


مكة المكرمة
الرياض
الدمشق
بغداد
القاهرة
الكويت
المنامة
العمان
البحرين
القطر
السعودية
البحرين
القطر
السعودية



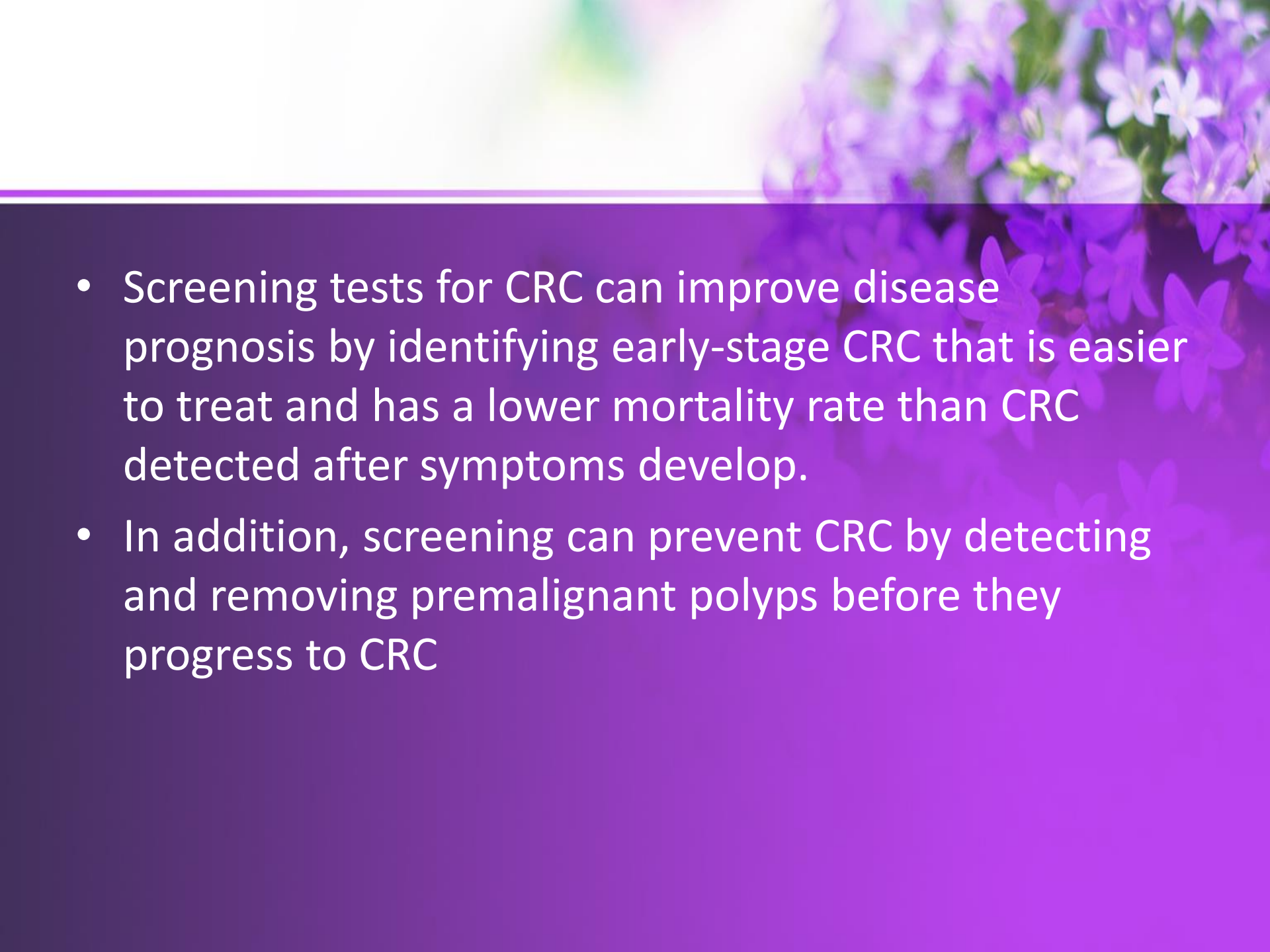
غربالگری سرطان های
کولورکتال

Dr parastoo karimi

Assistant Professor of Internal Medicine

Department of internal medicine

Mazandaran University of medical science sari Iran

- 
- A background image of purple flowers, possibly lavender, with a soft focus. The flowers are in the upper right corner, and the rest of the background is a solid purple color.
- Screening tests for CRC can improve disease prognosis by identifying early-stage CRC that is easier to treat and has a lower mortality rate than CRC detected after symptoms develop.
 - In addition, screening can prevent CRC by detecting and removing premalignant polyps before they progress to CRC

A close-up photograph of numerous small, five-petaled purple flowers with yellow centers, set against a blurred background of green foliage and white light. The flowers are in sharp focus in the foreground, while the background is out of focus.

ASSESSING RISK FOR COLORECTAL CANCER

- The first step in screening is identifying the patient's level of risk for colorectal cancer (CRC) because level of risk impacts screening recommendations.
- For this purpose, patients are generally determined to be either at average risk or at increased risk.



- Have you ever had CRC or an adenomatous polyp?
- Have any biologic family members had CRC or a documented advanced polyp?
- An advanced polyp is defined as:
 - advanced adenoma (adenoma ≥ 1 cm, or with high-graded dysplasia, or with villous elements)
 - advanced serrated lesion (sessile serrated polyp [SSP] ≥ 1 cm)
 - traditional serrated adenoma ≥ 1 cm
 - SSP with cytologic dysplasia



- Do you have biologic family members with any of the known genetic syndromes that can cause CRC?
- Do you have inflammatory bowel disease (ulcerative colitis or Crohn disease)?
- Did you receive abdominal radiation for childhood cancer?



AGE TO INITIATE SCREENING

- We initiate screening at age 50 years in average-risk adults
- We continue to screen for CRC through age 75 years for average-risk patients, as long as their life expectancy is 10 years or greater.
- Screening at least until age 75 years for patients at average risk for CRC is recommended by most guidelines



Tests

- Fecal immunochemical testing
- Colonoscopy
- Computed tomography colonography
- Capsule colonoscopy
- Sigmoidoscopy combined with FIT (or sensitive gFOBT)
- Sigmoidoscopy alone
- Guaiac-based fecal occult blood test



طبقه بندی بیماران

• نتیجه تست FIT

– مثبت

– منفی

• سوابق خانوادگی

– منفی (بدون سابقه خانوادگی)

– پولیپ پرخطر

– سرطان روده بزرگ در خانواده

درجه یک

– سرطان روده بزرگ در خانواده

درجه دو

– سندروم ارثی

• سوابق فردی

– منفی (بدون سابقه فردی)

– پولیپ معمولی

– پولیپ کم خطر

– پولیپ پرخطر

– سرطان روده بزرگ

– بیماری التهابی روده

• علایم و نشانه ها

– بی علامت

– علایم کم خطر

– علایم پرخطر

باید توجه کرد که در خصوص هر بیماری که وارد فرایند پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ می شود و بر اساس معیارهای چهارگانه طبقه بندی قرار است به سوالات زیر پاسخ دهیم که در ادامه پاسخ این سوالات خواهد آمد:

✓ آیا فرد نیازمند کولونوسکوپی اولیه و تعیین نوبت است؟

✓ آیا فرد نیازمند مشاوره ژنتیک است؟

✓ آیا فرد نیازمند ویزیت متخصص گوارش است؟

چه افرادی نیازمند کولونوسکوپی اولیه (تعیین وقت در پایان همین ویزیت) هستند؟

- افرادی که لازم است در همین ویزیت، برای تعیین وقت کولونوسکوپی آنها اقدام شود:
 - افراد دارای FIT مثبت
 - افراد دارای علائم پرخطر
 - افراد دارای علائم کم خطر یا پرخطر و همزمان سابقه فردی و یا سابقه خانوادگی

افرادی که ممکن است در همین ویزیت، نیاز باشد برای تعیین وقت کولونوسکوپی آنها اقدام شود:

در افراد با FIT منفی و بدون علامت، اما با سابقه فردی و یا سابقه خانوادگی مثبت

افراد دارای صرفاً علائم کم خطر پس از ویزیت گوارش و اعلام بازخورد به پزشک شبکه، ممکن است در همین ویزیت و در اولین نوبت، برای تعیین وقت کولونوسکوپی اولیه آنها اقدام گردد.

چه افرادی نیازمند مشاوره ژنتیک هستند؟

- افراد دارای سابقه فردی و یا خانوادگی در شرح حال
- افراد دارای سرطان روده بزرگ در کولونوسکوپی
- وجود و یا سابقه پولیپ در کولونوسکوپی شامل:
 - پولیپ هامارتوم به تعداد ۲ یا بیشتر
 - پولیپ آدنوماتوز به تعداد ۱۰ یا بیشتر
 - پولیپ بدون پایه SSP به تعداد ۵ یا بیشتر

چه افرادی نیازمند ویزیت متخصص گوارش هستند؟

- افرادی که تنها دارای علائم کم خطر گوارشی هستند.
- افرادی که در کولونوسکوپی اولیه آنها موارد زیر گزارش شده است:
 - سرطان روده بزرگ
 - بیماری التهابی روده بزرگ
 - پولیپ های دارای مشخصات نیازمند مشاوره ژنتیک

بیمار اول

- آقای ۵۰ ساله بدون علایم بالینی با تست FIT مثبت مراجعه نموده است. سابقه خانوادگی سرطان های گوارشی در خانواده نمی دهد. اقدام مناسب کدام است؟



بیمار دوم

- آقای ۵۵ ساله بدون سابقه بیماری با شکایت درد شکم و خونریزی به صورت رگه خون روی مدفوع به دنبال یبوست از یک ماه قبل مراجعه نموده است. در آزمایشات:

Hb=11 MCV=75 Ferritin=25

داشته است. اقدام مناسب کدام است؟

یبوست	اسهال	خونریزی رکتال	کاهش وزن	درد شکم	تندرنس شکم	معاینه غیرطبیعی مقعد	Hgb<11 در زنان Hgb<12 در مردان	
علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	هر علامت به تنهایی
پایداری در ویزیت دوم								یبوست
	پایداری در ویزیت دوم							اسهال
		پایداری در ویزیت دوم						خونریزی رکتال
			پایداری در ویزیت دوم					کاهش وزن
				پایداری در ویزیت دوم				درد شکم
					پایداری در ویزیت دوم			تندرنس شکم

گروه های کم خطر

 گروه های پر خطر

بیمار سوم

- آقای ۴۰ ساله بدون علائم بالینی خاص و تست FIT منفی مراجعه نموده است. سابقه خانوادگی سرطان کولون در عموی خود در ۷۵ سالگی را ذکر می کند. اقدام مناسب کدام است؟



- پولیپ پرخطر در خانواده درجه یک: حداقل از سن ۴۰ سال (شروع از سن جوان ترین فرد مبتلا در خانواده)
- سرطان روده بزرگ در خانواده درجه یک: حداقل از سن ۴۰ سال (شروع ۱۰ سال زودتر از سن جوان ترین فرد مبتلا در خانواده)
- سرطان روده بزرگ در خانواده درجه دو زیر ۵۰ سالگی: حداقل از سن ۵۰ سال (شروع ۱۰ سال زودتر از سن جوان ترین فرد مبتلا در خانواده)
- سندروم های ارثی شناخته شده FAP و HNPCC: در اولین فرصت



پولیپ پر خطر:

- پولیپ آدنوماتوز یا بدون پایه با اندازه ۱ سانتیمتر و بیشتر به هر تعداد
- پولیپ آدنوماتوز یا بدون پایه با هر اندازه ای به تعداد ۳ یا بیشتر
- پولیپ هیپرلاستیک با اندازه ۱ سانتیمتر و بیشتر به هر تعداد
- پولیپ ویلوس یا توبولوویلوس با هر اندازه و تعدادی
- پولیپ از هر نوع با دیسپلازی دارای درجه تمایز بالا
- پولیپ روده بزرگ پر خطر: به فاصله ۱ تا ۳ سال از کولونوسکوپی قبلی

بیمار چهارم

- آقای 30 ساله ای بدون سابقه بیماری با نگرانی به دلیل ابتلای مادرش به سرطان کولون در 40 سالگی، به پزشک خانواده مراجعه نموده است. بیمار بدون علامت و با تست FIT منفی است. مناسب ترین اقدام کدام است؟



بیمار پنجم

- آقای 45ساله با سابقه کولیت اولسرو از 11سال قبل برای پیگیری دوره ای مراجعه نموده است .بیمار علامت گوارشی ندارد .تست FITبیمار مثبت است . سابقه کولونوسکوپی پنج سال قبل دارد که یافته پاتولوژیکی نداشته است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

• در بیماران با سابقه بیماری التهابی روده بزرگ، اگر بیمار مشکل دیگری نداشته باشد، زمان کولونوسکوپی به قصد غربالگری پولیپ یا سرطان روده بزرگ، بنا به صلاحدید متخصص گوارش معمولاً طی ۸ تا ۱۰ سال پس از تشخیص بیماری خواهد بود.



بیمار ششم

- آقای ۶۰ ساله بدون علامت و با تست FIT منفی در کولونوسکوپی غربالگری، پولیپ هایپرپلاستیک ۸ میلیمتری بدون پایه از سمت راست کولون برداشته شد. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟



• پولیپ معمولی:

– پولیپ هیپرپلاستیک زیر ۱ سانتیمتر

– پولیپ التهابی، هامارتوم یا لنفویید

• پولیپ کم خطر:

– پولیپ آدنوماتوز یا بدون پایه با اندازه زیر ۱ سانتیمتر به

تعداد حداکثر ۲

➤ پولیپ روده بزرگ معمولی: به فاصله ۵ تا ۱۰ سال از

کولونوسکوپی قبلی

➤ پولیپ روده بزرگ کم خطر: به فاصله ۳ تا ۵ سال از

کولونوسکوپی قبلی

