



Bohlool Hospital

راهنمای خودمراقبتی بیماری ها و حالات شایع

برنامه مدون آموزش به بیمار

نیازهای آموزشی بیماریهای شایع بخش

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش شیمی درمانی


برنامه مدون آموزش به بیمار و پروتکل هر شیفت (روز) آموزش به بیمار در بخش شیمی درمانی

<p>A1: معرفی بخش، قوانین کلی موجود در بخش، ساعت ویزیت</p> <p>A2: معرفی تیم درمان</p> <p>A3: زنگ احضار پرستار</p> <p>A10: سایر موارد: توضیح پروتکل درمان و ساعت پذیرش و ترخیص بیمار</p> <p>B5: تغذیه و رژیم غذایی: قبل از پذیرش و بعد از ترخیص</p> <p>B9: نشانه های خطر حین بستری: آموزش علایم هشداردهنده در حین دریافت داروی شیمی درمانی و اطلاع آن به پرستار</p> <p>B6: ایمنی و احتیاطات (پیشگیری از سقوط، زخم بستر، کنترل عفونت)</p> <p>B2: میزان، مدت زمان، نحوه صحیح مصرف داروها</p> <p>B3: عوارض دارویی، تداخلات غذا و دارو</p> <p>B7: مدیریت درد</p> <p>B18: پیامدهای احتمالی ناشی از درمان</p>	<p>اولویتهای آموزشی زمان پذیرش بیمار و دریافت داروی شیمی درمانی</p> <p>A1-A2-A3- A10-B5- B2-B3 - B6 -B9-B18-B7</p>
<p>۱. آموزش علایم هشدار و مراجعه به بیمارستان یا تماس با ۱۱۵ در صورت بروز این علایم S</p> <p>۲. آموزش مصرف داروها بعد از دریافت شیمی درمانی M</p> <p>۳. آموزش زمان مراجعه و پیگیری مجدد A</p> <p>۴. زمان انجام آزمایشات بعدی جهت جلسه بعدی شیمی درمانی R</p> <p>۵. شماره تماس با بخش یا بیمارستان جهت پیگیری های ضروری بعد از ترخیص T</p> <p>۶. آموزش عوارض شیمی درمانی و نحوه برخورد با آن و خودمراقبتی در منزل T</p>	<p>طبق پروتکل زمان ترخیص اسما</p>
<p>➤ اطلاعات در مورد بیماری، علت و علایم اصلی بیماری و علایم بیمار در آینده</p> <p>➤ عوارض جانبی داروهای شیمی درمانی و روشهای مقابله و کم کردن عوارض</p> <p>➤ پیشگیری از عوارضی که قابل پیشگیری هستند</p> <p>➤ اطلاعات به روز و مطمئن، اطمینان بخشی به بیماران</p> <p>➤ راههای رفع کاهش انرژی بیمار</p> <p>➤ مراقبت تسکینی و روان درمانی</p>	<p>سایر نیازهای آموزشی بیماران شیمی درمانی</p>

نکات مهم:

- نیازهای آموزشی بیماران می بایست بر اساس اولویت به همراهی یا بیمار بر حسب نیاز آموزش داده شود و در پرونده بیماران ثبت شود.
- آموزشهای زمان ترخیص طبق پروتکل ترخیص SMART در هر پذیرش بیمار، هنگام ترخیص به بیمار و یا همراهی توضیح داده شود.

کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش شیمی درمانی سرپایی

<p>کارگروه درون بخشی آموزش به بیمار شیمی درمانی</p> <p>واحد آموزش سلامت</p> <p>کد سند: 01 / 06 / ins-06 / sel gu di / Bh-Mn</p>	<p>بخش شیمی درمانی</p> <p>بیماری های شایع</p>	 <p>مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی</p> <p>علامه بهلول گنابادی</p>
<p>تاریخ بازنگری اول: تابستان ۱۴۰۳</p>	<p>تاریخ بازنگری بعدی : زمستان ۱۴۰۴</p>	<p>تاریخ تدوین و ابلاغ: زمستان ۱۴۰۲</p>

۴	خودمراقبتی در عوارض شیمی درمانی
۸	خودمراقبتی در بیماران توده بافتی
۱۰	بیوپسی مغز استخوان
۱۲	سرطان روده
۱۲	سرطان روده بزرگ
۱۴	سرطان روده کوچک
۱۵	لوسمی لنفوسیتی حاد (ALL)
۱۸	لوسمی لنفوسیتی مزمن
۲۰	توده برست :
۲۲	آنمی فقر آهن
۲۶	آنمی آپلاستیک
۲۸	سرطان پانکراس
۳۲	سرطان معده
۳۷	سرطان ریه:
۴۲	سرطان پوست
۴۵	سرطان دهانه رحم
۴۸	سرطان تخمدان
۵۱	سرطان مثانه
۵۵	سرطان پروستات
۵۷	سرطان رحم
۶۱	سرطان دهانه رحم

خودمراقبتی در عوارض شیمی درمانی

۱. کمبود اشتها:

شیمی درمانی ممکن است اشتها و عادات غذایی شما را تغییر دهد.

در زمان بی‌اشتهایی تعداد وعده غذایی خود را زیاد و حجم آن را کم کنید.

ما بین غذا خوردن آب ننوشید. فعالیت جسمانی مانند پیاده روی داشته باشید.

ظرف و محیط غذا خوردن خود را لذت بخش کنید و غذاهایی که بیشتر دوست دارید بخورید.

میان وعده های پرکالری و پر پروتئین مانند تخم مرغ آبپز (کاملاً پخته شده)، کره بادام زمینی، پنیر، بستنی، آجیل‌ها (خام و سرپسته)، گوشت

مرغ یا ماهی و میوه های خشک شده را همیشه در دسترس تان داشته باشید.

۲. تهوع و استفراغ: ممکن است در طول شیمی درمانی حالت تهوع به همراه استفراغ یا بدون استفراغ داشته باشید. حالت تهوع ممکن است همان

روز یا چند روز بعد از شیمی درمانی اتفاق بیفتد و این بستگی به دارویی دارد که استفاده می کنید. توصیه های زیر به بهبود حالت تهوع و استفراغ

شما کمک میکند:

۱. به جای ۳ وعده غذایی صبحانه، ناهار و شام، بهتر است ۶ تا ۸ وعده غذایی کوچکتر به همراه تنقلات بخورید.

۲. غذاهایی که بوی تند و شدید دارند نخورید و از خوردن غذا در یک اتاق گرم، یا جایی که بوی آشپزی یا بوی دیگر به مشام میرسد اجتناب

کنید.

۳. غذا را هم دمای اتاق میل کنید (غذای داغ و گرم تهوع را بیشتر می کند).

۴. از خوردن غذاهایی که بیش از حد شیرین، چرب، سرخ شده و یا تند است پرهیز کنید.

۵. اگر پس از غذا به استراحت نیاز دارید هنگام استراحت بالش بیشتری زیر سر خود بگذارید تا مانع برگشت غذا به گلو شود (نیمه نشسته

باشید).

۶. برای جلوگیری از کم آبی بدن به صورت مداوم مایعات شفاف مانند آب، آب میوه، ژله و یخمکی که خودتان درست کرده اید استفاده کنید.

۷. در روزهایی که شیمی درمانی دارید غذاهایی با شیرینی کم، نرم و با هضم راحت میل کنید مانند فرنی و سوپ رشته فرنگی با مرغ و نان برشته

۸. هنگام بیدار شدن و در طول روز غذاهای خشک مانند بیسکویت، نان تست یا نان خشک بخورید.

۹. در صورت داشتن طعم بد در دهان، آب نبات های بدون شکر با طعم نعنا و لیمو را برای کاهش تهوع امتحان کنید.

۱۰. پس از استفراغ، دهان خود را بشویید، حدود ۳۰ دقیقه صبر کنید و چیزی نخورید، سپس سعی کنید از مایعات شفاف و خنک استفاده

کنید.

۳. تغییر مزه دهان:

شیمی درمانی می تواند احساسات شما را از طعم و بوی مواد غذایی تغییر دهد. اگر این مشکلات را دارید، سعی کنید با رعایت توصیه های تغذیه

ای زیر و همچنین مسواک زدن طعم دهان خود را تغییر میدهد.

۱. غذاها را بصورت سرد یا هم دمای اتاق میل کنید، این کار باعث میشود طعم و بوی غذا را کمتر حس کنید و تحمل آنها راحت تر باشد.

۲. آدامس نعنائی، غذاهای با طعم های ترش مانند لیمو، لیموناد، مرکبات، سرکه و ترشی را در صورت نداشتن درد دهان و گلو امتحان کنید.

۳. غذاها را با طعم های جدید مانند پیاز، سیر، پودر چیلی، ریحان، پونه، رزماری، ترخون، خردل، نعناع و... طعم دار کنید.

۴. با استفاده کردن از شیرین کننده ها مثل شکلات با طعم شوری و تلخی دهانتان، و با اضافه کردن نمک و آب لیمو با طعم شیرینی دهان مقابله

کنید.

۵. قبل از خوردن غذا دهان خود را (با محلول نمک، جوش شیرین و آب) بشویید تا طعم غذا را بهتر حس کنید.

۶. برای کاهش بو، نوشیدنی ها را با نی بنوشید. همچنین از غذا خوردن در اتاقی که هوای گرفته دارد یا بسیار گرم است پرهیز کنید.

۷. مصرف سبزیجات تازه (به صورت پخته شده) میتواند بهتر از مواد کنسرو شده یا یخ زده باشند.

۸. گوشت را همراه با آبگوشت مصرف کنید و اگر گوشت قرمز برایتان مزه نامناسبی دارد غذاهای پرپروتئین مانند مرغ ، ماهی ، تخم مرغ و یا پنیر بخورید.

۹. میوه های یخ زده مانند: طالبی، انگور ، پرتقال و هندوانه به طعم بهتر دردهان کمک میکند.

۴. زخم دهان:

برخی از داروهای شیمی درمانی ممکن است درد در داخل دهان ، زخم دهان یا گلودرد ایجاد کنند. مصرف مایعات و رعایت بهداشت دهان بروز این عارضه را کاهش میدهد.

اگر این مشکلات را داشته باشید ، خوردن غذاهای نرم ، ملایم ، ولرم و خنک می تواند آرامش بخش و تسکین دهنده باشد. همچنین غذاهایی که سفت و خشک باشند ممکن است باعث درد در دهان شما بشوند. ممکن است میوه ها و آبمیوه های ترش ، نمکی ، اسیدی ، الکلی و غذاهای تند برای شما آزار دهنده باشند. از کافئین و تنباکو دوری کنید و دهان خود را با دهانشویه خانگی (محلول آب نمک و جوش شیرین) بشویید و غذاهای پر پروتئین و پر کالری برای بهبود سرعت زخم، مصرف کنید.

۵. خشکی دهان: شما ممکن است در طول شیمی درمانی احساس خشکی دهان داشته باشید. دهان خشک می تواند باعث افزایش خطر

عفونت دهان شود. اگر سیگار می کشید ، تنباکو موجود و یا الکل مصرف می کنید خشکی دهان شما می تواند بیشتر شود. در صورت داشتن این عارضه ، مقدار زیادی مایعات را در طول روز بنوشید و تا جایی که مقدور است غذاهای آبدار بخورید. همچنین دندان هایتان را مسواک بزنید و دهان خود را (با محلول جوش شیرین ، نمک و آب) بشویید و تمیز نگه دارید تا از عفونت جلوگیری شود. غذاها را با ماست ، سوپ ، سس ، آبگوشت و خامه خیس کنید تا راحتتر خورده شود.

۶. ضعف سیستم ایمنی و تب: شیمی درمانی میتواند سیستم ایمنی بدن شما را ضعیف کند و موجب تب در شما شود. راههای زیر برای تقویت سیستم ایمنی بدن توصیه میشود:

۱. دست ها را به مدت ۲۰ ثانیه با آب گرم و صابون بشویید. قبل از باز کردن درب غذاهای کنسروی ، آن را با صابون و آب بشویید و به مدت ۲۰ دقیقه در آب داغ بجوشانید.

۲. میوه ها و سبزیجات را خوب با آب بشویید و از محلول ضد عفونی کننده سبزیجات استفاده کنید سبزیجات خام نخورید (پخته یا بخارپز مصرف شوند).

۳. مواد غذایی بسته بندی شده تهیه کنید (به صورت فله ای خریداری و میل نکنید)

۴. غذاهایی که دارای خامه ، تخم مرغ یا سس مایونز هستند را بیش از یک ساعت خارج از یخچال قرار ندهید. موادی که زود فاسد میشوند را در یخچال قرار دهید.

و ظرف یک تا دو ساعت پس از خرید آنها را بپزید. مواد غذایی که بوی غیرعادی یا ظاهر غیر عادی دارند دور بریزید و هرگز آنها را نخورید.

۵. محصولی را که در فروشگاه مواد غذایی (مانند خربزه یا کلم) بریده شده و تخم مرغ هایی که پوستشان ترک خورده استفاده نکنید.

۶. هر روز دمای بدن خود را اندازه بگیرید تا بیشتر از ۳۸ درجه نباشد. در صورت تب بالای ۳۸ درجه به تیم درمان خود اطلاع دهید.

۷. شیر محلی غیر پاستوریزه نخورید.

۸. تخم مرغ را به صورت کاملا پخته بخورید. (خام یا عسلی نباشد).

۷. اسهال: شیمی درمانی ممکن است حرکات روده را افزایش دهد و باعث شل شدن مدفوع شود. اسهال شدید ممکن است باعث کم آبی بدن ، کاهش وزن ، کاهش اشتها و ضعف شود و باید سریعاً پیگیری شود. در زمان اسهال موارد تغذیه ای زیر توصیه میشود:

۱. غذاهای پرفیبر مانند آجیل ، نخود ، لوبیا ، میوه های خشک شده ، میوه و سبزیجات خام نخورید.

۲. خوراکی های نفاخ و نوشیدنی های گازدار نخورید یا بگذارید گاز نوشیدنی خارج شود، آدامس نخورید.

۳. در طول روز جرعه جرعه آب بنوشید تا از کم آبی جلوگیری شود. مایعات را خیلی گرم یا خیلی سرد نخورید و دمای آنها معمولی باشد و بعد از هر بار اجابت مزاج ، آب بنوشید.

میتوانید پودر ORS از داروخانه تهیه کنید و به همراه آب استفاده کنید.

۴. غذاهای چرب ، سرخ کردنی ، پرادویه یا خیلی شیرین نخورید.
۵. شیر نخورید . میتوانید به جای آن ماست و دوغ کم چرب بخورید.
۶. خوردن وعده های غذایی کوچک و میان وعده ها را فراموش نکنید.
۷. غذاهای پر پتاسیم مانند آب میوه طبیعی ، سیب زمینی و موز بخورید.
۸. غذاهای حاوی فیبر محلول مانند موز ، کمپوت هلو بخورید.

۸. یبوست:

شیمی درمانی ، تغییرات عادات غذایی و فعالیت کم ممکن است باعث شود روده ها کمتر از همیشه حرکت داشته باشند در نتیجه مدفوع سفت شود (یبوست) اگر یبوست دارید، غذاهای پرفیبر و حجیم مانند نان و غلات کامل ، میوه ها و سبزیجات ، حبوبات و آجیل بخورید. همچنین مقدار زیادی مایعات در طول روز بنوشید ، در زمان های مشخص غذا بخورید و در صورت امکان ، فعالیت فیزیکی خود را افزایش دهید و مصرف نوشیدنی های گازدار را محدود کنید

۹. خستگی:

خستگی یک مشکل شایع در زمان شیمی درمانی است. در زیر توصیه هایی برای رفع احساس خستگی ذکر شده است:

۱. سعی کنید مهم ترین فعالیت های خود را زمانی انجام دهید که بیشترین انرژی را دارید و فعالیت های کوتاه تر و آسانتر را انتخاب کنید.
 ۲. اگر میتوانید ، پیاده روی کنید یا بطور مرتب ورزش کنید.
 ۳. به اندازه کافی استراحت کنید. بجای یک استراحت طولانی ، در طول روز ۳ تا ۴ نوبت استراحت کوتاه داشته باشید .
 ۴. حداقل ۸ لیوان مایعات را حتما در طول روز مصرف کنید .
 ۵. سعی کنید با هر وعده غذایی مقداری پروتئین ، چربی و فیبر دریافت کنید تا به پایدار ماندن قند خونتان کمک شود. این کار به شما انرژی ماندگارتی میدهد. به عنوان مثال: بجای خوردن ۲ میوه ، یک میوه و یک مشت آجیل (گردو ، بادام ، بادام زمینی و ...) و یا یک میوه و مقداری پنیر محلی مصرف کنید.
- استرس میتواند خستگی را بیشتر کند.

۱۰. مشکل لته و گلو:

- شیمی درمانی موجب افزایش پوسیدگی دندان می شود بنابراین پس از مشورت با دندانپزشک خود از دهانشویه یا ژل های فلوراید استفاده کنید.
- دندان ها و لته ها را بعد از هر وعده ی غذا مسواک کنید.
- از مسواک نرم استفاده کنید و به آرامی مسواک بزنید.
- مسواک خود را بعد از هر بار استفاده به خوبی آبکشی کنید و در یک جای خشک قرار دهید.
- از به کار بردن دهانشویه مالیم مثل دهانشویه های حاوی سدیم بی کربنات (جوش شیرین) استفاده کنید.
- یک بطری آب همراه خود حمل کنید و بطور مرتب از آن بنوشید.

۱۱. عوارض عصبی - عضلانی:

- اگر انگشتان شما بی حس هستند ، هنگام کار با اشیای تیز ، داغ یا خطرناک دقت کنید.
- بعد از هر بار وعده غذایی و قبل از خواب دهان خود را با آب نمک گرم ، آب کشی نمائید.
- اگر مشکلاتی نظیر عدم توانایی در حفظ تعادل و ضعف عضلانی دارید با دقت حرکت کنید و هنگام حرکت به روی پله ها ، از نرده ها استفاده کنید.
- در صورت امکان کفش های باز یا پلاستیکی بپوشید.
- از پزشکتان در مورد مصرف داروهای مسکن سؤال نمائید.
- حساسیت ، خارش و خشکی پوست : از حمام خیلی داغ و طولانی و یا خیلی سرد بپرهیزید و از صابون مرطوب کننده استفاده کنید.

- بعد از اتمام حمام از کرم یا لوسیون (مثل روغن بچه) استفاده کنید.
- از به کار بردن عطرها یا لوسیون های حاوی الکل خودداری کنید.
- برای درمان کهیر عمومی بدن از داروی ضد خارش و کهیر با نظر پزشکتان استفاده نمایید.
- از قرار گرفتن در معرض تابش مستقیم آفتاب به ویژه ساعت ۱۰ صبح تا ۴ بعد از ظهر خودداری کنید.
- از لوسیون ضد آفتاب با SPF ۱۵ یا بالاتر یا زینک اکساید در برابر اشعه های خورشیدی محافظت کنید.
- پیراهن نخی ، پنبه ای ، آستین بلند و کال های لبه دار و عینک آفتابی در مقابل نور خورشید استفاده کنید.
- از لوسیون های بدون اسانس استفاده کنید.
- در صورت بروز سرخی ، درد یا هرگونه تغییرات در گوشه ی ناخن ها حتما به پزشکتان اطلاع دهید.
- تغییرات پوستی به صورت قرمزی ، خشکی ، پوسته پوسته شدن ، خارش و جوش های پوستی و... را جدی بگیرید.

۱۲. مشکلات جنسی :

- در زمان شیمی درمانی شما ممکن است دچار نامنظمی و یا قطع دوره عادت ماهانه شوید و در صورت خونریزی شدید یا کم شدن فاصله دو پرئود و سایر مشکلات جنسی با پزشک خود مشورت کنید.
- در طول درمان از روش های جلوگیری از بارداری استفاده کنید.
- با اینکه بارداری در طول شیمی درمانی امکان پذیر است ولی توصیه نمی شود.
- از پزشکتان در مورد احتمال تاثیر شیمی درمانی بر روی توانایی باروری سوال کنید.
- از پوشیدن لباس های زیر تنگ و چسبان خودداری کنید.

۱۳. عفونت :

- بطور مکرر دست هایتان را بشوئید. دست های خود را بخصوص بعد از هر بار اجابت مزاج بشوئید.
- سعی کنید به اماکن شلوغ نروید.
- از تماس با کسانی که اخیرا واکسن های ویروسی زنده مانند آبله مرغان یا فلج اطفال دریافت کرده اند دوری کنید.
- گوشه های ناخن هایتان را نبرید.
- مراقب باشید وقتی از چیچی ، سوزن یا چاقو استفاده می کنید به خودتان صدمه نزنید.
- از ریش تراش برقی به جای تیغ استفاده کنید.
- بهداشت دهان تان را رعایت کنید و از مسواک نرم استفاده کنید.
- جوش ها را فشار ندهید و نخارانید.
- از تماس با قفس پرندگان ، تنگ ماهی و ... خودداری کنید.
- از افرادی که بیماری های مسری مانند سرماخوردگی، آنفولانزا، سرخک و... دارند دوری کنید.
- استحمام به طور مرتب داشته باشید و اگر پوست تان خشک شد و یا ترک خورده از لوسیون و روغن بدن جهت نرم کردن و تسکین استفاده کنید.
- از تماس با آب های راکد خودداری کنید.
- هنگام انجام کارها برای باغبانی و یا تمیز کردن کودکان از دستکش استفاده کنید.
- قبل از تزریق هرگونه واکسن و غیره با پزشک خود مشورت کنید.
- تخم مرغ و انواع گوشت ها را به شکل خام نخورید.
- هرگونه علائم عفونت را به محض مشاهده به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید.
- از داروهای پایین آورنده ی تب فقط در صورت مشورت با پزشکتان استفاده کنید.
- از نگهداری گلدان و گلهای طبیعی و برگ سبز در اتاقتان اجتناب کنید.

خودمراقبتی در بیماران توده بافتی

توده چگونه به وجود می آید؟

سرطان (توده) فرایند بیماری است که با تغییر شکل یافتن یک سلول غیر طبیعی که از طریق روش ژنتیک سلولی به وجود می آید. این سلولها با تولید مثل شروع به تکثیر غیر عادی می کنند. بوجود آمدن توده یک بیماری با علت مشخص نیست بلکه مجموعه ای از بیماری های مجزا و مشخص با علل مختلف، علائم، درمانها و پیش آگهی های مختلف به شمار می آید.

علائم هشدار دهنده در این بیماری:

* تغییر در اجابت مزاج و دفع ادرار

* وجود خون در مدفوع

* برجستگی در پستان یا در هر جای دیگر بدن

* خشونت صدا یا سرفه صدادار

* اشکال در بلع

* وجود زخمی که بهبود نمی یابد

* پیدایش یا تغییر در خال یا زگیل

پیشگیری از بروز عفونت در حین درمان:

- بهداشت دست را یاد بگیرید و بویژه بعد از رفتن به دستشویی و قبل از غذا خوردن بهداشت دست را انجام دهید.
- از حضور در مکان های شلوغ و پر ازدحام خودداری کنید.
- از روبوسی و دست دادن بپرهیزید.
- در هنگام حضور در مکان های عمومی از ماسک استفاده کنید و مرتب دست های خود را بشویید.
- جهت تزریق واکسن آنفولانزا حتما با پزشک خود مشورت کنید.
- از تماس با حیوانات خانگی خودداری کنید.
- از تماس با کودکانی که به تازگی واکسینه شده اند یا افراد بیمار جدا بپرهیزید.

پیشگیری از بروز زخم دهان در حین درمان:

- هر روز دهان خود را از نظر بروز زخم یا آفت دهانی بررسی کنید.
- دندانهای خود را با مسواک نرم تمیز کنید و در صورت پلاکت بالا در شبانه روز یکبار از نخ دندان استفاده کنید. در صورتی که مسواکتان نرم نیست، مسواکتان را داخل آب گرم قرار داده تا کمی نرم شود.
- برای شستشوی دهان از دهانشویه های تجاری و حاوی الکل استفاده نکنید.
- در مواقع بیداری هر ۲ ساعت یکبار دهان خود را با سرم نرمال سالین بشویید.
- از نرم کننده ها برای لب هایتان استفاده کنید.
- در صورت وجود دندان مصنوعی آن را خارج نمایید و فقط در زمان غذا خوردن از دندان مصنوعی استفاده نمایید.
- از خوردن غذاهای تند یا خیلی سخت برای جویدن و غذاهای خیلی سرد یا خیلی داغ اجتناب کنید. از رژیم غذایی حاوی مایعات یا پوره استفاده کنید.
- رعایت بهداشت دست، قبل از غذا خوردن را حتما رعایت کنید.
- از مصرف سیگار و الکل بپرهیزید.

پیشگیری از بروز اسهال در حین درمان:

- توصیه می شود که از رژیم غذایی کم فیبر مثل موز، برنج، آب سیب یا پوره سیب زمینی استفاده کنید.
- از مصرف غذاهای پرفیبر مثل سبزیجات و میوه جات خام، نان سرشار از سبوس، قهوه و لوبیا اجتناب کنید.
- از مواد غذایی سرشار از پتاسیم مثل موز و گوجه فرنگی استفاده کنید.

• بعد از هر بار اجابت مزاج، ناحیه مقعد را به خوبی با آب و صابون شستشو دهید و خشک کنید.

پیشگیری از بروز یبوست در حین درمان:

- * درمان یبوست مزمن معمولاً با تغییرات سبک زندگی و رژیم غذایی شروع می شود و اگر این درمان ها کافی نبود، برای شما درمان دارویی و یا حتی جراحی توصیه می شود.
- * غذاهای پرفیبر روده را برای حرکت تحریک می کنند، در صورتیکه منع مصرف نداشته باشید
- * مواد غذایی پرفیبر مثل میوه، سبزیجات و لوبیا استفاده کنید.
- * میوه جات و سبزیجات قبل از مصرف به خوبی شسته شوند.
- * توصیه می شود که سالاد را با روغن زیتون بخورید یا انجیر و آلو مصرف کنید و می توانید صبح ناشتا آب ولرم بنوشید.
- * غذای خود را در وعده های زیاد و با حجم کم مصرف کنید و سعی کنید تمام گروه های غذایی را در برنامه غذایی خود بگنجانید.
- * در صورت تجویز پزشک معالج بین وعده های غذایی از مکمل های غذایی استفاده کنید.
- * جهت پیشگیری از یبوست، روزانه ۳ تا ۲ لیوان مایعات بیشتر از حد معمول مصرف کنید. مصرف مایعات گرم بخصوص صبح ها در کاهش یبوست موثر است.
- * انجام تمرینات ورزشی و فعالیت های فیزیکی نیز در کاهش یبوست کمک کننده هستند. (تمرینات ماهیچه های لگنی با آموزش و کمک فیزیوتراپ گاهی توصیه می شود.) اما از انجام فعالیت های سنگین جدا خودداری کنید.
- * در صورت تداوم در یبوست طبق دستور پزشک از نرم کننده های مدفوع یا مسهل ها یا انما استفاده کنید.
- * در صورتی که با توصیه های ذکر شده مشکل یبوست شما حل نشد، یا دلیل یبوست شما مشکلاتی همچون فیشر مقعد، هموروئید و ... باشد جراحی ضرورت پیدا می کند.
- * داروهای شیمی درمانی می توانند باعث تهوع و احساس استفراغ شوند. بهترین کار این است که از داروهای ضدتهوع خوراکی که پزشکتان تجویز کرده است را استفاده کنید.
- * توصیه می شود از غذاهای سبک استفاده کنید.
- * غذایتان را در اندازه های کوچک در ۵ الی ۶ وعده مصرف کنید.
- * از خوردن غذاهای پرچرب، سرخ شده یا خیلی شیرین خودداری کنید.
- * تا آنجایی که می توانید در زمان داشتن حالت تهوع خودتان غذا درست نکنید.
- * اگر تهوع صبحگاهی دارید، همان اول صبح غذای خشک مانند بیسکویت و نان میل کنید.
- * از مصرف مایعات در موقع غذا خوردن اجتناب کنید.

بیوپسی مغز استخوان

چرا نمونه برداری مغز استخوان انجام می شود؟

هدف از انجام نمونه برداری از مغز استخوان، آزمایش تشخیصی جهت بررسی دقیق سلولهای خونی از لحاظ تعداد و ژنتیک سلولهای تولید شده در مغز استخوان می باشد. این آزمایش در اتاق مخصوص انجام می شود. انجام نمونه برداری معمولا ۱۰ تا ۲۰ دقیقه طول می کشد و بصورت سرپایی انجام می شود. گاهی ممکن است نیاز باشد فرد در بیمارستان بستری گردد و سپس نمونه برداری انجام شود. معمولا نیازی به ناشتا بودن نیست اما توصیه می شود قبل از نمونه برداری غذای سبک استفاده کنید. یک نمونه خون نیز ممکن است گرفته شود. شما ممکن است یک ساعت قبل از این اقدام داروی آرام بخش دریافت کنید، این داروها به حفظ آرامش شما کمک خواهد کرد.

حین انجام نمونه برداری:

اغلب نمونه برداری از استخوان لگن انجام می شود. سایر مناطق مورد استفاده جهت انجام نمونه برداری ستون فقرات و استخوان سینه است.

شروع کار:

۱. معمولا از شما خواسته می شود که روی شکم بخوابید و بی حرکت بمانید.
۲. سپس پوست اطراف محل نمونه گیری را تمیز و توسط یک ماده ضد عفونی کننده کاملاً ضد عفونی می کنند.
۳. جهت کاهش درد از یک ماده بی حس کننده موضعی استفاده می شود.
۴. یک سوزن از طریق پوست وارد بافت استخوان شده و مقداری از قسمت مغز استخوان به داخل سرنگ کشیده می شود.
۵. برای نمونه برداری یک سوزن وارد لایه زیرین استخوان شده و همزمان با خروج سوزن، مقدار کمی از بافت مغز استخوان داخل سوزن باقی می ماند.

پس از نمونه برداری مغز استخوان:

- * پس از خاتمه نمونه گیری، سوزن خارج شده و به منظور پیشگیری از خونریزی تا چند دقیقه بر روی محل فشار وارد شده و در آخرین مرحله روی ناحیه نمونه برداری پانسمان گذاشته می شود.
- * شما باید حداقل به مدت ۱۵ دقیقه به پشت بخوابید تا ناحیه نمونه برداری تحت فشار قرار بگیرد.
- * سپس می توانید طبق نظر پزشک در صورت عدم مشکل مرخص شوید و به منزل بروید و کارهای معمول خود را انجام دهید.
- * اگر در حین انجام کار داروی آرامبخش تزریقی جهت شما استفاده شده باشد، باید مدتی تحت نظر باشید و با کمک همراه به منزل بروید و به مدت ۲۴ ساعت استراحت کنید و تحت مراقبت باشید.
- * ممکن است تا یک هفته بعد، محل نمونه برداری دردناک باشد که طبق نظر پزشک می توانید از داروی مسکن ساده مثل استامینوفن استفاده کنید.
- * به مدت ۲۴ ساعت، پانسمان روی محل نمونه برداری باید خشک نگه داشته شود. (حمام، دوش، شنا یا وان ممنوع است).
- * پس از ۲۴ ساعت می توانید گازها را بردارید و استحمام کنید.

پیگیری جواب نمونه مغز استخوان:

نمونه های مغز استخوان برای بررسی به آزمایشگاه آسیب شناسی فرستاده می شود. معمولا پزشک پاتولوژیست با مطالعه نمونه ها زیر میکروسکوپ و استفاده از رنگ آمیزی های اختصاصی طی ۲ تا ۵ روز نتیجه را اعلام

می‌کند.

اما ممکن است در مواردی نیاز به بررسی‌های بیشتری باشد و تا چند هفته هم زمان ببرد.

لطفا توجه داشته باشید:

در صورت علائم زیر به پزشک خود اطلاع دهید:

* تب بالاتر از ۳۸ درجه سانتی‌گراد

* تورم ناحیه نمونه برداری

* قرمزی شدید و ترشح از ناحیه

* **توجه:** بهتر است تا ۲۴ ساعت پس از انجام نمونه برداری، از انجام فعالیت‌های سنگین پرهیز کنید.

* پس از ۲۴ ساعت، می‌توانید استحمام کنید.

سرطان روده

سومین علت مرگ و میر در جهان **سرطان روده** می باشد سالانه یک میلیون نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند . بدانید امروزه جوانان نیز به این بیماری مبتلا می شوند . اما خبر خوب اینکه اگر این بیماری به موقع تشخیص داده شود به راحتی درمان می شود . در گذشته تصور بر این بود که تنها افرادی که بالای ۵۰ سال دارند مبتلا به سرطان روده می شوند اما امروزه این سرطان در جوانان نیز مشاهده می شود . هنوز علت این موضوع مشخص نشده است . اما با غربالگری دوره ای می توان از ابتلا به این بیماری پیشگیری کرد .

علائم سرطان روده در جوانان

متاسفانه ابتدای این بیماری بدون علائم می باشد اما در صورت مشاهده علائم ذیل حتما به پزشک متخصص مراجعه کنید:

- کاهش یا افزایش ناگهانی وزن بدون علت
- درد شکم
- خروج ترشحات غیرطبیعی از مقعد
- خونریزی گوارشی
- اسهال

روش های درمان سرطان روده

سرطان روده بسیار متنوع است . درجات مختلف ، دریافتگر هایی با حالت های مختلف دارد و بیمار نسبت به دریافت گر ها واکنشی متفاوت نشان می دهد . بنابراین با این همه تنوع باید درمانی بسیار شخصی برای هر بیمار پیدا کنیم .

جدیدترین درمان سرطان روده

برخی از سرطان ها قابل پیشگیری هستند . سرطان روده یکی از جمله سرطان هاست . برای برخی از سرطان ها غربالگری فایده ندارد زیرا زمان تشخیص تا درمان این بیماری کوتاه است و کار خاصی نمی توان در این زمینه برای بیمار انجام داد . امروزه در دنیا یکی از روش های غربالگری روده ؛ کولونوسکوپی می باشد . با این روش پولیپ های کوچک نیز شناسایی شده و از بدن خارج می شوند و دیگر نیازی به جراحی نیست . با این روش همچنین می توان ضایعات پیش سرطانی را می توان شناسایی کرد و از پیشرفت ضایعه به روده جلوگیری کرد . بنابراین با این روش می توان جان بیمار را نجات داد

سرطان روده بزرگ

سرطان روده بزرگ یکی از شایع ترین نوع سرطان در جهان می باشد . در این بیماری سلول های سرطانی در داخل بافت روده شروع به تکثیر می کنند . اگرچه این نوع سرطان شیوع بالایی دارد اما به دلیل بهبود روش های غربالگری و تشخیصی تعداد موارد این بیماری و مرگ و میر ناشی از آن در سالهای اخیر به ویژه در کشورهای پیشرفته کاهش یافته است .

علائم سرطان روده بزرگ

- تغییر در اجابت مزاج
- اسهال
- یبوست
- احساس تخلیه نشدن دستگاه گوارش
- ناراحتی عمومی های شکم مانند نفخ ، دل پیچه و احساس سیری
- خستگی مداوم
- استفراغ

علائم هشدار دهنده در سرطان رکتوم یا روده بزرگ

- خونریزی رکتال به رنگ قرمز روشن یا تیره
- مدفوع رشته ای یا باریک
- تنموس، احساس نیاز به تخلیه روده، در حالی که چیزی از آن خارج نمی شود.
- کم خونی ناشی از فقر آهن
- درد مداوم شکم
- کاهش وزن

چه عواملی خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ را افزایش می دهد ؟

- افزایش سن: به ویژه سن بالای ۵۰ سال
- رژیم غذایی پرچرب و دارای فیبر کم ، مصرف کم میوه و سبزی ، استفاده از انواع غذاهای کنسرو شده مانند تن ماهی ، مصرف گوشت قرمز بیش از ۸۰-۹۰ گرم روزانه، و انواع سوسیس و کالباس
- فعالیت بدنی ناکافی
- مصرف دخانیات به ویژه سیگار
- پولیپ ها: این بیماری بصورت رشد توده های خوش خیم در جدار روده تعریف می شود که معمولاً بعد از سن ۵۰ سالگی شایع است . بنظر می رسد که این ساختار شانس ابتلا به سرطان روده بزرگ را افزایش می دهد.
- سابقه خانوادگی پولیپ یا سرطان روده بزرگ
- کسانیکه قبلاً سرطانهای روده بزرگ داشته اند یا خانمهایی که مبتلا به سرطان تخمدان، رحم، یا پستان بوده اند ، شانس بیشتری جهت ابتلا به این بیماری دارند.
- سابقه فردی پولیپ های آدنوماتوز و کولیک اولسروز
- چاقی، مصرف الکل، استفاده از مواد مخدر نیز سایر عوامل خطر شناخته شده هستند.

درمان سرطان روده بزرگ

با توجه به تشخیص پزشک، درمان این نوع سرطان به یکی از روش های زیر انجام خواهد شد:

- درمان با جراحی
- جراحی گاهی برای تعیین بدخیم بودن یا نبودن یک توده و برداشتن غده سرطانی از بدن و گاهی هم برای اطلاع از گسترش و دست اندازی سلول های سرطانی به نقاطی دیگر بدن انجام می شود. گاهی اوقات، جراحی اساساً به قصد باز کردن یک انسداد صورت می گیرد، مثلاً برداشتن غده ای که مجاری صفراوی را مسدود کرده است.
- پرتو درمانی
- تشعشع، گزینه دیگری برای نابود کردن سلول های سرطانی است. پرتو درمانی ممکن است بخشی از یک رژیم درمانی یا به تنهایی نوعی از درمان باشد. تشعشع، تنها بر سلول های سرطانی واقع در ناحیه ای از بدن تاثیر دارد که اشعه دریافت می کنند. مانند جراحی، پرتو درمانی هم معمولاً چنانچه سلول های سرطانی در سراسر بدن پخش شده یا خارج از محدوده تابش اشعه باشند، علاج قطعی نخواهد بود
- شیمی درمانی
- شیمی درمانی عبارت است از استفاده فراگیر (سیستمیک) از داروهای ضد سرطان. این داروها عموماً به صورت تزریقی یا داخل وریدی تجویز می شوند. از شیمی درمانی بیشتر به دنبال عمل جراحی برداشت تومور استفاده می شود، حتی اگر علامت واضحی از گسترش و دست اندازی تومور وجود نداشته باشد. از شیمی درمانی می توان پیش از عمل جراحی به منظور جمع کردن غده سرطانی و در نتیجه آسان تر ساختن و موفقیت آمیزتر کردن عمل نیز استفاده کرد.

دیگر روش های درمان سرطان روده بزرگ

- | | |
|---------------------|----------------|
| ➤ حرارت درمانی | ➤ آواستین |
| ➤ سرما درمانی | ➤ گلیوک |
| ➤ پیوند سلول بنیادی | ➤ هرسپتین |
| ➤ درمان های هدفمند | ➤ ایمنی درمانی |

سرطان روده کوچک

نوعی سرطان نادری است که درون روده کوچک شکل می گیرد. روده کوچک ۶ متر طول دارد.

علل سرطان روده کوچک چیست؟

هیچ علت شناخته شده ای در ایجاد سرطان روده کوچک وجود ندارد، اما عوامل متعددی وجود دارد که احتمال عفونت این سرطان را افزایش می دهد، مانند:

- رژیم غذایی غنی از چربی، به خصوص چربی های اشباع شده و یا حیوانی
- عدم مصرف سبزیجات و میوه جات
- عدم تحرک، انجام فعالیت های فیزیکی و ورزشی
- عامل وراثت و سابقه خانوادگی
- بیماری سلیاک (بیماری سلیاک ناتوانی در جذب، هضم و حساسیت داشتن به گلوتن است)
- بیماری کرون (حمله سیستم دفاعی بدن به دستگاه گوارش)
- مصرف گوشت قرمز و دودی
- نوشیدن مشروبات الکلی
- استعمال دخانیات و مواد مخدر
- افزایش مصرف مواد قندی
- افزایش وزن و چاقی بیش از حد

علائم سرطان روده کوچک چیست؟

- وجود یک جرم در شکم
- فقر آهن
- مدفوع سیاه رنگ
- نفخ و باد های شکمی
- وجود خون در مدفوع بدون علائم هموروئید یا زخم
- کاهش شدید وزن
- خستگی و کسالت
- تهوع (بدلیل انسداد در روده کوچک)
- سوراخ شدن روده
- کاهش اشتها
- کم خونی یا تالاسمی
- اسهال
- زرد شدن پوست یا بیماری یرقان (بعلت انسداد مجرای صفرا و کبد)
- احساس درد، ورم یا گرفتگی در شکم

شایان ذکر است که بگوئیم وجود یکی از این علائم در بیمار فقط به سرطان روده بستگی ندارد.

تشخیص سرطان روده کوچک:

- انجام آزمایش خون (برای تشخیص کم خونی در افراد)
- گرفتن اشعه X از روده
- بررسی عملکرد کبد
- انجام کولونوسکوپی (به منظور تشخیص و بررسی تومورهای ایجاد شده در زیر روده کوچک)
- انجام آندوسکوپی
- سی تی اسکن
- سونوگرافی از معده و شکم

درمان سرطان روده کوچک

- چنانچه بیمار از این عارضه رنج زیادی ببرد، باید جراحی را انجام دهد.
- انجام شیمی درمانی (بمنظور کنترل سرعت سرطان ایجاد شده)
- مصرف برخی از داروها
- انجام اشعه درمانی

لوسمی لنفوسیتی حاد (ALL)

ALL سرطانی است که خون و مغز استخوان را تحت تاثیر قرار می دهد.

مغز استخوان گلبول های سفید (WBC)، گلبول های قرمز (RBC) و پلاکت ها را می سازد.

WBC ها به مبارزه با عفونت کمک می کنند. گلبول های قرمز به حمل اکسیژن در سراسر بدن کمک می کنند.

پلاکت ها به لخته شدن خون کمک می کنند. ALL باعث می شود بدن شما تعداد زیادی گلبول سفید نابالغ (جوان) (WBC) بسازد. این سلول

ها سلول های سرطانی (لوسمی) هستند و نمی توانند مانند WBC های سالم با عفونت مبارزه کنند.

سلول های سرطانی مغز استخوان را احاطه می کنند و از ساخت سلول های خونی سالم جلوگیری می کنند. بدون سلول های خونی سالم کافی،

در معرض خطر عفونت، خونریزی و کم خونی هستید. کم خونی سطح پایین گلبول های قرمز خون است.

چه چیزی باعث ALL می شود؟

علت دقیق ALL مشخص نیست. موارد زیر ممکن است خطر ابتلا به ALL را افزایش دهد

- سابقه درمان با شیمی درمانی یا پرتودرمانی
- سن بالاتر از ۷۰ سال
- قرار گرفتن در معرض سطوح بالای تشعشع در محیط
- اختلالات ژنتیکی مانند سندرم داون

علائم و نشانه های ALL چیست؟

- تب یا تعریق شبانه
- خونریزی یا کبودی آسان
- درد استخوان یا دنده
- بیماری های مکرر مانند سرماخوردگی، سرفه یا آنفولانزا
- غدد لنفاوی متورم در گردن، زیر بغل یا کشاله ران شما
- تنگی نفس یا احساس خستگی بسیار
- کاهش وزن بدون تلاش یا از دست دادن اشتها

چگونه ALL تشخیص داده می شود؟

- ✓ ممکن است آزمایش خون برای بررسی سطح سلول های خونی شما انجام شود.
- ✓ عکسبرداری با اشعه ایکس وجود غدد لنفاوی متورم در قفسه سینه را بررسی می کند.
- ✓ بیوپسی مغز استخوان روشی برای گرفتن نمونه از مغز استخوان از استخوان لگن است. این آزمایش به ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی کمک می کند تا بفهمند شما به کدام نوع سرطان خون مبتلا هستید.
- ✓ پونکسیون کمربندی روشی برای برداشتن مایع از اطراف نخاع است. این مایع برای سلول های سرطانی آزمایش می شود.
- ✓ در صورت تشخیص ALL با هر یک از آزمایش های بالا، ممکن است آزمایش های دیگری مانند MRI یا PET اسکن انجام شود. این آزمایش ها بررسی می کنند که آیا سرطان به سایر قسمت های بدن شما سرایت کرده است یا خیر.

ALL چگونه درمان می شود؟

درمان ممکن است به نتایج آزمایش بستگی داشته باشد. شما در ۲ مرحله درمان خواهید شد. در مرحله اول، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی به شما درمان هایی می دهند تا ALL شما بهبود یابد. این مرحله گاهی ممکن است چندین سال طول بکشد. بهبودی یعنی دیگر هیچ نشانه ای از لوسمی وجود ندارد. پس از بهبودی، درمان بعدی را دریافت خواهید کرد. هدف از این مرحله از بین بردن سلول های سرطان خون پنهان و کمک به شما در بهبودی است.

درمان های زیر ممکن است در هر دو مرحله انجام شود:

۱. **مراقبت های حمایتی:** شامل داروها و انتقال خون است. ممکن است داروهایی برای جلوگیری از عفونت تجویز شود. ممکن است برای افزایش سطح گلبول های قرمز، گلبول های سفید یا پلاکت ها، تزریق خون انجام شود.
۲. **شیمی درمانی:** برای از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می شود. ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی شما ممکن است ۲ یا چند نوع شیمی درمانی به شما بدهد.

۳. **درمان هدفمند:** دارویی است که سلول های سرطانی را پیدا کرده و از بین می برد.

۴. **پرتودرمانی با اشعه ایکس یا اشعه گاما:** تومورها را کوچک می کند و سلول های سرطانی را از بین می برد. ممکن است به تنهایی یا همراه با شیمی درمانی برای درمان سرطان تجویز شود.

۵. **پیوند سلول های بنیادی:** روشی برای جایگزینی سلول های سرطانی با سلول های خونی سالم است. سلول های بنیادی از یک اهدا کننده گرفته می شود و به خون شما تزریق می شود. سلول های بنیادی به مغز استخوان شما می روند و به سلول های خونی جدید و سالم تبدیل می شوند.

درمان دارویی می تواند شامل موارد زیر باشد:

پردنیزولون، ترکسال، سرویدین، وین کریستین، متوترکسات

شانس درمان کامل در بیمار مبتلا به لوسمی چقدر است؟

سرطان خون شانس بالایی برای درمان دارد. با این حال، پیش آگهی به عوامل زیادی از جمله نوع سرطان، سن شروع، شمارش سفید خون در زمان تشخیص و گسترش سرطان بستگی دارد.

شیمی درمانی چگونه انجام می شود؟

برخی از داروها به صورت داخل وریدی و برخی از داروها به صورت خوراکی تجویز می شوند. برخی از عوامل شیمی درمانی به صورت تزریقی برای از بین بردن سلول های سرطانی در مغز و نخاع تجویز می شوند.

عوارض جانبی این عوامل چیست؟

از آنجایی که آنها بر روی سلول هایی که به سرعت تقسیم می شوند عمل می کنند، اثرات سمی عمده آنها بر روی مغز استخوان، دستگاه گوارش و پوست و مو مشاهده می شود. بیشتر این عوامل باعث تهوع، استفراغ، خونریزی لثه، سرکوب مغز استخوان (که منجر به کاهش شمارش خون و مستعد عفونت می شود)، ریزش مو و اسهال می شوند. سایر عوارض جانبی خاص ناشی از عوامل خاص است.

پرتودرمانی چیست؟

پرتودرمانی درمان با اشعه ایکس پرتو است. سطوح بالای تابش می تواند سلول ها را بکشد و از رشد و تقسیم آنها جلوگیری کند. در طول درمان درد یا ناراحتی وجود ندارد. مانند عکسبرداری معمولی با اشعه ایکس است، و بیمار باید چند دقیقه ثابت نگه داشته شود. ناحیه ای که قرار است تحت تابش قرار گیرد با رنگ مشخص شده است. این رنگ نباید در طول درمان شسته شود زیرا به عنوان راهنمای هدف گیری اشعه عمل می کند. در حین دریافت پرتودرمانی، صابون یا لوسیون نباید روی این خطوط یا در میدان تابش، جایی که پوست حساس می شود، استفاده شود. همچنین منطقه باید خشک نگه داشته شود.

عوارض پرتودرمانی چیست؟

پرتودرمانی عوارض مختلفی دارد:

- | | |
|--|--|
| ✓ آسب پوست، خارش، درد | ✓ حالت تهوع، استفراغ و سردرد - این حالت حدود ۴ تا ۵ ساعت طول می کشد و با داروهای ضد استفراغ تسکین می یابد. |
| ✓ گلو درد | ✓ اسهال |
| ✓ ریزش مو - معمولاً موقتی است و رشد مو حدود ۳ ماه پس از اتمام درمان شروع می شود. | |

برای مدیریت ALL خود چه کاری می توانم انجام دهم؟

جلوگیری از عفونت:

- | | |
|---|--|
| ✓ دست های خود را اغلب بشویید، از افراد بیمار دوری کنید . | ✓ در جاهای شلوغ و ارتباط با دیگران ماسک بزنید |
| ✓ در صورتی که نبولایزر یا بخور استفاده می کنید روزانه آنها را تمیز کنید | ✓ واکسن های زنده در طول شیمی درمانی منع مصرف دارند |

مراقبت از دهان :

دندان ها را باید بعد از هر وعده غذایی با استفاده از یک مسواک نرم مسواک زد. برای جلوگیری از پوسیدگی شدید دندان که در اثر کاهش جریان بزاق ناشی از تشعشعات به سر و گردن ایجاد می شود، دهانشویه فلوراید ممکن است توصیه شود. نوزادان و کودکان نوپا ممکن است با پیچاندن یک پارچه نرم به دور انگشت والدین و پاک کردن ملایم دندانها و لثهها با محلول دهانشویه، مراقبت از دهان خود را انجام دهند. هنگامی که یک بیمار دارای شمارش خون پایین است، مراقبت از دهان باید ملایم باشد.

از خونریزی و کبودی جلوگیری کنید.:

✓ برای اصلاح از تیغ برقی استفاده کنید.

✓ ورزش های تماسی مانند فوتبال انجام ندهید.

✓ از مسواک نرم استفاده کنید. وقتی تعداد پلاکت شما کم است از نخ دندان کشیدن خودداری کنید.

✓ بینی خود را به آرامی باد کنید.

✓ از مصرف NSAID یا آسپرین خودداری کنید NSAID. ها و آسپرین از کمک به لخته شدن خون توسط پلاکت ها جلوگیری می کنند.

این خطر خونریزی شما را افزایش می دهد.

✓ مراقب وسایل یا اشیاء تیز باشید.

سیگار نکشید و الکل ننوشید:

الکل می تواند خون شما را رقیق کند و خونریزی را آسان تر کند.

سیگار خطر ابتلا به سرطان جدید یا بازگشتی را افزایش می دهد. سیگار کشیدن نیز می تواند بهبودی را پس از درمان به تاخیر بیندازد. از سیگارهای الکترونیکی یا تنباکوی بدون دود به جای سیگار یا کمک به ترک سیگار استفاده نکنید. آنها هنوز حاوی نیکوتین هستند. اگر در حال حاضر سیگار می کشید یا مشروب می خورید و به کمک برای ترک آن نیاز دارید، از ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود بخواهید اطلاعاتی را در اختیار شما قرار دهد.

طبق دستور، مایعات بنوشید.:

ممکن است برای جلوگیری از کم آبی بدن نیاز به نوشیدن مایعات اضافی داشته باشید. در صورت استفراغ یا اسهال ناشی از درمان های سرطان ممکن است در معرض خطر کم آبی بدن قرار بگیرید. بپرسید هر روز به چه مقدار مایع نیاز دارید و کدام مایعات برای شما بهتر است.

طبق دستور ورزش کنید:

ورزش می تواند به شما کمک کند تا انرژی بیشتری داشته باشید. از ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود بخواهید که به شما در ایجاد یک برنامه ورزشی کمک کند. پیاده روی برای ورزش مناسب است.

غذاهای سالم بخورید.:

غذاهای سالم ممکن است به شما کمک کند احساس بهتری داشته باشید و انرژی بیشتری داشته باشید. نمونه هایی از غذاهای سالم عبارتند از میوه ها، سبزیجات، نان های سبوس دار، محصولات لبنی کم چرب، لوبیا، گوشت بدون چربی و ماهی. بپرسید که آیا باید رژیم خاصی داشته باشید. اگر در بلع مشکل دارید، ممکن است غذاهای نرم یا مایع به شما داده شود. در مورد هر گونه تغذیه اضافی که ممکن است نیاز داشته باشید، مانند مکملهای تغذیه ای یا ویتامین ها بپرسید

علائم هشدار دهنده که باید فوراً به بیمارستان مراجعه کنید:

تب و دمای ۳۸ درجه سانتیگراد ، خونریزی شدید ، طپش قلب ، وجود خون در ادرار یا مدفوع

علائمی که باید به دنبال آن با پزشک خود تماس بگیرید:

حالت تهوع یا استفراغ دارید.

کبودی دارید که ناشی از جراحت نیست.

در مورد وضعیت یا مراقبت خود سؤال یا نگرانی دارید.

لوسمی لنفوسیتی مزمن

لوسمی لنفوسیتی مزمن (CLL) سرطان خون و مغز استخوان است. لنفوسیت ها نوعی گلبول سفید (WBC) هستند که از عفونت ها پیشگیری کرده و با آن مبارزه می کنند. در لوسمی، مغز استخوان فرد لنفوسیت های آسیب دیده را می سازد و بدن او در مبارزه با عفونت ها مشکل دارد. ممکن است از ساخت سلول های خونی دیگر توسط مغز استخوان شما جلوگیری کرده و باعث خونریزی یا عفونت شود.

چه چیزی باعث CLL می شود؟

علت ناشناخته است. اگر فردی در خانواده شما CLL داشته باشد یا سن شما بالای ۵۵ سال باشد، خطر شما افزایش می یابد.

علائم و نشانه های CLL چیست؟

ممکن است در مراحل اولیه CLL هیچ علامتی نداشته باشید. با گذشت زمان، ممکن است برخی از موارد زیر را داشته باشید:

- ✓ خونریزی یا کبودی آسان
- ✓ کاهش وزن بدون رژیم لاغری
- ✓ بیماری های مکرر مانند سرماخوردگی، سرفه یا آنفولانزا
- ✓ عرق شبانه
- ✓ انرژی کم یا احساس خستگی بسیار
- ✓ غدد لنفاوی متورم در گردن، زیر بغل یا کشاله ران شما
- ✓ تب
- ✓ تورم شکم، درد یا ناراحتی

CLL چگونه تشخیص داده می شود؟

- ✓ شرح حال و معاینه فیزیکی شکم که بزرگس کبد و طحال را نشان می دهد.
- ✓ بزرگ شدن غدد لنفاوی گردن، زیر بغل و کشاله ران
- ✓ آزمایش خون و شمارش سلولهای خونی برای بررسی اینکه آیا لنفوسیت های شما آسیب دیده اند یا خیر
- ✓ سونوگرافی برای بررسی اندازه طحال، کبد یا غدد لنفاوی
- ✓ بیوپسی مغز استخوان

CLL درمان می شود؟

۱. شیمی درمانی برای از بین بردن سلول های تومور یا کوچک کردن غدد لنفاوی دارای سرطان استفاده می شود.
۲. درمان بیولوژیکی برای سرطان دارویی است که به بدن شما کمک می کند تا با سلول های سرطانی در حال رشد مبارزه کند. همچنین ممکن است سلول های سرطانی را ضعیف تر کند و کشتن آنها را آسان تر کند. ممکن است بیش از یک بار به این دارو نیاز داشته باشید. ممکن است در طول این درمان احساس کنید که به آنفولانزا مبتلا شده اید.
۳. پرتودرمانی با اشعه ایکس یا اشعه گاما تومورها را کوچک می کند و سلول های سرطانی را از بین می برد. ممکن است به تنهایی یا همراه با شیمی درمانی برای درمان سرطان تجویز شود.
۴. پیوند روشی برای قرار دادن مغز استخوان یا سلول های بنیادی به خون شما از طریق IV است. سلول های بنیادی به مغز استخوان شما می روند و شروع به ساخت سلول های خونی جدید می کنند.
۵. ممکن است داروهایی برای کمک به درمان یا پیشگیری از عفونت تجویز شود. همچنین ممکن است استروئیدها برای کمک به ساخت گلبول های قرمز سالم تجویز شوند

برای مدیریت CLL خود چه کاری می توانم انجام دهم؟

جلوگیری از عفونت: دست های خود را اغلب بشوید، از افراد بیمار خودداری کنید و نبولایزرها را روزانه تمیز کنید. از ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود برای اطلاعات بیشتر در مورد پیشگیری از عفونت بخواهید.

از خونریزی و کبودی جلوگیری کنید:

مراقب اشیاء نوک تیز یا نوک تیز مانند چاقو و خلال دندان باشید. ورزش های تماسی مانند فوتبال انجام ندهید. از مسواک نرم استفاده کنید. تا زمانی که تعداد پلاکت شما کم است از نخ دندان کشیدن خودداری کنید. بینی خود را به آرامی باد کنید. اگر آن را بردارید ممکن است بینی

شما خونریزی کنید. از مصرف NSAID یا آسپرین خودداری کنید NSAID. ها و آسپرین خون شما را رقیق کرده و خطر خونریزی را افزایش می دهند.

سیگار نکشید و الکل ننوشید:

الکل می تواند خون شما را رقیق کند و خونریزی را آسان تر کند. سیگار خطر ابتلا به سرطان جدید یا بازگشتی را افزایش می دهد. سیگار کشیدن نیز می تواند بهبودی را پس از درمان به تاخیر بیندازد. از سیگارهای الکترونیکی یا تنباکوی بدون دود به جای سیگار یا کمک به ترک سیگار استفاده نکنید. آنها هنوز حاوی نیکوتین هستند. اگر در حال حاضر سیگار می کشید یا مشروب می خورید و به کمک برای ترک آن نیاز دارید، از ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود بخواهید اطلاعاتی را در اختیار شما قرار دهد.

طبق دستور، مایعات بنوشید:

ممکن است برای جلوگیری از کم آبی بدن نیاز به نوشیدن مایعات اضافی داشته باشید، به خصوص اگر استفراغ یا اسهال ناشی از درمان های سرطان دارید. بپرسید هر روز به چه مقدار مایع نیاز دارید و کدام مایعات برای شما بهتر است.

طبق دستور ورزش کنید:

CLL یا درمان آن ممکن است باعث ایجاد احساس خستگی در شما شود. ورزش می تواند به شما کمک کند تا انرژی بیشتری داشته باشید.

غذاهای سالم بخورید:

غذاهای سالم ممکن است به شما کمک کند احساس بهتری داشته باشید و انرژی بیشتری داشته باشید. اگر در بلع مشکل دارید، ممکن است غذاهای نرم یا مایع به شما داده شود. در مورد هر گونه تغذیه اضافی که ممکن است نیاز داشته باشید، مانند شیک های تغذیه یا ویتامین ها بپرسید. اگر در خوردن غذا مشکل دارید یا حالت تهوع دارید به پزشک خود اطلاع دهید

علائم هشدار که باید سریعاً به اورژانس مراجعه کنید:

- ✓ دست یا پای شما گرم، حساس و دردناک است. ممکن است متورم و قرمز به نظر برسد.
- ✓ احساس سبکی سر، تنگی نفس و درد قفسه سینه دارید.
- ✓ سرفه همراه با خون و یا خونریزی دارید که قطع نمی شود.
- ✓ ضربان قلب شما برای شما سریعتر از حد معمول است.
- ✓ درد شدیدی در شکم دارید.

چه زمانی باید با انکولوژیست خود تماس بگیرم؟

- ✓ تب دارید و فکر می کنید سرفه، سرماخوردگی یا آنفولانزا دارید.
- ✓ کبودی های جدید یا کبودی هایی دارید که بزرگتر می شوند.
- ✓ غدد لنفاوی شما دردناک یا بزرگتر می شوند.
- ✓ بدون تلاش در حال کاهش وزن هستید.
- ✓ تعریق شبانه دارید
- ✓ شما احساس افسردگی می کنید.
- ✓ در مورد وضعیت یا مراقبت خود سؤال یا نگرانی دارید

توده برست:

با توجه به مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC) هر سال تقریباً ۲۵۵۰۰۰ مورد جدید سرطان سینه در زنان تشخیص داده می شود و حدود ۴۲۰۰۰ زن جان خود را از دست می دهند. با این حال، امروزه از هر ۱۰ زن مبتلا به سرطان سینه، ۹ نفر به دلیل تشخیص زودهنگام و درمان های پیشرفته، پنج سال پس از تشخیص هنوز زنده هستند.

توده برست چیست:

سرطان گروهی از بسیاری از بیماری های مرتبط است که از سلول ها، واحد اساسی حیات بدن، شروع می شود. بدن از انواع مختلفی از سلول ها تشکیل شده است و به طور معمول، سلول ها رشد می کنند و تقسیم می شوند تا سلول های بیشتری را تنها زمانی که بدن به آنها نیاز دارد تولید کنند. با این حال، گاهی اوقات، زمانی که سلول های جدید مورد نیاز نیست، سلول ها به تقسیم خود ادامه می دهند. این سلول های اضافی توده ای از بافت را تشکیل می دهند که رشد یا تومور نامیده می شود. دو نوع تومور وجود دارد: خوش خیم و بدخیم. **تومورهای خوش خیم سرطان نیستند.** آنها معمولاً قابل برداشتن هستند و در بیشتر موارد باز نمی گردند. سلول های تومورهای خوش خیم به سایر قسمت های بدن گسترش نمی یابند و تهدیدی برای زندگی نیستند. **تومورهای بدخیم سرطان هستند.** سلول های این تومورها غیر طبیعی هستند. آنها بدون کنترل یا نظم تقسیم می شوند و می توانند به بافت ها و اندام های مجاور حمله کنند و به آنها آسیب برسانند. سلول های سرطانی می توانند از یک تومور بدخیم جدا شده و با ورود به جریان خون یا سیستم لنفاوی پخش شوند. گسترش سرطان سینه "سرطان متاستاتیک پستان" نامیده می شود. هنگامی که سرطان در بافت پستان ایجاد می شود و به خارج از پستان گسترش می یابد، سلول های سرطانی اغلب در غدد لنفاوی زیر بغل یافت می شوند. اگر سرطان به این گره ها رسیده باشد، به این معنی است که سلول های سرطانی ممکن است به سایر قسمت های بدن، از جمله سایر غدد لنفاوی و سایر اندام ها، مانند استخوان ها، کبد یا ریه ها گسترش یافته باشند.

علل دقیق سرطان سینه مشخص نیست. با این حال، مطالعات نشان می دهد که خطر ابتلا به سرطان سینه با افزایش سن افزایش می یابد.

زنان با شرایط زیر نیز در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه هستند:

- سابقه شخصی سرطان سینه - زنانی که سرطان سینه داشته اند با افزایش خطر ابتلا به سرطان سینه در سینه دیگر روبرو هستند.
- سابقه خانوادگی، جهش های ژنتیکی
- جهش های ژنتیکی.

سایر عوامل مرتبط با افزایش خطر ابتلا به سرطان سینه عبارتند از:

- هورمون استروژن - در میان زنانی که زود قاعدگی را شروع کرده اند (قبل از ۱۲ سالگی)، یائسگی دیررس (بعد از ۵۵ سالگی)، هرگز بچه دار نشده اند یا برای مدت طولانی از درمان جایگزین هورمونی (HRT) استفاده کرده اند تا حدودی افزایش می یابد.
- فرزندآوری دیر هنگام - زنانی که اولین فرزند خود را دیر به دنیا می آورند (پس از حدود ۳۰ سالگی) نسبت به زنانی که در سنین پایین تر صاحب فرزند می شوند، شانس بیشتری برای ابتلا به سرطان سینه دارند.
- تراکم پستان احتمال بروز سرطان سینه در سینه هایی که بافت متراکم زیادی دارند بیشتر است.
- پرتودرمانی - زنانی که سینه هایشان در طول پرتودرمانی قبل از ۳۰ سالگی در معرض اشعه قرار گرفته است (مثلاً درمان لنفوم هوچکین) در معرض افزایش خطر ابتلا به سرطان سینه هستند.
- مصرف الکل

بسیاری از عوامل خطر ابتلا به سرطان سینه را نمی توان تغییر داد، اما برخی از آنها می توانند. اضافه وزن، مصرف بیش از حد الکل، مصرف برخی هورمون ها، اولین بارداری بعد از ۳۰ سالگی، هرگز بچه دار نشدن یا هرگز شیر ندادن، و سیگار عوامل خطری هستند که ممکن است خطر ابتلا به سرطان سینه را افزایش دهند.

علائم سرطان سینه

سرطان پستان اولیه معمولاً درد ایجاد نمی کند و زمانی که سرطان سینه برای اولین بار ایجاد می شود، ممکن است اصلاً هیچ علامتی نداشته باشد. همانطور که سرطان رشد می کند، می تواند تغییراتی در سینه ایجاد کند.

علائم یا نشانه های سرطان سینه ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- ✓ توده یا ضخیم شدن در نزدیکی سینه یا در ناحیه زیر بغل
- ✓ تغییر در اندازه یا شکل سینه
- ✓ ترشح یا حساسیت از نوک پستان، یا عقب کشیده شدن نوک
- ✓ پستان (معکوس) به داخل سینه
- ✓ برجستگی یا برآمدگی سینه (پوست شبیه پوست پرتقال است)
- ✓ تغییر در ظاهر یا احساس پوست سینه، آرنج یا نوک پستان
- ✓ (به عنوان مثال، گرم، متورم، قرمز یا پوسته پوسته).
- ✓ درد در هر ناحیه از سینه

تشخیص سرطان سینه

پزشک ممکن است یک یا چند معاینه پستان را انجام دهد:

خودآزمایی پستان - معاینه بالینی پستان دیگر به عنوان بخشی از غربالگری معمول توسط اکثر گروه های متخصص توصیه نمی شود زیرا ماموگرافی نتیجه دقیق تری می دهد. خودآزمایی پستان در تشخیص سرطان یا بهبود بقای زنان مبتلا به سرطان سینه موثر نبوده است. با این حال، اکثر پزشکان بر این باورند که آگاهی از پستان با استفاده از چشم ها و دست ها برای تعیین اینکه آیا تغییراتی در ظاهر و احساس سینه های شما وجود دارد، برای زنان مهم است. اگر متوجه تغییرات شدید، آنها را به پزشک خود گزارش دهید.

ماموگرافی: اشعه ایکس از پستان که می تواند اطلاعات مهمی در مورد توده پستان به پزشک بدهد. سرطان سینه اغلب ابتدا با یک ماموگرافی معمولی شناسایی می شود.

سونوگرافی: سونوگرافی می تواند نشان دهد که یک توده یک کیست پر از مایع (نه سرطان) یا یک توده جامد (که ممکن است سرطان باشد یا نباشد). این آزمایش همراه با ماموگرافی استفاده می شود.

بیوپسی: شامل برداشتن مایع یا بافت از پستان است تا پزشک بتواند تشخیص دهد

آسپیراسیون با سوزن ظریف و بیوپسی

تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI)

درمان سرطان سینه

روش جراحی درمان سرطان سینه

اگر تومور کوچکتر از ۳ سانتی متر باشد می توان قسمتی از سینه را جراحی کرد و تومور را برداشت. اما اگر تومور بزرگتر از ۳ سانتی متر باشد و یا اینکه به غدد لنفاوی را نیز درگیر کرده باشد در این صورت از شیمی درمانی و یا از پرتو درمانی استفاده می شود.

پرتو درمانی درمان سرطان سینه: پرتو درمانی یک روش درمانی است که در این روش از اشعه ایکس برای از بین بردن یا توقف رشد سلول های سرطانی استفاده می شود. ممکن است پس از انجام عمل جراحی سینه برای جلوگیری از عودت سرطان از این روش استفاده شود. این روش به هیچ وجه درد ندارد و هر جلسه تقریباً ۳۰ دقیقه طول می کشد. تعداد جلسات درمانی بسته به وضعیت بیمار دارد.

شیمی درمانی درمان سرطان سینه

شیمی درمانی یک روش برای درمان سرطان سینه است که در این روش با مصرف قرص های شیمیایی یا تزریق دارو داخل رگ از رشد و تکثیر سلول های سرطانی جلوگیری می شود. این روش درمانی بصورت تناوبی استفاده می شود، یعنی ممکن است یک دوره درمانی انجام شود و سپس به بیمار استراحت داده شود و دوباره درمان شروع شود. عوارضی مثل خستگی، حالت تهوع و استفراغ، کاهش اشتها، اسهال، زخم دور دهان و لب ها، ریزش مو، می تواند از جمله عوارض شیمی درمانی می باشد؛ که پس از اتمام شیمی درمانی تمام این عوارض برطرف خواهد شد.

درمان هورمونی درمان سرطان سینه

استفاده از این روش می تواند در جلوگیری از رشد سلول های بدخیم موثر باشد. این روش می تواند بصورت مصرف داروهای هورمونی باشد یا با استفاده از برداشتن تخمدان ها که هورمون های استروژن ترشح می کنند، صورت بگیرد.

آنمی فقر آهن

کم خونی فقر آهن یک نوع شایع کم خونی است و همانطور که از نام آن پیداست، کم خونی ناشی از فقر آهن به دلیل کمبود آهن است. بدون آهن کافی، بدن شما نمی تواند به اندازه کافی ماده ای را در گلبول های قرمز تولید کند که آنها را قادر به حمل اکسیژن (هموگلوبین) می کند. در نتیجه، کم خونی ناشی از فقر آهن ممکن است شما را خسته و تنگی نفس کند.

علائم آنمی فقر آهن

در ابتدا، کم خونی فقر آهن می تواند آنقدر خفیف باشد که مورد توجه قرار نگیرد. اما با کمبود آهن در بدن و تشدید کم خونی، علائم و نشانه ها تشدید می شود.

علائم و نشانه های کم خونی فقر آهن ممکن است شامل موارد زیر باشد:

۱. خستگی مفرط
۲. ضعف
۳. پوست رنگپریده
۴. درد قفسه سینه، ضربان قلب سریع یا تنگی نفس
۵. سردرد، سرگیجه یا سبکی سر
۶. دست و پاهای سرد
۷. التهاب یا درد زبان شما
۸. ناخن های شکننده
۹. هوس غیرمعمول برای مواد غیر مغذی مانند یخ، خاک یا نشاسته
۱۰. کم اشتهایی به خصوص در نوزادان و کودکان مبتلا به کم خونی فقر آهن

علل آنمی فقر آهن

علل کم خونی فقر آهن عبارتند از:

از دست دادن خون: خون حاوی آهن در گلبول های قرمز است. بنابراین اگر خون از دست بدهید مقداری آهن از دست می دهید. زنانی که پریودهای سنگین دارند در معرض خطر کم خونی فقر آهن هستند زیرا در طول قاعدگی خون از دست می دهند. از دست دادن آهسته و مزمز خون در بدن - مانند زخم معده، فتق هیاتال، پولیپ روده بزرگ یا سرطان کولورکتال - می تواند باعث کم خونی فقر آهن شود. خونریزی گوارشی می تواند ناشی از استفاده منظم از برخی مسکن های بدون نسخه، به ویژه آسپرین باشد.

کمبود آهن در رژیم غذایی شما: بدن شما به طور منظم از غذاهایی که می خورید آهن دریافت می کند. اگر آهن خیلی کم مصرف کنید، با گذشت زمان بدن شما ممکن است دچار کمبود آهن شود. نمونه هایی از غذاهای غنی از آهن شامل گوشت، تخم مرغ، سبزیجات سبز برگ و غذاهای غنی شده با آهن است. برای رشد و تکامل مناسب، نوزادان و کودکان به آهن از رژیم غذایی خود نیز نیاز دارند.

ناتوانی در جذب آهن: آهن غذا در روده کوچک به جریان خون شما جذب می شود. یک اختلال روده، مانند بیماری سلیاک، که بر توانایی روده شما برای جذب مواد مغذی از غذای هضم شده تأثیر می گذارد، می تواند منجر به کم خونی فقر آهن شود. اگر بخشی از روده کوچک شما با جراحی بای پس شده یا برداشته شده باشد، ممکن است بر توانایی شما در جذب آهن و سایر مواد مغذی تأثیر بگذارد.

بارداری. بدون مکمل آهن، کم خونی فقر آهن در بسیاری از زنان باردار رخ می دهد، زیرا ذخایر آهن آنها نیاز به افزایش حجم خون خود و همچنین منبع هموگلوبین برای جنین در حال رشد دارد.

عوارض آنمی فقر آهن:

کم خونی خفیف فقر آهن معمولاً عوارضی ایجاد نمی کند. با این حال، اگر کم خونی ناشی از فقر آهن درمان نشود، می تواند شدید شود و منجر به مشکلات سلامتی شود، از جمله موارد زیر:

۱. مشکلات قلبی. کم خونی فقر آهن ممکن است منجر به ضربان قلب سریع یا نامنظم شود. قلب شما باید خون بیشتری پمپاژ کند تا کمبود اکسیژن حمل شده در خون را در هنگام کم خونی جبران کند. این می تواند منجر به بزرگ شدن قلب یا نارسایی قلبی شود.
۲. مشکلات دوران بارداری در زنان باردار، کم خونی فقر آهن شدید با زایمان زودرس و نوزادان کم وزن مرتبط است. اما این وضعیت در زنان باردار که مکمل آهن را به عنوان بخشی از مراقبت های دوران بارداری خود دریافت می کنند، قابل پیشگیری است.

۳. مشکلات رشد در نوزادان و کودکان، کمبود شدید آهن می تواند منجر به کم خونی و همچنین تاخیر در رشد و تکامل شود. علاوه بر این، کم خونی فقر آهن با افزایش حساسیت به عفونت ها همراه است.

جلوگیری از آنمی فقر آهن:

با انتخاب غذاهای غنی از آهن می توانید خطر کم خونی ناشی از فقر آهن را کاهش دهید.

غذاهای غنی از آهن را انتخاب کنید:

گوشت قرمز، گوشت مرغ	میوه های خشک مانند کشمش و زردآلو
غذای دریایی	غلات، نان و پاستا غنی شده با آهن
لوبیا	نخود فرنگی
سبزیجات با برگ سبز تیره مانند اسفناج	

برای افزایش جذب آهن، غذاهای حاوی ویتامین C را انتخاب کنید:

شما می توانید با نوشیدن آب مرکبات یا خوردن سایر غذاهای غنی از ویتامین C همزمان با مصرف غذاهای پر آهن، جذب آهن بدن خود را افزایش دهید. ویتامین C موجود در آب مرکبات، مانند آب پرتقال، به بدن کمک می کند تا آهن رژیم غذایی را بهتر جذب کند.

ویتامین C همچنین در: کلم بروکلی، گریپ فروت، کیوی، سبزیجات، خربزه، پرتقال ها، فلفل، توت فرنگی، نارنگی، گوجه فرنگیها وجود دارد.

پیشگیری از کم خونی فقر آهن در نوزادان

برای جلوگیری از کم خونی ناشی از فقر آهن در نوزادان، در سال اول به کودک خود شیر مادر یا شیر خشک غنی شده با آهن بدهید. شیر گاو منبع خوبی از آهن برای نوزادان نیست و برای نوزادان زیر یک سال توصیه نمی شود. پس از ۶ ماهگی، حداقل دو بار در روز به کودک خود با غلات غنی شده با آهن یا گوشت های پوره شده تغذیه کنید تا دریافت آهن را افزایش دهید.

پس از یک سال، مطمئن شوید که کودکان بیش از ۵۹۰ میلی لیتر شیر در روز نمی نوشند. شیر زیاد اغلب جای سایر غذاها از جمله غذاهای غنی از آهن را می گیرد.

تشخیص کم خونی فقر آهن :

برای تشخیص کم خونی فقر آهن، پزشک ممکن است آزمایشاتی را برای بررسی موارد زیر انجام دهد:

اندازه و رنگ گلبول قرمز. با کم خونی فقر آهن، گلبول های قرمز خون کوچکتر و رنگ پریده تر از حد معمول هستند.

هماتوکریت این درصدی از حجم خون شما است که توسط گلبول های قرمز ساخته شده است. سطح نرمال به طور کلی بین ۳۵,۵ تا ۴۴,۹ درصد برای زنان بالغ و ۳۸,۳ تا ۴۸,۶ درصد برای مردان بالغ است. این مقادیر ممکن است بسته به سن شما تغییر کند.

هموگلوبین. سطح هموگلوبین پایین تر از حد طبیعی نشان دهنده کم خونی است. محدوده طبیعی هموگلوبین به طور کلی به صورت ۱۳,۲ تا ۱۶,۶

گرم (گرم) هموگلوبین در هر دسی لیتر خون برای مردان و ۱۱,۶ تا ۱۵ گرم (گرم) هموگلوبین در هر دسی لیتر خون برای زنان تعریف می شود.

فریتین این پروتئین به ذخیره آهن در بدن شما کمک می کند و سطح پایین فریتین معمولاً نشان دهنده سطح پایین آهن ذخیره شده است.

آزمایشات تشخیصی اضافی :

اگر آزمایش خون شما حاکی از کم خونی فقر آهن باشد، پزشک ممکن است آزمایش های بیشتری را برای شناسایی علت زمینه ای تجویز کند، مانند:

آندوسکوپی پزشکان اغلب خونریزی ناشی از فتق هیاتال، زخم یا معده را با کمک آندوسکوپی بررسی می کنند. در این روش، یک لوله نازک و روشن مجهز به دوربین فیلمبرداری از گلوی شما به معده شما منتقل می شود. این به پزشک شما اجازه می دهد لوله ای را که از دهان شما به معده شما می رود (مری) و معده شما را برای یافتن منابع خونریزی مشاهده کند.

کولونوسکوپی برای رد منابع خونریزی در قسمت تحتانی روده، پزشک ممکن است روشی به نام کولونوسکوپی را توصیه کند. یک لوله نازک و منعطف مجهز به یک دوربین فیلمبرداری در رکتوم وارد شده و به سمت روده بزرگ هدایت می شود. معمولاً در طول این آزمایش آرام بخش می شوید.

کولونوسکوپی به پزشک این امکان را می دهد که تمام یا قسمتی از روده بزرگ و راست روده شما را برای بررسی خونریزی داخلی مشاهده کند.

سونوگرافی. زنان همچنین ممکن است سونوگرافی لگن انجام دهند تا علت خونریزی بیش از حد قاعدگی مانند فیبروم رحم را جستجو کنند. پزشک شما ممکن است این آزمایش ها یا سایر آزمایش ها را پس از یک دوره آزمایشی درمان با مکمل آهن تجویز کند.

درمان آنمی فقر آهن:

برای درمان کم خونی ناشی از فقر آهن، پزشک ممکن است مصرف مکمل های آهن را به شما توصیه کند. در صورت لزوم، پزشک علت اصلی کمبود آهن شما را نیز درمان خواهد کرد.

مکمل های آهن:

پزشک شما ممکن است قرص آهن بدون نسخه را برای جبران ذخایر آهن در بدن شما توصیه کند. پزشک دوز مناسب را به شما اطلاع خواهد داد. آهن به صورت قطره و شربت برای نوزادان و کودکان نیز موجود است.

برای افزایش شانس جذب آهن موجود در بدن، ممکن است به شما دستور داده شود:

➤ قرص آهن را با معده خالی مصرف کنید.

➤ در صورت امکان، قرص آهن خود را زمانی که معده خالی است مصرف کنید. با این حال، از آنجایی که قرص آهن می تواند معده شما را ناراحت کند، ممکن است لازم باشد قرص آهن خود را همراه با غذا مصرف کنید.

➤ آهن را با آنتی اسیدها مصرف نکنید. داروهایی که بلافاصله علائم سوزش سر دل را تسکین می دهند، می توانند در جذب آهن اختلال ایجاد کنند. دو ساعت قبل یا چهار ساعت بعد از مصرف آنتی اسید آهن مصرف کنید.

➤ قرص آهن را با ویتامین C مصرف کنید. ویتامین C جذب آهن را بهبود می بخشد. پزشک ممکن است مصرف قرص آهن را با یک لیوان آب پرتقال یا مکمل ویتامین C توصیه کند.

➤ مکمل های آهن می توانند باعث یبوست شوند، بنابراین پزشک ممکن است نرم کننده مدفوع را نیز توصیه کند. آهن ممکن است مدفوع شما را سیاه کند که یک عارضه جانبی بی ضرر است.

کمبود آهن را نمی توان یک شبه اصلاح کرد. ممکن است لازم باشد برای چند ماه یا بیشتر مکمل آهن مصرف کنید تا ذخایر آهن خود را دوباره پر کنید. به طور کلی، پس از یک هفته یا بیشتر از درمان، احساس بهتری خواهید داشت. از پزشک خود بپرسید که چه زمانی باید خون خود را مجدداً بررسی کنید تا سطح آهن خود را اندازه گیری کنید. برای اطمینان از اینکه ذخایر آهن شما دوباره پر شده است، ممکن است نیاز به مصرف مکمل های آهن برای یک سال یا بیشتر داشته باشید.

درمان علل زمینه ای کمبود آهن:

اگر مکمل های آهن سطح آهن خون شما را افزایش نمی دهند، احتمالاً کم خونی به دلیل منبع خونریزی یا مشکل جذب آهن است که پزشک شما باید آن را بررسی و درمان کند. بسته به علت، درمان کم خونی فقر آهن ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- داروها مانند داروهای ضد بارداری خوراکی برای کاهش جریان قاعدگی سنگین
- آنتی بیوتیک ها و سایر داروها برای درمان زخم معده
- جراحی برای برداشتن پولیپ خونریزی دهنده، تومور یا فیبروم
- اگر کم خونی ناشی از فقر آهن شدید باشد، ممکن است نیاز به تزریق داخل وریدی آهن یا تزریق خون برای کمک به جایگزینی سریع آهن و هموگلوبین داشته باشید.

فرینجکت

➤ عوارض فرینجکت به بیمار آموزش داده شود تا آنها را گزارش دهد: گرگرفتگی، حالت تهوع، سرگیجه، یا درد / تحریک / کبودی در محل تزریق ممکن است از عوارض جانبی فرینجکت باشد.

➤ قهوه ای شدن پوست در اطراف محل تزریق نیز ممکن است ایجاد شود و طولانی مدت باشد.

➤ در صورت تداوم یا تشدید هر یک از این عوارض، سریعاً به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید.

رژیم غذایی و تغذیه در منزل در آنمی فقر آهن

- برای جبران کمبود آهن از مواد غذایی ذکر شده در زیر استفاده کنید: آهن موجود در پروتئینهای حیوانی مانند گوشت گاو، ماهی و پرندگان بیشتر جذب میشود، در حالی که جذب آهن پروتئینهای گیاهی مانند سبزیها و میوه ها کمتر میباشد.
- منابع غذایی آهن دار عبارتند از: جگر، قلو، گوشت قرمز، ماهی، زرده تخم مرغ، سبزیهای دارای برگ سبز تیره مانند جعفری، اسفناج و حبوبات مانند عدس و لوبیا، غلات و حبوبات جوانه زده، همچنین میوه های خشک بخصوص برگه زردآلو، توت خشک، برگه آلو، انجیر خشک، کشمش و دانه های روغنی. باید توجه داشت که ویتامین ث جذب آهن سبزیها و میوه ها را بیشتر میکند. منابع دارای اسید سیتریک و اسید اسکوربیک یا ویتامین ث عبارتند از: آلو، خربزه، ریواس، انبه، گلابی، طالبی، گل کلم، سبزیها، آب پرتقال، گریپ فروت، گوجه فرنگی، لیمو شیرین، توت فرنگی، فلفل سبز، لیمو ترش، سیب و آناناس.
- منابع دارای اسید مالیک و اسید تارتاریک عبارتند از: هویج، سیب زمینی، چغندر، کدوتنبل، گوجه فرنگی، کلم پیچ و شلغم.

فعالیت در زمان ترخیص

- از تحرک بیش از حد اجتناب کرده و خود را زیاد خسته نکنید. خواب شبانه را افزایش داده و در طی روز نیز زمان هایی را برای استراحت در نظر بگیرید.
- از اطرافیان خود در فعالیتهای روزانه به منظور حفظ انرژی کمک بگیرید.
- فعالیتهایی مانند حمام کردن و لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را بتدریج شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید. با نظر پزشک برای خود برنامه ورزشی مناسب تنظیم کنید و آن را به طور منظم انجام دهید.

دارو در زمان ترخیص

- درمان با نمکهای ساده آهن مانند سولفات فروی خوراکی که به شکل قرص، کپسول یا تزریقی است و باید مصرف آنها تا چندین ماه ادامه یابد.
- ویتامین ث و اسید مالیک و اسید تارتاریک جذب آهن را افزایش میدهد. به همین دلیل معمولاً "مصرف این مواد به همراه آهن پیشنهاد میشود.
- علاوه بر درمان دارویی باید به میزان آهن قابل جذب در غذا نیز توجه کرد.

مراقبت در زمان ترخیص

- چنانکه قرص آهن با معده خالی مصرف شود جذب آن بهتر و بیشتر صورت میگیرد، ولی در این حالت سبب تحریک معده و بروز مشکلات گوارشی میشود. عوارض گوارشی ناشی از مصرف آهن نظیر تهوع، دل پیچه، سوزش قلب، اسهال یا یبوست را میتوان به حداقل رساند، به شرطی که آهن را با میزان بسیار کم مصرف کرده و به تدریج به میزان آن افزوده تا به حد مورد نیاز بدن برسد.
- بهتر است قرص آهن در آخر شب قبل از خواب استفاده شود تا عوارض ناشی از آن کاهش یابد.
- باید توجه داشت که ویتامین ث جذب آهن سبزیها و میوه ها را بیشتر میکند.
- مصرف چای همراه یا بلافاصله بعد از غذا میتواند جذب آهن را تا حدصفر تا پنج درصد کاهش دهد.
- قهوه، تخم مرغ، شیر و لبنیات، نان گندم، حبوبات و فیبرهای غذایی جذب آهن را کاهش میدهند. بنابراین فرآورده های حاوی آهن، طی یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از مصرف هر یک از این مواد نباید مصرف شود.
- از تماس با افرادی که دارای عفونت تنفسی و سرماخوردگی میباشد اجتناب کنید.
- از انجام اقداماتی که منجر به زخم اندام ها و ایجاد خونریزی میشود خودداری کنید.

علائم هشدار و زمان مراجعه بعدی

- تب، سرفه، گلودرد، ورم مفاصل، درد عضلانی، ادرار خونی، بروز علائم عفونت در هر کجای بدن مانند قرمزی، درد، ورم، تب اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

آزمی آپلاستیک

کم خونی آپلاستیک وضعیتی است که زمانی رخ می دهد که بدن شما تولید سلول های خونی جدید را متوقف کند. این وضعیت باعث، احساس خستگی شده و بدن را مستعد ابتلا به عفونت ها و خونریزی های کنترل نشده می کند. کم خونی آپلاستیک می تواند در هر سنی ایجاد شود. ممکن است به طور ناگهانی رخ دهد، یا ممکن است به آرامی ظاهر شود و با گذشت زمان بدتر شود. می تواند خفیف یا شدید باشد. درمان کم خونی آپلاستیک ممکن است شامل داروها، انتقال خون یا پیوند سلول های بنیادی باشد که به عنوان پیوند مغز استخوان نیز شناخته می شود.

علائم آزمی آپلاستیک

کم خونی آپلاستیک می تواند هیچ علامتی نداشته باشد. در صورت وجود، علائم و نشانه ها می تواند شامل موارد زیر باشد:

۱. خستگی
۲. تنگی نفس
۳. ضربان قلب سریع یا نامنظم
۴. پوست رنگپریده
۵. عفونت های مکرر یا طولانی مدت
۶. کبودی بدون دلیل یا آسان
۷. خونریزی بینی و خونریزی لثه
۸. خونریزی طولانی مدت از بریدگی
۹. بثورات پوستی
۱۰. سرگیجه
۱۱. سردرد
۱۲. تب

کم خونی آپلاستیک می تواند کوتاه مدت باشد یا مزمن شود. می تواند شدید و حتی کشنده باشد.

علل آزمی آپلاستیک

سلول های بنیادی در مغز استخوان، سلول های خونی - گلبول های قرمز، گلبول های سفید و پلاکت ها را تولید می کنند. در کم خونی آپلاستیک، سلول های بنیادی آسیب می بینند. در نتیجه، مغز استخوان یا خالی است (آپلاستیک) یا حاوی سلول های خونی کمی است (هیپوپلاستیک). مغز استخوان یک ماده قرمز و اسفنجی در داخل استخوان های شامست که سلول های خونی را تولید می کند. شایع ترین علت کم خونی آپلاستیک، حمله سیستم ایمنی بدن شما به سلول های بنیادی در مغز استخوان است. عوامل دیگری که می توانند به مغز استخوان آسیب بزنند و بر تولید سلول های خونی تأثیر بگذارند عبارتند از:

- **پرتو درمانی و شیمی درمانی.** در حالی که این درمان های ضد سرطان سلول های سرطانی را از بین می برند، می توانند به سلول های سالم از جمله سلول های بنیادی در مغز استخوان نیز آسیب برسانند. کم خونی آپلاستیک می تواند یک عارضه جانبی موقت این درمان ها باشد.
- **قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی سمی.** مواد شیمیایی سمی، مانند برخی از آنها که در آفت کش ها و حشره کش ها استفاده می شود، و بنزن، یکی از مواد تشکیل دهنده بنزین، با کم خونی آپلاستیک مرتبط هستند. اگر از قرار گرفتن مکرر در معرض مواد شیمیایی که باعث بیماری شما می شوند اجتناب کنید، این نوع کم خونی ممکن است بهبود یابد.
- **استفاده از داروهای خاص.** برخی از داروها، مانند داروهایی که برای درمان آرتريت روماتوئید و برخی آنتی بیوتیک ها استفاده می شوند، می توانند باعث کم خونی آپلاستیک شوند.
- **اختلالات خود ایمنی.** یک اختلال خود ایمنی، که در آن سیستم ایمنی شما به سلول های سالم حمله می کند، ممکن است سلول های بنیادی در مغز استخوان شما را درگیر کند.
- **یک عفونت ویروسی** عفونت های ویروسی که بر مغز استخوان تأثیر می گذارند می توانند در ایجاد کم خونی آپلاستیک نقش داشته باشند. ویروس هایی که با کم خونی آپلاستیک مرتبط هستند عبارتند از هپاتیت، ایشیتین بار، سیتومگالوویروس، پاروویروس B19 و HIV.
- **بارداری.** سیستم ایمنی شما ممکن است در دوران بارداری به مغز استخوان شما حمله کند.
- **عوامل ناشناخته** در بسیاری از موارد، پزشکان قادر به شناسایی علت کم خونی آپلاستیک (کم خونی آپلاستیک ایدیوپاتیک) نیستند.

تشخیص آنمی آپلاستیک

آزمایشات زیر می تواند به تشخیص کم خونی آپلاستیک کمک کند:

• آزمایشات خون

به طور معمول، سطح گلبول های قرمز، گلبول های سفید و پلاکت ها در محدوده خاصی باقی می ماند. در کم خونی آپلاستیک، هر سه سطح این سلول های خونی پایین هستند.

• بیوپسی مغز استخوان.

پزشک از یک سوزن برای برداشتن نمونه کوچکی از مغز استخوان از یک استخوان بزرگ در بدن شما، مانند استخوان لگن استفاده می کند. نمونه زیر میکروسکوپ بررسی می شود تا سایر بیماری های مرتبط با خون را رد کند. در کم خونی آپلاستیک، مغز استخوان حاوی سلول های خونی کمتر از حد طبیعی است. تایید تشخیص کم خونی آپلاستیک نیاز به بیوپسی مغز استخوان دارد.

درمان آنمی آپلاستیک

درمان های کم خونی آپلاستیک، که به شدت بیماری و سن شما بستگی دارد، ممکن است شامل مشاهده، تزریق خون، داروها یا پیوند مغز استخوان باشد. کم خونی آپلاستیک شدید، که در آن تعداد سلول های خونی شما بسیار کم است، تهدید کننده زندگی است و نیاز به بستری شدن فوری در بیمارستان دارد.

۱. **انتقال خون:** اگر چه درمانی برای کم خونی آپلاستیک نیست، تزریق خون می تواند خونریزی را کنترل کرده و علائم را با ارائه سلول های خونی که مغز استخوان شما تولید نمی کند، کاهش دهد.

ممکن است تزریق های زیر را دریافت کنید:

سلول های قرمز خون (پک سل). اینها تعداد گلبول های قرمز خون را افزایش می دهند و به رفع کم خونی و خستگی کمک می کنند.

پلاکت ها اینها به جلوگیری از خونریزی بیش از حد کمک می کنند.

با گذشت زمان، بدن شما می تواند آنتی بادی هایی را برای سلول های خونی تزریق شده ایجاد کند، که باعث می شود آنها در تسکین علائم مؤثر نباشند. استفاده از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی این عارضه را کمتر می کند.

۲. **پیوند سلول های بنیادی:** پیوند سلول های بنیادی برای بازسازی مغز استخوان با سلول های بنیادی اهداکننده ممکن است تنها گزینه

درمانی موفق برای افراد مبتلا به کم خونی آپلاستیک شدید باشد. پیوند سلول های بنیادی که پیوند مغز استخوان نیز نامیده می شود، عموماً درمان انتخابی برای افرادی است که جوان تر هستند و اهداکننده مشابه دارند - اغلب خواهر و برادر.

اگر اهداکننده ای پیدا شود، ابتدا مغز استخوان بیمار شما با پرتو درمانی یا شیمی درمانی تخلیه می شود. سلول های بنیادی سالم اهداکننده از خون فیلتر می شوند. سلول های بنیادی سالم به صورت داخل وریدی به جریان خون شما تزریق می شوند، جایی که به حفره های مغز استخوان مهاجرت می کنند و شروع به ایجاد سلول های خونی جدید می کنند.

این روش نیاز به بستری طولانی مدت در بیمارستان دارد. پس از پیوند، داروهای برای کمک به جلوگیری از رد سلول های بنیادی اهدایی دریافت خواهید کرد.

۳. داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی

برای افرادی که نمی توانند تحت پیوند مغز استخوان قرار گیرند یا برای افرادی که کم خونی آپلاستیک آنها به دلیل یک اختلال خود ایمنی است، درمان می تواند شامل داروهایی باشد که سیستم ایمنی را تغییر می دهند یا سرکوب می کنند (سرکوب کننده های ایمنی).

داروهای مانند سیکلوسپورین، Gengraf، Neoral، Sandimmune و گلوبولین ضد تیموسیت، فعالیت سلول های ایمنی را که به مغز استخوان شما آسیب می رسانند، سرکوب می کنند. و به مغز استخوان شما کمک می کند تا بهبود یابد و سلول های خونی جدید تولید کند. سیکلوسپورین و گلوبولین ضد تیموسیت اغلب با هم استفاده می شوند.

کورتیکواستروئیدها، مانند متیل پردنیزولون، Medrol، Solu-Medrol، اغلب با این داروها استفاده می شود.

اگرچه این داروها مؤثر هستند، اما سیستم ایمنی بدن شما را بیشتر تضعیف می کنند. ممکن است پس از قطع این داروها کم خونی عود کند.

۴. محرک های مغز استخوان

برخی داروها - از جمله عوامل محرک کلنی، مانند سارگراموستیم (لوکین)، فیلگراستیم (نوپوزن) و پگفیلگراستیم (Neulasta)، اپوئتین آلفا (Epogen/Procrit) و eltrombopag (Promacta) به تحریک مغز استخوان برای تولید سلول های خونی جدید کمک می کنند. فاکتورهای رشد اغلب با داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی استفاده می شوند.

۵. آنتی بیوتیک، ضد ویروس

ابتلا به کم خونی آپلاستیک سیستم ایمنی بدن شما را ضعیف می کند، که شما را مستعد ابتلا به عفونت می کند. اگر کم خونی آپلاستیک دارید، در اولین نشانه عفونت، مانند تب، به پزشک مراجعه کنید. شما نمی خواهید که عفونت بدتر شود، زیرا می تواند تهدید کننده زندگی باشد. اگر کم خونی آپلاستیک شدید دارید، پزشک ممکن است آنتی بیوتیک یا داروهای ضد ویروس را برای کمک به پیشگیری از عفونت تجویز کند.

خودمراقبتی

اگر کم خونی آپلاستیک دارید، از طریق موارد زیر از خود مراقبت کنید:

- زمانی که نیاز دارید استراحت کنید. کم خونی حتی با فعالیت خفیف می تواند باعث خستگی و تنگی نفس شود. در صورت نیاز استراحت کنید
- اجتناب از ورزش های تماسی به دلیل خطر خونریزی همراه با تعداد کم پلاکت، از فعالیت هایی که می تواند باعث بریدگی یا افتادن شود خودداری کنید.
- محافظت از خود در برابر میکروب ها دست های خود را مرتب بشویید و از افراد بیمار خودداری کنید. اگر تب یا سایر نشانه های عفونت دارید، برای درمان به پزشک مراجعه کنید.

سرطان پانکراس

سرطان پانکراس نوعی سرطان است که با رشد سلول های لوزالمعده شروع می شود. پانکراس در پشت قسمت تحتانی معده قرار دارد. آنزیم هایی می سازد که به هضم غذا کمک می کنند و هورمون هایی که به مدیریت قند خون کمک می کنند.

شایع ترین نوع سرطان پانکراس، آدنوکارسینوم مجرای پانکراس است. این نوع از سلول‌هایی شروع می‌شود که مجاری را می‌پوشانند که آنزیم‌های گوارشی را از پانکراس خارج می‌کنند. سرطان لوزالمعده به ندرت در مراحل اولیه یافت می‌شود، زمانی که شانس درمان آن بیشتر است. این به این دلیل است که اغلب تا زمانی که به سایر اندام‌ها سرایت نکرده است، علائمی ایجاد نمی‌کند. تیم مراقبت‌های بهداشتی شما در هنگام ایجاد برنامه درمانی، میزان سرطان پانکراس شما را در نظر می‌گیرد. گزینه‌های درمانی ممکن است شامل جراحی، شیمی درمانی، پرتودرمانی یا ترکیبی از این موارد باشد.

علائم سرطان پانکراس

سرطان پانکراس اغلب تا زمانی که بیماری پیشرفت نکرده باشد، علائمی ایجاد نمی‌کند. هنگامی که آنها رخ می‌دهند، علائم و نشانه‌های سرطان پانکراس ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- درد شکمی که به پهلوها یا پشت سرایت می‌کند.
- از دست دادن اشتها.
- کاهش وزن.
- زرد شدن پوست و سفیدی چشم که به آن یرقان می‌گویند.
- مدفوع رنگ روشن
- ادرار تیره رنگ.
- خارش.
- تشخیص جدید دیابت یا دیابت که کنترل آن سخت‌تر می‌شود.
- درد و تورم در بازو یا پا که ممکن است ناشی از لخته شدن خون باشد.
- خستگی یا ضعف.

عوامل خطر سرطان پانکراس

عواملی که ممکن است خطر ابتلا به سرطان پانکراس را افزایش دهند عبارتند از:

- سیگار کشیدن.
- دیابت نوع ۲.
- التهاب مزمن پانکراس به نام پانکراتیت.
- سابقه خانوادگی تغییرات DNA که می‌تواند خطر سرطان را افزایش دهد. این تغییرات شامل تغییرات در ژن BRCA2، سندرم لینچ و سندرم ملانوم مولتیپل غیر معمول خانوادگی (FAMMM) می‌باشد.
- سابقه خانوادگی سرطان پانکراس.
- چاقی.
- سن بالاتر. اکثر افراد مبتلا به سرطان پانکراس بالای ۶۵ سال سن دارند.
- نوشیدن الکل زیاد.

آزمایش‌هایی که برای تشخیص سرطان لوزالمعده استفاده می‌شوند عبارتند از:

تست‌های تصویربرداری:

تست‌های تصویربرداری مورد استفاده برای تشخیص سرطان لوزالمعده شامل سونوگرافی، سی تی اسکن، اسکن MRI و گاهی اوقات، اسکن توموگرافی گسیل پوزیترون که اسکن PET نیز نامیده می‌شود. یک اسکوپ با سونوگرافی. سونوگرافی آندوسکوپی که EUS نیز نامیده می‌شود، آزمایشی برای تهیه عکس از دستگاه گوارش و اندام‌ها و بافت‌های مجاور است EUS. از یک لوله بلند و نازک همراه با دوربین به نام آندوسکوپ استفاده می‌کند. آندوسکوپ از گلو و معده عبور می‌کند. یک دستگاه اولتراسوند روی آندوسکوپ از امواج صوتی برای ایجاد تصاویری از بافت‌های مجاور استفاده می‌کند. می‌توان از آن برای تهیه عکس از پانکراس استفاده کرد.

برداشتن نمونه بافت برای آزمایش بیوپسی روشی برای برداشتن نمونه کوچکی از بافت برای آزمایش در آزمایشگاه است. اغلب، یک متخصص بهداشت نمونه را در طول EUS دریافت می‌کند. در طول EUS، ابزارهای ویژه‌ای از داخل آندوسکوپ عبور داده می‌شود تا مقداری بافت از پانکراس گرفته شود. در موارد کمتر، نمونه‌ای از بافت از لوزالمعده با وارد کردن یک سوزن از طریق پوست و داخل پانکراس جمع‌آوری می‌شود. به این عمل آسپیراسیون با سوزن ظریف می‌گویند.

نمونه برای آزمایش به آزمایشگاه می رود تا ببیند آیا سرطان آن است یا خیر. سایر آزمایشات تخصصی می توانند نشان دهند که چه تغییراتی در DNA در سلول های سرطانی وجود دارد. نتایج به تیم مراقبت های بهداشتی شما کمک می کند تا برنامه درمانی شما را ایجاد کنند.

آزمایشات خون: آزمایش خون ممکن است پروتئین هایی به نام نشانگرهای تومور را نشان دهد که سلول های سرطانی پانکراس می سازند. یک آزمایش نشانگر تومور که در سرطان پانکراس استفاده می شود CA19-9 نام دارد. پزشکان اغلب این آزمایش را در طول درمان و بعد از درمان تکرار می کنند تا بفهمند سرطان چگونه پاسخ می دهد. برخی از سرطان های پانکراس CA19-9 اضافی نمی سازند، بنابراین این آزمایش برای همه مفید نیست.

آزمایش ژنتیک. اگر سرطان لوزالمعده در شما تشخیص داده شد، با تیم مراقبت های بهداشتی خود در مورد آزمایش ژنتیک صحبت کنید. آزمایش ژنتیک از نمونه خون یا بزاق برای بررسی تغییرات DNA ارثی که خطر ابتلا به سرطان را افزایش می دهد، استفاده می کند. نتایج آزمایشات ژنتیکی ممکن است به راهنمایی درمان شما کمک کند. نتایج همچنین می تواند نشان دهد که آیا اعضای خانواده ممکن است خطر ابتلا به سرطان پانکراس را افزایش دهند یا خیر.

درجه بندی سرطان پانکراس:

تیم مراقبت های بهداشتی شما از مرحله سرطان برای درک پیش آگهی شما و ایجاد یک برنامه درمانی استفاده می کند.

در مراحل سرطان لوزالمعده از اعداد ۰ تا ۴ استفاده می شود. در پایین ترین مراحل سرطان فقط در خود پانکراس است. با رشد سرطان، مرحله افزایش می یابد. در مرحله ۴، سرطان به سایر نقاط بدن گسترش یافته است.

درمان سرطان پانکراس به مرحله سرطان و محل آن بستگی دارد

درمان های سرطان پانکراس ممکن است شامل جراحی، پرتودرمانی، شیمی درمانی یا ترکیبی از این موارد باشد. زمانی که سرطان پیشرفته باشد، این درمان ها به احتمال زیاد کمکی نمی کنند. بنابراین درمان بر تسکین علائم تمرکز دارد تا شما را تا حد امکان راحت نگه دارد.

جراحی می تواند سرطان لوزالمعده را درمان کند، اما این یک گزینه برای همه نیست. ممکن است برای درمان سرطانی که به سایر اندام ها سرایت نکرده است استفاده شود. اگر سرطان بزرگ شود یا به اندامهای مجاور گسترش یابد، ممکن است جراحی امکان پذیر نباشد. در این شرایط، درمان ممکن است با گزینه های دیگری مانند شیمی درمانی شروع شود. گاهی ممکن است بعد از این درمان های دیگر جراحی انجام شود

عمل های مورد استفاده برای درمان سرطان پانکراس عبارتند از:

جراحی برای سرطان های سر لوزالمعده. روش Whipple که پانکراتیکودنودونکتومی نیز نامیده می شود، عملی برای برداشتن سر پانکراس است. همچنین شامل برداشتن قسمت اول روده کوچک و مجرای صفراوی است. گاهی اوقات جراح بخشی از معده و غدد لنفاوی مجاور را برمی دارد.

اندام های باقی مانده دوباره به هم متصل می شوند تا غذا در سیستم گوارش حرکت کند.

جراحی برای سرطان های بدن و دم پانکراس. جراحی برای برداشتن بدن و دم پانکراس پانکراتکتومی دیستال نامیده می شود. با این روش، ممکن است جراح نیاز به برداشتن طحال داشته باشد.

جراحی برای برداشتن کل پانکراس. به این عمل پانکراتکتومی کامل می گویند. پس از جراحی، برای جایگزینی هورمون ها و آنزیم های ساخته شده توسط لوزالمعده تا پایان عمر، دارو مصرف خواهید کرد.

هر یک از این عمل ها خطر خونریزی و عفونت را به همراه دارد. بعد از جراحی، اگر معده در تخلیه مشکل داشته باشد، برخی افراد دچار تهوع و استفراغ می شوند که به آن تاخیر در تخلیه معده می گویند. پس از هر یک از این روش ها انتظار بهبودی طولانی را داشته باشید. شما چندین روز را در بیمارستان سپری خواهید کرد و سپس چندین هفته در خانه بهبود خواهید یافت.

شیمی درمانی

شیمی درمانی از داروهای قوی برای از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می کند. درمان ممکن است شامل یک داروی شیمی درمانی یا ترکیبی از آنها باشد. اکثر داروهای شیمی درمانی از طریق ورید تجویز می شوند، اما برخی به شکل قرص مصرف می شوند.

شیمی درمانی ممکن است اولین درمان مورد استفاده در زمانی باشد که اولین درمان نمی تواند جراحی باشد. شیمی درمانی نیز ممکن است همزمان با پرتودرمانی انجام شود. گاهی اوقات این ترکیب از درمان ها سرطان را به اندازه ای کوچک می کند که عمل جراحی را ممکن می کند. این رویکرد برای درمان در مراکز پزشکی تخصصی که تجربه مراقبت از بسیاری از افراد مبتلا به سرطان پانکراس را دارند، ارائه می شود. شیمی درمانی اغلب پس از جراحی برای از بین بردن سلول های سرطانی باقی مانده استفاده می شود. هنگامی که سرطان پیشرفته است و به سایر قسمت های بدن گسترش می یابد، شیمی درمانی می تواند به کنترل آن کمک کند. شیمی درمانی ممکن است به کاهش علائم، مانند درد کمک کند.

پرتو درمانی

پرتودرمانی از پرتوهای انرژی قدرتمند برای از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می کند. انرژی می تواند از پرتوهای ایکس، پروتون ها یا منابع دیگر تامین شود. در طول پرتودرمانی، روی میز دراز می کشید در حالی که دستگاهی در اطراف شما حرکت می کند. این دستگاه تابش را به نقاط دقیق بدن شما هدایت می کند.

پرتو را می توان قبل یا بعد از جراحی استفاده کرد. اغلب بعد از شیمی درمانی انجام می شود. پرتودرمانی همچنین می تواند با شیمی درمانی ترکیب شود.

هنگامی که جراحی یک گزینه نیست، پرتودرمانی و شیمی درمانی ممکن است اولین درمان باشد. این ترکیب از درمان ها ممکن است سرطان را کوچک کرده و جراحی را ممکن کند.

هنگامی که سرطان به سایر قسمت های بدن گسترش می یابد، پرتودرمانی می تواند به تسکین علائم مانند درد کمک کند.

ایمونوتراپی

ایمونوتراپی درمانی با دارو است که به سیستم ایمنی بدن کمک می کند سلول های سرطانی را از بین ببرد. سیستم ایمنی با حمله به میکروب ها و سایر سلول هایی که نباید در بدن باشند، با بیماری ها مبارزه می کند. سلول های سرطانی با پنهان شدن از سیستم ایمنی بدن زنده می مانند. ایمونوتراپی به سلول های سیستم ایمنی کمک می کند تا سلول های سرطانی را پیدا کرده و از بین ببرند. اگر سرطان لوزالمعده شما تغییرات خاصی در DNA داشته باشد که سرطان را احتمالاً به این درمان ها پاسخ دهد، ایمونوتراپی ممکن است گزینه ای باشد.

مراقبت تسکینی

مراقبت تسکینی نوع خاصی از مراقبت های بهداشتی است که به افراد مبتلا به بیماری های جدی کمک می کند احساس بهتری داشته باشند. اگر سرطان دارید، مراقبت های تسکینی می تواند به تسکین درد و سایر علائم کمک کند. تیمی از متخصصان مراقبت های بهداشتی مراقبت های تسکینی را انجام می دهند. این تیم می تواند شامل پزشکان، پرستاران و سایر متخصصان آموزش دیده باشد. هدف این تیم بهبود کیفیت زندگی برای شما و خانواده شما است.

سرطان معده

معده در قسمت میانی بالای شکم، درست زیر دنده ها قرار دارد. معده به تجزیه و هضم غذا کمک می کند.

سرطان معده ممکن است در هر قسمتی از معده رخ دهد. در بیشتر نقاط جهان، سرطان معده در قسمت اصلی معده اتفاق می افتد. این قسمت را بدن معده می نامند.

در ایالات متحده، سرطان معده بیشتر از محل اتصال معده به مری شروع می شود.

اگر سرطان فقط در معده باشد، درمان سرطان معده به احتمال زیاد موفقیت آمیز است. بیشتر سرطان های معده زمانی تشخیص داده می شوند که بیماری پیشرفته باشد و احتمال درمان آن کمتر است. سرطان معده که از طریق دیواره معده رشد می کند یا به سایر قسمت های بدن گسترش می یابد، درمان آن سخت تر است.

علائم و نشانه های سرطان معده ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- مشکل در بلع
- شکم درد
- احساس نفخ بعد از غذا خوردن
- احساس سیری بعد از خوردن مقدار کمی غذا
- احساس گرسنگی نکردن در زمانی که انتظار دارید گرسنه باشید
- سوزش سردل
- سوء هاضمه
- حالت تهوع
- استفراغ
- کاهش وزن بدون تلاش
- احساس خستگی بسیار
- مدفوع سیاه

سرطان معده همیشه در مراحل اولیه علائمی ایجاد نمی کند. هنگامی که آنها رخ می دهند، علائم ممکن است شامل سوء هاضمه و درد در قسمت بالای شکم باشد. علائم ممکن است تا زمانی که سرطان پیشرفته نشده باشد رخ ندهد. مراحل بعدی سرطان معده ممکن است علائمی مانند احساس خستگی بسیار، کاهش وزن بدون تلاش، استفراغ خون و داشتن مدفوع سیاه ایجاد کند.

سرطان معده که به سایر قسمت های بدن گسترش می یابد، سرطان معده متاستاتیک نامیده می شود. علائمی را ایجاد می کند که مربوط به محل انتشار است. به عنوان مثال، زمانی که سرطان به غدد لنفاوی گسترش می یابد، ممکن است باعث ایجاد توده هایی شود که می توانید از طریق پوست احساس کنید. سرطانی که به کبد سرایت می کند ممکن است باعث زردی پوست و سفیدی چشم شود. اگر سرطان در داخل شکم گسترش یابد، ممکن است باعث آب آوردن شکم شود. ممکن است شکم متورم به نظر برسد.

علل سرطان معده

مشخص نیست چه چیزی باعث سرطان معده می شود. کارشناسان معتقدند اکثر سرطان های معده زمانی شروع می شوند که چیزی به پوشش داخلی معده آسیب برساند. به عنوان مثال می توان به عفونت در معده، رفلاکس اسید معده طولانی مدت و خوردن مقدار زیادی غذاهای شور اشاره کرد. با این حال، همه افراد دارای این عوامل خطر به سرطان معده مبتلا نمی شوند. بنابراین تحقیقات بیشتری لازم است تا مشخص شود دقیقاً چه چیزی باعث آن می شود.

سلول های سرطانی در معده می توانند به بافت های سالم بدن حمله کرده و آنها را از بین ببرند. ممکن است شروع به رشد بیشتر در دیواره معده کنند. با گذشت زمان، سلول های سرطانی می توانند شکسته شده و به سایر قسمت های بدن گسترش یابند. زمانی که سلول های سرطانی به قسمت دیگری از بدن گسترش می یابند به آن متاستاز می گویند.

انواع سرطان معده

نوع سرطان معده شما بر اساس نوع سلولی است که سرطان شما از آنجا شروع شده است. نمونه هایی از انواع سرطان معده عبارتند از:

آدنوکارسینوم. سرطان معده آدنوکارسینوما در سلول هایی که مخاط تولید می کنند شروع می شود. این شایع ترین نوع سرطان معده است. تقریباً تمام سرطان هایی که از معده شروع می شوند، سرطان های آدنوکارسینومایی معده هستند.

تومورهای استرومایی دستگاه گوارش (GIST). در سلول های عصبی خاصی که در دیواره معده و سایر اندام های گوارشی یافت می شوند شروع می شود GIST. نوعی سارکوم بافت نرم است.

تومورهای کارسینوئیدی تومورهای کارسینوئید سرطان هایی هستند که از سلول های عصبی غدد درون ریز شروع می شوند. سلول های عصبی غدد درون ریز در بسیاری از نقاط بدن یافت می شوند. آنها برخی از عملکردهای سلولهای عصبی و برخی از کارهای سلولهای سازنده هورمون را انجام می دهند. تومورهای کارسینوئید نوعی تومور عصبی غدد درون ریز هستند.

لنفوم. لنفوم سرطانی است که از سلول های سیستم ایمنی شروع می شود. سیستم ایمنی بدن با میکروب ها مبارزه می کند. لنفوم گاهی اوقات می تواند در معده شروع شود... اکثر لنفوم هایی که از معده شروع می شوند نوعی لنفوم غیر هوچکین هستند.

عوامل خطر ساز سرطان معده:

عواملی که خطر ابتلا به سرطان معده را افزایش می دهند عبارتند از:

- مشکلات مداوم با برگشت اسید معده به مری که به آن بیماری ریفلکس معده می گویند.
- رژیم غذایی سرشار از غذاهای شور و دودی
- رژیم غذایی کم میوه و سبزیجات
- عفونت در معده توسط میکروبی به نام هلیکوباکتر پیلوری ایجاد می شود
- تورم و تحریک داخل معده که به آن گاستریت می گویند
- سیگار کشیدن
- رشد سلول های غیر سرطانی در معده به نام پولیپ
- سابقه خانوادگی سرطان معده

پیشگیری از سرطان معده

برای کاهش خطر ابتلا به سرطان معده، می توانید:

- میوه و سبزیجات فراوان بخورید. سعی کنید هر روز میوه و سبزیجات را در برنامه غذایی خود قرار دهید. انواع میوه ها و سبزیجات رنگارنگ را انتخاب کنید.
- میزان مصرف غذاهای شور و دودی را کاهش دهید. با محدود کردن این غذاها از معده خود محافظت کنید.
- سیگار نکشید. اگر سیگار می کشید، آن را ترک کنید. اگر سیگار نمی کشید، شروع نکنید. سیگار خطر ابتلا به سرطان معده و بسیاری از انواع سرطان های دیگر را افزایش می دهد. ترک سیگار می تواند بسیار سخت باشد، بنابراین از ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود کمک بخواهید.

آزمایش ها و روش های مورد استفاده برای تشخیص سرطان معده عبارتند از:

آندوسکوپی: یک لوله نازک با یک دوربین کوچک در انتهای گلو و به معده منتقل می شود

نمونه برداری از بافت برای آزمایش. اگر چیزی شبیه سرطان در معده شما یافت شود، نمونه برداری انجام می شود. که بیوپسی نامیده می شود. نمونه برای آزمایش به آزمایشگاه فرستاده می شود.

تعیین مرحله سرطان معده

آزمایش ها و روش های مورد استفاده برای یافتن مرحله سرطان معده عبارتند از:

1. **آزمایشات خون** آزمایش خون می تواند سرنخ هایی در مورد سلامتی شما به ارائه دهنده شما بدهد. به عنوان مثال، آزمایش هایی برای اندازه گیری سلامت کبد شما ممکن است مشکلات ناشی از سرطان معده را نشان دهد که به کبد گسترش می یابد.
2. **تومورمارکرها:** نوع دیگری از آزمایش خون به دنبال تکه هایی از سلول های سرطانی در خون است. این آزمایش DNA تومور در گردش نامیده می شود. این فقط در شرایط خاص برای افراد مبتلا به سرطان معده استفاده می شود. به عنوان مثال، اگر سرطان پیشرفته دارید و نمی توانید بیوپسی کنید، ممکن است از این آزمایش استفاده شود.
3. **سونوگرافی معده.** اولتراسوند یک آزمایش تصویربرداری است که از امواج صوتی برای ساختن تصاویر استفاده می کند. برای سرطان معده، تصاویر می توانند نشان دهند که سرطان تا چه اندازه در دیواره معده رشد کرده است. برای دریافت تصاویر، یک لوله نازک با یک دوربین در نوک گلو پایین می رود و وارد معده می شود. برای تهیه عکس از معده از ابزار سونوگرافی مخصوص استفاده می شود.
4. **سونوگرافی ممکن است برای بررسی غدد لنفاوی** نزدیک معده استفاده شود. این تصاویر می توانند به هدایت سوزن برای جمع آوری بافت از غدد لنفاوی کمک کنند. این بافت در آزمایشگاه برای جستجوی سلول های سرطانی آزمایش می شود.
5. **CT و توموگرافی انتشار پوزیترون (PET)**
6. **عمل جراحی.** گاهی اوقات آزمایش های تصویربرداری تصویر واضحی از سرطان شما ارائه نمی دهند، بنابراین برای دیدن داخل بدن به جراحی نیاز است.

مراحل سرطان معده اعدادی از ۰ تا ۴ است.

در مرحله ۰، سرطان کوچک و فقط در سطح داخلی معده است. مرحله ۱ سرطان معده در لایه های داخلی معده رشد کرده است. در مرحله ۲ و ۳، سرطان به عمق دیواره معده رشد می کند. سرطان ممکن است به غدد لنفاوی مجاور گسترش یافته باشد. در مرحله ۴، سرطان معده ممکن است از طریق معده و به اندام های مجاور رشد کرده باشد. مرحله ۴ شامل سرطان هایی است که به سایر قسمت های بدن گسترش یافته اند. هنگامی که سرطان گسترش می یابد، سرطان متاستاتیک نامیده می شود. زمانی که سرطان معده متاستاز می کند، اغلب به غدد لنفاوی یا کبد و یا سایر اندامهای داخل شکم می رود.

درمان سرطان معده:

گزینه های درمانی سرطان معده به محل سرطان در معده و مرحله آن بستگی دارد. درمان های سرطان معده شامل جراحی، شیمی درمانی، پرتودرمانی، درمان هدفمند، ایمونوتراپی و مراقبت های تسکینی است.

عمل جراحی سرطان معده:

هدف از جراحی سرطان معده حذف تمام سرطان است. برای سرطان های کوچک معده، جراحی ممکن است اولین درمان باشد. اگر سرطان معده عمیق تر در دیواره معده رشد کند یا به غدد لنفاوی گسترش یابد، ممکن است ابتدا از سایر درمان ها استفاده شود.

عمل های مورد استفاده برای درمان سرطان معده عبارتند از:

۱. از بین بردن سرطان های کوچک از پوشش معده. سرطان های بسیار کوچک را می توان از پوشش داخلی معده جدا کرد. برای برداشتن سرطان، لوله ای از گلو به معده منتقل می شود. ابزارهای مخصوص برش از لوله عبور داده می شود این روش برداشتن مخاط آندوسکوپی نامیده می شود. ممکن است گزینه ای برای درمان سرطان مرحله ۱ باشد که در پوشش داخلی معده رشد می کند.
۲. برداشتن قسمتی از معده. این روش را گاسترکتومی ساب توتال می نامند. جراح بخشی از معده را که تحت تأثیر سرطان قرار گرفته و برخی از بافت های سالم اطراف آن را برمی دارد. اگر سرطان معده شما در نزدیکترین قسمت معده به روده کوچک واقع شده باشد، ممکن است یک گزینه باشد.
۳. برداشتن کل معده. این روش را گاسترکتومی کامل می نامند. این شامل برداشتن تمام معده و برخی از بافت های اطراف است. جراح مری را به روده کوچک متصل می کند تا غذا در سیستم گوارش حرکت کند.
۴. برداشتن غدد لنفاوی برای جستجوی سرطان. جراح ممکن است غدد لنفاوی شکم شما را برای آزمایش سرطان بردارد.
۵. جراحی برای تسکین علائم. عمل برداشتن بخشی از معده ممکن است علائم سرطان در حال رشد را تسکین دهد. اگر سرطان پیشرفته باشد و سایر درمان ها کمکی نکرده باشند، ممکن است این یک گزینه باشد.

شیمی درمانی سرطان معده:

شیمی درمانی یک درمان دارویی است که از مواد شیمیایی برای از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می کند. انواع شیمی درمانی عبارتند از:

شیمی درمانی که در تمام بدن شما تزریق می شود. رایج ترین نوع شیمی درمانی شامل داروهایی است که در کل بدن شما حرکت می کنند و سلول های سرطانی را از بین می برند. به این شیمی درمانی سیستمیک می گویند. داروها را می توان از طریق ورید یا به شکل قرص مصرف کرد.

شیمی درمانی که فقط در شکم انجام می شود. به این نوع شیمی درمانی، شیمی درمانی درون صفاقی هیپرترمیک (HIPEC) گفته می شود. HIPEC. بلافاصله پس از جراحی انجام می شود. پس از برداشتن سرطان معده توسط جراح، داروهای شیمی درمانی مستقیماً در شکم قرار می گیرند. داروها را گرم می کنند تا اثربخشی بیشتری داشته باشند. شیمی درمانی برای مدت معینی در محل باقی می ماند و سپس تخلیه می شود.

شیمی درمانی اغلب قبل از جراحی برای درمان سرطان معده مرحله ۲ و ۳ استفاده می شود. شیمی درمانی سیستمیک ممکن است به کوچک کردن سرطان کمک کند تا برداشتن آن آسان تر باشد.

اگر خطر باقی ماندن برخی از سلول های سرطانی وجود داشته باشد، ممکن است پس از جراحی از شیمی درمانی سیستمیک استفاده شود. اگر سرطان در عمق دیواره معده رشد کند یا به غدد لنفاوی گسترش یابد، ممکن است این خطر بیشتر باشد. انجام شیمی درمانی پس از جراحی، شیمی درمانی کمکی نامیده می شود.

شیمی درمانی می تواند به تنهایی استفاده شود یا می توان آن را با پرتودرمانی ترکیب کرد.

اگر جراحی یک گزینه نیست، شیمی درمانی سیستمیک ممکن است به جای آن توصیه شود. اگر سرطان خیلی پیشرفته باشد یا اگر به اندازه کافی سالم نیستید که جراحی کنید، ممکن است از آن استفاده شود. شیمی درمانی ممکن است به کنترل علائم سرطان کمک کند.

پرتو درمانی

پرتودرمانی اغلب همزمان با شیمی درمانی انجام می شود.

ممکن است برای سرطان معده مرحله ۱ نیازی به پرتودرمانی نباشد. اگر جراحی تمام سرطان را از بین برد، ممکن است نیازی نباشد و احتمال بازگشت سرطان کم باشد.

گاهی اوقات از پرتودرمانی قبل از جراحی برای درمان سرطان معده مرحله ۲ و ۳ استفاده می شود. می تواند سرطان را کوچک کند تا راحت تر از بین برود. پرتو دادن قبل از جراحی را اشعه نئوادجوانت می گویند.

در صورتی که سرطان به طور کامل حذف نشود، ممکن است پس از جراحی از پرتودرمانی استفاده شود. در صورتی که سرطان پیشرفته باشد یا جراحی امکان پذیر نباشد، پرتودرمانی می تواند به تسکین علائم سرطان معده کمک کند.

درمان هدفمند

درمان های هدفمند از داروهایی استفاده می کنند که به مواد شیمیایی خاص موجود در سلول های سرطانی حمله می کنند. با مسدود کردن این مواد شیمیایی، درمان های هدفمند می توانند باعث مرگ سلول های سرطانی شوند.

سلول های سرطانی شما آزمایش می شوند تا ببینند آیا درمان هدفمند احتمالاً برای شما مؤثر است یا خیر.

برای سرطان معده، درمان هدفمند اغلب همراه با شیمی درمانی سیستمیک استفاده می شود. درمان هدفمند معمولاً برای سرطان پیشرفته معده استفاده می شود. این ممکن است شامل مرحله ۴ سرطان معده و سرطانی باشد که پس از درمان عود می کند.

ایمونوتراپی

ایمونوتراپی درمانی با دارو است که به سیستم ایمنی بدن شما کمک می کند تا سلول های سرطانی را از بین ببرد. سیستم ایمنی بدن شما با حمله به میکروب ها و سایر سلول هایی که نباید در بدن شما باشند، با بیماری ها مبارزه می کند. سلول های سرطانی با پنهان شدن از سیستم ایمنی بدن زنده می مانند. ایمونوتراپی به سلول های سیستم ایمنی کمک می کند تا سلول های سرطانی را پیدا کرده و از بین ببرند.

گاهی اوقات از ایمونوتراپی برای درمان سرطان پیشرفته استفاده می شود. این ممکن است شامل مرحله ۴ سرطان معده یا سرطانی باشد که پس از درمان عود می کند.

مراقبت تسکینی

مراقبت تسکینی نوع خاصی از مراقبت های بهداشتی است که به شما کمک می کند در هنگام ابتلا به یک بیماری جدی احساس بهتری داشته باشید. اگر سرطان دارید، مراقبت های تسکینی می تواند به تسکین درد و سایر علائم کمک کند. مراقبت تسکینی توسط تیمی از ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی انجام می شود. این می تواند شامل پزشکان، پرستاران و سایر متخصصان آموزش دیده باشد. هدف آنها بهبود کیفیت زندگی شما و خانواده شماست.

متخصصان مراقبت تسکینی با شما، خانواده و تیم مراقبت شما همکاری می کنند تا به شما کمک کنند احساس بهتری داشته باشید. آنها در حین درمان سرطان، یک لایه حمایت اضافی را ارائه می دهند. می توانید همزمان با درمان های قوی سرطان، مانند جراحی، شیمی درمانی یا پرتودرمانی، مراقبت های تسکینی نیز داشته باشید.

هنگامی که از مراقبت تسکینی همراه با سایر درمان های مناسب استفاده می شود، افراد مبتلا به سرطان ممکن است احساس بهتری داشته باشند و عمر طولانی تری داشته باشند.

سرطان ریه:

سرطان ریه نوعی سرطان است که از ریه ها شروع می شود. ریه های شما دو اندام اسفنجی در قفسه سینه شما هستند که هنگام دم اکسیژن دریافت می کنند و هنگام بازدم دی اکسید کربن آزاد می کنند.

سرطان ریه عامل اصلی مرگ و میر ناشی از سرطان در سراسر جهان است.

افرادی که سیگار می کشند بیشترین خطر ابتلا به سرطان ریه را دارند، اگرچه سرطان ریه می تواند در افرادی که هرگز سیگار نکشیده اند نیز رخ دهد. خطر ابتلا به سرطان ریه با مدت زمان و تعداد سیگارهایی که سیگار کشیده اید افزایش می یابد. اگر سیگار را ترک کنید، حتی پس از چندین سال سیگار کشیدن، می توانید به میزان قابل توجهی شانس ابتلا به سرطان ریه را کاهش دهید.

علائم سرطان ریه

سرطان ریه معمولاً در مراحل اولیه علائم و نشانه‌هایی ایجاد نمی کند. علائم و نشانه های سرطان ریه معمولاً زمانی رخ می دهد که بیماری پیشرفته باشد.

علائم و نشانه های سرطان ریه ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- سرفه جدیدی که از بین نمی رود
- سرفه کردن خون، حتی به مقدار کم
- تنگی نفس
- درد قفسه سینه
- گرفتگی صدا
- کاهش وزن بدون تلاش
- درد استخوان
- سردرد

علل سرطان ریه

سیگار باعث اکثر سرطان های ریه می شود - هم در افراد سیگاری و هم در افرادی که در معرض دود سیگار هستند. اما سرطان ریه در افرادی که هرگز سیگار نکشیده اند و در افرادی که هرگز در معرض دود سیگار قرار نگرفته اند نیز رخ می دهد. در این موارد، ممکن است دلیل مشخصی برای سرطان ریه وجود نداشته باشد.

چگونه سیگار باعث سرطان ریه می شود:

پزشکان بر این باورند که سیگار با آسیب رساندن به سلول هایی که ریه ها را پوشانده اند، باعث سرطان ریه می شود. هنگامی که دود سیگار را استنشاق می کنید که مملو از مواد سرطان زا (مواد سرطان زا) است، تغییرات در بافت ریه تقریباً بلافاصله شروع می شود.

در ابتدا ممکن است بدن شما بتواند این آسیب را ترمیم کند. اما با هر بار قرار گرفتن در معرض مکرر، سلول های طبیعی که ریه های شما را پوشانده اند به طور فزاینده ای آسیب می بینند. با گذشت زمان، آسیب باعث می شود سلول ها به طور غیر طبیعی عمل کنند و در نهایت ممکن است سرطان ایجاد شود.

انواع سرطان ریه

پزشکان بر اساس ظاهر سلول های سرطانی ریه در زیر میکروسکوپ، سرطان ریه را به دو نوع عمده تقسیم می کنند. پزشک شما بر اساس نوع اصلی سرطان ریه شما تصمیمات درمانی می گیرد.

دو نوع کلی سرطان ریه عبارتند از:

سرطان ریه سلول کوچک. سرطان ریه سلول کوچک تقریباً به طور انحصاری در افراد سیگاری زیاد رخ می دهد و نسبت به سرطان ریه سلول های غیر کوچک کمتر شایع است.

سرطان ریه سلول غیر کوچک. سرطان ریه سلول غیر کوچک یک اصطلاح کلی برای انواع مختلفی از سرطان ریه است. سرطان ریه سلول غیر کوچک شامل کارسینوم سلول سنگفرشی، آدنوکارسینوم و کارسینوم سلول بزرگ است.

عوامل خطر سرطان ریه:

تعدادی از عوامل ممکن است خطر ابتلا به سرطان ریه را افزایش دهند. برخی از عوامل خطر را می توان کنترل کرد، به عنوان مثال، با ترک سیگار. و سایر عوامل مانند سابقه خانوادگی شما را نمی توان کنترل کرد.

عوامل خطر سرطان ریه عبارتند از:

سیگار کشیدن. خطر ابتلا به سرطان ریه با تعداد سیگارهایی که در روز می کشید و سال هایی که سیگار می کشید افزایش می یابد. ترک سیگار در هر سنی می تواند خطر ابتلا به سرطان ریه را به میزان قابل توجهی کاهش دهد.

قرار گرفتن در معرض دود دست دوم. حتی اگر سیگار نمی کشید، خطر ابتلا به سرطان ریه در صورت قرار گرفتن در معرض دود سیگار افزایش می یابد.

پرتودرمانی قبلی اگر برای نوع دیگری از سرطان تحت پرتودرمانی قفسه سینه قرار گرفته اید، ممکن است خطر ابتلا به سرطان ریه در شما افزایش یابد.

قرار گرفتن در معرض گاز رادون رادون از تجزیه طبیعی اورانیوم در خاک، سنگ و آب تولید می شود که در نهایت بخشی از هوایی می شود که تنفس می کنید. سطوح ناامن رادون می تواند در هر ساختمانی از جمله خانه ها وجود داشته باشد.

قرار گرفتن در معرض آزبست و سایر مواد سرطان زا. قرار گرفتن در محل کار با آزبست و سایر موادی که باعث سرطان می شوند - مانند آرسنیک، کروم و نیکل - می تواند خطر ابتلا به سرطان ریه را افزایش دهد، به خصوص اگر سیگاری هستید.

سابقه خانوادگی سرطان ریه. افرادی که والدین، خواهر و برادر یا فرزندشان مبتلا به سرطان ریه هستند، خطر ابتلا به این بیماری را افزایش می دهند.

عوارض سرطان ریه:

- تنگی نفس
- سرفه کردن خون
- درد
- مایع در قفسه سینه (افیوژن پلور).
- سرطانی که گسترش می یابد بسته به اندامی که تحت تأثیر قرار گرفته است می تواند باعث درد، حالت تهوع، سردرد یا سایر علائم و نشانه ها شود.

هیچ راه مطمئنی برای پیشگیری از سرطان ریه وجود ندارد، اما در صورتی که:

۱. **سیگار نکشید:** اگر هرگز سیگار نکشیده اید، شروع نکنید. یا همین حالا سیگار را ترک کنید ترک سیگار خطر ابتلا به سرطان ریه را کاهش می دهد، حتی اگر سال ها سیگار کشیده باشید. با پزشک خود در مورد راهکارها و وسایل کمکی برای ترک سیگار که می توانند به شما در ترک سیگار کمک کنند، صحبت کنید
۲. **از دود دست دوم سیگار خودداری کنید.** اگر با یک فرد سیگاری زندگی می کنید یا کار می کنید، از او بخواهید که سیگار را ترک کند. حداقل از او بخواهید بیرون سیگار بکشد. از مناطقی که افراد سیگار می کشند، مانند بارها و رستوران ها اجتناب کنید و به دنبال گزینه های بدون سیگار باشید.
۳. **خانه خود را برای رادون آزمایش کنید.** سطح رادون در خانه خود را بررسی کنید، به خصوص اگر در منطقه ای زندگی می کنید که رادون مشکل ساز است
۴. **از مواد سرطان زا در محل کار خودداری کنید.** اقدامات احتیاطی را برای محافظت از خود در برابر قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی سمی در محل کار انجام دهید. اقدامات احتیاطی کارفرمای خود را دنبال کنید. به عنوان مثال، اگر برای محافظت از ماسک صورت به شما داده می شود، همیشه از آن استفاده کنید. از پزشک خود بپرسید
۵. **از یک رژیم غذایی پر از میوه و سبزیجات استفاده کنید.** یک رژیم غذایی سالم با انواع میوه ها و سبزیجات انتخاب کنید. منابع غذایی ویتامین ها و مواد مغذی بهترین هستند. از مصرف دوزهای زیاد ویتامین ها به شکل قرص خودداری کنید، زیرا ممکن است مضر باشند.
۶. **بیشتر روزهای هفته ورزش کنید.** اگر به طور منظم ورزش نمی کنید، به آرامی شروع کنید. سعی کنید بیشتر روزهای هفته ورزش کنید.

آزمایش هایی برای تشخیص سرطان ریه

آزمایشات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- تست های تصویربرداری** تصویر اشعه ایکس از ریه شما ممکن است یک توده یا ندول غیرطبیعی را نشان دهد. سی تی اسکن می تواند ضایعات کوچکی را در ریه های شما که ممکن است در عکس اشعه ایکس تشخیص داده نشود، آشکار کند.
- سیتولوژی خلط.** اگر سرفه دارید و خلط تولید می کنید، نگاه کردن به خلط زیر میکروسکوپ گاهی اوقات می تواند وجود سلول های سرطانی ریه را آشکار کند.

نمونه بافت (بیوپسی). نمونه ای از سلول های غیر طبیعی ممکن است در روشی به نام بیوپسی برداشته شود.

پزشک شما می تواند بیوپسی را به روش های مختلفی انجام دهد، از جمله برونکوسکوپی، که در آن پزشک نواحی غیرطبیعی ریه های شما را با استفاده از یک لوله روشن که از گلو شما عبور می کند و به ریه های شما منتقل می شود، بررسی می کند.

مدیاستینوسکوپی

بیوپسی سوزنی که در آن پزشک از تصاویر اشعه ایکس یا سی تی برای هدایت سوزن از دیواره قفسه سینه و به داخل بافت ریه برای جمع آوری سلول های مشکوک استفاده می کند.

نمونه بیوپسی همچنین ممکن است از غدد لنفاوی یا سایر مناطقی که سرطان در آنها گسترش یافته است، مانند کبد شما گرفته شود.

آزمایش هایی برای تعیین وسعت سرطان

هنگامی که سرطان ریه شما تشخیص داده شد، پزشک برای تعیین میزان (مرحله) سرطان شما کار خواهد کرد. مرحله سرطان به شما و پزشکتان کمک می کند تا بهترین درمان را انتخاب کنید.

درمان سرطان ریه:

شما و پزشکتان بر اساس تعدادی از عوامل مانند سلامت کلی، نوع و مرحله سرطان و ترجیحات خود، برنامه درمانی سرطان را انتخاب می کنید.

عمل جراحی:

روش های جراحی حذف سرطان ریه عبارتند از:

- برداشتن گوه ای برای برداشتن بخش کوچکی از ریه که حاوی تومور به همراه حاشیه ای از بافت سالم است
- رزکسیون سگمنتال برای برداشتن بخش بزرگتری از ریه، اما نه کل لوب
- لوبکتومی برای برداشتن کل لوب یک ریه
- پنومونکتومی برای برداشتن کل ریه

اگر تحت عمل جراحی قرار می گیرید، جراح شما همچنین ممکن است غدد لنفاوی را از قفسه سینه شما خارج کند تا آنها را از نظر علائم سرطان بررسی کند.

اگر سرطان شما محدود به ریه باشد، جراحی ممکن است یک گزینه باشد. اگر سرطان ریه بزرگتری دارید، پزشک ممکن است شیمی درمانی یا پرتودرمانی را قبل از عمل جراحی به منظور کوچک کردن سرطان توصیه کند. اگر خطر باقی ماندن سلول های سرطانی پس از جراحی یا عود سرطان وجود داشته باشد، پزشک ممکن است شیمی درمانی یا پرتودرمانی را پس از جراحی توصیه کند.

پرتو درمانی

پرتودرمانی از پرتوهای انرژی پرتوان از منابعی مانند اشعه ایکس و پروتون برای کشتن سلول های سرطانی استفاده می کند. در طول پرتودرمانی، در حالی که دستگاهی در اطراف شما حرکت می کند، روی میز دراز می کشید و تابش را به نقاط دقیق بدن شما هدایت می کند.

شیمی درمانی

در شیمی درمانی داروهای استفاده می شود که سلولهای سرطانی را از بین می برد. یک یا چند داروی شیمی درمانی ممکن است از طریق ورید بازوی شما (به صورت داخل وریدی) یا خوراکی مصرف شود. معمولاً ترکیبی از داروها در مجموعه ای از درمان ها در طی یک دوره چند هفته یا ماه، با وقفه هایی در بین آنها داده می شود تا بتوانید بهبود پیدا کنید.

شیمی درمانی اغلب پس از جراحی برای از بین بردن سلول های سرطانی باقی مانده استفاده می شود. می توان از آن به تنهایی یا همراه با پرتودرمانی استفاده کرد. همچنین ممکن است از شیمی درمانی قبل از عمل جراحی برای کوچک کردن سرطان ها و راحت تر برداشتن آنها استفاده شود.

در افراد مبتلا به سرطان ریه پیشرفته، شیمی درمانی می تواند برای تسکین درد و سایر علائم استفاده شود.

رادیوتراپی بدن استریوتاکتیک

رادیوتراپی بدن استریوتاکتیک که به نام رادیوسرجری نیز شناخته می شود، یک پرتودرمانی شدید است که پرتوهای پرتوهای زیادی را از زوایای مختلف به سمت سرطان هدف قرار می دهد. درمان رادیوتراپی بدن استریوتاکتیک معمولاً در یک یا چند درمان کامل می شود. رادیوتراپی بدن استریوتاکتیک ممکن است گزینه ای برای افراد مبتلا به سرطان های کوچک ریه باشد که نمی توانند تحت عمل جراحی قرار گیرند. همچنین ممکن است برای درمان سرطان ریه که به سایر قسمت های بدن، از جمله مغز گسترش می یابد، استفاده شود.

درمان دارویی هدفمند

درمان های دارویی هدفمند بر روی ناهنجاری های خاص موجود در سلول های سرطانی تمرکز دارند. با مسدود کردن این ناهنجاری ها، درمان های دارویی هدفمند می توانند باعث مرگ سلول های سرطانی شوند.

بسیاری از داروهای درمان هدفمند برای درمان سرطان ریه استفاده می شوند، اگرچه بیشتر آن ها برای افراد مبتلا به سرطان پیشرفته یا عودکننده استفاده می شوند.

برخی از درمان های هدفمند فقط در افرادی که سلول های سرطانی آنها دارای جهش های ژنتیکی خاصی هستند، کار می کنند. سلول های سرطانی شما ممکن است در آزمایشگاه آزمایش شوند تا ببینند آیا این داروها ممکن است به شما کمک کنند یا خیر.

ایمونوتراپی

- ایمونوتراپی از سیستم ایمنی بدن شما برای مبارزه با سرطان استفاده می کند. سیستم ایمنی بدن شما که با بیماری مبارزه می کند ممکن است به سرطان شما حمله نکند زیرا سلول های سرطانی پروتئین هایی تولید می کنند که به آنها کمک می کند از سلول های سیستم ایمنی پنهان شوند. ایمونوتراپی با تداخل در این فرآیند عمل می کند.
- درمان های ایمونوتراپی عموماً برای افراد مبتلا به سرطان های پیشرفته ریه و سرطان هایی که به سایر قسمت های بدن گسترش یافته اند اختصاص دارد.

مراقبت تسکینی

افراد مبتلا به سرطان ریه اغلب علائم و نشانه های سرطان و همچنین عوارض جانبی درمان را تجربه می کنند. مراقبت های حمایتی که به عنوان مراقبت تسکینی نیز شناخته می شود، یک حوزه تخصصی پزشکی است که شامل کار با پزشک برای به حداقل رساندن علائم و نشانه های شما می شود.

پزشک شما ممکن است توصیه کند که بلافاصله پس از تشخیص با یک تیم مراقبت تسکینی ملاقات کنید تا اطمینان حاصل شود که در طول درمان سرطان و بعد از آن راحت هستید.

سرطان پوست

رشد غیرطبیعی سلول های پوست - اغلب در پوستی که در معرض نور خورشید است ایجاد می شود. اما این شکل رایج سرطان می تواند در مناطقی از پوست که معمولاً در معرض نور خورشید نیستند نیز رخ دهد.

سه نوع عمده سرطان پوست وجود دارد: کارسینوم سلول بازال، کارسینوم سلول سنگفرشی و ملانوم.

سرطان پوست عمدتاً در نواحی پوست در معرض آفتاب از جمله پوست سر، صورت، لب ها، گوش ها، گردن، سینه، بازوها و دست ها و در پاهای در زنان ایجاد می شود. اما همچنین می تواند در مناطقی که به ندرت نور روز را می بینند ایجاد شود - کف دست، زیر ناخن های دست یا پا، و ناحیه تناسلی.

علائم و نشانه های کارسینوم سلول بازال

- کارسینوم سلول بازال معمولاً در مناطقی از بدن که در معرض نور خورشید قرار دارند، مانند گردن یا صورت شما رخ می دهد.
- کارسینوم سلول بازال ممکن است به صورت زیر ظاهر شود:
- برآمدگی مرواریدی یا مومی شکل
- ضایعه ای مسطح، گوشتی رنگ یا قهوه ای اسکار مانند
- خونریزی یا زخم دلمه ای که بهبود می یابد و عود می کند

علائم و نشانه های کارسینوم سلول سنگفرشی

- اغلب، کارسینوم سلول سنگفرشی در مناطقی از بدن که در معرض آفتاب قرار دارند، مانند صورت، گوش ها و دست ها رخ می دهد. افرادی که پوست تیره تری دارند بیشتر در معرض ابتلا به سرطان سلول سنگفرشی در مناطقی هستند که اغلب در معرض نور خورشید نیستند.
- کارسینوم سلول سنگفرشی ممکن است به صورت زیر ظاهر شود:
- یک ندول سفت و قرمز
- یک ضایعه صاف با سطح پوسته پوسته شده

علائم و نشانه های ملانوما

- ملانوما می تواند در هر جایی از بدن شما ایجاد شود، در غیر این صورت در پوست طبیعی یا در خال موجود که سرطانی می شود. ملانوما اغلب در صورت یا تنه مردان مبتلا ظاهر می شود. در زنان، این نوع سرطان بیشتر در قسمت پایین ساق پا ایجاد می شود. هم در مردان و هم در زنان، ملانوم می تواند روی پوستی که در معرض نور خورشید قرار نگرفته است ایجاد شود.
- ملانوما می تواند افراد با هر رنگ پوستی را تحت تاثیر قرار دهد. در افرادی که رنگ پوست تیره تری دارند، ملانوما در کف دست یا کف پا یا زیر ناخن های دست یا پا ایجاد می شود.

علائم ملانوما عبارتند از:

- یک لکه قهوه ای بزرگ با لکه های تیره تر
- خال که تغییر رنگ، اندازه یا احساس دارد یا خونریزی می کند
- یک ضایعه کوچک با حاشیه نامنظم و قسمت هایی که قرمز، صورتی، سفید، آبی یا آبی-سیاه به نظر می رسند.
- ضایعه دردناکی که خارش یا سوزش دارد
- ضایعات تیره روی کف دست، کف پا، نوک انگشتان یا انگشتان پا، یا روی غشاهای مخاطی پوشاننده دهان، بینی، واژن یا مقعد

علل سرطان پوست

سرطان پوست زمانی رخ می دهد که خطاها (جهش) در DNA سلول های پوست رخ دهد. جهش ها باعث می شوند که سلول ها خارج از کنترل رشد کنند و توده ای از سلول های سرطانی را تشکیل دهند.

سلول های دخیل در سرطان پوست:

سرطان پوست در لایه بالایی پوست شما - اپیدرم - شروع می شود. اپیدرم یک لایه نازک است که پوششی محافظ از سلول های پوستی که بدن شما به طور مداوم می ریزد را فراهم می کند. اپیدرم شامل سه نوع سلول اصلی است:

۱. سلول های سنگفرشی درست زیر سطح بیرونی قرار دارند و به عنوان پوشش داخلی پوست عمل می کنند.
۲. سلول های پایه، که سلول های پوستی جدید تولید می کنند، در زیر سلول های سنگفرشی قرار دارند.
۳. ملانوسیت ها - که ملانین، رنگدانه ای که به پوست رنگ طبیعی می دهد، تولید می کنند - در قسمت پایین اپیدرم شما قرار دارند. ملانوسیت ها زمانی که زیر نور خورشید هستید ملانین بیشتری تولید می کنند تا به محافظت از لایه های عمیق تر پوست کمک کنند. جایی که سرطان پوست شما شروع می شود، نوع آن و گزینه های درمانی شما را تعیین می کند.

عوامل خطر

عواملی که ممکن است خطر ابتلا به سرطان پوست را افزایش دهند عبارتند از:

پوست روشن.

سابقه آفتاب سوختگی داشتن یک یا چند آفتاب سوختگی تاول دار در دوران کودکی یا نوجوانی، خطر ابتلا به سرطان پوست را در بزرگسالی افزایش می دهد. آفتاب سوختگی در بزرگسالی نیز یک عامل خطر است.

قرار گرفتن بیش از حد در معرض نور خورشید بیشتر آسیب به DNA در سلول های پوست ناشی از اشعه ماوراء بنفش (UV) است آب و هوای آفتابی یا مرتفع.

خال ها افرادی که دارای خال های زیاد یا خال های غیرطبیعی به نام خال های دیسپلاستیک هستند

ضایعات پوستی پیش سرطانی داشتن ضایعات پوستی به نام کراتوز اکتینیک می تواند خطر ابتلا به سرطان پوست را افزایش دهد. این توده های پیش سرطانی پوست معمولاً به صورت لکه های خشن و پوسته دار ظاهر می شوند که از رنگ قهوه ای تا صورتی تیره متغیر است. آنها بیشتر در صورت، سر و دست افراد با پوست روشن که پوست آنها از آفتاب آسیب دیده است، شایع است.

سابقه خانوادگی سرطان پوست. اگر یکی از والدین یا خواهر یا برادر شما سرطان پوست داشته باشد، ممکن است خطر ابتلا به این بیماری را افزایش دهید.

سیستم ایمنی ضعیف. افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان پوست هستند. این شامل افراد مبتلا به HIV/AIDS و کسانی است که پس از پیوند عضو از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی استفاده می کنند.

قرار گرفتن در معرض تشعشع. افرادی که تحت پرتو درمانی برای بیماری های پوستی مانند اگزما و آکنه قرار گرفته اند، ممکن است خطر ابتلا به سرطان پوست، به ویژه کارسینوم سلول بازال را افزایش دهند.

قرار گرفتن در معرض مواد خاص. قرار گرفتن در معرض برخی مواد، مانند آرسنیک، ممکن است خطر ابتلا به سرطان پوست را افزایش دهد.

پیشگیری از سرطان پوست :

بیشتر سرطان های پوست قابل پیشگیری هستند. برای محافظت از خود، این نکات پیشگیری از سرطان پوست را دنبال کنید:

در اواسط روز از آفتاب دوری کنید. برای بسیاری از مردم آمریکای شمالی، پرتوهای خورشید بین ساعت ۱۰ صبح تا ۴ بعد از ظهر قوی ترین است. فعالیت های خارج از منزل را برای سایر اوقات روز، حتی در زمستان یا زمانی که آسمان ابری است، برنامه ریزی کنید.

شما در تمام طول سال اشعه ماوراء بنفش را جذب می کنید و ابرها در برابر اشعه های مضر محافظت کمی دارند. دوری از نور خورشید در قوی ترین حالت خود به شما کمک می کند از آفتاب سوختگی و برنزه شدن پوست که باعث آسیب پوست می شود و خطر ابتلا به سرطان پوست را افزایش می دهد، جلوگیری کنید. قرار گرفتن در معرض نور خورشید در طول زمان نیز ممکن است باعث سرطان پوست شود.

در تمام طول سال از ضد آفتاب استفاده کنید. کرم های ضد آفتاب تمام اشعه های مضر فرابنفش را فیلتر نمی کنند، به خصوص اشعه هایی که می تواند منجر به ملانوم شود. اما آنها نقش مهمی در یک برنامه کلی حفاظت از آفتاب دارند.

حتی در روزهای ابری از کرم ضد آفتاب با طیف وسیع با SPF حداقل ۳۰ استفاده کنید. کرم ضد آفتاب را سخاوتمندانه بمالید و هر دو ساعت یکبار - یا بیشتر اگر در حال شنا هستید یا عرق می کنید، دوباره استفاده کنید. از مقدار زیادی کرم ضد آفتاب برای تمام پوست های در معرض آفتاب از جمله لبها، نوک گوش ها و پشت دست ها و گردن تان استفاده کنید.

لباس محافظ بپوشید. کرم های ضد آفتاب محافظت کاملی در برابر اشعه ماوراء بنفش ایجاد نمی کنند. بنابراین پوست خود را با لباس های تیره و محکم که دست ها و پاهای شما را می پوشاند، و یک کلاه لبه پهن بپوشانید که از کلاه بیسبال یا گیره محافظت بیشتری می کند.

برخی از شرکت ها نیز لباس های محافظ نور را می فروشند. یک متخصص پوست می تواند یک مارک مناسب را توصیه کند.

عینک آفتابی را فراموش نکنید. به دنبال آنهایی باشید که هر دو نوع اشعه - UV اشعه UVA و UVB را مسدود می کنند.

از سولاریوم خودداری کنید. چراغ های استفاده شده در تخت های برنزه کننده اشعه ماوراء بنفش ساطع می کنند و می توانند خطر ابتلا به سرطان پوست را افزایش دهند.

مراقب داروهای حساس کننده در برابر آفتاب باشید. برخی از داروهای رایج با نسخه و بدون نسخه، از جمله آنتی بیوتیک ها، می توانند پوست شما را نسبت به نور خورشید حساس تر کنند.

از پزشک یا داروساز خود در مورد عوارض جانبی هر دارویی که مصرف می کنید سوال کنید. اگر حساسیت شما به نور خورشید را افزایش می دهند، برای محافظت از پوست خود اقدامات احتیاطی بیشتری را برای دوری از نور خورشید انجام دهید.

پوست خود را به طور منظم چک کنید و تغییرات را به پزشک خود گزارش دهید. پوست خود را اغلب برای رشد پوست جدید یا تغییر در خال های موجود، کک و مک، برآمدگی ها و خال های مادرزادی بررسی کنید.

با کمک آینه، صورت، گردن، گوش ها و پوست سر خود را بررسی کنید. سینه و تنه و قسمت بالایی و زیر بازوها و دستان خود را بررسی کنید. هم جلو و پشت پاها و هم پاهایتان را از جمله کف پاها و فاصله بین انگشتان پا را بررسی کنید. همچنین ناحیه تناسلی و بین باسن خود را بررسی کنید.

سرطان دهانه رحم

سرطان دهانه رحم رشد سلول هایی است که از دهانه رحم شروع می شود. دهانه رحم قسمت پایینی رحم است که به واژن متصل می شود. هنگامی که سرطان دهانه رحم رخ می دهد، اغلب ابتدا با جراحی برای برداشتن سرطان درمان می شود. سایر درمان ها ممکن است شامل داروهای برای از بین بردن سلول های سرطانی باشد. گزینه ها ممکن است شامل شیمی درمانی و داروهای درمانی هدفمند باشد. پرتودرمانی با پرتوهای انرژی قدرتمند نیز ممکن است استفاده شود. گاهی اوقات درمان پرتودرمانی را با شیمی درمانی با دوز کم ترکیب می کنند.

زمانی که سرطان دهانه رحم شروع می شود، ممکن است علائمی ایجاد نکند. با رشد، سرطان دهانه رحم ممکن است علائم و نشانه هایی مانند:

- خونریزی واژینال بعد از مقاربت، بین قاعدگی یا بعد از یائسگی.
- خونریزی قاعدگی که شدیدتر است و بیشتر از حد معمول طول می کشد.
- ترشحات آبکی و خونی واژن که ممکن است سنگین و دارای بوی بد باشد.
- درد لگن یا درد هنگام مقاربت.

علل:

سرطان دهانه رحم زمانی شروع می شود که سلول های سالم در دهانه رحم تغییراتی در DNA خود ایجاد کنند. بیشتر سرطان های دهانه رحم توسط HPV ایجاد می شوند. HPV یک ویروس رایج است که از طریق تماس جنسی منتقل می شود. برای اکثر مردم، ویروس هرگز مشکلی ایجاد نمی کند. معمولاً خود به خود از بین می رود. با این حال، برای برخی، این ویروس می تواند باعث تغییراتی در سلول ها شود که ممکن است منجر به سرطان شود.

انواع سرطان دهانه رحم

سرطان دهانه رحم بر اساس نوع سلولی که سرطان در آن شروع می شود به انواع تقسیم می شود. انواع اصلی سرطان دهانه رحم عبارتند از: **سرطان سلول سنگفرشی**. این نوع سرطان دهانه رحم در سلول های نازک و مسطح به نام سلول های سنگفرشی شروع می شود. سلول های سنگفرشی قسمت بیرونی دهانه رحم را می پوشانند. بیشتر سرطان های دهانه رحم، کارسینوم سلول سنگفرشی هستند. **آدنوکارسینوم**. این نوع سرطان دهانه رحم در سلول های غده ستونی شکلی که کانال دهانه رحم را پوشانده اند شروع می شود. گاهی اوقات، هر دو نوع سلول در سرطان دهانه رحم نقش دارند. به ندرت، سرطان در سایر سلول های دهانه رحم رخ می دهد

عوامل خطر

عوامل خطر سرطان دهانه رحم عبارتند از:

سیگار کشیدن. سیگار خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم را افزایش می دهد.

افزایش تعداد شرکای جنسی: هرچه تعداد شرکای جنسی شما بیشتر باشد و تعداد شرکای جنسی شما بیشتر باشد، شانس شما برای ابتلا به HPV بیشتر است.

فعالیت جنسی در سنین پایین: رابطه جنسی در سنین پایین خطر ابتلا به HPV را افزایش می دهد.

عفونت های مقاربتی: ابتلا به سایر عفونت های مقاربتی که به آن STI نیز می گویند، خطر ابتلا به HPV را افزایش می دهد که می تواند منجر به سرطان دهانه رحم شود. سایر بیماری های مقاربتی که خطر را افزایش می دهند عبارتند از تبخال، کلامیدیا، سوزاک، سیفلیس و HIV/AIDS. **سیستم ایمنی ضعیف**. اگر سیستم ایمنی بدن شما به دلیل بیماری دیگری ضعیف شده باشد و به HPV مبتلا باشید، ممکن است احتمال ابتلا به سرطان دهانه رحم افزایش یابد.

قرار گرفتن در معرض داروی پیشگیری از سقط جنین. اگر والدین شما در دوران بارداری دارویی به نام دی اتیل استیل بسترول، که به نام DES نیز شناخته می شود، مصرف کرده باشند، ممکن است خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم در شما افزایش یابد. این دارو در دهه ۱۹۵۰ برای جلوگیری از سقط جنین استفاده می شد. این سرطان با نوعی سرطان دهانه رحم به نام آدنوکارسینوم سلول شفاف مرتبط است.

جلوگیری از سرطان دهانه رحم

➤ دریافت واکسن برای جلوگیری از عفونت HPV ممکن است خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم و سایر سرطان های مرتبط با HPV را کاهش دهد

➤ تست پاپ اسمیر روتین انجام دهید. تست پاپ می تواند شرایط پیش سرطانی دهانه رحم را تشخیص دهد. این شرایط را می توان به منظور پیشگیری از سرطان دهانه رحم تحت نظر یا درمان کرد. اکثر سازمان های پزشکی پیشنهاد می کنند که آزمایش پاپ اسمیر روتین را از سن ۲۱ سالگی شروع کنید و هر چند سال یک بار آن را تکرار کنید.

➤ رابطه جنسی ایمن را تمرین کنید. با انجام اقداماتی برای جلوگیری از عفونت های مقاربتی خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم را کاهش دهید. این ممکن است شامل استفاده از کاندوم در هر بار رابطه جنسی و محدود کردن تعداد شرکای جنسی شما باشد.

➤ سیگار نکشید: اگر سیگار نمی کشید، شروع نکنید. اگر سیگار می کشید، با یک متخصص مراقبت های بهداشتی در مورد راه های کمک به ترک سیگار صحبت کنید.

آزمایش های غربالگری می تواند به تشخیص سرطان دهانه رحم و سلول های پیش سرطانی که ممکن است روزی به سرطان دهانه رحم تبدیل شوند، کمک کند. اکثر سازمان های پزشکی پیشنهاد می کنند غربالگری سرطان دهانه رحم و تغییرات پیش سرطانی را در سن ۲۱ سالگی آغاز کنند. این آزمایش ها معمولاً هر چند سال یک بار تکرار می شوند.

غربالگری سرطان دهانه رحم

تست های غربالگری عبارتند از:

تست پاپ اسمیر: تست پاپ می تواند سلول های سرطانی دهانه رحم را تشخیص دهد. همچنین می تواند سلول هایی را که تغییراتی دارند که خطر سرطان دهانه رحم را افزایش می دهند، شناسایی کند. اینها گاهی اوقات سلولهای پیش سرطانی نامیده می شوند.

آزمایش DNA HPV : آزمایش DNA HPV شامل آزمایش سلول های دهانه رحم برای عفونت با هر یک از انواع HPV است که به احتمال زیاد منجر به سرطان دهانه رحم می شود.

تشخیص

➤ کولپوسکوپی: در طول معاینه کولپوسکوپی، پزشک نمونه ای از سلول های دهانه رحم را برای آزمایش آزمایشگاهی برمی دارد.

➤ کورتاژ اندوسرویکال

➤ برداشت الکتروسرجری حلقه ای که به عنوان LEEP نیز شناخته می شود.

➤ بیوپسی مخروطی که به آن کونیزاسیون نیز گفته می شود.

مراحل سرطان واژن از ۱ تا ۴ متغیر است. کمترین تعداد به این معنی است که سرطان فقط در دهانه رحم است. با افزایش اعداد، سرطان پیشرفته تر می شود. سرطان دهانه رحم در مرحله ۴ ممکن است رشد کرده و اندام های مجاور را درگیر کرده یا به سایر نواحی بدن گسترش یافته باشد.

درمان سرطان دهانه رحم:

درمان سرطان دهانه رحم به عوامل مختلفی مانند مرحله سرطان، سایر شرایط سلامتی که ممکن است داشته باشید و ترجیحات شما بستگی دارد. ممکن است از جراحی، پرتودرمانی، شیمی درمانی یا ترکیبی از این سه استفاده شود.

عمل جراحی

سرطان های کوچک دهانه رحم که فراتر از دهانه رحم رشد نکرده اند، معمولاً با جراحی درمان می شوند. اندازه سرطان، مرحله آن و اینکه آیا می خواهید در آینده باردار شوید، تعیین می کند که کدام عمل برای شما بهترین است.

گزینه ها ممکن است شامل موارد زیر باشد:

جراحی فقط برای از بین بردن سرطان برای یک سرطان دهانه رحم بسیار کوچک، ممکن است بتوان تمام سرطان را با بیوپسی مخروطی برداشت. این روش شامل بردن یک قطعه مخروطی شکل از بافت دهانه رحم و دست نخورده ماندن بقیه دهانه رحم است. این گزینه ممکن است این امکان را برای شما فراهم کند که در آینده باردار شوید.

جراحی برای برداشتن دهانه رحم که تراکلیکتومی نامیده می شود. در این روش دهانه رحم و برخی از بافت های اطراف آن برداشته می شود. رحم پس از این روش باقی می ماند، بنابراین در صورت تمایل ممکن است باردار شوید.

جراحی برای برداشتن دهانه رحم و رحم که هیستریکتومی نامیده می شود. اکثر سرطان های دهانه رحم که به خارج از دهانه رحم گسترش نیافته اند با عمل هیستریکتومی رادیکال درمان می شوند. این شامل برداشتن دهانه رحم، رحم، بخشی از واژن و غدد لنفاوی مجاور است. هیستریکتومی اغلب می تواند سرطان را درمان کرده و از بازگشت آن جلوگیری کند. اما برداشتن رحم باردار شدن را غیرممکن می کند.

پرتو درمانی

پرتودرمانی از پرتوهای انرژی قدرتمند برای از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می کند. انرژی می تواند از پرتوهای ایکس، پروتون ها یا منابع دیگر تامین شود. پرتودرمانی اغلب با شیمی درمانی به عنوان درمان اولیه برای سرطان های دهانه رحم که فراتر از دهانه رحم رشد کرده اند، ترکیب می شود. همچنین در صورت افزایش خطر بازگشت سرطان، پس از جراحی نیز می توان از آن استفاده کرد. پرتودرمانی را می توان به صورت خارجی و داخلی انجام داد:

در نوع خارجی که پرتودرمانی خارجی نامیده می شود. پرتو به ناحیه آسیب دیده بدن هدایت می شود. در نوع داخلی، که براکی ترایی نامیده می شود. دستگاهی پر از مواد رادیواکتیو در داخل واژن شما قرار می گیرد

شیمی درمانی

شیمی درمانی از داروهای قوی برای از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می کند.

- برای سرطان دهانه رحم که به خارج از دهانه رحم گسترش یافته است، دوزهای کم شیمی درمانی اغلب با پرتودرمانی ترکیب می شود. این به این دلیل است که شیمی درمانی ممکن است اثرات پرتو را افزایش دهد.
- ممکن است دوزهای بالاتر شیمی درمانی برای کمک به کنترل علائم سرطان بسیار پیشرفته توصیه شود.
- ممکن است قبل از جراحی برای کاهش اندازه سرطان از شیمی درمانی استفاده شود.

درمان هدفمند

در درمان هدفمند از داروهایی استفاده می شود که به مواد شیمیایی خاصی در سلول های سرطانی حمله می کنند. با مسدود کردن این مواد شیمیایی، درمان های هدفمند می توانند باعث مرگ سلول های سرطانی شوند. درمان هدفمند معمولاً با شیمی درمانی ترکیب می شود. ممکن است گزینه ای برای سرطان پیشرفته دهانه رحم باشد.

ایمونوتراپی

ایمونوتراپی درمانی با دارو است که به سیستم ایمنی شما کمک می کند سلول های سرطانی را از بین ببرد. سیستم ایمنی بدن شما با حمله به میکروب ها و سایر سلول هایی که نباید در بدن شما باشند، با بیماری ها مبارزه می کند. سلول های سرطانی با پنهان شدن از سیستم ایمنی بدن زنده می مانند. ایمونوتراپی به سلول های سیستم ایمنی کمک می کند تا سلول های سرطانی را پیدا کرده و از بین ببرند. برای سرطان دهانه رحم، ایمونوتراپی ممکن است زمانی در نظر گرفته شود که سرطان پیشرفته باشد و سایر درمان ها کارساز نباشند.

مراقبت تسکینی

مراقبت تسکینی نوع خاصی از مراقبت های بهداشتی است که به شما کمک می کند در هنگام ابتلا به یک بیماری جدی احساس بهتری داشته باشید. اگر سرطان دارید، مراقبت های تسکینی می تواند به تسکین درد و سایر علائم کمک کند. تیمی که می تواند شامل پزشکان، پرستاران و سایر متخصصان آموزش دیده باشد، مراقبت های تسکینی را ارائه می دهد. هدف این تیم بهبود کیفیت زندگی برای شما و خانواده شما است. متخصصان مراقبت تسکینی با شما، خانواده و تیم مراقبت شما همکاری می کنند تا به شما کمک کنند احساس بهتری داشته باشید. آنها در حین درمان سرطان، یک لایه حمایت اضافی را ارائه می دهند. می توانید همزمان با درمان های قوی سرطان، مانند جراحی، شیمی درمانی یا پرتودرمانی، مراقبت های تسکینی نیز داشته باشید.

استفاده از مراقبت های تسکینی همراه با سایر درمان های مناسب می تواند به افراد مبتلا به سرطان کمک کند احساس بهتری داشته باشند و عمر طولانی تری داشته باشند

سرطان تخمدان

سرطان تخمدان رشد سلول هایی است که در تخمدان ها تشکیل می شود. سلول ها به سرعت تکثیر می شوند و می توانند به بافت های سالم بدن حمله کرده و آن ها را از بین ببرند.

درمان سرطان تخمدان معمولاً شامل جراحی و شیمی درمانی است

زمانی که سرطان تخمدان برای اولین بار ایجاد می شود، ممکن است علائم قابل توجهی ایجاد نکند. هنگامی که علائم سرطان تخمدان رخ می دهد، معمولاً به سایر بیماری های شایع تر نسبت داده می شود.

علائم و نشانه های سرطان تخمدان ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- نفخ یا تورم شکم
- هنگام غذا خوردن به سرعت احساس سیری می کند
- کاهش وزن
- ناراحتی در ناحیه لگن
- خستگی
- کمر درد
- تغییر در عادات روده مانند یبوست
- نیاز مکرر به ادرار کردن

انواع سرطان تخمدان

نوع سلولی که سرطان در آن شروع می شود، نوع سرطان تخمدان شما را تعیین می کند و به پزشک کمک می کند تا تشخیص دهد کدام درمان برای شما بهترین است. انواع سرطان تخمدان عبارتند از:

سرطان اپیتلیال تخمدان. این نوع رایج ترین است. این شامل چندین زیرگروه، از جمله سرطان سروز و کارسینوم موسینوس است.

تومورهای استرومایی این تومورهای نادر معمولاً در مراحل اولیه نسبت به سایر سرطان های تخمدان تشخیص داده می شوند.

تومورهای سلول زایا. این سرطان های نادر تخمدان در سنین پایین تر رخ می دهند.

عوامل خطر

عواملی که می توانند خطر ابتلا به سرطان تخمدان را افزایش دهند عبارتند از:

- سن بالاتر.
- تغییرات ژنی ارثی ژن هایی که خطر ابتلا به سرطان تخمدان را افزایش می دهند عبارتند از BRCA1 و BRCA2 این ژن ها خطر ابتلا به سرطان سینه را نیز افزایش می دهند چندین تغییر ژنی دیگر برای افزایش خطر سرطان تخمدان شناخته شده است، از جمله تغییرات ژنی مرتبط با سندرم لینچ و ژن های BRIP1 ، RAD51C و RAD51D
- سابقه خانوادگی سرطان تخمدان. اگر بستگان خونی دارید که سرطان تخمدان در آنها تشخیص داده شده است، ممکن است خطر ابتلا به این بیماری را افزایش دهید.
- اضافه وزن یا چاق بودن. اضافه وزن یا چاقی خطر ابتلا به سرطان تخمدان را افزایش می دهد.
- درمان جایگزینی هورمونی پس از یائسگی. مصرف هورمون درمانی جایگزین برای کنترل علائم و نشانه های یائسگی ممکن است خطر ابتلا به سرطان تخمدان را افزایش دهد.

- **اندومتریوز** اندومتریوز یک اختلال اغلب دردناک است که در آن بافتی شبیه به بافتی که داخل رحم شما را می پوشاند در خارج از رحم شما رشد می کند.
- **سن شروع و پایان قاعدگی** شروع قاعدگی در سنین پایین یا شروع یائسگی در سنین بالاتر یا هر دو ممکن است خطر ابتلا به سرطان تخمدان را افزایش دهد.

➤ **نداشتن بارداری:** اگر هرگز باردار نشده اید، ممکن است خطر ابتلا به سرطان تخمدان را افزایش دهید.

تشخیص

آزمایش ها و روش های مورد استفاده برای تشخیص سرطان تخمدان عبارتند از:

معاینه لگن. در طول معاینه لگن، پزشک انگشتان دستکش دار را وارد واژن می کند و همزمان دستی را روی شکم شما فشار می دهد تا اندام های لگنی شما را حس کند (لمس کند). پزشک همچنین دستگاه تناسلی خارجی، واژن و دهانه رحم شما را به صورت بصری معاینه می کند.

تست های تصویربرداری مانند سونوگرافی یا سی تی اسکن شکم و لگن ممکن است به تعیین اندازه، شکل و ساختار تخمدان شما کمک کند.

آزمایشات خون آزمایش های خون ممکن است شامل آزمایش های عملکرد اندام باشد که می تواند به تعیین سلامت کلی شما کمک کند.

پزشک شما همچنین ممکن است خون شما را برای نشانگرهای تومور که نشان دهنده سرطان تخمدان هستند آزمایش کند. به عنوان مثال، آزمایش آنتی ژن سرطانی 125 (CA) می تواند پروتئینی را که اغلب در سطح سلول های سرطانی تخمدان یافت می شود، شناسایی کند. این آزمایشات نمی تواند به پزشک شما بگوید که آیا سرطان دارید یا خیر، اما ممکن است سرنخ هایی در مورد تشخیص و پیش آگهی شما ارائه دهند

عمل جراحی. گاهی اوقات پزشک شما نمی تواند از تشخیص شما مطمئن باشد تا زمانی که تحت عمل جراحی برداشتن تخمدان و آزمایش آن برای علائم سرطان قرار بگیرد.

آزمایش ژنتیک. پزشک ممکن است آزمایش نمونه خون را برای بررسی تغییرات ژنی که خطر سرطان تخمدان را افزایش می دهد، توصیه کند.

هنگامی که تأیید شد که شما به سرطان تخمدان مبتلا هستید، پزشک از اطلاعات حاصل از آزمایشات و روش های شما برای تعیین مرحله سرطان شما استفاده می کند. مراحل سرطان تخمدان از ۱ تا ۴ متغیر است که اغلب با اعداد رومی ۱ تا ۴ نشان داده می شود. پایین ترین مرحله نشان می دهد که سرطان محدود به تخمدان ها است. در مرحله ۴، سرطان به نواحی دوردست بدن گسترش یافته است.

درمان

درمان سرطان تخمدان معمولاً شامل ترکیبی از جراحی و شیمی درمانی است. درمان های دیگر ممکن است در شرایط خاص استفاده شود.

عمل جراحی:

جراحی برای برداشتن یک تخمدان. برای سرطان در مراحل اولیه که فراتر از یک تخمدان گسترش نیافته است، جراحی ممکن است شامل برداشتن تخمدان آسیب دیده و لوله فالوپ آن باشد. این روش ممکن است توانایی شما برای بچه دار شدن را حفظ کند.

جراحی برای برداشتن هر دو تخمدان. اگر سرطان در هر دو تخمدان شما وجود داشته باشد، اما هیچ نشانه ای از سرطان اضافی وجود نداشته باشد، جراح ممکن است هر دو تخمدان و هر دو لوله فالوپ را خارج کند. این روش رحم شما را دست نخورده باقی می گذارد، بنابراین ممکن است همچنان بتوانید با استفاده از جنین یا تخمک منجمد خود یا با تخمک های اهداکننده باردار شوید.

جراحی برای برداشتن هر دو تخمدان و رحم. اگر سرطان شما گسترده تر باشد یا اگر نمی خواهید توانایی خود را برای بچه دار شدن حفظ کنید، جراح تخمدان ها، لوله های فالوپ، رحم، غدد لنفاوی مجاور و یک چین از بافت چربی شکم (امنتوم) را برمی دارد. گاهی اوقات شیمی درمانی قبل یا بعد از جراحی در این شرایط انجام می شود.

شیمی درمانی

شیمی درمانی اغلب پس از جراحی برای از بین بردن سلول های سرطانی باقی مانده استفاده می شود. قبل از جراحی نیز می توان از آن استفاده کرد. در شرایط خاص، داروهای شیمی درمانی ممکن است در حین جراحی به شکم تزریق شوند (شیمی درمانی داخل صفاقی هیپرترمیک).

درمان هدفمند

درمان های دارویی هدفمند بر نقاط ضعف خاص موجود در سلول های سرطانی تمرکز دارند. با حمله به این نقاط ضعف، درمان های دارویی هدفمند می توانند باعث مرگ سلول های سرطانی شوند.

اگر درمان هدفمند برای سرطان تخمدان را در نظر دارید، پزشک ممکن است سلول های سرطانی شما را آزمایش کند تا مشخص کند کدام درمان هدفمند بیشترین تأثیر را بر سرطان شما دارد.

هورمون درمانی

هورمون درمانی از داروهایی برای جلوگیری از اثرات هورمون استروژن بر سلول های سرطان تخمدان استفاده می کند. برخی از سلول های سرطان تخمدان از استروژن برای کمک به رشد خود استفاده می کنند، بنابراین مسدود کردن استروژن ممکن است به کنترل سرطان کمک کند.

هورمون درمانی ممکن است یک گزینه درمانی برای برخی از انواع سرطان های تخمدان با رشد کند باشد. همچنین اگر سرطان پس از درمان های اولیه عود کند، ممکن است یک گزینه باشد.

ایمونوتراپی

ایمونوتراپی از سیستم ایمنی برای مبارزه با سرطان استفاده می کند. سیستم ایمنی بدن که با بیماری مبارزه می کند ممکن است به سلول های سرطانی حمله نکند زیرا آنها پروتئین هایی تولید می کنند که به آنها کمک می کند از سیستم ایمنی پنهان شوند.

مراقبت حمایتی تسکینی

مراقبت تسکینی یک مراقبت پزشکی تخصصی است که بر تسکین درد و سایر علائم یک بیماری جدی تمرکز دارد. متخصصان مراقبت های تسکینی با شما، خانواده و سایر پزشکان شما همکاری می کنند تا لایه ای اضافی از حمایت را ارائه دهند که مکمل مراقبت های مداوم شما باشد. مراقبت تسکینی را می توان در حین انجام سایر درمان های تهاجمی مانند جراحی و شیمی درمانی استفاده کرد.

هنگامی که از مراقبت تسکینی همراه با سایر درمان های مناسب استفاده می شود، افراد مبتلا به سرطان ممکن است احساس بهتری داشته باشند و عمر طولانی تری داشته باشند.

مراقبت تسکینی توسط تیمی متشکل از پزشکان، پرستاران و سایر متخصصان ویژه آموزش دیده ارائه می شود. هدف تیم های مراقبت تسکینی بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان و خانواده هایشان است. این شکل از مراقبت در کنار درمان های درمانی یا سایر درمان هایی که ممکن است دریافت کنید ارائه می شود.

سرطان مثانه

سرطان مثانه یک نوع سرطان شایع است که از سلول های مثانه شروع می شود. مثانه یک اندام عضلانی توخالی در قسمت پایین شکم شماس است که ادرار را ذخیره می کند.

سرطان مثانه اغلب در سلول های (سلول های اروتلیال) که داخل مثانه را پوشانده اند، شروع می شود. سلول های اروتلیال نیز در کلیه ها و لوله های (حالب) که کلیه ها را به مثانه متصل می کنند، یافت می شوند. سرطان اروتلیال می تواند در کلیه ها و حالب ها نیز اتفاق بیفتد، اما در مثانه بسیار شایع تر است.

اکثر سرطان های مثانه در مراحل اولیه، زمانی که سرطان به شدت قابل درمان است، تشخیص داده می شود. اما حتی سرطان های مثانه در مراحل اولیه نیز می توانند پس از درمان موفقیت آمیز عود کنند. به همین دلیل، افراد مبتلا به سرطان مثانه معمولاً برای سال ها پس از درمان به آزمایش های پیگیری نیاز دارند تا سرطان مثانه عودکننده را جستجو کنند.

علائم:

علائم و نشانه های سرطان مثانه ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- وجود خون در ادرار (هماچوری)
- تکرر ادرار
- ادرار دردناک
- کمر درد

انواع سرطان مثانه

انواع مختلف سلول های مثانه می توانند سرطانی شوند. نوع سلول مثانه که در آن سرطان شروع می شود، نوع سرطان مثانه را تعیین می کند.

انواع سرطان مثانه عبارتند از:

کارسینوم اروتلیال کارسینوم اروتلیال که قبلاً کارسینوم سلول انتقالی نامیده می شد، در سلول هایی که داخل مثانه را پوشانده اند رخ می دهد. سلول های اروتلیال زمانی که مثانه شما پر است منبسط می شوند و زمانی که مثانه شما خالی است منقبض می شوند. همین سلول ها داخل حالب ها و مجرای ادرار را می پوشانند و سرطان ها نیز می توانند در آن مکان ها ایجاد شوند. کارسینوم اروتلیال شایع ترین نوع سرطان مثانه در ایالات متحده است.

سرطان سلول سنگ فرشی. کارسینوم سلول سنگفرشی با تحریک مزمن مثانه - به عنوان مثال، از عفونت یا استفاده طولانی مدت از کاتتر

ادراری مرتبط است. سرطان مثانه سلول سنگفرشی در ایالات متحده نادر است. این بیماری در مناطقی از جهان که یک عفونت انگلی خاص

(شیستوزومیازیس) یکی از علل شایع عفونت مثانه است، شایع تر است.

آدنوکارسینوم. آدنوکارسینوما در سلول هایی شروع می شود که غدد ترشح کننده مخاط در مثانه را می سازند. آدنوکارسینوم مثانه بسیار نادر

است.

برخی از سرطان های مثانه شامل بیش از یک نوع سلول هستند

عوامل خطر

عواملی که ممکن است خطر ابتلا به سرطان مثانه را افزایش دهند عبارتند از:

سیگار کشیدن. کشیدن سیگار، سیگار برگ یا پیپ ممکن است خطر ابتلا به سرطان مثانه را با تجمع مواد شیمیایی مضر در ادرار افزایش دهد. وقتی

سیگار می کشید، بدن شما مواد شیمیایی موجود در دود را پردازش می کند و مقداری از آنها را در ادرار دفع می کند. این مواد شیمیایی مضر ممکن

است به پوشش مثانه آسیب برساند که می تواند خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهد.

افزایش سن. خطر ابتلا به سرطان مثانه با افزایش سن افزایش می یابد. اگرچه ممکن است در هر سنی رخ دهد، اما اکثر افرادی که به سرطان مثانه مبتلا می شوند، بالای ۵۵ سال سن دارند.

مرد بودن مردان بیشتر از زنان در معرض ابتلا به سرطان مثانه هستند.

قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی خاص. کلیه ها نقش کلیدی در فیلتر کردن مواد شیمیایی مضر از جریان خون و انتقال آنها به مثانه دارند. به همین دلیل، تصور می شود که قرار گرفتن در اطراف برخی مواد شیمیایی ممکن است خطر ابتلا به سرطان مثانه را افزایش دهد. مواد شیمیایی مرتبط با خطر سرطان مثانه شامل آرسنیک و مواد شیمیایی مورد استفاده در ساخت رنگ، لاستیک، چرم، منسوجات و محصولات رنگی است.

درمان سرطان قبلی درمان با داروی ضد سرطان سیکلوفسفامید خطر ابتلا به سرطان مثانه را افزایش می دهد. افرادی که برای سرطان قبلی تحت پرتو درمانی با هدف لگن قرار گرفته اند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان مثانه هستند.

التهاب مزمن مثانه. عفونت ها یا التهاب های مزمن یا مکرر ادراری (سیستیت)، مانند استفاده طولانی مدت از سوند ادراری، ممکن است خطر ابتلا به سرطان مثانه سلول سنگفرشی را افزایش دهد. در برخی از مناطق جهان، کارسینوم سلول سنگفرشی با التهاب مزمن مثانه ناشی از عفونت انگلی معروف به شیستوزومیازیس مرتبط است.

سابقه شخصی یا خانوادگی سرطان. اگر سرطان مثانه داشته اید، احتمال ابتلای شما به آن بیشتر است. اگر یکی از خویشاوندان خونی شما - والدین، خواهر و برادر یا فرزند - سابقه سرطان مثانه را داشته باشد، ممکن است خطر ابتلا به این بیماری در شما افزایش یابد، اگرچه سرطان مثانه در خانواده ها نادر است. سابقه خانوادگی سندرم لینچ که به عنوان سرطان کولورکتال غیر پولیپوز ارثی (HNPCC) نیز شناخته می شود، می تواند خطر ابتلا به سرطان را در سیستم ادراری و همچنین در روده بزرگ، رحم، تخمدان ها و سایر اندام ها افزایش دهد.

پیشگیری از سرطان مثانه

اگرچه هیچ راه تضمینی برای پیشگیری از سرطان مثانه وجود ندارد، اما می توانید اقداماتی را برای کمک به کاهش خطر انجام دهید. برای مثال:

۱. **سیگار نکشید:** اگر سیگار نمی کشید، شروع نکنید. اگر سیگار می کشید، با پزشک خود در مورد طرحی برای کمک به ترک سیگار صحبت کنید. گروه های حمایتی، داروها و روش های دیگر ممکن است به شما در ترک سیگار کمک کنند.
۲. **در مورد مواد شیمیایی احتیاط کنید.** اگر با مواد شیمیایی کار می کنید، تمام دستورالعمل های ایمنی را دنبال کنید تا در معرض قرار نگیرید.
۳. **انواع میوه ها و سبزیجات را انتخاب کنید.** یک رژیم غذایی غنی از انواع میوه ها و سبزیجات رنگارنگ انتخاب کنید. آنتی اکسیدان های موجود در میوه ها و سبزیجات ممکن است به کاهش خطر ابتلا به سرطان کمک کند.

تشخیص سرطان مثانه :

آزمایش ها و روش های مورد استفاده برای تشخیص سرطان مثانه ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- **سیستوسکوپی:** برای انجام سیستوسکوپی، پزشک یک لوله کوچک و باریک (سیستوسکوپ) را از طریق مجرای ادرار شما وارد می کند. سیستوسکوپ دارای عدسی است که به پزشک اجازه می دهد تا داخل مجرای ادرار و مثانه شما را ببیند تا این ساختارها را برای علائم بیماری بررسی کند. سیستوسکوپی را می توان در مطب پزشک یا در بیمارستان انجام داد.
- **برداشتن نمونه بافت برای آزمایش (بیوپسی).** در طول سیستوسکوپی، پزشک ممکن است ابزار خاصی را از داخل مثانه عبور دهد تا نمونه سلولی (بیوپسی) را برای آزمایش جمع آوری کند. این روش گاهی اوقات برداشتن تومور مثانه از طریق مجرای ادرار (TURBT) نامیده می شود. TURBT همچنین می تواند برای درمان سرطان مثانه استفاده شود.
- **بررسی نمونه ادرار (سیتولوژی ادرار).** نمونه ای از ادرار شما در زیر میکروسکوپ تجزیه و تحلیل می شود تا سلول های سرطانی در روشی به نام سیتولوژی ادرار بررسی شود.

➤ **تست های تصویربرداری آزمایشات تصویربرداری، مانند توموگرافی کامپیوتری (CT) اوروگرام یا پیلوگرام رتروگرا، به پزشک اجازه می دهد تا ساختارهای دستگاه ادراری شما را بررسی کند.**

- در طول سی تی اوروگرام، یک رنگ کنتراست که به ورید دست شما تزریق می شود، در نهایت به کلیه ها، حالب ها و مثانه شما سرازیر می شود. تصاویر اشعه ایکس گرفته شده در طول آزمایش، نمای دقیقی از دستگاه ادراری شما ارائه می دهد و به پزشک کمک می کند تا مناطقی را که ممکن است سرطانی باشد، شناسایی کند.
- **پیلوگرام رتروگرا** یک آزمایش اشعه ایکس است که برای مشاهده دقیق دستگاه ادراری فوقانی استفاده می شود. در طول این آزمایش، پزشک یک لوله نازک (کاتتر) را از طریق مجرای ادرار و مثانه شما می گذراند تا رنگ کنتراست را به حالب های شما تزریق کند. سپس در حالی که تصاویر اشعه ایکس گرفته می شود، رنگ به کلیه های شما جریان می یابد.

درمان

گزینه های درمانی سرطان مثانه به عوامل مختلفی از جمله نوع سرطان، درجه سرطان و مرحله سرطان بستگی دارد که به همراه سلامت کلی شما و ترجیحات درمانی شما در نظر گرفته می شود.

درمان سرطان مثانه ممکن است شامل موارد زیر باشد:

۱. **جراحی، برای حذف سلول های سرطانی**
۲. **شیمی درمانی در مثانه (شیمی درمانی داخل مثانه)**، برای درمان سرطانی هایی که به پوشش مثانه محدود می شوند اما خطر عود یا پیشرفت به مرحله بالاتر را دارند.
۳. **شیمی درمانی برای کل بدن (شیمی درمانی سیستمیک)**، برای افزایش شانس درمان در فردی که جراحی برای برداشتن مثانه دارد، یا به عنوان یک درمان اولیه در زمانی که جراحی گزینه ای نیست.
۴. **پرتودرمانی**، برای از بین بردن سلول های سرطانی، اغلب به عنوان یک درمان اولیه زمانی که جراحی گزینه ای نیست یا مطلوب نیست.
۵. **ایمونوتراپی**، برای تحریک سیستم ایمنی بدن برای مبارزه با سلول های سرطانی، چه در مثانه و چه در سراسر بدن.
۶. ترکیبی از رویکردهای درمانی ممکن است توسط پزشک و اعضای تیم مراقبت شما توصیه شود

جراحی

رویکردهای جراحی سرطان مثانه ممکن است شامل موارد زیر باشد:

برداشتن تومور مثانه از طریق مجرای ادرار TURBT : به عنوان بخشی از روش TURBT، پزشک ممکن است یک بار تزریق داروی کشنده سرطان (شیمی درمانی) را به مثانه توصیه کند تا سلول های سرطانی باقیمانده را از بین ببرد و از عود سرطان جلوگیری کند. دارو برای مدتی در مثانه شما باقی می ماند و سپس تخلیه می شود.

سیستکتومی: سیستکتومی جراحی برای برداشتن تمام یا بخشی از مثانه است. در طی یک سیستکتومی جزئی، جراح شما تنها بخشی از مثانه را که حاوی یک تومور سرطانی است برمی دارد.

سیستکتومی رادیکال: عملی است برای برداشتن کل مثانه و غدد لنفاوی اطراف. در مردان، سیستکتومی رادیکال معمولاً شامل برداشتن پروستات و وژیکول های منی می شود. در زنان، سیستکتومی رادیکال ممکن است شامل برداشتن رحم، تخمدان ها و بخشی از واژن باشد.

شیمی درمانی

در شیمی درمانی داروهایی استفاده می شود که سلول های سرطانی را از بین می برد. درمان شیمی درمانی برای سرطان مثانه معمولاً شامل دو یا چند داروی شیمی درمانی است که به صورت ترکیبی استفاده می شوند.

داروهای شیمی درمانی می تواند تجویز شود:

از طریق ورید (داخل وریدی). شیمی درمانی داخل وریدی اغلب قبل از جراحی برداشتن مثانه برای افزایش شانس درمان سرطان استفاده می شود. همچنین ممکن است از شیمی درمانی برای کشتن سلول های سرطانی که ممکن است پس از جراحی باقی بمانند استفاده شود. در شرایط خاص، شیمی درمانی ممکن است با پرتودرمانی ترکیب شود.

مستقیماً وارد مثانه می شود (درمان داخل مثانه). در طی شیمی درمانی داخل مثانه، لوله ای از مجرای ادرار شما مستقیماً به مثانه منتقل می شود. شیمی درمانی قبل از تخلیه برای مدت زمان معینی در مثانه قرار می گیرد. می توان از آن به عنوان درمان اولیه برای سرطان سطحی مثانه استفاده کرد، جایی که سلول های سرطانی فقط پوشش مثانه را تحت تأثیر قرار می دهند و بافت عضلانی عمیق تر را تحت تأثیر قرار نمی دهند.

پرتو درمانی

پرتودرمانی از پرتوهای انرژی قدرتمند مانند اشعه ایکس و پروتون برای از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می کند. پرتودرمانی برای سرطان مثانه معمولاً از دستگاهی ارائه می شود که در اطراف بدن شما حرکت می کند و پرتوهای انرژی را به نقاط دقیق هدایت می کند. گاهی اوقات پرتودرمانی با شیمی درمانی برای درمان سرطان مثانه در شرایط خاص، مانند زمانی که جراحی گزینه ای نیست یا مطلوب نیست، ترکیب می شود.

ایمونوتراپی

ایمونوتراپی یک درمان دارویی است که به سیستم ایمنی بدن شما کمک می کند تا با سرطان مبارزه کند.

ایمونوتراپی را می توان به دو روش انجام داد:

1. **مستقیماً وارد مثانه می شود (درمان داخل مثانه).** ایمونوتراپی داخل مثانه ممکن است پس از TURBT برای سرطان های کوچک مثانه که در لایه های عضلانی عمیق تر مثانه رشد نکرده اند، توصیه شود. این درمان از باسیل Calmette-Guerin (BCG) استفاده می کند که به عنوان واکسنی برای محافظت در برابر سل ساخته شده است BCG. باعث واکنش سیستم ایمنی می شود که سلول های مبارزه کننده با میکروب را به سمت مثانه هدایت می کند.
2. **از طریق ورید (داخل وریدی).** ایمونوتراپی را می توان به صورت داخل وریدی برای سرطان مثانه که پیشرفته است یا پس از درمان اولیه عود می کند، انجام داد. چندین داروی ایمونوتراپی در دسترس است. این داروها به سیستم ایمنی شما کمک می کنند تا سلول های سرطانی را شناسایی کرده و با آنها مبارزه کند.

درمان هدفمند

داروهای درمان هدفمند بر روی نقاط ضعف خاص موجود در سلول های سرطانی تمرکز می کنند. با هدف قرار دادن این نقاط ضعف، درمان های دارویی هدفمند می توانند باعث مرگ سلول های سرطانی شوند. ممکن است سلول های سرطانی شما آزمایش شوند تا ببینند آیا درمان هدفمند احتمالاً مؤثر است یا خیر.

درمان هدفمند ممکن است گزینه ای برای درمان سرطان پیشرفته مثانه باشد، در صورتی که سایر درمان ها کمکی نکرده باشند.

سرطان پروستات

سرطان پروستات سرطانی است که در پروستات ایجاد می شود.

سرطان پروستات یکی از شایع ترین انواع سرطان است. بسیاری از سرطان های پروستات به کندی رشد می کنند و به غده پروستات محدود می شوند، جایی که ممکن است آسیب جدی وارد نکنند. با این حال، در حالی که برخی از انواع سرطان پروستات به کندی رشد می کنند و ممکن است به حداقل درمان یا حتی بدون درمان نیاز داشته باشند، انواع دیگر تهاجمی هستند و می توانند به سرعت پخش شوند. سرطان پروستات که در مراحل اولیه تشخیص داده می شود - زمانی که هنوز محدود به غده پروستات است - بهترین شانس را برای درمان موفقیت آمیز دارد.

علائم سرطان پروستات

سرطان پروستات ممکن است در مراحل اولیه خود هیچ علامت یا علامتی ایجاد نکند.

سرطان پروستات که پیشرفته تر است ممکن است علائم و نشانه هایی مانند:

- مشکل در ادرار کردن
- کاهش نیرو در جریان ادرار
- خون در ادرار
- خون در منی
- درد استخوان
- کاهش وزن بدون تلاش
- اختلال در نعوظ

علت سرطان پروستات:

مشخص نیست چه چیزی باعث سرطان پروستات می شود. پزشکان می دانند که سرطان پروستات زمانی شروع می شود که سلول های پروستات تغییراتی در DNA خود ایجاد کنند. سلول های غیرطبیعی تجمع یافته، توموری را تشکیل می دهند که می تواند رشد کند و به بافت مجاور حمله کند. با گذشت زمان، برخی از سلول های غیرطبیعی می توانند جدا شده و به سایر قسمت های بدن گسترش یابند (متاستاز).

عوامل خطر

عواملی که می توانند خطر ابتلا به سرطان پروستات را افزایش دهند عبارتند از:

سن بالاتر: خطر ابتلا به سرطان پروستات با افزایش سن افزایش می یابد. بعد از ۵۰ سالگی بیشتر شایع است.

رنگ پوست: به دلایلی که هنوز مشخص نشده است، افراد سیاه پوست نسبت به سایر نژادها در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان پروستات هستند. در افراد سیاهپوست، سرطان پروستات نیز به احتمال زیاد تهاجمی یا پیشرفته است.

سابقه خانوادگی: اگر یکی از خویشاوندان خونی، مانند والدین، خواهر و برادر یا فرزند، مبتلا به سرطان پروستات تشخیص داده شده باشد، ممکن است خطر شما افزایش یابد. همچنین، اگر سابقه خانوادگی ژن هایی دارید که خطر ابتلا به سرطان سینه را افزایش می دهند (BRCA1) یا (BRCA2) یا سابقه خانوادگی بسیار قوی سرطان سینه، احتمال ابتلا به سرطان پروستات در شما بیشتر است.

چاقی: احتمال ابتلا به سرطان پروستات در افرادی که چاق هستند در مقایسه با افرادی که وزن سالمی دارند بیشتر است، اگرچه مطالعات نتایج متفاوتی داشته است. در افراد چاق، سرطان به احتمال زیاد تهاجمی تر است و احتمال بازگشت پس از درمان اولیه بیشتر است.

عوارض سرطان پروستات

عوارض سرطان پروستات و درمان های آن عبارتند از:

سرطانی که گسترش می یابد (متاستاز می کند): سرطان پروستات می تواند به اندام های مجاور مانند مثانه شما سرایت کند یا از طریق جریان خون یا سیستم لنفاوی شما به استخوان ها یا سایر اندام ها برسد. سرطان پروستات که به استخوان ها گسترش می یابد می تواند باعث درد و شکستگی استخوان شود. زمانی که سرطان پروستات به سایر نواحی بدن سرایت کرد، ممکن است همچنان به درمان پاسخ دهد و کنترل شود، اما بعید است که درمان شود.

بی اختیاری. هم سرطان پروستات و هم درمان آن می تواند باعث بی اختیاری ادرار شود. درمان بی اختیاری به نوع شما، شدت آن و احتمال بهبود آن در طول زمان بستگی دارد. گزینه های درمانی ممکن است شامل داروها، کاتترها و جراحی باشد.

اختلال در نعوظ. اختلال نعوظ می تواند ناشی از سرطان پروستات یا درمان آن، از جمله جراحی، پرتو درمانی یا هورمون درمانی باشد. داروها، دستگاه های خلاء که به نعوظ و جراحی کمک می کنند برای درمان اختلال نعوظ در دسترس هستند.

آزمایش های غربالگری پروستات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- **معاینه انگشتی رکتوم (DRE)**، پزشک یک انگشت دستکش دار و روغن کاری شده را وارد رکتوم شما می کند تا پروستات شما را که در مجاورت راست روده قرار دارد، معاینه کند. اگر پزشک شما هر گونه ناهنجاری در بافت، شکل یا اندازه غده پیدا کند، ممکن است به آزمایشات بیشتری نیاز داشته باشید.
- **آزمایش آنتی ژن اختصاصی پروستات (PSA)** نمونه خون از ورید بازوی شما گرفته می شود و برای PSA، ماده ای که به طور طبیعی توسط غده پروستات شما تولید می شود، تجزیه و تحلیل می شود. طبیعی است که مقدار کمی PSA در جریان خون شما باشد. با این حال، اگر سطح بالاتر از حد معمول یافت شود، ممکن است نشان دهنده عفونت پروستات، التهاب، بزرگ شدن یا سرطان باشد.
- **بیوپسی ترانس رکتال پروستات**
- **سونوگرافی ترانس رکتال.** در طول سونوگرافی ترانس رکتال، یک پروب کوچک، به اندازه و شکل سیگار برگ، وارد رکتوم شما می شود. این کاوشگر از امواج صوتی برای ایجاد تصویری از غده پروستات شما استفاده می کند.
- **تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI)** در برخی شرایط، پزشک ممکن است اسکن MRI از پروستات را برای ایجاد تصویری دقیق تر توصیه کند. تصاویر MRI ممکن است به پزشک شما کمک کند تا روشی را برای برداشتن نمونه های بافت پروستات برنامه ریزی کند.
- **جمع آوری نمونه بافت پروستات (بیوپسی)** برای تعیین اینکه آیا سلول های سرطانی در پروستات وجود دارد یا خیر، پزشک ممکن است روشی را برای جمع آوری نمونه ای از سلول ها از پروستات (بیوپسی پروستات) توصیه کند. بیوپسی پروستات اغلب با استفاده از یک سوزن نازک که برای جمع آوری بافت به پروستات وارد می شود، انجام می شود. نمونه بافت در آزمایشگاه برای تعیین اینکه آیا سلول های سرطانی وجود دارد یا خیر، تجزیه و تحلیل می شود.

درمان:

گزینه های درمان سرطان پروستات شما به عوامل مختلفی بستگی دارد، مانند سرعت رشد سرطان، گسترش آن و سلامت کلی شما، همچنین مزایای بالقوه یا عوارض جانبی درمان.

سرطان آندومتر رحم

سرطان آندومتر نوعی سرطان است که با رشد سلول‌ها در رحم شروع می‌شود. رحم اندام توخالی گلابی شکل لگن است که در آن رشد جنین اتفاق می‌افتد.

سرطان آندومتر در لایه ای از سلول‌ها که پوشش داخلی رحم را تشکیل می‌دهند، به نام آندومتر شروع می‌شود. سرطان آندومتر گاهی اوقات سرطان رحم نامیده می‌شود. انواع دیگر سرطان از جمله سارکوم رحم می‌توانند در رحم ایجاد شوند، اما شیوع آنها بسیار کمتر از سرطان آندومتر است. سرطان آندومتر اغلب در مراحل اولیه یافت می‌شود، زیرا باعث ایجاد علائم می‌شود. اغلب اولین علامت خونریزی نامنظم واژن است. اگر سرطان آندومتر در مراحل اولیه تشخیص داده شود، برداشتن رحم با جراحی اغلب آن را درمان می‌کند.

علائم سرطان آندومتر

علائم سرطان آندومتر ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- خونریزی واژن بعد از یائسگی.
- خونریزی بین پریودها
- درد لگن.

علل سرطان آندومتر

علت سرطان آندومتر مشخص نیست. آنچه شناخته شده است این است که اتفاقی برای سلول‌های پوشش داخلی رحم می‌افتد که آنها را به سلول‌های سرطانی تبدیل می‌کند.

سرطان آندومتر زمانی شروع می‌شود که سلول‌های پوشش داخلی رحم، که آندومتر نامیده می‌شود، در DNA خود تغییراتی ایجاد کنند DNA. سلول‌های حاوی دستورالعمل‌هایی است که به سلول می‌گوید چه کاری انجام دهد. تغییرات به سلول‌ها می‌گوید که به سرعت تکثیر شوند. این تغییرات همچنین به سلول‌ها می‌گوید زمانی که سلول‌های سالم به عنوان بخشی از چرخه زندگی طبیعی خود می‌میرند، به زندگی خود ادامه دهند. این باعث ایجاد تعداد زیادی سلول اضافی می‌شود. سلول‌ها ممکن است توده‌ای به نام تومور تشکیل دهند. سلول‌ها می‌توانند به بافت‌های سالم بدن حمله کرده و آن‌ها را از بین ببرند. با گذشت زمان، سلول‌ها می‌توانند جدا شوند و به سایر قسمت‌های بدن گسترش یابند.

عواملی که خطر ابتلا به سرطان آندومتر را افزایش می‌دهند عبارتند از:

- **تغییرات در تعادل هورمون‌ها در بدن.** دو هورمون اصلی که تخمدان‌ها می‌سازند، استروژن و پروژسترون هستند. تغییر در تعادل این هورمون‌ها باعث ایجاد تغییراتی در آندومتر می‌شود.
- **بیماری یا شرایطی که میزان استروژن را افزایش می‌دهد،** اما سطح پروژسترون را در بدن افزایش نمی‌دهد، می‌تواند خطر ابتلا به سرطان آندومتر را افزایش دهد. به عنوان مثال می‌توان به چاقی، دیابت و الگوهای تخمک‌گذاری نامنظم اشاره کرد که ممکن است در سندرم تخمدان پلی‌کیستیک اتفاق بیفتند. مصرف داروی هورمون‌درمانی که حاوی استروژن است اما پروژسترون پس از یائسگی وجود ندارد، خطر ابتلا به سرطان آندومتر را افزایش می‌دهد.
- **یک نوع نادر تومور تخمدان** که استروژن تولید می‌کند نیز می‌تواند خطر سرطان آندومتر را افزایش دهد.
- **سال‌های بیشتر قاعدگی** شروع قاعدگی قبل از ۱۲ سالگی یا شروع یائسگی دیرتر خطر ابتلا به سرطان آندومتر را افزایش می‌دهد. هر چه پریودهای بیشتری داشته باشید، آندومتر شما بیشتر در معرض استروژن قرار گرفته است.

- **عدم بارداری:** اگر هرگز باردار نشده اید، نسبت به افرادی که حداقل یک بار بارداری داشته اند، خطر ابتلا به سرطان آندومتر بیشتر است.
- **سن بالاتر:** با افزایش سن، خطر ابتلا به سرطان آندومتر افزایش می یابد. سرطان آندومتر اغلب پس از یائسگی رخ می دهد.
- **چاقی:** چاقی خطر ابتلا به سرطان آندومتر را افزایش می دهد. این ممکن است به این دلیل اتفاق بیفتد که چربی اضافی بدن می تواند تعادل هورمونی بدن شما را تغییر دهد.
- **هورمون درمانی برای سرطان سینه:** مصرف داروی هورمون درمانی تاموکسیفن برای سرطان سینه می تواند خطر ابتلا به سرطان آندومتر را افزایش دهد. اگر تاموکسیفن مصرف می کنید، در مورد خطر با تیم مراقبت های بهداشتی خود صحبت کنید. برای اکثر افراد، فواید تاموکسیفن از خطر کوچک سرطان آندومتر بیشتر است.
- **یک سندرم ارثی که خطر ابتلا به سرطان را افزایش می دهد:** سندرم لینچ خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ و سایر سرطان ها از جمله سرطان آندومتر را افزایش می دهد. سندرم لینچ ناشی از تغییر DNA است که از والدین به فرزندان منتقل می شود.

تشخیص سرطان آندومتر

آزمایش ها و روش های مورد استفاده برای تشخیص سرطان آندومتر عبارتند از:

- **معاینه لگن:** معاینه لگن اندام های تناسلی را بررسی می کند. اغلب در طی معاینه منظم انجام می شود، اما در صورت داشتن علائم سرطان آندومتر ممکن است نیاز باشد.
- **در طول معاینه، یک متخصص مراقبت های بهداشتی به دقت اندام تناسلی خارجی را بررسی می کند.** دو انگشت یک دست وارد واژن می شود و دست دیگر روی شکم فشار می آورد تا رحم و تخمدان ها را احساس کند. وسیله ای به نام اسپکولوم وارد واژن می شود. این دستگاه کانال واژن را باز می کند تا متخصص سلامت بتواند به دنبال علائم سرطان یا سایر مشکلات باشد.
- **تست های تصویربرداری** یک آزمایش تصویربرداری ممکن است سونوگرافی ترانس واژینال باشد. در این روش، یک پروب وارد واژن می شود. مبدل از امواج صوتی برای ایجاد تصویر ویدئویی از رحم استفاده می کند. تصویر ضخامت و بافت آندومتر را نشان می دهد. تست های تصویربرداری دیگری مانند ام آر آی و سی تی اسکن نیز ممکن است پیشنهاد شود.
- **هیستروسکوپی:** متخصص یک لوله نازک، انعطاف پذیر و روشن را از طریق واژن و دهانه رحم وارد رحم می کند. این لوله هیستروسکوپ نامیده می شود. یک لنز روی هیستروسکوپ به متخصص سلامت اجازه می دهد تا داخل رحم و آندومتر را بررسی کند.
- **بیوپسی:** در بیوپسی آندومتر، نمونه ای از بافت از پوشش داخلی رحم برداشته می شود. نمونه برای بررسی سرطان به آزمایشگاه فرستاده می شود.
- **انجام عمل جراحی برای برداشتن بافت برای آزمایش:** اگر نتوان بافت کافی در طول بیوپسی به دست آورد یا اگر نتایج بیوپسی نامشخص باشد، احتمالاً باید تحت عملی به نام اتساع و کورتاژ قرار بگیرید که D&C نیز نامیده می شود. در طول D&C، بافت از پوشش داخلی رحم خراشیده می شود و زیر میکروسکوپ از نظر سلول های سرطانی بررسی می شود.

مرحله بندی سرطان آندومتر

- آزمایش هایی که برای تعیین مرحله سرطان شما استفاده می شوند ممکن است شامل عکس برداری با اشعه ایکس قفسه سینه، سی تی اسکن، آزمایش خون و توموگرافی انتشار پوزیترون باشد که اسکن PET نیز نامیده می شود.
- مراحل سرطان آندومتر با استفاده از اعداد از ۱ تا ۴ نشان داده شده است. پایین ترین مرحله به این معنی است که سرطان فراتر از رحم رشد نکرده است. در مرحله ۴، سرطان رشد کرده و اندام های مجاور مانند مثانه را درگیر کرده یا به نواحی دوردست بدن گسترش یافته است.

درمان سرطان آندومتر

سرطان آندومتر معمولاً ابتدا با جراحی برای برداشتن سرطان درمان می شود. این ممکن است شامل برداشتن رحم، لوله های فالوپ و تخمدان ها باشد. سایر گزینه های درمانی ممکن است شامل پرتودرمانی یا درمان هایی با استفاده از داروهای برای از بین بردن سلول های سرطانی باشد. گزینه های درمان سرطان آندومتر به ویژگی های سرطان، مانند مرحله، سلامت عمومی و ترجیحات شما بستگی دارد.

عمل جراحی

درمان سرطان آندومتر معمولاً شامل جراحی برای برداشتن رحم است که هیستریکتومی نامیده می شود. درمان معمولاً شامل برداشتن لوله های فالوپ و تخمدان ها می شود که به آن سالپنگوتوفورکتومی می گویند. هیستریکتومی باعث می شود که شما در آینده باردار شوید. همچنین، زمانی که تخمدان های شما برداشته شوند، اگر قبلاً یائسگی را تجربه نکرده اید، دچار یائسگی خواهید شد. در طول جراحی، جراح شما همچنین نواحی اطراف رحم شما را بررسی می کند تا علائم گسترش سرطان را جستجو کند. جراح شما همچنین ممکن است غدد لنفاوی را برای آزمایش بردارید. این به تعیین مرحله سرطان شما کمک می کند.

پرتو درمانی

پرتودرمانی از انرژی قدرتمندی برای کشتن سلول های سرطانی استفاده می کند. انرژی می تواند از پرتوهای ایکس، پروتون ها یا منابع دیگر تامین شود. در شرایط خاص، پرتودرمانی ممکن است قبل از جراحی توصیه شود. پرتودرمانی می تواند تومور را کوچک کرده و برداشتن آن را آسان تر کند.

پرتودرمانی می تواند شامل موارد زیر باشد:

تابش یک دستگاه خارج از بدن شما. در طول تابش پرتو خارجی، شما روی یک میز دراز می کشید در حالی که یک دستگاه تابش را به نقاط خاصی از بدن شما هدایت می کند.

اشعه ای که در داخل بدن شما قرار می گیرد. تابش داخلی که برای ترابی نامیده می شود، شامل یک دستگاه پر از تشعشع مانند دانه های کوچک، سیم یا یک استوانه است. این دستگاه برای مدت کوتاهی در داخل واژن شما قرار می گیرد.

شیمی درمانی

شیمی درمانی از داروهای قوی برای از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می کند. برخی افراد یک داروی شیمی درمانی دریافت می کنند. برخی دیگر دو یا چند دارو را با هم دریافت می کنند. اکثر داروهای شیمی درمانی از طریق ورید تجویز می شوند، اما برخی به شکل قرص مصرف می شوند. این داروها وارد جریان خون می شوند و سپس در بدن حرکت می کنند و سلول های سرطانی را از بین می برند.

شیمی درمانی گاهی پس از جراحی برای کاهش خطر بازگشت سرطان استفاده می شود. شیمی درمانی همچنین می تواند قبل از جراحی برای کوچک کردن سرطان استفاده شود. این باعث می شود که احتمال حذف کامل سرطان در طی جراحی بیشتر شود.

شیمی درمانی ممکن است برای درمان سرطان آندومتر پیشرفته که به خارج از رحم گسترش یافته یا برای درمان سرطانی که عود کرده است توصیه شود.

هورمون درمانی

هورمون درمانی شامل مصرف داروهای برای کاهش سطح هورمون در بدن است. در پاسخ، سلول های سرطانی که برای کمک به رشد به هورمون ها متکی هستند ممکن است بمیرند. اگر سرطان آندومتر پیشرفته دارید که به خارج از رحم گسترش یافته است، ممکن است هورمون درمانی یک گزینه باشد.

درمان هدفمند

درمان هدفمند از داروهای استفاده می شود که به مواد شیمیایی خاص در سلول های سرطانی حمله می کنند. با مسدود کردن این مواد شیمیایی، درمان های هدفمند می توانند باعث مرگ سلول های سرطانی شوند. درمان هدفمند معمولاً با شیمی درمانی برای درمان سرطان آندومتر پیشرفته ترکیب می شود.

ایمونوتراپی

ایمونوتراپی از دارویی استفاده می کند که به سیستم ایمنی بدن کمک می کند سلول های سرطانی را از بین ببرد. سیستم ایمنی با حمله به میکروب ها و سایر سلول هایی که نباید در بدن باشند، با بیماری ها مبارزه می کند. سلول های سرطانی با پنهان شدن از سیستم ایمنی بدن زنده می مانند. ایمونوتراپی به سلول های سیستم ایمنی کمک می کند تا سلول های سرطانی را پیدا کرده و از بین ببرند. برای سرطان آندومتر، اگر سرطان پیشرفته باشد و سایر درمان ها کمکی نکرده باشند، ممکن است ایمونوتراپی در نظر گرفته شود.

مراقبت تسکینی

مراقبت تسکینی نوع خاصی از مراقبت های بهداشتی است که به شما کمک می کند در هنگام ابتلا به یک بیماری جدی احساس بهتری داشته باشید. اگر سرطان دارید، مراقبت های تسکینی می تواند به تسکین درد و سایر علائم کمک کند. مراقبت تسکینی توسط تیمی از متخصصان مراقبت های بهداشتی انجام می شود. این می تواند شامل پزشکان، پرستاران و سایر متخصصان آموزش دیده باشد. هدف آنها بهبود کیفیت زندگی شما و خانواده شماست.

متخصصان مراقبت تسکینی با شما، خانواده و تیم مراقبت شما همکاری می کنند تا به شما کمک کنند احساس بهتری داشته باشید. آنها در حین درمان سرطان، یک لایه حمایت اضافی را ارائه می دهند. می توانید همزمان با درمان های قوی سرطان، مانند جراحی، شیمی درمانی یا پرتودرمانی، مراقبت های تسکینی نیز داشته باشید.

هنگامی که از مراقبت تسکینی همراه با سایر درمان های مناسب استفاده می شود، افراد مبتلا به سرطان ممکن است احساس بهتری داشته باشند و عمر طولانی تری داشته باشند.

سرطان دهانه رحم

سرطان دهانه رحم رشد سلول هایی است که از دهانه رحم شروع می شود. دهانه رحم قسمت پایینی رحم است که به واژن متصل می شود.

گونه های مختلف ویروس پاپیلومای انسانی که HPV نیز نامیده می شود، در ایجاد اکثر سرطان های دهانه رحم نقش دارند. HPV یک عفونت شایع است که از طریق تماس جنسی منتقل می شود. هنگامی که در معرض HPV قرار می گیرد، سیستم ایمنی بدن معمولاً از آسیب رساندن به ویروس جلوگیری می کند. با این حال، در درصد کمی از افراد، این ویروس سال ها زنده می ماند. این به فرآیندی کمک می کند که باعث می شود برخی از سلول های دهانه رحم به سلول های سرطانی تبدیل شوند.

شما می توانید با انجام تست های غربالگری و دریافت واکسنی که از عفونت HPV محافظت می کند، خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم را کاهش دهید.

هنگامی که سرطان دهانه رحم رخ می دهد، اغلب ابتدا با جراحی برای برداشتن سرطان درمان می شود. سایر درمان ها ممکن است شامل داروهای برای از بین بردن سلول های سرطانی باشد. گزینه ها ممکن است شامل شیمی درمانی و داروهای درمانی هدفمند باشد. پرتودرمانی با پرتوهای انرژی قدرتمند نیز ممکن است استفاده شود. گاهی اوقات درمان پرتودرمانی را با شیمی درمانی با دوز کم ترکیب می کند.

زمانی که سرطان دهانه رحم شروع می شود، ممکن است علائمی ایجاد نکند. با رشد، سرطان دهانه رحم ممکن است علائم و نشانه هایی مانند:

- خونریزی واژینال بعد از مقاربت، بین قاعدگی یا بعد از یائسگی.
- خونریزی قاعدگی که شدیدتر است و بیشتر از حد معمول طول می کشد.
- ترشحات آبکی و خونی واژن که ممکن است سنگین و دارای بوی بد باشد.
- درد لگن یا درد هنگام مقاربت.

سرطان دهانه رحم زمانی شروع می شود که سلول های سالم در دهانه رحم تغییراتی در DNA خود ایجاد کنند DNA. سلول حاوی دستورالعمل هایی است که به سلول می گوید چه کاری انجام دهد. تغییرات به سلول ها می گوید که به سرعت تکثیر شوند. سلول ها زمانی به زندگی خود ادامه می دهند که سلول های سالم به عنوان بخشی از چرخه زندگی طبیعی خود بمیرند. این باعث سلول های بیش از حد می شود. سلول ها ممکن است توده ای به نام تومور تشکیل دهند. سلول ها می توانند به بافت های سالم بدن حمله کرده و آن ها را از بین ببرند. با گذشت زمان، سلول ها می توانند جدا شوند و به سایر قسمت های بدن گسترش یابند.

بیشتر سرطان های دهانه رحم توسط HPV ایجاد می شوند HPV. یک ویروس رایج است که از طریق تماس جنسی منتقل می شود. برای اکثر مردم، ویروس هرگز مشکلی ایجاد نمی کند. معمولاً خود به خود از بین می رود. با این حال، برای برخی، این ویروس می تواند باعث تغییراتی در سلول ها شود که ممکن است منجر به سرطان شود.

انواع سرطان دهانه رحم

سرطان دهانه رحم بر اساس نوع سلولی که سرطان در آن شروع می شود به انواع تقسیم می شود. انواع اصلی سرطان دهانه رحم عبارتند از:

- **سرطان سلول سنگفرشی.** این نوع سرطان دهانه رحم در سلول های نازک و مسطح به نام سلول های سنگفرشی شروع می شود. سلول های سنگفرشی قسمت بیرونی دهانه رحم را می پوشانند. بیشتر سرطان های دهانه رحم، کارسینوم سلول سنگفرشی هستند.
- **آدنوکارسینوم.** این نوع سرطان دهانه رحم در سلول های غده ستونی شکلی که کانال دهانه رحم را پوشانده اند شروع می شود.
- گاهی اوقات، هر دو نوع سلول در سرطان دهانه رحم نقش دارند. به ندرت، سرطان در سایر سلول های دهانه رحم رخ می دهد.

عوامل خطر سرطان دهانه رحم

عوامل خطر سرطان دهانه رحم عبارتند از:

- سیگار کشیدن. سیگار خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم را افزایش می دهد. هنگامی که عفونت HPV در افرادی که سیگار می کشند اتفاق می افتد، عفونت ها بیشتر طول می کشند و کمتر از بین می روند HPV. باعث بیشتر سرطان های دهانه رحم می شود.
- افزایش تعداد شرکای جنسی هر چه تعداد شرکای جنسی شما بیشتر باشد و تعداد شرکای جنسی شما بیشتر باشد، شانس شما برای ابتلا به HPV بیشتر است.
- فعالیت جنسی اولیه داشتن رابطه جنسی در سنین پایین خطر ابتلا به HPV را افزایش می دهد.
- سایر عفونت های مقاربتی ابتلا به سایر عفونت های مقاربتی که به آن STI نیز می گویند، خطر ابتلا به HPV را افزایش می دهد که می تواند منجر به سرطان دهانه رحم شود. سایر بیماری های مقاربتی که خطر را افزایش می دهند عبارتند از تبخال، کلامیدیا، سوزاک، سیفلیس و HIV/AIDS.
- سیستم ایمنی ضعیف. اگر سیستم ایمنی بدن شما به دلیل بیماری دیگری ضعیف شده باشد و به HPV مبتلا باشید، ممکن است احتمال ابتلا به سرطان دهانه رحم افزایش یابد.
- قرار گرفتن در معرض داروی پیشگیری از سقط جنین. اگر والدین شما در دوران بارداری دارویی به نام دی اتیل استیل بسترول، که به نام DES نیز شناخته می شود، مصرف کرده باشند، ممکن است خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم در شما افزایش یابد. این دارو در دهه ۱۹۵۰ برای جلوگیری از سقط جنین استفاده می شد. این سرطان با نوعی سرطان دهانه رحم به نام آدنوکارسینوم سلول شفاف مرتبط است.

جلوگیری از سرطان دهانه رحم

برای کاهش خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم:

- دریافت واکسن برای جلوگیری از عفونت HPV ممکن است خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم و سایر سرطان های مرتبط با HPV را کاهش دهد
- تست پاپ اسمیر روتین انجام دهید. اکثر سازمان های پزشکی پیشنهاد می کنند که آزمایش پاپ اسمیر روتین را از سن ۲۱ سالگی شروع کنید و هر چند سال یک بار آن را تکرار کنید.
- رابطه جنسی ایمن را تمرین کنید. با انجام اقداماتی برای جلوگیری از عفونت های مقاربتی خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم را کاهش دهید. این ممکن است شامل استفاده از کاندوم در هر بار رابطه جنسی و محدود کردن تعداد شرکای جنسی شما باشد.
- سیگار نکش اگر سیگار نمی کشید، شروع نکنید. اگر سیگار می کشید، با یک متخصص مراقبت های بهداشتی در مورد راه های کمک به ترک سیگار صحبت کنید.

درمان سرطان دهانه رحم

درمان سرطان دهانه رحم به عوامل مختلفی مانند مرحله سرطان، سایر شرایط سلامتی که ممکن است داشته باشید و ترجیحات شما بستگی دارد. ممکن است از جراحی، پرتودرمانی، شیمی درمانی یا ترکیبی از این سه استفاده شود.

گزینه ها ممکن است شامل موارد زیر باشد:

جراحی فقط برای از بین بردن سرطان برای یک سرطان دهانه رحم بسیار کوچک، ممکن است بتوان تمام سرطان را با بیوپسی مخروطی برداشت. این روش شامل بریدن یک قطعه مخروطی شکل از بافت دهانه رحم و دست نخورده ماندن بقیه دهانه رحم است. این گزینه ممکن است این امکان را برای شما فراهم کند که در آینده باردار شوید.

جراحی برای برداشتن دهانه رحم که تراشکتومی نامیده می شود. یک سرطان کوچک دهانه رحم ممکن است با روش تراشکتومی رادیکال درمان شود. در این روش دهانه رحم و برخی از بافت های اطراف آن برداشته می شود. رحم پس از این روش باقی می ماند، بنابراین در صورت تمایل ممکن است باردار شوید.

جراحی برای برداشتن دهانه رحم و رحم که هیستریکتومی نامیده می شود. اکثر سرطان های دهانه رحم که به خارج از دهانه رحم گسترش نیافته اند با عمل هیستریکتومی رادیکال درمان می شوند. این شامل برداشتن دهانه رحم، رحم، بخشی از واژن و غدد لنفاوی مجاور است. هیستریکتومی اغلب می تواند سرطان را درمان کرده و از بازگشت آن جلوگیری کند. اما برداشتن رحم باردار شدن را غیرممکن می کند.

هیستریکتومی با حداقل تهاجمی ممکن است گزینه ای برای سرطان های بسیار کوچک دهانه رحم باشد که گسترش نیافته اند و به عنوان سرطان های ریز تهاجمی شناخته می شوند. این روش شامل ایجاد چندین برش کوچک در شکم به جای یک برش بزرگ است. افرادی که جراحی کم تهاجمی انجام می دهند سریعتر بهبود می یابند و زمان کمتری را در بیمارستان می گذرانند. اما برخی تحقیقات نشان داده اند که هیستریکتومی با حداقل تهاجم ممکن است کمتر از هیستریکتومی سنتی موثر باشد. اگر به فکر جراحی کم تهاجمی هستید، مزایا و خطرات این روش را با جراح خود در میان بگذارید.

پرتو درمانی

پرتودرمانی از پرتوهای انرژی قدرتمند برای از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می کند. انرژی می تواند از پرتوهای ایکس، پروتون ها یا منابع دیگر تامین شود. پرتودرمانی اغلب با شیمی درمانی به عنوان درمان اولیه برای سرطان های دهانه رحم که فراتر از دهانه رحم رشد کرده اند، ترکیب می شود. همچنین در صورت افزایش خطر بازگشت سرطان، پس از جراحی نیز می توان از آن استفاده کرد.

پرتودرمانی را می توان انجام داد:

در خارج، پرتودرمانی خارجی نامیده می شود. یک پرتو پرتو به ناحیه آسیب دیده بدن هدایت می شود.

در داخل، براکی تراپی نامیده می شود. دستگاهی پر از مواد رادیواکتیو در داخل واژن شما قرار می گیرد، معمولاً فقط برای چند دقیقه.

هم از نظر بیرونی و هم درونی.

اگر یائسگی را شروع نکرده اید، پرتودرمانی ممکن است باعث یائسگی شود. از تیم مراقبت های بهداشتی خود در مورد راه های حفظ تخمک قبل از درمان سوال کنید.

شیمی درمانی

شیمی درمانی از داروهای قوی برای از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می کند. برای سرطان دهانه رحم که به خارج از دهانه رحم گسترش یافته است، دوزهای کم شیمی درمانی اغلب با پرتودرمانی ترکیب می شود. این به این دلیل است که شیمی درمانی ممکن است اثرات پرتو را افزایش دهد. ممکن است دوزهای بالاتر شیمی درمانی برای کمک به کنترل علائم سرطان بسیار پیشرفته توصیه شود. ممکن است قبل از جراحی برای کاهش اندازه سرطان از شیمی درمانی استفاده شود.

درمان هدفمند

درمان هدفمند از داروهایی استفاده می شود که به مواد شیمیایی خاصی در سلول های سرطانی حمله می کنند. با مسدود کردن این مواد شیمیایی، درمان های هدفمند می توانند باعث مرگ سلول های سرطانی شوند. درمان هدفمند معمولاً با شیمی درمانی ترکیب می شود. ممکن است گزینه ای برای سرطان پیشرفته دهانه رحم باشد.

ایمونوتراپی

ایمونوتراپی درمانی با دارو است که به سیستم ایمنی شما کمک می کند سلول های سرطانی را از بین ببرد. سیستم ایمنی بدن شما با حمله به میکروب ها و سایر سلول هایی که نباید در بدن شما باشند، با بیماری ها مبارزه می کند. سلول های سرطانی با پنهان شدن از سیستم ایمنی بدن زنده می مانند. ایمونوتراپی به سلول های سیستم ایمنی کمک می کند تا سلول های سرطانی را پیدا کرده و از بین ببرند. برای سرطان دهانه رحم، ایمونوتراپی ممکن است زمانی در نظر گرفته شود که سرطان پیشرفته باشد و سایر درمان ها کارساز نباشند.

مراقبت تسکینی

مراقبت تسکینی نوع خاصی از مراقبت های بهداشتی است که به شما کمک می کند در هنگام ابتلا به یک بیماری جدی احساس بهتری داشته باشید. اگر سرطان دارید، مراقبت های تسکینی می تواند به تسکین درد و سایر علائم کمک کند. تیمی که می تواند شامل پزشکان، پرستاران و سایر متخصصان آموزش دیده باشد، مراقبت های تسکینی را ارائه می دهد. هدف این تیم بهبود کیفیت زندگی برای شما و خانواده شما است.

متخصصان مراقبت تسکینی با شما، خانواده و تیم مراقبت شما همکاری می کنند تا به شما کمک کنند احساس بهتری داشته باشید. آنها در حین درمان سرطان، یک لایه حمایت اضافی را ارائه می دهند. می توانید همزمان با درمان های قوی سرطان، مانند جراحی، شیمی درمانی یا پرتودرمانی، مراقبت های تسکینی نیز داشته باشید.

استفاده از مراقبت های تسکینی همراه با سایر درمان های مناسب می تواند به افراد مبتلا به سرطان کمک کند احساس بهتری داشته باشند و عمر طولانی تری داشته باشند.

<https://www.clinicalkey.com>

<http://www.uptodate.com>

تایید علمی: کارگروه درون بخشی بخش شیمی درمانی سرپایی