) دستورالعمل‌هایی را برای غربالگری سرطان روده بزرگ تهیه کرده است تا به پیشگیری از سرطان برای افراد با خطر متوسط کمک کند. از سن ۵۰ سالگی، هم مردان و هم زنان با خطر متوسط سرطان روده بزرگ باید ۱ مورد از این برنامه‌های آزمایشی را دنبال کنند. افراد با خطر متوسط، سابقه خانوادگی این بیماری، سندرم ارثی مانند سندرم لینچ یا IBD ندارند و در گذشته سرطان روده بزرگ در آنها تشخیص داده نشده است.

آزمایش‌های زیر هم پولیپ و هم سرطان را تشخیص می‌دهند:

- سیگموئیدوسکوپی انعطاف‌پذیر هر ۵ سال یا هر ۱۰ سال یک‌بار با FIT یا FOBT هر سال
- کولونوسکوپی، هر ۱۰ سال یک‌بار
- DCBE، هر ۵ سال یک‌بار
- سی‌تی کولونوگرافی، هر چند وقت یک‌بار که پزشک شما توصیه می‌کند

این آزمایش‌ها در درجه اول سرطان را تشخیص می‌دهند:

- FOBT مستقر در گایاک، هر سال
- FIT، هر سال
- آزمایش DNA مدفوع، هر چند وقت یک‌بار که پزشک شما توصیه می‌کند

توجه به این نکته ضروری است که صرف‌نظر از اینکه کدام آزمایش غربالگری و برنامه مورد استفاده قرار گرفته است، هر آزمایشی که نشان‌دهنده ناهنجاری باشد باید با کولونوسکوپی پیگیری شود.