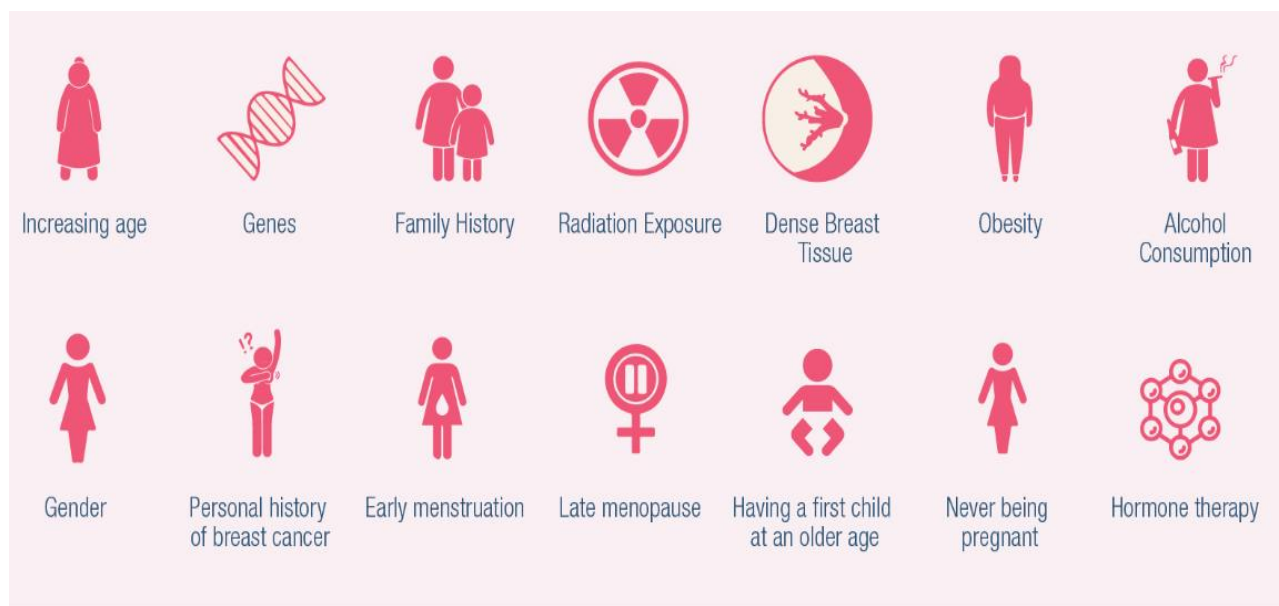


محتوای آموزشی

سالانه هزاران مورد ابتلا به سرطان در ایران و میلیون‌ها مورد در جهان رخ می‌دهد که در صورت تشخیص به موقع و زودهنگام، تومور در مراحل اولیه و محدود بوده، در نتیجه درمان آن آسان‌تر و امکان کنترل و بهبود کامل آن بسیار زیاد است. بر اساس آخرین آمار منتشر شده در ایران سالانه بیش از ۱۵۰ هزار نفر مبتلا به سرطان می‌شوند که این عدد روند رو به رشدی خواهد داشت.

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

- افزایش امید به زندگی و تعداد سالمندان به دلیل افزایش بروز سرطان با افزایش سن
- تغییر در شیوه زندگی مانند افزایش مصرف دخانیات، غذاهای چرب و پرکالری و کم تحرکی
- عوامل محیطی مانند افزایش مصرف سوخت‌های فسیلی



در حال حاضر با وجودی که عدد خام مرگ و میر ناشی از سرطان‌ها افزایش یافته است اما به طور کلی نسبت افرادی که از سرطان فوت می‌کنند با در نظر گرفتن جمعیت و تعداد موارد ابتلا، در مقایسه با سه دهه پیش، کاهش یافته است. نیمی از افرادی که امروز با تشخیص سرطان تحت درمان هستند، پنج سال زنده خواهند بود و بیش از ۴۰٪ بعد از ده سال هنوز زندگی می‌کنند. متوسط میزان بقای ده ساله برای سرطان دو برابر ۳۰ سال گذشته شده است.

مهم‌ترین دلیل بهبود در بقای بیماران، علاوه بر درمان‌های موثرتری که پیدا شده است، افزایش آگاهی مردم و ارتقای روش‌های تشخیص زودهنگام است. حتی برای کسانی که احتمال بهبودی آنها کم است، شانس زنده ماندن در زمان تشخیص زودتر، بیشتر خواهد بود. دو جزء اصلی در برنامه تشخیص زودرس سرطان وجود دارد: تشخیص زودهنگام و غربالگری.

اصول خود مراقبتی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان

برای آموزش خود مراقبتی به افراد شرکت کننده در برنامه‌های پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان‌ها دو اصل مهم باید آموزش داده شود:

۱. راه‌های پیشگیری از سرطان

- به طور کلی باید به افراد آموزش داده شود که سرطان بر خلاف تصور عام، یک بیماری قابل پیشگیری است و بیش از ۴۰ درصد سرطان‌ها قابل پیشگیری اند.
- برای پیشگیری از سرطان پستان باید بدانیم که علل ایجاد کننده سرطان و راه‌های دوری کردن از آن کدامند همچنین چه عواملی اثر محافظتی در برابر این سرطان دارند.

۲. علایم هشدار دهنده سرطان

- با شناخت علایم هشداردهنده سرطان پستان و مراجعه به موقع به خانه‌ها و پایگاه‌های بهداشت می‌توان ضایعات پیش سرطانی را پیش از تبدیل شدن به سرطان، زودتر تشخیص داد.
 - بر این مبنا زنان باید به مشارکت در برنامه‌های غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان ترغیب شوند و به شبکه بهداشت مراجعه کنند یا فراخوان شوند.
 - نحوه انجام خودآزمایی پستان (**Breast Self Examination, BSE**) به آنها آموزش داده شود.
- بهترین راه کاهش خطر سرطان پستان ضمن رعایت شیوه زندگی سالم، انجام مراقبت‌های معمول نظیر معاینات دوره‌ای و انجام ماموگرافی در صورت نیاز به ویژه در افراد پرخطر است.

عوامل خطر سرطان پستان و پیشگیری از آن

هرکسی می‌تواند برای کاهش خطر سرطان و دیگر بیماری‌های مزمن، تغییراتی را در شیوه‌ی زندگی خود ایجاد کند. افراد در معرض خطر باید به خاطر داشته باشند که ترکیبی از عوامل برای ایجاد سرطان لازم است از جمله عوامل ژنتیک، محیطی و شیوه‌ی زندگی. بعضی از این عوامل می‌توانند اصلاح شوند و بعضی دیگر خارج از اراده افراد هستند بنابراین افراد می‌توانند قدم‌هایی را برای کاهش خطر بیماری بردارند. خوشبختانه بیشتر عوامل خطری که سبب سرطان پستان می‌شوند قابل اصلاح هستند.

○ عوامل خطر غیر قابل اصلاح

- سن بالا
- سابقه خانوادگی و جهش‌های ژنی
- سن قاعدگی کمتر از ۱۲ سال
- سن یائسگی بالای ۵۵ سال
- زمینه‌ی نژادی و قومی
- وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر
- سابقه هیپرپلازی (رشد بیش از حد سلول‌ها) در پستان

○ عوامل خطر قابل اصلاح

- نمایه توده بدنی (BMI) بالای ۳۰
- مصرف الکل و دخانیات
- سن بالای مادر در زمان اولین زایمان
- مواجهه با اشعه برای درمان سرطان در گذشته
- قرص‌های ضد بارداری خوراکی
- هورمون درمانی جایگزین پس از یائسگی (HRT)
- مصرف بالای چربی‌های اشباع شده

○ بر مبنای عوامل خطری که در بالا گفته شد، مهم‌ترین توصیه‌های خود مراقبتی برای پیشگیری از

سرطان پستان عبارتند از:

- حفظ وزن متعادلی داشته باشید.
- از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمک زیاد و آماده حاوی مواد نگهدارنده، ترشی و کنسروها پرهیز کنید یا مصرف آنها را کاهش دهید.
- میوه، سبزیجات، غلات و گوشت ماهی را بیشتر مصرف کنید چرا که می‌توانند با افزایش سطح آنتی‌اکسیدان‌ها سبب کاهش بروز سرطان شوند.
- انجام حداقل ۳۰ دقیقه در روز فعالیت ورزشی.

- از مصرف الکل، انواع دخانیات و... پرهیز کنید.
- در صورت دارا بودن فرزند شیرخوار، شیردهی از پستانبه ویژه به مدت دو سال به ازای هر فرزند را مورد توجه قرار دهید.
- با خانه یا مرکز بهداشت درباره‌ی خطرات و مزایای مصرف قرص‌های ضدبارداری خوراکی مشورت کنید.
- با خانه یا مرکز بهداشت درباره‌ی خطرات و مزایای حاصل از مصرف هورمون‌های جایگزین یائسگی مشورت کنید.

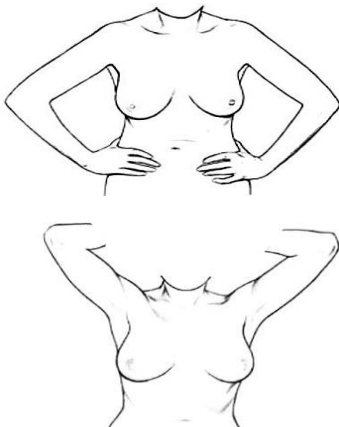
شیوه‌های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

انواع روش‌ها برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان به کار می‌روند که در اینجا فقط به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود از جمله آزمایش معاینه پستان توسط خود فرد، معاینه پستان توسط ماما یا پزشک، ماموگرافی، سونوگرافی پستان و MRI.

معاینه بالینی پستان توسط خود فرد (BSE)

خود آزمایی پستان‌ها باید از سن ۲۰ سالگی، به صورت ماهیانه انجام شود. بهترین زمان برای انجام معاینات پستان، روزهای اولیه بعد از اتمام دوره قاعدگی است. این خودآزمایی از طریق مشاهده و لمس قابل انجام است. مراحل انجام معاینه فردی عبارتند از:

- مقابل آینه بایستید و دست‌ها را به پهلوها بزنید به طوری که شانه‌ها بالا کشیده شوند.
- به اندازه، شکل، رنگ و تورم پستان‌ها توجه کنید.
- در صورت مشاهده هر گونه برآمدگی، فرورفتگی قسمتی از پوست یا نوک پستان، قرمزی، زخم و یا لکه‌های پوستی به شبکه بهداشت مراجعه نمایید.
- دست‌ها را بالا ببرید به طوری که به دو طرف سر بچسبند. در این مرحله نیز به دنبال تغییرات ظاهری به ویژه تغییرات زیر بغل بگردید.
- کمی نوک پستان را فشار دهید. دقت کنید آیا مایعی از نوک یک یا هر دو پستان خارج می‌شود یا خیر. این ترشحات می‌تواند آبکی، شیری، خونی و یا مایعی زرد رنگ باشد.



- دراز بکشید. دست راست خود را زیر سر گذاشته و با دست چپ پستان راست را لمس کنید. سپس دست چپ را زیر سر خود بگذارید و با دست راست پستان چپ را لمس کنید. حرکات دست باید چرخشی و دورانی باشد. این حرکت را از نوک پستان شروع کرده و به خارج حرکت کنید. مطمئن شوید که تمام قسمت‌های پستان و زیر بغل را لمس کرده‌اید.
- بایستید یا بنشینید. دست چپ خود را بالا برده و با دست راست قسمت انتهایی پستان چپ، جایی که به زیر بغل منتهی می‌شود را لمس کنید و بالعکس.
- در صورتی که توده‌ای لمس کردید یا تغییرات ظاهری در پستان خود دیدید، حتماً به خانه یا مرکز بهداشت مراجعه کنید.

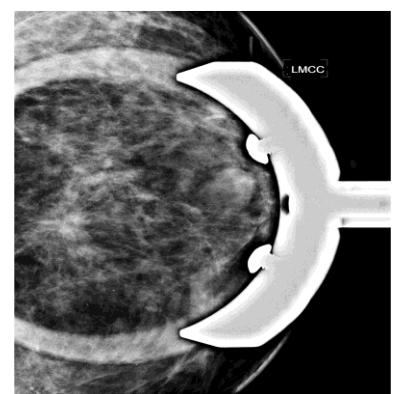
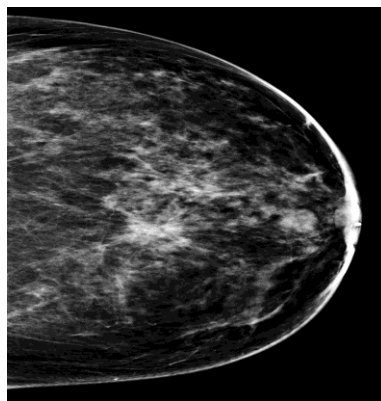


ماموگرافی

ماموگرافی تشخیص ضایعات غیر قابل لمس پستان را افزایش داده است. هدف از غربالگری سرطان پستان کشف توده‌ها در مرحله‌ای است که هنوز کوچک (زیر ۱ سانتی متر) و قابل درمان با جراحی است. در برنامه تشخیص زودهنگام سرطان پستان در ایران، از ماموگرافی غربالگری جهت بررسی افراد بدون علائم و سوابق و از ماموگرافی تشخیصی به عنوان روش استاندارد در افراد پرخطر (مثلاً افراد با سابقه فردی یا خانوادگی مثبت) یا با معاینه غیرطبیعی و در سطح دو خدمت استفاده می‌شود.

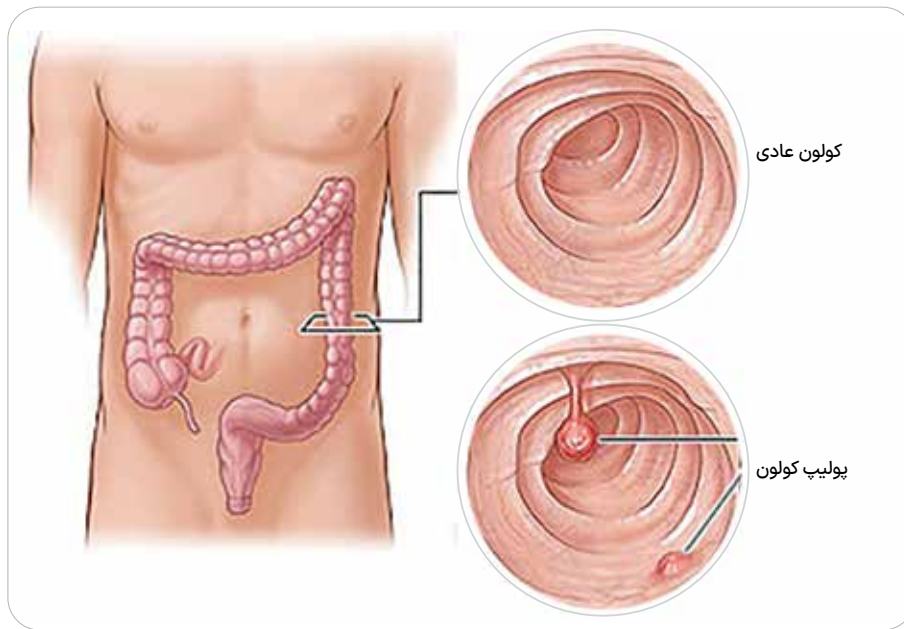
ماموگرافی با استفاده از اشعه ایکس تصویربرداری می‌کند لذا با توجه به بررسی سود و زیان انجام ماموگرافی یک بار در سال ارزش تشخیصی بالا با حداقل عارضه را ایجاد میکند.

انجام ماموگرافی بیش از یکبار در سال یا درخواست نماهای اضافی ماموگرافی باید تحت نظر و طبق صلاحدید پزشک متخصص جراح یا رادیولوژیست انجام گردد که در موارد معدودی انجام می‌شود.



سرطان روده بزرگ

بروز سرطان روده بزرگ یک فرآیند چند مرحله‌ای است و در اثر مجموعه تغییراتی بروز می‌کند که از غشا یا اپی تلیوم طبیعی داخل روده شروع شده و به سمت تکثیر سلول‌های غیرطبیعی می‌رود. در مرحله بعدی زواید قارچ مانندی به نام پولیپ آدنوماتوز اتفاق می‌افتد و سرانجام بدخیمی بروز می‌کند. چون این فرآیند شامل ایجاد تغییرات ژنتیک متعددی است که در طول یک دوره چندساله رخ می‌دهد، برای عوامل مختلف تأثیرگذار بر این فرآیند، فرصت‌های زمانی زیادی وجود دارد. علت بروز پولیپ و سرطان بیشتر به دلیل شیوه زندگی نامناسب است که ممکن است در یک زمینه ژنتیکی، تأثیرگذاری آنها بیشتر شود اما برخی بیماری‌های ارثی نیز در درصد اندکی از موارد در ایجاد سرطان روده بزرگ نقش دارند.



اصول خود مراقبتی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ

برای آموزش خود مراقبتی به افراد شرکت کننده در برنامه‌های پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان ها دواصل مهم باید آموزش داده شود:

۱. راه‌های پیشگیری از سرطان

○ به طور کلی باید به افراد آموزش داده شود که سرطان بر خلاف تصور عام، یک بیماری قابل پیشگیری است به طوری که بیش از ۴۰ درصد سرطان‌ها قابل پیشگیری‌اند.

○ برای پیشگیری از سرطان روده بزرگ باید بدانیم که علل ایجاد کننده سرطان و راه‌های دوری کردن از آن کدامند؛ همچنین چه عواملی اثر محافظتی در برابر این سرطان دارند. (به ادامه متن توجه فرمایید)

۲. علایم هشدار دهنده سرطان

○ با شناخت علایم هشداردهنده سرطان روده بزرگ و مراجعه به موقع به خانه‌ها و پایگاه‌های بهداشتی می‌توان ضایعات پیش سرطانی را پیش از تبدیل شدن به سرطان، تشخیص داد.

عوامل خطر سرطان روده بزرگ و پیشگیری از آن

یکی از مهم‌ترین اصول اولیه مبارزه با سرطان روده بزرگ، انجام اقدامات پیشگیرانه است؛ بنابراین لازم است در خصوص عوامل خطر ایجاد کننده این سرطان و راه‌های پیشگیری و کنترل این عوامل، آموزش‌های لازم به بیمار و خانواده وی داده شود. عوامل خطر سرطان روده بزرگ را می‌توان به دو دسته غیرقابل اصلاح و قابل اصلاح تقسیم کرد. عوامل غیرقابل اصلاح عبارتند از:

- افزایش سن
- سابقه خانوادگی پولیپ یا سرطان روده بزرگ
- بیماری‌های ارثی مانند پولیپ‌های آدنوماتوز فامیلی (Familial Adenomatous Polyposis: FAP) یا سرطان کولون ارثی بدون پولیپوز (Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer: HNPCC)

بنابراین، باید به افراد آموزش داد که اگر فرد مبتلا به سرطان، به خصوص در خانواده درجه یک (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان) یا درجه دو (عمه، عمو، خاله، دایی، پدربزرگ یا مادر بزرگ) دارند، باید توجه بیشتری به علائم خود داشته باشند و به ارزیابی‌های بیشتری از جمله روش‌های غربالگری نیاز دارند. هر چه تعداد فامیل مبتلا بیشتر و سن ابتلای آنها پایین‌تر (به خصوص زیر ۵۰ سال) باشد، میزان خطر بیشتر افزایش می‌یابد.

اما نزدیک به دو سوم افرادی که به سرطان روده بزرگ می‌شوند، هیچ سابقه خانوادگی ندارند و بسیاری از آنها عوامل خطری دارند که می‌توان اصلاح کرد. به این معنی که یا از این عوامل خطر می‌توان دوری کرد و یا اگر مانند بیماری التهابی روده بزرگ، اجتناب ناپذیر باشند، می‌توان با بررسی‌های دقیق پزشکی، از بروز سرطان روده بزرگ در آنها جلوگیری کرد:

- **بیماری التهابی روده (IBD):** شامل کولیت اولسراتیو و بیماری کرون، خطر سرطان روده بزرگ را افزایش می‌دهد و میزان خطر با افزایش طول مدت بیماری التهابی روده بزرگ افزایش می‌یابد و معمولاً پس از ده سال از شروع بیماری، به بیشترین میزان خود می‌رسد. با انجام کولونوسکوپی در فواصل مشخص می‌توان در صورت بروز سرطان در این افراد، آن را زودتر تشخیص داد.
- **سابقه فردی پولیپ‌های آدنوماتوز:** در واقع این ضایعات که آدنوم هم نامیده می‌شوند؛ پیش‌زمینه ایجاد سرطان هستند. هر چند بیشتر آدنوماها هیچ وقت بدخیم نمی‌شوند، اما افرادی که سابقه‌ای از آدنوماها را دارند، در معرض خطر بالاتر سرطان روده بزرگ هستند. برداشتن این پولیپ‌ها با کولونوسکوپ، جلوی ایجاد سرطان را می‌گیرد، اما امکان بروز مجدد پولیپ و حتی سرطان وجود دارد؛ بنابراین باید پس از برداشتن پولیپ، در فواصل منظم کولونوسکوپی تکرار شود.



کولون سالم



کولیت اولسراتیو



بیماری کرون

عوامل خطر قابل اصلاح مرتبط با شیوه زندگی

- **فعالیت بدنی ناکافی:** هر میزان از فعالیت بدنی می‌تواند خطر سرطان روده بزرگ را کم کند. ورزش‌های سنگین مثل دویدن و سبک مثل پیاده روی تند هر دو به سهم خود موثرند، حتی اگر در سنین بالای زندگی شروع شوند. ورزش با روش‌های مختلف از

جمله کاهش وزن، کاهش ماندگاری مواد غذایی زیان آور 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.

- **افزایش وزن:** چاقی، به ویژه چاقی دور شکم، یک عامل خطر برای سرطان روده بزرگ محسوب می‌شود. وزن زیاد با سطوح بالاتری از انسولین و دیگر عوامل رشد مرتبط است که ممکن است در رشد سلول‌های روده‌ای، ظهور پولیپ‌های آدنوماتوز و تغییر شکل به بدخیمی دخیل باشند. داشتن وزن متعادل فواید متعددی را برای سلامتی به همراه دارد. به همه باید توصیه کرد که وزنشان را از طریق تعادل در میزان کالری‌های دریافتی و فعالیت بدنی منظم، کنترل نمایند.

- **الکل:** حتی اگر روزانه یک بار الکل مصرف شود، خطر سرطان روده بزرگ افزایش می‌یابد و هر چه میزان مصرف بیشتر شود، خطر سرطان روده نیز بیشتر خواهد شد.

- **دخانیت:** مصرف دخانیات از جمله سیگار، خطر پولیپ‌های آدنوماتوز و سرطان روده بزرگ را افزایش می‌دهد. مواد سرطان‌زای زیادی در دود سیگار وجود دارند که ممکن است روده بزرگ را از طریق سیستم گردش خون تحت تاثیر قرار دهند و منجر به جهش‌های سلولی شوند. از زمان شروع مصرف سیگار تا پدیدار شدن افزایش خطر سرطان روده بزرگ، ممکن است سال‌ها طول بکشد.

- **گوشت قرمز:** دو مسئله در مورد گوشت قرمز می‌تواند بروز سرطان روده بزرگ را زیاد کند. یکی مقدار مصرف گوشت قرمز است و دیگری نحوه پخت آن. افرادی که روزانه بیش از ۸۰ تا ۹۰ گرم گوشت قرمز مصرف می‌کنند در مقایسه با مصرف کمتر از ۲۰ گرم در روز، به میزان سی درصد خطر بالاتری برای ابتلا به سرطان روده بزرگ دارند. بنابراین باید تعادل را در مصرف گوشت قرمز رعایت کرد تا ضمن بهره مندی از فواید آن، از ضررهایش دوری کرد. این میزان برای گوشت‌های فراوری شده مثل سوسیس و کالباس از این هم کمتر است و مصرف بیش از ۵۰ گرم از این گوشت‌ها خطر سرطان روده بزرگ را افزایش می‌دهد. یک رژیم غذایی حاوی گوشت قرمز زیاد با تغییر در ترشح اسیدهای صفراوی یا با افزایش غلظت آهن مدفوع و تولید رادیکال‌های هیدروکسیل خطر سرطان را افزایش می‌دهد. در مورد نحوه پخت هم، اگر گوشت را در دمای بسیار زیاد آماده کنیم به ویژه در زمان کباب کردن یا درست کردن همبرگر، خطر سرطان بالاتر می‌رود. مواد سرطان‌زایی مثل آمین‌های هتروسیکلیک و هیدروکربن‌های آروماتیک چند حلقه‌ای که سرطان‌زا هستند، در طی پخت گوشت در دماهای بالا تولید می‌شوند.

- **مصرف کم میوه و سبزیجات:** سبزیجات نه تنها به محافظت در برابر سرطان کمک می‌کنند، بلکه خطر دیگر بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی و سکنه مغزی را نیز کاهش می‌دهند. سبزیجاتی مثل کلم بروکلی و گل کلم، اسفناج و کرفس دارای ترکیباتی از جمله آنتی‌اکسیدان، اسید فولیک و فیبر هستند که می‌تواند خطر سرطان را کاهش دهد.

بعضی از داروها از جمله مصرف آسپیرین و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی نیز اثرات محافظتی در برابر ابتلا به سرطان روده بزرگ دارند.

بنابراین طبق اصول خود مراقبتی، باید به همه افراد حتی افراد با سابقه مثبت خانوادگی، در خصوص عوامل خطر سرطان روده بزرگ و دوری از آنها، آموزش‌های لازم داده شود.

علائم پولیپ و سرطان روده بزرگ و تشخیص زودهنگام آنها

دومین اصل خود مراقبتی، شناخت علائم مشکوک سرطان روده بزرگ و توجه به آنهاست. به هر حال عده‌ای در طی زندگی دچار سرطان روده بزرگ می‌شوند؛ اما همانطور که گفته شد، از آنجایی که ضایعه پیش‌سرطانی به نام پولیپ، قبل از بروز سرطان در روده رشد می‌کند می‌توان با شناسایی علائم مشکوک پولیپ و یا حتی سرطان در مراحل اولیه، جلوی بروز این بیماری را گرفت و آن را درمان کرد. پس لازم

است در مورد علایم هشدار دهنده بروز سرطان روده بزرگ و نحوه برخورد و اقدامات اولیه در صورت بروز علایم به بیمار و اطرافیان وی آموزش‌های لازم داده شود. مهم‌ترین علایم مشکوک سرطان روده بزرگ عبارتند از:

- خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر
- یبوست در طی یک ماه اخیر (با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج)
- کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه همراه با یکی از علایم فوق

باید به افرادی که در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری شرکت می‌کنند، آموزش داد که اگر در فواصل برنامه‌های تشخیص زودهنگام و غربالگری نیز، این علایم را داشتند، زودتر مراجعه کنند. البته در عین حال باید به افراد آموزش داد که بیشتر افرادی که این علایم را دارند، سرطان ندارند ولی باید بررسی‌های بیشتری انجام دهند.

شیوه‌های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

انواع روش‌ها برای تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ به کار می‌روند که در اینجا فقط به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود از جمله آزمایش خون مخفی در مدفوع به روش ایمونولوژیک (FIT یا iFOBT) و کولونوسکوپی. البته باید توجه داشته باشید که در ایران روش توصیه شده برای غربالگری اولیه در سطح شبکه بهداشتی درمانی، همان تست FIT است.

الف. آزمایش خون مخفی در مدفوع به روش ایمونوشیمی (FIT یا iFOBT)

پولیپ و سرطان کولون گاهی خونریزی می‌کنند که سبب ایجاد خون در مدفوع می‌شود، اما این خون آنقدر کم است که با چشم دیده نمی‌شود، بلکه باید با انجام آزمایش آن را تشخیص داد. با آزمایش خون مخفی در مدفوع می‌توان مقادیر ناچیز و نادیدنی خون را در مدفوع شناسایی کرد که به آن تست خون مخفی در مدفوع (FOBT) گفته می‌شود اما یکی از مشکلات این آزمایش این است که اگر در طی روزهای پیش از آزمایش، آسپیرین یا مواد غذایی مثل چغندر مصرف کرده باشیم ممکن است تست به صورت کاذب مثبت شود. هم‌چنین این آزمایش را باید سه بار تکرار کرد تا نتیجه مطلوب به دست آید. در عوض تست دیگری وجود دارد به نام تست خون مخفی در مدفوع به روش ایمونوشیمی (iFOBT) که موارد مثبت کاذب در ارتباط با مصرف مواد غذایی و داروها ندارد، چرا که از آنتی‌بادی‌های اختصاصی هموگلوبین انسانی در این تست استفاده شده است که صرفاً به هموگلوبین انسانی به عنوان آنتی‌ژن متصل می‌گردد. هم‌چنین نیاز به سه بار تکرار ندارد و به سادگی در خانه بهداشت، مطب و کلینیک قابل انجام است.

ب. کولونوسکوپی

در بین روش‌های مختلف غربالگری، کولونوسکوپی بهترین و مطمئن‌ترین روشی است که اجازه می‌دهد پزشک متخصص، داخل روده بزرگ را به طور کامل و تا آخر ببیند. قدرت تشخیصی این روش بسیار بالاست و تقریباً همه پولیپ‌ها و سرطان‌های روده را با کولونوسکوپی می‌توان تشخیص داد اما همان‌طور که در ادامه توضیح داده می‌شود، انجام کولونوسکوپی آسان نیست بنابراین صرفاً در افراد با علایم مشکوک و یا دارای پاسخ مثبت آزمایش FIT انجام می‌شود. پس از این که شما فرد مشکوک را مطابق دستورالعمل به پزشک شبکه ارجاع دادید و او نیز تأیید کرد فرد در معرض خطر سرطان روده بزرگ است، این فرد به سطح دو خدمت یعنی بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان ارجاع داده می‌شود و تحت کولونوسکوپی قرار می‌گیرد. بنابراین اگر این فرد پیش از ارجاع به این مراکز، از شما در مورد کولونوسکوپی سوال کرد، می‌توانید با استفاده از مطالب زیر، اطلاعات لازم را در اختیارش قرار دهید.

اهداف برنامه‌های غربالگری شامل موارد زیر است:

○ کاهش و از بین بردن کامل تعداد مرگ و میر ناشی از سرطان

○ کاهش تعداد افرادی که به سرطان مبتلا می‌شوند

در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ (کولورکتال)، پستان و دهانه رحم (سرویکس)، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک یا مبتلا به این سرطان‌ها و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی همچنین ساماندهی نظام ارجاع، درمان و مراقبت بیماران است.

اپیدمیولوژی سرطان دهانه رحم

سلامت زنان و به ویژه مادران از مفاهیم زیر بنایی در توسعه است. زنان حدود نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و نه تنها مسئول سلامت خود هستند بلکه بیشترین مراقبت‌ها را برای بهداشت خانواده انجام می‌دهند. به این ترتیب وضعیت سلامت زنان تأثیر به‌سزایی بر سلامت فرزندان، خانواده و جامعه پیرامون آنها دارد و چنانچه این موضوع نادیده گرفته شود، سلامت خانواده و جامعه نیز دچار آسیب خواهد شد.

سرطان دهانه رحم چهارمین سرطان پربروز زنان و هفتمین سرطان پربروز در بین هر دو جنس در جهان است. سرطان دهانه رحم یکی از علل مهم مرگ ناشی از سرطان در کشورهای در حال توسعه به شمار می‌رود، چراکه در اکثر موارد در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شود. خوشبختانه میزان بروز سرطان دهانه رحم در ایران پایین است اما به نظر می‌رسد بروز آن در سال‌های آینده افزایش یابد. نسبت مرگ و میر به بروز، شاخص مهمی در کنترل این بیماری است. در کشورهای پیشرفته که برنامه‌های موثر غربالگری وجود دارد بیشتر بیماران در مراحل اولیه تشخیص داده شده و درمان به موقع بیماران از مرگ و میر آنان جلوگیری می‌کند در حالی که در کشورهای در حال توسعه، این بیماران در مراحل بسیار پیشرفته مراجعه می‌کنند و معمولاً به دلیل عدم درمان به موقع و یا عدم دسترسی به درمان‌های مناسب، میزان مرگ در اثر سرطان دهانه رحم بالا می‌باشد.

سن بروز سرطان دهانه رحم

هرچند امکان وقوع سرطان دهانه رحم در هر سنی وجود دارد، اما این سرطان دارای دو پیک سنی ۳۸-۳۵ و ۶۴-۶۰ سالگی است.

چگونگی شکل‌گیری سرطان دهانه رحم و انواع آن

سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه کاملاً بدون علامت می‌باشد. سرطان دهانه رحم زمانی ایجاد می‌شود که سلول‌های سالم روی سطح دهانه رحم طی دیسپلازی تغییر می‌کنند و رشد آنها از کنترل خارج و باعث ایجاد تومور می‌شود. روند ایجاد سرطان دهانه رحم بسیار آهسته رخ می‌دهد. در ابتدا تغییرات غیر طبیعی در سلول‌ها ایجاد می‌شود که با بررسی آزمایشگاهی سلول‌های ریزش کرده از دهانه رحم قابل تشخیص است. این تغییرات غیر طبیعی اولین گام در یکسری تغییرات آهسته هستند که می‌توانند منجر به سرطان شوند. با این حال برخی از این سلول‌های غیرطبیعی خودبه‌خود و یا از طریق مراقبت‌های کمکی و مداخلات درمانی ساده رفع می‌شوند و بعضی دیگر می‌توانند سرطانی شوند و باید برای جلوگیری از پیشرفت و تبدیل شدن به سرطان از بین بروند.

دو نوع اصلی سرطان دهانه رحم وجود دارد که بر اساس نوع سلولی که سرطان از آنجا آغاز می‌شود نامگذاری شده‌اند: کارسینوم سلول سنگفرشی حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد از سرطان‌های دهانه رحم را تشکیل می‌دهد. این نوع سرطان سرویکس در سلول‌های پوشش خارجی دهانه رحم به وجود می‌آیند. آدنوکارسینوما که حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از سرطان‌های دهانه رحم را تشکیل می‌دهد. این نوع سرطان دهانه رحم از سلول‌های غددی تولید کننده موکوس در بخش درونی گردن رحم (اندوسرویکس) ایجاد می‌شود. موارد نادر سرطان سرویکس شامل مثل لنفوم، سارکوم، ملانوم و کارسینوم با منشا نورو اندوکراین و کارسینوم کیستیک آدنوئید می‌باشد.

اصول خود مراقبتی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

برای آموزش خود مراقبتی به افراد شرکت کننده در برنامه‌های پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان‌ها دو اصل مهم باید آموزش داده شود:

۱. راه‌های پیشگیری از سرطان

- به طور کلی باید به افراد آموزش داده شود که سرطان بر خلاف تصور عام، یک بیماری قابل پیشگیری است به طوری که بیش از ۴۰ درصد سرطان‌ها قابل پیشگیری اند.
- برای پیشگیری از سرطان دهانه رحم باید بدانیم که علل ایجادکننده سرطان و راه‌های دوری کردن از آن کدامند همچنین چه عواملی اثر محافظتی در برابر این سرطان دارند.

۲. علایم هشداردهنده سرطان

- سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه کاملاً بدون علامت می‌باشد. غربالگری منظم بهترین راه شناسایی زودهنگام خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم می‌باشد.

○ بر این مبنا زنان باید به مشارکت در برنامه‌های غربالگری سرطان دهانه رحم و انجام منظم آزمایش غربالگری HPV ترغیب شوند و به شبکه بهداشتی مراجعه کنند.

- تعدادی از علایم هشدار دهنده سرطان دهانه رحم که معمولاً با شروع شکل گیری تغییرات غیر طبیعی سلولی شکل می‌گیرد عبارتند از:

○ خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره‌های قاعدگی و پس از یائسگی)

○ ترشحات بدبوی واژینال

○ درد هنگام نزدیکی جنسی

- با شناخت علایم هشداردهنده سرطان دهانه رحم و مراجعه به موقع به خانه‌ها و پایگاه‌های بهداشتی می‌توان ضایعات پیش سرطانی را پیش از تبدیل شدن به سرطان، تشخیص و مداخلات درمانی را آغاز نمود.
- تاکید می‌گردد که بهترین راه کاهش خطر سرطان دهانه رحم ضمن آشنایی با عوامل خطر و رعایت شیوه زندگی سالم، انجام غربالگری دوره‌ای و منظم است.

عوامل خطر سرطان دهانه رحم و پیشگیری از آن

هرکسی می‌تواند برای کاهش خطر سرطان و دیگر بیماری‌های مزمن، تغییراتی را در شیوه‌ی زندگی خود ایجاد کند. افراد در معرض خطر باید به خاطر داشته باشند که ترکیبی از عوامل برای ایجاد سرطان لازم است از جمله عوامل ژنتیک، محیطی و شیوه‌ی زندگی. بعضی از این عوامل می‌توانند اصلاح شوند و بعضی دیگر خارج از اراده افراد هستند بنابراین افراد می‌توانند قدم‌هایی را برای کاهش خطر بیماری بردارند.

○ عفونت ویروس پاپیلومای انسانی (Human Papillomavirus: HPV): مهمترین و شناخته‌شده‌ترین علل محیطی ایجاد سرطان دهانه رحم، عفونت ویروس HPV می‌باشد. این عامل در سال ۱۹۷۰ میلادی به عنوان عامل اصلی بروز سرطان دهانه رحم معرفی گردید و مطالعات مختلف صورت گرفته در سراسر جهان نشان دهنده ارتباط قوی میان HPV و تغییرات پیش سرطانی و سرطانی در سلول‌های اپی‌تلیالی می‌باشد. عفونت ویروس پاپیلومای انسانی عامل بیش از ۹۹ درصد موارد سرطان دهانه رحم و ۹۵ درصد سرطان مقعد در زنان می‌باشد. عفونت با HPV همچنین عامل سرطان penile در مردان و سرطان زبان، لوزه و حنجره (oropharyngeal cancer) در هر دو جنس می‌شود. فعالیت جنسی با فردی که مبتلا به HPV است شایع‌ترین شیوه ابتلا به این ویروس است.

○ ضعف سیستم ایمنی: زنان مبتلا به ضعف سیستم ایمنی خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم را افزایش می‌دهند. ضعف سیستم ایمنی می‌تواند ناشی از سرکوب سیستم ایمنی توسط داروهای کورتیکواستروئید، پیوند اعضا، درمان انواع دیگر سرطان و یا ویروس نقص ایمنی بدن (ایدز) باشد.

○ سیگار کشیدن و مصرف قلیان: احتمال ابتلا به سرطان دهانه رحم در زنان سیگاری نسبت به زنان غیر سیگاری، ۲ برابر می‌باشد.

○ سن: دختران زیر ۱۵ سال به ندرت به سرطان دهانه رحم مبتلا می‌شوند. خطر ابتلا بین اواخر نوجوانی و اواسط دهه ۳۰ افزایش می‌یابد. زنان بالای ۴۰ سال بیشتر در معرض خطر قرار دارند و نیاز به برنامه‌های غربالگری سرطان دهانه رحم دارند.

○ عوامل اجتماعی-اقتصادی: سرطان دهانه رحم در میان گروهی از زنان که احتمال دسترسی کمتری به غربالگری‌های سرطان دهانه رحم دارند، شایع‌تر است.

○ پیشگیری از بارداری توسط قرص‌های ضد بارداری: بعضی از مطالعات نشان می‌دهند که قرص‌های ضد بارداری ممکن است با افزایش خطر سرطان دهانه رحم همراه باشد.

○ قرار گرفتن در معرض رژیم Diethylstilbestrol (DES): مصرف DES در دوران بارداری به منظور ممانعت از سقط جنین خطر بروز نوع نادرتری از سرطان در ناحیه واژن و سرویکس از نوع Adenocarcinoma را افزایش می‌دهد.

بر مبنای عوامل خطری که در بالا گفته شد، مهم‌ترین توصیه‌های خود مراقبتی برای پیشگیری از سرطان دهانه رحم عبارتند از:

○ تأخیر در اولین مقاربت جنسی تا نوجوانی و سنین بالاتر

○ محدود کردن تعداد شرکای جنسی

○ اجتناب از مقاربت جنسی با افرادی که شرکای جنسی بسیاری داشته‌اند.

○ اجتناب از مقاربت جنسی با افرادی که آشکارا مبتلا به زگیل‌های تناسلی بوده و علائم دیگر را نشان می‌دهند.

○ ترک سیگار

○ واکسیناسیون: هدف واکسیناسیون جلوگیری از عفونت پایدار HPV پس از اینکه یک فرد در معرض ویروس قرار گرفت، می‌باشد. دریافت واکسن HPV خطر ابتلا به عفونت پایدار را کاهش می‌دهد و بسته به نظر متخصص به صورت دوزهای ۲ تا ۳ مرحله ای تزریق می‌گردد. واکسن HPV برای پیشگیری از سرطان دهانه رحم، واژن در دختران و زنان و همچنین برای جلوگیری از سرطان مقعد در زنان و مردان و زگیل‌های تناسلی در مردان و پسران توصیه می‌شود. تزریق این واکسن بویژه در سنین ۹ تا ۲۵ سال و قبل از شروع روابط جنسی توصیه می‌شود. در نظر داشته باشید که تاثیر این واکسن‌های پیشگیری نمی‌توانند عفونت HPV موجود را درمان کنند.

○ غربالگری: غربالگری HPV بویژه در سنین ۳۰ تا ۴۹ سال به عنوان روش موثر پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم پیشنهاد می‌گردد.

ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) و راه‌های انتقال آن

- ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) یک ویروس بدون پوشش و دارای ژنوم دورشته ای حلقوی از نوع DNA به طول ۸ Kb می‌باشد که سلول‌های پوستی و مخاطی را آلوده می‌کند. این ژنوم الگوی بیان شش پروتئین غیرساختاری و مسوول تکثیر و پاتوژنز ویروس (E1, E2, E4, E5, E6 and E7) و دو پروتئین ساختاری (L1, L2) را کد می‌نماید. پروتئین‌های غیر ساختاری در کراتینوسیت‌های غیرتمایز یافته و یا در حال تمایز بیان می‌شوند، در حالیکه بیان پروتئین‌های ساختاری تنها پس از تکمیل مراحل تمایز کراتینوسیت‌ها آغاز می‌شود.
- ویروس‌های پاپیلوما معمولاً از طریق تماس مستقیم پوست به پوست از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شوند. اکثر مردان و زنان مبتلا به HPV هیچ نشانه یا مشکلات سلامتی آشکاری را بروز نمی‌دهند.
- عفونت ویروس پاپیلومای انسانی برای ایجاد فرم تهاجمی سرطان سرویکس ضروری است. تقریباً تمام سرطان‌های سرویکس توسط عفونت ویروس HPV ایجاد می‌شوند. سرطان زایی ویروس پاپیلومای انسانی علاوه بر سرطان سرویکس در برخی سرطان‌های دیگر مانند واژن، آنال، حنجره، سینه و ریه نیز اثبات شده است.

○ تا به امروز بیش از ۲۰۰ نوع پاپیلوما ویروس به طور کامل توالی یابی شده‌اند که قریب به ۴۰ نوع آن به یافته‌های دستگاه تناسلی تروپیسیم دارند.

○ پاپیلوما ویروس‌ها به دو زیر گروه می‌توانند تقسیم شوند:

* ۱- گروه کم خطر (Low-Risk HPV): این انواع زگیل پوستی و تناسلی، عفونت پاپیلومای حنجره و ضایعات خوش خیم دهانه رحم را ظاهر می‌نماید. شایعترین انواع کم خطر شامل HPV-6 و HPV-11 می‌باشد که عامل بیشترین موارد زگیل‌های تناسلی گزارش شده‌اند. این گروه از ویروس‌ها انکوژنیک نبوده ولی می‌توانند در صورت پایداری، محیط را برای تهاجم و تکثیر انواع انکوژنیک فراهم نمایند.

* ۲- گروه پرخطر (High-Risk HPV): این گروه قابلیت انکوژنیک بالایی دارند. حداقل ۱۴ ژنوتیپ (۱۶، ۱۸، ۳۱، ۳۳، ۳۵، ۳۹، ۴۵، ۵۱، ۵۲، ۵۶، ۵۸، ۵۹، ۶۸، ۸۲) ایجاد کنند. انواع پرخطر ویروس HPV با ۹۹ درصد موارد سرطان دهانه رحم (سرویکس) و ۹۵ درصد موارد سرطان مقعد در زنان مرتبط می‌باشند. عفونت HPV پر خطر همچنین عامل سرطان penile در مردان و سرطان زبان، لوزه و حنجره (Oropharyngeal cancer) در هر دو جنس می‌باشند. شایعترین و مهاجم‌ترین انواع ویروس به ترتیب ژنوتیپ‌های HPV-16 و HPV-18 می‌باشند که مسوول اکثریت موارد سرطان‌های سرویکس در سراسر جهان گزارش شده‌اند. از این رو در بسیاری از برنامه‌های غربالگری سراسر دنیا در مرحله تریاز، ژنوتایپینگ ۱۶ و ۱۸ پیشنهاد می‌شود. بدین معنا افرادی که از نظر آلودگی به ویروس مثبت تشخیص داده می‌شوند، برای حضور آلودگی به این دو ژنوتیپ می‌بایست بررسی گردند.

روش‌های غربالگری سرطان دهانه رحم

- **آزمایش پاپ اسمیر (Pap Smear Test):** آزمایش پاپ اسمیر از دهه ۱۹۴۰ به عنوان روش Gold Standard جهت تشخیص ضایعات پیش سرطانی برای غربالگری سرطان دهانه رحم پیشنهاد شد. آزمون پاپ اسمیر سلول‌های ناهنجار و پیش سرطانی را در داخل یا اطراف رحم شناسایی می‌کند. علی‌رغم موفقیت بررسی‌های غربالگری در سطح وسیع، انجام غربالگری با سیتولوژی به دلیل حساسیت کمتر و تشخیص دیر هنگام ارزش محدودی دارد. در غربالگری سرطان سرویکس به روش پاپ اسمیر دو خطای عمده باعث کاهش حساسیت آزمون می‌شود. اولین خطا در نمونه‌گیری است که ممکن است از ضایعه نمونه‌برداری نشود یا اگر نمونه هم برداشته شود به لام منتقل نشود. خطای بعدی در تشخیص است، هنگامی که سلول‌های بدخیم در نمونه وجود دارد ولی تشخیص داده نمی‌شوند همچنین این تست پس از بروز آسیب‌های سلولی قادر به تشخیص می‌باشد. تست پاپ اسمیر اگر به تنهایی تجویز گردد، هر سه سال یکبار می‌بایست انجام گیرد.
- **آزمایش HPV (HPV Test):** آزمایش HPV، در سال ۲۰۱۱ توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) به عنوان غربالگری اولیه سرطان دهانه رحم پذیرفته شد. این آزمایش عفونت ویروس پاپیلوما‌ی انسانی را از طریق حضور ماده ژنتیکی (DNA یا RNA) در نمونه‌های انسانی سال‌ها قبل از بروز آسیب سلولی (۱۰ الی ۱۵ سال) و در مراحل بسیار ابتدایی تشخیص می‌دهد. در زنان بالاتر از ۳۰ سال، این روش از حساسیت تشخیصی بسیار بالایی در مقایسه با آزمایش پاپ اسمیر برای تعیین استعداد ابتلا به سرطان دهانه رحم برخوردار است تا با تشخیص به موقع، درمان موثر انجام گردد. آزمون مولکولی HPV هر ده سال یکبار پیشنهاد می‌گردد.

آزمایش HPV به چه افرادی توصیه می‌شود؟

- در زنان ۳۰-۴۹ سال انجام غربالگری با استفاده از آزمایش HPV هر ۵ الی ۱۰ سال یکبار توصیه شده است. انجام آزمایش غربالگری HPV و پاپ اسمیر برای زنان ۳۹-۵۹ سال حداقل هر ۱۰ سال یکبار ضروری می‌باشد.
- زنانی که هیستریکتومی انجام داده‌اند و رحم آنها برداشته شده است نیز نیاز به غربالگری جهت پیشگیری و تشخیص بهنگام سرطان دهانه رحم دارند.
- غربالگری با استفاده از آزمایش HPV در سنین زیر ۲۱ سال توصیه نمی‌شود. چراکه سیستم ایمنی در افراد بسیار جوان می‌تواند آلودگی HPV را از بین ببرد. همچنین زنان بالای ۶۵ سال که غربالگری‌های منظم داشته‌اند و نتایج آزمون HPV آن‌ها در ۱۰ سال گذشته منفی بوده است و در معرض خطر ابتلای سرطان دهانه رحم نیستند، نیازی به انجام غربالگری ندارند.
- در افراد دارای ضعف سیستم ایمنی (مانند افراد مبتلا به HIV) و یا مبتلا به ضایعات پیش سرطانی و سرطان، انجام غربالگری از سنین زیر ۲۱ سال با روش پاپ اسمیر و زنان بالای ۲۱ سال از طریق آزمایش HPV ضروری می‌باشد.

برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم در ایران: سطح یک

تشخیص زودهنگام و انجام مراقبت و درمان بهنگام، مهمترین عامل کنترل سرطان دهانه رحم است. در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است که توسط ماما که دوره اختصاصی تشخیص زودهنگام سرطان را دیده باشد، ارائه می‌شود. جزئیات وظایف ماما در دستورالعمل تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم ذکر شده است.