



پرسش و پاسخ پیرامون سرطان های سر و گردن



تهیه و تنظیم: مهري گلچين - سوپروایزر آموزشی

زیر نظر دکتر علیرضا نیکانفر

مرکز تحقیقات هماتولوژی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

بهار ۱۳۸۶

۱- سرطان چیست؟

سرطان گروهی از بیماری های مرتبط به هم می باشد که از سلول ها شروع می شود. سلول ها واحد اساسی بدن موجود زنده می باشند. بصورت طبیعی و طبق برنامه از پیش طراحی شده ، سلول ها رشد کرده و تقسیم می شوند و سلول های جدید را تشکیل می دهند. این سلول ها در طی مدت زمان برنامه ریزی شده ، وظایف خود را انجام داده و سپس می میرند. گاهی اوقات، سلول ها از بین نرفته و به تقسیم شدن ادامه می دهند و نهایتا سلول های جدیدی را که بدن به آنها احتیاج ندارد ، تولید می کنند. این سلول های اضافی تشکیل توده بافتی بنام غده یا تومور را می دهند. دو نوع تومور خوش خیم و بدخیم وجود دارد. تومور های خوش خیم سرطانی نبوده و بافت های مجاور را مورد تهاجم قرار نمی دهند و هم چنین به سایر قسمت های بدن انتشار نمی یابند. تومورهای بدخیم سرطانی می باشند. رشد آنها ساختمان های طبیعی مجاور تومور را مورد تهاجم قرار داده و به سایر قسمت های بدن انتشار می یابند. (متاستاز). متاستاز انتشار سرطان به دورتر از محل خود در بدن، می باشد.

۲- چه نوع سرطان هایی تحت عنوان سرطان های سر و گردن مطرح می شوند؟

غالب سرطان های سر و گردن از سلول هایی که لایه های مخاطی نواحی سر و گردن همانند دهان، بینی و گلو را می پوشانند، شروع می شوند. لایه های مخاطی بافت هایی مرطوب بوده و اعضا توخالی و حفرات بدن را که به بیرون راه دارند، می پوشانند. سلول های مخاطی طبیعی در زیر میکروسکوپ همانند فلس بنظر میرسند (اسکواموس) لذا اغلب سرطان های سر و گردن تحت عنوان کارسینومای سلول های اسکواموس مطرح می شوند. برخی انواع سرطان های سر و گردن از سایر سلول ها شروع می شوند. برای مثال، سرطان هایی که از سلول های غده ای شروع می شوند، آدنوکارسینوما ها نامیده می شوند. شناسایی بهتر سرطان های سر و گردن از طریق نواحی که بیماری از آنجا شروع شده است انجام می گیرد:

- ☛ **حفره دهان:** حفره دهانی شامل لب ها، $\frac{2}{3}$ جلویی زبان، گونه ها، کف دهان زیر زبان، سقف دهان و ناحیه کوچک پشت دندان های عقل می باشد.
- ☛ **غدد بزاقی:** این غدد بزاق تولید می کنند. بزاق مایعی است که غشا های مخاطی دهان و گلو را مرطوب نگه می دارد. غدد بزاقی فراوانی وجود دارند. عمده ترین آنها در کف زبان و نزدیک استخوان فک قرار دارد.

سیگار کشیدن، کارآیی درمان را کاهش داده و احتمال بروز سرطان جدید را افزایش می دهد.

۱۲. بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن بایستی چه اقداماتی را برای پیشگیری از ابتلا به سرطان جدید اتخاذ نمایند؟

بیمارانی که تحت درمان سرطان سر و گردن، بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان های جدید خصوصا سرطان های گردن، مری یا ریه ها قرار دارند. بروز این سرطان ها بستگی به تشخیص بیماری اولیه دارد ولی در افراد سیگاری و الکلی بیشتر است. بیمارانی که سیگار نمی کشند بیماری مجددا در آنها شروع نمی شود. نتایج مطالعات نشان داده است افرادی که به کشیدن سیگار و نوشیدن الکل ادامه می دهند با افزایش احتمال بروز سرطان ثانویه برای مدت بیش از ۲۰ سال بعد از تشخیص بیماری اولیه، مواجه می باشند. تحقیقات نشان داده اند ایزو تریتینوئین (اسید رتینوئیک-سیس-۱۳) که یک ماده مرتبط با ویتامین A می باشد، خطر عود سرطان در بیماران تحت درمان موفقیت آمیز سرطان های حفره دهان، حلق دهانی و حنجره، کاهش می دهد. برخلاف انتظار، هنوز نشان داده نشده است که درمان با این ماده، میزان بقا بیماران را افزایش داده و یا از بروز سرطان های بعدی پیشگیری می کند. منبع مورد استفاده:

<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/sites-types/head-and-neck>.

طراحی درمان و آموزش تمرینات گفتاری و یا سایر روش های جایگزین گفتاری ملاقات می کند. گفتار درمانی بعد از ترخیص بیمار نیز ادامه می یابد. اغلب بعد از درمان، این بیماران دچار اشکال در غذا خوردن می شوند. اغلب بیماران بعد از جراحی، تغذیه وریدی (تغذیه از طریق رگ) و یا لوله تغذیه ای تا زمانی که خودشان قادر به تغذیه باشند، دریافت می کنند. لوله تغذیه ای، لوله پلاستیکی قابل انحنای بوده که از طریق بینی و یا ایجاد برشی در شکم، وارد شکم می شود. پرستار و آسیب شناس گفتار درمانی می توانند به بیمار در مورد چگونگی انجام دوباره عمل بلع بعد از عمل جراحی، آموزش دهند.

۱.۱ آیا درمان مراقبت پی گیر ضروری می باشد؟ چه کسانی مشارکت دارند؟

مراقبت پی گیری منظم در مبتلایان به سرطان های سر و گردن برای اطمینان از عدم عود بیماری و عدم پیدایش سرطان جدید، خیلی مهم می باشد. بسته به نوع سرطان، کنترل های منظم پزشکی شامل موارد زیر است: معاینات استوما، دهان، گردن و حلق. معاینات منظم دندان، آزمایشات خونی، عکس برداری توسط اشعه ایکس، سی تی اسکن، PET اسکن و MRI. ممکن است پزشک عملکرد تیروئید و غده هیپوفیز را مخصوصا در مواردی که بیمار توسط رادیوتراپی درمان شده است، پایش نماید. هم چنین ممکن است بیمار تحت مشاوره جهت ترک سیگار قرار گیرد. نتایج تحقیقات نشان داده است تداوم

👉 **سینوس های اطراف بینی و حفره بینی:** این سینوس ها فضاهای توخالی کوچکی در استخوان سر در اطراف بینی می باشند. حفره بینی، فضای توخالی درون بینی می باشد.

👉 **حلق:** حلق لوله ای تو خالی است که در حدود ۱۳ سانتی متر طول دارد. از پشت بینی شروع شده و به مری (مری لوله ای است که وارد معده می شود) و حنجره (لوله ای که وارد نای می شود) منتهی می شود. حلق شامل سه قسمت است:

حلق بینی: قسمت بالایی حلق می باشد در پشت بینی قرار دارد.

حلق دهانی: قسمت میانی حلق می باشد و شامل سقف کام (پشت دهان)، قاعده زبان و لوزه ها می باشد.

حلق حنجره ای (هیپو فارنکس): قسمت تحتانی حلق می باشد.

👉 **حنجره:** هم چنین جعبه صدا نامیده می شود. مسیر عبور کوتاهی از جنس غضروف بوده و درست زیر حلق در گردن قرار دارد. حنجره حاوی طناب های صوتی می باشد. هم چنین حاوی تکه کوچک بافتی به نام اپی گلوت (دریچه نای) می باشد که با حرکت خود حنجره را پوشانده و از ورود غذا به مجاری هوایی جلوگیری می کند.

👉 **عقده های لنفاوی قسمت فوقانی گردن:** گاهی اوقات، سلول های سرطانی اسکواموس در عقده های لنفاوی بالای گردن، هنگامی که هیچ نشانه ای از وجود سرطان در سایر قسمت های سر و گردن وجود ندارد، یافت می شوند.

این حالت، سرطان گردن اسکواموس متاستاتیک با منشا اولیه ناشناخته (مخفی) نامیده می شود.

سرطان های مغز، چشم و تیروئید همراه با جمجمه، پوست، عضلات و استخوان های سر و گردن در گروه سرطان های سر و گردن قرار نمی گیرند.

۳- میزان بروز سرطان های سر و گردن چیست؟

در امریکا سرطان های سر و گردن در حدود ۳-۵ درصد تمام سرطان ها را شامل می شوند. در مردان شایع تر از زنان بوده و در سنین بالای ۵۰ سال دیده می شوند.

۴- علل بروز سرطان های سر و گردن کدام است؟

مصرف سیگار (شامل جویدن تنباکو هم می شود) و نوشیدن الکل مهم ترین عوامل خطر (ریسک فاکتورها) در سرطان های سر و گردن می باشند، خصوصا در سرطان های حفره دهان، حلق دهانی، حلق حنجره ای و حنجره. ۸۵٪ سرطان های سر و گردن مرتبط با مصرف سیگار می باشد. افرادی که سیگار استعمال کرده و هم چنین الکل می نوشند در معرض خطر بیشتر ابتلا نسبت به افرادی که به تنهایی آنها را مصرف می کنند، می باشند.

هدف آن ها، کشف روش هایی برای بهبود راحتی و افزایش کیفیت زندگی بیماران سرطانی و بقا یافتگان از سرطان می باشد.

۱۰. نوتوانی و منابع حمایتی در دسترس برای مبتلایان به سرطان های سر و گردن چیست؟

نوتوانی جز مهم درمان این بیماران می باشد. هدف نوتوانی بستگی به وسعت بیماری و درمان دریافتی بیمار می باشد. تیم مراقبت سلامت هرگونه کوششی را برای بازگرداندن بیماران به فعالیت های عادی زندگی انجام می دهد.

بر اساس محل سرطان و نوع درمان، نوتوانی شامل درمان جسمی، مشاوره تغذیه و گفتار درمانی و یا آموزش مراقبت از استوما بعد از حنجره برداری می باشد (استوما ایجاد سوراخی بداخل نای برای برقراری تنفس بیمار بعد از حنجره برداری می باشد).

گاهی اوقات، مبتلایان خصوصا مبتلایان سرطان حفره دهانی، نیاز به بازسازی و جراحی پلاستیک برای ساختن مجدد استخوان ها یا بافت های دهان دارند. در صورتی که این امر امکان پذیر نباشد از پروتز (دندان مصنوعی و یا یک جز صورت) برای برگرداندن بلع و گفتار رضایت بخش، استفاده می گردد. ممکن است بیماران نیاز به آموزش خاص برای استفاده از این وسیله خاص داشته باشند. بیماران که بعد از درمان اشکال در صحبت کردن دارند و یا کسانی که توانایی تکلم خود را از دست داده اند، ممکن است به گفتار درمانی نیاز داشته باشند. اغلب آسیب شناس گفتار درمانی، بیمار را در بیمارستان برای

تعادل بدن و تورم پاها یا زانوها، داشته باشند. آنان بایستی با پزشک و پرستار در مورد عوارض جانبی و چگونگی مقابله با آن ها صحبت نمایند.

۹. آیا کارآزمایی های بالینی (مطالعات تحقیقی) برای مبتلایان به سرطان های سر و گردن وجود دارد؟

کار آزمایی های بالینی ، مطالعات تحقیقی هستند که افراد بصورت داوطلب در آن مشارکت می جویند. این مشارکت روشی تازه برای مبتلایان می باشد. این مطالعات برای پیدا کردن درمان های موثر سرطان و راه های بهتری برای استفاده از درمان های موجود، طراحی شده اند. در اغلب مطالعات بیماران درمان جدیدی دریافت می کنند. علاوه بر این پزشکان از طریق درمان جدید در یک گروه از بیماران و درمان استاندارد در گروهی دیگر، درمان های مختلف را مقایسه می کنند. پزشکان در حال بررسی روش های جدید رادیوتراپی، داروهای ضد سرطان جدید ، ترکیبات دارویی جدید و روش های جدید درمان های ترکیبی می باشند. هم چنین پزشکان در حال مطالعه روش های درمان سرطان های سر و گردن از طریق درمان بیولوژیک (نوعی درمان که سیستم ایمنی بدن برای مقابله با سرطان تحریک می شود) به تنهایی و یا بصورت ترکیبی با داروهای ضد سرطان و یا رادیوتراپی می باشند. هم چنین دانشمندان مطالعات برای پیدا کردن راه های کاهش عوارض جانبی شیمی درمانی و رادیوتراپی در سرطان های سر و گردن را انجام می دهند. این کارآزمایی های بالینی ، کارآزمایی های مراقبت حمایتی نامیده می شوند که

سایر عوامل خطر در بروز سرطان های سر و گردن عبارت است از:

🔸 **حفره دهان:** قرار داشتن در معرض نور خورشید (لب ها) و احتمالاً

عفونت ویروس پاپیلومای انسانی (HPV)

🔸 **غدد بزاقی:** تاباندن اشعه به سر و گردن. این حالت می تواند ناشی از

عکس برداری توسط اشعه ایکس برای موارد تشخیصی و رادیوتراپی برای وضعیت های غیر سرطانی و یا سرطانی باشد.

🔸 **سینوس های اطراف بینی و حفره بینی:** مواجهه با مواد صنعتی خاص همانند استنشاق ذرات چوب و نیکل. مصرف الکل و سیگار هم نقش کمتری در بروز این نوع سرطان ها دارند.

🔸 **حلق بینی:** آسیابی بودن خصوصاً چینی تبار بودن ، عفونت ویروسی اپستین بار، مواجهه شغلی با ذرات چوب و مصرف مواد نگهدارنده معین و یا مصرف غذا های پر نمک.

🔸 **حلق دهانی:** بهداشت دهانی پایین. عفونت با ویروس پاپیلومای انسانی و استفاده از دهانشویه های حاوی الکل نیز از عوامل خطر احتمالی می باشند که مورد تایید قطعی قرار نگرفته اند.

🔸 **حلق حنجره ای:** سندرم پاترسون- کلی، اختلالی نادر است که از کمبود آهن و سایر مواد تغذیه ای ناشی می شود. این سندرم با کم خونی شدید مشخص شده و منجر به بلع دشوار به علت رشد شبکه های بافتی در طول قسمت فوقانی مری، می شود.

🔸 **حنجره:** مواجهه با ذرات آزبستوز معلق در هوا خصوصاً در محل کار.

افراد در معرض خطر ابتلا به سرطان های سر و گردن بایستی با پزشک خود در باره روش های کاهش خطر صحبت نمایند. آنها هم چنین بایستی در مورد زمان انجام کنترل های منظم دوره ای پرسش نمایند.

۵- علایم و نشانه های شایع سرطان های سر و گردن چیست؟

علایم محل های متعدد سرطان های سر و گردن شامل وجود توده یا زخمی که بهبود نمی یابد، بلع مشکل و تغییر صدا یا خشونت صدا می باشد. سایر علایم و نشانه ها عبارت است از:

حفره دهان: لکه های قرمز یا سفید روی لثه ها، زبان یا مخاط دهان، تورم آرواره بصورتی که دندان ها بخوبی روی هم چفت نشده و باعث ناراحتی بیمار شود، وجود خونریزی غیر عادی یا درد در دهان.

سینوس ها و حفره بینی: سینوس ها مسدود شده و شفاف نیستند، عفونت های مزمن سینوس که به درمان با آنتی بیوتیک پاسخ نمی دهند، خونریزی بینی، سردرد های مکرر، تورم چشم ها یا سایر مشکلات، درد دندان های فوقانی یا وجود مشکلات دندانی.

غدد بزاقی: تورم زیر چانه یا اطراف استخوان فک، فلج یا بی حسی عضلات صورت، درد صورت، چانه یا گردن که برطرف نمی شود.

حلق دهانی و حلق حنجره ای: درد گوش.

علاوه بر اثرات ایده ال رادیوتراپی بر روی سلول های سرطانی، اغلب باعث بروز عوارض جانبی ناخواسته می شود. بیماران ممکن است قرمزی، تحریک و زخم دهان، دهان خشک یا بزاق غلیظ شده، اشکال در بلع، تغییرات در مزه و یا تهوع داشته باشند. سایر مشکلات شامل از دست دادن حس چشایی که موجب کاهش اشتها شده و تغذیه فرد تحت تاثیر قرار می گیرد و درد گوش (بوسیله سفتی موم گوش ایجاد می شود) می باشد. هم چنین ممکن است بیماران از تورم یا افتادگی پوست زیر چانه و تغییرات در قوام پوستی، شاکلی باشند. بیماران دچار سفتی فک شده و ممکن است بعد از درمان، قادر به باز کردن دهان خود به اندازه کافی نباشند. بیماران بایستی هرگونه عوارض جانبی را به پزشک و پرستار گزارش نموده و نحوه مراقبت و درمان آنها را یاد بگیرند.

شیمی درمانی: هم چنین داروهای ضد سرطان نامیده می شوند. این درمان برای نابود کردن سلول های سرطانی سرتاسر بدن مورد استفاده قرار می گیرد. عوارض جانبی درمان بستگی به داروهای دریافتی دارد. عموماً، داروهای ضد سرطان بر روی سلول های با سرعت تقسیم بالا اثر می گذارند از قبیل سلول های خونی که با عفونت مقابله می کنند، سلول های پوششی دهان و دستگاه گوارش و سلول های فولیکول های مو. در نتیجه، بیماران ممکن است عوارض جانبی از قبیل کاهش مقاومت در برابر عفونت، زخم های دهان و روی لب ها، کاهش اشتها، تهوع و استفراغ، اسهال و ریزش مو داشته باشند. بیماران ممکن است خستگی زیاد، بثورات پوستی، خارش، درد مفاصل، کاهش

بدقت روشهای درمانی را مورد ملاحظه قرار دهند. بایستی هر نوع درمان و این که چگونه ظاهر بیمار، نحوه صحبت کردن، غذا خوردن یا تنفس وی دچار تغییر خواهد شد، توضیح داده شود.

◀ **جراحی:** ممکن است جراح اقدام به برداشتن سرطان و برخی بافت های سالم اطراف آن نماید. در صورت احتمال انتشار سرطان ممکن است عقده ای لنفاوی گردنی نیز برداشته شوند. ممکن است متعاقب جراحی، رادیوتراپی انجام گیرد. سرطان های سر و گردن اغلب توانایی جویدن، بلع و یا صحبت کردن بیمار را تغییر می دهند. ممکن است بیمار بعد از جراحی متفاوت بنظر برسد و صورت و گردن وی متورم گردد. تورم معمولا در عرض چند هفته برطرف می گردد. گاهی برداشتن عقده های لنفاوی جریان لنف را کند نموده و لنف در بافت ها تجمع می یابد. این تورم ممکن است مدت زمان طولانی طول بکشد. بعد از حنجره برداری به علت بریده شدن اعصاب، ممکن است قسمت هایی از گردن و حلق دچار بی حسی شوند. در صورت برداشته شدن عقده های لنفاوی گردنی، ممکن است شانه ها و گردن ضعیف شده و سفت شوند. بیماران بایستی هرگونه عارضه جانبی را به پزشک و پرستار گزارش نمایند.

◀ **رادیوتراپی:** این درمان شامل استفاده از اشعه ایکس پرانرژی برای نابود کردن سلول های سرطانی می باشد. اشعه ممکن است توسط ماشینی بیرون از بدن تابانده شود (رادیوتراپی خارجی). هم چنین ممکن است مواد رادیواکتیو، مستقیما در داخل و یا نزدیک محلی که سلول های سرطانی یافت شده اند جایگذاری شوند (رادیوتراپی داخلی یا کاشتنی).

◀ **حلق بینی:** اشکال در تنفس یا صحبت کردن، سردرد های مکرر، درد گوش و یا صدای زنگ زدن در گوش، اشکال در شنوایی.

◀ **حنجره:** درد در هنگام بلع یا درد گوش.

◀ **سرطان فلسی متاستاتیک گردن:** درد گردن یا گلو که برطرف نمی شود.

این علائم و نشانه ها ممکن است توسط سرطان ایجاد نشده و ناشی از وضعیت های کم خطرتری باشند. خیلی مهم است که با پزشک و دندان پزشک خود در باره وجود این علائم و نشانه ها صحبت نمایید.

۶ سرطان های سر و گردن چگونه شناسایی می گردند؟

برای پیدا کردن علل بروز این علائم و نشانه ها، پزشک تاریخچه پزشکی فرد را ارزیابی نموده، معاینه بدنی انجام داده و آزمایشات تشخیصی درخواست می کند. معاینات و آزمایشات درخواستی بر اساس علائم و نشانه ها متفاوت می باشند. همیشه آزمایش نمونه بافتی در زیر میکروسکوپ، برای تایید تشخیص سرطان ضروری می باشد.

برخی از آزمایشات و معاینات مورد استفاده عبارتند از:

- **معاینه فیزیکی:** شامل مشاهده دهان و حفرات بینی، گردن، حلق و زبان توسط یک آئینه کوچک و منبع نوری همانند چراغ قوه می باشد. هم چنین ممکن است پزشک توده های گردنی، لب ها، لثه ها و گونه ها را لمس نماید.

- **آندوسکوپی:** با استفاده از لوله ای نورانی و ظریف بنام آندوسکوپ ، بررسی نواحی داخل بدن انجام می گیرد. نوع آندوسکوپی که پزشک استفاده می کند بستگی به ناحیه تحت معاینه دارد. برای مثال لارنگوسکوپی انجام شده از طریق دهان برای مشاهده حنجره ، ازوفاگوسکوپ انجام شده از طریق دهان برای معاینه مری، نازوفارنگوسکوپ انجام شده از طریق بینی برای دیدن حفرات بینی و حلق دهانی بکار می رود.
- **بررسی های آزمایشگاهی:** نمونه های خونی ، ادرار یا سایر مواد بدن مورد آزمایش قرار می گیرد.
- **عکس برداری توسط اشعه ایکس:** تصاویری از نواحی درون سر و گردن، روی فیلم ایجاد می شود.
- **تصاویر تشدید شده مغناطیسی (MRI):** مغناطیس پرقدرتی که به یک کامپیوتر وصل شده است و تصاویری با جزئیات بیشتر از نواحی درون سر و گردن ایجاد می کند.
- **PET اسکن:** از قند که بطریق خاصی تعدیل شده است استفاده می شود که قند توسط سلول های سرطانی جذب شده و بصورت نواحی تاریک در اسکن دیده می شوند.
- **بیوپسی:** عمل برداشتن بافت می باشد. آسیب شناس برای تشخیص ،بافت را در زیر میکروسکوپ مطالعه می کند. بیوپسی تنها راه مطمئن برای بیان وجود سرطان در شخص می باشد.

در صورت تشخیص سرطان پزشک اقدام به تعیین مرحله بیماری(یا وسعت بیماری) خواهد نمود. تعیین مرحله بیماری تلاشی با دقت فراوان برای اطلاع از انتشار سرطان در قسمت های مختلف بدن می باشد. مرحله بندی بیماری شامل انجام آزمایشات زیر بیهوشی (در اتاق عمل)،عکس برداری توسط اشعه ایکس و سایر روش های تصویربرداری و آزمایشات آزمایشگاهی می باشد. آگاهی از مرحله بیماری به پزشک در طراحی برنامه درمانی کمک می کند.

۷. چگونه بیماران مبتلا به سرطان های سر و گردن توسط متخصصین تحت درمان قرار می گیرند؟

توسط تیم متخصصین ،مبتلایان بهتر درمان می شوند. تخصص های مورد استفاده متفاوت بوده و بستگی به محل و وسعت سرطان دارد. تیم پزشکی شامل جراحان دهان و گوش و حلق و بینی ، آسیب شناس، مدیکال انکولوژیست ، رادیوتراپیست انکولوژیست ، دندان پزشک ،جراحان پلاستیک ، متخصصین تغذیه، مددکاران، پرستاران، فیزیوتراپیست ها و گفتار درمان می باشد.

۸. چگونه سرطان های سر و گردن درمان می شوند؟

برنامه درمانی برای هر فرد بستگی به عواملی از قبیل محل واقعی تومور، مرحله سرطان، سن و سلامت عمومی شخص دارد. بیمار و پزشک بایستی