

آنچه درباره

سرطان کولون و رکتوم

باید بدانیم

موسسه تحقیقات، درمان و آموزش سرطان





آنچه باید درباره سرطان کولون و رکتوم بدانید

مؤسسه تحقیقات، درمان و آموزش سرطان

فهرست

۵	آنچه باید درباره سرطان کولون و رکتوم بدانید
۵	۱. مقدمه
۶	۲. کولون و رکتوم
۶	۳. آشنایی با سرطان
۸	۴. عوامل خطرزا
۱۱	۵. غربالگری
۱۲	۶. علائم
۱۳	۷. تشخیص
۱۴	۸. مرحله بندی
۱۶	۹. درمان
۱۹	۱۰. جراحی
۲۲	۱۱. شیمی درمانی
۲۳	۱۲. درمان بیولوژیک
۲۴	۱۳. پرتو درمانی
۲۵	۱۴. درمان سرطان کولون
۲۶	۱۵. درمان سرطان رکتوم
۲۶	۱۶. تغذیه و فعالیت بدنی
۲۷	۱۷. توان بخشی
۲۷	۱۸. مراقبت پس از عمل
۲۸	۱۹. طب تکمیلی
۳۰	۲۱. امید بخشی تحقیقات سرطان



آنچه لازم است درباره سرطان کولون و رکتوم بدانید.

۳۰

۲۲. تحقیق در زمینه پیشگیری

۳۱

۲۳. تحقیق در زمینه غربالگری

۳۱

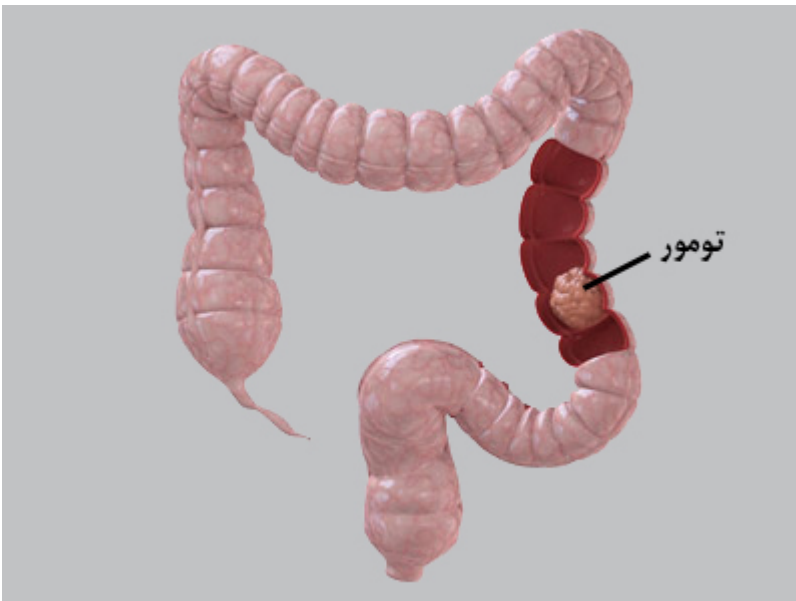
۲۴. تحقیق در زمینه درمان

آنچه باید دربارهٔ سرطان کولون و رکتوم بدانید

۱. مقدمه

این جزوه دربارهٔ سرطان کولون و رکتوم است. به سرطانی که از کولون شروع شود سرطان کولون، و به سرطانی که از رکتوم شروع شود سرطان رکتوم می‌گویند. سرطانی که از هر یک از این اندام‌ها شروع شود را سرطان کولورکتال می‌نامند.

در این جزوه، مطالبی دربارهٔ عوامل خطرزای احتمالی، غربالگری، علائم، تشخیص، و درمان خواهید خواند. همچنین فهرستی از سؤال‌ها هم برای پرسیدن از پزشک وجود دارد. شاید همراه داشتن این جزوه در ملاقات بعدیتان با پزشک مفید باشد.



۲. 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. این تصویر کولون و رکتوم را نشان می‌دهد.

۳. 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 به ندرت تهدید کننده 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 تهدید کننده 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 یک 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 بیش‌تر اوقات به کبد رسوخ می‌کنند.
- وقتی سرطان از محل اصلی خود به یک 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.

۴. 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 خطرزی 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 خطرزی 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) یک 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.

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

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

اعضای خانواده کسانی که مبتلا به سرطان کولون غیریبوپسی ارثی (HNPCC) یا پولیپوز آدنوماتوز فامیلیال (FAP) هستند باید آزمایش ژنتیک برای جست‌وجوی تغییرات ژنتیکی خاص انجام دهند. ممکن است برای 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 به پولیپوز آدنوماتوز فامیلیال (FAP)، برای خارج کردن تمام یا بخشی از کولون و رکتوم جراحی پیشنهاد 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 (اندومتر)، 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 (به خصوص 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 به صورت 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 برای کنترل منظم پیشنهاد خواهد کرد. برای آشنایی بیشتر با روش‌هایی که پولیپ‌ها و سرطان کولورکتال را تشخیص می‌دهند به بخش غربالگری مراجعه کنید.

۵. 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، به نظر 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 دههٔ 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 دربارهٔ 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. دربارهٔ هر آزمایش پزشک توضیحات بیشتری خواهد داد.

- **آزمایش خون مخفی در مدفوع (FOBT):** گاهی سرطان یا پولیپ‌ها خونریزی می‌کنند، و آزمایش خون مخفی در مدفوع (FOBT) می‌تواند مقادیر بسیار کم خون در مدفوع را شناسایی کند. باید دانست که موارد 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 پولیپ‌ها «پولیپکتومی» نام دارد.
- **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.

خواندن خلاصه نکات جزوه پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان (www.ncii.ir) تحت عنوان «غربالگری سرطان کولورکتال: پرسش و پاسخ» را به شما توصیه می‌کنیم.

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 سلامت من برنامه‌ای برای پرداخت آزمایش‌های غربالگری دارد؟
- آیا آزمایش دردناک خواهد بود؟
- چقدر طول می‌کشد تا بعد از آزمایش از نتایج آن با خبر شوم؟

۶. 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 علامت‌ها 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.

۷. 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 دربارهٔ سوابق پزشکی خودش و خانواده‌اش سؤال می‌کند 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؟
- کی از نتیجه آزمایش با خبر می‌شوم؟
- اگر سرطان داشته باشم، چه کسی دربارهٔ مراحل بعدی با من صحبت می‌کند؟ و چه زمانی؟

۸. 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:

- **آزمایش خون:** پزشک دنبال آنتی‌ژن کارسینوما بیرونیک (CEA) و ترکیبات دیگر در خون می‌گردد. مقدار آنتی‌ژن کارسینوما بیرونیک CEA در خون

بعضی از کسانی که سرطان کولورکتال یا مشکلات دیگر دارند بالا است.

- **کولونوسکوپی:** اگر برای بیمار کولونوسکوپی انجام نشده باشد، پزشک به وسیله 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.

- **سی.تی.اسکن (CT Scan):** یک دستگاه اشعه ایکس که به کامپیوتر متصل است تعدادی عکس دقیق از مناطق داخل بدن می‌گیرد. گاهی یک ماده رنگی به بیمار تزریق می‌شود. سی.تی.اسکن (CT Scan) نشان می‌دهد که آیا سرطان به کبد، ریه‌ها، یا اندام‌های دیگر منتشر شده یا نه.

پزشک بعضی وقت‌ها از آزمایش‌های دیگری (مانند MRI) نیز برای بررسی گسترش سرطان استفاده می‌کند. 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 (۰):** سرطان فقط در داخلی‌ترین لایه پوشاننده کولون یا رکتوم دیده می‌شود. نام دیگر مرحله صفر سرطان کولورکتال کارسینوم درجا

(Carcinoma In Situ) است.

- **مرحله یک (I):** تومور به لایه داخلی کولون یا رکتوم رسوخ کرده ولی هنوز به داخل دیواره نفوذ نکرده است.
- **مرحله دو (II):** تومور بیش‌تر به داخل دیواره کولون یا رکتوم گسترش پیدا کرده است، و به بافت‌های مجاور تهاجم کرده، اما هنوز سلول‌های سرطانی به غدد لنفاوی نرسیده است.
- **مرحله سه (III):** سرطان به غدد لنفاوی مجاور رسیده، اما به بخش‌های دیگر بدن گسترش پیدا نکرده است.
- **مرحله چهار (IV):** سرطان در بخش‌های دیگر بدن مانند کبد و ریه‌ها منتشر شده است.
- **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).

۹. 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 پرستارتان 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، متخصص‌های سرطان، و پرتوتابی سرطان (Radiation Oncologists) گاهی گروهی از پزشکان در درمان بیمار با هم همکاری دارند.

گرفتن نظر دوم

قبل از شروع درمان، می‌توانید نظر دومی را هم درباره تشخیص و برنامه درمانی خود کسب کنید. بسیاری از شرکت‌های بیمه در صورت درخواست بیمار یا پزشک، هزینه نظر دوم را می‌پردازند.

مدتی زمان و تلاش برای جمع‌آوری اطلاعات پزشکی و هماهنگی برای دیدن پزشک لازم است. معمولاً اشکالی ندارد چند هفته برای به دست آوردن یک نظر دوم طول بکشد. در بیشتر موارد تأخیر در شروع درمان، درمان را کم اثر نخواهد کرد. برای اطمینان، می‌توانید درباره این تأخیر با پزشک خود مشورت کنید زیرا در شرایط خاصی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال به درمان فوری نیاز دارند.

چندین روش برای پیدا کردن پزشک به منظور کسب نظر دوم وجود دارد:

- برای دستیابی به مراکز درمانی و متخصصین مربوط به سرطان می‌توانید به پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان (www.ncii.ir) مراجعه کنید.
- پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان (www.ncii.ir) خلاصه نکات مفیدی به نام «اگر مبتلا به سرطان هستید

چگونه یک پزشک یا امکانات درمانی پیدا کنید» ارائه می‌دهد.

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. زمانی‌که 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 دربارهٔ شرکت در پژوهش بالینی که یک مطالعه تحقیقی دربارهٔ روش‌های درمانی جدید است، صحبت کنید. بخش «امیدبخشی تحقیقات سرطان» اطلاعات بیش‌تری دربارهٔ 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؟
- خطرها 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 اداری 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؟

۱۰. جراحی

جراحی رایج‌ترین درمان مورد استفاده برای سرطان کولورکتال است.

- **کولونوسکوپی:** ممکن است یک پولیپ بدخیم کوچک از کولون یا قسمت بالایی رکتوم بیمار به وسیله کولونوسکوپ خارج شود. بعضی از تومورهای کوچک را نیز از راه مقعد بدون استفاده از کولونوسکوپ خارج می‌کنند.
- **لاپراسکوپی:** سرطان کولون در مراحل ابتدایی را به کمک یک لوله باریک دارای روشنایی به نام لاپراسکوپ (Laparoscope) خارج می‌کنند. به این نحو که سه یا چهار برش کوچک به داخل شکم داده می‌شود. سپس جراح به وسیله 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.

- **جراحی باز:** جراح یک برش وسیع برای برداشتن تومور و قسمت‌هایی از کولون یا رکتوم سالم روی شکم 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 راه جدیدی درست می‌کند، به این نحو که یک سوراخ (استوما، Stoma) در دیواره شکم ایجاد می‌کند، انتهای بالایی روده را به استوما متصل می‌کند، و انتهای دیگر را می‌بندد. عملی که برای ایجاد استوما انجام می‌شود کولوستومی (Colostomy) نام دارد. یک کیسه برای جمع‌آوری مواد زائد روی استوما را می‌پوشانند، و یک 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. بیمارانی که کولوستومی می‌شوند گاهی دچار تحریک پوست اطراف استوما می‌شوند. پزشک، پرستار، یا متخصص درمان استوما (روده‌ای) (Enterostomal Therapist) به بیمار آموزش می‌دهند که چگونه محل استوما را تمییز نگاه دارد و از تحریک و عفونت جلوگیری کنید. بخش «بازتوانی» 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 دربارهٔ 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 یبوست 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 جراحی می‌توانید سؤال‌های زیر را از پزشک خود بپرسید:

- چه نوع عملی را برای من پیشنهاد می‌کنید؟
- آیا نیاز به خارج کردن غدد لنفاوی دارم؟
- جراحی چه خطرهایی دارد؟ آیا عوارض جانبی طولانی خواهم داشت؟
- آیا به کولوستومی نیاز خواهم داشت؟ اگر دارم، آیا استوما دائمی خواهد بود؟
- بعد از عمل چه احساسی خواهم داشت؟

- اگر درد داشته باشم، چگونه مهار می‌شود؟
- تا کی در بیمارستان بستری خواهم بود؟
- کی می‌توانم فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرم؟

۱۱. 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 پوسته‌ریزی 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.

۱۲. درمان بیولوژیک

بعضی از مبتلایان به سرطان کولورکتال گسترش یافته، آنتی بادی مونوکلونال (تک

دودمانی)، 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 (آلرژیک) 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؟ کی تمام می‌شود؟ هر چند وقت 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؟
- اگر کدام یک از عوارض جانبی پیش آمد به شما بگویم؟
- آیا عوارض بلندمدت هم وجود خواهند داشت؟

۱۳. پرتودرمانی

در پرتودرمانی (Radiation Therapy) از پرتوهای (اشعه) با انرژی بالا برای کشتن سلول‌های سرطانی 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 پرتودرمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد تسهیل‌کننده خطی (Linear Accelerator) نام دارد. اکثر بیماران 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 تأیید 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.
- **پرتودرمانی هنگام عمل (IORT):** در بعضی موارد دادن پرتو در طول عمل انجام می‌شود.

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 اداری، 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 دربارهٔ پرتودرمانی بپرسید :

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

۱۴. 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 (زیست شناختی) 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.

۱۵. 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.

۱۶. 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 اوست. 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. پیاده‌روی، 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.

۱۷. توان بخشی

بخش مهمی از مراقبت‌های سرطان توان بخشی است. گروه مراقبت پزشکی هر تلاشی می‌کند تا بیمار هرچه سریع‌تر به زندگی طبیعی خود برگردد. اگر بیمار استوما داشته باشد، باید بدانند 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 دربارهٔ اقداماتی که انجام می‌شود، گفت‌وگو می‌کنند. آنها به بیمار می‌آموزند که چگونه بعد از عمل، از استوما مراقبت کند و دربارهٔ مسائل مربوط به شیوه زندگی، از جمله موارد احساسی، فیزیکی (بدنی) و جنسی با او حرف می‌زنند. آنها معمولاً اطلاعاتی هم دربارهٔ منابع و گروه‌های حمایتی در اختیار بیماران قرار می‌دهند.

۱۸. 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 نشانه‌های عود (بازگشت) زیر نظر خواهد داشت. معاینات کلی (Checkups) کمک می‌کند تا مطمئن شویم هر تغییری در سلامت، شناسایی و در صورت لزوم درمان می‌شود.

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

جزوهٔ پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسهٔ تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان (www.ncii.ir) با عنوان «مجموعه‌های به‌سوی آینده: زندگی بعد از درمان سرطان» را هم می‌توانید بخوانید. این جزوه به سؤال‌هایی دربارهٔ مراقبت پس از عمل و مسائل دیگر پاسخ می‌دهد. همچنین شرح می‌دهد چگونه با پزشک خود دربارهٔ رسیدن به یک طرح اجرایی برای بهبود و آینده سالم، گفت‌وگو کنید.

۱۹. 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، ویتامین‌ها و رژیم‌های خاص و مراقبه (Meditation) نمونه‌هایی از این رویکردها هستند.

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.

قبل از تصمیم‌گیری دربارهٔ استفاده از طب تکمیلی و جایگزین می‌توانید از پزشک خود این سؤال‌ها را بپرسید:

- استفاده از این رویکرد چه منافعی می‌تواند برای من داشته باشد؟
- خطرات آن چیست؟
- آیا منافع احتمالی آن بیش‌تر از خطرات آن است؟
- باید مواظب چه عوارض جانبی باشم؟
- آیا این روش تغییری روی نحوه کارکرد درمان سرطان من ایجاد می‌کند؟ آیا ممکن است خطری داشته باشد؟
- آیا این روش در حال مطالعه در پژوهش بالینی است؟
- چقدر خرج خواهد داشت؟ آیا بیمه هزینه‌ها را می‌پردازد؟
- آیا می‌توانید مرا به یک متخصص طب تکمیلی و جایگزین ارجاع دهید؟

۲۰. منبع حمایتی

زندگی با یک بیماری جدی مانند سرطان کولورکتال امری ساده نیست. ممکن است نگران مراقبت از خانواده، حفظ شغل، یا ادامه فعالیت‌های روزمره خود باشید. همچنین نگرانی دربارهٔ انواع درمان و کنترل عوارض جانبی، بستری شدن در بیمارستان، و هزینه‌های درمانی هم از نگرانی‌های شایع هستند. پزشکان، پرستارها و سایر اعضای گروه مراقبت پزشکی می‌توانند به سؤال‌هایی دربارهٔ درمان، کار، یا فعالیت‌های دیگر پاسخ دهند. اگر بخواهید دربارهٔ احساسات یا نگرانی‌های خود حرف بزنید گفت‌وگو با یک مددکار اجتماعی یا مشاور در روانپزشکی نیز می‌تواند مفید باشد. مددکار اجتماعی معمولاً می‌تواند منابعی برای کمک مالی، رفت‌وآمد، مراقبت در خانه، یا حمایت‌های احساسی و هیجانی به شما پیشنهاد کند.

گروه‌های حمایتی نیز می‌توانند کمک کنند. در این گروه‌ها بیماران یا اعضای خانواده آنها برای درمیان گذاشتن و مبادله آنچه دربارهٔ مقابله با بیماری و اثرات درمان تجربه کرده‌اند، با بیماران دیگر و اعضای خانواده آنها گفت‌وگو می‌کنند. این گروه‌ها گاهی حمایت‌های شخصی، یا حمایت از طریق تلفن، یا اینترنت را عرضه

می‌کنند. می‌توانید با یک عضو گروه مراقبت پزشکی خود دربارهٔ پیدا کردن یک گروه حمایتی صحبت کنید.

۲۱. امیدبخشی تحقیقات سرطان

پزشکان سرتاسر دنیا در حال انجام انواع مختلفی از پژوهش‌های بالینی (مطالعات تحقیقی که افراد به صورت داوطلبانه در آن شرکت می‌کنند) هستند. پزشکان در این پژوهش‌ها روش‌های جدید برای پیشگیری، شناسایی، و درمان سرطان کولورکتال را مورد مطالعه قرار می‌دهند.

پژوهش‌های بالینی برای پاسخ به سؤال‌های مهم و برای اطمینان از بی‌خطر و مؤثر بودن روش‌های جدید طراحی و اجرا می‌شوند. در حال حاضر تحقیقات به پیشرفت‌هایی رسیده و محققان به پژوهش‌های خود برای دست یافتن به روش‌های مؤثرتر ادامه می‌دهند.

در صورتی که ثابت شود رویکرد جدید مؤثر است، کسانی که به پژوهش بالینی می‌پیوندند احتمالاً جزو اولین‌ها هستند که از مزایای آن بهره‌مند می‌شوند. و حتی اگر شرکت‌کننده در پژوهش مسقیماً نفع نبرد، با کمک به پزشکان برای آگاهی بیشتر دربارهٔ بیماری و نحوه کنترل آن، سهم مهمی در پیشرفت علم پزشکی دارد. با آنکه پژوهش‌های بالینی در مواردی خطراتی دارد، ولی محققان تمام تلاش خود را به کار می‌برند تا از بیماران محافظت کنند.

اگر می‌خواهید بخشی از یک پژوهش بالینی باشید، با پزشک خود صحبت کنید. همچنین می‌توانید جزوهٔ پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسهٔ تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان (www.ncii.ir) را با عنوان «شرکت در مطالعات تحقیقی درمان سرطان» بخوانید. این جزوه توضیح می‌دهد که پژوهش‌های بالینی چگونه انجام می‌شوند و مزایا و خطرات احتمالی آنها چیست.

۲۲. تحقیق در زمینهٔ پیشگیری

برای پی بردن به اینکه آیا مکمل‌های غذایی یا داروها می‌توانند از ایجاد سرطان کولورکتال جلوگیری کنند یا نه، پژوهش‌هایی در حال انجام است. به‌عنوان مثال، محققان در حال مطالعه روی ویتامین D و مکمل‌های کلسیم، مکمل‌های سلنیوم (Selenium) و داروی سلکوکسیب (Celecoxib) در بیمارانی هستند که پولیپ دارند.

۲۳. تحقیق در زمینهٔ غربالگری

دانشمندان در حال آزمایش روش‌های جدید برای بررسی پولیپ‌ها و سرطان کولورکتال هستند. آنها در حال مطالعه سیگموئیدوسکوپی مجازی هستند. که یک نوع سی.تی.اسکن از کولون است. در این روش از داخل کولون عکس‌های اشعه ایکس X می‌گیرند.

۲۴. تحقیق در زمینهٔ درمان

محققان همچنین در حال مطالعه شیمی‌درمانی و درمان بیولوژیک هستند. آنها داروهای جدید، ترکیبات جدید، و غلظت‌های دارویی مختلف را مورد بررسی قرار می‌دهند و نیز به دنبال روش‌هایی برای کاستن از عوارض جانبی درمان هستند.

با مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان آشنا شوید:

سرطان به‌عنوان یک معضل و سومین عامل مرگ و میر در ایران بعد از بیماری‌های قلبی و تصادفات شناخته شده است و در مقیاس جهانی سرطان چهارمین عامل مرگ و میر شناخته شده است. و در سال ۲۰۱۰ عامل ۱۲/۴۹٪ مرگ و میرها در جهان سرطان بوده است. در گذشته بیماری سرطان لاعلاج شناخته می‌شد ولی امروزه با پیشرفت تکنولوژی و علم پزشکی شیوه‌های جدیدی برای تشخیص و درمان بیماری سرطان کشف شده است. گذشته از روش‌های پیشگیری با تشخیص به موقع سرطان، این بیماری قابل معالجه خواهد بود. تنها در سال ۱۳۸۵ بیش از هفتاد هزار نفر در کشور ما ایران به این بیماری مبتلا شده‌اند. با توجه به اهمیت بیماری سرطان و مشکلات بیماران مبتلا به، توجه به پیشگیری، معالجه و مراقبت‌های بعدی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان به‌عنوان یک مرکز پژوهشی، آموزشی و درمانی در ایران آغاز به کار کرده است. این مرکز شامل یک بیمارستان فوق تخصصی سرطان با ۱۰۸ تخت و بخش‌های ویژه مراقبت‌های بعد از عمل، آموزش و امور اداری خواهد بود و تأسیسات درمانی و پژوهشی آن در دست ساختمان است.

طرح تأسیس یک مرکز ملی برای بیماران سرطانی در سال ۱۳۷۵ مطرح شد و اخیراً به منظور تأسیس این مرکز زمینی به مساحت ۳۰۰۰۰ مترمربع در بهترین نقطه تهران (تقاطع شهید چمران و سئول) اختصاص یافته و کار احداث بنای بیمارستان با پنجاه هزار مترمربع زیربنا آغاز شده است. این بیمارستان در ۱۲ طبقه احداث خواهد شد و شامل همه بخش‌های موردنیاز برای تشخیص و درمان بیماران سرطانی از قبیل بخش‌های رادیوتراپی و پرتوافکنی و ... خواهد بود و مطابق با آخرین استانداردهای بین‌المللی ساخته خواهد شد.

طراحی بیمارستان در بخش‌های معماری، برق و مکانیک توسط یک مشاور بین‌المللی صورت پذیرفت. از نکات قابل توجه در طراحی بیمارستان منطبق بودن آن بر اساس استانداردهای بین‌المللی است و آخرین تکنولوژی روز دنیا و تجهیزات پیشرفته را دارا می‌باشد. از بخش‌های دیگر این بیمارستان باید به بخش‌های تخصصی و فضاهای درمانی، اداری، داروخانه‌ها، امکانات رفاهی از قبیل کافه‌تريا و رستوران‌های آن برای استفاده بیماران و همراهان آنها اشاره کرد. واحد تحقیقات این مؤسسه دارای یک پایگاه اینترنتی است و از جمله اهداف آن عبارت است از:

۱. آشنا کردن مردم با سرطان، عوامل و علایم بروز آن و شیوه‌های تشخیص و درمان سرطان
۲. آشنا کردن وابستگان و نزدیکان بیمار با مسائل روحی، رفتاری و مشکلات جسمی بیمار و نحوه مراقبت از بیمار و همچنین نحوه مراقبت از بیمار در معرض مرگ.
۳. پیشگیری از طریق آموزش‌های بهداشتی - سلامتی به همه افراد و اقشار جامعه.

این واحد با امید به اینکه با آموزش و بالا بردن سطح اطلاع عمومی می‌توان در کاهش دردهای روحی و روانی مبتلایان مؤثر بود و نیز با از بین بردن ترس بی‌مورد جامعه از پدیده سرطان در مقابله با سرطان و حتی پیشگیری از آن نقش مهمی داشت سعی بر آن دارد تا پایگاهی علمی - عمومی برای هموطنان عزیز ایرانی و نیز تمام افرادی که این بحث را دغدغه ذهنی خود قرار داده‌اند، ایجاد کند.

لذا با توجه به طیف اصلی مخاطبان این حوزه (که شامل تمام مردم جامعه، به ویژه بیماران سرطانی، بستگان و نزدیکان بیمار، درمان‌شدگان، مراقبت‌کنندگان و معالجتین متخصص می‌شود) اقدام به جمع‌آوری و تهیه اطلاعات متناسب با این

حوزه‌ها کرده است. در کنار این سایت اینترنتی انتشار جزوات و بروشورهای آموزشی، جزوات گوناگون در نشریات و همکاری با رسانه‌ها جهت انتشار اطلاعات موردنیاز عموم در زمینه سرطان جزء برنامه‌های این مؤسسه است.

در پایگاه این مؤسسه اطلاعات گسترده‌ای در موضوعات مختلف مربوط به سرطان، انواع سرطان، درمان سرطان، تشخیص سرطان، آنچه در مورد بیماری سرطان لازم است همه بدانند، راه‌های پیشگیری و ... و همچنین فیلم‌های آموزشی و اسلایدها، عناوین کتاب‌های مرتبط با سرطان، آمار و اطلاعات وضعیت سرطان در ایران و جهان جمع‌آوری شده است.

مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان همچنین دارای واحدهای مشارکت‌های مردمی و بانک اطلاعات علمی است و دست همه کسانی که می‌خواهند در امر خیر کمک به بیماران سرطانی و کوشش در جهت پیشگیری از ابتلا به این بیماری خطرناک از طریق کمک‌های مالی و همکاری‌های علمی مشارکت نمایند را به گرمی می‌فشارد.