

سرطان یا چنگار بیماری‌ای است که در آن سلول‌های بدن در یک تومور بدخیم به طور غیر عادی تقسیم و تکثیر می‌شوند و بافت‌های سالم را نابود می‌کنند. سلول‌های سرطانی از سازوکارهای عادی تقسیم و رشد سلول‌ها جدا می‌افتند. علت دقیق این پدیده نامشخص است ولی احتمال دارد عوامل ژنتیکی یا عوامل بیرونی همچون ویروس و مواد سرطانزا موثر باشد. در یک جاندار سالم، همیشه بین میزان تقسیم سلول، مرگ طبیعی سلولی و تمایز، یک تعادل وجود دارد.

سرطان شامل همه انواع تومورهای بدخیم می‌شود که در پزشکی آنها را بیشتر با نام نئوپلاسم می‌شناسند. احتمال بروز سرطان در سنین مختلف وجود دارد ولی احتمال بروز سرطان با افزایش سن زیاد می‌شود. سرطان تنها ویژه انسان نیست و همه جانوران و گیاهان پسرولوی نیز ممکن است به سرطان دچار شوند و این که سرطان بیماری پیش رونده‌ای است.

تفاوت‌های بارزی در میزان وقوع و مرگ و میر ناشی از انواع سرطان در سرتاسر دنیا وجود دارد! آن چه باید درباره سرطان کولون و رکتوم بدانید

What You Need To Know About Cancer of the Colon and Rectum

کولون و رکتوم

کولون و رکتوم بخش‌هایی از دستگاه هاضمه هستند. آنها یک مجرای بلند و قابل انعطاف را به نام روده بزرگ تشکیل می‌دهند. کولون حدود ۱ تا ۱٫۵ متر ابتدای روده بزرگ، و رکتوم چند سانتی‌متر انتهایی آن است.

غذای نیمه هضم شده از روده کوچک وارد کولون می‌شود. کولون مواد غذایی و آب را از غذا جدا کرده و بقیه را تبدیل به مواد زائد (مدفوع) می‌کند. مواد زائد از کولون عبور می‌کند و وارد رکتوم می‌شود سپس از راه مقعد از بدن خارج می‌شوند.

آشنایی با سرطان

سرطان در سلول‌ها (واحد سازنده بافت‌ها) شروع می‌شود. بافت‌ها هم اندام بدن را می‌سازند. در حالت عادی، سلول‌ها رشد می‌کنند و تقسیم می‌شوند تا همزمان با نیاز بدن سلول‌های جدید ایجاد کنند. وقتی سلول‌ها پیر می‌شوند، می‌میرند، و سلول‌های جدید جای آنها را می‌گیرند. بعضی وقت‌ها، این فرایند منظم دچار اختلال می‌شود. سلول‌های جدید وقتی بدن به آنها احتیاج ندارد تشکیل می‌شوند، و سلول‌های پیر هم زمانی که باید بمیرند نمی‌میرند. سلول‌های اضافی یک توده از بافت به نام بافت زائد یا تومور تشکیل می‌دهند.

تومورها خوش‌خیم یا بدخیم هستند

تومورهای خوش‌خیم سرطان نیستند

تومورهای خوش‌خیم به‌ندرت تهدیدکننده حیات انسان هستند •

اکثر تومورهای خوش‌خیم قابل خارج کردن هستند و بعد از آن معمولاً دوباره رشد نمی‌کنند •

تومورهای خوش‌خیم به بافت‌های اطراف خود تهاجم نمی‌کنند •

سلول‌های با منشاء تومورهای خوش‌خیم به بقیه بخش‌های بدن گسترش پیدا نمی‌کنند •

تومورهای بدخیم سرطان هستند

تومورهای بدخیم در کل خطرناک‌تر از تومورهای خوش‌خیم هستند. آنها می‌توانند تهدیدکننده حیات انسان باشند

تومورهای بدخیم معمولاً قابل خارج کردن هستند. اما بعضی وقت‌ها بعد از آن هم دوباره رشد می‌کنند •

تومورهای بدخیم به بافت‌ها و اندام‌های کناری خود حمله می‌کنند و به آنها صدمه می‌زنند •

سلول‌های سرطانی معمولاً از يك تومور بدخیم جدا می‌شود. و به بقیه نقاط بدن گسترش پیدا می‌کنند. • سلول‌های سرطانی با ورود به جریان خون یا دستگاه لنفاوی به تمام بدن انتشار می‌یابند. سلول‌های سرطانی، تومورهای جدید که به بقیه اندام‌ها آسیب می‌رساند را می‌سازند. به گسترش سرطان متاستاز گفته می‌شود. وقتی سرطان کولورکتال به خارج از کولون و رکتوم گسترش می‌یابد، سلول‌های سرطانی معمولاً در غده لنفاوی مجاور پیدا می‌شوند. اگر سلول‌های سرطانی به این غدد رسیده باشند، ممکن است به سایر غدد لنفاوی و اندام‌ها نیز گسترش پیدا کرده باشند. سلول‌های سرطان کولورکتال پیش‌تر اوقات به کبد رسوخ می‌کنند. وقتی سرطان از محل اصلی خود به يك نقطه دیگر بدن نفوذ کرد، تومور جدید با سلول‌های غیرطبیعی مشابه و نامی مشابه تومور مبدأ را دارند. مثلاً، اگر سرطان کولورکتال به کبد رسوخ کرد، سلول‌های سرطانی در کبد در حقیقت سلول‌های سرطانی کولورکتال هستند. نام این بیماری سرطان کولورکتال گسترش یافته (متاستازی) است، و سرطان کبد نام نمی‌گیرد. به همین دلیل، مانند سرطان کولورکتال درمان می‌شود، نه سرطان کبد. پزشکان تومور جدید را بیماری دوردست یا متاستاز می‌نامند.

عوامل خطرزا

هیچ‌کس دلایل دقیق سرطان کولورکتال را نمی‌داند. پزشکان اغلب نمی‌توانند توضیح دهند چرا شخصی به این بیماری مبتلا می‌شود و شخص دیگر نمی‌شود. با این حال، واضح است که سرطان کولورکتال واگیر نیست و هیچ‌کس نمی‌تواند این بیماری را از دیگری بگیرد.

تحقیقات نشان داده است که کسانی که عوامل خطرزای مشخصی دارند بیش‌تر از بقیه احتمال ابتلا به این بیماری را دارند. عامل خطرزا، چیزی است که احتمال ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهد.

: مطالعات، عوامل خطرزای زیر را برای سرطان کولورکتال یافته است

- سن بالای ۵۰ سال : احتمال ایجاد سرطان کولورکتال با افزایش سن بیش‌تر می‌شود. بیش از ۹۰ درصد مبتلایان به این بیماری بعد از ۵۰ سالگی تشخیص داده می‌شوند. سن متوسط تشخیص، ۷۲ سال است.
- پولیپ‌های کولورکتال : پولیپ‌ها بیرون زده‌گی‌هایی روی دیواره داخلی کولون یا رکتوم‌اند، که در افراد بالای ۵۰ سال شایع‌اند. بیش‌تر پولیپ‌ها خوش‌خیم (غیرسرطانی) هستند، اما بعضی از پولیپ‌ها (آدنوم‌ها) به سرطان تبدیل می‌شوند. پیدا کردن و خارج کردن پولیپ‌ها احتمال سرطان کولورکتال را کاهش می‌دهد.
- سابقه خانوادگی سرطان کولورکتال : وابستگان نزدیک (پدر و مادر، برادرها، خواهرها، یا فرزندان) يك فرد با سابقه‌ای از سرطان کولورکتال، بیش‌تر احتمال ابتلا به این بیماری را دارند، به‌خصوص اگر آن فرد در سنین پایین مبتلا به سرطان شده باشد. اگر چند تن از وابستگان نزدیک سابقه ابتلا به سرطان کولورکتال را داشته باشند، احتمال حتی بیش‌تر می‌شود.

تغییرات ژنتیک : تغییرات در ژن‌های خاصی احتمال سرطان کولورکتال را افزایش می‌دهد •

• شایع‌ترین نوع ارثی (ژنتیک) سرطان کولورکتال است و شامل ۲ درصد کل موارد سرطان کولورکتال ایجاد می‌شود. بیش‌تر کسانی که يك ژن تغییر HNPCC می‌شود. این بیماری به علت تغییراتی در يك ژن دارند به سرطان کولون مبتلا می‌شوند، و سن متوسط ابتلا به سرطان کولون در این افراد ۴۴ HNPCC یافته سال است.

• بیماری ارثی نادری است که در آن صدها پولیپ در کولون و رکتوم : (FAP) پولیپوز آدنوماتوز فامیلیال ایجاد می‌شود، و اگر بیماری پولیپوز آدنوماتوز APC تشکیل می‌شوند. به علت تغییر در يك ژن خاص به نام درمان نشود، تا سن ۴۰ سالگی تبدیل به سرطان کولورکتال می‌شود. پولیپوز آدنوماتوز (FAP) فامیلیال کمتر از ۱ درصد کل موارد سرطان کولورکتال را شامل می‌شود (FAP) فامیلیال

یا پولیپوز آدنومتوز فامیلیال (HNPCC) اعضای خانواده کسانی که مبتلا به سرطان کولون غیر بیوپسی ارثی هستند باید آزمایش ژنتیک برای جستجوی تغییرات ژنتیکی خاص انجام دهند. ممکن است برای (FAP) کسانی که در ژن‌هایشان این تغییرات را دارند، مسئولین بهداشتی روش‌هایی را برای کم کردن احتمال سرطان کولورکتال، و یا برای تشخیص آسان‌تر بیماری پیشنهاد کنند. پزشک می‌تواند برای بزرگسالان مبتلا، برای خارج کردن تمام یا بخشی از کولون و رکتوم جراحی پیشنهاد (FAP) به پولیپوز آدنومتوز فامیلیال کند.

سابقه شخصی سرطان: کسی که قبلاً مبتلا به سرطان کولورکتال بوده می‌تواند دوباره مبتلا به سرطان کولورکتال شود. همچنین، خانم‌هایی که سابقه سرطان تخمدان، رحم (آندومتر)، یا پستان دارند بیش‌تر احتمال دارد که به سرطان کولورکتال مبتلا شوند.

- کولیت اولسراتیو یا بیماری کولون: شخصی که سال‌ها مبتلا به بیماری‌ای باشد که باعث التهاب کولون شود (مانند کولیت اولسراتیو یا بیماری کولون) بیش‌تر در معرض خطر ابتلا به سرطان کولورکتال است.
- رژیم غذایی: مطالعات نشان می‌دهد که رژیم‌های غذایی با چربی بالا (به‌خصوص چربی حیوانی) و کلسیم، فولات، و فیبر پایین ممکن است خطر سرطان کولورکتال را زیاد کند. همچنین، بعضی مطالعات نشان می‌دهد کسانی که در رژیم غذایی خود کمتر از میوه و سبزی‌ها استفاده می‌کنند ممکن است در معرض خطر بیش‌تر سرطان کولورکتال قرار داشته باشند. البته نتایج تحقیقات همیشه یکسان نیست، و تحقیقات بیش‌تری در مورد تأثیر رژیم غذایی در احتمال ابتلا به سرطان کولورکتال باید انجام شود.
- سیگار کشیدن: کسی که سیگار می‌کشد ممکن است در معرض خطر بیش‌تری برای ابتلا به پولیپ و سرطان کولورکتال باشد.

از آنجا که بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال امکان دارد دوباره به سرطان کولورکتال مبتلا شوند، باید به‌صورت منظم کنترل شوند. اگر مبتلا به سرطان کولورکتال هستید، شاید نگران باشید اعضای خانواده شما به این بیماری مبتلا شوند. آنها که فکر می‌کنند در معرض ابتلا به این بیماری هستند باید با پزشک خود مشورت کنند، و او روش‌هایی را برای کاهش این خطر و وقت ملاقات‌های مناسبی را برای کنترل منظم پیشنهاد خواهد کرد. برای آشنایی بیش‌تر با روش‌هایی که پولیپ‌ها و سرطان کولورکتال را تشخیص می‌دهند به بخش غربالگری مراجعه کنید.

غربالگری

آزمایش‌های غربالگری برای پیدا کردن پولیپ‌ها و سرطان قبل از اینکه علائمی وجود داشته باشد به پزشک کمک می‌کند. پیدا کردن و خارج کردن پولیپ‌ها ممکن است از سرطان کولورکتال پیشگیری کند. همچنین، به‌نظر می‌رسد درمان سرطان کولورکتال وقتی که این بیماری در مراحل ابتدایی تشخیص داده شود مؤثرتر است.

برای پیدا کردن پولیپ‌ها یا سرطان کولورکتال در مراحل ابتدایی:

- افراد در دهه ۵۰ سالگی و مسن‌تر باید غربالگری شوند.
- کسانی که خود را در گروه خطر بیش‌تر از متوسط از نظر سرطان کولورکتال می‌دانند باید با پزشک خود درباره لزوم انجام غربالگری قبل از ۵۰ سالگی، و اینکه چه آزمایشی را بدهند، فواید و خطرات هر آزمایش، و فاصله بین ملاقات‌ها مشورت کنند.
- از آزمایش‌های غربالگری زیر برای پیدا کردن پولیپ‌ها، سرطان، و سایر نقاط غیرطبیعی در بدن می‌توان استفاده کرد. درباره هر آزمایش پزشک توضیحات بیش‌تری خواهد داد.
- گاهی سرطان یا پولیپ‌ها خونریزی می‌کنند، و آزمایش خون: (FOBT) آزمایش خون مخفی در مدفوع

می‌تواند مقادیر بسیار کم خون در مدفوع را شناسایی کند. باید دانست که موارد (FOBT) مخفی در مدفوع خوش‌خیم (مانند بواسیر) نیز باعث ایجاد خون در مدفوع می‌شود.

- سیگموئیدوسکوپی: پزشک داخل رکتوم (راست روده) و بخش پایینی کولون را با لوله‌ای دارای روشنایی به نام سیگموئیدوسکوپ بررسی می‌کند، و اگر پولیپی پیدا شود آن را خارج می‌کند. فرایند خارج کردن نام دارد (Polypectomy) «پولیپ‌ها» «پولیپکتومی»
- کولونوسکوپی: پزشک داخل رکتوم (راست روده) و تمام کولون را با استفاده از یک لوله بلند، دارای روشنایی به نام کولونوسکوپ بررسی می‌کند، و پولیپ‌هایی را که پیدا می‌کند خارج می‌سازد.
- باریم انما (تنقیه) با کنتراست دوگانه: به بیمار یک تنقیه با محلول باریم داده می‌شود، و هوا به داخل رکتوم پمپ می‌شود. چندین عکس رادیولوژی از کولون و رکتوم گرفته می‌شود. باریم و هوا کمک می‌کنند رکتوم و کولون واضح‌تر در عکس‌ها نشان داده شوند و پولیپ‌ها و تومورها دیده شوند.
- معاینه انگشتی رکتوم: معاینه انگشتی معمولاً بخشی از معاینات بالینی معمول است. پزشک یک انگشت که داخل دستکش، و چرب شده را داخل رکتوم قرار می‌دهد تا نقاط غیرطبیعی را حس کند.
- کولونوسکوپی مجازی: این روش در حال مطالعه است. به بخش «امیدبخشی تحقیقات سرطان» مراجعه کنید.

: می‌توانید سؤال‌های زیر را از پزشک خود را بپرسید

- کدام آزمایش را برای من پیشنهاد می‌کنید؟ و چرا؟
- هزینه این آزمایش چقدر است؟ آیا بیمه برنامه‌ای برای پرداخت آزمایش‌های غربالگری دارد؟
- آیا آزمایش دردناک خواهد بود؟
- چقدر طول می‌کشد تا بعد از آزمایش از نتایج آن با خبر شوم؟

علائم

یک علامت شایع سرطان کولورکتال تغییر در عادات گوارشی است. بعضی از این علائم عبارتند از

- داشتن اسهال یا یبوست
 - احساس عدم تخلیه کامل روده
 - دیدن خون (قرمز روشن یا خیلی تیره) در مدفوع
 - متوجه شوید مدفوع باریک‌تر از معمول شده است
 - داشتن زور پیچ یا گرفتگی عضلانی مداوم، یا احساس پری یا نفخ
 - کاهش وزن بدون دلیل مشخص
 - احساس خستگی شدید دائمی
 - داشتن حالت تهوع یا استفراغ
- در اغلب موارد این علائم مربوط به سرطان نیستند. سایر مشکلات جسمی نیز می‌توانند علائم مشابهی ایجاد کنند. هر کس که این علائم را داشته باشد باید با پزشک مشورت کند تا در سریع‌ترین زمان ممکن تشخیص داده شود و درمان گردد.
- معمولاً سرطان در مراحل ابتدایی باعث ایجاد درد نمی‌شود. مهم است که منتظر احساس درد برای رفتن به پزشک نباشید

تشخیص

اگر نتایج آزمایش غربالگری فرد نشان‌دهنده سرطان باشند یا اگر فرد علائم بالینی دارد، پزشک باید متوجه شود آیا دلیل آن سرطان یا سایر عوامل است و از او درباره سوابق پزشکی خودش و خانواده‌اش سؤال می‌کند.

کند و معاینه بالینی به عمل می‌آورد، و یک یا چند آزمایش که در بخش غربالگری توضیح داده شد هم انجام می‌شود.

اگر معاینه بالینی و نتایج آزمایش‌ها حاکی از عدم وجود سرطان باشد، پزشک تصمیم می‌گیرد که دیگر هیچ آزمایش و هیچ درمانی لازم نیست، و فقط یک نوبت ملاقات برای بررسی‌های کلی پیشنهاد می‌کند. اگر آزمایش‌ها یک منطقه غیرطبیعی (مانند پولیپ) را نشان دهند. احتمال دارد یک نمونه‌برداری برای بررسی سلول‌های سرطانی لازم باشد. اغلب بافت غیرطبیعی را هنگام کولونوسکوپی یا سیگموئیدوسکوپی خارج می‌کنند و متخصص آسیب‌شناسی با میکروسکوپ، بافت را از نظر سلول‌های سرطانی بررسی می‌کند.

می‌توانید قبل از انجام نمونه‌برداری از پزشک خود این سؤال‌ها را بپرسید:

- نمونه‌برداری چگونه انجام می‌شود؟
- آیا برای نمونه‌برداری باید به بیمارستان بروم؟
- چقدر طول می‌کشد؟ آیا بدون بیهوشی انجام می‌شود؟ آیا درد دارد؟
- آیا خطر دارد؟ آیا امکان عفونت یا خونریزی بعد از عمل وجود دارد؟
- چقدر طول می‌کشد تا بهبود بیابم؟ چه زمانی می‌توانم رژیم غذایی معمولی داشته باشم؟
- چه زمانی از نتیجه آزمایش با خبر می‌شوم؟
- اگر سرطان داشته باشم، چه کسی درباره مراحل بعدی با من صحبت می‌کند؟ و چه زمانی؟

مرحله‌بندی

اگر نمونه‌برداری نشان دهد که سرطان وجود دارد، پزشک برای انتخاب بهترین درمان نیاز به آگاهی از چگونگی گسترش (مرحله) بیماری دارد. مرحله بیماری براساس تهاجم یا عدم‌تهاجم تومور به بافت‌های مجاور، گسترش یا عدم‌گسترش سرطان، و محل‌های احتمالی انتشار آن در بدن، تعیین می‌شود.

: به‌منظور تعیین مرحله بیماری بعضی از این آزمایش‌ها تجویز می‌شود

- ترکیبات (carcinoembryonic Antigen) (CEA) آزمایش خون: پزشک دنبال آنتی‌ژن کارسینوآمبریونیک در خون (carcinoembryonic Antigen) (CEA) دیگر در خون می‌گردد. مقدار آنتی‌ژن کارسینوآمبریونیک بعضی از کسانی که سرطان کولورکتال یا مشکلات دیگر دارند بالا است.
- کولونوسکوپی: اگر برای بیمار کولونوسکوپی انجام نشده باشد، پزشک به‌وسیله کولونوسکوپی به دنبال مناطق غیرطبیعی در تمام طول کولون و رکتوم می‌گردد.
- سونوگرافی داخل رکتومی: یک ریباب سونوگرافی (مافوق صوت) داخل رکتوم قرار می‌دهند. ریباب امواج صوتی غیرقابل شنیدن را به بیرون می‌فرستد. امواج از رکتوم و بافت‌های اطراف آن منعکس می‌شود، و یک کامپیوتر از انعکاس امواج برای تولید تصویر استفاده می‌کند. ممکن است تصویر عمق رشد تومور رکتوم یا گسترش احتمالی سرطان به غدد لنفاوی یا بافت‌های مجاور را نشان دهد.
- عکس اشعه ایکس از قفسه سینه: عکس‌های اشعه ایکس قفسه سینه نشان می‌دهند که آیا سرطان به ریه رسوخ کرده یا نه.
- یک دستگاه اشعه ایکس که به کامپیوتر متصل است تعدادی عکس دقیق از (CT Scan) سی‌تی اسکن نشان (CT Scan) مناطق داخل بدن می‌گیرد. گاهی یک ماده رنگی به بیمار تزریق می‌شود. سی‌تی اسکن می‌دهد که آیا سرطان به کبد، ریه‌ها، یا اندام‌های دیگر منتشر شده یا نه.
- نیز برای بررسی گسترش سرطان استفاده می‌کند. (MRI مانند) پزشک بعضی وقت‌ها از آزمایش‌های دیگری گاهی مرحله‌بندی تا انجام جراحی برای خارج کردن تومور، کامل نمی‌شود (جراحی برای سرطان کولورکتال در بخش درمان توضیح داده شده است).

سرطان کولورکتال با مراحل زیر توصیف می‌شود:

- مرحله صفر (0): سرطان فقط در داخلی‌ترین لایه پوشاننده کولون یا رکتوم دیده می‌شود. نام دیگر است (Carcinoma In Situ) مرحله صفر سرطان کولورکتال کارسینوم درجا
- تومور به لایه داخلی کولون یا رکتوم رسوخ کرده ولی هنوز به داخل دیواره نفوذ نکرده: (I) مرحله یک است.
- تومور بیش‌تر به داخل دیواره کولون یا رکتوم گسترش پیدا کرده است، و به بافت‌های: (II) مرحله دو مجاور تهاجم کرده، اما هنوز سلول‌های سرطانی به غدد لنفاوی نرسیده است.
- سرطان به غدد لنفاوی مجاور رسیده، اما به بخش‌های دیگر بدن گسترش پیدا نکرده: (III) مرحله سه است.
- سرطان در بخش‌های دیگر بدن مانند کبد و ریه‌ها منتشر شده است: (IV) مرحله چهار
- عود: به سرطانی گفته می‌شود که درمان شده و پس از یک دوره زمانی که در آن دوره سرطان قابل شناسایی نیست، برمی‌گردد. ممکن است بیماری در کولون یا رکتوم، یا بخش دیگری از بدن عود کند (برگردد).

درمان

بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال می‌خواهند نقش فعالی در تصمیم‌گیری درباره مراقبت پزشکی خودشان داشته باشند. و این طبیعی است که بخواهند تا جایی که امکان دارد درباره بیماری و انتخاب‌های درمانی خودشان بدانند. البته شوک و اضطراب بعد از تشخیص، امکان فکر کردن به سؤال‌هایی که می‌خواهید از پزشک خود بپرسید را مشکل می‌کند. معمولاً نوشتن فهرست سؤال‌ها قبل از وقت ملاقات کمک می‌کند برای یادآوری حرف‌های پزشک می‌توانید یادداشت بردارید یا با اجازه او حرف‌هایش را ضبط کنید. یا یک عضو خانواده یا یک دوست را برای شرکت در بحث، یادداشت برداشتن، یا فقط شنیدن حرف‌های پزشک همراه خود ببرید.

لازم نیست تمام سؤال‌ها را در یک جلسه بپرسید. بعداً باز هم این امکان را دارید تا از پزشک یا پرستاران بخواهید تا مسائلی را که واضح نیستند، توضیح دهند و درباره جزئیات بیش‌تر بپرسید. ممکن است پزشک بیمار را به متخصصی که در زمینه درمان سرطان کولورکتال تجربه دارد ارجاع دهد، یا خود بیمار درخواست ارجاع کند. متخصصینی که سرطان کولورکتال را درمان می‌کنند عبارتند از: جراح‌ها، گاهی گروهی از پزشکان در (Radiation Oncologists) متخصص‌های سرطان، و پرتوتابی سرطان. درمان بیمار با هم همکاری دارند.

روش‌های درمانی

گزینه‌های درمان عمدتاً بستگی به محل تومور در کولون یا رکتوم و مرحله بیماری دارد. درمان سرطان کولورکتال شامل جراحی، شیمی‌درمانی، درمان بیولوژیک، یا پرتودرمانی است. بعضی بیماران ترکیبی از این درمان‌ها را دارند. این درمان‌ها در زیر توضیح داده شده‌اند.

گاهی سرطان کولون به شکل متفاوتی از سرطان رکتوم درمان می‌شود. انواع درمان سرطان کولون و رکتوم به‌طور جداگانه در زیر توضیح داده شده‌اند.

پزشک گزینه‌های درمان و نتایج احتمالی را برای بیمار شرح می‌دهد. شما و پزشکتان می‌توانید برای رسیدن به یک برنامه درمانی که با نیازهای شما سازگاری دارد، با هم مشورت و همکاری کنید. گزینه‌های درمان سرطان شامل درمان موضعی و درمان سیستمیک (فراگیر) است.

- درمان موضعی: جراحی و پرتودرمانی، درمان‌های موضعی هستند. این درمان‌ها بافت‌های سرطانی را

در کولون یا رکتوم یا نزدیک آنها، از بدن بیمار خارج می‌کنند. زمانی که سرطان کولورکتال به سایر نقاط بدن گسترش پیدا کرده باشد، از درمان موضعی برای کنترل بیماری در همان نقاط مشخص استفاده می‌شود.

درمان سیستمیک (فراگیر) : شیمی‌درمانی و درمان بیولوژیک (زیست‌شناختی) درمان‌های سیستمیک هستند.

- داروها وارد جریان خون می‌شوند و سرطان را در سرتاسر بدن نابود یا مهار می‌کنند.

چون درمان سرطان معمولاً به سلول‌ها و بافت‌های سالم آسیب می‌رساند، عوارض جانبی هم شایع هستند. عوارض جانبی عمدتاً بستگی به میزان و نوع درمان دارند، و برای بیماران مختلف متفاوتند، و از جلسه درمانی تا جلسه دیگر تغییر می‌کنند. قبل از شروع درمان، گروه مراقبت پزشکی شما عوارض جانبی احتمالی را توضیح می‌دهند و روش‌هایی را برای کمک به مهار آنها توصیه می‌کنند.

در هر مرحله بیماری، مراقبت حمایتی برای کاهش عوارض جانبی، برای تسکین درد علائم دیگر و ایجاد آرامش برای نگرانی‌های روحی در دسترس است.

می‌توانید با پزشک خود درباره شرکت در پژوهش بالینی که یک مطالعه تحقیقی درباره روش‌های درمانی جدید است، صحبت کنید. بخش «امیدبخشی تحقیقات سرطان» اطلاعات بیشتری درباره پژوهش بالینی دارد.

: قبل از آغاز درمان سؤال‌های زیر از پزشک مناسب به‌نظر می‌رسد

- مراحل این بیماری چیست؟ آیا سرطان گسترش پیدا کرده است؟
- انتخاب‌های درمانی من کدامند؟ کدام را برای من پیشنهاد می‌کنید؟ آیا بر روی من بیش‌تر از یک نوع درمان انجام می‌شود؟
- فوایدی که برای هر نوع درمان انتظار دارید چیست؟
- خطرهای و عوارض جانبی احتمالی هر نوع درمان چه هستند؟ چگونه می‌شود این عوارض جانبی را درمان کرد؟
- برای آمادگی شروع درمان چه کاری باید انجام دهم؟
- درمان چه اثری روی فعالیت‌های طبیعی من خواهد داشت؟ آیا مشکلات ادراکی خواهم داشت؟ مشکلات گوارشی
- مانند اسهال یا خونریزی از مقعد چه‌طور؟ آیا درمان اثری روی فعالیت جنسی من ایجاد خواهد کرد؟
- هزینه درمان چقدر است؟ و آیا توسط بیمه پرداخت می‌شود؟

جراحی

جراحی رایج‌ترین درمان مورد استفاده برای سرطان کولورکتال است.

کولونوسکوپی : ممکن است یک پولیپ بدخیم کوچک از کولون یا قسمت بالایی رکتوم بیمار به‌وسیله کولونوسکوپ خارج شود. بعضی از تومورهای کوچک را نیز از راه مقعد بدون استفاده از کولونوسکوپ خارج می‌کنند.

لاپاراسکوپی : سرطان کولون در مراحل ابتدایی را به کمک یک لوله باریک دارای روشنایی به نام خارج می‌کنند. به این نحو که سه یا چهار برش کوچک به داخل شکم داده (Laparoscope) لاپراسکوپ می‌شود. سپس جراح به‌وسیله لاپراسکوپ داخل شکم را می‌بیند. و تومور و قسمت‌هایی از کولون را برمی‌دارد. در صورت لزوم غدد لنفاوی مجاور نیز برداشته می‌شوند. جراح برای بررسی گسترش سرطان، بقیه روده و کبد را هم مورد ملاحظه قرار می‌دهد.

جراح یک برش وسیع برای برداشتن تومور و قسمت‌هایی از کولون یا رکتوم سالم روی شکم : جراحی باز، ایجاد می‌کند. بعضی از غدد لنفاوی مجاور نیز خارج می‌شوند. آن‌گاه جراح برای بررسی گسترش سرطان،

بقیه روده و کبد را هم دقیقاً مورد ملاحظه قرار می‌دهد

وقتی قسمتی از کولون یا رکتوم خارج می‌شود، معمولاً جراح بخش‌های سالم را دوباره به هم متصل می‌کند، اما بعضی اوقات اتصال دوباره امکان ندارد. در این موارد، جراح برای خروج مواد زائد (مدفوع) از بدن در دیواره شکم ایجاد می‌کند، انتهای (Stoma استوما)، راه جدیدی درست می‌کند، به این نحو که یک سوراخ بالایی روده را به استوما متصل می‌کند، و انتهای دیگر را می‌بندد. عملی که برای ایجاد استوما انجام می‌شود نام دارد. یک کیسه برای جمع‌آوری مواد زائد روی استوما را می‌پوشاند، و یک (Colostomy) کولوستومی ماده چسبنده آن را در محلش نگاه می‌دارد

برای اکثر بیماران، استوما موقتی است. و فقط تا زمانی که کولون یا رکتوم بعد از جراحی بهبود پیدا می‌کند لازم است. بعد از بهبود، جراح بخش‌های روده را دوباره به هم متصل می‌کند و استوما را می‌بندد. بعضی بیماران مخصوصاً کسانی که تومور در بخش پایینی رکتوم آنها قرار دارد به استوما دائمی نیاز دارند بیماران که کولوستومی می‌شوند گاهی دچار تحریک پوست اطراف استوما می‌شوند. پزشک، پرستار، یا به بیمار آموزش می‌دهند که چگونه (Enterostomal Therapist) متخصص درمان استوما روده‌ای محل استوما را تمییز نگاه دارد و از تحریک و عفونت جلوگیری کنید. بخش توانبخشی اطلاعات بیشتری تحت عنوان چگونه بیماران باید از استوما مراقبت کنند، دارد

زمان بهبود پس از عمل، از یک بیمار به بیمار دیگر متفاوت است. ممکن است برای چند روز اول احساس ناراحتی کنید. دارو به کنترل درد کمک می‌کند. قبل از جراحی باید درباره شیوه تسکین و یا کاهش درد با پزشک یا پرستار خود صحبت کنید. بعد از عمل اگر به مسکن بیشتری احتیاج داشتید، پزشک میزان آن را متناسب با وضع شما تنظیم می‌کند

احتمال دارد که بیمار برای مدتی احساس خستگی یا ضعف کند. همچنین گاهی وقت‌ها جراحی باعث بیوست یا اسهال می‌شود. گروه مراقبت پزشکی بیمار را از نظر علامت‌های خونریزی، عفونت، یا مشکلات دیگری که احتیاج به درمان فوری دارند، تحت نظر می‌گیرد

: قبل از آغاز درمان سؤال‌های زیر از پزشک مناسب به نظر می‌رسد

- مراحل این بیماری چیست؟ آیا سرطان گسترش پیدا کرده است؟
- انتخاب‌های درمانی من کدامند؟ کدام را برای من پیشنهاد می‌کنید؟ آیا بر روی من بیش‌تر از یک نوع درمان انجام می‌شود؟
- فوایدی که برای هر نوع درمان انتظار دارید چیست؟
- خطرهای و عوارض جانبی احتمالی هر نوع درمان چه هستند؟ چگونه می‌شود این عوارض جانبی را درمان کرد؟
- برای آمادگی شروع درمان چه کاری باید انجام دهم؟
- درمان چه اثری روی فعالیت‌های طبیعی من خواهد داشت؟ آیا مشکلات ادراکی خواهم داشت؟ مشکلات گوارشی
- مانند اسهال یا خونریزی از مقعد چه‌طور؟ آیا درمان اثری روی فعالیت جنسی من ایجاد خواهد کرد؟
- هزینه درمان چقدر است؟ و آیا توسط بیمه پرداخت می‌شود؟

شیمی‌درمانی

در شیمی‌درمانی از داروهای ضد سرطان برای کشتن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود. داروها وارد جریان خون می‌شوند و روی سلول‌های سرطانی در سرتاسر بدن اثر می‌گذارند. معمولاً داروهای ضد سرطان از راه رگ تزریق می‌شوند، اما بعضی از آنها به‌صورت خوراکی به بیمار

داده می‌شوند. ممکن است شما در بخش سرپایی بیمارستان، در مطب پزشک، یا در خانه درمان شوید. به‌ندرت نیاز به بستری شدن در بیمارستان خواهید داشت.

عوارض جانبی شیمی‌درمانی عمدتاً بستگی به نوع دارو و دوز (میزان دارو در خون) دارد. این داروها می‌توانند به آن دسته از سلول‌های طبیعی که سریع تقسیم می‌شوند نیز آسیب برسانند.

- سلول‌های خون: این سلول‌ها با عفونت مبارزه می‌کنند، به انعقاد خون کمک می‌کنند، و اکسیژن را به تمام بخش‌های بدن می‌رسانند. وقتی که داروها روی سلول‌های خونی اثر می‌گذارند، بیش‌تر احتمال دارد که فرد دچار عفونت شود، در برخی نقاط بدن او کبودی ایجاد شود و یا به‌آسانی خونریزی کند و خیلی ضعیف یا خسته شود.

- سلول‌های ریشه موها: شیمی‌درمانی معمولاً باعث ریزش مو می‌شود. اما موهای بیمار، مدتی پس از شیمی‌درمانی دوباره رشد خواهند کرد، اما احتمالاً رنگ و جنسشان تغییر می‌کند.

- سلول‌های پوشاننده دستگاه گوارش: شیمی‌درمانی معمولاً باعث کاهش اشتها، تهوع و استفراغ، اسهال، یا زخم‌های دهان و لب می‌شود.

شیمی‌درمانی سرطان کولورکتال گاهی باعث دردناک شدن و قرمز شدن پوست کف دست و پا می‌شود، و ممکن است پوست‌ریزی پوست ایجاد شود.

گروه مراقبت پزشکی راه‌هایی برای کنترل بسیاری از این عوارض جانبی به بیمار پیشنهاد می‌کند. بیش‌تر عوارض جانبی وقتی درمان تمام شود از بین می‌روند.

درمان بیولوژیک

بعضی از مبتلایان به سرطان کولورکتال گسترش یافته، آنتی‌بادی مونوکلونال (تک‌دودمانی)، که نوعی درمان بیولوژیک است دریافت می‌کنند.

آنتی‌بادی‌های مونوکلونال به سلول‌های سرطان کولورکتال متصل می‌شوند، و در رشد سلول‌های سرطانی و گسترش سرطان، تداخل ایجاد می‌کنند. بیماران، آنتی‌بادی تک‌دودمانی را از راه رگ در مطب پزشک،

بیمارستان، یا درمانگاه دریافت می‌کنند. بعضی بیماران هم‌زمان شیمی‌درمانی نیز می‌شوند.

در طول درمان، گروه مراقبت پزشکی مراقب نشانه‌هایی از بعضی مشکلات هستند. بعضی‌ها برای پیشگیری از یک واکنش حساسیتی (آلرژی) احتمالی، از دارو استفاده می‌کنند. عوارض جانبی عمدتاً بستگی به نوع آنتی‌بادی مونوکلونال مورد استفاده دارد. عوارض جانبی شامل بثورات پوستی، تب، دردهای شکمی، استفراغ، اسهال، تغییرات فشار خون، خونریزی، یا مشکلات تنفسی است که معمولاً بعد از اولین درمان خفیف‌تر می‌شوند.

: این سؤال‌ها قبل از شیمی‌درمانی یا درمان بیولوژیک از پزشک مناسب به‌نظر می‌رسد

- چه داروهایی برای من تجویز می‌شود؟ این داروها چکار می‌کنند؟
- درمان چه زمانی آغاز می‌شود؟ چه زمانی تمام می‌شود؟ هر چند وقت یکبار تکرار می‌شود؟
- برای درمان به کجا خواهم رفت؟ آیا بعد از درمان می‌توانم تا خانه رانندگی کنم؟
- برای مراقبت از خود در طول درمان چه کاری باید انجام دهم؟
- از کجا می‌فهمیم که درمان مؤثر است؟
- بروز کدام یک از عوارض جانبی را باید اطلاع دهم؟
- آیا عوارض بلندمدت هم وجود خواهند داشت؟

پرتودرمانی

از پرتوهای (اشعه) با انرژی بالا برای کشتن سلول‌های سرطانی (Radiation Therapy) در پرتودرمانی

استفاده می‌شود. پرتودرمانی فقط در محل مورد درمان اثر می‌گذارد. پزشکان از انواع مختلفی از پرتودرمانی برای درمان سرطان استفاده می‌کنند. بعضی وقت‌ها بیماران دو نوع پرتو دریافت می‌کنند.

پرتو خارجی: پرتو از یک دستگاه در خارج از بدن بیمار تابانده می‌شود. رایج‌ترین دستگاهی که برای نام دارد. اکثر بیماران (Linear Accelerator) پرتودرمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد تسهیل‌کننده خطی برای درمانشان مجموعاً ۵ روز در هفته و برای چند هفته به بیمارستان یا درمانگاه می‌روند

- پرتو داخلی (کاشت پرتو یا براکی‌تراپی): پرتو از یک ماده رادیواکتیو که در یک لوله باریک که مسقیماً داخل تومور یا نزدیکی آن کار گذاشته شده تابیده می‌شود. بیمار در بیمارستان بستری می‌شود و وسیله کاشته شده مجموعاً برای چند روز در محلش می‌ماند که معمولاً قبل از اینکه بیمار به خانه برود خارج می‌شود.
- در بعضی موارد دادن پرتو در طول عمل انجام می‌شود: (IORT) پرتودرمانی هنگام عمل عوارض جانبی عمدتاً به میزان پرتوتابی و آن قسمت از بدن که تحت درمان قرار می‌گیرد بستگی دارد. پرتودرمانی شکم و لگن معمولاً باعث تهوع، استفراغ، اسهال، مدفوع خونی، یا حرکات روده‌ای فوری (نیاز به دفع مدفوع فوری) می‌شود. گاهی نیز باعث مشکلات ادراری، مانند عدم توانایی در کنترل ادرار می‌شود. علاوه بر این پوست بیمار در محل مورد درمان قرمز، خشک، و حساس می‌شود، به‌خصوص پوست اطراف مقعد بسیار حساس است.

احتمال زیادی وجود دارد که بیمار در طول پرتودرمانی به‌خصوص در چند هفته آخر درمان خیلی خسته شود. در عین حالی که استراحت مهم است، پزشکان معمولاً به بیماران توصیه می‌کنند تا جایی که امکان دارد فعال باشند.

با آنکه عوارض جانبی شیمی‌درمانی می‌توانند آزار دهنده باشند و معمولاً پزشک آنها را درمان یا کنترل می‌کند، پس از پایان درمان از بین می‌روند.

: می‌توانید این سؤال‌ها را از پزشک خود درباره پرتودرمانی بپرسید

- چرا به این درمان نیاز دارم؟
- چه زمانی درمان شروع می‌شود؟ و چه زمانی تمام می‌شود؟
- در طول درمان چه احساسی خواهم داشت؟
- چگونه می‌فهمیم که درمان مؤثر است؟
- برای مراقبت از خود در طول درمان چه کاری می‌توانم انجام دهم؟
- آیا می‌توانم به فعالیت‌های عادی خود ادامه دهم؟
- آیا عوارض طولانی مدت وجود دارند؟

درمان سرطان کولون

بیشتر بیماران مبتلا به سرطان کولون با جراحی درمان می‌شوند. بعضی بیماران، هم جراحی و هم شیمی‌درمانی می‌شوند و بعضی از کسانی که بیماری پیشرفته دارند درمان بیولوژیک (زیست‌شناختی) می‌شوند.

مبتلایان به سرطان کولون به‌ندرت به کولوستومی نیاز پیدا می‌کنند. با آنکه پرتودرمانی به‌ندرت برای درمان سرطان کولون استفاده می‌شود، لکن گاهی برای تسکین درد و علائم دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

درمان سرطان رکتوم

در تمامی مراحل سرطان رکتوم، جراحی رایج‌ترین درمان است. بعضی از بیماران، جراحی، پرتودرمانی،

و شیمی‌درمانی می‌شوند و بعضی از کسانی که بیماری پیشرفته دارند درمان بیولوژیک (زیست شناختی) می‌شوند.

از هر هشت بیمار مبتلا به سرطان رکتوم، یک نفر به کولوستومی دائمی نیاز دارد. پرتودرمانی ممکن است قبل یا بعد از جراحی انجام شود. بعضی بیماران قبل از جراحی پرتودرمانی می‌شوند تا تومور جمع شود (کوچک شود)، و بعضی‌ها هم بعد از عمل، پرتودرمانی می‌شوند تا سلول‌هایی که باقی مانده است کشته شوند. در بعضی از بیمارستان‌ها ممکن است بیمار در طول عمل جراحی پرتودرمانی شود، و بعضی از بیماران نیز فقط برای تسکین درد و علائم دیگر که به علت سرطان ایجاد می‌شوند، پرتودرمانی می‌شوند.

تغذیه و فعالیت بدنی

درست خوردن و فعال بودن تا حد امکان، مهم است. بیمار برای حفظ وزن مناسب در طول و بعد از جراحی، نیاز به مقدار مناسب کالری دارد، پروتئین، ویتامین و مواد مغذی کافی نیز مورد نیاز است. درست غذا خوردن به بیمار کمک می‌کند تا احساس بهتر و انرژی بیشتری داشته باشد.

شاید درست خوردن مشکل باشد. گاهی اوقات به خصوص در طول درمان یا بلافاصله بعد از آن، ممکن است بیمار اشتها نداشته باشد یا احساس ناراحتی یا خستگی کند و یا احساس کند مزه غذاها به خوبی قبل نیستند. امکان دارد حالت تهوع، استفراغ، اسهال و زخم‌های دهانی هم داشته باشد. پزشک، متخصص تغذیه یا مسئول مراقبت پزشکی می‌توانند راه‌هایی برای مقابله با این مشکلات پیشنهاد کنند.

بسیاری معتقدند وقتی فعالند، احساس بهتری دارند. پیاپی، یوگا، شنا و فعالیت‌های دیگر می‌توانند شما را قوی نگاه دارند و انرژی شما را زیاد کنند. البته باید قبل از انتخاب هر نوع فعالیت بدنی از پزشک نظر بخواهید. همچنین اگر فعالیت بدنی باعث ایجاد درد یا مشکلات دیگر می‌شود حتماً پزشک یا پرستار خود را آگاه کنید.

توانبخشی

بخش مهمی از مراقبت‌های سرطان توانبخشی است. گروه مراقبت پزشکی هر تلاشی می‌کند تا بیمار هر چه سریع‌تر به زندگی طبیعی خود برگردد.

اگر بیمار استوما داشته باشد، باید بداند چگونه از آن مراقبت کند. پزشکان، پرستارها و متخصصین درمان استومای روده‌ای می‌توانند به او کمک کنند. اغلب، متخصصین درمان استومای روده‌ای قبل از جراحی با بیمار درباره اقداماتی که انجام می‌شود، گفت‌وگو می‌کنند. آنها به بیمار می‌آموزند که چگونه بعد از عمل، از استوما مراقبت کند و درباره مسائل مربوط به شیوه زندگی، از جمله موارد احساسی، فیزیکی (بدنی) و جنسی با او حرف می‌زنند. آنها معمولاً اطلاعاتی هم درباره منابع و گروه‌های حمایتی در اختیار بیماران قرار می‌دهند.

مراقبت پس از عمل

مراقبت‌های بعد از درمان سرطان کولورکتال از اهمیت برخوردار است. حتی وقتی به نظر می‌رسد که سرطان به‌طور کامل از بدن بیمار خارج شده یا درمان شده است، بیماری به علت باقی ماندن سلول‌های سرطانی. شناسایی نشده در بعضی نقاط بدن بعد از درمان، عود می‌کند. پزشک، روند بهبود و نیز از نظر کمک می‌کند تا مطمئن شوید (Checkups) نشانه‌های عود (بازگشت) زیر نظر خواهد داشت. معاینات کلی هر تغییری در سلامت، شناسایی و در صورت لزوم درمان می‌شود.

آزمایش خون (چکاپ کلی معمولاً شامل معاینه بالینی (معاینه رکتوم با انگشت)، تست‌های آزمایشگاهی کولونوسکوپی، عکس‌های اشعه ایکس، (CEA carcino Embryonic Antigen مخفی مدفوع و آزمایش و آزمایش‌های دیگر است. اگر در فاصله بررسی‌های کلی مشکلی داشتید باید با CT Scan سی.تی.اسکن پزشک تماس بگیرید.

طب تکمیلی

طبیعی است که بخواهید به خودتان کمک کنید تا احساس بهتری داشته باشید. بعضی از مبتلایان به سرطان می‌گویند که طب تکمیلی به آنها کمک می‌کند تا احساس بهتری داشته باشند. یک رویکرد وقتی طب تکمیلی نامیده می‌شود که همراه با درمان معمول استفاده شود. طب سوزنی، ماساژ درمانی، فرآورده‌های گیاهی، نمونه‌هایی از این رویکردها هستند (Meditation) ویتامین‌ها و رژیم‌های خاص و مراقبه

اگر به امتحان کردن روش‌های جدید فکر می‌کنید از پزشک خود راهنمایی بخواهید. چیزهایی که به نظر مطمئن می‌آیند، مانند چای‌های خاص گیاهی، احتمال دارد که روی روند درمان معمول بیمار اثر بگذارند و گاهی خطرناک باشند. و بعضی رویکردها حتی در صورت تنها استفاده شدن باز هم می‌توانند خطرناک باشند.