



سرطان اور اہل پیشگی

تہیہ کنندہ :
عفت صفی
با همکاری :
دکتر براتعلی عرب نژاد
دکتر مینا زمانی

صلى الله عليه وسلم

سرشناسه : صیفی ، عفت ، ۱۳۵۵ -

عنوان و نام پدید آور :

سرطان و راه های پیشگیری/مؤلفان عفت صیفی (کارشناس بیماری ها)

دکتر براتعلی عرب نژاد (رئیس مرکز بهداشت شماره ۳ شهرستان مشهد)

دکتر مینا زمانی (کارشناس مسئول برنامه کانسر رجستری مرکز بهداشت استان خراسان رضوی)

مشخصات نشر: مشهد: قاف مشهد الرضا (ع)، ۱۳۸۶.

مشخصات ظاهری: ۱۱۲ ص.

شابک: ۲۵۰۰۰ ریال

فهرست نویسی: فیبا

موضوع: سرطان -- پیشگیری.

شناسه افزوده: عرب نژاد، براتعلی، ۱۳۴۱.

شناسه افزوده: زمانی، مینا، ۱۳۵۰.

رده بندی کنگره: ۱۳۸۶ ۴ س ص / RC ۲۶۸

رده بندی دیویی: 616/994052

شماره کتابشناسی ملی: 11611097



انتشارات قاف

ناشر: انتشارات قاف مشهد الرضا (ع)

نشانی: مشهد: صندوق پستی: ۱۳۶۶ - ۹۱۷۳۵ - همراه: ۰۹۱۵۳۱۶۳۴۲۶

عنوان کتاب: سرطان و راه های پیشگیری

نوبت چاپ اول: زمستان ۱۳۸۶

حروفچینی و صفحه آرایی: دریچه

شمارگان: ۵۰۰۰ نسخه / رقعی

چاپخانه: گوتمبرک

قیمت: ۲۵۰۰۰ ریال

شابک: ۴ - ۳۶ - ۸۸۵۵ - ۹۶۴ - 978 SBN:

حق چاپ محفوظ است.

فهرست مطالب

۱۵ مقدمه :

۱۶ سرطان چیست؟

۱۶ بدخیم شدن سرطان:

۱۷ تومور:

۱۷ علل سرطان:

۱۹ اپیدمیولوژی سرطانها:

۲۱ سرطان پوست Skin cancer:

۲۱ پوست :

۲۱ سرطان پوست و علل ایجاد آن :

۲۲ نشانه ها:

۲۳ چگونه می توان خطر سرطان پوست را کاهش داد؟

۲۴ تشخیص:

۲۴ درمان:

۲۵ ملانوما :

۲۵ عوامل خطر آفرین ملانوما:

۲۶ نشانه های هشدار دهنده ملانوما:

۲۶ نکات مورد توجه در خصوص ضایعات پوستی بدخیم در ملانوما:

۲۶ راههای پیشگیرانه:

۲۸ تشخیص:

۲۸ درمان:

فهرست مطالب

سرطان دهان Oral cancer : ۲۹

دهان: ۲۹

سرطان دهان: ۲۹

عوامل خطرزائی سرطان دهان : ۲۹

پیشگیری: ۳۰

تشخیص : ۳۱

درمان: ۳۱

سرطان حنجره Larynx cancer : ۳۲

حنجره: ۳۲

سرطان حنجره: ۳۲

عوامل خطر بروز سرطان حنجره: ۳۳

علائم و نشانه های سرطان حنجره : ۳۴

پیشگیری: ۳۴

تشخیص: ۳۵

درمان: ۳۵

سرطان مری Esophagus Cancer : ۳۶

چه عاملی خطر ایجاد سرطان مری را در افراد افزایش می دهد؟ ۳۷

نشانه ها و علائم بالینی: ۳۸

پیشگیری: ۳۸

تشخیص: ۳۹

درمان: ۳۹

فهرست مطالب

سرطان ریه Lung Cancer: ۴۰

ریه: ۴۰

سرطان ریه: ۴۰

عوامل خطر سرطان ریه: ۴۱

علائم و نشانه های سرطان ریه: ۴۲

پیشگیری: ۴۲

روش های تشخیص: ۴۳

درمان: ۴۳

سرطان کبد Liver Cancer: ۴۴

فاکتورهای خطر برای سرطان کبد: ۴۴

نشانه ها: ۴۵

روشهای پیشگیرانه سرطان کبد: ۴۶

تشخیص: ۴۶

درمان: ۴۶

سرطان لوزالمعده Pancreatic Cancer: ۴۷

لوزالمعده چیست؟ ۴۷

سرطان لوزالمعده: ۴۸

عوامل خطرزای سرطان لوزالمعده: ۴۸

علائم و نشانه های سرطان لوزالمعده: ۴۹

پیشگیری: ۵۰

روش های تشخیص: ۵۰

درمان: ۵۰

فهرست مطالب

سرطان معده Gastric Cancer : ۵۱

۵۱ معده:

۵۱ سرطان معده :

۵۲ علل سرطان معده:

۵۴ علائم و نشانه های سرطان معده:

۵۴ راههای پیشگیری از سرطان معده :

۵۵ تشخیص :

۵۵ درمان:

کلیه و سرطان آن Kidney cancer : ۵۶

۵۷ نشانه های بیماری سرطان کلیه :

۵۸ عوامل خطرزائی سرطان کلیه:

۵۹ آیا می توان از سرطان کلیه پیشگیری کرد؟

۵۹ تشخیص:

۵۹ درمان:

سرطان روده بزرگ و رکتوم Colon And Rectal Cancer : ۶۰

۶۰ کولون و رکتوم (روده بزرگ و مخرج) :

۶۰ سرطان روده بزرگ:

۶۱ فاکتورهای موثر در ابتلا به سرطان روده بزرگ:

۶۲ علائم:

۶۲ پیشگیری:

۶۳ تشخیص:

۶۳ درمان:

فهرست مطالب

۶۴ سرطان هوچکین و نان هوچکین Hodgkinand Nonhodgkin : _____

۶۴ _____ لنفوم چیست؟

۶۵ _____ علائم و نشانه ها :

۶۵ _____ عوامل خطر آفرین هوچکین و نان هوچکین:

۶۶ _____ پیشگیری:

۶۶ _____ تشخیص :

۶۶ _____ درمان:

۶۷ سرطان پستان Breast Cancer : _____

۶۷ _____ پستان:

۶۷ _____ تغییرات طبیعی پستان:

۶۷ _____ تومورهای پستان:

۶۹ _____ عوامل مستعد کننده سرطان پستان:

۶۹ _____ علایم شایع سرطان پستان :

۷۰ _____ تشخیص:

۷۰ _____ راههای تشخیص زودرس:

۷۱ _____ پیشگیری:

۷۲ _____ درمان سرطان پستان:

فهرست مطالب

سرطان رحم Uterin Cancer: ۷۳

۷۳ _____ رحم :

۷۳ _____ سرطان رحم:

۷۴ _____ سرویکس (دهانه رحم) :

۷۴ _____ علل ایجاد سرطان دهانه رحم :

۷۴ _____ علائم سرطان دهانه رحم :

۷۵ _____ نقش زنان در پیشگیری و درمان سرطان دهانه رحم :

۷۶ _____ اندومتر رحم (سطح داخلی رحم) :

۷۶ _____ عوامل ایجاد سرطان سطح داخلی رحم (اندومتر) :

۷۶ _____ علائم سرطان اندومتر :

۷۶ _____ پیشگیری:

۷۶ _____ تشخیص:

۷۶ _____ درمان:

سرطان تخمدان Ovarian Cancer: ۷۷

۷۷ _____ تخمدانها :

۷۷ _____ سرطان تخمدان:

۷۸ _____ علل سرطان تخمدان :

۷۸ _____ علائم و نشانه های سرطان تخمدان:

۷۹ _____ آیا سرطان تخمدان قابل پیشگیری است؟

۷۹ _____ تشخیص:

۷۹ _____ درمان:

فهرست مطالب

سرطان پروستات Prostate Cancer: ۸۰

- ۸۰ پروستات چیست ؟
- ۸۰ تغییرات پروستات:
- ۸۱ سرطان پروستات:
- ۸۱ سرطان پروستات در چه افرادی دیده می شود ؟
- ۸۱ علل ایجاد سرطان پروستات:
- ۸۲ علائم سرطان پروستات چیست ؟
- ۸۲ پیشگیری:
- ۸۳ روش های درمانی:

سرطان بیضه Testicular cancer: ۸۴

- ۸۴ بیضه :
- ۸۴ سرطان بیضه:
- ۸۵ علل سرطان بیضه:
- ۸۶ علائم دیگر سرطان بیضه :
- ۸۶ پیشگیری:
- ۸۷ تشخیص:
- ۸۷ درمان:

سرطان و رژیم غذایی: ۸۸

- ۸۹ توصیه های غذایی:
- ۹۲ تغییر عادات غذایی:
- ۹۵ ترکیبات نیترات و نیتريت:
- ۹۸ افزودنی های خوراکی و آلودگی ها:
- ۹۹ روش پخت و پز:

فهرست مطالب

۱۰۰ _____ **اطلاعاتی در مورد برخی سرطانها:**

۱۰۰ _____ لوسمی:

۱۰۰ _____ تومورهای مغز:

۱۰۱ _____ نوروبلاستوما:

۱۰۱ _____ تومور ویلمز:

۱۰۱ _____ رتینوبلاستوما (سرطان کره چشم):

۱۰۲ _____ رابدو میوسارکوما:

۱۰۲ _____ استئوزئیک سارکوما:

۱۰۳ _____ **افتمات رایج پزشکی جهت تشخیص سرطان ها:**

۱۰۳ _____ آنژیوگرافی (Angiograms):

۱۰۳ _____ کشیدن مغز استخوان (Bone Marrow Aspiration):

۱۰۳ _____ بزل کمبری (Lumbar Puncture):

۱۰۳ _____ مطالعات امواج ماورای صوت (Ultrasound studies):

۱۰۴ _____ مطالعات خون (Blood Studies):

۱۰۴ _____ انعکاس تصویر از طریق جریان مغناطیسی (MRI):

۱۰۵ _____ مطالعات اسکن یا رادیو ایزوتوپ (Radioisotope Studies or scans):

۱۰۵ _____ بافت برداری (Biopsy):

۱۰۵ _____ بلع باریوم:

۱۰۶ _____ توموگرافی (سی تی اسکن CT Scan):

۱۰۶ _____ لاپاراسکوپی:

۱۰۶ _____ ماموگرافی (Mammography):

۱۰۷ _____ براکی تراپی (رادیوتراپی داخلی):

فهرست مطالب

۱۰۷ لارنگوسکپی: _____

۱۰۷ آرتریوگرافی: _____

۱۰۷ لنفانژیوگرافی: _____

۱۰۷ مدیاستینوسکوپي: _____

۱۰۷ IVP (Intravenous pyelogram): _____

۱۰۸ کولپوسکوپي (Colposcopy): _____

۱۰۸ کورتاژ داخل گردن رحم (ECC): _____

۱۰۸ سیتولوژی اکسفولیاتیو: _____

۱۰۹ **آشنایی با روش های درمان سرطان:** _____

۱۰۹ جراحی: _____

۱۰۹ شیمی درمانی: _____

۱۰۹ پرتو درمانی: _____

۱۱۰ **اصطلاحات:** _____

۱۱۰ ویروس اِشتاین بار: _____

۱۱۰ ویروس HTLV_۱: _____

۱۱۰ سرویکس: _____

۱۱۰ کارسینوژن: _____

۱۱۰ کولورکتال: _____

۱۱۰ آنتی کارسینوژنیک: _____

۱۱۱ **منابع فارسی و لاتین:** _____

۱۱۲ **هشدار:** _____

نیایش من (برای تو)



خدایا ، ستایش برای توست به خاطر آن تن درستی که
همچنان از آن برخوردارم، و ستایش برای توست بر این بیماری
که در تنم پدید آوردی.

ای معبود من، نمی دانم کدام یک از این دو حالت به
شکرگزاری سزاوارتر است و ستایش در کدام یک از این دو
هنگامه شایسته تر.

آیا هنگام تن درستی که روزی های پاکیزه خود را بر من گوارا
ساخته بودی و مرا در طلب خشنودی و بخشش خود به نشاط

آورده بودی و به فرمانبرداری خود توفیق می دادی و نیرو می بخشیدی؟

یا هنگام بیماری که مرا به آن آزمودی و آن را همچون نعمتی به من ارزانی داشتی تا بار سنگین گناه را بر پشت من سبک گردانی و مرا از آلودگی های نافرمانی پاکیزه سازی و هشدارم دهی که توبه کنم و به پادم آوری که قدر نعمت های پیشین را بدانم و زنگار گناه را از دلم بردایم؟

و در این میان، چه بسیار کارهای پسندیده را که فرشتگان در کارنامه من بر قلم آوردند، بی آن که دلی در آن اندیشه کند و زبانی بدان سخن گوید و اندامی با آن به رنج افتد، بلکه هر چه بود، از فضل و بخشش و احسان تو بود در حق من.

خدایا، بر دوست دارانت درود فرست و آنچه را خود برای من می پسندی، در چشم دلم آراسته گردان، و آنچه را خود بر سرم می آوری، بر من آسان ساز.

مرا از پلیدی گناهان پیشین پاکیزه کن، و از گزند آنچه کرده ام، دور فرما .

شیرینی تن درستی را در من پدید آور و گوارایی سلامت را به من بخشان.

و چنان کن که چون از این بیماری به در روم، خود را به آمرزش رسانم و بهبودی حالم با گذشت تو از گناهانم پیوند خورد، و چون از چنبر اندوه رهایی یابم، در گستره رحمت پای نهم و تن درستی ام با گشایش و آسایش از سوی تو همراه شود.

تنها تویی که بی مزد و منت احسان می کنی، و بی شایستگی ما، نعمت می دهی. بسیار بخشنده و احسان کننده ای و دارای بزرگی و بزرگواری هستی.

آمین

fri.2.feb.2006

سخنی با خواننده:

متن حاضر بعنوان تلاشی کوچک دربارهٔ سرطان، عوامل ایجاد کننده و راه های پیشگیری از آن می باشد.

در این مجموعه سعی ما بر ساده نویسی و دسته بندی مطالب بوده است. از آنجا که تشخیص و درمان زودرس سرطان اهمیت حیاتی دارد و شناسایی افراد در معرض افزایش خطر سرطان پیش از ابتلا به آن یکی از اهداف مهم برنامه تحقیقات سرطان می باشد مطالب مربوطه را گردآوری نمودیم.

امید است همکاران محترم شاغل در مراکز بهداشتی درمانی این مجموعه را به عنوان یکی از متون کمک آموزشی در راستای اطلاع رسانی و ارتقاء دانش مراجعه کنندگان به مراکز استفاده نمایند.

البته این اثر نیز هم چون سایر کارهای بشری، خالی از خلل نبوده و پیشاپیش از اشتباهات احتمالی که ممکن است در آن رخ داده باشد عذر خواسته و از تذکرات دوستانه ای که می تواند باعث ارتقای آن گردد قدردانی می نمائیم.

مقدمه :

سرطان از نگران کننده ترین بیماریها و یکی از مسائل مهم و اصلی بهداشت و درمان می باشد که همه ساله در سراسر جهان هزینه های بسیاری صرف تحقیقات آن می شود. سرطان از مهم ترین علل مرگ و میر در جهان و سومین علت مرگ در کشور ایران می باشد که روند آن رو به افزایش است.

آنچه امروزه سرطانها را به عنوان یک مشکل بهداشتی در سطح جهان مطرح می کند رشد صعودی تعداد مبتلایان به این بیماری است.

شیوه جدید زندگی، افزایش مصرف دخانیات و افزایش سن با توجه به کنترل بیماریهای عفونی، حاد، گسترش سریع مصرف سیگار در بین نوجوانان و جوانان و سایر اقشار، عادت های غذایی جدید، آلودگی های زیست محیطی و شرایط نامساعد در محیط های زیست انسانی، رواج ابتلا به بعضی از بیماریهای مسری مثل هپاتیت B، C و... در روند افزایش میزان بروز سرطان ها موثر می باشند. بر طبق آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ میلادی، ۶ میلیون مرگ در اثر سرطان، ۱۰ میلیون مورد جدید و ۲۲ میلیون نفر بیمار سرطانی گزارش شده است. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰ میلادی موارد جدید بیماران سرطانی به ۱۵ میلیون نفر بالغ گردد.

در سال ۱۹۸۵، ۸/۷ میلیون مورد جدید سرطان در جهان تشخیص داده شد که از این تعداد ۵۳٪ متعلق به کشورهای در حال رشد بوده به همین ترتیب پیش بینی می شود که در سالهای آتی این رقم بیشتر شود که متأسفانه درصد نسبی که به کشورهای در حال رشد اختصاص می یابد افزایش می یابد چرا که در کشورهای پیشرفته از جمله آمریکا علاوه بر اینکه سرطان کاهش یافته است، روند مرگ و میر ناشی از سرطان نیز از سال ۹۷ کم شده است.

نکته مهم اینکه پیشگیری از بسیاری از سرطانها مقدور و تشخیص زودرس با هدف درمان قطعی در مورد اکثر سرطانها میسر است.

تخمین زده می شود که بیش از یک سوم از تمام موارد سرطان قابل پیشگیری و یک سوم مشروط بر تشخیص سریع و زود هنگام درمان پذیر است. در اکثر موارد دیگر که درمان قطعی میسر نیست، با اقدام های موثر نگهدارنده و تسکین دهنده، می توان کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشید.

سرطان چیست؟

جسم انسان از میلیونها میلیون سلول تشکیل شده است که در کنار هم، بافتهایی مانند ماهیچه ها، استخوان و پوست را می سازند. اغلب سلولهای طبیعی بدن در پاسخ به تحریکاتی که از داخل و خارج بدن به آنها وارد می شود، رشد و تولید مثل می کنند و در نهایت می میرند. اگر این فرآیند در مسیر تعادل و صحیح خود اتفاق بیفتد، بدن سالم می ماند و عملکرد طبیعی خود را حفظ می کند. اما مشکلات، زمانی شروع می شود که یک سلول طبیعی دچار "جهش" و یا تغییر شده و به سلول سرطانی تبدیل می شود.

یک سلول طبیعی ممکن است بدون هیچ دلیل واضحی به یک سلول سرطانی تبدیل شود، ولی در اغلب موارد، تبدیل در اثر مواجهه مکرر با مواد سرطانی مانند الکل و دخانیات صورت می گیرد. شکل ظاهری و نیز عملکرد سلولهای سرطانی شده با سلولهای طبیعی تفاوت دارد. جهش یا تغییر ایجاد شده در DNA یا ماده ژنتیکی سلول اتفاق می افتد.

DNA همان مسئول کنترل شکل ظاهری و عملکرد سلول است. وقتی DNA یک سلول تغییر می کند، آن سلول با سلولهای سالم کنار خود تفاوت می یابد و دیگر کار سلولهای طبیعی بدن را انجام نمی دهد. این سلول تغییر یافته از سلولهای همسایه اش جدا می شود و نمی داند چه زمانی رشدش باید به پایان برسد و بمیرد. به عبارت دیگر سلول تغییر یافته از دستورها و علائم داخلی که سلولهای دیگر در کنترل آنها هستند، پیروی نمی کند و به جای هماهنگی با سلولهای دیگر خودسرانه عمل می کند.

بدخیم شدن سرطان:

وقتی سلول "جهش یافته" تقسیم می شود، به ۲ سلول جدید "جهش یافته" تبدیل می گردد و این فرآیند به همین ترتیب ادامه می یابد تا همان یک سلول موزی به توده ای از سلولها که **تومور** نامیده می شود، تبدیل می گردد. گاهی این تومورها، خوش خیم بوده و رشد نمی کنند. ولی در صورتی که سلولهای تومور رشد کنند و تقسیم شوند و سلولهای طبیعی اطراف خود را از بین ببرند و به نقاط دیگر بدن هم دست اندازی کنند، **تومور بدخیم** محسوب می شود. بزرگترین خطر تومورهای بدخیم، توانایی آنها در حمله به بافتهای سالم و پخش شدن در بدن است و این همان **متاستاز** سرطان است. هرچه تومورها رشد کنند و بزرگتر شوند، جلوی رسیدن مواد غذایی و اکسیژن را به سلولهای

سالم می گیرند و با پیشرفت سرطان، سلولهای سالم می میرند و عملکرد و سلامت بیمار از بین می رود. اگر جلوی این فرآیند گرفته نشود، سرطان به مرگ می انجامد.



تومور:

کلمه تومور همیشه نشاندهنده سرطان نیست. **تومور مجموعه ای از سلولهایی است که به طور غیر طبیعی رشد می کنند.** بعضی از آنها بی خطر بوده و سرطانی نیستند. انواع مختلف تومورهای جامد سرطانی براساس نوع سلولهای تشکیل دهنده آنها نامگذاری می شوند:

- **سارکوما:** شامل سرطانهایی است که در بافت های رابط و محافظت کننده مانند استخوان و ماهیچه بوجود می آیند.
- **کارسینوما:** شامل سرطانهایی است که در سلولهای غده ای و اپیتلیوم (پوششی) که سطح بدن را می پوشانند بوجود می آید.

علل سرطان:

در مورد روندهای ژنتیکی ایجاد سرطان و عوامل محیطی که DNA را تغییر می دهند و لذا به بدخیمی منجر می شوند، مطالب ناشناخته زیادی وجود دارد.

بطور کلی عوامل شناخته شده در ایجاد سرطان عبارتند از:

- **عوامل ارثی (ژنتیک):** بعضی از سرطانها در بعضی اقوام و خانواده ها بیشتر دیده می شود که احتمالاً به ساختار ژنتیکی آنان بستگی دارد. در حال حاضر نقش کاربردی مهم برای ژنتیک سرطان، شناسایی افراد در معرض خطر بالای سرطان

می باشد. شرح حال خانوادگی و تست های DNA می تواند اشخاص در معرض خطر متوسط سرطان و افرادی که جزء خانواده های مستعد سرطان هستند را شناسایی کند.

- **عوامل فیزیکی:** مانند پرتوهای یونساز، اشعه ماوراء بنفش، آسیب های خفیف و پی در پی سبب موتاسیون در سلولها و پیدایش سلولهای سرطانی می شوند.
- **عوامل شیمیایی:** از نظر تاریخی دوده زغال سنگ بعنوان اولین ماده سرطانزا در افرادی که دودکش های منازل در انگلستان را تمیز می کردند و دچار سرطان بیضه شدند و بدنبال آن مواد سرطانزای متعددی مانند آرسنیک، بعضی رنگهای آنیلین دار، تنباکو، آسبستوز، سیلیکون، بنزین، گاز خردل، فیر، کریستال، متیل اتر، ترکیبات کرومیوم و... شناخته شدند.
- **عوامل زیست شناختی (بیولوژیک):** بعضی از ویروس ها در ایجاد سرطان ها دخالت دارند. ویروس هپاتیت B در ایجاد سرطان کبد و آلودگی مزمن به کرم شیستوز و میاهماتوبیوم در ایجاد سرطان مثانه، سرطان معده ناشی از عفونت هلیکوباکتر پیلوری و سرطان سرویکس بدنبال پاپیلوما ویروس انسانی را می توان نام برد.

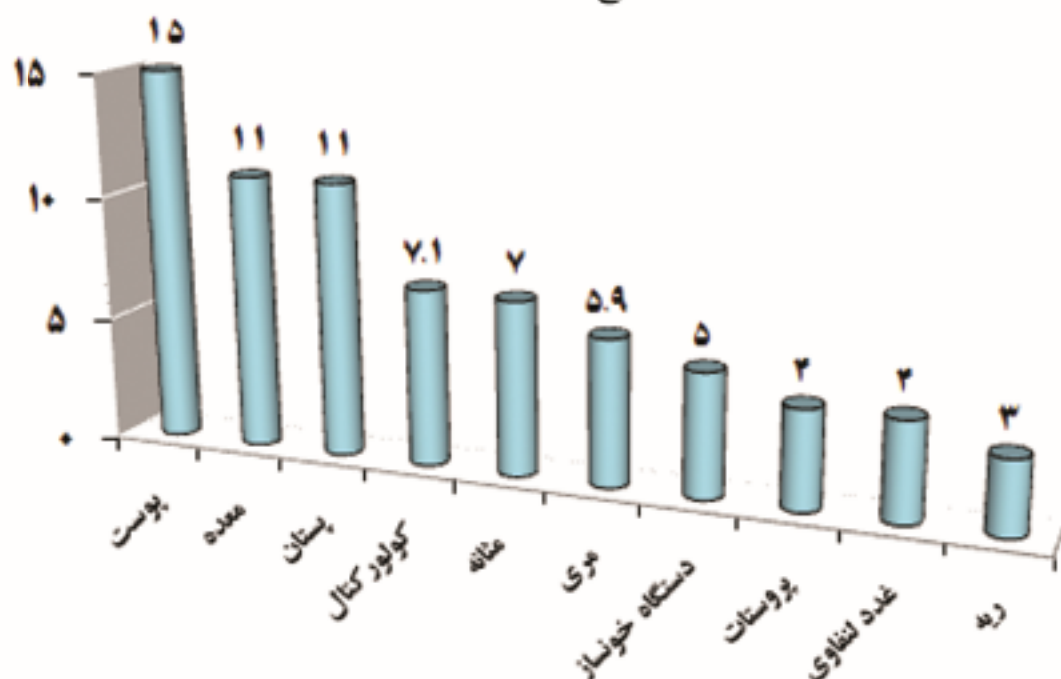
چهار علت عمده افزایش مرگ و میر در سرطانها شامل موارد زیر است:

۱. در کشورهای توسعه یافته مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی عروقی بدلیل پیشگیری موثر کاهش یافته است.
۲. افزایش طول عمر تا سنین سالمندی، زمانی که سرطانها بیشتر رخ می دهند.
۳. افزایش استفاده از تنباکو در سالهای اخیر که منجر به افزایش بروز سرطان ریه و سرطانهای سایر اعضا شده است.
۴. تغییر در رژیم غذایی، کاهش فعالیت بدنی و افزایش چاقی (تغییر شیوه زندگی) که مرتبط با افزایش انواع سرطان می باشد.

اپیدمیولوژی سرطانها:

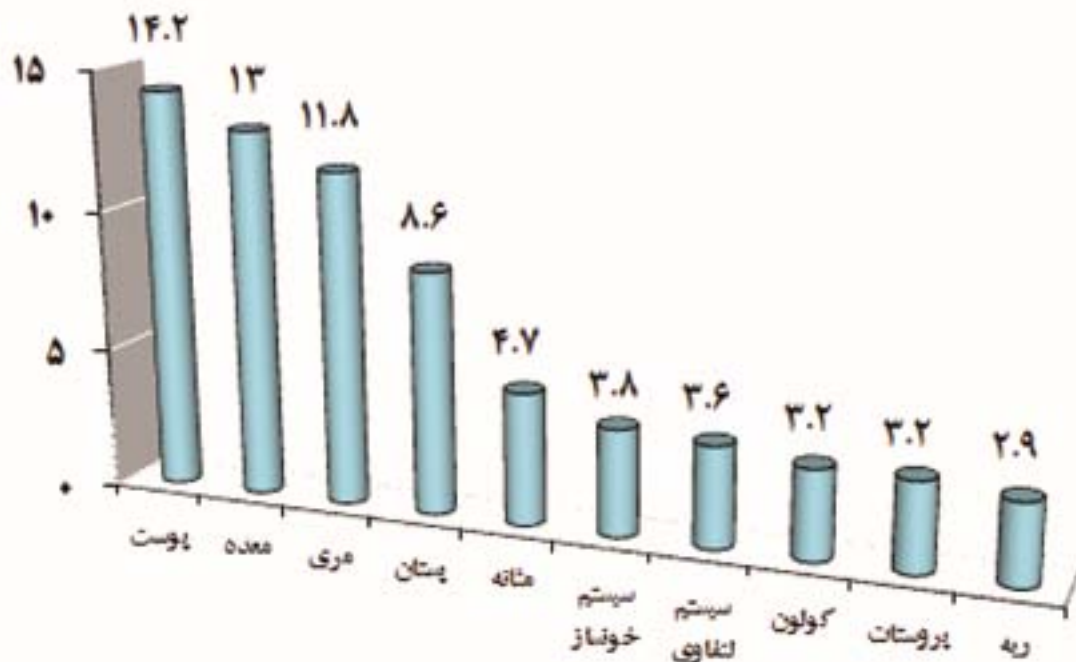
بیشترین سرطانهای شایع در دنیا در بین مردان سرطان ریه و معده است در حالیکه در کشورهای توسعه یافته سرطان پروستات بالاترین میزان را داراست. در زنان شایعترین، سرطان پستان و سرویکس است اگر چه سرطان سرویکس اصولاً در کشورهای در حال توسعه دیده می شود. به طور کلی شایعترین سرطانها در کلیه جوامع سرطانهای ریه، کولورکتال و معده هستند. شایعترین سرطانها در ایران طبق گزارش کشوری مرکز مدیریت بیماریها در سال ۱۳۸۲ در کل جمعیت شامل سرطانهای پوست، معده، پستان، کولورکتال، مثانه و مری است.

درصد ده سرطان شایع در ایران در سال ۱۳۸۲



در سال ۱۳۸۲ در محدوده دانشگاه علوم پزشکی مشهد شایعترین سرطانها در کل جمعیت شامل پوست، معده، مری، پستان و مثانه و در زنان پستان، مری، پوست، معده و کولون و در مردان معده، پوست، مری، مثانه و پروستات بوده است.

درصد ده سرطان شایع در ایران در جمعیت تحت پوشش دانشگاه
علوم پزشکی مشهد سال ۱۳۸۲

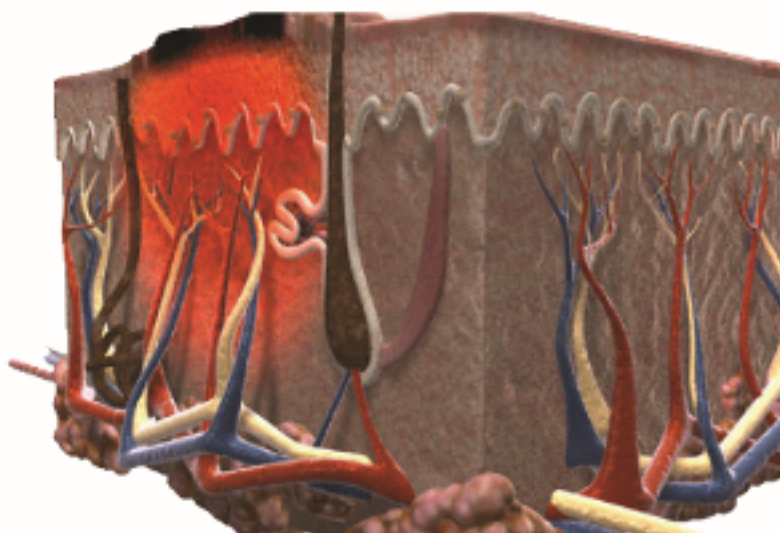


در نهایت تعیین میزان شیوع، بروز و مرگ و میر مهمترین مبنای فعالیتهای کنترل سرطان می باشد.

سرطان پوست Skin cancer:

پوست:

پوست خارجی ترین پوشش بدن و عامل محافظ در مقابل ضربه، عفونت و صدمات وارده می باشد. دمای بدن را متعادل، آب، چربی و ویتامین D را ذخیره می کند. همچنین دریافت کننده تحریکات حسی، ترشح کننده عرق و تنظیم کننده دمای بدن است. پوست به طور مداوم تحت تأثیر صدمات خارجی و داخلی مثل نور خورشید، باد و مواد شیمیایی قرار دارد. عوارض ایجاد شده توسط این عوامل عموماً به سرطان منجر نمی شود ولی در بعضی موارد ممکن است زمینه ساز سرطان باشد.



سرطان پوست و علل ایجاد آن:

سرطان پوست، بیماری است که سلولهای سرطانی (بدخیم) در لایه های بیرونی پوست بوجود می آید. مهم ترین عامل شناخته شده سرطان پوست تماس های مکرر با اشعه ماورای بنفش خورشید (UV) می باشد. منابع مصنوعی اشعه ماورای بنفش، از قبیل لامپ های خورشیدی و جایگاه های ویژه چرم سازی هم می توانند باعث سرطان پوست شوند.

هیچ کس از ابتلا به سرطان پوست مصون نیست کسانی که در معرض خطر بیشتر هستند: مردان و زنان با پوست روشن، افرادی که مدت زمان طولانی را در آفتاب سپری می کنند، افراد زال (آلینو) بسیار مستعد ابتلا به سرطان پوست می باشند.



نشانه ها:

معمولترین علامت هشداردهنده سرطان پوست، بروز تغییری بر روی پوست به خصوص زخم یا زائده ای جدید است که بهبود نمی یابد همه سرطان های پوست مثل هم نیستند برای مثال شروع سرطان، ممکن است از یک توده کوچک، نرم، براق، رنگ پریده یا چسبناک باشد و یا ممکن است به صورت یک توده سفید و قرمز ظاهر شود. گاهی اوقات توده، خونریزی داده یا کبره (Crust) می بندد. سرطان پوست ممکن است به صورت لکه پهن قرمز نیز دیده شود.

شایعترین عارضه پیش سرطانی پوست کراتوز آکتینیک (وابسته به نور خورشید) است که بصورت ضخیم شدن پوست همراه با لک های زبر پوسته پوسته قهوه ای یا قرمز ظاهر می شود. این بیماری مثل سرطان پوست، معمولاً در نواحی ای که در معرض نور خورشید قرار داشته اند ظاهر می شود اما می تواند در هر جایی ظاهر شود.

همچنین سرطان پوست می تواند از یک خال قرمز مسطح که زیر، خشک یا پوسته پوسته شده، شروع شود. سرطان پوست به ندرت درد دارد بجز نوعی از سرطان پوست که ملانوم بدخیم گفته می شود، در سایر موارد میزان بهبودی سرطان پوست بیش از ۹۵٪ می باشد.

چگونه می توان خطر سرطان پوست را کاهش داد؟

در حال حاضر میزان پرتو فرابنفش در مقایسه با ۵۰ تا ۱۰۰ سال گذشته بیشتر است و علت آن کاهش لایه ازون (سوراخ شدن لایه ازون) در جو زمین می باشد، هر چند لایه ازون کمتر شود میزان رسیدن پرتو فرابنفش به زمین بیشتر می شود. سایر عوامل موثر عبارتند از:

ارتفاع، عرض جغرافیایی و پوشش ابر. هر چه ارتفاع افزایش می یابد، پرتو فرابنفش قویتر می شود. در عرض جغرافیایی بالاتر، جو نازکتر نمی تواند پرتو فرابنفش را به اندازه ای که سطح دریا، تصفیه می شود، کاهش دهد. در خط استوا تشعشع خورشید قویتر است.

آب و هوای مربوط به پوشش منظم ابر، ممکن است به میزانی کمتر از ۵۰ درصد دارای پرتو فرابنفش باشد.

آفتاب سوختگی شدید می تواند خطر سرطان را به میزان ۵۰ درصد افزایش دهد. اثر پرتو فرابنفش روی پوست شما بستگی به شدت پرتو و طول مدت در معرض قرار گرفتن آن دارد. نحوه واکنش پوست شما به میزان پرتو تابیده شده به زمینه ژنتیکی تان بستگی دارد. از سویی اگر شما بندرت دچار آفتاب سوختگی می شوید مناطق حساس مانند لبها، بینی و کف دستهایتان را باید محافظت کنید. از طرف انجمن پوست شناسی در مورد سرطان پوست توصیه های زیر ارائه شده است:

- خود را در معرض تابش نور خورشید بویژه در اواسط روز و بین ساعات ۱۰ صبح و ۳ بعد از ظهر کمتر قرار دهید.
- کرمهای ضد آفتاب حداقل با SPF-15 یا بیشتر را در مناطقی از بدن که در معرض نور خورشید می باشد، به کار ببرید.
- کرمهای ضد آفتاب را هر دو ساعت یکبار حتی در روزهای ابری به کار ببرید.
- پس از شنا کردن یا عرق کردن، کرم را مجددا استفاده کنید.

تشخیص:

وقتی ناحیه ای از پوست، طبیعی به نظر نرسد، ممکن است پزشک تمام یا قسمتی از آنرا بردارد. این روش، بیوپسی (نمونه برداری) نامیده می شود. بعلاوه ممکن است لازم باشد که بیمار آزمایش های تکمیلی دیگری از قبیل تصویر برداری اختصاصی با اشعه X داشته باشد تا چگونگی گسترش سرطان به سایر نقاط بدن مشخص گردد.

درمان:

معمولاً درمان سرطان پوست شامل انجام بعضی از انواع جراحی است. در برخی موارد پرتو درمانی، شیمی درمانی و آزمایش های بالینی (پزشک درمان های جدید را روی سرطان پوست آزمایش می کند برای مثال میزان تزریق مستقیم نیتروفرون را داخل غده سرطانی می سنجد) لیزر درمانی، کرایوسرجی (سرما درمانی: بوسیله نیتروژن مایع سلولهای غیرطبیعی منجمد و نابود می شود) و پیوند Grafting نیز ممکن است مورد استفاده قرار گیرند.

ملانوما :

ملانوسیتها در اپیدرم (لایه فوقانی پوست) وجود دارند و حاوی ملانین می باشند که رنگ پوست را تعیین می کند.

گاهی اوقات دسته های ملانوسیت ها و بافت های اطراف آنها توده های خوش خیم (غیرسرطانی) به نام خال ها را ایجاد می کنند.

اگر سلولهای سرطانی و بدخیم در سلولهای رنگ دهنده پوست (ملانوسیت) یافت شود **ملانوما** ایجاد می شود.

ملانوما معمولاً در بزرگسالان رخ می دهد اما گاهی اوقات در کودکان و سالخوردگان نیز دیده می شود.

ملانوم گاهی اوقات به ملانوم جلدی یا ملانوم بدخیم معروف است.

ملانوم، نوع بدتری از سرطان پوست در مقایسه با سرطانهای معمولی پوست می باشد. مانند همه سرطانها، ملانوم در صورتی که در آغاز تشخیص داده شود بهتر درمان می شود. ملانوم می تواند به سرعت از طریق دستگاه لنفاوی یا خون در تمامی بخشهای بدن پخش شود. ملانوما های پیشرفته، توانایی گسترش به سایر نقاط بدن را دارند و یکی از وخیم ترین انواع سرطان پوست به شمار می روند.

احتمال ابتلا به این بیماری در تمام سنین وجود دارد. ملانوما یکی از شایعترین سرطان ها در نوجوانان و جوانان است.

با گسترش ملانوما، سلولهای سرطانی در غدد لنفی هم دیده می شوند. چنانچه سرطان غدد لنفی را درگیر کند می تواند به این معنی هم باشد که سلول های سرطانی به نقاط دیگر بدن مانند کبد، ریه ها و مغز هم گسترش یافته است.

عوامل خطر آفرین ملانوما:

- سابقه فامیلی ابتلا به ملانوما
- خال های غیرمعمول
- سابقه قبلی ابتلا به ملانوما
- ضعف سیستم ایمنی
- داشتن خال های طبیعی متعدد (بیش از ۵۰ عدد)
- اشعه ی ماورای بنفش

- سوختگی های وخیم و تاول زا در اثر خورشید
- کک و مک

نشانه های هشدار دهنده ملانوما:

عمده نشانه های هشدار دهنده ملانوم عبارتند از:

- تغییر در اندازه، شکل یا رنگ خال، خونریزی از خال، احساس خارش، سفت شدن، تورم در محل خال، یک احساس ناراحتی هنگام دست دادن، ملانوم همچنین می تواند به صورت خال جدید در بدن ایجاد شود. ملانوما می تواند هم بدون خال های موجود و هم به عنوان زائده ای جدید بر روی پوست شروع شود. در مردان ملانوم بیشتر در ناحیه تنه (ناحیه ی بین شانه ها و لگن)، سر یا گردن ایجاد می شود. ولی در زنان ملانوم بیشتر روی بازوها و پاها رخ می دهد. اگر این نشانه ها در کسی باشد بایستی به دقت توسط پزشک متخصص مورد معاینه قرار گیرد. در صورتی که یک خال یا ناحیه رنگی، طبیعی به نظر نرسد، پزشک با برش ظریفی در پوست و نمونه برداری، وجود یا عدم سرطان را تشخیص خواهد داد. این عمل باید توسط پزشک صورت گیرد و نحوه صحیح انجام کار بسیار اهمیت دارد.

نکات مورد توجه در خصوص ضایعات پوستی بدخیم در ملانوما:

- (A) عدم تقارن: شکل دو نیمه خال یکسان نیست. غالباً اولین علامت ملانوما، تغییر در اندازه، شکل، رنگ یا وجود یک خال می باشد. اکثر ملانوماها به رنگ سیاه یا آبی تیره هستند.
- (B) حاشیه: لبه ها ناصاف، نامشخص و نامنظم هستند و رنگدانه ممکن است به پوست اطراف پخش شود.
- (C) رنگ: رنگ غیر معمول، سیاه، قهوه ای و برنزه، گاهی نواحی سفید، خاکستری، قرمز، صورتی یا آبی هم دیده می شود.

راههای پیشگیرانه:

- افراد باید در حد امکان از تماس با اشعه خورشید نیم روزی اجتناب نمایند از ۱۰ صبح تا ۳ بعد از ظهر.
- هر تغییر در پوست یا خال باید به پزشک گزارش شود.

- چنانچه تغییرات پوستی، بیش از ۲ هفته طول کشید مراجعه به پزشک حائز اهمیت است.
- در صورتیکه سرطان پوست پیش از گسترش (متاستاز) تشخیص داده شود می تواند میزان علاجي برابر با ۱۰۰٪ داشته باشد. بنابراین افراد باید بطور منظم خود را از نظر تغییرات پوستی و زائده های جدید مورد بررسی قرار دهند. هرگونه زائده جدید و رنگی یا هر تغییری که در این زواید مشاهده شود، باید بی درنگ با پزشک در میان گذاشته شود.
- اگر تشخیص زمانی باشد که تومور کوچک و سطحی است قابل درمان است. اما اگر ملانوما در مراحل ابتدائی برداشته نشود، سلولهای سرطانی بافت سالم را از بین برده و هنگامیکه قطر تومور ضخیم می شود بیماری گسترش یافته و احتمال درمان و کنترل کاهش می یابد گروهی از افراد خال هایی با ظاهر غیرمعمول دارند به این خال ها **دیپلاتیک یا خال غیر طبیعی** گویند که بیش از خال های طبیعی احتمال ابتلا به ملانوما را دارند. این خال ها اغلب بسیار شبیه ملانوما هستند. در بعضی خانواده ها، تعداد زیادی از افراد خال های دیپلاتیک بسیار دارند. از این میان عده ای به ملانوما مبتلا شده اند. افراد این خانواده بسیار در معرض ملانوما هستند. این افراد باید بطور مرتب هر ۳ تا ۶ ماه معاینه شوند تا هرگونه تغییری را در مراحل اولیه بتوان تشخیص داد.
- کسانی که به علل شغلی و یا فعالیت های ورزشی در معرض نور آفتاب شدید قرار می گیرند باید از کرم های محافظ آفتاب و در صورت امکان کلاه و دستکش های بلند استفاده نمایند. پیشگیری از تحریکات مداوم پوستی نیز توصیه می گردد. عینک های آفتابی که لنزهای جاذب اشعه ماورای بنفش دارند نیز باید مورد استفاده قرار گیرند. در برچسب این عینک ها باید نهایت مهار کردن اشعه UVA و UVB که ۹۹٪ است ذکر شود.
- از آنجائی که تاثیرات زیان آور خورشید از همان آوان کودکی شروع می شود بنابراین برای پیشگیری از ابتلا به سرطان پوست در سنین بالا، موارد احتیاط باید از دوران کودکی شروع شود.

- سایر عوامل مستعد کننده سرطان پوست عبارتند از : تماس طولانی مدت با زغال، قطران، آرسنیک، روغن پارافین و رادیوم که توصیه می شود در هنگام کار با این مواد از وسایل محافظ استفاده شود.

تشخیص:

معاینه پوست، بیوپسی (نمونه برداری از خال).

درمان:

درمان استاندارد ملانوما جراحی است. در بعضی موارد شیمی درمانی، درمان بیولوژیک یا پرتو درمانی هم استفاده می شود.

سرطان دهان : Oral cancer

دهان:

حفره دهان از گوشه پوست لب ها شروع می شود و شامل: لب ها، لایه پوشاننده سطح داخلی لب ها و گونه ها و دندانها و لثه ها و یک سوم جلویی زبان، کف دهان، کام سخت و منطقه پشت دندان عقل است.

حفره دهان و حلق در انجام اعمال تنفس، صحبت کردن، خوردن و جویدن و بلع همکاری می کنند.

سرطان دهان:

سرطانهایی که در نواحی لب، لثه، زبان یا مخاط دهان ایجاد می شوند، در این دسته قرار می گیرند. این سرطانها معمولا در افراد بالای ۴۰ سال ایجاد می شوند و احتمال بروز آنها با بالا رفتن سن افزایش می یابد.

این سرطانها بیشتر مردان را گرفتار می کنند ولی با وجود افزایش استعمال دخانیات در زنان ممکن است این نسبت تغییر یابد.



عوامل خطرزائی سرطان دهان :

تعداد زیادی از سرطانهای دهان (۷۵٪ - ۷۰٪) در اثر استعمال دخانیات، مصرف طولانی مدت تنباکوی غیراستنشاقی یا مصرف الکل همراه با استعمال دخانیات ایجاد می شود. تماسهای مکرر با نور خورشید می تواند باعث ایجاد سرطان لب پایینی شود. همچنین تحریک های مزمن توسط دندانهای خراب در موارد نادر می ممکن است به سرطان دهان منجر گردد. به عنوان یک اقدام پیشگیرانه مناسب، وقتی که دندانها باعث صدمه به بافت های اطراف شوند، باید توسط دندانپزشک معاینه گردند.

میزان مرگ و میر ناشی از سرطان دهان در افراد سیگاری چهار برابر بیشتر از افراد غیرسیگاری است. احتمال ابتلا به سرطان دهان در افرادی که تنباکو می جویند و همچنین مصرف کنندگان ناس بیشتر از افراد عادی است. پپ و سیگار هر دو باعث سرطان لب می شوند. وقتی که مصرف کنندگان دخانیات همزمان الکل نیز به مقدار زیاد مصرف کنند، احتمال ابتلا به سرطان باز هم افزایش می یابد.

ارتباط بین سرطان لب و تماسهای مکرر با پرتوهای ماورای بنفش نورخورشید بخوبی شناخته شده است. احتمال می رود کمبود ویتامین A با افزایش خطر ابتلا به سرطان حفره دهان و حلق مرتبط باشد.

علائم بااهمیت عبارتند از :

- زخمهای دهان که بهبود نمی یابند (شایع ترین علامت)
- زخم یا لکه های شبیه زگیل بر روی لب
- گلودرد مداوم یا احساس سرفه که برطرف نشود.
- وجود زخم زیر محل قرار گرفتن دندان مصنوعی
- وجود توده در گردن که بیش از ۲ هفته باقی بماند
- اختلال در جویدن یا بلع
- وجود دردی در دهان که برطرف نشود
- لکه سفید یا قرمز ماندگار روی لثه، زبان، لوزه یا هر قسمت دیگری از لایه پوشاننده سطح داخلی دهان
- کاهش وزن
- تغییر صدا
- شل شدن دندانها یا درد اطراف دندان یا آرواره
- بی حسی زبان یا سایر قسمت های دهان

با مشاهده لکه های مخملی قرمز (اریتروپلاکی) یا سفید (لکوپلاکی) در دهان، احتمال تغییرات پیش سرطانی افزایش می یابد. گرچه در بیشتر موارد، لکه های سفید، قرمز یا مخلوط آنها مربوط به سرطان نیست، باید معاینه دقیق توسط پزشک صورت گیرد.

پیشگیری:

سرطان های دهان در صورتی که در مراحل اولیه تشخیص داده شده و درمان شوند، شانس زیادی برای بهبود کامل دارند. تغییرات مختصر در روش زندگی مثل عدم استعمال

دخانیات و مصرف الکل و محافظت از تابش های نور آفتاب می تواند باعث کاهش احتمال ابتلا به سرطان دهان گردد. شایعترین محل های ایجاد سرطان دهان، لب پایین، زبان، کف دهان و لثه ها می باشد. همچنین در نقاطی مثل اطراف لوزه ها، غدد بزاقی دهان و سطح داخلی گونه ها ممکن است سرطان ایجاد شود. اگر سرطان های این نقاط تشخیص داده نشود و بموقع درمان نگردد، سلول های سرطانی به غدد لنفاوی گردن و استخوان های فک انتشار می یابند.

کشاورزان، ماهیگیران، کارگران ساختمانی، اسکی بازان و کسانی که مدت طولانی از وقت خود را زیر خورشید به سر می برند، باید خود را از صدمات ناشی از آفتاب محافظت نمایند. یک کرم محافظ آفتاب با قدرت SPF (فاکتور محافظت از آفتاب) بیش از ۱۵ یا یک محافظ آفتاب حاوی اکسید روی یا دی اکسید تیتانیوم که قبل از ورود به آفتاب روی لب مالیده شود، بهترین عامل پیشگیری از سرطان های لب می باشد. استفاده از کلاه لبه پهن به محافظت از پوست صورت کمک می کند.

تشخیص:

علائم سرطان دهان اغلب شبیه اختلالات معمولی است که در دهان پیدا می شوند (مثل زخم ها، توده ها و لکه های سفید و قرمز). این علائم براحتمی مشاهده و لمس می شوند. اگر این تغییرات در طی دو هفته بهبود نیابند، باید توسط پزشک معاینه شوند. درد بندرت جزء علائم اولیه سرطان دهان می باشد.

لارنگوسکوپی، بررسی بخش های پشت بینی و حنجره و غدد لنفاوی گردن از نظر احتمال وجود سرطان، سی تی اسکن، MRI، بلع باریوم، سیتولوژی آکسفولیاتو و بیوپسی (نمونه برداری) از راه های تشخیص سرطان می باشد.

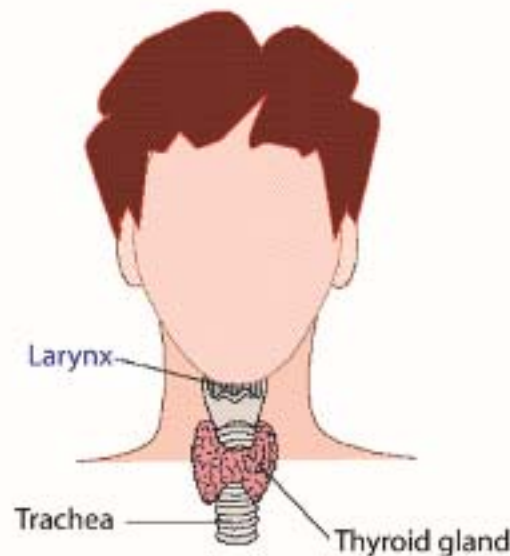
درمان:

انتخاب های متعددی از شیوه های رایج درمان سرطان حفره دهان وجود دارد که بسته به محل دقیق سرطان و مرحله آن یکی از آنها و یا ترکیبی از چند نوع آنها اجرا می شود. از روش های درمانی می توان جراحی، پرتودرمانی (پرتوتابی داخلی و خارجی) و شیمی درمانی را نام برد.

سرطان حنجره Larynx cancer:

حنجره:

حنجره که آنرا جعبه مولد صدا می نامند، عضوی است لوله ای شکل که در قسمت قدامی گردن قرار دارد و اعمال مهمی نظیر تنفس، تکلم و بلع غذا را به عهده دارد.



سرطان حنجره:

سرطان حنجره سرطان لارنکس هم نامیده می شود. این سرطان می تواند در هر ناحیه ای از حنجره رشد کند مثل دهانه ورودی حنجره (جایی که تارهای صوتی وجود دارند و یا مناطق بالاتر یا پایین تر از آن) اگر سرطان به خارج از حنجره گسترش یابد معمولاً اول از همه به گره های لنفاوی (غدد لنفاوی) داخل گردن سرایت خواهد کرد. هم چنین می تواند به قسمت پشت زبان، سایر بخش های گلو و گردن، شش ها و گاهی اوقات به سایر اعضای بدن سرایت کند. در چنین مواردی باز هم سرطان به همان نام سرطان حنجره نامیده می شود.



Larynx Cancer

عوامل خطر بروز سرطان حنجره:

سن:

سرطان حنجره غالباً در افراد بالای ۵۵ سال اتفاق می افتد. طبق تحقیقات به عمل آمده شیوع این نوع سرطان در مردان بیشتر از زنان (۴ برابر شایع تر) است.

استعمال دخانیات:

یکی از علت های شناخته شده سرطان حنجره استعمال دخانیات است افراد سیگاری بیش از غیرسیگاری ها در معرض ابتلا به این بیماری می باشند این خطر حتی برای سیگاری هایی که زیاد الکل مصرف می کنند بیشتر است افرادی که سیگار را ترک می کنند به طرز قابل توجهی خطر ابتلا به سرطان حنجره و علاوه بر آن سرطان دهان، ریه، معده، مثانه و مری را کاهش می دهند.

تغذیه نامناسب:

کمبودهای تغذیه ای غالباً همراه با کلیسم دیده می شوند. عدم مصرف غذاهائی با میزان کافی از ویتامین های A و B و رتینوئید ممکن است نقشی در این میان داشته باشد.

تماس های شغلی:

کار با مواد حاوی آزبست نیز خطر ابتلا به سرطان حنجره را افزایش می دهد. کارگرانی که با اینگونه مواد کار می کنند باید قوانین ایمنی را اجرا نموده و یا از استنشاق آن ها جلوگیری کنند.

هم چنین تماس مداوم و طولانی با ذرات چوب، رنگ و مواد شیمیائی مورد مصرف در صنایع فلزی، نفت، پلاستیک و چوب شانس ابتلا به این سرطان را افزایش می دهد.

ضعف سیستم ایمنی:

سرطان های حلق و حنجره در افراد دچار نقص سیستم ایمنی شایعترند. برخی از بیماریهای مادرزادی، سندروم اکتسابی ایدز (AIDS) و برخی از داروهائیکه در دریافت کنندگان پیوند عضو مصرف می شوند، سیستم دفاعی بدن را تضعیف می کنند.

ویروس پاپیلومای انسانی:

ویروس های پاپیلومای انسانی (MPV) گروهی متشکل از بیش از صدنوع ویروس هستند. غالب این ویروس ها باعث زگیل بر روی دست، پا و سایر نواحی پوست می شوند که گرچه آزار دهنده است، جدی نیست. برخی از انواع دیگر باعث سرطان دهانه رحم،

واژن، مقعد، ولو و یا آلت تناسلی مردانه می شوند. در برخی از موارد ممکن است یک عامل مهم برای بروز سرطانهای حلق و حنجره باشند.

علائم و نشانه های سرطان حنجره :

علائم سرطان حنجره عمدتاً به اندازه و محل تومور بستگی دارد. بیشتر سرطان های حنجره از تارهای صوتی شروع می شوند. این تومورها به ندرت دردناک اند، تقریباً همیشه باعث گرفتگی و خشونت و یا سایر تغییرات در صدا خواهند شد.

تومورهایی که در ناحیه بالای تارهای صوتی هستند ممکن است باعث برآمدگی گردن، گلودرد یا گوش درد شوند. تومورهائی که در ناحیه پائین تارهای صوتی شروع می شوند بسیار نادرند. این گونه تومورها عمل تنفس را مشکل خواهند ساخت و باعث خس خس سینه یا تنگی نفس می شوند. سرفه های مزمن یا احساس برآمدگی و وجود جسم خارجی و گرفتگی گلو می توانند از علائم خطر سرطان حنجره باشد و با رشد تومور ممکن است باعث درد، کمبود وزن، بوی بد دهان و حالت های خفگی مکرر به هنگام خوردن غذا شوند. در برخی موارد توموری که در حنجره رشد می کند می تواند باعث دشوار شدن عمل بلع شود همه این گونه علائم ممکن است به وسیله سرطان یا سایر مشکلات کم خطرتر بوجود آید. اشخاصی که با چنین علائمی مواجه می شوند معمولاً به متخصص گوش، حلق و بینی مراجعه می نمایند.

پیشگیری:

غالب سرطانهای حلق و حنجره قابل پیشگیری هستند موثرترین راه، اجتناب از عوامل خطر شناخته شده است. دخانیات از عوامل خطر مهم شناخته شده برای بروز سرطانهای این نواحی است. سیگار نکشیدن و اجتناب از دود دست دوم بطور موثری احتمال ابتلا به سرطانهای حلق و حنجره را کاهش می دهند. مصرف الکل سرطانزائی دخانیات را چند برابر می کند. بخصوص مهم است که الکل و دخانیات همزمان استفاده نشوند. تغذیه مناسب، محل کار و استفاده از ماسک های صنعتی در هنگام کار با مواد شیمیائی سرطانزا عوامل پیشگیری کننده موثری هستند. سوء تغذیه و کمبود ویتامین با سرطان های حلق و حنجره مرتبطند. مصرف یک رژیم غذایی متعادل و سالم بسیار نقش موثری دارد.

اشخاصی که فکر می کنند در معرض خطر ابتلا به سرطان حنجره هستند می توانند به پزشک مراجعه نموده و پزشک راه هایی برای کم کردن خطر یا برنامه منظمی برای معاینه تجویز کند.

تشخیص:

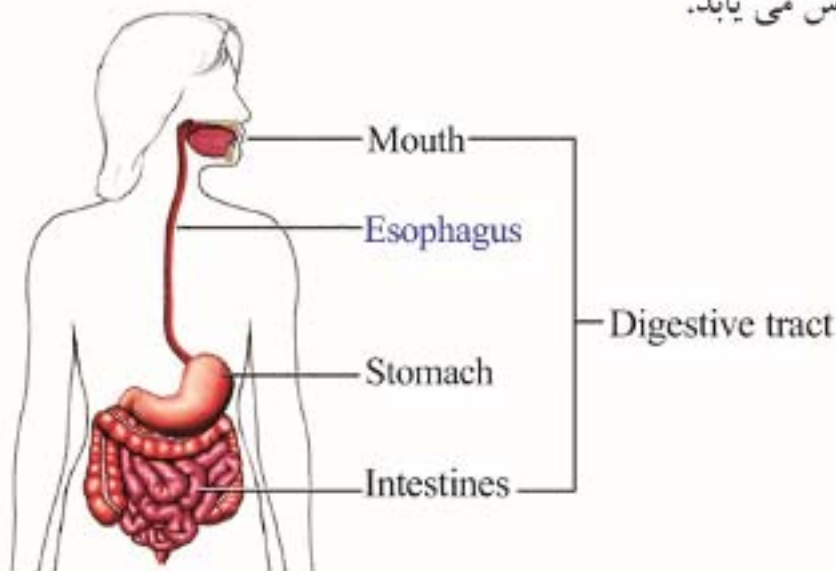
شامل: لارنگوسکوپی، بیوپسی (نمونه برداری)، آزمایش های تکمیلی نظیر عکس برداری، سی تی اسکن و MRI می باشد.

درمان:

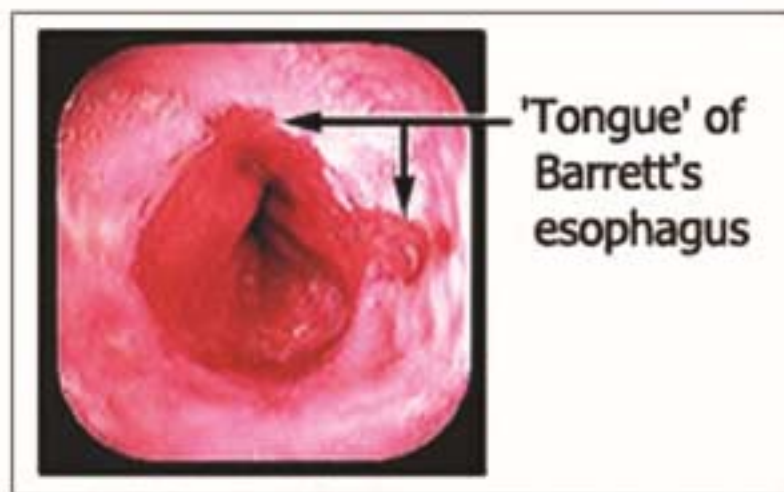
براساس پیشرفت سرطان از روش های جراحی، رادیوتراپی و شیمی درمانی استفاده می شود.

سرطان مری Esophagus Cancer :

مری یک لوله عضلانی است که از دهان تا معده ادامه داشته و راه عبور غذا از دهان نامیده می شود. دیواره مری شامل ۳ لایه است. سرطان مری از لایه داخلی تر شروع شده و به خارج گسترش می یابد.



این بیماری ۳ تا ۴ برابر در مردان شایع تر از زنان است. سرطان مری در سایر کشورها نیز از فراوانی برخوردار است. برای مثال میزان سرطان مری در ایران، شمال چین، هند و آفریقای جنوبی ۱۰ تا ۱۰۰ برابر بیشتر از آمریکا است. از آنجا که سرطان مری معمولاً در مراحل آخر تشخیص داده می شود، اغلب افراد مبتلا به این بیماری می میرند. اما میزان بقای آنها در حال افزایش است.



Actual endoscopic photo

Photo courtesy of the seattle barrett's Esophagus Program

چه عاملی خطر ایجاد سرطان مری را در افراد افزایش می دهد؟

- **سن:** شیوع سرطان مری، یا میزان بروز آن با افزایش سن زیاد شده و در ۷۰-۸۰ سالگی به حداکثر میزان آن می رسد. تقریباً ۸۰٪ افراد مبتلا بین ۵۵ تا ۸۵ سال سن دارند.
- **جنس:** مردان ۳ برابر یا بیشتر از زنان به سرطان مری مبتلا می شوند.
- **نژاد:** سیاه پوستان آمریکا ۲ برابر سفید پوستان به این نوع سرطان مبتلا می شوند.
- **تنباکو:** مصرف فرآورده های تنباکو شامل سیگار، سیگارت، پیپ و جویدن تنباکو عوامل خطر مهمی برای ابتلا به سرطان هستند.
- **هر چه فرد مدت طولانی تر از این فرآورده ها استفاده کند امکان ابتلا به این نوع سرطان افزایش می یابد.** بیشتر از نیمی از تمام انواع سرطان اسکوآمو سل مری به سیگار کشیدن مربوط می شود.
- **الکل:** افرادی که به مدت طولانی فرآورده های الکلی می نوشند در معرض خطر ابتلا به سرطان مری بویژه نوع اسکوآمو سل آن قرار دارند. اگرچه الکل احتمالاً به اندازه سیگار کشیدن خطرناک نیست اما همراه بودن مصرف فرآورده های الکلی با کشیدن سیگار خطر ابتلا به سرطان را بیشتر از مصرف هر کدام به تنهایی افزایش می دهد.
- **چاقی:** افزایش وزن یا چاقی عامل خطر مهمی است.
- **رژیم غذایی:** سرطان مری را که دومین علت سرطان در زنان خراسان می باشد را بعلت نیتروزآمین ها در غذاهای کپک زده و کمبود مولیبدنیوم دانسته اند. مصرف کم میوه و سبزی که منابع اصلی مواد معدنی و ویتامین ها بویژه ویتامین C و A ریبوفلاوین هستند خطر ابتلا به سرطان مری را زیاد می کند. مصرف ماهی دودی، اغذیه نمک سود مانند کلم شور و خیارشور و ترشیجات به مقادیر زیاد در طی سال نیز در ایجاد این سرطان موثر است.
- **مصرف مایعات بسیار داغ:** مصرف مداوم مایعات داغ خطر ابتلا به سرطان مری را افزایش می دهد.
- **خوردن مایعات قلیائی:** قلیا یک ماده مخرب است بدین معنی که سلول ها را سوزانده و تخریب می کند بچه هائیکه بطور اتفاقی این ماده را خورده باشند در بزرگسالی در معرض خطر بالائی برای ابتلا به سرطان مری قرار دارند.

- **مری بارت:** این حالت به دلیل برگشت شیره معده به قسمت تحتانی مری در درازمدت رخ می دهد. برخی افراد احساس سوزش سر دل دارند در حالیکه سایر افراد هیچگونه علامتی ندارند. **مری "بارت"** عامل خطری برای ابتلا به سرطان آدنوکارسینوم مری است. افراد مبتلا به "بارت" ۵۰ برابر بیشتر از سایرین به سرطان مری مبتلا می شوند.
- **بیماری ریفلاکس مری یا GERD:** در برخی از افراد اسید از معده وارد می شود. واژه پزشکی برای برگشت اسید از معده به مری **"ریفلاکس"** یا GERD (بیماری ریفلاکس مری - معده) نامیده می شود. در موارد زیادی "ریفلاکس" علائمی نظیر، سوزش سر دل یا احساس سوزش در ناحیه میانی قفسه سینه بوجود می آورد. اما در برخی موارد هیچ گونه علامتی ندارد. اگر برگشت اسید از معده به قسمت تحتانی مری به مدت طولانی ادامه یابد خطر ابتلا به سرطان مری افزایش می یابد.

نشانه ها و علائم بالینی:

متأسفانه اغلب سرطان های مری تا زمان رسیدن به مراحل پیشرفته هیچ گونه علائمی ندارند و درمان در این زمان اغلب غیر محتمل است.

می توان به علائم زیر اشاره نمود:

دیس فاژی (اختلال در بلع)، درد زیر جناغ، بی اشتها، کاهش وزن، گرفتگی و خشونت صدا، سکسکه، ذات الریه (پنومونی) و عفونتهای مکرر ریوی، خونریزیهای پنهان گوارشی، درد.

پیشگیری:

خطر گسترش بیماری را می توان به میزان زیاد با اجتناب از عوامل خطر کاهش داد. بهترین راه پیشگیری از سرطان مری عدم استعمال دخانیات و پرهیز از تریاک، خودداری از نوشیدن مشروبات الکلی و چای داغ و خوراکیهای نمک سود است. برخی مطالعات نشان داده است که خطر ابتلا به سرطان مری در افرادی که یک عدد آسپرین یا داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی دیگر (NSAIDs) نظیر ایبوپروفن مصرف می کنند، کاهش می یابد.

بعلاوه افرادی که در معرض خطر بالایی برای ابتلا به سرطان مری قرار دارند نظیر افراد مبتلا به بیماری "بارت" ممکن است تحت بررسی های غربالگری، پیگیری

(Surveillance Testiy) قرار گیرند تا پیشرفت سلولهای غیرعادی در آنها بررسی شود.

افرادی که در بلع غذاهای جامد به دلیل وجود درد گلو دچار مشکل باشند، اما مایعات را به آسانی بتوانند بخورند و یا کاهش وزن قابل توجهی بدون رژیم گرفتن داشته و یا سکسکه و اختلال در بلع با هم دارند باید به پزشک مراجعه نمایند.

تشخیص:

روشهای تشخیص شامل: آندوسکوپی، بلع باریم یا عکسبرداری با اشعه X، CT اسکن، نمونه برداری سوزنی ظریف، سونوگرافی، برونکوسکوپی، توموگرافی پرتو پوزیترون می باشد.

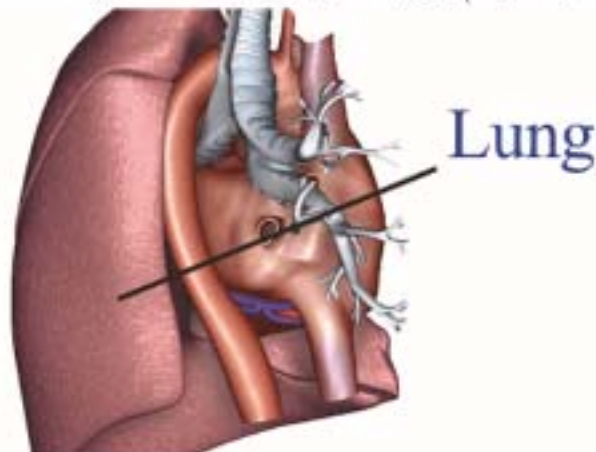
درمان:

انتخاب درمان اولیه سرطان مری شامل جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی می باشد.

سرطان ریه Lung Cancer:

ریه:

ریه ها دو عضو اسفنجی مانند در حفره قفسه سینه می باشند. جذب اکسیژن و دفع دی اکسید کربن عمل اصلی ریه ها می باشد. اجزای ریه شامل نای، برونش، برونشیول، آلئول و یک لایه نازک بنام پلور که ریه ها را احاطه کرده است می باشد.



سرطان ریه:

سرطان ریه یکی از شناخته ترین و خطرناکترین سرطانهاست و سالانه تعداد زیادی از مردم بدان مبتلا می شوند.

سرطان ریه اولین علت مرگ ناشی از سرطان در مبتلایان می باشد، اکثر سرطانهای ریه از قسمت برونش آغاز می شوند، سرطان ها در ابتدا باعث به وجود آمدن تغییرات پیش سرطانی در ریه می شوند. سن متوسط افراد مبتلا حدود ۶۰ سالگی است و این سرطان در سنین زیر ۴۰ سالگی نادر است. مرگ ناشی از سرطان ریه از مجموع مرگ ناشی از سرطان های کولون، پستان و پروستات بیشتر است.



عوامل خطر سرطان ریه :

چون سیگار مهم ترین عامل ایجاد سرطان ریه است بنابراین شناخت نحوه اثر سیگار در ایجاد این سرطان اهمیت دارد.

دود سیگار یکی از انواع آلودگی های استنشاقی است که نه تنها باعث تخریب سیستم پاکسازی می شود، بلکه حاوی مواد شیمیایی سرطانزا نیز هست.

دود سیگار ۴۰۰۰ نوع ماده شیمیایی دارد که بیش از ۴۰ تای آنها سرطانزا است. ۸۷٪ از سرطان های ریه ناشی از مصرف سیگار یا تماس غیر فعال با دود سیگار است.

عوامل متعددی چون مدت سیگار کشیدن، تعداد سیگار مصرفی و شدت سیگار کشیدن بر روی احتمال بروز سرطان ریه تأثیر می گذارد.

مصرف تنباکو و پیپ همانند مصرف سیگار باعث ایجاد سرطان ریه می گردد.

قرار گرفتن در محیطی که دیگران سیگار می کشند نیز خطر ابتلا را بالا می برد.

استنشاق دود سیگار توسط نزدیکان افراد سیگاری : مطالعات نشان داده که همسران

غیرسیگاری افراد سیگاری، در معرض خطر افزایش احتمال ابتلا به سرطان ریه به علت تنفس طولانی مدت دود سیگار همسرانشان می باشند. کودکانی که والدین سیگاری دارند نیز بیشتر در معرض خطر عفونت های تنفسی هستند.

آزبستوز: کارگران کارخانه آزبست (پشم شیشه) هفت برابر بیش از یک فرد عادی در معرض مرگ ناشی از سرطان ریه خواهند بود. الیاف آزبست یک عامل خطر برای سرطان ریه است. آزبست هنوز در برخی خانه ها و محصولات ساختمانی وجود دارد اما اگر به مدت طولانی در اثر فساد، تخریب یا تعمیرات به داخل هوا آزاد نشود مضر نمی باشد.

رادون: وقتی اورانیوم بطور طبیعی تجزیه می شود باعث تولید گاز رادیواکتیو بنام رادون می شود که قابل دیدن، چشیدن یا بوئیدن نیست. در هوای آزاد نیز مقدار کمی رادون وجود دارد که خطرناک نیست. اما در داخل بدن رادون می تواند تجمع یافته و امکان ابتلا به سرطان را افزایش دهد. سطح بالای رادون در برخی معادن باعث افزایش سرطان ریه در معدن کاران می شود.

عوامل دیگری که می توانند در ایجاد سرطان ریه موثر باشند شامل: آرسنیک، ونیل کلراید، کرومات نیکل، محصولات زغال سنگ، گاز خردل و کلرومتیل اتر، کروم، نیکل، قطران، مواد سوختی مثل گازوئیل و دود آگروز است. افراد مبتلا به سیکلوزیس و بریلیوزیس (بیماری های ریه که بوسیله مواد معدنی خاص ایجاد می شوند) در معرض خطر ابتلا به این سرطان هستند. سایر مواد سرطانزای استنشاقی نیز شاخص ابتلای سیگاریها را بالا می برند.

علائم و نشانه های سرطان ریه:

شایعترین علائم سرطان عبارتند از:

- سرفه که نمی توان از آن رهایی یافت
- درد قفسه سینه بخصوص در هنگام تنفس عمیق
- خسونت صدا
- کاهش وزن و اشتها
- خلط خونی یا قهوه ای متمایل به قرمز
- تنفس کوتاه
- عفونتهای مکرر از قبیل برونشیت و پنومونی
- تب
- ویزینگ یا خس خس سینه

این نشانه ها می تواند اولین علائم سرطان ریه باشد. بسیاری از این علائم می تواند ناشی از علل دیگر یا بیماریهای دیگر باشد تنها راه یافتن علت، مشورت با پزشک است.

پیشگیری:

سرطان ریه به مقدار زیادی قابل پیشگیری است که راه آن عدم مصرف دخانیات می باشد. احتمال ایجاد سرطان ریه با طول مدت استعمال دخانیات ارتباط دارد. یک فرد سیگاری هر چه زودتر سیگار را ترک کند، احتمال ابتلا به سرطان را بیشتر کاهش خواهد داد. از آنجا که استنشاق دود سیگار دیگران نیز می تواند در فرد غیرسیگاری ایجاد سرطان کند سعی شود در محیط های مذکور کمتر قرار گیرد. توصیه می شود کارگران معادن در هنگام کار با مواد شیمیائی وسایل حفاظتی مربوطه را بطرز صحیح استفاده نمایند.

روش های تشخیص:

شامل: جمع آوری خلط و آزمایش میکروسکوپی، بررسی برنکوسکوپیک راههای هوایی، بیوپسی سوزنی (نمونه برداری با استفاده از سوزن)، مدیاستینوسکوپی و سی تی اسکن می باشد.

درمان:

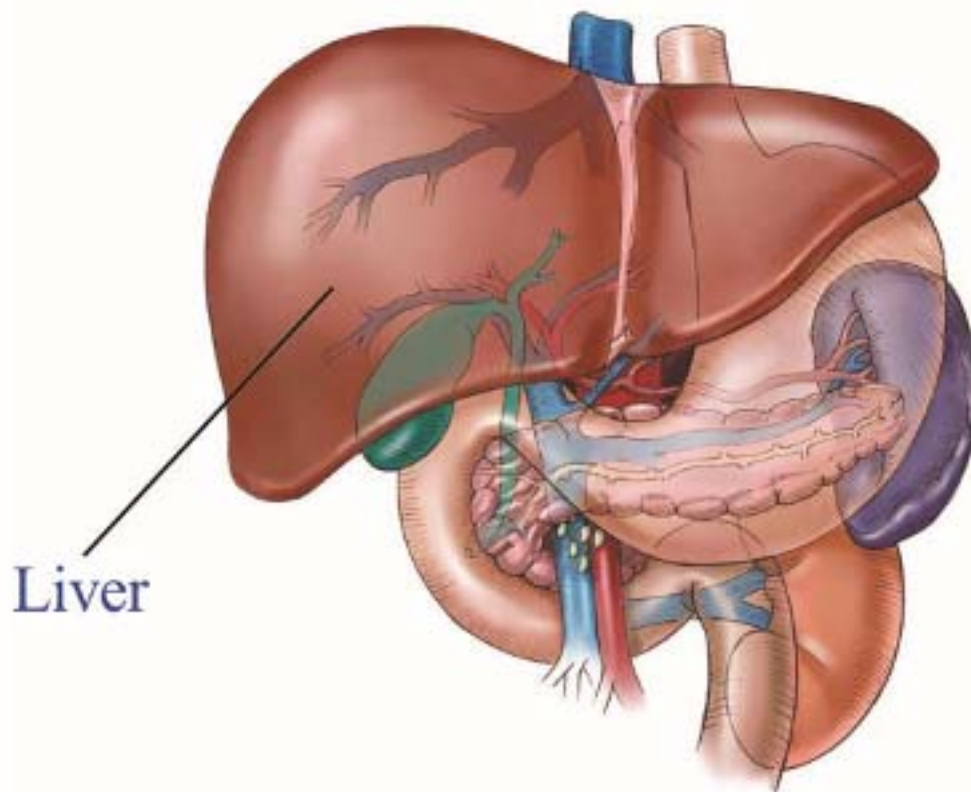
از روش های جراحی، پرتو درمانی، شیمی درمانی یا ترکیبی از آنها استفاده می شود.

عدم مصرف دخانیات عاقلانه ترین راه پیشگیری از سرطان ریه است



سرطان کبد Liver Cancer:

کبد بزرگترین عضو بدن است. کبد یا جگر سیاه در قسمت بالا و راست شکم و در پشت دنده ها قرار دارد. کبد عضوی مهم و دارای عملکردهای متنوع است. یکی از این فعالیت ها تولید برخی پروتئین های موجود در خون است.



فاکتورهای خطر برای سرطان کبد:

- عفونت مزمن کبدی (هپاتیت Hepatitis): ویروس های خاص می توانند کبد را گرفتار کنند. در صورت برطرف نشدن عفونت و باقی ماندن آن در بدن به آن **هپاتیت مزمن** گفته می شود. از شایع ترین عوامل عفونت مزمن که عامل خطر ابتلا به سرطان کبد هستند، می توان ویروس هپاتیت B و ویروس هپاتیت C را نام برد. این ویروس ها از طریق خون بطور مثال از طریق سرنگ آلوده، خالکوبی، اعمال دندانپزشکی بصورت غیربهداشتی و حجامت غیر بهداشتی یا تماس جنسی از فردی به فرد دیگر منتقل می شوند. هم چنین این ویروس ها از مادر مبتلا، به جنین وی انتقال می یابد. پس از سالیان متمادی آلودگی با این ویروس احتمال بروز سرطان کبد بیشتر می شود.

- **سیروز:** به حالتی گفته می شود که سلول های کبد از بین رفته و جای این سلول ها را بافت جوشگاهی (بافت اسکار) می گیرد. سیروز به دلایل مختلف از جمله مصرف زیاد الکل، مصرف برخی از داروها، تماس با گروهی از مواد شیمیایی و آلودگی با برخی از ویروس ها یا انگل های خاص ایجاد می شود. تقریباً ۵ درصد بیماران مبتلا به سیروز مبتلا به سرطان کبد می شوند.
- **آفلاتوکسین:** گاه سرطان کبد به واسطه تماس با آفلاتوکسین ایجاد می شود. آفلاتوکسین ماده سمی است که از کپک زدن مواد غذایی حاصل می شود. آفلاتوکسین می تواند بر روی دانه های غلات، آجیل و حبوبات تشکیل شود.
- **جنس مذکر:** مردان دو برابر زنان به سرطان کبد مبتلا می شوند.
- **سابقه خانوادگی:** احتمال ابتلا به بیماری در کسانی که در اقوامشان فردی مبتلا به سرطان کبد بوده است، بیشتر است.
- **سن:** سرطان کبد در افراد مسن بیشتر از جوانان دیده می شود.

نشانه ها:

- سرطان کبد را گاهی اوقات با عنوان "**بیماری خاموش**" می نامند زیرا در مراحل اولیه آن غالباً هیچ علامتی ایجاد نمی شود. اما با رشد سرطان علائم زیر ایجاد می شود:
- درد در قسمت بالا و راست شکم: این درد می تواند به پشت یا شانه هم تیر بکشد.
 - کاهش وزن
 - آب آوردن شکم (آسیت)
 - کاهش اشتها و احساس پری در شکم
 - ضعف یا احساس خستگی مفرط
 - تهوع و استفراغ
 - زرد شدن رنگ پوست و چشم ها و تیرگی رنگ ادرار که همگی دال بر یرقان می باشند
 - تب

این علائم صرفاً نشانه ای از سرطان کبد نبوده و سایر بیماریهای کبدی و غیر کبدی هم می توانند این نشانه ها را ایجاد کنند. اما فردی با این نشانه ها باید به پزشک مراجعه کند تا وی مشکل را تشخیص داده و در صورت لزوم آن را درمان کند.

روشهای پیشگیرانه سرطان کبد:

- واکسیناسیون علیه بیماری هپاتیت
- دقت در مصرف مواد غذایی که احتمال کپک زدگی وجود دارد.
- در افرادی که تصور می شود خطر ابتلای به این سرطان در آن ها بالاست، لازم است یک مشاوره پزشکی در قالب طرح جامعی از بررسی های تشخیصی صورت گیرد.

تشخیص:

شیوه های تشخیص عبارتند از:

معاینه فیزیکی - تست های خونی - سی تی اسکن - سونو گرافی - MRI - آنژیوگرافی نمونه برداری (بیوپسی)

درمان:

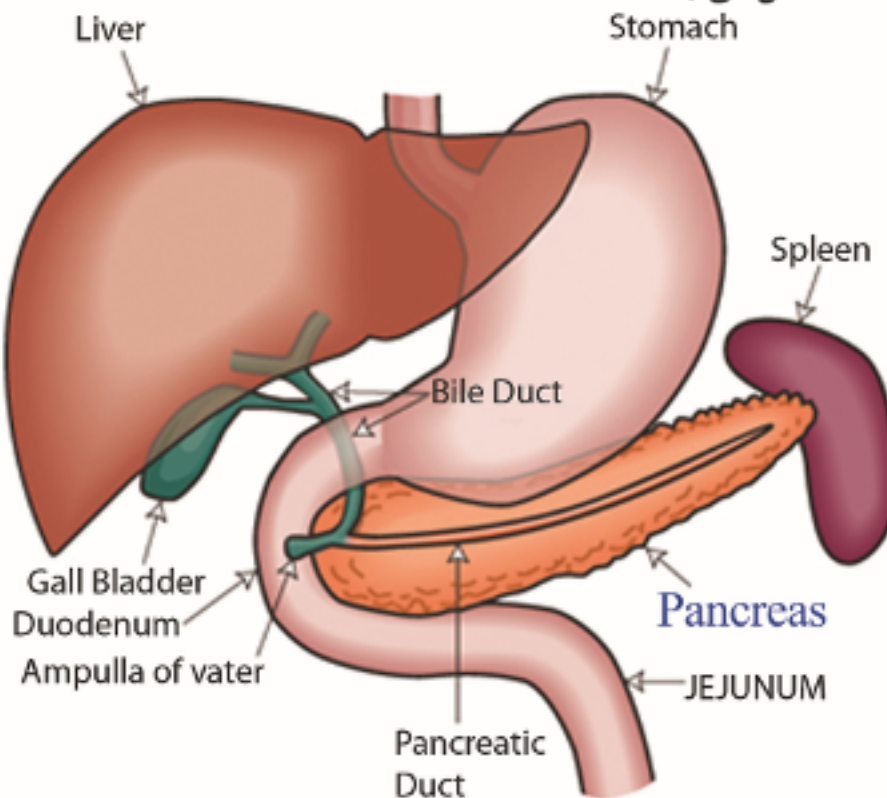
پزشک طرق مختلف درمانی را انتخاب می کند شامل:

جراحی - شیمی درمانی - پرتو درمانی - سایر اقدامات درمانی که با استفاده از انرژی گرمایی برای نابودسازی سلولهای توموری کبدی استفاده می شود شامل: لیزر و هم چنین درمان با کمک میکروموج است. روش دیگر تزریق الکل اتیلیک (اتانول) از راه جلدی به داخل تومور کبدی است، تا سلولهای سرطانی را از بین ببرد. کرایوسرجری: که در این روش با استفاده از شکاف پوستی در جدار شکم، الکتروود فلزی را داخل شکم می گذارند تا با کمک آن سلولهای سرطانی را در سرمای شدید یخ زننده، نابود سازند.

سرطان لوزالمعده : Pancreatic Cancer

لوزالمعده چیست ؟

لوزالمعده یک غده صورتی رنگ است که در پشت معده قرار گرفته است سر این غده در خم دوازدهه (اولین قسمت روده باریک) قرار گرفته و تنه و دم آن تا نزدیک طحال کشیده شده است. لوزالمعده پشت بسیاری از ارگانهای شکمی قرار گرفته است، بنابراین دسترسی به آن مشکل می باشد.



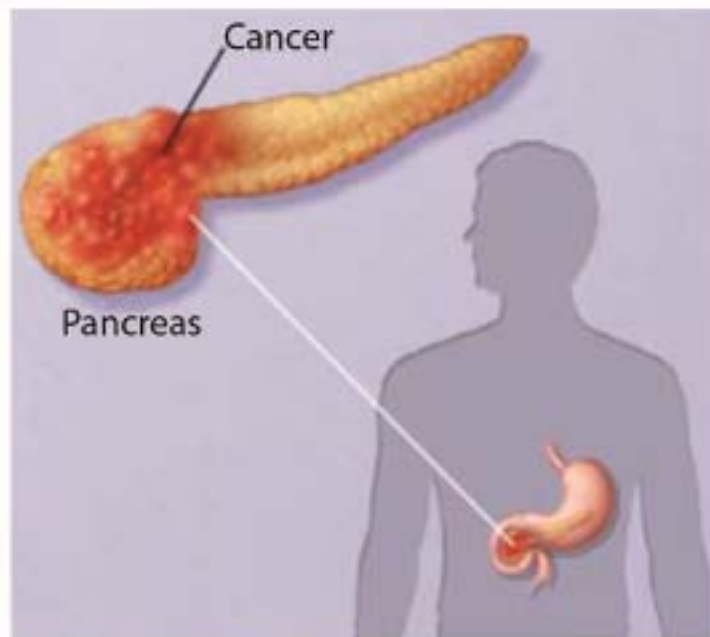
لوزالمعده به دو فرآیند اصلی کمک می کند :

- هضم غذا
- تنظیم قند خون

سرطان لوزالمعده:

این سرطان در تمامی گروه های سنی، در جوانان ۱۵ ساله تا سالمندان ۹۰ ساله دیده می شود ولی حداکثر شیوع آن در سنین ۵۵ تا ۸۵ سالگی است. علت واقعی بروز این سرطان هنوز شناخته شده نیست ولی برخی عوامل خطر آفرین در رابطه با این سرطان ذکر شده است.

Pancreatic Cancer



عوامل خطرزای سرطان لوزالمعده:

محققین چندین عامل خطر را ذکر کرده اند که فرد را مستعد ابتلا به سرطان لوزالمعده می نماید:

- سن: بروز سرطان لوزالمعده با افزایش سن زیاد می شود.
- جنس: مردان ۲۰٪ بیشتر از زنان به سرطان لوزالمعده مبتلا می شوند.
- رژیم غذایی: رژیم غذایی نیز ممکن است در ایجاد سرطان لوزالمعده دخالت داشته باشد بطوریکه این سرطان در افرادی که کافئین و الکل مصرف می کنند و نیز افرادی که غذاهای حاوی چربی فراوان بخصوص چربی های حیوانی مصرف می کنند، بیشتر می باشد.

- **دیابت شیرین:** دیابت نیز با سرطان لوزالمعده ارتباط دارد. بعضی گزارشها بیان می دارند که افراد دیابتی ممکن است شانس بیشتری برای ابتلا به سرطان لوزالمعده داشته باشند.
- **خطرات شغلی:** سرطان لوزالمعده با مواد صنعتی نیز ارتباط دارد. آفت کش ها، رنگها و مواد شیمیائی خانواده ی گازوئیل، ترکیبات صنعتی خاصی که در صنایع شیمیایی، کرک سازی، فلزی و گاز استفاده می شود، می توانند باعث افزایش احتمال ابتلا به سرطان لوزالمعده گردند.
- **پانکراتیت مزمن:** التهاب طولانی مدت لوزالمعده (پانکراتیت مزمن) خطر ابتلا به این نوع سرطان را افزایش می دهد. احتمال می رود افرادی که سابقه خانوادگی ابتلا به پانکراتیت دارند بیشتر در معرض ابتلا به سرطان لوزالمعده قرار دارند.
- **سابقه خانوادگی:** بنظر می رسد که سرطان پانکراس در برخی خانواده ها موروثی است. ۱۰٪ از موارد ابتلا در خانواده ها به طور موروثی دیده شده است.
- **سیگاریها:** خطر شیوع سرطان لوزالمعده در بین افراد سیگاری بالاتر است. سیگاری های حرفه ای ۲ تا ۳ برابر بیشتر از غیر سیگاریها در معرض ابتلا به این نوع سرطان قرار دارند.
- **مشکلات معده ای:** عفونت ناشی از باکتری عامل زخم معده یا همان هلیکو باکتریلوری (اچ پیلوری نیز نامیده می شود) می تواند خطر ابتلا به سرطان لوزالمعده را افزایش دهد.

علائم و نشانه های سرطان لوزالمعده :

- سرطان لوزالمعده به سرعت رشد می کند و گاه وجود خود را با یک درد مبهم شکم نشان می دهد. بسیاری از بیماران این درد مبهم در شکم را با ناراحتی های معده اشتباه می کنند. در صورتی که سرطان لوزالمعده تشخیص داده و بموقع درمان نگردد، از لوزالمعده خارج شده، غدد لنفاوی، کبد و سایر نقاط بدن را درگیر می کند. گرچه علایمی که در زیر ذکر می گردد، می تواند مربوط به بیماریهائی غیر از سرطان لوزالمعده باشد ولی اگر بیش از دو هفته به طول بیانجامد، باید مشورت پزشکی صورت پذیرد :
- درد مبهم در قسمت فوقانی شکم که گاه به پشت انتشار می یابد.

- درد پشت، معمولاً دائمی که هنگام خوردن و دراز کشیدن بدتر می شود و با نشستن و خم شدن به جلو بهتر می شود.
- سوء هاضمه: اگر سرطان مانع از ورود شیره معده به روده شود بیماران در هضم غذاهای چرب دچار مشکل خواهند شد. هضم ناکامل چربی ها باعث می شود مدفوع به طور غیرعادی بی رنگ، تکه تکه، چرب شده و در توالت بصورت شناور باشد.
- زردی (اگر این علامت ظاهر شد، بلافاصله به پزشک مراجعه شود).
- کاهش وزن شدید و سریع که با رژیم غذایی در ارتباط نباشد.
- بزرگ شدن کیسه صفرا
- علایم افت قند خون مثل خستگی، لرزش، سردرد و اضطراب.

پیشگیری:

در حال حاضر بهترین روش پیشگیری، اجتناب از عوامل خطر آفرین می باشد. سیگار کشیدن مهم ترین و قابل اجتناب ترین عامل خطر آفرین برای سرطان لوزالمعده محسوب می شود. ترک سیگار و دخانیات می تواند در کاهش ابتلا به این سرطان موثر باشد. پزشکان مصرف حداقل ۵ وعده میوه و سبزی را در روز توصیه می کنند. پیشنهاد می شود رژیم های غذایی متنوع کم چربی و با فیبرهای غذایی فراوان مصرف شود.

روش های تشخیص:

CT اسکن، سونوگرافی، MRI، ERCP آندوسکوپی، آنژیوگرافی، آزمایش های خون، نمونه برداری.

درمان:

درمان اصلی این سرطان عمل جراحی است. شیمی درمانی و رادیوتراپی نیز در مواردی پس از جراحی استفاده می شود.

سرطان معده Gastric Cancer :

معده:

معده قسمتی از دستگاه گوارش است که در قسمت بالایی شکم و زیر دنده ها قرار دارد. قسمت بالایی معده به مری متصل است و قسمت پائینی آن به روده کوچک منتهی می شود. ماهیچه های دیواره معده با ایجاد حرکات هجومی که به آن حرکات دودی می گویند موجب مخلوط و خمیری شدن غذا می شوند و غده های دیواره معده با ترشحات خود به هضم غذا کمک می کنند.

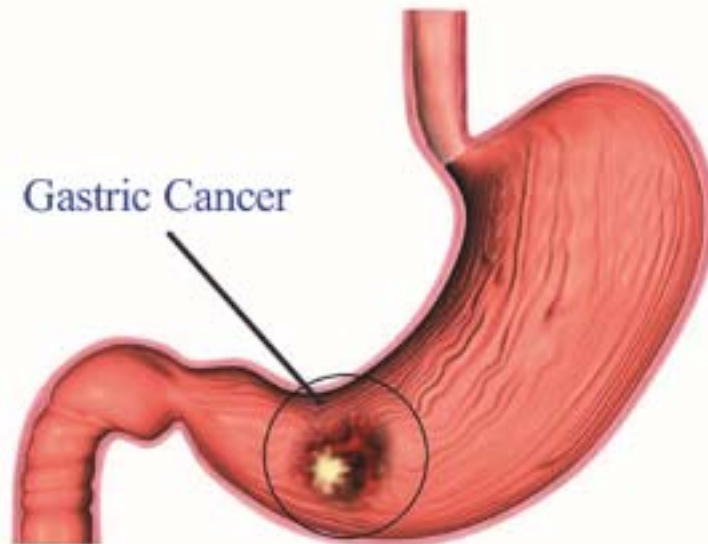


سرطان معده :

سرطان معده عبارت است از رشد بدون کنترل سلول های بدخیم معده. به نظر می رسد که سرطان معده در طی سال ها به کندی پیشرفت می کند. قبل از گسترش سرطان، معمولاً تغییرات پیش سرطانی در لایه های معده دیده می شود که این تغییرات اولیه بندرت علائمی ایجاد می کنند و به همین دلیل اغلب مخفی می ماند.

تحقیقات نشان می دهد سرطان معده در طبقات اجتماعی - اقتصادی پائین شایعتر است، مهاجرانی که از مناطق با شیوع بالا به نواحی با شیوع پائین سفر کرده اند، استعداد ابتلای قبلی را حفظ نموده اند ولی ریسک گرفتاری در فرزندان آنها شبیه جمعیت محل

اسکان جدید خواهد بود. این یافته نشان می دهد که احتمالاً یک عامل محیطی که از سنین پائین شخص را تحت تاثیر قرار می دهد مسئول ایجاد سرطان معده است. این سرطان بیش از سایر سرطانها وابسته به روش تغذیه است. عفونت با باکتری **هلیکوباکتر پیلوری** عامل غیرتغذیه ای موثر بر بروز سرطان معده است.



علل سرطان معده:

میزان ابتلا به سرطان معده و تعداد مرگ و میر ناشی از این بیماری تاسف بار بوده است.

هنوز سرطان معده یک بیماری جدی شمرده می شود و دانشمندان در سراسر دنیا تلاش می کنند علل ابتلا به این بیماری و چگونگی جلوگیری از آنرا پیدا کنند. تحقیقات نشان می دهد که بعضی از مردم نسبت به دیگران برای ابتلا به سرطان معده مستعدتر هستند.

- **سن و جنس:** این بیماری بیشتر در افراد بالای ۴۰ سال و در مردان دوبرابر زنان و در سیاه پوستان بیشتر از سفیدپوستان دیده می شود.
- **رژیم غذایی:** در برخی مناطق که مردم بیشتر غذاهایی را مصرف می کنند که به روش خشک کردن، دودی، نمک سود و ترشی یا شور انداختن تهیه می شوند سرطان معده شیوع بیشتری دارد. غذای آلوده به باکتری نیز عامل خطر برای این

سرطان است. شواهد نشان می دهد که کمبود میوه ها و سبزیجات تازه ممکن است یک عامل باشد.

- **عفونت با هلیکوباکتر پیلوری:** وجود زخم های معده در یک شخص خطر ابتلا به سرطان معده را افزایش نمی دهد ولی برخی تحقیقات بیانگر این است که یک نوع باکتری به نام هلیکوباکتر پیلوری *Helico bacter pylori* که ممکن است سبب التهاب و زخم در معده شود، می تواند یک عامل خطر مهم برای این بیماری باشد.
- **محیط:** قرار گرفتن در معرض ذرات و گازهای خاصی در محیط کار و سیگار کشیدن نیز خطر ابتلا به سرطان بویژه سرطان ناحیه پروگزیمال معده را افزایش می دهد. (بخش فوقانی که نزدیکترین قسمت به مری است).
- **گروه خونی A:** گروهی از دانشمندان معتقدند به دلایل ناشناخته افراد با گروه خونی A بیشتر در معرض ابتلا به سرطان معده قرار دارند.
- **سابقه خانوادگی سرطان معده:** افرادی که خویشاوندان درجه اول آنها به سرطان معده مبتلا بوده اند نیز بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری قرار دارند.
- **جراحی قبلی روی معده:** سرطان معده در افرادی که بخشی از معده آنها به دلیل بیماریهای غیر سرطان نظیر زخم معده برداشته شده باشد، بیشتر است. علت این امر ممکن است به وجود بیشتر باکتریهای مولد نیتريت مربوط باشد.
- **آئمی پونیسیوز:** سلولهای اصلی دیواره معده بطور طبیعی ماده ای تولید می کنند که برای جذب ویتامین B12 از غذاها ضروری است. اگر این ماده به اندازه کافی موجود نباشد، کمبود ویتامین B12 بوجود می آید که به کم خونی منجر می شود. (اختلال در تولید میزان کافی گلبول قرمز خون) علاوه بر کم خونی خطر ابتلا به سرطان معده نیز اندکی افزایش می یابد.
- **گاستریت آترونیك** (بیماری که در خلال آن جدار معده دچار تحلیل می شود)
- کاهش اسیدیته معده و تماس های طولانی با داروهایی که ترشح اسید معده را می کاهند (H2 بلوگرها)

علائم و نشانه های سرطان معده:

سرطان معده می تواند موجب بروز علائم زیر شود:

- سوء هاضمه یا یک احساس سوزش در معده
- آروغ زدن
- حالت تهوع و استفراغ
- نفخ معده بعد از غذا
- کاهش وزن غیر قابل توجیه
- احساس درد یا ناراحتی در شکم
- اسهال یا یبوست
- کم خونی
- کم شدن اشتها
- احساس ضعف و خستگی
- خونریزی و استفراغ خونی یا وجود خون در مدفوع (مدفوع سیاه)
- ورم شکم ناشی از انباشته شدن مایع و سلولهای سرطانی (آسیت بدخیم)

راههای پیشگیری از سرطان معده :

مصرف سبزی و میوه و استفاده از یخچال برای نگهداری از مواد غذایی فاسد شدنی باعث کم شدن بروز آن می شود. مصرف غلات همراه با سبوس و فیبرهای غذایی هم در پیشگیری از این بیماری نقش دارد. استفاده از یک رژیم غذایی مغذی و کاملاً متعادل توصیه می شود. مصرف غذاهایی که در شعله مستقیم آتش کباب و یا سوخته شده اند و مواد غذایی فاسد شده شانس بروز سرطان معده را افزایش می دهد. با رعایت رژیم غذایی مناسب می توان از ۶۶ تا ۷۵ درصد موارد سرطان معده پیشگیری کرد. به منظور کاهش خطر ابتلا به سرطان معده باید از زیاد خوردن غذاهای دودی شده و ترشیجات اجتناب شود.

مصرف رژیم غذایی حاوی مقدار زیادی گوشت و ماهی کباب شده شانس ابتلا به سرطان معده را افزایش می دهد. کباب کردن گوشت بر روی شعله مستقیم آتش و یا زیاد سرخ و برشته کردن گوشت باعث ایجاد مواد سرطان زا از خانواده آمین های

هتروسیکلیک می شود. سوزاندن زغال و چوب باعث ایجاد هیدروکربن های پلی سیلیک می شود و این مواد بر روی گوشت و ماهی دودی شده رسوب می کنند (هیدروکربن های پلی سیلیک در حیوانات آزمایشگاهی اثر سرطانزایی دارند). پختن مواد غذایی به صورت آب پز کردن، بخار آب و یا با میکروویو باعث ایجاد مواد سرطانزا نمی شود و روش توصیه شده برای پختن مواد غذایی است. اجتناب از مصرف الکل و بی توجهی نکردن به علائم سوء هاضمه که بیش از چند روز طول می کشند توصیه می شود.

به بیمارانی که دچار زخم معده می شوند توصیه می شود که زخم معده آنها چه از نوع خوش خیم باشد و چه بدخیم بایستی چندین بار تحت آندوسکوپی و بیوپسی قرار گیرند تا چنانچه در معرض ابتلا به سرطان معده قرار دارند، این بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود. اگر سرطان معده در مراحل اولیه تشخیص داده شود با استفاده از گاسترکتومی (برداشتن قسمت اعظم معده) می توان عمر بیماران را به مقدار زیاد افزایش داد.

تشخیص:

آزمونهای تشخیصی می توانند شامل: بررسی های آزمایشگاهی خون از لحاظ کم خونی، آزمونهای معده از لحاظ اسید و آزمونهای مدفوع از لحاظ خونریزی، بیوپسی از طریق آندوسکوپی، سی تی اسکن و رادیوگرافی معده، مری و روده باریک باشند.

درمان:

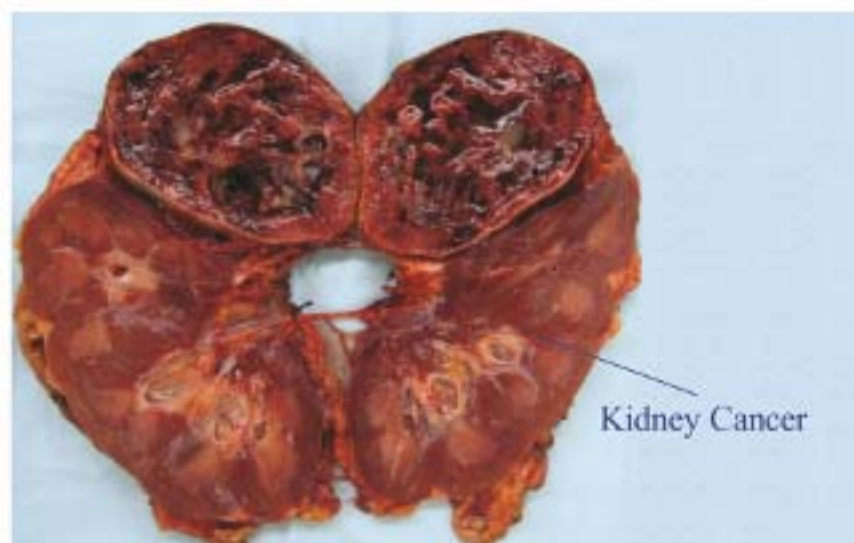
درمان سرطان معده ممکن است شامل: جراحی، شیمی درمانی و یا پرتو درمانی باشد. شیوه های جدید معالجه مانند درمان بیولوژیکی و شیوه های پیشرفته درمانی نیز در کلینیک در دست مطالعه هستند.

کلیه و سرطان آن Kidney cancer :

کلیه ها دو عضو لوبیائی شکل قهوه ای مایل به سرخ اند که درست در قسمت بالای کمر در دو طرف ستون فقرات واقع شده اند. این دو عضو بخشی از دستگاه ادراری می باشند و عملکرد اصلی آنها پالایش خون و تولید ادرار برای دفع آب اضافی، نمک و مواد زائد از بدن است.



انواع گوناگونی از سرطان، کلیه ها را مبتلا می کند. سرطان کلیه با رشد خود ممکن است به اندام های نزدیک کلیه هم چون کبد، روده بزرگ یا پانکراس (لوزالمعده) حمله نموده و آنها را نیز مبتلا سازد. هم چنین ممکن است سلولهای سرطانی کلیه به نقاط دوردست بدن نیز متاستاز داده و گسترش یابند.



نشانه های بیماری سرطان کلیه :

در سرطان کلیه مثل تمام سرطانها، سلولهای سرطانی در ابتدا کوچک و تدریجاً در طی زمان رشد کرده و بزرگ می شود. این نوع سرطان در مراحل اولیه خود، معمولاً هیچ گونه نشانه مشخص یا علائم مشکل ساز از خود نشان نمی دهد. گرچه با رشد سرطان، علائم کم کم خود را بروز می دهند.

از جمله نشانه های سرطان کلیه می توان به موارد زیر اشاره کرد :

- وجود خون در ادرار : ممکن است یک روز در ادرار خون دیده شود و روز دیگر خیر. در برخی موارد، فرد مبتلا می تواند خون را در ادرار خود ببیند.
- شناسائی تومور توسط CT اسکن و MRI و اولترا سونوگرافی، بیوپسی (نمونه برداری)
- بروز یک توده در ناحیه کلیه

سایر نشانه های غیرمعقول تر نیز از این قبیل اند :

- خستگی شدید
- کم اشتها
- کاهش وزن غیر قابل توجیه
- تب کردن های پیاپی که بی ارتباط با سرماخوردگی، آنفولانزا و سایر بیماریهای عفونی باشد و پس از چند هفته برطرف شود.
- درد ثابت پهلوها
- درد یکطرفه کمر بی ارتباط با ضربه
- ورم ساق پا و مچ پا
- احساس ضعف و عدم تندرستی
- فشارخون بالا یا میزان کمتر از معمول گلبول های قرمز خون (کم خونی) نیز می تواند بیانگر وجود تومور کلیه باشد. گرچه این علائم اختصاصی نبوده و خیلی کم رخ می دهند. این نشانه ها ممکن است در نتیجه سرطان یا سایر مشکلات کم اهمیت تر هم چون عفونت یا کیست ها ایجاد شود. تنها پزشک قادر به تشخیص و افتراق این موارد خواهد بود.

عوامل خطرزائی سرطان کلیه:

- **سیگار:** سیگار کشیدن خطر ابتلا به سرطان کلیه را تا ۴۰٪ افزایش می دهد.
- **چاقی:** چاقی ممکن است باعث تغییر هورمون های خاص شود که منجر به سرطان کلیه گردد و برخی پزشکان بر این عقیده اند که چاقی به عنوان یک عامل خطر ساز در ۲۰٪ بیماران مبتلا به سرطان کلیه مطرح است.
- **فناستین:** برخی از افراد بعد از استفاده طولانی مدت و زیاد این دارو مبتلا به سرطان کلیه می شوند.
- **مصرف گوشت قرمز و سایر غذاهای بافت حیوانی شانس ابتلا را احتمالاً افزایش می دهد.**
- **رژیم غذایی:** خوردن گوشت کاملاً پخته شده با سرطان کلیوی در ارتباط است.
- **دیالیز:** بیمارانی که تحت درمان نارسایی مزمن کلیه هستند و مدت زیادی از دیالیز استفاده می کنند در معرض خطر افزایش کیست ها و سرطان کلیه هستند.
- **تماس های شغلی:** مواجهه با آزبست، کادمیوم و حلال های آبی خصوصاً تری کلرواتیلن در محل کار خطر سرطان کلیه را بالا می برد. مطالعات نشان می دهند کارگران کوره و افرادی که با دستگاه های فولادی سروکار دارند بالاترین میزان سرطان کلیه را دارا هستند.
- **پرتو:** زنانیکه به علت اختلالات رحمی تحت درمان از طریق پرتو درمانی هستند ممکن است خطر پیشرفت سرطان کلیه در آنها مقداری افزایش یابد.

سایر عوامل خطر:

- **داروها:** دیورتیک ها داروهای ادرار آور نیز با سرطان کلیه مرتبط بوده اند.
- **بیماری کلیه**
- **سن:** سرطان های کلیه اغلب در بزرگسالان در سنین بین ۵۰ تا ۷۰ سالگی بوجود می آید و بندرت در کودکان و بالغین جوان رخ می دهد.
- **جنس:** شیوع سرطان کلیه در مردان دوبرابر زنان است.

آیا می توان از سرطان کلیه پیشگیری کرد؟

- برخی از موارد سرطان کلیوی قابل پیشگیری هستند از آنجا که استعمال دخانیات مسئول بیش از ۴۰٪ موارد است. ترک سیگار می تواند خطر ابتلا به این سرطان را کاهش دهد.
- چاقی و رژیم غذایی هردو با سرطان کلیه مرتبط اند. داشتن وزن متعادل و نیز مصرف مقادیر کافی میوه و سبزیجات تازه می تواند خطر ابتلا به بیماری را کاهش دهد.
- اجتناب از فعالیت بدون ایمنی در محیط هایی که در معرض مقادیر بالای مواد مضر نظیر کادمیوم، آزبست (پنبه نسوز) و حلال های ارگانیک می باشد.
- معمولاً سرطان در مراحل اولیه ایجاد درد نمی نماید پس مهم است که برای دیدن پزشک، منتظر درد نباشند.

تشخیص:

شامل آزمایش خون و ادرار، عکسبرداری، IVP، اترئوگرافی، سی تی اسکن، MRI، اولتراسونوگرافی و بیوپسی خواهد بود.

درمان:

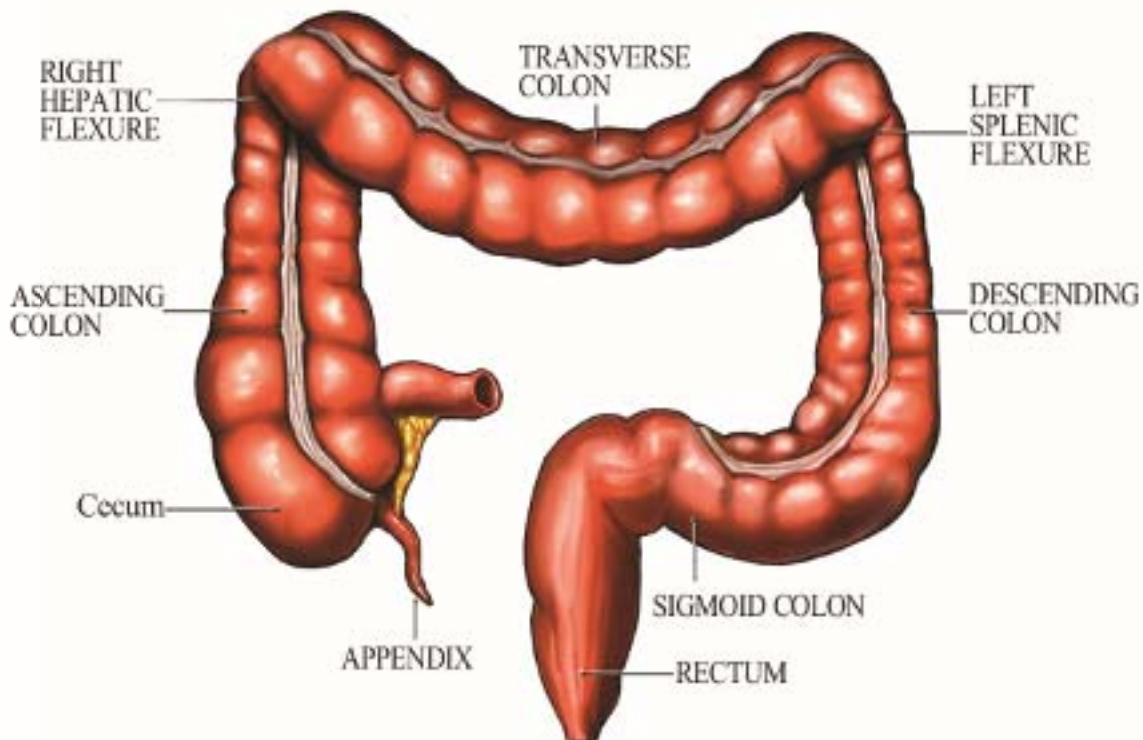
شامل جراحی (نفرکتومی: برداشتن کلیه)، پرتو درمانی، زیست درمانی، ایمنی درمانی (یک روش درمانی است که طی آن از توانایی طبیعی بدن و سیستم ایمنی، برای مبارزه با سرطان استفاده می شود)، شیمی درمانی و هورمون درمانی می باشد.

سرطان روده بزرگ و رکتوم: Colon And Rectal Cancer

کولون و رکتوم (روده بزرگ و مخرج):

کولون و رکتوم از اعضاء دستگاه گوارشی اند، این دو با هم یک لوله دراز ماهیچه ای به نام روده بزرگ را می سازند. کولون حدود ۱۸۰ سانتی متر بالای روده بزرگ است و رکتوم به ۲۰ سانتی متر آخر عضو اطلاق می شود.

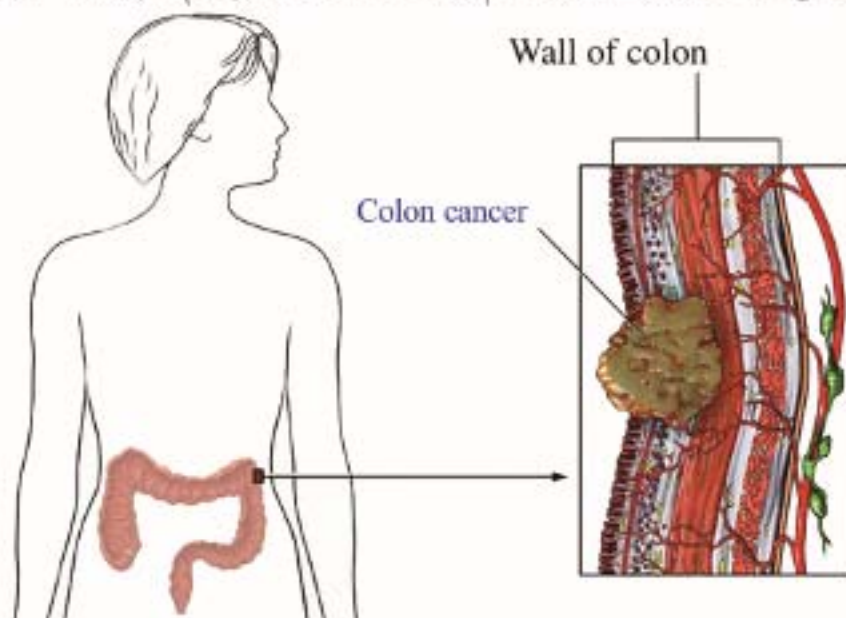
بعد از اینکه غذا در معده و روده باریک هضم شده، وارد کولون می شود و در آنجا تخمیر و سرانجام دفع می شود. هرچه این مواد بیشتر در روده بزرگ بمانند، آب بیشتری را از دست داده و دفع آنها سخت تر می شود.



سرطان روده بزرگ:

این سرطان سومین سرطان شایع در دنیا بوده و دومین سرطان کشنده پس از سرطان ریه محسوب می شود.

سرطان کولون (روده بزرگ) تمامی خصوصیات کلی سرطانها را دارا می باشد. تومور معمولاً از سلولهاییکه بخش داخلی روده را می پوشانند (اپیتلیوم)، منشاء می گیرد ولی در موارد نادر ممکن است تومورهای بدخیم از بافت های دیگر هم سرچشمه بگیرند.



فاکتورهای موثر در ابتلا به سرطان روده بزرگ:

- **پولیپ:** پولیپ غده بی خطری است که داخل دیواره کولون یا رکتوم رشد می کند. تعدادی از بیماران مبتلا به پولیپ، به سرطان روده فراخ مبتلا می شوند. پولیپ ها را باید برداشت تا از سرطانی شدن آنها جلوگیری شود.
- **سن:** معمولاً افراد بالای ۶۰ سال به این بیماری مبتلا می شوند. البته این بیماری می تواند جوان ترها را نیز مبتلا سازد.
- **کولیت اولسرو:** بیماری است که در آن روده ملتهب شده و نقاط زخمی در آن ایجاد می شود. علائم بیماری به صورت اسهال واضح و طولانی همراه با دفع خون و مخاط می باشد.
- **عدم فعالیت بدنی:** روش زندگی آرام بدون حداقل فعالیت های بدنی خطر ابتلا به سرطان کولورکتال را افزایش می دهد.
- **سابقه خانوادگی:** وابستگان بیماران سرطانی کولورکتال امکان بیشتری برای دچار شدن به این سرطان را دارند.
- **رژیم غذایی:** رژیم غذایی بسیار غنی از چربی به ویژه از منابع حیوانی و پرگوشت و کم فیبر در ابتلا به این بیماری موثر است.

- **مشروبات الکلی:** افرادی که مرتب از مشروبات الکلی استفاده می کنند، خطر ابتلا به این بیماری را افزایش می دهند.

علائم:

- تغییر در اجابت مزاج: شایعترین علامت می باشد که معمولاً به صورت یبوست ظاهر می کند ولی گاهی بصورت یبوست و اسهال متناوب دیده می شود.
 - خونریزی از روده: این خون بصورت روشن یا تیره و یا خون مخفی ظاهر می کند در برخی از تومورها دفع فراوان بلغم (مخاط) مشاهده می شود.
 - دردهای متناوب شکمی و اتساع شکمی: معمولاً این علامت بعد از ایجاد تغییر در اجابت مزاج ظاهر می کند. احساس نفخ، پر بودن شکم و دردهای گذرا را نیز می توان نام برد.
 - زورپیچ و احساس دایمی دفع: که همراه با دفع مقدار کم مدفوع و کاهش مختصر در این احساس می باشد.
 - کم خونی غیرقابل توجیه
 - کاهش وزن بدن بدون دلیل موجه
 - خستگی مداوم
 - احساس خالی نبودن کامل مخرج
 - دردهای مکرر گازی (دردهای مربوط به انباشته شدن گاز)
- گرچه ممکن است این علائم نشانگر وجود سرطان باشند ولی در بیشتر اوقات ممکن است این علائم مربوط به بیماری های غیرسرطانی باشند جهت تشخیص نهایی به پزشک مراجعه شود.

پیشگیری:

از مهم ترین عوامل جلوگیری از ابتلا به سرطان روده، رژیم غذایی پرفیبر و انجام تمرینات ورزشی و پیاده روی است. نکته بسیار مهم دیگر خوردن میوه و سبزی توصیه می گردد. افرادی که در معرض خطر این سرطان می باشند باید با پزشک خود درباره تنظیم یک برنامه منظم پیگیری مشورت کنند. تمامی افراد بالای ۵۰ سال در معرض ابتلا به این سرطان بوده و باید برای جلوگیری از ابتلا به این بیماری و یا کشف زودرس بیماری در مراحلی که براحتی قابل درمان است اقدامات لازم را به عمل آورند.

یافته های زیادی دال بر ایجاد بسیاری از سرطانها بر روی پولیپ ها وجود دارد. معمولاً تبدیل پولیپ به سرطان سالها طول می کشد، بنابراین افرادی که پولیپ دارند و یا مشکوک به داشتن پولیپ هستند، باید بطور مرتب معاینه شده و تمامی پولیپ های آنها برداشته شود. این عمل با وارد کردن دستگاهی به داخل روده بزرگ از طریق مقعد بدون نیاز به عمل جراحی صورت می گیرد (کولونوسکوپی).

در صورت مشاهده هرگونه تغییر در اجابت مزاج یا دفع خون از مدفوع و یا سیاه شدن رنگ مدفوع موضوع با پزشک درمیان گذاشته شود. بخاطر داشته باشیم اکثر سرطانهای روده اگر در مراحل اولیه تشخیص داده شود تا ۹۰ درصد قابل درمان است.

تشخیص:

روش های تشخیص شامل: معاینه، آزمایش خون مخفی در مدفوع، سیگموئیدوسکوپی، کولونوسکوپی و تنقیه باریم می باشد.

درمان:

به طور معمول سرطان روده و کولون با جراحی، شیمی درمانی و یا پرتو درمانی درمان می شود. درمانهای جدیدی چون درمان بیولوژیکی هم به زودی مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

سرطان هوچکین و نان هوچکین Hodgkinand Nonhodgkin :

لنفوم چیست؟

لنفوم واژه ای کلی است که در مورد همه سرطانهایی که در سیستم لنفاوی بدن بوجود می آیند به کار برده می شود.

شایعترین نوع سرطان های لنفاوی (لنفوما) بیماری هوچکین است. بقیه انواع لنفوما مجموعاً در طبقه ای خاص قرار می گیرند که NON-HODGKIN لنفوما نامیده می شوند.

سیستم لنفاوی بخشی از سیستم دفاعی و ایمنی بدن را تشکیل می دهد ، مبارزه با انواع بیماریها و عفونت ها وظیفه سیستم لنفاوی است. این سیستم همانند گردش خون از شبکه هائی که از لوله های نازک در بدن منشعب شده تشکیل می شود و به درون بافت های بدن نفوذ می کند. عروق لنفاوی، لنف را که یک ماده بی رنگ آبکی است در خود دارند. لنف محتوی سلولهایی است که بر علیه عفونت ها بسیج می شوند. این سلول ها را لنفوسیت می نامند.

در طول شبکه عروقی اعضاء کوچک لوبیایی شکلی وجود دارند که آن ها را غدد یا گره های لنفاوی می نامند.

گره های لنفی غالباً به شکل خوشه ای بوده و در قسمت های دیگری از بدن مانند طحال، غده تیموس، لوزه یا مغز استخوان وجود دارد.

هم چنین بافت های لنفاوی در قسمت های دیگری از بدن نظیر معده، روده و پوست نیز دیده می شوند.

همانند انواع دیگر سرطان، لنفوم ها بیماری سلولهای بدن هستند. در این بیماری سلولهای سیستم لنفاوی غیر طبیعی می شوند و با سرعت زیاد تقسیم می شوند و بدون هیچ نظم و کترلی رشد می کنند و بافت های زیادی را ایجاد می کنند. از آنجائی که بافت های لنفاوی در بیشتر قسمت های بدن حضور دارند بیماری هوچکین تقریباً از هرجائی می تواند شروع شود.

علائم و نشانه ها :

علائم بیماری ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- بزرگ شدن غیر دردناک غده های لنفاوی گردن، زیربغل یا کشاله ران
- تب راجعه غیر قابل توجیه
- تعریق شبانه
- کاهش وزن غیر قابل توجیه
- خارش پوست و گاهی لکه های قرمز روی پوست
- ضایعات پوستی در بیماران مبتلا به نان هوچکین
- در بعضی از مواقع علائم دیگری مانند تهوع، استفراغ و دردهای شکمی وجود دارد.

به موازات پیشرفت لنفوم، بدن به تدریج توانایی خود را در مبارزه با عفونت از دست می دهد.

عوامل خطر آفرین هوچکین و نان هوچکین:

- سن: بیماری هوچکین غالباً در رده سنی بین ۱۵ تا ۳۴ سال و یا در سنین بالای ۵۵ سال بروز می کند.
- جنس: این بیماری در مردان شایع تر از زنان است.
- سابقه خانوادگی: برادران و خواهران اشخاصی که مبتلا به بیماری هوچکین هستند نسبت به دیگران از خطر بالاتری برای ابتلای به این بیماری برخوردارند.
- ویروس ها: ویروس ابشتاین بار و HTLV1 (یک ویروس انسانی لنفوسیت) دو عامل عفونی اند که ممکن است با افزایش خطر ابتلا به بیماری هوچکین مرتبط باشد. افرادی که نگران هستند آیا به بیماری هوچکین مبتلا هستند یا نه باید به پزشک مراجعه و در مورد بیماری، علائم و یک برنامه مناسب جهت معاینه مشورت کنند.
- ضعف سیستم ایمنی: لنفوم نان هوچکین در افرادی که بیماری ارثی نقص سیستم ایمنی دارند و افراد مبتلا به بیماریهای خودایمنی و ایدز و افرادی که داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی را به علت پیوند اعضا دریافت می کنند شیوع بیشتری دارد.

- محیط: افرادی که با مواد شیمیایی خاص مانند آفت کش ها، حلال ها یا کودهای شیمیایی کار می کنند یا در معرض آنها هستند، امکان خطر بیشتری برای ابتلا به لنفوم نان هوچکین دارند.

برخی از محققین عقیده دارند که بیماری هوچکین در اثر مقابله سیستم دفاعی بدن در برابر یک تحریک خارجی مثل یک ویروس ایجاد می شود. این بیماری در کشورهای در حال توسعه که در آنها افراد جامعه تا زمان بلوغ تماس فراوانی با عوامل عفونت زا داشته اند، کمتر دیده می شود. با این حال دانش ما راجع به علت این بیماری هنوز ناکافی است.

پیشگیری:

از آنجا که این سرطان مرتبط با ایدز نیز می باشد از روش های پیشگیرانه شامل استفاده از کاندوم، استفاده از سوزنهای یکبار مصرف در معتادان تزریقی و استفاده از داروهای ضد ویروسی در مادران باردار است. توصیه می شود افرادی که در محیط کار با مواد شیمیایی خاص کار می کنند وسایل حفاظت فردی را بطور دقیق استفاده کنند. افرادی که نگران هستند که به این بیماری مبتلا هستند به پزشک مراجعه و از سلامت خود مطمئن گردند.

تشخیص:

لنفوما فقط در بافت برداری که قسمتی از بافت دارای تومور را بوسیله جراحی جدا کرده و زیر میکروسکوپ آزمایش می کنند، می تواند تشخیص داده شود. گاهی برای تعیین اندازه یک تومور، کارهای زیادی چون عکس برداری بوسیله اشعه مخصوص، سی تی اسکن، ایزوتوپ اسکن و ماورای صوت باید انجام شود. آزمایش های خون نیز لازم است.

درمان:

شیمی درمانی مهم ترین نوع درمان است. جراحی و پرتو درمانی نیز گاهی در موقعیت های ویژه انجام می شود.

سرطان پستان : Breast Cancer

پستان:

پستان از غدد مترشح شیر و بافت چربی تشکیل شده است. بافت چربی، محافظت و نگهداری غدد ترشح کننده شیر را برعهده گرفته و به پستان شکل و قوام می دهد. به طور طبیعی هر پستان از ۱۵ تا ۲۰ قسمت تشکیل شده که هر یک، **لوب** نامیده می شود و هر لوب به واحدهای کوچکتری تقسیم می شود که لوبول گفته می شود. لوبول واحد ترشحی پستان است و در روند شیردهی منجر به ترشح شیر می شود.

تغییرات طبیعی پستان:

پستان عضو فعالی است که در طول عمر دستخوش تغییرات فراوانی می شود. تغییرات اولیه پستان، در جریان بلوغ، بارداری، شیردهی و یائسگی رخ داده اما تغییرات ثانویه آن به صورت کوتاه مدت و دوره ای و در جریان قاعدگی ماهانه صورت می گیرد.

تومورهای پستان:

هرگونه افزایش و تکثیر غیرطبیعی سلولی را **تومور** گویند تومورهای پستان به دو دسته خوش خیم و بدخیم تقسیم می شوند.

الف) تومورهای خوش خیم:

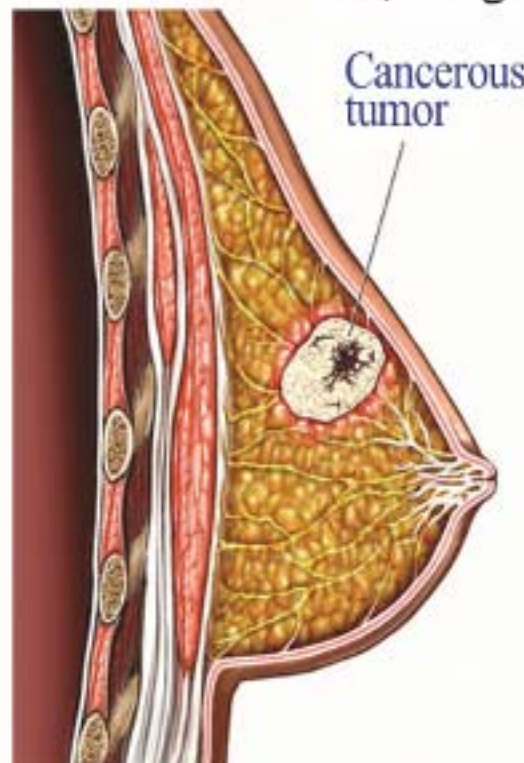
معمولاً خودبخود از بین می روند و اگر هم بیرون آورده نشوند عود نمی کنند. به بافتهای مجاور و دیگر اعضای بدن انتشار نمی یابند. موارد زیر جزء تومورهای خوش خیم و شایع پستان هستند.

- **تغییرات فیبروکیستیک:** شایعترین بیماری پستان است این تغییرات یک واکنش شدید و افزایش یافته بافت پستان به تغییرات سطح هورمونهای تخمدان است. میزان بروز این بیماری در زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله که در دوره تولید مثل قرار دارند در حداکثر میزان خود می باشد. درد دوره ای پستان شایعترین علامت بیمار است. درد معمولاً دوطرفه بوده و در مرحله قبل از قاعدگی قابل توجه است. درد، تغییرات اندازه، ظهور و محو شدن ناگهانی توده پستان، متعدد بودن توده ها از ویژگی های این بیماری است. تشخیص این بیماری با معاینه و استفاده از روشهای تصویربرداری امکانپذیر است.

- **فیبروآدنوم:** شایعترین تومور خوش خیم پستان است. فیبروآدنوم در تمام گروههای سنی ایجاد می شود ولی بطور عمده در زنان جوان ۲۰ تا ۳۵ ساله بروز می کند. در لمس توده سفت با حدود صاف و مشخص و با قوام پلاستیکی است که متحرک است. بسیاری از این توده ها در هنگام کشف ۲-۳ سانتی متر قطر دارند.

(ب) تومورهای بدخیم یا سرطان پستان:

تومورهای بدخیم یا سرطان پستان مانند سایر سرطانها از یک سلول شروع شده، به سرعت رشد و تکثیر پیدا می کنند. بافتها و اعضای مجاور را مورد حمله قرار می دهند سپس از طریق خون و لنف به سایر نقاط بدن انتشار پیدا می کنند. سرطان پستان شایعترین سرطان در زنان است که از هر ۹ نفر یک نفر به آن مبتلا خواهد شد. مهم ترین عامل مرگ ناشی از سرطان (۱۸ درصد) در زنان است و نیز شایعترین علت مرگ زنان در بین ۳۵ تا ۵۵ سالگی محسوب می شود. در ایران سرطان پستان در زنان جوانتر (حداقل یک دهه زودتر از زنان در کشورهای پیشرفته) دیده می شود و متأسفانه بیماران در مراحل پیشرفته مراجعه می کنند از آنجایی که هرچه سرطان پستان زودتر تشخیص داده شود درمان آن آسانتر و موفقیت آمیزتر خواهد بود، لذا بهتر است که زنان از علایمی که ممکن است در سرطان پستان ظاهر شود آگاهی کافی داشته باشند.



عوامل مستعد کننده سرطان پستان:

- سن: احتمال بروز سرطان پستان با افزایش سن بالا می رود (بیشتر در سنین بالای ۵۰ سالگی)
- سابقه خانوادگی: مهمترین عامل خطر در بروز سرطان پستان می باشد، به خصوص اگر سرطان پستان دوطرفه در فامیل درجه اول (مادر و خواهر) وجود داشته باشد.
- زود آغاز شدن قاعدگی در نوجوانی، دیر شروع شدن یائسگی (بعد از ۵۵ سالگی)، وقوع اولین بارداری پس از ۳۰ سالگی خطر را بیشتر می کند.
- سابقه قرار گرفتن در معرض اشعه
- نداشتن زایمان
- سابقه سرطان در معرض اشعه
- چاقی و مصرف چربی زیاد

علائم شایع سرطان پستان:

- تورم یا وجود توده در قسمتی از بافت پستان
- احساس مبهمی از ناراحتی درد پستان بدون وجود درد واقعی
- خارش و پوسته پوسته شدن نوک پستان
- به داخل کشیده شدن نوک پستان
- به هم خوردن شکل و انحناهای طبیعی پستان
- بزرگ شدن گره های لنفاوی زیر بغل (در مراحل انتهایی)
- خونریزی یا ترشح از نوک پستان
- تورم بازو
- هر گونه تغییر ظاهری جدید مانند: به وجود آمدن فرورفتگی، زخم، قرمزی، رگهای برجسته در پوست یا نوک پستان

تشخیص:

در صورت تشخیص زودرس سرطان پستان در مراحل اولیه و درمان مناسب آن طول عمر بیش از ۹۰ درصد افراد مبتلا بالا می رود.

راههای تشخیص زودرس:

- معاینه ماهانه توسط خود فرد (مشاهده و لمس)
- معاینه بالینی توسط پزشک
- ماموگرافی
- سونوگرافی
- بیوپسی نیز در مراحل پیشرفته انجام می گیرد.

◀ **معاینه ماهانه پستان توسط خود فرد برای هر زن در هر سنی لازم و قابل اجراست.**
در معاینه پستان به حدود و شکل ظاهری پستان هاله و نوک پستان، هر گونه نامنظمی و تغییر رنگ و فرورفتگی پوست باید توجه شود. وجود توده، قرمزی و رگ های برجسته روی پوست، زخم و پوسته پوسته شدن و خارش نوک پستان که سریعاً بهبود نمی یابد. فرورفتگی های بزرگ یا کوچک پوست، پوست پستان که شبیه پوست پرتقال شود، فرورفتگی نوک پستان که به تازگی ایجاد شده همگی می تواند به دلیل تومور باشد.

در هنگام معاینه با دست باید توجه داشت که شایعترین حالت تشخیص سرطان پستان پیدا کردن یک توده سفت تکی و بدون درد در لمس می باشد. در هنگام معاینه در حالت خوابیده و زیر دوش تمام قسمتهای پستان به دقت لمس شود. فشار دادن نوک پستان برای تشخیص ترشح از نوک پستان بسیار مهم است ترشح از نوک پستان شایع و بیشتر بدون خطر است به خصوص اگر از هر دو پستان باشد، ولی ترشحات خونی یا خونابه ای به خصوص اگر یک طرفه باشد ممکن است خطرناک و به علت تومور باشد.

◀ **معاینه بالینی توسط پزشک سالانه باید انجام شود.**

◀ **ماموگرافی :** عکسبرداری از سینه بوسیله اشعه X می باشد که دقیق ترین وسیله تشخیص در مراحل اولیه، بعد از معاینه کلینیکی می باشد. به طور روتین یک ماموگرافی به عنوان مقیاس پایه در ۳۵ تا ۴۰ سالگی و بعد از آن تا ۵۰ سالگی هر ۲ سال یک بار و در صورت طبیعی بودن از ۵۰ سال به بالا معاینه سالانه و ماموگرافی هر ۵ سال یک بار باید انجام گیرد.

❖ **بیوپسی پستان:** وقتی که نکته غیر طبیعی در ماموگرافی یا معاینه پستان کشف شد برای پیدا کردن ماهیت آن بیوپسی انجام می شود.



❖ **سونوگرافی پستان:** گاهی اوقات از سونوگرافی برای ارزیابی تغییرات پستان که در ماموگرافی و یا معاینه دیده شده استفاده می شود. سونوگرافی راحت ترین وسیله افتراق بین کیست های موجود در پستان از توده های توپر آن می باشد. در زنان شیرده و حامله، در بیماران زیر ۳۵ سال (اولین اقدام سونوگرافی است) از سونوگرافی استفاده می شود.

پیشگیری:

- معاینه توسط خود فرد، و معاینه توسط پزشک
- متعادل نگه داشتن وزن بدن
- استفاده از میوه ها و سبزیهای تازه در وعده های غذایی
- انجام مرتب ورزش و فعالیت های بدنی و دوری از کم تحرکی
- در صورت استعمال دخانیات ترک آن
- دارا بودن سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان، مراجعه به پزشک و انجام آزمایشات اولیه

درمان سرطان پستان:

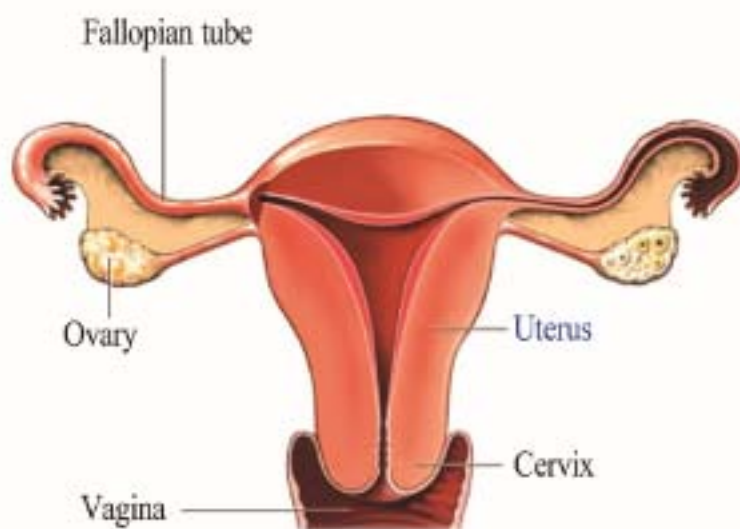
مهمترین درمان سرطان پستان، برداشتن پستان می باشد که با توجه به میزان پیشرفت سرطان پستان ممکن است نیاز به برداشتن گره های لنفاوی زیر بغل و اشعه درمانی و شیمی درمانی نیز باشد.

به هر حال هیچ درمانی جایگزین پیشگیری و تشخیص به موقع سرطان پستان نخواهد شد.

سرطان رحم Uterin Cancer:

رحم:

رحم که اغلب به آن زهدان نیز گفته می شود یک عضو ماهیچه ای توخالی است که در لگن خاصره زنان قرار گرفته است. رحم قسمتی از دستگاه تولیدمثل زنان و محلی برای رشد جنین در طی آبستنی می باشد.



سرطان رحم:

سرطان رحم تمام خصوصیات عمومی سرطانها را داراست. وقتی درباره سرطان رحم صحبت می کنیم در واقع به دو نوع مختلف سرطان اشاره می شود. یکی از این دو، **سرطان دهانه رحم** و دیگری سرطان لایه پوشاننده داخلی رحم یا **سرطان اندومتر** می باشد. این دو نوع سرطان در دو گروه سنی متفاوت شیوع بیشتری دارند. سرطان دهانه رحم در سنین پائین تر ایجاد می شود و سرطان اندومتر معمولاً مخصوص سنین بالاست. کشف زودهنگام سرطانهای رحم و گردن رحم اهمیت حیاتی دارد. وقتی که سرطان رحم در مراحل اولیه و محدود به رحم پیدا شود، احتمال بهبود کامل آن بیش از ۸۰٪ است ولی اگر بیماری در مراحل اولیه درمان نشود سرطان به لایه های عمقی رحم و بعد از آن به اعضای مجاور گسترش می یابد و یا حتی به اعضای دور دست بدن تهاجم می نماید. در این مرحله درمان موثر سرطان رحم دشوار و گاه ناممکن می باشد.

سرویکس (دهانه رحم) :

سرویکس بخش باریک تحتانی رحم است و کانالی است که به واژن باز می شود و از آن طریق به خارج از بدن راه می یابد. وضعیت های پیش سرطانی و سرطان سرویکس (دهانه رحم): سلولهای پوششی دهانه رحم گاهی اوقات غیر طبیعی می شوند اما سرطانی نیستند. دانشمندان معتقدند که بعضی تغییرات در سلولهای دهانه رحم، اولین قدم در یک سری از تغییرات تدریجی هستند که بعداً به سرطان تبدیل خواهند شد.

علل ایجاد سرطان دهانه رحم :

علت اصلی ایجاد این نوع سرطان بخوبی شناخته نشده است ولی عوامل زیر می توانند احتمال ابتلا به سرطان دهانه رحم را افزایش دهند :

- ازدواج در سنین پائین
- به دنیا آوردن فرزندان زیاد
- ابتلا به بعضی بیماریهای عفونی و مقاربتی
- استعمال دخانیات
- زنانیکه چندین بار ازدواج کرده اند
- بعضی عوامل ژنتیکی
- زنانی که شوهرانشان بیش از یک شریک جنسی دارند
- استعمال دخانیات

علائم سرطان دهانه رحم :

سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه هیچ گونه علامتی ندارد این نکته، اهمیت پیگیری مرتب و انجام آزمایش های لازم بخصوص انجام پاپ اسمیر را مشخص می نماید. در مراحل پیشرفته سرطان دهانه رحم با علائمی مثل خروج ترشحات غیرطبیعی و معمولاً بدبو از دستگاه تناسلی، خونریزی های غیرطبیعی زنانه، خونریزی بعد از مقاربت، درد پشت و احساس ناراحتی در لگن خود را نشان می دهد. باید توجه داشت که این علائم در بیماریهای دیگر غیر از سرطان دهانه رحم نیز دیده می شوند. توجه به این علائم و مراجعه به پزشک سبب می گردد تا سرطان دهانه رحم از دیگر بیماریها تشخیص داده شود.

نقش زنان در پیشگیری و درمان سرطان دهانه رحم :

سرطان دهانه رحم را می توان در مراحل بسیار ابتدایی که بطور کامل درمان پذیر است، شناسایی کرد. راه شناسایی زودرس سرطان دهانه رحم انجام مرتب آزمایش پاپ اسمیر است. این آزمایش تغییرات خفیف سلولی را که ممکن است به سرطان منجر شود نشان می دهد. در صورت مشاهده هریک از علائم ذیل، فرد باید به پزشک مراجعه نماید:

- هر گونه خونریزی غیرطبیعی
- هر گونه ترشح غیر طبیعی
- درد شدید لگنی
- کاهش شدید وزن و بی اشتها

انجام پاپ اسمیر برای چه افرادی توصیه می شود ؟

پاپ اسمیر عبارت است از بررسی سیتولوژیک سرویکس جهت شناسایی سلولهای غیرطبیعی تمام زنان ازدواج کرده که بین ۲۰ تا ۷۰ سال سن دارند و حداقل یک بار ازدواج کرده اند و بعد از ازدواج باید یک تست پاپ اسمیر انجام دهند و بطور مرتب این آزمایش را به فواصل هر ۳ سال یکبار انجام دهند. در نوبت اول و دوم فاصله انجام این آزمایش یک سال است.

در خانم های سنین ۱۸ سال و پائین تر در صورت مزدوج شدن حداکثر تا ۳ سال پس از ازدواج غربالگری سرطان سرویکس شروع می شود. هم چنین این آزمایش ساده، ارزان، بدون درد و قابل اعتماد است.

بهترین روز انجام آزمایش چه روزی است ؟

بهتر است این آزمایش حداقل ۷ روز بعد از آخرین روز قاعدگی (روز دهم تا هیجدهم سیکل) انجام گیرد. نباید قبل از انجام آزمایش کانال زایمانی شسته شود زیرا شستشوی زیاد باعث از بین رفتن سلولهای موجود و اختلال در نتیجه آزمایش می شود. از ۲۴ ساعت قبل از انجام پاپ اسمیر، لکه بینی و خونریزی وجود نداشته باشد و از ۴۸ ساعت قبل از انجام آزمایش، از کرمهای واژینال جهت درمان استفاده نکرده باشد. هنگامیکه سرطان دهانه رحم فقط با آزمایش پاپ اسمیر تشخیص داده شود، در مراحل بسیار ابتدایی بوده و با درمان مناسب بطور کامل قابل بهبود است.

اگر سلولهای غیرطبیعی به عمق دهانه رحم یا به بافت ها و اعضای دیگر گسترش یابند بیماری را **سرطان دهانه رحم یا سرطان مهاجم دهانه رحم** می نامند که اغلب در زنان بالای ۴۰ سال رخ می دهد.

اندومتر رحم (سطح داخلی رحم) :

شامل قسمت حفره مانند توخالی رحم که ساختار ماهیچه ای دارد و از لایه ای سلولی به نام اندومتر پوشیده شده است. پس از ختم قاعدگی در یک زن، اندومتر شروع به رشد کرده پر خون می شود. با شروع قاعدگی این آندومتر رشد یافته، ریزش می کند و به همراه مقداری خون خارج می گردد.

عوامل ایجاد سرطان سطح داخلی رحم (اندومتر) :

هنوز علت اصلی سرطان اندومتر شناخته نشده است ولی عوامل مختلفی وجود دارد که ممکن است باعث افزایش احتمال ابتلا به سرطان رحم شود. از این عوامل می توان چاقی، فشارخون بالا، دیابت، استفاده از بعضی داروها و هورمونها را نام برد. سرطان اندومتر معمولاً در سنین بعد از یائسگی دیده می شود و بندرت در زنان جوان پدیدار می گردد.

علائم سرطان اندومتر :

مهم ترین علامت این بیماری خونریزی غیر طبیعی از دستگاه تناسلی است.

پیشگیری:

هر نوع خونریزی بعد از سن یائسگی در زنان و نیز خونریزیهای غیرطبیعی قبل از یائسگی باید مورد بررسی دقیق قرار گیرند.

تشخیص:

آزمایشات تشخیصی شامل: آزمایش لگنی، تست پاپ اسمیر، کولپوسکوپی (Colposcopy)، بیوپسی (نمونه برداری)، کورتاژ داخل گردن رحم (ECC) می باشد.

درمان:

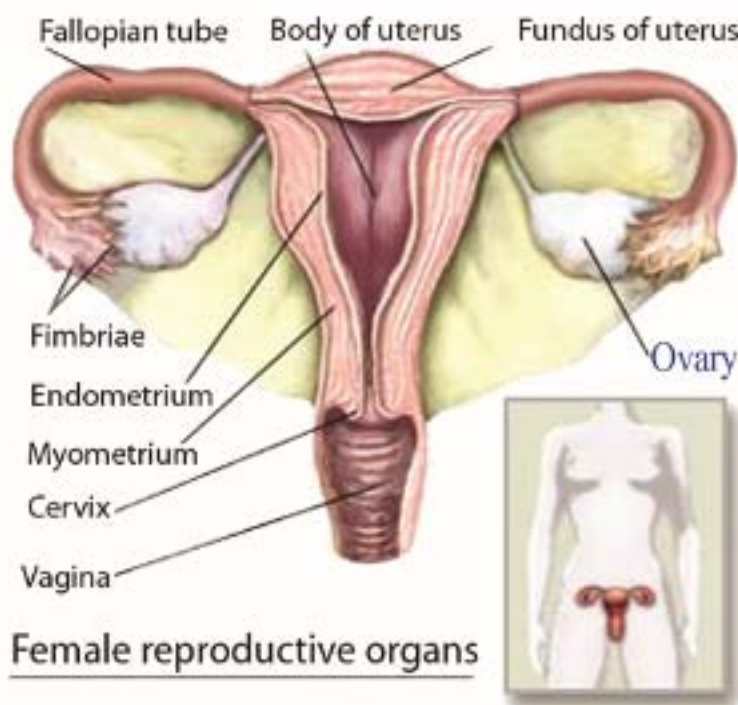
انتخاب هر کدام از روش های درمانی براساس نوع بیماری و میزان گستردگی آن انجام می پذیرد.

سرطان تخمدان : Ovarian Cancer

تخمدانها :

تخمدانها عضوی از اعضای تولیدمثل در زنان هستند که تولید کننده و آزاد کننده تخمک در هر سیکل قاعدگی می باشند. تخمدانها تقریباً به شکل و اندازه دو بادام بزرگ هستند که در حفره لگن قرار گرفته اند.

لوله های فالوپ آنها را به رحم وصل می کنند. لایه پوشاننده تخمدان ها اپی تلیوم است. منشاء بیشتر سرطان های تخمدان از این لایه است.



سرطان تخمدان:

چون سرطان های اپیتلیال تخمدان از سلول های پوشاننده سطح تخمدان منشاء می گیرند، تمایل به گسترش از طریق لگن و شکم دارند، حتی زمانی که خیلی کوچکنند سلول های سرطان از سطح تومور جدا شده و از راه جریان یافتن در حفره شکم در نواحی دیگر جایگزین می شوند و ریشه می کنند. آنها حتی تا نواحی دیافراگم و امتنوم نیز گسترش می یابند. از آنجا که تخمدان ها به نحو فزاینده ای توسط عروق لنفی تغذیه می شوند سلولهای سرطانی به گره های لنفاوی اطراف آئورت نیز می روند.

سرطان تخمدان در زنان بیشتر بعد از یائسگی دیده می شود. این نوع سرطان علائم اولیه مشخصی ندارد به این علت زنان باید بطور منظم توسط پزشک معاینه شوند. اگر این بیماری قبل از گسترش کشف شود تا ۸۰٪ امکان بهبود خواهد داشت.



علل سرطان تخمدان :

علت شناخته شده ای برای سرطان تخمدان وجود ندارد. به نظر می رسد زنانی که سابقه فامیلی سرطان تخمدان، پستان یا روده بزرگ دارند در معرض خطر افزایش احتمال ابتلا به سرطان تخمدان هستند. نیز زنانی که در سن پائین (پریود) عادت ماهیانه شان شروع شده باشد (قبل از ۱۲ سالگی)، بچه نداشته باشند یا اولین زایمان پس از ۳۰ سالگی باشد و یا پس از ۵۰ سالگی یائسه شده باشند بیشتر احتمال ابتلا به سرطان تخمدان را دارند. استفاده از داروی محرک باروری کلومیفن سترات به مدت چند سال، بویژه اگر منجر به باروری فرد نشده باشد، احتمال ابتلا به این نوع سرطان را افزایش می دهد. به نظر می رسد پودرتالک استفاده شده بر روی پوشک های بهداشتی یا پودری که مستقیماً بر روی ناحیه تناسلی استفاده می شود سرطانزا می باشد. زنانیکه قرص های جلوگیری از بارداری مصرف می کنند، احتمال کمتری برای ابتلا به سرطان تخمدان دارند. اگر فردی به سرطان پستان مبتلا شده باشد احتمال ابتلای او به سرطان تخمدان نیز افزایش می یابد.

علائم و نشانه های سرطان تخمدان:

ممکن است اولین علامت سرطان تخمدان، اختلالات مبهم و پایدار گوارشی مثل نفخ معده و تجمع گاز در روده ها باشد. در بیشتر موارد این علامت ها نباید باعث نگرانی شود. اگر این علائم ادامه یافت بهتر است با پزشک مشورت گردد. هر چه بیماری زودتر کشف شود، احتمال درمان موفق بیشتر خواهد بود اگر سرطان تخمدان کشف و درمان نشود،

سایر علائم بروز خواهد کرد. شایعترین علامت اتساع شکم است که به دلیل تجمع مایع در شکم ناشی از وجود سلولهای سرطانی می باشد. گاه اتساع شکم ناشی از خود تومور یا تجمع مایع در داخل تومور (کیست) است. علامت دیگر سرطان تخمدان می تواند خونریزی غیرطبیعی زنانه باشد. این سرطان بوسیله معاینه پزشکی تشخیص داده می شود.

آیا سرطان تخمدان قابل پیشگیری است؟

قرص های ضد بارداری (خوراکی):

مصرف قرص های ضد بارداری خوراکی ابتلا به سرطان تخمدان را کاهش می دهد. بویژه اگر به مدت چند سال مصرف شده باشد.

بستن لوله یا برداشتن رحم:

در عمل بستن لوله برای جلوگیری از بارداری فرد لوله های رحمی اش را می بندند. برداشتن رحم نیز خطر ابتلا را کاهش می دهد.

بارداری و شیردهی:

داشتن یک بچه یا بیشتر، بویژه اگر اولین بچه قبل از ۳۰ سالگی متولد شده باشد و مدت طولانی با شیر مادر تغذیه شده باشد احتمال ابتلا به سرطان تخمدان را کاهش می دهد.

رژیم غذایی:

تحقیقات نشان می دهد که مصرف زیاد چربی خطر ابتلا به سرطان تخمدان را افزایش می دهد. انجمن سرطان آمریکا مصرف بیشتر غذاهای گیاهی (میوه ها، سبزیها و غلات کامل) و محدود کردن مصرف چربی ها بویژه چربی های حیوانی را توصیه می کند.

تشخیص:

معاینات لگنی، سونوگرافی واژینال، سی تی اسکن، MRI، لاپاراسکوپی، آزمایش خون شامل اندازه گیری CA-۱۲۵ خون، تصویربرداری با اشعه X، نمونه برداری از مایع داخل شکم و بافت تخمدانها از روش های تشخیص این سرطان می باشد.

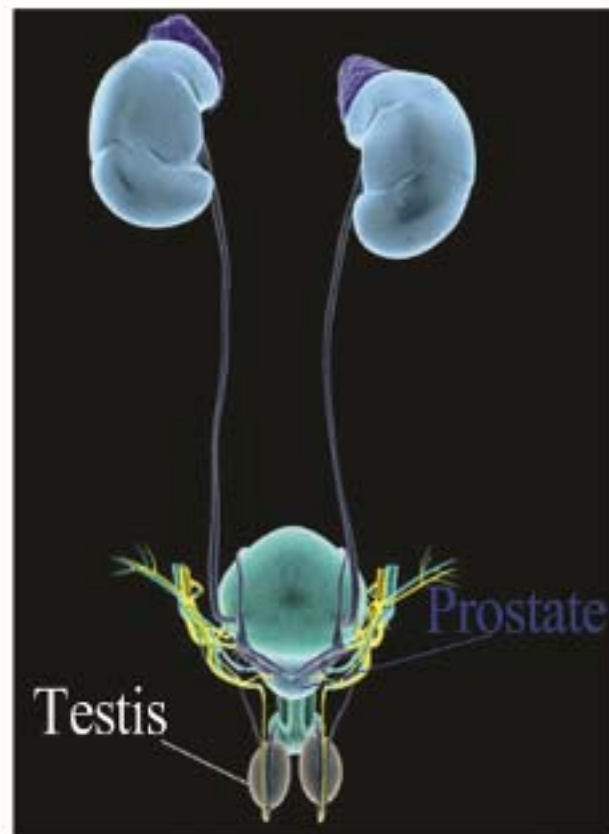
درمان:

انتخاب روش درمانی به نوع سرطان و مرحله آن بستگی دارد. درمان های اصلی سرطان تخمدان عبارتند از: جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی (رادیوتراپی خارجی، رادیوتراپی داخلی یا براکی تراپی) و در برخی موارد نیز هورمون درمانی با داروی تاموکسی فن نیز انجام می شود.

سرطان پروستات Prostate Cancer:

پروستات چیست ؟

غده پروستات بخشی از دستگاه تولید مثل در مردان است با وزن تقریبی بیست گرم در زیر مثانه بر روی کف لگن قرار دارد. مجرای خروج ادرار که از مثانه شروع می شود از میان آن عبور می کند.



تغییرات پروستات:

بزرگ شدن خوش خیم پروستات با ایجاد تومورهای بدخیم در آن به علت مجاورت غده با مجرای دفع ادرار می تواند بر عمل دفع ادرار اثر گذاشته و فرد را دچار اختلال در دفع ادرار نماید. در بیشتر مردان با افزایش سن، پروستات شروع به بزرگ شدن می کند به طوری که در اغلب آنها در سنین بالا علائم اختلال ادراری به صورت قطره قطره شدن، عدم دفع کامل و کاهش قطر و فشار ادرار مشاهده می شود. بزرگ شدن خوش خیم پروستات معمولاً با جراحی درمان پذیر است.

سرطان پروستات:

در میان انواع سرطانهای بافت ها و نسوج مختلف بدن سرطان پروستات از نظر شیوع و فراوانی یکی از شایعترین سرطانهاست. اگرچه ازجمله سرطانهایی است که غالباً رشدی بسیار کند و آهسته دارد. سرطان پروستات به یکی از اشکال سه گانه زیر آشکار می شود: سلولهای سرطانی ممکن است توده سلولی با رشد آهسته در پروستات بوجود آورند که تهدید کننده جدی نیست در بیشتر موارد در زمان حیات مخفی است و پس از مرگی که به علل دیگر روی می دهد در کالبد شکافی کشف و تشخیص داده می شود در برخی موارد سلول های سرطانی غده ای در نسج خود پروستات تشکیل می دهند و در بیشتر موارد سرطان ممکن است در نقطه ای دورتر از پروستات، در درون غدد لنفاوی اطراف و یا در بخش های دیگر بدن از طریق دستگاه گردش خون انتشار یابد.

سرطان پروستات در چه افرادی دیده می شود؟

سرطان پروستات در مردان اغلب در سنین بالا دیده می شود. با افزایش سن احتمال ابتلا به سرطان پروستات افزایش می یابد. به طوری که در مردان بالای ۵۰ سال ۴۲٪ احتمال ابتلا به سرطان پروستات وجود دارد و ۷۰٪ مردان بالای ۸۰ سال شواهدی از سرطان را در پروستات خود نشان می دهند. البته باید توجه داشت که تمامی سرطانهای پروستات مهاجم نیستند و انواعی از آنها بخصوص در سنین بالا می توانند مدتها بدون گسترش، در پروستات باقی بمانند.

علل ایجاد سرطان پروستات:

هرچند علت یا علل قطعی در ایجاد این سرطان موجود نیست ولی احتمال می رود موارد ذکر شده در ایجاد این سرطان دخیل باشند:

تغذیه:

میزان چربی مواد غذایی یکی از عواملی است که می تواند در ایجاد سرطان پروستات دخیل باشد. مصرف زیاد چربی با ایجاد تغییر در متابولیسم کلسترول و استروئید، شانس بروز سرطان را افزایش می دهد اگر چربی مواد غذایی بیشتر از انواع چربی های اشباع شده و جامد باشد، احتمال پیدایش سرطان پروستات بیشتر خواهد بود. مصرف زیاد گوشت قرمز، احتمال ابتلا به این بیماری را ۲-۳ برابر افزایش می دهد. از طرف دیگر،

مصرف میوه ها، سبزیها و فیبرهای غذایی احتمال پیدایش سرطان پروستات را کاهش می دهد.

سابقه خانوادگی:

عامل دیگر سابقه فامیلی ابتلا به سرطان پروستات است. دیده شده است که وجود سرطان پروستات در بستگان درجه اول باعث افزایش احتمال ابتلا به بیماری به میزان دو برابر خواهد شد. اگر بیش از یک نفر از بستگان درجه اول به سرطان پروستات مبتلا باشند، احتمال ابتلا به آن چهار برابر خواهد شد.

عوامل شغلی:

تماس با عوامل شغلی و محیطی شانس بروز سرطان را بیشتر می کند، شغل هایی که شانس بروز سرطان را بیشتر می کند شامل کارگرانی که با کودها، بافتنیها و لاستیک سروکار دارند، تماس با بطریهای حاوی کادمیوم و ویروس ها احتمال ابتلا را افزایش می دهد.

علائم سرطان پروستات چیست ؟

سرطان پروستات می تواند بدون علامت بوده و فقط در بررسی های غربالگری تشخیص داده شود ولی با بزرگ شدن توده سرطانی، برحسب محل و اندازه آن و گستردگی تومور می تواند علائم مختلفی داشته باشد. در صورتی که تومور مجرای دفع ادرار را تحت تأثیر قرار دهد، اختلال دفع ادرار به صورت کاهش قطر و فشار ادرار، تکرر ادرار و قطره قطره شدن ادرار بروز خواهد کرد. گاه بیمار دچار شب ادراری و درد هنگام دفع ادرار یا بی اختیاری ادرار خواهد شد. درگیری رشته های عصبی در لگن می تواند باعث ناتوانی جنسی گردد. ممکن است بیمار از درد لگن، کمردرد و درد پا شاکی باشد. در موارد پیشرفته تر که بیماری به استخوانها نیز سرایت کرده است، دردهای استخوانی نیز به علائم بیمار اضافه می گردد.

پیشگیری:

سرطان پروستات هم مانند سایر سرطانها در صورتی که در مراحل اولیه تشخیص داده و درمان شود، می تواند به بهبود کامل بیانجامد. در تمام مردان بالای ۵۰ سال که بیماری مهمی ندارند، باید سالانه معاینه پزشکی کامل از نظر وجود سرطان پروستات انجام شده و آزمایش خون جهت اندازه گیری پروتئین PSA در خون آنها صورت پذیرد. میزان این پروتئین که در پروستات به طور طبیعی ساخته می شود، در خون بیماران مبتلا به سرطان

پروستات افزایش می یابد؛ از این رو با اندازه گیری آن در خون تا میزان قابل توجهی می توان به تشخیص زودرس سرطان پروستات دست یافت. علل دیگری مثل عفونت پروستات و بزرگ شدن خوش خیم پروستات هم می توانند باعث افزایش این پروتئین گردند. این عوامل با معاینه دقیق و آزمایشهای تکمیلی از سرطان پروستات افتراق داده می شوند. در مردانی که سابقه این بیماری در خانواده آنها وجود دارد، این آزمایشها باید از ۴۰ سالگی آغاز گردند.

توصیه می شود در رژیم غذایی روزانه تا حد امکان از گوشت کم چرب استفاده شود و کارگران در محیط کار وسایل حفاظتی را بطور دقیق استفاده کنند.

برای بیمار مشکوک به سرطان پروستات چه آزمایشهایی انجام خواهد شد؟

در بیمار مشکوک به سرطان پروستات بعد از انجام معاینه های کامل پزشکی، نمونه برداری از پروستات به عمل خواهد آمد. در بعضی از بیماران که به علت بزرگی خوش خیم پروستات جراحی می شوند، به طور اتفاقی سرطان پروستات کشف می گردد. پس از تأیید تشخیص سرطان پروستات اقدامات تشخیصی برای مشخص کردن میزان گسترش بیماری شامل سی تی اسکن شکم و لگن، اسکن استخوان، آزمایشهای خون و اندازه گیری PSA در خون انجام می گیرد.

روش های درمانی:

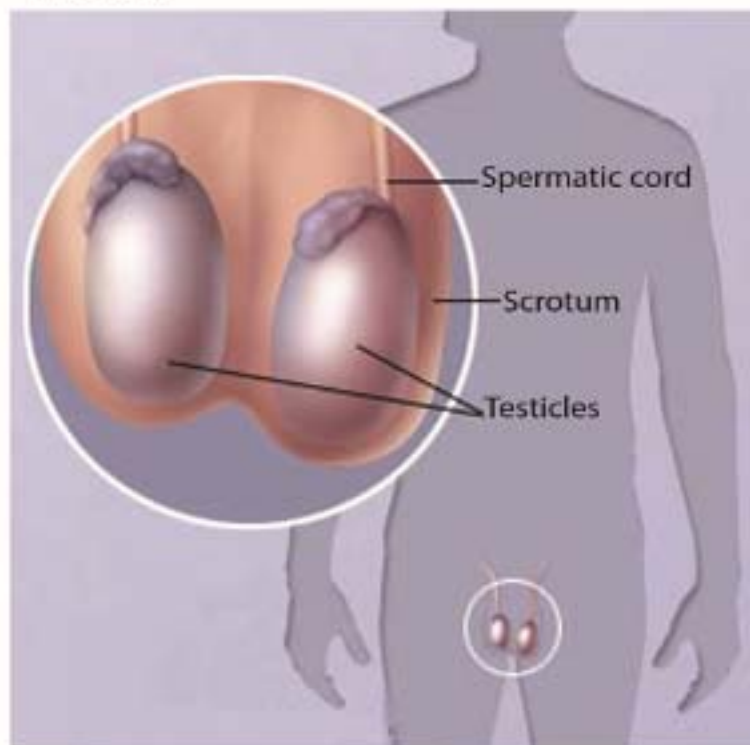
بر مبنای گسترش بیماری برای بیمار تصمیم درمانی گرفته می شود. روش هایی که در درمان سرطان پروستات از آنها استفاده می شود شامل جراحی، پرتو درمانی و هورمون درمانی است.

سرطان بیضه Testicular cancer :

بیضه :

بیضه ها (تستیس یا گناد) غدد جنسی در مردان هستند که در پشت آلت تناسلی درون کیسه ای از پوست به نام اسکروتوم قرار گرفته اند. بیضه ها اسپرم را تولید و ذخیره می کنند و در عین حال منبع اصلی هورمونهای مردانه در بدن می باشند. این هورمونها، کنترل رشد اندام های تناسلی و سایر مشخصات مردانه از قبیل موی صورت و بدن، خوشونت صدا و پهنای شانه ها را به عهده دارند.

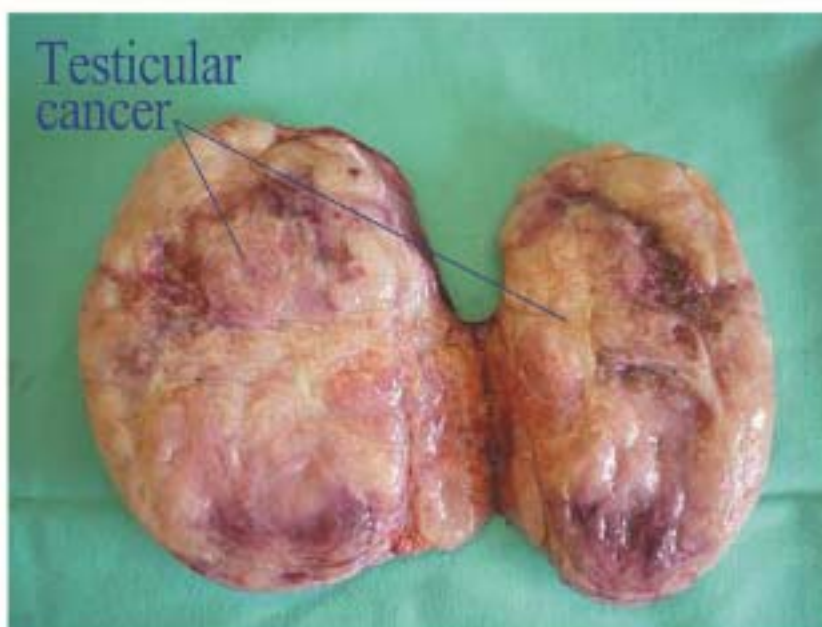
Testicles



سرطان بیضه:

در مقایسه با دیگر سرطانهای مختص مردان مانند سرطان پروستات، سرطان بیضه نادر است. به هر حال، این نوع سرطان شایع ترین نوع سرطان در مردان ۲۹ تا ۳۵ ساله می باشد.

از آنجایی که سرطان بیضه در یک عضو خارجی اتفاق می افتد، می توان آن را با کشف بزرگ شدن بیضه طی بررسی معمول بیضه ها تشخیص داد. با تشخیص بموقع و درمان سریع، می توان به بهبود آن امیدوار بود.



این سرطان به دو دسته سمینوم و غیر سمینوم تقسیم می شود.

(۱) سمینوم شایع ترین و درمان پذیرترین نوع تومور بیضه است و بیش از ۵۰ درصد سرطان های بیضه را به خود اختصاص می دهد. از آنجایی که این تومور به کندی انتشار می یابد، در صورتی که بموقع از پیشرفت آن جلوگیری شود، براحتی قابل درمان خواهد بود.

(۲) سرطان غیر سمینومی بیضه به چند نوع تقسیم می شود که در بعضی از آنها درمان با انواع دیگر متفاوت می باشد. از آنجایی که مداوای صحیح بر تشخیص صحیح استوار است، شناسایی سریع و دقیق نوع تومور اهمیت دارد. تومور اولیه معمولاً به یک بیضه محدود است اگر چه احتمال ناچیزی (۵ درصد یا کمتر) وجود دارد که تومور در بیضه دیگر نیز ایجاد گردد.

علل سرطان بیضه:

سرطان بیضه در ۱۱ تا ۱۵ درصد از مردانی که بیضه شان پایین نیامده است، دیده می شود. اگرچه دلیل اصلی این ارتباط نامشخص است، پایین نیامدن بیضه به عنوان عامل خطر ساز در سرطان بیضه به شمار می آید. در نوزادان باید این مشکل با عمل جراحی رفع گردد تا در آینده از ایجاد سرطان بیضه جلوگیری شود. مردانی که اکنون یا در گذشته

دچار بیضه های پایین نیامده بوده اند، باید به محض کشف هر توده یا احساس سفتی در بیضه های خود جهت بررسی به پزشک مراجعه نمایند.

در بسیاری از موارد سرطان بیضه پس از وارد آمدن ضربه به بیضه کشف می گردد. صدمه به بیضه ها عامل ایجاد سرطان بیضه نیست بلکه باعث ایجاد توجه به بیضه و کشف توده هایی که از قبل در آن بوده اند می گردد. عامل دیگری که می تواند زمینه ساز سرطان بیضه باشد، مصرف داروهای حاوی استروژن در زمان بارداری توسط مادر و اثر آنها روی جنین مذکر است.

سرطان های بیضه در بین افراد دو قلو یا برادران و اعضای خانواده فرد مبتلا بیشتر از سایر افراد طبیعی جامعه دیده می شود. این مشاهده مطرح کننده دخالت عوامل ژنتیکی در ایجاد سرطان بیضه می باشد. البته این نظریه مورد قبول همه متخصصان نیست.

علائم دیگر سرطان بیضه عبارتند از :

- درد در کشاله ران، شکم یا پهلوی
- درد یا ناراحتی در یک بیضه یا درون اسکروتوم
- بزرگی یا حساسیت پستان در مردان
- احساس سنگینی در اسکروتوم
- ایجاد توده در ناحیه گردن
- برآمدگی هر یک از بیضه ها

پیشگیری:

تقریباً تمام سرطانهای بیضه در ابتدا به عنوان توده ای بدون درد در بیضه کشف می شوند. برای کشف زودرس سرطانهای بیضه پیشنهاد می گردد که مردان هر ماه بیضه های خود را معاینه کنند. این کار بعد از یک حمام یا یک دوش گرم در زمانی که کیسه بیضه شل است، به بهترین شکل قابل انجام است. هر بیضه باید به آرامی بین شست و انگشتان هر دو دست غلتانده شود. هر توده یا تورم کشف شده ممکن است سرطان نباشد اما به هر حال باید توسط پزشک بررسی گردد.

تشخیص:

آزمایشات تشخیصی شامل: پرتونگاری قفسه سینه، سی تی اسکن شکم، آزمونهای خون (HCG بتا و آلفا فیتوپروتئین)، سونوگرافی، لنفانژیوگرافی، IVP، بیوپسی (نمونه برداری) می باشد.

درمان:

شامل: جراحی، پرتو درمانی و شیمی درمانی می باشد.

سرطان و رژیم غذایی:

زمانی تصور می شد که رژیم غذایی نقشی در مرگ های ناشی از سرطان ندارند. امروزه محققان ثابت کرده اند که رژیم غذایی روزانه افراد، نقش مهمی در پیشگیری، بروز و درمان انواع سرطان ها ایفا می کند. با پذیرش این حقیقت که انسان هرروزه ملزم به مصرف غذا می باشد و به دلیل تعداد و تنوع سرطان هایی که بطور بالقوه با رژیم غذایی در ارتباط هستند، می توان گفت که در حدود یک سوم سرطانهایی که در نهایت منجر به مرگ می شوند با آنچه که می خوریم در ارتباط هستند. رژیم غذایی دومین علت قابل پیشگیری سرطان پس از دخانیات به شمار می آید. تاثیر تحولاتی که امروزه در نوع زندگی و عادات غذایی مردم صورت گرفته است را نمی توان در ایجاد چنین بیماری هایی نادیده گرفت.

بدون شک استعداد ابتلا به سرطان در افراد مختلف به دلیل تفاوت های زمینه ای و ذاتی با یکدیگر متفاوت است و علاوه بر ویژگی های وراثتی، عوامل بیرونی نیز در ایجاد سرطان ها تاثیر بسزایی دارند. با وجود شیوع روزافزون سرطان در سراسر دنیا هرروزه خبرهای امیدوار کننده ای درباره این بیماری ها می شنویم. اگر نمی توانیم در عوامل محیطی خود تغییر زیادی ایجاد کرده و یا اگر نمی توانیم بر محیط زیست و عوامل تهدید کننده موجود در آن تا حد زیادی غلبه کنیم، اما می توانیم با اصلاح و متعادل ساختن الگوهای غذایی خود در طول زندگی احتمال ابتلا به سرطان را در خود به میزان قابل ملاحظه ای کاهش دهیم.

مطالعه جمعیت هایی که از یک منطقه به منطقه دیگر مهاجرت می کنند و در نتیجه مهاجرت، فرهنگ غذایی خود را نیز تغییر می دهند، نشان داده است که این مردم در اثر تغییر الگوی غذایی و پذیرش الگوی جدید، در معرض ابتلا به سرطان های شایع در منطقه قرار می گیرند.

بین تغذیه و رژیم غذایی با سرطان ارتباطی پیچیده وجود دارد. غذایی که می خوریم به طور بالقوه می تواند حاوی مواد سرطان زا و پیش ساز سرطان و یا بالعکس دارای مواد ضدسرطانی باشد.

ماهیت سرطان و ارتباط آن با رژیم غذایی در مناطق مختلف متفاوت است. از این رو نمی توان دستورالعمل های یکسان را برای تمام مردم پیشنهاد کرد. به طور مثال در

کشورهای صنعتی شمال آمریکا و اروپا مشکل بیش بود تغذیه ای (Over nutrition) در بروز سرطان ها مطرح می باشد و بنظر می رسد که رژیم های پرچربی و پرکالری رایج در این کشورها با شیوع روزافزون انواع مختلف سرطانها در ارتباط باشد. در مقابل، ماهیت مشکل در کشورهای در حال توسعه اساساً متفاوت است. آنچه که در این کشورها مساله ساز می باشد کمبودهای تغذیه ای (Under Nutrition) و محدودیت تنوع در الگوی غذایی است. درچنین الگویی میزان ویتامین ها و مواد مغذی که برای سلامت افراد ضروری هستند ناکافی است. علاوه بر آن مشکلات مربوط به انبار و نگهداری غذا نیز کیفیت غذای مصرفی این مردم را به میزان قابل توجهی کاهش می دهد.

توصیه های غذایی:

تفاوت در ماهیت رابطه سرطان و رژیم غذایی بین ملل مختلف ایجاب می کند که دستورالعمل های اجرایی برای هر ملتی باتوجه به خصوصیات آن جمعیت پیشنهاد شود. در ادامه خلاصه ای از دستورالعمل های توصیه شده توسط سازمان های حمایتی، محققان، آژانس های دولتی و ارگان های بهداشتی که قابل استفاده برای عموم مردم می باشد، آورده شده است.

- رژیمی متنوع داشته باشید. به خاطر داشته باشید که مواد مغذی مورد نیاز شما تنها از یک یا دو منبع تامین نشود. در رژیم روزانه خود از تمام گروه های غذایی: میوه ها، سبزیها، غلات، گوشت، محصولات لبنی و... استفاده کنید.



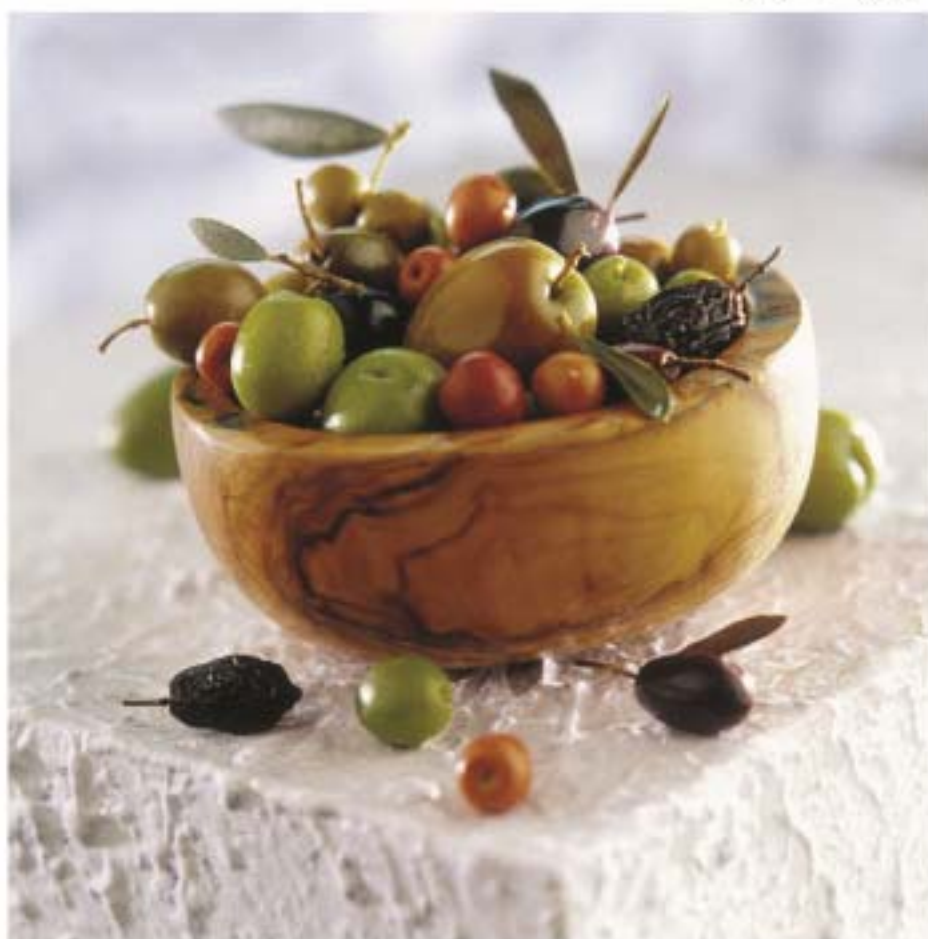
- وزن خود را همواره در حد متعادل نگه دارید. چاقی عامل اصلی بوجود آورنده بسیاری از بیماری ها از قبیل بیماری های قلبی - عروقی، فشار خون، دیابت و زمینه ساز بعضی از سرطان ها است.
- مصرف چربی زیاد، غذاهای حاوی چربی اشباع شده و کلسترول را محدود کنید. رژیم که چربی آن بالاست می تواند خطر ابتلا به سرطان های پستان، پروستات، کولون و رکتوم و... را افزایش دهد.
- میزان غذاهای نشاسته ای و فیبری را در رژیم خود افزایش دهید. به آسانی می توان مقدار نشاسته و فیبر رژیم را با خوردن میوه ها، سبزی ها، سیب زمینی، دانه ها، نان ها و غلات کامل افزایش داد. یک رژیم پرفیبر احتمال ابتلا به سرطان کولون و رکتوم را کاهش می دهد.



- مصرف شیرینی را محدود کنید. الگوهای غذایی حاوی شیرینی و غذاهای شیرین، اغلب پرچرب، با کالری زیاد و تهی از مواد مغذی و معدنی می باشند که چنین رژیمی زمینه ساز بروز بعضی از سرطان ها است.
- نمک رژیم غذایی خود را تا حد امکان کاهش دهید.
- مصرف نوشابه های الکلی را قطع کنید. مصرف الکل می تواند منجر به سرطان دهان، حلق، مری و کبد شود. میزان ابتلا به سرطان در الکلی هایی که سیگار می کشند چندین برابر است.

صفرا در روده هضم چربی‌ها، بخشی از آن تبدیل به اسید آپکولیک (Apcholic Acid) می‌شود که در ایجاد سرطان روده نقش مهمی دارد.

- بروز سرطان پستان در زنان مدیترانه‌ای که روغن زیتون که سرشار از چربی‌های غیر اشباع با یک پیوند دوگانه است و بعنوان منبع اصلی چربی غذایی مصرف می‌کنند علیرغم اینکه دریافت کل چربی آنها مشابه مردم آمریکا می‌باشد کمتر است. در بررسی‌های انجام شده نیز مشخص شده که مصرف فیبر بخصوص فیبر گندم می‌تواند با استروژنها در روده کوچک متصل شده و باز جذب آنها را کاهش دهد و سویا نیز که حاوی فیتواستروژنها و ایزوفلاونوئیدها است در پیشگیری از سرطان پستان موثرند.



- یکی از اقدامات اساسی برای کاهش خطر ابتلا به سرطان این است که از سبزیجات و میوه جات بیشتر استفاده شود. مصرف چربی‌های نامناسب، خودداری از دریافت رژیم پرچربی و کم فیبر نیز می‌تواند در جلوگیری از سرطان موثر باشد.

صفرا در روده هضم چربی ها، بخشی از آن تبدیل به اسید آپکولیک (Apcholic Acid) می شود که در ایجاد سرطان روده نقش مهمی دارد.

- بروز سرطان پستان در زنان مدیترانه ای که روغن زیتون که سرشار از چربی های غیر اشباع با یک پیوند دوگانه است و بعنوان منبع اصلی چربی غذایی مصرف می کنند علیرغم اینکه دریافت کل چربی آنها مشابه مردم آمریکا می باشد کمتر است. در بررسی های انجام شده نیز مشخص شده که مصرف فیبر بخصوص فیبر گندم می تواند با استروژنها در روده کوچک متصل شده و باز جذب آنها را کاهش دهد و سویا نیز که حاوی فیتواستروژنها و ایزوفلاونوئیدها است در پیشگیری از سرطان پستان موثرند.



- یکی از اقدامات اساسی برای کاهش خطر ابتلا به سرطان این است که از سبزیجات و میوه جات بیشتر استفاده شود. مصرف چربی های نامناسب، خودداری از دریافت رژیم پرچربی و کم فیبر نیز می تواند در جلوگیری از سرطان موثر باشد.

- در رژیم غذایی روزانه خود تا حد امکان از گوشت های کم چرب استفاده کنید. قبل از این که گوشت را بپزید تمام چربی های قابل رویت آن را جدا کنید و دور بریزید و اگر چربی باقی ماند، قبل از خوردن آن را جدا کنید. مصرف ماهی را افزایش دهید. گوشت سفید را به جای گوشت قرمز استفاده کرده و قبل از پخت، پوست و چربی آن را جدا کنید.



- میوه ها و سبزی ها را جایگزین تنقلات سرخ شده و پرچرب کنید.
- به جای مواد لبنی پرچرب (شیر کامل، خامه، سرشیر و...) از محصولات لبنی کم چربی استفاده کنید. این گروه از مواد غذایی منابع خوبی از پروتئین، ویتامین ها و مینرال ها (مواد معدنی)، به ویژه کلسیم هستند که برای حفظ سلامت فرد مفید می باشند.

- مصرف غذاهای حاوی ویتامین A، بتاکاروتن و ویتامین C احتمال ابتلا به سرطان ها را کاهش می دهند. میوه ها و سبزی های زیادی وجود دارند که دارای مواد فوق می باشند. سعی کنید در رژیم غذایی روزانه خود از سبزی های برگی شکل سبز تیره، زرد و نارنجی و میوه ها بویژه مرکبات استفاده کنید.
- سبزی های خانواده کلم اغلب کاهش دهنده احتمال ابتلا به انواع سرطان ها هستند. این سبزی ها منابع خوبی از فیبر، ویتامین ها و مینرال ها می باشند. از این خانواده می توان به کلم چینی، کلم بروکلی، کلم بروکسل، کلم پیچ، گل کلم و کلم قمری اشاره کرد.

چربی غذایی هم بعنوان ایجاد کننده اولیه و هم پیشرفت دهنده تومور مورد توجه واقع شده است.

- مصرف غذاهایی که تعداد فیبر موجود در آنها زیاد است برای محافظت بدن در برابر سرطان، خصوصاً سرطان روده بزرگ (کولون) و مقعد و سرطان های معده توصیه می شوند.

- تحقیقات نشان می دهد که بهترین فاکتور پیشگیری کننده از بروز سرطان روده بزرگ فیبر گندم است که موجب رقیق شدن و انتقال مواد سرطانزا در مجرای روده شده و میزان تخمیر در روده بزرگ را افزایش می دهد.



- فیبرها بخشی از غذا هستند که هضم نمی شوند و در دستگاه گوارشی توقف می کنند و مانند اسفنج آب را جذب می کنند و در نتیجه باعث افزایش حجم مدفوع و تحریک حرکات روده ای می گردند. و این امر موجب کاهش تماس مواد سرطانزا با دیواره روده می شود. تحقیقات بسیار نشان داده است، کسانی که سبزیجات زیادی مصرف می کنند با دریافت بیشتر موادی به نام فیتوکمیکال ها، مقاومت بیشتری در ابتلا به سرطان دارند. فیتوکمیکال ها موادی هستند که موجب رنگها و عطرهای سبزی ها می شوند و در بدن تمایل زیادی به جذب مواد سرطانزا دارند.

- بنابراین توصیه می شود از انواع مختلف غذاهای فیبردار مانند حبوبات، میوه ها و سبزیجات، سبوس غلات و... استفاده شود. نتایج بسیاری از تحقیقات نشان می دهد که سبزیجات از خانواده کلم سرطان کولون (روده بزرگ) را کاهش می دهند. هم چنین مطالعات نشان می دهند که بعضی از انواع سرطان در گروهی

از افراد که رژیم غذایی آنها غنی از ویتامین A است، کمتر دیده می شود. ویتامین A به دوشکل در غذاها موجود می باشد.



❖ رتینول (ویتامین A) که در شیر و جگرسیاه وجود دارد.
❖ بتاکاروتن ترکیبی در بدن تبدیل به ویتامین A می شود و در سبزیجات سبز و زرد وجود دارد.

- از نتایج برخی از تحقیقات چنین برمی آید که خوردن غذاهای حاوی ویتامین C، خطر سرطان معده و مری را کاهش می دهند. **ویتامین C از تشکیل ترکیبات "نیتروزو" که سرطان زا هستند، جلوگیری می کنند.** مرکبات و عصاره آنها به عنوان غنی ترین منابع این ویتامین شناخته شده اند.
- نوشیدن الکل و کشیدن سیگار در ابتلا به سرطان های زبان، حنجره، مری، کبد و پستان و اندام های فوقانی شخص موثر است. برخی مطالعات گزارش می دهند که مصرف آبجو خطر سرطان روده بزرگ را افزایش می دهد.

ترکیبات نیترات و نیتريت:

بطور طبیعی در بعضی از غذاها یافت می شوند و به بعضی از غذاها افزوده می گردند. این ترکیبات را به گوشت هایی که بصورت سرد مصرف می شوند و کالباس ها و گوشت های دودی اضافه می کنند تا از فساد آنها جلوگیری شود. هم چنین به منظور جلوگیری از رشد باکتریهای فاسد کننده غذا (بوتولیسم) و جلوگیری از سمی شدن آن، مقادیر بسیار کمی نیترات سدیم و نیتريت سدیم به گوشت های کنسرو شده اضافه می شود.

نیترات می تواند به نیتريت تبدیل شود و نیتريت نیز در بدن با بعضی از مواد غذایی دیگر نظیر آمین ها و آمیدها ترکیب می گردد و موجب تشکیل ترکیبات نیتروزو می شوند.

بسیاری از ترکیبات نیتروزو به عنوان افزایش دهنده خطر سرطان معده و دیگر انواع سرطان شناخته شده اند.

در مطالعات متعدد نشان داده شده است که کاهش مصرف سبزی های تازه و میوه ها با افزایش ریسک سرطان مری همراه است. کاهش مصرف رتینول، ریوفلاوین، اسیداسکوربیک (ویتامین C) باعث شیوع سرطان مری می گردد.

هم چنین این مطالعات نشان داده است در بعضی مناطق که شیوع سرطان مری زیاد است رژیم غذایی شامل نان هائی است که با ذرات سیلیس مخلوط هستند. این ذرات از سبوس گندم مشتق می شود و قادر به تحریک و تکثیر سلولی بوده و باعث ایجاد ازوفازیت و حالات پیش سرطانی در مخاط می گردند.

براساس مطالعات انجام شده سرطان مری را که دومین علت سرطان در زنان خراسان می باشد نیز به علت نیتروز آمین ها در غذاهای کپک زده و کمبود مولیبدنوم دانسته اند. سبزی های نمک سود محتوی غلظت زیادی از ترکیبات نیتروز آمین هستند که در ایجاد سرطان مری نقش بسیار مهمی دارند.

مصرف ماهی دودی و گوشت قرمز خشک یا نمک سود و نوشیدنی های داغ و سوزان عامل افزایش دهنده خطر در ابتلا به سرطان مری شناخته شده اند.

فلفل قرمز، پیاز قرمز، گوجه فرنگی، توت فرنگی و هندوانه به دلیل داشتن لیکوپنها برای سلامتی قلب و جلوگیری از برخی سرطان ها موثرند.



سیب زمینی شیرین حاوی ویتامین های A و E و کاروتن هستند. کدو تنبل و هویج و دیگر مواد غذایی زرد و نارنجی سرشار از آنتی اکسیدانها و حاوی کاروتنوئید و ریوفلاوین هستند که سیستم ایمنی را تقویت و خطر ابتلا به سرطان را کاهش می دهد.



لبو، کلم قرمز، شاتوت، برخی از انواع انگور، بادمجان و آلو سیاه حاوی رنگدانه و آنتی اکسیدانی به نام گزانتوفیل هستند که خواص ضد سرطانی دارند.



مطالعات متعددی نشان داده است چای سبز اثرات آنتی موتاژنیک و آنتی کارسنیوژنیک دارد. چای سبز و سیاه حاوی ترکیبات پلی فنل می باشد. اثرات ضد سرطانی فنل های چای در ارتباط با تومورهای متاستاز دهنده به دستگاه گوارش، غدد پستان، کبد، ریه، پوست، لوکمیا و دیگر تومورهای متاستاز دهنده و کارسنیوژنیک از طریق اثر بر DNA سلولی شناخته شده است. تحقیقات اخیر نشان داده است که آنتی اکسیدانهای موجود در چای سبز اثرات پیشگیری کننده قوی بر سرطان دارد.



افزودنی های خوراکی و آلودگی ها:

مصرف بعضی از افزودنی های خوراکی که ارتباط آنها با سرطان به اثبات رسیده، محدود شده است. برای مثال استفاده از ساخارین و سیکلامات ها مجاز نیستند. رنگ های خوراکی نیز دیگر کاربردی ندارند.

بعضی از کپک هایی که در حبوبات و بادام زمینی رشد می کنند موجب تولید آفلاتوکسین (Aflatoxin) می شوند که می تواند دلیل وجود برخی سرطان ها در آسیا و آفریقا باشد.

روش پخت و پز:

پختن گوشت و ماهی باعث می شود که میکرو ارگانیزم ها و انگل های خطرناک در اثر حرارت نابود شوند. در عین حال باید توجه داشت که در طی پروسه پخت و پز غذا، بعضی از مواد شیمیایی موجود در غذاها به مواد دیگر تبدیل می شوند و این تبدیل ها ممکن است سرطانزا باشند.

بنابراین انتخاب روش صحیح پختن غذا کمک بزرگی به سلامتی افراد خواهد کرد. روش های دود دادن، کباب کردن روی زغال و بریان کردن خطر ابتلا به سرطان را افزایش می دهد.

هنگامیکه چربی گوشت و مواد غذایی روی آتش چوب یا زغال چوب می افتد، ماده سرطانزائی به نام بنزوپیرون تولید می شود، پس از آن دود یا روشنائی شدید آتش، بنزوپیرانها را روی غذا متمرکزمی کند. این مواد در غذاهایی که روی زغال یا تکه های چوب دودی می شود نیز وجود دارد.

پختن، کباب کردن با اجاق، بخارپز کردن، سرخ کردن، استفاده از ماکروویو و آب پز کردن از روش های ارجح در آشپزی هستند. رژیم غذایی متنوع خطر ابتلا به سرطان را کاهش می دهد.

اطلاعاتی در مورد برخی سرطانها:

لوسمی:

نوعی سرطان خون است که در مغز استخوان (بافتی از بدن که سلولهای خون را تولید می کند) ایجاد می شود. مغز استخوان ۳ نوع سلول می سازد:

۱. سلولهای قرمز خون (Erythrocytes) عمل حمل اکسیژن را به بافت ها بعهده دارند.

۲. پلاکت ها (Thrombocytes): در صورت وجود جراحت به توقف جریان خون کمک می کنند.

۳. سلولهای سفید خون (Leukocytes): به عنوان WBCs شناخته شده و با عفونها مبارزه می کنند. لوسمی در این سلولهای خون ظاهر می شود.

تشخیص: تشخیص لوسمی نیاز به آزمایش خون و آزمایش از سلولهای مغز استخوان دارد. درمان: معالجه اولیه لوسمی شامل شیمی درمانی است. پرتودرمانی، انتقال گلبول قرمز و پلاکت، آنتی بیوتیک درمانی و احیاناً جراحی (در موارد غیرعادی) نیز قسمتی از برنامه های درمانی را تشکیل می دهند. در برخی موارد، پیوند مغز استخوان نیز انجام می شود.

تومورهای مغز:

تومورهای مغز، براساس بافتی که در آن گسترش می یابند، طبقه بندی و نام گذاری می شوند.

تشخیص: آزمایش های تشخیصی شامل عکس برداری از جمجمه، اسکن مغز، سی تی اسکن و MRI می باشد.

درمان: معالجه بستگی به نوع تومور دارد، در بیشتر موارد پرتو درمانی یا هردو (پرتودرمانی+شیمی درمانی) استفاده می شود.

نوروبلاستوما:

نوروبلاستوما، از سلولهای عصبی خیلی جوان که بدلیل ناشناخته بطور غیرطبیعی تکثیر می یابند، ایجاد می شود. بیش از نیمی از این تومورها در غده های فوق کلیوی که در حفره شکم و نزدیک کلیه ها قرار دارند، روی می دهد.

تشخیص: آزمایش های تشخیص شامل (IVP) [فیلمی که در کلیه نگاری، از طریق وارد شدن در سیاهرگ بدست می آید]. آزمایش های خون، اولتراسوند و آزمایش های دیگری است که به محل سرطان، بستگی دارد.

درمان: جراحی برای از بین بردن سرطانهایکه به حد کافی رشد یافته اند، انجام می شود. برای از بین بردن سلولهای باقی مانده بعد از جراحی از پرتو درمانی استفاده می شود. شیمی درمانی به تنهایی یا همراه با پرتو درمانی برای جلوگیری از متاستاز (گسترش بیماری به نقاط دیگر) نیز استفاده می شود.

تومور ویلمز:

تومور ویلمز سرطانی است که از سلول های کلیه منشاء می گیرد. **تشخیص:** تشخیص شامل آزمایش های جسمی و تاریخچه پزشکی، IVP، روشی از اشعه X، عکس های ماورای صورت اولتراسوند و انواع دیگری از آزمایش ها می باشد. **درمان:** در معالجه همراه با جراحی، پرتو درمانی و شیمی درمانی نیز بکار می رود.

رتینوبلاستوما (سرطان کره چشم):

رتینوبلاستوما یک سرطان نادر چشم است که ممکن است ارثی باشد و در ۱/۳ موارد، شامل هر دو چشم است.

تشخیص: اغلب با نگاه کردن به چشم اشخاص جوان می توان به وجود آن پی برد. ولی معمولاً با یک آزمایش تحت بیهوشی عمومی، تشخیص داده می شود، که در آن از وسیله ای به نام "افتالموسکوپ" برای قسمت جلوی چشم استفاده می شود. اشعه X، آزمایش مغز استخوان و MRI اسکن مغز نیز جهت تشخیص استفاده می شود.

درمان: در صورت تشخیص زودرس با پرتو درمانی تومور را از بین می برند. در صورت پیشرفت تومور، چشم را خارج می کنند. برای جلوگیری از متاستاز، ممکن است از شیمی درمانی و پرتو درمانی یا هر دو استفاده شود.

رابدو میوسار کوما:

رابدو میوسار کوما نوعی بافت نرم دارای تومور سارکوما است که از سلول های ماهیچه ای منشاء می گیرد.

تشخیص: پیشرفت تومور بوسیله عکس برداری با اشعه X، توموگرافی، اسکن استخوان، اسکن کبد و آزمایش مغز استخوان مشخص می شود. روش های دیگری مانند رادیوگرافی از دستگاه لنفاوی، اسکن مغز و آزمایش مایع نخاع نیز بسته به مکان تومور ممکن است انجام شود.

درمان: برای درمان بیماری ابتدا جراحی و سپس شیمی درمانی و پرتودرمانی فشرده صورت می گیرد.

استئوزنیک سارکوما:

استئوزنیک سارکوما که استئوسارکوما نیز نامیده می شود رایج ترین سرطان استخوان کودکان است و در سنین بین ۱۰ تا ۲۵ سال رایج می باشد.

تشخیص: بافت برداری و مشاهده استخوان به وسیله اشعه امکانپذیر می باشد. از آنجا که معمولاً استئوسارکوما به نقاط دیگر بدن مخصوصاً شش ها گسترش می یابد عکس برداری از سینه، توموگرافی از شش، سی تی اسکن سینه، یا اسکن استخوان نیز انجام می گیرد.

درمان: جراحی (برداشتن عضو) روش مقدماتی درمان است.

اقدامات رایج پزشکی جهت تشخیص سرطان ها:

آنژیوگرافی (Angiograms):

در این روش مسدود شدن، انحراف یا توسعه غیرطبیعی رگ های خونی آشکار می شود. و ممکن است تومور در حال رشد را نیز شناسائی کند، که در آن ماده رنگی و سپس اشعه X، به رگ تزریق می شود. لنفانژیوگرافی زمانی که مشکوک به وجود سرطان در دستگاه لنفاوی هستند مورد استفاده قرار می گیرد.



کشیدن مغز استخوان (Bone Marrow Aspiration):

در این روش، سلولهای اولیه ای که سلول های طبیعی خون را بوجود می آورند، بررسی شده و برای تشخیص سرطان خون بکار می رود.

بزل گمری (Lumbar Puncture):

این آزمایش جهت تعیین سلولهای سرطانی و عفونت در مایع مغزی - نخاعی که اطراف مغز و طناب نخاعی را احاطه کرده است استفاده می شود.

مطالعات امواج ماورای صوت (Ultrasound studies):

مطالعات امواج ماورای صوت برای پی بردن به وجود تومور بکار می رود. زیرا تومورها نسبت به بافت های طبیعی بدن، انعکاس های متفاوتی از امواج را ایجاد می کند. امواج صوتی که از حد شنوایی انسان بالاتر هستند، می توانند بعد از انعکاس از بافت بطور الکترونیکی تغییر کرده و به تصویر تبدیل شوند.

مطالعات خون (Blood Studies):

در این روش خون و ترکیبات آن مورد بررسی قرار می گیرد. خونی که در این آزمایش ها مطالعه می شود، بوسیله کشیدن خون از رگ یا سرنگ یا به وسیله برش انگشت تهیه می شود. آزمایش های مختلفی که ممکن است برای مطالعه خون انجام شود شامل شمارش میزان گلبول های سفید خون (WBC-COUNT)، هموگلوبین (Hemoglobin)، هماتوکریت (Hematocrit) و پلاکت (Platelet) می باشد.



انعکاس تصویر از طریق جریان مغناطیسی (MRI):

ام. آر. آی (Magnetic Resonance Imaging) تکنیک جدیدی است که در آن از فضای مغناطیسی استفاده می شود. امواج رادیویی را به یک کامپیوتر می فرستند تا تصاویری را از قسمت های درون بدن، بوجود آورد.



مطالعات اسکن یا رادیو ایزوتوپ (Radioisotope Studies or scans):

اسکن یا مطالعات رادیو ایزوتوپ برای پی بردن به عوامل غیرطبیعی کبد، مغز استخوان، کلیه و اعضای دیگر بکار می رود.

بافت برداری (Biopsy):

یک روش جراحی است که برای تعیین خوش خیم یا سرطانی بودن تومور بکار می رود. برای این آزمایش، قسمت کوچکی از بافت تومور برداشته می شود تا زیر میکروسکوپ از نظر وجود سلولهای سرطانی بررسی شود.

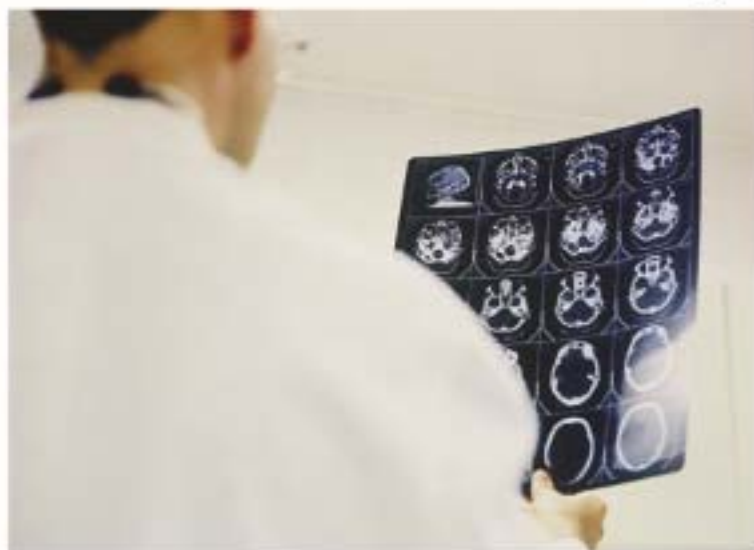


بلع باریم:

یک سری عکس رادیوگرافی که در خلال بلع مایع حاوی باریم توسط بیمار، گرفته می شود.

توموگرافی (سی تی اسکن CT Scan):

این ابزار در واقع یک ماشین اشعه X است که به سیستم کامپیوتری مجهز بوده و قادر است از جزئیات ساختمان کبد، سایر احشاء و هم چنین از عروق خونی داخل شکم عکس های سریال تهیه کند.



لایاراسکوپي:

در این روش از یک لوله باریک نورانی برای دیدن تخمدانها، سایر اندام های لگنی و بافت اطراف کیسه صفرا استفاده می شود. این لوله از طریق برش کوچکی که در قسمت تحتانی شکم ایجاد می کنند، وارد بدن می شود.

ماموگرافی (Mammography):

عکسبرداری از سینه بوسیله اشعه X می باشد.



برای تراپی (رادیوتراپی داخلی):

رادیوتراپی از طریق کارگزاری مواد رادیواکتیو در نزدیکی تومور یا بصورت یک مایع رادیواکتیو برای تراپی نام دارد.

لارنگوسکپی:

در این روش پزشک عبور لوله ای که در رأس آن چراغی تعبیه شده است و از راه بینی یا دهان به قسمت های پائین هدایت می شود، حلق و حنجره را مورد معاینه قرار می دهد.

آرتریوگرافی:

گرفتن عکس های اشعه X از رگ های خونی است.

لنفانژیوگرافی:

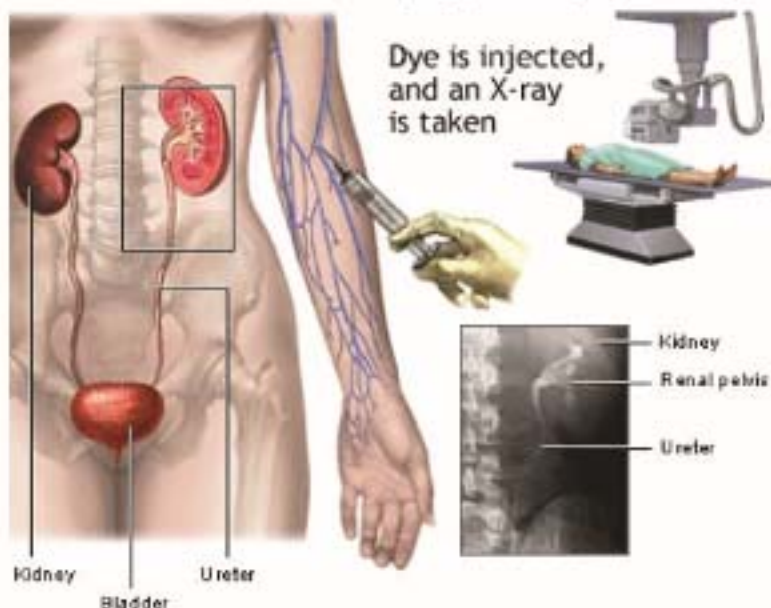
در این بررسی جهت مشخص شدن گره لنفی، به درون رگ های لنفاوی ماده حاجب تزریق می شود.

مدیاستینوسکوپی:

در این روش با ایجاد یک شکاف کوچک درست بالای استخوان جناغ و عبور دادن یک لوله از آن به سمت پائین، مشاهده غدد لنفاوی نزدیک ریه امکانپذیر می شود.

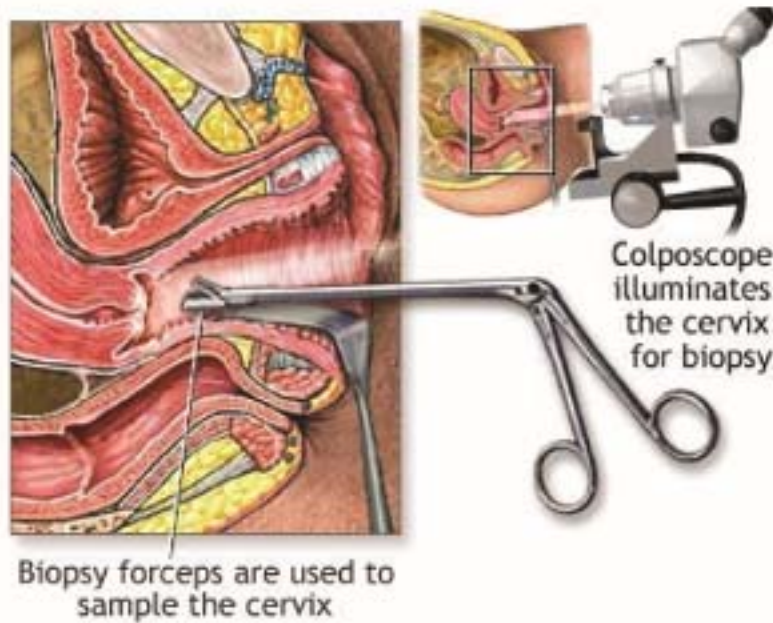
IVP (Intravenous pyelogram):

به یک سری از عکس های گرفته شده با اشعه X از کلیه ها، حالب ها و مثانه پس از تزریق یک ماده رنگی مخصوص گفته می شود.



کولپوسکوپی (Colposcopy):

روشی است که بطور گسترده برای تشخیص ضایعات غیرعادی در گردن رحم استفاده می شود.



کورتاژ داخل گردن رحم (ECC):

بوسیله یک وسیله قاشقی کوچک برای تراشیدن بافت از داخل دهانه گردن رحم استفاده می شود.

سیتولوژی اکسفولیاتیو:

این تکنیک شبیه پاپ اسمیر است، پزشک ضایعه مشکوک را می خراشد و گسترده ای از آن را روی لام تهیه می کند.

آشنایی با روش های درمان سرطان:

اهداف اولیه درمان سرطان، مراقبت، طولانی شدن عمر و بهبود کیفیت زندگی است. به محض تشخیص سرطان، روند درمان بیماری باید به بهترین وجه با همکاری چندجانبه بین پزشک مراقبت های اولیه، جراح متبخر در انکولوژی، انکولوژیست متخصص پرتوتابی، پرستار متبخر در انکولوژی، داروساز، مددکار اجتماعی، متخصص بازتوانی و خانواده بیمار انجام شود.

جراحی:

برای تومورهای جامد، اصلی ترین و موثرترین درمان، جراحی است. غالباً قبل از جراحی پرتو درمانی و شیمی درمانی برای کاهش اندازه تومور، راحت کردن جراحی برای بیمار و نیز کاهش نقص های جسمی یا عملی، استفاده می شود.

شیمی درمانی:

شیمی درمانی، معالجه با داروهای ضد سرطان است. این داروها می تواند از راه دهان (قرص و شربت) و یا از راه تزریق وارد بدن شوند. در جریان گردش خون، داروهای شیمی درمانی بوسیله سلولهایی که به سرعت تکثیر می یابند، مانند سلول های سرطانی، جذب می شوند. داروها در این سلولها از تکثیر آنها جلوگیری کرده و از موادیکه برای عملشان نیاز دارند، محروم می سازند و حتی سلول ها را از بین می برند.

داروهای ضد سرطان، نه تنها سلولهای سرطانی را تحت تاثیر قرار می دهند، بلکه می توانند روی سلول های طبیعی دیگری که به سرعت تقسیم می شوند نیز اثر بگذارند.

پرتو درمانی:

پرتو درمانی معالجه به وسیله اشعه X دارای انرژی زیاد است. در این روش با استفاده از اشعه یا پرتوهای دارای انرژی زیاد (پرتویونیزان) سلولهای بیمار یا مشکوک را از بین می برند.

این پرتوها می توانند با از بین بردن قدرت رشد و تقسیم سلولها مانع ادامه تکثیر و حیات سلولهای سرطانی شوند. در منطقه درمانی پرتوها بر روی سلولهای سالم و بیمار اثر می گذارند، و چون سلولهای بیمار نسبت به سلولهای سالم حساسیت بیشتری در برابر پرتوهای فوق دارند و از طرفی قدرت ترمیم اکثر سلولهای سالم، بیش از سلولهای بیمار می باشد، در جریان درمان پرتو درمانی، سلول های بیمار بیشتر در معرض اثرات تخریبی پرتوها قرار می گیرند.

اصطلاحات:

ویروس اِشتاین بار:

ویروسی از خانواده هرپس ها می باشد. آلودگی به این ویروس در همه جای دنیا وجود دارد. انتقال عفونت بطور عمده از طریق تماس بزاقی مثل جویدن غذای کودک و بوسیدن رخ می دهد، رابطه جنسی و انتقال خون از راه های دیگر انتقال ویروس می باشد.

ویروس HTLV₁:

از اولین ویروس هائی است که سرطانیابی آنها در انسان مشخص شد. این ویروس از خانواده رترو ویروس ها می باشد. احتمال می رود مهم ترین راه انتقال در بزرگسالان، روابط جنسی و در درجه کمتر انتقال خون باشد.

سرویکس:

دهانه رحم

کارسینوزن:

سرطانزا

کولورکتال:

روده ای مقعدی

آنتی کارسینوزنیک:

ضد سرطانی

منابع فارسی و لاتین:

- (۱) انتشارات انجمن سرطان شناسی آمریکا
- (۲) واقعیت های پیرامون سرطان (ویژه پزشکان، بنیاد امور بیماری های خاص)
- (۳) مرکز مدیریت بیماریها، معاونت غیرواگیر، اداره سرطان، گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی ۱۳۸۳، ۱۳۸۲: ص ۱-۷.
- (۴) اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران: عزیزی؛ فریدون و حاتمی؛ حسین و جانقربانی؛ محسن ص ۲۳۵ - ۱۵۸ چاپ دوم ۸۰.
- (۵) جی ای پارک، پارک، سرطان، درسنامه پزشکی پیشگیری اجتماعی بیماریهای مزمن غیرواگیر و بیماریهای واگیر شایع ۱۳۸۱، ص ۶۳ - ۴۳.
- (۶) سرطان - تاثیر تغذیه. الف. سرافرازی. مژگان. ۱۳۵۲ - مترجم ب: انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران.
- (۷) American Cancer Society-2005
- (۸) World Health Organization 2005 in <http://www.who>
- (۹) Tomatis L.ed.Cancer,: Causes, Occurrence and Control. Lyon, France In Fernational Aggency for Research on Cancer, 1990
- (۱۰) Willett Wc. Stampfer MJ, Colditz GA, etal. Relation of Meat, Fat and Fiber in take to Therisk of Colon Cancer in a Prospective Study Among Women. Nengl Med 1990: 323: 1664_1672

هشدار:

همه افراد باید نسبت به تغییرات غیرطبیعی پوست مثل زخم‌هایی که بهبود نمی‌یابند حساس باشند و با پزشک مشورت نمایند.

علائم هشدار دهنده سرطان:

- تغییر در عادات دفع مدفوع یا ادرار
- زخمی که تمایل به بهبود یا التیام ندارد
- خونریزی یا ترشح غیرطبیعی از مجاری طبیعی بدن
- توده یا برآمدگی در پستان یا هر جای دیگر بدن
- اشکال در بلع و هضم غذا
- هرگونه تغییر در زگیل یا خال‌های موجود در بدن
- سرفه‌های مداوم یا گرفتگی مزمن صدا

وحشت از سرطان عاملی است
خطرناک تر از خود سرطان
از آن نهراسید و با آن مقابله کنید



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی خراسان رضوی
مرکز بهداشت استان
مرکز بهداشت شماره ۳۰ شهرستان مشهد

پاییز ۸۶