فصل سیزدهم:

سرطان پستان



خود مراقبتی؛ پیشگیری از سرطان پستان

هر کسی که بافت پستان داشته باشد می‌تواند به سرطان پستان مبتلا شود، اما برخی افراد با خطری بالاتر از حد متوسط مواجه هستند.

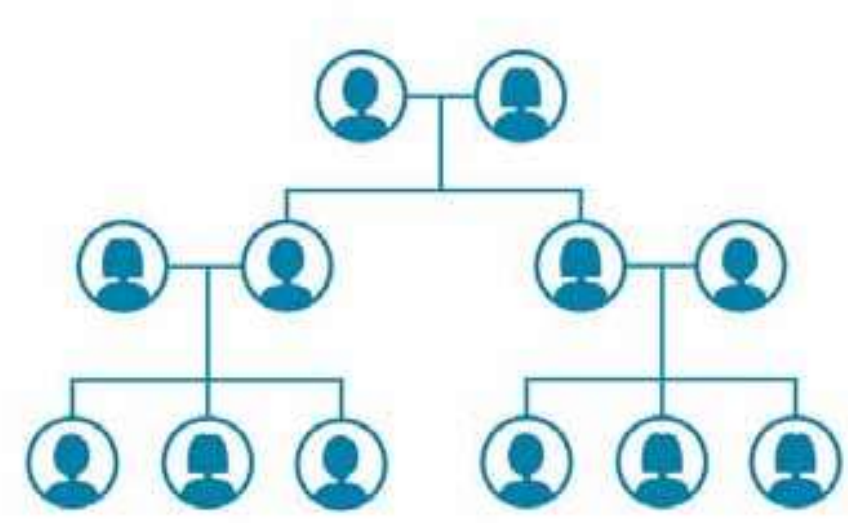
در اغلب مواقع مفهوم سطوح خطر سرطان اشتباه درک می‌شود. اکثر عوامل خطر، احتمال ابتلا به بیماری را تنها به میزان کمی بالاتر از خطر برای جمعیت عمومی (خطر پایه) افزایش می‌دهند. برای مثال، اگر چیزی خطر ابتلا به نوعی سرطان را دو برابر افزایش دهد (یعنی خطر دو برابر شود)، ترسناک به نظر می‌رسد. با این حال، اگر خطر اولیه ۱ در ۱۰۰.۰۰۰ باشد - به این معنی که در بین افرادی که در معرض خطر متوسط هستند، ۱ در ۱۰۰.۰۰۰ نفر به آن سرطان مبتلا می‌شوند - فردی که دو برابر این خطر را دارد، هنوز تنها ۲ در ۱۰۰.۰۰۰ احتمال ابتلا به بیماری را دارد.

در هر حال بسیاری از بیمارانی که به سرطان پستان مبتلا می‌شوند، هیچ عامل خطر شناخته‌شده‌ای ندارند و داشتن عوامل خطر به این معنی نیست که شما به سرطان مبتلا خواهید شد. اما وقتی عوامل خطر خود را می‌دانیم، می‌توانیم از طریق روش‌های پیشگیری از سرطان پستان، بهتر از خود محافظت کنیم.

درک سابقه خانوادگی

بسیاری از بیماران در مورد سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان سوال دارند. پزشکان معمولاً هنگام تعیین سابقه خانوادگی این بیماری‌ها، فقط به بستگان خونی نزدیک - مانند مادر، خواهران و دختران فرد - توجه می‌کنند. اگر یک یا چند نفر از این بستگان به سرطان پستان یا تخمدان مبتلا بوده‌اند، خطر ابتلای فرد به طور قابل توجهی بیشتر است.

اگر مادربزرگ، عمه، خاله یا دخترعمو به سرطان مبتلا شده باشند، به‌ویژه اگر تعداد این افراد مبتلا زیاد باشد، خطر ابتلای فرد هم بیشتر می‌شود. اما اگر فقط یک نفر از این بستگان (درجه دو) به این بیماری دچار شده باشد، خطر ابتلا زیاد تغییر نمی‌کند و به اندازه بستگان خیلی نزدیک (مثل مادر، خواهر یا دختر) بالا نمی‌رود.



سابقه خانوادگی سرطان پستان، تخمدان یا پروستات

بیشتر زنانی که به سرطان پستان مبتلا می‌شوند، سابقه خانوادگی این بیماری را ندارند. اما افرادی که سابقه خانوادگی سرطان پستان، تخمدان یا پروستات دارند، خطر ابتلا به سرطان پستان در آنها افزایش می‌یابد. این افزایش خطر احتمالا به دلیل عوامل ژنتیکی است، اما ممکن است به دلیل سبک زندگی مشترک یا سایر ویژگی‌های خانوادگی نیز باشد.

اعضای زن خانواده که سابقه سرطان پستان دارند

حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از زنانی که به سرطان پستان مبتلا می‌شوند، یکی از بستگان درجه یک زن (مادر، خواهر یا دختر) آنها نیز به این بیماری مبتلا بوده است.

خانمی که یکی از بستگان زن درجه یک او به سرطان پستان مبتلا شده است، بیشتر از خانمی که این سابقه خانوادگی را ندارد، در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان قرار دارد. اگر او بیش از یک خویشاوند خانم درجه یک با سابقه سرطان پستان داشته باشد، خطر ابتلای او بیشتر می‌شود.

سن اعضای خانواده در زمان تشخیص سرطان پستان

به طور کلی، هر چه سن خویشاوند در زمان تشخیص سرطان کمتر باشد، احتمال ابتلای خانم به سرطان پستان بیشتر است.

برای مثال، خانمی که مادرش قبل از ۴۰ سالگی به سرطان پستان مبتلا شده است، بیش از خانمی که این سابقه خانوادگی را ندارد، در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار دارد. برای خانمی که مادرش در سن بالاتری به این بیماری مبتلا شده است، افزایش خطر به این اندازه زیاد نیست.

اعضای مرد خانواده با سابقه سرطان

سابقه سرطان پستان

افرادی که یکی از بستگان نزدیک مرد آنان (پدر، برادر یا عمو) به سرطان پستان مبتلا هستند، خطر ابتلا به سرطان پستان در آنها بیشتر است.

سابقه سرطان پروستات

افرادی که یک یا چند نفر از بستگان درجه یک آنها (پدر یا برادر) به سرطان پروستات مبتلا هستند، ممکن است خطر ابتلا به سرطان پستان در آنها افزایش یابد، به خصوص اگر سرطان پروستات در سنین جوانی تشخیص داده شده باشد.

این افزایش خطر احتمالا به دلیل جهش‌های ژنی ارثی مرتبط با خطر ابتلا به سرطان پستان و سرطان پروستات است.

جهش های ژنی ارثی

خانواده‌هایی که سابقه قوی سرطان پستان دارند، اغلب حامل جهش‌های ژنی ارثی هستند. در چنین خانواده‌هایی ممکن است:

- بیش از یک نفر از بستگان درجه یک (مادر، خواهر یا دختر) مبتلا به سرطان پستان باشند
- یکی از بستگان زن در سنین پایین به سرطان پستان مبتلا شده باشد
- یکی از بستگان مرد در هر سنی به سرطان پستان مبتلا شده باشد
- سابقه خانوادگی سرطان تخمدان وجود داشته باشد

حدود ۵ تا ۱۰ درصد از سرطان‌های پستان مرتبط با جهش ژنی ارثی هستند. در صورت داشتن سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان که ممکن است به دلیل جهش ژنی ارثی باشد و خطر ابتلا به این سرطان‌ها را افزایش دهد، صحبت با پزشک و مشاوره ژنتیک می تواند کمک کننده باشد.

آشنایی با عوامل خطر

عواملی که می‌توان آن‌ها را تغییر داد (قابل اصلاح)



- چاقی و سبک زندگی کم‌تحرک.
- مصرف الکل.
- مصرف دخانیات.
- تغذیه ناسالم و مصرف بالای چربی های اشباع شده.
- عدم شیردهی.
- سن بالای مادر در زمان اولین زایمان.
- مصرف هورمون‌های طولانی‌مدت (مثل هورمون‌درمانی یائسگی).
- قرار گرفتن در معرض DES. مطالعات نشان داده‌اند زنانی که DES مصرف می‌کردند یا مادرانشان در دوران بارداری آنها DES مصرف می‌کردند، خطر ابتلا به سرطان پستان در آنها بیشتر بوده است.
- پرتودرمانی در ناحیه قفسه سینه. انجام پرتودرمانی در ناحیه قفسه سینه (به عنوان مثال، برای درمان لنفوم هوچکین) خطر ابتلا به سرطان پستان را کمی افزایش می‌دهد. این افزایش در صورتی که پرتودرمانی قبل از ۳۰ سالگی انجام شده باشد، بیشترین میزان را دارد.



عواملی کـه نمی‌توان آن ا را تغییـر داد (غیرقابل اصلاح):

- سـابقه خانوادگی سرطان پسـتان: اگر فرد یا یکی از بستگان وی سرطان پسـتان (از جمله کارسینوم مجـاری درجا) یـا برخی بیماری‌هـای خوش‌خیم سینه (مانند هیپرپلازی مجاری آتیپیک و کارسینوم لوبولار درجا) داشته‌اند، خطر ابتلای وی بیشتر است.
- اسـتعداد ژنتیکی: رایج‌ترین نمونه‌ها جهش‌های ژن BRCA1 و BRCA2 هستند. هر فرد دو نسخه از هـر دو ژن دارد؛ یکی از هر والد. اگر فرد یک نوع ژن را به ارث برده باشـد، خطر ابتلا به انواع مختلف سـرطان، از جمله سرطان پستان و تخمدان، در وی بیشتر است.
- سن: هر چه فرد ش بالاتر می رود احتمال ابتلا به سرطان نیز افزایش می‌یابد.
- سابقه قبلی سرطان پستان یا برخی بیماری‌های خوش‌خیم پستان.
- شروع زودهنگام قاعدگی (کمتر از ۱۲ سال) یا یائسگی دیررس (بالای ۵۵ سال).
- جنس: جنس زن بیش از ۹۹درصد موارد سرطان پستان را به خود اختصاص می دهد.
- نژاد و قومیت. افراد سفیدپوسـت بیشترین احتمال ابتلا به سرطان پستان را دارند، اما افراد آفریقایی‌تبار بیشتر در اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند.

موارد زیر هم در ارتباط با افزایش خطر ابتلا به سـرطان پسـتان مطرح شـده اند، هرچند که خطر مرتبط با آنها هنوز در دست بررسی است:

- آلاینده‌های محیطی. از آنجا که مطالعات نشـان می‌دهد سـرطان پستان را نمی‌توان همیشه به عوامل ارثی نسبت داد، تحقیقات گسترده‌ای برای بررسی جنبه ای محیطی که ممکن اسـت در ایجاد سـرطان پسـتان نقش داشته باشـند، در حال انجام است. برخی مطالعات در حال بررسـی این موضوع هسـتند که آیا قـرار گرفتن در معرض آلاینده‌های محیطـی، مانند آفت‌کش‌ها (از جملـه DDE و DDT) و بی‌فنیل ای پلی‌کلرینه (PCBs)، ممکن است خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش دهد، اما هیچ ارتباط روشنی ثابت نشده است. تاکنون، شواهد نشان می‌دهد که آلاینده‌های محیطی احتمالاً علت اصلی سرطان پستان نیستند.
- داروهـای ضدبـارداری خوراکی. تأثیـر داروهای ضدبـارداری خوراکـی (قرص‌های ضدبارداری) بر خطر ابتلا به سـرطان پسـتان هنوز مشخص نشده است. در حالی که برخی مطالعات نشـان داده‌اند که مصرف داروهای ضدبـارداری خوراکی خطر ابتلا را





کمی افزایش می‌دهد، مطالعات دیگر هیچ تأثیری را نشان نداده‌اند. یک مطالعه نشان داد زنانی که بیش از ۱۲ سال از داروهای ضدبارداری خوراکی استفاده می‌کردند، نسبت به زنانی که آنها را مصرف نمی‌کردند، خطر ابتلا به سرطان پستان کمی بیشتر داشتند. اما پس از قطع مصرف داروهای ضدبارداری خوراکی به مدت ۱۰ سال، به نظر می‌رسید که خطر ابتلای آنها به حالت اولیه برمی‌گردد.

علایم هشدار

- توده پستانی یا زیربغلی.
- تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان.
- تغییرات پوستی پستان مانند پوست پرتقالی، اریتم و قرمزی پوست، زخم پوست، پوسته پوسته شدن و اگزمای پوست.
- تغییرات نوک پستان مانند فرورفتگی یا خراشیدگی.
- ترشح نوک پستان با خصوصیات زیر:
  ۱. از یک پستان
  ۲. از یک مجرا
  ۳. ترشح خود به خودی و ادامه دار
  ۴. ترشح در معاینه
  ۵. ترشح خونی یا سروزی
- سابقه خانوادگی سرطان پستان، تخمدان و نیز پانکراس و پروستات

در صورت شواهدی مبنی بر موارد فوق به مرکز خدمات جامع سلامت و یا پایگاه های بهداشتی یا پزشک مراجعه شود.

پیشگیری و غربالگری

- داشتن وزن متعادل.
- پرهیز از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمک زده و آماده حاوی مواد نگهدارنده، ترشی و کنسرو.
- مصرف بیشتر میوه و سبزیجات تازه، غلات و گوشت ماهی.





- حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت ورزشی در روز.
- پرهیز از مصرف الکل و سیگار.
- شیردهی به فرزند، در صورت داشتن فرزند شیرخوار.
- انجام خودآزمایی پستان از سن ۲۰ سالگی.
- انجام تصویربرداری های غربالگری (مانند ماموگرافی) بنابه نظر پزشک و در سن بالای ۴۰ سال.
- مشورت با ارایه دهندگان خدمت در مراکز بهداشتی درمانی و یا پزشک درباره مخاطرات و مزایای استفاده از قرص های ضد بارداری خوراکی.
- مشورت با ارایه دهندگان خدمت در مراکز بهداشتی درمانی و یا پزشک درباره مخاطرات و مزایای مصرف هورمون های جایگزین یائسگی .
- مراجعه افراد در محدوده سنی ۳۰ تا ۶۹ سال به مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه و خانه های بهداشت جهت غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان.
- در صورت داشتن هریک از علایم هشدار در هر سنی به مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه و انه های بهداشت مراجعه شود.

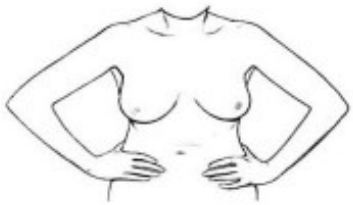
خودآزمایی

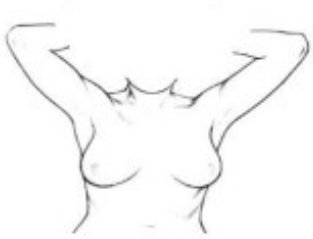
زمان مناسب:

۵ تا ۷ روز پس از شروع قاعدگی (در زنان یائسه: یک روز مشخص در ماه)

مراحل:

- مقابل آینه بایستید و دست ها را به پهلوها بزنید به طوری که شانه ها بالا کشیده شوند.











- به اندازه، شکل، رنگ و تورم پستان ها توجه کنید.
- در صورت مشاهده هر گونه برآمدگی، فرورفتگی قسمتی از پوســت یا نوک پستان، قرمزی، زخم ویا لکه های پوســتی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایید.
- دســت ها را بالا ببرید به طــوری که به دو طرف سر بچسبند. در این مرحله نیز به دنبال تغییرات ظاهری به ویژه تغییرات زیر بغل بگردید.
- کمی نوک پستان را فشــار دهید. دقت کنید آیا مایعــی از نــوک یک یا هر دو پســتان خارج می شود یا خیر. این ترشحات می تواند آبکی، شیری، خونی و یا مایعی زرد رنگ باشد.
- دراز بکشید. دست راست خود را زیر سر گذاشته و با دســت چپ پســتان راســت را لمس کنید. سپس دســت چپ را زیر ســر خود بگذارید و با دســت راست پستان چپ را لمس کنید. حرکات دست باید چرخشــی و دورانی باشد. این حرکت را از نوک پســتان شروع کرده و به خارج حرکت کنید. مطمئن شوید که تمام قسمت های پستان و زیر بغل را لمس کرده اید.
- بایستید یا بنشینید. دست چپ خود را بالا برده و با دست راست قسمت انتهایی پستان چپ، جایی که به زیر بغل منتهی می شــود را لمس کنید و بالعکس.
- در صورتی که تــوده ای لمس کردید یا تغییرات ظاهری در پســتان خود دیدیــد، حتما به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

نشانه‌های هشداردهنده:

- توده یا سفتی در پستان یا زیر بغل
- تغییر در شکل یا اندازه پستان
- ترشح خونی یا غیرطبیعی از نوک پستان
- تغییر در پوست پستان (مانند پوست پرتقالی‌شدن)
- قرمزی، درد یا تورم غیرمعمول

کسب منابع آموزشی

• برنامه‌های آموزشــی: شــرکت در برنامه‌هــای آگاهی‌بخشــی و غربالگری و تشــخیص زودهنگام ســرطان پستان در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه و خانه های بهداشت.

• مشاوره پزشکی: در صورت وجود ســابقه خانوادگی یا عوامل خطر، مشاوره با پزشک توصیه می‌شود.

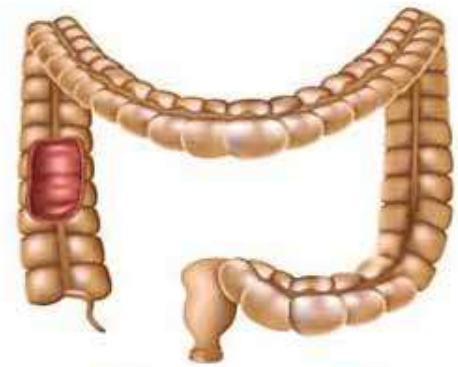
فصل چهاردهم:

سرطان روده بزرگ



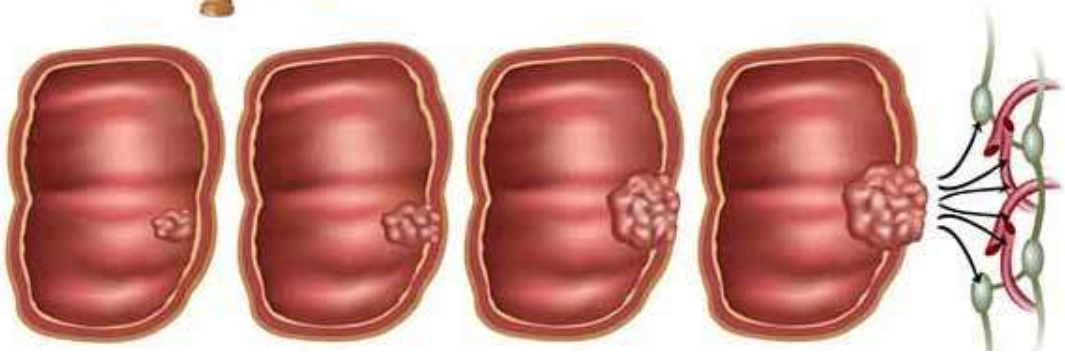
پیشگیری از سرطان روده بزرگ

اهمیت خود مراقبتی



تشـــخیص به‌موقع زندگـــی را نجـــات می‌دهد: ســـرطان روده بـــزرگ اغلـــب از پولیپ‌هـــای پیش‌سرطانی آغاز می‌شود؛ با غربالگری مناسب می‌توان از این سرطان جلوگیری کرد .

مراقبـــت فعالانـــه از خود، توانایی پیشـــگیری از بیماری و در صورت ابتلا مدیریت بهتر بیماری و کاهش عود بیماری را به همراه دارد.



آمار ابتلای جدید در ایران

بروز سالانه در ایران: آخرین آمار نشان می‌دهد حدود ۱۳،۴۰۰ مورد جدید ابتلا در سال رخ می دهد که معادل حدود ۱۶ نفر در هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر است.

یعنی در هر روز حدود ۳۷ مبتلا به سرطان روده بزرگ و مقعد می شوند.

اما این بیماری یک بیماری کاملاً قابل پیشگیری و درمان است.

غربالگری منظم (مثل کولونوسکوپی) و مراقبت فعال (خودمراقبتی) در شناسایی زودهنگام و جلوگیری از پیشرفت بیماری بسیار موثرند.

همچنین، حفظ سبک زندگی سالم—به‌ویژه فعالیت بدنی منظم—می‌تواند شانس ابتلا را کم کرده و در صورت ابتلا بقای بیمار را به شکل قابل توجهی ارتقا دهد.

آشنایی با عوامل خطر

عواملی که نمی‌توان آن‌ها را تغییر داد (غیرقابل اصلاح):

- افزایش سن: ریسک ابتلا پس از ۵۰ سالگی افزایش می‌یابد.
- ســـابقه خانوادگی: وجود سابقه سرطان روده بزرگ یا پولیپ‌های آدنوماتوز در بستگان درجه یک.
- بیماری‌های ارثی: مانند پولیپوز آدنوماتوز فامیلی (FAP) یا سندرم لینچ.

عواملی که می‌توان آن‌ها را تغییر داد (قابل اصلاح):



- رژیم غذایی ناسالم: مصرف زیاد گوشت قرمز و فرآوری‌شده.
- کم‌تحرکی: فعالیت بدنی ناکافی.
- چاقی و اضافه‌وزن.
- مصرف الکل و دخانیات.
- مصرف کم میوه و سبزیجات.

آشنایی با علایم هشدار دهنده

- تغییر در عادات دفع: یبوست یا اسهال مداوم.
- وجود خون در مدفوع.
- درد یا ناراحتی مداوم در شکم.
- کاهش وزن بی‌دلیل.
- احساس خستگی مفرط.

در صورت مشاهده هر یک از این علائم، مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی یا پزشک ضروری است.

پیشگیری و غربالگری

- آزمایش خون مخفی در مدفوع FIT یا iFOBT برای افراد بالای ۴۵ سال.
- کولونوسکوپی: برای افراد با ریسک متوسط؛ در صورت وجود عوامل خطر، دفعات بیشتری توصیه می‌شود.
- رژیم غذایی متعادل: افزایش مصرف میوه‌ها، سبزیجات و غلات کامل؛ کاهش مصرف گوشت قرمز و فرآوری‌شده.
- فعالیت بدنی منظم: حداقل ۳۰ دقیقه ورزش در روز.
- حفظ وزن مناسب.
- پرهیز از مصرف الکل و دخانیات.





چه کسانی باید زودتر اقدام کنند؟

- افرادی با سابقه خانوادگی سرطان روده
- کسانی که بیماری‌های مزمن روده دارند
- افرادی با علائم مشکوک

چه افرادی در معرض خطر بیشتر هستند

افـرادی که به بیماری‌های التهابی روده (مانند کولیت یا کرون) مبتلا هسـتند، یا سـابقه شـخصی یا خانوادگی پولیپ روده یا سرطان روده بزرگ دارند، یا دچار سندرم‌های ژنتیکی مانند پولیپوز خانوادگی یا سرطان روده بدون پولیپ ارثی (که به آن سندرم لینچ هم گفته می‌شـود) هستند، ممکن است نیاز داشته باشند که غربالگری را زودتر از ۴۵ سالگی شروع کنند.

اگر فکر می ید در معرض خطر بیشتری هستید، حتما به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید و یا با پزشـک مشـورت نمایید تا ببینید آیا لازم است غربالگری را زودتر آغاز کنید یا خیر.

پولیپوز آدنوماتوز خانوادگی (FAP) چیست؟



یک بیماری ارثی اسـت که احتمال ابتلا به سرطان روده بزرگ و راسـت‌روده (سـرطان کولورکتال) را به‌شـدت افزایش می‌دهد. افراد مبتلا به این بیماری در روده‌ی خـود تعـداد زیـادی پولیپ (رشـدهای غیرسـرطانی اولیـه) دارند که در بیشـتر موارد، در صورت درمان نشدن، به سرطان تبدیل می وند.

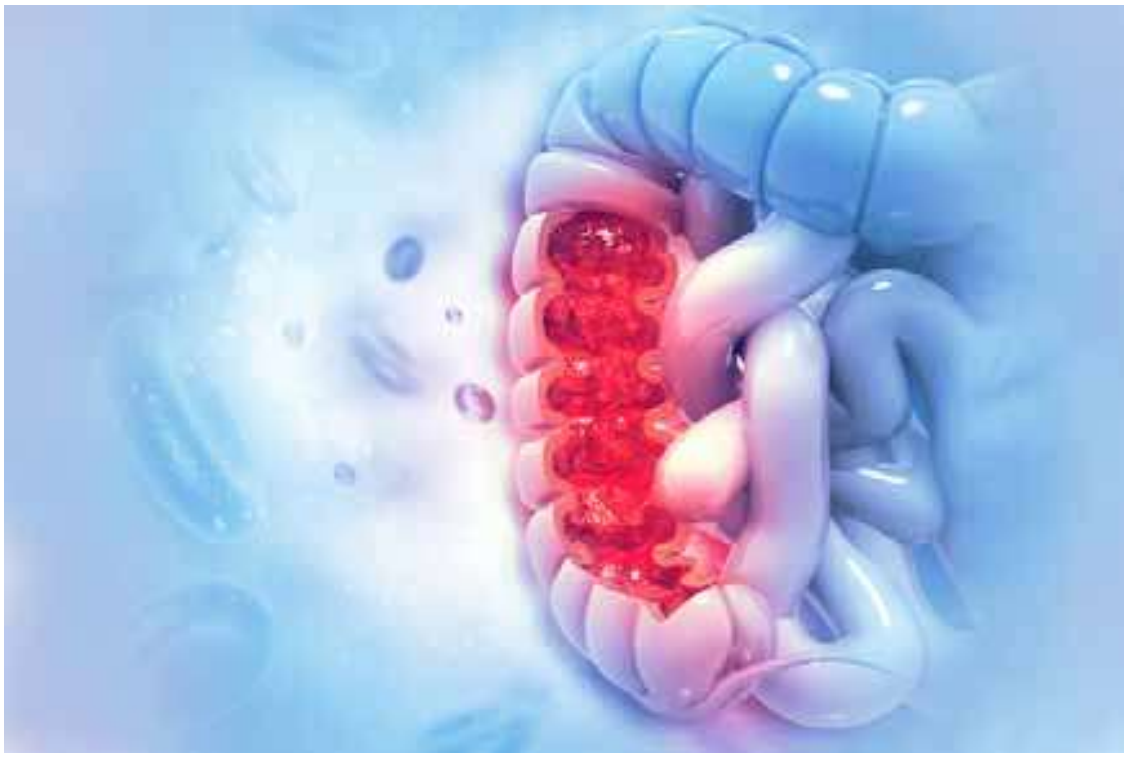
دو نوع اصلی از این بیماری وجود دارد:

۱. نوع شدیدتر:

- پولیپ‌ها از کودکی ظاهر می‌شوند.
- تا سن ۳۵ سالگی، حدود ۹۵درصد افراد پولیپ دارند.
- ممکن است صدها تا هزاران پولیپ در روده دیده شود.
- اگر روده برداشته نشود، تقریبا همیشه سرطان روده تا سن ۵۰ سالگی ایجاد می‌شود.
- بیشتر افراد نیاز به عمل جراحی پیشگیرانه برای برداشتن روده بزرگ دارند.

۲. نوع خفیف‌تر :

- تعداد پولیپ‌ها کمتر است (حدود ۳۰ عدد).
- پولیپ‌ها در سنین بزرگسالی ظاهر می ند (حدود ۴۰ تا ۵۰ سالگی).



- احتمال ابتلا به سرطان روده در طول عمر حدود ۷۰درصد است.
- در برخی موارد نیاز به جراحی نیست، اما باید زیر نظر پزشک باشند.
- در برخی افراد، علاوه بر سرطان روده، امکان ابتلا به سرطان‌های زیر نیز وجود دارد:
- معده، پانکراس، تیروئید
- کبد (نوعی خاص به نام هپاتوبلاستوما)
- مغز (مدولوبلاستوما)
- روده باریک (مخصوصاً اثنی‌عشر)

پولیپوز آدنوماتوز خانوادگی معمولا در اثر جهش در ژن‌های APC و MUTYH ایجاد می‌شود. آزمایش ژنتیک ممکن است جهش را پیدا کند.

اگر در خانواده سابقه این بیماری یا سرطان روده در سن پایین وجود دارد، بهتر است با پزشک درباره غربالگری زودهنگام مشورت کنید. تشخیص زودرس و پیگیری مداوم، در پیشگیری از سرطان بسیار مؤثر است.

سندرم (نشانگان) لینچ چیست؟

سندرم لینچ، که به عنوان سرطان کولورکتال غیرپولیپی ارثی (HNPCC) نیز شناخته می‌شود، شایع‌ترین علت سرطان کولورکتال (روده بزرگ) ارثی است. افراد مبتلا به سندرم لینچ احتمال بیشتری برای ابتلا به برخی سرطان‌ها قبل از سن ۵۰ سالگی دارند.

سرطان‌های مرتبط با سندرم لینچ عبارتند از روده بزرگ، رحم، تخمدان، معده، روده کوچک، دستگاه ادراری (کلیه، حالب، مثانه)، دستگاه صفراوی (کبد، کیسه صفرا، مجاری صفراوی)، پانکراس، پروستات، مغز و انواع خاصی از سرطان‌های پوست.



سـندرم لینچ عمدتا به دلیل تغییرات ارثی (جهش) در ژن‌هایی است که معمولاً اشـتباهاتی را که هنگام کپی شـدن ماده ژنتیکـی (DNA)ایجاد می‌شـود، اصلاح می‌کننـد. ایـن ژن‌هـا (MLH۱، MSH۲، MSH۶، PMS۲ و EPCAM) فرد را از ابتلا به برخی سرطان‌ها محافظت می‌کنند، اما برخی جهش‌ها در این ژن‌ها مانع از عملکرد صحیح آنها می‌شـوند. آزمایش ژنتیک ممکن است جهش را پیدا کند.

اگر در خانواده سابقه این بیماری وجود دارد، بهتر است با پزشک درباره غربالگری زودهنگام مشورت کنید. تشخیص زودرس و پیگیری مداوم، در پیشگیری از سرطان بسیار مؤثر است.

کسب منابع آموزشی

برنامه‌های آموزشـی: شرکت در برنامه‌های آگاهی‌بخشی و غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ در مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه و خانه های بهداشت.

مشاوره پزشکی: در صورت وجود سابقه خانوادگی یا عوامل خطر، مشاوره با پزشک و مشاور ژنتیک توصیه می‌شود.