



وزارة الصحة  
Ministry of Health

دليل عمل برنامج  
الكشف المبكر عن صحة

# القولون والمستقيم

للعاملين الصحيين

٢٠١٨ م - ١٤٣٩ هـ



وزارة الصحة

وكالة الوزارة للصحة العامة

الوكالة المساعدة للرعاية الصحية الأولية

الإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة

برنامج مكافحة السرطان



دليل عمل برنامج الكشف المبكر عن صحة القولون والمستقيم

١٤٣٩هـ - ٢٠١٨م

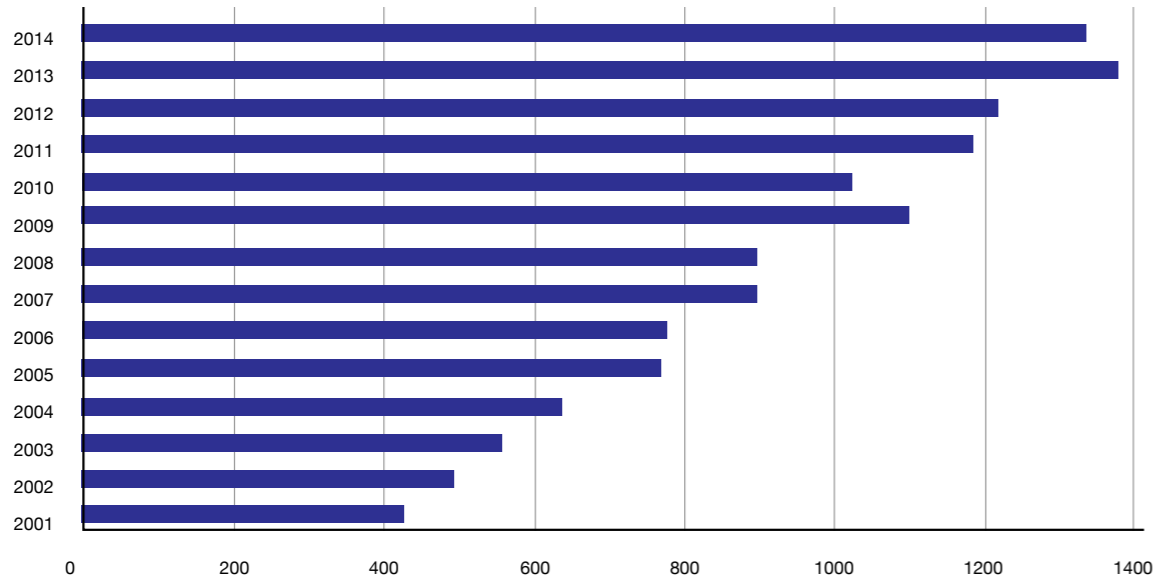
## ● مقدمة

بين الرجال والمرتبة الثالثة بين النساء وبلغت عدد الحالات المُسجّلة (١٣٨٧) حالة بنسبة ١١,٩٪ وبلغ متوسط عمر الإصابة ٥٩ سنة للرجال و٦٥ سنة للنساء. وفي آخر إحصائيات السجل الوطني السعودي للأورام لعام ٢٠١٤م والصادر في ٢٠١٧م، جاء سرطان القولون والمستقيم أيضاً بالمرتبة الثانية وبلغ عدد الحالات المُسجّلة ١٣٤٥ حالة بنسبة ١٢,٣٪ من إجمالي حالات السرطان المُسجّلة بالمملكة.

- هذا وقد بلغت نسبة الحالات التي تم تشخيصها في مراحل متأخرة وكذلك يصاحبها وجود ثانويات بالجسم بنسبة ٦٤,٨٪ في حين بلغت نسبة الحالات التي تم تشخيصها في مراحلها الأولى ٩,٤٪ فقط وذلك طبقاً لإصدارات السجل الوطني السعودي للأورام (٢٠٠٤ - ٢٠١٠) وأن عدد حالات الإصابة في تزايد مستمر من ٦٤٧ حالة خلال ٢٠٠٤ إلى ٩٠٧ حالة في عام ٢٠٠٧ إلى ١٣٨٧ في عام ٢٠١٣.

يُعتبر مرض سرطان القولون والمستقيم أحد أكثر أنواع السرطان انتشاراً بالعالم حيث احتل المرتبة الثالثة من حيث معدلات الإصابة لدى الرجال والثاني لدى النساء وذلك طبقاً لإحصائيات WHO لعام ٢٠١٢م حيث تم تسجيل ما يُقدر بحوالي ٤,٤مليون حالة. وكانت أعلى معدلات الإصابة في كوريا الجنوبية، أوروبا، أمريكا الشمالية، أستراليا ونيوزيلندا، في حين تم تسجيل معدلات منخفضة في كل من أفريقيا وجنوب آسيا الوسطى. هذا وقد وجد أن ٥٥٪ من الحالات تم تسجيلها بالدول المتقدمة. وكذلك يُعتبر أحد أهم الأسباب المؤدية للوفيات بين أمراض السرطان حيث وُجد أن ٥٢٪ من حالات الوفيات تم تسجيلها في الدول النامية والعالم الثالث.

- في المملكة العربية السعودية، احتل سرطان القولون المرتبة الثانية بين أنواع السرطان المُسجّلة بالسجل الوطني السعودي للأورام في عام ٢٠١٣م في حين احتل المرتبة الأولى



حالات سرطان القولون والمستقيم المسجلة بالمملكة من ٢٠٠١م-٢٠١٤م

## ☰ الفهرس

- تعريف بسرطان القولون والمستقيم 5
- أهمية الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم 6
- تعريف بخطة الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم 7
- بروتوكول الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم 7
- بروتوكول الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم 10
- مسار المُراجع داخل المركز الصحي 10
- الجهات المعنية بتنفيذ البرنامج واجبات ومسؤوليات كل جهة 14
- مؤشرات الأداء 15
- 16

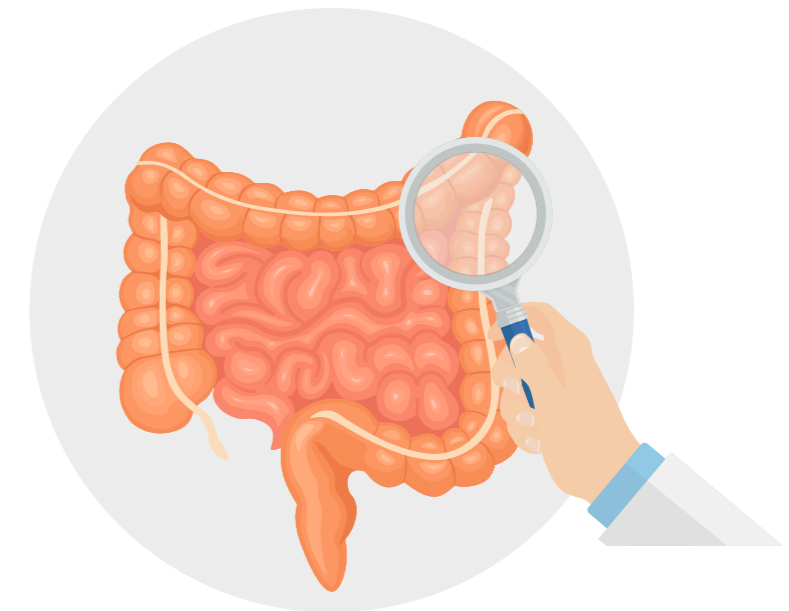
- هذا وقد أكدت الدراسات والأبحاث العلمية الصادرة عن المراكز الدولية المتخصصة كذلك الجامعات السعودية أن هناك عدة عوامل خطورة تؤثر في نسب الإصابة بسرطان القولون منها السمنة وقله النشاط البدني والإكثار من أكل اللحوم الحمراء والتدخين وكذلك التاريخ العائلي للمرض. كما أكدت التقارير العلمية وبرتوكولات تشخيص وعلاج المرض أنه كلما

تم اكتشاف وعلاج سرطان القولون في مراحله الأولية فإن هذا يحدث تأثيراً وتغيراً كبيراً في معدل البقاء على قيد الحياة وكذلك معدلات الوفيات الناتجة عن سرطان القولون وكذلك جودة وطريقة الحياة بالنسبة للمريض وأهله. كما أكدت على أهمية الكشف المبكر عن السرطان.

## تعريف سرطان القولون والمستقيم

سرطان القولون والمستقيم هو سرطان ينشأ في الأمعاء الغليظة المعروف بالقولون والمستقيم وتزيد فرص الإصابة به بين الأشخاص بعد سن الخمسين من العمر وينشأ سرطان القولون والمستقيم من النتوءات أو (الحميات -سليبات) الحميدة والتي تتكون أحياناً في بطانة القولون. وليست جميع اللحيمات قابلة للتحويل إلى سرطان القولون. اللحيمات التي تعرف باسم الأورام الغدية هي السلأف لسرطان القولون والمستقيم.

وأيضاً يمكن لسرطان القولون أن ينشأ أيضاً من خلايا غير طبيعية في بطانة القولون والمستقيم وتسمى هذه الخلايا بخلل التنسج. هذه الخلايا ليست لحميات ولكن مجموعة من الخلايا الغير طبيعية. وبالرغم من أنه سرطان يمكن الوقاية منه إلى حد كبير، إلا أنه غالباً ما يتسبب بالوفاة لأن الأشخاص يشعرون بالحرج الشديد من الخضوع للكشف المبكر هذا ولا توجد أسباب محددة تؤدي للإصابة بسرطان القولون.



## ● تعريف اللحيمات - السليبات

اللحميات أو السليبات هي نمو غير طبيعي من بطانة الأمعاء الغليظة أو القولون و تبرز إلى داخل تجويف الأمعاء. قسماً منها مسطحة والقسم الآخر تستند على ساق.

اللحميات التي يزيد حجمها عن سنتيمتر تكون أكثر قابلية للتحويل إلى سرطان من اللحيمات التي أقل من سنتيمتر بالحجم.

## يرتبط وجود اللحيمات مع بعض الأمراض

### الوراثية والتي تشمل:

- داء اللحيمات الغدية العائلي
- متلازمة كاردنر
- داء اللحيمات الحدثي (الصبياني)
- متلازمة لينش
- متلازمة بتز- جكر

من الوارد ظهور لحميات جديدة للمرضى المصابين باللحميات الغدية. عادة يفضل عمل تنظير القولون خلال ١-١٠ سنوات اعتماداً على:

- عمر المريض وحالته الصحية
- عدد اللحيمات
- حجم وصفات اللحيمات

لحميات القولون والمستقيم عادة تكون حميدة أي أنها ليست سرطانية ولا تنتشر. ممكن أن تكون لحمية واحدة أو عدة لحميات ويزداد احتمال نموها بتقدم العمر. إن لقسماً من هذه اللحيمات قابلية التحويل ببطء خلال ١٠-١٥ سنة إلى سرطان.

## اللحميات الأكثر شيوعاً تشمل

- اللحيمات الغدية (adenomatous polyp) والتي يمكن أن تتحول بتقدم الزمن إلى سرطان.
- اللحمية المفرطة التصنع (Hyperplastic polyp) والتي عادة لا تتحول إلى سرطان.

## ● عوامل الخطورة

هناك عدة عوامل قد تزيد من فرص الإصابة بسرطان القولون والمستقيم ، وهي:

### 1 العمر

التقدم بالعمر حيث وجد أن حوالي ٧٢٪ من المصابين من كبار السن أكبر من ٥٠ عامًا ومتوسط العمر للمصابين بهذا المرض هو ٧٢ عامًا.

2

اللحميات

وجود اللحميات (polyps) وهي زوائد تنمو على الجدار الداخلي للأمعاء الغليظة ومعظم هذه النتوءات أورام حميدة، ولكن بعضها (Adenomas) قد يصبح سرطانياً.

3

التاريخ العائلي

وجود تاريخ عائلي للإصابة بسرطان القولون والمستقيم أو اللحميات،

ويمكن أن يحدث عبر أجيال عديدة من نفس العائلة والمصابين عادة لهم أقارب من الدرجة الأولى مصابين بنفس النوع من سرطان القولون والمستقيم كالأخ، الأخت، الأب. فمن الممكن أن هؤلاء قد ورثوا جينات متضررة أدت إلى حدوث هذا النوع من السرطان. ولذلك فإن الأفراد الذين لديهم تاريخ عائلي من سرطان القولون والمستقيم أكثر عرضة للإصابة بالسرطان وتزيد احتمالية الإصابة كلما كان المصاب من أفراد العائلة المباشرين وذلك لزيادة احتمالية توارث الجين المسببة. ويوجد نوعين من المتلازمات ذات الاحتمالية الكبرى للإصابة بسرطان القولون والمستقيم هما متلازمة اللحميات الغدية العائلية (FAP) ومتلازمة سرطان القولون والمستقيم الخالي من اللحميات العائلي (HNPCC).

	<1 CM	1-2 CM	>2 CM
Tubular Adenoma	1.0%	10.2%	34.7%
Tubulovillous	3.9%	7.4%	45.8%
Vilous Adenoma	9.5%	10.3%	52.9%

العلاقة بين حجم ونوع الزوائد اللحمية (السليلات)

4

التاريخ المرضي

وجود تاريخ شخصي للإصابة بالسرطان

5

التغيرات الجينية

حدوث بعض التغيرات الجينية قد يزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. - سرطان القولون غير النتوئي الوراثي (Hereditary nonpolyposis colon cancer) هو أكثر أنواع سرطان القولون والمستقيم الجيني شيوعاً. وتقدر نسبة الإصابة به ٢٪ من كل حالات الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. وهو ينتج عن التغيرات في الجين المسبب لسرطان القولون غير النتوئي، وكثير من الأشخاص الذين حدث لديهم تغير في هذا الجين يصابون بسرطان القولون، ومتوسط عمر المصابين بسرطان القولون الوراثي هو ٤٤ عاماً.

- داء السلائل الغدومية العائلية (Familial adenomatous polyposis) هو حالة وراثية نادرة تتكون فيها آلاف النتوءات في مجرى القولون والمستقيم. وتحدث الإصابة به نتيجة حدوث تغير في جين معين يسمى بجين السلائل الغدومية، وإذا لم تتم معالجة هذا المرض، فإنه يؤدي عادة إلى الإصابة بسرطان القولون والمستقيم عند سن الأربعين. وهذا الداء مسؤل عن أقل من ١٪ من كل حالات الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

6

التهاب الأمعاء المزمنة

(التقرحي ومرض الكرون) الأشخاص الذين يصابون بها لعدة سنوات يزداد خطر إصابته بسرطان القولون والمستقيم.

7

مرض السكري (Type2)

8

النظام الغذائي الغير صحي والغني باللحوم الحمراء واللحوم المصنعة.

9

السمنة

أثبتت البحوث وجود علاقة بين زيادة معدل كتلة الجسم وخطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

10

التدخين

أثبتت البحوث وجود علاقة ترابطية بين استعمال التبغ وزيادة اللحميات في القولون والمستقيم.

## • أعراض سرطان القولون والمستقيم

من الأعراض الشائعة لسرطان القولون والمستقيم حدوث تغيرات في الأمعاء والمستقيم، وتشمل الأعراض:

- 1 تغير في عادة وحركة الأمعاء (إسهال أو إمساك أو تغير في طبيعة البراز)
- 2 نزيف من فتحة الشرج أو وجود دم مع البراز
- 3 الشعور بأي اضطرابات في البطن كتشنجات أو غازات أو الأم لفترة طويلة
- 4 الشعور بأن القولون لم يفرغ بالكامل والانتفاخ باستمرار
- 5 الضعف والإجهاد وقلة الشهية للطعام وتدهور الصحة الغير مفسر
- 6 نقص الوزن الغير معروف سببه
- 7 فقر الدم الشديد الغير مفسر مع التقدم في العمر
- 8 الشعور بالغثيان أو التقيؤ

تحدث هذه الأعراض نتيجة لعدة أمراض أخرى ووجودها لايعني بالضرورة الإصابة بسرطان بل يجب على كل من يعاني هذه الأعراض زيارة الطبيب لتشخيص الحالة وتقديم العلاج.

## أهميه الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم

الكشف المبكر عن سرطان القولون هي عملية البحث عن ماقد يؤدي للإصابة بسرطان القولون والمستقيم في الأشخاص من عمر ٥٠ فما فوق وليس لديهم أي من عوامل الخطورة وذلك لاكتشاف و تشخيص المرض في مراحله الأولى او اكتشاف أحد الأسباب التي قد تؤدي إليه، وذلك بالبحث عن اللحميات أو السليبات (polyps) وهي نمو غير طبيعي من بطانة الأمعاء الغليظة أو القولون وتبرز إلى داخل تجويف الأمعاء.

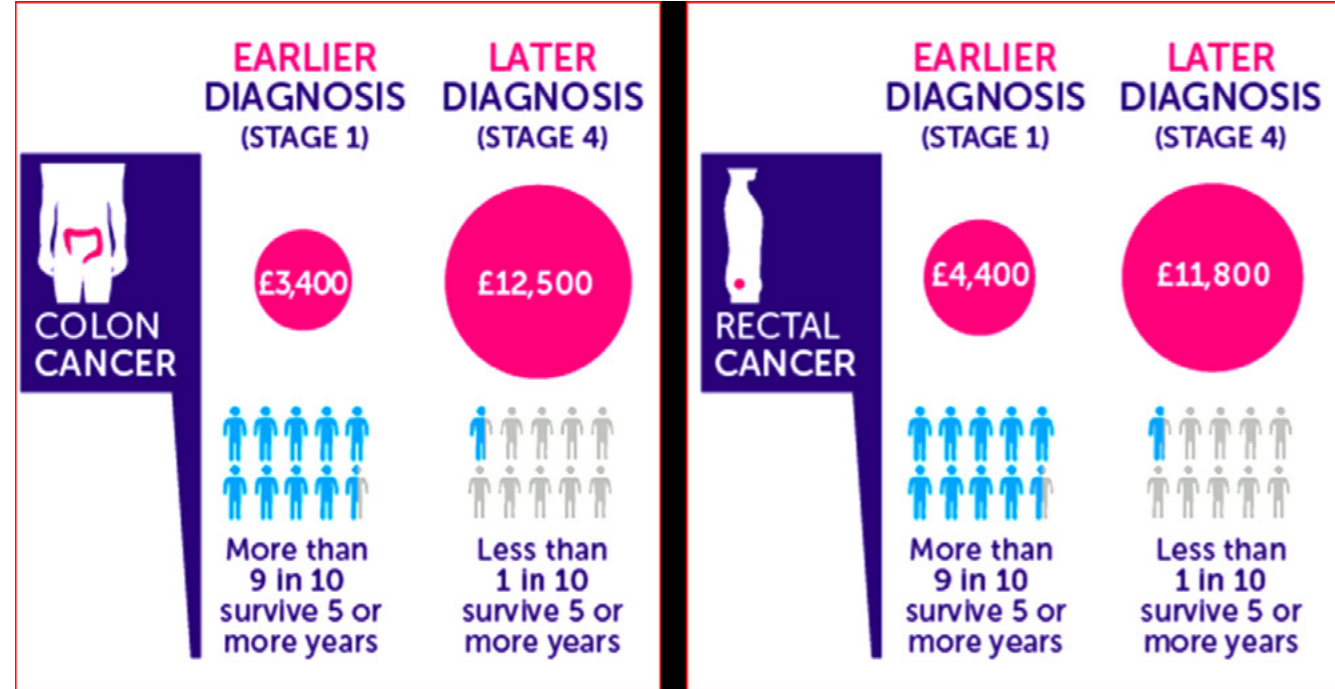
وفي العادة تكون حميدة وليست سرطانية ويمكن أن تكون واحدة أو عدة لحميات من حيث العدد ويزداد احتمال نموها بتقدم العمر ووجد إنها تحتاج الى فترة تتراوح ما بين ١٠ - ١٥ سنة للتحويل لمرض سرطاني كما أن اللحميات التي يزيد حجمها عن ١ سنتيمتر تمتلك خطر أكبر للتحويل إلى سرطان ولذلك فإن اكتشافها واستئصالها في هذه المرحلة يقلل من معدلات الإصابة وبالتالي معدلات الوفيات الناجمة عن المرض.

## معدل البقاء على الشفاء حسب مرحلة الورم عند التشخيص:

أثبتت الدراسات أن هناك علاقة عكسية بين المرحلة التي يتم تشخيص المرض فيها وبين معدلات الشفاء كما هو موضح بالجدول التالي

Stage	Cure Rate
Stage I	90%
Stage II	70%
Stage III	50%
Stage IV	<10%

كما أثبتت دراسات الجدوى الاقتصادية للكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم أن التكاليف المالية للعلاج تقل بمعدلات كبيرة عند علاج المريض في مراحله الأولى عنه في المراحل المتأخره. ففي أحد الدراسات ببريطانيا وجد أن التكاليف تزيد مع زيادة مرحلة المرض.



Saving lives, averting costs, A report of Cancer Research UK, September 2014

Screening	Starting age	Advantages	Disadvantages
Fecal Occult Blood Test (FOBT).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Annually starting at age 50.</li> <li>*National guidelines recommended starting at the age of 45 years.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cost effective.</li> <li>Non-invasive</li> <li>Can be done at home.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>False-positive/false-negative results.</li> <li>Dietary restrictions .</li> <li>Duration of testing period.</li> </ul>
Fecal Immunohistochemical (FIT).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Annually starting at age 50.</li> <li>*National guidelines recommended more than FOBT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cost effective, -Non-invasive</li> <li>Can be done at home, more sensitive &amp; specific.</li> <li>NO dietary restrictions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>False-positive/false-negative results.</li> <li>Duration of testing period.</li> </ul>
Flexible Sigmoidoscopy (FS)+FOBT.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Every 5 years starting at age 50.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cost effective</li> <li>Can be done w/o sedation</li> <li>Performed in clinic, any polyps can be biopsied (with 60 cm from anus)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examines only portion of colon (additional screening may be done).</li> <li>Discomfort for patient.</li> <li>Bowel cleansing.</li> </ul>
* Colonoscopy (preferred method because polyps can be biopsied and removed).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Every 10 yrs. starting at age 50.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patient sedated</li> <li>Outpatient screening, less frequent.</li> <li>Screening and treatment for whole colon and rectum (Polyps can be removed and biopsied).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bowel cleansing.</li> <li>Sedation may be a problem for some.</li> <li>Cost if uninsured.</li> <li>Risk of perforation.</li> </ul>
Virtual Colonoscopy.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Every 10 yrs. starting at age 50.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relatively noninvasive.</li> <li>No sedation needed.</li> <li>Can show 2- or 3-D imagery.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Small polyps may go undetected.</li> <li>Cost if uninsured.</li> <li>Bowel cleaning, Exposure to radiation.</li> <li>If polyps found, colonoscopy required.</li> <li>Patient discomfort &amp; need preparation.</li> </ul>

US Preventive Services Task Force (USPSTF) recommendation



- تقليل أعداد ونسب الإصابة بالمرض.
- زيادة نسب نجاح العلاج والشفاء بإذن الله.
- تقليل عدد الوفيات الناتجة عن هذا المرض.
- تحسين جودة ونمط الحياة للمرضى.

## • طرق الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم

يوجد عدة طرق للكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم ولكل منهم إيجابياته و سلبياته ومحدوديته ولكن لهم هدف واحد وهو اكتشاف المرض في مرحلة مبكرة وتشمل هذه الطرق:

- اختبار الدم الخفي في البراز:

تسبب السرطانات والنتوءات نزيفاً في بعض الأحيان، ويمكن لهذا الاختبار رصد وجود مقدار ضئيل من الدم في البراز. وإذا تحقق هذا الاختبار من وجود دم، يجب إجراء فحوصات أخرى لاكتشاف مصدر هذا الدم، فالحالات غير السرطانية (مثل البواسير Hemorrhoids) يمكنها أيضاً أن تتسبب في وجود دم في البراز، وتوجد عدة أنواع منه :

1- ما يعمل على اكتشاف كريات الدم الحمراء بالبراز مثل (FOBT)

2- ما يعمل على اكتشاف الهيموجلوبين بالبراز مثل (FIT)

3- ما يعمل على اكتشاف الـ DNA

- التنظير الجزئي للقولون (sigmoidoscopy) ويفحص به الطبيب المستقيم والجزء السفلي من القولون (٦٠ سم فقط) باستخدام أنبوب رفيع يسمى بالمنظار السيني (Sigmoidoscopy) وسمي بذلك لأنه يشبه حرف اس باللغة الإنجليزية.

- التنظير الكلي للمستقيم (colonoscopy) ويفحص الطبيب المستقيم والقولون كاملاً باستخدام ما يسمى بمنظار القولون (Colonoscope)، ويستخدم للتشخيص والعلاج باستئصال النتوءات .

- الفحص بالتصوير بالأشعة وهي عمل تصوير بالأشعة المقطعية الملونة ليتم التعامل معها بالكمبيوتر لانتاج صورة ثلاثية الأبعاد للقولون.

## تعريف بخطة الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم

### ● أهداف برنامج الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم

- خفض نسبة الوفيات نتيجة لسرطان القولون بنسبة ٢٠٪ خلال ١٠ سنوات.
- رفع معدلات التشخيص واكتشاف حالات السرطان في مرحلة مبكرة من المرض.
- رفع معدلات التشخيص للسليبات (اللحميات) والتي قد تتسبب بالمرض.
- فحص عدد ١,٠٠٠,٠٠٠ شخص في الفئة العمرية المستهدفة (٤٥-٧٥) سنة خلال ١٠ سنوات .
- تقديم خدمة الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم في جميع المناطق والمحافظات بالمملكة.
- تدريب ورفع كفاءة الكوادر الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية في مجال الكشف المبكر والوقاية من السرطان على مستوى جميع المناطق والمحافظات بالمملكة.
- المشاركة المجتمعية وإشراك القطاع الخاص في مجال الكشف المبكر والوقاية من السرطان.

### مراحل تنفيذ الخطة

- **المرحلة الأولى:** (المرحلة الاستقصائية) في ١٠ مراكز رعاية صحية أولية بمنطقة الرياض خلال ٢٠١٧.
- **المرحلة الثانية:** تقديم الخدمة في عدد ٢٠ مركز رعاية صحية أولية بالرياض بالإضافة إلى ٣٢ مركز صحي في أربع مناطق/محافظات (الأحساء - الطائف - المدينة المنورة - حائل) خلال ٢٠١٨ م.

- **المرحلة الثالثة:** التوسع لتقديم الخدمة بجميع مراكز منطقة الرياض - الأحساء - الطائف - المدينة المنورة وحائل خلال ٢٠١٩.
- **المرحلة الرابعة:** التوسع بالخدمة لتشمل ٧ مناطق خلال ٢٠٢٠.
- **المرحلة الخامسة:** التوسع بالخدمة لتشمل ٨ مناطق خلال ٢٠٢١.

### ● المرحلة الأولى للكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم بمنطقة الرياض

- بدأت خلال شهر يوليو ٢٠١٧م، وكان مستهدف خلال هذه المرحلة فحص عدد ٢٥٠٠ حالة في سن (٥٠-٧٥) من الفئة المستهدفة بمنطقة الرياض طبقاً لبروتوكول الكشف المبكر عن سرطان القولون.
- تم توزيع الحالات على المراكز الصحية الأولية التالية بمنطقة الرياض:
- ١. مركز صحي الأمير سلطان بالدرعية.
- ٢. مركز صحي النسيم الشرقي.
- ٣. مركز صحي السلي.
- ٤. مركز صحي العزيزية ٢.
- ٥. مركز صحي الدار البيضاء ٢.
- ٦. مركز صحي العريجات الغربي.
- ٧. مركز صحي الفلاح.
- ٨. مركز صحي السعودية بمدينة الخرج.
- ٩. مركز صحي الفاروق بمدينة الزلفي.
- ١٠. عيادة صحة المرأة والطفل بحياة مول.
- ١١. مركز الملك سلمان الاجتماعي (شهران فقط).

وخلال هذه المرحلة تم تجميع وفحص العينات في ثلاث مختبرات مركزية ثابتة:

- **الأول** في مركز صحي العريجات الغربي ويغطي كل المراكز داخل مدينة الرياض.
  - **الثاني** في مركز صحي السعودية بمدينة الخرج ويغطي مدينة الخرج كلها.
  - **الثالث** في مركز صحي الفاروق بمدينة الزلفي ويغطي مدينة الزلفي كلها.
- كما تمت إحالة الحالات الإيجابية في اختبار كشف الدم الخفي وكذلك الأشخاص أصحاب احتمالات الخطورة المتزايدة لفحص المنظار الكلي للقولون في كل من:

١. مدينة الملك سعود الطبية.
  ٢. مستشفى الملك سلمان بالرياض.
  ٣. مستشفى الأمير محمد بن عبد العزيز.
  ٤. مستشفى الزلفي العام.
  ٥. مستشفى الملك خالد بالخرج.
- وذلك طبقاً لبروتوكول الكشف المبكر عن سرطان القولون.

كما تمت إحالة الحالات المكتشفة بالسرطان أو الحالات التي تحتاج إلى فحوصات لا تتوافر بتلك المستشفيات إلى المستشفيات والمدن الطبية التي تحتوي على هذه الخدمات أو بها أقسام أورام وأقسام جراحة طبقاً لأنظمة الإحالة المتبعة بتلك المستشفيات المشاركة.

### ● المرحلة الثانية للكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم

تم بإذن الله تعالى خلال عام ٢٠١٨م التوسع بالبرنامج وفي تطبيق خدمة الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم لتشمل فحص عدد عشرة آلاف حالة ( ١٠٠٠٠ حالة ) خلال عام ٢٠١٨م في كل من الرياض وأربع مناطق أخرى والفئة العمرية المستهدفة طبقاً لبروتوكول الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم وهي (٤٥-٧٥ سنة) توزع كالتالي:

#### أولاً: منطقة الرياض

زيادة عدد المراكز المشاركة بالبرنامج لتشمل عدد ٢٠ مركز شاملة المراكز المشاركة حالياً.

#### ثانياً: التوسع ببعض المناطق/ محافظات

- وذلك حسب الإمكانيات المتوفرة لتشمل:
  - محافظة الطائف (يضم ٧ مراكز صحية ومستشفى الملك فيصل).
  - محافظة الأحساء (يضم ١٢ مركز صحي).
  - حائل (يضم ١١ مراكز صحية و مستشفى الملك خالد).
  - المدينة المنورة (يضم ٤ مراكز صحية).
- على أن تبلغ الإحصائيات الأسبوعية لمديريات الشئون الصحية بالمناطق وترسل إحصائية شهرية من المناطق لإدارة برنامج مكافحة السرطان بالإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض الوراثية.



## بروتوكول الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم

### ١. المجموعات المستهدفة:

جميع الزوار والمراجعين المسجلين بالمراكز الصحية المشاركة من الفئة المستهدفة ويتم تصنيفهم إلى:

- الأشخاص أصحاب احتمالات الخطورة المعتدلة: العمر (٤٥ - ٧٥ سنة) مع عدم وجود أعراض للمرض وليس لديهم تاريخ عائلي للإصابة بسرطان القولون والمستقيم أو الزوائد.

- الأشخاص أصحاب احتمالات الخطورة المتزايدة: وجود تاريخ مرضي للحميات (polyps) وهي زوائد تنمو على الجدار الداخلي للأمعاء الغليظة أو وجود تاريخ عائلي للإصابة بسرطان القولون والمستقيم أو اللحميات لواحد أو أكثر من الأقارب من الدرجة الأولى أو اثنين أو أكثر من الأقارب من الدرجة الثانية أو مرض التهاب الأمعاء التقرحية أو مرض كرونز والذي قد يتسبب في pancolitis أو بعض الحالات الأخرى مثل تاريخ شخصي لسرطان والذي تطلب علاج إشعاعي على البطن.

### ٢. الوسائل المستخدمة للكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم

- اختبار الدم الخفي في البراز (فحص البراز المناعي الكيميائي (FIT Test)) للأشخاص أصحاب احتمالات الخطورة المعتدلة.

- التنظير الكلي للمستقيم (colonoscopy) للأشخاص أصحاب احتمالات الخطورة المتزايدة وأصحاب النتائج الإيجابية في فحص البراز المناعي الكيمائي (FIT test).

### موانع إجراء الفحص:

- البواسير الدامية (وجود نزيف من البواسير)  
- فترة الحيض لدى السيدات  
- وجود التهابات بمجرى البول (وجود دم أو صديد بالبول)

### ٣. مواعيد وسن بداية الفحص من سن ٤٥ حتى ٧٥ سنة.

أ. بالنسبة للأشخاص أصحاب الاحتمالات المتوسطة: يبدأ في سن ٤٥ وحتى ٧٥ عاماً.

ب- بالنسبة للأشخاص أصحاب احتمالات الخطورة المتزايدة:

- العمر ٤٠ سنة، أو قبل ١٠ سنوات من العمر الذي تم تشخيص المرض لدى أفراد الأسرة أيهما أسبق.

- العمر ١٠ إلى ١٢ سنة في العائلة يعانون من متلازمة وراثية (FAP).

- العمر بين ٢٠ و ٢٥ سنة، أو قبل ١٠ سنوات لسن أصغر في الحالات المسجلة في الأسر التي لديها متلازمة وراثية (HNPCC).

- يبدأ خطر الإصابة بسرطان بالزيادة الكبيرة بعد ٨ سنوات من حدوث pancolitis أو بعد ١٥-١٢ سنة من ظهور التهاب القولون الأيسر.

### فترات الفحص:

- اختبار الدم الخفي في البراز سنوياً للأشخاص أصحاب احتمالات الخطورة المعتدلة.

- التنظير الكلي للمستقيم كل ١٠ سنوات للأشخاص أصحاب احتمالات الخطورة المتزايدة.

### ٤. أهمية التوعية والتثقيف الصحي:

عن طريق التواصل الشخصي والجماعي لإيصال الرسالة الخاصة بالبرنامج وأهمية الكشف المبكر وذلك لزيادة الإقبال على طلب هذا الفحص وذلك بواسطة المثقف الصحي بالمركز و يتم ذلك عن طريق إقامة محاضرات

ونحوات مجتمعية داخل وخارج المركز الصحي وبالجمعيات والمؤسسات الأهلية ومراكز تحفيظ القرآن وجمعيات كبار السن بالأحياء التابعة للمراكز.

## مسار المراجع داخل المركز الصحي

التوعية الصحية بأهمية الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم

حضور المراجع إلى المركز الصحي لإجراء الكشف المبكر عن سرطان القولون

عيادة الكشف المبكر عن سرطان القولون لتقييم عوامل خطره

مراجع لديه عوامل خطورة معتدلة

إجراء فحص (FIT)

النتيجة سلبية

النتيجة إيجابية

عيادة الجهاز الهضمي بالمستشفى

إعادة الاختبار بعد عام

منظار القولون والمستقيم

## الجهات المعنية بتنفيذ البرنامج

- برنامج مكافحة السرطان بالإدارة العامة للمراكز الصحية المشاركة بالمنطقة/ للمحافظة.
- المديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة/ المحافظة.
- المستشفيات والمدن الطبية المشاركة بالمنطقة/ المحافظة.
- القطاعات الصحية بالمنطقة / المحافظة

## الواجبات والمسؤوليات للجهات المعنية بتنفيذ البرنامج

### ١. برنامج مكافحة السرطان بالإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة

#### الواجبات والمسؤوليات

١. إعداد الخطة التنفيذية لبرنامج الكشف المبكر عن سرطان القولون.
٢. المشاركة في وضع مهام الجهات المعنية بتنفيذ الخطة وخطة عمل بالمناطق والمحافظات.
٣. إنشاء وتكوين اللجنة العلمية التابعة للبرنامج.
٤. التنسيق مع الجهات المشاركة في تنفيذ الخطة.
٥. الإشراف والمتابعة على مراحل تنفيذ الخطة.
٦. استلام تقارير التقييم الدورية من المديرية عن ما تم تنفيذه.
٧. التدريب بواسطة فريق التدريب من أخصائيين واستشاريين مختصين في مجال مكافحة وعلاج السرطان.
٨. متابعة تقارير جودة الخدمة والأداء.
٩. استلام تقارير بأنشطة البرنامج من المديرية تضم:

- أعداد الحالات التي تم تسجيلها وإجراء الفحص لها.
- تقارير المختبرات الذي يتم فيه تحليل العينات.
- أعداد الحالات الإيجابية.
- قائمة بأسماء الحالات المُحالة إلى المستشفيات لإجراء المنظار ونتائج المنظار.
- أعداد الحالات السليمة بالمنظار والتي لديها زوائد لحمية أو سليلات أو اشتباه أورام ونتائج تحليل العينات وأسماء الحالات المكتشفة

- ولديها أورام سرطانية واسم المستشفى أو المدينة الطبية المحال إليها.
- استلام قائمة بأسماء الحالات المكتشفة ولديها سرطان القولون.

### ٢. مديريات الشؤون الصحية بالمناطق / المحافظات (إدارة البرامج الصحية والأمراض المزمنة)

#### الواجبات والمسؤوليات

١. وضع خطة عمل بالمناطق والمحافظات ومهام الجهات المعنية بتنفيذ الخطة بالتنسيق مع برنامج مكافحة السرطان بالإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة بالوزارة.
٢. المتابعة والإشراف على البرنامج بالمنطقة المحافظة.
٣. المتابعة والإشراف على القطاعات بالمنطقة او المحافظة.
٤. التقييم الدوري وإعداد التقارير الدورية عن ما تم تنفيذه.
٥. التوثيق ومراقبة وضبط الجودة بواسطة أخصائي جودة.
٦. استلام قائمة بالحالات الإيجابية لسرطان القولون.
٧. التأكد الأسبوعي من إبلاغ جميع الحالات السلبية الواجب إبلاغها بالنتيجة (خلال أسبوعين على الأكثر من تاريخ الفحص) ومتابعة المعوقات وإيجاد الحلول لها.
٨. متابعة الحالات المحولة للمستشفيات وهل تم إجراء جميع الفحوصات المطلوبة لها (خلال ٢١ يوم من الإحالة).

### ٣. القطاعات الصحية بالمنطقة / المحافظة:

#### الواجبات والمسؤوليات

١. التوجيه للمراكز الصحية بالقطاع لإجراء فحص البراز الكيمائي المناعي للفئة المستهدفة من مراجعي المركز .
٢. التوجيه للمراكز الصحية بالقطاع لتحويل الحالات الإيجابية والحالات ذات عوامل الخطورة العالية من المستهدفين بالبرنامج للمستشفيات طبقاً لنظام التحويل المطبق بالمركز.
٣. الإشراف ومتابعة سيرعمل البرنامج بالمراكز المختارة من قبل القطاع ومتابعة إرسال تقارير العينات إلى المختبرات ومتابعة إرسال التقارير والإحصائيات الأسبوعية إلى إدارة البرامج بمديريات الشؤون الصحية والتي تشمل عدد الحالات التي تم تسجيلها وإجراء الفحص لها ومتابعة المختبرات الذي يتم فيها تحليل العينات وعدد الحالات الإيجابية بالفحص وقائمة بأسماء الحالات المحالة إلى المستشفيات لإجراء المنظار.

٩. إرسال تقارير شهرية عن أنشطته المنطقة أو المحافظة لإدارة البرنامج بالإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة بالوزارة وتضم:

- برامج التوعية والأنشطة التي تم إنجازها.
- برامج التدريب والمحاضرات العلمية للكوادر الصحية بالمراكز المُشاركة.
- الزيارات الإشرافية والمتابعة من قبل إدارة البرنامج بالمديريات والقطاعات للمراكز المُشاركة.
- عدد الحالات التي تم تسجيلها وإجراء الفحص لها.
- تقارير المختبرات الذي يتم فيه تحليل العينات.
- أعداد الحالات الإيجابية.
- قائمة بأسماء الحالات المحالة إلى المستشفيات لإجراء المنظار ونتائج المنظار.
- أعداد الحالات السليمة بالمنظار والتي لديها زوائد لحمية أو سليلات أو اشتباه أورام.
- نتائج تحليل العينات وأسماء الحالات المُكتشفة ولديها أورام سرطانية واسم المستشفى أو المدينة الطبية المُحال إليها.



## ٤. المراكز الصحية

المهام	المركز الصحية
<ul style="list-style-type: none"> <li>متابعة فريق العمل بالمركز ومتابعة تنفيذ خطة البرنامج بالمركز</li> <li>الإشراف والتوعية الصحية بالمركز ومتابعة تنفيذ خطة التوعية بالمنطقة المحيطة بالمركز (التوعية لجميع المراجعين وتشجيع المستهدفين بالبرنامج بالتسجيل وإجراء الفحص)</li> <li>رفع إحصائية أسبوعية لإدارة البرامج بالشئون الصحية وصورة منها للقطاع تشمل عدد الحالات التي تم تسجيلها وإجراء الفحص لها ومتابعة المختبرات الذي يتم فيه تحليل العينات وعدد الحالات الإيجابية بالفحص وقائمة بأسماء الحالات المحالة الى المستشفيات لإجراء المنظار</li> </ul>	منسقي برنامج الفحص المبكر
<ul style="list-style-type: none"> <li>إعداد خطة للتوعية بالكشف المبكر عن صحة القولون والمستقيم تشمل أنشطة داخل المركز وخارج المركز وإرسال نسخة منها لإدارة البرامج بالشئون الصحية بالمنطقة / المحافظة</li> <li>تنفيذ الخطة الموضوعية وإرسال تقارير أسبوعية للقطاعات وإدارة البرنامج بالمديريات عن ما تم إنجازه</li> </ul>	المثقف الصحي / المثقفة الصحية
<ul style="list-style-type: none"> <li>استقبال المراجع وتعريفهم بوجود خدمة الكشف المبكر عن صحة القولون بالمركز وإدخال جميع بياناته</li> <li>توجيه المراجع إلى عيادة الكشف المبكر</li> </ul>	موظف / موظفة الاستقبال
<ul style="list-style-type: none"> <li>أخذ التاريخ المرضي للشخص</li> <li>تحديد عوامل الخطورة لدى الشخص</li> <li>شرح طريقة إجراء الفحص وما يترتب عليه</li> <li>استكمال البيانات الطبية الخاصة بالمراجع</li> <li>الرد على أي استفسار من المراجع وإحالة الأشخاص ذوو الخطورة العالية للمستشفى</li> <li>إرسال إحصائية بأسماء ومعلومات الاتصال للمحولين ذوو الخطورة العالية للمستشفى لترتيب موعد لهم بالمستشفى ونسخة للبرنامج في الشؤون الصحية</li> <li>إبلاغ النتائج للمراجع وإحالة الحالات الإيجابية</li> <li>إرسال إحصائية أسبوعية بأسماء من تم تحويلهم للمستشفى</li> <li>إرسال إحصائية أسبوعية لمن تم فحصهم</li> <li>إرسال إحصائية أسبوعية بنتائج من تم فحصهم</li> </ul>	الطبيب / الطبيبة بعيادة الكشف المبكر سيكونون هم منسقي البرنامج بالمركز
<ul style="list-style-type: none"> <li>شرح طريقة إجراء الفحص</li> <li>تسليم واستلام الشرائح (الكيت)</li> <li>إجراء تحليل العينات</li> <li>إعداد قائمة بأسماء المفحوصين ونتائجهم وتسليمها لمنسق البرنامج بالمركز ليتم توزيعها على الأطباء لإبلاغ النتائج</li> </ul>	الطبيب / الطبيبة بعيادة الكشف المبكر سيكونون هم منسقي البرنامج بالمركز

## ٥. المستشفيات

المهام	فريق العمل من المستشفى
<ul style="list-style-type: none"> <li>استلام قائمة بأسماء المُحالين ونتائجهم من المراكز الصحية</li> <li>استقبال الحالات وتحديد مواعيد سريعة لهم</li> <li>الاتصال على المراجعين الذين ظهرت عيناتهم إيجابية لترتيب مواعيد لهم</li> <li>الاتصال على المراجعين ذوو عوامل الخطورة العالية لترتيب مواعيد لهم</li> <li>عمل إحصائية بمن تم دخولهم للعيادة للفحص ذوو العينة الإيجابية</li> <li>عمل إحصائية بالأشخاص ذوو عوامل الخطورة القصوى الذين تم فحصهم بالمستشفى وترسل للشؤون الصحية</li> <li>عمل إحصائية لمن يتم تشخيصهم بسرطان القولون والمستقيم موضح فيها ما تم عمله وإرسالها للشؤون الصحية والمركز الصحي</li> <li>متابعة إحالة مرضى السرطان المكتشفين إلى المستشفيات والمدن الطبية طبقاً لنظام الإحالة المتبع بالمستشفى</li> </ul>	منسق / منسقة البرنامج بالمستشفى عيادة الجهاز الهضمي
<ul style="list-style-type: none"> <li>عمل المنظار والتشخيص</li> <li>إحالة المريض للعلاج المناسب حسب النظام المتبع بالمستشفى</li> </ul>	استشاري المناظير
<ul style="list-style-type: none"> <li>التواصل مع المرضى رافضي إجراء المنظار أو رافضي الإحالة والعلاج بالتنسيق مع المنسق بالمستشفى</li> </ul>	الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات

## استمارة جمع بيانات طالبى الخدمة



### برنامج مكافحة السرطان استمارة بيانات المراجع للكشف المبكر عن صحة القولون والمستقيم

التاريخ:

رقم الهوية الوطنية:

رقم الجواز:

أولاً : المعلومات الديموغرافية

- الجنس: ذكر  أنثى
- العمر:  سنة - تاريخ الميلاد:
- المستوى التعليمي: غير متعلم  ابتدائي  متوسط  ثانوي  دبلوم  جامعي  ما فوق الجامعي
- الحالة الاجتماعية: أعزب  متزوج  مطلق  أرمل  أرفض الإجابة
- عنوان السكن: .....
- الطول:  سم
- الوزن:   كيلو جرام
- الوظيفة: قطاع حكومي  قطاع خاص  عمل خاص  متقاعد  لا يعمل  أرفض الإجابة
- هل أجريت كشف مبكر عن سرطان القولون سابقاً: نعم  لا  إذا كانت الإجابة لا تنقل للسؤال ٩
- مناوع للفحص المستخدم سابقاً: فحص الدم الخفي  منظار المستقيم (جزائري)  منظار كلي للقولون  غيرهم .....
- تاريخ إجراء الفحص:
- النتيجة: إيجابية  سلبية  لا أعلم
- كيف علمت بالكشف المبكر عن سرطان القولون: الطبيب  الإعلام  الأهل والأصدقاء  الملتحق الصحي  حملات التوعية  الإنترنت

#### ثانياً : عوامل الخطورة

- هل سبق أن دخلت أي نوع من أنواع التبغ مثل السجائر والسيجار والقبون أو الشيشة: نعم  لا
- هل تدخن الآن أي من أنواع التبغ يوماً مثل السجائر والسيجار والقبون أو الشيشة: نعم  لا
- إذا كنت مدخن ، كم كان صرك عندما بدأت التدخين (العمر بالسنوات)
- كم عدد السجائر التي تدخنها باليوم؟  من ١ إلى ١٠ سجائر  من ١١ إلى ٢٠ سجائر  أكثر من ٢٠ سجائر
- إذا كنت مدخن سابق ، متى أوقعت عن التدخين؟  شهر  سنة
- هل لديك مرض السكري؟ نعم  لا  لا أعلم  إذا كانت الإجابة لا أولاً أعلم النقل للسؤال ١٨
- متى تم التشخيص؟  سنة
- ما هو نوع مرض السكري؟ النوع الأول  النوع الثاني  لا أعلم
- هل هناك أي فرد من العائلة مصاب بحمية ( polyp ) بالقولون أو سرطان القولون والمستقيم؟ نعم  لا  لا أعلم
- إذا كانت إجابة السؤال ١٨ بنعم ، حدد درجة القرابة والعدد والسن الذي تم فيه التشخيص

الدرجة الأولى	العدد	العمر عند التشخيص	الدرجة الثانية	العدد	العمر عند التشخيص
الأب			جدد أو جدة		
الأم			العم / العمة / الخال / الخالة		
الأخ الشقيق			ابن أو بنت العم / العمة / الخال / الخالة		
الأخت الشقيقة			ابن أو بنت الأخ / الأخت		
الابن			الأحفاد		
الابنة			الإخوة غير الأشقاء		

- هل هناك تاريخ مرضي شخصي للإصابة بحمية ( polyp ) بالقولون أو المستقيم؟ نعم  لا
- هل تعرضت للعلاج الإشعاعي للبطان أو الحوض سابقاً وليس للتشخيص؟ نعم  لا  إذا كانت الإجابة لا تنقل للسؤال ٢٤



### برنامج مكافحة السرطان استمارة بيانات المراجع للكشف المبكر عن صحة القولون والمستقيم

- ما هو العمر عند تلقي العلاج؟  سنة
- هل هناك تاريخ مرضي بالإصابة بالتهابات القولون التقرحي أو مرض كرون؟ نعم  لا  إذا كانت الإجابة لا تنقل للسؤال ٢٥
- متى تم التشخيص؟  سنة
- هل هناك تاريخ مرضي للفحص فيتنان (ذ) بالجسم؟ نعم  لا  لا أعلم
- في الأسبوع العادي كم عدد الأيام التي تمارس فيها نشاطاً بدنياً متوسطاً إلى نشي أو حد أقل لمدة ١٥ دقيقة؟
- كم من الوقت تمشيه في النشاط البدني (المتوسط خلال يوم عمل عادي)؟  دقيقة  ساعة
- في الأسبوع العادي كم يوم تأكل فيه فواكه؟ عدد الأيام
- كم عدد الحصص الغذائية من الفواكه التي تتناولها في أي من تلك الأيام؟ عدد الحصص
- في الأسبوع العادي كم يوم تأكل فيه خضروات؟ عدد الأيام
- كم عدد الحصص الغذائية من الخضروات التي تتناولها في أي من تلك الأيام؟ عدد الحصص
- في الأسبوع العادي كم يوم تأكل فيه اللحوم الحمراء ومنتجات اللحوم المصنعة؟ عدد الأيام
- كم عدد الحصص الغذائية من اللحوم الحمراء ومنتجات اللحوم المصنعة التي تتناولها في أي من تلك الأيام؟ عدد الحصص
- ما هو نوع الزيوت / الدهون التي تستخدمها لإعداد وجبة في المنزل؟
- زيت الزيتون  الزيوت النباتية  الزيوت الحيوانية  سمن نباتي  ليس نوع محدد

#### ثالثاً : نتائج الفحص السريري بواسطة الطبيب

- هل توجد أعراض أو علامات مثل: (ضع علامة ✓ أو ✗)

العرض	✓	✗	العرض	✓	✗
نزول في حركات التغوط لفترة طويلة			نزول في حركات التغوط لفترة طويلة		
دم و تشنج بالبراز			دم و تشنج بالبراز		
عدم الشعور بالارتياح بعد التغوط			عدم الشعور بالارتياح بعد التغوط		

- تصنيف المراجع حسب عوامل الخطورة: لديه احتمالات عوامل خطورة معتدلة  لديه احتمالات عوامل خطورة عالية

Risk factors	
Age (50 or more)	
Personal and Family history of Colorectal cancer and polyps (relative degree and number)	
Genetic syndrome (FAP, HNPCC)	
History of Inflammatory Bowel syndrome or history suggesting Colorectal cancer	
Personal history of childhood cancer requiring abdominal radiation	

#### رابعاً : النتيجة

- نتيجة فحص الدم الخفي بالبراز؟ سلبية  إيجابية
- في حال كانت النتيجة إيجابية ، هل تمت الإحالة لمنظار القولون؟ نعم  لا
- تاريخ الإحالة:
- إذا لم يتم إجراء منظار القولون ، ما هو السبب؟ .....
- ما هي نتيجة منظار القولون؟ .....

اسم الطبيب:

اسم المنسق:



## نموذج التقرير الاسبوعي من المراكز لإدارة البرنامج بالمديريات



برنامج الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم

التقرير الاسبوعي لمركز

الفترة من // 2018 م — إلى // 2018 م

المركز	اجمالي الحالات السابقة	اجمالي هذا الاسبوع	اجمالي اعداد الحالات هذا الاسبوع					اجمالي الحالات الحالي
			الحالات الإيجابية	الحالات السلبية	فحص البراز الكيميائي	اجمالي اعداد الحالات الإيجابية	اجمالي اعداد الحالات السلبية	
مركز								

ملاحظات :

بيانات الحالات الإيجابية المسجلة بالمركز خلال هذا الاسبوع

اسم المستشفى المحال لها:

م	الاسم رياضي	الرقم الوطني	رقم الجوال	تاريخ الفحص	نتيجة الفحص	تاريخ الإحالة	ملاحظات
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

## دفتر تسجيل البيانات الخاصة بطالبي الخدمة بالعيادات

الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم

دفتر تسجيل البيانات الخاصة بطالبي الخدمة بالعيادات

بمركز ..... رقم .....

المسجل	الاسم	السن	الرقم الوطني	رقم الهاتف ١	رقم الهاتف ٢	اسم المركز	رقم ملف المريض بالمركز	اسم الطبيب	درجة الخطورة لدى المراجع	رقم المريض بالمختبر	نتيجة العينة	الإجراء المتخذ
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
21.												
22.												
23.												
24.												
25.												

## دفتر تسجيل البيانات الخاصة بالمختبر

الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم

دفتر تسجيل البيانات الخاصة بالمختبر

بمركز ..... رقم .....

المسجل	الاسم	الرقم الوطني	رقم الهاتف ١	رقم الهاتف ٢	اسم / رقم المركز	رقم ملف المريض بالمركز	تاريخ تسليم الاختبار	توقع المستم	تاريخ استلام النتيجة	توقع المستم
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
16.										
17.										
18.										
19.										
20.										
21.										
22.										
23.										
24.										
25.										

بيانات الحالات السلبية المسجلة بالمركز خلال هذا الاسبوع

م	الاسم رياضي	الرقم الوطني	رقم الجوال	تاريخ الفحص	نتيجة الفحص	تاريخ الإحالة	ملاحظات
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

بيانات الحالات ذات عوامل الخطورة العالية المسجلة بالمركز خلال هذا الاسبوع

م	الاسم رياضي	الرقم الوطني	رقم الجوال	تاريخ الفحص	تاريخ الإحالة	ملاحظات
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						



نموذج المستشفيات للحالات المُحالة لإجراء تنظير القولون

اسم المستشفى: \_\_\_\_\_

اسم المريض: \_\_\_\_\_ الجنس: \_\_\_\_\_  
رقم السجل المدني: \_\_\_\_\_ العمر: \_\_\_\_\_  
اسم المركز الصحي: \_\_\_\_\_ تاريخ الإحالة: \_\_\_\_\_  
تاريخ إجراء التنظير: \_\_\_\_\_

نتائج فحص القولون:  سليم  لحيات  بواسير  التهابات  أورام  التهابات  أخرى

النتيجة بالتفصيل: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

التوصيات:  جراحة  خزعة  إعادة النظر  تحويل لمستشفى آخر  
 المتابعة للتقديرة / /

نتيجة العينات: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

الملاحظات: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

اسم المنسق

\_\_\_\_\_



نموذج إحالة من المركز لإجراء تنظير القولون

اسم المريض: \_\_\_\_\_ الجنس: \_\_\_\_\_  
رقم السجل المدني: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف: \_\_\_\_\_  
تاريخ الميلاد: / / \_\_\_\_\_ العمر: \_\_\_\_\_

اسم المركز الصحي: \_\_\_\_\_ اسم الطبيب المحول: \_\_\_\_\_  
اسم المستشفى المحول إليها: \_\_\_\_\_ تاريخ التحول: \_\_\_\_\_

الفرض من الفحص:  اختبار ( FIT ) إيجابي  وجود أعراض وعلامات  خطورة مرتفعة

وجود عوامل الخطورة ( يرجى وضع علامة ✓ )

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Family history of CRC                        | <input type="checkbox"/> Familial adenomatous polyposis [FAP]                               |
| <input type="checkbox"/> One or more first-degree relatives with CRC  | <input type="checkbox"/> Inflammatory bowel disease (8 to 10 yrs)                           |
| <input type="checkbox"/> Two or more second-degree relatives with CRC | <input type="checkbox"/> Personal history of childhood cancer requiring abdominal radiation |
| <input type="checkbox"/> Personal history of CRC or adenomatous polyp | <input type="checkbox"/> Others   |
| <input type="checkbox"/> Hereditary non-polyposis colorectal cancer   |   |

ملاحظات: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

اسم الطبيب

اسم المنسق

التوقيع

التوقيع

## مؤشرات الأداء

نسبة الحالات المُكتشفة والمُصابة بسرطان القولون		<b>المؤشر الرابع</b>
قياس نسبة الحالات المُصابة بسرطان القولون من الحالات المُحالة		<b>وصف المؤشر</b>
<b>المقام</b>	<b>البسط</b>	<b>طريقة حساب المؤشر</b>
عدد الحالات المفحوصة بالمنظار حسب البروتوكول المعتمد (للمركز/المنطقة)	الحالات المُصابة بسرطان القولون (للمركز/المنطقة)	

نسبة الحالات المُكتشفة والمُصابة بسرطان القولون من المستهدف بالمرحلة		<b>المؤشر الخامس</b>
قياس نسبة الحالات المُصابة بسرطان القولون من الحالات المستهدفة بالمرحلة		<b>وصف المؤشر</b>
<b>المقام</b>	<b>البسط</b>	<b>طريقة حساب المؤشر</b>
إجمالي أعداد الحالات المفحوصة حسب البروتوكول المعتمد (للمركز/المنطقة)	الحالات المُصابة بسرطان القولون (للمركز/المنطقة)	

نسبة الحالات المفحوصة في الكشف المبكر عن سرطان القولون من المستهدف		<b>المؤشر الأول</b>
قياس نسبة الحالات المستجيبة للفحص المبكر		<b>وصف المؤشر</b>
<b>المقام</b>	<b>البسط</b>	<b>طريقة حساب المؤشر</b>
عدد المستهدف (للمركز/ المنطقة)	عدد الحالات التي تم إجراء الكشف المبكر عن سرطان القولون حسب البروتوكول المعتمد (للمركز/ المنطقة)	

نسبة الحالات المُحالة من الكشف المبكر عن سرطان القولون للرعاية الثانوية		<b>المؤشر الثاني</b>
قياس نسبة الحالات الإيجابية للكشف المبكر والحالات ذات عوامل الخطورة المتزايدة المُحالة		<b>وصف المؤشر</b>
<b>المقام</b>	<b>البسط</b>	<b>طريقة حساب المؤشر</b>
عدد الحالات المُحالة للرعاية الثانوية لإجراء المنظار في الكشف المبكر عن سرطان القولون حسب البروتوكول المعتمد ( للمركز / المنطقة )	عدد الحالات المُحالة (High Risk group & FIT+) للرعاية الثانوية لإجراء المنظار في الكشف المبكر عن سرطان القولون حسب البروتوكول المعتمد ( للمركز / المنطقة )	

نسبة الحالات المُكتشفة خلال الفحص بالمنظار		<b>المؤشر الثالث</b>
قياس نسبة حالات (السليلا - الأورام) خلال الفحص بالمنظار من الحالات المفحوصة بالمنظار		<b>وصف المؤشر</b>
<b>المقام</b>	<b>البسط</b>	<b>طريقة حساب المؤشر</b>
عدد الحالات المفحوصة بالمنظار حسب البروتوكول المعتمد (للمركز/المنطقة)	عدد حالات (السليلا - الأورام) خلال الفحص بمنظار القولون (للمركز/المنطقة)	

## المراجع

- Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, and the American College of Radiology. *Gastroenterology*, 2008. 134(5): p. 1570-95.
- Lin JS, P.M., Perdue LA, Rutter C, Webber EM, O'Connor E, et al. , Screening for Colorectal Cancer: An Updated Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Evidence Synthesis No. 135. AHRQ Publication No. 14-05203-EF-1. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2015. 2015.
  - Costantini, A.S., et al., Colorectal cancer mortality in two areas of Tuscany with different screening exposures. *J Natl Cancer Inst*, 2008. 100(24): p. 1818-21.
  - Libby, G., et al., The impact of population-based faecal occult blood test screening on colorectal cancer mortality: a matched cohort study. *Br J Cancer*, 2012. 107(2): p. 255-9.
  - Bray, F., et al., Global estimates of cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *Int J Cancer*, 2013. 132(5): p. 1133-45.
  - National Health Registries, Cancer Incidence Report , Saudi Arabia 2011.
  - Society., A.C., Global Cancer Facts & Figures 3rd Edition. Atlanta: American Cancer Society; 2015. 2015.
  - Ferlay, J., et al., Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*, 2015. 136(5): p. E359-86.
  - Winawer, S.J., Natural history of colorectal cancer. *Am J Med*, 1999. 106(1A): p. 3S-6S; discussion 50S-51S.
  - Nishihara, R., et al., Long-term colorectal-cancer incidence and mortality after lower endoscopy. *N Engl J Med*, 2013. 369(12): p. 1095-105.
  - Burt, R.W., et al., Colorectal cancer screening. *J Natl Compr Canc Netw*, 2013. 11(12): p. 1538-75.
  - Alsanea, N., et al., National Guidelines for Colorectal Cancer Screening in Saudi Arabia with strength of recommendations and quality of evidence. *Ann Saudi Med*, 2015. 35(3): p. 189-95.
  - Burt, R.W., et al., NCCN clinical practice guidelines in oncology. Colorectal cancer screening. *J Natl Compr Canc Netw*, 2010. 8(1): p. 8-61.
  - Leuraud, K., et al., Colorectal cancer screening by guaiac faecal occult blood test in France: Evaluation of the programme two years after launching. *Cancer Epidemiol*, 2013. 37(6): p. 959-67.
  - Major, D., et al., Colorectal cancer screening in Canada: results from the first round of screening for five provincial programs. *Curr Oncol*, 2013. 20(5): p. 252-7.
  - Force, U.S.P.S.T., Draft Recommendation Statement: Colorectal Cancer: Screening. U.S. Preventive Services Task Force. October 2015.
  - Smith, R.A., V. Cokkinides, and O.W. Brawley, Cancer screening in the United States, 2012: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. *CA Cancer J Clin*, 2012. 62(2): p. 129-42.
  - Levin, B., et al., Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps, 2008: a joint guideline from the American Cancer Society, the US





دليل عمل برنامج  
الكشف المبكر عن صحة

# القولون والمستقيم



