

سرطان روده بزرگ و راست روده چیست؟

سرطان روده بزرگ و راست روده (سرطان کولورکتال) سرطان رایجی است که در مردان و زنان تشخیص داده می شود و از علل اصلی مرگ و میر ناشی از سرطان می باشد. با این وجود، اگر زود پیدا شود، بسیار معالجه پذیر است. این نوع سرطان به هنگامی اتفاق می افتد که سلول های غیرطبیعی در مخاط روده بزرگ (کولون) یا راست روده (رکتوم) رشد می کنند. درباره اینکه چه کسانی به سرطان روده بزرگ و راست روده دچار می شوند، نحوه ردیابی این بیماری، و اینکه با کاربرد جدیدترین درمان های آن چه موفقیت هایی حاصل می شود، اطلاعات بیشتری به دست آورید.



سرطان روده بزرگ و راست‌روده چگونه آغاز می‌شود؟

سرطان روده بزرگ و راست‌روده اغلب به‌صورت چند پولیپ، یعنی توده‌های خوش‌خیم بر روی سطح داخلی راست‌روده، آغاز می‌شود. دو نوع از پولیپ‌های روده که از همه رایج‌تر می‌باشند عبارتند از پولیپ‌های آدنوماتو و پولیپ‌های هیپرپلاستیک، این دو نوع پولیپ در صورت بروز خطا در نحوه رشد و مرمت آستر روده بزرگ ایجاد می‌شوند. اکثر پولیپ‌ها خوش‌خیم می‌مانند، اما برخی از آنها از پتانسیل سرطانی شدن برخوردارند و با زود خارج کردن آنها از بدن از ایجاد سرطان روده بزرگ و راست‌روده جلوگیری می‌شود.



عوامل خطری که نمی‌توان کنترل نمود

خطر سرطان روده بزرگ و راست‌روده به ژنتیک و سبک زندگی بستگی دارد. عواملی که نمی‌توان کنترل نمود شامل موارد زیر است:

- سن. اکثر بیماران بیش‌تر از ۵۰ سال سن دارند
- وجود پولیپ یا ابتلا به بیماری التهابی روده
- سابقه سرطان روده بزرگ و راست‌روده در خانواده
- سابقه دچار بودن به سرطان تخمدان یا پستان



عوامل خطری که می‌توان کنترل نمود

- برخی از عواملی که خطر سرطان روده بزرگ و راست‌روده را افزایش می‌دهند، و می‌توان آنها را کنترل نمود، عبارتند از:
- رژیم غذایی حاوی مقدار زیادی گوشت قرمز فرآوری شده، یا گوشت‌هایی که در حرارت بالا پخته شده‌اند.
 - داشتن اضافه وزن (چربی اضافی دور کمر)
 - بسیار کم بودن تمرینات بدنی
 - کشیدن سیگار یا نوشیدن مشروبات الکلی



نشانه‌های هشداردهنده سرطان روده بزرگ و راست‌روده

سرطان روده بزرگ و راست‌روده معمولاً هیچ علائم زودهنگام هشداردهنده ندارد. به این دلیل است که غربالگری مهم می‌باشد. زود ردیابی کردن سرطان به معنی قابل‌علاج‌تر بودن آن است. با پیشرفت بیماری، ممکن است بیماران در مدفوع خون مشاهده کنند، دچار درد شکم شوند، عادات مربوط به مدفوع تغییر کند (به‌عنوان مثال به یبوست یا اسهال مبتلا شوند)، یا کاهش وزن توجیه غیرقابل‌توجیه، یا خستگی را تجربه نمایند. به هنگام ظاهر شدن این علائم، معمولاً تومورها بزرگ شده و درمان آنها مشکل‌تر خواهد بود.

غربالگری سرطان روده بزرگ و راست‌روده

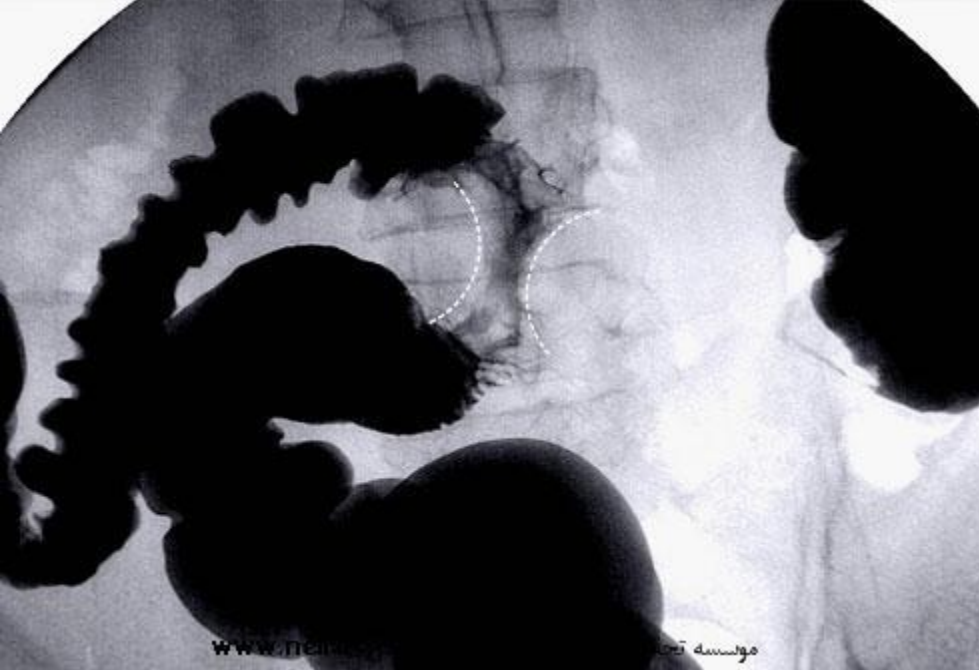


چون سرطان روده بزرگ و راست‌روده پنهان‌کار است، غربالگری راه‌حل ردیابی زودهنگام می‌باشد. در اکثر افرادی که به ۵۰ سالگی می‌رسند، باید هر ۱۰ سال یکبار آندوسکوپی روده بزرگ انجام شود. در این رویه از یک دوربین بسیار ریز برای معاینه کل روده بزرگ و راست‌روده استفاده می‌شود. با انجام این تست‌ها نه تنها تومورها زود یافت می‌شوند که در واقع با برداشتن پولیپ‌ها (که آنها را در تصویر می‌بینید) از ایجاد سرطان روده بزرگ و راست‌روده هم جلوگیری می‌شود.



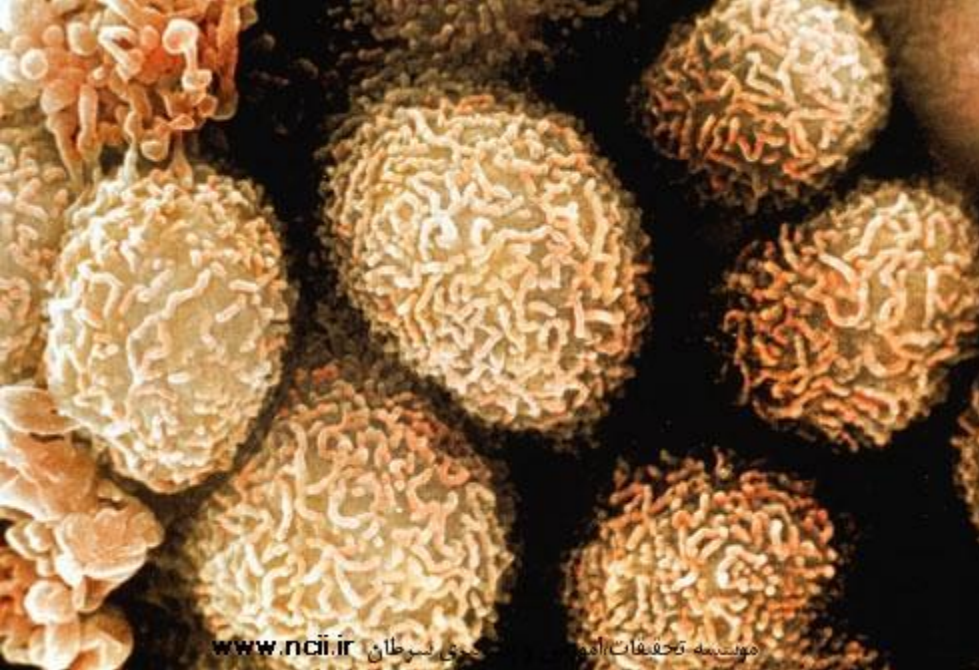
کولونوسکوپی مجازی

اینک جایگزینی برای آندوسکوپی روده بزرگ وجود دارد که در آن از تصاویر سی.تی.اسکن برای ساخت یک مدل سه بعدی از روده بزرگ استفاده می‌شود. با استفاده از این رویه، که آن را آندوسکوپی مجازی روده بزرگ می‌نامند، پولیپ‌ها یا دیگر ناهنجاری‌ها، بدون اینکه در واقع دوربینی را وارد بدن کنند، آشکار می‌شوند. نقطه ضعف اصلی این رویه این است که اگر پولیپی پیدا شود، برای برداشتن و ارزیابی آن به انجام آندوسکوپی حقیقی روده بزرگ احتیاج می‌باشد.



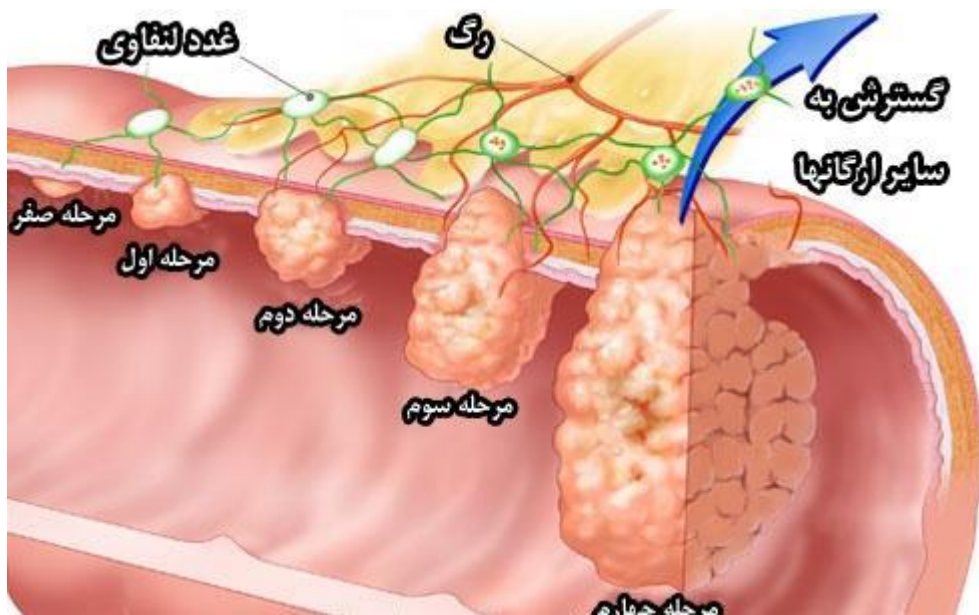
رادیوگرافی روده بزرگ (دستگاه گوارش تحتانی)

با انجام رادیوگرافی روده بزرگ، که در آن از مایعی گچ مانند به نام باریوم به عنوان ماده حاجب استفاده می‌شود، پزشک امکان می‌یابد به قسمت داخلی روده بزرگ و راست روده نگاهی اجمالی کند، و این روش دیگری برای ردیابی پولیپ، تومور، و تغییرات در بافت روده است. در این تصویر تومور «سیب گاز زده» را می‌بینید که روده بزرگ را تنگ کرده است. در رادیوگرافی، مانند آندوسکوپی مجازی، ناهنجاری‌هایی که با استفاده از رادیوگرافی مشاهده می‌شود را باید بعداً با انجام آندوسکوپی سنتی روده بزرگ پیگیری نمود.



تشخیص سرطان روده بزرگ و راست روده

اگر در تست به عمل آمده توموری احتمالی آشکار شود، گام بعدی نمونه برداری خواهد بود. در طول انجام آندوسکوپی روده بزرگ، پزشک پولیپها را برمی دارد و از تمام قسمت های روده بزرگ که غیرطبیعی به نظر می آید نمونه برداری می کند. این بافت را زیر میکروسکوپ معاینه می کنند تا مشخص شود که آیا سرطانی است. در این تصویر سلول های سرطانی روده بزرگ را می بینید که به دلیل رنگی بودن بهتر دیده می شوند و بزرگتر از اندازه حقیقی نشان داده شده اند.



مرحله بندی سرطان روده بزرگ و راست روده

اگر سرطان تشخیص داده شود، آن را «مرحله بندی» می کنند، که در این فرآیند مشخص می شود سرطان تا چه اندازه گسترش یافته است. ممکن است اندازه تومور با مرحله سرطان همبستگی نداشته باشد. همچنین، پزشک با انجام مرحله بندی می تواند نوع درمان لازم برای بیمار را تعیین نماید.

- مرحله صفر – سرطان تنها در درونی ترین آستر روده بزرگ و راست روده وجود دارد.
- مرحله اول – سرطان به فراتر از دیواره داخلی روده بزرگ و راست روده گسترش نیافته است.
- مرحله دوم – سرطان به داخل لایه عضلانی روده بزرگ یا راست روده گسترش یافته است
- مرحله سوم – سرطان به یک یا چند غده لنفاوی موجود در ناحیه گسترش یافته است.
- مرحله چهارم – سرطان به دیگر قسمت های بدن مانند کبد، ریه، یا استخوان ها گسترش یافته است. این مرحله به عمق نفوذ تومور یا به اینکه آیا بیماری به غدد لنفاوی نزدیک تومور گسترش یافته است هیچ وابستگی ندارد.



میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ و راست‌روده

پیش‌بینی بهبودی بیمار به مرحله سرطان بستگی دارد، یعنی اینکه بالاتر بودن مرحله بیماری به معنی خطرناک‌تر بودن سرطان است. میزان بقای ۵ ساله به درصد بیماری‌رانی اشاره دارد که دست کم ۵ سال پس از تشخیص بیماری زنده می‌مانند. میزان بقای ۵ ساله مرحله اول سرطان روده بزرگ و راست‌روده ۷۴٪ است، در حالی که در مرحله چهارم میزان بقای ۵ ساله تنها ۶٪ می‌باشد.



جراحی سرطان روده بزرگ و راست‌روده

در تمام مراحل سرطان روده بزرگ و راست‌روده، به‌جز مرحله آخر، درمان معمول عمل جراحی برای برداشتن تومور و بافت اطراف آن است. در مورد تومورهای بزرگتر، شاید لازم باشد بخش کاملی از روده بزرگ و یا راست‌روده را بردارند. ویژگی خوشحال‌کننده این بیماری آن است که در مراحل اولیه بیماری نرخ معالجه با عمل جراحی بسیار بالا است. اگر سرطان به کبد، ریه، یا اندام‌های دیگر گسترش یافته باشد، بیماری احتمالاً با جراحی معالجه نمی‌شود، اما با برداشتن این تومورها که در دیگر نقاط بدن ایجاد شده‌اند، اگر بتوان این کار را انجام داد، ممکن است علائم بیماری کاهش یابد.



درمان سرطان پیشرفته روده بزرگ و راست‌روده

اگر سرطان روده بزرگ و راست‌روده به یک یا چند غده لنفاوی گسترش یافته باشد (مرحله سوم)، در برخی از موارد هنوز هم می‌توان آن را معالجه نمود. درمان معمولاً شامل ترکیبی از جراحی، پرتودرمانی (که در تصویر در دست انجام است)، و شیمی‌درمانی می‌باشد. اگر پس از درمان اولیه سرطان برگشت کند یا به اندام‌های دیگر گسترش یابد، معالجه نمودن آن بسیار مشکل‌تر خواهد شد. اما هنوز هم امکان دارد با پرتودرمانی و شیمی‌درمانی بتوان علائم را تخفیف داد و به بیمار کمک نمود بیش‌تر زنده بماند.



تحمل شیمی درمانی

شیمی درمانی از زمانی که حال بیماران را به هم می زد تا به حال بسیار پیشرفت کرده است. احتمال اینکه داروهای جدیدتر باعث بروز این مشکل شوند کم تر است، و همچنین داروهایی در دسترس می باشند که تهوع را، اگر به واقع بروز نماید، کنترل می کنند. محققان در آزمایشات بالینی همچنان به دنبال یافتن داروهای شیمی درمانی هستند که مؤثرتر و قابل تحمل تر باشند.

تخریب به وسیله امواج رادیویی



در تخریب به وسیله امواج رادیویی RFA یا (radiofrequency ablation)، از گرمای شدید برای سوزاندن و ناپدید کردن تومورها استفاده می‌شود. پزشک، با هدایت سی.تی.اسکن، وسیله‌ای سوزنی شکل را وارد بدن می‌کند که گرما را مستقیماً به تومور و بافت اطراف آن منتقل می‌سازد. این روش جایگزینی برای نابود کردن تومورهایی است که نمی‌توان آنها را با عمل جراحی برداشت. در بیمارانی که در آنها تعداد معدودی متاستاز کبد صورت گرفته که نمی‌توان آنها را با عمل جراحی برداشت، گاهی اوقات برای نابود نمودن تومور از شیمی‌درمانی به همراه RFA استفاده می‌کنند.



پیشگیری سرطان روده بزرگ و راست‌روده: رژیم غذایی

برای کاهش دادن چشمگیر احتمال دچار شدن به سرطان روده بزرگ و راست‌روده می‌توان اقداماتی انجام داد. محققان برآورد می‌کنند که با پیروی از رژیم غذایی مغذی، انجام تمرین‌های بدنی به میزان کافی، و کنترل نمودن چربی بدن، می‌توان از بروز ۴۵٪ از موارد سرطان روده بزرگ و راست‌روده جلوگیری نمود. محققین یک رژیم غذایی کم‌چربی را توصیه می‌کنند که شامل مصرف زیادی فیبر غذایی و دست کم ۵ پرس میوه و سبزی در روز است.



پیشگیری سرطان با انجام تمرینات بدنی

به نظر می آید فعالیت بدنی اسلحه‌ای قوی در دفاع از بدن در برابر سرطان روده بزرگ و راست‌روده باشد. در یک مطالعه، احتمال سرطانی بودن فعال‌ترین شرکت‌کنندگان ۲۴٪ کم‌تر از احتمال مربوط به شرکت‌کنندگانی بود که کم‌تر از همه فعالیت می‌کردند. فرقی نمی‌کرد که این فعالیت با شغل شرکت‌کنندگان ارتباط داشت یا به‌عنوان سرگرمی و بازی انجام می‌شد. محققین توصیه می‌کنند افراد هفته‌ای ۵ روز یا بیشتر، دست کم روزی ۳۰ دقیقه تمرین بدنی انجام دهند.