



علل شایع و عوامل خطر:

دلیل اصلی این سرطان ناشناخته است. تنها چیزی که پزشکان می‌دانند این است که جهش ژنتیکی در سلول های روده منجر به تقسیم سلولی غیر عادی در سلول های روده و ایجاد تومور یا توده سرطانی می‌شود.

پولیپ روده: بیشتر موارد این سرطان با تشکیل زوائد کوچک زیاد، پلیپ داخل روده بزرگ و مقعد بوجود می‌آید. پولیپ های روده بزرگ بسیار شایع هستند. با تشخیص فوری آن ها از طریق تست های روتین غربالگری می توان از تبدیل این پولیپ ها به سرطان با برداشتن آن توسط جراحی پیشگیری نمود.

رژیم غذایی: تحقیقات بسیاری ثابت کرده اند که افرادی که از رژیم غذایی پرچرب و کم فیبر پیروی می کنند نسبت به افرادی که از رژیم غذایی پر فیبر و کم چرب پیروی می کنند بیشتر در معرض ابتلا به سرطان روده بزرگ هستند.

سن بالا، سابقه خانوادگی یا فردی ابتلا به این بیماری بروز برخی بیماری های التهابی روده، سبک زندگی غیر فعال، چاقی، دیابت، مصرف دخانیات و الکل

رادیوتراپی برای درمان سرطان

عوارض احتمالی:

عدم اقدام برای درمان بیماری می‌تواند باعث شود سرطان در سایر اعضا نیز گسترش یابد و در نهایت جراح مجبور به



شرح بیماری:

سرطان روده بزرگ، رشد غیرطبیعی سلول های روده بزرگ یا مقعد می باشد. این سلول ها با هم رشد می کنند و باعث ایجاد پلیپ (رشد غیرطبیعی توده های خوش خیم) شده و در نهایت بعضی پلیپ ها باهم تشکیل سرطان می دهند.

این سرطان با نام سرطان مقعد نیز شناخته می شود و نام آن بستگی به محل تشکیل آن دارد.

مراحل سرطان روده بزرگ:

مرحله اول: سرطان پوشش داخلی یا موکوز روده یا مقعد را درگیر می کند اما فراتر از دیواره سرطان یا مقعد نمی رود.

مرحله دوم: سرطان از دیواره روده یا مقعد فراتر رفته و گره های لنفاوی اطراف را نیز درگیر می کند.

مرحله سوم: سرطان گره های لنفاوی اطراف روده را درگیر کرده ولی دیگر اعضای بدن را درگیر نمی کند.

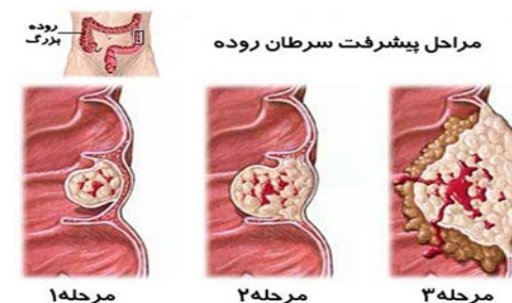
مرحله چهارم: سرطان به دیگر اندام های بدن نیز سرایت کرده است.

علائم:

سرطان روده بزرگ معمولاً تا قبل از پخش شدن، علائمی ندارد. اگر موارد زیر را مشاهده کردید، حتماً به پزشک مراجعه کنید:

درد شکم، خون در مدفوع یا مدفوع تیره یا خونریزی از مقعد، تغییر در عادات روده، مانند مدفوع مکرر و یا احساس تخلیه ناقص روده

احساس خستگی و ضعف، کاهش وزن بدون دلیل



مرکز آموزشی درمانی امین اصفهان

سرطان روده بزرگ

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: 1403

منابع: ClinicalKey, WebMD, Mayo clinic



تشخیص:

متخصصان انجام آزمایشات معمول تشخیصی سرطان روده بزرگ را برای تمام افراد 50 سال و بالاتر که احتمال ابتلا به این بیماری را دارند، توصیه می کنند اگرچه ممکن است در افرادی که احتمال بیشتری برای ابتلا به سرطان روده بزرگ دارند در سنین پایین تر تصویربرداری و انجام آزمایشات تجویز گردد. زمان انجام تصویربرداری و آزمایشات با دستور پزشک متخصص انجام می گیرد.

کولونوسکوپی: در صورت مشکوک شدن پزشک به ابتلای فرد به سرطان روده بزرگ، تست کولونوسکوپی تجویز می شود که به پزشک اجازه می دهد داخل روده و مقعد را مشاهده و معاینه کند. پزشک یک لوله دراز انعطاف پذیر به نام کولونوسکوپ را به راست روده و مقعد وارد می کند. لوله معمولاً به یک نمایشگر ویدئویی شبیه به یک صفحه نمایش تلویزیون متصل است. در حین انجام تست، پزشک پلیپ ها یا نمونه بافت هایی غیرطبیعی را برمی دارد. با مشاهده این بافت ها زیر میکروسکوپ می توان متوجه شد که آیا سلول های سرطانی وجود دارند یا خیر؟

سیگموئیدوسکوپی: در این روش از لوله ای با چراغی متصل بر ابتدای آن برای دیدن بخش های تحتانی روده که بیشتر سرطان های روده بزرگ در این قسمت رشد می کنند، استفاده می کنند. پزشکان همچنین می توانند پولیپ را در طول این تست، بردارند.

آزمایش خون: پزشک برای بررسی عملکرد کلی کلیه و کبد و بررسی وضعیت سلامت عمومی بدن این آزمایش را تجویز می کند. نوعی ماده شیمیایی نیز توسط سلول های سرطانی روده ترشح می شود و پزشک با بررسی کم یا زیاد شدن سطح این ماده در خون می تواند پاسخ بدن شما به درمان را نظارت کند.

درمان:

شیوه درمان سرطان بسته به وضعیت سلامت عمومی و میزان انتشار سرطان دارد.

جراحی برای درمان سرطان در مراحل اولیه:

در صورتی که سرطان شما در مراحل اولیه و کوچک باشد و تنها یک پولیپ کوچک را درگیر کرده باشد، پزشک از طریق کولونوسکوپی این پولیپ را به صورت کامل بر می دارد.

در صورتی که پولیپ رشد کرده و کمی بزرگ شده باشد پزشک به جز برداشتن پولیپ بخش از لایه پوشاننده داخلی روده در مجاورت پولیپ را نیز برمی دارد.

پولیپ هایی را که از طریق کولونوسکوپی نمی توان برداشت از طریق جراحی لاپاراسکوپی از روده خارج می کنند. در این شیوه جراحی پزشک دو یا چند برش جراحی کوچک در شکم ایجاد می کند. از یکی از برش های جراحی یک دوربین بسیار ظریف که متصل به یک صفحه نمایش می باشد را وارد روده می کند و از طریق برش های جراحی دیگر ابزارهای جراحی لازم را وارد ناحیه مورد نظر کرده و پولیپ را از روده خارج می کند.

جراحی برای سرطان روده تهاجمی:

کلستومی: در طی جراحی، پزشک بخشی از روده که توسط سلول های سرطانی درگیر شده است و بخش کوچکی از قسمت های سالم روده در مجاورت با بخش

مبتلا را برمی دارد. در چنین شرایطی ممکن است پزشک قادر به متصل کردن دو بخش سالم روده به هم باشد. اما در طی این عمل منفذی در دیواره شکم در محلی که روده در شرایطی که پزشک قادر نباشد دو بخش سالم روده را به هم متصل کند جراح، کلستومی انجام می دهد برداشته شده است ایجاد می شود تا مواد زائد از طریق روده از طریق این منفذ وارد کیسه مخصوصی شوند که به این منفذ متصل می باشد. کلستومی می تواند دائمی یا موقت باشد.

برداشتن گره های لنفی: معمولاً حین جراحی و

برداشتن بخشی از روده، گره های لنفاوی در مجاورت بخش مبتلا به سرطان نیز برداشته می شوند و برای مطالعات بیش تر به آزمایشگاه فرستاده می شوند.

جراحی در مراحل بسیار پیشرفته بیماری:

جراحی هایی که در این مرحله صورت می گیرد بیشتر برای تسکین عوارض حاصل از سرطان می باشد تا درمان آن.

در صورتی که سرطان به دیگر بخش های بدن از جمله کبد انتشار پیدا کند، جراحی برای برداشتن توده های سرطانی از کبد صورت می گیرد.

شیمی درمانی: در این روش درمانی، نوعی داروی شیمیایی بسیار قوی به درون رگ های شما تزریق شده و سلول های سرطانی را از بین می برد. شیمی درمانی بسته به تشخیص پزشک می تواند قبل از عمل جراحی به منظور کوچک کردن تومورهای سرطانی و بعد از عمل جراحی به منظور از بین بردن سلول های سرطانی که احتمالاً از طریق جراحی برداشته نشده اند به کار برده شود.

پرتو درمانی: در این روش درمانی با استفاده از پرتوهای قوی اشعه ایکس سلول های سرطانی هدف گرفته شده و از بین می روند. پرتو درمانی را همراه و یا بدون شیمی درمانی به کار می برند. برای سرطانی که در مراحل اولیه خود می باشد از پرتو درمانی استفاده نمی شود. در اغلب اوقات بعد از جراحی برای جلوگیری از انتشار سرطان به مقعد از پرتو درمانی استفاده می شود.

درمان هدفمند: در طی این روش درمانی داروهایی برای بیمار تجویز می شود که به صورت مستقیم سلول های سرطانی را مورد هدف قرار می دهند و آن ها را از بین می برند. درمان هدفمند به همراه شیمی درمانی یا به تنهایی می تواند به کار برده شود.