

آنچه درباره
سرطان کبد
باید بدانیم

موسسه تحقیقات، درمان و آموزش سرطان





آنچه باید درباره سرطان کبد بدانید

مؤسسه تحقیقات، درمان و آموزش سرطان

فهرست

۵	آنچه باید دربارهٔ سرطان کبد بدانید
۵	۱. مقدمه
۶	۲. کبد:
۷	۳. سلول‌های سرطانی
۱۰	۴. علائم:
۱۱	۵. تشخیص:
۱۴	۶. مرحله‌بندی سرطان:
۱۵	۷. درمان:
۱۷	۸. جراحی:
۱۷	۹. خارج کردن بخشی از کبد:
۱۸	۱۰. پیوند کبد:
۱۹	۱۱. تخریب بافت:
۲۱	۱۲. هدف‌درمانی:
۲۲	۱۳. پرتو‌درمانی:
۲۲	۱۴. شیمی‌درمانی:
۲۴	۱۵. نظر دوم:
۲۵	۱۶. مهار درد:
۲۶	۱۷. غمگین بودن و احساسات دیگر:
۲۶	۱۸. تغذیه:

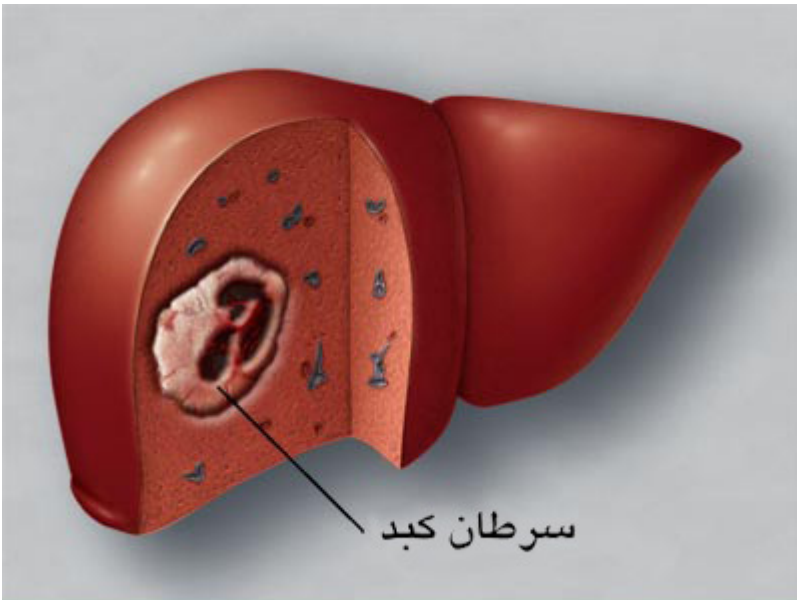
۲۷. پیگیری سلامتی بیمار پس از درمان:
۲۷. منابع حمایتی:
۲۸. شرکت در پژوهش‌های مربوط به سرطان:

آنچه باید دربارهٔ سرطان کبد بدانید

۱. مقدمه

در این مقاله با سرطان اولیه کبد آشنا می‌شوید.

این مقاله تنها مربوط به سرطانی است که در کبد آغاز می‌شود و مربوط به سرطان‌هایی نیست که از نواحی دیگر بدن به کبد سرایت می‌کنند. انتشار سرطان (متاستاز) از رودهٔ بزرگ، ریه‌ها، پستان یا بخش‌های دیگر بدن به کبد امری رایج است. هنگامی که این حالت رخ می‌دهد بیماری سرطان کبد نخواهد بود بلکه سرطانی که در کبد است براساس بافت یا اندامی که سرطان از آنجا آغاز شده نامگذاری می‌شود. مثلاً، سرطان رودهٔ بزرگ را که به کبد منتشر شده است به نام سرطان رودهٔ بزرگ متاستاتیک می‌شناسند و سرطان کبد نیست.



راه‌های درمان برای افراد مبتلا به سرطان متاستاتیک در کبد با افرادی که سرطان کبد اولیه دارند متفاوت است. درمان اصولاً براساس محل شروع سرطان مشخص می‌شود.

کسب اطلاعات پیرامون مراقبت پزشکی برای سرطان کبد به شما کمک می‌کند که نقش فعال‌تری در تصمیم‌گیری راجع به نوع مراقبت خود داشته باشید. این مقاله راجع به این مطالب است:

- تشخیص و مرحله‌بندی
- درمان و مراقبت‌های حمایتی
- شرکت کردن در مطالعات تحقیقاتی

این مقاله حاوی مجموعه‌ای از سؤالاتی است که شاید بخواهید از پزشک خود بپرسید. بسیاری از افراد همراه داشتن فهرستی از سؤالات را هنگام ملاقات با پزشک مفید تشخیص داده‌اند. برای کمک به، یاد آوردن، مطالبی را که پزشک مطرح می‌کند یادداشت کنید یا از پزشک اجازه بگیرید و صدای او را ضبط کنید. همچنین شاید بخواهید یکی از افراد خانواده یا دوستانتان را در هنگام ملاقات با پزشک همراه داشته باشید و از او بخواهید یادداشت بردارید، سؤال بپرسد یا فقط گوش کند.

۲. کبد:

کبد بزرگ‌ترین اندام درون شکم است و پشت دنده‌ها در سمت راست بدن قرار دارد.

کبد نقش مهمی در سالم نگه داشتن بدن دارد.

- مواد مضر را از خون حذف می‌کند.
 - صفرا و آنزیم‌هایی تولید می‌کند که به هضم غذا کمک می‌کنند.
 - غذا را به موادی تبدیل می‌کند که برای زنده ماندن و رشد مورد نیاز هستند.
- کبد خون مصرفی خود را از دو رگ دریافت می‌کند. بیش‌تر خون کبد از سیاهرگ پورت کبدی ([hepatic portal vein](#)) و بقیهٔ خون از سرخرگ کبدی (hepatic artery) وارد می‌شوند.

۳. سلول‌های سرطانی

سرطان از سلول‌ها که اجزاء اصلی تشکیل‌دهندهٔ بافت هستند شروع می‌شود. بافت‌ها، اندام بدن را تشکیل می‌دهند.

سلول‌های عادی رشد می‌کنند و تقسیم می‌شوند تا با توجه به نیاز بدن سلول‌های جدید را تولید کنند. هنگامی که سلول‌های عادی پیر می‌شوند یا آسیب می‌بینند از بین می‌روند و سلول‌های جدید جای آنها را می‌گیرند.

گاهی، این روند به درستی، پیش نمی‌رود. سلول‌های جدید هنگامی تشکیل می‌شوند که بدن به آنها نیاز ندارد و سلول‌هایی که پیر شده‌اند با وجود این‌که باید بمیرند، از بین نمی‌روند. جمع شدن سلول‌های اضافی معمولاً باعث تشکیل توده‌ای از بافت می‌شود که به نام رشد بافتی غیرطبیعی، ندول یا تومور می‌شناسیم.

تومورهای کبد گاهی خوش‌خیم (غیرسرطانی) و گاه بدخیم (سرطانی)‌اند. تومورهای خوش‌خیم به اندازهٔ تومورهای بدخیم مضر نیستند.

تومورهای خوش‌خیم:

- معمولاً تهدیدکننده حیات نیستند.
- می‌توان آنها را خارج کرد و معمولاً دوباره رشد نمی‌کنند.
- به بافت اطرافشان حمله نمی‌کنند.

- به بخش‌های دیگر بدن منتشر نمی‌شوند.

تومورهای بدخیم:

- ممکن است تهدیدکننده حیات باشند.
 - گاهی، می‌توان آنها را خارج کرد ولی امکان رشد دوبارهٔ آنها وجود دارد.
 - معمولاً به بافت‌ها و اندام‌های مجاور خود (نظیر معده یا روده) حمله می‌کنند و به آنها آسیب می‌رسانند.
 - احتمال انتشار آنها به بخش‌های دیگر بدن وجود دارد.
- بیشتر سرطان‌های کبد اولیه از هپاتوسیت ([hepatocytes](#)) (سلول‌های کبدی) آغاز می‌شوند. به این نوع سرطان، کارسینومای هپاتوسلولار ([hepatocellular carcinoma](#)) یا هپاتومای ([hepatoma](#)) بدخیم می‌گویند.

سلول‌های سرطانی کبد با جداشدن از تومور اصلی (اولیه) در بدن منتشر می‌شوند. اکثر این سلول‌ها از طریق وارد شدن به رگ‌های خونی منتشر می‌شوند ولی سلول‌های سرطانی کبد را می‌توان در غدد لنفاوی هم مشاهده کرد. گاه سلول‌های سرطانی به بافت‌های دیگر متصل می‌شوند، رشد می‌کنند و تومورهایی را ایجاد می‌کنند که می‌توانند به این بافت‌ها آسیب برسانند. برای به‌دست آوردن اطلاعات پیرامون سرطان کبدی که منتشر شده است به بخش مرحله‌بندی (Staging) مراجعه کنید.

عوامل خطرزا (عوامل بروز سرطان):

وقتی مشخص می‌شود که سرطان دارید، طبیعی است این سؤال برایتان مطرح شود که علت به وجود آمدن این بیماری چه بوده است. پزشکان همیشه نمی‌توانند توضیح دهند که چرا بعضی از افراد به سرطان کبد مبتلا می‌شوند در حالی که افراد دیگر به این بیماری دچار نمی‌شوند. با وجود این، مشخص شده است که احتمال

ابتلا به این بیماری در افرادی که عوامل خطر خاصی را دارند بیش‌تر است. عامل خطر چیزی است که احتمال ابتلای فرد به بیماری را افزایش دهد.

مطالعات انجام شده این عوامل خطرزا را برای سرطان کبد کشف کرده‌اند:

- عفونت با ویروس هپاتیت B (HBV) یا ویروس هپاتیت C (HCV): معمولاً سرطان کبد سال‌ها پس از عفونت با یکی از این دو ویروس در فرد ظاهر می‌شود. در سرتاسر جهان، اصلی‌ترین عامل ابتلا به سرطان کبد، عفونت ناشی از اچ. بی. وی. یا اچ. سی. وی. است. این دو ویروس از طریق خون (نظیر استفاده از سرنگ مشترک) یا رابطهٔ جنسی منتقل می‌شوند. احتمال دارد این ویروس‌ها از طریق مادری که آلوده شده به نوزاد منتقل شوند. با وجود اینکه عفونت با اچ. بی. وی. و اچ. سی. وی. نوعی بیماری واگیر است ولی سرطان کبد مسری نیست. سرطان کبد از فرد دیگر به شما منتقل نمی‌شود. عفونت اچ. بی. وی. و اچ. سی. وی. گاه هیچ علامتی ندارد ولی می‌توان به وسیلهٔ آزمایش خون احتمال وجود این ویروس‌ها در بدن را بررسی کرد. در صورت وجود ویروس، پزشک درمان خاصی را پیشنهاد می‌دهد. علاوه براین، پزشک دربارهٔ روش‌های جلوگیری از آلوده کردن افراد دیگر با بیمار صحبت خواهد کرد. واکسن هپاتیت B. از افرادی که تا کنون به عفونت با اچ. بی. وی. مبتلا نشده‌اند محافظت می‌کند. پژوهشگران در تلاش برای پیدا کردن واکسنی هستند که بتوان از آن برای پیشگیری از اچ. سی. وی. استفاده کرد.
- مصرف بیش از حد الکل: مصرف الکل خطر ابتلا به سرطان کبد و چند نوع سرطان دیگر را افزایش می‌دهد. خطر با توجه به مقدار مصرف الکل افزایش می‌یابد.
- آفاتوکسین (Aflatoxin): گاهی سرطان کبد به وسیلهٔ آفاتوکسین - ماده‌ای

خطرناک که انواع خاصی از کپک‌ها تولید می‌کنند- ایجاد می‌شود. آفلاتوکسین روی بادام زمینی، ذرت و سایر حبوبات و دانه‌ها تشکیل می‌شود. در بخش‌هایی از آسیا و آفریقا سطح آفلاتوکسین زیاد است. در ایران باید اقدامات ایمنی برای محدود کردن آفلاتوکسین در مواد غذایی مصرفی انجام شود.

- **بیماری ذخیره‌ای آهن:** گاهی سرطان کبد در افرادی که مبتلا به نوعی از بیماری هستند که منجر به ذخیرهٔ مقدار بیش از حد آهن در کبد یا سایر اندام‌ها می‌شود رخ می‌دهد.
- **سیروز (Cirrhosis):** سیروز بیماری خطرناکی است که هنگامی رخ می‌دهد که سلول‌های کبد آسیب دیده و به وسیلهٔ بافت جوشگاه (Scar Tissue) جایگزین شده باشد. قرار گرفتن در معرض شرایط متعدد می‌تواند منجر به سیروز شود. از جمله این موارد می‌توان به عفونت با اچ. سی. وی. یا اچ. بی. وی.، مصرف بیش از حد الکل، ذخیرهٔ بیش از حد آهن در کبد، مصرف داروهای خاص و انواع خاصی از انگل‌ها اشاره کرد.
- **چاقی و دیابت:** تحقیقات نشان داده‌اند که چاقی و دیابت عوامل خطر مهمی در ابتلا به سرطان کبد هستند.

هر چه عوامل خطر در فرد بیشتر باشد احتمال ابتلا به سرطان کبد بیش‌تر خواهد بود. با وجود این، بسیاری از افرادی که عوامل خطر شناخته شده را داشته‌اند به سرطان کبد مبتلا نشده‌اند.

۴. علائم:

سرطان کبد زود هنگام معمولاً علامتی ندارد. هنگامی که سرطان رشد می‌کند، یک یا چند مورد از این علائم رایج در بیمار مشاهده می‌شود:

- درد در بخش فوقانی شکم در سمت راست
- توده یا احساس سنگینی در بخش فوقانی شکم
- ورم شکم (نفخ)
- از دست دادن اشتها و احساس سیری زودرس
- از دست دادن وزن
- ضعف یا احساس خستگی شدید
- حالت تهوع و استفراغ
- زرد شدن پوست و چشم‌ها، مدفوع کمرنگ، و ادرار تیرهٔ ناشی از زردی (یرقان)
- تب

این علائم به دلیل سرطان کبد یا مشکلات دیگر به وجود می‌آیند. در صورت مشاهده هر یک از این علائم به سرعت پزشک خود را مطلع کنید تا مشکل شما در سریع‌ترین زمان ممکن مشخص و درمان شود.

۵. تشخیص:

اگر شما علائمی را دارید که نشانهٔ سرطان کبدند پزشک شما می‌کوشد تا علت مشکل را پیدا کند.

شاید لازم است یک یا چند مورد از این آزمون‌های را انجام دهید.

- **معاینهٔ فیزیکی:** پزشک ناحیهٔ شکم شما را لمس می‌کند تا با بررسی وضعیت کبد، طحال و سایر اندام‌های مجاور و وجود توده یا هرگونه تغییر در اندازه یا شکل در این قسمت‌ها را تشخیص دهد. علاوه براین، پزشک شکم شما را از لحاظ به‌وجود آمدن آسیت (Ascites) - تجمع غیر عادی آب در شکم- بررسی می‌کند. همچنین معمولاً چشم‌ها و پوست از لحاظ وجود علائم زردی معاینه

می‌شوند.

- **آزمایش‌های خون:** برای بررسی وجود مشکل کبد از آزمایش‌های خون متعددی استفاده می‌کنند. نوعی آزمایش خون میزان آلفا- فیتوپروتئین (alpha-fetoprotein: AFP) را تعیین می‌کند. سطح AFP بالا نشان‌دهندهٔ وجود سرطان کبد است. آزمایش‌های خون دیگر، چگونگی عملکرد کبد را نشان می‌دهند.
- **سی.تی.اسکن:** دستگاه اشعهٔ ایکس متصل به کامپیوتر چند عکس از جزئیات کبد و سایر اندام‌ها و رگ‌های خونی ناحیهٔ شکم شما تهیه می‌کند. نوعی مادهٔ حاجب به شما تزریق می‌کند تا کبد به خوبی در عکس‌ها قابل مشاهده باشد. احتمال دارد پزشک در سی.تی.اسکن، تومورهایی را در کبد یا نواحی دیگر درون شکم مشاهده کند.
- **ام.آر.آی:** در ام.آر.آی. از یک دستگاه بزرگ با آهنربایی قوی و متصل به کامپیوتر برای تهیهٔ عکس‌هایی حاوی جزئیات از نواحی درون بدن استفاده می‌کنند. گاهی، مواد حاجب، باعث می‌شوند نواحی غیرعادی در تصویر واضح‌تر قابل مشاهده باشند.
- **آزمایش سونوگرافی:** دستگاه سونوگرافی از امواج صوتی ماورای صوتی که به گوش انسان قابل شنیدن نیست استفاده می‌کند. امواج صوتی پس از برخورد با اندام‌ها مجموعه‌ای از بازتاب‌ها را (اکو) ایجاد می‌کنند. این بازتاب‌ها تصویری (سونوگرام) از کبد و اندام‌های دیگر درون شکم را ایجاد می‌کنند. تومورها بازتاب‌هایی را ایجاد می‌کنند که با بازتابی که بافت‌های سالم تولید می‌کنند متفاوت است.

بیوپسی:

معمولاً برای تشخیص سرطان کبد نیازی به بیوپسی وجود ندارد ولی در بعضی

موارد پزشکی نمونه‌ای از بافت را خارج می‌کند. آسیب‌شناس بافت را از لحاظ وجود سلول‌های سرطانی بررسی میکروسکوپی می‌کند.

پزشک با استفاده از یکی از این روش‌ها به بافت دسترسی پیدا می‌کند:

- با استفاده از سوزن و از طریق پوست: پزشک سوزن نازکی را در کبد فرو می‌برد تا مقدار اندکی از بافت را خارج کند. از سی.تی. اسکن یا اولتراسوند برای هدایت سوزن استفاده می‌کنند.
- جراحی لاپاروسکوپیک: جراح چند شکاف خیلی کوچک روی شکم ایجاد می‌کند. لولهٔ باریک و سبکی (لاپاراسکوپ) درون شکاف فرو می‌برند. لاپاروسکوپ ابزاری برای خارج کردن بافت از کبد دارد.
- جراحی باز: پزشک از طریق یک شکاف بزرگ مقداری از بافت کبد را خارج می‌کند.

- شاید بخواهید پیش از بیوپسی این موارد را از پزشک بپرسید:
- نتایج بیوپسی چه تأثیری بر برنامهٔ درمان من دارد؟
- از چه نوع بیوپسی استفاده خواهد شد؟
- انجام بیوپسی چه مدت طول می‌کشد؟ آیا هوشیار خواهم بود؟ آیا بیوپسی درد هم خواهد داشت؟
- آیا این احتمال وجود دارد که بیوپسی سوزنی باعث انتشار سرطان شود؟
- احتمال عفونت یا خونریزی پس از بیوپسی چقدر است؟ آیا خطرات دیگری وجود دارد؟
- چه زمانی از نتایج مطلع خواهم شد؟ چگونه می‌توانم نسخه‌ای از گزارش آسیب‌شناسی را بگیرم؟
- اگر سرطان در بدن من وجود داشته باشد چه کسی دربارهٔ درمان با من

صحبت می‌کند؟ در چه زمانی؟

۶. مرحله‌بندی سرطان:

در صورتی‌که سرطان کبد مشخص شود پزشک باید برای کمک به شما جهت انتخاب مناسب‌ترین نوع درمان، از مرحلهٔ بیماری‌تان آگاهی پیدا کند. مرحله‌بندی سرطان، مشخص می‌کند که سرطان به نواحی دیگر بدن منتشر شده است یا خیر و در صورت انتشار، چه بخش‌هایی از بدن تحت تأثیر این بیماری قرار گرفته‌اند. در صورت انتشار سرطان کبد، گاهی سلول‌های سرطانی در ریه‌ها مشاهده می‌شوند. علاه بر این، بعید نیست سلول‌های سرطانی در استخوان‌ها و غدد لنفاوی نزدیک کبد یافت شوند.

هنگامی‌که سرطان از نقطهٔ اولیه به نقاط دیگر بدن پخش می‌شود، تومور جدید نوع سلول‌های غیرعادی و نامی مشابه با تومور اولیه دارد. مثلاً اگر سرطان کبد به استخوان‌ها منتشر شود، سلول‌های سرطانی درون استخوان در واقع همان سلول‌های سرطان کبد هستند و نام بیماری سرطان استخوان نیست بلکه سرطان کبد متاستاتیک نام دارد. این سرطان مانند سرطان کبد درمان می‌شود نه سرطان استخوان. گاهی، پزشکان به تومور جدید، تومور «دور دست» یا بیماری متاستاتیک می‌گویند.

برای تشخیص انتشار یافتن سرطان کبد، پزشک یک یا چند مورد از این آزمون‌ها را انجام می‌دهد:

- **سی.تی.اسکن سینه:** معمولاً سی.تی. اسکن انتشار سرطان کبد به ریه‌ها را نشان می‌دهد.
- **اسکن استخوان:** پزشک مقدار کمی مادهٔ رادیواکتیو درون رگ خونی شما تزریق می‌کند. این ماده با جریان خون منتشر و در استخوان‌ها جمع می‌شود.

دستگاهی به نام اسکنر، پرتوزایی را تشخیص می‌دهد و مقدار آن را اندازه می‌گیرد. این دستگاه عکس‌هایی از استخوان‌ها تهیه می‌کند و در صورت انتشار سرطان به استخوان‌ها در این عکس‌ها مشاهده می‌شود.

- **PET اسکن (PET Scan):** پزشک مقدار کمی مادهٔ قندی رادیواکتیو به شما تزریق می‌کند. این مادهٔ قندی سیگنال‌هایی را ساطع می‌کند که اسکنر پی.ای.تی. (PET) دریافت می‌کند. این اسکنر تصاویری از نواحی درون بدن شما که مادهٔ قندی در آن محل‌ها جذب شده است تهیه می‌کند. سلول‌های سرطانی در این تصاویر روشن‌تر دیده می‌شوند زیرا سرعت جذب مواد قندی در این سلول‌ها سریع‌تر از سلول‌های عادی است. اسکن پی.ای.تی. نشان می‌دهد سرطان کبد منتشر شده است یا خیر.

۷. درمان:

جراحی

تخریب بافت

امبولیزاسیون

هدف‌درمانی

پرتودرمانی

شیمی‌درمانی

راه‌های درمانی افراد مبتلا به سرطان کبد شامل جراحی (از جمله پیوند کبد)، تخریب بافت، امبولیزاسیون، هدف‌درمانی، پرتودرمانی، و شیمی‌درمانی هستند. شاید شما از ترکیبی از این درمان‌ها استفاده کنید.

تعیین یک نوع درمان مفید وابسته به این موارد است:

- تعداد، اندازه و محل تومور در کبد

- چگونگی عملکرد کبد و بررسی ابتلای شما به سیروز
 - بررسی انتشار سرطان به نواحی خارج از کبد
- موارد دیگری که در نظر گرفته می‌شوند شامل سن، وضعیت عمومی سلامتی و نظر شما راجع به درمان‌ها و عوارض جانبی احتمالی آنهاست.
- در حال حاضر، سرطان کبد تنها در صورتی درمان می‌شود که در مرحلهٔ اولیه (پیش از انتشار) شناسایی شده باشد و بیمار باید به‌طور کلی وضعیت سلامتی مناسبی داشته باشد تا بتواند تحت عمل جراحی قرار گیرد. در صورتی که فرد قادر به انجام جراحی نباشد از درمان‌های دیگر برای طولانی کردن مدت زمان زنده بودن و بهبود وضعیت کلی او استفاده می‌کنند. بسیاری از پزشکان، بیماران مبتلا به سرطان کبد را تشویق می‌کنند که در پژوهش‌های بالینی شرکت کنند. پژوهش‌های بالینی مطالعات تحقیقاتی هستند که درمان‌های جدید را آزمایش می‌کنند. این پژوهش‌ها گزینهٔ مهمی برای افراد مبتلا به سرطان کبد در مراحل مختلف هستند.
- شاید پزشک شما را به متخصص ارجاع دهد یا از او درخواست کنید که شما را به متخصص خاصی ارجاع دهد. متخصصانی که سرطان کبد را معالجه می‌کنند شامل جراحان (مخصوصاً)، جراحان کبد و مجاری صفراوی [hepatobiliary](#) سرطان‌شناس‌های جراح و جراحان متخصص (پیوند)، متخصص بیماری‌های گوارشی، پزشک متخصص سرطان (انکولوژیست) و متخصص پرتودرمانی سرطان هستند. گاهی هم گروه درمانی شما از پرستار متخصص سرطان و متخصص تغذیه تشکیل می‌شود.
- گروه مراقبت‌های پزشکی معمولاً پیرامون هریک از گزینه‌های درمانی، نتایج مورد انتظار هر یک از آنها و عوارض جانبی احتمالی به شما توضیحاتی ارائه می‌دهد.

به دلیل اینکه درمان سرطان معمولاً به سلول‌ها و بافت‌های سالم نیز آسیب می‌رساند عوارض جانبی بسیار رایج است. پیش از شروع درمان راجع به عوارض جانبی احتمالی و چگونگی تأثیر درمان بر فعالیت‌های عادی‌تان با گروه مراقبت پزشکی خود صحبت کنید. شما و گروه مراقبت‌های پزشکی می‌توانید با همکاری یکدیگر برنامهٔ درمانی را تهیه کنید که پاسخگوی نیازهایتان باشد.

۸. جراحی:

جراحی گزینهٔ درمانی افرادی است که سرطان کبدشان در مرحلهٔ اولیه است. معمولاً جراح، کل کبد یا بخشی از آن را که به سرطان مبتلا شده است خارج می‌کند. اگر کبد خارج شود در این صورت کبد بیمار با بافت کبد سالم یک اهداکننده جایگزین می‌شود. شما می‌توانید دربارهٔ انواع جراحی و تصمیم‌گیری در مورد مناسب‌ترین نوع آن با پزشک خود صحبت کنید.

۹. خارج کردن بخشی از کبد:

جراحی برای خارج کردن بخشی از کبد را کبدبرداری جزئی (partial hepatectomy) می‌گویند. بیمار مبتلا به سرطان کبد در صورتی از خارج کردن بخشی از کبد استفاده می‌کند که آزمون‌های آزمایشگاهی نشان دهند کبد به درستی کار می‌کند و نشانی از انتشار سرطان به غدد لنفاوی مجاور و بخش‌های دیگر بدن وجود ندارد. جراح تومور و بخشی از بافت سالم کبد را که در اطراف تومور قرار دارد خارج می‌کند. وسعت جراحی به اندازه، تعداد و محل تومورها بستگی دارد. علاوه بر این، چگونگی عملکرد کبد نیز بر وسعت جراحی تأثیر دارد.

گاه تا حدود ۸۰ درصد کبد را برمی‌دارند و جراح بخش عادی بافت کبد را باقی می‌گذارد. بافت سالم باقیمانده، عملکرد کبد را به عهده می‌گیرد. علاوه بر این، کبد این توانایی را دارد که بافت خارج شده را مجدداً بازسازی کند. سلول‌های جدید در چند

هفته رشد می‌کنند.

معمولاً پس از جراحی بیمار برای بازیابی سلامتی نیاز به زمان دارد و این مدت زمان نسبت به هر فرد متفاوت است. بعید نیست در چند روز اول احساس درد و ناراحتی کنید. داروها به مهار درد شما کمک می‌کنند. شما باید پیش از جراحی در مورد برنامه تسکین درد با پزشک یا پرستار صحبت کنید. در صورتی که پس از جراحی نیاز به داروی مهار درد بیشتری داشتید پزشک در برنامه شما تغییر ایجاد می‌کند.

احساس خستگی و ضعف تا مدتی پس از جراحی عادی است. شاید هم مبتلا به اسهال شوید یا احساس پری در شکم داشته باشید. گروه مراقبت پزشکی از شما مراقبت می‌کنند تا در صورت بروز خونریزی، عفونت یا نارسایی کبد یا مشکلات دیگر اقدامات لازم را انجام دهند.

۱۰. پیوند کبد:

از پیوند کبد در صورتی استفاده می‌کنند که تومور کوچک باشد، به نواحی خارج از کبد منتشر نشده باشد و بافت کبد مناسب اهدا شده قابل دستیابی باشد.

بافت کبد اهدایی از فردی که فوت کرده است یا از اهداکننده زنده کبد تهیه می‌شود. در صورتی که اهداکننده زنده باشد، بافت بخشی از کبد است و شامل یک کبد کامل نیست.

در مدت زمانی که شما منتظر دسترسی به بافت کبد اهدایی هستید گروه مراقبت‌های پزشکی بر وضعیت سلامتی شما نظارت می‌کنند و درمان‌های دیگری را برای شما فراهم می‌آورند.

هنگامی که بافت کبد سالم از سوی اهدا کننده در دسترس قرار گرفت جراح پیوند، کل کبد شما را خارج می‌کند (کبدبرداری کامل) و بافت اهدا شده را به جای آن

قرار می‌دهد. پس از جراحی، گروه مراقبت‌های پزشکی برای مهار درد داروهایی را به شما می‌دهند. شاید لازم باشد برای چند هفته در بیمارستان بستری شوید. در طی این زمان گروه مراقبت‌های پزشکی بر چگونگی پذیرش کبد جدید توسط بدنتان نظارت می‌کنند. شما برای جلوگیری از پس زدن (نپذیرفتن) کبد جدید توسط سیستم دفاعی، از دارو استفاده می‌کنید. این داروها معمولاً منجر به پف کردن صورت، بالارفتن فشارخون یا افزایش موهای بدن می‌شوند.

۱۱. تخریب بافت:

روش‌های تخریب بافت سرطان را در کبد نابود می‌کنند. این روش‌ها شیوه‌هایی برای مهار سرطان کبد و طولانی کردن مدت زمان زندگی بیمار هستند. افرادی از این روش‌ها استفاده می‌کنند که منتظر انجام پیوند کبد هستند و یا توانایی انجام جراحی یا پیوند کبد را ندارند. پیش می‌آید که جراحی برای خارج کردن تومور به دلیل سیروز یا شرایط دیگری که منجر به عملکرد نامناسب کبد می‌شوند امکانپذیر نباشد. علاوه بر این، بعید نیست بیمار به دلیل محل تومور در کبد یا مشکلات پزشکی دیگر نتواند از جراحی استفاده کند. روش‌های تخریب بافت شامل این موارد هستند:

- **تخریب بافت با امواج رادیویی:** پزشک از پروب مخصوصی که الکترودهای کوچکی دارد برای نابودی سلول‌های سرطانی به وسیلهٔ گرما استفاده می‌کند. برای هدایت پروب به سمت تومور از اولتراسوند، سی.تی. یا ام.آر.آی. استفاده می‌شود. معمولاً پزشک پروب را مستقیماً از طریق پوست وارد بدن شما می‌کند و فقط نیاز به استفاده از بی‌حسی موضعی وجود دارد.
- گاهی، لازم است از جراحی همراه با بیهوشی عمومی استفاده کنند تا پزشک پروب را از طریق شکاف کوچکی در شکم (با استفاده از لاپاروسکوپ) یا از طریق

شکاف بزرگتری که شکم شما را باز می‌کند، درون بدن وارد کند.

بعضی از بیماران پس از این عمل درد یا تب مختصری خواهند داشت ولی معمولاً نیاز نیست فرد در بیمارستان بستری شود. تخریب بافت با امواج رادیویی نوعی گرما درمانی است. درمان‌های دیگری که از گرما برای از نابودی تومورهای کبد استفاده می‌کنند شامل لیزر درمانی یا مایکروویو درمانی است. استفاده از این روش‌ها کم‌تر از تخریب بافت با امواج رادیویی رایج هستند.

- **تزریق اتانول از طریق پوست:** پزشک از اولتراسوند برای هدایت سوزنی نازک درون تومور کبد استفاده می‌کند. الکل (اتانول) به‌طور مستقیم در تومور تزریق می‌شود و سلول‌های سرطانی را از بین می‌برد. از این شیوه یک یا دو بار در هفته استفاده می‌شود. در این روش، معمولاً از بی‌حسی موضعی استفاده می‌کنند ولی در صورتی‌که تعداد تومورها در کبد شما زیاد باشد نیاز به استفاده از بیهوشی عمومی وجود دارد.

معمولاً تزریق تب یا درد در پی خواهد داشت. پزشک برای تسکین این مشکلات دارو تجویز می‌کند.

امبولیزاسیون:

برای کسانی‌که نمی‌توانند از جراحی یا پیوند کبد استفاده کنند استفاده از امبولیزاسیون یا امبولیزاسیون شیمیایی ([chemoembolization](#)) گزینهٔ درمانی مناسبی است. پزشک کاتتر باریکی در یکی از سرخرگ‌های پای شما وارد می‌کند و کاتتر را به سمت سرخرگ کبدي حرکت می‌دهد. برای انجام امبولیزاسیون پزشک ذرات کوچکی را در کاتتر تزریق می‌کند. این ذرات جریان خون درون سرخرگ را مسدود می‌کنند. بسته به نوع ذرات استفاده شده، انسداد دائمی یا موقتی است.

در صورت مسدود شدن جریان خون تومور از سرخرگ کبدي (hepatic artery)،

تومور از بین می‌رود. اگرچه سرخرگ کبدی مسدود است ولی بافت سالم کبد، خون را از طریق سیاهرگ پورت (hepatic portal vein) دریافت می‌کند.

برای انجام امبولیزاسیون شیمیایی، پزشک پیش از تزریق ذرات کوچک مسدودکنندهٔ جریان خون مقداری داروی ضدسرطان (شیمی‌درمانی) درون سرخرگ تزریق می‌کند. با مسدود شدن جریان خون، دارو مدت طولانی‌تری در کبد باقی می‌ماند.

شما باید برای انجام این عمل از آرامش‌بخش استفاده کنید ولی معمولاً نیازی به استفاده از بیهوشی عمومی وجود ندارد. به‌طور معمول به مدت ۲ تا ۳ روز پس از درمان در بیمارستان بستری خواهید شد.

امبولیزاسیون معمولاً به درد شکمی، حالت تهوع، استفراغ و تب خواهد انجامید. پزشک برای تخفیف این مشکلات دارو تجویز می‌کند. بعضی از افراد تا چند هفته پس از درمان احساس خستگی شدید می‌کنند.

۱۲. هدف‌درمانی:

برخی از افرادی که نمی‌توانند از جراحی یا پیوند کبد استفاده کنند از داروهایی استفاده می‌کنند که به آنها هدف‌درمانی می‌گویند. قرص‌های سورافنیب ([Sorafenib](#))، نکساوار (Nexavar) اولین هدف‌درمانی تأیید شدهٔ سرطان کبد بودند.

هدف‌درمانی سرعت رشد تومورهای کبد را کاهش می‌دهد و علاوه بر این مصرف خون آنها را کم می‌کند. دارو از طریق دهان مصرف می‌شود.

عوارض جانبی احتمالی شامل حالت تهوع، استفراغ، زخم دهان و از دست دادن اشتها هستند. گاهی، فرد دچار درد در ناحیهٔ سینه می‌شود، مشکلات خونریزی دارد و یا دست و پای او تاول می‌زند. گاهی هم دارو باعث افزایش فشارخون می‌شود. گروه مراقبت‌های پزشکی فشار خون شما را در طی ۶ هفته اول پس از درمان

به‌طور مرتب اندازه می‌گیرند.

اگر بخواهید، می‌توانید گزیده مقالات سرطان پیرامون هدف‌درمانی سرطان را مطالعه کنید.

۱۳. پرتودرمانی:

پرتودرمانی از اشعه‌های با انرژی زیاد برای نابودی سلول‌های سرطانی استفاده می‌کند. این روش برای تعداد کمی از افراد که نمی‌توانند از جراحی استفاده کنند گزینهٔ مناسبی است. گاهی، از این روش همراه با شیوه‌های درمانی دیگر استفاده می‌کنند. همچنین می‌توان از پرتودرمانی برای تسکین درد ناشی از سرطان کبدی که به استخوان منتشر شده است استفاده کرد.

پزشکان از دو نوع پرتودرمانی برای معالجهٔ سرطان کبد استفاده می‌کنند:

- **پرتودرمانی خارجی:** پرتوها از دستگاه بزرگی ساطع می‌شوند. دستگاه اشعه‌ها را به سمت سینه و شکم هدف می‌گیرد.
- **پرتودرمانی داخلی:** پرتو، ناشی از گوی‌های رادیواکتیو کوچک است. پزشک از کاتتر برای تزریق گوی‌های کوچک درون سرخرگ کبدی استفاده می‌کند. گوی‌ها منبع خون تومور کبد را نابود می‌کنند.

عوارض جانبی پرتودرمانی شامل حالت تهوع، استفراغ یا اسهال است. گروه مراقبت پزشکی روش‌هایی برای درمان یا مهار این عوارض جانبی به شما پیشنهاد می‌کند.

خواندن مقالهٔ «شما و پرتودرمانی» برایتان مفید است.

۱۴. شیمی‌درمانی:

گاهی، از شیمی‌درمانی - استفاده از دارو برای کشتن سلول‌های سرطانی - در درمان سرطان کبد استفاده می‌کنند. داروها معمولاً از طریق رگ وارد بدن بیمار

می‌شوند (درون وریدی). داروها وارد جریان خون می‌شوند و به این وسیله در بدن منتشر می‌شوند.

شیمی‌درمانی در بخش بیماران سرپایی بیمارستان، مطب دکتر یا خانه اعمال می‌شود. به ندرت نیازی به بستری شدن در بیمارستان وجود دارد. عوارض جانبی شیمی‌درمانی وابسته به نوع دارو و مقدار داروست. عوارض جانبی رایج شامل حالت تهوع، استفراغ، از دست دادن اشتها، سردرد، تب و لرز و ضعف است.

بعضی از داروها سطح سلول‌های سالم خون را کاهش می‌دهند که بعید نیست دچار عفونت شوید یا به آسانی خونریزی یا خونمردگی پیدا کنید و به ضعف و خستگی شدیدی دچار شوید. گروه مراقبت‌های پزشکی بر سطح سلول‌های خون شما نظارت خواهند داشت. بعضی از عوارض جانبی با دارو قابل درمان است.

اگر بخواهید، می‌توانید مقالهٔ «شما و شیمی‌درمانی» را مطالعه کنید.

شاید بخواهید پیش از شروع درمان، این موارد را از پزشک خود پرسید:

- بیماری در چه مرحله‌ای است؟ آیا سرطان کبد منتشر شده است؟
- آیا من به سیروز مبتلا شده‌ام؟
- آیا برای تعیین امکان انجام جراحی نیاز به انجام آزمایش‌های بیشتری دارم؟
- هدف درمان چیست؟ چه راه‌های درمانی برای من مناسب هستند؟ شما چه درمانی را برای من پیشنهاد می‌کنید؟ چرا؟
- فواید مورد انتظار هر کدام از درمان‌ها چه هستند؟
- خطرات و عوارض جانبی هریک از درمان‌ها چه هستند؟ چگونه می‌توان عوارض جانبی را مهار کرد؟
- آیا باید در بیمارستان بستری شوم؟ در صورت نیاز به بستری، چه مدت باید در بیمارستان بمانم؟

- شما درد من را چگونه درمان می‌کنید؟
- هزینه درمان چقدر است؟ آیا بیمه من هزینه درمان را پوشش می‌دهد؟
- درمان چه تأثیری بر فعالیت‌های عادی من دارد؟
- آیا پژوهش‌های بالینی (مطالعات تحقیقاتی) برای من مناسب هستند؟
- باید چند بار معاینه شوم؟
- آیا می‌توانید پزشک دیگری را به من معرفی کنید که برای گرفتن نظر دوم به او مراجعه کنم؟

۱۵. نظر دوم:

شاید بخواهید پیش از آغاز درمان نظر دومی را راجع به تشخیص بیماری، مرحله سرطان و برنامه درمان دریافت کنید. شاید هم بخواهید مرکز پزشکی را پیدا کنید که تجربه زیادی در مورد درمان افراد مبتلا به سرطان کبد دارد. حتی شاید بخواهید با چندین پزشک مختلف درباره همه راه‌های درمانی، عوارض جانبی آنها و نتایج مورد انتظار صحبت کنید. مثلاً می‌توانید پیرامون برنامه درمانی خود با یک جراح کبد و مجاری صفراوی، سرطان‌شناس پرتودرمان و پزشک سرطان‌شناس، صحبت کنید.

بعضی نگران این موضوع هستند که نکند پزشکشان در صورت مطرح کردن تقاضای گرفتن نظر دوم ناراحت شود. معمولاً عکس این حالت درست است. بیش‌تر پزشکان از گرفتن نظر دوم استقبال می‌کنند و بیش‌تر شرکت‌های بیمه درمانی در صورتی که شما یا پزشک تقاضای دریافت نظر دوم را ارایه کنید هزینه آن را پوشش می‌دهند.

نظر دوم را که گرفتید، شاید پزشک دوم با تشخیص و برنامه درمانی پزشک اول موافق باشد، شاید هم روش دیگری را پیشنهاد دهد. در هر صورت، شما

اطلاعات بیشتری به دست خواهید آورد و گاهی احساس تسلط بیشتری بر شرایط خواهید داشت. در صورتی که بدانید همه گزینه‌ها را بررسی کرده‌اید نسبت به انتخاب خود احساس اطمینان بیشتری خواهید داشت.

معمولاً جمع‌آوری مدارک پزشکی و ملاقات با پزشک دیگر مدت زمانی طول می‌کشد. در بیشتر موارد، صرف چند هفته وقت برای گرفتن نظر دوم مشکلی نخواهد داشت. تأخیر در شروع درمان معمولاً باعث کم‌تأثیر شدن درمان نمی‌شود. برای اطمینان از این موضوع بهتر است درباره این تأخیر با پزشک خود مشورت کنید.

روش‌های متعددی برای پیدا کردن پزشکی جهت گرفتن نظر دوم وجود دارد. شما می‌توانید نام پزشک متخصص را از پزشک خود، جامعه پزشکی محلی یا استانی، بیمارستانی در نزدیکی محل سکونت خود یا دانشگاه علوم پزشکی منطقه محل زندگی خود بگیرید.

مراقبت‌های حمایتی:

سرطان کبد و درمان آن گاه منجر به بروز مشکلات پزشکی دیگری می‌شود. شما می‌توانید قبل، بعد یا در طی درمان از خدمات حمایتی بهره‌مند شوید. مراقبت حمایتی نوعی درمان برای مهار درد و سایر علائم بیماری و تسکین عوارض جانبی درمان است و به شما کمک می‌کند تا بتوانید احساسات ناشی از تشخیص ابتلا به سرطان را تحمل کنید. برای پیشگیری یا مهار این مشکلات و بهبود آسایش و کیفیت زندگیتان در طی درمان سرطان می‌توانید از مراقبت حمایتی استفاده کنید.

۱۶. مهار درد:

سرطان کبد و درمان آن معمولاً منجر به بروز درد می‌شوند. پزشک یا یک متخصص در زمینه مهار درد یکی از این روش‌های متعدد را برای تسکین یا کاهش

درد به شما پیشنهاد می‌کند:

- داروهای مربوط به درد: معمولاً داروها درد را تسکین می‌دهند. (این داروها گاه باعث ایجاد احساس خواب‌آلودگی یا بی‌هوشی می‌شوند ولی استراحت کردن و استفاده از ملین‌ها به بیمار کمک می‌کند).
- پرتودرمانی: پرتودرمانی با کوچک کردن سرطان به تسکین درد کمک می‌کند.
- بلوک (انسداد) عصبی (Nerve block): پزشک مقداری الکل را به نواحی مجاور اعصاب خاصی در شکم تزریق می‌کند تا درد را متوقف کند.

شاید گروه مراقبت پزشکی روش‌های دیگری را هم برای تسکین یا کاهش درد پیشنهاد کند. مثلاً از ماساژ، طب سوزنی یا طب فشاری ([acupressure](#)) همراه با سایر روش‌ها استفاده کنند. علاوه بر این، می‌توانید آموزش ببینید تا از طریق استفاده از فنون تن‌آرمیدگی (ریلکسیشن) نظیر گوش دادن به موسیقی با ریتم آرام یا تنفس آرام، درد را تسکین دهید.

۱۷. غمگین بودن و احساسات دیگر:

طبیعی است که پس از تشخیص یک بیماری و خیم شما احساس غم، اضطراب یا سردرگمی داشته باشید. بعضی از افراد صحبت کردن دربارهٔ احساساتشان را مفید تشخیص داده‌اند. بخش منابع حمایتی را مطالعه کنید.

۱۸. تغذیه:

اهمیت زیادی دارد که به نیازهای غذایی خود قبل، بعد و در طی درمان سرطان توجه کنید. شما به مقدار مناسبی کالری، پروتئین، ویتامین و مواد معدنی نیاز دارید. دریافت مواد غذایی مناسب باعث می‌شود احساس بهتر و انرژی بیشتری داشته باشید.

با وجود این، شاید خسته باشید، احساس درد کنید یا تمایلی به غذا خوردن

نداشته باشید. علاوه بر این، شاید به عوارض جانبی درمان نظیر بی‌اشتهایی، حالت تهوع، استفراغ و اسهال دچار شوید. پزشک شما، کارشناس تغذیهٔ معتبر یا متخصص در مراقبت‌های پزشکی پیرامون روش‌هایی برای داشتن برنامهٔ غذایی سالم توصیه‌هایی را به شما ارائه می‌کند.

انجام معاینات پزشکی و برنامه‌ریزی دقیق اهمیت زیادی دارد. سرطان کبد و درمان آن معمولاً هضم غذا و حفظ وزن مناسب بدن را برای شما دشوار می‌کنند. پزشک، شما را از لحاظ کمبود وزن، ضعف و کمبود انرژی معاینه می‌کند.

۱۹. پیگیری سلامتی بیمار پس از درمان:

شما باید پس از انجام درمان برای سرطان کبد، به‌طور منظم (مثلاً هر سه ماه یکبار) معاینه شوید. انجام این معاینات موجب می‌شود مطمئن شوید که هرگونه تغییری در وضعیت سلامتی شما تحت نظر است و در صورت نیاز معالجه شده است. اگر در فاصلهٔ زمانی بین معاینات، مشکلات پزشکی داشتید با پزشک تماس بگیرید.

گاهی، سرطان کبد پس از درمان عود می‌کند. پزشک، معاینات لازم را جهت بررسی عود سرطان انجام می‌دهد. معاینات معمولاً شامل معاینات فیزیکی، آزمایش‌های خون، اولتراسوند، سی.تی. اسکن، یا سایر آزمایش‌هاست.

پزشک افرادی را که از پیوند کبد استفاده کرده‌اند، از نظر چگونگی عملکرد کبد جدید آزمایش می‌کند. علاوه بر این، پزشک به‌طور دقیق و از نزدیک شما را زیر نظر می‌گیرد تا اطمینان حاصل کند که کبد جدید را بدن شما پس‌نزده باشد. افرادی که از پیوند کبد استفاده کرده‌اند شاید بخواهند دربارهٔ نوع آزمایش‌های لازم برای پیگیری وضعیت سلامتی پس از درمان و زمان انجام آنها با پزشک صحبت کنند.

۲۰. منابع حمایتی:

اطلاع از ابتلا به سرطان کبد زندگی شما و نزدیکانتان را تغییر می‌دهد. معمولاً

کنار آمدن با این تغییرات دشوار است. طبیعی است که شما، اعضای خانواده و دوستانتان برای تحمل احساساتی که پس از تشخیص سرطان به وجود می‌آید نیاز به کمک داشته باشید.

نگرانی در مورد درمان و مهار عوارض جانبی، بستری شدن در بیمارستان و هزینه‌های مربوط به خدمات پزشکی عادی است و بعید نیست درباره مراقبت از خانواده‌تان، حفظ شغل یا ادامه فعالیت‌های روزانه نگرانی‌هایی داشته باشید. در ادامه راه‌هایی را که می‌توانید برای دریافت حمایت از آنها استفاده کنید مطرح شده است:

- پزشکان، پرستاران و اعضای دیگر گروه مراقبت‌های پزشکیان پاسخگوی سؤالات شما در مورد درمان، ادامه کار یا فعالیت‌های دیگر هستند.
- مددکاران اجتماعی، مشاوران در صورت نیاز به طرح احساسات و نگرانی‌هایتان به شما کمک می‌کنند. معمولاً مددکاران اجتماعی منابعی برای دریافت کمک‌های مالی، حمل و نقل، مراقبت در منزل یا حمایت‌های روحی به شما معرفی می‌کنند.

۲۱. شرکت در پژوهش‌های مربوط به سرطان:

پژوهش‌های سرطان به پیشرفت‌های ارزشمندی در تشخیص و درمان سرطان کبد انجامیده است. به دلیل این پژوهش‌ها، افراد مبتلا به سرطان کبد می‌توانند در مورد بهبود کیفیت زندگی خود در آینده امیدوار باشند. پژوهش‌های گسترده این امید را به وجود می‌آورد که در آینده تعداد افراد مبتلا به این بیماری که با موفقیت درمان می‌شوند افزایش یابد.

پزشکان در همه نقاط جهان انواع مختلفی از پژوهش‌های بالینی را انجام می‌دهند (مطالعات پژوهشی که افراد برای شرکت در آن داوطلب می‌شوند).

پژوهش‌های بالینی برای بررسی مؤثر و بی‌خطر بودن روش‌های جدید به‌وجود آمده‌اند.

حتی در صورتی‌که افراد شرکت‌کننده در این پژوهش‌ها شخصاً سودی از انجام این کار به‌دست نیاورند ولی به وسیلهٔ کمک کردن به پزشکان در جهت آموختن اطلاعات بیشتر راجع به سرطان کبد و چگونگی مهار آن نقش مهمی را ایفا می‌کنند. با وجود اینکه پژوهش‌های بالینی خطرانی در بر دارند ولی پزشکان تا جایی‌که بتوانند در جهت محافظت از بیمارانشان تلاش می‌کنند.

در صورتی‌که تمایل دارید در پژوهش بالینی شرکت کنید با پزشک خود صحبت کنید.

اگر بخواهید می‌توانید مطالب مرتبط در پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسهٔ تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان را به نام شرکت در مطالعات تحقیقاتی درمان سرطان مطالعه کنید.

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 ۳۰۰۰۰ 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، مقالات 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.