

سوال‌های من که سرطان دارم، را چه کسی جواب می‌دهد؟

دکتر محمداسماعیل اکبری

استاد دانشگاه و رییس مرکز تحقیقات

همه انسان‌ها در معرض گرفتاری بیماری‌های گوناگون هستند، سرطان‌ها هم از انواعی از بیماری‌هاست که امکان گرفتار کردن همه نسل بشر را در همه سنین داراست. بعضی از سرطان‌ها در بچه‌ها، بعضی در بانوان و بعضی در مردان بیشتر پیدا می‌شوند. اگر چه سرطان را بیشتر مربوط به سنین بالا می‌دانیم. خوشبختانه امروز با پیشرفت‌های علمی که صورت گرفته است، بسیاری از سرطان‌ها قابل تشخیص زودرس و درمان هستند.

برای افراد مبتلا به سرطان همیشه سوال‌هایی مطرح است که سعی می‌کنیم پاسخ آنها را بدهیم. چرا عضو مرا قطع کرده‌اند؟

در بعضی از سرطان‌ها جراح ناچار است عضو مبتلا را قطع کند مثلاً دست، پا، پستان و ... و در بعضی دیگر عضو مبتلا را کاملاً بر می‌دارد، اما در ظاهر بیماری تغییری ایجاد نمی‌شود مثل تیروئید، معده، روده و بقیه. علت انجام جراحی اینست که سلول‌های سرطانی در آن عضو جمع شده و بسرعت تکثیر می‌شوند. اگر عضو را نگه داریم، سلول بتدریج به سایر اعضای واحشای مجاور هم حمله می‌کنند و آنها را گرفتار می‌سازند. یا در محل بد شکل‌هایی ایجاد می‌کنند و یا عضو را بنحوی از کار می‌اندازند که قابلیت استفاده از آن از بین می‌رود. به عنوان مثال یک تومور سرطانی در معده می‌تواند فضای معده را پر کرده و دهانه ورودی و یا خروجی آن را ببندد و اجازه عبور غذا را ندهد. لذا عضو مبتلا توسط جراح برداشته می‌شود و در بسیاری از موارد اعضای دیگر جایگزین آن می‌شوند تا کار بدن مختل نشود. لازم به ذکر است که سرطان اگر چه در یک عضو پیدا می‌شود ولی محصول تغییرات وسیعی است که در همه بدن صورت می‌گیرد.

شیمی درمانی چیست؟ و چرا باید شیمی درمانی شوم؟

بیماران مبتلا به سرطان، جراحی را معمولاً بخوبی تحمل می‌کنند ولی از شیمی درمانی گریزان هستند علت آنست که تغییرات ظاهری و یا عوارض آن را نمی‌پسندند.

شیمی درمانی به استفاده از داروهای ضد سرطان برای بیماران اطلاق می‌شود. این داروها معمولاً به سلول‌های جوان و در حال رشد حمله می‌کنند و آنها را از بین می‌برند، بدیهی است در بدن انسان غیر از سلول‌های سرطانی که در حال رشد هستند، سلول‌های دیگری هم تکثیر پیدا کرده و رشد می‌کنند که آنها هم تحت تأثیر شیمی درمانی قرار گرفته و می‌میرند. مثل سلول‌های مو، پوست که منجر به ریزش موها می‌شود، و یا سلول‌های دستگاه گوارش که منجر به بروز تهوع و استفراغ و یا اسهال و غیره می‌شود.

عوارض ناشی از شیمی درمانی هنوز زیاد است و علم بشر نتوانسته است داروهای بدون عارضه بسازد، اما به هر حال سود آن برای شما بیشتر است.

در موارد کمی از سرطان‌ها از شیمی درمانی به عنوان تنها روش درمانی استفاده می‌شود، اما در بسیاری از آنها شیمی درمانی به عنوان درمان جانبی در کنار درمان جراحی تلقی می‌شود.

با توجه به اینکه این داروها تخریب سلولی انجام می‌دهند، نمی‌توانند بطور مستمر مورد مصرف واقع شوند. به همین جهت معمولاً دوره‌های شیمی درمانی در فاصله ۲-۳ هفته یک بار استفاده می‌شوند و تعداد دوره‌ها هم متفاوت و می‌توانند بین ۴-۸ بار باشد.

درمان با اشعه (راديوتراپی) چه کمکی می‌کند؟

ذرات اتمی عناصر مختلف اگر شکافته شوند بدلیل حرکت نوترون‌ها و الکترون‌ها، می‌توانند از خود اشعه‌های مختلفی مثل ایکس، گاما و غیره متصاعد کنند. این اشعه‌ها با دستگاه‌هایی کنترل شده و به نقاط سرطانی بدن تابانده می‌شود تا باز هم سلول‌های جوان و در حال رشد سرطان را مورد حمله قرار داده و نابود کنند.

اشعه درمانی عوارض ظاهری کمتری از شیمی درمانی دارد، اما می‌تواند با سوزاندن پوست و ایجاد زخم‌های مزمن همراه باشد. گاهی تنها روش درمانی در بیماران است، اما معمولاً یک روش کمکی و جانی می‌باشد که در کنار سایر روش‌ها استفاده می‌شود.

اورمن درمانی چیست؟

بعضی سرطان‌ها وابسته به اورمن هستند و برای درمان آنها از ترکیبات ضد اورمنی یا مشابه به اورمن و یا اورمن استفاده می‌شود. مثل بعضی از سرطان‌های پروستات، پستان، تخمدان و ...

این داروها هم اثر بخشی خوبی دارند و معمولاً بخوبی توسط بیمار تحمل شده و عوارض واضحی از خود نشان نمی‌دهند.

آیا درمان‌های جدیدتری برای سرطان پیدا شده است؟

بلی، شاید سرطان‌ها مهم‌ترین بیماری‌هایی هستند که بشر برای آنها دائماً در حال تحقیق است. امروزه روش‌های بیولوژیک و تقویت نظام ایمنی همه برای بعضی از سرطان‌ها شروع شده است و در موارد دیگری اقداماتی در حال شکل‌گیری است که داروها و مواد ضد سرطان منحصرأ به سلول‌های سرطانی حمله می‌کنند و آنها را از بین می‌برند.

انشاءالله در سال‌های آینده خبرهای خوشی از تحقیقات سرطان‌ها برای شما و همه بیماران سرطانی خواهیم داشت.

سرطان تیروئید

دکتر مریم خیامزاده

مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تیروئید غده‌ای پروانه‌ای شکل است که در جلوی گردن قرار داشته و در زیر غضروف تیروئید یا «سیب آدم» لمس می‌شود. بال‌های تیروئید بطرفین کشیده شده‌اند و توسط قسمتی به نام ایسموس که در وسط گردن قرار دارد بهم متصل می‌شوند. این غده هورمون‌هایی تولید می‌کند که تعداد ضربان قلب بیمار، فشار خون، درجه حرارت و متابولیسم بدن را کنترل می‌نماید. سرطان تیروئید وقتی ایجاد می‌شود که سلول‌های تیروئید به طور غیرقابل کنترل ازدیاد پیدا می‌کنند. سرطان‌های تیروئید ناشایعند و در حدود یک درصد موارد سرطان‌های تشخیص داده شده را شامل می‌شوند. سرطان تیروئید در زنان ۲ برابر مردان می‌باشد و شیوع آن با بالا رفتن سن بیشتر شده و پس از ۵۰ سالگی به حد ثابتی می‌رسد. از دیگر عوامل خطر سرطان تیروئید سابقه تاباندن اشعه به سر و گردن در کودکی و وجود ندول بزرگتر از ۴ سانتیمتر در تیروئید می‌باشد.

نشانه مهم در سرطان تیروئید وجود یک برآمدگی (ندول) در تیروئید است ولی اکثر سرطان‌های تیروئید هیچ نشانه‌ای ایجاد نمی‌کنند، حدود ۹۹ درصد ندول‌های تیروئید سرطان نیستند، ولی سرطان تیروئید تقریباً همیشه در درون یک ندول تیروئید ایجاد می‌شود.

افراد جوان معمولاً ندول ندارند ولی با افزایش سن ندول در تعدادی از افراد دیده می‌شوند. ندول‌هایی که در اسکن سرد هستند احتمال بیشتری برای بدخیمی دارند اگر چه مقدار زیادی از ندول‌های سرد نیز خوش‌خیم می‌باشند. از دیگر علائم سرطان تیروئید می‌توان به خشونت صدا و یا علائم فشاری مری و نای مانند کوتاهی تنفس، درد گردن، درد و فشار هنگام بلعیدن و نیز بزرگی غدد لنفاوی اشاره نمود، سرطان تیروئید خود شامل ۴ نوع مختلف می‌باشد که دو نوع آن (پاپیلری و فولیکولر) در صورت درمان به موقع و مناسب در ۹۷ درصد موارد علاج پذیرند و دو نوع دیگر آن (مدولری و آناپلاستیک) شیوع کمتری داشته و پیش‌آگهی بدتری نیز دارند. در واقع سرطان‌های تیروئید عبارتند از: ۱- پاپیلری، ۲- فولیکولر، ۳- مدولری، ۴- آناپلاستیک.

سرطان نوع پاپیلری خوش‌خیم‌ترین و شایع‌ترین نوع سرطان تیروئید می‌باشند و در حدود ۸۰-۷۰ درصد موارد را شامل می‌شود. این تومور رشد آهسته دارد و به غدد لنفاوی گردن منتشر می‌شود.

سرطان فولیکولرهای حدود ۱۰-۱۵ درصد موارد سرطان را شامل می‌شود، سن درگیری از موارد پاپیلری بالاتر است و تمایل به انتشار از طریق عروقی خونی به مناطق دورتر مانند ریه‌ها و استخوان‌ها دارد.

سرطان مدولری حدود ۱۰-۵ درصد موارد سرطان تیروئید را شامل می‌شود و می‌تواند سابقه خانوادگی داشته و همراه با سایر بیماری‌های غدد درون ریز دیگر باشد.

سرطان آناپلاستیک پیشرفته‌ترین و بدخیم‌ترین نوع سرطان تیروئید بوده و کمترین شیوع را نیز دارد. و پیش‌آگهی آن بسیار ضعیف است. اغلب بعد از انتشار بیماری تشخیص داده شده، بنابراین در اکثر موارد بیماری علاج‌پذیر نیست. این نوع سرطان افراد مسن را درگیر می‌کند.

انواع ناشایع دیگر سرطان‌های تیروئید لنفوم می‌باشند.

با توجه به اینکه اکثر موارد سرطان تیروئید تک گیر بوده و با یک فاکتور خاصی همراهی ندارند هیچ روشی برای جلوگیری از پیشرفت سرطان تیروئید وجود ندارد. تنها معاینه کامل تیروئید و تست‌های غربالگری در افراد با احتمال خطر بالا باید صورت گیرد ولی راهی برای پیشگیری از سرطان تیروئید وجود ندارد. پس از تشخیص ندول، معاینه اولین اقدام بوده و برای تعیین خوش‌خیم و بدخیم بودن آن اقداماتی از جمله FNA و اسکن رادیوایزوتوپ باید صورت پذیرد.

درمان سرطان‌های تیروئید با توجه به مرحله تومور و نوع تومور متفاوت، و شامل جراحی، ید رادیواکتیو و رادیوتراپی می‌باشد، البته جراحی نقش اساسی را در درمان این سرطان دارد.

در مجموع پیش‌آگهی سرطان‌های تیروئید بسیار خوب است و پیش‌آگهی در افراد جوان هم بهتر از افراد بالاتر از ۴۰ سال می‌باشد. پیش‌آگهی در افراد با سن بالاتر از ۴۰ سال و یا ندول بزرگتر از ۴ سانتیمتر و یا نوع پاتولوژیک بدخیم‌تر بدتر می‌باشد.