

آنچه درباره
سرطان
باید بدانیم

موسسه تحقیقات، درمان و آموزش سرطان





آنچه لازم است درباره سرطان بدانید

مؤسسه تحقیقات، درمان و آموزش سرطان

فهرست

۵	آنچه لازم است درباره سرطان بدانید.
۵	۱. مقدمه
۵	۲. شناخت سرطان
۶	۳. تومورهای بدخیم (سرطانی)
۷	۴. عوامل خطر (Risk Factors)
۸	۵. کهولت سن
۸	۶. دخانیات
۹	۷. اشعه خورشید
۱۰	۸. تشعشع یونیزان
۱۲	۹. مواد شیمیایی خاص و دیگر مصنوعات
۱۴	۱۰. برخی هورمون‌ها
۱۵	۱۱. سابقه ابتلا به سرطان در خانواده
۱۶	۱۲. الکل Alcohol
۱۶	۱۳. رژیم غذایی نامناسب، کمبود فعالیت بدنی یا اضافه وزن
۱۷	۱۴. انجام آزمایشات غربالگری (Screening)
۲۱	۱۵. علائم سرطان
۲۲	۱۶. تشخیص بیماری
۲۲	۱۷. آزمون‌های آزمایشگاهی
۲۳	۱۸. عکس برداری
۲۴	۱۹. نمونه برداری (Biopsy)

۲۰. مرحله بندی سرطان ۲۶
۲۱. درمان ۲۶
۲۲. جویا شدن نظر یک متخصص دیگر ۲۷
۲۳. روش‌های درمان ۲۷
۲۴. جراحی ۳۰
۲۵. پرتودرمانی (Radio Therapy) ۳۱
۲۶. شیمی درمانی ۳۳
۲۷. هورمون درمانی ۳۴
۲۸. درمان زیست‌شناختی ۳۴
۲۹. پیوند سلول‌های بنیادی ۳۵
۳۰. طب مکمل و جایگزین ۳۶
۳۱. رژیم غذایی و فعالیت بدنی ۳۷
۳۲. پیگیری‌های پس از درمان ۳۸
۳۳. مراجع حمایتی ۳۹
۳۴. نویدهای تحقیقات سرطان ۴۰
۳۵. انواع پژوهش‌های بالینی ۴۱
۳۶. نیایش ۴۲

آنچه لازم است درباره سرطان بدانید.

۱. مقدمه

درباره علل ایجاد و رشد سرطان دانش محققان روز به روز بیش‌تر می‌شود و همواره در جست‌وجوی راه‌های تازه‌تر و بهتری برای پیشگیری، تشخیص و درمان آن هستند؛ آنها همچنین در جست‌وجوی راه‌هایی هستند که کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان را در دوره درمان و پس از آن بهبود بخشد.

۲. شناخت سرطان

سرطان از سلول‌ها ایجاد می‌شود که واحدهای ساختمانی بافت‌ها هستند، بافت‌ها اندام‌های بدن را می‌سازند.

در شرایط عادی سلول‌ها، با توجه به نیاز بدن، رشد کرده تقسیم می‌شوند تا سلول‌های جدیدی بسازند و هنگامی که سلول‌های پیر شده می‌میرند سلول‌های جدید جایگزین آنها می‌شوند.

گاهی، در این روند منظم اختلال ایجاد می‌شود؛ یعنی سلول‌های جدید زمانی که بدن به آنها نیاز ندارد تولید می‌شوند و سلول‌های قدیمی هم در زمانی که باید، از بین نمی‌روند؛ این سلول‌های اضافی اغلب تشکیل توده‌ای از بافت را می‌دهند که تومور نامیده می‌شود.

این تومورها می‌توانند خوش‌خیم، یا بدخیم باشند.

تومورهای خوش‌خیم سرطان نیستند.

- این غدد به‌ندرت خطر جانی دارند.
- به‌طور کلی می‌توان آنها را برداشت و اغلب دوباره رشد نمی‌کنند.
- به‌طور کلی سلول‌های آن به بافت‌های مجاور خود حمله نمی‌کنند.

- سلول‌های این غدد به دیگر بخش‌های بدن منتشر نمی‌شوند.

۳. تومورهای بدخیم (سرطانی)

- جدی‌تر از تومورهای خوش‌خیم هستند و معمولاً خطر جانی هم دارند.
- در بیش‌تر موارد می‌توان آنها را برداشت، اما گاهی دوباره رشد می‌کنند.
- سلول‌های آن می‌توانند به بافت‌ها و اندام‌های مجاور خود حمله کرده به آنها نیز آسیب برسانند.

- سلول‌های غدد بدخیم می‌توانند از یک قسمت به دیگر اندام‌های بدن منتشر شوند. سلول‌های سرطانی از تومور اصلی (اولیه Primary) جدا شده وارد جریان خون یا دستگاه لنفاوی می‌شوند؛ این سلول‌ها می‌توانند به دیگر اندام‌ها حمله کرده تومورهای جدیدی تشکیل دهند و به آن اندام‌ها آسیب برسانند. انتشار سرطان متاستاز (Metastasis) نام دارد.

نام‌گذاری بیش‌تر سرطان‌ها براساس نام اندامی است که سرطان در آن به‌وجود می‌آید. برای مثال، سرطان ریه در ریه و سرطان پستان در پستان به‌وجود می‌آید لنفوم سرطانی است که در دستگاه لنفاوی و لوسمی سرطانی است که در گلبول‌های سفید خون به‌وجود می‌آید.

وقتی سرطان به قسمت دیگری از بدن منتشر شود و در آن تومور جدیدی به‌وجود آورد، تومور جدید دارای همان نوع سلول‌های سرطانی و همان تومور اولیه است. برای مثال، اگر سرطان پروستات به استخوان‌ها منتشر شود، سلول‌های سرطانی استخوان‌ها در حقیقت همان سلول‌های سرطانی پروستات هستند و نام بیماری، سرطان پروستات متاستاتیک است و نه سرطان استخوان، به همین دلیل روش درمانی آن، روش درمان سرطان پروستات است، نه سرطان استخوان. پزشکان گاهی تومور جدید را «بیماری دوردست» یا بیماری متاستاتیک می‌نامند.

۴. عوامل خطر (Risk Factors)

در بیش‌تر موارد پزشکان نمی‌توانند دلایل ابتلا به سرطان را توضیح دهند، اما تحقیقات نشان می‌دهد برخی عوامل خطر مشخص، احتمال ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهند. در زیر برخی عوامل خطر بسیار رایج آمده است:

- کهولت سن
 - دخانیات
 - اشعه خورشید
 - تشعشع یونیزان
 - برخی مواد شیمیایی و مصنوعات خاص
 - برخی ویروس‌ها و باکتری‌ها
 - برخی هورمون‌ها
 - سابقه ابتلا به سرطان در خانواده (توارث)
 - مشروبات الکلی
 - رژیم غذایی نامناسب، کمبود فعالیت بدنی یا اضافه وزن
- از بسیاری عوامل خطر فوق می‌توان اجتناب کرد، اما از برخی دیگر مانند سرطان ارثی نمی‌توان جلوگیری کرد. همه افراد می‌توانند با اجتناب از عوامل خطر حتی‌المقدور از خود بیش‌تر محافظت کنند.
- اگر فکر می‌کنید در معرض خطر ابتلا به سرطان قرار دارید، بهتر است با پزشک خود مشورت کرده از او درباره راه‌های کاهش خطر و همچنین انجام مرتب معاینات عمومی سؤال کنید.

ممکن است چندین عامل مشترکاً باعث تبدیل سلول‌های طبیعی به سلول‌های سرطانی شوند. هنگامی که می‌خواهید خطر ابتلا به سرطان را در خود بررسی کنید،

چند نکته را در نظر داشته باشید:

- همه چیز سرطان‌زا نیست.
 - سرطان از آسیب‌هایی مثل ضرب دیدگی و کبودی ایجاد نمی‌شود.
 - سرطان مسری نیست و هیچکس از دیگری سرطان نخواهد گرفت، ولی انواع خاصی از ویروس‌ها یا باکتری‌ها ممکن است خطر ابتلا به برخی سرطان‌ها را افزایش دهند.
 - لزوماً وجود یک یا چند عامل خطر در فرد به معنی ابتلا به سرطان نیست و ممکن است بیش‌تر آنهایی که دارای عوامل خطر در بدن هستند، هرگز سرطان نگیرند.
 - برخی افراد در برابر عوامل خطر از دیگران حساس‌ترند.
- آنچه در زیر می‌آید اطلاعات دقیق‌تری درباره رایج‌ترین عوامل ابتلا به سرطان به دست می‌دهد؛ شما همچنین می‌توانید جزوه پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان (www.ncii.ir) با عنوان «سرطان و محیط زیست» را بخوانید.

۵. کهولت سن

کهولت سن مهم‌ترین عامل ایجاد سرطان است و بیش‌تر سرطان‌ها در افراد بالای ۶۵ سال اتفاق می‌افتد؛ اما در عین حال افراد در هر سنی، حتی کودکی، نیز ممکن است به سرطان مبتلا شوند.

۶. دخانیات

استفاده از محصولات تنباکو و یا قرار داشتن پیوسته در معرض دود آن (قرار داشتن در محیط و بودن در معرض دود غیر مستقیم) خطر ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد.

افراد سیگاری بیش از دیگران در خطر ابتلای به سرطان‌های ریه، حنجره، دهان، مری، مثانه، کلیه، حلق، معده، لوزالمعده و دهانهٔ رحم، هستند. همچنین احتمال ابتلای آنها به لوسمی میلوئیدها (سرطانی که در گلبول‌های خون به وجود می‌آید) بیش‌تر است. استفاده از دخانیات بدون دود (تنباکوی استنشاقی یا جویدنی) خطر ابتلا به سرطان دهان را، افزایش می‌دهد.

ترک سیگار برای تمامی افراد سیگاری - حتی اگر سال‌های متمادی سیگار کشیده باشند- بسیار ضروری است. و در مقایسه با آنهایی که به کشیدن سیگار ادامه می‌دهند افراد ترک کرده کم‌تر در معرض خطر ابتلا به سرطان قرار دارند (اما در مجموع درصد سرطان در افرادی که هیچگاه از دخانیات استفاده نکرده‌اند باز هم کم‌تر است.

ترک سیگار همچنین در افرادی که قبلاً سرطان داشته‌اند می‌تواند خطر ابتلا به دیگر سرطان‌ها را کاهش دهد.

امکانات و روش‌های بسیاری برای ترک سیگار وجود دارد:

- پزشکان و دندانپزشکان می‌توانند به مراجعین خود در یافتن مراکز ترک سیگار یا متخصصان این کار کمک کنند.
- پزشکان و دندانپزشکان می‌توانند درمان‌های دارویی یا برچسب‌های پوستی، آدامس، قرص‌های مکیدی و اسپری‌های استنشاقی را برای جایگزینی نیکوتین تجویز کنند.

۷. اشعهٔ خورشید

پرتوی فرابنفش (UV) از اشعهٔ خورشید، لامپ‌های آفتابی و دستگاه‌های برنزه کننده ساطع می‌شود. این اشعه موجب پیری زودرس پوست و آسیب‌دیدگی آن می‌شود و

ممکن است به سرطان پوست منجر شود.

پزشکان به افراد تمام سنین توصیه می‌کنند که کمتر در معرض تابش مستقیم نور خورشید و یا اشعه فرابنفش قرار بگیرند:

- اجتناب از خورشید نیمروزی (از اواسط صبح تا اواخر بعد از ظهر) شدیداً توصیه شده، همچنین بهتر است خود را از اشعه فرابنفش، که از شن، آب، برف و یخ منعکس می‌شود، نیز محافظت کنید. پرتوی فرابنفش می‌تواند از لباس‌های نازک، شیشهٔ خودرو و پنجره‌ها عبور کند.

- از پیراهن‌های آستین بلند، شلوارهای بلند، کلاه لبه‌دار و عینک‌های آفتابی با لنز جاذب فرابنفش استفاده کنید.

- استفاده از کرم‌های ضد آفتاب می‌تواند از ابتلا به سرطان پوست جلوگیری کند، به خصوص کرم‌هایی با فاکتور محافظتی در برابر خورشید حداقل ۱۵. اما استفاده از کرم‌های ضد آفتاب نمی‌تواند به اندازهٔ قرار نگرفتن در معرض آفتاب و پوشیدن لباس مناسب از پوست محافظت کند.

- از لامپ‌ها و دستگاه‌های برنزه کننده استفاده نکنید؛ زیان آنها دست کمی از

آفتاب ندارد.



۸. تشعشع یونیزان

تشعشع یونیزان می‌تواند موجب آسیب‌دیدگی سلول‌ها و ابتلا به سرطان شود. اینگونه تشعشعات، پرتوهایی هستند که از فضای خارج جو زمین، از غبار رادیواکتیو، گاز رادون (Radon)، اشعهٔ ایکس و منابع دیگر ایجاد می‌شوند. غبار رادیواکتیو ممکن است ناشی از حوادثی باشد که در نیروگاه‌های برق هسته‌ای اتفاق می‌افتد و یا در روند تولید، آزمایش یا استفاده از سلاح‌های هسته‌ای به وجود می‌آید. خطر ابتلا به سرطان، به‌ویژه سرطان خون، تیروئید، پستان، ریه و معده در افرادی که در معرض غبار رادیواکتیو قرار دارند، افزایش می‌یابد. رادون نوعی گاز رادیواکتیو بی‌رنگ، بی‌بو و بی‌مزه و منشأ آن خاک و سنگ است؛ افرادی که در معادن کار می‌کنند ممکن است در معرض گاز رادون قرار بگیرند. در برخی نقاط ممکن است گاز رادون در منازل نیز وجود داشته باشد. افرادی که در معرض استنشام گاز رادون قرار دارند، در خطر ابتلا به سرطان ریه هستند.

فرآیندهای پزشکی یکی از منابع معمول تشعشع هستند:

- پزشکان از تشعشعات (پرتوایکس با میزان پایین) برای تصویربرداری داخلی بدن استفاده می‌کنند. این تصاویر به تشخیص شکستگی استخوان و شناخت دیگر مشکلات کمک می‌کند.
 - پزشکان از پرتودرمانی (تشعشعات در دز بالا که از دستگاه‌های بزرگ یا مواد رادیواکتیو ساطع می‌شوند) برای درمان سرطان استفاده می‌کنند.
- خطر ابتلا به سرطان از اشعهٔ x با دز کم بی‌نهایت پایین است این خطر در پرتودرمانی کمی بیش‌تر است.

اگر نگران هستید که تشعشعات ممکن است شما را در معرض خطر ابتلا به سرطان

قرار دهد، بهتر است در این مورد با پزشک خود مشورت کنید. اگر در ناحیه‌ای زندگی می‌کنید که در آن گاز رادون وجود دارد، بهتر است مقدار آن را در منزلتان اندازه‌گیری کنید. اندازه‌گیری میزان گاز رادون موجود در منزل بسیار ساده و ارزان است و می‌توانید در بیشتر ابزار فروشی‌ها وسایل مربوط به آن را بیابید.

بهتر است از پزشک یا دندانپزشک خود درباره ضرورت انجام هر تصویربرداری با اشعه ایکس سؤال کنید؛ همچنین درباره پوشش‌های محافظ قسمت‌هایی از بدن که درون تصویر نیستند، نیز اطلاعات بگیرید. مبتلایان به سرطان بهتر است با پزشک خود درباره احتمال خطر ابتلا به نوع دیگری از سرطان، در اثر پرتودرمانی، صحبت کنند.

۹. مواد شیمیایی خاص و دیگر مصنوعات

شاغلین بعضی مشاغل، مانند نقاش‌ها، کارگران ساختمانی و شاغلین در صنایع شیمیایی، بیش‌تر در معرض خطر ابتلا به سرطان قرار دارند. مطالعات نشان داده است که کار و تماس با آزبست (پنبه نسوز)، بنزن، بنزیدین، کادمیوم، نیکل یا وینیل کلراید می‌تواند موجب ابتلا به سرطان شود.

برای کاهش تماس با فرآورده‌های زیانبار، چه در محل کار و چه در منزل، دستورالعمل‌ها و نکات ایمنی مربوط به آنها را با دقت مورد توجه قرار دهید. اگرچه خطر ابتلا در کارگرانی که سال‌ها با این مواد در تماس بوده‌اند بیش‌تر است، بهتر است هنگام کار با فرآورده‌های دفع آفات، روغن موتور سوخته، رنگ، حلال‌ها و دیگر مواد شیمیایی در منزل نیز احتیاط کنید.

برخی از ویروس‌ها و باکتری‌ها

برخی ویروس‌ها و باکتری‌ها ممکن است خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهند:

- ویروس پاپیلوم انسانی (Human Papilloma Viruses): ابتلا به HPV یکی از دلایل اصلی سرطان دهانه رحم است؛ همچنین در ابتلا به دیگر سرطان‌ها نیز یکی از عوامل خطر به حساب می‌آید.
 - ویروس‌های هپاتیت B و C: سرطان کبد ممکن است سال‌ها بعد از ابتلا به هپاتیت B و C بروز کند.
 - ویروس لوسمی/لنفوم سلول‌های انسانی (Human T-cell Leukemia/Lymphoma Virus): ابتلا به HTLV-1 خطر ابتلای فرد به لنفوم و لوسمی را افزایش می‌دهد.
 - ویروس نقص ایمنی انسانی (Human Immunodeficiency Virus): HIV ویروسی است که باعث بیماری ایدز می‌شود. در افراد مبتلا به HIV خطر ابتلا به سرطان‌هایی مانند خون و نوع نادری از سرطان به نام سارکوم کاپوزی بسیار افزایش می‌یابد.
 - اپشتین-بار (Epstein-Bar Viruse): عفونت ناشی از EBV می‌تواند خطر ابتلا به لنفوم را افزایش دهد.
 - ویروس هرپس انسانی (Human Herpes Virus 8)(HHV8): این ویروس نیز می‌تواند موجب بروز سارکوم کاپوزی شود.
 - هلیکوباکتر پیلوری: این باکتری می‌تواند موجب زخم معده و همچنین سرطان‌های معده و لنفوم جدار معده شود.
- از داشتن روابط جنسی نامطمئن و استفاده از سرنگ مشترک جداً خودداری کنید. داشتن روابط جنسی با فردی که مبتلا به HPV است، ممکن است شما را نیز به این ویروس مبتلا کند. همچنین ممکن است از این طریق و یا استفاده از سرنگ مشترک به هپاتیت B، هپاتیت C یا HIV مبتلا شوید.

بهتر است برای پیشگیری از هپاتیت B، خود را واکسینه کنید. پرستاران و دیگر افرادی که در کار خود با خون انسان‌ها سروکار دارند، باید برای استفاده از این واکسن با پزشک خود مشورت کنند.

اگر فکر می‌کنید در معرض ابتلا به HIV یا هپاتیت قرار دارید، بهتر است با پزشک خود مشورت کنید چون این بیماری‌ها ممکن است علائم مشخصی نداشته باشند، اما آزمایش خون می‌تواند وجود ویروس را مشخص کند؛ اگر جواب مثبت باشد، پزشک می‌تواند روش‌های درمانی لازم را برای شما تجویز کند. همچنین می‌تواند روش‌های جلوگیری از انتقال ویروس به دیگران را به شما آموزش دهد. اگر ناراحتی معده دارید، به پزشک مراجعه کنید؛ ابتلا به H. Pylori قابل تشخیص و درمان است.

۱۰. برخی هورمون‌ها

ممکن است پزشکان برای مشکلاتی مانند گرگرفتگی، خشکی واژن و پوکی استخوان که احتمالاً در دوران یائسگی (Menopause) ایجاد می‌شوند، برخی هورمون‌ها (مثلاً استروژن به تنهایی یا استروژن به همراه پروژسترون) را تجویز کنند؛ اما مطالعات نشان داده که هورمون درمانی مربوط به یائسگی ممکن است عوارض جانبی خطرناکی داشته باشد. هورمون‌ها می‌توانند خطر ابتلا به سرطان پستان، سکته قلبی، سکته مغزی یا لخته شدن خون را افزایش دهند.

دی اتیل استیل بسترول (Diethylstilbestrol) (DES)، نوعی استروژن است که بین سال‌های ۱۹۴۰ تا ۱۹۷۱ در ایالات متحده برای برخی زنان باردار تجویز می‌شد؛ در زنانی که در طول دوران حاملگی DES مصرف کنند، خطر ابتلا به سرطان پستان کمی افزایش می‌یابد و دخترانشان نیز بیش‌تر از دیگران در معرض خطر ابتلا به نوع نادری از سرطان دهانهٔ رحم قرار دارند. ولی عوارض این

هورمون بر روی پسران این زنان هنوز در دست بررسی است.

زنانی که DES مصرف کرده‌اند و دخترانی که پیش از تولد در معرض DES قرار داشته‌اند بهتر است دربارهٔ انجام برخی آزمایشات با پزشک خود مشورت کنند.

خانمی که در دوران یائسگی قصد هورمون‌درمانی دارد، بهتر است قبلاً با پزشک خود دربارهٔ فواید و زیان‌های این روش مشورت کند.

۱۱. سابقهٔ ابتلا به سرطان در خانواده

بیش‌تر سرطان‌ها به دلیل تغییرات ژنتیکی (جهش‌هایی در ژن) است. یک سلول طبیعی معمولاً پس از یک سلسله تغییر و تحول در ژن‌ها، به سلول سرطانی تبدیل می‌شود. مصرف دخانیات، برخی ویروس‌ها و بالاخره بعضی عوامل که در شیوهٔ زندگی شخص یا محیط زیست وی وجود دارند، ممکن است در گونه‌های خاصی از سلول‌ها این تغییرات را ایجاد کنند.

برخی تغییرات ژنتیکی که موجب افزایش خطر ابتلا به سرطان می‌شود، می‌تواند ارثی باشد و از والدین به فرزندان منتقل شود؛ این مشکل از بدو تولد در تمام سلول‌های بدن نوزاد وجود دارد.

معمولاً سرطان از نسلی به نسل دیگر منتقل نمی‌شود؛ با این وجود، ابتلا به برخی انواع سرطان در بعضی خانواده‌ها بیش‌تر است. برای مثال، ملانوم و سرطان‌های پستان، تخمدان، پروستات و روده بزرگ ممکن است در خانواده‌ای به شکل ارثی وجود داشته باشد. ابتلا به نوع خاصی از سرطان در افراد متعدد یک خانواده، در اکثر موارد ممکن است ناشی از تغییرات ژنتیکی موروثی باشد و احتمال ابتلا به سرطان را در افراد آن خانواده افزایش دهد؛ هر چند عوامل زیست محیطی نیز می‌توانند در این خصوص تأثیرگذار باشند. با این همه، موارد متعدد

بروز نوع خاصی از سرطان در یک خانواده، اغلب اتفاقی است.

۱۲. الکل Alcohol

مصرف طولانی مدت مشروبات الکلی، خطر ابتلا به سرطان‌های دهان، حلق، مری، حنجره، کبد و پستان را افزایش می‌دهد. هر چه میزان مصرف بالاتر باشد، خطر ابتلا نیز بیشتر می‌شود؛ در صورتی که فرد الکلی دخانیات نیز مصرف کند، خطر بروز بیشتر این سرطان‌ها افزایش می‌یابد.

اگر فکر می‌کنید در خانواده‌تان، مواردی از ابتلا به سرطانی خاص به‌طور ارثی وجود دارد، بهتر است با پزشک خود در این باره صحبت کنید. تا وی راه‌هایی برای کاهش خطر ابتلا به آن نوع سرطان را به شما پیشنهاد کند. همچنین پزشکتان می‌تواند با دستور انجام آزمایش‌هایی، سرطان را در مراحل ابتدایی شناسایی کند. شاید بهتر باشد از پزشکتان بخواهید اطلاعاتی درباره آزمایشات ژنتیکی در اختیار شما قرار دهد. این آزمایش‌ها می‌تواند تغییرات ژنتیکی موروثی خاصی را مشخص کند که خطر ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهند. اما به ارث بردن تغییر ژنتیکی حتماً به معنای ابتلا به سرطان نیست؛ به این معناست که احتمال ابتلا به سرطان در آن فرد بیشتر است.

۱۳. رژیم غذایی نامناسب، کمبود فعالیت بدنی یا اضافه وزن

افرادی که رژیم غذایی نامناسب، تحرک بدنی کم و یا اضافه وزن دارند، بیشتر در خطر ابتلا به انواع خاصی از سرطان هستند؛ به‌عنوان مثال، مطالعات نشان می‌دهد افرادی که رژیم غذایی پر چربی دارند، از نظر ابتلا به سرطان‌های روده بزرگ، رحم و پروستات بیشتر در خطر قرار دارند. فعالیت بدنی کم و اضافه وزن نیز از جمله عواملی هستند که خطر ابتلا به سرطان‌های پستان، روده بزرگ، مری، کلیه و رحم را افزایش می‌دهند.



- داشتن رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی و داشتن وزن متعادل می‌تواند تا مقدار زیادی خطر ابتلا به سرطان را کاهش دهد. پزشکان موارد زیر را توصیه می‌کنند:
- **تغذیه خوب:** یک رژیم غذایی سالم، شامل غذاهایی است که سرشار از فیبر، ویتامین و مواد معدنی باشد. این رژیم شامل نان‌های سبوس دار (تهیه شده از آرد کامل)، حبوبات و مصرف ۵ تا ۹ وعده میوه و سبزیجات، در روز است؛ همچنین در این رژیم باید مصرف غذاهای پرچرب (مانند کره، شیر پر چرب، غذاهای سرخ شده و گوشت قرمز) محدود شود.
 - **داشتن فعالیت بدنی و وزن متعادل:** فعالیت بدنی به کنترل وزن و کاهش چربی بدن کمک می‌کند. بیشتر متخصصان معتقدند فعالیت متعادل بدنی (مانند پیاده روی سریع)، هفته‌ای ۵ روز یا بیشتر و دست کم به مدت ۳۰ دقیقه، برای بزرگسالان بسیار مفید است.

۱۴. انجام آزمایشات غربالگری (Screening)

برخی از سرطان‌ها را می‌توان پیش از آنکه در بدن علائمی ایجاد کنند تشخیص داد. آزمایشات برای تشخیص سرطان (یا شرایطی که ممکن است منجر به سرطان

شود) را در مورد افرادی که علائمی از سرطان در آنها ظاهر نشده است آزمایشات غربالگری (Screening) می‌نامند.

آزمایشات غربالگری می‌تواند در تشخیص و درمان زود هنگام برخی از سرطان‌ها به پزشکان کمک کند. و به‌طور کلی، اگر سرطان زود تشخیص داده شود درمانش آسان‌تر و مؤثرتر خواهد بود.

از آزمایشات غربالگری در تشخیص سرطان‌های پستان، رحم، روده بزرگ و راست‌روده بسیار استفاده می‌شود:

- **در مورد سرطان پستان:** ماموگرافی (عکس‌برداری از پستان با اشعه ایکس) بهترین ابزار پزشکان برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان است. ماموگرام (Mammogram)، تصویری از سینه است که به‌وسیله اشعه ایکس گرفته می‌شود. به بانوان بالای ۴۰ سال توصیه می‌کند حداقل هر یک یا دو سال یکبار ماموگرام انجام دهند. بانوانی که خطر ابتلایشان به سرطان پستان از حد متوسط بالاتر است، بهتر است دربارهٔ انجام ماموگرام پیش از ۴۰ سالگی و تعداد دفعات آن با پزشک خود مشورت کنند.

- **در مورد سرطان گردن رحم:** از آزمون پاپ‌اسمیر برای بررسی سلول‌های گردن رحم استفاده می‌شود؛ پزشک ابتدا از سلول‌های رحم نمونه‌برداری می‌کند و سپس در آزمایشگاه این نمونه برای تشخیص سرطان، یا تغییراتی که ممکن است به سرطان منجر شود (از جمله تغییراتی که ممکن است بر اثر ویروس پاپیلوم انسانی - مهم‌ترین عامل ایجاد سرطان گردن رحم - ایجاد شده باشد)، بررسی می‌شود. بانوان باید سه سال پس از ازدواج (داشتن آمیزش جنسی) یا پس از ۲۱ سالگی (هر کدام زودتر پیش آمد)، آزمون پاپ‌اسمیر را انجام دهند. بیش‌تر بانوان باید دست کم هر سه سال یکبار این

آزمایش را انجام دهند.

- **در مورد سرطان روده بزرگ و راست‌روده:** آزمون‌های غربالگری برای تشخیص پولیپ، سرطان یا دیگر ناراحتی‌های روده بزرگ و راست‌روده، مورد استفاده قرار می‌گیرد. افراد بالای ۵۰ سال حتماً باید مورد آزمایشات غربالگری قرار گیرند؛ افرادی هم که خطر ابتلایشان به سرطان روده بزرگ و راست‌روده، بالاتر از حد متوسط است، بهتر است پیش از ۵۰ سالگی، درباره انجام این آزمایشات و دفعات آن با پزشک خود مشورت کنند.
- **آزمون خون مخفی مدفوع (Fecal Occult Blood Test):** گاهی اوقات توده سرطانی یا پولیپ، خونریزی می‌کند. این آزمایش می‌تواند مقادیر بسیار اندک خون را در مدفوع مشخص کند.
- **آندوسکوپی سیگموئید:** در این روش، پزشک داخل راست‌روده و قسمت تحتانی روده بزرگ را با یک لوله مخصوص به نام سیگمئیدوسکوپ (Sigmoidoscope) معاینه می‌کند؛ معمولاً پزشکان می‌توانند با این لوله پولیپ‌ها را هم بردارند.
- **آندوسکوپی روده بزرگ (کولونوسکوپی):** در این روش، پزشک داخل راست‌روده و تمام روده بزرگ را با استفاده از لوله مخصوص و بلندی به نام کولونوسکوپ (Colonoscope) معاینه می‌کند. پزشکان در این روش هم می‌توانند پولیپ‌ها را بردارند.
- **تنقیه باریوم با وضوح دوگانه (Double-contrast Barium Enema):** این آزمایش شامل چندین بار عکس‌برداری با اشعه ایکس از روده بزرگ و راست‌روده است؛ بیمار را با محلول باریوم تنقیه کرده سپس هوا را به درون راست‌روده پمپاژ می‌کنند. وجود باریوم و هوا در روده‌ها موجب بالا بردن

کیفیت عکس‌ها می‌شود.

- **معاینه راست‌روده با انگشت (Digital Rectal Exam):** معاینه راست‌روده معمولاً یکی از معاینات اولیهٔ بالینی است. پزشک متخصص دستکشی طبی به‌دست کرده، آن را چرب می‌کند و با انگشت به معاینه درون مقعد می‌پردازد تا نواحی غیرعادی را شناسایی کند. معاینه راست‌روده با انگشت فقط امکان معاینه پایین‌ترین قسمت راست‌روده را می‌دهد.

ممکن است دربارهٔ آزمایشات جدید تشخیص سرطان، برای دیگر قسمت‌های بدن، نیز مطالبی شنیده باشید. ولی ما در حال حاضر، از احتمال نجات جان شما به‌وسیله آزمایشات غربالگری دیگر چندان اطلاعی در دست نداریم. پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسهٔ تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان (www.ncii.ir) نتایج تحقیقاتی را که به‌منظور آگاهی بیشتر دربارهٔ آزمایشات غربالگری مخصوص سرطان‌های پستان، دهانهٔ رحم، رودهٔ بزرگ، ریه، تخمدان، پروستات و پوست انجام می‌شود، دنبال می‌کند. به قسمت انتظارات از تحقیقات بر روی سرطان مراجعه کنید.

پزشکان قبل از توصیهٔ آزمایش غربالگری عوامل بسیاری را در نظر می‌گیرند. برای آنها عوامل مرتبط با آزمایش و نوع سرطانی که ممکن است با انجام آن آزمایش تشخیص دهند از اهمیت فراوانی برخوردار است؛ آنها همچنین به‌میزان خطر ابتلای فرد به انواع خاصی از سرطان توجه ویژه نشان می‌دهند. برای مثال پزشک در این مورد سن، سوابق پزشکی، سلامت عمومی، سابقه خانوادگی و شیوهٔ زندگی فرد را در نظر می‌گیرد و به‌میزان دقت آزمایش نیز توجه دارد. علاوه براین، پزشکان زیان‌های جانبی آزمایشات غربالگری را نیز مدنظر قرار می‌دهند. به‌علاوه، اگر آزمایش‌های غیرطبیعی به‌معنی وجود سرطان باشد، آنها خطر آزمایشات

پیگیری و نیز خطرات عمل‌های جراحی لازم را هم در نظر می‌گیرند. پزشکان در صورت تشخیص سرطان، به خطرات و مزایای درمان و به‌میزان کارایی و عوارض جانبی آن هم توجه دارند.

ممکن است بخواهید با پزشک خود درباره زیان‌ها و مزایای احتمالی آزمایشات تشخیص سرطان صحبت کنید؛ اما در نهایت امر تصمیم به انجام آزمایشات غربالگری - مانند بسیاری دیگر از این نوع تصمیمات - تصمیمی شخصی است، هر فرد پس از آگاهی از مزایا و زیان‌های این آزمایشات باید خود در این باره تصمیم بگیرد.

بهتر است از پزشک خود این سؤالات را دربارهٔ آزمایش‌های غربالگری بپرسید:

- انجام کدام آزمایشات را توصیه می‌کنید و چرا؟
- هزینهٔ آزمایش چقدر است و آیا بیمهٔ درمانی من پرداخت تمام یا قسمتی از این هزینه‌ها را تقبل می‌کند؟
- آیا این آزمایش دردناک است؟ آیا با انجام آن خطری متوجه من می‌باشد؟
- اعلام نتایج آن چقدر طول می‌کشد؟
- اگر نتایج مشکلی را نشان داد، چه گونه می‌توانم بفهمم سرطان دارم یا خیر؟

۱۵. علائم سرطان

سرطان علائم زیادی دارد که برخی از آنها در زیر آمده‌اند:

- وجود توده یا ضخیم‌شدگی در پستان یا دیگر قسمت‌های بدن
- رشد خال جدید یا تغییراتی در خال قدیمی
- زخمی‌که التیام نمی‌یابد
- خشونت در صدا یا سرفه‌ای که از بین نمی‌رود
- تغییراتی در اجابت مزاج یا دفع ادرار

- ناراحتی پس از خوردن غذا
- وجود مشکلاتی در بلع
- افزایش یا کاهش بی‌دلیل وزن
- ترشحات یا خونریزی‌های غیر منتظره
- احساس ضعف یا خستگی شدید

در بیش‌تر مواقع این علائم، به معنی وجود سرطان نیستند همچنین ممکن است به دلیل وجود تومور خوش‌خیم یا دلایل دیگر باشند و تنها پزشک می‌تواند در این مورد نظر دهد. شخصی که این علائم یا تغییرات دیگری در او مشاهده شود باید هر چه سریع‌تر به پزشک مراجعه کند تا مشکلاتش تشخیص داده شده درمان شود. معمولاً سرطان در مراحل اولیه درد ندارد؛ با مشاهدهٔ برخی از این علائم فوراً به پزشک مراجعه کنید و صبر نکنید تا درد شروع شود.

۱۶. تشخیص بیماری

اگر برخی علائم سرطان در شما آشکار شد و یا نتایج آزمایشات غربالگری مثبت بود، پزشک است که باید تشخیص دهد این علائم و نتایج واقعاً مربوط به سرطان است یا دلایل دیگری دارد؛ پزشک احتمالاً سوابق پزشکی شخصی و خانوادگی‌تان را جویا می‌شود و از شما معاینهٔ بالینی به عمل می‌آورد؛ او همچنین ممکن است دستور انجام برخی آزمون‌های آزمایشگاهی، تصویربرداری با اشعهٔ ایکس یا دیگر آزمایش‌ها و فرایندهای پزشکی را صادر کند.

۱۷. آزمون‌های آزمایشگاهی

آزمایش خون، ادرار یا دیگر مایعات بدن می‌توانند به پزشک در تشخیص بیماری کمک کنند. این آزمایش‌ها می‌توانند کیفیت کار یک اندام (مثلاً کلیه) را نشان دهند، از طرفی وجود بیش از حد برخی مواد در نمونه‌های آزمایش شده ممکن است نشانهٔ

سرطان باشد؛ به این مواد در اصطلاح نشانگرهای تومور گفته می‌شود. با این همه، تنها نتایج غیرعادی در آزمایشات دلیل قطعی وجود سرطان نیست و پزشکان نمی‌توانند تنها به نتایج آزمایش‌ها بسنده کنند.

۱۸. عکس‌برداری

در روش‌های تصویربرداری تصاویری از داخل بدن تهیه می‌شود که به پزشک در تشخیص تومور کمک می‌کند. این تصاویر را به چند شیوه می‌توان تهیه کرد:

- **تصویربرداری با اشعه ایکس (X-Rays):** تصویربرداری با اشعه ایکس رایج‌ترین شیوه تهیه تصویر از اندام‌ها و استخوان‌های داخل بدن است.
- **سی.تی.اسکن (CT Scan):** دستگاه تصویربرداری با اشعه ایکسی است که به یک رایانه متصل است و می‌تواند از اندام‌ها مجموعه‌ای از تصاویر با جزئیات بیشتر تهیه کند. در این نوع تصویربرداری، به‌منظور بررسی آسان‌تر و دقیق‌تر تصاویر، معمولاً ماده‌ای حاجب مشخص‌کننده به فرد (مثلاً رنگ خوراکی مخصوص) خورانده می‌شود.
- **اسکن هسته‌ای (Radionuclide Scan):** در این نوع تصویربرداری مقدار کمی مواد رادیواکتیو به شخص تزریق می‌شود؛ این مواد از طریق جریان خون در اندام‌ها و استخوان‌های خاص متراکم می‌شود و یک اسکنر هم‌میزان رادیواکتیویته را در اندام‌ها اندازه‌گیری و محل آن را مشخص کرده و از استخوان‌ها و اندام‌ها فیلم‌ها و تصاویری بر روی صفحه نمایش رایانه ثبت می‌کند. لازم به یادآوری است که بدن مواد رادیواکتیو را به سرعت دفع می‌کند.
- **سونوگرافی (Ultrasound):** دستگاه سونوگرافی، امواج صوتی تولید می‌کند که گوش انسان قادر به شنیدن آنها نیست. این امواج پس از برخورد به

بافت‌های داخلی بدن منعکس می‌شوند و سپس رایانه انعکاس این امواج را دریافت و تصویری ایجاد می‌کند که سونوگرام نامیده می‌شود.

- ام.آر.آی (MRI): یک آهنربای بسیار قوی که به رایانه متصل شده و از آن برای گرفتن عکس‌هایی دقیق از درون بدن استفاده می‌شود. پزشک می‌تواند این تصاویر را بر روی یک صفحه نمایشگر (یا پس از چاپ، بر روی یک فیلم) مشاهده و بررسی کند.

- اسکن PET (PET Scan): در این روش به شخص مقدار کمی مواد رادیواکتیو تزریق می‌شود و دستگاهی تصاویری می‌گیرد که فعالیت‌های شیمیایی بدن را نشان می‌دهد؛ سلول‌های سرطانی معمولاً به‌صورت نواحی بیش از حد فعال نمایان می‌شوند.

۱۹. نمونه‌برداری (Biopsy)

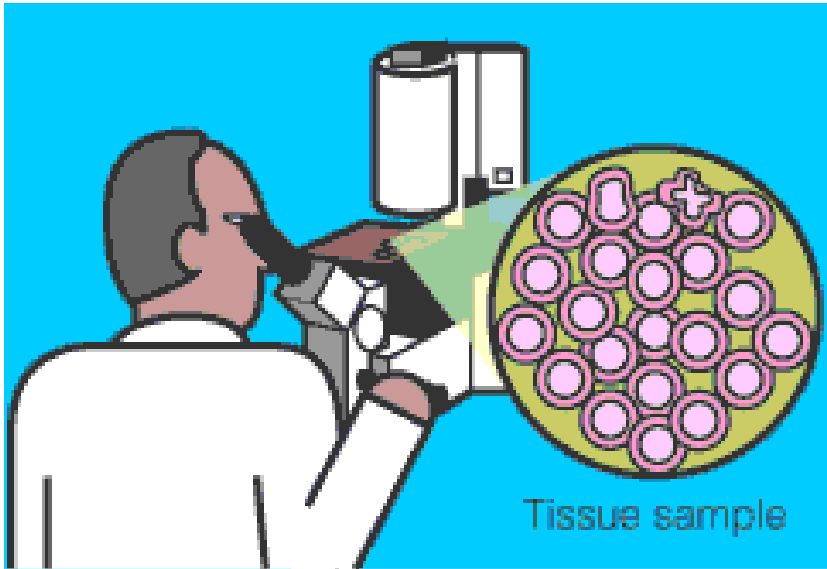
پزشکان در بیشتر موارد برای تشخیص سرطان به نمونه‌برداری (Biopsy) نیاز دارند. برای این کار، پزشک نمونه‌ای از بافت مشکوک را به آزمایشگاه می‌فرستد و متخصص آسیب شناس (Pathologist) آن را زیر میکروسکوپ بررسی می‌کند. نمونه‌برداری به طرق مختلف انجام می‌گیرد:

- به‌وسیله سوزن: پزشک برای نمونه‌برداری از بافت یا مایع می‌تواند از سوزن استفاده کند.

- به‌وسیله آندوسکوپی: پزشک از لوله باریک دارای نور (آندوسکوپ) برای مشاهده برخی نواحی درون بدن استفاده کرده به‌وسیلهٔ آن از بافت‌ها نمونه‌برداری می‌کند.

- به‌وسیله جراحی: جراحی ممکن است کامل (Excisional) یا برشی (Incisional) باشد:

- در نمونه برداری کامل، جراح کل تومور را بر می دارد و اغلب برخی از بافت های سالم مجاور تومور نیز برداشته می شوند.
- در نمونه برداری برشی، تنها بخشی از تومور برداشته می شود.



بهتر است پیش از نمونه برداری سؤالات زیر را از پزشکتان پرسید:

- برای نمونه برداری به کجا باید بروم؟
- نمونه برداری چقدر طول می کشد؟ آیا من هشیار خواهم بود؟ آیا دردناک است؟
- خطری هم دارد؟ بعد از نمونه برداری احتمال عفونت یا خونریزی چقدر است؟
- نتیجه آن در چه مدت مشخص می شود؟
- اگر سرطان داشته باشم، چه کسی درباره مراحل بعدی با من صحبت می کند و چه وقت؟

۲۰. مرحله‌بندی سرطان

پزشک برای انتخاب بهترین روش درمان، باید از وسعت (مرحله) بیماری مطلع باشد. در مورد بیشتر سرطان‌ها (مانند پستان، ریه، پروستات یا روده بزرگ) اندازه تومور و اینکه آیا سرطان به غدد لنفاوی یا دیگر قسمت‌های بدن منتشر شده یا نه، مشخص‌کننده مرحله بیماری است؛ برای این منظور پزشک دستور انجام عکس‌برداری با اشعه ایکس، آزمون‌های آزمایشگاهی و دیگر آزمایش‌ها را صادر می‌کند.

۲۱. درمان

بسیاری از مبتلایان به سرطان مایلند در دوره درمان خود نقشی فعال ایفا کنند. اینکه بیمار بخواهد هر چه بیشتر درباره بیماری خود و روش‌های درمانی آن بداند بسیار طبیعی است؛ با این وجود، اضطراب ناشی از ضربه روحی که پس از تشخیص به بیمار وارد می‌شود معمولاً شرایط را برای فکر کردن

درباره سؤالاتی که می‌خواهد از پزشک بپرسد، مشکل می‌کند. بنابراین تهیه فهرستی از سؤالات مورد نظر پیش از هر بار مراجعه به پزشک مفید است.

برای به‌خاطر داشتن گفته‌های پزشک، می‌توانید از یادداشت برداری، یا ضبط صوت استفاده کنید. برخی نیز تمایل دارند در هنگام صحبت با پزشک، دوست و یا عضوی از اعضای خانواده خود را به‌منظور شرکت در بحث، یادداشت برداری یا گوش کردن به صحبت‌ها همراه ببرند.

احتیاجی نیست تمام سؤالات را در یک جلسه بپرسید؛ در آینده بازهم فرصت خواهید داشت تا از پزشک یا پرستارتان در مورد مطالبی که برایتان روشن نیست توضیح بخواهید.

ممکن است پزشکتان شما را به متخصص دیگری معرفی کند و یا شما از وی

انجام چنین کاری را بخواهید. متخصصان و مراجعی که کارشان به نحوی با درمان سرطان ارتباط دارد عبارتند از: جراحان، سرطان‌شناسان، متخصص بیماری‌های خون و سرطان‌شناسان متخصص پرتودرمانی.

۲۲. جویا شدن نظر یک متخصص دیگر

پیش از آغاز درمان، شاید مایل باشید نظر متخصص دیگری را نیز دربارهٔ تشخیص بیماری و روش درمانیتان بپرسید. بسیاری از شرکت‌های بیمه، در صورتی که پزشکتان نظر متخصص دیگری را درخواست کند، هزینه‌های این کار را تقبل می‌کنند. ممکن است جمع آوری سوابق پزشکی و گرفتن وقت ملاقات از یک پزشک دیگر کمی‌زمان بر و دشوار باشد. معمولاً صرف یک زمان چند هفته‌ای برای این کار مشکلی در درمان شما ایجاد نمی‌کند و در بیشتر موارد، تأخیر در شروع درمان از تأثیر آن نمی‌کاهد؛ اما در برخی مبتلایان، درمان باید بی‌درنگ آغاز شود. برای اطمینان خاطر، بهتر است در این باره با پزشکتان مشورت کنید.

چند روش برای یافتن یک پزشک متخصص دیگر وجود دارد:

- پزشکتان می‌تواند شما را به یک یا چند متخصص دیگر معرفی کند؛ در مراکز درمان سرطان، اغلب چند متخصص به‌عنوان یک تیم با هم همکاری می‌کنند.

۲۳. روش‌های درمان

برنامهٔ درمانی عمدتاً بستگی به نوع و مرحلهٔ سرطان دارد.

پزشکان همچنین سن و سلامت عمومی بیمار را نیز در نظر می‌گیرند. هدف از درمان، اغلب بهبود کامل سرطان است؛ در غیراین صورت، هدف کنترل بیماری تا حد امکان و کاهش علائم آن است. برنامهٔ درمانی ممکن است به‌مرور زمان، با توجه به پیشرفت یا توقف بیماری، تغییر کند.

بیشتر برنامه‌های درمانی شامل جراحی، پرتودرمانی، یا شیمی‌درمانی است و

برخی دیگر نیز برنامه‌های هورمون‌درمانی یا درمان زیست‌شناختی را شامل می‌شود. علاوه بر این‌ها، ممکن است پیوند سلول‌های بنیادی برای بیماران انجام شود که قادر به دریافت شیمی‌درمانی و یا پرتودرمانی با دوز بسیار بالا باشد. در مورد برخی از انواع سرطان تنها یک روش درمانی بهترین نتیجه را می‌دهد، ولی برای بعضی دیگر ممکن است ترکیبی از چند روش مؤثرتر واقع شود. روش‌های درمانی ممکن است تنها در قسمت خاصی از بدن (درمان موضعی) یا روی تمام بدن (درمان سیستمیک) اثر داشته باشند:

- **درمان موضعی:** در این درمان، سرطان را تنها در یک قسمت بدن از بین برده یا برمی‌دارند. عمل جراحی برای برداشتن یک تومور، درمانی موضعی است؛ همچنین پرتودرمانی به‌منظور کاهش اندازه تومور یا از بین بردن آن هم درمان موضعی محسوب می‌شود.

- **درمان سیستمیک:** در این روش داروها یا مواد خاصی را وارد جریان خون می‌کنند تا سلول‌های سرطانی را در تمام بدن از بین ببرند؛ این کار باعث از بین رفتن یا کاهش سرعت رشد سلول‌های سرطانی می‌شود که به بافت‌ها و اندام‌های دورتر از تومور اصلی منتشر شده‌اند. شیمی‌درمانی، هورمون‌درمانی و درمان زیست‌شناختی جزو درمان‌های سیستمیک محسوب می‌شوند.

پزشک شما می‌تواند جزئیات روش‌های درمانی که باید انجام دهید و نتایجی را که از هر یک انتظار دارد برایتان توضیح دهد. شما و پزشکتان با همفکری می‌توانید تصمیم بگیرید که بهترین برنامه درمانی کدام است.

به دلیل اینکه روش‌های درمان سرطان اغلب به بافت‌ها و سلول‌های سالم نیز آسیب می‌رساند، ایجاد عوارض جانبی در بدن شما امری طبیعی است. عوارض

جانبی عمدتاً به نوع و میزان گستردگی درمان بستگی دارد. عوارض جانبی ممکن است در هر شخص متفاوت باشد، و نیز هر مرحله از درمان، ممکن است عوارض جانبی متفاوتی داشته باشد.

پیش از آغاز درمان، گروه پزشکی عوارض جانبی احتمالی و نیز راه‌های کنار آمدن با آن را برای بیمار توضیح می‌دهند. این گروه معمولاً چند پرستار، یک کارشناس تغذیه، یک فیزیوتراپ و متخصصان مختلف دیگری را شامل می‌شود. پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان جزوه‌هایی دربارهٔ روش‌های درمان سرطان و راه‌های کنار آمدن با عوارض جانبی آن تهیه کرده است. سرفصل‌های این جزوه‌ها عبارتند از: شما و پرتودرمانی، شما و شیمی‌درمانی، درمان زیست‌شناختی و راهنمای تغذیه برای مبتلایان به سرطان. در هر مرحله از درمان سرطان، می‌توان از مراقبت‌های حمایتی برای کاهش عوارض جانبی درمان، مهار درد و دیگر علائم و رفع مشکلات عاطفی و جسمی بهره برد.

اگر تمایل داشته باشید در پژوهش‌های بالینی (بررسی روش‌های جدید درمانی) شرکت کنید، می‌توانید پس از مشورت با پزشک خود، به جزوه «انتظارات از تحقیقات بر روی سرطان» مراجعه کنید و اطلاعات بیشتری در این باره به‌دست آورید.

ممكن است بخواهید پیش از آغاز درمان سؤالات زیر را از پزشک خود بپرسید:

- تشخیصتان در مورد من چیست؟
- آیا سرطان گسترش پیدا کرده و در صورت پاسخ مثبت، به کجاها منتشر شده است؟ بیماری در چه مرحله‌ای قرار دارد؟
- هدف از درمان چیست؟ چه روش‌های درمانی را می‌توانم انتخاب کنم؟ شما

کدام یک را توصیه می‌کنید و چرا؟

- هر روش چه مزایایی دارد؟
- خطرات و عوارض جانبی هر روش چیست و چگونه می‌توانم با عوارض جانبی آن مقابله کنم؟

• آیا ناباروری هم جزو عوارض جانبی روش درمانی‌ام خواهد بود؟ در صورت مثبت بودن پاسخ آیا می‌توان چاره‌ای برای این مشکل پیدا کرد؟ آیا باید ذخیرهٔ اسپرم یا تفکیک را در نظر داشته باشیم؟

- برای اینکه برای درمان آماده شوم چه کاری باید انجام دهم؟
- فواصل زمانی درمان به چه ترتیب است و درمانم چقدر طول خواهد کشید؟
- آیا لازم است فعالیت‌های عادی‌ام را تغییر دهم؟ و اگر جواب مثبت است، برای

چه مدت؟

- هزینهٔ درمان حدوداً چقدر خواهد بود؟
- چه روش‌های درمانی جدیدی تحت بررسی هستند؟ آیا شرکت در پژوهش

بالینی برای من مناسب است؟

۲۴. جراحی

در بیش‌تر موارد، جراح تومور را با مقداری از بافت‌های مجاور آن برمی‌دارد. برداشتن بافت‌های مجاور می‌تواند در پیشگیری از رشد مجدد تومور کمک کند. جراح ممکن است برخی از غدد لنفاوی مجاور تومور را نیز بردارد.

عوارض جانبی جراحی معمولاً به اندازهٔ تومور، محل آن و نوع جراحی بستگی دارد. بهبودی پس از جراحی به زمان نیاز دارد؛ زمان لازم برای بهبودی با توجه به نوع جراحی و همچنین در افراد مختلف، متفاوت است؛ احساس خستگی یا ضعف، تا مدتی طبیعی است.

بیشتر بیماران تا چند هفته پس از جراحی احساس ناراحتی می‌کنند، ولی با مصرف بعضی داروها می‌توان تا اندازه‌ای درد را مهار کرد؛ پیش از جراحی، بهتر است با پزشک یا پرستارتان دربارهٔ برنامهٔ کاهش درد صحبت کنید، اگر به مسکن بیش‌تری نیاز داشتید، پزشک می‌تواند برنامه کاهش درد را تعدیل کند.

بیشتر افراد نگرانند که جراحی (یا حتی نمونه‌برداری) موجب گسترش بیماری شود. این امر به ندرت اتفاق می‌افتد. جراحان اغلب با استفاده از روش‌هایی خاص، و انجام مراحل بسیار زیاد سعی دارند از گسترش سلول‌های سرطانی پیشگیری کنند؛ به‌عنوان مثال، اگر مجبور باشند بافت‌های بیش از یک ناحیه را بردارند، برای هر ناحیه از وسایل جراحی جداگانه‌ای استفاده می‌کنند و با این روش احتمال انتشار سلول‌های سرطانی را به بافت‌های سالم کاهش می‌دهند.

برخی افراد هم فکر می‌کنند اگر در هنگام عمل جراحی، سرطان آنها در معرض هوای آزاد قرار گیرد، بیماری شان گسترش می‌یابد. این موضوع حقیقت ندارد و هوا باعث گسترش سرطان نمی‌شود.

۲۵. پرتودرمانی (Radio Therapy)

در پرتودرمانی از پرتوهای پرانرژی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود. پزشکان انواع مختلفی از روش‌های پرتودرمانی و در برخی موارد ترکیبی از این روش‌ها را به‌کار می‌برند.

- **پرتودرمانی خارجی:** در این روش تشعشعات از دستگاه بزرگی می‌تابد که در خارج از بدن قرار دارد؛ بیش‌تر افرادی که از این روش درمان استفاده می‌کنند باید به مدت چند هفته، هفته‌ای ۵ روز، برای درمان به بیمارستان یا کلینیک مراجعه کنند.
- **پرتودرمانی داخلی (پرتودرمانی به‌روش کاشت یا پرتودرمانی از نزدیک):**

در این روش منشأ تشعشعات، مواد رادیواکتیوی است که درون محفظه‌های ریز، سوزن‌ها یا لوله‌های نازک پلاستیکی قرار داده شده داخل بافت یا اطراف آن کار گذاشته می‌شوند. معمولاً بیمار در طی درمان در بیمارستان بستری می‌شود؛ محفظه رادیو اکتیو اغلب چند روز در بدن بیمار باقی می‌ماند.

- **پرتودرمانی سیستمیک یا پرتودرمانی تمام بدن:** در این روش منشأ تشعشعات مایع یا کپسولی حاوی مواد رادیواکتیو است که به تمام قسمت‌های بدن می‌رسد؛ بیمار این مایع یا کپسول را می‌بلعد و یا به وی تزریق می‌شود. از اینگونه پرتودرمانی به جز درمان سرطان، برای مهار درد شدید ناشی از سرطان پیشرفته نیز استفاده می‌شود. امروزه بعضی از سرطان‌ها را به این شیوه درمان می‌کنند.

عوارض جانبی پرتودرمانی بیش‌تر به‌میزان و نوع تشعشعاتی که به بیمار داده می‌شود و همچنین ناحیه‌ای از بدن که تحت درمان است بستگی دارد. برای مثال، پرتودرمانی ناحیهٔ شکم می‌تواند موجب حالت تهوع، استفراغ و اسهال را شود. ممکن است پوست بیمار در ناحیه تحت درمان قرمز، خشک و حساس شود و یا در آن ناحیه دچار ریزش مو شود.

در طی پرتودرمانی، به‌خصوص در هفته‌های آخر، ممکن است بسیار خسته شوید، استراحت مهم است، اما در عین حال به بیماران توصیه می‌شود تا جایی که می‌توانند فعالیت هم داشته باشند.

خوشبختانه، بیش‌تر عوارض جانبی به‌مرور از بین می‌روند. در این میان راه‌هایی هم برای کاهش ناراحتی بیمار وجود دارد. اگر در حین درمان، بیمار دچار عارضه جانبی بسیار شدیدی شود، ممکن است پزشک درمان وی را موقتاً متوقف کند.

۲۶. شیمی‌درمانی

شیمی‌درمانی استفاده از داروهایی خاص برای از بین بردن سلول‌های سرطانی است. در مورد بیشتر بیماران، شیمی‌درمانی از طریق دهان یا ورید انجام می‌شود و در هر دو صورت دارو وارد جریان خون می‌شود و می‌تواند به سلول‌های سرطانی در تمام بدن حمله کند.

معمولاً شیمی‌درمانی به صورت دوره‌ای انجام می‌شود. بیماران یک روز یا بیشتر تحت درمان قرار می‌گیرند، سپس پیش از آغاز دورهٔ جدید درمان یک دوره استراحت را، به مدت چند روز یا چند هفته، به عنوان دورهٔ بازتوانی می‌گذرانند. بیشتر بیماران، داروی خود را در بخش بیماران سرپایی بیمارستان، در مطب پزشک یا خانه مصرف می‌کنند، ولی برخی هم ممکن است در بیمارستان بستری شوند.

عوارض جانبی این روش درمانی به نوع دارو و میزان مصرف آن بستگی دارد؛ این داروها بر سلول‌های سرطانی و دیگر سلول‌هایی که به سرعت تقسیم می‌شوند تأثیر می‌کنند و در موارد زیر عوارض دارند:

- **سلول‌های خونی:** هنگامی که دارو به سلول‌های خونی سالم آسیب برساند، خطر عفونت، کمبودی یا خونریزی بیشتر می‌شود و بیمار احتمالاً احساس ضعف و خستگی شدید خواهد کرد.
- **سلول‌های ریشه مو:** شیمی‌درمانی ممکن است موجب ریزش مو شود؛ موهای بیمار دوباره رشد خواهد کرد، اما اغلب رنگ و جنسشان با موهای قبل متفاوت است.
- **سلول‌های پوشانندهٔ دستگاه گوارش:** شیمی‌درمانی ممکن است باعث کم‌اشتهایی، حالت تهوع، استفراغ، اسهال یا دردهایی در دهان و لب‌ها شود.

برخی از این داروها بر باروری تأثیر می‌گذارند؛ بانوان ممکن است دیگر نتوانند بچه‌دار شوند و مردان هم شاید نتوانند کسی را بارور کنند. با وجود اینکه عوارض جانبی شیمی‌درمانی گاه دردناک و نگران‌کننده است، اما معمولاً موقتی است و پزشک می‌تواند آنها را درمان یا مهار کند.

۲۷. هورمون‌درمانی

برخی انواع سرطان برای رشد به هورمون‌های خاصی احتیاج دارند؛ در هورمون‌درمانی از رسیدن این هورمون‌ها به سلول‌های سرطانی یا از استفاده آن توسط سلول‌های سرطانی جلوگیری می‌شود. این شیوهٔ درمانی، از نوع درمان‌های سیستمیک است.

در هورمون‌درمانی از دارو یا جراحی استفاده می‌شود:

- **دارو:** پزشک دارویی را تجویز می‌کند که مانع از ساخت برخی هورمون‌های خاص، و یا مانع از فعالیت آنها می‌شود.
- **جراحی:** جراح اندام‌های سازندهٔ هورمون (مانند تخمدان یا بیضه‌ها) را از بدن خارج می‌کند.

عوارض جانبی هورمون‌درمانی بستگی به روش درمانی دارد؛ این عوارض اضافه وزن، گرگرفتگی، حالت تهوع و اختلال در باروری را شامل می‌شوند. در زنان، هورمون‌درمانی ممکن است باعث قطع و یا نامنظم شدن عادت ماهانه و نیز موجب خشکی واژنی شود. در مردان، هورمون‌درمانی می‌تواند باعث ناتوانی جنسی یا، کاهش میل جنسی، بزرگ شدن و دردناک شدن پستان‌ها شود.

۲۸. درمان زیست‌شناختی

درمان زیست‌شناختی از نوع درمان‌های سیستمیک است. این روش به سیستم ایمنی بدن (سیستم دفاع طبیعی بدن) برای مبارزه با سرطان کمک می‌کند. برای مثال، در

درمان برخی بیماران مبتلا به سرطان مثانه، پس از جراحی، از محلول ب. ث. ژ استفاده می‌شود و پزشک این محلول را با سوند در مثانه تزریق می‌کند؛ این محلول حاوی باکتری ضعیف شده‌ای است که سیستم دفاعی بدن، برای مقابله با سلول‌های سرطانی تحریک می‌کند. ب. ث. ژ ممکن است موجب ایجاد عوارض جانبی شود و مثانه را به شدت دردناک کند؛ در برخی افراد هم موجب، حالت تهوع، تب خفیف یا لرز می‌شود.

انواع دیگر درمان زیست‌شناختی اغلب به شکل تزریق وریدی، انجام می‌شود. برخی بیماران در محل تزریق دچار تحریک‌های پوستی می‌شوند و در بعضی دیگر عوارضی شبیه سرماخوردگی مانند تب، لرز، سردرد، دردهای عضلانی، خستگی بیش از حد، ضعف و حالت تهوع ایجاد می‌کند. درمان زیست‌شناختی گاه موجب ایجاد عوارض جانبی خطرناک‌تری از قبیل تغییرات در فشار خون و اختلالات تنفسی نیز می‌شود. این درمان معمولاً در مطب پزشک، کلینیک یا بیمارستان، انجام می‌گیرد.

۲۹. پیوند سلول‌های بنیادی

پیوند سلول‌های بنیادین (Stem Cell) خون‌ساز، به بیمار قدرت می‌دهد شیمی‌درمانی و پرتودرمانی با میزان بالای دارو و یا پرتو، یا هر دوی آنها را با هم تحمل کند. میزان بالای دارو یا پرتو سلول‌های سرطانی و سلول‌های سالم را در مغز استخوان همزمان از بین می‌برد. پس از درمان، به‌وسیلهٔ یک لولهٔ پلاستیکی انعطاف‌پذیر که درون یک ورید اصلی قرار می‌گیرد، سلول‌های بنیادی و سالم خون‌ساز به بیمار تزریق می‌شود؛ این سلول‌های بنیادی پیوندی، سلول‌های خونی جدیدی تولید می‌کنند و می‌توان آنها را از فردی دیگر یا خود بیمار، (پیش از شروع درمان)، گرفت. بیماران برای این درمان باید در بیمارستان بستری شوند.

عفونت و خونریزی از عوارض جانبی درمان با میزان بالای دارو/ پرتو و پیوند سلول‌های بنیادی است. علاوه بر این، بیمارانی که سلول‌های بنیادی را از یک اهداکننده دریافت می‌کنند، ممکن است به عارضهٔ بیماری پیوند علیه میزبان دچار شوند. در این بیماری سلول‌های بنیادی پیوندی (مهمان) به بافت‌های بیمار (میزبان) حمله می‌کنند. در بیشتر موارد، GVHD به کبد، پوست یا دستگاه گوارش حمله می‌کند. عارضهٔ GVHD ممکن است خطرناک و یا حتی کشنده باشد و احتمال دارد در هر زمان، حتی چندین سال پس از پیوند، نیز اتفاق بیفتد. البته می‌توان به کمک دارو از GVHD پیشگیری کرده آن را مهار یا درمان کرد.

۳۰. طب مکمل و جایگزین

برخی مبتلایان به سرطان از طب مکمل و جایگزین استفاده می‌کنند:

- اصطلاحاً به روشی که توأم با روش درمانی استاندارد (متداول) به کار گرفته می‌شود، مکمل می‌گویند.
- به روشی هم که از آن به‌جای روش درمانی متداول استفاده می‌شود، جایگزین می‌گویند.

طب سوزنی، ماساژ درمانی، داروهای گیاهی، رژیم‌های ویتامینی یا دیگر رژیم‌های غذایی مخصوص، تجسم، مراقبه و درمان معنوی گونه‌هایی از طب تکمیلی و جایگزین هستند.

بسیاری از بیماران می‌گویند طب مکمل و جایگزین به آنها احساس بهتری می‌دهد؛ با این وجود گاه برخی از روش‌های مکمل و جایگزین می‌توانند در روند درمان‌های متداول اختلالاتی زیان‌آور ایجاد کنند و برخی دیگر حتی اگر به‌تنهایی هم از آنها استفاده شود ممکن است مضر باشند.

برخی از انواع طب مکمل و جایگزین هزینه‌های زیادی دارند و ممکن است

بیمه‌های درمانی هزینه آنها را تقبل نکنند.

بهتر است پیش از استفاده از طب مکمل و جایگزین پرسش‌های زیر را با پزشکتان مطرح کنید:

- این درمان چه مزایایی دارد؟
- خطرات آن چیست؟
- مزایای این روش بیش‌تر است یا خطرات آن؟
- عوارض جانبی احتمالی آن چیست؟
- آیا تأثیر زیانباری بر روند درمان فعلی متداول من ندارد؟
- آیا این روش جزء پژوهش‌های بالینی است و چه کسی یا نهادهای آن را حمایت می‌کند؟
- آیا هزینه‌های این درمان مورد پذیرش بیمه هست؟

۳۱. رژیم غذایی و فعالیت بدنی

در مورد مبتلایان به سرطان مراقبت از خود، یعنی تغذیه مناسب و فعالیت بدنی تا حد امکان، بسیار مهم است.

شما برای حفظ وزن مناسب به کالری و برای حفظ قوای جسمانی به پروتئین، به مقدار کافی نیازمندید؛ تغذیه مناسب کمک می‌کند تا احساس بهتر و انرژی بیش‌تری داشته باشید.

گاهی اوقات، به‌خصوص در حین درمان یا بلافاصله پس از آن، ممکن است خسته و ناراحت باشید، یا اشتهای خود را از دست بدهید و حس کنید غذاها به خوشمزه‌گی قبل نیستند؛ علاوه بر این، از عوارض جانبی درمان (کم اشتهایی، حالت تهوع، استفراغ یا جراحتهای درون دهانی) هم ممکن است ناراحت شوید. پزشکتان، کارشناس تغذیه یا دیگر کارشناسان بهداشت می‌توانند روش‌های مناسب تغذیه را

به شما توصیه کنند. همچنین جزو «راهنمای تغذیه برای مبتلایان به سرطان» www.ncii.ir دارای دستورالعمل‌های تهیه غذا و نظرات بسیار مفیدی در این زمینه است.

بسیاری بیماران در صورت فعالیت بدنی احساس بهتری دارند؛ پیاده روی، یوگا، شنا و دیگر فعالیت‌های بدنی می‌تواند قدرت و توانتان را افزایش دهد. و از جمله می‌تواند حالت تهوع و درد را کم و تحمل درمان را راحت‌تر کند؛ فعالیت بدنی همچنین می‌تواند به کاهش اضطراب و نگرانی کمک کند. پیش از آغاز هر گونه فعالیت بدنی، دربارهٔ آن با پزشک معالج خود مشورت کنید. همچنین، اگر فعالیت‌های ورزشی باعث ایجاد درد یا ناراحتی‌های دیگری شد، حتماً پزشک یا پرستار خود را مطلع کنید.

۳۲. پیگیری‌های پس از درمان

پیشرفت‌های چشمگیر در تشخیص زود هنگام و همچنین درمان سرطان، موجب علاج بسیاری از مبتلایان می‌شود؛ اما با این وجود پزشکان هنوز نمی‌توانند مطمئن باشند که سرطان دیگر باز نمی‌گردد، چراکه سلول‌های سرطانی شناسایی نشده‌ای، ممکن است پس از درمان در بدن باقی بمانند. گاه به نظر می‌رسد سرطان کاملاً از بین رفته، در صورتی که ممکن است باز هم عود کند. پزشکان به این پدیده، عود بیماری می‌گویند.

پزشک برای اطمینان از عدم عود بیماری ممکن است معاینه فیزیکی انجام دهد یا بررسی‌های آزمایشگاهی، تصویربرداری با اشعه ایکس و دیگر آزمایشات را تجویز می‌کند. و در صورت مثبت بودن نتایج، شما با پزشکتان باید در مورد اهداف و برنامهٔ درمانی جدید تصمیم‌گیری کنید.

در خلال آزمایشات پیگیری پس از درمان، پزشک مشکلات احتمالی دیگر مانند

عوارض جانبی سرطان را - که تا مدت‌ها پس از درمان نیز ممکن است بروز کنند - بررسی می‌کند. با انجام یک سلسله معاینات دوره‌ای، تغییر در وضعیت جسمانی و سلامت بیمار تشخیص داده شده و در صورت لزوم درمان می‌شوند. در فاصله بین قرارهای ملاقات با پزشکتان، اگر هر گونه تغییر وضع یا مشکلی در سلامتتان ایجاد شد، باید فوراً با وی تماس بگیرید.

«زندگی پیش رو: زندگی پس از درمان سرطان» www.ncii.ir جزوه‌ای است که پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان برای افرادی که درمانشان به پایان رسیده تهیه کرده است. در این جزوه به تمام پرسش‌های مربوط به مراقبت‌های پس از درمان و دیگر مسایل مربوط به آن پاسخ داده شده است؛ همچنین برای استفاده هر چه بیش‌تر از ملاقات‌های پزشکی، توصیه‌هایی در آن وجود دارد که راه‌های مشورت با پزشک دربارهٔ برنامهٔ بازتوانی و سلامت آیندهٔ بیمار نیز از آن جمله است.

۳۳. مراجع حمایتی

زندگی با وجود بیماری جدی مثل سرطان آسان نیست؛ ممکن است نگران خانواده، شغل یا فعالیت‌های روزانهٔ خود، روش‌های درمانی و مقابله با عوارض جانبی آن، بستری شدن در بیمارستان و هزینه‌های پزشکی آن باشید.

پزشکان، پرستاران و دیگر اعضای گروه مراقبت سلامت می‌توانند دربارهٔ روش درمان، کار یا فعالیت‌های دیگران پاسخگوی شما باشند. اغلب یک مددکار اجتماعی می‌تواند در مورد منابع کمک مالی، مراقبت در خانه یا گروه‌های حمایتی و غیره شما را راهنمایی کند. در صورتی که بخواهید درباره ناراحتی‌ها و نگرانی‌هایتان با کسی صحبت کنید، ملاقات با یک مددکار اجتماعی، مشاور یا عضو یک گروه مذهبی مفید است.

دوستان و اقوام می‌توانند از نظر روحی پشتیبان‌های بسیار خوبی برای شما باشند؛ همچنین، اکثر بیماران صحبت با دیگر مبتلایان را بسیار مفید می‌دانند. بیماران سرطانی اغلب در قالب گروه حمایتی کنار هم جمع می‌شوند. در این گروه‌ها، بیماران یا اعضای خانواده شان با دیگر بیماران یا اقوام آنها دیدار می‌کنند و دربارهٔ کنار آمدن با این بیماری و عوارض درمان، آموخته‌ها و تجربیاتشان را در اختیار یکدیگر قرار می‌دهند. جلسات گروه‌های حمایتی ممکن است حضوری باشد یا، از طریق تلفن و اینترنت برگزار شود؛ ولی ضمناً باید توجه داشت که افراد مختلف، متفاوت‌اند؛ یعنی روش‌هایی که یک فرد برای مقابله با سرطان از آن استفاده می‌کند ممکن است برای دیگری مناسب نباشد، بنابراین بهتر است قبل از هر اقدام، نظر یکی از اعضای گروه مراقبت سلامت خود را دربارهٔ پیشنهادات ارائه شده از سوی بیماران دیگر، جویا شوید.

۳۴. نویدهای تحقیقات سرطان

محققان در سراسر دنیا به دنبال یافتن روش‌های بهتر و جدیدتری برای پیشگیری، شناسایی، تشخیص و درمان سرطان هستند. دانش آنها مستمراً درباره دلایل بروز سرطان بیشتر و بیشتر می‌شود و انواع گوناگونی از کارآزمایی‌های بالینی را انجام می‌دهند.

کارآزمایی بالینی یکی از مراحل پایانی یک فرایند تحقیقاتی طولانی و دقیق است. جست‌وجو برای دستیابی به روش‌های درمانی جدید، در آزمایشگاه آغاز می‌شود و اگر نتایج آزمایشگاهی امیدوار کننده باشد، گام بعدی بررسی تأثیر مفید و نیز عوارض زیان‌آور آن بر روی حیوانات است. البته روش‌های درمانی که در آزمایشگاه و بر روی حیوانات نتایج خوبی دارند، همیشه در مورد انسان‌ها ثمربخش نیستند. پژوهش‌های بالینی به این دلیل ضروری است که بی‌خطر و تأثیر

روش‌های جدید پیشگیری، شناسایی، تشخیص و درمان سرطان مورد آزمایش قرار گیرد.

پژوهش‌های بالینی به دانش و پیشرفت آن در مقابله با سرطان کمک می‌کنند. تا به امروز تحقیقات پیشرفت‌های چشمگیری در این مورد داشته است، ولی باز هم دانشمندان به دنبال دستیابی به روش‌های مؤثرتری هستند؛ به دلیل پیشرفت‌هایی که در نتیجهٔ پژوهش‌های بالینی حاصل شده است، اکنون بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان بیش‌تر عمر می‌کنند. همچنین کیفیت زندگی بسیاری از نجات‌یافتگان از سرطان، در مقایسه با افرادی که در گذشته تحت درمان قرار گرفته‌اند، بهبود پیدا کرده است.

۳۵. انواع پژوهش‌های بالینی

- پژوهش‌های پیشگیرانه: در این نوع تحقیقات، تأثیرات مواد خاص (مانند ویتامین‌ها یا داروها)، تغییرات رژیم غذایی یا تغییر شیوه زندگی بر کاهش خطر ابتلا به سرطان بررسی می‌شود.
- پژوهش‌های غربالگری: در این تحقیقات، شیوه‌های تشخیص سرطان در فرد، پیش از ظهور علائم آن، بررسی می‌شود. محققان بر روی پژوهش‌های آزمایشگاهی و فرایندهای تصویربرداری تحقیق می‌کنند تا شاید بتوانند انواع خاصی از سرطان را شناسایی کنند. برای مثال، محققان در حال بررسی خطرات و مزایای آندوسکوپی مجازی رودهٔ بزرگ در آزمایشات غربالگری سرطان رودهٔ بزرگ هستند؛ دانشمندان دیگری هم در حال مقایسه مزایا و معایب سی.تی.اسکن مار پیچی (Spiral CT Scan) و تصویربرداری با اشعه ایکس از ریه، در آزمایشات غربالگری سرطان ریه هستند.
- پژوهش‌های درمانی: هدف این تحقیقات یافتن روش‌های درمانی جدید و یا

ترکیب روش‌های موجود به شیوه‌ای جدید است؛ از نمونه‌های این پژوهش‌ها بررسی داروهایی است که سلول‌های سرطانی را با روشی جدید از بین می‌برند، یا شیوه‌های جدید جراحی، یا پرتودرمانی و یا روش‌های جدید، مانند استفاده از واکسن، برای مقابله با سرطان است.

- پژوهش‌های کیفیت زندگی (مراقبت حمایتی): دانشمندان راه‌هایی را بررسی می‌کنند که بتواند کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان را بهبود ببخشد یا آسایش بیشتری برای آنها فراهم آورد. برای مثال، پزشکان در حال بررسی داروهایی هستند که عوارض جانبی شیمی‌درمانی را کاهش دهد؛ آنها همچنین در تلاش‌اند تا راه‌هایی برای جلوگیری از کاهش وزن یا مهار درد بیابند.

افراد شرکت‌کننده در پژوهش‌های بالینی جزو اولین نفراتی هستند که در صورت نتیجه‌بخش بودن روش جدید، از آن بهره‌مند می‌شوند و حتی اگر به‌طور مستقیم هم از آن بهره نبرند، در جهت شناخت بیشتر سرطان و چگونگی پیشگیری، شناسایی و مهار آن کمک بزرگی به پزشکان کرده‌اند. پژوهش‌های بالینی گاه ممکن است خطراتی هم داشته باشد، ولی باید در نظر داشت که محققان تمام تلاش خود را برای محافظت از این بیماران به‌کار می‌برند.

افرادی که علاقه‌مندند در پژوهش‌های بالینی شرکت کنند، باید قبلاً با پزشک معالج خود در این باره مشورت کنند و شاید بهتر باشد جزوهٔ شرکت در مطالعات تحقیقاتی درمانی در پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسهٔ تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان (www.ncii.ir) را نیز مطالعه کنند. در این جزوه نحوه انجام پژوهش‌های بالینی و مزایا و معایب احتمالی هر یک توضیح داده شده است.

۳۶. نیایش

تجربیات فراوانی در مورد تأثیر نیایش و توکل به خداوند بزرگ در بهبود

آنچه لازم است درباره سرطان بدانید.

بیماری‌های صعب‌العلاج وجود دارد. نیایش همچنین سبب تقویت روحیه مریض شده و قدرت روحی او را افزایش می‌دهد و سبب بهبود سریع‌تر او می‌شود.

با مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان آشنا شوید:

سرطان به‌عنوان یک معضل و سومین عامل مرگ و میر در ایران بعد از بیماری‌های قلبی و تصادفات شناخته شده است و در مقیاس جهانی سرطان چهارمین عامل مرگ و میر شناخته شده است. و در سال ۲۰۱۰ عامل ۱۲/۴۹٪ مرگ و میرها در جهان سرطان بوده است. در گذشته بیماری سرطان لاعلاج شناخته می‌شد ولی امروزه با پیشرفت تکنولوژی و علم پزشکی شیوه‌های جدیدی برای تشخیص و درمان بیماری سرطان کشف شده است. گذشته از روش‌های پیشگیری با تشخیص به موقع سرطان، این بیماری قابل معالجه خواهد بود. تنها در سال ۱۳۸۵ بیش از هفتاد هزار نفر در کشور ما ایران به این بیماری مبتلا شده‌اند. با توجه به اهمیت بیماری سرطان و مشکلات بیماران مبتلا به، توجه به پیشگیری، معالجه و مراقبت‌های بعدی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان به‌عنوان یک مرکز پژوهشی، آموزشی و درمانی در ایران آغاز به کار کرده است. این مرکز شامل یک بیمارستان فوق تخصصی سرطان با ۱۰۸ تخت و بخش‌های ویژه مراقبت‌های بعد از عمل، آموزش و امور اداری خواهد بود و تأسیسات درمانی و پژوهشی آن در دست ساختمان است.

طرح تأسیس یک مرکز ملی برای بیماران سرطانی در سال ۱۳۷۵ مطرح شد و اخیراً به منظور تأسیس این مرکز زمینی به مساحت ۳۰.۰۰۰ مترمربع در بهترین نقطه تهران (تقاطع شهید چمران و سئول) اختصاص یافته و کار احداث بنای بیمارستان با پنجاه هزار مترمربع زیربنا آغاز شده است. این بیمارستان در ۱۲ طبقه احداث خواهد شد و شامل همه بخش‌های موردنیاز برای تشخیص و درمان بیماران سرطانی از قبیل بخش‌های رادیوتراپی و پرتوافکنی و ... خواهد بود و

مطابق با آخرین استانداردهای بین‌المللی ساخته خواهد شد.

طراحی بیمارستان در بخش‌های معماری، برق و مکانیک توسط یک مشاور بین‌المللی صورت پذیرفت. از نکات قابل توجه در طراحی بیمارستان منطبق بودن آن بر اساس استانداردهای بین‌المللی است و آخرین تکنولوژی روز دنیا و تجهیزات پیشرفته را دارا می‌باشد. از بخش‌های دیگر این بیمارستان باید به بخش‌های تخصصی و فضا‌های درمانی، اداری، داروخانه‌ها، امکانات رفاهی از قبیل کافه‌تريا و رستوران‌های آن برای استفاده بیماران و همراهان آنها اشاره کرد.

واحد تحقیقات این مؤسسه دارای یک پایگاه اینترنتی است و از جمله اهداف آن

عبارت است از:

۱. آشنا کردن مردم با سرطان، عوامل و علایم بروز آن و شیوه‌های تشخیص و درمان سرطان
۲. آشنا کردن وابستگان و نزدیکان بیمار با مسائل روحی، رفتاری و مشکلات جسمی بیمار و نحوه مراقبت از بیمار و همچنین نحوه مراقبت از بیمار در معرض مرگ.
۳. پیشگیری از طریق آموزش‌های بهداشتی - سلامتی به همه افراد و اقشار جامعه.

این واحد با امید به اینکه با آموزش و بالا بردن سطح اطلاع عمومی می‌توان در کاهش دردهای روحی و روانی مبتلایان مؤثر بود و نیز با از بین بردن ترس بی‌مورد جامعه از پدیده سرطان در مقابله با سرطان و حتی پیشگیری از آن نقش مهمی داشت سعی بر آن دارد تا پایگاهی علمی - عمومی برای هموطنان عزیز ایرانی و نیز تمام افرادی که این بحث را دغدغه ذهنی خود قرار داده‌اند، ایجاد کند.

لذا با توجه به طیف اصلی مخاطبان این حوزه (که شامل تمام مردم جامعه، به

ویژه بیماران سرطانی، بستگان و نزدیکان بیمار، درمان‌شدگان، مراقبت‌کنندگان و معالجین متخصص می‌شود) اقدام به جمع‌آوری و تهیه اطلاعات متناسب با این حوزه‌ها کرده است. در کنار این سایت اینترنتی انتشار جزوات و بروشورهای آموزشی، جزوات گوناگون در نشریات و همکاری با رسانه‌ها جهت انتشار اطلاعات موردنیاز عموم در زمینه سرطان جزء برنامه‌های این مؤسسه است.

در پایگاه این مؤسسه اطلاعات گسترده‌ای در موضوعات مختلف مربوط به سرطان، انواع سرطان، درمان سرطان، تشخیص سرطان، آنچه در مورد بیماری سرطان لازم است همه بدانند، راه‌های پیشگیری و ... و همچنین فیلم‌های آموزشی و اسلایدها، عناوین کتاب‌های مرتبط با سرطان، آمار و اطلاعات وضعیت سرطان در ایران و جهان جمع‌آوری شده است.

مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان همچنین دارای واحدهای مشارکت‌های مردمی و بانک اطلاعات علمی است و دست همه کسانی که می‌خواهند در امر خیر کمک به بیماران سرطانی و کوشش در جهت پیشگیری از ابتلا به این بیماری خطرناک از طریق کمک‌های مالی و همکاری‌های علمی مشارکت نمایند را به گرمی می‌فشارد.