



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی  
اراک

# تدریقا

گاهنامه  
تدریقا

آبان ۱۴۰۰

شماره ۲

\* سرطان پانکراس

\* سرطان سینه

\* سرطان پوست

\* سرطان ریه

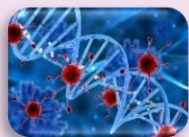
\* سرطان معده

>Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Quis ipsum

# گاهنامه

## علمی-اجتماعی تریتا

### فهرست



چنگار (سرطان) ..... ۴



سرطان پانکراس. .... ۸



سرطان سینه ..... ۱۲



سرطان پوست ..... ۱۸



سرطان ریه ..... ۲۳



سرطان معده ..... ۲۷

دانشگاه صادرکننده مجوز:

دانشگاه علوم پزشکی اراک

صاحب امتیاز: نیلوفر دادار

موضوع: علمی-اجتماعی

شماره: دوم

تاریخ انتشار: ۲۹ آبان

مدیرمسئول: نیلوفر دادار

سردبیر: نیلوفر دادار

ویراستار و صفحه‌آرا: نیلوفر دادار

هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

نیلوفر دادار، میلاد صفری، محمدعلی

گندمکار، فاطمه سادات مجاهدیان،

سید محمد امین موسوی، مهسا

یعقوبی

راه ارتباطی:

۰۹۳۹۳۹۶۳۲۴۲

@niloofardadar

سلام

آرزوی بهترین‌ها برای کلیه دوستان  
دومین سری از نشریه تریتا با همکاری انجمن علمی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم  
پزشکی اراک و با توجه به رخدادهای آبان ماه به انتخاب موضوع پرداخته‌ایم.  
در ادامه نیاز دانستم توضیحی درباره رنگ روبان‌های سرطانی بدهم روبان‌های سرطانی  
حلقه‌های ساده‌ای از روبان هستند که مردم برای نشان دادن حمایت خود از افرادی که به  
سرطان مبتلا هستند یا گسترش آگاهی در مورد این بیماری، استفاده می‌کنند. ربان‌های  
سرطانی انواع مختلفی دارند که هرکدام دارای رنگ نمادین خاص خود هستند.

مطالب این شماره از نشریه شامل:

۱- چنگار (سرطان)

۲- سرطان پانکراس

۳- سرطان سینه

۴- سرطان پوست

۵- سرطان ریه

۶- سرطان معده

شکر ویژه دارم از اعضای انجمن علمی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک که در  
این سری از نشریه همکاری داشتند و ما را لایق همکاری دانستند تا در کنار یکدیگر بتوانیم  
تجربه‌ای از یادگیری و پژوهش را رقم‌بزنیم.

با آرزوی سلامتی و دلی شاد برای تک‌تک شما  
دوستان و پژوهشگران



نیلوفر دادار سردبیر نشریه تریتا



## چَنگَار (سرطان)

### میلاَد صَفَری - پَزَشکی

سرطان (در برخی منابع فارسی با نام چَنگَار آمده است) سلول‌های سرطانی از سازوکارهای عادی تقسیم و رشد سلول‌ها می‌افتند. علت دقیق این نامشخص است ولی احتمال دارد عوامل ژنتیکی یا مواردی که باعث اختلال در فعالیت‌های سلول‌ها می‌شوند در هسته سلول ناهنجاری به بار می‌آیند.

از جمله این موارد می‌توان از مواد رادیواکتیو، مواد شیمیایی و سمی یا تابش بیش از اندازه نور نام برد. در یک جاندار سالم، همیشه بین میزان تقسیم سلولی، مرگ سلولی طبیعی و تمایز بین آفتابی وجود دارد.

سرطان شامل انواع تومورهای بدخیم می‌شود که در پزشکی آنها را بیشتر با نام نئوپلاسم می‌شناسند.

این اتفاق می‌افتد که یکی از سلول‌های بدن در اثر عوامل مختلف باعث رشد غیرطبیعی سلول‌های دیگر می‌شود. این فرآیند در نهایت به تولید تومور می‌شود و آن را از کار می‌اندازند و به بخش‌های دیگر نیز سرایت می‌کنند.

تومورها خود را به دو دسته بدخیم و خوش‌خیم تقسیم می‌کنند. این تومور توسط سیستم لنفاوی و گردش خون در بدن جابه جا شده تا بقیه قسمت‌ها را عاری و درگیر خود کند. سرطان با این نوع تومور گاهی اوقات بدون جراحی نمی‌تواند درمان شود. تومور خوش‌خیم بدخیم نمی‌تواند قسمت‌های بدن را از خود پر کند. گاهی اوقات این زمان می‌تواند بسیار بزرگ باشد. اما نباید گفت که تومورهای خوش‌خیم مغزی می‌تواند باعث مرگ شود، به همین دلیل درمان این نوع از تومور خوش‌خیم بسیار مهم است.

عواملی در زندگی روزمره مانند چاقی، گوشت قرمز یا استفاده از دخانیات خطر ایجاد و رشد تومور را افزایش می‌دهد. دنبال کردن یک روش زندگی سالم می‌تواند خطر ابتلا به سرطان را در طول زندگی یک فرد از ۵۰ درصد به ۳۰ درصد کاهش دهد.

## گسترش سرطان

سرطان به سه طریق به شرح زیر در بدن گسترش می‌یابد:

**از طریق بافت:** سرطان به بافت نرمال مجاور حمله می‌کند.

**از طریق دستگاه لنفاوی:** سرطان به دستگاه لنفاوی حمله می‌کند و در عروق لنفاوی حرکت می‌نماید و به دیگر نقاط بدن می‌رسد.

**از طریق خون:** سرطان به سیاهرگ‌ها و مویرگ‌ها حمله می‌کند و همراه خون به دیگر نقاط بدن می‌رسد.

هنگامی که سلول‌های سرطانی از تومور اولیه (اصلی) جدا می‌شوند و همراه لنف یا خون به دیگر نقاط بدن می‌رسند، ممکن است توموری دیگر (ثانویه) تشکیل شود. این فرایند را متاستاز می‌نامند

احتمال بروز سرطان در سنین مختلف وجود دارد ولی با افزایش سن احتمال ابتلا به سرطان زیادتر می‌شود. سرطان باعث ۱۳٪ عوامل مرگ و میر انسان‌هاست. سرطان تنها ویژه انسان نیست و همه جانوران و گیاهان پرسلولی نیز ممکن است به سرطان دچار شوند. سرطان بیماری پیش رونده است. گفته می‌شود ۷۰ درصد مرگ‌های ناشی از سرطان در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهند. این در حالی است که مرگ و میر در کشورهای پیشرفته و توسعه‌یافته که روند افزایشی را طی کرده‌اند به خوبی تحت کنترل درآمده است.

بر اساس بررسی‌های تازه، افزایش امید به زندگی به این معنی است که افراد بیشتر عمر می‌کنند و لذا تعداد بیشتری از آن‌ها تحت تأثیر این بیماری قرار خواهند گرفت. اما سبک زندگی بهتر مانند کاهش وزن و سیگار نکشیدن، می‌تواند تأثیر مهمی در عدم ابتلا به این بیماری داشته باشد.

به گفته پروفیسور پیترو سیسیانی، از دانشگاه کوین مری، «افزایش موارد سرطان اجتناب‌ناپذیر نیست و کارهای زیادی است که می‌توانیم برای جلوگیری از ابتلا به سرطان انجام دهیم.»



## پیشگیری

یکی از مهم‌ترین مشکلات در درمان سرطان بحث تشخیص به موقع و زودهنگام آن است. بسیاری از بیماران به دلیل تشخیص دیرهنگام این بیماری قادر به درمان آن نبوده‌اند که از جمله دلایل آن سخت بودن روندهای تشخیصی این بیماری است.

به تازگی محققان سوئدی آزمایش خونی ابداع کرده‌اند که گفته می‌شود در ۹۶ درصد از موارد، ابتلا به سرطان را به دقت تشخیص می‌دهد و در ۷۱ درصد از موارد نیز نوع آن را به درستی اعلام می‌کند.

برخی از روش‌های کلی مانند عدم استعمال دخانیات، مصرف غذای سالم، پرهیز از عوامل تراژون (برخی مواد شیمیایی صنعتی مانند آزبست، اشعه یونیزان مانند کار در رادیولوژی، نور آفتاب و ...)، ورزش و خودداری از رفتارهای پرخطر جنسی رعایت بهداشت دهان و دندان در پیشگیری از سرطان مؤثرند.

بتازگی محققان در پژوهش‌های خود روی حیوانات دریافتند که دویدن تا ۵۰ درصد اندازه تومورها را کاهش می‌دهد.

مطالعات جدید نشان می‌دهد که سبک زندگی و عوامل محیطی، عامل ۷۰ تا ۹۰ درصد انواع سرطان است. به همین دلیل کارشناسان اعتقاد دارند که سرطان با زندگی سالم قابل اجتناب است.

## روش‌های درمان

- ✓ شیمی درمانی
- ✓ پرتو درمانی
- ✓ جراحی
- ✓ ژن درمانی
- ✓ ایمنی درمانی
- ✓ آنتی‌انجیوژنسیس
- ✓ تفکر مثبت
- ✓ هایپرترمیا
- ✓ درمان بیولوژیکی یا ایمونولوژیک
- ✓ درمان فوتودینامیک (به‌کارگیری رنگ و نور)

**درمان بیولوژیکی یا ایمونولوژیک:** که مشتمل بر بازسازی، تحریک، هدایت و تقویت سیستم طبیعی دفاعی بدن بیمار است و با به‌کارگیری آنتی‌بادی و هدایت سیستم دفاعی خود بیمار جهت مبارزه با سرطان روی می‌دهد. به‌کارگیری عواملی مانند اینترفرون، سلول‌هایی که فعالیت ضد توموری مستقیم دارند، و پادتن‌های تک‌تیره رشد سرطان را کاهش می‌دهد.

**درمان فوتودینامیک (به‌کارگیری رنگ و نور):** در این شیوه رنگ به داخل یک رگ تزریق و سپس در تمام بدن منتشر می‌شود. پس از چند روز، این رنگ تنها در سلول‌های بدخیم باقی می‌ماند. سپس نور قرمز رنگ لیزری به سلول تابانده می‌شود و رنگ درون سلول سرطانی این نور را جذب می‌کند. این امر منجر به واکنش فوتوشیمیایی که ویرانگر سلول‌ها است می‌شود.

## آخرین آمار مربوط به سرطان‌های شایع در جهان:

- ✓ شمار مبتلایان به انواع سرطان ۱۷ میلیون و ۳۶ و ۹۰۱ نفر
- ✓ سرطان کشور با ۸۴۱ هزار و ۸۰ نفر که ۵ درصد از موارد را شامل می‌شود.
- ✓ تعداد مبتلایان به سرطان سینه دو میلیون و ۸۸ هزار و ۸۴۹ نفر که ۱۲,۳ درصد از آمار کل سرطان است.
- ✓ سرطان معده با یک میلیون و ۳۳ هزار و ۷۰۱ نفر که ۶۰,۱ درصد را به خود اختصاص می‌دهد.
- ✓ سرطان لوزالمعده با ۴۵۸ هزار و ۹۱۸ موردی که ۲,۷ درصد را تشکیل می‌دهد.
- ✓ سرطان ملانوم با ۲۸ هزار و ۷۲۳ مورد و ۱,۷ درصد از آمار کل
- ✓ نوعی سرطان پوست به نام سارکوم کاپوسی با ۴۱ هزار و ۷۹۹ مورد و ۰,۲ درصد از آمار کل
- ✓ سرطان ریه با دو میلیون و ۹۳ هزار و ۸۷۶ نفر مبتلا به ۱۲,۳ درصد از آمار کل سرطان است.



AWARENESS  
MONTH

# Pancreatic CANCER

NOVEMBER

## سرطان پانکراس



### نیلوفر دادار - پزشکی

بیماری سرطان لوزالمعده در بافت‌های پانکراس شروع می‌شود. پانکراس اندامی در شکم است که در پشت تحتانی معده قرار دارد. این عضو آنزیم‌هایی آزاد می‌کند که به هضم غذا کمک می‌کنند و هورمون‌هایی تولید می‌کند که به کنترل قند خون کمک می‌کنند. انواع مختلفی از رشد می‌تواند در پانکراس رخ دهد از جمله تومورهای سرطانی و غیر سرطانی. متداول‌ترین سرطانی که در لوزالمعده ایجاد می‌شود در سلول‌های صفراوی مجاری منتقل کننده آنزیم‌های هضم از لوزالمعده شروع می‌شود. (آدنوما کارسینوما مجرای لوزالمعده)

### علائم سرطان پانکراس

علائم و نشانه‌های بیماری سرطان لوزالمعده اغلب تا پیشرفت بیماری رخ نمی‌دهد. علائم این بیماری ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- ✓ درد شکمی که به پشت می‌زند.
- ✓ از دست دادن اشتها و کاهش وزن ناخواسته
- ✓ زرد شدن پوست و سفیدی چشم
- ✓ روشن شدن رنگ مدفوع
- ✓ تیره شدن رنگ ادرار
- ✓ تشخیص جدید دیابت یا دیابت مزمن که کنترل آن دشوار شده است.
- ✓ لخته شدن خون
- ✓ خارش پوست



. به این نوع سرطان‌ها تومورهای عصبی غدد درون‌ریز پانکراس گفته می‌شود.

## چه عواملی ممکن است خطر ابتلا به سرطان پانکراس را افزایش دهد؟

- ✓ سیگار کشیدن
  - ✓ دیابت
  - ✓ التهاب مزمن لوزالمعده (پانکراتیت)
  - ✓ سابقه خانوادگی سندرم‌های ژنتیکی که می‌توانند خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهند، از جمله جهش ژن BRCA2 ، سندروم لینچ و سندروم ملانوم مول بدخیم آنتیپیک خانوادگی (FAMMM)
  - ✓ سابقه خانوادگی سرطان لوزالمعده
  - ✓ چاقی
  - ✓ سن بالا ، زیرا این بیماری در بیشتر افراد پس از ۶۵ سالگی تشخیص داده می‌شود.
- یک مطالعه نشان داده است که ترکیبی از سیگار کشیدن ، دیابت طولانی مدت و دارا بودن رژیم غذایی نامناسب خطر ابتلا به سرطان لوزالمعده را فراتر از خطر هر یک از این عوامل به تنهایی افزایش می‌دهد.

## تشخیص سرطان پانکراس چگونه انجام می‌شود؟

- در صورتی که پزشک به سرطان پانکراس مشکوک باشد ممکن است یک یا چند مورد از آزمایشات زیر را تجویز کند:
- ✓ آزمایشات تصویربرداری که تصاویری از اندام‌های داخلی ایجاد می‌کنند.

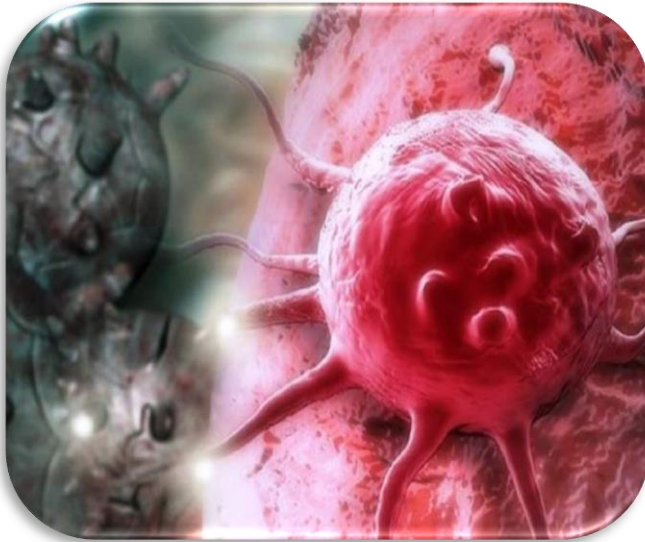
## علت ایجاد بیماری سرطان پانکراس چیست؟

مشخص نیست که چه عواملی باعث ایجاد سرطان پانکراس می‌شوند. پزشکان برخی از عوامل را شناسایی کرده‌اند که ممکن است خطر ابتلا به این سرطان را افزایش دهد. این عوامل شامل سیگار کشیدن و داشتن جهش‌های ژنی خاص ارثی می‌باشد. پانکراس هورمون‌هایی از جمله انسولین را تولید و ترشح می‌کند تا به بدن در پردازش قند در غذاهایی که می‌خوریم کمک کند تا غذا را هضم کرده و مواد مغذی را جذب کند.

## سرطان پانکراس چگونه شکل می‌گیرد؟

سرطان پانکراس زمانی اتفاق می‌افتد که تغییرات یا جهش‌هایی در DNA سلول‌های پانکراس ایجاد شود. این جهش‌ها سلول را به رشد غیر قابل کنترل واداشته به طوری که پس از مرگ سلول‌های طبیعی نیز به زندگی خود ادامه می‌دهند و این سلول‌های تجمع یافته می‌توانند تومور را ایجاد کنند. در صورت عدم درمان، سلول‌های سرطانی پانکراس می‌توانند به اندام‌های اطراف، رگ‌های خونی و همچنین نقاط دور دست بدن گسترش یابند.

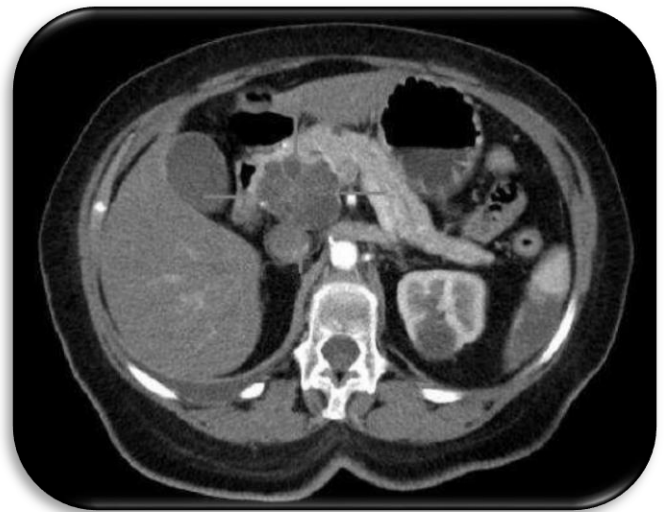
بیشتر سرطان‌های پانکراس از سلول‌هایی تشکیل می‌شوند که مجاری پانکراس را پوشانده‌اند. به این نوع سرطان آدنوکارسینومای لوزالمعده یا سرطان برون ریز پانکراس گفته می‌شود.



این آزمایشات به پزشکان این امکان را می‌دهند تا اندام‌های داخلی بیمار از جمله پانکراس را تجسم کنند. تکنیک‌های مورد استفاده برای تشخیص سرطان پانکراس شامل سونوگرافی، اسکن توموگرافی یا اسکن توموگرافی انتشار پوزیترون (PET)، سی تی اسکن و ام آر آی می‌باشد.

✓ استفاده از یک میدان دید برای ایجاد تصاویر سونوگرافی از پانکراس

در سونوگرافی آندوسکوپی (EUS) از دستگاه سونوگرافی برای ایجاد تصاویر از پانکراس از داخل شکم استفاده می‌شود این دستگاه از طریق یک لوله نازک و انعطاف پذیر به نام اندوسکوپ به پایین مری و داخل معده منتقل می‌شود تا تصاویر گرفته شوند.



✓ برداشتن نمونه بافت برای آزمایش (بیوپسی)

بیوپسی روشی برای برداشتن نمونه کوچکی از بافت برای معاینه زیر میکروسکوپ است. غالباً بافت در طی EUS با عبور ابزارهای ویژه از آندوسکوپ جمع می‌شود.

✓ آزمایش خون

پزشک ممکن است آزمایش خون را از نظر بررسی پروتئین‌های خاص (مارکرهاي تومور) که توسط سلول‌های سرطانی لوزالمعده ریخته شده‌اند، تجویز کند.

یک آزمایش نشانگر تومور که در سرطان لوزالمعده استفاده می‌شود CA19-9 نام دارد و ممکن است در درک چگونگی پاسخ سرطان به درمان مفید باشد. اما این آزمایش همیشه قابل اعتماد نیست، زیرا در برخی از افراد مبتلا به سرطان لوزالمعده سطح CA19-9 افزایش نمی‌یابد.

در صورتی که پزشک تشخیص سرطان لوزالمعده را تایید کند سعی می‌کند میزان یا مرحله ای که سرطان در آن قرار دارد را تعیین کند.





با استفاده از اطلاعات آزمایشات مرحله‌ای، پزشک سرطان پانکراس را به مرحله‌ای اختصاص می‌دهد که کمک می‌کند تا مفیدترین روش درمانی برای او را انتخاب کند. مراحل سرطان پانکراس با اعداد رومی از ۰ تا IV نشان داده می‌شود.

پایین‌ترین مراحل نشان می‌دهد که سرطان محدود به لوزالمعده است. در مرحله چهارم، سرطان به سایر قسمت‌های بدن گسترش یافته است.

## پیشگیری

مطالعات محققان نشان می‌دهد که مواد غذایی حاوی مقادیر بالای منیزیم، سپر مناسبی برای پانکراس در مقابل سرطان است.

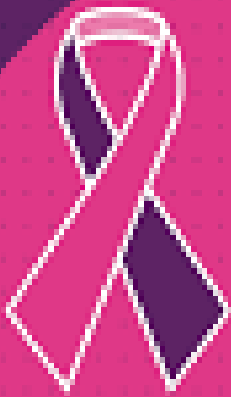
در صدر این مواد غذایی شکلات تیره قرار دارد. اسفناج، کلم پخته، برنج قهوه‌ای، موز، آووکادو، هندوانه، آجیل، تخم کدو، کنجد، تخم آفتابگردان، بادام، حبوبات و ماهی نیز حاوی مقادیر بالای منیزیم هستند.

## درمان سرطان پانکراس

درمان بیماری سرطان پانکراس به مرحله و محل سرطان و همچنین به سلامت کلی بیمار بستگی دارد. برای بیشتر افراد اولین هدف از درمان سرطان پانکراس از بین بردن سرطان در صورت امکان است، اگر چنین گزینه‌ای نباشد تمرکز ممکن است بر روی بهبود کیفیت زندگی بیمار و محدود کردن رشد سرطان یا آسیب رساندن به بیمار باشد.

درمان ممکن است شامل جراحی، پرتو درمانی، شیمی درمانی یا ترکیبی از این موارد باشد. هنگامی که سرطان پانکراس پیشرفته است و احتمالاً این روش‌های درمانی فایده‌ای ندارد، پزشک بر روی کاهش علائم (مراقبت‌های تسکینی) تمرکز خواهد کرد تا بیمار را تا حد ممکن راحت نگه دارد.





# BREAST CANCER AWARENESS MONTH



## انواع سرطان سینه

کارسینوم مجرا در محل سینه (DCIS):  
این حالت یک نوع غیر تهاجمی از سرطان سینه است. منظور از مجرای (ductal) این است که سرطان از مجاری شیری آغاز می‌شود، کارسینوم به هر سرطانی اشاره دارد که از پوست یا سایر بافت‌های پوشاننده ارگان‌های داخلی بدن مانند بافت پستانی آغاز می‌شود و *In Situ* به معنای "در محل اصلی" می‌باشد. DCIS غیر تهاجمی خوانده می‌شود زیرا فراتر از مجاری شیری، به هیچ بافت احاطه‌کننده پستان گسترش نمی‌یابد.

## سرطان سینه



### مهسا یعقوبی - پزشکی

سرطان سینه (پستان) نوعی از سرطان است که عملکرد تقسیم سلولی در سلول‌های پستان را دچار اختلال می‌کند.

سلول‌های سرطانی پستان در شخص مبتلا شده، بدون کنترل و بیش از حد لازم تکثیر می‌شوند.

سرطان سینه می‌تواند در نقاط مختلفی از سینه مانند مجراها، لوبول‌ها یا در بعضی موارد از بافت میان آن دو آغاز شود.

چهار نوع IDC وجود دارد: کارسینوم مجرای، مدولاری، کارسینوم مجرای موسینوس، کارسیون مجرای پاپیلاری و کارسینوم مجرای توبولار

### کارسینوم لوبولار تهاجمی (ILC):

این حالت که گاهی اوقات، کارسینوم لوبولار نفوذکننده نامیده می‌شود، پس از کارسینوم مجرای تهاجمی، شایع‌ترین نوع سرطان سینه است.

حدود ۱۰٪ کل سرطان‌های سینه تهاجمی مربوط به ILC می‌باشد. منظور از لوبولار، سرطانی است که از لوبول‌های تولیدکننده شیر آغاز می‌شود، پس کارسیون تهاجمی لوبولار به سرطانی اطلاق می‌شود که دیواره لوبول‌ها را بشکافد و به بافت‌های اطراف پستان گسترش یابد.

به مرور، کارسینوم مجرای لوبولار می‌تواند به غدد لنفاوی و سایر نواحی بدن نیز انتشار یابد. اگرچه ILC می‌تواند در هر سنی ایجاد شود، اما در سنین بالاتر شایع‌تر است.



اگرچه DCIS کشنده نیست اما می‌تواند ریسک گسترش سرطان سینه تهاجمی را افزایش دهد. ریسک بازگشت سرطان یا گسترش گسترش یک سرطان سینه جدید در افرادی که DCIS داشته‌اند، در مقایسه با افراد معمولی بیشتر است.

بیشتر این بازگشت‌ها بین ۵ الی ۱۰ سال پس از تشخیص اولیه رخ می‌دهد؛ هرچند احتمال این بازگشت‌ها کمتر از ۳۰٪ است.

### کارسینوم مجرای تهاجمی (IDC):

این حالت که گاهی اوقات، کارسینومای مجرای نفوذکننده نامیده می‌شود، شایع‌ترین نوع سرطان سینه است به طوری که ۸۰٪ از کل موارد سرطان سینه را، این نوع تشکیل می‌دهد.

منظور از تهاجمی این است که سرطان به بافت‌های احاطه‌کننده پستان گسترش یافته و یا به عبارتی، با آنها حمله می‌کند. سرطانی مجرای، سرطانی است که از مجاری شیری منشأ گرفته باشد. مجاری شیری همان لوله‌هایی هستند که شیر را از لوبول‌های تولیدکننده شیر به طرف نوک پستان حمل می‌کنند.

در مجموع، IDC به سرطانی گفته می‌شود که دیواره غدد شیری را بشکافد و شروع به انتشار به بافت پستانی مجاور خارج از مجرا مانند بافت فیروز و چربی نماید.

این سرطان به مرور به غدد لنفاوی و سایر نواحی بدن نیز انتشار می‌یابد. اگرچه IDC می‌تواند در هر سنی ایجاد شود، اما در سنین بالاتر شایع‌تر است.

کارسینوم مجرای تهاجمی می‌تواند مردان را نیز تحت تاثیر قرار دهد.

## سرطان سینه در مردان

سرطان سینه در مردان، حالت بسیار نادری است. کمتر از ۱٪ کل موارد سرطان سینه در مردان رخ می‌دهد. ریسک تشخیص سرطان سینه در مردان، ۱ نفر از هر ۸۳۳ نفر است.

## علائم سرطان سینه

افراد مختلف ممکن است علائم متفاوتی داشته‌باشند و برخی اصلا علائم یا نشانه‌ای را نشان نمی‌دهند. برخی نشانه‌های هشداردهنده سرطان سینه عبارت است از:

- ✓ ایجاد یک توده جدید در ناحیه پستان یا زیر بغل
- ✓ ضخیم‌شدن یا التهاب بخشی از پستان
- ✓ تغییر در اندازه، شکل یا ظاهر پستان
- ✓ تغییر در پوست پوشاننده پستان نظیر تورم و قرمزی
- ✓ چرخش نوک سینه به طرف داخل

## کارسینوم لوبولار در جا (LCIS):

این حالت به رشد غیر طبیعی سلول‌ها گفته می‌شود که ریسک گسترش سرطان‌های تهاجمی سینه را در آینده افزایش می‌دهد. در این وضعیت، رشد غیر طبیعی در لوبول‌ها باقی‌مانده و به سایر بافت‌های احاطه‌کننده گسترش نمی‌یابد.

اگرچه این وضعیت، کارسینوم خوانده می‌شود، اما سرطان سینه حقیقی نیست؛ در واقع، LCIS نشانگر آن است که ریسک ابتلای افراد به سرطان سینه در آینده نسبت به حالت معمول، بیشتر است.

به همین دلیل، برخی از متخصصین به جای "کارسینوم لوبولار" از عبارت "نئوپلازی لوبولار" استفاده می‌کنند. LCIS معمولا پیش از یائسگی، بین ۴۰ تا ۵۰ سالگی، تشخیص داده می‌شود.

## سرطان التهابی سینه (IBC):

این حالت، یکی از گونه‌های نادر سرطان سینه است که به سرعت پیشرفت می‌کند. طبق آمار جامعه سرطان آمریکا، حدود ۱٪ کل موارد سرطان سینه در ایالات متحده مربوط به سرطان سینه التهابی است.

این سرطان معمولا با قرمزی و تورم پستان ایجاد می‌شود. IBC به سرعت گسترش می‌یابد و علائم آن در طی روزها یا حتی ساعت‌ها بدتر می‌شود.

طبق آمار جامعه سرطان آمریکا، IBC در بانوان سیاه‌پوست شایع‌تر است.

سرطان التهابی سینه می‌تواند مردان را نیز تحت تاثیر قرار دهد.



## ریسک فاکتورهای سرطان سینه

- ✓ جنسیت زن: گسترش سرطان سینه در خانمها نسبت به آقایان، بسیار بیشتر است.
- ✓ افزایش سن: ریسک سرطان سینه با افزایش سن، بیشتر می شود.
- ✓ سابقه کارسینومای لوبولار درجا
- ✓ سابقه شخصی در ابتلا به سرطان پستان
- ✓ سابقه خانوادگی: اگر مادر، خواهر یا دختر فرد به ویژه در سنین جوانی به سرطان سینه مبتلا شده باشند، ریسک ایجاد سرطان سینه در او بیشتر است؛ هرچند، تعداد زیادی از افراد مبتلا به سرطان سینه، هیچ سابقه خانوادگی ای از این بیماری ندارند.
- ✓ قرار گرفتن در معرض تشعشعات چاقی
- ✓ شروع شدن قاعدگی در سن کمتر از ۱۲ سالگی
- ✓ شروع شدن یائسگی در سن بالاتر از حد معمول
- ✓ به دنیا آوردن اولین فرزند در سن بالاتر از ۳۰ سالگی
- ✓ ریسک سرطان سینه در بانوانی که هرگز حامله نبوده اند نسبت به خانمهایی که یک بار یا بیشتر حامل شده اند، بیشتر است.
- ✓ هورمون درمانی پس از یائسگی: ریسک ایجاد سرطان سینه در بانوانی که از داروهای هورمونی حاوی استروژن و پروژسترون جهت درمان علائم و نشانه های یائسگی استفاده می کنند، بیشتر است.
- ✓ مصرف نوشیدنی های الکلی

- ✓ پوست پوست شدن ناحیه رنگی اطراف نوک سینه (آرئولا) یا پوست پستان
- ✓ ترشحات غیر شیری نوک پستان
- ✓ قرمزی یا پر از منفذ شدن پوست پستان (مانند پوست پرتقال)
- ✓ درد سینه یا نوک پستان

## علل ایجاد سرطان سینه

پزشکان می دانند سرطان سینه زمانی رخ می دهد که رشد غیرعادی سلول ها آغاز شود. سلول های سرطانی نسبت به سلول های عادی سریع تر تقسیم شده و توده هایی را ایجاد می کنند. این سلول ها ممکن است از بافت پستان به غدد لنفاوی یا سایر نواحی بدن گسترش یابند. تعدادی از تحقیقات عوامل هورمونی، محیطی و سبک زندگی ای را یافته اند که خطر سرطان سینه را افزایش می دهد، اما هنوز مشخص نیست که چرا برخی افراد بدون هیچ ریسک فاکتوری، مبتلا به سرطان شده و برخی با وجود ریسک فاکتورها هیچ گاه مبتلا نمی شوند. به نظر می رسد که سرطان سینه توسط اثرات متقابل پیچیده ای میان عوامل ژنی و عوامل محیطی رخ می دهد. پزشکان تخمین می زنند که حدود ۵٪ الی ۱۰٪ موارد سرطان سینه در ارتباط با جهش های ژنی هستند که در یک خانواده، از نسلی به نسل بعد منتقل می شود.

## غربالگری و پیشگیری از سرطان

### سینه

پزشکان آمریکا برای پیشگیری از سرطان سینه به زنانی که در بازه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال قرار دارند توصیه می‌کند که در خصوص شروع آزمایش ماموگرام از ۵۰ سالگی به بعد، با پزشک خود مشورت کنند.

همچنین لازم است که زنانی که در بازه سنی ۵۰ تا ۷۴ سال قرار دارند و افرادی که خطر ابتلا به سرطان پستان در آنها در حد متوسط قرار دارد، هر دو سال یک بار تحت غربالگری قرار بگیرند.

توصیه انجمن سرطان آمریکا برای غربالگری سرطان پستان، انجام آزمایش ماموگرام سالیانه از ۴۵ سالگی به بعد است. البته اگر سابقه سرطان پستان در خانواده شما وجود دارد، باید زودتر از این زمان هم نسبت به انجام آزمایش‌ها اقدام کنید.

## نحوه تشخیص سرطان سینه

### ماموگرافی

ماموگرام‌های سالیانه، همواره برای زنان ۴۵ سال به بالا توصیه می‌شوند.

البته شما می‌توانید برای اطمینان بیشتر غربالگری را از ۴۰ سالگی به بعد آغاز نمایید. ماموگرام آزمایشی است که بر مبنای پرتو X صورت می‌گیرد.

هدف این آزمایش، تصویربرداری از پستان‌های بیمار است. این تصاویر به پزشک کمک می‌کند تا هرگونه ناهنجاری، از جمله وجود توده‌های حجیم در پستان را شناسایی کنند.

این توده‌ها در حقیقت نشانه‌ای از سرطان پستان تلقی می‌شوند.

به یاد داشته باشید که مواجهه با شرایط غیرعادی در آزمایش ماموگرام، لزوماً به معنی ابتلا به سرطان پستان نیست. در واقعیت امر، شما برای اطمینان از تشخیص باید آزمایش‌های بیشتری را پشت سر بگذارید.







این آزمایش، با استفاده از یک هسته آهنربایی و امواج رادیویی، تصویری از داخل پستان تولید می‌کند.

### بیوپسی پستان

در بیوپسی، نمونه‌ای از بافت توده یا غده استخراج می‌شود. این نمونه تعیین می‌کند که ماهیت توده سرطانی است یا خیر؟ این عمل جراحی، معمولاً به صورت سرپایی در محیط بیمارستان اجرا می‌شود. روش‌های متعددی برای اجرای بیوپسی پستان وجود دارد.

### درمان سرطان سینه

- ✓ جراحی
- ✓ شیمی‌درمانی
- ✓ پرتودرمانی
- ✓ هورمون‌درمانی
- ✓ ایمونوتراپی
- ✓ درمان هدف‌دار (targeted therapy)

### آزمایش اولتراسوند پستان

اولتراسوند آزمایشی است که با استفاده از امواج صوتی، تصاویری از بخش‌های داخلی بدن فراهم می‌سازد.

در صورتی که آزمایش ماموگرام منجر به شناسایی توده شود، آنگاه پزشک درخواست آزمایش اولتراسوند می‌کند تا اطلاعات بیشتری راجع به ویژگی‌های توده به دست آید.

### اسکن MRI پستان

ابزار متداولی برای غربالگری و تشخیص سرطان پستان محسوب نمی‌شود. علت این است که احتمال بروز نتایج مثبت کاذب ناشی از آن بسیار بالا است. البته در مواقعی که ریسک سرطان پستان در بیمار بالا باشد، پزشک توصیه می‌کند به عنوان اقدام احتیاطی، اسکن MRI نیز در کنار ماموگرام سالیانه انجام شود.



# Skin Cancer

بررسی پوست‌تان از حیث تغییرات مشکوک می‌تواند به تشخیص سرطان پوست در مراحل اولیه آن کمک کند.

تشخیص زود هنگام سرطان پوست، بیشترین شانس را برای درمان موفقیت آمیز سرطان پوست به دنبال دارد.

## انواع سرطان پوست

### کارسینوم سلول بازال

کارسینوم سلول بازال یا کارسینوم سلول پایه‌ای نوعی سرطان پوست است. کارسینوم سلول بازال در سلول‌های پایه (نوعی سلول درون پوستی که سلول‌های جدید پوستی تولید می‌کند، زیرا سلول‌های قدیمی از بین می‌روند) تشکیل می‌شود.

کارسینوم سلول بازال اغلب به شکل برجستگی کمی شفاف روی پوست ظاهر می‌شود، با این

حال می‌تواند اشکال دیگری نیز به خود بگیرد. ۱۸

## سرطان پوست

### سید محمد امین موسوی - پزشکی

بر اساس تعریف مایوکلینیک، سرطان پوست به رشد غیرطبیعی سلول‌های پوستی اطلاق می‌شود که بیشتر در پوست‌هایی که در معرض آفتاب هستند، بروز می‌کند.

اما این شکل رایج سرطان همچنین می‌تواند در مناطقی از پوست شما اتفاق بیفتد که معمولاً در معرض نور خورشید نیست.

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

با محدود کردن یا خودداری کردن از قرار گرفتن در معرض اشعه ماوراء بنفش (UV) می‌توانید خطر ابتلا به سرطان پوست را کاهش دهید.



کارسینوم سلول بازال اغلب در مناطقی از پوست که در معرض آفتاب هستند، مانند سر و گردن اتفاق می افتد.

تصور می شود بیشتر کارسینوم سلول های پایه ای در اثر قرار گرفتن طولانی مدت در معرض اشعه ماوراء بنفش (UV) متساع از نور خورشید ایجاد می شود. خودداری از قرار گیری در معرض خورشید و استفاده از ضد آفتاب می تواند به محافظت در برابر کارسینوم سلول بازال کمک کند.

تختخواب های سولاریوم، خطر ابتلا به ملانوما را افزایش می دهد. محدود کردن قرار گرفتن در معرض اشعه ماوراء بنفش می تواند به کاهش خطر ملانوما کمک کند.

به نظر می رسد خطر ابتلا به ملانوما در افراد زیر ۴۰ سال، به ویژه زنان در حال افزایش است. اطلاع از علائم هشدار دهنده سرطان پوست می تواند این اطمینان را حاصل کند که تغییرات سرطانی قبل از گسترش سرطان، شناسایی و درمان می شوند. اگر ملانوم زود تشخیص داده شود، با موفقیت قابل درمان است.



## سرطان ملانوما

ملانوما یا ملانوم، جدی ترین نوع سرطان پوست است که در سلول های (ملانوسیت ها) تولید ملانین ایجاد می شود. ملانین، رنگدانه ای است که به پوست شما رنگ می بخشد. ملانوما همچنین می تواند در چشم شما و به ندرت در اندام های داخلی مانند روده نیز شکل بگیرد.

علت دقیق انواع ملانوماها مشخص نیست، اما قرار گرفتن در معرض اشعه ماوراء بنفش (UV) متساع از نور خورشید یا لامپ و

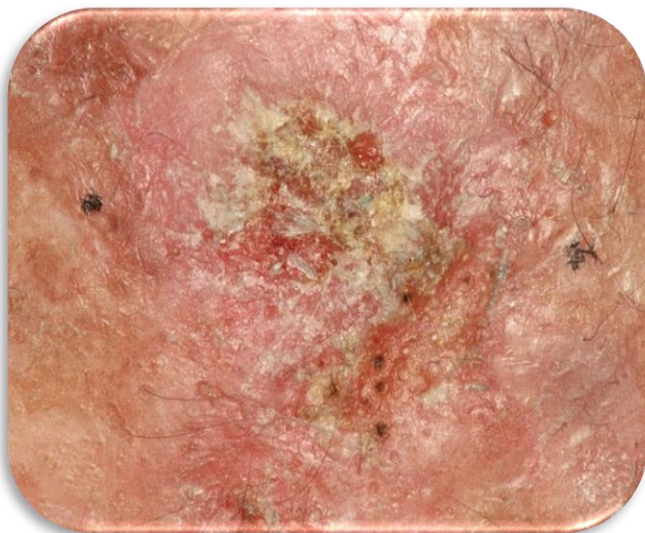
## سرطان پوست غیر ملانوما

سرطان پوست غیر ملانوما به همه انواع سرطان هایی که در پوست رخ می دهند و ملانوما نیستند، اشاره دارد.

انواع مختلفی از سرطان پوست در رده وسیعی از سرطان پوست غیر ملانوما قرار می گیرند که رایج ترین آن ها کارسینوم سلول پایه ای و کارسینوم سلول سنگفرشی است.

اما همچنین می‌تواند در مناطقی شکل بگیرد که به ندرت نور خورشید را می‌بیند مانند کف دست، زیر ناخن‌های دست یا پا و ناحیه تناسلی.

سرطان پوست همه افراد با انواع تن‌های پوستی، از جمله افراد دارای پوست‌های تیره را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هنگامی که ملانوما در افرادی که رنگ پوست تیره دارند، رخ می‌دهد، به احتمال زیاد در مناطقی که به طور معمول در معرض آفتاب قرار ندارند، مانند کف دست و پا نیز اتفاق بیافتد.



درمان سرطان پوست غیر ملانوما به نوع سرطان بستگی دارد. درمان سرطان پوست معمولاً شامل جراحی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی است.



انواع سرطان پوست غیر ملانوما عبارتند از:

- ✓ آنژیوسارکوم
- ✓ کارسینوم سلول بازال
- ✓ لنفوم سلول B جلدی
- ✓ لنفوم سلول T جلدی
- ✓ پروتوبرانس درماتوفیبروسارکوم
- ✓ کارسینوم سلول مرکل
- ✓ کارسینوم سباسه
- ✓ کارسینوم سلول سنگفرشی پوست

## عوامل خطر

- ✓ پوست روشن
- ✓ سابقه آفتاب سوختگی
- ✓ قرار گرفتن بیش از حد در معرض آفتاب
- ✓ آب و هوای آفتابی یا ارتفاع زیاد
- ✓ خال
- ✓ ضایعات پیش سرطانی پوست
- ✓ سابقه خانوادگی سرطان پوست

## علائم سرطان پوست

سرطان پوست در درجه اول در مناطقی از پوست که در معرض آفتاب قرار دارند، از جمله پوست سر، صورت، لب، گوش، گردن، قفسه سینه، بازوها و دست‌ها و روی پاها (در خانم‌ها) بروز می‌کند.

بیوپسی می‌تواند تشخیص دهد که آیا شما سرطان پوست دارید و اگر چنین است، چه نوع سرطان پوستی است.

## درمان سرطان پوست

گزینه‌های درمانی شما برای سرطان پوست و ضایعات پیش سرطانی پوست که به عنوان کراتوز اکتینیک شناخته می‌شوند، بسته به اندازه، نوع، عمق و محل ضایعات، متفاوت خواهد بود. سرطان‌های کوچک پوستی محدود به سطح پوست ممکن است نیاز به درمانی فراتر از بیوپسی اولیه پوست نداشته باشند، زیرا کل ضایعه را از بین می‌برد.

در صورت نیاز به درمان بیشتر، گزینه‌ها ممکن است شامل موارد زیر باشد:

### انجماد:

پزشک شما با انجماد ضایعات توسط نیتروژن مایع (جراحی کرایو) ممکن است کراتوزهای اکتینیک و برخی سرطان‌های کوچک و مرحله اولیه پوست را از بین ببرد. بافت مرده طی این فرایند، از بین می‌رود.

- ✓ سابقه شخصی سرطان پوست
- ✓ سیستم ایمنی ضعیف
- ✓ قرار گرفتن در معرض اشعه
- ✓ قرار گرفتن در معرض مواد خاص

## تشخیص سرطان پوست

برای تشخیص سرطان پوست، پزشک ممکن است:

### پوست تان را معاینه کند:

پزشک تان ممکن است به پوست شما نگاه کند تا مشخص کند تغییرات پوستی، احتمالاً سرطان پوست است یا خیر. ممکن است برای تأیید این تشخیص، آزمایش‌های بیشتر لازم باشد.

### یک نمونه از پوست مشکوک را برای آزمایش بردارد (بیوپسی پوست):

پزشک تان ممکن است نمونه‌ای از پوست به ظاهر مشکوک را برای آزمایش به آزمایشگاه بفرستد.



## جراحی اگزیشنال:

این نوع درمان ممکن است برای هر نوع سرطان پوست مناسب باشد. پزشک شما بافت سرطانی و حاشیه اطراف پوست سالم را برش می‌دهد. در بعضی موارد ممکن است این جراحی در شکل گسترده‌تر (از بین بردن پوست سالم بیشتر در اطراف تومور) توصیه شود.

## جراحی موهز:

این روش برای سرطان‌های بزرگتر، عود کننده یا سخت درمان شونده پوست است که ممکن است شامل کارسینوم سلول‌های بازال و سنگفرشی باشد. این جراحی غالباً در مناطقی استفاده می‌شود که لازم است هرچه بیشتر پوست از آن استفاده شود، مانند بینی.

در طی عمل جراحی موهز، پزشک شما ضایعه پوستی را به صورت لایه به لایه برداشته و هر لایه را زیر میکروسکوپ معاینه می‌کند، تا زمانی که هیچ سلول غیر طبیعی باقی نماند. این روش باعث می‌شود سلول‌های سرطانی بدون برداشتن مقدار زیادی از پوست سالم، از بین بروند.



## کورتاژ و الکتروسیکیشن یا کرایوتراپی:

پزشک پس از برداشتن بیشتر ضایعه، لایه‌هایی از سلول‌های سرطانی را با استفاده از دستگاهی با تیغه دایره‌ای (کوره) می‌تراشد. یک سوزن برقی، سلول‌های سرطانی باقی مانده را از بین می‌برد. در روشی دیگر، از نیتروژن مایع می‌توان برای یخ زدن پایه و لبه‌های منطقه تحت درمان استفاده کرد.

این روش‌های ساده و سریع ممکن است برای درمان سرطان‌های سلول‌های بازال یا سرطان‌های سلول‌های سنگفرشی نازک استفاده شود.

## پرتو درمانی:

در پرتو درمانی از پرتوهای پراکنده‌ای مانند اشعه‌های ایکس برای از بین بردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود. پرتو درمانی ممکن است هنگامی مناسب باشد که سرطان در حین عمل به طور کامل از بین نرفته باشد.

## شیمی درمانی:

در شیمی درمانی از داروهایی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود. برای سرطان‌های محدود به لایه فوقانی پوست، ممکن است کرم‌ها یا لوسیون‌هایی که حاوی مواد ضد سرطان هستند به طور مستقیم روی پوست اعمال شوند. شیمی درمانی سیستمیک می‌تواند برای درمان سرطان‌های پوستی که در سایر نقاط بدن گسترش یافته‌اند، استفاده شود.

## فتودینامیک درمانی:

این روش درمانی با ترکیبی از نور و داروهای لیزر، سلول‌های سرطانی پوست را از بین می‌برد و باعث می‌شود سلول‌های سرطانی به نور حساس شوند.



# NOVEMBER Lung CANCER AWARENESS

## انواع سرطان ریه

### سرطان ریه سلول بزرگ (NSCLC):

حدود ۸۰٪ تا ۸۵٪ سرطان‌های ریه NSCLC هستند. زیرگروه‌های اصلی NSCLC، آدنوکارسینوم، کارسینوم سلول سنگفرشی و سرطان سلول بزرگ هستند. این زیرگروه‌ها که از انواع مختلف سلول‌های ریوی شروع می‌شوند به عنوان NSCLC گروه بندی می‌شوند زیرا درمان و چشم انداز آنها اغلب مشابه است.

### آدنوکارسینوما:

آدنوکارسینوماها از سلول‌هایی شروع می‌شوند که به طور معمول موادی مخاطی مانند ترشح می‌کنند. شایع‌ترین نوع سرطان ریه در افراد غیر سیگاری است. این شیوع در خانم‌ها بیشتر از آقایان است و بیشتر از سایر انواع سرطان ریه در افراد جوان بروز می‌کند. آدنوکارسینوما معمولاً در قسمت‌های خارجی ریه دیده می‌شود و احتمالاً قبل از پخش آن در بدن، دیده می‌شود.

## سرطان ریه



### فاطمه سادات مجاهدیان - پزشکی

سرطان ریه نوعی بیماری است که مشخصه آن رشد کنترل نشده سلول در بافت‌های ریه است. اگر این بیماری درمان نشود، رشد سلولی می‌تواند در یک فرایند به نام متاستاز به بیرون از ریه گسترش پیدا کند و به بافت‌های اطراف یا سایر اعضای بدن برسد. سرطان ریه به عنوان یکی از کشنده‌ترین نوع سرطان‌ها در جهان سالانه شمار زیادی از زنان و مردان را به کام مرگ می‌کشد. سرطان ریه بعد از سرطان پستان دومین عامل مرگ و میر زنان در جهان است.

## کارسینوم سلول سنگفرشی:

کارسینوم سلول سنگفرشی از سلول‌های سنگفرشی شروع می‌شود که مسطح هستند و درون مجاری تنفسی ریه‌ها را پوشانده‌اند. آن‌ها اغلب با سابقه سیگار کشیدن در ارتباط هستند و تمایل دارند در قسمت مرکزی ریه‌ها، نزدیک مجاری اصلی تنفسی (نایژه) پیدا شوند.

## سرطان سلول بزرگ:

کارسینوم سلول بزرگ می‌تواند در هر قسمت از ریه ظاهر شود و تمایل به رشد و گسترش سریع دارد که می‌تواند درمان آن را دشوار کند. نوعی از سرطان سلول بزرگ، معروف به سلول بزرگ سلول عصبی و غدد درون ریز است و بسیار شبیه سرطان ریه سلول کوچک می‌باشد.

## سرطان ریه سلول کوچک (SCLC):

حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از کل سرطان‌های ریه SCLC هستند. این نوع سرطان ریه سریع‌تر از NSCLC رشد و گسترش می‌یابد. از آنجا که این سرطان به سرعت رشد می‌کند، به خوبی به شیمی درمانی و پرتودرمانی پاسخ می‌دهد. متأسفانه، برای بیشتر افراد، سرطان در برخی از زمان‌ها دوباره برمیگردد.

## ریسک فاکتورهای ابتلا به سرطان

### سینه

- ✓ دلیل ۹۰ درصد از سرطان‌های ریه قرار گرفتن در معرض دود دخانیات برای یک مدت طولانی است. درصد ابتلا به سرطان ریه در افرادی که سیگار نمی‌کشند ۱۵٪ است.
- ✓ آلاینده‌های موجود در هوای محیط زیست و محل کار

✓ عوامل ژنتیکی

✓ عوامل ایمنولوژیک (ایمنی)

## علائم و نشانه‌های سرطان ریه

متأسفانه، نشانه‌های سرطان ریه چندین سال طول می‌کشد تا خود را بروز دهد اما در کل نشانه‌ها و علائم سرطان ریه شامل موارد زیر می‌باشد:

- ✓ سرفه (همراه با خلط خونی)
- ✓ کاهش وزن و تنگی نفس
- ✓ سرفه افرادی که سیگار نمی‌کشند بیش از دو هفته طول می‌کشد.
- ✓ تغییر رنگ خلط سینه
- ✓ مشاهده خون در خلط سینه
- ✓ دوره‌های مکرر حالت ذات‌الریه یا برونشیت
- ✓ افزایش میزان خلط سینه
- ✓ خس‌خس کردن سینه
- ✓ خستگی مفرط
- ✓ از دست دادن اشتها
- ✓ سر درد
- ✓ درد استخوان

## تشخیص سرطان ریه

با توجه به وضعیت عمومی سلامت فرد، بررسی‌های تشخیص سرطان ریه ممکن است شامل:

- ✓ عکس برداری از ریه‌ها با تابش اشعه X
- ✓ آزمایش خلط
- ✓ سی تی اسکن
- ✓ نمونه برداری یا بیوپسی
- ✓ توموگرافی با نشر پوزیترون یا پت اسکن



- ✓ سونوگرافی
- ✓ آزمایش تنفس
- ✓ آزمایش خون
- ✓ اسکن استخوان
- ✓ پرتونگاری با استفاده از تشدید میدان مغناطیسی

## درمان سرطان ریه

### جراحی:

معمولا اگر ضایعه بدخیم منحصر به ریه باشد ممکن است بخش کوچک یا تکه کاملی از ریه برداشته شود.

### سوزاندن ضایعه بدخیم با اشعه لیزر:

در بعضی موارد ضایعه بدخیم سرطان ریه منجر به مسدود شدن حنجره می‌شود. در چنین موردی پزشک با سوزاندن ضایعه بدخیم با اشعه لیزر راه عبور هوا را برای بیمار باز می‌کند. این روش به طور کامل نمی‌تواند منجر به از بین بردن ضایعه بدخیم شود اما باعث سهولت تنفس بیمار میشود.

### شیمی درمانی:

جهت از بین بردن یاخته‌های سرطانی پراکنده مورد استفاده قرار می‌گیرد.

شیمی درمانی جهت پیشگیری از عود بیماری و مواردی که سرطان در بدن پخش شده تجویز می‌شود. استفاده از داروهای شیمیایی منجر به انهدام سلول‌های سرطانی می‌شود.

### رادیوتراپی یا اشعه درمانی:

جهت از بین بردن مستقیم ضایعه بدخیم ریه بکار گرفته می‌شود. در این روش از اشعه با انرژی زیاد استفاده می‌شود و این اشعه با آسیب رساندن به سلول‌های زنده منجر به مرگ آنها می‌شود. خستگی شدید، افسردگی، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و آسیب‌های عروقی و تنفسی از عوارض جانبی رادیوتراپی است. همچنین رادیوتراپی ممکن است باعث سرکوب سیستم خونساز بدن و کاهش گلبول‌های سفید و ضعف سیستم ایمنی بدن و نهایتا بروز عفونت شود.



## درمان فوتودینامیک :

استفاده از رنگ و نور است. در این شیوه رنگ به داخل یک ورید تزریق و سپس در تمام بدن منتشر می‌شود. بعد از چند روز، این رنگ فقط در سلول‌های بدخیم باقی می‌ماند. سپس نور قرمز رنگ لیزری به سلول تابانده می‌شود و رنگ درون سلول سرطانی این نور را جذب می‌کند. این امر منجر به عکس العمل فوتوشیمیایی که مخرب سلول‌هاست می‌شود.



## درمان بیولوژیکی یا ایمونولوژیک:

که مشتمل بر بازسازی، تحریک، هدایت و تقویت سیستم طبیعی دفاعی بدن بیمار است و با استفاده از آنتی‌بادی و هدایت سیستم دفاعی خود بیمار جهت مبارزه با سرطان صورت می‌گیرد. استفاده از عواملی مانند اینترفرون، سلول‌هایی که فعالیت ضدتوموری مستقیم دارند، و آنتی‌بادی‌های مونوکلونال که اثرات تداخل بقاء سلول را دارند، رشد سرطان را کاهش می‌دهد.

## سرطان‌هایی که به ریه‌ها سرایت می‌کنند!

سرطان‌هایی که از اندام‌های دیگر (مانند سینه، پانکراس، کلیه یا پوست) شروع می‌شوند، گاهی اوقات می‌توانند به ریه‌ها منتقل شوند (متاستاز کنند). اما آن‌ها سرطان ریه نیستند.

## کارهایی وجود دارند که خطر ابتلا به سرطان ریه را کاهش می‌دهند:

- ✓ از دخانیات دوری کنید
- ✓ از قرار گرفتن در معرض رادون اجتناب کنید
- ✓ از قرار گرفتن در معرض عوامل سرطان‌زا اجتناب کنید یا آن را محدود کنید
- ✓ رژیم غذایی سالم داشته باشید (سرشار از میوه و سبزیجات)





November  
**Stomach  
Cancer  
Awareness  
Month**

معدۀ می‌توانند سرطانی شوند، سرطان معدۀ حتی می‌تواند از سلول‌های سرطانی‌های منتقل شده توسط لنف یا خون به این ناحیه ایجاد شود، به عنوان مثال سلول‌های سرطانی ملانوما یا سرطان سینه به ناحیه معدۀ وارد شود و باعث ایجاد سرطان معدۀ شود.

### علائم سرطان معدۀ

علائم زیادی برای سرطان معدۀ وجود دارد اما نکته حائز اهمیت این است که این علائم و معاینات و شرح حال‌های بالینی دلیلی بر قطعی بودن سرطان معدۀ نیست و تنها با آزمایش‌های مربوطه می‌توان از قطعی بودن آن مطلع شد. علائم سرطان معدۀ شامل: تهوع و استفراغ، احساس سیری، سوءهاضمه، کاهش شدید وزن، سوزش معدۀ، زردی پوست، مدفوع سیاه و خون در مدفوع، درد شکم، برجسته شدن

## سرطان معدۀ

### محمد علی گندمکار - پزشکی

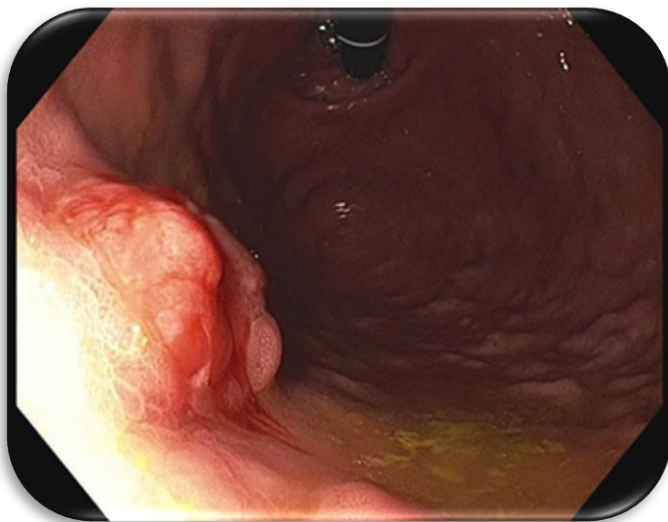
معدۀ از ۴ لایه تشکیل شده است. ترتیب این لایه‌ها از داخل به خارج: مخاط، زیرمخاط، لایه ماهیچه‌ای، سروز. سرطان معدۀ از مخاط شروع شده و به بافت‌های دیگر ادامه پیدا کرده. دانشمندان هنوز علت دقیق ایجاد سرطان معدۀ را نمی‌دانند اما عواملی این سرطان رو تشدید میکند مثل عفونت‌های معدۀ، داشتن ژن‌های خاص، وزن زیاد، رژیم نامناسب، به ارث رسیدن ژن‌های معیوب. سرطان معدۀ در حالت‌های مختلفی ممکن است تشکیل شود، برای مثال: سلول‌های سرطانی می‌تواند از سلول‌های پوششی لایه مخاط ایجاد شود و گسترش پیدا کند یا سلول‌های غده‌های

به طور کلی روش‌های تشخیصی را میتوان بدین گونه دست بندی کرد:

تست‌های آزمایشی، عکس برداری تشخیصی، آندوسکوپی، آزمایش‌های ژنتیکی، نمونه‌برداری تومور. شایع‌ترین روش‌ها و آزمایش برای تشخیص و شناسایی سرطان معده شامل :

### آزمایش upper GL series :

در این آزمایش محلولی به بیمار داده می‌شود تا آن را میل کند. سپس از بافت معده و مری تصویربرداری می‌شود. کار این محلول رؤیت بهتر بافت معده و مری می‌شود.



### آزمایش تنفس :

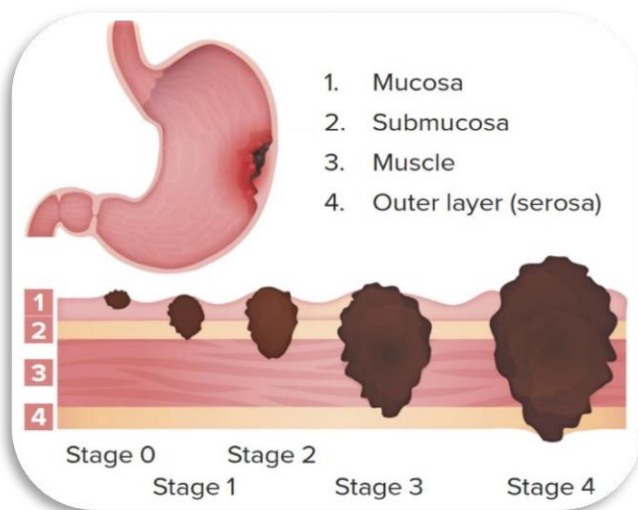
از بیمار خواسته میشود تا در یک لوله بازدم انجام دهد، بازدم بیمار با شاخص‌های تنفسی

مورد بررسی و نتیجه‌گیری قرار می‌گیرد

### آزمایش خون در مدفوع :

افراد مبتلا به سرطان معده دچار خونریزی معده نیز هستند. همان طور که قبلاً گفته شد وجود خون در مدفوع نشان دهنده قطعی سرطان معده نمی‌باشد و به آزمایش‌های دیگر نیاز است.

شکم (تجمع آب یا با اصطلاحی آب آوردن و بزرگ شدن شکم در بسیاری از افراد دارای سرطان معده مشاهده شده است)، مشکل در بلع، ضعف و خستگی، استفراغ خون، آنمی یا کم خونی، اسهال و یبوست. برای بررسی نشانه‌های سرطان معده و روده باید به پزشکان متخصص گوارش مراجعه کرد.



## ریسک فاکتورهای سرطان معده

فاکتورهایی وجود دارند که ریسک خطر و ابتلا سرطان معده را افزایش میدهد، مانند: عفونت هلیکوباکتریلوری، التهاب معده، رژیم‌های غذایی پر نمک و غذاهای دودی و کمبود میوه و سبزیجات در رژیم غذایی، استعمال دخانیات و...

## تشخیص سرطان معده

برای تشخیص سرطان نمیتوان فقط به یک آزمایش بسنده شد بلکه برای ارزیابی کامل باید انواع مختلفی از آزمایشات و معاینات جسمی و حتی بررسی پیشینه جسمی و فیزیکی بیمار انجام شود تا بتوان قطعی نتیجه‌گیری کرد. برای تشخیص روش‌های مختلفی وجود دارد،

## آزمایش شمارش سلول‌های خونی:

آزمایش CBC (complete blood count) یکی از راه‌های تشخیص سرطان معده می‌باشد. نتیجه این آزمایش در سرطان‌های دستگاه‌های گوارشی مثل معده بدین گونه است که مقدار گلبول‌های سفید (wbc) و پلاکت‌ها (plt) بیش از حد نرمال هستند و مقدار گلبول قرمز (rbc) کمتر از حد نرمال زیرا شخص دچار خونریزی معده میشود که باعث کاهش گلبول‌های قرمز میشود.

## آزمایش مارکر تومور:

معمولاً بافت‌ها و توده‌های سرطانی در بدن سلول‌هایی به نام مارکر تومر تولید می‌کنند، که این سلول‌ها در بدن فرد سالم تولید نمی‌شود. آزمایش CEA (carcinoembryonic antigen) یک روش برای تشخیص سرطان معده به شمار می‌رود.

## آزمایش گاستروسکوپی و نمونه برداری (biopsy):

می‌توان گفت این آزمایش یک آزمایش قطعی جهت تشخیص سرطان معده به شمار می‌رود. در این آزمایش لوله نازکی از طریق دهان وارد معده می‌شود، که این لوله امکان مشاهده و دسترسی و نمونه برداری از بافت معده را فراهم می‌کند. در این روش نمونه‌ای از بافت غیر طبیعی را برداشته و جهت تشخیص سرطان به آزمایشگاه پاتولوژی فرستاده می‌شود. آزمایش گاستروسکوپی و بیوپسی بهترین و مطمئن‌ترین روش برای تشخیص سرطان معده می‌باشد.

## تصویر برداری رادیوگرافی:

در رادیوگرافی معده از مواد حاجب (Barium-meal Gastric Photofluorography) استفاده میشود. قبل از عکس برداری از معده، بیمار مایعی گچی به نام سولفات باریوم می‌خورد برای اینکه معده وسیع شود و تصویر واضح‌تری از داخل آن تهیه شود، معمولاً این ماده به همراه گاز به بیمار خورانده می‌شود. برای آزمایش بیمار باید ناشتا باشد و حتی جویدن آدامس و استعمال سیگار ممنوع است.

## آزمایش ژنتیک:

این گونه از آزمایش‌ها احتمال ابتلا به سرطان را تخمین می‌زند، در این آزمایش به جست و جو تغییرات خاص در ژنوم و کروموزوم‌ها یا پروتئین‌ها می‌پردازد، همچنین این آزمایش ژن‌هایی که ممکن است ابتلا را به فرزندان منتقل کند یا نکند شناسایی میکند.



## پیشگیری سرطان معده

پیشگیری از سرطان میتوان از به چند نکته توجه کرد: فعالیت بدنی، خودداری از مصرف غذاهای آماده و فوری یا فست فود، کاهش مصرف گوشت قرمز و خوراکی‌های شیرین، پرهیز از مصرف الکل.

## درمان سرطان معده

درمان سرطان معده با توجه به عواملی که از بیماری‌های عارضه و شرایط جسمانی بیمار در نظر گرفته می‌شود، می‌تواند شامل جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی و یا مصرف دارو باشد.

### شیمی درمانی

شیمی درمانی، درمان ویژه‌ای است که در آن، مصرف دارو، مانع رشد سلول‌های سرطانی و جلوگیری از تقسیم سلول‌ها می‌شود. داروهای شیمی درمانی در سراسر بدن به جریان می‌آیند و به سلول‌های سرطانی حمله می‌کنند. شیمی درمانی از جراحی، به کوچک‌تر شدن تومور و برداشت آسان تومور کمک می‌کند. شیمی درمانی بعد از جراحی، به نابودی سلول‌های سرطانی باقی مانده می‌کند.

### رادیوتراپی

در رادیوتراپی، سلول‌های سرطانی با استفاده از تابش انرژی نابود می‌شوند. از آن جایی که احتمال آسیب دیدن ارگان‌های اطراف در این روش جراحی زیاد است، سعی کنید از رادیوتراپی در درمان سرطان معده استفاده شود. با این، در صورتی که پیشرفت سرطان منجر به بروز علائمی از وضعیت فعلی و یا درد شدید شود، رادیوتراپی گزینه درمانی خواهد بود.

### جراحی

هدف از جراحی، برداشتن معده و هم چنین بافت سالم اطراف آن می‌باشد. نکته مهم در جراحی این است که هیچ سلول سرطانی نباید باقی بماند. یکی از شیوه‌های جراحی، می‌تواند شامل برداشتن مخاط معده باشد. در این روش، پزشک با استفاده از آندوسکوپ، بخش کوچکی از تومور را بر می‌دارد.



