

نام سند	معرفی برنامه سرطان
نگارش	مرکز بهداشت استان
تاریخ صدور	۱۳۹۷
نام کامل فایل	معرفی برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان در شبکه های بهداشت و درمان
گردآوری	دکتر جبرئیل شعربافی نیر صادقپور صالح

برنامه کشوری غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان

مقدمه :

گذر اپیدمیولوژیک بیماریها به سبب افزایش میانه سنی جمعیت (سالمندی جامعه)، تغییر الگوی مصرف، شیوع رفتارهای خطر زا و رشد سریع شهرنشینی، کوچک شدن جوامع، جهانی شدن عوامل خطر زا و انتقال سریع این عوامل به جوامع سراسر دنیا اتفاق افتاده است. کشور های در حال توسعه زیان دیده گان عمده بیماریهای غیر واگیر هستند درحالی که هنوز بیماریهای غیر واگیر گریبانگیر آنهاست و نظام بهداشتی این کشور ها برای مراقبت حاد (بیماری های واگیر) طراحی شده است، باید همزمان با بیماریهای مزمن که نیاز به مراقبت طولانی دارد نیز مبارزه کنند و می توان گفت این کشورها بار هر دو نوع بیماری را بدوش می کشند (Double Burden). بیماریهای مزمن هزینه های سرسام آور مستقیم و غیر مستقیم را بر سیستم بهداشت تحمیل می کنند.

مصرف بیش از اندازه غذا یا مصرف نامناسب غذا به چاقی که زمینه افزایش CVD، فشارخون بالا، انواع سرطانها، دیابت و ... است منجر می شود. دخانیات و الکل امروز به یاری دیگر اهریمنان سلامت مانند غذاهای چرب و شیرین و شور، فشارخون بالا، کم تحرکی، اختلال چربی خون به مقابله با اهورای سلامت آمده اند و هر روز بر تعداد بیماران قلبی، سکتتهای مغزی و سرطانها می افزایند.

با توجه به رواج جهانی عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر کشور ایران نیز از این همه گیری مستثنی نبوده است. سالانه هزاران مورد ابتلا به سرطان در ایران و میلیون ها مورد در جهان رخ می دهد که در صورت تشخیص به موقع و زودهنگام، تومور در مراحل اولیه و محدود بوده، در نتیجه درمان آن آسان تر و امکان کنترل و بهبود کامل آن بسیار زیاد است.

میزان بروز سالیانه سرطان در سال ۲۰۱۲ میلادی، ۱۴ میلیون نفر بوده است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی به حدود ۲۵ میلیون نفر خواهد رسید یعنی ظرف مدت کوتاهی بروز سرطان نزدیک به دو برابر خواهد شد. همچنین عدد مرگ و میر سالیانه از ۸ میلیون نفر در همین مدت به ۱۳ میلیون نفر می رسد. هفتاد درصد از این افزایش در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد.

در ایران سالیانه بیش از نود هزار مبتلا به سرطان می شوند که این عدد تا سال ۲۰۳۰ میلادی (۱۴۰۹ خورشیدی) به افزایش دست کم هشتاددرصدی به بیش از ۱۶۰ هزار نفر خواهد رسید.

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

افزایش امید به زندگی و تعداد سالمندان (چرا که بروز سرطان با افزایش سن افزایش می یابد)

تغییر در شیوه زندگی مانند افزایش مصرف دخانیات، غذاهای چرب و پرکالری و کم تحرکی

عوامل محیطی مانند افزایش مصرف سوخت های فسیلی

در حال حاضر با وجودی که عدد خام مرگ و میر ناشی از سرطان ها افزایش یافته است، اما به طور کلی نسبت افرادی که از سرطان فوت می کنند 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 می کنند. متوسط بقای ده ساله برای سرطان دو برابر ۳۰ سال گذشته شده است.

مهم ترین دلیل بهبود در بقای بیماران، علاوه بر درمان های موثرتری که پیدا شده است، افزایش آگاهی مردم و ارتقای روش های 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

سرطان کولورکتال

بررسی ها نشان داده اند که میزان بروز سرطان کولورکتال در کشورهایی که در حال تجربه گذار اقتصادی اند از قبیل اروپای شرقی، اغلب کشورهای آسیایی، خاور میانه و شمال آفریقا و برخی کشورهای امریکای جنوبی، بطور سریع در حال افزایش است که خود نشان دهنده تغییر در الگوهای غذایی و تحرک فیزیکی در این کشورهاست. همچنین بطور کلی بیماریهای گوارشی، بار پزشکی، اقتصادی و اجتماعی زیادی بر جامعه جهانی تحمیل کرده اند.

بر اساس گزارش جهانی بار بیماریها، در میان ده بیماری اولویت دار گوارشی، سرطان کولورکتال رتبه سوم را از نظر بار هزینه های اقتصادی داشته است. مطالعات اپیدمیولوژیک در سال های اخیر روند رو به رشدی از سرطان کولورکتال را در ایران گزارش نموده اند. نکته قابل توجه این است که به نظر می رسد، سن شروع بیماری در ایران در مقایسه با کشورهای غربی پایین تر باشد. این امر علاوه بر تاثیر عوامل ژنتیکی و موتاسیون ها، تا حدودی می تواند ناشی از این باشد که در طی ۳۰ سال اخیر استانداردهای زندگی در کشور ارتقاء یافته است و شیوه زندگی افراد تغییرات چشم گیری در جهت کاهش تحرک فیزیکی و استفاده از رژیم های غذایی غنی از گوشت و چربی کم فیبر مشابه الگوی غذایی کشورهای غربی داشته است. با توجه به روند رو بهر شد مشاهده شده، ممکن است در آینده سرطان کولورکتال، شایع ترین سرطان در کشور باشد. نکته جالب توجه این است که، سرطان کولورکتال، تنها سرطان قابل پیشگیری می باشد.

علیرغم اینکه مرگ و میر ناشی از سرطان کولورکتال با تشخیص زودرس و درمان می تواند کاسته شود، تقریباً دو سوم بیماران در مراحل پیشرفته بیماری تشخیص داده می شوند. همچنین میزان های غربالگری سرطان کولورکتال نسبت به سایر سرطان ها کمتر است.

اپیدمیولوژی سرطان کولورکتال

سرطان کولورکتال سومین سرطان شایع و چهارمین علت مرگ و میر در دنیا شناخته شده است. این بیماری در زنان پس از سرطان پستان دومین علت مرگ و میر و در مردان سومین علت مرگ پس از سرطان ریه و پروستات شناخته شده است. شیوع سرطان کورکتال بیشتر در سنین بالای ۵۰ سال است و میزان بروز آن در مردان و زنان تقریباً برابر است.

در ایران مطالعات اپیدمیولوژیک در سال های اخیر روند رو به رشدی از سرطان کولورکتال را در کشور گزارش نموده اند. مطابق گزارش برنامه ملی ثبت سرطان وزارت بهداشت و مرکز تحقیقات انستیتو سرطان بخش عمده سرطان های سیستم گوارشی در معده رخ می دهند و بعد از معده شایعترین عضوهای مبتلا به سرطان شامل روده بزرگ و رکتوم می باشند. در یمن ۵ سرطان شایع در کشور، سرطان کولورکتال رتبه سوم را از نظر فراوانی در دو جنس داشته است. در کل کشور، سالانه نزدیک به ۷۰۰۰ مورد سرطان کولورکتال گزارش می شود که نیمی از آن ها ظرف سه سال فوت می کنند.

سرطان پستان

سلامت زنان و به ویژه مادران از مفاهیم زیربنایی در توسعه است. زنان حدود نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می دهند و نه تنها مسئول سلامت خود هستند بلکه بیشترین مراقبت ها را برای بهداشت خانواده انجام می دهند. امروزه یکی از عوامل نگران کننده در سلامتی زنان، سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان است. در ایران نیز این بیماری در صدر سرطان های خانم ها قرار دارد و بروز آن در حال افزایش است.

سرطان پستان شایعترین سرطان در زنان است که از هر ۹ نفر یک نفر به آن مبتلا خواهد شد. سرطان پستان مهم ترین عامل مرگ ناشی از سرطان (۱۸٪) در زنان است و نیز شایعترین علت مرگ زنان در بین ۳۵ تا ۵۵ سالگی محسوب می شود.

در ایران سرطان پستان در زنان جوانتر (حداقل یک دهه زودتر از زنان در کشورهای پیشرفته) دیده می شود و متأسفانه بیماران در مراحل پیشرفته مراجعه می کنند. از آنجایی که هر چه سرطان پستان زودتر تشخیص داده شود درمان آن آسانتر و موفقیت آمیزتر خواهد بود، لذا بهتر است که زنان از علایمی که ممکن است در سرطان پستان ظاهر شود آگاهی کافی داشته باشند.

سرطان سرویکس

در میان سرطان های شایع زنان، سرطان دهانه رحم رو به افزایش است و این در حالی است که در کشورهای دیگر شاهد کاهش آمار این بیماری هستیم و این آمارها نگران کننده است و نشان می دهد که متولیان سلامت و انجمن های علمی باید بیش از پیش به آموزش عمومی، آموزش در سطح مدارس، شناسایی واکسن ها، ارتقاء آموزش در جامعه و آموزش و پیشگیری توجه کنند.

بین سرطان های شایع زنان سرطان تخمدان هشتمین، رحم یازدهمین و دهانه رحم سیزدهمین سرطان است که در سال های اخیر شیوع این سرطان ها رو به افزایش است.

ملاحظات کلی در برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

هزینه های تشخیص و درمان سرطان سرویکس:

- مستقیم: ۳۳ میلیارد تومان
- مستقیم و غیر مستقیم: ۱۰۰ میلیارد تومان

تغییر وضعیت بیماری ها:

- افزایش عفونت HPV: در فاز پابلوت حدود ۸٪ شیوع وجود دارد
- شیوع ضایعات پیش بدخیم: در ایران دست کم ۱۰ درصد و تا حدود ۲۰ درصد گزارش شده است.
- **خواست اجتماعی برای تشخیص زودهنگام:**

در یک مطالعه ۶۴٪ زنان جامعه در طی پنج سال گذشته دست کم یک بار غربالگری با پاپ اسمیر انجام داده بودند و در دو مطالعه دیگر حدود ۲۷٪

اهمیت غربالگری سرطان

- سرطان برخلاف تصور عام، یک بیماری قابل پیشگیری است. به طوری که بیش از ۴۰ درصد سرطان ها قابل پیشگیری اند.
- برای پیشگیری از سرطان، باید بدانیم که علل ایجاد کننده سرطان و راه های دوری کردن از آن کدامند.
- همچنین چه عواملی اثر محافظتی در برابر سرطان دارند.
- ضرورت توجه به تشخیص زودهنگام و غربالگری، علاوه بر اینکه سبب تشخیص زودهنگام بیماری می شود، باعث بهبود وضعیت بیماری خواهد شد و این امر از هزینه های احتمالی درمان هم جلوگیری می کند.
- در یک برنامه کنترل سرطان ملی، بعد از غربالگری، افراد تشخیص داده شده، تحت درمان مناسب قرار می گیرند.
- سالانه هزاران مورد ابتلا به سرطان در جهان و ایران رخ می دهد که در صورت تشخیص زودهنگام، چون تومور در مراحل اولیه و محدود است، درمان آسان تر و امکان کنترل و بهبود کامل آن بسیار زیاد است.
- مهمترین دلیل بهبود در بقای بیماران، علاوه بر درمان های موثرتری که به وجود آمده است، افزایش آگاهی مردم و ارتقای روش های تشخیصی زود هنگام است. شانس زنده ماندن در زمان تشخیص زود هنگام، بیشتر خواهد بود.
- تقریباً یک سوم سرطاناتها بالقوه قابل پیشگیری هستند، به شرط آنکه بیماری خیلی زود و بموقع تشخیص داده شود و معالجات روزمره انجام و پیگیری شود. مانند: سرطان روده معده و روده بزرگ، سرطان ریه، سرطان پوست.

آیا برنامه غربالگری ملی هزینه اثربخش است؟

طبق برآوردهای انجام شده سالانه حدود ۳۰۰۰ میلیارد تومان در کشور برای درمان سرطان هزینه می کنیم.

(هزینه های سالیانه غربالگری سرطان سرویکس در ایران)

هزینه های تشخیص و درمان سرطان سرویکس:

- مستقیم: ۳۳ میلیارد تومان
- مستقیم و غیر مستقیم: ۱۰۰ میلیارد تومان

تغییر وضعیت بیماری ها:

- افزایش عفونت HPV: در فاز پابلوت حدود ۸٪ شیوع وجود دارد
- شیوع ضایعات پیش بدخیم: در ایران دست کم ۱۰ درصد و تا حدود ۲۰ درصد گزارش شده است.

وضعیت سرطان روده بزرگ در دنیا و خاورمیانه

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت سرطان های ریه، معده، پستان، کبد و کولورکتال بیشترین علل مرگ ناشی از سرطان در کل دنیا می باشند. در این میان سرطان روده بزرگ چهارمین علت مرگ و سومین سرطان از نظر بروز در دنیاست.

میزان مرگ ناشی از سرطان روده بزرگ در سال ۲۰۰۸ معادل ۱۷۰۰۰ مورد بوده که در سال ۲۰۳۰ به ۳۱ هزار مورد یعنی نزدیک دو برابر خواهد رسید، در حالی که حداقل ۶۰ درصد موارد اسپورادیک و ۱۰۰ درصد موارد ژنتیک با غربالگری به موقع قابل پیشگیری خواهند بود.

وضعیت سرطان روده بزرگ و راست روده (کولورکتال) در ایران

بر اساس آخرین آمار ثبت سرطان کشور در ایران، سرطان روده بزرگ و راست روده رتبه سوم در میان سرطان های زنانه و رتبه پنجم در میان سرطان های مردان را به خود اختصاص داده است. مطابق آخرین گزارش منتشر شده، میزان بروز سالانه این سرطان در سال ۱۳۸۷ معادل ۶۱۸۵ مورد بوده است که بر اساس پیش بینی سازمان جهانی بهداشت به ۸۹۲۱ مورد جدید (نزدیک به ۱،۵ برابر وضعیت فعلی) و ۶۴۱۵ مورد مرگ در سال ۲۰۳۰ خواهد رسید.

ساختار اجرایی برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان

برنامه پیشگیری و کنترل سرطان در اوایل سال ۱۳۸۶ تحت نظارت معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری مرکز تحقیقات کبد و گوارش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی به صورت پایلوت در ۴ استان و سپس در سال ۱۳۹۴ طی ابلاغ معاونت بهداشت در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی دارای امکانات و نیروی انسانی ماهر شروع به کار نموده است و سایر دانشگاه ها موظف به تامین زیر ساخت لازم جهت اجرای کامل برنامه تا پایان برنامه توسعه پنجم گذاشته اند.

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

کلید برنامه به صورت ارزیابی، تصمیم گیری و اقدام و در نهایت پیگیری و مراقبت بیماران در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ما بین سطوح تخصصی انجام می گیرد.

ارزیابی سرطان روده بزرگ در گروه سنی ۵۰ تا ۶۹ سال، در برنامه سرطان پستان در زنان گروه سنی ۳۰ تا ۶۹ سال و در برنامه سرطان دهانه رحم در بین زنان ۳۰ تا ۵۹ سال صورت می گیرد.

- ارزیابی های افراد برای سه سرطان، با رویکرد دو مرحله ای به ترتیب شامل اقدامات تشخیص زودهنگام و غربالگری انجام می شود.
- بار اصلی برنامه در سطح PHC بر عهده ماما های آموزش دیده و بهورزان (مراقبان سلامت) است.
- ثبت اطلاعات بیماران در سامانه سیب و کمک برنامه نرم افزاری در تصمیم گیری اهمیت زیادی دارد.
- بررسی های ابتدایی که در طی پایلوت نیز تایید شد، نشان می دهد که حدود ۱۰ درصد جمعیت ارزیابی شده برای سه سرطان، ممکن است نیازمند ارزیابی های کامل تر در سطح دو باشند.

● اصول خودمراقبتی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان

برای آموزش خودمراقبتی به افراد شرکت کننده در برنامه های پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان ها، دو اصل مهم باید آموزش داده شود:

◆ شناخت و آموزش راه های پیشگیری از سرطان ها

◆ شناخت و آموزش علائم هشدار دهنده سرطان ها

◆ شناخت و آموزش عوامل خطر قابل اصلاح با شیوه زندگی

◆ شناخت و آموزش عوامل خطر غیر قابل اصلاح

● تشخیص زودهنگام سرطان

○ سرطان روده بزرگ:

- ترسیم شجره نامه برای افراد دارای سابقه خانوادگی
- ویزیت متخصص داخلی (گوارش)
- انجام کولونوسکوپی و بیوپسی

○ سرطان پستان:

- ترسیم شجره نامه برای افراد دارای سابقه خانوادگی
- ویزیت متخصص جراحی
- انجام ماموگرافی و بیوپسی

○ سرطان دهانه رحم:

- ویزیت متخصص زنان
- انجام کولپوسکوپی و بیوپسی

تشخیص زودهنگام سرطان

(آماده سازی سطح دو)

- دارا بودن امکانات ماموگرافی؛ کولونوسکوپی؛ کولپوسکوپی، سونوگرافی و بیوپسی
- برنامه تشخیص زودهنگام سرطان پستان در معاونت بهداشت (سطح یک خدمت)، شامل اخذ شرح حال و معاینه بالینی پستان (CBE) در گروه هدف ۳۰ تا ۶۹ سال به منظور شناسایی افراد علامتدار و پرخطر در سطح شبکه بهداشتی و سپس ارجاع این افراد به سطح دو است. گروه پرخطر اصلی شامل افراد دارای نسبت خانوادگی با مبتلایان به سرطان پستان و تخمدان به ویژه در سن زیر ۵۰ سال است.
- برنامه تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ در معاونت بهداشت (سطح یک خدمت)، شامل اخذ شرح حال و انجام تست FIT در گروه های پرخطر و با خطر متوسط (فرصت طلبانه) در گروه هدف ۵۰ تا ۶۹ سال به منظور شناسایی افراد علامتدار و پرخطر یا دارای تست مثبت است. گروه پرخطر اصلی شامل افراد دارای نسبت خانوادگی با مبتلایان به سرطان روده بزرگ به ویژه در سن زیر ۵۰ سال است.

- در خصوص سرطان دهانه رحم، مطالعات لازم برای بررسی هزینه اثربخشی و همچنین امکان سنجی برای تولید واکسن HPV صورت گیرد. در همین ارتباط برنامه تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم در معاونت بهداشت (سطح یک خدمت)، شامل اخذ شرح حال و انجام تست HPV در گروه هدف ۳۰ تا ۴۹ سال هر ۱۰ سال به منظور شناسایی افراد علامتدار و پرخطر یا دارای تست مثبت است.

تشخیص بیماری

◆ اخذ شرح حال دقیق تر از نظر سه مورد سابقه فردی، خانوادگی و علایم

◆ تقسیم بندی بیماران به دو دسته علامتدار و بدون علامت

◆ در صورت مثبت بودن فیت در سرطان کولورکتال، ارجاع به سطح تخصصی دو

◆ در افراد علامتدار، بررسی های کامل تر از قبیل شکم و رکتال

◆ ارجاع به سطح تخصصی گوارش یا داخلی

◆ در صورتی که فردی دارای سابقه فردی یا خانوادگی نوید، علامت دار نبود و تست فیت نیز منفی بود، زمان فراخوان بعدی دو سال بعد خواهد بود.

◆ اگر فرد صرفاً به دلیل تست فیت مثبت به پزشک ارجاع شده باشد، زمان ارجاع بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.

◆ در مورد سرطان دهانه رحم بررسی علایم اولیه از قبیل خونریزی غیر طبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد حین تماس جنسی

◆ ارزیابی دقیق تر توسط ماما و پزشک و ارجاع به سطح تخصصی دو جهت انجام تست پاپ اسمیر و HPV

◆ اگر نتیجه تست HPV از نظر ژنوتیپ ۱۶ یا ۱۸ مثبت باشد، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می گردد.

◆ اگر نتیجه تست HPV از نظر سایر ژنوتیپ ها به جز ۱۶ و ۱۸ مثبت باشد و پاپ اسمیر پرخطر باشد، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می گردد.

◆ اگر نتیجه تست HPV از نظر سایر ژنوتیپ ها به جز ۱۶ و ۱۸ مثبت باشد و پاپ اسمیر پرخطر نباشد، باید به فاصله یک سال برای غربالگری به مام ارجاع شود.

◆ در صورتی که فرد به دلیل علایم مثبت و برای اقدامات تشخیص زودهنگام به ماما ارجاع شده است:

◆ اگر فرد توسط ماما به سطح دو ارجاع نشده است، زمان ارزیابی بعدی توسط مامای سطح یک مشخص می شود.

◆ اگر فرد توسط ماما به سطح دو ارجاع شده است، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.

◆ در مورد سرطان پستان:

◆ در زنان زیر ۴۰ سال، هر دو سال یکبار فراخوان شوند.

◆ در زنان بالای ۴۰ سال، سالی یکبار فراخوان شوند.

◆ اگر بنا به گزارش ماما، شرح حال غیر طبیعی (سابقه فردی، خانوادگی، سابقه بیوپسی پستان و یا رادیوتراپی قفسه سینه باشد) باشد، زمان مراجعه بعدی دست کم یک سال بعد خواهد بود.

◆ اگر بنا به گزارش ماما، معاینه غیر طبیعی باشد، زمان مراجعه بعدی توسط سطح دو و مامای سطح یک مشخص می شود.