

سرطان کولون

بیمار یابی افراد

افرادی که هنگام ارزیابی اولیه مشخصات زیر را دارند توسط کارشناس مراقب سلامت با بهورز و به تفکیک دلیل ارجاع، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت معرفی شده اند. وظیفه ی پزشک در درجه اول این است که بر موارد زیر صحت بگذارد و سپس با شرح حال دقیق تر، معاینه و بررسی های پاراکلینیک، موارد مشکوک را به درستی جدا کند و موارد غیر مشکوک را به بهورز مراقب سلامت برگرداند.

به عنوان فردی با سابقه فردی بیماری های زیر ارجاع شده است:

اگر با سابقه سرطان روده بزرگ معرفی شده است در صورت امکان گزارش پاتولوژی نمونه برداری یا جراحی که تایید کننده تشخیص سرطان باشد از بیمار درخواست شود ممکن است بیمار سوابق را همراه نداشته باشد اما معمولاً می داند که چه نوع درمانی برایش انجام شده است . بنابراین از وی سؤال شود که جراحی شده است و هنگام معاینه به اسکار جراحی اش توجه شود یا با توصیف شیمی درمانی و رادیوتراپی توجه شود آیا این درمان ها برایش انجام شده است ؟

با سابقه پولیپ یا آدنوم روده بزرگ در گذشته معرفی شده است . در صورت امکان گزارش کولونوسکوپی ، پاتولوژی نمونه برداری یا جراحی که تایید کننده تشخیص آدنوم باشد از بیمار درخواست شود ممکن است بیمار سوابق را همراه نداشته باشد اما معمولاً می داند که چه نوع اقدامی برایش انجام شده است بنابراین با توصیف کولونوسکوپی توجه شود آیا این اقدام برایش انجام شده است ؟

به دلیل سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) بیماری کرون یا کولیت اولسروز معرفی شده است که در این صورت معمولاً بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده ، نام بیماری خود را نیز می دانند در غیر این صورت ملاحظه خلاصه پرونده ها یا گواهی پزشک ، گزارش کولونوسکوپی احتمالی ، نمونه برداری تایید کننده تشخیص یا داروهای که مصرف می کند (مثلاً آمینو سالیسیلات ها از جمله مزالازین یا کورتیکواستروئیدها) ، می تواند تایید یا رد کننده بیماری او باشد به عنوان فردی با سابقه خانوادگی مثبت ارجاع شده است . در این صورت و با بررسی مدارکی که ممکن است همراه فرد باشد، اطمینان حاصل گردد که فرد یکی از سوابق زیر را دارد و اگر چنین سابقه ای وجود دارد آیا واقعا فامیل درجه یک یا دو، سرطان یا پولیپ آدنوماتوز روده بزرگ داشته اند یا نه :

سابقه سرطان یا پولیپ آدنوماتوز روده بزرگ در فامیل درجه یک (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان)

سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو (عمه، خاله، دایی، مادربزرگ یا پدربزرگ) در سن زیر ۵۰ سال وجود مورد شناخته شده FAP یا HNPCC در خانواده

به عنوان فرد دارای یکی از علائم زیر ارجاع شده است که در این صورت دوباره شرح حال دقیقی گرفته شود تا مشخص شود بیمار هر یک از موارد زیر را داشته است ؟

خون ریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر بیپوست در طی یک ماه اخیر (با یا بدون اسهال در طی یک ماه اخیر، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج)

کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر

به دلیل تست مثبت خون مدفوع (FIT یا IFOBT) معرفی شده است.

البته واضح است که فرد ممکن است یک یا چند مورد بالا را هم زمان دارا باشد.

تشخیص

پزشک وظیفه اصلی طبقه بندی افراد در معرض خطر و مشکوک و ارجاع آنها به سطح دو خدمت را بر عهده دارد.

در گام اول پزشک شرح حال دقیق تری از نظر سه مورد سابقه فردی، سابقه خانوادگی و علائم می گیرد و بیماران را به دو دسته بیماران علامت دار و بدون علامت تقسیم می کند. در بیماران بدون علامت ، اگر FIT مثبت بود به سطح دو ارجاع می شود اگر FIT منفی بود با توجه به سابقه فردی یا خانوادگی ، از روی جدولی که در قسمت شرایط ارجاع آمده است زمان ارجاع را مشخص می کند.

در گام دوم، افراد علامت دار که در ارزیابی پزشک نیز علامت دار بودن آنها تایید شده است تحت بررسی های کامل تری قرار می گیرند به این صورت که اقدامات زیر انجام و نتایج در پرونده بیمار ثبت می شود.

معاینه شکم و رکتال: در معاینه شکم به توده یا تندرنس شکم در نواحی مختلف و در معاینه رکتوم (که پس از تخلیه مدفوع انجام می شود) به لمس توده، زخم یا خونی شدن دستکش، توجه کنید.

بررسی چارت علائم و نشانه های مشکوک به سرطان روده بزرگ مطابق جدول زیر است و تفسیر آن نیز در ادامه آمده است .

فرد علامت داری که مطابق چارت علائم در خانه های قرمز یا نارنجی قرار می گیرد حتی اگر سابقه فردی یا خانوادگی یا تست FIT وی منفی باشد، مشکوک تلقی می شود (در عین حال کسی که علامت مشکوک وی، خونریزی رکتال است، تست FIT مثبت ارزشی ندارد)

فرد علامت داری که مطابق چارت علائم در خانه های سفید یا زرد قرار می گیرد، اگر هر یک از موارد سابقه فردی یا خانوادگی یا تست FIT وی مثبت بود مشکوک تلقی می شود و باید ارجاع گردد.

در فرد علامت داری که مطابق چارت علائم در خانه های سفید یا زرد قرار می گیرد اگر هر یک از موارد سابقه فردی یا خانوادگی یا تست FIT وی منفی بود لازم است هموگلوبین درخواست شود اگر فردی آزمایش هموگلوبین مربوط به یک ماه اخیر را به همراه داشته باشد نیازی به تکرار آزمایش هموگلوبین نیست) و در عرض دو هفته دوباره پاسخ هموگلوبین و علائم بیمار توسط پزشک ارزیابی شود و اگر در خانه های قرمز یا نارنجی قرار گرفته بود ارجاع می شود و در غیر این صورت، به بیمار توصیه می شود هر زمان که علامت های وی تشدید شد یا علامت جدیدی پیدا کرد به بهورز مراجعه کند.

علائم و نشانه ها

یبوست، منظور سختی و کاهش تعداد دفعات مدفوع و یا دفع مدفوع خشک است که در طی یک ماه اخیر ایجاد شده باشد ممکن است بیمار احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج را نیز ذکر کند.

اسهال، منظور افزایش در تعداد دفعات مدفوع است که در طی یک ماه اخیر ایجاد شده است که ممکن است به تنهایی یا به صورت متناوب به یبوست باشد .

خون ریزی رکتال: منظور دفع خون روشن چه به صورت قطره قطره یا بر روی مدفوع و یا دفع خون تیره است.

کاهش وزن: منظور کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر است که بدون رژیم غذایی خود خواسته ایجاد شده باشد (مثلا اگر فردی با ۸۰ کیلوگرم وزن، در طی شش ماه اخیر لاغر شده باشد به طوری که وزن کنونی وی زیر ۷۲ کیلوگرم باشد)

درد شکم: منظور درد ژنرالیزه یا درد ناحیه پایین شکم است .

معاینه غیر طبیعی رکتوم: پس از تخلیه مدفوع در صورت لمس توده، زخم یا خونی شدن دستکش، معاینه غیر طبیعی تلقی می شود .

درمان

در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ، درمان موارد تشخیص داده شده در سطح سه انجام می شود

چارت ارزیابی علایم و نشانه های مشکوک به سرطان روده بزرگ

یبوست	اسهال	خونریزی رکتال	کاهش وزن	درد شکم	تندرنس شکم	معاینه غیر طبیعی مقعد	۱۱ Hgb < در زنان < ۱۲	
علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	هر علامت به تنهایی
پایداری در ویزیت دوم								یبوست
	پایداری در ویزیت دوم							اسهال
		پایداری در ویزیت دوم						خونریزی رکتال
			پایداری در ویزیت دوم					کاهش وزن
				پایداری در ویزیت دوم				درد شکم
					پایداری در ویزیت دوم			تندرنس شکم

بیمارانی که در خانه های قرمز یا نارنجی قرار می گیرند مشکوک بوده و نیاز به ارزیابی کامل تر در سطح دو دارند . اگر بیمار در ویزیت اول، فقط یک علامت داشت، به ردیف "هر علامت به تنهایی" نگاه شود. به این ترتیب بیمارانی که تک علامت "خونریزی رکتال" یا "هموگلوبین پایین" (پایین تر از ۱۱ برای زنان و پایین تر از ۱۲ برای مردان) را دارند، نیاز به ارزیابی کامل تر در سطح دو دارند.

اگر بیمار در ویزیت دوم، همان تک علامت ویزیت یک را به صورت پایدار داشت، به خانه هایی که عبارت "پایداری در ویزیت دوم" در آنها درج شده است، نگاه شود، به این ترتیب بیمارانی که علامت پایدار "درد شکم" را دارند به ارزیابی کامل تر در سطح دو نیاز دارند. اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، بیش از دو علامت داشت، به خانه هایی که از تقاطع دو علامت حاصل می شوند نگاه شود . اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، بیش از دو علامت داشت، به خانه هایی که از تقاطع دو به دوی علایم حاصل می شوند نگاه شود و خانه پررنگ تر مبنای ارجاع یا عدم ارجاع بیمار قرار گیرد .

مراقبت بیماران مبتلا

در برنامه تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ، موارد تشخیص داده شده، شامل بیمارانی می شود که قبلا به عنوان آدنوم یا سرطان تشخیص داده شده اند و باید مطابق برنامه های که در سطح دو ارایه می شود ، در زمان های مشخص به سطح بالاتر ارجاع شوند و یا اگر علامت دار بودند مطابق موارد ذکر شده در بالا بررسی های کامل تری شوند .

آموزش

آموزشی که پزشک در آن دخالت دارد را می توان به دو دسته آموزش پرسنل و آموزش بیماران تقسیم کرد :

الف: آموزش پرسنل شامل نحوه گرفتن شرح حال و انجام تست خون مخفی در مدفوع به روش ایمونولوژیک و تفسیر آن است.

ب: آموزش عمومی شامل موارد زیر است:

- آموزش علل بروز آدنوم و سرطان روده بزرگ و تغییر شیوه زندگی به منظور پیشگیری از آن
- آموزش علایم هشدار دهنده سرطان به افراد تا اگر در فواصل ارزیابی های دوره ای این علایم را داشتند زودتر مراجعه کنند.
- آموزش در خصوص هدف، نحوه انجام کولونوسکوپی و آمادگی های لازم برای آن
- ارایه آموزش های تغذیه ای مناسب به بیماران بر اساس محتوای آموزشی تغذیه در سرطان

برنامه ثبت افراد مبتلا به سرطان

در این برنامه، هدف شناسایی همه افراد مبتلا به سرطان و ضایعات پیش بدخیم جدید (سال جاری) و قدیم (سال های گذشته) در جمعیت تحت پوشش و ثبت آن در سامانه است به طوری که امکان پیگیری های بعدی و خدمت رسانی به این بیماران تسهیل گردد.

ارزیابی :

مستندات همه افرادی که توسط بهروز یا مراقب سلامت به عنوان مبتلا به سرطان یا ضایعات پیش بدخیم، شناسایی شده اند، بررسی می شود. این گزارش ها که حتی ممکن است مربوط به سالها پیش باشند بر دو نوع هستند :

- گزارش های آسیب شناسی (یا پاتولوژی) گزارش های آسیب شناسی دارای بالاترین درجه اعتبار برای تشخیص سرطان یا ضایعات پیش سرطانی است و فرد مبتلا ممکن است یک یا چندین گزارش از این نوع را داشته باشد که مربوط به نمونه برداری و جراحی های مختلف است .

- گزارش های غیر آسیب شناسی : شامل گزارش هایی که نشان دهنده ابتلای فرد به سرطان یا ضایعات پیش سرطانی است مانند :

- گزارش ارزیابی های بالینی (مانند سی تی اسکن، ام آر آی ، اندوسکوپی، کولونوسکوپی آزمایش تومورمارک های سرطان و غیره)

- گزارش درمان ها (مانند جراحی، رادیوتراپی یا پرتودرمانی، شیمی درمانی و غیره)

- همه گزارش های آسیب شناسی و غیر آسیب شناسی فرد مبتلا بررسی شود. فرد مبتلا ممکن است انواع گزارش های آسیب شناسی و غیر آسیب شناسی و از هر کدام چند مورد را داشته باشد .

- در صورت نیاز از خود فرد یا فرد نزدیک از خانواده وی ، در مورد اقدامات تشخیصی و درمانی که برای وی انجام شده است، سوال شود

- افراد مبتلا به سرطان باید دست کم سالی یک بار ارزیابی شوند:

- ممکن است در طی ارزیابی های دوره ای فرد دچار عود بیماری شده باشد و مدارک جدیدی در اختیار وی باشد . در زمان عود، فرد ممکن است دوباره نمونه برداری شده باشد و یا صرفا با اقدامات غیر آسیب شناسی مانند انواع تصویربرداری ها یا حتی صرفا تشخیص پزشک به عنوان مورد عود در نظر گرفته شده باشد. گاهی تنها مدرک برای تشخیص عود ، گزارش جراحی تشخیص دوره جدید شیمی درمانی یا رادیوتراپی است که ممکن است بیمار همراه داشته باشد بنابراین جراحی گزارش دوره جدید شیمی درمانی یا رادیوتراپی است که ممکن است بیمار همراه داشته باشد بنابراین لازم است شیوه تشخیص عود و زمان عود مشخص شود.

- اگر فردی را به عنوان فرد مبتلا به سرطان در سامانه ثبت کرده اید و در طی یک سال اخیر و ارزیابی های دوره ای فوت کرده است ، باید با بررسی گواهی فوت وی، زمان (دست کم شامل ماه و سال) و علت فوت مشخص شود .

ثبت :

- یک نسخه از پرونده تکمیل شده فردی که توسط بهورز یا مراقبت سلامت به عنوان بیمار مبتلا به سرطان یا ضایعات پیش بدخیم با مشخصات زیر در سامانه ثبت شده است، در اختیار قرار دارد و می توان در صورت لزوم، اطلاعات آماده شده توسط وی را ویرایش و تکمیل نمود .
 - مشخصات فرد: شامل نام و نام خانوادگی، نام پدر، کد ملی ، جنسیت (زن، مرد) و تاریخ تولد
 - نشانی بیمار: منظور از نشانی، محلی است که فرد بیشتر زمان ها در آن زندگی می کند و می خواد شامل نام استان، نام شهرستان، نام شهر (یا روستا) ، نام خیابان، نام کوچه، شماره پلاک خانه و غیره مطابق الگوی موجود در سامانه
 - نوع بیماری: مثلا سرطان مغز، سرطان مری، سرطان پستان، سرطان روده بزرگ و غیره
 - تاریخ تشخیص : اولین تاریخی که تشخیص بیماری برای وی مطرح شده است :
- ✓ اگر فردی گزارش آسیب شناسی دارد ، تاریخ تشخیص، قدیمی ترین تاریخی است که بر روی اولین گزارش آسیب شناسی فرد ثبت شده است. در بین تاریخ خای درج شده در بالای گزارش آسیب شناسی، تاریخ پذیرش نمونه مبنا قرار داده شود .
- ✓ اگر فردی گزارش آسیب شناسی ندارد، تاریخ تشخیص، تاریخ اولین پذیرش بیمار در بیمارستان یا تاریخ اولین جراحی، تصویربرداری، آزمایش و غیره است که بر روی سربرگ این گزارش ها وجود دارد.
- مهم ترین بخش اطلاعات که ممکن است توسط بهورز تکمیل نشده یا اشتباه تکمیل شده باشد، نوع بیماری است که می توان با ملاحظه مستندات پزشکی فرد و با راهنمایی سامانه، تشخیص درست وی را ثبت نمود.
 - اگر فرد یک و یا چندین گزارش آسیب شناسی دال بر تشخیص سرطان دارد همه به تفکیک و با ذکر تاریخ آن ثبت می گردد.
 - اگر فردی صرفا گزارش های غیر آسیب شناسی (تصویر برداری، اقدامات درمانی و غیره) دارد، اولین گزارشی که در آن به توده یا بیماری اشاره شده است، با تاریخ آن ثبت می گردد.
- در طی بازدید یا ویزیت های دوره ای، همه رخ دادهای جدید (عود یا فوت) با تاریخ ثبت می گردد.

رفرنس: ویرایش سوم دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک

دفتر مدیریت بیماریهای غیر واگیر

معاونت بهداشت

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی