

# لنفوم غیر هاجکینی

## 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 تصمیم‌گیریها قرار دارید.

چنانچه به تازگی از ابتلا خود به سرطان لنفوم غیر هاجکینی (non-Hodgkin's lymphoma) 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 دستورات عملهای 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.

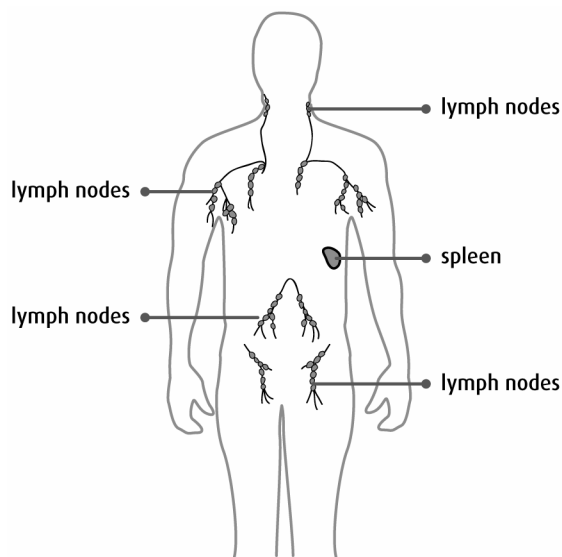
تومورها یا خوش خیم (غیرسرطانی - Benign) هستند یا بدخیم (سرطانی - Malignant). سلولهای تومور خوش خیم در یک نقطه از بدن باقی می‌مانند و معمولاً تهدیدی برای سلامتی و حیات محسوب نمی‌شوند.

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.

## لنفوم غیر هاجکینی چیست؟

لنفوم غیر هاجکینی یک گروه از سرطانهایی است که از سلولهای سیستم لنفاوی شروع می‌شوند. به طور کلی سرطانهای سیستم لنفاوی، لنفوم (lymphoma) نامیده می‌شوند. سیستم لنفاوی بدن را در مقابل بیماریها محافظت می‌کند. این سیستم از یک سری کانالها (لنفاتیکها) و یک سری غدد لوبیا شکل (غدد لنفاوی) تشکیل شده است. کانالها در کنار شریانها و وریدها در سراسر



بدن کشیده شده‌اند و غدد لنفاوی در گردن، زیر بغل، قفسه سینه، شکم و کشاله ران قرار دارند. کانالها مایع شفاف لنف را به داخل بافتها برده و یا از آنها خارج می‌کنند. لنف حاوی سلولهای مخصوصی بنام لنفوسیتهاست که به بدن کمک می‌کنند تا با عفونتها مبارزه کند. این سلولها در غدد لنفاوی و سایر قسمتهای بدن مانند طحال و مغز استخوان تولید می‌شوند. در حین عبور لنف از غدد لنفاوی، مواد زائد، باکتریها و سلولهای ناخواسته از جمله سلولهای سرطانی از بدن پاکسازی می‌شوند.

لنفوم غیر هاجکینی معمولاً از سلولهای لنفوسیتی یک یا چند غده لنفاوی شروع می‌شود. سلولهای غیرطبیعی ممکن است در داخل غدد لنفاوی باقی بمانند و یا به سایر قسمتهای سیستم لنفاوی منتشر شوند.

البته طریقه تشکیل سلولهای سرطانی و انتشار آنها بستگی به نوع لنفوسیتی دارد که لنفوم غیر هاجکینی از آن آغاز شده است. حدود ۸۵٪ لنفومها را لنفوم غیر هاجکینی تشکیل می‌دهد. ۱۵٪ باقیمانده لنفوم هاجکینی نامیده می‌شوند. سلولهای این دو نوع لنفوم متفاوت هستند و خود این دو نوع سرطان هم رفتار متفاوتی را از خود نشان می‌دهند.

## علت بروز لنفوم غیر هاجکینی چیست؟

عامل منحصر به فردی که سرطان لنفوم غیر هاجکینی را به وجود بیاورد وجود ندارد، اما به نظر می‌رسد بعضی عوامل احتمال بروز آن را افزایش می‌دهند، که عبارتند از:

- افرادی که با مشکلات سیستم ایمنی متولد شده‌اند.
- افرادی که بعلت عفونتهای شدید مثل HIV دچار مشکلات سیستم ایمنی شده‌اند.
- بیمارانی که بعد از جراحی پیوند اعضا، داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی دریافت می‌کنند.
- کسانی که بیماریهای خود-ایمنی (autoimmune) دارند. در این افراد، بدن بر علیه خودش پادتن (آنتی‌بادی) می‌سازد.
- افرادی که قبلاً تحت شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی قرار گرفته‌اند.
- اشخاصی که در معرض انواع خاصی از سموم آفت‌کش قرار گرفته باشند.
- کسانی که به علت عفونتهای ویروسی دچار آسیب لنفوسیتها شده باشند.

البته بعضی افراد بدون وجود هیچکدام از عوامل فوق، به لنفوم غیر هاجکینی مبتلا می‌شوند.

## چگونه لنفوم غیر هاجکینی تشخیص داده می‌شود؟

پزشک بعد از صحبت با شما درباره وضعیت سلامتی‌تان و انجام یک سری معاینات بدنی ممکن است که به وجود سرطان لنفوم غیر هاجکینی مشکوک شود. وجود غدد لنفاوی متورمی که به لمس حساس نیستند و نیز تعریق شبانه ممکن است نشانه‌هایی از وجود سرطان باشند. البته معمولاً تعدادی آزمایش اختصاصی نیز برای تشخیص قطعی این سرطان لازم است که عبارتند از:

**تصویربرداری:** شامل عکس‌برداری با اشعه ایکس، سونوگرافی، سی.تی.اسکن (توموگرافی محوری کامپیوتری)، ام.آر.آی (تصویربرداری رزونانس مغناطیسی) 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. ممکن است تصویربرداری مخصوصی بنام لنفانژیوگرام (Lymphangiogram) برای شما تجویز شود که در آن با تزریق یک ماده رنگی، سیستم لنفوی را به وضوح نمایان می‌کنند. آزمایش مشابه دیگری بنام اسکن گالیوم (Gallium Scan) نیز وجود دارد.

**آزمایشهای خون:** خون بیمار گرفته شده و انواع مختلف سلولهای خونی از نظر طبیعی بودن تعداد و شکل ظاهری مورد مطالعه قرار می‌گیرد. نتایج نشان می‌دهد که اندامهای بدن شما تا چه حد درست کار می‌کنند و شاید وجود سرطان را هم معلوم کند.

**نمونه‌برداری:** معمولاً برای تشخیص قطعی سرطان ضروری است. در نمونه‌برداری 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. روشهای متعددی برای انجام نمونه‌برداری وجود دارد. برای تأیید لنفوم غیر هاجکینی طی یک بی‌حسی موضعی، یک یا چند غده لنفوی را برمی‌دارند و نوع سلولهای درگیر را با آزمایشهای ویژه‌ای مشخص می‌کنند. اگر هم نمونه‌ای از مغز استخوان برای آزمایش مورد نیاز باشد با سوزنهای مخصوصی، آن را از مغز استخوان برمی‌دارند. برای انجام این کار، که اسپیراسیون مغز استخوان نامیده می‌شود، به بی‌حسی موضعی نیاز است.

## مرحله‌بندی سرطان چیست؟

وقتی که تشخیص قطعی سرطان لنفوم غیر هاجکینی 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 لنفوی نزدیک به محل سرطان ممکن است ضروری باشد.

نکته قابل توجه این است که بدانیم لنفوم از کجا آغاز شده است. لنفوم غیر هاجکینی می‌تواند به طور همزمان از غدد لنفوی متفاوت شروع شود و یا می‌تواند از سایر اندامها غیر از غدد لنفوی آغاز گردد (که به آن لنفوم خارج غده‌ای - extranodal lymphoma می‌گویند). انواع مختلف لنفوم غیر هاجکینی به درجات پایین، متوسط، و یا بالا، و یا گاهی به انواع مهاجم و کند تقسیم می‌شوند. سلولهای لنفوم درجه پایین معمولاً آهسته‌تر تقسیم می‌شوند و تومور نیز کمتر مهاجم است. سلولهای لنفوم با درجه بالاتر با سرعت بیشتری تقسیم شده، احتمال انتشار تومور بیشتر می‌باشد. هنگامی که تیم درمانی شما نوع، مرحله، محل یا نقطه آغاز، و نیز درجه لنفوم را بدانند، آنگاه قادر خواهند بود در انتخاب بهترین نوع درمان به شما کمک کنند.

## 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 و درمان شما ممکن است شامل یکی از روشهای زیر باشد:

**نظارت دقیق:** برنامه‌ای است که شامل پیگیریها و معاینات بالینی منظم، اما بدون درمان فعال می‌باشد، مگر اینکه مسائل دیگری پیش آید. مطالعات نشان داده که در مواردی از لنفوم‌های درجه پایین (لنفوم غیر هاجکینی گند) این روش بهترین راه برخورد با بیماری است.

**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. بعضی از انواع لنفوم‌ها ممکن است به غشاهای پوشاننده مغز و نخاع (مننژ) گسترش یابند. در این صورت داروهای شیمی‌درمانی از قسمت پایین کمر به داخل مایعی که نخاع را در بر گرفته تزریق می‌شود. این کار تحت یک بی‌حسی موضعی انجام می‌شود.

**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.

**درمان بیولوژیکی:** در این روش پروتئین‌ها و مواد مخصوصی (شبهه واکسن‌ها) به فرد داده می‌شوند تا علیه سلولهای سرطانی مبارزه کنند یا توانایی سیستم ایمنی بدن برای مبارزه با سرطان را تقویت نمایند. روشهای جدید «ژن‌درمانی» نیز نقصهای ژنتیکی را که در سرطان پدید می‌آیند، مورد هدف قرار می‌دهند. این روشها عوارض جانبی خفیفی دارند. در حال حاضر برای لنفوم غیر هاجکینی درمانهای بیولوژیکی متعددی مانند استفاده از اینترفرون‌ها (interferon) و آنتی‌بادیهای منوکلونال (monoclonal antibodies) در حال بررسی هستند.

**پیوند مغز استخوان:** این روش امکان به کار بردن دوزهای زیادتر از حد معمول داروهای شیمی‌درمانی را فراهم می‌سازد. ابتدا، مقداری از مغز استخوان شما برداشته و منجمد می‌شود. سپس شما تحت شیمی‌درمانی قرار می‌گیرید تا سلولهای سرطانی موجود در بدنتان نابود شوند، گرچه، ممکن است دوزهای بالای دارو به مغز استخوان شما نیز آسیب بزنند. نهایتاً مغز استخوان سالم منجمد شده را به حالت اولیه برگردانده، دوباره به بدن شما تزریق می‌کنند تا بتواند مجدداً شروع به ساختن سلولهای خونی سالم بکند. گاهی اوقات نیز از مغز استخوان فردی که با بیمار سازگاری خونی دارد، برای پیوند مغز استخوان استفاده می‌شود.

**پیوند سلولهای بنیادین خون محیطی (Peripheral Stem Cell Transplant):** این روش نیز استفاده از دوزهای بسیار زیادتر از حد معمول شیمی‌درمانی را امکان‌پذیر می‌سازد. در ابتدا تعدادی از سلولهای بنیادین (Stem Cell) را که، سلولهای خونی از آنها ساخته می‌شوند، از خون شما گرفته، منجمد می‌کنند. سپس با شیمی‌درمانی سلولهای سرطانی تخریب می‌شوند، گرچه، ممکن است به مغز استخوان شما هم آسیب برسد. نهایتاً سلولهای بنیادین سالم منجمد شده را به حالت اولیه برگردانده دوباره به بدنتان تزریق می‌کنند. این سلولها مجدداً شروع به ساختن سلولهای خونی سالم خواهند کرد.

**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 و 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 تماس‌درمانی (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 مخصوص، به جای درمان‌های متداول به کار می‌روند. چون تا بحال 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.

نکته قابل توجه این است که اگر لنفوم غیر هاجکینی عود کند، باز هم اغلب به طور موفقیت‌آمیزی قابل درمان می‌باشد. در این موارد از شیمی‌درمانی با داروهای متفاوت، پیوند مغز استخوان و پیوند سلول‌های بنیادین خون محیطی ممکن است استفاده شود.

## 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 شادکننده که ذهن، روح و جسم شما را شاداب می‌سازند، از خود مراقبت کنید.

**قبول کمک:** احتمالاً متوجه خواهید شد که خانواده و دوستانتان 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 کپی برداری و تکثیر نمود، اما باید این عبارت در آن قید شده باشد:

Non-Hodgkin's Lymphoma: What you need to know.

271215

Canadian Cancer Society 2005

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