

غربالگری کانسر روده بزرگ

CRC Screening

دکتر مجید رضا زاده میراب

مرکز سلامت جامعه



سرطان روده بزرگ مهمترین بدخیمی قابل پیشگیری و درمان با غربالگری هست

USPSTF

ACS

دستورالعمل برنامه ملی تشخیص زودهنگام سرطان در ایران
راهنمای تشخیص زودرس سرطان روده بزرگ ویژه پزشکان

اپیدمیولوژی

• آمریکا:

• سومین عامل مرگ و میر سرطان در بین مردان و زنان

• حدود ۵۳ هزار مرگ (۲۰۲۱)

• افزایش ۵۰ درصدی سهم بروز در افراد ۴۰ تا ۵۰ ساله طی ۱۵ سال از ۱۰ درصد

موارد به ۱۵ درصد

• ۲۶ درصد افراد واجد شرایط غربالگری نشده اند و ۳۱ درصد به روز نیستند

وضعیت در ایران

• شیوع:

سرطان روده بزرگ چهارمین سرطان شایع در ایران است.

• میزان بروز:

میزان بروز استاندارد این سرطان ۷ در ۱۰۰ هزار نفر است.

• نرخ مرگ و میر:

حدود ۲ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر بر اثر این سرطان فوت می‌کنند.

• موارد جدید:

در سال ۱۴۰۳، ۷۵۰۰ مورد جدید ابتلا به سرطان روده بزرگ در ایران شناسایی شده است.

• افزایش موارد:

موارد جدید ابتلا به این سرطان در مقایسه با سال ۱۳۹۷، ۱۰ درصد افزایش یافته است.

• جوانگرایی:

متأسفانه، روند جوانگرایی سرطان روده بزرگ در ایران نیز مشاهده می‌شود و در افراد زیر ۵۰ سال در حال افزایش است.

• غریبالگری:

نرخ غریبالگری این سرطان در ایران حدود ۳۰ درصد است.

• نسبت جنسی:

مردان بیشتر از زنان در معرض خطر ابتلا به این سرطان هستند

عوامل خطر سرطان روده بزرگ

- بی تحرکی و فعالیت بدنی کم
- اضافه وزن و چاقی: مخصوصا چاقی شکمی، افزایش ابتلا و مرگ و میر، ارتباط قوی تر در مردان
- دیابت نوع ۲: سطح بالای انسولین به تنهایی موثر است هرچند ۲ عامل خطر اضافه وزن و بی تحرکی در هردو بیماری وجود دارد
- تغذیه نامناسب:
- مصرف گوشت قرمز: دو مساله در مورد گوشت قرمز میتواند بروز سرطان روده بزرگ را زیاد کند. یکی مقدار مصرف گوشت قرمز است و دیگری نحوه پخت آن.
- مصرف دخانیات: بعد از سال ها
- مصرف الکل: هرچند به مقدار کم روزانه و هرچه بیشتر شود احتمال سرطان بالاتر می رود

پیشگیری

- هر میزان ورزش و فعالیت بدنی خطر سرطان روده بزرگ را کاهش می دهد. ورزش با روش های مختلف از جمله کاهش وزن، کاهش ماندگاری مواد غذایی مضر در دستگاه گوارش، کاهش سطح انسولین خون و در نتیجه کاهش رشد سلولهای مخاطی روده، بهبود عملکرد سیستم ایمنی و متابولیسم اسید صفراوی، احتمال سرطان روده بزرگ را کاهش میدهد
- مصرف میوه و سبزیجات نه تنها به محافظت در برابر سرطان کمک می کنند، بلکه خطر دیگر بیماری های مزمن را نیز کاهش میدهند
- سطح خونی مناسب ویتامین د
- مصرف دوز پایین آسپیرین و ضدالتهاب های غیر استروئیدی در افراد با ریسک بالا یا کسانی که به دلایل دیگری نیاز به مصرف آسپیرین دارند
- مصرف کلسیم با وجود کاهش ریسک سرطان پستان و کولورکتال و پولیپ به دلیل افزایش احتمال سرطان پروستات و مصرف منیزیوم نیاز به مطالعات بیشتر دارد
- هورمون تراپی جایگزین در زنان یائسه توصیه نمی گردد.

عوامل خطر غیرقابل تغییر

- سن
- جنس
- نژاد و قومیت
- بیماری های التهابی روده بزرگ IBD (کرون یا کولیت اولسرلتیو)
- کله سیستمیک
- تابش اشعه به شکم یا لگن

سابقه فردی یا خانوادگی (۳۰ درصد)

- پولیپ یا سرطان روده بزرگ
- سابقه ابتلا به سرطان هایی مانند سرطان رحم و تخمدان، معده، روده باریک، مغز و مجاری ادراری
- سندروم های ارثی مثل لینچ و فاپ (۵ درصد)

کنسر کولورکتال غیرپولیپوزی ارثی (Lynch- HNPCC)

- سرطان های مرتبط با این سندرم ۲ تا ۴ درصد موارد کنسر کولورکتال را تشکیل می دهند
- زمانی ایجاد می شوند که افراد نسبتاً جوان هستند
- تمایل به ابتلا به سرطان روده بزرگ سمت راست دارند
- افراد مبتلا به سندرم لینچ ممکن است پولیپ داشته باشند، اما معمولاً فقط تعداد کمی دارند.
- خطر ابتلا به سرطان کولورکتال در طول زندگی در افراد مبتلا به این بیماری ممکن است تا ۵۰٪ باشد.
- زنان مبتلا به این بیماری نیز در معرض خطر بسیار بالایی برای ابتلا به سرطان آندومتر هستند.
- سایر سرطان های مرتبط با سندرم لینچ: سرطان تخمدان، معده، روده کوچک، لوزالمعده، کلیه، پروستات، پستان، حالب و مجرای صفراوی.
- افراد مبتلا به سندرم Turcot (یک بیماری ارثی نادر) که نقص در یکی از ژن های سندرم لینچ دارند، در معرض خطر بالاتر سرطان روده بزرگ و همچنین نوع خاصی از سرطان مغز به نام گلیوبلاستوم هستند.

سندروم پولیپی فامیلی Familial adenomatous polyposis (FAP)

- در نوع شایع تعداد زیادی (۱۰۰ تا ۱۰۰۰) پولیپ در کولون و رکتوم ایجاد می شود
- تمایل به شروع از سن ۱۰ تا ۱۲ سالگی دارند.
- تا ۲۰ سالگی یک یا بیشتر از این پولیپ ها می توانند سرطانی شوند
- تا ۴۰ سالگی اگر پولیپ ها برداشته نشود اغلب افراد مبتلا به سرطان می شوند
- ریسک بالاتری برای سرطان معده، روده کوچک، کبد، پانکراس و مغز دارند.

سندروم های ژنتیک غیر شایع

- **Peutz-Jeghers syndrome:** کک و مک اطراف دهان و دست و پا و پولیپ هامارتوم و جوان تر و همراهی سرطان کولورکتال و پستان و تخمدان و پانکراس
- **MUTYH-associated polyposis (MAP):** تعداد بالای پولیپ ها و سرطانی شدن در صورت عدم انجام کولونوسکوپی و برداشتن آنها و همراهی با سرطانهای گوارشی و پستان و تخمدان و مثانه و تیروئید در جوان ترها بیشتر است
- **Cystic fibrosis (CF):** سن جوان تر، غلیظ و چسبناک شدن ترشحات، درگیری ریه و پانکراس همراهی با سرطان کولورکتال

علائم زودرس

فلوچارت ۳- فرایند ارزیابی علایم و نشانه‌های مشکوک به سرطان روده بزرگ

یبوست	اسهال	خونریزی رکتال	کاهش وزن	درد شکم	تندرنس شکم	معاینه غیرطبیعی مقعد	Hgb<11 در زنان Hgb<12 در مردان	
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

افراد با ریسک متوسط

- بدون علامت
- سن بالاتر از ۴۵ سال
- بدون سابقه شخصی پولیپ آدنوماتوز و سرطان روده بزرگ و IBD
- بدون سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ
- بدون سابقه شخصی و خانوادگی اختلالات ژنتیک مرتبط با سرطان روده بزرگ مثل لینچ یا فاپ
- بدون سابقه تابش اشعه در رادیوتراپی شکم و فضای لگن برای درمان کانسر

غربالگری افراد با ریسک متوسط

Stool-based tests

- Highly sensitive fecal immunochemical test (FIT) every year
- Highly sensitive guaiac-based fecal occult blood test (gFOBT) every year
- Multi-targeted stool DNA test with fecal immunochemical testing (MT-sDNA or sDNA-FIT or FIT-DNA)) every 1 - 3 years

Visual (structural) exams of the colon and rectum

- Colonoscopy every 10 years
- CT colonography (virtual colonoscopy) every 5 years
- Sigmoidoscopy every 5 years
- Sigmoidoscopy every 10 years with FIT annual

• مهم: انجام غربالگری از نوع تست بسیار مهم تر است

• نکته: در صورت مثبت شدن هر کدام تست های غربالگری باید با کلونوسکوپی پیگیری گردد

افراد با ریسک افزایش یافته

- سن پایین تر برای غربالگری - فواصل نزدیکتر بین هر بار غربالگری - نوع تست غربالگری فقط کلونوسکوپی
- سابقه شخصی یا خانوادگی پولیپ آدنوماتوز و سرطان روده بزرگ
- سابقه بیماری التهابی روده IBD
- سابقه شخصی و خانوادگی اختلالات ژنتیک مرتبط با سرطان روده بزرگ مثل لینچ یا فاپ
- سابقه تابش اشعه در رادیوتراپی شکم و فضای لگن برای درمان کانسر
- سابقه ابتلا به سرطان هایی مانند سرطان رحم و تخمدان، معده، روده باریک، مغز و مجاری ادراری در فرد یا خویشاوندان وی

غربالگری افراد با ریسک بالا

- الف- ابتلای فامیل درجه یک به سرطان یا پولیپ آدنوماتوز روده بزرگ:
یک فامیل درجه یک بالای ۶۰ سال: شروع از سن ۴۰ سالگی و تکرار هر ۱۰ سال در صورت طبیعی بودن
دو فامیل درجه یک در هر سنی یا یک فامیل درجه یک زیر ۶۰ سال: شروع از ۴۰ سالگی یا ۱۰ سال زودتر از سن ابتلای فرد مبتلا و تکرار هر ۵ سال در صورت طبیعی بودن
- ب- داشتن سابقه شخصی ابتلا به پولیپ روده بزرگ: بر اساس نوع و اندازه پولیپ در صورت برداشتن کامل پولیپ، تکرار از ۱ سال بعد تا ۱۰ سال بعد متفاوت است. در صورت برداشت ناکامل پولیپ ۲ تا ۳ ماه بعد تکرار می شود
- ج- سابقه فردی ابتلاء به بیماری التهابی روده (کولیت اولسروز یا کرون): در صورت درگیری سمت چپ کولون بیش از ۱۲ سال یا درگیری گسترده کولون (درگیری فراتر از خم طحالی) بیش از ۸ سال، انجام کولونوسکوپی هر یک تا دو سال یک بار همراه با نمونه برداری از قسمت های مختلف کولون توصیه می شود.
- د- سندروم های ژنتیک: ارجاع به مشاور ژنتیک

الگوریتم های سامانه چکاپ

www.smartcheckup.ir