

شایع ترین سرطان ها

امروزه انواع سرطان را بر حسب میزان شیوع آن تقسیم بندی می کنند و بهترین روش های درمانی را برای آن در نظر می گیرند. دکتر علی مطلق عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مدیر برنامه ملی پیشگیری و کنترل سرطان دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر، معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی درباره دلایل شیوع سرطان، عوامل موثر و شایع ترین سرطان ها چنین می گوید:

تاریخچه ای از بیماری سرطان

اولین توصیف از سرطان مربوط به سال ها پیش از میلاد مسیح (ع) در تمدن باستانی مصر است. در پاپیروس های به جامانده توضیحاتی درباره ۸ بیمار مبتلا به سرطان آمده است. پزشکان مصری محل سرطان را به کمک مته آتشی می سوزانده اند. این روش طول عمر بیمار را افزایش می داد. پزشکان یونان باستان اولین کسانی بودند که سرطان را به عنوان یک بیماری شناختند. سقراط تومورهای بدخیم را از خوش خیم تشخیص داده بود و بقراط سرطان های پوست، بینی و سینه را تشخیص می داد و ظاهر آن ها را به خرچنگ تشبیه می کرد. سقراط واژه خرچنگ یا همان سرطان را برای این بیماری به کار برد. بوعلی سینا نیز مانند پزشکان باستان، جراحی را راه درمان سرطان می دانست. او نیز معتقد بود که نواحی درگیر سرطان باید به طور کامل از بدن بیرون آورده شود و در صورت لزوم بافت اطراف سرطان سوزانده شود.



دلایل شیوع سرطان چیست؟ چه نوع تومور هایی امروزه افزایش یافته است؟

سالانه در کشورمان بیش از نود هزار نفر به سرطان مبتلا می شوند و برآورد می شود که حدود نیم میلیون نفر نیز با این تشخیص در کشور زندگی می کنند. هرچند متوسط بروز سرطان در ایران کمتر از آمار جهانی است، اما به دلایل متعدد میزان بروز سرطان در ایران طی چند سال گذشته افزایش یافته است و پیش بینی می شود این آمار طی سال های نزدیک افزایش بیشتری یابد. چند دلیل عمده برای این افزایش وجود دارد. **مهم ترین دلیل**، افزایش امید به زندگی است. براساس آمار بانک جهانی، امید به زندگی در کشور از ۵۸/۳ سال در سال ۱۹۷۹، به ۷۱/۷ سال در سال ۲۰۰۹ رسیده است یعنی ۱۳/۴ سال افزایش یافته است. **دومین دلیل** افزایش بروز سرطان، تغییر سبک زندگی است. آمار شهرنشینی در ایران به بالای ۷۰ درصد رسیده است که خود زمینه بروز سرطان را افزایش می دهد. **عامل سوم**، آلودگی های محیطی مانند آلودگی هوا و آب است و بالاخره **دلیل چهارم**، عوامل عفونی است مانند نقش برخی باکتری ها و ویروس ها در ایجاد سرطان معده، کبد، دهانه رحم و لنفوم. شایع ترین سرطان ها در مردان ایرانی، سرطان معده، پروستات، مثانه و روده بزرگ و در زنان ایرانی سرطان سینه، روده بزرگ، معده و مری است.

چه عواملی در سبک زندگی باعث شیوع این بیماری شده است؟

در ایران حدود ۱۱ درصد مردم سیگار می کشند. فقط حدود ۱۲ درصد مردم، ۵ وعده در روز میوه مصرف می کنند. حدود ۴۰ درصد مردم فعالیت مناسب جسمی ندارند. حدود ۵۰ درصد خانم ها و ۴۰ درصد آقایان افزایش وزن و حدود ۱۵ درصد فشار خون بالا دارند. در بیش از نیمی از جمعیت نیز دست کم ۳ عامل خطر یاد شده دیده می شود. این عوامل همراه با شیوه زندگی نامناسب میزان بروز سرطان را افزایش می دهد.

چه نوع تومور هایی به جراحی نیاز دارد؟

تقریباً بیشتر تومور ها نیاز به جراحی دارد.

آیا امکان بازگشت بیماری (تومور بدخیم) وجود دارد؟ در چه نوع سرطانی این احتمال بیشتر است؟

اصولاً همه تومور های بدخیم احتمال عود دارد. این احتمال بستگی به نوع بافتی دارد که دچار تومور شده است. همچنین باید درجه بدخیمی آن و میزان پیشرفت تومور در بافت های اطراف و سایر نقاط بدن را در نظر داشت.

راه های تشخیص این بیماری

در مرحله اول مهم ترین راه تشخیص توجه به علائم بیماری است مانند ضعف و بی حالی، کاهش وزن، وجود توده در هر نقطه بدن، خونریزی از دستگاه ادراری و گوارشی در مرحله بدروش های تصویربرداری پزشکی مانند سی تی اسکن



و آندوسکوپی کمک کننده است. ولی قطعی ترین شیوه تشخیص نمونه برداری از بافت مشکوک و بررسی و مشاهده ظاهر سلول ها در زیر میکروسکوپ است.

چرا تشخیص به موقع این بیماری اهمیت دارد؟

هرچه توموری زودتر تشخیص داده شود، میزان درمان پذیری تومور بالاتر خواهد بود و هزینه های درمان کمتر می شود.

راه های درمان این بیماری چیست؟ چه موقع بیمار به جراحی نیاز پیدا می کند؟

به طور معمول چهار نوع روش برای درمان سرطان وجود دارد: جراحی، شیمی درمانی، پرتودرمانی، هورمون درمانی، جراحی، قدیمی ترین و موثرترین روش برای درمان بیشتر سرطان هاست. با جراحی، توده اولیه سرطانی و احتمالاً غدد لنفاوی که در اثر این توده آلوده شده است، برداشته می شود. علاوه بر این گاهی می توان متاستاز های ناشی از یک تومور را نیز جراحی کرد. جراحی، علاوه بر درمان، برای مرحله بندی و تعیین وسعت گسترش تومور نیز تعیین کننده است.

شیمی درمانی، به روش استفاده از داروهای شیمیایی در درمان هر بیماری گفته می شود ولی این واژه بیشتر در درمان سرطان به کار می رود. داروهای شیمی درمانی بیشتر از طریق ورودی تجویز می شود ولی داروهای خوراکی شیمی درمانی نیز در برخی موارد تجویز می شود. هدف اصلی از انجام شیمی درمانی، از بین بردن سلول هایی است که همگام با رشد تومور اولیه، از طریق خون و لنف در سطح بدن پخش شده است (حتی اگر آنها را نتوان با روش های تصویربرداری معمول تشخیص داد). این سلول ها، اگر از بین نروند در نقاط مختلف بدن رشد می کنند و زندگی فرد را به مخاطره می اندازد، بنابراین شیمی درمانی، معمولاً پس از جراحی انجام می شود. گاهی نیز به ویژه در مواردی که امکان جراحی وجود ندارد، شیمی درمانی کمک می کند، تومور اولیه کوچک و امکان جراحی

فراهم شود. شیمی درمانی را می توان همزمان با پرتودرمانی و به منظور افزایش اثربخشی پرتودرمانی انجام داد. شیمی درمانی علاوه بر سلول های سرطانی، سلول های طبیعی بدن را نیز تحت تاثیر قرار می دهد. بیشترین تاثیر شیمی درمانی بر سلول هایی است که سرعت تقسیم بالایی دارد، بنابراین تاثیر گذاری شیمی درمانی بر تومور هایی که رشد سریعی دارد، بیشتر است. به همین ترتیب شیمی درمانی بر سلول های طبیعی که رشد سریع تری دارند، بیشتر اثر می گذارد. از این رو، عوارض گوارشی (تهوع، استفراغ و اسهال)، مغز استخوان (کم خونی، کمبود گلبول های سفید و پلاکت) و ریزش مو، بیشترین عوارض شیمی درمانی است.

پرتوهای ایکس در سال ۱۸۹۵ کشف شد و از آن زمان در دنیای پزشکی به دو منظور به کار رفته است: تشخیص (رادیولوژی) و درمان (رادیوتراپی)، پرتودرمانی یا رادیوتراپی به استفاده از پرتوهای عمدتاً از نوع گاما یا ایکس برای درمان تومور های بدخیم گفته می شود. برآورد می شود، حدود ۴۰ درصد تومور ها در دوره درمان نیاز به رادیوتراپی داشته باشد. این پرتو ها در بیشتر موارد از خارج از بدن به سمت ناحیه توموری تابانده می شود. گاهی نیز پرتو ها از راه وسایل خاص و از نزدیک به تومور های نواحی خاصی مانند مری و دهانه رحم تابانده می شود. که به این روش درمان از راه نزدیک یا براکی تراپی گفته می شود. پرتودرمانی را نیز می توان پس از جراحی و یا پیش از جراحی به منظور کوچک کردن تومور به کار برد. می توان همزمان از شیمی درمانی نیز سود جست تا اثر بخشی پرتودرمانی افزایش یابد. زمانی که امکان جراحی وجود ندارد، رادیوتراپی یا شیمی درمانی یا بدون شیمی درمانی به عنوان درمان قطعی تومور کار برد دارد.

رشد و پیشرفت برخی از تومور ها وابسته به هورمون هاست. هورمون ها موادی است که از طریق برخی از غدد داخل بدن به داخل خون ترشح می شود و برای رشد بدن لازم است اما گاهی نیز زمینه ساز رشد غده های بدخیم می شود. هورمون درمانی به روش استفاده از دارو برای مهار رشد تومور های وابسته به هورمون گفته می شود. این دارو ها به دو شیوه سبب مهار آثار هورمونی می شود: مهار تولید هورمون ها و جلوگیری از اثر کردن هورمون بر سلول های توموری، شناخته شده ترین تومور ها که هورمون درمانی نقش مهمی در درمان آنها دارد، سرطان سینه و پروستات است.

زندگی پس از ابتلا به سرطان

ابتلا به سرطان، عوارض جسمی، روانی و اجتماعی به همراه دارد. نوع و مدت عوارض جانبی که بیمار پس از جراحی متحمل می شود به قسمتی از بدن که تحت جراحی قرار گرفته است و نیز سلامت عمومی بدن بیمار بستگی دارد. داروهای شیمی درمانی علاوه بر تخریب سلول های سرطانی می تواند سلول های سالم را هم تخریب کند. سلول هایی که معمولاً آسیب می بیند شامل سلول های مغز استخوان، مو و لایه (سطح) داخلی دستگاه گوارش از دهان تا روده یا مقعد است. شایع ترین عوارض جسمی عبارت است از بی اشتها، تغییر مزه و بو، زخم یا التهاب دهان، حالت تهوع و استفراغ، نوع عوارض جانبی پرتودرمانی به ناحیه تحت درمان، اندازه آن ناحیه، نوع پرتو استفاده شده، مقدار دوز کلی و تعداد جلسه های درمان بستگی دارد. عوارض جانبی معمولاً پس از دو تا سه هفته از شروع درمان آغاز می شود و بعد از گذشت دو سوم طول درمان به نقطه اوج خود می رسد. پس از پایان پرتودرمانی بیشتر عوارض جانبی فقط ۲ تا ۳ هفته دیگر باقی می ماند، البته دوره بهبود برخی از این عوارض بیشتر است. سرطان همچنین اثر روانی دارد. بیماران به ویژه در مراحل ابتدایی اطلاع از تشخیص، ممکن است دچار اضطراب و افسردگی شوند. همچنین پرسش های فلسفی مانند چیستی زندگی و چرایی ابتلا به سرطان، ذهن بیمار را به خود مشغول می کند. همه مواردی که گفته شد، اهمیت مراقبت های روان شناختی و تغذیه ای را در کنار درمان های معمول آنکولوژیک نشان می دهد.

