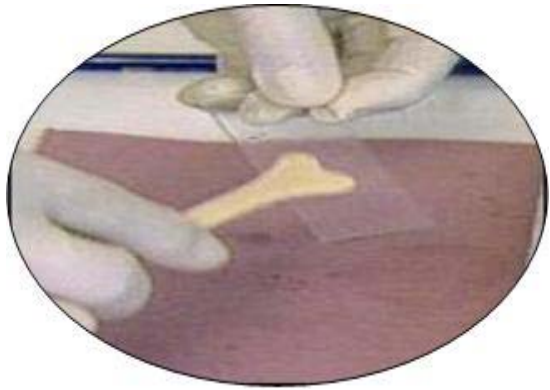




با سرطان‌ها آشنا شویم

آنچه نیاز دارید در مورد سرطان دهانه رحم بدانید



تهیه و تنظیم: مهناز قره باغی

پرستار بخش فوق تخصصی هماتولوژی انکولوژی

زیر نظر دکتر زهره صنعت

مرکز تحقیقات هماتولوژی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

پاییز ۱۳۸۶

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۲	دهانه رحم
۳	سرطان چیست؟
۴	عوامل خطر (ریسک فاکتورها)
۷	غربالگری (تشخیص زودرس)
۹	علائم و نشانه ها
۹	تشخیص
۱۰	تعیین مرحله بیماری
۱۳	درمان
۱۳	اخذ نگرشی نو
۱۴	آمادگی برای درمان
۱۵	روش های درمانی
۱۹	عوارض جانبی درمان
۲۲	تغذیه
۲۲	مراقبت های پی گیری
۲۳	درمان های مکمل و جایگزین
۲۴	منابع حمایتی
۲۵	مشارکت در تحقیقات سرطان (کارآزمایی های بالینی)

مقدمه

این کتابچه اطلاعات مهمی در مورد سرطان دهانه رحم ارائه می دهد. به شما در این کتابچه، در مورد علل، غربال گری، علائم و نشانه‌ها، تشخیص و درمان بیماری مطالبی ارائه خواهد شد. همچنین، به ایده‌هایی در مورد چگونگی سازگاری با این بیماری دست خواهید یافت. امروزه، متخصصین درباره علل و راه‌های نوین پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان دهانه رحم موارد جدیدی را کشف می‌کنند.

دهانه رحم

دهانه رحم قسمتی از دستگاه تولید مثل زنانه بوده و قسمت باریک پائین‌ترین قسمت رحم، می‌باشد رحم عضوی خالی و گلابی شکل می‌باشد که در پایین شکم قرار دارد. دهانه رحم، رحم را به واژن وصل می‌کند. واژن به خارج بدن منتهی می‌شود. دهانه رحم کانال عبور می‌باشد و در حین دوره قاعدگی، خون از رحم از میان کانال به واژن جاری می‌شود. دهانه رحم هم‌چنین موکوس که به حرکت اسپرم از واژن به داخل رحم کمک می‌کند، تولید می‌کند. در اثنای حاملگی، دهانه رحم جهت کمک به نگهداری بچه داخل رحم، محکم بسته می‌شود و در موقع زایمان دهانه رحم شل شده و باز می‌شود و اجازه می‌دهد تا بچه از طریق واژن عبور کند.

سرطان چیست؟

سرطان از سلول‌ها شروع می‌شود. بافت‌ها، ساختمان تشکیل‌دهنده سلول‌ها بوده و اعضای بدن را تشکیل می‌دهند. بطور معمول، رشد و تقسیم سلول‌ها، سلول‌های جدید مورد نیاز بدن را تشکیل می‌دهد. زمانی که رشد سلول پایان یافت، سلول می‌میرد و سلول جدید جایگزین آن می‌گردد. گاهی اوقات این روند، معکوس شده و سلول‌های جدید زمانی تشکیل می‌شوند که نیازی به آن‌ها نمی‌باشد و سلول‌های قدیمی از بین نرفته‌اند. این سلول‌های اضافی، توده بافتی به نام تومور یا غده را تشکیل می‌دهند. تومورها ممکن است خوش‌خیم یا بدخیم باشند.

تومورهای خوش‌خیم سرطانی نیستند:

- ۱: تومورهای خوش‌خیم ندرتاً خطرناک هستند (تهدیدکننده زندگی نمی‌باشند).
- ۲: معمولاً تومورهای خوش‌خیم برداشته شده و بندرت رشد مجدد می‌کنند (عود نمی‌کنند).
- ۳: سلول‌های تومورهای خوش‌خیم بافت‌های اطراف خود را مورد تهاجم قرار نمی‌دهند.
- ۴: سلول‌های تومورهای خوش‌خیم به سایر قسمت‌های بدن گسترش نمی‌یابند.
- ۵: کیست‌های پولیپوز و زگیل‌های تناسلی، انواعی از تومورهای خوش‌خیم دهانه رحم می‌باشند.

تومورهای بدخیم سرطانی هستند:

- ۱: تومورهای بدخیم عموماً جدی تر از تومورهای خوش خیم هستند. تومورهای بدخیم اغلب برداشته می شوند ولی گاهی اوقات دوباره رشد می کنند.
 - ۲: سلول های تومورهای بدخیم می توانند بافت ها و اعضای مجاور خود را مورد تهاجم قرا داده و به آنها آسیب برسانند.
 - ۳: سلول های تومورهای بدخیم می توانند به سایر قسمت های بدن انتشار یابند. سلول های سرطانی از تومور اولیه جدا شده و وارد جریان خون یا سیستم لنفاوی می شوند. سلول های سرطانی به سایر اعضای بدن حمله نموده و تومورهای جدیدی را تشکیل می دهند که این اعضا را مختل می کنند. زمانی که سرطان از محل اولیه به سایر قسمت های بدن گسترش می یابد، تومور جدید حاوی همان نوع سلول های غیرطبیعی بوده و هم چنین همان اسم تومور اولیه را دارا می باشد. برای مثال اگر سرطان دهانه رحم به ریه ها گسترش یابد، سلول های سرطانی در ریه، عملاً سلول های سرطانی دهانه رحم می باشند و بیماری سرطان دهانه رحم متاستاتیک، بوده و سرطان ریه نمی باشد. به این دلیل بعنوان سرطان دهانه رحم تلقی می گردد. پزشکان تومور جدید را بیماری متاستاتیک می نامند.
- دهند.

عوامل خطر زا (ریسک فاکتورها)

پزشکان همیشه نمی توانند توضیح دهند که چرا فردی به سرطان دهانه رحم مبتلا می شود ولی فرد دیگر مبتلا نمی شود. زنان دارای عوامل خطر خاص، احتمال

بوسیله کمک به پزشکان در یادگیری مطالب بیشتر درباره بیماری، ایفا می‌کنند. اگرچه کارآزمایی‌های بالینی ممکن است خطراتی داشته باشند ولی محققین مراحل خیلی دقیقی را برای حفاظت بیماران اتخاذ می‌کنند.

منبع مورد استفاده:

<http://www.com.cancer.gov/cancertopics/wyntk/cervix>

بیشتری دارند که به سرطان دهانه رحم، مبتلا شوند. عامل خطر چیزی است که احتمال گسترش بیماری را افزایش می‌دهد.

نتایج مطالعات، تعدادی از عوامل خطر موثر در بروز سرطان دهانه رحم را نشان داده‌اند. این عوامل ممکن است همراه با یکدیگر، خطر بروز بیماری را افزایش دهند.

عوامل خطر سرطان دهانه رحم عبارتند از:

*** ویروس های پاپیلومای انسانی:** این عفونت‌ها، عامل خطر عمده‌ای برای سرطان دهانه رحم می‌باشند. این ویروس‌ها، شامل گروهی از ویروس‌ها می‌باشد که دهانه رحم را آلوده نموده و خیلی هم شایع می‌باشند. اغلب بزرگسالان در طی زندگی خود، آلودگی با ویروس پاپیلوما را تجربه می‌کنند. برخی انواع ویروس، موجب بروز تغییراتی در دهانه رحم می‌شوند. این تغییرات منجر به بروز سرطان، زگیل‌های دستگاه تناسلی و سایر مشکلات می‌شود. پزشکان کنترل بیماران را از نظر وجود این ویروس‌ها، حتی در صورت عدم وجود هیچ زگیل یا سایر نشانه‌ها، انجام می‌دهند ولی اگر زنی دارای این ویروس‌ها باشد، پزشک روش‌هایی را برای جلوگیری از آلوده نمودن سایرین، پیشنهاد می‌نماید. تست پاپ (پاپ اسمیر) سلول‌هایی را که باعث بروز تغییرات در دهانه رحم توسط ویروس پاپیلوما می‌شوند، شناسایی می‌کند. درمان این تغییرات سلولی، از بروز سرطان دهانه رحم پیشگیری نموده و روش‌های درمانی همانند انجماد، سوزاندن بافت عفونی، و گاهی اوقات استفاده از دارو، نیز کمک‌کننده می‌باشند.

مشارکت در تحقیقات سرطان (کارآزمایی بالینی):

پزشکان در بسیاری از کشورها، تعداد زیادی از کارآزمایی‌های بالینی (مطالعات تحقیقی) را اداره می‌کنند. این مطالعات تحقیقی، روی افراد داوطلب انجام می‌گیرند. آنها روی روش‌های جدید درمان سرطان دهانه رحم، تحقیق می‌کنند. برخی از آنها در رابطه با بهبود کیفیت زندگی زنان در حین درمان و بعد از درمان، مطالعه و تحقیق می‌کنند.

کارآزمایی‌های بالینی جهت جوابگویی به سئوالاتی مهم طراحی شده‌اند و نظریه‌های جدیدی را که سالم و مؤثر هستند، کشف می‌نمایند. تحقیق، همیشه به تغییرات زیادی منتهی می‌شود و محققان تحقیقات را تا کشف روش‌های مؤثر مقابله با سرطان، ادامه می‌دهند.

محققان نظریه‌های جدید درمان را که شامل داروهای ضد سرطان و داروهای ترکیبی است، مورد آزمایش قرار می‌دهند. آنها هم چنین روش‌های مختلف درمان، دوزها و برنامه‌های رادیوتراپی را بررسی می‌کنند. برخی کارآزمایی‌ها ترکیبی از شیمی‌درمانی، جراحی و رادیوتراپی هستند. محققین، هم‌چنین روی جراحی عقده‌های لنفاوی "اولین جایی که سرطان به آنجا گسترش می‌یابد"، تحقیق می‌کنند. امروزه جراحان بسیاری از عقده‌های لنفاوی را برمی‌دارند و آنها را از نظر وجود سرطان آزمایش و کنترل می‌کنند (نمونه‌برداری).

افرادی که در کارآزمایی‌ها مشارکت می‌کنند اولین شانس را برای استفاده از درمان‌هایی که اثر خود را قبلاً نشان داده‌اند، دارند. آنها نقش مهمی در تحقیقات پزشکی

*** استعمال سیگار:** زنان با عفونت ویروس پاپیلوما که سیگار مصرف می‌کنند نسبت به زنان دارای این عفونت که غیرسیگاری هستند، در معرض خطر بیشتر ابتلا به سرطان دهانه رحم قرار دارند.

*** مصرف طولانی مدت قرص‌های ضدبارداری:** زنان مبتلا به عفونت پاپیلوما که قرص ضد بارداری بمدت ۵ سال و یا بیشتر مصرف می‌کنند، در معرض خطر بیشتر، ابتلا قرار دارند.

*** عدم انجام منظم تست‌های پاپ اسمیر:** این سرطان در بین زنانی که تست پاپ اسمیر را به صورت منظم انجام نمی‌دهند، شایع‌تر است. تست پاپ اسمیر در شناسایی سلول‌های پیش سرطانی، به پزشکان کمک می‌کند. درمان تغییرات پیش سرطانی دهانه رحم، به پیشگیری از بروز سرطان کمک می‌کند.

*** تضعیف سیستم ایمنی بدن:** زنان مبتلا به ایدز یا زنانی که داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی دریافت می‌کنند، در معرض خطر بیشتر ابتلا به سرطان دهانه رحم قرار دارند. برای این بیماران، پزشکان غربال‌گری منظم سرطان دهانه رحم را پیشنهاد می‌کنند.

*** سن:** سرطان دهانه رحم اغلب در زنان بالای ۴۰ سال رخ می‌دهد.

*** تاریخچه جنسی:** زنانی که شرکای جنسی متعددی دارند در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان دهانه رحم قرار دارند. زیرا این زنان در معرض خطر بالای ابتلا به عفونت پاپیلوما هستند.

غربال گری (تشخیص زودرس)

غربال گری برای جستجوی تغییرات دهانه رحم قبل از بروز علائم و نشانه‌ها خیلی مهم است. غربال گری قبل از انتشار سرطان جهت یافتن سلول‌های غیرطبیعی، به پزشکان کمک می‌کند.

کشف و درمان سلول‌های غیر طبیعی از بروز اغلب سرطان‌های دهانه رحم جلوگیری می‌کند. هم‌چنین زمانی درمان مؤثرتر است که غربال گری به کشف زودرس سرطان کمک نماید. در چندین دهه گذشته، سالانه تعداد زنان با تشخیص سرطان دهانه رحم، سیر نزولی داشته است. پزشکان تأثیر عمده غربال گری را باور دارند زیرا غربال گری موفقیت‌آمیز بوده است. انجام منظم تست پاپ اسمیر در زنان به کاهش خطر بروز سرطان دهانه رحم کمک می‌کند.

پزشکان موارد زیر پیشنهاد می‌کنند:

- همه زنان بایستی ۳ سال بعد از شروع تماس جنسی و نیز از سن ۲۱ سالگی به بعد، این تست را انجام دهند.
- اغلب زنان بایستی هر ۳ سال یکبار تست پاپ اسمیر را انجام دهند.
- زنان بالای ۷۰-۶۵ سال اگر حداقل ۳ مورد تست پاپ اسمیر طبیعی در طی ۱۰ سال گذشته داشته باشند، می‌توانند بعد از مشاوره با پزشک از انجام این تست خودداری نمایند.

منابع حمایتی

زندگی با بیماری جدی و خطرناک همانند سرطان دهانه رحم آسان نیست. بیمار ممکن است در رابطه با سرایت بیماری به اعضای خانواده، تداوم شغل و ادامه فعالیت‌های روزانه خود نگران باشد. نگرانی در مورد درمان‌ها و مراقبت از

عوارض جانبی، اقامت‌های بیمارستانی و هزینه‌های پزشکی، شایع می‌باشد. پزشکان، پرستاران و سایر اعضای تیم بهداشتی می‌توانند به سئوالات بیماران در مورد درمان، کار یا سایر فعالیت‌ها جوابگو باشند. در صورتی که بیمار بخواهد در مورد احساس یا نظرات خود صحبت نماید، ملاقات با مددکار اجتماعی، مشاور و یا افراد مذهبی مفید می‌باشد.

اغلب مددکار اجتماعی منابعی را برای توانبخشی، نقل و انتقال، مراقبت در منزل یا حمایت‌های عاطفی پیشنهاد می‌نماید. هم‌چنین، گروه‌های حمایتی می‌توانند کمک کنند. در این گروه‌ها، بیماران یا اعضای خانواده آنها با سایر بیماران و خانواده آنها ملاقات نموده و در باره چیزهایی که آنها درباره بیماری و تأثیر درمان، یاد گرفته‌اند با هم سهیم می‌شوند. بیماران می‌توانند با اعضای تیم بهداشتی جهت یافتن گروه‌های حمایتی، مشورت نمایند.

درمان های مکمل و جایگزین

اغلب مبتلایان به سرطان از درمان های مکمل و جایگزین برای برطرف نمودن استرس و یا کاهش عوارض جانبی و علائم و نشانه های آن استفاده می کنند. روشی که عمدتاً پزشکی مکمل نامیده می شود، هنگامی است که همراه با درمان استاندارد بکار می رود. روشی که درمان جایگزین نامیده می شود هنگامی است که بجای درمان استاندارد، استفاده می شود. طب سوزنی، ماساژ درمانی، استفاده از داروهای گیاهی، ویتامین ها یا رژیم های غذایی مخصوص، تصور مراقبه (تمرکز ارادی و خود تنظیم شده بر روی توجه که هدف آن آرامش و آسودگی جسم و روان است) و شفای روحی و مذهبی، انواعی از درمان های مکمل و جایگزین هستند. اغلب افراد اظهار می کنند چنین روش هایی به آنها کمک کرده است تا احساس بهتری داشته باشند و با این وجود برخی از انواع این درمان ها همانند مصرف ویتامین های خاص، اغلب با درمان استاندارد مقابله می کنند. فراموش نکردن این نکته مهم است که ممکن است این درمان ها با درمان استاندارد تداخل کنند. لذا قبل از تصمیم گیری برای استفاده از این درمان ها، باید با پزشک درباره فواید و خطرات احتمالی گفتگو نمود. برخی از انواع این درمان ها گران بوده و بیمه آنها را تحت پوشش قرار نمی دهد.

زنان با سابقه هیستریکتومی (در آوردن رحم و دهانه رحم) نیازی به انجام این تست ندارند. اما در صورتی که جراحی برای درمان سلول های پیش سرطانی و یا سرطان باشد، زنان بایستی غربال گری را انجام دهند.

زنان بایستی با پزشک خود در مورد زمان شروع انجام تست پاپ اسمیر و فواصل زمانی انجام آن و نیز زمان قطع انجام آن، مشاوره نمایند و این خصوصاً در مورد زنان در معرض خطر بالای سرطان رحم، خیلی مهم می باشد. برخی فعالیت ها، سلول های غیر طبیعی را مخفی نموده و نتایج تست پاپ اسمیر را تحت تاثیر قرار می دهند.

پزشکان نکات زیر را توصیه می کنند :

👉 تا ۴۸ ساعت قبل از انجام تست از دوش واژن خودداری گردد.

👉 تا ۴۸ ساعت قبل از انجام تست، از انجام فعالیت جنسی خودداری گردد.

👉 تا ۴۸ ساعت قبل از انجام تست، از مصرف داروهای واژینال (مگر در صورت تجویز پزشک) و همچنین کف و ژل ضد بارداری استفاده نگردد.

اغلب سلول های غیر طبیعی کشف شده توسط پاپ اسمیر سرطانی نمی باشند ولی در طول زمان، برخی وضعیت های غیر طبیعی امکان تبدیل به سرطان را دارند.

علائم و نشانه ها

تغییرات پیش سرطانی و سرطان های در مرحله اولیه دهانه رحم، عموماً موجب بروز درد و سایر نشانه ها نمی شوند. در این مرحله مهم است که بعد از بروز درد،

به پزشک مراجعه شود. در صورت پیشرفت بیماری، افراد ممکن است متوجه یک یا برخی از علائم زیر شوند:

• خونریزی های غیرطبیعی واژینال

- * خونریزی هایی که بین دوره های طبیعی دوره ماهانه رخ می دهد.
- * خونریزی هایی که بعد تماس جنسی یا آزمایش لگنی رخ می دهد.
- * دوره های ماهانه که طولانی تر بوده و نسبت به قبل خونریزی سنگین تری وجود داشته باشد.

* خونریزی های بعد یائسگی

• افزایش ترشحات واژن

• درد لگن

• درد در حین مقاربت

• عفونت ها

افراد در صورت بروز این علائم، بایستی با پزشک خود صحبت نمایند تا بعد از تشخیص، درمان هرچه زودتر شروع گردد.

تشخیص

در صورت بروز علائم و نشانه های بیماری و یا وجود نتایج تست پاپ اسمیر که احتمال وجود سلول های پیش سرطانی یا سرطان دهانه رحم را مطرح می سازد، پزشک سایر اقدامات را برای تشخیص بیماری انجام خواهد داد. این اقدامات شامل موارد زیر است:

تغذیه

در اثنای درمان، تغذیه خوب مهم است. تغذیه خوبه این معناست که بیمار، کالری کافی برای حفظ وزن مناسب و پروتئین کافی برای داشتن قدرت لازم را دریافت می کند. تغذیه خوب کمک می کند تا مبتلایان احساس خوبی داشته و انرژی بیشتری کسب نمایند. اما تغذیه خوب اغلب مشکل آفرین است زیرا بیماران در صورت احساس خستگی یا ناراحتی و درد، احساس خوبی برای خوردن ندارند. هم چنین عوارض جانبی همانند بی اشتها، تهوع، استفراغ یا زخم دهان می توانند مشکل ساز باشند. بعضی افراد در اثنای شیمی درمانی طعم و مزه غذا را نمی توانند درک کنند. پزشک، متخصص تغذیه یا سایر افراد تیم بهداشتی روش هایی را برای داشتن یک رژیم سالم غذایی، توصیه می کنند.

مراقبت های پی گیری

بعد از درمان سرطان دهانه رحم، کنترل های منظم مهم می باشد، حتی هنگامی که بنظر می رسد سرطان کاملاً برطرف شده و یا از بین رفته است، اغلب بیماری عود می کند. از آنجایی که بعد از درمان، سلول های کشف نشده سرطانی در جاهایی از بدن باقی می ماند، لذا پزشک بیمار را از نظر عود بیماری کنترل دقیق می نماید. کنترل منظم شامل: معاینات بدنی همانند پاپ اسمیر و عکسبرداری قفسه سینه می باشد. در بین زمان های ملاقات با پزشک، بیماران بایستی در صورت بروز مشکل جسمی، با پزشک خود در ارتباط باشند.

معمولاً پزشکان توصیه می‌کنند که بیماران فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهند. اگرچه عوارض جانبی رادیوتراپی بیمار را مضطرب می‌کند ولی از روش‌هایی برای کاهش و تسکین آنها استفاده می‌شود.

شیمی درمانی: عوارض جانبی درمان به خصوصیات داروها و مقدار آنها بستگی دارد. داروها بر روی سلول‌های سرطانی و سایر سلول‌هایی که سریعاً تقسیم می‌شوند مؤثر است.

این سلول‌ها شامل سلول‌های زیر است:

- **سلول‌های خونی:** وقتی داروها بر سلول‌های خونی سالم شما اثر می‌کنند، احتمال خیلی زیادی وجود دارد که دچار عفونت، کوفتگی و خونریزی بر اثر اتفاقات جزئی شده و احساس ضعف شدید و خستگی کنید.
- **سلول‌های ریشه موها:** شیمی درمانی می‌تواند باعث ریزش موهای شما شود. موهای شما دوباره رشد می‌کند اما گاهی اوقات موهای جدید تا اندازه‌ای در رنگ و بافت متفاوت است.
- **سلول‌های پوششی دهان، معده و سایر قسمت‌های دستگاه گوارش:** شیمی درمانی می‌تواند باعث کم‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، اسهال، بلع دشوار و یا زخم دهان و لب‌ها شود. همچنین ممکن است باعث بروز جوش‌های پوستی، مشکلات شنوایی، از دست دادن تعادل و درد مفصلی گردد.

* کولپوسکوپی

پزشک از کولپوسکوپ برای مشاهده دهانه رحم استفاده می‌کند. در کولپوسکوپی بافت‌ها، آسان‌تر مشاهده می‌شوند. کولپوسکوپ بداخل واژن وارد نمی‌شود. معمولاً کولپوسکوپی در مطب پزشکان یا کلینیک‌ها انجام می‌گیرد.

* بیوپسی

پزشک از طریق بیوپسی، اقدام به نمونه‌گیری از بافت دهانه رحم برای کشف سلول‌های پیش‌سرطانی یا سلول‌های سرطانی می‌کند. در اغلب زنان، بیوپسی در مطب پزشک و از طریق بی‌حسی موضعی انجام می‌گیرد. آسیب‌شناس توسط میکروسکوپ، بافت را از نظر وجود سلول‌های سرطانی کنترل می‌کند. انجام بیوپسی دهانه رحم ممکن است موجب بروز خونریزی و یا سایر ترشحات گردد. ناحیه بیوپسی شده سریعاً ترمیم می‌گردد و زنان ممکن است دردی همانند دردهای قاعدگی داشته باشند. اغلب مصرف داروها، این درد و ناراحتی را برطرف می‌کند.

تعیین مرحله بیماری

اگر بیوپسی نشان‌دهنده ابتلا فرد به سرطان باشد، پزشک معاینه لگنی را انجام داده و اقدام به خارج نمودن بافت‌های اضافی، برای اطلاع از وسعت (مرحله) بیماری می‌نماید. مرحله بیماری تعیین می‌کند که آیا بیماری بافت‌های مجاور را مورد تهاجم قرار داده یا نه، و این که در صورت انتشار، سرطان به کدام قسمت بدن انتشار یافته است.

مراحل سرطان دهانه رحم عبارت است از:

- **مرحله صفر:** سرطان فقط در لایه فوقانی سلول های بافت پوششی دهانه رحم یافت می شود.
 - **مرحله I:** سرطان به دهانه رحم، زیر لایه فوقانی سلول ها انتشار یافته است. تنها محدود به دهانه رحم می باشد.
 - **مرحله II:** سرطان به پشت دهانه رحم بداخل بافت های مجاور انتشار یافته است. سرطان $\frac{1}{3}$ تحتانی واژن یا دیواره لگنی را مورد تهاجم قرار نداده است.
 - **مرحله III:** سرطان به قسمت تحتانی واژن انتشار یافته است. هم چنین به دیواره لگنی و عقده های لنفاوی مجاور نیز انتشار می یابد.
 - **مرحله IV:** سرطان به مثانه، مقعد و یا سایر قسمت های بدن انتشار یافته است.
 - **عود سرطان:** سرطان درمان شده است ولی بعد از دوره زمانی که سرطان قابل شناسایی نبوده است، بیماری عود نموده است. سرطان ممکن است مجدداً در دهانه رحم و یا سایر قسمت های بدن مشاهده شود.
- *پزشک، بعد از اطلاع از انتشار بیماری و تجویز یک دوره درمانی، آزمایشات زیر را تجویز می نماید:
- **عکس برداری از قفسه سینه:** عکس برداری قفسه سینه اغلب نشان دهنده این است که آیا سرطان به ریه ها انتشار یافته است یا نه؟

جراحی: بهبودی بعد از جراحی، مستلزم زمان است. زمان بهبودی در هر شخص متغیر است. فرد ممکن است برای چند روز اول ناراحتی داشته باشد که در این صورت از دارو برای کنترل درد استفاده می شود. قبل از جراحی، بیمار باید برای برنامه ریزی در مورد کنترل و کاهش درد خود با پزشک یا پرستار صحبت نماید. بعد از جراحی در صورت نیاز، پزشک برنامه ای جهت تسکین بیشتر درد بیمار تنظیم می نماید. در صورت نیاز به جراحی و برداشتن تومور دهانه رحم، بیمار ممکن است دردهای پیچشی و یا سایر دردها، خونریزی و یا ترشحات آبکی داشته باشد. اگر بیمار هیستریکتومی شده باشد، زمان اقامت بیمارستانی ممکن است از چند روز تا چندین هفته طول کشد. احساس خستگی یا ضعف در اثنای بستری شایع است. ممکن است فرد دچار مشکلاتی از قبیل تهوع، استفراغ یا مشکلات ادراری و روده ای شده باشد که در این صورت پزشک، رژیم محدودیت مایعات را تجویز نموده و سپس تدریجاً آن را به غذاهای جامد تبدیل می کند. اغلب زنان فعالیت های طبیعی زندگی خود را در عرض ۸-۴ هفته پس از جراحی شروع می کنند. بعد از هیستریکتومی، زنان دوره قاعدگی طولانی نداشته و نمی توانند باردار شوند.

رادیوتراپی: عوارض جانبی درمان اساساً به دوز رادیوتراپی و ناحیه ای که به آن اشعه تابانده شده بستگی دارد. رادیوتراپی به شکم و لگن ممکن است باعث تهوع، استفراغ، اسهال و یا مشکلات ادراری شود. هم چنین پوست ناحیه تحت درمان ممکن است قرمز، خشک و حساس شود. بیمار ممکن است در اثنای معالجه احساس خستگی شدید کند لذا در چند هفته بعد از درمان، استراحت مهم است.

استفاده می‌شود. داروهای ضد سرطان، معمولاً از طریق وریدی داده می‌شوند. درمان معمولاً در بخش سرپائی بیمارستان، مطب پزشک و یا در منزل داده می‌شود. ندرتاً در اثنای معالجه، بستری بیمارستانی مورد نیاز است. بیمار ممکن است قبل از شیمی درمانی، سوالات زیر را از پزشک خود داشته باشد:

- چرا به این درمان نیاز دارم؟
- کدام دارو یا داروها را دریافت خواهم نمود؟
- داروها چگونه عمل می‌کنند؟
- نتایج سودمند مورد انتظار درمان کدامند؟
- خطرات و عوارض احتمالی درمان چیست؟ چگونه می‌توانم با آنها مقابله کنم؟
- چه موقع درمان شروع خواهد شد و چه موقع به اتمام خواهد رسید؟
- چگونه درمان بر فعالیت‌های روزمره زندگی من تاثیر خواهد گذاشت؟

عوارض جانبی درمان

از آنجایی که درمان سرطان اغلب به سلول‌ها و بافت‌های سالم بدن آسیب می‌رساند لذا عوارض جانبی و ناخواسته درمان شایع می‌باشد. عوارض جانبی عمدتاً به نوع و وسعت درمان بستگی دارد. این عوارض در افراد مختلف یکسان نبوده و از فردی به فرد دیگر متفاوت است. آنها در هر دوره درمانی متفاوت هستند. قبل از شروع درمان تیم مراقبت سلامت، عوارض جانبی را به بیمار توضیح داده و روش‌هایی را برای درمان و مراقبت عوارض جانبی پیشنهاد می‌کنند.

• **سی تی اسکن:** یک دستگاه عکس برداری به یک کامپیوتر وصل بوده و یک سری عکس‌هایی با جزئیات بیشتر، از اعضای بدن تهیه می‌کند. فرد ممکن است ماده حاجب را از طریق تزریق در بازو یا دست، مصرف خوراکی و یا تنقیه دریافت نماید.

برخی افراد به مواد خاصی که حاوی ید هستند حساسیت نشان می‌دهند که بایستی آن را با پزشک یا پرستار مطرح نمایند. استفاده از ماده حاجب برای مشاهده بهتر نواحی غیرطبیعی می‌باشد. تومورهای کبد، ریه‌ها و یا سایر قسمت‌های بدن از طریق سی تی اسکن، قابل شناسایی می‌باشند.

• **MRI "تصاویر مغناطیسی تشدید شده":** یک مغناطیس پرنرژی که به یک کامپیوتر است، عکس‌هایی با جزئیات بیشتر از لگن و شکم تهیه می‌کند. پزشک می‌تواند این تصاویر را روی صفحه نمایشگر مشاهده نموده و آنها را روی فیلم چاپ کند. MRI، انتشار سرطان را نشان داده و گاهی اوقات ماده حاجب، موارد غیر طبیعی اطراف را واضح‌تر روی عکس نشان می‌دهد.

• **اولتراسوند:** اولتراسوند وسیله‌ای است که در مقابل شکم گذاشته شده و یا داخل واژن می‌شود. اولتراسوند، امواجی را که افراد قادر به شنیدن آن نیستند، به بیرون می‌فرستد. این امواج از طریق ایجاد اکو (برگشت صدا) تصاویری تولید می‌کند. اکوهای تولید شده توسط تومورها، متفاوت‌تر از اکوهای تولید شده توسط بافت‌های سالم است.

درمان

بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان دهانه رحم، خواستار مشارکت فعال در تصمیماتی هستند که برای درمان آنها اتخاذ می‌شود. بیماران می‌خواهند در مورد بیماری و روش‌های درمانی خود مطلع باشند. به هر حال شوک و اضطراب ناشی از تشخیص سرطان، ممکن است افراد را در مورد سؤالاتی که می‌توانند از پزشک خود داشته باشند، دچار مشکل کند. غالباً این افراد، لیستی از سؤالات قبل از ملاقات با پزشک تهیه می‌کنند و برای این که تمام چیزهایی را که پزشک به آنها توضیح می‌دهد را به خاطر بسپارند ممکن است یادداشت برداری کرده یا از ضبط صوت استفاده کنند. برخی بیماران نیز در زمان‌های ملاقات با پزشک خود، فردی از افراد فامیل یا دوستان را همراه دارند تا در بحث آنها شرکت کند، یادداشت بردارد و یا فقط به سخنان آنها گوش فرا دهد. پزشک ممکن است شخص را به یک متخصص ارجاع دهد یا ممکن است فرد از پزشک بخواهد تا وی را به یک متخصص ارجاع دهد متخصص زنان و زایمان، متخصص زنان و زایمان انکولوژیست، انکولوژیست بالینی و انکولوژیست رادیوتراپیست از متخصصین درمان سرطان دهانه رحم هستند.

اخذ نگرشی نو

پیش از شروع درمان، بیمار ممکن است نظریه تشخیصی دیگر یا برنامه ریزی درمانی دیگری را جست و جو کند.

کاشتنی برداشته می‌شوند، شخص در بدن خود رادیواکتیویته نخواهد داشت. رادیوتراپی داخلی ۲-۳ بار در طی چندین هفته تکرار می‌شود.

سؤالاتی که ممکن است بیمار از پزشک خود در مورد رادیوتراپی داشته باشد:

- هدف از درمان چیست؟

- چقدر اشعه داده خواهد شد؟

- آیا نیاز به بستری بیمارستانی خواهم داشت؟ برای چه مدت؟

- درمان چه موقع شروع شده و چه موقع خاتمه می‌یابد؟

- چه احساسی طی درمان خواهم داشت؟

- آیا درمان عوارض جانبی دارد؟

- چه مراقبتی در طی درمان از خودم می‌توانم انجام دهم؟

- چگونه مطلع خواهم شد که درمان مؤثر بوده است؟

- آیا در طی درمان قادر به ادامه فعالیت‌های عادی زندگی خود خواهم بود؟

- آیا درمان زندگی جنسی مرا تحت تأثیر قرار خواهد داد؟

- آیا قادر به بارداری و بچه دار شدن بعد درمان خواهم بود؟

+ شیمی درمانی

داروهای شیمی درمانی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شوند که درمان سیستمیک نامیده می‌شود. از آنجایی که داروها از طریق جریان خون وارد بدن می‌شوند و می‌توانند روی همه سلول‌های بدن تأثیر نمایند، لذا برای درمان سرطان دهانه رحم، شیمی درمانی معمولاً همراه با رادیوتراپی داده می‌شود. در مواردی که سرطان به اعضای دوردست بدن انتشار یافته است تنها از شیمی درمانی

* آیا جراحی، زندگی جنسی مرا تحت تأثیر قرار خواهد داد؟

✦ رادیوتراپی (درمان با اشعه)

رادیوتراپی از اشعه های پرتوزی برای از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می کند. رادیوتراپی تنها سلول های ناحیه تحت درمان را تحت تأثیر قرار می دهد. بیماران رادیوتراپی را به تنهایی، همراه با شیمی درمانی و یا همراه با شیمی درمانی و جراحی دریافت می کنند. پزشک، در تعداد اندکی از زنان که بدلیل پزشکی نمی توانند جراحی شوند، رادیوتراپی را پیشنهاد می کند. در اغلب زنانی که سرطان به پشت دهانه رحم گسترش یافته است، رادیوتراپی و شیمی درمانی توأمأ انجام می شود. در مبتلایانی که بیماری به نقاط دوردست انتشار یافته است، رادیوتراپی به تنهایی مورد استفاده قرار می گیرد. پزشکان از دو روش رادیوتراپی برای درمان سرطان دهانه رحم استفاده می کنند. در برخی زنان از هر دو روش استفاده می شود.

✦ **رادیوتراپی خارجی:** در این درمان، از دستگاه بزرگی در خارج بدن برای تاباندن اشعه به ناحیه تومور استفاده می شود. بیمار به صورت سرپایی به بیمارستان یا کلینیک مراجعه نموده و ۵ روز در هفته بمدت چند هفته، رادیوتراپی خارجی دریافت می کند.

✦ **رادیوتراپی داخلی:** در این رادیوتراپی، لوله کوچکی محتوی ماده رادیواکتیو از طریق واژن برای چندین ساعت و تا ۳ روز در موضع می ماند. در طی درمان، فرد در بیمارستان بستری می شود. برای حفاظت دیگران از مواجهه با اشعه، بیمار قادر به داشتن همراه و ملاقات کنندگان در طی این مدت نخواهد بود. هنگامی که مواد

شاید جمع نمودن اسناد پزشکی و برنامه ریزی جهت پیدا کردن نظریه پزشک دیگر، وقت زیادی نخواهد. در بیشتر موارد، تاخیر در گرفتن چنین نظریه ای در روند درمان خللی وارد نمی کند. راه های مختلفی جهت یافتن نظر پزشک در خصوص دانستن نگرشی نو وجود دارد. پزشک ممکن است بیمار را به متخصص یا متخصصین دیگری ارجاع دهد. گاهی نیز در مرکز درمانی سرطان، چندین متخصص به عنوان یک تیم با یکدیگر کار می کنند.

آمادگی برای درمان

پزشک بایستی روش های درمانی و نتایج مورد انتظار در انتخاب هر روش درمانی را به بیمار توضیح دهد. پزشک و بیمار می توانند با تبادل نظر با یکدیگر، برنامه درمانی متناسب با نیاز های بیمار را پیاده کنند.

درمان، عمدتاً به اندازه تومور و چگونگی انتشار تومور بستگی دارد. در نحوه انتخاب روش درمانی، پزشک معمولاً سایر عوامل همانند سن بیمار و حال عمومی بیمار را در نظر می گیرد. اگر بیمار در سنین باروری است، انتخاب روش درمانی به تمایل بیمار به بچه دار شدن بستگی دارد.

سؤالاتی که ممکن است بیمار قبل از شروع درمان از پزشک داشته باشد:

* بیماری در چه مرحله ای است؟ آیا سرطان انتشار یافته است؟ در این صورت به کجا انتشار یافته است؟

* انتخاب های درمانی من کدام است؟ کدام یک توسط پزشک توصیه می شود؟ آیا بیشتر از یک روش درمانی استفاده خواهد شد؟

- * فواید مورد انتظار هر کدام از برنامه های درمانی، چیست؟
 - * خطرات احتمالی و عوارض جانبی روش های درمانی چیست؟
 - * هزینه درمان چیست؟ آیا بیمه درمانی آن را تحت پوشش قرار می دهد؟
 - * فعالیت های روزمره زندگی، چه اندازه از درمان تاثیر می پذیرند؟
 - * آیا امکان مشارکت در کارآزمایی بالینی متناسب با شرایط من، وجود دارد؟
- بهبتر است شرایطی فراهم شود تا بیماران، فرصت لازم جهت پرسیدن سؤالات از پزشک خود را داشته باشند و اطلاعات بیشتر و کامل تری از آنها دریافت نمایند.

روش های درمانی

مبتلایان به سرطان دهانه رحم ممکن است تحت درمان جراحی، رادیوتراپی، شیمی درمانی، رادیوتراپی و شیمی درمانی توأم قرار گرفته و یا با ترکیبی از هر سه روش فوق، معالجه شوند.

در هر مرحله از بیماری، زنانی که سرطان دهانه رحم دارند از نظر کنترل درد و سایر علائم و نشانه ها، برای برطرف نمودن عوارض جانبی درمان و کاهش مشکلات عملی و روحی، تحت درمان قرار می گیرند. این نوع درمان، درمان حمایتی، مدیریت علائم و نشانه ها یا درمان تسکینی نامیده می شود.

جراحی

جراحی، سرطان دهانه رحم و نواحی نزدیک تومور را درمان می کند. در اغلب مبتلایان به سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه، رحم و دهانه رحم (هیستریکتومی کامل) خارج می شوند. برای مرحله خیلی ابتدایی سرطان دهانه رحم (مرحله صفر)

نیازی به برداشتن رحم نیست. سایر روش های خارج کردن بافت سرطانی شامل جراحی با لیزر و جراحی توسط سرما می باشد.

برخی افراد نیاز به هیستریکتومی رادیکال دارند. هیستریکتومی رادیکال نوعی جراحی است که رحم، دهانه رحم و قسمتی از واژن را برمی دارند. در هر دو نوع هیستریکتومی (کامل و رادیکال) جراح همه لوله های تخمدان و خود تخمدان را برمی دارد. جراح هم چنین ممکن است عقده های لنفاوی مجاور تومور را برای مشاهده سرطان خارج نماید. اگر سلول های سرطانی به عقده های لنفاوی رسیده باشند این به این معنا است که بیماری به سایر قسمت های بدن گسترش یافته است.

سؤالاتی که ممکن است بیمار از پزشک خود در مورد جراحی داشته باشد:

- * چه نوع جراحی خواهم داشت؟ آیا تخمدان ها هم برداشته خواهند شد؟
- * آیا نیازی به خارج کردن عقده های لنفاوی خواهم داشت؟ آیا سایر بافت ها هم خارج خواهند شد؟ در این صورت چرا؟
- * بعد از عمل جراحی چه احساسی خواهم داشت؟
- * در صورت وجود درد، چگونه درد کنترل خواهد شد؟
- * چه مدت در بیمارستان بستری خواهم شد؟
- * آیا عارضه جانبی درمان خواهم داشت؟ در صورتی که هیستریکتومی نشوم آیا قادر به حاملگی و بچه دار شدن خواهم بود؟ در این صورت، آیا خطر سقط جنین افزایش می یابد؟
- * چه موقع قادر به از سرگرفتن فعالیت های عادی زندگی خواهم بود؟