

COLON AND RECTAL CANCER

اصطلاح سرطان کلورکتال^۱ به معنی وجود سرطان در روده^۲ (سرطان روده) و مقعد^۳ (سرطان مقعد) است. سرطان کولورکتال سومین سرطان شایع بین زنان و مردان می‌باشد.

علت شناسی:

سرطان کولورکتال اغلب چند علتی است:

- I. **رژیم غذایی:** بسیاری از مطالعات ارتباط مثبت بین رژیم غذایی دریافتی حاوی چربی و گوشت قرمز و ارتباط معکوس با مصرف فیبر را نشان داده اند. به نظر می‌رسد رژیم‌های غذایی پرچرب موجب افزایش ورود اسیدهای صفاوی به داخل روده می‌شوند. در آنجا باکتری‌ها، اسیدهای صفاوی و سایر مواد را به سرطان‌زا و کمک سرطان‌زا تبدیل می‌کنند. غذای حاوی فیبر ممکن است از اپیتلیوم محافظت کند. جهش‌ها/ سرطان‌زایی‌هایی که ناشی از پختن گوشت قرمز و سایر مواد است همچنان در حال مطالعه است.
- II. **پولیپ‌های روده‌ای آدنوماتوس^۴:** ممکن است پیش زمینه سرطان روده باشند. این پولیپ‌ها معمولاً در مقعد و سیگموئید دیده می‌شوند. برداشتن پیشگیرانه این پولیپ‌ها میزان ابتلا به سرطان روده را کاهش می‌دهد.
- III. **صدمات غیر اختصاصی:** مانند زخم‌های التهابی روده^۵، خطوط بخیه یا اجسام خارجی ممکن است به دلیل ایجاد صدمات مزمن به مخاط روده موجب تسریع سرطان‌زایی در روده شوند.
- IV. **سابقه خانوادگی**

شناسایی و غربالگری:

جامعه سرطان آمریکا^۶ سه آزمایش غربالگری زیر را به صورت روتین پیشنهاد می‌کند:

معاینه دیجیتال مقعد^۷ به صورت سالیانه، شروع از سن ۴۰ سالگی

تست غربالگری گایاک مدفوع^۸، شروع از سن ۵۰ سالگی. حساسیت تست گایاک تقریباً ۸۰٪ است.

سیگموئیدوسکوپی هر ۳-۵ سال بعد از ۲ تست منفی اولیه که به فاصله حداقل یکسال از هم گرفته شده باشد، شروع از سن ۵۰ سالگی

¹ Colorectal

² Colon

³ Rectum

⁴ Adenomatous intestinal polyps

⁵ Ulcerative colitis

⁶ American Cancer Society (ACS)

⁷ Digital rectal exam

⁸ Fecal guaiac screening

COLON AND RECTAL CANCER

آزمایش خون مخفی در مدفوع⁹ همچنان راهی مطمئن، غیرتهاجمی و راحت برای تشخیص زخم‌های روده‌ای در افراد فاقد علامت است.

انجام انمای دبل کانترست¹⁰ میتواند به عنوان جایگزین کولونوسکوپی کامل در نظر گرفته شود اما در مقایسه با یکدیگر، کولونوسکوپی گزینه اصلی است.

علائم و نشانه‌ها

به میزان زیادی به محل درگیری و عملکرد قسمتی از روده که درگیر توده است بستگی دارد. اغلب سرطان‌ها در ناحیه رکتوسیگموئید و رکتوم رخ می‌دهند.

علائم عمده کارسینومای روده: خون در مدفوع، دل‌پیچه یا درد، کاهش وزن و تغییر در عادت روده‌ای مانند یبوست، افزایش دفعات دفع یا اسهال. عموماً علائم اختلال حرکتی و خونریزی واضح مربوط به درگیری سمت چپ و زخم‌های دور می‌باشد درحالی‌که زخم‌های سمت راست روده با دردهای شکمی پاراسمپاتیکی و کم خونی همراه است. انسداد و پارگی از جمله علائم حاد می‌باشند.

تشخیص:

آزمایشات بسیاری برای تشخیص سرطان روده وجود دارد از جمله: معاینه دیجیتالی مقعد، سیگموئیدوسکوپی، کولونوسکوپی و باریوم انما. بررسی‌های آزمایشگاهی ممکن است شامل شمارش کامل سلول‌های خونی باشد به منظور تشخیص کم خونی و آزمایش آنتی ژن کارسینوما بریونیک¹¹ (یک نشانگر زیستی که نشاندهنده وجود سرطان روده است). آزمایش CEA جهت تشخیص قطعی سرطان در ابتدای بیماری بکار نمی‌رود اما در تشخیص زودهنگام عود سرطان روده در برخی افراد مفید است. برای بررسی متاستاز ممکن است آزمایش عملکرد کبدی (LFT)، عکس قفسه سینه و اسکن کبد انجام شود.

روش‌های درمانی، داروهای خاص و دوز (مقدار) دارو بر سمیت دارو بر بیمار تاثیر دارد.

درمان جراحی:

جراحی همچنان موثرترین درمان برای سرطان روده می‌باشد چه به صورت درمانی یا به صورت حمایتی انجام شود.

⁹ Fecal occult blood test

¹⁰ Double contrast enema (DCE)

¹¹ Carcinoembryonic antigen assay (CEA)

درمان استاندارد سرطان روده شامل برداشتن توده، غدد لنفاوی، بافت‌های اطراف به روش جراحی و پیوند انتها به انتهای روده^{۱۲} در صورت امکان است.

جراحی روده با محل توده مرتبط است. برداشتن نواحی شکم و اطراف پرینه^{۱۳} معمولاً در سرطان نواحی پایینی رکتوم انجام می‌شود در حالی که برداشتن همراه با پیوند انتها به انتها در سرطان یک سوم بالایی رکتوم صورت می‌گیرد.

عوارض مرتبط با جراحی در بیماران سرطان کولورکتال: درد، اسکار (جای زخم) بر روی بافت، تصویر بدنی، اسهال و بی اختیاری در دفع مدفوع. برای بهبود تصویر ذهنی بیمار نیاز است بیماران دارای استومی‌های موقت یا دائمی به متخصصین استومی ارجاع داده شوند.

پرتودرمانی و مراقبت پرستاری:

پرتودرمانی در درمان سرطان روده و مقعد اهمیت روزافزون یافته است. ممکن است با مقاصد درمانی یا حمایتی انجام شود.

عوارض پرتودرمانی تحت تاثیر محلی است که پرتودرمانی دریافت کرده است. عارضه احتمالی پرتودرمانی تغییرات پوستی (پوسته‌های خشک یا تر)، تشکیل فیسچول^{۱۴} و کمبودهای غذایی ناشی از اسهال، تهوع، بی اشتها، لنف ادم و خستگی. نقش مهم پرستار آموزش روش‌هایی به بیمار برای ارتقای وضعیت تغذیه ای، مراقبت پوستی و پایش مکرر آزمایش خون. بهبود راحتی بیمار با آموزش نحوه مواجهه با خستگی. صحبت در مورد استفاده از روش‌های جلوگیری و احتمال نازایی بسیار لازم است. به زنان بایستی بدانند که نزدیکی به دلیل خشکی واژن ممکن است راحت نباشد. برخی از مردان نیز ممکن است ناتوانی جنسی را تجربه کنند.

درمان سیستمی و مراقبت پرستاری:

شیمی درمانی به سه منظور در بیماران کولورکتال انجام می‌شود: درمان توده‌های موضعی غیرقابل برداشتن و یا متاستاز داده، درمان متاستاز مخفی (شیمی درمانی به همراه درمان دیگر^{۱۵}) و درمان عود سرطان. تزریق داخل وریدی داروهای شیمی درمانی ۴-۶ وعده پس از جراحی ادامه می‌یابد (adjuvant chemotherapy).

¹² End-to-end anastomosis (EEA)

¹³ Abdominoperineal resection

¹⁴ Fistula formation

¹⁵ Adjuvant chemotherapy

COLON AND RECTAL CANCER

مشکلات بالقوه بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال که شیمی درمانی دریافت می‌کنند شامل موارد زیر است: اسهال و زخم‌های دهانی (به دلیل داروی 5-FU)، سرکوب مغزاستخوان، علائم گوارشی مانند دلپیچه، بی‌اشتهایی و دل‌درد، نفروپاتی.

مراقبت‌های پرستاری در پیشگیری و غربالگری:

بیماران پس از درمان سرطان کولورکتال در خطر عود یا پیشرفت سایر تومورهای کولورکتال یا سرطان‌های ثانویه می‌باشند. بنابراین مراقبت‌های پیشگیری و غربالگری برای بیماران که مبتلا به عوارض هستند یا سابقه خانوادگی سرطان دارند توصیه می‌شود: سبک زندگی سالم (ورزش، حفظ وزن بدن در محدوده مطلوب، ترک سیگار، محدود کردن الکل، رژیم غذایی پرفیبر، رژیم غذایی حاوی چربی، مواد فراوری شده و گوشت قرمز اندک).

بررسی تاریخچه خانوادگی و شخصی بیمار از نظر پیامدهای ژنتیکی از جمله سن پایین در زمان تشخیص سرطان، چندین سرطان اولیه و سوابق فردی مرتبط با سرطان مانند سرطان اندومتر¹⁶ (داخلی‌ترین لایه رحم).

آزمایش سرطان کولورکتال به صورت روتین مانند نقص DNA در ترمیم موارد ناجور و نامنطبق.

منابع:

Diane M.Otte. Nursing management of the patient with colon and rectal cancer. Seminars in Oncology Nursing. Volume 4, Issue 4, November 1988, Pages 285-292.

Nursing Considerations for Colorectal Cancer Survivorship Care. March 04, 2021 by Kathleen Sacharian. MSN, CRNP.

¹⁶ Endometrial cancer