

## سرطان معده؛ شایعترین سرطان کشنده در ایران

دکتر حسین فودازی

بورد تخصصی رادیوتراپی انکولوژی

مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

[crc@sbmu.ac.ir](mailto:crc@sbmu.ac.ir)

براساس آمار مرکز تحقیقات سرطان، سرطان معده شایعترین علت مرگ ناشی از سرطان در ایران است. حدود ۲۵٪ از مجموع مرگ های ناشی از سرطان در کشورمان هر ساله ناشی از این بیماری است.

به لحاظ توزیع جغرافیایی بیماریها می توان گفت ایران بویژه مناطق شمالی آن از نقاط شایع این سرطان در جهان محسوب می گردد. معده قسمتی از دستگاه گوارش است که به صورت یک عضو توخالی در انتهای مری در ناحیه فوقانی شکم و زیر دنده های پایینی قرار گرفته است.

دیواره معده از داخل به خارج آن بوسیله پنج لایه که به ترتیب بر روی هم قرار گرفته اند و شامل مخاط، زیر مخاط و لایه عضلانی، زیر سروزی و سروزی می باشد، ساخته می شود. لایه مخاطی در واقع لایه پوشاننده درون معده است که با ساختار غددی خود ترشح شیوه گوارشی را برعهده دارد. سلول های سرطانی ابتدا در این لایه از معده آشکار می گردند و با حرکت به عمق دیوار معده به خارج آن گسترش می یابند. لایه سروزل به صورت یک غشا همبند معده را در برگرفته است.

اولین سوالی که فرد مبتلا به این بیماری یا اطرافیان وی از پزشک می پرسند، آنست که برآستی علت ابتلا به سرطان معده چیست؟ علت حتمی و واقعی این بدخیمی بدرستی کشف نشده است و لیک مطالعات و تحقیقات گسترده تعدادی از عوامل را به عنوان موارد خطرزا در این بیماری مشخص کرده اند که شانس بروز سرطان نیست همانطور که خیلی از افراد مبتلا به سرطان معده، در معرض خیلی از فاکتورهای خطرزای ذکر شده نبوده اند. متأسفانه عاملی که سبب می شود در اکثر مواد این بیماری در مراحل پیشرفته تشخیص داده شود، نبود نشانه های اختصاصی آنست.

با پیشرفت بیماری علائم مثل احساس ناراحتی و سنگینی در قسمت فوقانی شکم، کاهش اشتها و سیری زودرس و سوءهاضمه با مصرف مواد غذایی حتی با حجم کم، تهوع و استفراغ به همراه کاهش وزن بروز می کند. البته وجود این علائم، در یک فرد در اغلب موارد به دلیل بیماریها و مشکلات خوش خیم مانند یک گاستریت ساده یا حداکثر زخم گوارشی است و لیکن هر شخصی با نشانه های ذکر شده باید بلافاصله توسط پزشک ویزیت گردد.

با مراجعه به پزشک، پس از انجام معاینات فیزیکی معمول مثل لمس شکم جهت تشخیص وجود توده یا تجمع مایع در آن و وجود زردی در پوست و شکم یا پیدا کردن غدد لنفاوی قابل لمس در گردن و فوق ترقوه در قدم بعدی عکس برداری از دستگاه گوارش فوقانی به کمک بلع ماده حاجب یا باریوم انجام می گیرد. سپس با شک به شکل قابل توجه پزشک با استفاده از آندوسکوپ که یک لوله نرم مجهز به بزرگنمایی جامپ می باشد، مخاط مری و معده را مشاهده می کند. این عمل با ایجاد یک بی حسی موضعی در ته حلق و عبور دادن لوله آندوسکوپ از راه دهان و حلق به سمت پایین انجام می شود، با مشاهده هر گونه ضایعه یا توده یا زخمی در معده بوسیله آندوسکوپ نمونه بافت برداشته می شود.

با احراز بدخیمی و لزوم انجام دخالت درمانی، لازم است وسعت بیماری و میزان گسترش سرطان در معده و ارگان‌های مجاور یا حتی دور دست تعیین شود. اقدامات تشخیصی مانند آزمایش کامل خون و کارکرد کبد، عکس برداری از ریه‌ها و انجام CT اسکن از شکم و لگن به کمک تزریق و بلع ماده حاجب صورت می‌گیرد. برای تعیین محدود عمل جراحی ممکن است بوسیله لاپاراسکوپی که نوعی عمل جراحی کسب با استفاده از ایجاد یک برش کوچک به روی شکم و استفاده از دستگاه لاپاراسکوپی برای دیدن محوله داخل شکم و اطراف معده و یا حتی تکه برداری از غدد لنفاوی پیرامون معده است، اقدام گردد. و یا اینکه جراح مستقیماً عمل اصلی را انجام دهد. اطلاعات حاصل از مجموع این اقدامات وسعت گسترش بیماری و اقدامات لازم درمانی را مشخص می‌سازد.

مرحله ابتدایی سرطان معده هنگامیست که سلول‌های بدخیم، محدود به لایه پوششی مخاط معده بوده یا اینکه حداکثر لایه زیر مخاطی درگیر شده باشد و در اطراف معده نیز کمتر از شش عدد از غدد لنفاوی پیرامون معده درگیر باشد. با گسترش بیماری مرحله بیماری افزایش و متعاقب آن شانس بهبودی کاهش می‌یابد. این حق هر بیمار است که در مورد روش‌های مختلف درمانی و نحوه انجام آنها اطلاعات کاملی کسب کند. با تشخیص سرطان معده و استرس حاصله از آن ممکن است بیمار یا همراهان وی نتوانند بسیاری از سوالات موجود در ذهن خود را مطرح کنند. با تعیین وسعت بیماری (stage) روش درمانی یا روش‌های درمانی مطلوب برای بیمار تعیین می‌گردد. البته در این میان وضعیت سلامت عمومی بیمار نقش مهمی دارد. بطور کلی سه روش درمانی؛ جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی مطرح می‌گردد. یک فرد در طی مسیر درمان ممکن است به یک یا چند روش درمانی نیاز پیدا کند. لازم به ذکر است که درمان اصلی و موثر جراحی و برداشتن معده گرفتار است که گاهی اوقات به علت پیشرفت بیماری این امکان وجود ندارد.

در جراحی و رادیوتراپی (پرتودرمانی) با تأثیر موضعی بر روی سلول‌های بدخیم بیماری کنترل می‌شود لیکن در شیمی درمانی با انتشار دارو از طریق جریان خون بر روی سلول‌های سرطانی در سرتاسر بدن تأثیر درمانی اعمال می‌شود.

درمان‌های انجام شده علاوه بر سلول‌های سرطانی بر روی بافت‌های سالم فرد نیز تأثیر می‌گذارند. بنابراین عوارض جانبی قابل‌ذکری را ایجاد می‌کنند. که مهمترین آنها تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی دردهای شکمی است. تغذیه بیمار در حین درمان سرطان معده و پس از آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لازم است بیمار حجم کافی از پروتئین، ویتامین و مواد معدنی دریافت کند. با تغذیه مناسب عوارض درمان و اثرات درمانی بهتر و قابل‌تحمل‌تر خواهد بود.

مشاوره با متخصص تغذیه می‌تواند در این راه کمک کند.

به دنبال عمل جراحی سرطان معده که می‌تواند به صورت برداشت کامل یا حجم زیادی از معده باشد، کاهش وزن بطور شایع رخ می‌دهد. بیماران به دنبال مصرف غذا با حجم زیاد یا غذاهای شیرین دچار کرامپ و دردهای شکمی، تهوع و نفخ و اسهال و سرگیجه می‌گردند. با محدود کردن مصرف مایعات و غذاهای شیرین و زیاد کردن دفعات مصرف مواد غذایی می‌توان این علائم را کنترل کرد. مصرف کلسیم و تزریق ویتامین B<sub>12</sub> در این بیمار اهمیت زیادی دارد. آخر آنکه پس از اتمام مراحل درمانی بیمار، پیگیری بیمار و تشخیص زودرس عود بیماری که ناشی از سلول‌های سرطانی باقیمانده می‌باشد، اهمیت بسیار زیادی دارد. این پیگیری توسط پزشک معالج با فواصل شاخص انجام می‌گیرد.