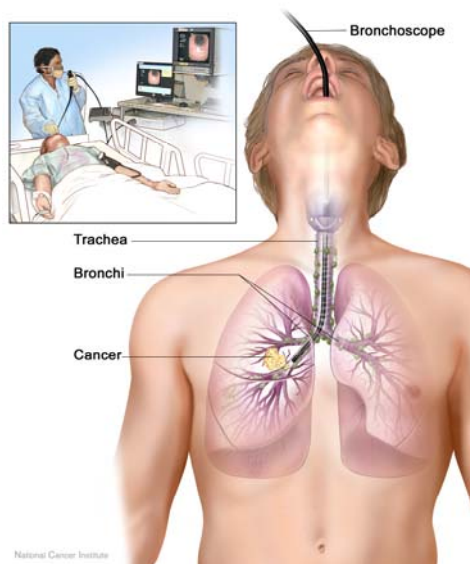




با سرطان ها آشنا شویم

آنچه بیماران مبتلا به سرطان ریه باید بدانند



تهیه و تنظیم: فاطمه بایرامیان

پرستار بخش فوق تخصصی هماتولوژی انکولوژی

زیر نظر دکتر زهره صنعت

مرکز تحقیقات هماتولوژی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

بهار ۱۳۸۶

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۲	سرطان چیست؟
۳	ریه ها
۴	سرطان ریه چیست؟
۵	چه کسانی در معرض خطر ابتلا به ملانوما قرار دارند (ریسک فاکتورها)؟
۹	علائم و نشانه ها
۹	تشخیص
۱۲	تعیین مرحله بیماری
۱۳	درمان
۱۷	عوارض جانبی درمان
۱۹	مراقبت های پی گیری
۲۰	سیستم های حمایتی
۲۴	اصطلاحات

بافت

گروهی یا دسته ای از سلول ها که با هم کار می کنند تا عمل مخصوصی انجام شود.

تومور

توده غیر طبیعی از بافت که نتیجه تقسیم سلولی و یا عدم مرگ طراحی شده می باشد. تومورها ممکن است خوش خیم (سرطانی نبودن) یا بدخیم (سرطانی) باشند. اغلب نئوپلاسم نیز می گویند.

عکس برداری با اشعه ایکس

نوعی اشعه با انرژی بالا است. دوز پایین اشعه ایکس برای تشخیص بیماری ها با گرفتن عکس از اندام های درونی بدن، به کار می رود و دوز بالای اشعه ایکس برای درمان سرطان، کاربرد دارد.

References:

<http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/lung>.

مقدمه

تشخیص سرطان ریه سوالات زیادی را به همراه دارد که بایستی پاسخ های شفاف و قابل فهم داشته باشد. ما امیدواریم این کتابچه در این مورد کمک کند. این کتابچه حاوی اطلاعاتی در مورد علل شایع و راه هایی جلوگیری از سرطان بوده و علائم و نشانه ها؛ راه های شناسایی؛ تشخیص و درمان این بیماری را تشریح می کند. دادن این اطلاعات به بیماران و خانواده های آنان، رویارویی با چالش های پیش روی آنان را آسان تر می کند. تحقیقات در مورد سرطان موجب پیشرفت در مورد سرطان ریه شده و دانش ما افزایش یافته است. تحقیقات توسط محققین ادامه دارد تا نتایج بهتری در مورد پیشگیری؛ شناسایی؛ تشخیص و درمان سرطان ریه حاصل گردد.

سرطان چیست؟

تمام انواع سرطان ها از سلول ها که واحد زندگی اساسی بدن هستند؛ شروع می شوند. درک مفهوم سرطان برای آگاهی از سرطانی شدن سلول های طبیعی مفید می باشد. بدن از سلول های زیادی تشکیل یافته است. معمولا سلول ها رشد کرده و تقسیم می شوند و به سلول های متفاوتی تبدیل می شوند تا سلامتی بدن حفظ شده و وظایف آنها به خوبی انجام شود. ولی گاهی این رشد و تقسیم بیشتر از حد نیاز بدن پیش می رود. این

توده سلول های اضافی تومور را تشکیل می دهند. تومورها ممکن است خوش خیم یا بدخیم باشند.

تومورهای خوش خیم سرطانی نیستند: آنها اغلب برداشته می شوند و در اغلب موارد عود نمی کنند. سلول های تومورهای خوش خیم به دیگر قسمت های بدن انتشار نمی یابند. مهم است بدانیم آنها بندرت، تهدیدی برای زندگی محسوب می شوند.

تومورهای بد خیم سرطانی هستند: در تومورهای بد خیم سلول ها غیر طبیعی بوده و بدون کنترل یا دستور تقسیم می شوند. این سلول ها مهاجم بوده و می توانند بافت های اطراف را از بین ببرند. سلول های سرطانی می توانند از تومور بدخیم جدا شده و وارد گردش خون یا سیستم لنفاتیک شوند (بافت ها و اعضای که گلوبول های سفید را برای مبارزه با عفونت و سایر بیماری ها تولید؛ ذخیره و حمل می کنند). به این روند متاستاز گفته می شود که سرطان از تومور منشا (اولیه) انتشار یافته و تومورهای جدید (ثانویه) را در سایر قسمت های بدن تشکیل می دهد.

ریه ها

ریه ها یک جفت بافت اسفنجی مخروطی شکل می باشند که قسمتی از سیستم تنفسی را تشکیل می دهند. ریه سمت راست دارای سه قسمت بنام لوب بوده و کمی بزرگ تر از ریه چپ است که دارای دو لوب می باشد. وقتی نفس می کشیم ریه ها

سرطان ریه از نوع سرطان سلول های کوچک

سرطان پیشرونده (با رشد سریع) که معمولا در ریه ایجاد می شود و به سایر قسمت های بدن پخش می شود. این نوع سلول ها زیر میکروسکوپ کوچک و پهن به نظر می رسند.

خلط

موکوس و سایر موادی که از ریه بیرون می آید.

کارسینوم اسکواموس

سرطانی که از سلول های اسکواموس شروع می شود. این نوع سلول ها نرم و پهن هستند و همانند فلس ماهی به نظر می آیند. اسکواموس ها را می توان در سطح بدن؛ پوشش اندام های توخالی بدن و دستگاه تنفسی و مجاری گوارشی دید. اغلب کارسینوم اپیدرموئید نیز می گویند.

جراحی

فرایندی که در آن برداشت؛ ترمیم و یافتن علائم بیماری انجام می شود.

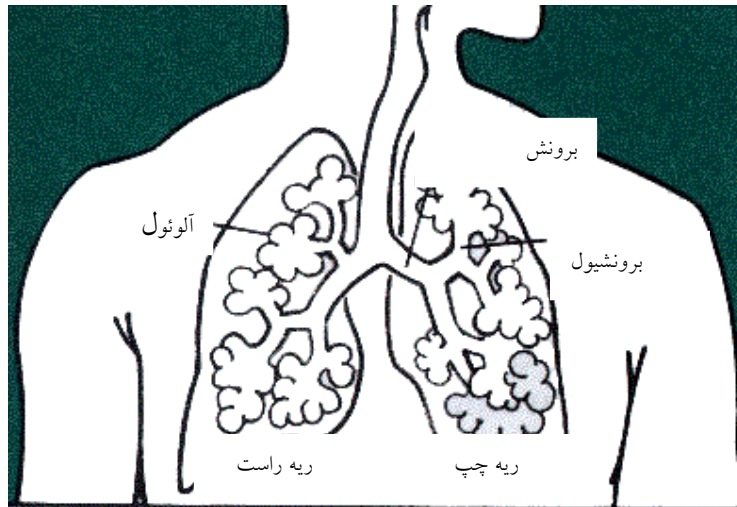
توراستنز

کشیدن مایعات از حفرات پلور است و بوسیله سوزنی که از بین دنده ها وارد می شود، انجام می گیرد.

توراکوتومی

عمل باز کردن سینه.

اکسیژن را می گیرند که برای زنده ماندن و انجام فعالیت های روزانه مورد نیاز است. وقتی نفس خود را بیرون می دهیم؛ ریه ها دی اکسید کربن را بیرون می دهند که محصول نهایی سلول های بدن می باشد.



سرطان ریه چیست؟

سرطان های ریه به دو قسمت عمده تقسیم می شوند:

◆ سرطان سلول های غیر کوچک ریه

◆ سرطان سلول های کوچک ریه

این تقسیم بندی بر اساس نوع سلول هایی که زیر میکروسکوپ دیده می شوند انجام می گیرد. نوع رشد هر کدام از این نوع

(رادیوتراپی خارجی) یا اشعه از مواد رادیواکتیوی حاصل شود که درون بدن نزدیک سلول های سرطانی قرار گرفته است. رادیوتراپی داخلی (رادیو تراپی کاشتنی؛ براکی تراپی) در رادیوتراپی سیستماتیک از مواد رادیواکتیو مثل آنتی بادی مونوکلنال رادیواکتیو شده، استفاده می کنند و این مواد در کل بدن پخش می شوند.

رادیواکتیو

تصادف (انتشار) اشعه.

اسکن هسته ای

روشی که با آن عکس (اسکن) از قسمت های داخلی بدن گرفته می شود. دارو تزریق می گردد یا خود بیمار مقدار کمی ماده رادیواکتیو می بلعد. دستگاهی که به آن اسکنر می گویند سطح رادیواکتیو در بدن را اندازه می گیرد.

رادیون:

گاز رادیواکتیو که از اورانیوم موجود در خاک یا سنگ آزاد می شود. استنشاق زیاد رادیون باعث تخریب سلول های ریوی و در نهایت بروز سرطان ریه می شود.

سیستم تنفسی

اندام های بدن که در تنفس دخالت دارند و شامل بینی؛ گلو؛ حنجره؛ تراشه؛ برونش و ریه ها می باشند را مجاری تنفسی می گویند.

سرطان ها و انتشار آنها متفاوت بوده و درمان های متفاوتی نیز دارند.

سرطان ریه از نوع سرطان سلول های غیر کوچک: شایع ترین سرطان ریه بوده و اغلب رشد و متاستاز آهسته ای دارد. سرطان سلول غیر کوچک سه نوع عمده دارد که بر اساس سلول هایی که سرطانی می شوند نامگذاری می شوند.

➡ اسکواموسل کارسینوما یا کارسینومای سلول های فلسی که اغلب کارسینومای اپیدرموئید نیز نامیده می شود.

➡ آدنو کارسینوما

➡ کارسینومای سلول های بزرگ

سرطان از نوع سرطان سلول های کوچک: گاهی سلول سرطانی جو دو سر نیز می گویند(زیرا این سلول ها در زیر میکروسکوپ شبیه جو دو سر دیده می شوند)؛ شیوع کمتری نسبت به سرطان سلول های غیر کوچک دارد. این نوع سرطان ریه رشد سریع تری داشته و بیشتر به سایر اعضا انتشار می یابد.

سرطان ریه از نوع سرطان سلول های غیر کوچک

یک گروه از سرطان ها که شامل ۱.اسکواموس کارسینوما ۲.آدنوکارسینوما ۳.کارسینومای سلول های بزرگ می باشند.

آسیب شناس

پزشکی که با مطالعه سلول ها و بافت ها در زیر میکروسکوپ بیماری را، تشخیص می دهد.

درمان فوتودینامیک

درمان با داروهایی که زیر نور فعال می شوند. این داروها سلول های سرطانی را نابود می کنند.

پنومونکتومی

عمل برداشتن کل ریه.

ذات الریه (پنومونی)

عفونت و التهاب ریه ها.

رادیوتراپی پیشگیری کننده مغز

رادیوتراپی ناحیه سر که باعث کاهش خطر انتشار سرطان به مغز می شود.

رادیوتراپی

استفاده از اشعه های پر انرژی مثل اشعه ایکس؛گاما؛نوترون و منابع دیگر که سلول های سرطانی و تومورهای ریز را نابود می کنند. اشعه ممکن است از دستگاهی بیرون از بدن تابانده شود

بالای استخوان سینه، وارد سینه می شود. این عمل برای نمونه برداری از غدد لنفاوی سمت راست سینه، استفاده می شود.

مدیاستینوم

نقطه ای ما بین ریه ها ست. اعضای این قسمت شامل شامل قلب؛ عروق خونی بزرگ؛ نای؛ مری؛ برونش ها و غدد لنفاوی است.

متاستاز

گسترش سرطان از یک قسمت به دیگر قسمت های بدن را متاستاز می گویند. تومور ممکن است از سلول های پخش شده تشکیل شود این تومور را تومور متاستاتیک یا متاستازیس می گویند. تومور متاستاتیک شامل سلول هایی است که خصوصیات تومور اولیه (منشا) را دارند.

MRI ام. ار. ای (تصاویر رزنانس مغناطیسی)

عملی که در آن از امواج رادیویی و خطوط مغناطیسی قوی و یک کامپیوتر استفاده می شود و با آن عکس های واضح از نقاط درونی بدن ایجاد می شود. این عکس ها تفاوت مابین نقاط طبیعی و بافت های نا سالم را نشان می دهند. تصاویر اعضا و بافت های نرم حاصل از MRI (ام. ار. ای) در مقایسه با تصاویر حاصل از دیگر تکنیک های اسکن مثل سی. تی. اسکن و عکس برداری با اشعه ایکس بهتر است. MRI (ام. ار. ای). مخصوصا برای عکس برداری از مغز؛ طحال؛ بافت نرم و پیوندی و درون استخوان ها مفید است.

سرطان های ریه به دو نوع اصلی تقسیم می شوند: ۱. سرطان سلول های غیر کوچک ریه ۲. سرطان سلول های کوچک ریه. این تقسیم بندی بر اساس سلول هایی که زیر میکروسکوپ دیده می شوند انجام می شود. هر کدام از این سلول ها به صورت متفاوتی رشد کرده، انتشار یافته و به صورت جداگانه نیز درمان می شوند.

چه کسانی در معرض سرطان ریه قرار دارند (ریسک فاکتورها یا عوامل خطر)؟

محققین علل مختلفی برای سرطان ریه کشف کرده اند که اغلب آنها در ارتباط با مصرف تنباکومی باشند.

← سیگار کشیدن یکی از علل بروز سرطان ریه است. مواد مضر تنباکو که کارسینوژن (سرطان زا) نامیده می شوند باعث تغییراتی در سلول های ریوی می شوند. این تغییرات در طولانی مدت باعث می شوند سلول های ریه سرطانی شوند. احتمال سرطانی شدن ریه های یک فرد سیگاری بستگی به سن شروع مصرف سیگار؛ مدتی که سیگار می کشد؛ تعداد نخ سیگاری که هر روز

مصرف می کند و عمق استنشاق سیگار دارد. ترک سیگار؛ خطر ابتلا فرد به سرطان ریه را کاهش می دهد.

↔ **سیگار برگ و پیپ:** افراد معتاد به سیگار برگ و پیپ نسبت به افراد غیر سیگاری بیشتر در معرض ابتلا به سرطان ریه قرار دارند. طول سال هایی که فرد سیگار می کشد و تعداد نخ سیگاری که هر روز مصرف می کند و نیز عمق دم هر فرد در افزایش خطر ابتلا به سرطان ریه موثر است. حتی اگر افراد سیگاری دود سیگار را بلع نکنند باز در معرض افزایش خطر سرطان ریه قرار دارند.

↔ **دود محیطی سیگار:** شانس ابتلا به سرطان ریه در کسانی که در معرض دود سیگار محیطی قرار دارند افزایش می یابد (دود سیگار در محیط وقتی کسی سیگار می کشد). در معرض دود سیگار محیطی بودن یا دود دست دوم را سیگار کشیدن غیر فعال یا غیر داوطلبانه می گویند.

↔ **رادون:** رادون گازی رادیو اکتیو؛ بی بو؛ نا مرئی و فاقد طعم می باشد که به طور طبیعی از خاک و سنگ ها انتشار می یابد. رادون خطری برای ریه بوده و باعث بروز سرطان ریه می شود. افرادی که در معادن زیر زمینی کار می کنند در معرض رادون قرار دارند. در بعضی مناطق دنیا، رادون در خانه ها یافت می شود. خطر سرطان

لوبکتومی

جراحی برای برداشت لوب کامل (قطعه) از یک عضو مثل کبد؛ ریه؛ مغز یا غده تیروئید.

سیستم لنفاوی

بافت و اعضای که گلوبول های سفید را تولید؛ ذخیره و حمل می کنند تا با عفونت ها یا بیماری های دیگر مبارزه کنند. این سیستم شامل مغزاستخوان؛ طحال؛ لنف؛ غدد لنفاوی و عروق لنفاتیک می باشد. (شبکه ای از لوله های باریک که لنف و گلوبول های سفید را حمل می کنند) شبکه عروق لنفاوی همانند عروق خونی داخل بدن قرار دارند.

بدخیم

سرطانی - تومورهای بدخیم می توانند به بافت های نزدیک حمله برده و آنها را درگیر کنند و به دیگر قسمت های بدن پخش شوند.

مدیاستینوسکوپ

عملی که یک مدیاستینوسکوپ انجام می دهد. معاینه اعضای مابین ریه ها و غدد لنفاوی است. یک مدیاستینوسکوپ دستگاه لوله شکل باریکی است که چراغ و لنزی برای مشاهده دارد. دارای قطعه ای است که می توان نمونه برداری نموده و آن را برای علایم بیماری کنترل کرد. مدیاستینوسکوپ از طریق برش

کارسینوما ی اپیدرموئید

سرطانی که از سلول های اسکواموس شروع می شود و سلول های نرم و پهنی هستند که شبیه فلس های ماهی به نظر می رسند. اسکواموس ها در بافت ها به شکل پوشش سطحی پوست و پوشش اعضای تو خالی بدن؛ پوشش دستگاه تنفسی و مجاری تنفسی یافت می شوند. اغلب آن را اسکواموس کارسینوما می گویند.

رایو تراپی خارجی

نوعی رادیو تراپی که از دستگاهی با انرژی زیاد جهت درمان سرطان استفاده می کنند. اغلب رادیو تراپی خارجی هم می گویند.

رادیو تراپی داخلی

عملی که مواد رادیواکتیو را با استفاده از سورن؛ کاشتنی؛ بوسیله سیم یا کاتتر به طور مستقیم داخل یا نزدیک تومور وارد می کنند. اغلب براکی تراپی؛ رادیو تراپی القایی و یا رادیو تراپی داخلی هم می گویند.

لیزر

دستگاهی که نور را در یک نقطه جمع می کند. اشعه باریکی که از آن برای برداشت بافت استفاده می کنند. در اعمال میکروسرجری؛ درمان فوتودینامیک و اهداف مختلف تشخیصی به کار می رود.

لوب

یک قسمت از عضو مثل کبد؛ ریه؛ سینه؛ تیروئید و مغز

ریه در افرادی که سیگار می کشند نسبت به افرادی که در معرض مداوم رادون قرار دارند، بیشتر است.

◀ **آزبست:** آزبست نام گروهی از مواد است که در طبیعت یافت شده و در تولید برخی مواد صنعتی معین کاربرد دارند. فیبرهای آزبست به آسانی به ذرات ریز شکسته شده و در هوا پخش می شوند. آنها می توانند به لباس ها بچسبند. وقتی این ذرات تنفس شوند، وارد ریه شده و به سلول ها آسیب می رسانند و خطر ابتلا به سرطان ریه را افزایش می دهند. مطالعات نشان می دهند کارگرانی که معرض مقدار زیادی آزبست قرار دارند خطر ابتلا به سرطان ریه در آنها ۴-۳ برابر بیشتر از کارگرانی است که در معرض آزبست قرار ندارند. این عوارض در کارگران واحدهایی مثل ساختمان سازی؛ معادن و کارخانجات آزبست؛ کارگران عایق سازی و تعمیرات دیده می شود. خطر سرطان ریه در کارگران آزبست کاری که سیگار می کشند بسیار بالاتر است. کارگران آزبست کار باید وسایل محافظتی که توسط کارفرما تهیه و توسط مراکز امنیتی و حفاظتی تایید شده است؛ استفاده نمایند.

◀ **آلودگی هوا:** تحقیقات نشان داده است بین آلودگی هوا و

سرطان ریه ارتباط وجود دارد از قبیل محصولاتی که حاصل احتراق گازوئیل و دیگر سوخت های فسیلی است. اما این

ارتباط چندان واضح و شفاف نیست و تحقیقات هنوز ادامه دارد.

↪ **بیماری های ریه:** بیماری معین ریه مانند سل شانس ابتلا فرد به سرطان ریه را افزایش می دهد. سرطان ریه در قسمت هایی از ریه که جای زخم سل وجود دارد ظاهر می شود.

↪ **تاریخچه شخصی ابتلا به سرطان ریه:** شخصی که سابقه سرطان ریه را داراست در مقایسه با فردی که هرگز سرطان ریه نداشته است احتمال بیشتری دارد که مجدداً به سرطان ریه مبتلا شود.

مطالعات دانشمندان در مورد سرطان ریه ادامه دارد تا روش های پیشگیری از سرطان ریه کشف شود. بر همگان آشکار است که بهترین روش جلوگیری از سرطان ریه، ترک سیگار یا عدم شروع مصرف سیگار می باشد. ترک هر چه زودتر سیگار در افراد، بهترین انتخاب است. حتی اگر شما سال های زیادی سیگار می کشید برای بهره مندی از فواید ترک سیگار، هیچوقت دیر نیست.

📌 **بهترین راه برای جلوگیری از سرطان ریه، ترک**

سیگار و یا عدم شروع مصرف سیگار است.

علائم و نشانه ها

علائم و نشانه های شایع سرطان ریه شامل موارد زیر می باشد:

استخوان؛ غضروف؛ چربی؛ ماهیچه؛ عروق خونی یا دیگر بافت های پیوندی و محافظتی بدن است. لوسمی سرطانی است که از بافت های خون ساز همانند مغز استخوان شروع می شود و باعث می شود تعداد بی شماری از سلول های خونی غیر طبیعی تولید شده و وارد مغز استخوان شوند. لنفوما و میلوم مولتیپل نیز سرطان هایی هستند که از سلول های سیستم ایمنی منشا می گیرند.

کارسینوژنز

هر نوع ماده سرطان زا را می گویند.

کاتتر

تیوب قابل انعطافی که برای انتقال مواد به داخل بدن یا بیرون کشیدن مایعات از بدن به کار می رود.

شیمی درمانی:

درمان با داروهایی که سلول های سرطانی را نابود می کنند.

کرایو سرجری (جراحی با سرما)

عملی که وسیله ای را به کار می برند تا بافت های غیر طبیعی را منجمد نموده و نابود سازند.

سی تی اسکن (اسکن توموگرافی کامپیوتری)

سری عکس های ردیفی که از درون بدن از زوایای مختلف گرفته می شود. عکس هایی که توسط کامپیوتر و اشعه ایکس

تهیه می شود

تزریق شده و وارد گردش خون می شود. این مواد در استخوان ها تجمع یافته و توسط اسکندر شناسایی می شوند.

برونشیت

التهاب (ورم و قرمزی) برونش ها.

برونکوسکوپ

وسیله ظریف لوله مانندی که برای معاینه داخل نای؛ برونش (مجاری هوایی که به ریه منتهی می شوند) و ریه ها به کار می رود. این عمل را برونکوسکوپی می گویند. یک برونکوسکوپ وسیله ظریف لوله مانندی است که دارای چراغ و لنز برای دیدن است. ممکن است ابزاری نیز برای نمونه برداری داشته باشد تا نمونه برداری انجام شود و نمونه زیر میکروسکوپ برای علایم بیماری کنترل شود. برونکوسکوپ از طریق دهان یا بینی وارد می شود. برونکوسکوپی ممکن است برای تشخیص سرطان یا انجام برخی اعمال جراحی استفاده شود.

سرطان

یک اصطلاح برای بیماری هایی است که در آن سلول هایی به صورت غیر طبیعی و بدون کنترل تقسیم می شوند. سلول های سرطانی می توانند نزدیک بافت تقسیم شوند و می توانند از طریق غدد لنفاوی و مغز استخوان به دیگر قسمت های بدن پخش شوند. سه نوع اصلی سرطان شامل کارسینوما که سرطان خوش خیم پوست یا لایه های پوششی اندام های داخلی است؛ سارکوما که سرطان خوش خیم

- سرفه مداوم که خوب نشده و به مرور زمان بدتر می شود.
- درد مداوم سینه
- سرفه خونی
- کوتاهی تنفس؛ ویزینگ و صدای دو رگه و خشن
- مشکلات تنفسی مثل ذات الریه و برونشیت
- تورم گردن و صورت
- کاهش اشتها و کاهش وزن
- خستگی

این نشانه ها علاوه بر سرطان ریه در بیماری های دیگر نیز ممکن است دیده شوند؛ مهم است که توسط پزشک کنترل گردد.

تشخیص

برای کمک به تشخیص بیماری، پزشکان تاریخچه پزشکی افراد؛ تاریخچه مصرف سیگار؛ تماس با مواد محیطی و مصنوعی و تاریخچه فامیلی سرطان را بررسی می کنند. پزشکان همیشه معاینات بدنی را انجام داده و آزمایشات بالینی و عکس سینه را درخواست می کنند. اگر به سرطان ریه مشکوک شوند

سیتولوژی (سلول شناسی) خلط، ساده ترین آزمایشی است که در شناسایی سرطان ریه مفید خواهد بود. (آزمایش میکروسکوپی بر روی سلول هایی که در تنفس عمیق از موکوس های ریه بدست آمده است) برای تشخیص قطعی وجود سرطان ریه؛ پزشکان باید آزمایشات بافتی ریه را انجام دهند. بیوپسی؛ برداشتن سلول هایی از بافت ریه برای مطالعه زیر میکروسکوپ است که این مطالعه توسط آسیب شناس انجام می شود و می تواند نشان دهد آیا شخص سرطان دارد یا نه؟

روش هایی که برای نمونه برداری به کار می رود:

- **برونکوسکوپی:** پزشک دستگاه برونکوسکوپ (لوله باریک چراغ دار) را از دهان یا بینی فرد وارد کرده و آن را به طرف مجاری تنفسی پایین می برد. پزشک توسط این لوله می تواند سلول یا تکه کوچکی از بافت را جمع آوری می کند.
- **آسپیراسیون (مکش) با سوزن:** یک سوزن وارد سینه و داخل تومور شده و نمونه برداری با آن انجام می شود.
- **توراستنز:** در این روش پزشک با استفاده از یک سوزن نمونه ای از مایع اطراف ریه را برای معاینه سلول های سرطانی بر می دارد.
- **توراوتومی:** گاهی جراحی قفسه سینه برای تشخیص سرطان ریه لازم است که یک عمل جراحی بزرگی بوده و بایستی در بیمارستان انجام شود.

آسپیراسیون

خارج کردن مایع یا بافت توسط یک سوزن را آسپیراسیون می گویند. همچنین ورود اتفاقی غذا یا مایع به داخل ریه را نیز آسپیراسیون می گویند.

خوش خیم

سرطانی نیست. تومورهای خوش خیم ممکن است رشد کرده و بزرگ شوند ولی به قسمت های دیگر بدن پخش نمی شوند.

بیوپسی

برداشت سلول یا بافت توسط آسیب شناس جهت انجام آزمایشات را بیوپسی می گویند. آسیب شناس بافت را زیر میکروسکوپ مطالعه می کند یا روی سلول و بافت آزمایشات دیگری انجام می دهد. وقتی نمونه ای برداشته می شود این عمل را بیوپسی برشی می گویند. وقتی کل غده یا نمونه مشکوک بر داشته می شود این عمل را بیوپسی جدا سازی می گویند. وقتی نمونه بافت یا مایع با سوزن برداشته می شود این عمل را بیوپسی سوزنی یا بیوپسی پایه می گویند.

اسکن استخوان

تکنیکی برای ایجاد تصاویر استخوان روی صفحه کامپیوتر یا روی فیلم می باشد. مقدار کمی ماده رادیواکتیو به داخل عروق خونی

تعیین مرحله بیماری

در صورت تشخیص سرطان ریه، پزشک باید مرحله بیماری یا وسعت آن را تعیین کند. تعیین مرحله بیماری برای درک این نکته است که آیا سرطان پخش شده است یا نه و اگر چنین است کدام قسمت از بدن مبتلا شده است. سرطان ریه اغلب به مغز یا استخوان ها انتشار می یابد. اطلاع از مرحله بیماری به پزشک جهت طراحی درمان کمک می کند. برخی از آزمایشات مورد استفاده جهت تعیین انتشار سرطان عبارتند از :

- سی تی اسکن (توموگرافی کامپیوتری): کامپیوتر با استفاده از اشعه ایکس عکس هایی واضح از اندام درون بدن ایجاد می کند.
- MRI: تصویر سازی مغناطیسی: آهن ربایی قوی به کمک کامپیوتر وصل شده است و عکسهای واضحی از اندام درونی بدن ایجاد می کند.
- اسکن هسته ای: اسکن هسته ای می تواند انتشار سرطان به اندام های دیگر مثل کبد را نشان دهد. بیماران، مقدار کمی ماده رادیو اکتیو را به صورت خوراکی یا به صورت تزریقی دریافت می کنند. دستگاه (اسکنر) سطح تشعشعات را در اعضای خاص بدن برای مشخص شدن نواحی غیر طبیعی، اندازه گیری نموده و ثبت می کند.

• آنها در مراقبت از یک فرد با سرطان ریه چه تجربیاتی

دارند؟

سیستم حمایتی

• آیا گروه حمایتی جهت صحبت برای من وجود دارد؟ آیا سازمان هایی وجود دارند که اطلاعاتی درمورد سرطان به ویژه سرطان ریه از آنها دریافت کنم؟

اصطلاحات:

آدنو کارسینوما

سرطانی است که در برخی از اندام های داخلی بدن ایجاد می شود و خصوصیات غدد مترشحه داخلی را دارد.

مدیاستینوستومی قدامی

عملی که در آن لوله ای در قفسه سینه قرار می گیرد و از آن بافت ها و اعضای ما بین ریه ؛ استخوان سینه و قلب مشاهده می شود. این لوله از برش نزدیک استخوان سینه وارد می شود. این عمل معمولا جهت نمونه برداری از بافت لنفوی طرف چپ سینه استفاده می شود.

آزبست

ماده معدنی که از فیبرهای ریز تشکیل شده است. آزبست می تواند باعث بیماریهای خطرناک مانند سرطان شود.

درمان

- چه درمانی برای من توصیه میشود؟
- آیا لازم است برای دریافت درمان در بیمارستان باشم؟ چه مدت؟
- تغییراتی که ممکن است در فعالیت های معمولی زندگی در طول درمان اتفاق بیافتد چیست؟

عوارض جانبی

- عوارض جانبی مورد انتظار کدام است؟ چه مدت طول می کشند؟
- چه نوع عوارض جانبی را باید گزارش کنم؟ با کجا باید تماس بگیرم؟

پی گیری:

- بعد از درمان چه مدت باید تحت کنترل باشم؟ چه نوع مراقبت حمایتی را باید انجام دهم؟
- آیا خواهم توانست فعالیت های معمولی زندگی خود را شروع کنم؟

تیم مراقبت بهداشتی

- چه کسی در درمان و باز توانی من درگیر خواهد بود؟ نقش هر یک از اعضای تیم مراقبت بهداشتی چیست؟

- اسکن استخوان: اسکن استخوان نوعی اسکن هسته ای است که می تواند انتشار سرطان به استخوان ها را مشخص کند. مقدار کمی ماده رادیو اکتیو به صورت وریدی تزریق می شود. این مواد از گردش خون عبور نموده و در نواحی رشد استخوان غیر طبیعی تجمع می یابند. دستگاهی به نام اسکنر، سطح تشعشعات در این نواحی را اندازه گرفته و آنها را روی فیلم اشعه ایکس ثبت می کند.
- مدیاستینوسکوپی یا مدیاستینوتومی: می تواند به تشخیص انتشار سرطان ریه به غدد لنفاوی قفسه سینه کمک کند. برای این منظور از دستگاه دوربین دار حاوی لامپ که اسکوپ نامیده می شود استفاده می شود. پزشک (مدیاستینوم) مرکز قفسه سینه و غدد لنفاوی مجاور را معاینه می کند. در مدیاستینوسکوپی؛ اسکوپ از طریق برش کوچک در گردن وارد می شود و در مدیاستینوتومی در سینه، برش ایجاد می شود. گاهی اوقات اسکوپ برای نمونه برداری استفاده می شود. بیماران تحت بیهوشی عمومی قرار می گیرند.

درمان

درمان به عوامل زیادی بستگی دارد مانند نوع سرطان؛ (سرطان سلول های غیر کوچک یا سرطان سلول های کوچک)؛ اندازه؛ محل؛ وسعت تومور و سلامتی عمومی بیمار. درمان های متفاوت و درمان های

احساس تنهایی و غم افراد را کاهش داده و کیفیت زندگی آنها را افزایش دهند. گروه های حمایتی سرطان، محیط سالمی را فراهم می آورند تا بیماران بتوانند در مورد زندگی با سرطان، با سایر افرادی که تجربه مشابهی دارند، صحبت کنند. هم چنین آنها ممکن است با اعضای گروه بهداشتی در مورد یافتن گروه حمایتی صحبت کنند.

سوالاتی که می توانید از پزشک خود داشته باشید

این کتابچه برای کمک به شما طراحی شده است تا اطلاعاتی را که نیاز دارید از پزشک خود دریافت کنید و تصمیم گیری های آگاهانه در مورد مراقبت سلامتی خود داشته باشید. علاوه بر این پرسیدن این سوالات از پزشک به شما کمک می کند وضعیت خودتان را بهتر درک کنید. برای بیاد داشتن آنچه که پزشک می گوید ممکن است مطالب را یادداشت کنید یا بخواهید از یک ضبط صوت استفاده کنید. بعضی افراد می خواهند یکی از افراد فامیل یا دوستان، آنها را هنگام معاینه پزشک همراهی کنند تا در تصمیم گیری یا یادداشت مطالب، حضور داشته باشند یا اینکه می خواهند فقط شنونده باشند.

تشخیص

- چه آزمایشاتی به تشخیص سرطان ریه کمک می کند؟ آیا آنها درد ناک هستند؟
- چه مدت بعد از انجام آزمایشات از نتیجه آن مطلع خواهم شد؟
- من به چه نوع سرطان ریه مبتلا هستم؟

ترکیبی زیادی برای کنترل سرطان ریه و یا بهبود کیفیت زندگی از طریق کاهش علائم بیماری به کار می رود.

- **جراحی:** جراحی عملی است که با آن تومور بر داشته می شود. نوع روش جراحی که یک پزشک به کار می برد بستگی به محل تومور در ریه دارد. عمل جراحی که برای برداشتن فقط قسمت کوچکی از ریه انجام می گیرد سگمانتال گفته می شود. وقتی جراح یک لوب کامل ریه را بر می دارد این عمل را لوپکتومی می گویند. برداشتن کامل ریه را پنومونکتومی می گویند. بعضی تومورها غیر قابل جراحی بوده (نمی توانیم آنها را با جراحی بر داریم) و بدلیل اندازه یا محل آن و برخی دلایل پزشکی، بیماران نمی توانند تحت عمل جراحی قرار گیرند.
- **شیمی درمانی:** کاربرد داروهای ضد سرطانی است و سلول های سرطانی را در درون بدن از بین می برد. حتی اگر توده سرطانی از ریه خارج شود ممکن است سلول های سرطانی در بافت های نزدیک یا دورتر بدن؛ باقی مانده باشند. شیمی درمانی برای کنترل رشد تومور و کاهش علائم سرطان به کار می رود. اغلب داروهای ضد سرطان به صورت تزریق مستقیم وریدی به کار می روند و یا از طریق کاتتر تزریق می شوند. کاتتر لوله نازکی است که در وریدهای بزرگ کار گذاشته شده و برای طولانی

مراقبت های پی گیری

مراقبت های پی گیری بعد از درمان سرطان ریه، بسیار مهم می باشد کنترل های منظم پزشکی فرد را مطمئن می کند تا در صورت وجود تغییرات در سلامتی؛ عود سرطان و یا ایجاد سرطان جدید، هر چه زودتر درمان شروع خواهد شد. این کنترل ها شامل معاینات بدنی؛ عکس برداری از قفسه سینه و آزمایشات آزمایشگاهی می باشد. در فاصله زمانی معاینات؛ مبتلایان به سرطان ریه بایستی هر گونه تغییرات در وضعیت سلامتی خود را در اسرع وقت به پزشک خود اطلاع دهند.

سیستم های حمایتی

سازگاری با بیماری های جدی همانند سرطان یک مبارزه است. افراد بیماری می توانند از عهده مشکلات جسمی و پزشکی بر آیند اما نگرانی ها؛ احساسات و دلواپسی ها می تواند زندگی آنها را با مشکل مواجه کند. آنها نیازمندند که به صورت عملی با جنبه های روانی بیماری خود سازگار شوند.

درحقیقت توجه به جنبه های روانی و عاطفی بیماران قسمتی از برنامه درمانی آنها می باشد. حمایت تیم مراقبت بهداشتی (پزشکان؛ پرستاران؛ مدد کار اجتماعی و سایرین) و گروه های حمایتی می تواند

مدت در ورید باقی می ماند. بعضی داروهای ضد سرطان به صورت قرص داده می شوند.

• **درمان با اشعه (رادیوتراپی):** رادیو تراپی مستلزم دریافت اشعه هایی با انرژی بالا برای نابود کردن سلول های سرطانی است. رادیو تراپی به صورت مستقیم، در محدوده تعیین شده به کار می رود و تنها در همان ناحیه سلول های سرطانی را از بین می برد. رادیوتراپی ممکن است قبل از عمل جراحی برای کاهش حجم تومور و بعد از جراحی برای از بین بردن سلول های باقی مانده در محل عمل به کار می رود. پزشکان اغلب رادیوتراپی را همراه با شیمی درمانی تجویز می کنند و آن را به عنوان درمان اولیه به جای جراحی به کار می برند. رادیو تراپی ممکن است برای تسکین و تخفیف علائم تنفسی مثل کوتاهی تنفس به کار رود. اشعه برای درمان سرطان ریه اغلب از یک دستگاه خارج می شود (رادیو تراپی خارجی). اشعه همچنین می تواند از یک کاشتنی (ایمپلنت) (جعبه کوچک حاوی مواد رادیو اکتیو) خارج شود که مستقیماً روی تومور یا نزدیک آن قرار داده شود (رادیو تراپی داخلی).

• **درمان فوتو دینامیک:** نوعی درمان با لیزر بوده و مستلزم استفاده از مواد شیمیایی است که به داخل گردش خون تزریق شده و تمام سلول های بدن آنها را جذب می کنند. مواد شیمیایی به سرعت

عمده رادیو تراپی شامل خشکی؛ زخم گلو؛ مشکلات بلع؛ خستگی؛ تغییرات پوستی در ناحیه تحت درمان و کاهش اشتها می باشد. بیماران که رادیو تراپی در ناحیه مغز دریافت می کنند ممکن است دچار سردرد؛ تغییرات پوستی؛ خستگی؛ تهوع؛ استفراغ؛ ریزش مو؛ مشکلات حافظه و فرایند یاد گیری شوند.

۷ درمان فوتو دینامیک

این درمان باعث می شود پوست و چشمان فرد نسبت به نور خورشید حساسیت پیدا کند که تا مدت ۶ هفته و یا بیشتر بعد درمان ادامه دارد. به بیماران توصیه می شود تا ۶ هفته از تماس با نور خورشید یا نور شدید در داخل منزل دوری کنند. در صورت رفتن به بیرون از منزل، لباس های محافظ مانند عینک آفتابی استفاده کنند. عوارض دیگر مانند سرفه؛ مشکلات بلع؛ تنفس دردناک یا کوتاهی تنفس می باشد. بیماران بایستی با پزشک معالج خود در مورد تغییرات پوستی مانند تاول؛ قرمزی و تورم مشورت کنند.

پزشکان و پرستاران بایستی عوارض جانبی درمان را توضیح داده و هم چنین روش هایی را برای کاهش علائم و نشانه های درمان که در طی درمان یا بعد از آن رخ می دهد به همراه مراقبت های مربوطه، توصیه کنند.

سلول های طبیعی را ترک می کنند ولی در سلول های سرطانی طولانی مدت باقی می مانند. نور لیزر که سرطان را هدف قرار داده است؛ مواد شیمیایی را فعال کرده و باعث می شود سلول های سرطانی که این مواد را جذب کرده اند از بین بروند. این درمان برای کاهش علائم سرطان ریه به کار می رود. به عنوان مثال در بیمارانی که نمی توانند تحت عمل جراحی قرار گیرند؛ برای کنترل خونریزی یا بر طرف کردن مشکلات تنفسی که منجر به انسداد راه هایی می شود ما می توان از آن استفاده کرد. همچنین برای درمان تومورهای خیلی کوچک در بیمارانی که درمان های معمولی سرطان ریه برای آنها مناسب نیست، به کار می رود.

◀ درمان سرطان ریه از نوع سرطان سلول های غیر کوچک

بیماران مبتلا می توانند با روش های مختلفی تحت درمان قرار بگیرند. انتخاب نوع درمان بستگی به اندازه؛ محل و وسعت تومور دارد. معمول ترین راه برای درمان این نوع سرطان؛ جراحی است. کرایو سرجری (جراحی با سرما: نوعی درمان که بافت سرطانی را یخ زده نموده و نابود می کند). برای کنترل علائم در مراحل تاخیری این نوع سرطان به کار می رود. هم چنین رادیوتراپی و شیمی درمانی برای کاهش سرعت پیشرفت بیماری و درمان و مراقبت به کار می روند.

← درمان سرطان ریه از نوع سرطان سلول های کوچک

این نوع سرطان به سرعت پخش می شود. در بیشتر مواقع هنگامی که بیماری تشخیص داده می شود سلول های سرطانی در قسمتهای زیادی از بدن پخش شده اند. پزشکان همیشه شیمی درمانی را به منظور هدف قرار دادن سلول های سرطانی داخل بدن به کار می برند. از رادیوتراپی می توان برای هدف قرار دادن تومور در ریه یا تومورهای دیگر قسمت های بدن مثل مغز استفاده کرد. بعضی بیماران قبل از اینکه تومور در مغز آنها ظاهر شود هدف رادیوتراپی قرار می گیرند. این نوع درمان که رادیوتراپی جمجمه ای پیش گیری کننده گفته می شود، مانع از تشکیل تومور در مغز می شود. جراحی نیز قسمتی از درمان است که در تعدادی کمی از بیماران مبتلا به سرطان ریه از نوع سلول های کوچک استفاده می شود.

عوارض جانبی درمان

عوارض جانبی درمان بستگی به نوع درمان دارد و ممکن است در هر فردی متفاوت باشد. عوارض جانبی اغلب موقتی هستند. پزشکان و پرستاران باید عوارض جانبی احتمالی درمان ها را توضیح دهند. آنها می توانند راه هایی را برای کمک به کاهش علائم پیشنهاد دهند که این علائم ممکن است در طول درمان یا بعد از آن رخ دهد.

✓ جراحی

برای سرطان ریه عمل جراحی بزرگی لازم می باشد. بعد از جراحی ریه؛ مایعات و هوا در ریه تجمع می یابند. بیماران جهت تغییر وضعیت و سرفه و تنفس عمیق احتیاج به کمک دارند. این فعالیت ها برای بیماران در دوران نقاهت اهمیت زیادی دارد؛ زیرا این فعالیت ها به انبساط بافت ریه باقی مانده کمک نموده و از تجمع مایعات و هوا در آن جلوگیری می کنند. درد؛ ضعف ناحیه سینه و بازو و کوتاهی تنفس، عوارض جانبی مشترک بعد عمل جراحی ریه می باشد. بیماران چندین هفته یا چندین ماه زمان نیاز دارند تا به انرژی و قدرت سابق دست پیدا کنند.

✓ شیمی درمانی

شیمی درمانی بر سلول های طبیعی و همچنین سلول های سرطانی اثر می گذارد. اثرات جانبی به طور عمده بستگی به نوع داروها و دوز آنها دارد. (مقدار دارویی که بیمار دریافت می کند) عوارض جانبی عمده شامل تهوع؛ استفراغ؛ ریزش مو و خستگی می باشد.

✓ رادیو تراپی

رادیوتراپی همانند شیمی درمانی بر روی سلول های سرطانی اثر می گذارد. عوارض جانبی عمده بستگی به دوز درمانی و قسمتی از بدن دارد که تحت رادیو تراپی قرار می گیرد. عوارض جانبی