

کولون و رکتوم قسمتهای انتهایی دستگاه گوارش و روده می باشند. سرطان کولون سومین سرطان شایع در آمریکا است و سن شایع ابتلا بین ۵۰ تا ۷۰ سالگی است و سال ۲۰۱۵ میلادی.

## علل

منشا بیشتر این نوع سرطانها پولیپ روده می باشد. البته همه انواع پولیپ باعث سرطان نمی شوند بلکه کمتر از یک درصد پولیپ ها باعث سرطان می شوند. سابقه خانوادگی احتمال ابتلا را افزایش میدهد. رژیم غذایی با چربی حیوانی بالا، فیبر کم، کلسیم کم، استعمال دخانیات و سابقه رادیوتراپی بخصوص در ناحیه لگن نیز از علل می باشند. رژیم غذایی سرشار از امگا ۳ احتمال ابتلا را کاهش میدهد.

## علایم

بر اساس محل درگیری کولون یا رکتوم متفاوت میباشد. بطور کلی علایم مربوط به انسداد کولون یا کم خونی ناشی از خونریزی است. علایم کم خونی شامل ضعف، بیحالی، تنگی نفس هنگام فعالیت و تپش قلب می باشد تغییر در عادات دفع (اسهال، یبوست) که معمولا یبوست شایعتر است، خونریزی

از رکتوم، دل درد، درد مقعد هنگام دفع، کاهش وزن و بی اشتها از علایم دیگر هستند. احتمال بروز یرقان در صورت انتشار سرطان به کبد و تنگی نفس به دنبال انتشار سرطان به ریه نیز وجود دارد.

## تشخیص

بوسیله کولونوسکوپی و نمونه برداری انجام می شود. از ۵۰ تا ۷۰ سالگی آزمایشات غربالگری توصیه می شود ولی در افراد پرخطر (مثل افرادی که سابقه خانوادگی یا پولیپ داشته اند) از سن پایین تر شروع می شود زیرا نزدیکان افراد مبتلا به سرطان کولون ۵ تا ۱۰ برابر بیشتر احتمال ابتلا دارند. آزمایش CEA در خون جهت بررسی پیش آگهی بیماری پس از جراحی انجام میشود. حداکثر میزان نرمال آن ۲/۵ نانوگرم در میلی لیتر می باشد ولی احتمال مثبت یا منفی شدن کاذب آن وجود دارد، پس باید چندین بار به فواصل انجام شود. میزان CEA تحت تاثیر عوامل دیگر نیز میباشد و میتواند نشاندهنده درگیری سایر ارگانها باشد بنابراین ارزش تشخیصی ندارد. ۶ ماه پس از برداشتن تومور میزان CEA باید به حد طبیعی برگردد. سی تی اسکن شکم و لگن برای اطلاع از درگیری سایر ارگانهای شکم انجام می شود.

در صورت وجود هرگونه کم خونی فقر آهن غیر قابل توجهیه بخصوص در آقایان و خانمهای یائسه، باید خونریزی از دستگاه گوارش پیگیری شود و آزمایش مدفوع از نظر وجود خون مدفوع بررسی شود. گاهی فرد در زمان تشخیص دچار انسداد یا پارگی روده شده است که نیاز به اقدامات اورژانسی دارد.

## درمان

هدف از درمان شامل موارد زیر میشود:

- تشخیص زود هنگام که باعث کاهش مرگ و میر میشود،

- جراحی برداشتن تومور

- تشخیص و درمان متاستاز

- شیمی درمانی و رادیوتراپی

- درمان عوارض

جراحی اولین مرحله درمان می باشد که در صورت صلاحدید پزشک فقط پولیپ بدخیم همراه با قسمتی از روده که درگیر شده برداشته می شود. حتی الامکان سعی میشود که اسفنکتر مقعد (که در کنترل و دفع مدفوع نقش مهمی دارد) حفظ شود و بیمار نیاز به باز کردن روده روی شکم (کولوستومی) نداشته باشد. معمولا پس از جراحی به مدت ۶ ماه شیمی درمانی انجام میگردد و در صورت



مرکز آموزشی درمانی آنکولوژی امیر  
ولهد آموزش ضمن خدمت

# بدفیمی روده

## بزرگ

گردآورنده:

فرزانه فورمویی

کارشناس پرستاری

عظیمه عباسیان

کارشناسی ارشد پرستاری

سال 1393

با بازبینی جناب آقای دکتر وهمدانی

فوق تخصص هماتولوژی و آنکولوژی

1- Colorectal cancer. available on:  
[http://www.mdconsult.com/das/pdxmd/body/401875414-3/1405865502?type=med&eid=9-u1.0-1\\_mt\\_1016558](http://www.mdconsult.com/das/pdxmd/body/401875414-3/1405865502?type=med&eid=9-u1.0-1_mt_1016558). Accessed February 2013

2- پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث جلد 6: قلب و عروق و خون 2010. سوزان اس. اسملترز، ژاله محمد علیها (مترجم)، صدیقه عاصمی (مترجم). انتشارات جامعه نگر - سالمی.

درگیری رکتوم (راست روده) رادیوتراپی نیز مورد نیاز میباشد .

در صورت درگیری سایر اندامهای داخلی مثل کبد وریه درمانهای مربوطه انجام میشود .

### پیش آگهی

حدود 50 درصد از بیماران در زمان تشخیص بیماری قابل درمان هستند. عوامل موثر بر پیش آگهی عبارتند از :

مراحل بالای بیماری، پارگی تومور، سوراخ شدن روده، تومورهایی که به سختی تشخیص داده می شوند و تومورهایی که با علائم و نشانه های حاکی از پیشرفتگی تشخیص داده می شوند. پیش آگهی بیماران جوان بخصوص زیر 30 سال، بیماران با سطح CEA بالا و بیمارانی که دچار انسداد و پارگی روده شده اند بدتر می باشد. جراحی در سرطان کولون نتیجه بهتری از سرطان رکتوم دارد .

جزوه مراقبت های دوران شیمی درمانی را از پرستار بخواهید.

منابع: