

با سرطان‌ها آشنا شویم



آنچه بیماران مبتلا به ملانوما باید بدانند



تهیه و تنظیم: فلورا فقیهی

پرستار بخش فوق تخصصی هماتولوژی انکولوژی

زیر نظر دکتر جمال عیوضی ضیائی

مرکز تحقیقات هماتولوژی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

بهار ۱۳۸۶

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۲	ملانوما چیست؟
۳	وظایف پوست
۴	ملانوسیت ها و خال ها
۴	سرطان چیست؟
۶	ملانوما چیست؟
۷	چه کسانی در معرض خطر ابتلا به ملانوما قرار دارند(ریسک فاکتور ها)؟
۱۱	علائم و نشانه ها
۱۳	خال های دیس پلاستیک
۱۵	تشخیص
۱۶	تعیین مرحله بیماری
۱۷	درمان و آماده سازی بیماران برای درمان
۱۹	روش های درمانی
	انتخاب های درمانی
۲۴	از طریق تعیین مرحله بیماری
۲۵	عوارض جانبی درمان
۲۸	تغذیه
۲۸	مراقبت های پی گیری
۲۹	سیستم های حمایتی
۳۰	نحوه انجام خود آزمایی پوست

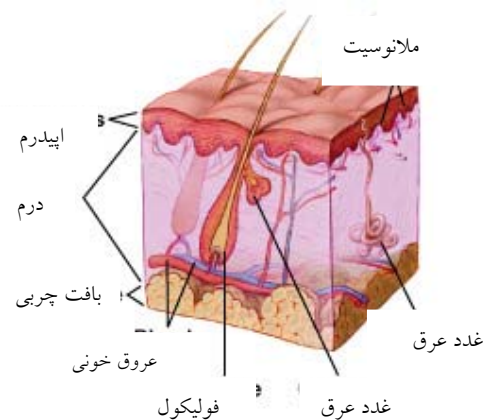
مقدمه

ملانوما یکی از انواع خطرناک سرطان پوست است. در امریکا سالیانه بیش از ۵۳۶۰۰ نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند. در قسمت هایی از جهان بخصوص در کشورهای غربی، ملانوما بیشتر از سایر مناطق بوده و آمارها نشان می‌دهد سن افراد مبتلا به ملانوما بالای ۳۰ سال می‌باشد. این کتابچه به منظور کمک به افراد مبتلا به ملانوما، خانواده و دوستان آنها برای درک بهتر بیماری نوشته شده است. در این کتابچه در مورد عوامل خطر بیماری (ریسک فاکتورها)، پیشگیری، علائم، تشخیص، مراقبت و درمان توسط خود شخص، اطلاعاتی ارائه می‌شود. همچنین در مورد تدابیر و منابع حمایتی اطلاعاتی ارائه داده شده و کمک می‌شود تا افراد از عهده بیماری خود، برآیند.

این کتابچه اطلاعات بیشتری درباره ملانوما بیان می‌کند. محققین درباره علل و راه های نوین پیشگیری، تشخیص و درمان ملانوما، موارد جدیدی را کشف کرده و نتایج این تحقیقات در مبتلایان به ملانوما برای هدایت بسوی زندگی بهتر و کاهش عوارض ناشی از بیماری، کمک کننده می‌باشد.

ملانوما چیست؟

ملانوما نوعی سرطان پوست بوده و اغلب در سلول هایی از پوست به نام ملانوسیت شروع می‌شود. برای درک بهتر ملانوما لازم است اطلاعات بیشتری درباره ملانوسیت و وظایف آنها، رشد و چگونگی سرطانی شدن آنها کسب نماییم.



وظایف پوست

پوست بزرگترین عضو بدن می‌باشد. پوست بدن را در مقابل گرما، نور خورشید، صدمات و عفونت محافظت نموده و حرارت، تعرق، چربی و ویتامین D لازم بدن را تنظیم می‌کند. پوست دو لایه اصلی به نام های اپیدرم و درم دارد.

- اپیدرم تقریباً در سطحی از پوست که اسکواموس نامیده می شود، گسترده شده است. سلول های گرد که بازال سل نامیده می شوند در زیر سلول های اسکواموس قرار دارند. همچنین قسمت زیرین اپیدرم حاوی ملانوسیت است.
- درم حاوی عروق خونی، عروق لنفاوی، فولیکول های مو و غدد می - باشد. تعدادی از این غدد، تعرق لازم برای تنظیم حرارت بدن را تامین می کنند. سایر غدد، سبوم (نوعی چربی و ماده روغنی) تولید می کنند که برای محافظت از خشکی پوست لازم است. عرق و سبوم توسط

- ۱- به صورت، گردن، گوش ها و پوست سر خود نگاه کنید. از یک شانه یا ششوار برای حرکت دادن و بهتر دیدن موهایتان استفاده کنید. هم چنین ممکن است شما از یک دوست یا فامیل برای این کار کمک بگیرید.
 - ۲- با آینه به جلو و پشت بدن خود نگاه کنید، سپس بازوهای خود را بالا برده و به چپ و راست آنها نگاه کنید.
 - ۳- بازوهای خود را خم کنید و بدقت ناخن ها، کف دست، ساعد و قسمت بالای بازو را نگاه کنید.
 - ۴- پشت، کنار و طرفین زانوها و هم چنین ما بین باسن و ناحیه تناسلی خود را معاینه کنید.
 - ۵- بنشینید و بدقت پاهای خود را که شامل ناخن پا، کف پا و ما بین انگشتان پا است، معاینه کنید. با کنترل منظم پوست می توانید با موارد طبیعی بدن خود آشنا شوید. ثبت تاریخ معاینات پوستی و چگونگی ظاهر پوست، مفید می باشد. در صورت مواجهه با هرگونه موارد غیر طبیعی، به پزشک خود مراجعه نمایید.
- منبع مورد استفاده:

WWW.Cancer.gov/cancertopics/wyntk/melanoma.

مجراهای باریکی بنام منفذ، به پوست می رسند.

ملانوسیت ها و خال ها

ملانوسیت ها ملانین تولید می کنند. ملانین رنگدانه ای است که به پوست رنگ طبیعی می دهد. زمانی که پوست در مقابل نور آفتاب قرار می گیرد ملانین ها زیاد شده و عامل تیرگی یا سوختگی پوست می شوند. گاهی اوقات دسته ای از ملانوسیت ها توسط بافتی که رشد غیر سرطانی دارد و خال نامیده می شود، احاطه می شود. خال ها اکثرا طبیعی هستند. اکثر مردم بین ۴۰-۱۰ خال دارند. خال ها ممکن است صورتی، قهوه ای یا به رنگ های دیگری باشند و خیلی نزدیک به رنگ پوست افراد می باشند.

افرادی که پوست تیره دارند اغلب خال های تیره دارند. خال ها مسطح یا برجسته بوده و گرد، بیضی یا به اندازه نوک مداد می باشند. آنها ممکن است مادرزادی بوده و یا بعد از ۴۰ سالگی ظاهر شوند. خال ها در افراد مسن کم رنگ تر می شوند. خال های برداشته شده توسط جراحی، عود نمی کنند.

سرطان چیست؟

سرطان در سلول ها آغاز می شود و ساختمان تشکیل دهنده سلول ها، بافت ها می باشند. بافت ها اعضای بدن را تشکیل می دهند. بطور معمول رشد و تقسیم سلول ها، سلول های جدید مورد نیاز بدن را تشکیل می دهد. زمانی که رشد سلول پایان یافت، سلول می میرد و سلول جدیدی جایگزین آن می گردد. گاهی اوقات این جریان معکوس گردیده و سلول های جدید زمانی تشکیل می شوند که نیازی به آنها نبوده و سلول های قدیمی از بین نرفته اند. این سلول های اضافی

تشکیل توده بافتی بنام تومور یا رشد بی رویه را تشکیل می دهند. همه تومورها سرطانی نبوده و خوش خیم یا بد خیم می باشند.

مشخصات تومورهای خوش خیم

- ندرتاً زندگی افراد را به مخاطره می اندازند.
- اغلب این تومورها برداشته شده و بندرت رشد مجدد می کنند (عود نمی کنند).
- سلول های تومورهای خوش خیم، در بافت های اطراف خود یا سایر قسمت های بدن پخش نمی شوند.

مشخصات تومورهای بدخیم

- عموماً بسیار خطرناک بوده و زندگی فرد را به خطر می اندازند.
- معمولاً این تومورها برداشته شده اما رشد مجدد می کنند (عود می کنند).
- سلول های تومورهای بدخیم اعضا و بافت های نزدیک بدن را مورد تهاجم قرار می دهند. هم چنین سلول های سرطانی از تومور جدا شده و وارد سیستم خونی و لنفاتیکی می شوند. این زمانی است که سلول های سرطانی از کانون اصلی (تومور اولیه) پخش شده و تومورهای جدیدی در سایر اعضا بدن، بوجود می آورند. انتشار و گسترش سرطان متاستاز نامیده می شود. انواع مختلف سرطان ها، تمایل به انتشار در سایر نقاط بدن دارند.

تلفنی یا از طریق اینترنت انجام شود. افراد مبتلا به ملانوما نگران نحوه مراقبت از اعضا خانواده خود، از دست دادن شغل یا تداوم فعالیت های روزانه می باشند. نگرانی های افراد اغلب در مورد درمان ها و مراقبت و درمان عوارض جانبی، اقامت بیمارستانی و هزینه های پزشکی می باشد. پزشکان، پرستاران و یا مراقبین بهداشتی می توانند به سؤالات آنان جواب دهند. ملاقات با مددکاران اجتماعی، مشاورین و یا افراد مذهبی مفید است. اغلب مددکار اجتماعی منابع کمکی مالی، ایاب و ذهاب، مراقبت در منزل و یا حمایت روحی و روانی را پیشنهاد می کند.

نحوه انجام معاینه پوستی توسط خود فرد

پزشکان توصیه می کنند که خود افراد معاینات پوستی منظم را انجام دهند. اگر پزشک عکس هایی از پوست شما گرفته باشد، مقایسه پوست خود با عکس های فوق برای کنترل تغییرات، کمک کننده می باشد. بهترین زمان برای معاینه پوست، بعد از حمام کردن یا دوش گرفتن است. باید معاینه پوست را در یک اتاق با نور کافی و یک آینه تمام قد و قابل نگهداری با دست خود، انجام دهید. این مهم است که شما از وجود لکه های مادرزادی و خال با اطلاع باشید.

پوست خود را کنترل کنید از نظر:

* وجود خال های جدید (که بنظر غیر طبیعی می رسند)

* تغییر در شکل، اندازه، رنگ و ترکیب خال

* زخم هایی که بهبود نمی یابند.

بدن سر تا پا خود را کنترل کنید. فراموش نکنید که همه قسمت های پوست شامل پشت، پوست سر، ما بین باسن و ناحیه تناسلی را معاینه کنید.

پلاستیک داشته باشد، این امر ضروری می باشد. هم چنین بیماران بایستی ماهانه پوست خود را معاینه کنند (بیاد داشتن علائم ABCD که در قسمت علائم و نشانه ها گفته شده است الزامی است). افراد بایستی توصیه های پزشکان برای کاهش عود ملانوما را در نظر داشته باشند. شانس عود در بیماران که ملانومای ضخیم و گسترده دارند بیشتر از سایر بیماران می باشد.

برنامه های مراقبتی برای بیماران شامل عکس برداری از قفسه سینه، آزمایشات خونی، اسکن قفسه سینه، کبد، استخوان ها و مغز می باشد.

فرد تحت درمان ممکن است سؤالات زیر را از پزشک خود داشته باشد:

- * چه مدت نیاز به کنترل منظم دارم؟
- * بایستی چه احتیاطاتی را برای اجتناب از معرض نور خورشید قرار گرفتن، اتخاذ نمایم؟
- * آیا اعضای خانواده من جزء افراد در معرض خطر زیاد ابتلا می باشند؟ آیا آنها نیز بایستی آزمایشات خاص را تحت نظر پزشکان انجام دهند؟

سیستم های حمایتی برای افراد مبتلا به ملانوما

زندگی کردن با بیماری جدی همانند ملانوما آسان نیست. خیلی از افراد برای سازش با جنبه های عملی و روانی این بیماری نیاز به کمک دارند. لذا گروه های حمایتی می توانند کمک کننده باشند. در این گروه ها، بیماران و اعضای خانواده آنان در مورد تأثیر روش های درمان و سازش با بیماری با هم تبادل نظر می کنند. بیمار ممکن است برای پیدا کردن یک گروه حمایتی با یکی از اعضای تیم مراقبت بهداشتی صحبت کند. این کمک ها می تواند توسط یک فرد بصورت

ملانوما چیست ؟

ملانوما زمانی رخ می دهد که ملانوسیت ها (رنگدانه های پوستی) دچار بدخیمی می شوند. اغلب رنگدانه ها در پوست قرار دارند و هنگامی که منشا ملانوما از پوست باشد ملانومای پوستی نامیده می شود. همچنین ملانوما ممکن است در چشم (ملانومای چشمی یا داخل چشمی) رخ دهد. ندرتا ملانوما ممکن است در پرده های مغز، عقده های لنفاوی، دستگاه گوارش یا سایر نواحی حاوی ملانوسیت، بوجود آید. ملانومایی که در سایر مناطق بدن به غیر از پوست، بوجود می آید در این کتابچه آورده نشده اند. ملانوما یکی از شایعترین سرطان های شناخته شده می باشد. احتمال پیشرفت سرطان با افزایش سن زیاد می شود اما این بیماری، همه سنین را تحت تأثیر قرار می دهد و در هر پوستی بوجود می آید. در مردها ملانوما اکثراً در تنه، روی سر یا گردن بوجود می آید. در زنان اغلب در اندام های تحتانی بوجود می آید. ملانوما در افراد با پوست تیره کمتر است. در افراد سیاه پوست اغلب در زیر ناخن یا انگشتان پا و یا کف دست و پا بوجود می آید. در صورت پیشرفت ملانوما، سلول های سرطانی ممکن است در عقده های لنفاوی نزدیک بافت دیده شوند. گروهی از عقده های لنفاوی ممکن است در سراسر بدن گسترش یابند. عقده های لنفاوی باکتری ها، سلول های سرطانی یا مواد مضر موجود در سیستم لنفاتیک را بدام می اندازند. در صورت انتشار سرطان به عقده های لنفاوی، سرطان در سایر قسمت های بدن همانند کبد، شش یا مغز نیز گسترش یافته است. در چنین مواردی سلول های توموری جدید، هنوز سلول

های ملانوما بوده و به این بیماری ملانومای متاستاتیک گفته می‌شود که شش ها، مغز و کبد را درگیر نموده است.

چه کسانی در معرض خطر ابتلا به ملانوما قرار دارند (ریسک فاکتورها)؟

علل بروز ملانوما مشخص نیست. پزشکان بندرت می‌توانند بیان کنند که چرا یک فرد به ملانوما مبتلا می‌شود ولی فرد دیگر مبتلا نمی‌شود. هر چند نتایج مطالعات نشان دهنده این امر است که افراد با عوامل خطر خاص، خیلی بیشتر از سایر افراد مبتلا می‌شوند. عوامل خطر مشخصی برای ابتلا فرد وجود ندارد. هنوز هم افراد زیادی بدون داشتن ریسک فاکتورهای شناخته شده، به این بیماری مبتلا می‌شوند.

عوامل خطر ملانوما

- خال های دیس پلاستیک: این خال ها نسبت به خال های معمولی احتمال بیشتری برای سرطانی شدن دارند و تعداد زیادی از افراد، این خال های غیر عادی را دارا می باشند. خطر بروز ملانوما در افرادی که تعداد زیادی خال های دیس پلاستیک دارند، بیشتر است. این خطر مخصوصاً در افرادی که تاریخچه فامیلی خال های دیسپلاستیک و یا ملانوما دارند، زیاد است.
- زیاد بودن تعداد خال های معمولی (بیش از ۵۰ عدد) خطر بروز ملانوما را افزایش می دهد.

رادیوتراپی

عوارض رادیوتراپی بستگی به مقدار اشعه تابانده شده و موضع تحت درمان دارد. عوارض رخ داده در ناحیه تحت درمان خشکی پوست و ریزش مو می-باشند. هم چنین رادیوتراپی عامل بروز خستگی است. هر چند عوارض رادیوتراپی ناخوشایند است اما پزشکان آنها را درمان یا کنترل می‌کنند. ضمناً باید دانست که در اغلب موارد، این عوارض جانبی دائمی نیستند.

تغذیه

در افراد مبتلا به ملانوما، میل به غذا خوردن کاهش می یابد خصوصاً اگر ناراحت یا خسته باشند. هم چنین عوارض درمان همانند کاهش اشتها، تهوع یا استفراغ می‌توانند برای بیمار مشکل آفرین باشند. علیرغم تغییر مزه غذاها، بایستی بیماران سعی کنند در طی درمان تغذیه مناسب داشته باشند. آنان نیاز به دریافت کالری کافی برای نگه داشتن وزن مناسب و همچنین پروتئین، برای داشتن توانایی کافی دارند. اغلب تغذیه خوب کمک می‌کند تا بیماران احساس بهتر و انرژی بیشتری داشته باشند.

مراقبت های پی گیری

بیماران مبتلا به ملانوما خطر زیادی برای ابتلا به ملانومای جدید دارند. آنها هم چنین خطر زیادی برای عود ملانومای اصلی در پوست ناحیه اطراف و یا سایر نقاط بدن دارند. برای افزایش هرچه زودتر احتمال شناسایی ملانومای عود شونده، بیماران بایستی برنامه کنترل منظم طراحی شده توسط پزشک خود را پی گیری نمایند. خصوصاً اگر بیمار تاریخچه فامیلی از ملانوما و یا خال های دیس

شیمی درمانی

عوارض شیمی درمانی بستگی عمده به داروهای اختصاصی و دوز آنها دارد. عموماً داروهای ضد سرطان، بر سلول‌هایی که تقسیم سلولی سریع دارند، تاثیر می‌کند.

سلول‌هایی که شیمی درمانی بر آنها اثر می‌کند:

* سلول‌های خونی: این سلول‌ها با عفونت مقابله کرده، به لخته شدن خون کمک کرده و حمل اکسیژن را برعهده دارند. زمانی که داروها روی سلول‌های خونی تاثیر می‌گذارند آنها مستعد عفونت می‌شوند و یا این که کبود شده و باآسانی خونریزی می‌کنند. شخص احساس ضعف و خستگی می‌کند.

* سلول‌های ریشه مو: شیمی درمانی باعث ریزش موها می‌شود. رشد موها قابل برگشت بوده اما موهای جدید ممکن است رنگ و قوام متفاوتی داشته باشند.

* سلول‌های پوششی دستگاه گوارش: شیمی درمانی باعث کاهش اشتها، تهوع، استفراغ، اسهال یا زخم‌های دهان و گلو می‌شود. بسیاری از این عوارض با دارو کنترل می‌شوند.

درمان بیولوژیک

عوارض درمان بیولوژیک بستگی به نوع درمان دارد. این درمان‌ها ممکن است علائم مشابهی مانند لرز، تب، درد عضلانی، ضعف، کاهش اشتها، تهوع، استفراغ و اسهال داشته باشند. در بیماران ممکن است جوش‌های پوستی دیده شود. این مشکلات ممکن است شدید باشند اما بعد از قطع درمان، از بین می‌روند.

- پوست‌های روشن: ملانوما در افراد با پوست روشن یا افرادی که دچار آفتاب سوختگی شده و یا افراد دارای کک و مک، زیاد دیده می‌شود. (این افراد اغلب موهای روشن و قرمز و چشمان آبی دارند). سفید پوستان بیشتر از سیاه پوستان به ملانوما مبتلا می‌شوند زیرا پوست‌های روشن خیلی در برابر آفتاب صدمه می‌بینند.
- تاریخچه شخصی ابتلا به ملانوما یا سرطان پوست: افرادی که تحت درمان ملانوما قرار دارند، خطر بیشتری برای ابتلا به ملانوما ثانویه دارند. افرادی که دارای یک یا چند سرطان پوستی می‌باشند (بازال سل کارسینوما یا اسکواموس کارسینوما) در معرض خطر بیشتر ابتلا به ملانوما قرار دارند.
- تاریخچه فامیلی ابتلا به ملانوما: گاهی اوقات ملانوما فامیلی بوده و داشتن دو یا چند اعضا خانواده مبتلا، عامل خطر به حساب می‌آید. بیشتر از ۱۰٪ افراد مبتلا به ملانوما، حداقل یک فرد مبتلا در فامیل خود دارند. زمانی که ملانوما در یکی از اعضای خانواده بوجود می‌آید، همه افراد باید بطور منظم، توسط پزشک کنترل شوند.
- تضعیف سیستم ایمنی: افرادی که سیستم ایمنی آنان توسط سرطان‌های معین، داروهای دریافتی بدن‌بال پیوند عضو و ابتلا به ویروس ایدز تضعیف شده است، در معرض خطر بیشتر ابتلا به بیماری قرار دارند.
- آفتاب سوختگی‌های شدید و تاول زننده: افرادی که دچار حداقل یک آفتاب سوختگی در زمان کودکی یا نوجوانی شده‌اند، در معرض ابتلا به

ملانوما هستند. لذا پزشکان به والدین پیشنهاد می‌کنند تا پوست بچه‌ها را از تماس غیر ضروری با آفتاب محافظت نمایند. چنین حفاظت‌هایی، خطر ابتلا به ملانوما در آینده را کاهش می‌دهد. همچنین آفتاب سوختگی بزرگسالان، یکی از عوامل خطر بروز ملانوما است.

- اشعه ماورا بنفش (اولتراویوله): رابطه مستقیمی بین ابتلا به ملانوما با طول مدت زمانی که فرد در مقابل اشعه خورشید قرار گرفته، وجود دارد. این بیماری هم چنین در افرادی که اشعه ماورا بنفش بیشتری دریافت می‌کنند، زیاد است. اشعه ماورا بنفش خورشید، باعث پیری زودرس پوست و صدمه پوستی شده و این امر موجب بروز ملانوما می‌شود. اشعه ماورا بنفش مصنوعی مانند نور لامپ‌ها، به پوست صدمه زده و خطر ملانوما را افزایش می‌دهند. پزشکان توصیه می‌کنند که مردم کمتر در مقابل اشعه ماورا بنفش طبیعی (نور خورشید) قرار گرفته و از تماس با اشعه‌های ماورا بنفش مصنوعی دوری کنند.

پزشکان گام‌های زیرین را برای پیشگیری و کاهش خطر ملانومای ناشی از اشعه ماورای بنفش خورشید توصیه می‌کنند:

- تا حد امکان، از قرار گرفتن در معرض نور خورشید در وسط روز (از ساعت ۱۰ صبح لغایت ۴ بعد از ظهر)، زمانی که طول سایه شما کوتاه‌تر از خودتان می‌باشد، جلوگیری نمایید، بیاد داشته باشید که بایستی خودتان را از نور آفتاب محافظت نمایید.

بیمار بایستی برای بیان کاهش درد با پزشک یا پرستار خود احساس راحتی کند. این طبیعی است که بیمار برای مدتی، احساس ضعف یا خستگی داشته باشد و تحمل عوارض عمل در هر فرد متفاوت است. آثار وجود زخم ممکن است برای بیمار نگران‌کننده باشد. برای جلوگیری از آثار زخم‌های بزرگ، پزشکان تا حد امکان مقدار کمی از بافت را برمی‌دارند. عموماً در برداشتن ملانومای اولیه، زخم جراحی خط کوچکی در حدود ۲/۵-۵ سانتی متر بوده که به مرور زمان کوچک‌تر می‌شود. آثار بر جا مانده زخم، به محل وجود ملانوما، چگونگی بهبود فرد و اینکه زخم کلوئیدی می‌باشد یا نه، بستگی دارد. زمانی که تومور بزرگ و ضخیم باشد، پزشک اقدام به برداشتن بیشتر پوست و بافت‌های اطراف آن می‌کند (که شامل عضله هم می‌گردد). جراحی برای برداشتن عقده‌های لنفاوی از زیر بازو یا کشاله‌ران ممکن است به سیستم لنفاوی بازو یا پا آسیب رسانیده و گردش مایع لنفاتیکی در بازو و پا کند گردد. مایع لنفاوی در عضو درگیر تجمع پیدا نموده و باعث تورم عضو می‌گردد (لنفادما) که در این صورت پزشک یا پرستار، ورزش و سایر روش‌های کاهش ادم را توصیه می‌کنند. هم چنین برای بدن، مقابله با عفونت، در اندام‌هایی که عقده‌های لنفاوی آنها برداشته شده است مشکل می‌باشد، لذا بایستی بیمار پا یا بازوی خود را از خراشیدگی، بریدگی، کوفتگی، نیش حشرات یا سوختگی محافظت نماید. در صورت گسترش عفونت، مراجعه به پزشک الزامی است.

بیشتر بیماران برای کاهش نشانه های درمان با داروهای ضد سرطان که بمنظور کند کردن پیشرفت بیماریانجام می گیرد، نیاز به مراقبت های حمایتی دارند. برخی بیماران تنها از مراقبت های حمایتی برای بهبود کیفیت زندگی از طریق کاهش درد، تهوع و سایر نشانه ها بهره مند می شوند.

بیمار تحت یکی از اقدامات زیر قرار می گیرد:

* جراحی برای برداشتن تومور

* رادیوتراپی، درمان بیولوژیک یا شیمی درمانی برای تسکین علایم

* تزریق داروهای شیمی درمانی گرم شده مستقیماً داخل تومور

عوارض جانبی درمان

از آنجایی که درمان به سلول ها و بافت های سالم صدمه میزند، لذا اغلب عوارض جانبی ناخواسته بوجود می آید. این عوارض بستگی به عواملی مانند محل تومور، نوع و وسعت درمان دارد. عوارض جانبی درمان از فردی به فرد دیگر و نیز هر دوره درمانی متفاوت است. قبل از شروع درمان، تیم پزشکی تا حد امکان عوارض جانبی احتمالی درمان و نیز راه های کمک به بیمار برای خود مراقبتی را به بیمار توضیح می دهد.

جراحی

عوارض جانبی ناشی از جراحی بستگی به اندازه و محل تومور و وسعت عمل جراحی دارد. هر چند بیماران ممکن است در اولین روزهای بعد عمل، درد داشته باشند ولی این درد با دارو کنترل می شود.

- اگر الزاماً بایستی در معرض نور آفتاب باشید، از لباس آستین بلند، شلوار بلند و کلاه با لبه پهن استفاده کنید.
- خودتان را با پوشیدن لباسهای رنگ روشن یا انداختن نورگیر شیشه ماشین، از آفتاب محافظت کنید.
- خودتان را از انعکاس اشعه ماورا بنفش ناشی از شن، آب، برف و یخ محافظت نمایید.
- برای کمک به محافظت پوست از لوسیون ها، کرم ها و یا ژل های ضد آفتاب استفاده کنید. اغلب پزشکان معتقدند کرم های ضد آفتاب در پیشگیری از ابتلا به ملانوما، موثر می باشند خصوصاً کرم های ضد آفتابی که نور ماورا بنفش خورشید را منعکس، جذب یا پراکنده می کنند. این محصولات با برجسب های محافظت کننده مشخص می شوند. قدرت محافظتی کرم ها به عامل SPF (فاکتور حفاظتی) بستگی دارد و SPF بالا قدرت محافظتی بیشتری دارد. کرم های ضد آفتاب با SPF ۱۱-۲۹ کمترین قدرت محافظتی را داشته و کرم هایی که SPF ۳۰-۱۱ دارند قدرت محافظتی متوسط دارند. کرم هایی که SPF بیشتر از ۳۰ دارند بیشترین قدرت محافظتی را دارند.
- استفاده از عینک هایی که حاوی لنز های جذب اشعه ماورابنفش خورشید می باشند. برجسب مربوط به عینک ها، بایستی نشانگر بلوکه کردن حداقل ۹۹٪ اشعه ها توسط لنز ها باشد. عینک ها بایستی چشم ها و هم چنین پوست اطراف چشم را محافظت نمایند.

افرادی نگران پیشرفت ملانوما، باید با پزشک خود در مورد بیماری، نشانه های قابل گزارش و برنامه های مناسب کنترل، گفتگو کنند. توصیه های پزشکان بر اساس تاریخچه فردی و خانوادگی شخص، تاریخچه پزشکی و سایر عوامل می باشد.

علائم و نشانه ها

اغلب اولین علامت ملانوما، تغییر در شکل، اندازه و رنگ در خال موجود است. اکثر ملانوماها یک حاشیه سیاه یا آبی متمایل به سیاه دارند. ملانوما هم چنین به شکل خال های جدید سیاه، غیر طبیعی و با ظاهر بدشکل ظاهر می شود. اگر سوال و یا نگرانی در مورد خال های روی پوست خود داشته باشید، بایستی به پزشک مراجعه کنید. استفاده از عکس ها مفید می باشد ولی جایگزین مراجعه به

پزشک نمی شود. به یاد داشتن

ABCD در جستجو و بررسی خال

ها کمک کننده است:

Asymmetry قرینه بودن - شکل یک

نیمه خال با نیمه دیگر سازگار نیست.

Border لبه - لبه های بیرونی اغلب

دارای برآمدگی های تیز بوده و دندان

دار، لکه دار و نامنظم می باشند. رنگدانه

ها ممکن است در پوست اطراف پخش

شده باشند.



مرحله **I**: تومور توسط جراحی برداشته می شود. جراح ممکن است حدود ۲ سانتی متر از بافت های اطراف تومور را هم بردارد. پیوند پوستی ممکن است برای پوشاندن زخم لازم باشد.

مرحله **II** یا **III**: جراح تومور را برداشته و ممکن است حدود ۳ سانتی متر از بافت های اطراف را هم بردارد. پیوند پوستی برای پوشاندن زخم لازم است.

اغلب مواقع ممکن است جراح اقدام به برداشتن عقده های لنفاوی نزدیک کند.

مرحله **IV**: فرد مبتلا، مراقبت تسکینی و حمایتی دریافت می کند. هدف مراقبت تسکینی کمک به بیمار است تا احساس بهتری اعم از جسمی و روحی داشته باشد. این نوع درمان بیشتر برای کنترل درد و سایر نشانه ها و نیز برای کاهش و برطرف نمودن عوارض جانبی درمان (مانند تهوع) بکار میرود تا برای افزایش طول عمر بیماران.

بیمار تحت یکی از اقدامات زیر قرار می گیرد:

* جراحی برای برداشتن عقده های لنفاوی حاوی سلول های سرطانی یا برای برداشتن تومور هایی که به سایر نقاط بدن گسترش یافته اند.

* رادیوتراپی، درمان بیولوژیک یا شیمی درمانی برای برطرف نمودن نشانه ها

ملانومای عودکننده

درمان ملانومای عودکننده بستگی به ناحیه عود سرطان، درمان های دریافتی قبلی بیمار و سایر عوامل دارد. درمان حمایتی اغلب بخشی مهم از طرح برنامه درمانی است.

Color رنگ- رنگ ملانوما ها متغیر بوده و رنگ های سیاه، قهوه ای و خرمایی ممکن است ظاهر شود. همچنین نواحی ، خاکستری ، سفید، صورتی متمایل به قرمز یا آبی هم دیده می شود.



Diameter قطر- تغییرات در اندازه وجود دارد که اغلب به صورت افزایش اندازه است. اندازه آن بزرگتر از ۱/۴ اینچ یا ۵ میلی متر است.



ملانوما از نظر شکل ظاهری خیلی متفاوت است. اغلب آنها تمام اشکال ABCD را دارند.

مقابله با سایر بیماریها تولید می کند. استفاده از تکنیک های مدرن آزمایشگاهی به دانشمندان در مورد تولید مقدار زیادی از این مواد کمک نموده است. در اغلب موارد استفاده از این روش درمانی بعد از جراحی، از عود مجدد سرطان جلوگیری می کند. برای بیماران دارای ملانومای انتشار یافته و افراد با خطر بالای عود، اینترفرون آلفا و اینترلوکین ۲، بعد از جراحی توصیه می شود.

رادیوتراپی

رادیوتراپی که درمان با اشعه هم نامیده می شود استفاده از اشعه های با انرژی بالا، برای نابود کردن سلول های سرطانی است. توسط دستگاههای بزرگی ، مقدار زیادی اشعه مستقیماً به بدن تابانده می شود. بیمار معمولاً تحت درمان در بیمارستان یا مطب ، بمدت ۵ روز در هفته برای چندین هفته قرار می گیرد. رادیوتراپی ممکن است برای کنترل ملانومای انتشار یافته به مغز ، استخوان یا سایر نقاط بدن ، مورد استفاده قرار گیرد. رادیوتراپی حجم تومور را کوچک کرده و نشانه های ملانوما را برطرف می نماید.

انتخاب های درمانی از طریق تعیین مرحله بیماری

توصیف مختصری از درمان های مورد استفاده بر اساس تعیین مرحله بیماری به شرح زیر است:
مرحله صفر : در این بیماران تومور و مقداری از بافت های اطراف آن توسط جراحی کوچک برداشته می شود.

در مواردی هم تغییرات یا موارد غیر طبیعی ، یک الی دو مورد از اشکال ABCD را نشان می دهند.

ملانوما در مرحله اولیه با تغییرات در خال موجود دیده می شود، برای مثال زمانی که ناحیه سیاه رنگ جدیدی شکل می گیرد. خارش خال نیز از نشانه های شایع



ملانومای اولیه است. در بیشتر ملانوما های پیشرفته ، کیفیت و قوام خال تغییر می کند برای مثال سفت شده و حجیم می شود و از خال های معمولی متفاوت به نظر می رسد. اکثر تومورهای پیشرفته

خارش، التهاب و خونریزی دارند ولی معمولاً ملانوماها درد ندارند.

اغلب معاینه پوستی ، قسمتی از کنترل روتین و عادی کارکنان بهداشتی است. افراد باید پوست خود از نظر رشد جدید و دیگر تغییرات صورت گرفته، کنترل کنند. هر گونه تغییرات پوستی مانند تغییر در خال ها ،بایستی به طریق صحیح ،به کارکنان بهداشتی گزارش شود. ممکن است فرد به یک متخصص پوست ارجاع گردد.

اگر ملانوما زود تشخیص داده شده و شروع درمان در صورت وجود تومور کوچک و عدم درگیری قسمت های عمقی پوست ، صورت پذیرد، بیماری قابل درمان است. برخلاف انتظار، اگر ملانوما در مراحل اولیه برداشته نشود سلول های سرطانی ممکن است از سطح پوست مهاجرت کرده و بافت های سالم اطراف را گرفتار سازند. زمانی که ملانوما ضخیم و عمیق شد ، بیماری به سایر

داده می شوند. یک دوره درمان ادامه یافته و پس از دوره بهبودی ، دوره درمان بعدی فرا می رسد. معمولاً بیمار درمان را در خانه، مطب یا بیمارستان دریافت می کند، هر چند بستگی به نوع داروهای مورد استفاده و سطح بهداشت عمومی بیمار دارد. ممکن است بیمار مدت کوتاهی در بیمارستان اقامت نماید.

شیمی درمانی به یکی از روش های زیر داده می شود:

* **دهانی یا تزریقی:** در هر کدام از این روش ها، داروها وارد سیستم گردش خون شده و در سرتاسر بدن منتشر می شوند.

* **تزریق داخل عضوی (تزریق شریانی)** برای ملانومایی که در بازو و یا پای فرد می باشد: داروهای شیمی درمانی مستقیماً وارد گردش خون عضو مبتلا می شود. جریان خون ورودی و خروجی اندام، برای مدت کوتاهی متوقف شده و این امر اجازه می دهد تا قسمت عمده دارو، مستقیماً به تومور برسد. غالب دارو های شیمی درمانی در اندام مربوطه باقی می ماندند. داروها ممکن است قبل از شیمی درمانی گرما داده شوند. این نوع شیمی درمانی تزریق هایپرترمیک نامیده می شود.

درمان بیولوژیک

درمان بیولوژیک که ایمنوترابی هم نامیده می شود، یک شیوه درمانی است که از سیستم ایمنی بدن بطور مستقیم یا غیر مستقیم برای مقابله با سرطان به منظور کاهش عوارض درمان ایجاد شده توسط اغلب درمان های سرطان، استفاده می شود. درمان بیولوژیک در ملانوما، استفاده از موادی است که سیتوکین ها نامیده می شوند. بدن بطور طبیعی، به مقدار کم سیتوکین را برای مقابله با عفونت و

بیماری به سایر نقاط بدن گسترش یافته است. دو روش مورد استفاده برای برداشتن عقده های لنفاوی عبارت است از:

* بیوپسی عقده لنفاوی شاهد: بعد از بیوپسی ملانوما و قبل از انجام برش وسیع تومور، انجام می شود. یک ماده رادیواکتیو در نزدیکی ملانوما تزریق شده و جراح حرکت ماده را در صفحه کامپیوتر دنبال می کند. اولین عقده های لنفاوی که ماده را بخود جذب نمایند، بعنوان عقده های شاهد در نظر گرفته می شوند. جراح برای کنترل از نظر سلول های سرطانی، اقدام به برداشتن عقده های لنفاوی شاهد می کند. در صورت وجود سلول های سرطانی، جراح اقدام به برداشتن باقیمانده عقده های لنفاوی ناحیه نموده و در صورتی که عقده های لنفاوی حاوی سلول سرطانی نباشد نیازی به برداشتن عقده های لنفاوی اضافی نیست.

* برداشتن عقده های لنفاوی: جراح تمام عقده های لنفاوی موجود در ناحیه ملانوما را برمی دارد.

درمان کمکی دارویی بعد از جراحی، برای نابود کردن سلول های سرطانی باقیمانده داده می شود. بیمار ممکن است درمان بیولوژیک دریافت کند. عموماً جراحی برای کنترل ملانومای انتشار یافته در سایر قسمت های بدن، موثر نمی باشد. در چنین مواردی پزشکان از سایر روش های درمانی مانند شیمی درمانی، درمان بیولوژیک، رادیوتراپی، یا ترکیبی از آن ها استفاده می کنند.

شیمی درمانی

شیمی درمانی (استفاده از داروها برای نابود کردن سلول های سرطانی) اغلب برای درمان ملانوما مورد استفاده قرار می گیرد. معمولاً داروها بصورت دوره ای

نقاط بدن انتشار یافته و کنترل آن مشکل خواهد بود. افرادی که سابقه ابتلا به ملانوما را دارند در معرض خطر زیاد ابتلا به ملانومای جدید قرار دارند. افرادی که به هر دلیل در معرض خطر قرار دارند، بایستی پوست خود را بطور منظم کنترل نموده و معاینات پوستی منظم توسط کارکنان بهداشتی را انجام دهند.

خال های دیس پلاستیک

بعضی از افراد خال های غیر طبیعی خاصی دارند. بنظر می رسد آنها شبیه خال های طبیعی می باشند که تمایل به بدخیم شدن دارند. بسیاری از افراد با خال های دیس پلاستیک، این خال های غیر طبیعی را هم دارا می باشند. هم چنین اغلب مردم تعداد زیادی از خال های دیس پلاستیک را دارا می باشند. این خال ها بایستی بطور منظم از نظر هرگونه تغییرات توسط خود افراد و کارکنان بهداشتی کنترل گردند. این خال ها اغلب شبیه ملانوما به نظر می رسند. متخصصین پوست بهترین افراد برای تصمیم گیری در مورد این خال های غیر طبیعی می باشند (این که این خال ها تحت کنترل قرار بگیرند یا برداشته شوند و یا از نظر سرطان کنترل گردند).

در اغلب موارد برخی از افراد خانواده ها، تعداد زیادی از این خال ها را دارا بوده و تعدادی هم ملانوما دارند. اعضای خانواده این افراد، در معرض خطر زیاد ابتلا به ملانوما می باشند. اغلب پزشکان توصیه می کنند که برای شناسایی زودرس هرگونه مشکل، برنامه کنترل منظم (هر ۶-۳ ماه) داشته باشند. پزشکان برای نشان دادن تغییرات رخ داده، عکس هایی از پوست شخص می گیرند.

تشخیص

در صورت مشکوک شدن پزشک به ملانوما، بیمار بیوپسی خواهد شد. بیوپسی تنها راه تشخیص بیماری است. در بیوپسی پزشک سعی می‌کند همه ناحیه بزرگ شده مشکوک را بردارد که به آن بیوپسی برشی گفته می‌شود. اگر ناحیه رشد یافته خیلی بزرگ بوده و برداشتن همه آنها امکان پذیر نباشد، پزشک نمونه برداری از بافت را انجام می‌دهد. منطقه مشکوک به ملانوما هرگز کوتریزه نمی‌گردد (سوزانده نمی‌شود) و موهای آن زدوده نمی‌شود. بیوپسی ملانوما معمولاً در مطب تحت بیحسی موضعی انجام می‌شود. آسیب شناس، بافت را در زیر میکروسکوپ از نظر وجود سلول های سرطانی بررسی می‌کند.

سؤالاتی که بیمار در مورد بیوپسی می تواند از پزشک خود داشته باشد:

- * چرا نیاز به بیوپسی دارم؟
- * چه مدت طول می‌کشد؟ آیا صدمه خواهم دید؟
- * آیا تمام تومور برداشته خواهد شد؟
- * عوارض جانبی آن کدام است؟
- * چه موقع از نتایج با اطلاع خواهم شد؟
- * اگر سرطان داشته باشم چه کسی با من در مورد درمان صحبت خواهد کرد و چه موقع؟

جراحی

جراحی یکی از شیوه های درمانی متداول ملانوما است. جراح، تومور و تعدادی از بافت های اطراف آن را بر می‌دارد. این شیوه درمانی، احتمال خروج و انتشار سلول های سرطانی از ناحیه خود را کاهش می‌دهد. عمق و وسعت نواحی اطراف پوست که بایستی برداشته شود، بستگی به ضخامت ملانوما و وسعت تهاجم پوستی دارد.

* اگر ملانوما خیلی کوچک و ظریف باشد جراح اقدام به برداشتن کلی ملانوما نموده و نیازی به جراحی ثانویه نیست.

* اگر ملانوما توسط بیوپسی بصورت کامل برداشته نشود، جراح باقیمانده تومور را برمی‌دارد. اغلب اوقات، پزشک برای اطمینان از برداشته شدن همه ملانوما، قسمتی از بافت های سالم اطراف تومور را نیز بر می‌دارد. در اغلب موارد، این اقدام ضروری است، حتی اگر ملانوما ظریف باشد. اگر ملانوما ضخیم باشد، پزشک نیاز به برداشتن بافت های اطراف بیشتری دارد. در صورتی که منطقه وسیعی از بافت برداشته شده باشد، جراح ممکن است عمل پیوند (گرافت) پوستی را انجام دهد. در این شیوه پزشک از پوست سایر قسمت های بدن برای جایگزینی پوست برداشته شده، استفاده می‌کند.

عقدده های لنفاوی نزدیک تومور نیز ممکن است به علت انتشار سرطان از طریق سیستم لنفاتیک برداشته شوند. در صورتی که آزمایشات آسیب شناسی نشان دهنده وجود سلول های سرطانی در عقدده های لنفاوی باشد، به این معناست که

* آیا جای زخم باقی خواهد ماند؟ آیا نیاز به پیوند پوستی یا جراحی پلاستیک خواهم داشت؟

* هزینه درمان چقدر خواهد بود؟

* آیا درمان روی فعالیت های عادی زندگی تأثیر خواهد گذاشت؟ در این صورت تا چه مدت تأثیر خواهد داشت؟

* چند مرتبه نیاز به کنترل خواهم داشت؟

افراد نیاز ندارند که همه سؤالات خود را در یک زمان بپرسند. آنها می توانند سؤالاتی از پزشک، برای افزایش اطلاعات در مورد روش های درمانی که برای آنان روشن نیست، داشته باشند.

روش های درمانی ملانوما

فرد مبتلا ممکن است تحت درمان جراحی، شیمی درمانی، درمان بیولوژیک، رادیوتراپی و یا ترکیبی از این درمان ها قرار گیرد. در هر مرحله از بیماری، فرد ممکن است تحت درمان برای کنترل درد و سایر نشانه های سرطان، برطرف نمودن عوارض جانبی درمان و هم چنین مشکلات روحی و روانی قرار گیرد. این نوع درمان تحت عنوان مراقبت و درمان علامتی، **مراقبت حمایتی یا مراقبت تسکینی** نامیده می شود. پزشک بهترین فرد برای توصیف انواع درمان های انتخابی و توصیف نتایج مورد انتظار از درمان می باشد. بیمار ممکن است خواستار گفتگو با پزشک در مورد مشارکت در مطالعات پژوهشی مرتبط با شیوه های نوین درمانی باشد.

تعیین مرحله بیماری

در تشخیص ملانوما، پزشک نیازمند دانستن وسعت یا مرحله بیماری، قبل از طرح ریزی برنامه درمانی می باشد.

تعیین مرحله تومور تلاشی با دقت فراوان، برای اطلاع از ضخامت تومور، عمق تهاجم پوستی ملانوما و میزان انتشار آن به عقده های لنفاوی نزدیک یا سایر مناطق بدن می باشد. پزشک ممکن است عقده های لنفاوی نزدیک به بافت را از نظر کنترل وجود سلول های سرطانی بردارد (این جراحی اغلب به عنوان قسمتی از درمان در نظر گرفته می شود زیرا برداشتن عقده های لنفاوی سرطانی به کنترل بیماری کمک می کند). هم چنین پزشکان معاینات بدنی را به دقت انجام داده و اگر تومور ضخیم باشد عکس برداری از قفسه سینه، آزمایشات خونی و اسکن کبد، مغز و استخوان ها انجام می گیرد.

تعیین مرحله ملانوما

- مرحله صفر: سلول های ملانوما فقط در لایه های بیرونی سلول های پوستی می باشند و به بافت های زیرین گسترش نیافته اند.
- مرحله I: تومور خیلی ظریف می باشد.

☒ تومور کمتر از یک میلی متر ضخامت دارد لایه بیرونی پوست صدمه دیده است (مرحله تشکیل زخم).

☒ تومور بین ۱-۲ میلی متر ضخامت دارد و هیچ زخمی وجود ندارد.

سلول های ملانوما به عقده های لنفاوی اطراف انتشار پیدا نکرده اند.

- مرحله II: تومور حداقل یک میلی متر ضخامت دارد.

عوامل دارد. افراد مبتلا به ملانوما اغلب توسط یک تیم متخصص درمان می‌شوند. تیم درمانی شامل متخصص پوست، جراح، انکولوژیست، رادیوتراپیست و نهایتاً جراح پلاستیک است.

آماده سازی بیماران برای درمان

افراد مبتلا به ملانوما اغلب خواهان مشارکت فعال در مراقبت های پزشکی خود می باشند. آنها می‌خواهند همه چیز را درباره بیماری و درمان های انتخابی خود بدانند. هر چند که در مواردی، شوک و تنش ناشی از تشخیص ملانوما برای بیمار مشکل ساز می باشد. بیماران قبل از ملاقات با پزشکان، فهرستی از سؤالات تهیه می‌کنند. در این ملاقات ها بیمار برای یادآوری از ضبط صوت می‌تواند استفاده کرده و یا یادداشت برداری کند. تعدادی هم تمایل دارند که اعضای خانواده یا دوستان آنها برای شرکت در بحث یا گوش دادن، حضور داشته باشند. سؤالاتی که معمولاً فرد قبل از شروع درمان دارد:

- * تشخیص بیماری من چیست؟
- * بیماری در کدام مرحله است؟
- * درمان های انتخابی کدام است؟ کدام را توصیه می‌کنید؟ و چرا؟
- * مزایای هر کدام از این درمان ها کدام است؟
- * خطرات و عوارض جانبی هر کدام از این درمان ها چیست؟
- * بعد از جراحی چه احساسی خواهم داشت؟
- * اگر درد داشته باشم، چگونه کنترل خواهد شد؟
- * آیا بعد از جراحی، به درمان های بیشتری نیاز خواهم داشت؟

- ☒ تومور بین ۱-۲ میلی متر ضخامت دارد و زخم دیده می‌شود.
- ☒ تومور بیش از ۲ میلی متر ضخامت دارد و ممکن است زخم دیده شود.

سلول های ملانوما به عقده های لنفاوی اطراف انتشار پیدا نکرده اند

- مرحله III: سلول های ملانوما به بافت های اطراف انتشار پیدا کرده اند.
- ☒ سلول های ملانوما به یک یا بیشتر عقده های لنفاوی نزدیک انتشار پیدا کرده اند.
- ☒ یا سلول های ملانوما تنها به بافت بیرون تومور اصلی، گسترش یافته اند و به سایر عقده های لنفاوی انتشار پیدا نکرده اند.
- مرحله IV: سلول های ملانوما به سایر اندام ها، عقده های لنفاوی و یا پوست نواحی دور از تومور اصلی، انتشار پیدا نموده اند.
- **عود کننده:** عود بیماری به این معناست که سرطان بعد از انجام درمان ها، مجدداً در همان محل اصلی یا دیگر نواحی ظاهر پیدا نموده اند.

درمان

پزشکان درمان های انتخابی را توضیح داده و نتایج مورد انتظار از هر روش درمانی را بطور کامل برای شما توصیف می‌کنند. پزشک و بیمار برای پیشرفت برنامه درمانی، بصورتی که نیاز های بیمار برطرف گردد با همدیگر همکاری می‌کنند. درمان ملانوما بستگی به وسعت بیماری، سن بیمار، سلامت عمومی و سایر