



دستور العمل برنامه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری  
**سرطان روده بزرگ**

## مقدمه:

سالانه هزاران مورد ابتلا به سرطان در ایران و میلیون ها مورد در جهان رخ میدهد که در صورت تشخیص به موقع و زودهنگام، تومور در مراحل اولیه و محدود بوده، در نتیجه درمان آن آسان تر و امکان کنترل و بهبود کامل آن بسیار زیاد است.

میزان بروز سالیانه سرطان در سال ۲۰۲۰ میلادی، نزدیک به ۲۰ میلیون نفر بوده است که تا سال ۲۰۴۰ میلادی به بیش از ۳۰ میلیون نفر خواهد رسید، همچنین عدد مرگ و میر سالیانه از ۱۰ میلیون نفر در همین مدت به بیش از ۱۶ میلیون نفر میرسد. هفتاد درصد از این افزایش در کشورهای در حال توسعه رخ میدهد.



در ایران سالانه بیش از ۱۳۵ هزار نفر مبتلا به سرطان می شوند که این عدد تا سال ۲۰۴۰ میلادی ( ۱۴۱۹ خورشیدی) با افزایش **بیش از ۱۱۵ درصدی** به بیش از ۲۹۰ هزار نفر خواهد رسید.

## مهمترین دلایل افزایش بروز سرطان در ایران و جهان عبارتند از :

افزایش امید به زندگی و تعداد سالمندان (چرا که بروز سرطان با افزایش سن، افزایش مییابد)

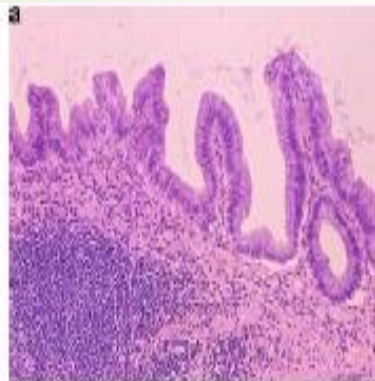
تغییر در شیوه زندگی مانند افزایش مصرف دخانیات، غذاهای چرب و پرکالری و کم تحرکی

عوامل محیطی مانند افزایش مصرف سوختهای فسیلی



# نکته

متوسط میزان بقای ده ساله برای سرطان دو برابر ۳۰ سال گذشته شده است که مهم ترین دلیل بهبود در بقای بیماران، علاوه بر درمانهای موثرتری که پیدا شده است، افزایش آگاهی مردم و ارتقای روش های تشخیص زودهنگام است .



# تشخیص زودهنگام سرطان

(تفاوت غربالگری و تشخیص زودهنگام)

تشخیص زودهنگام  
اقدام برای تشخیص  
زودتر بیماری در  
افراد علامتدار

غربالگری  
اقدام برای تشخیص  
زودتر بیماری در  
افراد بی علامت



## تفاوت تشخیص زودرس و غربالگری

لازم است بین تشخیص زودرس (Early Diagnosis) و غربالگری (Screening) افتراق قائل شد. هر دوی این مداخلات در ذیل تشخیص زودهنگام (Early Detection) قرار می‌گیرند:

- **تشخیص زودرس** به مجموع مداخلاتی گفته می‌شود که منجر به تشخیص زودتر سرطان در افرادی می‌شود که علایم مشکوک سرطان را دارند. مجموعه اقدامات ذیل تشخیص زودرس، ضروری و از وظایف اصلی نظام‌های سلامت و بسیار مقرون به صرفه است. به طور عام معنای تشخیص زودرس این است که ما به عنوان ارائه‌دهنده خدمات سلامتی در سطح شبکه بهداشتی درمانی کشور، علایم هشداردهنده سرطان را بدانیم تا در زمان ارزیابی‌های دوره‌ای، اگر فردی را بررسی کردیم و یا در فواصل بین ارزیابی‌ها اگر فردی با این علایم مراجعه کرد، آمادگی شناسایی این علایم و جدا کردن موارد مهم از غیر مهم را داشته باشیم تا در مرحله بعدی موارد مهم را برای اقدامات تشخیصی کامل‌تر به مراکز سطح بالاتر و مجهزتر معرفی کنیم و در عین حال نظام سلامت آمادگی پاسخگویی به ارجاعات و ثبت دقیق خدمات و مراقبت‌ها و پیگیری فرد را داشته باشد.

• **غربالگری** به مجموع مداخلاتی گفته می‌شود که منجر به تشخیص زودتر سرطان در افرادی می‌شود که هیچ علامت مشکوکی ندارند، اما به دلیل شرایط جنسی (مثلاً سرطان پستان) یا سنی خاص (مثلاً سن بالا) بالقوه در معرض خطر هستند. غربالگری می‌تواند در دو گروه با خطر متوسط و با خطر بالا انجام شود. ضرورت انجام خدمات غربالگری به بروز و شیوع بیماری و منابع مالی هر کشوری بستگی دارد و علیرغم اثربخشی ممکن است هزینه اثربخش نباشد.

غربالگری به معنی شناسایی بیماری احتمالی ناشناخته با استفاده از معاینه و آزمایش‌های ساده در فردی است که هنوز علائم ندارد. در یک برنامه ملی مدیریت سرطان، بعد از غربالگری، افراد تشخیص داده شده تحت درمان مناسب قرار می‌گیرند.

بسیاری از سرطان‌ها تنها با معاینه پزشکی و آزمایش‌های تکمیلی تشخیص داده می‌شوند که از جمله آنها سرطان‌های پستان، دهانه رحم و روده بزرگ هستند.

لازم است هم بیمار و هم ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به اهمیت تشخیص زود هنگام از راه آشنایی با علائم مشکوک سرطان همچنین انجام فعالیت‌های غربالگری سرطان پایبند باشند که منجر به بهبود نتیجه و کاهش اتلاف منابع شود.





آیا میدانستید که با اندک تغییر عادت ها و باورهای غلط میتوانیم از خود و عزیزانمان در برابر این بیماری مهلک محافظت کنیم؟

**۴۰٪ سرطان ها قابل پیشگیری است**



شایعترین سرطان ها در گزارش کشوری سال ۱۳۹۷ به ترتیب **پستان ، پروستات ، کولورکتال ، پوست و معده** می باشد.

و

**سرطان پستان** شایعترین سرطان در بین زنان و **سرطان پروستات** در بین مردان ایران است.



شایعترین سرطان ها در گزارش کشوری سال ۱۳۹۷ در استان اردبیل به ترتیب **معه، پستان، پروستات، کولورکتال و مری** می باشد.

**سرطان پستان** شایعترین سرطان در بین زنان و **سرطان معده** در بین مردان استان است.

و  
۴۴٪ سرطان ها در بین زنان و ۵۶٪ در بین مردان رخ می دهد.



برنامه غربالگری سرطان در ایران برای سه سرطان سرطان روده بزرگ، سرویکس، پستان انجام می شود. ➡

# در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ (کولورکتال)،

## هدف

شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان روده بزرگ

و سپس

ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.



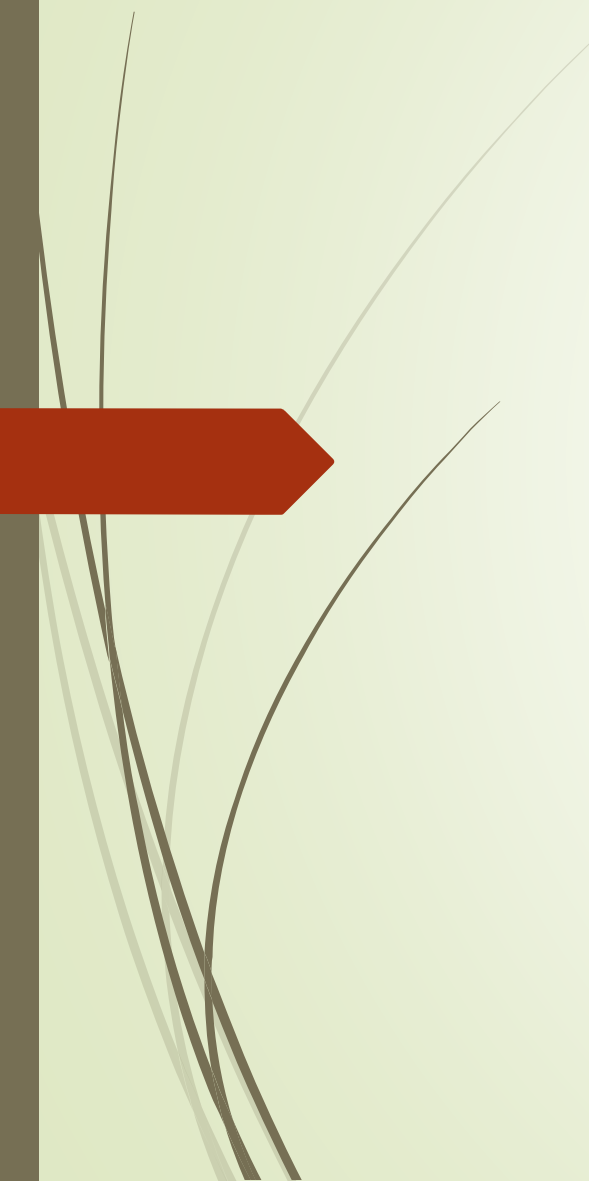
# ارزیابی

چه کسانی



# ارزیابیها مطابق دستورالعمل

مشخصات تمامی افراد **۵۰ تا ۶۹ سال**، که برای ارزیابی فراخوان شده اند، در سامانه ثبت گردد.  
در صورتی که سن فردی زیر ۵۰ یا بالای ۶۹ سال باشد به دلیل **علایم گوارشی مشکوک به سرطان روده بزرگ** مراجعه کند، مشخصات او نیز ثبت و بر اساس دستورالعمل زیر بررسی شود.



# ارزیابی

چه چیزهایی

# ارزیابیهای زیر انجام شود و در سامانه ثبت گردد:

## بررسی سابقه خانوادگی:

❖ آیا سوابق خانوادگی زیر را دارید؟

سابقه سرطان یا آدنوم روده بزرگ در فامیل درجه یک را دارید؟ (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان) ✓

سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو که در سن زیر پنجاه سال بروز کرده باشد را دارید؟ (عمه، عمو، ✓

خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ)

## الف- شرح حال :

### بررسی علائم:

❖ خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر داشته اید؟

❖ یبوست 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) داشته اید؟

❖ کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر داشته اید؟

# ارزیابیهای زیر انجام شود و در سامانه ثبت گردد:

## بررسی سابقه فردی:

❖ آیا سابقه فردی بیماریهای زیر را دارید؟

سابقه سرطان روده بزرگ در گذشته

سابقه آدنوم روده بزرگ در گذشته

سابقه بیماری التهابی روده بزرگ IBD (بیماری کرون یا کولیت اولسروز)

## ب) انجام تست خون مخفی در مدفوع

❖ برای فرد تست خون مخفی در مدفوع به روش ایمنوشیمی تست FIT انجام شود..

# تصمیم‌گیری و اقدام

ارجاع

آموزش اصول خودمراقبتی به فرد

در صورتی که پاسخ هر یک از موارد بالا یا تست خون مخفی در مدفوع مثبت بود

ارزیابی مجدد پس از دو سال

آموزش اصول خودمراقبتی به فرد

در صورتی که همه موارد و نتیجه تست منفی باشد

# پیگیری و مراقبت بیماران

افرادی که به پزشک ارجاع و ارزیابی های کاملتری میشوند برای پیگیری های دوره ای باید مطابق شرایط به صورت دوره ای ارزیابی شوند.

1. در صورتی که فردی دارای سابقه فردی یا خانوادگی نبود، علامت دار نبود و تست FIT نیز منفی بود، زمان فراخوان بعدی دو سال بعد خواهد بود.
2. اگر فرد صرفاً به دلیل تست FIT مثبت به پزشک ارجاع شده باشد، زمان ارجاع بعدی توسط سطح دو مشخص میشود.
3. اگر فرد صرفاً به دلیل علائم مثبت به پزشک ارجاع شده باشد، زمان ارجاع بعدی توسط سطح دو و پزشک سطح یک مشخص میشود.



# پزشک مرکز خدمات جامع سلامت

- اگر با سابقه سرطان روده بزرگ معرفی شده است در صورت امکان گزارش پاتولوژی نمونه برداری یا جراحی که تاییدکننده تشخیص سرطان باشد از بیمار درخواست شود.
- 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.
- به دلیل سابقه بیماری التهابی روده بزرگ معمولاً بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده، نام بیماری خود را نیز میدانند. در غیر این صورت ملاحظه خلاصه پرونده ها یا گواهی پزشک، گزارش کولونوسکوپی احتمالی، نمونه برداری تایید کننده تشخیص یا داروهایی که مصرف می کند (مثلاً آمینوسالسیلاتها از جمله مسالازین یا کورتیکواستروئیدها)، میتواند تایید یا ردکننده بیماری او باشد.

## پزشک مرکز خدمات جامع سلامت

- 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، عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ یا پدر بزرگ) در سن زیر ۵۰ سال در خانواده

# تشخیص

پزشک وظیفه اصلی طبقه‌بندی افراد در معرض خطر و مشکوک و ارجاع آنها به سطح دو خدمت را بر عهده دارد. در گام اول پزشک شرح حال دقیق‌تری از نظر سه مورد سابقه فردی، سابقه خانوادگی و علایم می‌گیرد و بیماران را به دو دسته بیماران علامت‌دار و بدون علامت تقسیم می‌کند. در بیماران بدون علامت، اگر FIT مثبت بود، به سطح دو ارجاع می‌شود. 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 می‌کند.

در گام دوم، افراد علامت‌دار که در ارزیابی پزشکی نیز علامت‌دار بودن آنها تایید شده است، تحت بررسی‌های کامل‌تری قرار می‌گیرند. به این صورت که اقدامات زیر انجام و نتایج در پرونده بیمار ثبت می‌شود:

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

## بررسی چارت علایم و نشانه‌های مشکوک به سرطان روده بزرگ:

فرد علامت‌داری که مطابق چارت علایم در خانه‌های قرمز یا نارنجی قرار می‌گیرد، حتی اگر سابقه فردی یا خانوادگی یا تست FIT وی منفی باشد، مشکوک تلقی می‌شود. (در عین حال کسی که علامت مشکوک وی، خونریزی رکتال است، تست FIT مثبت ارزشی ندارد)

فرد علامت‌داری که مطابق چارت علایم در خانه‌های سفید یا زرد قرار می‌گیرد، اگر هر یک از موارد سابقه فردی یا خانوادگی یا تست FIT وی مثبت بود، مشکوک تلقی می‌شود و باید ارجاع گردد.

در فرد علامت‌داری که مطابق چارت علایم در خانه‌های سفید یا زرد قرار می‌گیرد، اگر همه 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 هموگوبین نیست) و در عرض دو هفته دوباره پاسخ هموگلوبین و علایم بیمار توسط پزشک ارزیابی شود و اگر در خانه‌های قرمز یا نارنجی قرار گرفته بود، ارجاع می‌شود و در غیر این صورت، به بیمار توصیه می‌شود هر زمان که علامت‌های وی تشدید شد یا علامت جدیدی پیدا کرد به بهورز مراجعه کند.

## تفسیر چارت

بیمارانی که در خانه‌های قرمز یا نارنجی قرار می‌گیرند مشکوک بوده و نیاز به ارزیابی کامل‌تر 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" (پایین‌تر از ۱۱ برای زنان و پایین‌تر از ۱۲ برای مردان) را دارند، نیاز به ارزیابی کامل‌تر در سطح دو دارند.

اگر بیمار در ویزیت دوم، همان تک علامت ویزیت یک را به صورت پایدار داشت، به خانه‌هایی 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 کامل‌تر در سطح دو نیاز دارند.

اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، دو علامت داشت، به خانه‌هایی که از تقاطع دو علامت حاصل می‌شوند نگاه شود. اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، بیش از دو علامت داشت، به خانه‌هایی که از تقاطع دو به دومی علایم حاصل می‌شوند نگاه شود و خانه پررنگ‌تر مبنای ارجاع یا عدم ارجاع بیمار قرار گیرد.



چارت 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 در Hgb<12 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

## ➤ ارجاع به سطح دو

➤ بیمارانی که توسط بهورز/ مراقب سلامت به پزشک معرفی و مورد بررسی قرار میگیرند، برای ارجاع به سطح دو، به دسته های زیر تقسیم و بر اساس این تقسیم بندی در فواصل مشخص به سطح دو ارجاع میشوند:

## وظایف پزشک در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

ارزیابی و معاینه	طبقه‌بندی	تصمیم‌گیری
<p>الف - شرح حال</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بررسی علائم، سابقه فردی و سابقه خانوادگی</li> <li>• بررسی نتیجه تست خون مخفی در مدفوع (FIT)</li> </ul> <p>ب - معاینه (در افراد علامت‌دار)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. معاینه شکم</li> <li>۲. معاینه رکتال</li> </ol> <p>ج - بررسی چارت علائم و نشانه‌های مشکوک به سرطان روده بزرگ (در افراد علامت‌دار)</p> <p>د - درخواست هموگلوبین (در صورت نیاز)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فرد علامت‌دار نیست، تست FIT مثبت است</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ فرد به سطح دو ارجاع داده شود (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان)</li> <li>○ اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فرد علامت‌دار نیست، تست FIT منفی است و سابقه فردی سرطان روده بزرگ دارد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ اگر فردی به تازگی درمان شده است و پیش از جراحی سرطان، کولونوسکوپی نشده باشد، به فاصله ۶ ماه از پایان درمان، برای کولونوسکوپی به سطح دو ارجاع شود.</li> <li>○ اگر پیش از جراحی، کولونوسکوپی شده باشد، در فاصله ۳ سال از پایان درمان، برای کولونوسکوپی به سطح دو ارجاع شود.</li> <li>○ در بیمارانی که بیش از ۳ سال از پایان درمان آنها گذشته باشد، تصمیم‌گیری در مورد نیاز به کولونوسکوپی با پزشک معالج در سطح سه خواهد بود.</li> <li>○ اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ اگر پولیپ بیمار هیپرپلاستیک و سمت چپ کولون و غیر پایه دار (SSP) و کمتر از ۱ سانتیمتر بوده است، به فاصله ۱۰ سال از کولونوسکوپی قبلی، برای کولونوسکوپی به سطح دو ارجاع داده شود.</li> <li>○ اگر پولیپ بیمار هیپرپلاستیک و سمت راست و غیر پایه دار (SSP) و کمتر از ۱ سانتیمتر بوده است، به فاصله ۵ سال از کولونوسکوپی قبلی، برای کولونوسکوپی به سطح دو ارجاع شود.</li> <li>○ اگر پولیپ آدنوماتوز یا پایه دار (SSP) بوده است، بیمار به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود و زمان ویزیت بعدی توسط سطح دو مشخص می‌گردد.</li> <li>○ اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فرد علامت‌دار نیست، تست FIT منفی است و سابقه فردی پولیپ یا آدنوم روده بزرگ دارد</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ با گذشت ۱۰ سال از شروع بیماری، برای کولونوسکوپی به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود. زمان کولونوسکوپی‌های بعدی توسط سطح دو و سه مشخص می‌شود.</li> <li>○ اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فرد علامت‌دار نیست، تست FIT منفی است و سابقه فردی بیماری التهابی روده (IBD) دارد</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ در سن ۴۰ سالگی یا ۱۰ سال زودتر از سن ابتلای فامیل درجه یک، برای انجام کولونوسکوپی به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود، که هر ۵ سال تکرار می‌شود.</li> <li>○ اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● فرد علامت‌دار نیست، تست FIT منفی است و سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ در فامیل درجه یک (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان) دارد</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ در سن ۵۰ سالگی برای انجام کولونوسکوپی به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع و بر اساس یافته‌های کولونوسکوپی، زمان ارجاع بعدی توسط سطح دو مشخص می‌شود.</li> <li>○ اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● فرد علامت‌دار نیست، تست FIT منفی است و سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو (عمه، عمو خاله، دایی) در سن زیر پنجاه سال دارد</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● فرد علامت‌دار نیست، تست FIT منفی است و مورد شناخته شده FAP یا HNPCC در خانواده دارد</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع دهید.</li> <li>○ اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید. (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در هر ویزیت تک علامت "Hgb&lt;11" در زنان و "Hgb&lt;12" در مردان" یا "خون ریزی رکتال" دارد (بدون توجه به سابقه فردی، خانوادگی یا نتیجه تست FIT)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود.</li> <li>○ اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تک علامت "درد شکم" که در ویزیت اول و دوم پایدار مانده باشد (بدون توجه به سابقه فردی، خانوادگی یا نتیجه تست FIT)</li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>○ پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود.</li> <li>○ اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بیش از یک علامت دارد و تقاطع علایم وی در خانه‌های قرمز یا نارنجی چارت قرار می‌گیرد (بدون توجه به سابقه فردی، خانوادگی یا نتیجه تست FIT)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود.</li> <li>○ اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بیش از یک علامت دارد و تقاطع علایم وی در خانه‌های زرد یا سفید چارت قرار می‌گیرد و هم زمان یکی از موارد سابقه فردی، خانوادگی یا نتیجه تست FIT مثبت است</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ برای فرد هموگلوبین درخواست شود و بعد از دو هفته دوباره علایم و پاسخ هموگلوبین ارزیابی گردد.</li> <li>○ بعد از دو هفته در صورت بروز علایم نارنجی و قرمز، فرد به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود.</li> <li>○ بعد از دو هفته در صورت پایداری علایم سفید و زرد به وی توصیه شود هر زمان پس از بروز علایم جدید یا در غیر این صورت پس از دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند.</li> <li>○ اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بیش از یک علامت دارد و تقاطع علایم وی در خانه‌های زرد یا سفید چارت قرار می‌گیرد و سابقه فردی و خانوادگی ندارد و نتیجه تست FIT منفی است</li> </ul>



# مبارزه با سرطان

در دو سطح کلی:

1. اقداماتی برای کاهش مواجهه فردی و یا اجتماعی به منظور پیشگیری از بروز بیماری: کاهش مصرف دخانیات، حفاظت در برابر مواجهه های محیطی مانند اشعه فرابنفش، دود وسایل نقلیه، مصرف مواد تحریک کننده و...
  2. اقدامات مربوط به غربالگری، تشخیص زودرس و درمان مناسب به منظور پیشگیری از گسترش بیماری در بدن و جلوگیری از مرگ زودرس
- انجام مطالعات محلی برای یافتن رویکردهای پیشگیرانه و درمانی برای انواع سرطان ها در جوامع مختلف با توجه به ویژگی های محیطی

# وضعیت سرطان روده بزرگ در دنیا و خاور میانه

- ▶ بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت سرطان های ریه ، معده ، پستان ، کبد و کولورکتال بیشترین علل مرگ ناشی از سرطان در کل دنیا می باشند.
- ▶ در این میان سرطان روده بزرگ چهارمین علت مرگ و سومین سرطان از نظر بروز در دنیاست.
- ▶ میزان مرگ ناشی از سرطان روده بزرگ در سال 2008 معادل 17000 مورد بوده که در سال 2030 به 31 هزار مورد یعنی نزدیک دو برابر خواهد رسید، در حالیکه حداقل 60 درصد موارد اسپورادیک و 100 درصد موارد ژنتیک با غربالگری به موقع قابل پیشگیری خواهند بود

# وضعیت سرطان کولورکتال در ایران

- بر اساس آخرین آمار ثبت سرطان کشور در ایران سرطان روده بزرگ و راست روده رتبه سوم در میان سرطان های زنان و رتبه پنجم در میان سرطان های مردان را به خود اختصاص داده است.
- مطابق آخرین گزارش منتشر شده ، میزان بروز سالانه این سرطان در سال 1387 معادل 6185 مورد بوده است که بر اساس پیش بینی سازمان جهانی بهداشت به 8921 مورد جدید ( نزدیک به 1.5 برابر وضعیت فعلی ) و 6415 مورد مرگ در سال 2030 خواهد رسید.



## هدف كلي

➤ کاهش میزان نسبت مرگ به بروز سرطان روده بزرگ در سطح کشور

## اهداف اختصاصي

➤ 1- کاهش میزان بروز سرطان روده بزرگ -2 کاهش میزان بروز با منشا ژنتيکي سرطان روده بزرگ و راست روده (کاهش میزان بروز سرطان روده بزرگ و راست روده در افراد در معرض خطر بالای سرطان روده بزرگ و راست روده )

➤ 3- کاهش میزان مرگ ناشي از سرطان روده بزرگ

➤ 4-افزایش میزان بقاي 5 ساله در مبتلایان سرطان روده بزرگ

➤ 5-افزایش امید به زندگي افراد در معرض خطر بالای سرطان روده بزرگ

➤ 6-کاهش میزان بروز سرطان هاي فاميلیال و ژنتيکي

# استراتژی ها

- 1- شناسایی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ بر اساس نظام ثبت سرطان
- 2- شناسایی افراد در معرض خطر بال برای ابتلا به سرطان روده بزرگ -
- 3- تشخیص به موقع افراد مبتلا ( غربالگری) و ارائه خدمات درمانی مورد لزوم و پیگیری مرتب آنها
- 4- تهیه و تدارک امکانات مناسب تشخیصی و درمانی
- 5- آموزش: • آموزش جامعه در خصوص تغییر و اصلاح سبک زندگی در زمینه تغذیه ، فعالیت بدنی و...  
• آموزش جامعه در خصوص نحوه کنترل عوامل خطر محیطی و ژنتیکی • آموزش جامعه در خصوص سرطان روده بزرگ و نحوه پیشگیری از آن • آموزش جامعه در خصوص روش های پیشگیری از سرطان روده بزرگ و زمان های مراجعه به پزشک
- 6- تامین زیرساخت لازم جهت استقرار نظام پیشگیری سرطان های فامیلیال و ژنتیکی
- 7- تامین زیرساخت لازم جهت استقرار نظام پیشگیری از سرطان روده بزرگ در گروه های در معرض خطر متوسط ( 50 سال و بالاتر)



# گروه های هدف

در فاز اول : افراد در معرض خطر سرطان روده بزرگ

در فاز دوم : عامه مردم فعالیت های متناسب با استراتژی ها • شناسایی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ بر اساس نظام ثبت سرطان • شناسایی افراد در معرض خطر بالا برای مبتلا به سرطان روده بزرگ • تشخیص به موقع افراد مبتلا و ارائه خدمات درمانی مورد لزوم و پیگیری مرتب آنها • تهیه و تدارک امکانات مناسب تشخیصی و درمانی • تهیه و تدارک برنامه های آموزشی برای عموم مردم و گروه های هدف

# پیشرفت برنامه

برنامه پیشگیری و کنترل سرطان کولورکتال در اوایل سال 1386 تحت نظارت معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری مرکز تحقیقات کبد و گوارش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی به صورت پایلوت در 12 استان کشور و سپس در سال 1389 طی ابلاغ معاونت بهداشت در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی دارای امکانات و نیروی انسانی ماهر شروع به کار نموده است و سایر دانشگاه ها موظف به تامین زیرساخت لازم جهت اجرای کامل برنامه تا پایان برنامه توسعه پنجم گشته اند.

# تشخیص زود هنگام سرطان روده بزرگ



علائم خطر:

- ▶ کم خونی در بیماری که دلیلی برای کم خونی ندارد مثلا زن یائسه یا مردان که سابقه تالاسمی ندارند.
- ▶ اگر کم خونی حتی با کاهش وزن خفیف، بیحالی خفیف یا **حتی هیچ علامت** مشخصی دیدید: قطعا و یقینا ارجاع به پزشک داخلی

**روش های غربالگری:**

- ▶ شروع غربالگری از 50 سالگی با کولونوسکوپی هر 10 سال یا FIT سالانه
- ▶ اگر بیماری کمتر از 10 سال از عمرش باقیست یا بیش از 85 سال دارد، غربالگری انجام نشود.

# کی به سرطان شک کنیم؟

▀ تب و تعریق شبانه

▀ خستگی

▀ کاهش وزن بدون توجیه

هر کدام از این علائم کنار علائم ذکر شده میتواند آغازی از یک سرطان باشد، که با تشخیص به موقع شما از هزینه های بسیار مالی و احساسی یک خانواده پیشگیری کند.

**سرطان قابل پیشگیری و درمان است، با خود مراقبتی و امید**

