

بدخیمی‌های دستگاه گوارش:

بیماری‌های بدخیم مری، معده و روده‌ی بزرگ از جمله بدخیمی‌های شایع در کشور ماست و تشخیص زودهنگام این بیماری‌ها می‌تواند موفقیت درمان را به‌نحو چشمگیری افزایش دهد. برای پیشگیری از بدخیمی‌های مری باید توجه داشت که افراد بایستی برخی عادات نادرست غذایی مانند نوشیدن مایعات داغ را کنار گذاشته و در صورت وجود علائم برگشت اسید (رفلاکس) نسبت به درمان آن اقدام کنند. چنانچه فردی احساس بلع دشوار داشته باشد حتماً بایستی مورد بررسی رادیولوژیک یا آندوسکوپی قرار گیرد. نیترا‌ها به‌عنوان عوامل سرطان‌زا برای معده شناخته شده‌اند، بنابراین بایستی از مصرف ترکیبات غذایی حاوی نیترا‌ها اجتناب کرد (مواد غذایی حاوی نیترا‌ها: غذاهای کنسرو شده، سوسیس و کالباس و ...).

بیمارانی که از علائم بی‌اشتهایی، کاهش وزن و تهوع پس از مصرف غذا شکایت دارند چنانچه بالای ۴۰ سال سن داشته باشند، لازم است آندوسکوپی فوقانی دستگاه گوارش برای آنان انجام شود. همچنین اگر این بیماران سابقه‌ای از بدخیمی‌های گوارشی در بستگان درجه یک خود داشته باشند یا شواهدی از خونریزی دستگاه گوارش داشته باشند نیز، باید آندوسکوپی گوارشی فوقانی برای آنان صورت گیرد. انجام آندوسکوپی امکان دید مستقیم مخاط مری، معده و دوازدهه را فراهم می‌کند و در صورت وجود ضایعاتی مانند زخم یا پولیپ امکان نمونه‌برداری و یا برداشت پولیپ فراهم می‌شود.

چنانچه در آندوسکوپی، زخم معده دیده شود حتماً باید نمونه‌برداری انجام شود. همچنین پس از درمان، بیمار باید مجدداً آندوسکوپی شود تا از بهبود زخم معده اطمینان حاصل شود، بنابراین همان‌طور که توضیح داده شد زخم‌های معده نیازمند توجه بیشتری می‌باشند. از آن‌جا که بدخیمی‌های روده‌ی بزرگ از برخی انواع پولیپ‌های روده بزرگ شروع می‌شود، یافتن این پولیپ‌ها و برداشتن آن‌ها نقش مهمی در جلوگیری یا تشخیص زودرس سرطان

روده بزرگ دارد. از این‌رو دستورالعمل‌های غربالگری برای تشخیص زودرس سرطان روده بزرگ تدوین شده است. غربالگری بیماری‌های روده بزرگ از سن ۵۰ سالگی آغاز می‌شود که بیمار یک نوبت کولونوسکوپی می‌شود و چنانچه مشکلی وجود نداشته باشد این کار هر ده سال یک‌بار تکرار می‌شود. در بیماران با سابقه‌ی خانوادگی سرطان روده‌ی بزرگ، انجام کولونوسکوپی به‌منظور غربالگری از سنین پایین‌تر شروع می‌شود. باید توجه داشت که سرطان روده‌ی بزرگ می‌تواند خانوادگی باشد که در این بیماران از نوجوانی ده‌ها و صدها پولیپ در روده‌ی بزرگ شکل می‌گیرد. از آن‌جا که این بیماران در سنین بالاتر صد در صد دچار سرطان روده‌ی بزرگ خواهند شد بایستی روده‌ی بزرگ آن‌ها به‌صورت پیشگیرانه برداشته شود.

نکته‌ای که بسیار مهم و حایز اهمیت است، این است که چنانچه در یک مرد بالغ و یا یک زن پس از یائسگی، کم‌خونی و فقر آهن وجود داشته باشد حتماً بایستی بررسی گوارشی با آندوسکوپی و کولونوسکوپی انجام شود چرا که این مسأله می‌تواند به‌دلیل از دست دادن خون از یک زخم بدخیم در معده یا روده‌ی بزرگ باشد که هنوز علامت‌دار نشده است و علامت اولیه‌ی آن، به‌صورت فقر آهن بروز کرده است.

در سنین قبل از یائسگی هم، چنانچه کم‌خونی شدید توجیه نشده وجود داشته باشد نیاز به بررسی گوارشی لازم است. با اجرای دستورالعمل‌های غربالگری و مراجعه به موقع به پزشک می‌توان شیوع بدخیمی‌های دستگاه گوارش را کاهش داد یا در صورت بروز، درمان‌های مؤثرتری را در مراحل اولیه بیماری انجام داد.

نویسنده:

دکتر افشین تعلیمی، برد تخصصی بیماری‌های داخلی