

BOWEL CANCER SCREENING

The Colonoscopy Investigation

غربالگری سرطان روده

معاینه بروش کولونوسکوپی

هدف از این جزوه چیست؟

این جزوه اطلاعاتی را درباره ی چگونگی انجام کولونوسکوپی ارائه داده و سود و زیان انجام این روش را بیان مینماید. هدف این جزوه آنست که به افراد در انتخابی آگاهانه برای انجام کولونوسکوپی یاری رساند.

کولونوسکوپی چیست؟

- کولونوسکوپی روشی برای معاینه ی پوشش داخلی (مخاط) دیواره ی روده میباشد.
- در این روش لوله ای نازک و خمش پذیر تحت تأثیر داروهای آرامبخش، از خلال مقعد به درون راست روده (رکتوم) وارد میشود و در داخل روده هدایت میشود.
- کولونوسکوپی کارآمدترین روش برای تشخیص سرطان روده میباشد.
- چنانچه سرطان روده زود تشخیص داده شود، احتمال تأثیر درمانهای سرطان روده نیز بیشتر میباشد.

چرا برای انجام کولونوسکوپی فراخوانده شده ام؟

از هرکسی که در پی انجام آزمون غربالگری برای سرطان روده نتایج غیرطبیعی دریافت کرده باشد، دعوت میگردد تا کولونوسکوپی شود.

پیش از انجام این عمل، یک پرستار متخصص هر آنچه را که باید درباره ی کولونوسکوپی بدانید، برایتان کاملاً شرح خواهد داد. به شما اجازه داده میشود تا هر چه را میخواهید پرسید، نیز میزان تندرستی تان برای انجام معاینه سنجیده خواهد گردید.

دلیل اصلی فراخوان یک شخص برای کولونوسکوپی آنست که مخاط دیواره ی روده ی او برای یافتن سرطان معاینه گردد. چنانچه سرطان روده زود تشخیص داده شود، احتمال تأثیر درمانهای سرطان روده نیز بیشتر میباشد. کولونوسکوپی میتواند پولیپ های روده ای را نیز شناسایی کند. پولیپ ها سرطانی نیستند، ولی میتوانند با گذشت سالیان به سرطان تبدیل گردند. پولیپ ها را میتوان (بطور معمول در هنگام کولونوسکوپی) برداشت و خطر بروز سرطان روده در آینده را کاهش داد.

دریافت نتایج غیرطبیعی غربالگری سرطان روده به چه معنی است؟

از هر 100 تنی که آزمون غربالگری سرطان روده را انجام میدهند، حدود دو نفر پاسخ غیرطبیعی دریافت میدارند. هرچندکه این موضوع لزوماً بدان معنا نیست که این افراد سرطان دارند. دریافت نتایج غیرطبیعی غربالگری (یعنی یافت شدن مقادیر ناچیز خون در نمونه ی آزمون غربالگری) میتواند بسبب عواملی باشد که ربطی به سرطان ندارند، از جمله:

- هموروئید (بواسیر) - پیدایش سیاهرگهای ورم کرده در راست روده یا پیرامون مقعد؛ و
- شقاق (فیسور) - مقعدی-شکافهایی در مخاط راست روده یا در نزدیکی مقعد که بسبب یبوست پیدا میشوند. دریافت پاسخ غیرطبیعی غربالگری همچنین میتواند در نتیجه خونریزی از یک پولیپ روده ای یا سرطان نیز باشد.

سرطان روده چیست؟

- در انگلستان از هر 20 تن، چیزی پیرامون يك نفر در طول زندگی خود دچار سرطان روده میشود.
- مردان و زنان هر دو در خطر ابتلای به سرطان روده هستند.
- این بیماری، سومین سرطان شایع در کشور انگلستان بوده و دومین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان بشمار میرود. سالانه بیش از 16.000 تن در سال بسبب سرطان روده جان خود را از دست میدهند (Cancer Research UK, 2005. Cancerstats).

سرطان روده همچنین با نام سرطان قولون، راست روده یا قولون-راست روده (کولورکتوم) نیز شناخته میشود. لایه مخاطی درون روده از یاخته‌هایی (سلول) تشکیل شده است که پی در پی نوسازی و تجدید میشوند. گاه این یاخته‌ها بیش از اندازه سریع رشد کرده، تشکیل توده‌ی سلولی‌ای را میدهند که بنام پولیپ روده‌ای (پا آدنوم) شناخته میشود. پولیپ‌ها سرطان روده نیستند (معمولاً خوش خیم هستند)، ولی میتوانند با گذشت سالیان به سرطان بدخیم تبدیل گردند. سرطان هنگامی بدخیم میشود که یاخته‌های سرطانی توانایی گسترش به دیگر جاهای بدن و فرای جایگاه نخستین خود را پیدا میکنند.

چه کارهایی را باید پیش از معاینه‌ی کولونوسکوپی انجام داد؟

پیش از انجام کولونوسکوپی، باید روده کاملاً تخلیه شود تا متخصص بتواند مخاط روده را به وضوح ببیند.

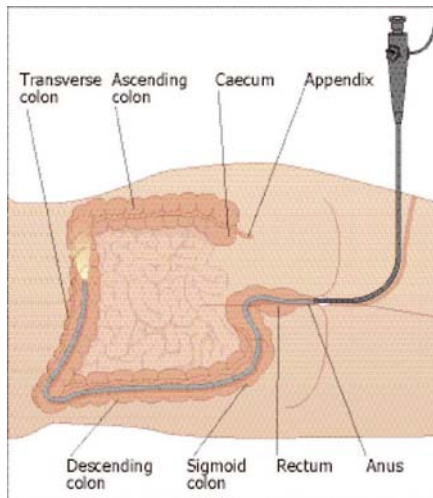
پیش از انجام کولونوسکوپی، فهرستی شامل پرهیزهای خوراکی و نیز دارویی برای آماده‌سازی روده (يك مسهل یا کارگن قوی) دریافت مینمایید. داروی مسهل را باید روز قبل از کولونوسکوپی مصرف نمایید تا ایجاد شکم‌روشن نماید. بهتر است پس از مصرف مسهل، از رفتن به مسافرت و سر کار خودداری نموده و در مکانی بسر ببرید که دستشویی در نزدیکی آنجا باشد.

پیروی هشیارانه از دستورهای دریافتی برای تخلیه کامل روده بسیار مهم است. در غیر این صورت متخصص نخواهد توانست در حین کولونوسکوپی مخاط روده را به روشنی مشاهده نماید و نیاز به انجام دوباره معاینه، پیش خواهد آمد. همچنین برای بازگرداندن به خانه پس از کولونوسکوپی، بایستی با یک نفر هماهنگی نمایید، چراکه ممکن است در اثر آرامبخش دریافتی خواب‌آلوده شده باشید.

بهنگام انجام کولونوسکوپی چه اتفاقی می‌افتد؟

به شخص داروی آرامبخش میدهند تا در وی ایجاد آرامیدگی نمایند، سپس از او خواسته میشود تا به پهلو بخوابد. پس از آن يك لوله‌ای نازک و خمش پذیر که کولونوسکوپ نامیده میشود به درون راست روده (رکتوم) وارد شده و در داخل روده هدایت میشود. در انتهای کولونوسکوپ يك دوربین کوچک چراغدار قرار دارد که به متخصص امکان میدهد تا داخل روده را بر روی صفحه‌ی يك تلویزیون ببیند.

هنگامی که کولونوسکوپی انجام میشود، کمی هوا هم به درون روده دمیده میشود تا به متخصص در آشکارسازی مخاط دیواره‌ی روده کمک کند. این کار میتواند سبب ایجاد حس ورم کردگی یا دل پیچه در شکم شود. احتمالاً داروی آرامبخش تجویزی بیمار را خواب‌آلوده کرده و شاید چندان چیزی از معاینه بیاد نیاورد. کولونوسکوپی بین 30 تا 45 دقیقه طول میکشد.



شکل: قولون

قولون عرضی Transverse colon؛ قولون بالارو Ascending colon؛ سکوم (روده‌ی کور) Caecum؛ آپاندیس Appendix؛ قولون پایین رو Descending colon؛ قولون سیگموئید Sigmoid colon؛ راست روده سیگموئید Rectum؛ مقعد Anus.

گاهی یک نمونه ی کوچک بافتی بنام بیوپسی (biopsy) نیز برداشته میشود. بیشتر پولیپ ها را میتوان بدون ایجاد درد توسط یک حلقه ی سیمی که از درون لوله ی کولونوسکوپ بدخل روده رانده میشود، برداشت. این نمونه های بافتی برای یافتن یاخته های غیرطبیعی که میتوانند سرطانی باشند، بررسی خواهندگردید. برخی افراد انجام کولونوسکوپی را آزاردهنده می یابند ولی بیشتر مردم هیچ دردی را گزارش نمیکند.

چه وقت جواب معاینه را خواهم گرفت و نتایج آن چه معنی دارند؟

اگر متخصص نمونه ی بافتی یا پولیپی را برداشته باشد، بلافاصله پس از کولونوسکوپی به شما خواهدگفت. اگر در هنگام کولونوسکوپی نمونه ی بافتی برداشته شده باشد، پاسخ آزمایش آنرا ظرف سه هفته دریافت خواهیدکرد. سه نوع نتیجه برای کولونوسکوپی وجود دارد.

- نتیجه ی طبیعی بدان معنی است که هیچ پولیپ یا سرطان روده ای در هنگام کولونوسکوپی بدست نیامده است. نیمی از کسانی که کولونوسکوپی میشوند (نزدیک به پنج از 10) پاسخ معمولی دریافت میکنند. اگر پاسخ معاینه طبیعی باشد، متخصص پس از پایان کولونوسکوپی به شما خواهدگفت. از آنجاییکه احتمال کمی وجود دارد که کولونوسکوپی سرطان را نشان ندهد، پاسخ طبیعی تضمین گر آن نیست که شخص سرطان نداشته یا هرگز دچار آن نخواهدگردید. ظرف دو سال از شخص برای انجام دوباره ی غربالگری سرطان روده فراخوان میگردد.
- یک پولیپ (یا بیش از یک پولیپ) در هنگام کولونوسکوپی پیدا شده است. در بیشتر موارد، متخصص پولیپ یا پولیپها را کنده (به این عمل پولیپکتومی میگویند) و بررسی مینماید. از هر 10 تن، چهار نفر پولیپ دارند. برداشتن پولیپ ها میتواند از بروز سرطان پیشگیری نماید. اگر پولیپی برداشته شود، به بیمار گفته خواهدشد که وی در کدامیک از گروههای کم خطر، میانی (خطر متوسط) یا پرخطر، میباشد. از کسانی که در گروه کم خطر هستند در ظرف دوسال برای غربالگری سرطان روده فراخوان خواهدگردید. از کسانی که در گروههای میانی یا پرخطر هستند، درخواست میشود تا بسته به ماهیت پولیپ یا پولیپ ها در عرض یک یا سه سال دوباره کولونوسکوپی شوند.
- درطول کولونوسکوپی تشخیص سرطان داده شده است. از میان هر 10 تن، تنها یک نفر مبتلا به سرطان تشخیص داده میشود. اگر وجود سرطان تشخیص داده شود، بیمار را به واحدهای درمانی ارجاع خواهندنمود. اگر سرطان روده در مراحل اولیه ی آن شناسایی گردد، بخت درمان موفقیت آمیز آن 90% است. هرچندکه همه ی سرطانهای روده ای را که توسط کولونوسکوپی تشخیص داده میشوند، نمیتوان با موفقیت درمان نمود.

بررسی کولونوسکوپی تا چه اندازه اطمینان پذیر است؟

با اینکه کولونوسکوپی روشی بی عیب و نقص نیست، ولی در شناسایی سرطان روده بیش از 90% دقت دارد (غربالگری برای سرطان کولورکتوم در بزرگسالان با خطر متوسط. رویدادنامه پزشکی داخلی، سال 2002، (2) 137، 132-141. [Screening for colorectal cancer in adults of average risk. Annals of Internal Medicine, 2002, 137(2), 132-141].

احتمال کمی وجود دارد که متخصص سرطان را شناسایی نکند (در حدود پنج نفر از 100 تن). این امر بدان معناست که یا سرطان بسبب خالی نبودن کامل روده دیده نشده است و یا در موارد نادر، متخصص پولیپ یا سرطان را ندیده است. همچنین احتمال کمی وجود دارد که متخصص نتواند کولونوسکوپ را در راستای طول روده عبور دهد (حدود پنج مورد در هر 100 تن). این وضعیت میتواند بخاطر وجود يك انسداد (گرفتگی) یا دشواری در گردش دادن کولونوسکوپ در روده پیش آید.

آیا عارضه‌ی جانبی بسبب انجام کولونوسکوپی رخ میدهد؟

برای بیشتر مردم، کولونوسکوپی عملی بی دردسر میباشد، ولی در موارد نادری، احتمال بروز برخی عوارض وجود دارد. این عوارض میتوانند شامل موارد زیر باشند:

- نبود امکان مشاهده‌ی همه‌ی روده. اگر روده کاملاً خالی نباشد یا کولونوسکوپ نتواند به انتهای روده‌ی بزرگ برسد، این موضوع گاهی پیش می‌آید (در اینحالت ممکن است از بیمار بخواهند تا دوباره کولونوسکوپی شده یا اینامی (تنقیه) باریم دریافت کند-به بخش دیگر روشهای معاینه‌ی نگاه کنید).
- خونریزی شدیدی که نیازمند بررسی بیشتر یا توصیه‌ی های پزشکی باشد. پولیپ‌ها یا نمونه‌های بافتی برداشته شده به هنگام کولونوسکوپی گاهی به خونریزی شدید منجر میشوند. برآوردگر دیده که از هر 150 کولونوسکوپی، یکبار این حالت ممکن است روی دهد.
- سوراخ شدگی روده. کولونوسکوپ میتواند سبب سوراخ شدگی (پرفوراسیون) دیواره‌ی روده گردد. احتمال این رخداد يك در 1.500 میباشد. اگر این وضع روی دهد، بیمار نیاز به عمل جراحی پیدا خواهدکرد.
- اشکال در تنفس یا کار قلب. امکان دارد که بیمار به داروی آرامبخش واکنش نشان داده و بطور موقت دچار مشکل تنفسی یا قلبی شود. عوارض جدی نادر هستند و بیمار در هنگام انجام عمل، بدقت پایش و مراقبت میگردد.

برخی از این عوارض نیاز به درمان اضافی یا حتی عمل جراحی دارند.

در موارد بسیار نادر، کولونوسکوپی میتواند به مرگ بیمار بیانجامد. شواهد کنونی حاکی از هستند که این امر تنها در يك مورد از هر 10.000 بار رخ میدهد.

پس از انجام معاینه چه خواهد شد؟

متخصصی که کولونوسکوپی را انجام داده است، نتیجه‌ی معاینه را به فرد میگوید. اگر در هنگام کولونوسکوپی نمونه‌ی بافتی برداشته شده باشد، به بیمار گفته خواهدشد. بیمار پاسخ بیوپسی را ظرف مدت سه هفته پس از انجام معاینه دریافت خواهدنمود. اگر نمونه‌ی بافتی برداشته شده باشد، ممکن است شخص متوجه خونریزی از مقعد خود شود. در این مواقع اندکی خونریزی غیرعادی نیست و میتواند چند روزی بطول بینجامد. شما میبایست هرگونه نشانه‌ی از خونریزی طولانی یا شدید (مانند دل پیچه، درد معده و خونریزی شدید از مقعد) را به واحد کولونوسکوپی یا پزشک عمومی خود گزارش نمایید.

از آنجاییکه مدتی طول میکشد تا اثر داروی آرامبخش از میان برود، باید از کسی بخواهید تا شما را از بیمارستان به خانه ببرد. همچنین برای 12 ساعت آینده باید کسی همراه و مراقب شما باشد. نیز همراه داشتن یک نفر با خود در هنگامیکه متخصص نتایج کولونوسکوپی را توضیح میدهد، کار درستی است، چرا که ممکن است هنوز تحت تأثیر داروی آرامبخش باشید.

باید دستکم تا 24 ساعت از رانندگی، کار با ماشین آلات یا نوشیدن الکل خودداری کنید. پاک شدن داروی آرامبخش از بدن نیاز به زمان دارد، ازاینرو شاید در این مدت بر روی واکنشها و قضاوتهای شما تأثیر بگذارد. همچنین باید از تصمیم گیریهای مهم تا 24 ساعت پس از کولونوسکوپی بپرهیزید.

اگر نیاز به درمان داشتیم چطور؟

بیشتر پولیپ ها را میتوان بهنگام معاینه ی کولونوسکوپی و بدون ایجاد درد توسط يك حلقه ی سیمی که از درون لوله ی کولونوسکوپ بداخل روده رانده میشود، برداشت. به این کار پولیپکتومی میگویند.

اگر نتیجه ی کولونوسکوپی نشان دهد که نیازمند درمان بیشتری هستید، میتوانید این موضوع را با گروهی از متخصصان در میان بگذارید. این امر شامل انجام آزمونهای بیشتر برای یافتن مکان و نوع دقیق سرطان میباشد، بگونه ایکه شما و گروه متخصصان بتوانید درباره ی بهترین راهکار و روش درمانی تصمیم بگیرید. سه درمان عمده ی سرطان روده شامل جراحی، شیمی درمانی و پرتودرمانی میباشد. بسته به درجه ی پیشرفتگی سرطان و زمان تشخیص آن، دو یا چند نوع روش درمانی را میتوان بطور همزمان، یا یکی را پس از دیگری بکاربرد. روش درمانی همواره براساس نیازهای فردی شما و پس از رایزنی با گروه مراقبتی دست اندرکار، تنظیم میگردد.

جراحی

درمان اصلی سرطان روده جراحی میباشد. از هر 10 تن نزدیک به هشت نفر برای جراحی بمنظور درآوردن کامل بافت سرطانی، مناسب تشخیص داده میشوند. پس از جراحی، بیش از 50% بیماران برای مدتی بیشتر از پنج سال زنده میمانند.

شیمی درمانی

شیمی درمانی شامل تجویز داروهای ضدسرطان (سیتوتوکسیک) برای کشتن یاخته های سرطانی یا کاهش فعالیت آنها میباشد.

شیمی درمانی عمدتاً پس از جراحی و برای کاهش خطر بازگشت سرطان تجویز میگردد. گاهی هم شیمی درمانی پیش از جراحی و برای کاهش اندازه ی بافت سرطانی یا همزمان با پرتودرمانی بکارمیرود.

پرتودرمانی

هدف از پرتودرمانی کشتن یاخته های سرطانی بدون آسیب بیش از اندازه به یاخته های سالم میباشد. پرتودرمانی معمولاً برای درمان سرطان راست روده استفاده میشود و میتوان آنرا پیش یا پس از جراحی بکاربرد.

اگر سرطان روده درمان نشود، به رشد خود ادامه خواهدداد که میتواند مسیر روده را بسته، به دیگر اندامها سرایت نموده و یا اینکه هر دو حالت با هم پیش آیند.

آیا نیاز به معاینه های پزشکی ادواری خواهیم داشت؟

اگر پولیپی برداشته شود، به بیمار گفته خواهدشد که وی از نظر احتمال تبدیل پولیپ های بعدی به سرطان، در گروه کم خطر، میانی یا پرخطر، میباشد. از کسانی که در گروه کم خطر هستند در ظرف دوسال برای غربالگری سرطان روده فراخوان خواهدگردید. کسانی که در گروههای میانی یا پرخطر هستند، به بخش سرپرستی برنامه ی غربالگری منتقل میشوند و هر يك یا سه سال بسته به ماهیت پولیپ یا پولیپ ها، برای کولونوسکوپی فراخوان میگرددند. يك معاینه ی کولونوسکوپی هم جهت پیگیری انجام میشود تا مخاط روده برای یافتن پولیپهایی که از هنگام معاینه ی قبلی رشد کرده اند، بررسی گردد.

دیگر روشهای معاینه ای

گاهی بسبب سایر بیماریها، امکان انجام کولونوسکوپی وجود ندارد. در این حالت شاید بجای کولونوسکوپی، دیگر روشهای معاینه ای همانند تنقیه ی باریم، به بیمار توصیه گردد.

عکسهای پرتوی ایکس از محل حضور تنقیه ی باریم در روده ی بزرگ برداشته میشوند. یک لوله ی کوچک از طریق مقعد وارد روده میشود که از درون آن باریم (مایعی سفید و گچ مانند) به درون روده جریان می یابد. این مایع سطح داخلی روده را پوشانده و حدود و شکل آنرا در عکس پرتوی ایکس نشان میدهد. معاینه ی بروش تنقیه ی باریم، 30 دقیقه طول میکشد.

پس از بررسی و مشاهده با نمونه ی من چه میکنند؟

اگر در هنگام کولونوسکوپی نمونه ی بافتی برداشته شده باشد، نتیجه ی بررسی آن در یک پایگاه داده ها ثبت گردیده و خود نمونه ی بافتی معدوم میگردد. ما بعنوان بخشی از اهداف خود در راستای فراهم نمودن خدمات رسانی مطلوب و کمک به افزایش مهارت کارکنان متخصص، همه ی سوابق غربالگری را بطور منظم بازنگری میکنیم. این امر بدان معناست که کارکنانی که در بخشهای دیگر خدمات درمانی مشغولند می بایستی سوابق شما را نیز مشاهده نمایند.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره ی سوابق بایگانی شده، میتوانید با ان اچ اس دایرکت (NHS Direct) به شماره 0845 4647 تماس بگیرید.

چکیده ی مطالب

برای کمک به تصمیم گیری درباره ی انجام یا خودداری از انجام کولونوسکوپی، مزایا و معایب عمده ی این روش معاینه ای در زیر خلاصه شده اند:

- کولونوسکوپی میتواند سرطان را در مراحل نخست آن شناسایی نموده و بخت درمان موفقیت آمیز آنرا افزایش بخشد.
- برداشتن پولیپ ها درحین کولونوسکوپی میتواند شانس پیدایش سرطان روده در آینده را کاهش دهد.
- ممکن است بیمار عمل آماده سازی روده را که روز پیش از کولونوسکوپی انجام میگردد، ناخوشایند بیابد.
- اثر داروهای آرامبخش میتواند انجام کارهای مختلفی را در روز پس از معاینه دشوار نماید.
- انجام کولونوسکوپی خطرهایی را بهمراه دارد.
- احتمال دارد که کولونوسکوپی سرطان روده را شناسایی نکند.

این جزوه توسط "پژوهش سرطان انگلستان" (Cancer Research UK) و با همکاری "برنامه غربالگری سرطان روده ی NHS" (NHS Bowel Cancer Screening Programme) و به توصیه ی "طرح آزمایشی غربالگری کولورکتوم انگلستان" (English Colorectal Screening Pilot) تهیه شده است.

پرسشهایی که شاید برایتان پیش آید

در اولین جلسه ی ملاقات، پرستار متخصص روش معاینه ی کولونوسکوپی را کاملاً برایتان شرح میدهد.

شما میتوانید در جای خالی زیر هر سوالی را که میخواهید پرسید، یادداشت کنید.

اطلاعات بیشتر و پشتیبانی

چنانچه هرگونه پرسشی داشته یا مایل به دریافت اطلاعات بیشتر درباره غربالگری برای سرطان روده یا کولونوسکوپی باشید، میتوانید:

- توسط تماس رایگان با شماره 0800 707 60 60 با کانون برنامه ریزی خود تماس بگیرید؛
- با پزشک عمومی خود گفتگو کنید؛
- از وب سایت برنامه های غربالگری سرطان NHS (NHS Cancer Screening Programmes) به نشانی www.cancerscreening.nhs.uk دیدن نمایید؛
- از وب سایت NHS Direct به نشانی www.nhsdirect.nhs.uk بازدید نمایید؛
- از وب سایت Cancerbackup به نشانی www.cancerbackup.org.uk دیدن نموده یا با شماره 0808 8001234 تماس بگیرید؛
- از وب سایت CancerHelp به نشانی www.cancerhelp.org.uk دیدن نموده یا با شماره 0800 226237 تماس بگیرید؛
- از وب سایت Bowel Cancer UK به نشانی www.bowelcanceruk.org.uk دیدن نموده یا با شماره 08708 506050 تماس بگیرید؛
- از وب سایت Beating Bowel Cancer به نشانی www.beatingbowelcancer.org دیدن نموده یا با شماره 02088925256 تماس بگیرید.

تهیه از انتشارات اداره ی بهداشت (Department of Health) با مشارکت برنامه های غربالگری سرطان ان اچ اس (NHS Cancer Screening Programmes)، با صلاحدید و پشتیبانی گروه آموزشی پژوهشی مراقبتهای اولیه و تحقیقات سرطان انگلستان (Cancer Research UK Primary Care Education Group).

پژوهش سرطان انگلستان (Cancer Research UK)

© Crown copyright 2006
273371 1p May06

تهیه شده توسط دفتر مرکزی اطلاعات (COI) به درخواست اداره ی بهداشت (Department of Health) ویرایش نخست، مه 2006

تکثیر متن این نوشتار بدون اجازه ی رسمی یا پرداخت هزینه، در صورت استفاده شخصی یا درون سازمانی مانعی ندارد. اگر نیاز به نسخه های بیشتری از این متن دارید با شماره ها و نشانی زیر تماس گرفته و نام *273371/Bowel cancer Colonoscopy* را ذکر نمایید:

DH Publications Orderline
PO Box 777 London SE1 6XH

ایمیل: dh@prolog.uk.com

تلفن: 08701 555 455

فکس: 01623 724 524

تلفن نوشتاری: 08700 102 870 (8 صبح تا 6 بعدازظهر، دوشنبه تا جمعه)

www.cancerscreening.nhs.uk