

سرطان ریه

آنچه شما نیاز دارید بدانید

با اینکه تقریباً هر روزه مطلبی در مورد سرطان می‌شنویم، وقتی خود شما به این بیماری مبتلا می‌شوید ممکن است احساس تنهایی و ترس بر شما غلبه کند. همچنین ممکن است احساس کنید که از انواع اطلاعات اشباع شده و یا زیر فشار انواع تصمیم‌گیرها قرار دارید.

چنانچه به تازگی از ابتلا خود به سرطان ریه (Lung Cancer) مطلع شده‌اید، این کتابچه اطلاعات اولیه مورد نیاز شما و خانواده‌تان را در اختیاران می‌گذارد. این اطلاعات به شما کمک می‌کند که احساس کنید شرایط را تحت کنترل خود دارید و بتوانید با تیم بهداشتی‌تان به نحوی همکاری کنید که بهترین راه درمان برای شما انتخاب شود.

سرطان چیست؟

سرطان بیماری‌ای است که از سلولهای بدن شروع می‌شود. بدن ما ساخته شده از میلیونها سلولی است که با همدیگر گروه‌بندی شده تا بافتها و اندامهایی مثل عضلات و استخوانها، ریه‌ها، یا کبد را بسازند. ژنهای داخل هر سلول به آن دستورهای لازم جهت رشد، کار، تولید مثل و انهدام را صادر می‌کنند. در حالت طبیعی، سلولهای ما این دستورها را اطاعت می‌کنند و ما سالم می‌مانیم.

در برخی موارد دستورالعملهای صادره در یک سلول مبهم و مغشوش بوده و سلول رفتار غیرطبیعی دارد. پس از مدتی، گروهی از سلولهای غیرطبیعی می‌توانند در خون یا سیستم ایمنی گردش کرده، یا تبدیل به توده یا تومور شوند.

تومورها یا خوش‌خیم (غیرسرطانی - Benign) هستند یا بدخیم (سرطانی - Malignant). سلولهای تومور خوش‌خیم در یک نقطه از بدن باقی می‌مانند و معمولاً تهدیدی برای سلامتی و حیات محسوب نمی‌شوند.

سلولهای تومور بدخیم قادرند به بافتهای اطراف خود حمله کرده، در بقیه بدن پخش شوند. پخش شدن سلولهای توموری در بقیه بدن "متاستاز" (Metastases) نامیده می‌شود. نخستین نشانه آنکه یک تومور بدخیم انتشار یافته باشد، تورم غدد لنفاوی مجاور آن است، اما سرطان می‌تواند تقریباً به هر نقطه‌ای از بدن پخش شود. بسیار مهم است که تومورهای بدخیم را هر چه زودتر پیدا و درمان کنیم.

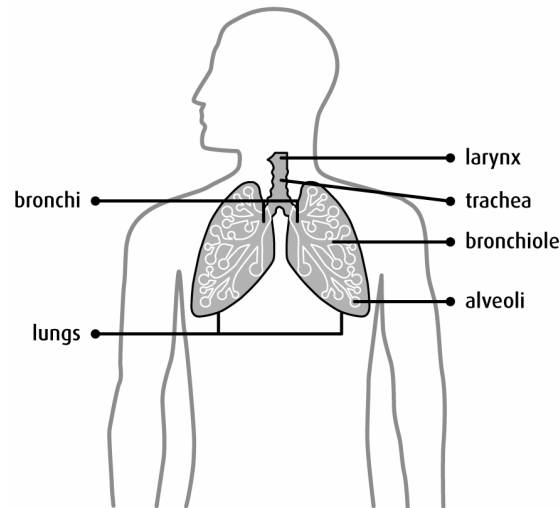
سرطانهای مختلف بر اساس نام اندامی که سرطان از آنجا شروع شده نامگذاری می‌شوند. به عنوان مثال سرطانی که از روده بزرگ شروع شده و به کبد سرایت کرده، سرطان روده بزرگ با متاستاز کبد نامیده می‌شود.

سرطان ریه چیست؟

سرطان ریه در سلولهای ریه شروع می‌شود. ریه‌ها در قفسه سینه و دو طرف قلب قرار دارند. ریه راست، سه لوب (بخش) و ریه چپ، دو لوب دارد. هوا از طریق بینی و حلق وارد شده و پس از عبور از حنجره (larynx) وارد لوله هوا (نای - trachea) می‌شود. نای به دو لوله به نامهای نایژه (bronch) راست و نایژه چپ تقسیم می‌شود، که هوا را به هر کدام از ریه‌ها می‌رسانند.

در ریه، لوله‌ها باریکتر و باریکتر می‌شوند (نایژک‌ها- bronchioles) تا به کیسه‌های هوایی (alveoli) می‌رسند. کار کیسه‌های هوایی اضافه کردن اکسیژن به خون و گرفتن گازهای زاید از آن است. گازهای زاید با بازدم از بدن ما خارج می‌شوند.

دو نوع اصلی سرطان ریه وجود دارد: سرطان سلولهای غیر کوچک (که شایع‌ترین است) و سرطان سلولهای کوچک. درمان این دو نوع سرطان با هم متفاوت است.



سه نوع سرطان سلولهای غیر کوچک وجود دارد:

- آدنوکارسینوما (adenocarcinoma)
- کارسینوما سلول سنگفرشی (squamous)
- کارسینوما سلول بزرگ تمایز نیافته

سرطانهای سلول غیر کوچک می‌توانند از همه جای ریه آغاز گردند.

همچنین سه نوع سرطان سلول کوچک ریه وجود دارد:

- کارسینوما سلول کوچک
- مخلوط سلولهای کوچک و بزرگ
- کارسینوما مرکب سلول کوچک

این نوع سرطانها معمولاً در سلولهای نایژه‌ها، نایژک‌ها، کیسه‌های هوایی یا بافتهای نگهدارنده ریه شروع می‌شوند.

علت بروز سرطان ریه چیست؟

عامل اصلی سرطان ریه استعمال دخانیات است. اغلب افرادی که مبتلا به سرطان ریه می‌شوند به مدت طولانی و به مقدار زیاد سیگار می‌کشیده‌اند. هر چه بیشتر سیگار بکشید و این کار را برای سالهای بیشتری ادامه دهید، خطر بروز سرطان ریه در شما بیشتر می‌شود. اما سیگار، به هر مقدارش، ضرر دارد. در افرادی که با یک فرد سیگاری زندگی و یا در نزدیکی او کار می‌کنند نیز، به خاطر اینکه در معرض دود سیگار او قرار دارند، خطر ابتلا به سرطان ریه افزایش می‌یابد.

عوامل دیگری که ظاهراً احتمال ابتلا به سرطان ریه را بالا می‌برند عبارتند از:

- کار کردن با موادی مثل پشم شیشه (آزبست)، آرسنیک، نیکل و محصولات نفتی، بویژه اگر سیگاری هم باشید.
- قرار داشتن در معرض گاز رادون.

همچنین آلوده کننده‌های هوا و مواد دیگری که در محیط کار وجود دارند، در حال بررسی هستند. برخی از افراد نیز بدون وجود هیچکدام از عوامل بالا به سرطان ریه مبتلا می‌شوند.

چگونه سرطان ریه تشخیص داده می‌شود؟

پزشک بعد از صحبت با شما درباره وضعیت سلامتی‌تان و انجام یک سری معاینات بدنی ممکن است به وجود سرطان ریه مشکوک شود. البته معمولاً تعدادی آزمایش اختصاصی نیز برای تشخیص قطعی سرطان ریه لازم است که عبارتند از:

تصویربرداری: شامل عکس برداری با اشعه ایکس، سونوگرافی، سی.تی.اسکن (توموگرافی محوری کامپیوتری)، ام.آر.آی (تصویربرداری رزونانس مغناطیسی)، اسکن PET (توموگرافی با نشر پوزیترون-Positron Emission Tomography)، و اسکن استخوان است که بافتها، اندامها و استخوانها را با جزئیات بیشتری بررسی می‌کند. ممکن است این اقدامات برای بیمار خوشایند نباشند، اما معمولاً بدون درد هستند.

آزمایش خلط (Sputum Tests): نمونه‌های خلط ریه برای یافتن سلولهای سرطانی بررسی می‌شود.

آزمایشهای خون: خون بیمار گرفته شده و انواع مختلف سلولهای خونی از نظر طبیعی بودن تعداد و شکل ظاهری مورد مطالعه قرار می‌گیرد. ضمناً مقدار هورمونها و مواد شیمیایی خاصی در خون بررسی می‌گردد. نتایج نشان می‌دهد که اندامهای بدن شما تا چه حد درست کار می‌کنند و ممکن است وجود سرطان را هم معلوم کند.

نمونه برداری: معمولاً برای تشخیص قطعی سرطان ضروری است. در نمونه برداری یا بیوپسی، سلولها یا بافتهای بدن برداشته شده و زیر میکروسکوپ بررسی می‌گردند. اگر سلولها سرطانی باشند، مطالعات بیشتر برای تعیین سرعت رشد آنها انجام می‌شود. راههای متعددی برای انجام نمونه برداری وجود دارد. برای تشخیص سرطان ریه، پزشک‌تان ممکن است ترتیب انجام نمونه برداری‌های زیر را بدهد:

برونکوسکوپی (Bronchoscopy): که به آن آندوسکوپی هم می‌گویند. از نوعی تلسکوپ برای دیدن داخل نایژه‌ها و ریه‌ها استفاده می‌شود. در برخی موارد می‌توان عکسبرداری و نمونه برداری را هم با آن انجام داد. معمولاً برونکوسکوپی را تحت بی‌حسی موضعی برای بی‌حس کردن حلق و همراه با تزریق یک آرام‌بخش خفیف انجام می‌دهند. اگر لازم باشد که بافتها و غدد لنفاوی اطراف نای هم بررسی شوند، آزمایش را مدیاستینوسکوپی (Mediastinoscopy) می‌نامند که تحت بیهوشی عمومی انجام می‌شود.

توراکوسنتز (Thoracocentesis): پس از اینکه بخشی از قفسه سینه بی‌حس شد، مقدار کمی از مایع جنب که ریه را احاطه کرده، بوسیله یک سوزن مخصوص برداشته می‌شود.

آزمایشها، درجه سلولهای سرطانی را نیز مشخص خواهند کرد. سلولهای با درجه پایین آهسته‌تر تقسیم می‌شوند و تومور حاصله عموماً تهاجم کمتری دارد. سلولهای با درجه بالا سریعتر تقسیم می‌شوند و تومور معمولاً بیشتر پخش می‌شود.

مرحله بندی سرطان چیست؟

وقتی که تشخیص قطعی سرطان داده شد، دانستن اینکه سرطان شما در چه مرحله‌ای است اهمیت دارد. این کمک می‌کند که بهترین نوع درمان برای شما تعیین شود. مرحله سرطان بستگی به اندازه تومور و میزان گسترش سرطان به قسمت‌های دیگر بدن دارد. تعیین مرحله دقیق سرطان گاهی فقط بعد از جراحی یا آزمایشهای اضافی امکان‌پذیر است و برداشتن بعضی از غدد لنفاوی نزدیک به محل سرطان ممکن است ضروری باشد.

گاهی اوقات مرحله سرطان به صورت شماره صفر، یک، دو، سه، و چهار، تعریف می‌شود و شماره‌های بزرگتر برای سرطان‌هایی که بیشتر پخش شده‌اند استفاده می‌گردند. گاهی مرحله سرطان با استفاده از سیستم TNM تعریف می‌شود که ترکیبی از حروف و شماره‌ها، و مشابه یک کد پستی است (مثلاً T2N1M0). T و N و M به ترتیب تومور، غده لنفاوی و متاستاز را نشان می‌دهند.

شماره همراه T اندازه تومور و شماره‌های همراه N و M میزان گسترش به غدد لنفاوی یا سایر قسمت‌های درگیر شده بدن را مشخص می‌کند. معمولاً برای سرطان سلول کوچک ریه از سیستم مرحله‌بندی ویژه‌ای برای تعیین محدود یا گسترده بودن سرطان استفاده می‌شود.

از پزشک خود بخواهید به شما توضیح دهد که سرطان شما در چه مرحله‌ای است و معنی شماره‌ها و حروف چیست.

چه نوع درمانی خواهید داشت؟

هیچ سرطانی شبیه دیگری نیست. پزشک، نوع و درجه سرطان‌تان، نوع درمانی را که با توجه به شواهد علمی با نوع سرطان شما مطابقت دارد، و مسایل مربوط به سلامتی‌تان را در نظر می‌گیرد و شما را تشویق می‌کند که برای انتخاب درمان نهایی کمک کنید.

درمان شما توسط یک تیم بهداشتی شامل پزشکان، پرستاران و سایر متخصصین انجام می‌شود. در صورت نیاز از هر یک از آنها برای راهنمایی کمک بخواهید.

بیماران سرطانی اغلب درمان‌های ترکیبی دارند. بسته به اینکه شما سرطان سلولهای کوچک یا سرطان سلولهای غیر کوچک داشته باشید، درمان شما ممکن است شامل روشهای زیر باشد:

جراحی: عمل جراحی برای برداشتن قسمتی از تومور یا همه آن و بافت‌های اطراف تومور است. تصمیم انجام جراحی بستگی به محل تومور و نزدیکی آن به اندامهای حیاتی دارد. اگر انجام جراحی برای شما مناسب باشد، جراح ممکن است بخش کوچکی از ریه (را با روش برش گوه‌ای یا wedge resection)، یک لوب ریه (lobectomy) یا تمام ریه (pneumonectomy) را بردارد. معمولاً جراحی را برای سرطان سلولهای کوچک انجام نمی‌دهند، مگر آنکه در مراحل خیلی ابتدایی باشد.

شیمی‌درمانی (Chemotherapy): استفاده از داروهایی است که در توانایی رشد و گسترش سلولهای سرطانی اختلال ایجاد می‌کنند. در ضمن درمان، سلولهای سالم نیز ممکن است آسیب ببینند و شما ممکن است عوارض جانبی مانند تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، خستگی، ریزش مو و افزایش خطر عفونت را تجربه کنید. اکثر افراد شیمی‌درمانی را نسبتاً خوب تحمل می‌کنند و عوارض جانبی در آنها معمولاً می‌تواند کاهش یافته یا کنترل شود. شیمی‌درمانی مخصوصاً وقتی مفید خواهد بود که سرطان فراتر از ریه گسترش یافته باشد.

پرتودرمانی (Radiation therapy): از اشعه ایکس با انرژی بالا برای تخریب سلولهای سرطانی استفاده می‌شود. عوارض جانبی آن ممکن است ناشی از آسیب به بافت‌های نزدیک تومور باشد، اما معمولاً می‌توان آنها را کنترل کرد. در پرتودرمانی خارجی، اشعه با دقت به تومور تابیده شده و از اصابت آن به بافت‌های سالم اطراف اجتناب می‌شود. در پرتودرمانی داخلی یا درمان با تشعشع از فاصله نزدیک (Brachytherapy) ماده رادیواکتیو مستقیماً درون تومور قرار داده می‌شود.

جراحی با لیزر: پرتو باریکی از نور پرتو لیزر برای از بین بردن ضایعات و سلولهای غیر طبیعی مورد استفاده قرار می‌گیرد. با لیزر از شر سلولهای بیمار خلاص می‌شویم در حالی که تقریباً هیچ آسیبی به بافت‌های سالم اطراف نمی‌رسد یا این آسیب بسیار کم است. معمولاً این کار تحت بی‌حسی موضعی انجام می‌گیرد و تنها چند دقیقه طول می‌کشد.

درمان با الکتروکاتری (Electrocautery therapy): از یک پروب که توسط جریان الکتریکی گرم می‌شود برای تخریب سرطان، یا از یک حلقه سیمی (snare) برای برداشتن آن استفاده می‌شود. این روش شبیه لیزر درمانی است.

سرما درمانی (Cryotherapy): سلولهای سرطانی را با منجمد کردن و ذوب مجدد از بین می‌برند. برای این کار یک پروب کوچک روی سطح ناحیه سرطانی قرار می‌گیرد.

مراقبت‌های حمایتی: به همه بیماران سرطانی مراقبت‌های حمایتی پیشنهاد می‌شود که به آنها کمک می‌کند تا بر عوارض جانبی درمان و همچنین مسایل احساسی و عاطفی، روحی و مسایل عملی مثل نیاز به کمک در خانه و ایاب و ذهاب برای درمان فائق آیند. برای بیمارانی که سرطانشان قابل معالجه نیست، ممکن است برنامه‌های درمانی تسکینی (palliative) در دسترس باشد.

درمان‌های تکمیلی، مانند مراقبه (meditation) یا تماس درمانی (therapeutic touch) همراه با درمان‌های مرسوم به کار می‌روند. تحقیقات بیشتر برای درک چگونگی عملکرد و اثربخشی آنها مورد نیاز است، ولی بسیاری از مردم می‌گویند که این نوع درمان‌ها به آنها کمک کرده است.

درمان‌های جایگزین، مانند طب سنتی چینی یا رژیم‌های غذایی مخصوص، به جای درمان‌های متداول به کار می‌روند. چون تا به حال ایمنی یا اثربخشی آنها مورد ارزیابی قرار نگرفته، هنوز نمی‌دانیم که آیا آنها برای شما مضر خواهند بود یا در جهت درمان سرطان عمل خواهند کرد.

چنانچه در فکر استفاده از درمان‌های تکمیلی یا جایگزین هستید، بسیار مهم است که تا حد امکان در مورد آنها تحقیق و با تیم درمانی خود مشورت کنید، زیرا ممکن است بر آزمایش‌ها یا درمان‌ها تأثیر بگذارند.

آزمون‌های کلینیکی چیست؟

آزمون‌های کلینیکی (clinical trials) مطالعات علمی‌ای هستند که روش‌های جدید پیشگیری، درمان، یا کنترل سرطان را آزمایش می‌کنند. آزمون‌های درمانی کلینیکی راه‌های جدید درمان سرطان مانند داروهای جدید یا ترکیبی از درمان‌های موجود را بررسی می‌نمایند. این مطالعات به دقت کنترل می‌شوند تا اطمینان حاصل شود که برای افراد ایمن و مؤثر هستند. از پزشک خودتان بپرسید که آیا آزمون کلینیکی مناسبی برای شما به عنوان یک انتخاب درمانی وجود دارد. شما ممکن است از آن سود ببرید و در آینده سایر بیماران سرطانی نیز از آن بهره‌مند شوند.

چه نکات دیگری لازم است که بدانید؟

ملاقات‌های پیگیرانه و منظم با پزشکتان برای نظارت بر روند بهبود شما حتی بعد از اتمام درمانتان مهم است. شما در ابتدا تقریباً هر سه ماه و سپس با فاصله‌های بیشتر ویزیت خواهید شد. پزشک ویزیت‌های منظم را برای چک کردن سلامت عمومی شما پیشنهاد می‌کند ولی از شما می‌خواهد که در صورت نگرانی یا بروز مشکل غیرمعمول بلافاصله او را ببینید.

چگونه به خودتان کمک کنید؟

مثبت بودن: مثبت بودن یعنی یافتن بهترین راهی که شما می‌توانید با سرطان برخورد کنید، و البته هر کس روش خود را دارد. مثبت بودن به این معنا نیست که همیشه شاد و خوشحال به نظر بیایید یا از صحبت کردن و فکر کردن در مورد سرطان و

سختی‌هایش پرهیز کنید. اما به این معنا است که با یافتن فعالیتهای آرام‌بخش و شاد کننده که ذهن، روح و جسم شما را شاداب می‌سازند، از خود مراقبت کنید.

قبول کمک: احتمالاً متوجه خواهید شد که خانواده و دوستان می‌خواهند به شما کمک کنند؛ به آنها اجازه این کار را بدهید. برخی از افراد درمی‌یابند که گفتگو کردن با یک داوطلب آموزش دیده که تجربه ابتلا به سرطان را دارا است، می‌تواند کمک مؤثری باشد. در مورد دسترسی به این گونه کمک‌ها در جامعه خود سؤال و تحقیق کنید.

افزایش آگاهی: با تیم بهداشتی خود راحت و روراست باشید. نگرانی‌ها و سؤالات خود را با آنها در میان بگذارید. آنها کمک خواهند کرد تا پشتیبانی و اطلاعاتی را که لازم دارید بدست آورید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سرطان و سرویس‌های قابل دسترسی در جامعه‌تان لطفاً با یکی از متخصصین اطلاع‌رسانی ما از طریق شماره تلفن رایگان ۱-۸۸۸-۹۳۹-۳۳۳۳ تماس بگیرید، به آدرس **info@cis.cancer.ca** نامه الکترونیکی (e-mail) بفرستید، و یا از وبسایت "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" **www.cancer.ca** دیدن کنید.

کاری که ما انجام می‌دهیم

با سپاس از همکاری داوطلبان و کارمندان، و گشاده‌دستی مردم خیر، "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" پیش‌تاز مبارزه با سرطان است. این انجمن وظایف زیر را عهده‌دار می‌باشد:

- سرمایه‌گذاری در تحقیقات برای انواع سرطانها
- نمایندگی و وکالت مردم در سیاستگذاری‌های مربوط به سلامت و بهداشت عمومی جامعه
- ترویج یک روش زندگی سالم برای کمک به کاهش خطر ابتلا به سرطان
- در اختیار گذاشتن اطلاعات جامع و موثق در مورد سرطان
- حمایت از افراد مبتلا به سرطان

جهت کسب جدیدترین اطلاعات در مورد سرطان، خدمات ما و چگونگی اهداء نقدی لطفاً با ما تماس بگیرید.

این بروشور توسط "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" تهیه شده و حاوی اطلاعات عمومی است.

این اطلاعات جایگزین توصیه‌های افراد ذیصلاحی که خدمات بهداشتی ارائه می‌دهند، نمی‌گردد.

مطالب این بروشور را می‌توان بدون اجازه کپی‌برداری و تکثیر نمود، اما باید این عبارت در آن قید شده باشد:

Lung Cancer: What you need to know.

271224

Canadian Cancer Society 2004

این بروشور توسط "گروه ایرانی حمایت از بیماران سرطانی" (ICSG) در سال ۲۰۰۶ از انگلیسی به فارسی ترجمه شده است.

بیاید سرطان را ریشه کن کنیم