

۷ کارنیل، بزرگترین شبکه موفقیت ایرانیان می باشد، که افرادی زیادی توانسته اند با آن به موفقیت برسند، فاطمه رتبه ۱۱ کنکور کارشناسی، محمد حسین رتبه ۶۸ کنکور کارشناسی، سپیده رتبه ۳ کنکور ارشد، مریم و همسرش راه اندازی تولیدی مانتو، امیر راه اندازی فروشگاه اینترنتی، کیوان پیوستن به تیم تراکتور سازی تبریز، میلاد پیوستن به تیم صبا، مهسا تحصیل در ایتالیا، و.... این موارد گوشه از افرادی بودند که با کارنیل به موفقیت رسیده اند، شما هم می توانید موفقیت خود را با کارنیل شروع کنید.

برای پیوستن به تیم کارنیلی های موفق روی لینک زیر کلیک کنید.

www.karnil.com

همچنین برای ورود به کانال تلگرام کارنیل روی لینک زیر کلیک کنید.

<https://telegram.me/karnil>

محمد دانشیا

این کتاب در باره سلامت ثابت

چه کنیم تا بیشتر زنده بمانیم

(جلد دوم)

راه های مبارزه با بیماری های شوم

در این کتاب بخوانیم:

سرطان روده بزرگ، سرطان پستان، سرطان ریه، سرطان سینه، سرطان پروستات

را دیو تریلی چیست؟ شیمی درمانی کدام است؟ مشکلات غذایی (پاران سرطانی)
چیه شدن بر مشکلات دل بهم خوردگی و استخراج (پاران سرطانی)

ویرا استار
دکتر هوسنگ دیبا

یوشته، ترجمه و اقتباس ،
مرضی مدنی ژاوه

سرطان روده بزرگ پاسخ به سؤال هائی که دارید

- سرطان چیست؟
- کارروده بزرگ چیست؟
- چه چیزی سبب سرطان روده بزرگ می شود؟
- عوارض بیماری چیست؟
- هنگامی که به پزشک مراجعه می کنم چه اتفاق می افتد؟
- چه تحقیقاتی از من به عمل می آید؟
- آزمایش های خون
- آزمایش روده ومدفوع
- اسکن ماوراء صوت
- سایر تحقیقات
- درمان من چگونه است؟
- تحقیقات
- ممکن است عمل جراحی داشته باشید
- پس از عمل چه خواهد شد؟
- ممکن است شیمی درمانی داشته باشید
- آیا عوارض جانبی هم دارد؟
- ممکن است رادیو تراپی داشته باشید
- احساس من چگونه خواهد بود؟
- کارهای روزانه ومعمولی من چه می شود؟

سرطان چیست؟

بدن ما از ساختارهای بسیار ریزی تشکیل شده است که به آنها سلول می گویند. این سلول ها را با چشمان عادی و غیر مسلح نمیتوان دید.

گروه های سلول، تشکیل بافت ها و اندام های بدن را می دهند و هر یک از آنها مانند مغز، کبد، کلیه ها و ریه ها وظایف ویژه ئی را در ساز و آراء ی بدن ما بعهده دارند. سلول ها معمولاً خود سازی می کنند. با نظم و ترتیبی خاص و منظم، منقسم می شوند و به این ترتیب هم رشد می کنند، وهم، اینکه مرمت و تعمیر بافت های بدن را انجام می دهند. بیماری ها، می توانند در این عمل طبیعی و حیاتی سلولها از راه های مختلف اختلال ایجاد کنند.

بعضی اوقات رشد بعضی از این سلول ها از کنترل خارج می شود و سبب برجستگی یا تومور می شود. تومور های ملایم و خوش خیم در محوطه محدودی بدن ما و امی گیرند و هنگامی که یکبار تحت درمان قرار گیرند (که غالباً عمل جراحی است)، مشکلات دیگری برای بدن ایجاد نمی کنند.

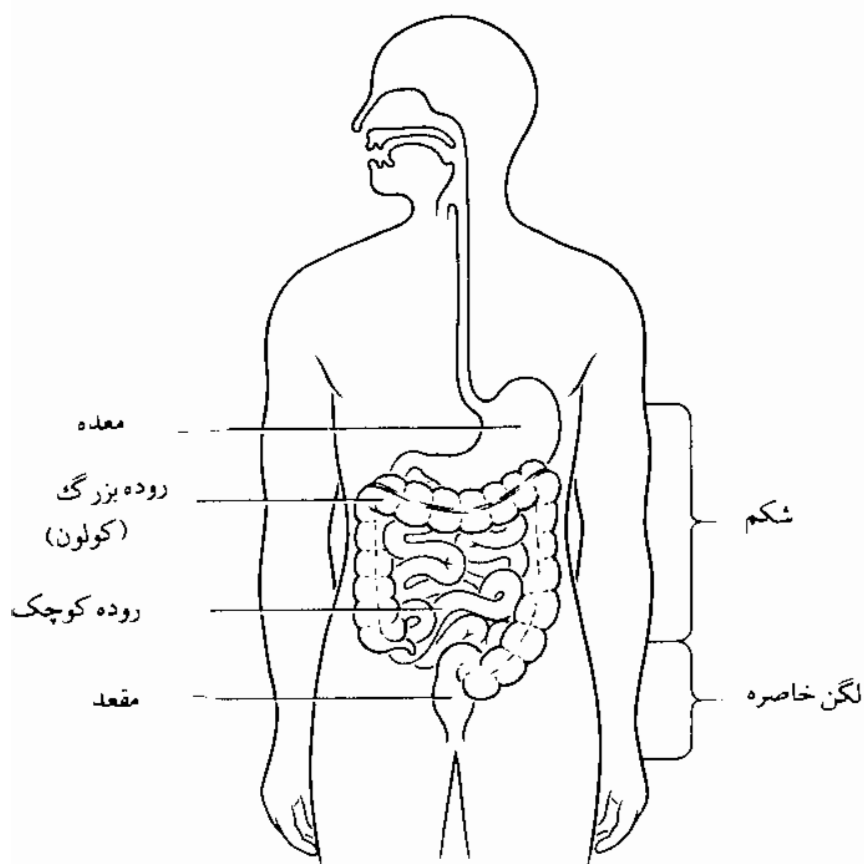
سرطان، یا تومور های بدخیم، می توانند در اندام ها و بافت های مجاور رخنه نموده و بسط و توسعه یابند. احتمال دارد سلول های سرطانی در جریان خون وارد گردیده و به محل های دور تری از بدن نقل مکان نموده و تومور های جدیدی که به آن (دگر دیسی)، یا گسترش از نقطه ئی به نقطه دیگر بدن گویند تشکیل دهند.

هم چنین امکان دارد سلولهای سرطانی در سیستم لنفاوی بدن که کمک می کند بدن با عفونت ها مبارزه کند رخنه کنند. سیستم لنفاوی بدن از یک سلسله غدد و لوله هائی که به تمام بدن متصل است تشکیل گردیده است.

سرطان، کلمه ئی است که برای بسیاری از بیماری های مختلف که علل وجودی مختلف دارند و از راه های مختلف درمان می شوند، به کار برده می شود. کلیه سرطان ها را میتوان تحت درمان قرار داد ولی همه آنها شفا یافتنی نیستند.

روده بزرگ چه کاری انجام می دهد؟

روده شمالوله نی است مجوف و میان تهی که بگونه نی مارپیچ در شکم شما قرار گرفته است. جزئی از شکمبه است و غذائی را که می خورید تبدیل به پروتئین و انرژی میکند که برای رشد و حیات انسان لازم است. هنگامی که غذا از مرحله گوارش گذشت مواد زائد یا آنچه به آن در این قسمت مدفوع اطلاق می شود وارد روده بزرگ می شود. در قسمت اولیه روده بزرگ، آب، دوباره به عقب باز گشت نموده و جذب بدن می شود و فرآورده های زائد، سفت تر گردیده و راه خروج از بدن را از راه مقعد در پیش می گیرد.



چه چیزی سبب سرطان روده بزرگ می شود؟

متأسفانه هنوز دانش پزشکی نسبت به علل سرطان روده بزرگ که به آن سرطان کولو-رکتال نیز می گویند کم میدانند و پژوهشگران به تحقیقات خود در این باره ادامه می دهند. در هر حال، مطالعات انجام شده نشان می دهد که نمونه های سرطان روده بزرگ در کشورهایی که در غذاهای مردم آن چربی، زیاد تروفیبر (تفاله) کمتری وجود دارد بیشتر دیده شده است. از طرف دیگر اظهار نظر شده است که مصرف زیاد الکل، بویژه نوشیدن آبجو ممکن است با این نوع سرطان در ارتباط باشد.

حالتی که به نام «پولی پوسیس کولی خانوادگی» شناخته شده است، نوعی از بیماری های مربوط به وراثت و از مقدمات بیماری سرطان است که با بیماری سرطان روده بزرگ در ارتباط است. در هر حال، تنها یک درصد از بیماری های روده بزرگ با این موضوع در ارتباط است.

مانند سایر موارد سرطان، دانشمندان به تحقیق و پژوهش اشتغال دارند تا ژنی را در وجود فردی پیدا کنند که نشان دهد این فرد محتملاً مبتلا به سرطان روده بزرگ خواهد شد.

هر سال، در حدود ۲۸،۰۰۰ نفر به تعداد افرادی که مبتلا به سرطان روده بزرگ هستند در کشور انگلستان افزوده می شود (متأسفانه آمار مقایسه نئی دیگری در دسترس نویسنده کتاب نیست که به اطلاع خوانندگان برساند ولی می توان استنباط کرد که رقم این بیماری در سایر کشورهای اروپای غربی نیز بر همین منوال است). نسبت مردان و زنان در این باره یکی است و معمولاً در افراد ۴۵ سال به بالا ظاهر می شود.

علامات و عوارض مرض چیست؟

رایج ترین و متداول ترین عارضه سرطان روده بزرگ، تغییر در عادات دفع است. امکان دارد شخص به یبوست دچار شود، یا شاید متناوباً در اندرون وی تقلا و کشمکش بین یبوست و اسهال به وجود آید و ممکن است در مدفوع او، رگه هایی از خون یا بلغم وجود داشته باشد. این حالت بسیار ناراحت کننده است و ممکن است شما دائماً این احساس را داشته باشید که باید خود را به دستشویی برسانید.

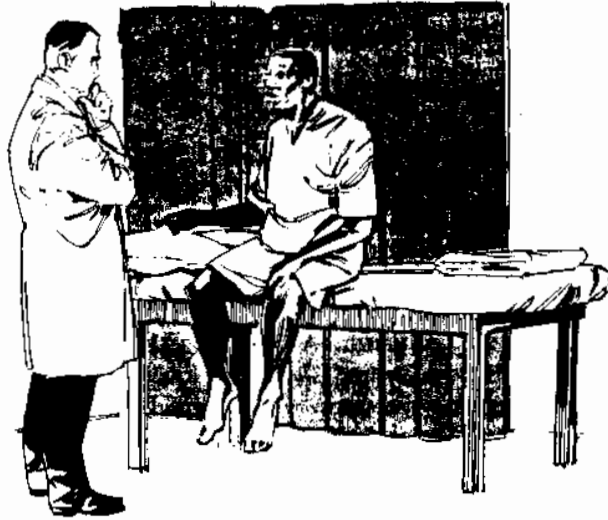
احتمال دارد از نوع دردی که در اثر گاز معده به انسان دست می دهد، گریبانگیر شما نیز بگردد. یا اینکه همواره ناراحتی مبهمی در شکم خود احساس کنید. امکان دارد خود را بطور کلی نا سالم حس کنید. مثلاً بی میل، بی توجه، یا خسته. از طرفی شما همراه با مدفوع خود مقداری خون از دست دهید، یا اینکه ممکن است دچار کم خونی شده باشید.

امکان دارد دچار عوارض دیگری نیز شده باشید که ایجاب نموده است در مطب پزشک خانوادگی خود حاضر شده باشید.

هنگامی که به دکتر مراجعه کردم چه می شود

پزشک از شما می خواهد داستان بیماری خود را از ابتدا برای وی باز گو و تشریح کنید. پس از آنکه یک معاینه کامل بدنی، منجمله آزمایش مقعد از شما بعمل می

آورد، از شما می پرسد چه احساس می کنید؟ همچنین از شما می خواهد که آزمایش های دیگری را که لازمه کار است انجام دهید و چه بسا شمارا به یک ویژه گر روده و معده معرفی نماید.



چه آزمایش های دیگری باید انجام دهم؟

یک سلسله آزمایشات و تحقیقات از شما بعمل می آید تا سلامت کلی شما را بررسی نمایند و تأیید شود که آیا سرطان وجود دارد یا نه؟ در یک محل برجای مانده یا اینکه به سایر قسمت های بدن نیز ریشه دوانیده است؟ پزشک، الزاماً قبل از آنکه به شما اطلاع دهد که چه نوع درمان برای شما مناسب است ابتدا نتیجه آزمایش های پزشکی را بررسی و مطالعه خواهد نمود.

آزمایش های مربوط به خون

با آزمایشات مربوط به خون سلامت کلی شما را می سنجند و معلوم می کنند تا چه حد ارگان های بدن شما وظایف خود را انجام می دهند. آیا فی المثل کبد و کلیه های شما خوب کار می کند؟

آزمایشهای مربوط به روده

راه های متعددی وجود دارد که پزشک می تواند روده شما را آزمایش کند. هر نوع آزمایشی در نظر گرفته شود روده شما باید برای آن آزمایش آماده و مهیا گردد. مثلاً لازم است تهی گردد تا پزشک بتواند درون آنرا بخوبی مشاهده کند. آماده سازی روده ممکن است روشهای مختلفی داشته باشد ولی غالباً شامل:

x- خوردن غذاهای سبک و فیبر (تفاله) دار، یکی دو روز قبل از آزمایش می شود تا روده شما از فضولاتی که در آن انباشته شده است تخلیه شود. ممکن است از شما خواسته شود در این یکی دو روز مایعات فراوان بنوشید.

x- خوردن داروهای ملین برای پاک کردن قسمت فوقانی روده.

x- استعمال شیاف تا مطمئن گردند قسمت تحتانی روده شما خالی است.

سیگموئیدوسکوپ یا کولونوسکوپ

در این قسمت از تحقیقات، پزشک، لوله نری را که دورین بسیار کوچکی در سر آن تعبیه شده است وارد روده شما می کند. سیگموئیدوسکوپ برای قسمت پائین

روده به کار برده می شود و کولونوسکوپی برای قسمت فوقانی آن. پزشک، با این دستگاه‌ها می تواند آستروده یا درون آن را مشاهده کند و تشخیص دهد که آیا قسمت هائی از روده هست که با یکدیگر اختلاف داشته باشند؟ مثلا ممکن است در گوشه ئی از دیواره درونی روده زائده نر می روئیده باشد، یا اینکه زخم شده باشد.

اگر پزشک چیزی غیر عادی مشاهده کند نمونه ی کوچکی از نسج این قسمت از روده را برای آزمایش بر می دارد. این نمونه بعدا برای آزمایش های لازم به آزمایشگاه فرستاده می شود تا ویژه گر آزمایشگاه با میکروسکوب آزمایش های لازم را انجام دهد.

قبل از آنکه این آزمایش ها انجام شود به شما موادی می دهند تا درست سازی بدن شما مؤثر باشد و سبب ناراحتی شما نگردد.

تنقیه باریم:

این آزمایشی با اشعه مجهول است. از باریم استفاده می کنند تا فیلم، شفاف تر و خواندن آن ساده تر و دقیق تر باشد. باریم را تنقیه می کنند و با این روش قسمت زیرین روده شما بگونه ئی بارز تر در معرض تابش پرتوافشانی قرار میگیرد. این آزمایش بین ۱۵-۳۰ دقیقه طول می کشد و شما طی این مدت باید تحمل کنید و باریم را در درون خود نگاه دارید.

پس از انجام آزمایش شما می توانید روده خود را خالی کنید. ممکن است داروهای ملین دیگری به شما بدهند زیرا باریم موجب یبوست می شود و لازم است که شما این مشکل را نداشته باشید.

آزمایش اسکن ماوراء صوت

دستگاه ماوراء صوت از امواج صوتی استفاده می کند و به وسیله این امواج تصویر عضویا اندام بدن مثلا کبد را بر روی صفحه مانیتور خود ترسیم می نماید. از شما می خواهند که بر روی تخت آزمایش دراز بکشید. پس از آن بر روی پوست بدن شما ژل مخصوص آزمایش را می مالند. این ژل سبب می شود که امواج صوتی را بتوان هدایت کرد. سپس دستگاه گیرنده ئی را که شباهت زیادی به میکروفون دارد بر روی پوست ژل اندوده به حرکت در می آورند و بدین وسیله تصویر تشکیل شده بر روی تلویزیون را مشاهده می کنند.

آزمایش اسکن بین ۱۵-۳۰ دقیقه طول می کشد و بدون درد است. پس از خاتمه آزمایش، ژل را با دستمال یا حوله های کاغذی پاک می کنند.

سایر تحقیقات

بعضا اتفاق می افتد که پزشک شما به آزمایشات دیگری نیاز داشته باشد. مثلا اسکن های دیگر. چنانچه شما از بعد آزمایشات بی اطلاعی و مشتاق به دانستن آنها هستید از پزشک خود سؤال کنید.

محققا این مدت برای شما، خانواده و دوستان شما زمان نگران کننده ئی است. هرچه می توانید سؤال کنید و از اینکه سؤال های شما تکراری باشد هراس به دل راه ندهید. بعضی از افراد صحبت کردن و درد دل کردن با دوستان نزدیک یا پزشک

خود را مفید می دانند. شما هم همان کار را بکنید.



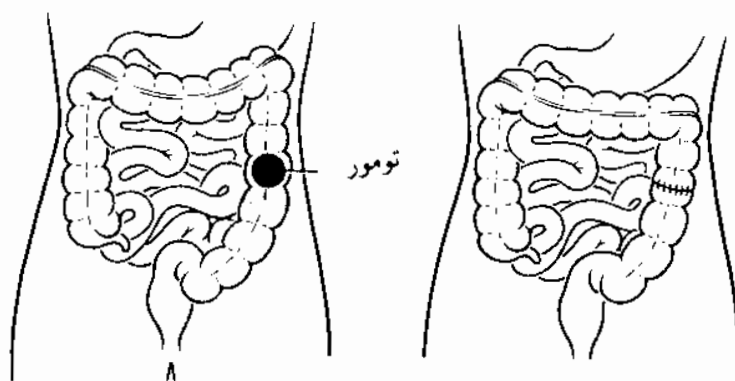
درمان هایی که به من میدهند چیست؟

راه های گوناگونی برای درمان سرطان روده بزرگ وجود دارد ولی درمان شما بگونه ئی طرح ریزی می شود که مفید به حال شخص شما باشد. اگر شما با افراد دیگری در این زمینه صحبت می کنید که احتمالاً درمان های مختلفی برای بیماری مشابهی که با شما دارند دریافت می کنند، خودتان را مقید و ذی علاقه نشان ندهید. ممکن است حالت شما با دیگران کاملاً فرق داشته باشد.

اولین درمان شما معمولاً یک عمل جراحی است که یا سرطان را بردارند یا اینکه عوارض آن را تسکین دهند. به دنبال این عمل جراحی ممکن است شیمی درمانی، یا در بعضی موارد، رادیوتراپی نیز لازم باشد.

ممکن است لازم شود شما جراحی شوید

امکان دارد شما تحت عمل جراحی قرار بگیرید تا سرطان و قسمتی از روده شما را که در دو طرف آن محل قرار داشته است بردارند. بستگی به فراخی یا وسعت حوزه عمل جراحی دارد. معهذاً ممکن است در خاتمه کار، دو طرف روده قطع شده بیکدیگر پیوند زده شوند.

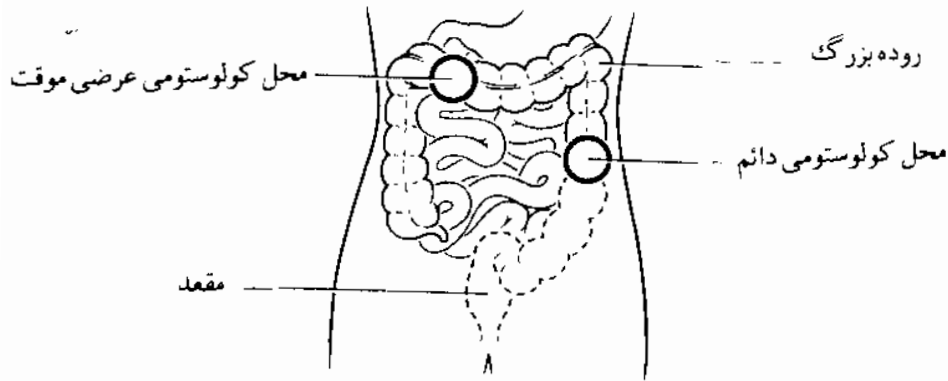


قسمتی از روده که طی عمل جراحی برداشته شده است

اگر تومور سرطانی در پائین روده و در ناحیه مقعد باشد ممکن است آنقدر از روده باقی نمانده باشد که دو قسمت را بهم متصل کنند. در این حالت، ممکن است از کولوستومی، استفاده شود. «کولوستومی»، یا «استوما» دهانه ئی است مصنوعی که

بجای قسمت سالمی از روده که بیرون آورده شده و بر روی سطح شکم قرار گرفته است تعبیه می شود.

مدفوع شما بجای آنکه از راه اصلی خود، مقعد، به خارج دفع شود از طریق این دهانه خارج خواهد شد. برای این کار لازم است که شما وسیله نری را (کیسه) که مدفوع شما در آن جمع می شود به خودتان وصل کنید یا به اصطلاح آن راپوشید. این نوع، کولوستومی، دائمی است.



بعضی اوقات و در بعضی از حالات ممکن است به یک کولوستومی موقت نیاز باشد و آن هنگامی است که پس از عمل جراحی لازم است محل آن جوش بخورد و التیام پیدا کند. مدتی که این وسیله در بدن شما باقی می ماند بیش از یکی دو هفته نخواهد بود و در این مورد پزشک جراح مراتب را به شما اطلاع خواهد داد. این احتمال وجود دارد که قبل از عمل جراحی که ضمن آن شما به کولوستومی نیاز خواهید داشت، پرستاری که با استوما سروکار دارد با شما ملاقات کند و برای شما توضیح دهد که دقیقا چه وقایعی اتفاق خواهد افتاد. این پرستار ما موریت دارد به شما نشان دهد که به چه طریق باید از کولوستومی خود مراقبت کنید و به شما کمک می کند تا پیاموزید در آینده چگونه باید با آن زندگی کنید.

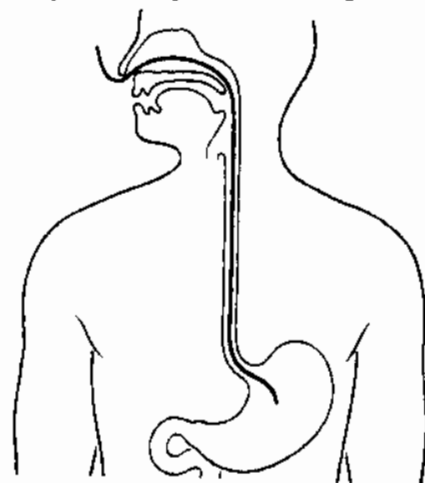
پس از عمل جراحی چه خواهد شد؟

پس از عمل جراحی شما را به اتاق به خود آئی یا به هوش آمدن می برند. همینطور که شما مشغول به هوش آمدن هستید، پرستار مواظب حال شماست. زمانی که پزشک بیهوشی از حالت شما راضی بود و اطمینان حاصل نمود، آنوقت شما را به سالونی که در آن بستری بودید برمی گردانند.

اغلب بیماران به طرق مختلف احساس درد می کنند. اگر شما احساس می کنید که دردناک یا ناراحتید فوراً پرستار را مطلع کنید. این افراد می توانند به شما داروهای درد کش دهند و چنانچه حالت استفراغ دارید داروهای ضد دل بهم خوردگی.

به هنگام عمل جراحی، جراح سرگرم سرو کله زدن با روده شماست و به همین علت زمانی طول خواهد کشید تا روده شما دوباره کار معمولی خود را آغاز کند. شما قادر به نوشیدن مایعات، یا خوردن خوراکی نخواهید بود. ولی متدراجا قادر خواهید شد مایعات و غذای مورد خود را بخورید. پس از عمل جراحی لوله باریکی را از بینی

شمامی گذراند و آنرا داخل در معده شمامی نمایند. این لوله را برای آن کار می



گذارند تا مایعات، یا اگر شما قصد استفراغ داشتید، از آن لوله خارج شود. لوله، در صحبت کردن شمامی تأثیر است.

مایعات و داروهائی را که شما به آن نیازمندید از طریق تزریق که معمولاً در رگ بازوی شما بعمل می آید به شمامی رسانند. وسیله تزریق مادام که شما قادر به خوردن با آشامیدن طبیعی مواد غذایی نیستید، در بازوی شما باقی می ماند. لوله دیگری را نیز در مثانه شما کار می گذارند تا ادرار شما را تخلیه کند و سبب ناراحتی شما نگردد. این لوله را در اولین فرصت خارج می کنند و قابل مقایسه با وسیله تزریق غذا نیست.

هنگامی که عضو، یا بافتی از بدن قطع می شود، خروج خون یا مایعات از این قسمت بدن طبیعی است. بنابراین شما نیز ممکن است به یکی از این لوله هائیکه خون را از بدن خارج می کند مجهز شوید. زخم شما بخیه خورده است و پرستار شما می تواند به شما بگوید که این بخیه ها چه موقع باز خواهند شد. بیست و چهار ساعت پس از عمل جراحی شما را تشویق می کنند تا از بستر خارج شوید و تحرک ملایم داشته باشید.

چنانچه شما استوما داشته باشید، پرستار مخصوص، بلافاصله پس از عمل جراحی با شما ملاقات می کند و اندرزهای لازم را به شما خواهد داد.

امکان دارد شیمی درمانی داشته باشید

معنای شیمی درمانی، این است که بیمار با دارو ها تحت درمان قرار گیرد. داروهائی که برای سلول های سرطانی نقش سم را بازی می کنند. آن ها را نابود می کنند و فرصت اینکه به سلول های تازه منقسم گردیده و رشد نمایند به آن هانمی دهند. به سلول هائی که رشد و تولید آنها سریع است آسیب می رسانند و بنا بر این به سلول های طبیعی بدن که در حال رشد و تقسیم شدن اند نیز تأثیر می گذارند. این تأثیر ممکن است تأثیراتی جانبی بر روی بدن شما داشته باشد که معمولاً موقتی است. علت آن است که سلول های سالم به فوریت به حالت اولیه خود باز می گردند. دارو های سمی چندی وجود دارند که برای درمان سرطان روده بزرگ بکار گرفته می شوند. پزشک معالج شما، یا پرستار، شما را از نوع دارو و تأثیرات جانبی آنها مطلع خواهد کرد.

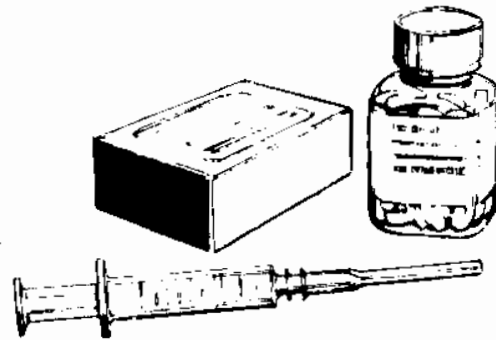
این داروها ممکن است از طریق دهان به مصرف برسند، یا اینکه از طریق تزریق در رگهای بازو. میتوان آنها را به وسیله سرنگ یا تزریق با، درپ، انجام داد. بعضی از این داروها را با فرجه و فاصله های معین به بیمار می دهند (طی هفته ها و ماه ها). بستگی به این دارد که چه دارو یا داروهائی را برای شما در نظر گرفته اند. ممکن است لازم باشد که شما در بیمارستان بستری شوید. گوا اینکه شیمی درمانی می تواند بیماران سرپائی نیز داشته باشد. طی این مدت آزمایش های خون منظمی خواهید داشت تا پیشرف های شما تحت کنترل قرار گیرد.

داروهای دیگری وجود دارد که می توان آنها را طی هفته ها یا ماه ها از طریق لوله ئی که به سیاه رگ مرکزی متصل می شود به بیمار تزریق کرد تا یک میزان ثابت و یکساخت دارو در خون بیمار به جریان اندازد. اگر این حالت در مورد شما صادق اقتد، شما داروی خود را از تلمبه کوچکی که شباهت زیادی به دستگاه های نوار کاست دارد و قابل حمل است دریافت خواهید کرد. بیشتر اوقات شما در منزل خواهید بود ولی مرتباً برای باز دیدهای پزشکی به بیمارستان خواهید رفت. به این کار، و این روش از درمان، شیمی درمانی سیار گویند.

آیا این کار عوارض جانبی دارد؟

بله!

به این بستگی دارد که چه نوع دارویی برای شما تجویز شده باشد. بعلاوه، هر فردی از افراد بشر شخصیتی متفاوت دارد و عکس العمل وی در برابر شیمی درمانی با فرد دیگر متفاوت است. عوارض جانبی معمولاً موقتی است و مصرف دارو یا سایر پیشنهاداتی که ممکن است در این مورد ارائه شود می تواند در کاستن این تأثیرات جانبی مؤثر واقع شود و سبک زندگی، و گذشته شما را به شما باز گرداند.



بعضی افراد در مدت شیمی درمانی، خسته، یا، ناخوش احوال، بنظر می رسند. بویژه روزهای پس از شروع درمان و هر چه درمان به پیش می رود این خستگی و در مضیقه بودن افزایش می یابد. مواظب باشید خودتان را زیاد از حد خسته نکنید. اطمینان یابید به اندازه کافی استراحت داشته اید و هر پیشنهادی که به منظور کمک به شما می رسد آن را استقبال کنید.

داروهای سمی که به آنها اشاره شد ممکن است بر روی مغز استخوان شما که گلبول های خون را می سازد تأثیر گذارد. بهمین منظور، در ابتدای درمان از خون شما آزمایش می شود و همین طور بگونه ئی منظم در فرصت های مناسب تا پایان درمان. معمولاً شما از تأثیرات کم شدن گلبول خون خود مطلع نخواهید شد. در هر حال، پزشک معالج شما یا پرستار، چنانچه حین درمان شمارش گلبول های خون شما پائین افتد به شما خواهند گفت که چه باید بکنید.

پس از درمان ممکن است احساس بهم خوردگی معده، یا حالت استفراغ به شما دست دهد ولی این تأثیر جانبی هر دارو نیست. بسیاری از دارو ها، قرص ها، و آمپول ها وجود دارند که با این حالتی که در شما بوجود آمده است مبارزه کنند و مشکل شما را برطرف نمایند. پزشکان و پرستاران ممکن است پیشنهاد های دیگری برای مقابله با این حالت شما داشته باشند.

یکی از داروهائیکه برای درمان روده بزرگ بکار گرفته می شود و رایج ترین آنهاست می تواند سبب استفراغ شود. اگر در مورد شما مصداق پیدا کرده به شما خواهند گفت که چه باید بکنید.

بعضی از داروها ممکن است قسمتی از موها یا تمام آنها را از بین ببرد. این عمل جنبه موقت دارد و موهای شما بار دیگر، یعنی هنگامی که درمان متوقف می شود رشد طبیعی خود را باز خواهد یافت. چنانچه زیاد پای بند داشتن مو هستید می توانید مدتی کوتاه از ویگ استفاده کنید.

ممکن است رادیو تراپی نیز داشته باشید

از رادیو تراپی برای کشتن و نابود کردن سلول های سرطانی از طریق اشعه مجهول نیرومند استفاده می کنند. ماشینی که از آن استفاده می شود کم و بیش شباهت به ماشین عکس برداری با اشعه مجهول دارد. متنها کمی بزرگتر از آن است. چنانچه لازم باشد از شما رادیو تراپی بعمل آید این موضوع به شما گفته خواهد شد. محلی که تحت درمان قرار می گیرد شامل تومور و بافت ها و غدد اطراف آن است. این درمان، منحصر برای شما تنظیم می شود تا اطمینان یابند سلول های سرطانی موجود در بدن شما با وارد آوردن کمترین خسارت به سایر سلول های عادی بدن و بافت های آن، نابود گردیده اند. در کمال احتیاط و دقت نقشه ئی از محلی که لازم است تحت درمان قرار گیرد تهیه می کنند، علامت گذاری می کنند و بر روی پوست بدن شما با خالکوبی و مرکب مخصوص محدوده عمل را مشخص می نمایند.

رادیو تراپی ممکن است طی روزهای هفته از شنبه تا پنجشنبه انجام شود و شما، به عنوان یک مریض سرپائی همه روزه در وعده گاه حاضر گردید. یا اینکه هفته ئی یکبار باشد. یک دوره رادیو تراپی معمولاً چند هفته طول می کشد. پزشک شما به شما توضیح می دهد که چه باید داشته باشید و چرا؟

افرادی که درمان شما را بعهدہ دارند ویژه گران رادیو تراپی هستند. طبق دستوراتی که در طرح درمانی شما داده شده است اینان به دقت شمارا بر روی تخت مخصوص می خوابانند، موضع شما را با عطف توجه به محل های خالکوبی شده می سنجند، بدن شما را پس و پیش می کنند تا دقیقاً اشعه مورد نظر با فشار دادن بر روی

د کمه مخصوص بر روی موضع مورد نظر بتابد. ماشین رادیو تراپی با شما در تماس نیست و عمل، خودش، فوری و بدون درد است.

بافت های طبیعی بدن برای آنکه از تعرض ماشین پرتوافکن در امان باشد زیر سپر مخصوص قرار می گیرند

پزشک یا ویژه گران رادیو تراپی ممکن است برای حفاظت پوست بدن شما چه در حین عمل و چه پس از آن دستوراتی دهند که لازم است کاملاً این دستورات را اجرا نمایید.

آیا رادیو تراپی تأثیرات جانبی ندارد؟

بعضی از افراد تأثیراتی ناچیز، یا هیچگونه تأثیری جانبی مشاهده نمی کنند و پس از خاتمه کار قادرند کارهای طبیعی خود را از سر گیرند. در هر حال اگر تأثیراتی هم وجود داشته باشد معمولاً موقت است. ممکن است طی جلسات رادیو تراپی، یا بلافاصله پس از آن احساس خستگی کنید. اطمینان یابید که به اندازه کافی استراحت دارید یا اگر شما سرکاری روید نیمه روزه کار کردن را انتخاب کنید. پیشنهاد های کمک که از دوستان، و خانواده می رسد قبول کنید. مثلاً برای بردن و آوردن شما از بیمارستان توسط دوستان.

به هنگام درمان، امکان دارد از درد قسمت پائین شکم رنج برید یا ناراحت شوید. این موضوع را حتماً به دکتر خود تذکر دهید تا به شما قرص های دردکش دهد. درد دوران رادیو تراپی، نظم دفع شما ممکن است بهم بخورد. یا اینکه حالت اسهال پیدا کنید یا اینکه مدفوع شما شل شود. اگر چنین حالاتی اتفاق افتاد آن را به پزشک خود، ویژه گر رادیو تراپی، یا پرستار اطلاع دهید. با شماراجع به غذاهائی که باید طی این مدت میل کنید مذاکره خواهند کرد. حتماً مقدار بسیار زیادی مایعات بنوشید.

امکان دارد کیسه ادرار شما در محدوده تابش قرار گیرد. اگر چنین شد، ممکن است هنگام دفع ادرار با ناراحتی مواجه شوید. احتمال دارد بیش از حد لزوم ادرار کنید و تکرر آن زیاد تر شود. با تمام این اوصاف نوشیدن مایعات فراوان را فراموش نکنید. لازم است.

موهای محل تابش اشعه به بدن شما می ریزد و دوباره پس از پایان درمان رشد طبیعی خود را باز می یابد.

احساس احتمالی که به من دست می دهد چیست؟

تشخیص سرطان روده بزرگ بیشتر افراد را روان زخم و معذب می کند. هیچ دو نفر انسانی پیدا نمی شوند که دقیقاً مانند هم باشند ولی افرادی یافت می شوند که با شنیدن یک خبر، وحشت زده، مشتاق یا دل آزرده می شوند. علاوه بر اینها شما به فکر تغییراتی خواهید افتاد که از این پس در زندگی عادی خودتان باید وارد کنید. رفتن به بیمارستان بگونه ئی منظم در آینده، تحت درمان بودن، و امثال آن اضطراب و تشویش شما را افزون می کند و سبب می شود که دیدگاه شما نسبت به آینده افت پیدا کند. احساس شما ممکن است روز به روز تغییر یابد و غیر طبیعی نیست که در راه شما

پستی و بلندی های زیاد، حتی ماه های بسیاری پس از آنکه سرطان شما تشخیص داده شد و تحت درمان قرار گرفتید، پیدا شود.

امکان دارد ماه های زیادی طول کشد تا این احساس به شما دست دهد که شما از نقطه نظر فیزیکی و فکری خود را با آنچه در اطراف شما می گذرد تطبیق داده اید. درمان بیماری سرطان، ملال آور، و موجب رخوت و بی علاقه‌گی و خلق و خوی نا مساعد می گردد که انسان خیلی دیر از شر آنها خلاص می شود.

بعضی افراد عنوان می کنند که در این حالات اعتماد به نفس خود را، چه ارتباط با حیات داشته باشد و چه مربوط به تغییراتی باشد که در بدن آنان از قبیل اثر زخم و جراحی، یا از بین رفتن موهای قسمت پائین شکمشان به وجود آمده باشد، از دست داده اند. بسیاری از مردم بر آن باورند که به زمان، و حمایت نیاز دارند تا خود را با تشکیل و برقراری یک، استم، در شکمشان تطبیق دهند. اگر شما چنین احساسی دارید، با شریک زندگی خودتان، یا افراد نزدیک به خانواده گفتگو کنید. افراد بسیاری وجود دارند که معتقدند این دستگاه به آنان کمک کرده است تا اعتماد خود به زندگی را دوباره باز یابند و تشخیص دهند که همان فرد قبلی هستند که زمانی از اعتبار و شخصیت برخوردار بوده است.

همه ی این بازتابهایی که از آن ها نام برده شد طبیعی است. بعضی افراد دریافته اند که به آنان کمک می کنند تا با پزشک معالج خود، یا سایر افرادی که در درمان آنها به نحوی از انحاء مؤثرند گفتگو نمایند.

فعالیت های معمولی من چه می شود؟

بیماری و درمان، معمولاً روند معمولی و طبیعی حیات شما را تا پایدار می کند. دلیلی وجود ندارد که شما نتوانید کار های قبلی خود را ادامه ندهید یا آنها را از سر بگیرید، یا اینکه در فعالیت های اجتماعی ظاهر نشوید.

در مدت درمان و زمانی پس از آن، ممکن است شما زیاد تر از حد معمول خسته به نظر رسید. ممکن است تشخیص دهید بگونه ئی نیمه وقت کار کنید یا این که امور اجتماعی خود را موقتاً به حال تعویق در آورید. پیشنهاد های کمکی که به شما برای خرید، کار های خانه یا کارهایی که در جوار محل اقامت شماست بپذیرید. مواظب باشید خود را زیاد از حد خسته نکنید و مطمئن شوید به حد کافی استراحت دارید.

معمولاً محدودیتی در آنچه شما می توانید بخورید، یا یا شامید وجود ندارد. حتی نوشیدن الکل به مقدار کم. اگر در طلب ارشاد برای دستور العمل های خوراکی هستید با ویژه گران این فن تبادل نظر کنید.

پس از هر عمل جراحی به شما توصیه می شود از رانندگی اتوموبیل اجتناب کنید. اشیاء سنگین وزن بلند نکنید. نوع محدودیت هایش از چند هفته به طول نمی انجامد. تمرین های ورزشی خود را متدرجاً از سر بگیرید. اگر به گونه ئی منظم در گذشته ورزش می کردید سؤال کنید کدام یک را می توانید و کدام یک را نمیتوانید ادامه دهید. پزشک شما می تواند به این نوع سؤال ها پاسخ دهد.

دلیلی وجود ندارد که شما نتوانید به مسافرت های تفریحی نروید. حتی این کار را می توانی در بین جلسات شیمی درمانی نیز انجام دهید.

پس از شیمی درمانی یا رادیوتراپی، پوست بدن شما ممکن است در مقابل نور خورشید حساس تر شده باشد و به سهولت در زیر اشعه خورشید سوخته شود. مواظب این موضوع باشید. سعی کنید بیشتر در سایه به استراحت پردازید و کلاه بر سر گذارید.

روابط جنسی چطور؟

بسیاری از مردم هستند که زندگی عادی گذشته خود، منجمله روابط جنسی را دوباره از سر می گیرند. بعضی دیگر از افراد هستند که حس می کنند شور جنسی خود را از دست داده اند. اگر شما جزو گروه دوم هستید بیم به خود راه ندهید. این عدم علاقه شما غیر طبیعی نیست.

تنشی که از بیماری یا برنامه ی درمانی به شما دست می دهد ممکن است در شما این احساس را به وجود آورد که زیاد تر از حد معمول خسته به نظر می رسید. اگر خستگی یک مشکل است، ممکن است علاقه داشته باشید زمانی را برای رسیدگی به امور خصوصی خود پس از مدتی استراحت در نظر گرفته و آن را کنار بگذارید.

از دست دادن اعتماد به نفس و تغییراتی را که در زندگی شما به وجود آمده است و شما خود به رأی العین ملاحظه می کنید ممکن است در روابط جنسی شما بی تأثیر نباشد. دوباره تکرار می شود که این امر غیر عادی نیست. ضرری ندارد شما این موضوع را با شریک زندگی خود مطرح کنید. با پزشک خود آن را در میان گذارید. حتی اگر آنان قادر نباشند به شما کمک کنند حداقل می توانند شما را به شخصی معرفی نمایند که راهنمایی کردن در تخصص اوست.

سرطان روده بزرگ مسری نیست و نمی تواند با تماس های فیزیکی به فرد دیگری منتقل گردد.

پس از جراحی یا رادیوتراپی ممکن است لازم گردد شما حالات روابط جنسی خود را تغییر دهید. روشی را بر گزینید که برای شما راحت تر و مناسب تر است. عمل جراحی در ناحیه پائین شکم یا رادیوتراپی از این قسمت، ممکن است در نعوظ بی تأثیر نباشد که در هر حال ناراحت کننده است.

چنانچه احتمال داشته باشد که این عمل در باره شما مصداق پیدا کند قبل از دست یازیدن به عمل جراحی، جراح شما این موضوع را به شما اطلاع خواهد داد. بسیاری از مردان، صرف نظر از سنی که دارند برایشان مشکل است که اینگونه مسائل خصوصی را با دیگران مطرح نمایند. در هر حال، بعضی از پزشکان هستند که این موضوع را درک می کنند و می توانند شما را ارشاد کنند، یا فرد دیگری را برای کمک و مساعدت به شما بر گزینند و او را به شما معرفی نمایند.

زنانی که عمل جراحی یا رادیوتراپی داشته‌اند ممکن است با خشکی مهبل مواجه شوند، یا اینکه به هنگام نزدیکی درد داشته باشند. با پزشک، یا پرستار خود مذاکره کنید تا راحل هائی در پیش پای شما گذارند.

موضوع باروری چه می‌شود؟

رادیوتراپی و شیمی‌درمانی ممکن است در باروری شما تأثیر گذارد و اسپرم و تخمک‌ها ممکن است بگونه‌ئی طبیعی و نرمال تشکیل نشود یا اینکه اصلاً تشکیل نشود. قبل از آنکه درمان شروع شود درباره این موضوع باید با شما مشورت شود. در هر حال شما، یا شریک زندگی شما لازم است به هنگام درمان و حداقل یک سال پس از خاتمه درمان از وسایل جلوگیری از بارداری استفاده کنید. اگر در این مورد سؤال هائی داشته باشید با پزشک خود مشورت نمایید.

آیا لازم است برای معاینه عمومی دوباره مراجعه کنم؟

پزشک به شما تکلیف می‌کند که طی مدت‌های معینی به بیمارستان مراجعه نمایید. به شما به عنوان بیمار سرپائی وقت ملاقات داده می‌شود تا به کلینیک او بروید و هر چه زمان پیش می‌رود وعده ملاقات‌ها کمتر تکرار می‌شود. هر بار که شما در مطب حاضر می‌شوید، پزشک، یا پزشکان شما را معاینه می‌کنند. آزمایش‌های مربوط به خون و اشعه مجهول ممکن است یک هفته قبل از دیدار صورت گیرد و این بدان منظور است که پزشک اطمینان یابد که شما شفا یافته‌اید و سرطان دوباره در گوشه‌ئی از بدن شما رخنه نکرده است.

چنانچه شما نسبت به چیزی بین دیدارهای خود با پزشک نگرانی دارید، مثلاً اگر داروهائی دارید که هنوز توضیحاتی درباره آنها داده نشده است با پزشک بیمارستان آن را در میان گذارید.

مهم این است که هر چیزی به نظر شما غیرطبیعی می‌رسد با پزشکان در میان گذارید و در این باره نگرانی به خود راه ندهید. دیدارهای خود با پزشک را بگونه‌ئی مرتب و سر وقت انجام دهید و نسبت به مسائل مورد علاقه خود، باز یافت سلامت و باز گشت به سبک زندگی عادی خود با وی مشورت و تبادل نظر نمایید.



سرطان پستان

سرطان چیست؟

پستان سالم

آیا تمام تومورهای پستان سرطانی است؟

چه چیزی سبب سرطان پستان می شود؟

هشیاری پستان چه معنی می دهد؟

معاینه و بازرسی پستان

ماموگرافی

کلینیک تشخیص

اسکن ماوراء صوت

مطالعات سلولی

نمونه برداری

چه اتفاقی پس از ملاقات من با پزشک خواهد افتاد؟

آزمایش خون

آزمایش اشعه مجهول

عکسبرداری

اسکن ماوراء صوت از کبد

اسکن سی تی

چه نوع درمانی خواهم داشت؟

تحقیقات

عمل جراحی

برداشتن غده سرطانی از طریق جراحی Lumpectomy

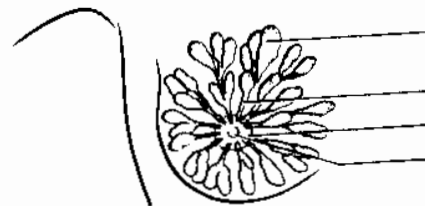
ممکن است رادیوتراپی داشته باشید.

ممکن است درمان دارویی داشته باشید.

ممکن است هورمون تراپی داشته باشید.

پستان سالم چگونه است؟

پستان‌ها از بافت‌های چربی دار که شامل هزاران غده‌های کوچک است برای تولید شیر به وجود آمده‌اند. این غده‌ها شیر تولید شده را به مجراهایی که به نوک پستان منتهی می‌شود خالی می‌کنند و سبب می‌شوند کودک از طریق پستان تغذیه شود. نوک پستان به وسیله حلقه رنگینی احاطه شده است. در داخل این قسمت، غده‌هایی وجود دارد که از خود ماده‌نی ترشح می‌کنند تا به هنگام شیردادن نوزاد، نوک پستان مادر لینت یافته و در روان سازی شیر به دهان کودک کمک کند.



پستان شما ممکن است اندازه‌هایشان با هم فرق داشته باشد، یا آنکه شکل ظاهری آنها با هم متفاوت باشد. این تفاوت کاملاً طبیعی است. اندازه پستان‌ها و بزرگی و کوچکی آنها به تغییر سطح و میزان هورمون در بدن شما در دوره‌های ماهانه، یا بهنگام بارداری، وابسته است و تحت تأثیر قرار می‌گیرد. از طرف دیگر پستان‌های شما با تغییری که در سن شما ایجاد می‌شود، یا به علت تغییر میزان هورمون در بدن شما تغییر می‌کند. مثلاً هرچه سن شما بالاتر می‌رود بافت غدد پستان شما با چربی جایگزین می‌شود و همین امر سبب می‌شود که پستان‌های شما شل شوند و حالت خود را از دست دهند.

بافت‌های پستان تا ناحیه زیر بغل کشیده می‌شوند. در زیر بغل و ناحیه‌ئی که دور پستان است بسیاری غدد لنفاوی وجود دارد که مایعات پستان را از کشی می‌کنند. تکیه گاه پستان‌ها ماهیچه‌هایی بزرگ و پرزور است.

در جامعه امروز ما، پستان به عنوان سمبلی از زیبایی و زنانگی و قسمتی از تمایلات جنسی زنانه و نقش آن به عنوان عامل تغذیه شناخته شده است. بهمین علت بیماری‌های درون پستان و درمان آنها ممکن است سبب بسیاری از تنش‌ها و اضطراب‌ها گردد و زنی که گرفتار این بیماری‌ها گردد از دو چیز در هراس است: حیاتش، و زنانگی اش.

سرطان چیست ؟

بدن ما از ساختارهای بسیار ریزی تشکیل شده است که به آنها سلول می گویند. این سلول ها را با چشمان عادی و غیر مسلح نمیتوان دید. گروه های سلول، تشکیل بافت ها و اندام های بدن را می دهند و هر یک از آنها مانند مغز، کبد، کلیه ها و ریه ها وظایف ویژه ای را در سازواره ی بدن ما بعهده دارند.

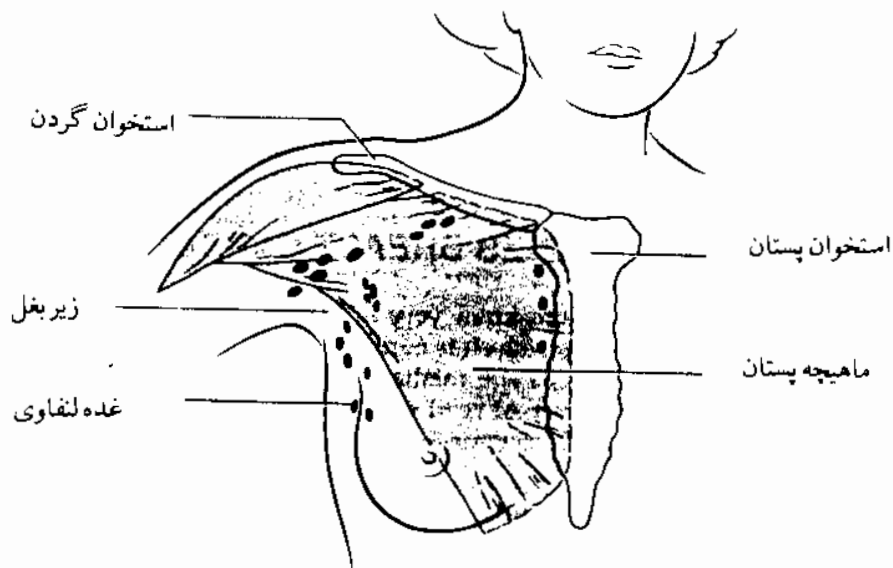
سلول ها معمولاً خود سازی می کنند. با نظم و ترتیبی خاص و منظم، منقسم می شوند و به این ترتیب هم رشد می کنند، و هم، اینکه مرمت و تعمیر بافت های بدن را انجام می دهند. بیماری ها، می توانند در این عمل طبیعی و حیاتی سلولها از راه های مختلف اختلال ایجاد کنند.

بعضی اوقات رشد بعضی از این سلول ها از کنترل خارج می شود و سبب برجستگی یا تومور می شود. تومور های ملایم و خوش خیم در محدوده محدودی بدن ما و می گیرند و هنگامی که یکبار تحت درمان قرار گیرند (که غالباً عمل جراحی است)، مشکلات دیگری برای بدن ایجاد نمی نمایند.

سرطان، یا تومور های بدخیم، مستوانند در اندام ها و بافت های مجاور رخنه نموده و بسط و توسعه یابند. احتمال دارد سلول های سرطانی در جریان خون وارد گردیده و به محل های دور تری از بدن نقل مکان نموده و تومور های جدیدی که به آن (دگر دیزی)، یا گسترش از نقطه ای به نقطه دیگر بدن گویند تشکیل دهند.

هم چنین امکان دارد سلولهای سرطانی در سیستم لنفاوی بدن که کمک می کند بدن با عفونت ها مبارزه کند رخنه کنند. سیستم لنفاوی بدن از یک سلسله غدد و لوله هائی که به تمام بدن متصل است تشکیل گردیده است.

سرطان، کلمه ای است که برای بسیاری از بیماری های مختلف که علل وجودی مختلف دارند و از راه های مختلف درمان می شوند، به کار برده می شود. کلیه سرطان ها را میتوان تحت درمان قرار داد ولی همه آنها شفا یافتنی نیستند.



آیا همه تومورهای پستان سرطانی است؟

به هیچ وجه!

بیشتر تومورهای موجود در پستان‌ها خوش خیم‌اند. چه بسا آنها کیسه‌هائی مملو از مایعات یا رویش زیاده از حد بافت فیبری، یا ورم خوش خیم بافت غده‌ئی باشند که به سهولت قابل درمان است.

اگر شما احساس کردید که یکی از این قلنبه‌ها در پستان خود دارید با پزشک خود مشورت کنید. این کار را بلافاصله می‌شود رسیدگی کرد و هول و اضطراب شما نیز از بین می‌رود.

سرطان پستان این روزها رایج‌ترین نوع سرطان در زنان است. به ندرت در زنان زیر ۳۰ سال پیدا می‌شود ولی بهر حال مانع از آن نیست که بعدها موقعی که انسان پا به سن گذاشت در حیاتش ظاهر نشود. مردان نیز ممکن است به سرطان پستان مبتلا شوند ولی این امر جنبه تعمیم ندارد.

چه چیزی سبب سرطان پستان می‌شود؟

متأسفانه دانش پزشکی هنوز به اندازه کافی از علت سرطان پستان چیزی نمی‌داند و پژوهش‌های علمی در این باره کماکان ادامه دارد. در هر حال، در رسانه‌های گروهی بحث‌های زیادی درباره علل احتمالی این بیماری در گرفته یا در می‌گیرد که هنوز به نتیجه نهائی نرسیده است. اگر شما مطلبی خواندید یا شنیدید که شما را نسبت به آن مشتاق می‌کند لطفاً آن را با پزشک خود در میان گذارید.

آیا مجروح شدن پستان می‌تواند سبب سرطان پستان شود؟

به هیچ وجه! با این وجود ممکن است زنی پس از زمین خوردن یا آمدن ضربه بر سرش متوجه قلمبه‌ئی در درون پستان خود شود زیرا عادت دارد همواره پستان‌های خودش را معاینه و دست‌مالی کند.

آیا سرطان پستان از اثرات توارث است؟

در بیشتر موارد، نه! تنها معدودی از زنان هستند که امکان دارد سابقه تاریخی سرطان پستان در خانواده داشته باشند. زنی که دو نفر از خویشاوندان نزدیکش از قبیل مادر، خواهر، یا مادر بزرگش سرطان پستان داشته‌اند، ممکن است خطر رویش سرطان پستان در او، در صدش بیشتر از افراد معمولی باشد. اخیراً تحقیقاتی در این باره صورت گرفته است تا بلکه بتوان این خطر را کاهش داد.

بیشتر زنان سابقه تاریخی سرطان پستان در خانواده ندارند و اگر سایر اعضای خانواده به سرطان پستان مبتلا گردند، چنین معنی نمی‌دهد که خطر سرطان پستان در این خانواده افزایش یافته است.

آیا قرص‌های ضد بارداری سبب سرطان پستان می‌شود؟

تحقیقات پزشکی نشان داده است که استفاده از قرص‌های ضد بارداری که میزان استروژن آنها بالاست اگر هشت سال مورد استفاده قرار گیرد ممکن است ریسک ابتلا به بیماری سرطان پستان در زنان جوان را افزایش دهد. در هر حال، به دلیل آنکه سایر مطالعات انجام شده نتایجی برخلاف آنچه گفته شد به ثبت رسانده است بنا بر این نمیتوان منجزاً گفت که تحقیقات پزشکی نوع اول صد در صد صحیح،

و خطر باقی است.

امروزه بیشتر زنان از قرصهای ضد بارداری که استروژن آن کم است یا اصولاً بدون استروژن است استفاده می کنند. پزشکان بر آن باورند که این قرص بدون خطر و ممکن است حتی زنان را در برابر سرطان تخمدان و سرطان پوستانه درونی رحم حمایت کند.

آیا HRT (۱) می تواند سبب سرطان پستان شود؟

اگر HRT (درمان تعویض هورمون) مدت انجامش کمتر از ده سال باشد، احتمالاً نمی تواند سبب سرطان پستان باشد. در هر حال این امری بسیار پیچیده است و مقدار زیادی عدم اطمینان در آن وجود دارد. بعضی از تحقیقات نشان می دهد که استفاده از HRT در دراز مدت ممکن است باریک اضافی قرین باشد و حال آنکه گروهی دیگر، نظری مخالف این امر دارند.

در بسیاری از زنان هر ریسکی که وجود داشته باشد باید با منافع که از HRT نصیبشان می شود (از قبیل آرامشی که از عوارض دوره های ماهانه نصیب آنان می شود، حمایت در برابر حملات قلبی، یا کم کردن شکستگی هائی که در اثر نازک شدن یا فرسودگی استخوان ها به وجود می آید)، سنجیده شود.

در هر حال چنانچه شما سابقه تاریخی خانوادگی سرطان پستان دارید، لازم است ریسک های HRT را با پزشک خود در میان گذارید.

اگر شما ۵ ساله یا بیشتر هستید لازم است آزمایش های مربوط به ماموگرافی را شروع کنید. میتوانید اطلاعات مربوط به این آزمایش را از پزشک معالج خود یا کلینیک های مربوطه کسب کنید.

آیا بارداری میتواند سبب سرطان پستان شود؟

نخیر! حتی بارداری میتواند تأثیر حمایتی نیز داشته باشد. هر چقدر زنان در اولین دوره بارداری خود جوان تر باشند ریسک ابتلا به بیماری سرطان پستان در آنان کمتر است.

از طرف دیگر هر چقدر زنی دوره ماهانه طولانی تر داشته باشد (تعداد سالهائی که بین شروع دوره ماهانه و یائسگی وجود دارد) خطر ابتلا به بیماری سرطان پستان زیاد تر است.

رژیم غذایی چه تأثیری در این موضوع دارد؟

مطالعات نشان داده است که موارد سرطان پستان در کشورهای غربی که غذاهای چرب بیشتری خورند بیش از کشورهای غربی است که مردم آن از غذاهای کم چربی استفاده میکنند. در هر حال بسیار مشکل است که گفته شود رژیم غذایی در سرطان پستان فلان زن تأثیر مستقیم داشته است.

دستورهای غذایی سالم پیشنهاد می کند که اگر میخواهید سالم باشید مصرف چربی در غذاها را باید به حداقل برسانید.

تنش واضطراب در این کار چه نقشی دارد؟

در حال حاضر شواهدی در دست نیست که تنش میتواند ریسک رویش سرطان

در یک زن افزایش دهد.

در هر حال، تحقیقات در این باره ادامه دارد و نه تنها تنش، بلکه فاکتورهای دیگری منجمله مصرف الکل در این تحقیقات دخیل اند.

آگاهی از پستان چه معنی میدهد؟

آگاهی از پستان این معنی را می دهد که شما هر چه بیشتر با آن آشنا شوید و بدانید چه احساس می کنید و تغییراتی طبیعی که همه ماهه در آن ظاهر می شود کدام است؟ مثلاً سفت شدن آن بلافاصله قبل از دوره ماهانه. به این طریق می توانید مانند کار آگاهی خصوصی تغییراتی که از نقطه نظر شما طبیعی است دنبال و نتیجه گیری کنید.

مواردی که باید مواظب باشید به شرح زیر است:

+ پیدایش تومور در پستان یا در زیر بغل یا هر ناحیه ئی که سفت شده است.
 + هر نوع گود افتادگی یا چین و چروک پوست بر روی پستان
 + هر نوع تغییری که در شکل ظاهری نوک پستان یا خود پستان منجمله تغییر در رنگ پوست پستان به عمل آید.

+ هر نوع نشدی که از نوک پستان به بیرون بترآود.

+ هر نوع ناراحتی که در پستان های شما بوجود آید و شما آن را احساس کنید.
 احساس درد در پستان بندرت دلالت بر سرطان دارد. ممکن است در اثرنا مساعد بودن پستان بند شما بوده باشد. یا پستان بندی که بیشتر بند و بست دارد ممکن است بیشتر ناراحت کننده باشد.

درد های قبل از قاعدگی معمول و رایج است. پزشک شما ممکن است داروئی برای شما تجویز کند تا این درد برطرف شود.

چنانچه شما باردار هستید پستان شما از تغییراتی که نام برده شد ممکن است سهمی نصیبش شود که طبیعی است. اگر زیاد به این موضوع فکر می کنید از پزشک یا مامای خود بخواهید پستان های شما را آزمایش کند.

در هر حال چنانچه تغییراتی غیر طبیعی برای شما بوجود آید با د کتر خانوادگی خود مشورت کنید. اگر نکنید امکان دارد بیهوده نگران شوید.

برنامه رسیدگی و بازرسی پستان ها

سرطان پستان بیشتر در زنان مسن شایع است. آزمایش پستان ها از سن پنجاه به بالا را ترتیب می دهند تا از میزان مرگ و میر بکاهند. اگر شما بین پنجاه و شصت و چهار هستید لازم است به کلینیک های رسیدگی به پستان برای انجام آزمایش های مرتبط به ماموگرام که یک عکس برداری با اشعه مجهول از پستان هاست روی آورید.
 کلیه زنان باید این آزمایش را انجام دهند و هنگامی که آنان را برای بازرسی مجدد فرامی خوانند، باید بلافاصله دعوت کلینیک را بپذیرند.

ماموگرام چیست؟

ماموگرام عکس برداری با اشعه مجهول از بافت های پستان است. ممکن است تغییرات بوجود آمده در پستان را قبل از اینکه خودتان ملتفت شوید یا پزشک شما آن را کشف کند، این عکس برداری ها آن را مشخص میکند.

از هر پستان یک یا دو عکس (فیلم) می گیرند. برای آنکه اینکار انجام شود پستان شما بین دو قطعه پلاستیک محکم فشرده می شود. برای بعضی از زنان این کار

ناراحت کننده حتی دردناک است. ولی اشعه مجهول کمتر از یک دقیقه طول می کشد.
از دستگاه ماموگرام اشعه کمی ساطع می شود که برای سلامتی شما خطر چندانی ندارد.

کلینیک ارزشیابی

چنانچه شما یکی از این کلینیک ها مراجعه کردید چنین معنی نمیدهد که شما سرطان دارید. بیشتر چیزهای غیر عادی و ناهنجاری که در ماموگرافی ها ظاهر می شوند لثف های خوش خیم یا کیست است یا اینکه به علت اشکالات فنی موجود در دستگاه است.

در هر حال، شما چاره نئی جز مراجعه به کلینیک برای کشف حقیقت و رسیدگی های مجدد ندارید.

پزشک کلینیک، پستان های شما را آزمایش می کند و به شما تکلیف می کند که آزمایش ماموگرام قبلی را تکرار کنید. ممکن است از شما بخواهد که به یک آزمایش اسکن ماوراء صوت نیز تن در دهید.

اسکن ماوراء صوت

آزمایش اسکن ماوراء صوت آزمایش ساده نئی است. از امواج صوتی استفاده می کنند تا تصویر پستان شما بر روی صفحه مانیتور منعکس شود. بسیار حساس است و قادر است بین یک قلمبه سفت و سخت و یک کیست (کیسه) تمیز قائل شود و آن را تشخیص دهد. آزمایش بدون درد است. از این دستگاه برای اسکن کردن چنین در شکم بهنگام بارداری و ملاحظه حالات آن نیز استفاده می کنند.

بر روی پستان شما نوعی از ژل مالیده می شود تا رهبری امواج صوتی را آسان سازد. دستگاهی که به آن سانسور می گویند و شباهت زیادی به یک میکروفون دارد بر روی پستان شما که ژل بر روی آن مالیده شده است به حرکت در می آورند و از این طریق تصویر پستان شما بر روی مانیتور نقش می بندد.

در اینجاست که اگر سؤالی بنظرتان می رسد از پزشک معالج یا ویژه گری که آزمایش را به عهده دارد بعمل آورید.

نمونه برداری با سرنگ

آزمایش دیگری که ممکن است انجام شود نمونه برداری با «سرنگ» است. با این آزمایش نمونه نئی از سلول های موجود در توموری که در پستان شماست به کمک سوزن یا سرنگ بر می دارند. این نمونه بعداً برای آزمایشات سلولی در زیر میکروسکوب به آزمایشگاه فرستاده می شود.

هیچ یک از این آزمایشات به بستری شدن در بیمارستان احتیاج ندارد. چنانچه شما نسبت به هر یک از آزمایش ها نگران هستید یا چیزی از آنچه که به شما گفته شده است یا میگویند نمی فهمید از یکی از افراد کلینیک سؤال کنید.

نتیجه این آزمایشات را به پزشک معالج یا پزشک خانوادگی شما می فرستند یا اینکه به شما گفته می شود که برای اخذ نتیجه دوباره به کلینیک مراجعه نمایید. این مدتی که شما در انتظار اخذ نتیجه هستید ممکن است برای شما، افراد خانواده شما و دوستانتان نگران کننده باشد. بعضی از خانمها راحت ترند اگر مسائل مورد

علاقه خود را با نزدیک ترین دوستان خود در میان نهند. بنا بر این هر کدام برای شما راحت تر است همان کار را انجام دهید.

معمولا دو نفر از سه نفر خانمی که این آزمایشات اضافی را داشته اند، تومور موجود در پستان آنان، یا آنچه غیر طبیعی بنظر می رسیده خوش خیم بوده است.

نمونه برداری کلی پستان

بعضی اوقات پس از گذشتن از تمام این مراحل امکان ندارد اطمینان یافت که تغییر بعمل آمده در پستان، خوش خیم است یا اینکه سرطانی است. مگر آنکه از بافت های پستان نمونه برداری شود، به آزمایشگاه فرستاده شود و در زیر یک میکروسکوپ آزمایش گردد.



اگر این نمونه برداری لازم باشد شما یک شبانه روز مهمان بیمارستان خواهید بود. آزمایش های مربوط به خون و عکس برداری با دستگاه اشعه مجهول از سینه شما نیز ممکن است جزو این برنامه باشد تا حالات کلی شما سنجیده شود. عمل برداشتن نمونه از پستان شما تحت بیهوشی کامل انجام خواهد شد.

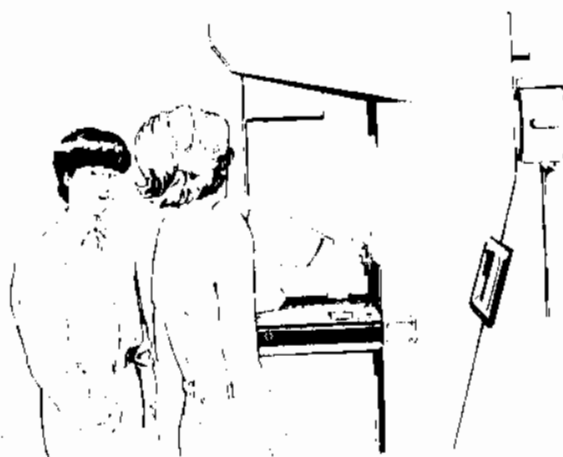
بعضا امکان دارد که از طریق ماموگرام، با اینکه پزشک قادر به تشخیص غده، یا قلمبه نی در پستان شما نیست با این وجود، چیزی غیر طبیعی و نا مانوس وجود داشته باشد که پزشک دنبال کار را بگیرد. اگر چنین موضوعی اتفاق بیفتد محوطه پستان را در اصطلاح پزشکی «لوکالایز» می کنند، یعنی بطور وضوح و دقت از آن نمونه برداری می کنند.

برای انجام این کار مفتول نازکی را پس از انجام عمل بیهوشی موضعی وارد پستان شما می کنند. پزشک، با جراح با مشاهده تصویرهای ماموگرام مفتول را در محل صحیح و دقیقی که باید قرار گیرد قرار می دهد.

مفتول مزبور را یک شب قبل از جراحی یا با ممداد همان روز قبل از آنکه به سالن جراحی برده شوید در پستان شما نصب می کنند و در روز عمل، جراح میداند که بطور دقیق کدام نسج پستان را باید نمونه برداری کند. پس از خاتمه نمونه برداری مفتول را خارج می کنند.

هنگامی که شما بیهوش آمید می توانید به منزل باز گردید. به شما وقت ملاقات می دهند که برای اخذ نتیجه آزمایشات به بیمارستان مراجعه نمایید و چنانچه محل زخم بخیه خورده است آنها را باز کنند.

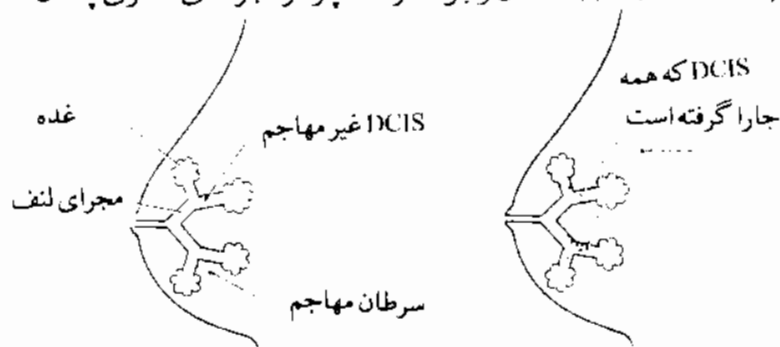
برای بار دیگر گفته می شود که این لحظه ممکن است برای شما بسیار دلواپس کننده باشد لذا هر سئوالی دارید یادداشت کنید و از پزشک جواب آنها را جویا شوید.



Ductal Carcinoma In-Situ

تغییرات زودرسی که در پستان ظاهر می شود و میتوان آنها را بعنوان سرطان شناسائی کرد Ductal Carcinoma in-Situ یا DCIS می نامند. قبل از آنکه پستان را از طریق ماموگرام مورد رسیدگی و آزمایش قرار دهند به ندرت میتوانستند DCIS را پیدا کنند زیرا هیچکس وبه هیچ طریقی نمی توانست آنرا بعنوان یک خُده، یا تومور احساس کند. اگر ماموگرام گرفته شود بر روی تصویرهای آن، نقطه، یا خالهای سفیدرنگی از کلسیم نشان داده می شود.

DCIS، معمولاً مهاجم نیست و چنین معنی میدهد که سرطان هنوز گسترش پیدا نکرده است. چه در داخل و چه در خارج از پستان. هرچه هست محدود به مجراهای لنفاوی پستان است. در هر حال، چنانچه DCIS به حال خود، بدون رسیدگی و درمان، هاشه دانه، احتمال وجود دارد که پاراز مجراهای لنفاوی پستان فراتر گذارد.



DCIS ممکن است با نمونه برداری از پستان کشف شود و بطور کلی برداشته شود. اگر DCIS در محلی نزدیک به محل نمونه برداری باشد جراحی دیگری ممکن است ضرور باشد و چنانچه در محل های دیگری از پستان باشد، برداشتن کامل پستان یا ماستکتومی، ممکن است بهترین درمان باشد. بعضی اوقات ممکن است پیشنهاد رادیوتراپی که راه حلی دیگر است، مورد قبول واقع گردد. هر پیشنهاد دیگری که در این مورد به شما بشود لطفاً بخاطر داشته باشید که DCIS علامتی از اخطار مقدماتی سرطان است. مرض کشف شده است و در بهترین حالتی که داشته تحت درمان قرار گرفته است.

هنگامی که به پزشک مراجعه میکنم چه می شود؟

چون شما اولین نفری هستید که متوجه تومور یا تغییر در شکل ظاهری پستان خود شده اید اولین نفری خواهید بود که موضوع را با پزشک در میان می گذارید. پزشک شما تحقیقات و آزمایشات را شروع می کند و سوال های متعددی در این باره از شما بعمل می آورد. محققا از شما خواهد خواست که به کلینیک یا بیمارستان برای تحقیقات و آزمایشات بیشتر از قبیل ماموگرام، اسکن ماوراء صوت، نمونه برداری و غیره مراجعه نمایید.

لازم است پزشک شما، شما را به یک نفر ویژه گر پستان و سرطان معرفی نماید. چنانچه تشخیص داده شد که احتمال سرطان وجود دارد ممکن است لازم گردد از شما آزمایشات دیگری نیز بعمل آید. پزشک بیمارستان قبل از آنکه نسبت به درمان بعدی شما تصمیم بگیرد نتیجه آزمایشات را به اطلاع شما می رساند.

چه تحقیقات دیگری از من بعمل خواهد آمد؟

یک سلسله آزمایشات یا تحقیقات دیگری به عمل می آید تا حالت کلی سلامت شما سنجیده شود. مثلا دریابند که آیا سرطان به سایر قسمت های بدن شما ریشه دو اندیده است یا نه؟ رایج ترین این آزمایشات به شرح زیر است:-

آزمایش های مربوط به خون - نمونه هائی از خون از بدن شما گرفته می شود تا حالت کلی و عمومی بدن شما سنجیده شود و دریابند که ارگانها یا اندامهای بدن شما چگونه که باید و شاید کار می کند یا اینکه در عمل طبیعی آنها اختلال ایجاد شده است. آیا کبد و کلیه های شما بدون اشکال است؟ چنانچه در این مورد به اطلاعات بیشتری نیاز داشتید با پزشک خود مشورت نمایید.

آزمایش اشعه ایکس - از سینه شما یک عکس (فیلم) گرفته می شود تا حالت کلی این قسمت از بدن مورد مطالعه قرار گیرد. بعضا از شما خواسته می شود عکسهای دیگری نیز مثلا از استخوانها گرفته شود. هیچوقت عکسهائی که مورد لزوم نباشد گرفته نمی شود.

عکسبرداری - پزشک شما ممکن است علاقمند باشد از پستان های شما عکسبرداری شود. این عکس به عنوان یک سابقه در پرونده شما باقی میماند و حالت پستان شما را در اولین رسیدگی پزشکی به ثبت می رساند.

اسکن استخوان - ممکن است از شما خواسته شود برای اسکن استخوان آماده شوید. با این اسکن مشخص می شود که آیا سرطان به استخوان های شما نفوذ کرده است یا نه؟ یا برای آنکه بدانند حالت استخوان های بدن شما بطور طبیعی چه شکلی دارند.

قبل از عمل اسکن ممکن است آمپولی از یک ایزوتوپ (ترکیبی از رادیواکتیو) در سیاه رنگ بازوی شما تزریق شود. واحد تزریق رادیواکتیو بسیار ناچیز است و شما را اذیت نمی کند.

سپس از شما می خواهند یکی دو ساعت صبر کنید تا طی این مدت ایزوتوپ در خون بدن شما به حرکت در آید و به استخوان ها برسد.

طی این مدت شما می توانید بطور معمول بخورید و بیاشامید. شاید بهتر آن باشد کتابی سرگرم کننده با خود داشته باشید تا آن را مطالعه کنید. شاید هم علاقه داشته

باشید با سایر افراد مخلوط شوید یا اگر تلویزیون در اطاق انتظار موجود بود برنامه تلویزیون را تماشا کنید.

برای انجام آزمایش اسکن از شما خواسته می شود که بر روی نیمکت در مقابل یک دوربین مخصوص دراز بکشید. اسکن در حدود ۳۰ دقیقه طول می کشد. اگر شما نمی دانید که اسکن برای چیست یا مشتمل بر چه کارهایی است از پزشک، پرستار، یا ویژه گر دستگاهی که آزمایش را انجام می دهد پرسید. آزمایش ماوراء صوت کبک- از دستگاه ماوراء صوت استفاده می کنند تا به کمک امواج، تصویری از کبک شما بدست آورند. از شما می خواهند که بر روی یک تخت یا صندلی آزمایش دراز بکشید. مقداری مواد ژلاتینی یا ژل بر روی پوست شما مالیده می شود. ژل کمک میکند تا بتوان امواج صوتی را هدایت نمود. سنسور مخصوصی که شباهت به یک میکروفون دارد بر روی ژل ها که روی پوست بدن شما مالیده شده است بحرکت در می آورند و با اینکار تصویری بر روی صفحه تلویزیون نقش می بندد.

اسکن، جمعاً بین ۱۵-۳۰ دقیقه طول میکشد و بدون درد است. پس از انجام آزمایش اسکن ژل ها را با دستمال کاغذی از روی بدن شما پاک میکنند. چنانچه پرسش هایی دارید از پزشک، پرستار، یا فردی که اسکن را انجام می دهد پرسید. سی- تی- اسکن- ماشین سی- تی- اسکن بوسیله یک دستگاه کامپیوتر تصویر های اشعه مجهولی که نشان دهنده قسمت های مختلف بدن شماست تولید می کند. از شما خواسته می شود به قسمت اسکن مراجعه کنید و فرض بر این است که شما بین یک ساعت و نیم تا دو ساعت در آن محل باقی خواهید ماند. عمل اسکن بدون درد است و تقریباً یک ساعت طول می کشد تا تکمیل شود. تهیه مقدمات لازم برای آزمایش اسکن، به این بستگی دارد که از کدام قسمت بدن شما اسکن بعمل خواهد آمد. ممکن است از شما خواسته شود برای یکی دو ساعت قبل از آزمایش چیزی نخورید و نیاشامید.

سایر تحقیقات- بعضاً اتفاق می افتد که علاوه بر آزمایش های فوق، به آزمایش های دیگری نیز نیاز است. اگر شما علت آن را نمیدانید یا نسبت به آنها شک دارید موضوع را با پزشک خود در میان گذارید.

در این دوره از مراجعه و آزمایشات، ممکن است شما با اصطلاحات نمایش، تشخیص، یا برآورد آشنا شده باشید. اینها همه کلماتی است که در روند کسب اطلاعات مورد نیاز پزشک شما برای طرح ریزی درمان شما بکار برده می شود.

چه نوع درمان برای من در نظر گرفته می شود؟

راه های چندی برای درمان سرطان پستان موجود است. اگر شما با خانم های دیگری صحبت کردید که با کمی تفاوت همان نوع درمان برای آنان در نظر گرفته شده است زیاده از حد فکرتان را به درمان آنان مشغول نکنید و یا به اصطلاح به دل نگیرید. بخاطر داشته باشید که برنامه ی درمان برای شخص شماست و ممکن است با دیگری فرق داشته باشد.

هدف از اولین درمان یا درمان های شما این است که کلیه ی سلول های سرطانی موجود در پستان شما نابود شوند. برای این کار ممکن است پیشنهاد های زیر به شما بشود:-

- عمل جراحی که بوسیله آن قسمتی از پستان شما برداشته می شود و معمولا یک دوره رادیو تراپی نیز به دنبال خواهد داشت.

- برداشته شدن کامل پستان از طریق عمل جراحی که با این روش به رادیو تراپی دیگر نیاز نیست.

- درمان با دارو که احتمال دارد اندازه تومور را تغییر دهد و معمولا به دنبال این کار، جراحی پستان نیز خواهد آمد.

به ندرت اتفاق می افتد که برای درمان تومور سرطانی پستان فقط از رادیو تراپی یا دارو استفاده شود. ممکن است یکی از این دو یا هر دوی آنها به شما پیشنهاد شود. ترتیبی از درمان که برای شما در نظر می گیرند ممکن است با سایرین فرق داشته باشد.

اگر شما از این مسئله نگرانی دارید یا به اطلاعات بیشتری نیاز مندید لطفا با پزشک یا پرستار خود مذاکره کنید.

تحقیقات علمی

پژوهش های علمی برای یافتن بهترین طریقه درمان برای مبارزه با سرطان منجمله سرطان پستان ادامه دارد. این جمله، چنین معنی می دهد که ممکن است از شما دعوت شود در این تحقیقات شرکت جوئید. بدیهی است شرکت جستن شما در این تحقیقات کاملا داوطلبانه است (۱)

مرسوم است که پزشکان و پرستاران هر یک مراحل درمان را معمولا با شما در میان می گذارند و به پرسش های شما پاسخ می دهند.

ممکن است شما برای انجام عمل جراحی نامزد شوید - ممکن است شما برای یک عمل جراحی که طی آن تمام یا قسمتی از پستان شما برداشته می شود برنامه

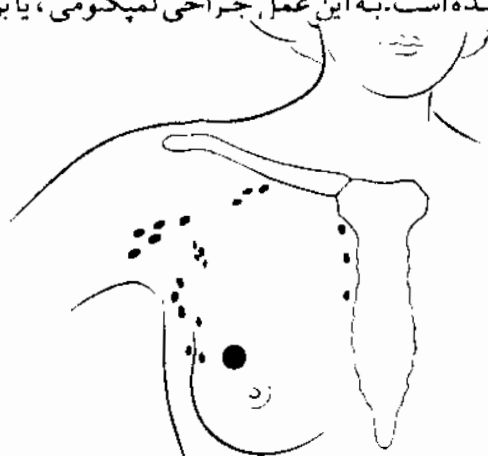
نویسنده یکی از افرادی است که مبتلا به سرطان پروستات بوده است. پس از گذراندن یک سلسله آزمایشات که برای تشخیص و درمان سرطان ها معمول و متداول است به من پیشنهادی برای برداشتن کلی غده پروستات شد که مورد قبول من واقع گردید. سپس به منظور اطمینان یافتن از اینکه کلیه سلول های سرطانی حوزه عمل نابود شده است یک دوره رادیو تراپی ۶ هفته ای دنبال عمل جراحی طرح ریزی و انجام شد. پس از این کار به نویسنده پیشنهاد شد که اگر مایل است میتواند با شرکت جستن در مصرف قرصی بنام Sodium Chloridrate (قرصی بود که واحد آن ۳۳۰ میلی گرم و روزانه ۴ عدد از آن را در ساعتی معین به مدت ۵ سال باید می بلعیدم. اثرات جانبی قرص، اسهال، استفراغ و دل بهم خوردگی بود) با مرکز تحقیقات سرطان بیمارستان رویال مارسدن لندن همکاری داشته باشم.

چون سرطان معمولا راغب به دست اندازی و پیشرفت در درون استخوان ها و از کار انداختن گلبولهای خون است و هنگامی که بیماری به این مرحله رسید کار بیمار تقریبا تمام است لذا مؤسسه تحقیقات این قرص ها را که حاوی کلسیم لازم برای استخوان ها است به بیماران داوطلب می خوراند تا اثرات آن را بر بدن و استخوان آنان از نزدیک بررسی و مطالعه نماید. سه سال خوردن این قرص ها را ادامه دادم تا اینکه روزی دستور قطع آن داده شد.

ریزی شوید. این روزها بسیاری از زنان هستند که فقط برای در آوردن تومور از سینه شان تحت عمل جراحی قرار می گیرند. با این وجود به بعضی دیگر ممکن است هشدار داده شود که خود را برای برداشتن کامل پستان آماده نمایند. جراح شما این موضوع را با شما مذاکره خواهد نمود.

برداشتن تومور یا لمپکتومی (Lumpectomy)

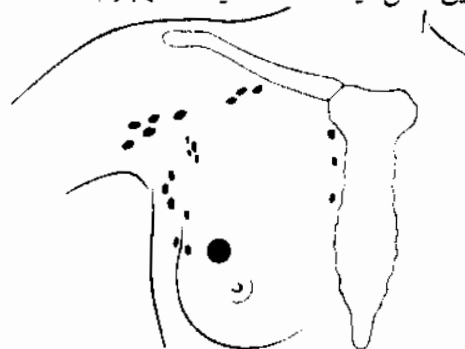
ممکن است که تومور موجود در پستان شما از طریق عمل جراحی خارج شود. همراه با تومور، قسمتی از بافت های نرمال و طبیعی ناحیه ئی را که تومور در آن رشد نموده بود بناچار بریده و خارج می کنند تا اطمینان یابند سلولهای سرطانی دیگر در پستان شما باقی نمانده است. به این عمل جراحی لمپکتومی، یا برش وسیع گویند.



جراح شما ممکن است از غدد لنفاوی زیر بغل شما نمونه برداری کند تا آن را به آزمایشگاه بفرستد و در زیر میکروسکوب مورد مطالعه قرار گیرد. برای پزشک مهم است که بداند آیا سرطان به این غدد تجاوز کرده است یا نه و اگر کرده است راه مبارزه و درمان کدام است؟ به این کار تشریح زیر بغلی گویند.

سیگمنتکتومی (Segmentectomy)

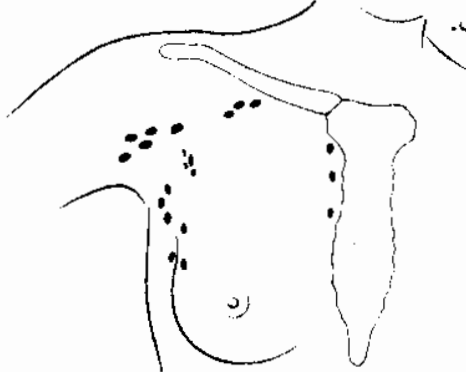
جراح ممکن است با این عمل، یک قطعه، یا مقطع از پستان شما را که کمی



بزرگ تر از عمل قبلی است همراه با غدد لنفاوی مانند عمل جراحی قبلی بردارد. اگر جراح شما چنین تصمیمی داشته باشد شما را در جریان امر قرار خواهد داد و به شما خواهد گفت که رادیو تراپی نیز خواهید داشت.

ماستکتومی (Mastectomy)

ماستکتومی حادثه‌ترین قسمت قضیه است. تمام بافت ها و نسج های پستان شما برداشته می شود و از زیر بغل شما عدد لثناوی گرفته می شود. ماهیچه هائی که تکیه گاه پستان شما بود به آن کاری ندارند و دست نخورده باقی خواهد ماند و معمولاً احتیاجی به رادیو تراپی پس از عمل نیست.



ممکن است شما بین ۲۴ ساعت تا ۷ روز در بیمارستان باقی بمانید. این اقامت شما در بیمارستان بستگی به نوع عمل شما دارد. اگر پرش هائی در این زمینه دارید یا چیزی از نحوه عمل دستگیرتان نمی شود از جراح یا پرستار خود آترایرسید. هنگامی که درباره عملیات جراحی پیشنهاد شده با شما صحبت می شود، جراح شما نظرات شما را نیز در کار خویش دخیل می داند و از شما خواهد خواست تا در تصمیم گیری هامشارکت داشته باشید. چنانچه همسر، یا یکی از دوستان نزدیک را در این جلسه مشورتی به همراه داشته باشید و قبل از شروع کار لیستی از پرش های خودتان تهیه کرده باشید بسیار مفید است.

بازسازی پستان

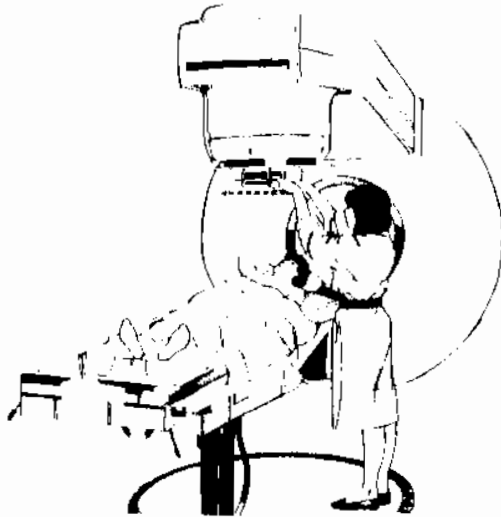
بازسازی، به وجود آوردن نوع جدیدی از پستان است. از تکنیک های مختلفی برای این کار می توان استفاده نمود. این بازسازی را می توانید مقارن با ماستکتومی، یا برداشتن کلی پستان، یا بعداً انجام دهید. چنانچه علاقه به بازسازی پستان نداشته باشید به شما پیشنهاد می شود از یک پستان مصنوعی استفاده کنید.

ممکن است شما رادیو تراپی داشته باشید

برای انجام رادیو تراپی از انرژی بسیار زیاد اشعه مجهول برای کشتن، یا از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می کنند. ماشین این کار شباهت زیادی به ماشین اشعه مجهول دارد ولی کمی بزرگتر از آن است. ممکن است رادیو تراپی، قبل یا بعد از عمل جراحی پستان پیشنهاد شود. بندرت اتفاق می افتد که از رادیو تراپی بعنوان تنها راه معالجه استفاده شود. چنانچه لازم است شما رادیو تراپی شوید این موضوع به اطلاع شما خواهد رسید.

درمان بار رادیو تراپی منحصر برای شما برنامه ریزی می شود تا مطمئن گردند با وارد آمدن کمترین خسارت به سلول های نرمال و طبیعی بدن، سلول های سرطانی موجود در بدن شما نابود می شوند. نقشه ئی از محلی که باید از آن رادیو تراپی شود بطوری دقیق آماده می کنند و بر روی آن علامت گذاری می کنند. بموازات آن محلی که در بدن شما لازم است بر روی آن پرتوافشانی شود با خالکوبی مشخص می نمایند

و بر روی خال هارنگ های مخصوص می مالند که به سهولت اثر آنها تا پایان دوره رادیوتراپی از روی پوست بدن شما محو نمی شود.



پس از انجام این مقدمات درمان شروع می شود. بعضی اوقات ممکن است ناحیه زیر بغل و غدد لنفاوی نیز لازم باشد زیر تابش پرتوافشانی قرار گیرند. ممکن است به شما تکلیف شود آرام بر روی نیمکت مخصوص دراز بکشید و بازوان خودتان را بالای سر خود قرار دهید. اگر پس از رادیوتراپی خود را شق ورق می یابید ممکن است احساس ناراحتی کنید. در هر حال، این حالت برای مدتی کوتاه است. مع الوصف اگر برای شما مشکل بود با پزشک در این باره صحبت کنید. ممکن است راه حلی برای مشکل شما داشته باشد.

رادیوتراپی معمولاً روزانه است. از شنبه تا پنجشنبه. بعنوان بیمار سرپائی و معمولاً ۵ هفته ادامه دارد. در هر حال بعضی از پزشکان ترجیح می دهند رادیوتراپی را در پنج نوبت دو هفته ئی برنامه ریزی کنند. نگرانی نداشته باشید. پزشک شما خودش این مطالب را به شما توضیح می دهد.

کارکنانی که درمان شما را بعهده دارند ویژه گران رادیوتراپی هستند. دستور کار در طرح درمانی شما با کمال دقت نوشته شده و موقعیتی که شما باید روی تخت دراز کشید، و اینکه از چه زاویه ئی پرتوافشانی باید بعمل آید که منحصر در محدوده خالکوبی شده باشد، همه، از قبل در برنامه ی ویژه گر گنجانده شده است. دستگاه رادیوتراپی نیز بهیچ وجه با شما در تماس نیست و درمان شما سریع و بدون درد است. بافت های معمولی بدن شما از تابش رادیواکتیو مصون و محفوظ اند زیرا پوشش محافظ دارند. پزشک یا پرستار، بمنظور محافظت پوست بدن شما ممکن است دستورات مخصوص بدهد. بسیار مهم است که شما این دستورات را اجرا کنید. لطفاً کلیه چیزهایی که مربوط به درمان شما می شود و آنرا نمی دانید یا اینکه سرتان نمی شود، از پزشک، یا ویژه گر رادیوتراپی بپرسید.

آیا این کار عوارض جانبی نیز دارد؟

بسیاری از خانم ها عوارض جانبی ناچیز، یا هیچ عارضه ئی را در رادیوتراپی نداشته اند. هر چه بوده است جنبه موقت و گذرا داشته است. ممکن است بهنگام اجرای برنامه شما احساس خستگی کنید. مطمئن گردید باندازه کافی استراحت می کنید. درخواست های کمکی که به شما می شود از قبیل خریدهای بازار، کارهای

خانه یا حمل و نقل شما به کلینیک یا بیمارستان، همه را قبول کنید. راجع به هر چیزی که به شما مربوط می شود و شما آن را امیدانید یا نمی فهمید بپرسید.

ممکن است ضمن عمل و بلافاصله پس از آن احساس خستگی کنید. کاملاً غیرطبیعی است که شما به اسهال و استفراغ دچار شوید ولی اگر چنین شد پزشک خود را مطلع کنید. ممکن است پزشک یا پرستار شما راه حل هایی پیش پای شما گذارند یا داروهائی به شما بدهند که احساس آرامش کنید. تنها، محلی از بدن شما که زیر تابش پرتوافشانی قرار می گیرد موهایش می ریزد. مثلاً اگر لازم باشد که غدد لنفاوی زیر بغل شما در حوزه تابش اشعه رادیواکتیو قرار گیرد موهای زیر بغل شما موقتاً می ریزد و پس از چندی دوباره می روید. موهای سر خود را از دست نمی دهید.

بعضی اوقات پوست پستان و زیر بغل شما قرمز رنگ، یا ناسور می شود. اگر چنین شد با پزشک یا ویژه گران رادیوتراپی مشورت کنید زیرا درمان بازتاب های پوست بدن در ابتدای شروع کار ساده تر از بعد است. شش ماه پس از خاتمه پرتوافکنی مشکل است کسی بتواند تشخیص دهد کدام یک از پستان های شما در معرض تابش رادیواکتیو قرار گرفته است و این بدان علت است که همه چیز پس از گذشت ۶ ماه عادی می شود.

هنگام رادیوتراپی همانگونه که درباره سایر درمان های مربوط به سرطان صادق است ممکن است که شما خودتان را کنجکاو یا ذیعلاقه نشان دهید. در اینگونه موارد خجالت را کنار بگذارید و مسائل را با پزشک خود، یا ویژه گران رادیوتراپی در میان گذارید. اینان، قادرند به شما، هم کمک های عملی و هم کمک های احساسی دهند.

سایر روش های رادیوتراپی

بعضاً اتفاق می افتد که سیمهای رادیواکتیو را پس از خارج شدن یک تومور وارد پستان می کنند.

برای این کار شما در بیمارستان بستری می شوید و پس از آنکه به شما بیهوشی کامل داده شد این سیم ها را در سالون جراحی در محل خود قرار می دهند ظرف یکی دو روز آینده میزان اشعه رادیواکتیو دلخواه به ناحیه ی مخصوصی از پستان شما تابانده می شود. این بار، شما، در یک اتاق یک نفره و خصوصی بستری شده اید زیرا با اینکه از اشعه رادیواکتیو دلخواه برای رفاه و بهبودی شما استفاده می شود ممکن است که این امر برای دیگران مضر تشخیص داده شود.

چنانچه این روش رادیوتراپی برای شما پیشنهاد شد، پزشک شما آن را برای شما کاملاً تشریح خواهد کرد و به پرسش های شما پاسخ خواهد داد.

ممکن است شما درمان داروئی داشته باشید.

برای درمان و معالجه سرطان پستان از داروهای بسیاری استفاده می شود. برنامه داروئی که برای شما ترتیب داده می شود کاملاً جنبه فردی و خصوصی دارد. برای

بار دیگر گوشزد می شود چنانچه شما با زنان دیگری صحبت می کنید که تحت درمان های دیگری برای سرطان سینه خود هستند زیاد خودتان را ذی علاقه نشان ندهید. تنها نحوه درمان فردی خودتان را با پزشک مطرح کنید و یا دیگران کار نداشته باشید.

استفاده از داروها، درمانی بدنی است. یعنی پس از وارد شدن در بدن، دارو وارد در جریان خون می شود و حرکت خود را به دور بدن آغاز می کند. میتواند سلول های سرطانی را بکشد، یا اینکه پیشرفت آنها را کند کند. داروهای می توانند بر روی تومور اصلی که در پستان شماست تأثیر گذارند یا اینکه قادرند رشد سلول ها در قسمت دیگری از بدن شما را تحت نظر بگیرند.

بعضی از اصطلاحاتی که ممکن است آنها را شنیده باشید:-

تراپی، یا درمان مُمد- معنای این کلمه این است که حین دوره رادیوتراپی یا پس از آن داروهایی به بیمار بخوراند. هدف این است که احتمال بازگشت سرطان به بدن را در آینده از میان بردارند.

درمان پزشکی اولیه- استفاده از داروهاست تا اندازه تومور را کوچک کنند. اگر قبل از عمل جراحی دارو تجویز شود، عمل ممکن است کوچک باشد. دونوع دارو وجود دارد که ممکن است از آنها استفاده شود:- هورمون ها، یا دارو های مسموم کننده سلول های سرطانی.

هورمون تراپی

هورمون ها موادی طبیعی هستند که در بدن ما ظاهر می شوند و بر ارگان ها و سیستم های مخصوصی از بدن ما تأثیر می گذارند. در بیشتر زنان رویش سرطان پستان ممکن است تحت تأثیر هورمون های جنسی زنانه مانند استروژن، قرار گیرند. رشد سرطان ممکن است با بسته شدن حرکت یک هورمون مخصوص متوقف یا کند شود. یکی از رایج ترین داروهایی که برای این منظور بکار برده می شود «تاموکسیفن» است.

بعضی هورمون ها از طریق دهان و بعضی دیگر از طریق تزریق وارد بدن بیمار می شود.

هورمون تراپی معمولاً برای یک مدت چند ماهه یا چند ساله تجویز می شود. وقت دقیق استفاده از هورمون برای خانمی تا خانم دیگر فرق می کند ولی ممکن است بین دو تا پنج سال باشد. طی این مدت شما بگونه ای مرتب به ملاقات پزشک خود خواهید رفت و تحت نظر خواهید بود.

هورمون تراپی بانوع درمان دیگری که به آن جایگزین کردن هورمون یا تعویض هورمون است و به آن HRT (۱) میگویند فرق دارد.

آیا این کار تأثیر جانبی ندارد؟

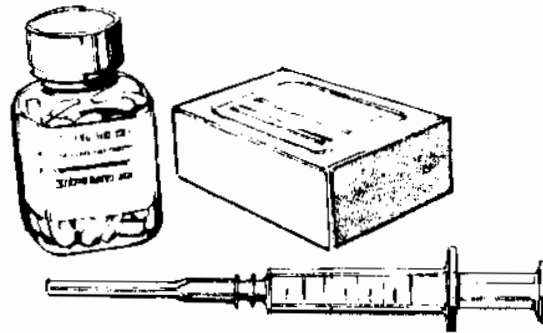
اگر هم داشته باشد کم است و معمولاً کمتر ناراحتی ایجاد میکند. در هر حال هر نوع عوارضی که این کار داشته باشد بستگی به این دارد که از چه نوع هورمونی تجویز شده است. پزشک شما یا پرستار شرح جزئیات اینکه چه انتظاری باید داشته

باشید و نیز جواب پرسش های شما را خواهد داد.

داروهای کشنده سلول های سرطان

داروهای کشنده (شیمی درمانی)، سلول های سرطانی را از راه اختلال در قابلیت آنها برای تقسیم شدن های بعدی به منظور رشد، از بین می برد. سلول های سرطانی را که در حال تولد و تناسل اند به سرعت از کار می اندازند و بنا بر این اصل، سلول های اصلی بدن را نیز مشمول اثرات مخرب خود قرار خواهند داد. این کار ممکن است تا اثراتی جنبی بر روی بدن ما داشته باشد که معمولاً جنبه ی موقت دارد. علت آن این است که بافت های سالم فوراً رشد می کنند و به حال اول خود باز می گردند. بعضی از قسمت های بدن ممکن است برای همیشه تحت تأثیر قرار گیرند و اگر قرار است این حالت در باره ی شما صادق گردد با شما در این باره صحبت خواهد شد. تعدادی داروهای سمی وجود دارند که از آنها برای درمان سرطان پستان استفاده می کنند. هر یک از آنها را برای شما انتخاب کنند و اینکه چه تأثیری مستقیماً یا بگونه ای جانبی بر روی بدن شما خواهند داشت همه را به اطلاع شما می رسانند... لطفاً خودتان نیز هر نوع پرسشی دارید یادداشت کنید و آنها را از پزشک معالج خود بپرسید. سؤال کنید چرا این داروها را برای درمان شما انتخاب کرده اند و اثراتش چیست؟

داروهای کشنده سلول های سرطانی ممکن است از طریق دهان یا تزریق در سیاهرگ بازوان انجام شود. ممکن است برای تزریق از سرنگ، یا «دریپ» استفاده کنند. بسیاری از داروها هستند که بطور نوبتی طی ماه ها به بیماران داده می شود.



بستگی به دارویی دارد که شما باید آن را مصرف کنید. امکان دارد که لازم باشد در بیمارستان بستری شوید گویا اینکه شیمی درمانی به طریق سرپائی نیز میسر است. طی این مدت از شما آزمایشات خون بطور مرتب انجام می شود و نیز آزمایشاتی که پیشرفت روزانه شما را نشان میدهد. سایر داروهائی وجود دارند که میتوانند آنها را بطور مرتب طی هفته ها و ماه ها به بیمار بدهند تا سطح ثابتی از دارو همواره در خون بدن وی جریان داشته باشد. چنانچه شما از این نوع داروها قرار است استفاده کنید، از تلمبه ی کوچکی که شباهت زیادی به یک دستگاه کاست قابل حمل دارد استفاده خواهید کرد. بیشتر اوقات در منزل خواهید بود ولی برای بازدیدهای پزشکی بطور مرتب به بیمارستان خواهید رفت. به این عمل شیمی درمانی سیار میگویند.

آیا تاثرات جانبی دیگری نیز وجود دارد؟

بله! ولی اینگونه تأثیرات مختلف است و بستگی به این دارد که شما از چه نوع داروئی که برای شما تجویز شده است استفاده می کنید؟ بعلاوه هر یک از ما انسانی متفاوت هستیم و عکس العمل مادر برابر شیمی درمانی با یکدیگر مختلف است. تأثیرات جانبی معمولاً موقتی است و مصرف دارو یا سایر پیشنهادهایی که در باره درمان می شود برای آن بعمل می آید تا کوشش شود از در هم گسیختگی سَبک زندگی معمولی شما جلوگیری شود یا اینکه آنرا کاهش دهند.

بعضی از زنان هنگام شیمی درمانی خسته بنظر می رسند یا اینکه حالشان «سرجا» نیست. بویژه روزهای پس از شروع درمان. و هر چه زمان به پیش می رود این خستگی افزایش می یابد. مواظب باشید خودتان را زیاد از حد خسته نکنید اطمینان یابید به اندازه کافی استراحت می کنید. درخواست های کمکی که از دوستان می رسد بپذیرید.

داروهای کشنده سرطان میتوانند بر روی مغز استخوان شما که گلبول های خون را می سازند تأثیر گذارد. بهمین علت در شروع درمان از شما خون گرفته می شود و این عمل خون گرفتن بطور مرتب تا پایان درمان ادامه خواهد یافت. شما متوجه کم شدن گلبول های خون خود نخواهید شد ولی پزشک، یا پرستار شما اگر شمارش گلبول ها کاهش یابد آنرا به شما گوشزد خواهند نمود.

پس از جلسه درمان، ممکن است به شما حالت استفراغ و دل بهم خوردگی دست دهد ولی این حالت اثر جانبی هر یک از داروها نیست. قرص ها و تزریق های مختلفی وجود دارد که از طریق آنها بشود با این مشکل مبارزه کرد. پزشک و پرستار شما ممکن است راه های دیگری برای مبارزه با این حالت شما در نظر بگیرند.

بعضی از داروها ممکن است بطور کامل یا نسبی سبب ریختن موهای بدن شوند. این حالت همیشه جنبه موقت دارد و هنگامی که درمان خاتمه یافت موهای شما دوباره رشد طبیعی خود را باز خواهد یافت.

چنانچه داروی تجویز شده برای شما اثرات جانبی دیگری داشته باشد قبل از آنکه درمان شروع شود به شما گفته خواهد شد.

احساس احتمالی من چه خواهد بود؟

تشخیص اینکه یک نفر به سرطان پستان مبتلاست بیشتر زنان را روان زخم میکند و ضربه ئی که در اولین لحظه با شنیدن خبر وارد می شود کوبنده است. هیچ دوفقری را نمیتوان یافت که از نظر احساس و درک مانند هم باشند ولی بسیاری از زنان، احساسی را که از این امر داشته اند، شوک ناگهانی، دلواپسی و غصه دار شدن، توصیف کرده اند. علاوه بر این ها به فکر این خواهید افتاد که از این پس وظیفه ی روزانه من این خواهد شد که در خط بیمارستان - منزل کار کنم، فلان دارو را بر روی من آزمایش کنند و بر اضطراب و تشویش من بیفزایند.

در هر حال احساس شما ممکن است هر روز بار و روز قبل فرق کند و چنانچه شما در زندگی آینده خود فرازونشیب داشتید دور از ذهن نیست. حتی اگر سرطان شما را تشخیص داده و معالجه هم شده باشید.

ممکن است ماهها طول کشد تا این احساس در شما به وجود آید که از نقطه نظر

بدنی و فکری، شما تعدیلات لازم را در خود، به وجود آورده اید. از حق هم نباید گذشت، درمان این نوع امراض سبب خستگی، رخوت، همراه بایی حوصلگی و سردماغ نبودن است که مدتها طول می کشد تا انسان آهسته آهسته خلق و خوی سابق خودش را باز یابد.

بعضی از زنان می گویند که در این حالات اعتماد به نفس خود را از دست داده اند. حال، این عدم اعتماد به نفس، در رابطه با زندگی آنان بطور کلی بوده است یا اینکه جذابیت و زنانگی خودشان را از دست داده بودند. اگر شما چنین فکر می کنید، با همسر و شریک زندگی خود یا افرادی که به شما بسیار نزدیک اند مذاکره کنید. بسیاری از زنان معتقدند که اینگونه مذاکرات برای آنان مفید بوده و اعتماد به نفس خود را دوباره باز یافته اند و دریافته اند که همان شخص اولی قبل از تشخیص بیماری هستند.



بسیاری از بیمارستان ها پرستار ویژه ئی برای «مراقبت های ویژه از پستان» دارند که میتواند اطلاعات و انواع همیاری و مساعدت را در اختیار بیماران قرار دهد. همچنین این پرستار می تواند با خانواده شما که برای آنان مشکل است خود را با بیماری شما تطبیق دهند، ملاقات کنند. چنانچه لازم اقتد پرستار ویژه میتواند بعنوان مشاور نیز عمل کند و نظر مشورتی دهد.

بسیاری از زنان راغب اند که بیشتر با آنانکه به درد آنان قبلا گرفتار بوده اند مذاکره و تبادل نظر نمایند.

آیا قیافه من عوض شده است؟

پس از انجام یک عمل جراحی یا درمان پستان، ممکن است این فکر به مغز شما خطور کند که شما دیگر شخص قبلی نیستید و فرق کرده اید. نگرانی به خود راه ندهید. بسیار غیر محتمل است که کلیه ی افراد از آنچه بر سر شما گذشته است آگاه باشند مگر آنکه شما خود موضوع را به آنان گفته باشید.

پس از عمل ماستکتومی که پستان کاملا برداشته می شود بجای آن یک پستان مصنوعی کار گذاشته می شود. و چنان این کار با مهارت انجام می شود که هنگامی که شما لباس خود را بپوشید مانند شخص قبلی خواهید بود.

قبلاز آنکه بیمارستان را ترک کنید یک پستان نرم، سبک و موقت، بر روی بدن شما نصب میکنند. این وسیله مصنوعی حالت ظاهر شما را حفظ میکند. پوست بدن

شما خاریده نمی شود و زخم موجود در زیر آن نیز آهسته و آرام التیام می یابد. شش هفته پس از عمل جراحی، یک پستان بند مصنوعی از نوع سیلیکون (۱) بجای پستان موقت در سینه ی شما کار می گذارند. این وسیله از نقطه نظر اندازه، شکل، وزن، مانند پستان قبلی خودتان است و شما نیز آنرا احساس می کنید. از بین تعداد زیادی از وسائل ساخته شده و موجود شما می توانید یکی را که دوست می دارید انتخاب کنید. حتی می توانید رنگی را انتخاب کنید که با رنگ پوست بدن شما جور در می آید.

پستان مصنوعی شما معمولاً توسط پرستار ویژه ئی که به آن اشاره شد یا فرد صلاحیت دار دیگری در بدن شما نصب می شود. اینها همچنین میتوانند در مورد پستان بندی به شما اندرزهای لازم را بدهند و لی بیشتر زنان به پستان بند جدید نیاز ندارند و از همان نمونه قبلی می توانند استفاده نمایند. روزی که شما برای نصب پستان بند وعده ملاقات دارید بهتر است نمونه ئی از پستان بند قدیمی خودتان را نیز بمنظور آزمایش با خود به بیمارستان ببرید.

کارروزانه من چه می شود؟

بیماری و درمان معمولاً نظم زندگی روزانه را بهم میزند. دلیلی وجود ندارد که هنگامی که شما بهبودی خود را باز یافتید، بتوانید کار قبلی خود و فعالیت های اجتماعی را که به عهده داشته اید از سر بگیرید.

بهنگام درمان و زمانی پس از آن ممکن است شما بیش از حد معمول خسته بنظر رسید. ممکن است تصمیم بگیرید بطور نیمه وقت کار کنید یا اینکه برای مدتی از انجام کارهای اجتماعی کناره گیری کنید. از کمک هائی که برای خرید، کارهای خسانه به شما می رسد استقبال کنید. مواظب باشید زیاد خودتان را خسته نکنید و استراحت به حد کافی داشته باشید.

پس از هر عمل جراحی به شما گفته می شود رانندگی نکنید یا چیز سنگین بلند نکنید تا پس از چند هفته که دوباره سلامت، و نیروی فکری و جسمی خود را باز می یابید. معمولاً محدودیتی بر آنچه می خورید یا می آشامید وجود ندارد. اگر علاقه مندید در مورد دستورهای غذایی به شما کمک شود از ویژه گران تغذیه سوال کنید. پس از درمان، پوست بدن شما ممکن است به آفتاب حساس تر شده باشد و زودتر بسوزد. از کرم های مخصوص این کار استفاده نمائید.

امور جنسی و باروری

بعضی از زنان امور جنسی خود را که جزئی از امور طبیعی است مانند گذشته انجام می دهند و حال آنکه بعضی دیگر شور جنسی و شهوانی خود را از دست می دهند. اگر شما جزو دسته دوم بودید چندان غیر طبیعی نیست.

از دست دادن اعتماد بنفس و تغییر در نحوه تفکر شما نسبت به خودتان بر روابط جنسی شما تأثیر می گذارد. دوباره تکرار می شود که این، امری کاملاً طبیعی است.

میتوانید موضوع را با همسر و پزشک خود مطرح کنید. این موضوع نیز یکی دیگر از موضوعاتی است که مهم و واجب است که در برنامه ی بهبودی شما وارد گردد. رشد بیشتر سرطان های پستان تحت تأثیر هورمون های زنانه واقع گردیده است. اگر شما سرطان پستان دارید، پزشک شما ممکن است به شما پیشنهاد کند تا مصرف قرص های ضد بارداری را متوقف کنید و از نوع دیگر آنها استفاده کنید. فرض بر این است که وارد آوردن تغییر در سطح و میزان هورمون های زنانه بهنگام بارداری ممکن است سبب تشویق رویش دوباره سرطان پستان گردد. هیچ دلیلی وجود ندارد که این فرضیه در عمل صحیح باشد. در هر حال، قبل از آنکه باردار شوید در این باره با پزشک خود مشورت کنید. بعضی از پزشکان ممکن است به شما اندرز دهند که یکی دو سال صبر کنید تا درمان ها تمام شود آن وقت به فکر بارداری و زاد و ولد بيفتید.

درمان سرطان پستان ممکن است در دوره ماهانه شما تغییراتی ایجاد کند. مدت قاعدگی ممکن است غیر مرتب و حتی متوقف شود. چنانچه شما در شرف ورود به یائسگی هستید احتمال عدم بازگشت دوره ماهانه موجود است. تغییرات هورمونی، چه در اثر درمان باشد یا یائسگی طبیعی، ممکن است سبب قرمز شدن، یا خشک شدن مهبل گردد. اگر شما با عوارض درد سردار مواجه شدید با پزشک خود مشورت کنید.

در حال حاضر، تا کنون از زنانی که به سرطان پستان مبتلا بوده اند آزمایش HRT بعمل نیامده و تحقیقی نیز در این باره بعمل نیامده است. پزشک شما ممکن است قادر باشد در این مورد اطلاعات لازم را به شما بدهد.

دیگر چه چیزی لازم است من بدانم؟

پس از انجام عمل جراحی و رادیوتراپی بر روی پستان شما و محوطه ی اطراف آن به شما گفته می شود که به چه طریق می توانید بهبودی بدنی خود را به دست آورید و از مشکلات آینده جلوگیری کنید.

فیزیوتراپی

تمرینات ورزشی می تواند به شما کمک کند تا پس از عمل، قدرت حرکت شانه خود را دوباره بدست آورید.

از ویژه گر رادیوتراپی خواهند خواست تا قدرت حرکت شما را در ابتدای کار برآورد نماید، راجع به برنامه ی شما با شما صحبت کند و پیشنهادهای راجع به فعالیت های روزانه شما به شما بدهد. احتمال دارد نیاز داشته باشید چند هفته به تمرین های ورزشی ادامه دهید. محققا پس از این مدت بتدریج بر قدرت شما اضافه خواهد شد. اگر به اندر زهای ویژه گریفیزیوتراپی گوش فراد دهید بسیار بعید بنظر می رسد شما مشکلاتی پایان ناپذیر داشته باشید. ممکن است رادیوتراپی سبب سفت شدن مفصل های شانه گردد. این اشکال را می توان با تمرین های مربوط به کش دادن عضلات رفع و رجوع کرد. اگر بطور کلی راجع به تمرین های ورزشی سؤالاتی داشتید، یا این که با احساس درد و ناراحتی بندبند (مفصل ها) مواجه شدید موضوع را با ویژه گر مطرح کنید.

Lymphoedema

بیماری مخصوصی است که در زیر نسج های پوست بدن مایعات جمع می شود و سبب تورم اندام یا قسمتی از بدن می شود. پس از جراحی یا رادیوتراپی ممکن است در ناحیه ئی از بدن، اثرات زخم، نسج هائی تشکیل دهند و راه های عبور یا زه کشی لنفاوی را در ناحیه ئی از بدن مسدود کنند. بعضی از زنانی که تحت درمان سرطان پستان قرار می گیرند ممکن است مبتلا به این بیماری لنفاوی شوند. چنانچه ناحیه ئی در بازوی شما در طرفی که بر روی آن عمل جراحی یا رادیوتراپی شده است متورم گردد با پزشک خود یا پرستار ویژه تماس بگیرید. کارهای زیادی است که شما می توانید انجام دهید تا مبتلا به این مرض لنفاوی نشوید:-

- کوشش کنید از بازوی خود بگونه ئی طبیعی استفاده کنید.
- از بازوی خودتان بطور ناگهانی، یا حرکات بسیار شدید از قبیل هل دادن اجسام سنگین یا حمل بار سنگین استفاده نکنید.
- برای باغبانی از دستکش استفاده کنید و مواظب پوست بدن خود باشید. عفونت می تواند ماشه ی تورم را بچکاند.
- از طرفی که عمل شده است نگذارید نمونه های خون گرفته شود یا اینکه تزریقات انجام شود. از سمت دیگر استفاده کنند.
- لباس های تنگ و چسبان نپوشید و اجازه ندهید از طرفی که عمل شده است فشار خون شما گرفته شود.
- وزن خود را در حد متعادل نگاه دارید و چنانچه در این مورد احتیاج به راهنمایی دارید با یک ویژه گر تغذیه مذاکره کنید.

آیا لازم است برای بازبینی و کنترل مجدد حاضر شوم؟

پزشک از شما خواهد خواست که ضمن درمان و پس از آن بطور مرتب و طبق قرار قبلی در بیمارستان حاضر شوید. هرچه زمان به جلورود این دیدارها کمتر خواهد شد.

هر بار که مراجعه می کنید پزشک شما را آزمایش می کند. آزمایش های مربوط به خون، اشعه مجهول ممکن است هر بار تکرار شود تا بهبودی شما سنجیده شود و مطمئن گردند که سرطان باز گشت ننموده است.

اگر نسبت به چیزی یا موضوعی در بین این دیدارها نگرانی دارید، فی المثل دردهای توضیح داده نشده یا دردهائی که بطور ثابت برجای مانده است دارید با پزشک بیمارستان مطرح کنید زیرا تنها شخصی که برای این کار صلاحیت دارد هموست.

مهم آن است که شما هر چیز غیر طبیعی مشاهده کردید آن را گزارش دهید.

سرطان ریه

- سرطان چیست؟
- کار ریه چیست؟
- علت سرطان ریه چیست؟
- علائم و عوارض آن کدام است؟
- هنگامی که به ملاقات پزشک می روم چه می شود؟
- چه تحقیقاتی بعمل می آید؟
- آزمایش خون
- عکسبرداری با اشعه مجهول
- سیتولوژی خلط سینه
- برونشوسکوپی
- مدیاس تینوسکوپی و مدیاس تینوتومی
- اسکن سی تی
- MRI**
- اسکن ماوراء صوت
- اسکن استخوان
- چه نوع درمان خواهیم داشت؟
- ممکن است عمل جراحی داشته باشید
- ممکن است رادیوتراپی داشته باشید
- ممکن است شیمی درمانی داشته باشید

سرطان چیست؟

بدن ما از ساختارهای بسیار ریزی تشکیل شده است که به آنها سلول می گویند. این سلول ها را با چشمان عادی و غیر مسلح نمیتوان دید. گروه های سلول، تشکیل بافت ها و اندام های بدن را می دهند و هر یک از آنها مانند مغز، کبد، کلیه ها و ریه ها وظایف ویژه ای را در سازواره ی بدن ما بعهده دارند. سلول ها معمولاً خود سازی می کنند. با نظم و ترتیبی خاص و منظم، منقسم می شوند و به این ترتیب هم رشد می کنند، و هم، اینکه مرمت و تعمیر بافت های بدن را انجام می دهند. بیماری ها، می توانند در این عمل طبیعی و حیاتی سلولها از راه های مختلف اختلال ایجاد کنند.

بعضی اوقات رشد بعضی از این سلول ها از کنترل خارج می شود و سبب برجستگی یا تومور می شود. تومور های ملایم و خوش خیم در محوطه محدودی بدن ما و امی گیرند و هنگامی که یکبار تحت درمان قرار گیرند (که غالباً عمل جراحی است)، مشکلات دیگری برای بدن ایجاد نمی کنند.

سرطان، یا تومور های بدخیم، می توانند در اندام ها و بافت های مجاور رخنه نموده و بسط و توسعه یابند. احتمال دارد سلول های سرطانی در جریان خون وارد گردیده و به محل های دور تری از بدن نقل مکان نموده و تومور های جدیدی که به آن (دگر دسی)، یا گسترش از نقطه ای به نقطه دیگر بدن گویند تشکیل دهند.

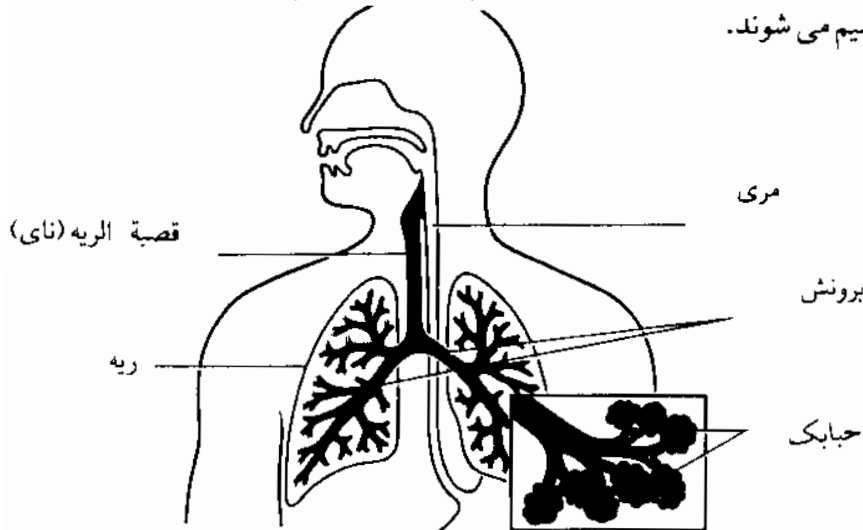
هم چنین امکان دارد سلولهای سرطانی در سیستم لنفاوی بدن که کمک می کند بدن با عفونت ها مبارزه کند رخنه کنند. سیستم لنفاوی بدن از یک سلسله غدد و لوله هایی که به تمام بدن متصل است تشکیل گردیده است.

سرطان، کلمه ای است که برای بسیاری از بیماری های مختلف که علل وجودی مختلف دارند و از راه های مختلف درمان می شوند، به کار برده می شود. کلیه سرطان ها را میتوان تحت درمان قرار داد ولی همه آنها شفا یافتنی نیستند.

ریه ها چه می کنند؟

برای حیات انسان اکسیژن لازم است. ما اکسیژن مورد نیاز بدنمان را از هوایی که تنفس می کنیم به دست می آوریم. ریه ها، اندام ها یا اعضای از بدن ما هستند که برای تنفس کشیدن از آنها استفاده می کنیم.

هنگامی که دم فرو می بریم، هوا از طریق قصبه‌الریه یا نای، در گذرگاه های بزرگی که به آن «برونش» می گویند وارد می شود. برونش، به هزاران گذرگاه های کوچکتر که به کیسه های نازک و کوچکی ختم شود و به آنها «آلوئولی» یا «حبابک» می گویند تقسیم می شوند.



هنگامی که هوا به این حبابک ها میرسد اکسیژن از دیواره های آنها می گذرد و در جریان خون که تمام قسمت های بدن را تغذیه می کند وارد می شود. در همان حال، گاز کربنیک، که فرآورده زائندی است از جریان خون خارج و وارد در این حبابک ها می گردد و به هنگام دم بر آوردن به خارج از بدن ما هدایت می گردد.

سرطان های ریه، غالباً در دیواره برونش ها ظاهر می شود. همانطور که مشغول رشد کردن و بزرگ شدن اند ممکن است مانع از عبور هوا از گذرگاه ها شوند و سبب علائم و عوارض گوناگون گردند. بعضی اوقات سرطان های ریه در گذرگاه های کوچکتر، یا حبابک ها رشد و نمو می کنند. سرطان ریه، انواع و اقسام مختلف دارد.

علت سرطان ریه چیست؟

همه ساله در حدود ۴۰،۰۰۰ در انگلستان به سرطان ریه مبتلا می شوند. بین ۸۰-۹۰ در صد این سرطان ها علتش کشیدن دخانیات است. بیشتر این مبتلایان مردان هستند ولی شماره زنان در حال افزایش است و شماره مردان در حال کاهش.

پژوهش های اخیر نشان داده است که محل های آلوده به دود سیگار ممکن است برای غیر سیگاری ها خطرناک باشد. رایج ترین نوع سرطان را سرطان پولک دار می نامند. سرطان ریه، ممکن است به علت مواد شیمیائی از قبیل «آنتیستوز» نیز عارض شود.

بعضی اوقات سرطان ریه ممکن است در افرادی ظاهر شود که اینان هرگز سیگار نکشیده اند. علت این امر هنوز ناشناخته است.

علائم و عوارض سرطان ریه کدام است

بعضا افراد مبتلا، عوارضی از مرض ندارند ولی در عکسبرداری های اشعه مجهولی که بطور موسمی و اتفاقی از آنها گرفته شده، سایه هائی گنگ مشاهده گردیده است. پس از آزمایشاتی که بعمل آمده است، اغلب معلوم شده است که این سایه ها علائمی از سرطان ریه بوده است.

در هر حال، علائم و عوارض ممکن است حالات زیر را در بر گیرد:-

- سرفه خشک دائم یا تغییری که در سرفه ی یک فرد سیگاری پیدامی شود

- دیدن خون روشن یا خون زنگاری در خلط سینه

- خشن شدن صدا

- کوتاه شدن نفس یا نفس تنگی

- درد گنگ در سینه یا درد تند و تیز بهنگام تنفس عمیق

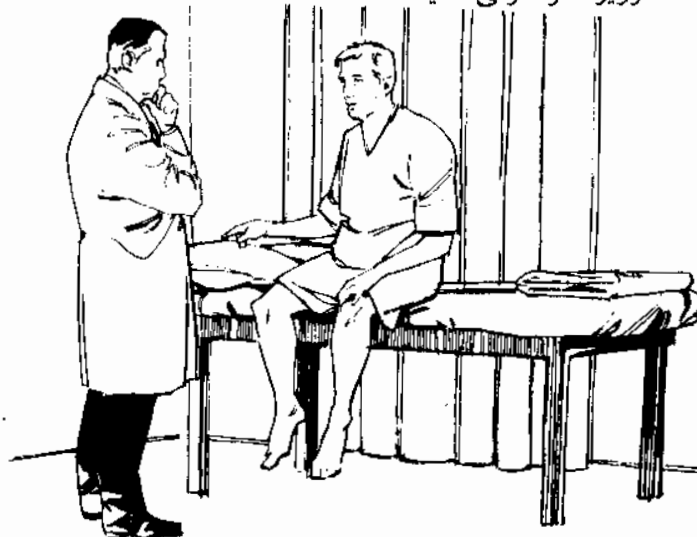
بعضی اوقات اتفاق می افتد که افراد حال و حوصله ی حسابی ندارند. مثلا خسته اند و دردهائی نیز احساس می کنند. ممکن است اشتها ی خودشان را نیز از دست بدهند یا سرانجام، وزن بدن خود را.

عوارض، ممکن است به علت وجود سرطان در ریه های شما باشد یا اینکه سرطان به غدد لنفاوی موجود در سینه شما، استخوان های شما، کبد شما و یا حتی به مغز شما رسیده باشد.

ممکن است شما بعضی از این عوارض را داشته باشید که سبب شده است در مطب پزشک خانوادگی خود حاضر شده باشید.

پس از مراجعه به دکتر چه می شود؟

پزشک از شما می خواهد سرگذشت بیماری خودتان را از ابتدا برایش تعریف کنید. معاینه ی کاملی از شما بعمل می آورد و علاقه مند است احساس شما را بداند. چنانچه در سینه عفونت داشته باشید ممکن است پزشک شما داروهای آنتی بیوتیک تجویز کند. هم چنین از شما می خواهد آزمایشات دیگری نیز انجام دهد و چه بسا شما را به یک نفر ویژه گر معرفی نماید.



چه نوع تحقیقاتی از من بعمل می آید؟

یک سلسله آزمایشها بعمل می آید تا حالت مزاجی شما از طریق آنها مشخص گردد. این آزمایشات برای آن است که وجود سرطان در ریه شما تأیید شود و اگر وجود

دارد آیا به سایر قسمت های بدن شما سرایت کرده است یا نه؟ ممکن است لازم گردد تمام تحقیقاتی که در زیر نوشته شده است یا قسمتی از آنها درباره شما بعمل آید. این موضوع را حتما با شما صحبت می کنند. قبل از آنکه به شما بگویند چه نوع درمانی برای شما در نظر گرفته اند نتیجه آزمایشات را بررسی می کنند و به شما نیز میگویند.

آزمایش های مربوط به خون

نمونه هائی از خون شما گرفته می شود تا معلوم شود وضعیت کلی مزاجی شما چیست و ارگان های بدن شما تکالیف خود را بخوبی انجام میدهند یا نه؟ آیا کبد و کلیه های شما بخوبی کار میکنند؟ چنانچه به اطلاعات بیشتری نیاز مندید با پزشک خود صحبت کنید.

عکس برداری از سینه

لازم است یک عکس بسا دستگاه اشعه مجهول از ریه ها و قلب شما گرفته شود. اگر تومور موجود باشد میتوان اندازه و حالت آن را در عکس ملاحظه کرد. همه سرطان های ریه در عکس ها نشان داده نمی شوند و پزشک شما ممکن است از شما بخواهد از نوع مخصوص و پیچیده دستگاه اشعه مجهول یا اسکن عکس بگیرد. راجع به این موضوع به شما توضیحات لازم داده خواهد شد.

سیتولوژی خلط سینه

سیتولوژی، مطالعه سلول هاست. اغلب اتفاق می افتد که سلول های سرطانی در خلط سینه شما که با سرفه کردن خارج می شود وجود داشته باشد. ممکن است از شما بخواهند خلط سینه خودتان را برای آزمایش در ظرف مخصوص ریخته و تحویل آزمایشگاه دهید تا با میکروسکوپ بر روی آن مطالعه شود و دریابند چه نوع سرطانی دارید؟

برونشوسکوپ

برونشوسکوپ، لوله ی باریک و مرطبی است که چراغی بر سر آن تعبیه شده است. از طریق سوراخ بینی یا دهان شما این لوله را وارد دئای، و سپس برونش شما می کنند.

پزشک ممکن است بتواند تومور سرطانی موجود در برونش شما را ببیند و از آن نمونه برداری کند (نمونه این نسج سرطانی بعد از زیر میکروسکوپ مطالعه می شود).

این تشریفات در حدود ۳۰ دقیقه به طول می انجامد. معمولا برای این کار یک روز در بیمارستان بستری می شوید.

به شما دارویی داده می شود که قبل از شروع به عمل، آرام و خواب آلوده شوید. ممکن است در پشت حلق شما با اسپری یا افشانک داروی بیهوشی پاشیده شود. اگر بخواهند این کار را بکنند از شما خواهند خواست که برای یکی دو ساعت چیزی نخورید و نیاشامید تا اینکه اثرات بیهوشی موضعی شما شسته و از بین برود.

مدیاس تینوسکوپ و مدیاس تینوتومی

مدیاس تینوسکوپ، عمل جراحی کوچکی است که آنرا تحت بیهوشی کامل

بیمار انجام می‌دهند. نزدیک استخوان گریبان یا گردن، یک برش کوچک می‌دهند. از طریق این برش، غدد لنفاوی سینه را می‌توانند آزمایش کنند و از آن‌ها نمونه برداری نمایند تا دریابند آیا سلول‌های سرطانی به این غده‌ها سرایت کرده‌اند یا نه؟

برای مدیاس تینوتومی، برش را در قسمت جلویی گردن می‌دهند و مستقیماً از طریق این برش نمونه برداری می‌کنند.

احتمالاً برای دو یا سه روز برای این آزمایشات در بیمارستان بستری خواهید بود. در عین حال ممکن است آزمایش‌های دیگری که لازم است انجام دهند.

سی، تی، اسکن

از رایانه، یا کامپیوتر این دستگاه برای عکس برداری با اشعه مجهول از قسمت‌های مختلف بدن استفاده می‌کنند. از شما می‌خواهند به قسمت اسکن در بیمارستان مراجعه نمائید و فرض بر این است که در حدود یک تا یک ساعت و نیم آنجا خواهید بود.

اسکن بدون درد است و یک ساعت طول می‌کشد تا کامل گردد. آماده شدن برای عکس برداری وابسته به این است که از کدام قسمت از بدن می‌خواهند عکس برداری کنند. ممکن است از شما خواسته شود یکی دو ساعت قبل از انجام آزمایش چیزی نخورید یا نیشامید.

ام، آر، اسکن

دستگاه ام، آر، یک میدان مغناطیسی ایجاد می‌کند تا شرح جزئیات و تمام ریزه کاری‌های تصاویر از قسمت‌های مختلف بدن را بسازد یا ترسیم نماید. سیستم کامپیوتر دستگاه امواج رادیویی آن به این کار کمک می‌کند تا بدون استفاده از اشعه رادیواکتیو، از این دستگاه استفاده شود.

برای آزمایش اسکن ام، آر، به تهیه مقدمات احتیاج نیست. شما می‌توانید قبل، یا بعد از اسکن بخورید و یا شامید مگر آنکه قبلاً اینکار برای شما منع شده باشد. عمل اسکن بدون درد است ولی به شما تکلیف می‌شود که باید بدون حرکت بر روی نیمکت مخصوص دراز بکشید همین موضوع برای عده‌ئی از افراد ناراحت کننده است. طول زمان اسکن متفاوت است و بستگی به این دارد که از کدامیک از اعضای بدن می‌خواهند عکس برداری کنند.

دستگاه، یا ماشین در شروع کار پرسر و صداست و در مقام مقایسه، صدای چکش‌های الکتریکی را دارد که به کمک آنها آسفالت خیابان‌ها یا بتون آرمه را می‌شکنند و منهدم می‌کنند. در پایان کار، از شدت صدای آن کاسته می‌شود. بعضی از افراد ماشین‌های اسکن ام، آر، را بسیار تنگ و مانند در آن ناراحت کننده توصیف کرده‌اند. چنانچه شما از این موضوع نگرانی دارید با پزشک خود یا ویژه گرد دستگاه صحبت کنید.

زمان اسکن بین ۲۰-۳۰ دقیقه است.

اسکن ماوراء صوت

این دستگاه امواجی صوتی تولید می‌کند تا به وسیله آنها تصویر اندامها یا اعضای

بدن مانند کبدر بر روی مانیتور خود ترسیم کند. از شما می خواهند بر روی نیمکت آزمایش دراز بکشید و سپس بر روی پوست شما ماده لزجی به نام ژل مالیده می شود. ژل، کمک می کند تا ویژه گر دستگاه بتواند امواج صوتی را هدایت کند. دستگاه کوچکی که شباهت زیادی به میکروفون دارد و به آن سانسور می گویند به کمک ژل هائی که بر پوست شما مالیده شده به حرکت در می آورد و با این کار تصویر محلی که سانسور بر روی آن حرکت می کند بر روی صفحه تلویزیون ظاهر می شود.

اسکن ماوراء صوت بین ۱۵ دقیقه تا ۳۰ دقیقه طول می کشد و بدون درد است. پس از خاتمه کار ژل ها را با کاغذ هائی که از نوع خشک کن است پاک می کنند. لطفاً اگر در این باره پرسشی دارید از پزشک یا پرستار بپرسید.

اسکن استخوان

پزشکان ممکن است از شما بخواهند برای اسکن استخوان آماده شوید. قبل از اسکن، یک آمپول ایزوتوپ (از خانواده رادیواکتیو) در سیاهرگ شما (در بازو) تزریق می شود. واحد این رادیواکتیو بسیار کم و شما اذیت نخواهید شد. پس از این تزریق از شما خواسته می شود برای یکی دو ساعت صبر کنید تا ایزوتوپ ها از طریق رگها در خون شما جریان یابد و به استخوان ها برسد.

طی مدت فوق شما بطور عادی می توانید بخورید، بیاشامید، و تلویزیون تماشا کنید و اگر علاقمند بودید می توانید با سایرین مخلوط شوید.

برای اسکن استخوان از شما می خواهند دراز بکشید، یا در برابر دوربین بایستید. مدت آزمایش اسکن ۳۰ دقیقه است. اگر شما نمیدانید که این اسکن برای چیست یا شامل چه چیز هائی خواهد شد لطفاً از پزشک یا ویژه گر دستگاه یا پرستار مخصوص آن را بپرسید.

تحقیقات بعدی

بعضی اوقات لازم می شود که پزشک شما از شما بخواهد خود را برای آزمایش های دیگری نیز آماده کنید. اگر نمیدانید که این آزمایش ها شامل چه چیز هائی است یا اینکه چرا باید انجام شود لطفاً از پزشک خود سؤال کنید.



این زمان شاید برای شما و خانواده و دوستان شما زمانی نگران کننده باشد. هر چه می توانید بپرسید و لو اینکه سؤال های شما تکراری باشد. اگر موضوع رانمی فهمید یا فراموش می کنید باید سؤال کنید. بعضی افراد از مذاکره با نزدیکان خود، یا

دوستانشان مضایقه ندارند. شما هم خود را آزاد حس کنید و همان کار را بکنید.

چه نوع درمان برای من در نظر می گیرند؟

راه های مختلفی برای درمان سرطان ریه موجود است. ولی طرح ریزی برنامه برای درمان شما کاملاً جنبه فردی دارد. زیاد با افرادی که بیماری شما را دارند درباره نحوه درمان خودتان صحبت نکنید زیرا همانگونه که گفته شد ممکن است برنامه ی درمانی شما با آنها کاملاً متفاوت باشد.

یک نوع سرطان ریه هست که به آن «سلول کوچک سرطانی» می گویند. این نوع بیماری را معمولاً با دارو درمان می کنند و حال آنکه بقیه سرطان ها با جراحی، رادیو تراپی، دارو، یا مخلوطی از اینها درمان می شود. اگر شما نگرانی دارید، یا اطلاعات بیشتری در این مورد می خواهید لطفاً با پزشک خود مذاکره کنید.

تحقیق و کاوش

پژوهشگران هنوز بدنبال راه هایی هستند که بتوانند به طریق مؤثرتری سرطان ها منجمله سرطان ریه را معالجه کنند. این گفته چنین معنی می دهد که از شما نیز ممکن است دعوت شود در این راه با گروه محققین همکاری کنید. بدیهی است شرکت شما در این پژوهش ها جنبه داوطلبانه دارد.



پزشکان و پرستاران اگر چنین پروژه هایی در دست داشته باشند محققاً با شما مذاکره می کنند.

ممکن است شما یک عمل جراحی داشته باشید

چه بسا لازم گردد تمام، یا قسمتی از ریه شما که سرطان در آن رخنه کرده است بوسیله عمل جراحی برداشته شود.

برداشتن کامل ریه را «نومونکتومی» می گویند.

برداشتن قسمتی از ریه را «لوبکتومی» می گویند.

معمولاً عمل جراحی برای برداشتن ریه از طریق شکاف، یا چاکی که در یک طرف سینه می دهند و آن را «تورا کوتومی» می گویند صورت می گیرد.

قبل از عمل جراحی ویژه گرتداوی درمانی با شما ملاقات می کند تا به شما روش تنفس و تمرین ورزشی با پاها و خودتان را بیاموزد. تنفس عمیق می تواند

کمک کند تا مانع از ایجاد عفونت در سینه گردد. تکان دادن و حرکت دادن به پاها و رانها سبب می شود که خون در بدن شما گردش کند. به ویژه پس از جراحی. این موضوع بسیار مهم است.

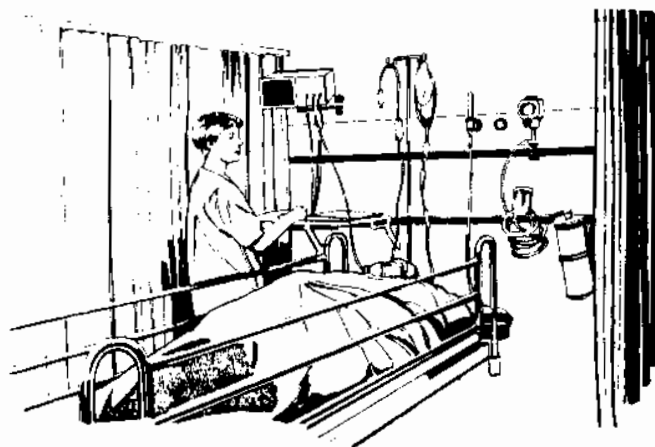
همچنین شما با ویژه گریهوشی ملاقات خواهید داشت تا برای شما توضیح دهد که انتظارات شما از بیهوشی چه باید باشد و بطور کلی حالت شما بعد از آن چه خواهد بود.

جراح شما جزئیات کاری را که می خواهد انجام دهد به اطلاع شما خواهد رسانید. چنانچه شما پرسش هائی دارید یا موضوعی وجود دارد که آن را نمی فهمید آن ها را از جراح پرسید.

پس از جراحی چه خواهد شد؟

هنگامی که شما دوباره به اطاق بخود آئی باز گردانده شدید بر روی دهان و بینی خود سنگینی یک ماسک اکسیژن را احساس می کنید. همچنین شما به یک مانیتور متصل کرده اند تا ضربان قلب و آهنگ، یاریتم آن را نشان می دهد. فشار خون و نبض شما مرتباً تحت کنترل قرار خواهد گرفت و هر از گاهی بازرسی می شود. هنگامی که ویژه گریهوشی اطمینان یافت که حالت شما مناسب است شما را به مرکزی که مدت کوتاهی می تواند تحت مراقبت های ویژه باشد منتقل می کنند. مردم، معمولاً از راه های مختلف احساس درد می کنند و میزان آن با هم متفاوت است. چنانچه شما احساس جراحی داشتید یا ناراحت بودید، از پزشک، یا پرستار خود بخواهید به شما یک درد کش بدهند. این درد کش را شما می توانید مرتباً داشته باشید.

تقریباً تا چهار ساعت پس از عمل شما می توانید چیزی بنوشید. به شما مایعات و داروهائی که برای شما لازم است، از طریق «دریپ» که در سیاه رگتان وارد می شود داده خواهد شد. معمولاً «دریپ» دردست یا بازوان شما جای داده می شود.



هنگامی که یکی از بافت های بدن ما قطع می شود، طبیعی است که از آن نقطه خون و مایعات به خارج تراوش می کند. شما نیز برای همین امر یک، یا دو لوله در سینه خود خواهید داشت تا این مایعات را به خارج از بدن شما هدایت نماید. پس از چند روز این لوله های زهکش را از بدن شما خارج می سازند.

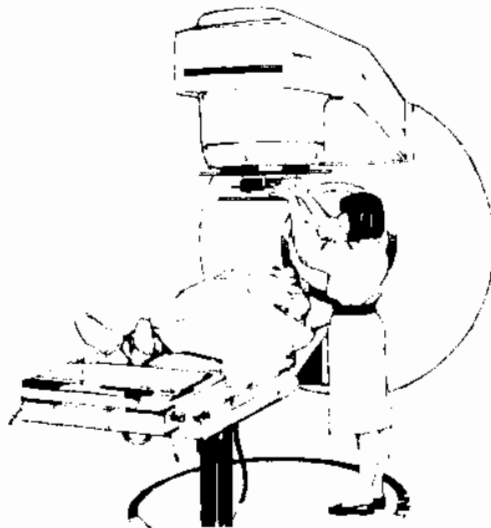
ویژه گسر تسدای درمانی به شما برای تنفس عمیق و صحیح، و نیز تمرینات

ورزشی یاها، کمک می کند. ممکن است لازم باشد شما تمریناتی برای بازوان خود داشته باشید تا از سفت شدن آنها جلوگیری شود. معمولاً ۴۸ ساعت پس از آنکه لوله‌ئی که در سینه شما کار گذاشته شده بیرون آورده شد می توانید به منزل خود باز گردید. جراح، یا پرستار شما به شما خواهند گفت که در خانه چه کارهایی باید انجام دهید.

تمرین ورزشی بسیار مهم است. احتمالاً متوجه خواهید شد که روزهای اول این کار برای شما سخت است. ولی هر چه به جلومی روید بدون آنکه نفس شما قطع شود می توانید بر مدت تمرین خود بیفزایید. چنانچه درد، یا ناراحتی داشتید از قرص های درد کشی که به شما داده شده است استفاده کنید. ممکن است لازم گردد یکی دو سه هفته از این قرص ها تنها برای آنکه تمرینات ورزشی خود را انجام دهید، استفاده کنید.

ممکن است لازم گردد رادیوتراپی نیز داشته باشید

از رادیوتراپی استفاده می کنند تا از نیروی اشعه مجهول برای کشتن سلول های سرطانی استفاده کنند. دستگاه رادیوتراپی شباهت زیادی به اشعه مجهول دارد. با این تفاوت که کمی از آن بزرگتر است. اگر قرار باشد از شما رادیوتراپی بعمل آید، علت این کار به شما اطلاع داده خواهد شد.



محلّی که عملیات درمانی در آن انجام می شود شامل تومور سرطانی و غدد لنفاوی که آن را احاطه کرده است نیز خواهد بود. برنامه درمان منحصر برای شخص شما تهیه و تنظیم گردیده است. علت آن است که با دقتی که در این کار به عمل می آورند می خواهند مطمئن گردند زحماتشان به هدر نمی رود و یا کاری که می کنند تمام سلول های سرطانی موجود در بدن شما را نابود می کنند و یا این کار هیچ نوع صدمه، یا آسیبی به بافت های سالم بدن شما وارد نمی شود. برنامه شما را با کمال دقت تهیه و علامت گذاری کرده اند. بدن شما را خالکوبی می کنند تا محدوده‌ئی که باید اشعه رادیو اکتیو بر روی آن بتابد به خارج از آن محدوده نتابد و این خالکوبی ها را با رنگهای مخصوصی رنگ آمیزی می کنند و اگر پاک شد دوباره آنها را رنگ می زنند که جزئی ترین اشتباه در کارشان بوقوع نپیوندد.

رادیوتراپی معمولاً روزها انجام می شود. شبانه تا پنج شبانه. بعنوان مریض سرپائی و نه بستری. ممکن است شما یک یا دو دوره درمان داشته باشید. پزشک شما همه چیز

را به شما توضیح خواهد داد.

افرادی که مجری برنامه رادیوترایی شما هستند ویژه گران تعلیم دیده‌ی هستند. روزی که برای درمان مراجعه می‌کنید به دقت شمارا بر روی نیمکت مخصوص می‌خوابانند. خودشان بدن شمارا با دست جلو و عقب می‌برند تا نقاط خالکوبی شده بر روی بدن شما دقیقاً در مسیر پرتو آزمایشی قرار گیرد و زاویه‌ی تابش از سه طرف مشخص گردد و بانقشه‌ی که در دست دارند تطبیق نماید. ماشین رادیوترایی با بدن شما در تماس نیست و درمان بنوبه خود بدون درد و سریع است.

سلول‌های سرطانی در معرض تابش اشعه قرار می‌گیرند ولی در جلوی سلول‌های عادی سپر، یا مانع ایجاد می‌کنند که آسیب نبینند.

پزشک شما و ویژه گران رادیوترایی ممکن است به شما برای محافظت بدنتان دستوراتی بدهند که لازم است آن دستورها را چه بعد، و چه قبل از رادیوترایی بکار بندید. پزشک خود را شما بطور مرتب ملاقات خواهید کرد. اگر چیزی از برنامه یا درمان نمی‌فهمید لطفاً با او در میان گذارید.

آیا رادیوترایی تأثیرات جانبی نیز دارد؟

رادیوترایی در بعضی افراد تأثیرات جانبی چندانی نداشته است و حتی در دوره درمان کارهای طبیعی و روزانه خود را انجام می‌داده‌اند. در هر حال، تمام آثار جانبی درمان موقتی است. بهنگام رادیوترایی یا پس از آن ممکن است که شما احساس خستگی کنید. حتماً لازم است به اندازه کافی استراحت داشته باشید و چنانچه کاری می‌کنید شاید مناسب باشد کاری نیمه وقت داشته باشید. پیشنهادات کمکی که از طرف دوستان و خانواده می‌رسد، مثلاً بردن و آوردن شما به بیمارستان، آن را بپذیرید.

بعضی افراد نفیسان، به اصطلاح قطع می‌شود و در دوره رادیوترایی صدایشان خشن تر از حد لازم. اینها همه طی یکی دو هفته پس از پایان درمان بحال طبیعی خود بازگشت می‌نمایند. اگر این عوارض برای شما درد سرا ایجاد میکند آن را به پزشک خود گزارش کنید تا به شما بگوید چه کنید و چه دارویی مصرف کنید تا آرامش را به شما باز گرداند.

میری شما ممکن است در میدان تابش اشعه قرار گیرد که در این صورت ممکن است متورم گردد. این تورم مری ممکن است هنگام فرودادن لقمه‌ی غذا دردناک باشد. اگر چنین حالتی اتفاق افتاد آنرا به پزشک خود یا ویژه گران رادیوترایی اطلاع دهید به شما داروهائی خواهند داد که این درد تسکین یابد و رفع مشکل شود. سوزش معده یا درد فوق، معمولاً طی دو هفته پس از پایان رادیوترایی متوقف می‌شود. ممکن است از شما بخواهند نوشیدن الکل را در دوره رادیوترایی یا مدتی پس از آن متوقف کنید که حتماً باید آنرا اطاعت کنید.

شما، تنها موهای بدن خود را که در معرض تابش اشعه است از دست می‌دهید و پس از چندی که از خاتمه عمل گذشت دوباره موهای شما رشد میکند

ممکن است شیمی درمانی نیز داشته باشید

شیمی درمانی، یعنی استفاده از داروها. داروهائی وجود دارند که برای سلول‌های سرطانی بمنزله سم اند و سبب می‌شوند سلول‌های سرطانی قدرت منقسم شدن و دست اندازی به سایر نقاط بدن را از دست دهند، یا اینکه رشد کنند. این داروها

درمان و نیز همانطور که درمان به پیش می رود به فاصله های معین از شما خون می گیرند تا آن را آزمایش کنند. معمولاً شما از کمبود، یا پائین رفتن شماره گلبول های خون خود چیزی احساس نمی کنید. در هر حال، چنانچه شماره گلبول های خون شما پائین افتد، پزشکان و پرستاران این موضوع را به شما اطلاع خواهند داد.

ممکن است پس از درمان به شما حسالت دل بهم خوردگی و استفراغ دست دهد. ولی این، تأثیر جانبی هر دارو نیست. قرص ها یا تزریق های فراوانی وجود دارد که به شما کمک میکند برای مشکل فائق گردید. شاید هم پزشک شما یا پرستار، بتواند روش های دیگری را به شما پیشنهاد کنند که با این دل بهم خوردگی ها مبارزه کنید. بعضی از داروها ممکن است سبب از دست دادن تمام، یا قسمتی از موهای بدن شوند. این کار همواره جنبه موقت دارد و موهای شما زمانی که درمان متوقف شد دوباره رشد خواهند نمود.

چنانچه تأثیرات جانبی دیگری وجود داشته باشد که شما در انتظار آن باشید، به شما توضیح داده خواهد شد.

چه درمان های دیگری من خواهم داشت؟

سرطان ریه ممکن است به استخوان ها سرایت کند و این امر موجب درد می شود. رادیو تراپی برای از بین بردن دردهای استخوان بسیار خوب است و آن اندازه که لازم باشد از آن استفاده خواهد شد. یک واحد درمان رادیو تراپی یا یک دوره ئی از آن که چند روزی طول خواهد کشید برای شما ترتیب می دهند. معمولاً این برنامه تأثیرات جانبی ندارد.

ممکن است برای شما یک برنامه رادیو تراپی از مغزتان ترتیب دهند تا از گسترش تومور سرطانی ثانوی جلوگیری شود یا اینکه، با مرضی ناشناخته مبارزه شود. اگر این رادیو تراپی انجام شود شما موهای سر خودتان را از دست می دهید ولی پس از عمل رادیو تراپی موها دوباره رشد می کنند. بعضی افراد به علت عمل رادیو تراپی خسته می شوند. این نیز موقت است و پس از چندی این خستگی از بین می رود.

احساس من در این اوضاع و احوال چگونه است؟

تشخیص اینکه یک فرد، مبتلا به بیماری سرطان ریه است انسان را روان زخم می کند و این، درباره تمام افراد صادق است. شما هیچ دوفنری را نمی توانید پیدا کنید که همه چیز آنان کاملاً شبیه یکدیگر باشد. ولی بعضی افراد بازتابی که در مقابل شنیدن خبر از خود نشان داده اند تکان دهنده، دلواپس کننده، و مغموم کننده بوده است. علاوه بر این، ممکن است شما مجبور شوید تغییرات عمده ئی در زندگی خود برای اینکه لازم است به بیمارستان رفت و آمد کنید بدهید. همین امر میزان تنش و اضطراب شما را افزایش می دهد. احساس شما ممکن است هر روز با روز پیشین فرق کند و غیر عادی نیست اگر شما فرازونشیب هائی نیز داشته باشید. حتی اگر ماه ها از تشخیص سرطان شما گذشته و درمان شما آغاز شده باشد.

ممکن است ماهها طول کشد تا در شما این احساس بوجود آید که از نقطه نظر فیزیکی و روحی با آنچه بر شما گذشته خود را تطبیق داده اید. درمان سرطان، میتواند سبب خستگی، بیحالی و خلق و خوی نامساعدی که دست بردار نیست

بشود و مدت‌ها طول کشد تا شما به حالت اخلاقی اولیه باز گردید.
کلیه این بازتاب‌ها از طرف شما طبیعی است. بعضی افراد مذاکره با پزشک،
پرستار یا ویژه‌گر را مفید میدانند. لطفاً فراموش نکنید مسائل مورد علاقه خود را با
اینان در میان گذارید.



کارهای معمولی من چه می‌شود؟

بیماری و درمان، معمولاً الگوی طبیعی زندگی شما را بهم می‌زند. در هر حال،
دلیلی وجود ندارد که شما کار قبلی خودتان را دوباره از سر بگیرید یا به کار
ها یا اجتماعی خودتان هنگامی که بهبودی یافتید نپردازید.

بهنگام درمان و مدت زمانی پس از آن ممکن است احساس خستگی کنید. ممکن
است کار نیمه وقت را انتخاب کنید یا اینکه فعالیت‌های اجتماعی خود را برای
مدتی کاهش دهید. پیشنهادهایی که برای کمک به شما می‌رسد از قبیل خرید
مایحتاج، کارهای خانه و امثال آن، آنها را بپذیرید. مواظب باشید زیاده از حد
خودتان را خسته نکنید و مطمئن گردید با اندازه کافی استراحت خواهید داشت.

پس از عمل جراحی بر روی ریه شما به شما نصیحت می‌شود در اندکی نکنید،
واشیاً سنگین را برای چند هفته بلند نکنید. اگر شک دارید، از پزشک خود بپرسید.
راه رفتن برای افرادی که مشکلات ریوی دارند بسیار خوب است. از طرفی راه رفتن،
از نوع تمرین‌هایی است که شما می‌توانید متدرجاً آن را افزایش دهید. بنا بر این آنقدر
که حس می‌کنید می‌توانید، راه بروید. راه بروید ولی زیاده از حد خودتان را خسته
نکنید.

اگر مطمئن نیستید تا چه حد باید ورزش کنید، از ویژه‌گر فیزیوتراپی آن را بپرسید.
در دوره بیماری خودتان، به مرحله‌ئی می‌رسید که احساس می‌کنید دیگر نستان
بالا نمی‌آید. یا اینکه با تنفس خود مشکل دارید. روش‌های مست‌سازی بدن و تمرین
های تنفسی ممکن است در این راه به شما کمک کند. سؤال کنید این نوع کلاس‌ها
در نزدیکی‌های شما هست؟ اگر هست، در آنها پیت نام کنید.

ممکن است دارو هائیکه به مشکلات تنفسی شما کمک می‌کند برای شما تجویز
شود. معمولاً، محدودیتی در آنچه شما می‌توانید بخورید یا بیاشامید، منجمله نوشیدن

الکل در حد متعارف، وجود ندارد. چنانچه در مورد نوع غذاهائی که باید بخورید به مشاوره نیاز داشتید با ویژه گر تغذیه آن را در میان نهد.

کشیدن سیگار، بر روی تنفس شما تأثیر می گذارد و چه بسا بهبودی شما را به عقب می اندازد. اگر سیگار می کشید کوشش کنید میزان آن را کاهش دهید یا بطور کلی آن را ترک کنید. اگر برای این کار به کمک نیاز داشتید، از پزشک یا پرستار خودتان پرس و جو کنید. راه های زیاد دیگری برای حمایت از شما برای ترک سیگار وجود دارد.

دلیلی وجود ندارد که پس از خاتمه درمان شما به مرخصی نروید. در حقیقت، می توانید این کار را قبلاً نیز انجام دهید. مثلاً در فاصله جلسات شیمی درمانی.

اگر تصمیم به مسافرت به خارج از کشور دارید، عاقلانه اینست که پرواز شما سه یا چهار هفته پس از جراحی عمده نی که بر روی سینه شما انجام شده است باشد. در هر حال، لازم است موضوع مسافرت خود را با جراح یا پزشک خود در میان گذارید. ممکن است اینان نامه، یا گزارشی از درمان شما را به شما بدهند که در صورت بروز مشکلات مفید واقع شود.

پس از درمان ممکن است پوست بدن شما زیاد تر از حد معمول در مقابل نور خورشید حساس شده باشد و به سهولت بسوزد. از کرم های مخصوص استفاده کنید.

روابط جنسی چگونه؟

بسیاری از افراد به سیاق گذشته رفتار می کنند ولی بعضی دیگر آن شور و اشتیاق قبلی را ندارند. چنانچه شما علاقه خود به روابط جنسی را از دست دهید نگرانی نداشته باشید. غیر طبیعی نیست.

تنشی که شما از بیماری یا درمان خود دارید ممکن است شمارا بیش از اندازه خسته کند. اگر خستگی و بیحالی مشکل شماست، ممکن است علاقمند باشید زمانی را پس از یک مدت استراحت، بخودتان اختصاص دهید.

سرطان ریه مرضی مسری نیست و از طریق تماس بدنی به افراد دیگر منتقل نمی شود.

آیا لازم است برای معاینه های بعدی به بیمارستان اعزام شوم؟

پزشک از شما خواهد خواست بطور مرتب در زمان های تنظیم شده، بهنگام درمان و بعد از آن، به بیمارستان روید. به شما وعده ملاقات می دهند تا به عنوان بیمار سرپائی به کلینیک روید و هر چه زمان به جلومی رود تعداد این ملاقات ها احتمالاً کاهش می یابد. هر بار که شما به کلینیک می روید پزشکان شما را معاینه می کنند. آزمایش های مربوط به خون و اشعه مجهول ممکن است تکرار شود تا پیشرفت های بهبودی شما را بسنجند و اطمینان یابند سرطان دوباره باز نگشته است.

اگر شما در بین این ملاقات ها از چیزی نگران هستید، مثلاً دردی دارید که هنوز درباره آن توضیحی به شما داده نشده است، لطفاً آن را با پزشک بیمارستان، یا پزشک خانواده گی در میان گذارید.

مهم آن است که شما هر موضوع غیر طبیعی را با اینان در میان گذارید و نگرانی

بیهوده نداشته باشید. اوقات ملاقات و مراجعه به کلینیک یا بیمارستان را رعایت کنید، مطالب مورد علاقه خود را مذاکره کنید تا هر چه زودتر بهبودی خود را باز یابید و زندگی عادی گذشته را ادامه دهید.



سرطان مثانه

کار مثانه (کیسه ادرار) چیست؟

علت سرطان مثانه چیست؟

علامات و عوارض آن چیست؟

به پزشک که مراجعه کردم چه می شود؟

چه تحقیقاتی بعمل می آید؟

آزمایش های خون

آزمایش های ادرار

آزمایش اشعه مجهول از سینه

یوروگرام درون وریدی

سیستوسکوپی

اسکن سی تی

اسکن ام.آر

سایر تحقیقات

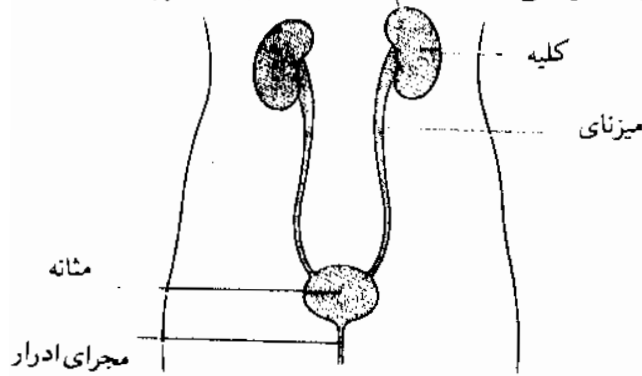
تومور شما ممکن است از طریق ریسکتوسکوپی خارج شود

ممکن است مثانه شما برداشته شود

ممکن است شیمی درمانی داشته باشید

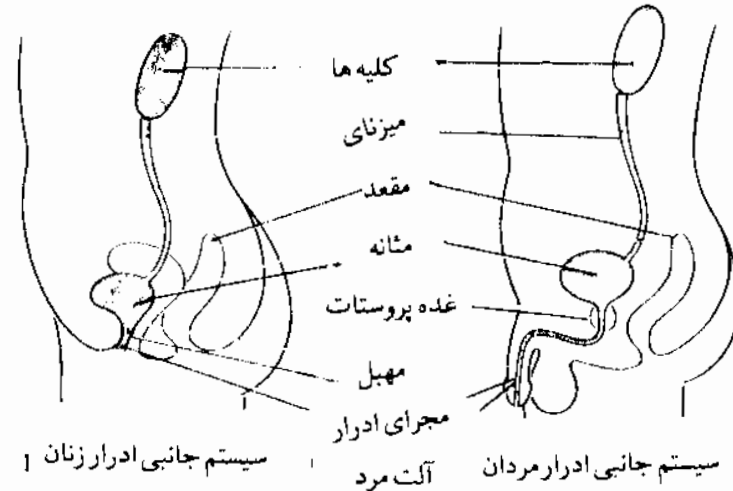
کار مثانه چیست؟

مثانه، عضوی است عضلانی و میان تهی که ادرار موجود در بدن را جمع آوری و ذخیره می کند. ادرار مشتمل است بر آب و فرآورده های زائد بدن که بدن دیگر به آنها احتیاج ندارد. کلیه های ما ادرار را تولید می کنند و آن را از طریق دو لوله که به آن مجرای ادرار گفته می شود به مثانه می فرستند. هر از گاهی بنا بر ظرفیتی که مثانه دارد، در ما این احساس بوجود می آید که لازم است مثانه خود را که پر از ادرار شده است خالی کنیم.



The urinary system
سیستم ادرار بدن

ساختار ادرار مرد وزن با یکدیگر متفاوت است. در زنان مجرای ادرار (لوله خروج ادرار) بسیار کوتاه است. در مردان بسیار طولانی و باید از طریق پروستات و آلت تناسلی مرد بگذرد و بعد خارج شود.



چه چیز سبب سرطان مثانه می شود؟

علت بیشتر موارد سرطان مثانه هنوز ناشناخته است. گوا اینکه این بیماری بیشتر در افراد سیگاری رواج داشته است تا غیر سیگاری ها. در بعضی از صنایع مانند کارخانه های رنگ و لاستیک سازی، نوعی از مواد شیمیایی که سرطان زاست پیدا شده است. چنانچه کارگران یا کارکنان قدیمی این دو صنعت به سرطان مبتلا شوند، این بیماری در تعداد بیماری های صنعتی قلمداد خواهد شد.

بیشتر سرطان های مثانه تنها در دیواره یا آستر مثانه تأثیر می گذارد. در هر حال اگر این تشخیص داده نشود و درمان نگردد، ممکن است عمیق تر و گسترده تر گردیده و دیواره عضلانی مثانه را پر کند.

علائم و عوارض بیماری کدام است؟

علائم و عوارض سرطان مثانه ممکن است موارد زیر را شامل شود:-

وجود خون در ادرار

احساس درد بهنگام دفع ادرار

تکرر در ادرار

فوریت در دفع ادرار

وجود خون در ادرار، بویژه نباید بدست فراموشی سپرده شود

ممکن است شما بعضی از عوارض فوق را تجربه کرده باشید و سبب شده

باشد در درجه اول در مطب پزشک حاضر شده باشید.

وقتی به پزشک مراجعه کردم چه اتفاقی خواهد افتاد؟

پزشک یک معاینه کامل بدنی از شما بعمل می آورد و از شما می پرسد چه

احساسی دارید. از شما می خواهد داستان بیماری خودتان را از ابتدا برای وی تشریح

کنید. و چه بسا تجویز کند که لازم است شما یک دوره از قرص های کپسول اتی

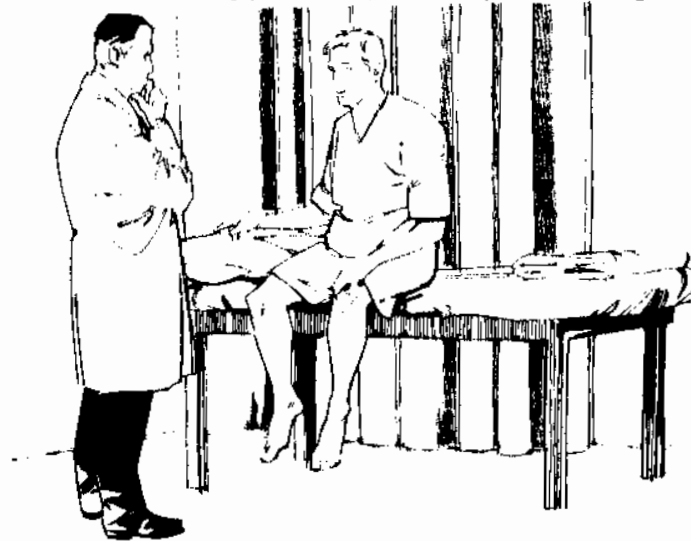
بیوتیک (داروهای ضد باکتری) استفاده کنید تا احتمال ایجاد عفونت در سیستم

ادراری شما را از بین ببرد.

ممکن است دلایل دیگری برای وجود خون در ادرار شما، مثلا سنگ کلیه، وجود

داشته باشد و پزشک شما علاقه مند خواهد بود شما را به یک نفرویزه گرمجاری ادرار

معرفی نماید تا عوارض بیماری شما را تحت معاینه دقیق قرار دهد.



چه نوع تحقیقات دیگری بعمل خواهد آمد؟

یک سلسله آزمایشات و تحقیقات بعمل می آید تا معیاری از سلامت کلی

شما بدست آید و وجود سرطان در مثانه شما را تأیید کند و باز مشخص کند که آیا به

قسمت های دیگر بدن سرایت کرده است یا بحال کمون در مثانه باقی مانده

است؟ ممکن است شما تمام آزمایش های زیر، یا تنها بعضی از آنها را داشته باشید. با

شما در این باره صحبت خواهند کرد. پزشک بیمارستان قبل از آنکه به شما ابلاغ

کند که به چه نوع روش درمان باید تن در دهید نتیجه آزمایش های شما را بررسی

خواهد کرد زیرا همانطور که در علم پزشکی مرسوم و متداول است برای هر فردی

از افراد بیمار درمانی که به حال وی مناسب است در نظر میگیرند.

آزمایش های خون

آزمایش های مربوط به خون را انجام می دهند تا سلامت کلی بدن شما را بسنجند و دریابند که ارگان های بدن شما تا چه حد وظایف خود را انجام می دهند. آیا فی المثل کبد و کلیه های شما درست کار می کنند؟ اگر شرح جزئیات بیشتری می خواهید با پزشک خود مشورت نمایید.

آزمایش های مربوط به ادرار

از شما می خواهند و نمونه از ادرار خودتان را که باید در زیر میکروسکوپ آزمایش شود به آزمایشگاه بدهید. با انجام این آزمایش بدنبال دو چیز می گردند:-
- با کتری. هر نوع ناراحتی و مشکل که شما بهنگام دفع ادرار داشته اید ممکن است بعلت عفونت بوده باشد.
- سلول های سرطانی

آزمایش اشعه مجهول

با این آزمایش می خواهند ریه ها و قلب شما را آزمایش کرده باشند.

یورو گرام درون وریدی

آزمایش یورو گرام درون وریدی (IVU) انجام می شود تا اگر مشکلات یا مواردی در کلیه ها و میزنای، منجمله سنگ کلیه یا دست اندازی سرطانی مشاهده شد اقدامی که لازم است انجام دهند.

از شما خواسته می شود به قسمت اشعه مجهول بیمارستان مراجعه کنید تا این آزمایش انجام شود. رنگ مخصوصی در سیاهرگ بازوی شما تزریق می شود. این رنگ در جریان خون شما حرکت می کند و از طریق کلیه ها به سایر قسمت های بدن می رسد. همینطور که این رنگ از کلیه های شما به مثانه می رسد سیستم ادرار بدن شما را بنحو بارزی مشخص می نماید.

آزمایش، بین سی دقیقه تا یک ساعت طول می کشد. هنگامی که رنگ در بدن شما جریان دارد به بعضی از افراد، احساسی از حرارت دست میدهد که چندان دوام ندارد و به هر حال انجام آزمایش دردناک نیست.

چنانچه شما آلرژی دارید لطفا مراتب را به کارکنان دستگاه اشعه مجهول اطلاع دهید. چون سوابق امر نشان داده است که واکنش بعضی افراد نسبت به رنگ چندان مناسب نبوده است.

سیستوسکوپی

هنگام این تحقیقات، پزشک، یک سیستوسکوپ (تلسکوپ کوچک) را از طریق مجرای ادرار شما وارد مثانه شما می کند تا قادر گردد درون مثانه را مشاهده نماید. پزشک، همچنین ممکن است از درون مثانه شما با کمک سیستوسکوپ نمونه برداری کند. نمونه ئی که به این طریق بدست می آید برای انجام آزمایش در زیر میکروسکوپ، به آزمایشگاه می فرستند تا مشخص گردد چه نوع سرطانی در مثانه شما وجود دارد.

معمولا سیستوسکوپی تحت بیهوشی کامل انجام می شود و ممکن است لازم گردد شما ۴۸ ساعت در بیمارستان توقف داشته باشید.

روش تازه‌ئی پیدا شده است که از طریق آن در قسمت سرپائی بیمارستان به بیمار بیهوشی موضعی می‌دهند و به دنبال آن با یک سیستم سکوپ قابل انعطاف همین عمل را انجام می‌دهند. اگر این روش قرار است در باره شما اجرا شود پزشک، آن را به شما اطلاع خواهد داد.

پس از آزمایش سیستم سکویی حتی اگر توموری پیدا نشود ممکن است به مدت سه روز در ادرار خود خون مشاهده کنید. راجع به این موضوع نگرانی نداشته باشید. تومورهای بزرگتر را غالباً از طریق سیستم سکوپ ویژه‌ئی که به آن ریسکتوسکوپ می‌گویند خارج می‌سازند. غیر ممکن است که از قبل بتوان گفت برای شما کدامیک از این دو وسیله را استفاده می‌کنند. پزشک شما این موضوع را با شما مذاکره خواهد کرد.

لوله دفع ادرار

پس از سیستم سکویی ممکن است لوله‌ئی برای دفع ادرار در مثانه شما قرار دهند. برای مدتی کوتاه، این لوله پس از عمل در مثانه شما باقی خواهد ماند تا زمانی که مثانه‌ی شما التیام یابد کلیه ادرار موجود در مثانه شما از طریق این لوله بخارج دفع می‌شود. ممکن است شما از وضع موجود احساس ناراحتی کنید ولی چاره چیست؟ باید آن را تحمل کرد. در هر حال، این لوله و کیسه‌ئی که ادرار در آن جمع می‌شود بیش از زمان لازم در بدن شما باقی نخواهند ماند.

سی - تی - اسکن

در ماشین سی - تی - اسکن، یک دستگاه کامپیوتر کار گذاشته شده است تا تصویرهای اشعه مجهولی که نمایانگر قسمت های مختلفه بدن است نشان دهد. اگر لازم باشد از این دستگاه استفاده کنید به شما گفته می‌شود به قسمت مربوط به اسکن در بیمارستان مراجعه کنید و باید انتظار داشته باشید که حداقل سه ساعت آنجا خواهید بود.

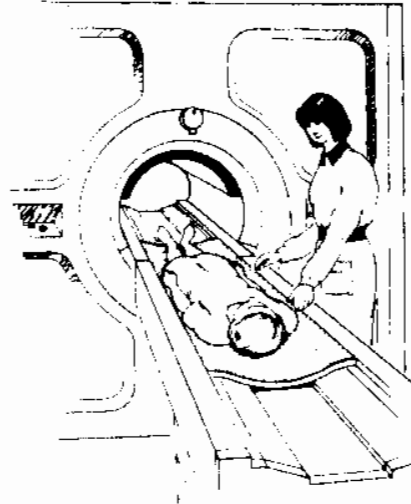
عمل اسکن بدون درد است و تقریباً یک ساعت طول می‌کشد تا به اتمام رسد. میز اسکن سفت و سخت است و از شما خواهند که بدون حرکت بر روی آن دراز بکشید و سپس این میز بطور خود کار وارد تونلی کوتاه می‌شود. ویژه گرادیو گرافی که مسئول دستگاه است به شما دستورهای لازم را خواهد داد.

تهیه مقدمات برای انجام عمل اسکن متفاوت است. بستگی به آن دارد که از کدام قسمت بدن شما باید عکس گرفته شود. به شما گفته می‌شود چهار ساعت قبل از وقت ملاقات خود با قسمت اسکن، چیزی نخورید و نیاشامید.

زمانی که شما به این قسمت برای اسکن از شکم یا لگن خاصره خود وارد می‌شوید از شما میخواهند مقدار بسیاری زیادی مایعات که به آن «کنتر است» میگویند بنوشید. این نوشیدن زیاد از حد مایع (۱-۲ لیتر) برای آن است که معده، روده، و مثانه شما را بخوبی نشان دهد. خانم ها قبل از اسکن لازم است یک «تامپون» بعنوان علامت، یا نشانه، در مهبل خود قرار دهند. انجام این کار به مقداری وقت نیازمند است و به همین علت شما باید برای این مراجعه سه ساعت وقت در نظر بگیرید.

اسکن ام - آر

با اسکن ام-آر، از یک میدان مغناطیسی برای نشان دادن جزئیات قسمت های مختلفه بدن در عکس هائی که میگیرد استفاده می شود. سیستمهای کامپیوتر و امواج رادیویی بدون آنکه از رادیواکتیو استفاده شود در روند این کار کمک می کنند. برای اسکن ام-آر، به تهیه مقدمات نیاز نیست. شما می توانید قبل، یا بعد از آزمایش اسکن ام-آر هر چه دلتان خواست بخورید و یا شامید مگر آنکه قبلا شما را از این کار منع کرده باشند. عمل اسکن بدون درد است ولی ممکن است دراز کشیدن روی یک تخت آنهم در داخل تونلی باریک و پرسرو صدا، بویژه هنگامی که شخص را از تکان خوردن منع کرده باشند ناراحت کننده باشد. دستگاه اسکن در شروع کار بسیار پرسرو صداست ولی بعد تبدیل به صدای طبل سرخ بوستان در فیلم های سینمایی می شود.



برای بعضی از افراد، دستگاه ام-آر، تنگنا ترسی، می آفریند. چنانچه زیاد به این موضوع اهمیت می دهید موضوع را با پزشک خود یا ویژه گری که آزمایش را انجام می دهد مطرح کنید. مدت زمان اسکن برای قسمت های مختلفه بدن فرق می کند ولی معمولاً نیم ساعت است.

تحقیقات بعدی

بعضا اتفاق می افتد که پزشک شما به آزمایش های دیگری نیز نیاز مند است. چنانچه نمی دانید این آزمایش ها شامل چه چیز هائی می شود و اصولاً چرا این آزمایش ها لازم است، لطفاً از پزشک خود پرسید.



حالتی که شما در آن بسر می برید برای شما، خانواده و دوستان شما بسیار نگران کننده است. هر چه می توانید سؤال کنید و از اینکه سؤال های شما تکراری باشد بیم بخود راه ندهید. بعضی افراد اصولاً علاقه مندند مسائل خودشان را با نزدیک تری ندوستان خود، پزشک، یا پرستار، در میان گذارند. شما هم اگر فکر می کنید این عمل مفید است همان کار را بکنید.

چه نوع درمان هائی به من میدهند؟

سرطان مثانه را به چند طریق میتوان درمان کرد. برنامه ی درمانی که تهیه می شود منحصر ابرای شما ترتیب داده می شود. زیاد علاقه نداشته باشید با افراد دیگری که این مسیر را طی کرده اند. مذاکره کنید و از نحوه درمان آنان مطلع شوید زیرا امکان دارد درمان آنان با برنامه درمانی شما کاملاً مغایرت داشته باشد. اگر شما نگرانی دارید، یا اینکه به اطلاعات بیشتری نیازمندید لطفاً با پزشک یا پرستار خود مذاکره کنید.

تحقیقات پژوهشی و علمی

برای آنکه روش های مؤثرتری برای درمان بسیاری از سرطان ها منجمله سرطان مثانه پیدا شود پژوهش های علمی ادامه دارد. این جمله چنین معنی میدهد که امکان دارد از شما نیز دعوت شود تا در این برنامه مشارکت داشته باشید. اگر چنین منظوری داشته باشند آن را در همان جلسات اولیه به شما پیشنهاد خواهند کرد و شما نیز مخیر هستید آن را بپذیرید، یا رد کنید. چون شرکت شما در این برنامه داوطلبانه و بفتح بشریت است.

امکان دارد تو مور شما را به کمک یک ریسکتوسکوپ خارج کنند بیشتر سرطان هائی را که تنها به دیواره یا آستر مثانه تأثیر گذاشته اند میتوان به کمک یک ریسکتوسکوپ خارج ساخت. چنانچه برای درمان سرطان شما این روش در نظر گرفته شود ممکن است لازم باشد بین سه تا پنج روز در بیمارستان بستری گردید.

یک «کاتتر» یا «سوند» در مثانه شما وارد می کنند که برای یکی دو روز همان جا باقی خواهد بود. اگر از مثانه شما تو موری خارج کردند برای دو، تا سه هفته در ادرار خودتان خون مشاهده خواهید نمود. بعضی اوقات ممکن است اصلاً خون وجود نداشته باشد. لازم نیست شما نسبت به این موضوع نگرانی داشته باشید، مگر آنکه خونریزی بسیار شدید و حاوی لخته خون باشد. اگر زیاد به این موضوع علاقه مند بودید با پزشک بیمارستان تماس بگیرید.

یکماه پس از عمل سیستوسکوپی، چنانچه هنوز خون ریزی داشتید این موضوع باید به پزشک بیمارستان، یا پزشک خانواده گوی تان گزارش شود.

اگر احساس می کنید که پس از سیستوسکوپی، کارها به صورت طبیعی در نیامده است، مثلاً دفع ادرار دردناک است، موضوع را به پزشک بیمارستان یا دکتر خانواده گوی اطلاع دهید.

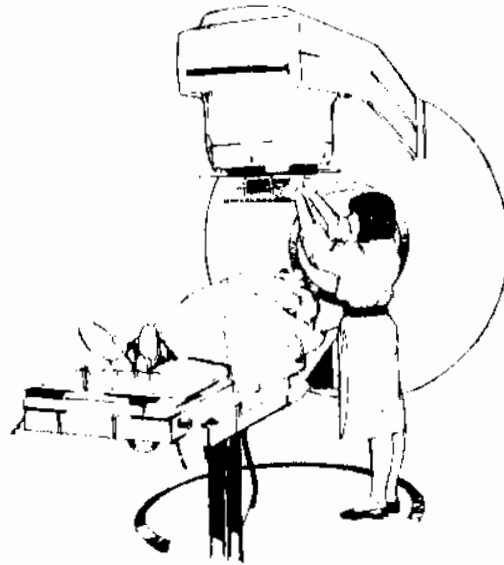
سیستوسکوپی باید کنترل شود -

یکی از موضوع های حیاتی که در این باره وجود دارد این است که باید مثانه را مرتباً در فواصل معین کنترل نمود زیرا طبیعت سرطان مثانه آن است که دوباره ظاهر

می شود. در ابتدای کار برنامه ریزی می شود تا شما هر سه ماه یکبار بمنظور کنترل سیستم سکوپی در بیمارستان حاضر گردید. اگر مثانه شما عاری از سرطان و هنوز صاف و پاک است فاصله زمانی بین این دیدارها زیادتر می شود. در هر حال، این بازدیدها تا پایان حیات ادامه خواهد داشت تا اینکه هیچگونه اثری از تومور برای سالیان متوالی ظاهر نگردد.

ممکن است رادیوتراپی داشته باشید

از رادیوتراپی و انرژی بسیار زیاد اشعه ایکس برای کشتن سلول های سرطانی استفاده می کنند. ماشینی که از آن استفاده می شود شباهت زیادی به ماشین عکس برداری با اشعه مجهول دارد. البته کمی بزرگتر از آن است. امکان دارد رادیوتراپی تنها راه درمان شما باشد ولی ممکن است با عمل جراحی و شیمی درمانی نیز مخلوط گردد. اگر لازم باشد شما رادیوتراپی داشته باشید علل آنرا به شما می گویند. محل رادیوتراپی معمولاً مثانه شما و بعضی اوقات غدد لنفاوی نزدیک به آن است. برنامه رادیوتراپی منحصر برای شخص شما تنظیم شده است تا مطمئن گردند سلولهای سرطانی موجود در مثانه شما با وارد آوردن کمترین خسارت به بافت های معمولی بدن شما نابود می شوند.



ممکن است از شما بخواهند «اسکن سی - تی» دیگری نیز بدهید تا درمان بنحو دقیق تری بعمل آید. از طرف دیگر ممکن است آزمایش سیستم گرام داشته باشید که از رنگ استفاده کنند و این رنگ ها از طریق یک لوله به درون مثانه شما نیز فرستاده شده باشد تا درون مثانه را بهتر نشان دهد.

از محوطه تی که باید رادیوتراپی شود طرحی دقیق تهیه می کنند و حتی محلی را که باید زیر تابش رادیواکتیو قرار گیرد خالکوبی می کنند و با رنگ های مخصوص مشخص می نمایند تا جزئی ترین انحرافی در تابش اشعه وجود نداشته باشد. پزشک، ممکن است علاقه داشته باشد که اسکن شما با مثانه ی پُر، یا عکس آن باشد.

معمولا رادیوترایی روزها انجام می شود. شنبه تا پنجشنبه. و بطور سرپائی. دوره ی درمان تقریباً شش هفته است و هر جلسه درمان بیش از ۱۵ دقیقه طول نمی کشد. از بعضی افراد ممکن است خواسته شود دو بار در روز برای درمان حاضر گردند که در این صورت دوره درمان آنان کوتاه تر است.

افرادی که برنامه شمارابه مرحله اجرامی گذارند ویژه گران رادیوترایی هستند. پس از آنکه طرح درمانی شما تهیه شد، ویژه گر رادیوترایی پس از مطالعه آن طرح شمارابه دقت بر روی نیمکت مخصوص می خوابانند و محل های خالکوبی شده بدن را با عقب و جلو بردن بدن شما در زاویه هائی قرار می دهد که در طرح پیش بینی شده و دقیقاً پس از فشار دادن دکمه مخصوص، اشعه فقط به درون همان ناحیه می تابند. بدن شما با ماشین رادیوترایی در تماس نیست و درمان به تنهایی سریع و بدون درد است.

پزشک و ویژه گر رادیوترایی ممکن است دستورهای ویژه یی در خصوص مواظبت از پوست بدنتان، چه قبل، و چه بعد از دوره درمان به شما بدهند که، لازم است متابعت کنید. هم چنین شما پزشک را مرتباً خواهید دید. اگر به موضوعی برخوردید که آن رانمی دانید یا علاقه به دانستن آن دارید از پزشک خود پرسید.

آیا تأثیرات جانبی نیز دارد؟

افرادی بوده اند که در تمام دوره رادیوترایی، یا پس از آن از اثرات جانبی درمان بدور بوده اند و اگر هم درمان بر روی آنان اثر داشته، بسیار خفیف و نا چیز بوده است. در هر حال، بیشتر اثرات جانبی رادیوترایی موقتی است.

امکان دارد شما در دوره رادیوترایی یا بلافاصله پس از آن اظهار خستگی کنید. اطمینان یابید که به اندازه کافی استراحت می کنید. پیشنهاداتی که به شما برای کمک از طرف دوستان و خانواده می رسد بپذیرید. بعنوان مثال، اگر پیشنهاد شد شمارابه بیمارستان برده و مراجعت دهند، یا پیشنهاد هائی مشابه آن، آنها را بپذیرید. محدوده ی درمان شما احتمالاً روده شمارا نیز در بر می گیرد. در این صورت امکان دارد به شما حالت اسهال دست دهد و اگر چنین شد موضوع را با پزشک یا ویژه گر رادیوترایی در میان گذارید. اینان می توانند داروهائی در اختیار شما گذارند که اثرات این حالت از بین برود.

چون مثانه شما تحت درمان است هنگام رادیوترایی به شما تکرر ادرار دست می دهد. حتی ممکن است این حالت پس از خاتمه رادیوترایی هنوز با شما باشد. باید بخاطر داشته باشید که این حالت جنبه موقت دارد و بعداً اصلاح می شود. لطفاً موضوع را با پزشک خود نیز در میان گذارید. ممکن است نظرات تخصصی وجود داشته باشد که مشکل شما را حل کند.

مواردی وجود داشته است که رادیوترایی بر روی فعالیت معمولی مثانه تأثیر گذاشته است. در اینگونه موارد ممکن است نیاز به عمل جراحی باشد.

موهای بدن شما که در محدوده تابش است از دست می رود. معهذاً هنگامی که درمان پایان یافت دوباره می روید.

ممکن است مثانه شما برداشته شود.

ممکن است سرطان مثانه بعضی اوقات به «سیستکتومی» (برداشتن کامل مثانه) نیاز داشته باشد. اگر تومور سرطانی در دیواره های مثانه ریشه دوانده باشد برداشتن کامل مثانه بهترین درمان است. بعضی اوقات نیز به علت تأثیرات جانبی رادیو تراپی ایجاب میکند که مثانه کاملاً برداشته شود.

اگر به شما پیشنهاد شود که باید بر روی مثانه شما سیستکتومی انجام شود، در آن صورت برای دفع ادرار از بدن شما باید چاره‌ئی بیندیشند.

ممکن است شما بتوانید از دستگاه «انحراف خود ادرار» استفاده کنید. این دستگاه مثانه جدیدی برای شما خواهد شد که در درون شما مستقر می‌شود و به شما می‌آموزند برای خالی کردن ادرار از لوله‌ئی که به آن متصل است چگونه باید از آن استفاده کنید؟

راه حل دیگر آن است که آبگذری تعبیه و تهیه کنند و از طریق یک شکاف، سر آن را وارد در مثانه شما کنند. پس از آنکه این شکاف یا «استوما» شکل گرفت و ثابت شد لازم است شما کیسه مخصوصی را که به آن متصل است در قسمتی از بدن خود، مثلاً ران، ببندید تا ادرارهای حاصله از کلیه‌های شما در آن جمع‌آوری گردد.

چنانچه هر یک از این دو عمل ضرور گردد با شما مشورت می‌کنند و پس از آنکه شرح عملیات داده شد نظر شما را جویا می‌شوند. پرستار ویژه‌ئی را که برای این کار آموزش دیده است مأمور می‌کنند تا بگونه‌ئی عملی نحوه کار را به شما نشان دهد و به شما تعلیم دهد که با وضعیت آینده خود چگونه باید بسازید.

ممکن است شما به شیمی درمانی نیز نیاز داشته باشید.

شیمی درمانی، یا درمان داروئی ممکن است جزو پیشنهادات درمانی شما باشد. در این صورت از داروهائی که سلول‌های سرطانی را منهدم می‌کنند یا، آنها را تحت کنترل درمی‌آورند، یا آنکه، به طریقی قدرت رشد و منقسم شدن آنها را از بین می‌برند، استفاده می‌کنند.

از این نوع داروها به دو طریق استفاده می‌کنند:-

- پس از برداشتن یک مثانه سرطانی از طریق ریسکتوسکوپ، امکان رویش سرطان در ناحیه دیگری از دیواره مثانه متصور است. این تومورها را ممکن است تحت درمان قرار داد و رشد آنها را با داروهائی که مستقیماً در مثانه مصرف می‌شود کند نمود. داروها را از طریق لوله‌ئی وارد مثانه می‌کنند و قبل از آنکه دوباره آنها را از کشتی کرده و خارج نمایند صبر می‌کنند تا دارو بر روی سلول‌های سرطانی موجود در مثانه زمانی که مدت آن معمولاً یک ساعت است بر جای مانده و تأثیر بگذرد.

- داروهای سلول‌کش را از طریق درون وریدی، یا از طریق تزریق مستقیم یا به وسیله «دریپ» نیز میتوان وارد در بدن بیمار نمود. پس از تزریق، دارو مآلاً وارد در جریان خون بدن می‌شود و ممکن است اثر بخشیده و رشد سلولهای سرطانی را کند و آهسته کند.

ممکن است احتیاج باشد که برای شیمی درمانی در بیمارستان بستری گردید یا آنکه تشخیص داده شود بطور سرپائی به بیمارستان رفت و آمد داشته باشید. شیمی درمانی را معمولاً در فواصل معین طی چند هفته به بیمار می‌دهند. ممکن است این

درمان علاوه بر رادیوتراپی و جراحی، ضرور افتد که ناچار لازم است بیمار تمکین نماید. داروهای ویژه شیمی درمانی بر روی سلول های طبیعی بدن ممکن است تأثیر گذارند و همین امر ممکن است اثرات جانبی نامساعد داشته باشد. با این وجود باید در نظر داشت که این اثرات جانبی، جنبه موقت دارد و از طرفی سلولهای سالم و طبیعی بدن دوباره التیام می پذیرد و به صورت طبیعی خود در می آید.

آیا اثرات جانبی نیز دارد؟

بله!

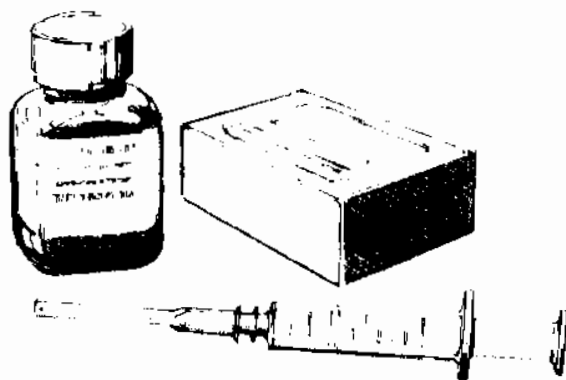
ولی به این بستگی دارد که کدام یک از داروها برای شما تجویز شده است؟ بعلاوه، هر فرد دارای مختصات مخصوص به خود میباشد. بازتابهای افراد و واکنش های آنان در برابر شیمی درمانی مختلف است. در هر حال این اثرات جنبی موقتی است و برای خنثی کردن آنها از داروها و سایر روشهایی که در این مورد بکار برده می شود استفاده خواهد شد تا شمار و آل و سبک زندگی گذشته خود را باز یابید.

چنانچه شما جزو گروه افرادی باشید که تصمیم گرفته شده است «دارو را در درون مثانه شما بگذارند»، احتمالاً از اثرات جنبی آن مصون خواهید بود. تنها ممکن است از این که برای دفع ادرار باید خود را سریعاً به آبریز گاه برسانید احساس ناراحتی کنید. همچنین امکان دارد این احساس در شما بوجود آید که علاقه مندید بیشتر از دستشویی استفاده کنید همه این تأثیرات چند روزی پس از خاتمه ی شیمی درمانی از بین خواهد رفت.

اطلاعات زیر فقط برای افرادی مفید است که شیمی درمانی درون وریدی دارند:
بیشتر افراد در دوره شیمی درمانی خود احساس خستگی می کنند و «سرحال» نیستند. بویژه روزهایی که بلافاصله از شروع درمان می گذرد.

هرچه زمان به پیش می رود خستگی آنان افزایش می یابد. باید کاری کنید که زیاد خسته نشوید. اطمینان پیدا کنید که به اندازه کافی استراحت می کنید. پیشنهاد کمک دوستان خود را بپذیرید. امکان دارد داروهای سمی، بر روی مغز استخوان شما که گلبول های خون شمارا می سازند تأثیر گذارد. بهمین جهت در ابتدای شروع درمان و سپس در دوره درمان به دفعات از شما خون گرفته می شود تا آنرا آزمایش کنند و شمارش گلبول های خون شما را تحت نظر و کنترل داشته باشند. پزشک معالج شما یا پرستار، این موضوع را به شما خواهد گفت.

امکان دارد پس از درمان به شما حالت تهوع و استفراغ دست دهد ولی این امر اثرات جنبی هر نوع دارو نیست. قرص های داروئی و تزریقات چندی وجود دارد که در این گونه موارد از آنها استفاده می کنند تا شما بر این مشکل چیره شوید و چه بسا پزشک و پرستار شما راه های دیگری بنظرشان رسد که به شما خواهند گفت.



امکان دارد بعضی از داروهای تمام، یا قسمتی از موهای بدن شما را از بین ببرد. این امر همواره جنبه موقت دارد و موی شما هنگامی که درمان به سر آمد دوباره می روید. چنانچه اثرات جنبی دیگری با مصرف نمودن هر یک از داروها وجود داشته باشد شما را در جریان امر قرار می دهند.

احساس من در این زمان چگونه است؟

تشخیص اینکه فردی به سرطان مثانه مبتلاست برای بسیاری از مردم اسفناک است. هیچ دوفقری پیدانمی شوند که برداشت آنان از این خبر مثل هم باشد. بسیاری از افراد خبر را گنج کننده، مضطرب کننده، و ملال آور توصیف کرده اند. شما نیز بنوبه، ممکن است به عمق مسئله که فکر کنید و زندگی آینده خودتان، رفتن به بیمارستان، مراجعه به آزمایشگاههای مختلف، و امثال آنرا از دیدگاه فکری خود بگذرانید احساساتان ممکن است تغییر کند. این احساس شما ممکن است روز بروز فرق کند و در دوره ی درمان، پستی و بلندیهای بسیاری را در پیش رو داشته باشید. حتی ماهها پس از خاتمه درمان هنوز این احساس و افکار ممکن است کابوس وار، در افکار شما پرسه زند و فکر شما را بخود مشغول نماید.

ممکن است بین شش ماه تا یکسال طول کشد تا شما کاملاً احساس کنید که از نقطه نظر جسمانی و فکری تعادل خود را باز یافته اید. درمان، میتواند سبب خستگی، رخوت، همراه با خلق و خوئی بسیار نا مساعد برای شما باشد. مع الوصف، شما آهسته و آرام، طی زمان، بحال اولیه باز گشت خواهید نمود.

کلیه این واکنش ها طبیعی است. بعضی ها سخن گفتن با پزشک، پرستار، و ویژه گران را مفید دانسته اند و ضرری ندارد که شما نیز آن را آزمایش کنید.

آیا میتوانم سیگار بکشم؟

پژوهش های علمی نشان داده است که سیگار کشیدن با گسترش سرطان مثانه در ارتباط است. اگر شما سیگار می کشید، کوشش کنید آن را کاهش دهید یا آنکه آن را بکلی ترک کنید. اگر در این باره به کمک احتیاج داشتید با پزشک یا پرستار خود مذاکره کنید. روشهای بسیار زیادی برای ترک سیگار وجود دارد و شما میتوانید یکی از آنها را انتخاب کنید.

آیا طبق معمول می توانم بخورم و بیاشامم؟

بله! معمولاً محدودیتی برای خوردن و آشامیدن شما منجمله مشروبات الکلی در حد اعتدال وجود ندارد. اگر در این باره به راهنمایی و ارشاد نیاز مندید با ویژه گر تغذیه مذاکره کنید.

آیا درمان بر روی زندگی اجتماعی من تأثیر می گذارد؟

در مدت درمان و زمانی پس از آن ممکن است شما طبق معمول احساس خستگی کنید. ممکن است ترجیح دهید بطور نیمه وقت کار کنید یا اینکه فعالیت های اجتماعی خود را برای مدتی متوقف کنید. اگر پیشنهادی از طرف دوستان برای خرید کارهای خانه و امثال آن به شما برسد آن ها را بپذیرید. مواظب باشید خودتان را زیاده از حد خسته نکنید و اطمینان یابید به اندازه کافی استراحت خواهید داشت.

روابط جنسی من چه می شود؟

بیشتر افراد طبق روال گذشته عمل می کنند و بعضی دیگر علاقه و شور شهوانی خود را از دست می دهند. چنانچه شما جزو گروه اخیر هستید، نگرانی نداشته باشید. این عدم تمایل و علاقه کاملاً طبیعی است. ممکن است شما علاقه داشته باشید موضوع را با همسر، یا پزشک خانوادگی خود مطرح کنید.

پس از عمل سیستم سکویی، شما نباید حداقل برای دو یا سه روز نزدیکی کنید. چنانچه تومور سرطانی از مثانه شما خارج کرده باشند این مدت لازم است بیشتر باشد اگر مطمئن نیستید می توانید موضوع را از پزشک خود پرسید.

سرطان مثانه مسری نیست و نمیتواند از طریق نزدیکی به دیگری منتقل گردد. بهنگام رادیو تراپی ممکن است خانمها احساس کنند مهمل آنان ناسور، یا خشک شده است. می توانید از پزشک خود برای رفع مشکل کمک بگیرید. چنانچه به هنگام درمان، یا پس از آن عوارض یا اشگی در شما پیدا شد این را نیز با پزشک در میان گذارید.

پس از دریافت بعضی از درمان ها، مثلاً جراحی پروستات در بعضی موارد، ممکن است مردان سیر قهقرائی منی، به مثانه داشته باشند. معنی این کار این است که اینان باروری خود را از دست داده اند. رادیو تراپی و شیمی درمانی نیز ممکن است بر روی باروری افراد تأثیر گذارد. اگر این موضوع برای شما حائز اهمیت است آن را با پزشک خود در میان گذارید.

در هر حال، چنانچه شما علاقه نئی به پدر شدن ندارید بهتر است با پیش گیری های معمولی به کار خود ادامه دهید.

قابلیت شما در باز یابی، یا حفظ حالت نعوظ، ممکن است تحت تأثیر درمان هائی که دریافت میکنید قرار گیرد. بار دیگر تکرار می شود که چنانچه شما به اینگونه مسائل که جزئی از زندگی شماست علاقه مندید آن را با پزشک خود در میان گذارید.

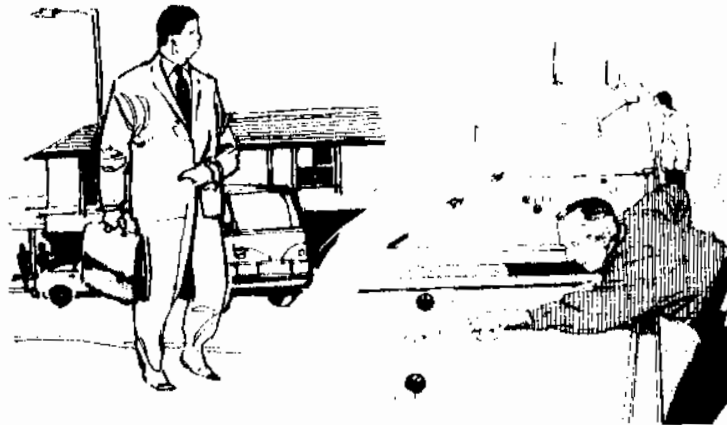
آیا لازم است برای بازبینی دوباره مراجعت کنم؟

پزشک از شما میخواهد که بطور مرتب و در فرصت های زمانی معین به بیمارستان مراجعه نمایید. به شما بعنوان یک بیمار سرپائی وقت ملاقات میدهند و هر چه زمان به جلو میرود فاصله زمانی این دیدارها زیاد تر میشود. هر بار که شما دیدار پزشک خود میروید آزمایش های خون و عکسبرداری با دستگاه اشعه ایکس تکرار می شود تا از بهبودی شما و عدم بازگشت سلول های سرطانی اطمینان حاصل کنند.



چنانچه شما در این دوره از ملاقات ها با مشکلی برخورد نمودید، یا اشکالاتی در سرراه بهبودی شما وجود داشت، مثلاً اگر بهنگام دفع ادرار درد داشتید یا دردهای دیگری متناوباً به سراغ شما آمد، لطفاً آن ها را با پزشک خود که شرح جزئیات بیماری شمارا در اختیار دارد مطرح کنید.

این بسیار مهم است که شما کلیه مسائل غیر طبیعی موجود را برای پزشک خود تعریف کنید و خود را از نگرانی های بیمورد هائی بخشید. از اوقات ملاقات خود با پزشک برای مبادله این نوع اطلاعات استفاده کنید تا هر چه زود تر روال زندگی گذشته خود را باز یابید.



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

سرطان پروستات

۵	پیش‌گفتار
۷	سرطان چیست؟
۹	محل پروستات در بدن کجاست؟
۱۰	چه چیزی سبب سرطان پروستات می‌شود؟
۱۱	علائم و عوارض سرطان پروستات چیست؟
۱۲	هنگامی که به پزشک مراجعه کردم چه می‌شود؟
۱۳	چه تحقیقاتی از من به عمل می‌آورد؟
۱۳	آزمایشهای مربوط به خون
۱۳	انٹی‌ژن ویژه پروستات
۱۴	عکسبرداری با دستگاه اشعه مجهول
۱۴	اسکن استخوان
۱۵	نمونه برداری
۱۵	نمودار روان بودن دفع ادرار
۱۶	اسکن سی‌تی
۱۶	اسکن ام‌اِ ار
۱۷	آزمایش یوروگرام درون وریدی
۱۸	تحقیقات دیگر

- ۱۹ چه درمانهایی خواهم داشت؟
- ۱۹ تحقیقات علمی
- ۲۰ ممکن است شما عمل جراحی داشته باشید
- ۲۱ پس از جراحی چه می‌شود؟
- ۲۵ ممکن است لازم شود رادیوتراپی داشته باشید
- ۲۷ عوارض جانبی هم دارد؟
- ۲۹ ممکن است هورمون تراپی نیز داشته باشید
- ۳۰ آیا این کار اثرات جانبی نیز دارد؟
- ۳۰ آیا درمانهای بعدی نیز وجود دارد؟
- ۳۱ احساس من در این اوضاع و احوال چگونه است؟
- ۳۲ در روابط جنسی چه تأثیری می‌گذارد؟
- ۳۴ چه وقت می‌توانم کار خودم را شروع کنم؟
- ۳۵ آیا لازم است برای چک آپ دوباره به بیمارستان بروم؟

پیش‌گفتار

کتاب حاضر، حاوی اطلاعاتی مفید دربارهٔ سرطان پروستات می‌باشد که با بررسی نشانه‌ها و علائم بروز آن، زمینه شناخت و درمان مربوط را فراهم می‌سازد. در کتاب حاضر، پس از تعریف سرطان، مباحثی همچون: محل پروستات در بدن، علل بروز سرطان پروستات، علائم و عوارض سرطان پروستات، راهکارهای درمانی، شیوه‌های تشخیص، عوارض پس از درمان و... به زبانی آسان نوشته شده است؛ چنان‌که خوانندگان پس از مطالعه آن به شناختی کافی و نسبی از این بیماری نایل خواهند شد.

این کتاب به منظور اطلاع‌رسانی و پاسخ به پرسشهای بیماران مبتلا به پروستات و یا خانواده‌هایشان نوشته شده است، اما به تنهایی پاسخگوی همهٔ پرسشها و نیازهای درمانی نیست. شما می‌توانید سؤالات تخصصی‌تر خود را با پرستارانی که مأمور رسیدگی به بیمار شما هستند و یا با پزشک متخصص مربوطه، در میان بگذارید.

سرطان چیست؟

بدن ما از ساختارهای بسیار ریزی تشکیل شده است که به آنها سلول می‌گویند. سلولها را با چشم عادی و غیر مسلح نمی‌توان دید. گروههای سلول، بافتها و اندامهای بدن ما را تشکیل می‌دهند و هر یک از آنها مانند مغز، کبد، کلیه‌ها و ریه‌ها وظایفی مخصوص در سازواره بدن ما به عهده دارند. سلولها معمولاً خودسازی می‌کنند. با نظم و ترتیبی خاص منقسم می‌شوند. هم رشد می‌کنند و هم مرمت و تعمیر بافتهای بدن را انجام می‌دهند. بیماریها می‌توانند در این عمل حیاتی و طبیعی سلولها از راههای مختلف اختلال نمایند.

بعضی اوقات رشد بعضی از این سلولها از کنترل خارج و سبب برجستگی و رویش تومور می‌شود. تومورهای خوش خیم در ناحیه محدودی از بدن ما جای می‌گیرند و هنگامی که یکبار تحت درمان قرار گیرند، که معمولاً این درمان عمل جراحی است، مشکل دیگری برای بدن ایجاد نمی‌کنند.

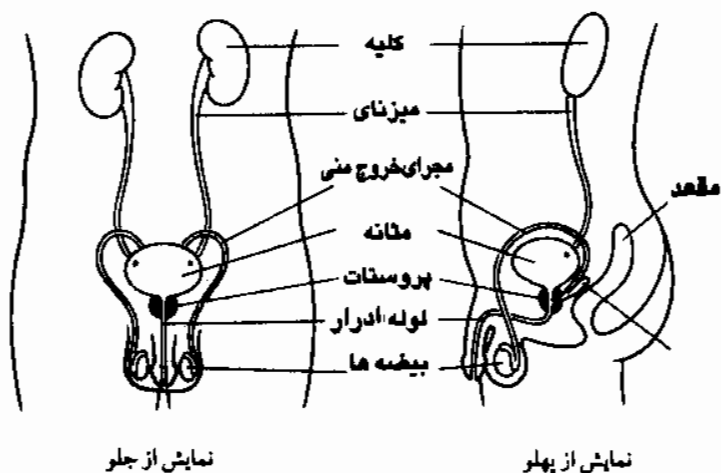
سرطانها و تومورهای بدخیم می‌توانند در اندامها و بافتهای مجاور رخنه نموده و بسط و توسعه یابند. احتمال دارد که سلولهای سرطانی در خون انسان وارد شوند و به قسمتهای دورتری از بدن نقل مکان نموده تومورهای

جدیدی که متاستاز، یا تومورهای ثانوی می‌گویند تشکیل دهند. همچنین ممکن است سلولهای سرطانی در سیستم لنفاوی بدن که کمک می‌کند بدن ما با عفونتها مبارزه کند رخنه نمایند. سیستم لنفاوی بدن از یک سلسله عروق به یکدیگر متصلند و در تمام بدن گسترده می‌باشند.

سرطان کلمه‌ای است که برای بسیاری از بیماریهای مختلف که علل وجودی گوناگون دارند و از راههای مختلف درمان می‌شوند به کار برده می‌شود. کلیه سرطانها را می‌توان تحت درمان قرار داد ولی همه آنها شفایافتنی نیستند.

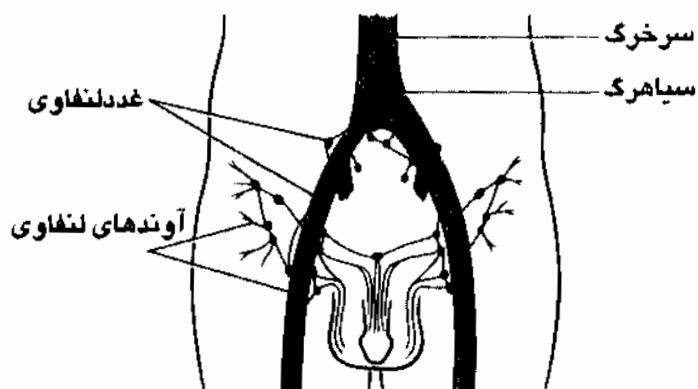
محل پروستات در بدن کجاست؟

پروستات غده کوچکی است به اندازه یک گردو که تنها در بدن مردان قرار داده شده است. محل آن در زیر مثانه و محاط بر اوکین قسمت از لوله ادرار است. به عبارت دیگر لوله ادرار از وسط آن می‌گذرد. پروستات، مایع سفید رنگ و غلیظی از خود ترشح می‌کند و به هنگام انزال با منی مرد مخلوط می‌گردد و از طریق آلت تناسلی مرد به خارج دفع می‌گردد.



سایر اندامهای بدن که نزدیک به پروستات قرار گرفته‌اند عبارتند از:

راست روده (قسمت انتهایی روده بزرگ) و مثانه (کیسه ادرار). در ناحیه‌ای که پروستات قرار گرفته است بسیاری از غدد لنفاوی و آوندها (عروق لنفاوی) وجود دارند و کار آنها این است که مایعاتی که در بافت‌های بدن وجود دارد دوباره وارد جریان خون کنند.



معمولاً از سن ۴۵ سالگی به بالا، مردان ممکن است با مشکلات مربوط به بزرگ شدن پروستات مواجه شوند. این بزرگ شدن غده پروستات غالباً بدون خطر یا به اصطلاح پزشکی خوش خیم است ولی در حدود ۱۴۰۰۰ نفر در انگلستان همه ساله مبتلا به سرطان پروستات، یعنی پروستات بزرگ شده‌ای که در گوشه‌ای از آن یک تومور سرطانی هم به وجود آمده است، می‌شوند.

چه چیز سبب سرطان پروستات می‌شود؟

علت سرطان پروستات هنوز ناشناخته است. گو این که ممکن است ارتباط به تولید هورمون مردانه (تستوسترون) داشته باشد. مردانی که بیضه آنان قبل از رسیدن به سن بلوغ قطع شده است بندرت ممکن است به این

عارضه دچار شوند.

خانواده‌هایی وجود دارند که چند نفر از اعضای آن سرطان پروستات داشته‌اند. این گفته کمی ثقیل است ولی زنی که احتمال این فرضیه را زیاد می‌کند اخیراً کشف شده است. تحقیقات بر روی این زن هنوز ادامه دارد. ممکن است شما علاقه داشته باشید سابقه تاریخی یا خانوادگی سرطان در خانواده را با پزشک خود مطرح کنید.

به نظر نمی‌رسد که علت سرطان پروستات مربوط به نحوه مقاربت‌های جنسی یا زائیده عفونت باشد. شواهدی در دست است که این بیماری بیشتر در کشورهای شایع است که سبک زندگی آنان غربی است. همسر شما در اثر نزدیکی به سرطان مبتلا نمی‌شود.

علائم و عوارض سرطان پروستات چیست؟

علائم و عوارض تورم معمولی پروستات و سرطان پروستات بسیار به هم شبیه است. ممکن است عوارض زیر باشد:

- مشکل در دفع ادرار
- تکرر ادرار به ویژه در شب
- احساس این که هنوز مثانه تخلیه نشده است
- درد به هنگام دفع ادرار
- خون در ادرار

ممکن است شما تمام یا بعضی از این عوارض را داشته باشید و همین امر سبب شده باشد به پزشک مراجعه کنید.

سرطان پروستات ممکن است به استخوانها سرایت کند. بنابراین هر دردی که شما در پشت، کفل و رانهای خود حس کردید باید آن را به پزشک

خود گزارش کنید. اگر چه ممکن است دلایل دیگری برای این درد باشد ولی بهتر آن است که به این موضوع رسیدگی شود و شما از نگرانی بدر آید.

هنگامی که به پزشک مراجعه کردم چه می شود؟

در اولین دیدارتان با پزشک، از شما می خواهد که داستان را از اوگ تا آخر برای او تعریف کنید. از شما يك معاینه کامل بدنی به عمل می آورد و از احساس شما جویا می شود. پزشک شما ناگزیر است از شما آزمایش مقعد به عمل آورد. دستکشی پلاستیکی در دست خود می کند. به انگشت اشاره خود ماده لزجی که به آن زلی می گویند می مالند و بعد انگشت خود را وارد در نشیمنگاه شما می کند. قبلاً گفته شد که غده در جوار نشیمنگاه است و به همین علت پزشک شما می تواند با سرانگشت خود غده پروستات شما را لمس کند، بزرگ و کوچکی آن را حس کند و اگر توموری بر روی پوسته



خارجی آن روئیده شده بود درك كند.

اگر غدهٔ شما بزرگ شده، غیر معمول و یحتمل در گوشه‌ای سفت و سخت بود نظر پزشك به آن جلب می‌شود و ممکن است برای آزمایشهای بعدی شما را به يك ویژه‌گر مجاری ادرار معرفی نماید.

چه تحقیقاتی از من به عمل می‌آورد؟

آزمایشها و تحقیقات متعددی به عمل خواهد آمد تا سلامت کلی شما را بسنجند و تأیید شود که سرطان در پروستات شما رخنه کرده است و اگر چنین است آیا به سایر نقاط بدن پراکنده شده است یا هنوز در ناحیهٔ پروستات است.

آزمایشهای مربوط به خون

آزمایشهای مربوط به خون انجام می‌شود تا سلامت کلی بدن شما را بسنجند و معلوم شود که آیا اندامهای اصلی بدن شما از قبیل کبد و کلیه‌ها خوب کار می‌کنند؟ اگر به اطلاعات بیشتری در این مورد نیاز داشتید لطفاً از پزشك خود سؤال کنید.

آنتی‌ژن ویژهٔ پروستات

آنتی‌ژن پروستات (PSA) ماده‌ای است شیمیایی، از فرآورده‌های غدهٔ پروستات که وارد در جریان خون می‌شود. چنانچه پروستات شما بزرگ شده باشد و این بزرگی خوش خیم باشد سطح PSA در خون شما زیاد می‌شود ولی اگر این بزرگی سرطانی نیز باشد، سطح PSA بسیار بالاتر از اولی خواهد بود. پزشك شما حتماً به شما تکلیف خواهد کرد تا برای انجام این آزمایش آماده شوید. در طول مدتی که تحت درمان هستید این آزمایش به طور

منظم و در مدت‌های معین انجام خواهد شد.

عکسبرداری با دستگاه اشعه مجهول

يك عكس برداری با این دستگاه لازم است از سینه شما به عمل آید تا ریه‌ها و قلب شما را امتحان کنند. ممکن است باز هم ایجاب کند عکسهای بیشتری از اعضای بدن شما مثلاً استخوانها گرفته شود.

اسکن استخوان

ممکن است از شما خواسته شود يك اسکن از استخوانهای خودتان بگیرید تا معلوم شود آیا سرطان به مغز استخوانهای شما رخنه کرده است یا نه؟ یا این که پزشك كنجكاو است بداند استخوانهای شما چه حالتی دارند؟ قبل از اسکن يك واحد ایزوتوپ (ماده رادیواکتیو) در سیاهرگ بازوی شما تزریق می‌شود. این واحد رادیواکتیو بسیار ناچیز است و به شما آسیب نمی‌رساند. از شما می‌خواهند یکی دو ساعت صبر کنید تا ایزوتوپ در خون شما جریان یابد و به استخوانها برسد.

در این مدت شما می‌توانید بخورید و بیاشامید. شاید بهتر باشد کتابی با خودتان داشته باشید تا خود را مشغول کنید. می‌توانید با سایر بیماران مخلوط شوید و راجع به شعر حافظ یا سیاست صحبت کنید. شاید هم تماشای تلویزیون در اطاق انتظار بیمارستان مناسب‌تر باشد.

برای آزمایش اسکن از شما می‌خواهند بر روی تخت دراز بکشید یا این که در برابر يك دوربین مخصوص بایستید. اسکن ۳۰ دقیقه طول می‌کشد. اگر شما نمی‌دانید که این آزمایش برای چیست یا به کجا می‌انجامد، از پزشك خود سؤال کنید.

نمونه برداری

ممکن است بخواهند از پروستات شما نمونه برداری کنند. برای این کار نمونه‌ای از بافت‌های پروستات شما را با دستگاه مخصوص خارج و به آزمایشگاه می‌فرستند. با مشاهده نتیجه این نمونه برداری پزشک می‌تواند حضور سرطان در غده پروستات شما را تأیید کند.

پزشک شما قادر است پروستات شما را لمس کند. برای این کار انگشت سبابه خود را داخل در نشیمنگاه شما می‌کند. اگر به نمونه برداری نیاز باشد از یک سانسور ویژه ماوراء صوتی که کمی از انگشت یک مرد بزرگتر است استفاده می‌کنند تا محل دقیق پروستات را دریابند. بعداً سوزن مخصوصی را به سوی غده پروستات راهنمایی می‌کنند تا از نسوج پروستات نمونه برداری کند. این آزمایش ممکن است به طور سرپایی انجام شود و تقریباً ۴۵ دقیقه طول می‌کشد. بیشتر مردان آزمایش را ناراحت کننده ولی دردناک ندانسته‌اند (برای مترجم کتاب این آزمایش دردناک، خفقت آور و ناراحت کننده بوده است). امکان دارد که شما یک روز در بیمارستان بستری شوید و با بیهوشی کامل این آزمایش را انجام دهند.

چند روز پس از نمونه برداری ممکن است، شما خونریزی (لکه‌های خون) در ادرار یا مدفوع خود داشته باشید، زیاد نسبت به این موضوع فکر نکنید، عادی است.

نمودار روان بودن دفع ادرار

آزمایش ساده‌ای است تا به وسیله آن جریان ادرار شما به خارج را

تحت بررسی قرار دهند. از شما می‌خواهند در قیفی که به یک کامپیوتر وصل شده است ادرار کنید. کامپیوتر مزبور می‌تواند از هر نوع اشکالی که شما ممکن است داشته باشید یک فتوکپی چاپی ارائه دهد.

برای انجام این آزمایش لازم است مثانه شما پر باشد. چنانچه شما در کنترل ادرار خود مشکل داشتید، شایسته است به جای آن که قبلاً مایعات مصرف کنید زودتر از موعد مقرر در بیمارستان حاضر شوید و همان‌جا مایعات را بنوشید.

اسکن سی تی

ماشین این دستگاه از یک دستگاه کامپیوتر برای تولید عکسهایی که نمایانگر قسمتهای مختلف بدن است استفاده می‌کند. از شما می‌خواهند به قسمت اسکن بیمارستان مراجعه کنید و باید انتظار داشته باشید که حداقل سه ساعت آن‌جا خواهید بود.

آزمایش اسکن بدون درد است و جمعاً یکساعت طول می‌کشد. تهیهٔ مقدمات برای انجام آزمایش مختلف است و به این بستگی دارد که از کدام قسمت از بدن باید اسکن شود. امکان دارد از شما بخواهند یکی دو ساعت قبل از ساعت ملاقات هیچ چیز نخورید و نیشامید.

هنگامی که شما برای اسکن از شکم یا لگن خاصره خود می‌روید از شما می‌خواهند مقدار بسیار زیادی مایعات بنوشید تا شکم، روده و مثانه شما بهتر ظاهر شود اگر شما برای کنترل ادرار خودتان مشکل دارید لطفاً به ویژه‌گری که آزمایش را انجام می‌دهد اطلاع دهید.

اسکن ام، آر

دستگاه ام، آر، یک میدان مغناطیسی ایجاد می‌کند تا شرح جزئیات و

تمام ریزه کاریهای تصاویر از قسمتهای مختلف بدن را بسازد یا ترسیم نماید. سیستم کامپیوتری دستگاه و امواج رادیویی آن به این کار کمک می کند بدون آن که از اشعه رادیواکتیو برای این کار کمک گرفته شود.

برای آزمایش اسکن ام، آر، به تهیه مقدمات نیاز نیست، شما می توانید قبل یا بعد از اسکن بخورید و بیاشامید مگر آن که قبلاً این کار برای شما منع شده باشد. عمل اسکن بدون درد است ولی به شما تکلیف می شود که باید بدون حرکت بر روی نیمکت مخصوص دراز بکشید. همین امر برای عده ای از افراد ناراحت کننده است. طول زمان اسکن متفاوت است و به این بستگی دارد که از کدامیک از اعضای بدن بخواهند عکسبرداری کنند.

دستگاه یا ماشین در شروع کار بسیار پر سر و صداست و در مقام مقایسه، صدای چکشهای الکتریکی را دارد که به کمک آنها امفالت خیابانها یا بتون آرمه را می شکافند و منهدم می کنند. ولی در پایان کار صدا کمتر می شود. بعضی از افراد ماشینهای اسکن ام، آر را بسیار تنگ و ماندن در آن را ناراحت کننده توصیف کرده اند. چنانچه شما از این آزمایش نگرانی دارید با پزشک یا ویژه گر دستگاه صحبت کنید.

آزمایش یوروگرام درون وریدی

آزمایش یوروگرام درون وریدی (IVU) به عمل می آید تا چنانچه مشکلات یا مواردی غیر عادی در کلیه ها و میزنای، از جمله سنگ کلیه یا دست اندازی سرطانی مشاهده شد اقداماتی که لازم است انجام دهند، شروع کنند.

از شما می خواهند به قسمت اشعه مجهول در بیمارستان مراجعه کنید تا این آزمایش انجام شود. داروی مخصوصی در سیاهرگ بازوی شما تزریق

می‌شود. این دارو در مسیر خون شما حرکت می‌کند و از طریق کلیه‌ها به خارج بدن می‌رسد. همین‌طور که این دارو از کلیه‌های شما به مثانه می‌رسد سیستم ادرار بدن شما را به نحو بارزی مشخص می‌کند.

آزمایش، بین سی دقیقه تا یکساعت طول می‌کشد، هنگامی که دارو در بدن جریان دارد، به بعضی از افراد، احساسی از حرارت دست می‌دهد که ناپایدار است. آزمایش، بدون درد است.

چنانچه شما آلرژی دارید لطفاً مراتب را به کارکنان دستگاه اشعه ایکس اطلاع دهید زیرا سوابق امر نشان داده است که واکنش بعضی افراد نسبت به دارو چندان مناسب نبوده است.

تحقیقات دیگر

بعضاً اتفاق می‌افتد که پزشک شما به آزمایشهای دیگری نیازمند است. اگر شما معنی این کار را نمی‌دانید لطفاً از پزشک سؤال کنید.



در این زمان شما، خانواده شما و دوستانان نگرانی دارید. بعضی از

مردان صحبت کردن با نزدیکان خود را در این اوضاع و احوال مفید می‌دانند. بعضی دیگر ترجیح می‌دهند با پزشک خود صحبت کنند. شما حق دارید که هر چه دلتان خواست از پزشک معالج خودتان سؤال کنید. اگر مطلبی را بدون رودربایستی نمی‌فهمید آن را تکرار کنید و از وی بخواهید موضوع را برای شما تشریح کند.

چه درمان‌هایی خواهم داشت؟

راه‌های مختلفی برای درمان سرطان پروستات وجود دارد ولی برنامه درمانی شما منحصرأ برای شخص خود شماست. اگر با فرد دیگری که به همین درد مبتلاست گفتگو می‌کنید و اظهارنظرهایی در این باره می‌کند گوش ندهید. درمان شما با وی ممکن است فرق داشته باشد.

بعضی اوقات ایجاب می‌کند که سرطان پروستات شما فوراً تحت درمان قرار نگیرد. مثلاً اگر شما عوارضی مانند درد به هنگام دفع ادرار نداشته باشید. اگر چنین است از شما خواسته می‌شود که پزشک را به طور مرتب ملاقات کنید. پزشک شما، شما را از زمان درمان و نوع آن مطلع خواهد کرد.

چنانچه شما نگران این موضوع هستید یا به اطلاعات بیشتری نیازمندید آن را با پزشک خود در میان نهد.

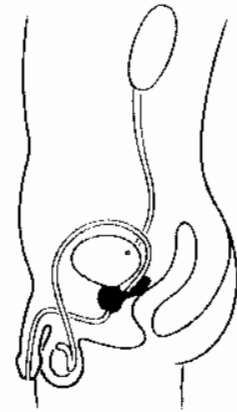
تحقیقات علمی

پژوهش‌های بسیاری بدون وقفه درباره سرطانها از جمله سرطان پروستات در جریان است. معنی این کار این است که از شما نیز ممکن است دعوت شود در این امر مشارکت داشته باشید. بدیهی است مشارکت شما

۲- راه حل دیگر آن است که پزشك شما یا جراح شما ممکن است پیشنهاد دهند که دربارهٔ شما عمل radical prostatectomy به اجرا درآید. با این نوع جراحی غدهٔ پروستات شما به طور کامل برداشته می‌شود.

اندامهایی که با عمل جراحی برداشته شده‌اند

برداشتن کامل پروستات

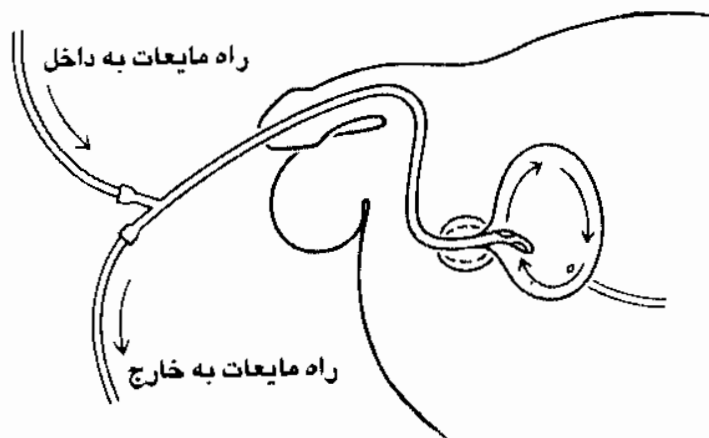


پزشك شما شرح جزئیات هر يك از این دو عمل را با شما در میان خواهد گذاشت. اگر در این باره سؤالی دارید یا این که چیزی از آن نمی‌فهمید از نامبرده بخواهید موضوع را کاملاً برای شما تشریح کند.

پس از جراحی چه می‌شود؟

چنانچه شما جراحی TURP داشته باشید يك لوله که به آن سوند می‌گویند از طریق آلت تناسلی شما وارد در مثانه شما می‌کنند تا ادرار موجود در مثانه را تخلیه کند. ضمیمهٔ این لوله يك کیسهٔ مایعات مانند «تزریق سرم» است. این مایع دائماً به طرف مثانه شما جریان دارد و پس از ورود به مثانه،

خون و خونابه‌ای که در اثر بریدن سطح غدهٔ پروستات در مثانه بر جای مانده و هنوز هم ممکن است جریان داشته باشد به خارج سوق می‌دهد. به این کار «شستشوی مثانه» گفته می‌شود.



دو راه برای گسیل داشتن آب به مثانه وجود دارد. به جای «شستشوی مثانه» ممکن است از سیستم درون وریدی استفاده کرد و «سرم» را در یکی از سیاهرگهای دست یا بازو وارد کرد تا همان عمل را انجام دهد. هنگامی که شما به هوش آمدید از شما می‌خواهند که آب فراوان بنوشید (۲-۳ لیتر در روز) تا به تخلیهٔ مثانه کمک کند. حال کدامیک از روشهای فوق برگزیده می‌شود، به نظر پزشک شما بستگی دارد. احتمال دارد هر روز که می‌گذرد مایعی که از مثانهٔ شما خارج و در کیسه‌ها ریخته می‌شود شفاف‌تر و خون آن کمتر می‌شود تا این که بالاخره بین ۱۰-۱۴ روز پس از جراحی اثری از آن باقی نماند.

هنگامی که سوند از درون مثانهٔ شما برداشته شد ممکن است شما

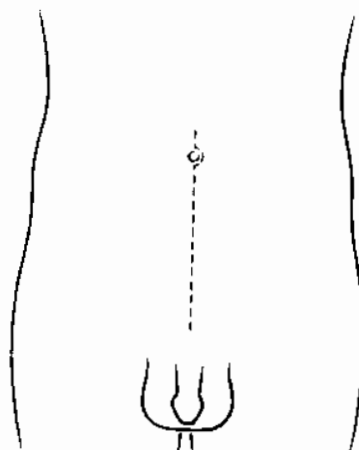
توانید ادرار خودتان را کنترل کنید. امکان دارد احتیاج داشته باشید که پشت سر هم و به فوریت دفع ادرار نمایید. این حالت به تدریج بهبود پیدا می‌کند. ویژه‌گر مجاری ادرار می‌تواند در این باره به شما کمک کند.

مهم این است که شما در روزهای پس از عمل جراحی دچار یبوست نشوید. چنانچه چنین حالتی را در خود یاقیتید موضوع را به پزشک و پرستار اطلاع دهید تا اینان دارویی برای شما تجویز کنند و از این عمل جلوگیری کنند.

معمولاً افراد پس از عمل جراحی به طرق مختلف احساس درد دارند و درجه آن نیز با یکدیگر فرق می‌کند. چنانچه شما ناراحتی دارید آن را با پزشک یا پرستار در میان گذارید تا به شما قرصهای مسکن بدهند. می‌توانید این نوع قرص را به طور مرتب داشته باشید. شما را تشویق می‌کنند از جای خود بلند شوید و زمانی که اثرات بیهوشی زایل شد آهسته آهسته قدم بزنید. اگر اشتها داشتید می‌توانید کم کم خوردن را شروع کنید.

اگر قرار شد پروستات شما کاملاً برداشته شود برشی در قسمت پایین شکم شما (بر روی استخوان عانه) یا به طور عمودی در وسط شکم شما داده می‌شود.

به هنگام عمل، جراح چاره‌ای جز کنترل روده‌های شما ندارد و همین امر ممکن است سبب توقف در عمل جراحی شود. پس از عمل جراحی، ممکن است چند روزی طول کشد تا روده‌ها کار خود را دوباره از سر گیرد. لوله باریکی را از طریق بینی شما وارد معده شما می‌کنند. این پیشگیری برای آن است که اگر به شما حالت استفراغ دست داد یا اگر مایعاتی اضافی در معده داشتید از طریق این لوله خارج شود. این لوله در صحبت کردن شما بدون تأثیر است.



تا زمانی که موضوع دفع شما اصلاح نشود شما قادر به نوشیدن یا خوردن نخواهید بود. به شما مایعات و داروهای مورد نیاز خوراکده می‌شود متنها از طریق «سرم» در ورید شما که معمولاً در بازو است. سرم چند روزی ادامه خواهد داشت تا شما بتوانید به طور طبیعی بیاشامید.

راههای مختلفی وجود دارد که از آنها استفاده می‌شود تا درد و ناراحتی‌های شما کنترل شود. متخصص بیهوشی احتمالاً قبل از عمل این موضوع را با شما در میان خواهد گذاشت. چنانچه شما ناراحتی دارید لطفاً آن را با پزشک یا پرستار خود در میان بگذارید تا به شما داروهای مسکن بدهند.

معمولاً هر زمان که بافت یا نسجی از بدن قطع می‌شود خونریزی به دنبال آن خواهد آمد. در بدن شما معمولاً يك یا دو لوله باریک کار گذاشته شده است تا خون یا خونابه را به خارج دفع کند و چند روزی پس از عمل آنها را از بدن شما خارج خواهد ساخت.

محل جراحی شما بخیه زده شده است. معمولاً این بخیه‌ها پس از ۱۰

روز که از جراحی گذشت برداشته می شوند.

در مثانه شما لوله‌ای به نام سوند کار گذاشته شده است تا ادرار از طریق آن خارج شود. این لوله به مدت ۶ هفته پس از عمل جراحی در محل باقی خواهد ماند تا محل التیام پیدا کند. قبلی از آن که شما به منزل خود بروید پزشک شما و دست‌اندرکاران بخش، راجع به این مسأله فکر خواهند کرد و به شما توصیه‌های لازم برای استفاده از آن را در منزل خواهند کرد. اگر در منزل با مشکلی برخورد کردید به پزشک یا پرستار خود تلفن کنید و کمک بگیرید.

هنگامی که لوله یا سوند از مثانه شما خارج شد امکان دارد شما قادر به کنترل ادرار خود نباشید. ممکن است نیاز داشته باشید که به فوریت، به صورت تکرار ادرار خود را دفع کنید. البته این موضوع خود به خود حل می‌شود. مع الوصف ممکن است بعضی از افراد مشکلشان لاینحل بر جای بماند که در آن صورت لازم است نظر دکتر یا ویژه‌گران مجاری ادرار پرسیده شود. پس از عمل جراحی سرطان پروستات، امور جنسی ممکن است تحت تأثیر عمل قرار گیرند.

ممکن است لازم شود رادیوتراپی داشته باشید

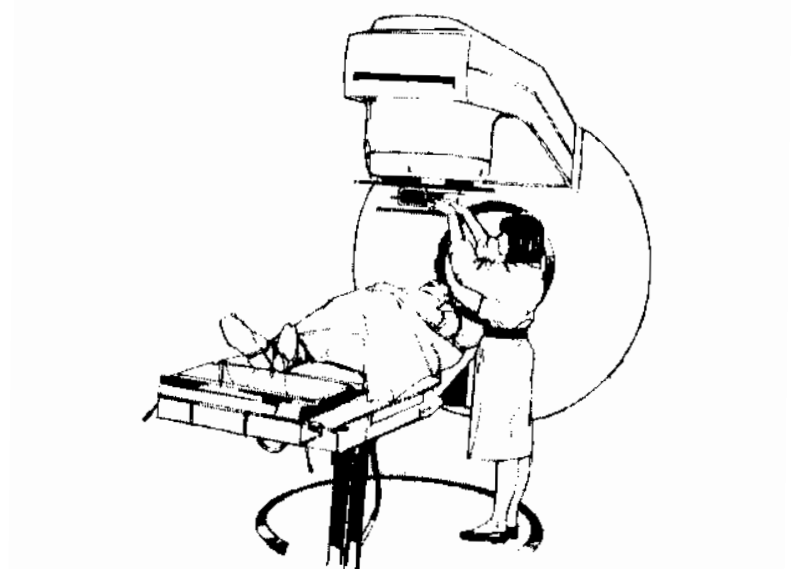
به کمک دستگاه رادیوتراپی و استفاده از انرژی بسیار زیاد اشعه مجهول برای کشتن سلولهای سرطانی استفاده می‌کنند. دستگاهی که از آن استفاده می‌شود شباهت زیادی به دستگاه عکسبرداری با اشعه مجهول دارد ولی کمی از آن بزرگتر است.

ممکن است برای بعضی از مردان درمان با رادیوتراپی لازم تشخیص داده شود که در این صورت علت این کار با آنان صحبت خواهد شد. محلی که

زیر تابش اشعه رادیواکتیو قرار می‌گیرد غده پروستات و بعضی اوقات غدد لنفاوی اطراف آن است. برنامه رادیوتراپی منحصرآ برای شخص شما تنظیم می‌شود تا مطمئن گردند سلولهای سرطانی موجود در پروستات شما با وارد آوردن کمترین خسارت به بافتهای بدن شما نابود می‌شوند.

از ناحیه‌ای که لازم است رادیوتراپی شود طرح دقیقی تهیه می‌شود و حتی محلی که باید زیر تابش اشعه رادیواکتیو قرار گیرد خالکوبی و با رنگهای مخصوص مشخص می‌نمایند تا جزئی‌ترین انحرافی در تابش اشعه به عمل نیاید.

معمولاً رادیوتراپی روزها انجام می‌شود. شنبه تا پنجشنبه به طور سرپایی. دوره درمان تقریباً شش هفته است و هر درمان بیش از ۱۵ دقیقه طول نمی‌کشد.



افرادی که برنامه شما را به مرحله اجرا می گذارند تکنسین های رادیوتراپی هستند. پس از آن که طرح درمانی شما تهیه شد، ویژه گر رادیوتراپی پس از مطالعه این طرح شما را به دقت بر روی نیمکت مخصوص می خوابانند و محل های خالکوبی شده را با عقب و جلو بردن بدن شما در زاویه هایی قرار می دهد که در طرح پیش بینی شده و دقیقاً پس از فشار دادن دکمه مخصوص، اشعه فقط به درون همان ناحیه می تابد. بدن شما با ماشین رادیوتراپی در تماس نیست و درمان به تنهایی سریع و بدون درد است. بافت های سالم از تابیده شدن اشعه مجهول محافظت می شوند.

پزشک و ویژه گران رادیوتراپی ممکن است دستورهای ویژه ای در خصوص مواظبت از پوست بدن شما، چه قبل و چه بعد از درمان به شما بدهند. بسیار مهم است که شما کلیه این دستورها را اجرا کنید.

لطفاً هر چیزی را که نمی فهمید از پزشک، پرستار، یا ویژه گر رادیوتراپی سؤال کنید.

عوارض جانبی هم دارد؟

بعضی از مردان پس از درمان با رادیوتراپی عارضه ای ندارند یا اگر دارند بسیار ناچیز است و می توانند مثلاً کار روزانه خود را دنبال کنند. در هر حال، آثار جنبی رادیوتراپی ناپایدار است.

امکان دارد حین عمل رادیوتراپی و بلافاصله پس از آن شما احساس خستگی کنید. اطمینان یابید که به اندازه کافی استراحت خواهید داشت به ویژه اگر کار می کنید. از یکی از اعضای فامیل یا دوستان نزدیک خواهش کنید شما را به بیمارستان ببرد و به خانه برگرداند.

ناحیه درمان رادیوتراپی ممکن است روده شما را نیز شامل شود که در

این صورت امکان دارد شما به اسهال مبتلا شوید و چه بسا در ناحیه مقعد نیز خونریزی داشته باشید. اگر چنین چیزی اتفاق افتاد، لطفاً پزشک معالج،

پرستار یا ویژه‌گر رادیوتراپی را

مطلع کنید. به شما می‌گویند که

چه بخسورید و ممکن است

داروهایی هم برای رفع مشکل

شما به شما بدهند تا به شما کمک

کند. اطمینان یابید که آب فراوان

می‌نوشید. مثانه شما نیز در

ناحیه‌ای قرار دارد که زیر تابش

اشعه رادیواکتیو قرار می‌گیرد و

ممکن است شما هنگام دفع ادرار



احساس ناراحتی کنید. از طرفی امکان دارد که گاه و بیگاه هوس ادرار کردن

به سرتان بزنند و حال آنکه این طور نیست. فقط فراموش نکنید آب فراوان

بنوشید و این مشکل خود را نیز با پزشک در میان گذارید.

بعضاً اتفاق افتاده است که مشکلات روده و مثانه بر جای مانده است.

باید با پزشک خود در این باره صحبت کنید تا نظر تخصصی ویژه‌گر مجاری

ادرار را جویا شود.

محققاً شما موهای ناحیه عمل را از دست می‌دهید. پس از خاتمه

درمان این موها دوباره رشد می‌کنند.

رادیوتراپی سرطان پروستات ممکن است در اعمال جنسی تأثیر

گذارد.

ممکن است هورمون تراپی نیز داشته باشید

هورمونها ماده‌هایی طبیعی هستند که در بدن ما تولید می‌شوند و ممکن است در کار بعضی از اندامهای بدن ما تأثیر گذارند. رشد و نمو سرطان پروستات می‌تواند تحت تأثیر هورمونهای مردانه قرار گیرد. با کاهش دادن میزان «تستوسترون» که در بیضه مردان تولید می‌شود می‌توان رشد سرطان را کند و آهسته نمود. حتی ممکن است اندازه سرطان تحلیل رود یا اگر شما با عوارضی از سرطان مواجه گشته‌اید آن عوارض ناپدید گردند.

سطح تستوسترون را بدو طریق می‌توان کاهش داد:

- اورکدکتومی (قطع بیضه یا بیضه شکافی) - با عمل جراحی هر دو بیضه مرد را خارج می‌سازند و به جای آن بیضه‌هایی مصنوعی که از سیلیکون ساخته شده است قرار می‌دهند. البته این عمل دوم به سلیقه فرد بستگی دارد و حتماً منظورش از این کار این است که خوش قورمی هیكل خود را حفظ کند.
- خوردن قرصهای مخصوص به طور روزانه یا تزریق ماهانه تا بدین وسیله هورمونهای طبیعی که تولید می‌شود از اثر بیندازند. اگر به شما پیشنهاد شود که این نوع داروها را مصرف کنید و این تنها راه درمان برای شماست، احتمالاً باید این کار را طی سالیان دراز انجام دهید.

پزشک شما درباره این موضوع به طور خصوصی با شما صحبت خواهد کرد. لطفاً هر سوالی که در این مورد دارید با پزشک در میان گذارید. (مترجم کتاب افزون بر یکسان است که با تجویز پزشکان برای اثر انداختن تستوسترونی که تولید می‌شود از آمپولهای مخصوص این کار، Goserelin، ۱۰/۸ میلی‌گرم) استفاده می‌کند و پزشک معالج من آن را در چربیهای اطراف ناف من تزریق می‌کند. این نوع آمپولها را Depot injection یا تزریق انباری می‌گویند.

آمپولهای سه ماهه آن نیز موجود است. قیمت هر يك از آمپولهای یکماهه ۱۸۰ لیره انگلیس است).

آیا این کار اثرات جانبی نیز دارد؟

عنن (از دست دادن حالت نعوظ) و از دست دادن شور و اشتیاق جنسی در مورد کلیه هورمون تراپی‌ها صادق است. اگر بر روی شما عمل جراحی اورکیکتومی به عمل آمده است، این احساس دائمی خواهد بود. چنانچه شما قرص مصرف می‌کنید یا تزریق انجام می‌دهید، تمایلات جنسی شما پس از آن که مصرف دارو متوقف شد به حالت طبیعی اولیه بازگشت می‌کند. داروهای جدید دیگری تازه به بازار آمده است که شما می‌توانید توانایی و شور جنسی خود را محفوظ نگاه دارید. در هر حال، مانند سایر درمانها لازم است شما درباره این موضوع محتاطانه با پزشک خود مشورت نمایید. عنن را می‌توان برطرف نمود.

روشهای گوناگونی از هورمون تراپی وجود دارد که هر کدام تأثیرات جانبی مخصوص به خود را دارند و به این بستگی دارد که کدامیک از هورمونها درباره شما در نظر گرفته می‌شود. پزشک شما این موضوع را با شما در میان خواهد گذاشت. اگر شما سؤال دارید یا موضوعی است که آن را نمی‌فهمید آن را با پزشک خود در میان بگذارید.

آیا درمانهای بعدی نیز وجود دارد؟

امکان این که سرطان پروستات به استخوانها سرایت کند وجود دارد. رادیو تراپی برای التیام بخشیدن دردهای استخوان بسیار خوب است و چنانچه شما به آن نیاز داشته باشید ممکن است آن را برای شما ترتیب دهند. يك

درمان واحد یا یک دوره چند روزه در این گونه موارد داده می‌شود. معمولاً این برنامه اثرات جانبی ندارد.

ممکن است از رادیوتراپی به عنوان تزریق ایزوتوپ (مواد رادیواکتیو) که به آن استرونیوم می‌گویند استفاده کنند. این تزریق در سیاهرگ، و معمولاً در بازو به عمل می‌آید و بلافاصله پس از تزریق وارد در جریان خون می‌شود. ناحیه‌هایی از استخوان که حاوی سرطان است با ورود ایزوتوپ به درون استخوان، سلولهای سرطانی را نابود می‌کند.

اگر به شما پیشنهاد شود که این درمان را داشته باشید، برای شما توضیح خواهند داد که چه خواهند کرد. اگر در این مورد سؤال دارید از فرصت استفاده کنید.

احساس من در این اوضاع و احوال چگونه است؟

تشخیص این که یک فرد مبتلا به سرطان پروستات است ضربه بسیار شدیدی بر پیکر بیشتر افراد است. معمولاً شنیدن این خبر شوم برای بعضی از افراد مصیبت بار است. بسیاری از افراد خبر را گیج کننده، مضطرب کننده و ملال‌آور توصیف کرده‌اند. شما نیز ممکن است به عمق موضوع که فکر کنید و زندگی آینده خود، رفتن به بیمارستان، مراجعه به آزمایشگاههای مختلف و امثال آن را از دیدگاه فکری خود بگذرانید ممکن است احساساتتان عوض شود. این احساس ممکن است روز به روز فرق کند در دوره درمان نیز پستی و بلندیهای بسیاری را در پیش داشته باشید. حتی ماهها پس از خاتمه درمان هنوز هم این احساس و افکار، کابوس‌وار ممکن است در افکار شما وجود داشته باشد و فکر شما را همواره به خود مشغول سازد.

ممکن است چند ماهی طول کشد تا در شما این احساس به وجود آید

که از لحاظ جسمانی، شما تعادل خود را بازیافته‌اید. درمان، می‌تواند سبب خستگی، رخوت، توأم با خلق و خوبی بسیار نامساعد برای شما باشد. با وجود این شما آهسته آهسته و طی زمان، به حال اولیه خود بازگشت خواهید نمود.

این واکنشها، همه، طبیعی است. بعضی از افراد سخن گفتن با پزشك، پرستار و ویژه‌گران را مفید دانسته‌اند و ضروری ندارد که شما نیز آن را آزمایش کنید.

در روابط جنسی چه تأثیری می‌گذارد؟

امکان دارد توان جنسی فرد تحت تأثیر درمانهایی که برای سرطان پروستات دریافت می‌کند قرار گیرد. عنن (عدم توانایی در نعوظ) و از دست دادن شور شهوانی، اثرات جنبی این درمان است. اگر شما دچار عنن شدید محققاً باروری خود را نیز از دست می‌دهید.

اگر شما عمل جراحی TURP داشتید احتمالاً تمایلات جنسی شما دست نخورده باقی خواهد ماند جز این که هر گاه به شما انزال دست دهد منی شما سیر قهقراپی طی خواهد کرد و به جای آن که از طریق آلت شما به خارج دفع شود دوباره به مثانه شما می‌ریزد و در اولین دفع ادراری که داشتید با ادرار شما از بدن خارج می‌شود. همین کار سبب می‌شود که شما باروری خود را از دست بدهید. تقریباً $\frac{1}{4}$ مردان از این دسته‌اند.

چنانچه نوع عمل جراحی شما radical prostatectomy یا برداشتن غده پروستات بوده است، احتمالاً دچار ضعف جنسی و به عبارت دیگر ناتوان شده‌اید، البته این امر به این بستگی دارد که عمل جراحی شما تا چه حد عمیق و حاد بوده است. در هر حال اگر شما با مشکلی مواجه هستید آن را با

جراح خود در میان بگذارید. از طرفی ممکن است که این حالت طی زمان تغییر کند و بهبودی یابد.

یک چهارم افرادی که ناحیه پروستات آنان در معرض تابش اشعه رادیوترایی (راديوآکتیو) قرار گرفته ممکن است ناتوانی جنسی یابند. هر نوع استاندارد برای هورمون تراپی در نظر گرفته شود، نتیجه نهائی آن ناتوانی جنسی است.

به وجود آمدن این تغییرات در توان جنسی و فعالیت‌های آن بسیار ناامید کننده است. بعضی از مردان، صرف نظر از سنی که دارند این تغییرات را خجالت آور می‌دانند و برای آنان مشکل است که این موضوع خصوصی و شخصی را با دیگری در میان نهند. بعضی دیگر از مردان کوشش می‌کنند مشکل را فراموش کنند و خود را به کوچه علی‌چپ بزنند.



در هر حال، بیشتر پزشکان فهم و ادراکشان قوی است. می‌توانند شما را ارشاد کنند یا این که شما را به پزشکی که ویژه‌گر مسائل جنسی است معرفی نمایند. این نوع ویژه‌گران قادرند به شما پیشنهاد کمک‌های درمانی و

روحی دهند و به شما بیاموزند چگونه با مشکلات خود برخورد داشته باشید. به خاطر داشته باشید که این گونه پزشکان تو گویی برای این کارها خلق شده‌اند و بر این تقدیر مطرح کردن موضوع با آنان نه خجالت آور است و نه چیزی از انسان کم می‌کند.

ناتوانی جنسی را می‌توان با مصرف دارو، مانند پروستا گلاندین که مستقیماً در آلت مرد تزریق می‌شود درمان کرد. راه حل دیگر، استفاده از پمپ خلأ است که آن را بر روی آلت مرد نصب می‌کنند تا حالت نعوظ به آن دست دهد و قبل از آن که نزدیکی انجام شود آن را برمی‌دارند. لطفاً در این مورد با پزشک خود مذاکره کنید.

چه وقت می‌توانم کار خودم را شروع کنم؟

بیماری و درمان، غالباً روال عادی زندگی را بر هم می‌زند. در هر حال، علتی ندارد که شما نتوانید کار خود را دوباره آغاز کنید یا ادامه دهید. یا این که به نحوی از انحاء در فعالیتهای اجتماعی مشارکت نداشته باشید. هر موقع که احساس نمودید آمادگی برای این کارها را دارید آن را شروع کنید.

اگر عمل جراحی داشته‌اید، به شما توصیه می‌شود که مدت شش هفته یا بیشتر، کار کردن را فراموش کنید. بدیهی است این مدت به این بستگی دارد که نوع کار شما چیست؟

اگر رادیوتراپی داشته‌اید، ممکن است کار کردن برای شما مشکل باشد زیرا لازم است شما هر روز برای درمان حاضر گردید. از طرفی رادیوتراپی ممکن است شما را بیشتر از حد معمول خسته کند. ممکن است تشخیص دهید که بهتر است به طور نیمه وقت کار کنید.

اگر شما برای بازگشت به کار نامطمئن هستید با پزشک خود مشورت کنید.

چنانچه پروستات شما برداشته شده و به عبارت دیگر عمل ریشه‌ای پروستات داشته‌اید به شما هشدار داده می‌شود که چند هفته رانندگی نکنید. مگر آن که با پزشک خودتان مشورت کنید دوباره رانندگی را شروع نکنید.

پیشنهادهای دوستان را برای کمک بپذیرید، خودتان را زیاده از حد خسته نکنید. معمولاً محدودیتی در خوراک و نوشیدنی‌های شما از جمله الکل در حد متعارف، نیست. در صورتی که نسبت به نوع دستورهای غذایی مناسب علاقه‌مند بودید با ویژه‌گر تغذیه تماس بگیرید.

در مورد امور اجتماعی، هر کدام از آنها که در قدرت و توان شماست انجام دهید. اگر در یکی از بازیهای ورزشی مثلاً گلف یا شنا شرکت می‌کنید ممکن است ایجاب کند که متدرجاً و آهسته آهسته جلو روید. مواظب باشید خودتان را زیاده از حد خسته نکنید.

پس از رادیوتراپی، پوست بدن شما ممکن است در مقابل نور آفتاب حساس شده باشد و زود بسوزد، کوشش کنید در سایه بایستید یا کلاه بر سر گذارید.

افراد، همه انسان هستند و پس از مدت زمانی به فراخور حال خود، پس از عمل جراحی یا رادیوتراپی بهبودی می‌یابند. اگر از نظر شما آن طور که باید و شاید اوضاع و احوال شما در حد انتظارتان به جلو نمی‌رود، لطفاً آن را با پزشک خود مشورت کنید.

آیا لازم است برای چک - آپ دوباره به بیمارستان بروم؟

پزشک شما از شما می‌خواهد که در فاصله زمانهای معین پس از درمان به بیمارستان بروید. به شما وعده ملاقات می‌دهد و هر چه زمان به پیش می‌رود فاصله این دیدارها بیشتر می‌شود.

هر بار که شما به بیمارستان می‌روید، پزشک شما را آزمایش می‌کند. آزمایش‌های مربوط به خون و عکسبرداری با اشعه مجهول ممکن است هر بار تکرار شود تا تأییدی بر بهبودی شما باشد و پزشک مطمئن گردد سلول‌های سرطانی دوباره قد علم نکرده‌اند.

چنانچه در بین این دیدارها نسبت به چیزی نامطمئن بودید یا مشکل داشتید، مثلاً در دفع ادرار خود دردهایی غیرقابل توضیح داشتید آن را با بیمارستان و پزشک خود در میان بگذارید.

بسیار مهم است که شما درباره هر نوع موضوع غیر معمولی با پزشک خود صحبت کنید تا از نگرانی به در آید.

رادیوتراپی و مقابله با حالت تهوع و استفراغ

مقدمه

پزشک، متخصص رادیوتراپی یا تومورشناس بالینی شما یک دوره رادیوتراپی برایتان تجویز کرده است. این کتابچه حاوی اطلاعات کلی و پاسخ به سؤالات رایج بیماران است. چنانچه این کتاب پاسخگوی نیاز شما نبود، با ما تماس بگیرید.

قبل از شروع دوره رادیوتراپی باید یک فرم رضایت را پر کنید. این فرم گواه این است که شما از چگونگی درمان مطلع بوده و با میل و اراده خود با آن موافقت نموده اید.

رادیوتراپی چیست؟

رادیوتراپی (اشعه درمانی) یعنی استفاده از اشعه پرتوزی (معمولاً اشعه x)، به منظور کشتن سلولهای سرطانی است. درمان همانند عکس گرفتن از قفسه سینه بدون درد بوده و روزی چند دقیقه بیشتر طول نمی کشد. رادیوتراپی یک درمان موضعی است. یعنی فقط سلولهای سرطانی آن ناحیه از بدن را که به آن تابانده می شود، نابود می کند. سلولهای سرطانی در مقایسه با سلولهای سالم به رادیوتراپی حساسیت بیشتری نشان می دهند و

در نتیجه تعداد بیشتری از آنها از بین خواهند رفت. البته رادیوتراپی بر سلولهای سالم ناحیه درمان نیز تأثیر می‌گذارد اما آنها برخلاف سلولهای سرطانی معمولاً بهبود یافته یا به سرعت خود را ترمیم می‌کنند. معمولاً عوارض جانبی که در حین درمان بروز می‌کند، موقتی است. احتمال اثرات دائم و طولانی مدت خیلی کم است. پزشک وظیفه دارد شما را از نحوه درمان و اثرات جانبی آن مطلع سازد. در صورتی که سوال یا نگرانی خاصی دارید، لطفاً پرسید.

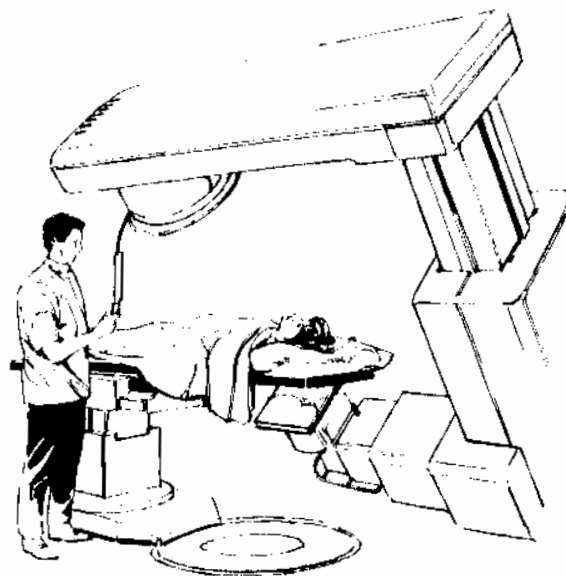
رادیوتراپی چگونه انجام می‌شود؟

رادیوتراپی با استفاده از دستگاههای بزرگی که اشعه x و گاهی اشعه گاما یا الکترون تولید می‌کنند، انجام می‌شود. بیمار را بدقت بر روی تخت درمان می‌خوابانند. آن‌گاه دستگاه دقیقاً بالای منطقه سرطانی تنظیم می‌شود. بیمار باید قبل از شروع دوره رادیوتراپی در جلسه طرح درمان شرکت کند.

طرح درمان چیست؟

بیماری که با رادیوتراپی تحت درمان قرار می‌گیرد، باید طرح درمان منحصر به فردی داشته باشد. طرح درمان به وسیله ماشین بزرگی به نام سیمولاتور (شبه‌ساز) انجام می‌شود. این دستگاه mock-up دقیقی از موقعیت درمان در اختیار پزشکان قرار می‌دهد و آنها را مطمئن می‌سازد که ناحیه مورد نظر سرطانی است و اندامهای حیاتی چون قلب یا نخاع را دربر نمی‌گیرد. فیزیکدانانی که با پزشکان کار می‌کنند، مقدار اشعه‌ای را که به آن ناحیه تابانده خواهد شد، بدقت محاسبه می‌کنند. رادیوگرافست‌هایی که با سیمولاتور کار می‌کنند نیز، در جلسه طرح درمان حضور دارند.

گاهی پزشک از اسکنها یا عکسهای قبلی شما، به عنوان راهنمایی در حین طرح ریزی درمان، استفاده می کند و گاهی نیز از شما آزمایشهای بیشتری به عمل خواهد آورد. در برخی مواقع، معاینه و بررسی دقیق سایر اندامها نیز ضرورت می یابد. بدین منظور کمی مایع را از طریق مقعد یا تزریق وریدی به بازو یا دست، وارد بدن شما می کنند. این کار باعث می شود عکسهای واضح تری حاصل شود.



شاید لازم باشد بیش از یکبار تحت اشعه سیمولاتور قرار گیرید. ممکن است جلسات طرح ریزی بین سی دقیقه تا یک ساعت یا بیشتر به طول انجامد. پزشک یا متخصص رادیوگرافی باید مدت تقریبی هر جلسه را به شما اعلام نمایند. شما می توانید براحتی در این مورد سؤال نمایید. چنانچه منطقه درمان شامل سر یا گردن شما باشد، مرحله دیگری به روند طرح ریزی اضافه خواهد شد که عبارت است از: ساخت یک قالب (مولد) [به صفحه ۱۲ رجوع کنید].

گاهی هنگام رادیوترابی بسته به این که کدام عضو بدن تحت درمان باشد، در آوردن لباس ضرورت می‌یابد. در این صورت روپوشهایی در اختیارتان گذاشته می‌شود و بر حفظ شخصیت شما سعی خواهند کرد.

شما را بر روی تخت سیمولاتور که همان تخت درمان است می‌خوابانند و از شما می‌خواهند که بسیار آرام و بی‌حرکت باشید. سیمولاتور به دور شما شروع به چرخش می‌کند و انواع صداهای ناآشنا به گوش شما خواهد رسید. چراغهای اطاق در حین طرح ریزی روشن و خاموش می‌شوند. چنانچه از چیزی سردر نمی‌آورید حتماً سؤال کنید.

پزشکان پس از تعیین منطقه درمان، این ناحیه را به وسیله یک یا چند تاتوی کوچک مشخص خواهند کرد. از آن جایی که این خالکوبی‌ها دائمی هستند قبل از انجام آن موافقت شما جلب خواهد شد. گاهی از خودکار ثابت نیز برای نشانه‌گذاری استفاده می‌شود. در این صورت از شما می‌خواهند تا پایان درمان آنها را پاک نکنید. در طول دوره رادیوترابی پزشک مرتباً با شما ملاقات خواهد کرد و گاهی تغییراتی در طرح درمان داده می‌شود. تنظیم این تغییرات ممکن است مستلزم رجوع مجدد شما به اطاق سیمولاتور باشد. این امر کاملاً عادی بوده و به معنای بروز حادثه بدی نیست.

طبیعی است که شما روند درمان خود را با بیماران مشابه خود مقایسه نمایید ولی به خاطر داشته باشید که رادیوترابی منحصرأ برای شما طرح ریزی می‌شود. طرح ریزی برای هر بیمار، بسته به نوع دستگاهی که برای درمان به کار می‌رود، متفاوت خواهد بود.

بیمار چه زمانی باید برای درمان مراجعه کند؟

اکثر بیماران هر روز هفته - از دوشنبه تا جمعه - برای درمان مراجعه می‌کنند. با این حال گاهی رادیوترابی فقط یک یا دو بار در هفته انجام

می شود و در برخی مواقع بیش از یکبار در روز تجویز می شود. به طور کلی، دوره رادیوتراپی چندین هفته به طول می انجامد.

بیشتر مردم ۵ صورت بیماران سرپایی، که هر روز به بخش مراجعه می کنند، رادیوتراپی می شوند. شاید مایل باشید یکی از افراد خانواده یا دوستانتان با شما همراهی کنند. این کار به مراتب بهتر از مراجعه به تنهایی است، هر چند در صورت لزوم می توان برای حمل شما از برانکار استفاده کرد. کارکنان بیمارستان، محل مراجعه شما را نشان خواهند داد و سعی می کنند زمان درمان شما را متناسب با وقتتان تنظیم کنند. چنانچه در بیمارستان بستری باشید، رادیوگرافیست ها ساعات درمان شما را با کارکنان بخش تنظیم خواهند کرد.

در هر جلسه شما و دستگاه باید بدقت در محل تعیین شده براساس طرح درمان قرار گیرید. غالباً تنظیم این حالت بیش از خود درمان، وقت گیر است.

حضور شما در هر جلسه الزامی است اما چنانچه به هر دلیلی قادر به مراجعه نیستید، بیمارستان را مطلع سازید.

پس از مراجعه بیمار چه کارهایی صورت می گیرد؟

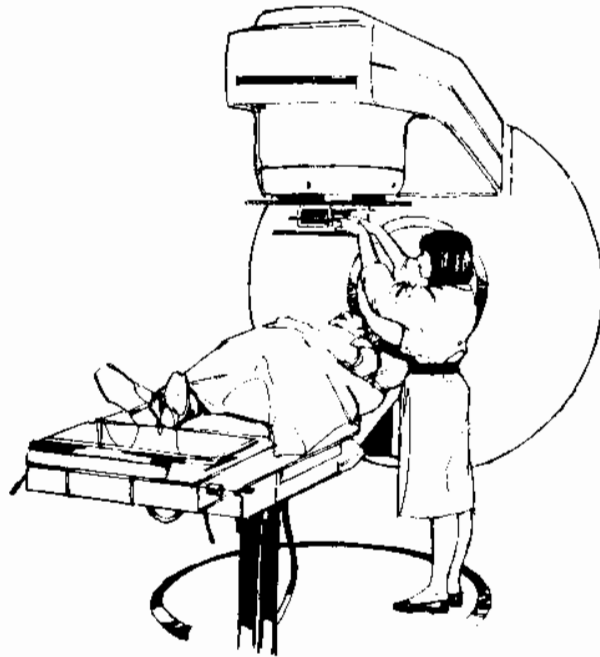
رادیوگرافیست هایی که درمان شما را برعهده دارند، باید همزمان با شروع کار خود، مراحل آن را برای شما توضیح دهند. ممکن است آنها دستورهای خاصی، مثلاً در مورد نحوه مراقبت از ناحیه قسمت درمان، به شما بدهند. در صورتی که مورد نامفهومی برایتان وجود دارد، لطفاً سؤال کنید.

رادیوگرافیست ها شما را بر روی تخت درمان می خوابانند. آنها دستگاه رادیوتراپی را بالای ناحیه ای که قبلاً به وسیله تاتو یا حدودکار

نشانه گذاری شده، تنظیم می کنند. دستگاه معمولاً تماسی با بدن ندارد. این آماده سازی مدتی طول می کشد. آنها پس از حصول اطمینان از استقرار صحیح شما از اطاق خارج شده و دگمه پرتوافکن را روشن می کنند. شما در طول درمان چیز خاصی حس نمی کنید.

رادیوگرافیست ها از طریق تلویزیون مدار بسته یا از پشت پنجره مراقب شما هستند. می توانید در صورت نیاز از طریق یک آیفون با یکدیگر صحبت کنید. در حین درمان باید کاملاً آرام و بی حرکت باشید. البته تنفس طبیعی و فرو بردن آب دهان مانعی ندارد. ممکن است دستگاه در حین درمان دور شما بچرخد یا این که رادیوگرافیست ها وارد اطاق شده و جای شما را تغییر دهند. در این صورت هم، هر مرحله را برایتان توضیح خواهند داد.

رادیوتراپی شما را به رادیواکتیو آلوده نمی سازد و می توانید پس از هر جلسه درمان با اطمینان خاطر با سایر مردم و حتی کودکان ارتباط برقرار نمایید.



بیمار در حین درمان چه احساسی خواهد داشت؟

برخی از مردم قبل از رادیوتراپی حال خوبی ندارند. علت آن، بیماری این افراد، عمل جراحی اخیر یا بستری شدن در بیمارستان می باشد. سایر بیماران اصلاً احساس ناخوشی نداشته و معمولاً در حین درمان نیز مشکلی ندارند. واکنش هر بیمار به رادیوتراپی متفاوت است.

ممکن است در حین درمان پیش از حد معمول احساس خستگی کنید. بنابراین به قدر کافی استراحت کنید و از کمک دیگران در خرید یا کارهای منزل بهره مند شوید. گاهی تقلیل ساعات کاری یا کاهش فعالیتهای ورزشی یا اجتماعی ضرورت می یابد.

ممکن است برخی روزها کاملاً سر حال و در برخی روزهای دیگر ناخوش باشید. این امر کاملاً طبیعی است. در صورت تمایل به صحبت یا هرگونه نگرانی، پزشک بیمارستان، رادیوگرافست یا پرستاری که در خدمت شما هست، مطلع کنید تا شما را راهنمایی کنند.



افراد دیگری از کادر بیمارستان نظیر پرستاران ویژه، کارکنان خدمات

انسان‌ها یا مددکاران نیز می‌توانند به شما کمک کنند. در صورتی که میل دارید از خدمات موجود یا چگونگی برقراری ارتباط با یک فرد ویژه مطلع شوید، حتماً سؤال کنید.

آیا رادیوترابی عوارض جانبی هم در پی دارد؟

بله! زیرا رادیوترابی بر بافتهای سالم موجود در ناحیه درمان نیز اثر می‌گذارد. بسته به این که کدام عضو بدن تحت درمان باشد، اثرات جانبی متفاوت خواهند بود (به بخشهای ویژه درمان رجوع کنید). بیشتر اثرات جانبی دو قتی بوده و پس از خاتمه درمان برطرف می‌شوند. برخی بیماران نیز اصلاً دچار چنین عوارضی نمی‌شوند.

در طول دوره درمان از شما مرتباً آزمایش خون به عمل می‌آید تا اثر رادیوترابی بر سلامت عمومی شما کنترل شود. خستگی و کسالت بخصوص در اواخر دوره ام‌ری کاملاً طبیعی است.

برخی بیماران در آغاز درمان احساس دل‌به‌هم‌خوردگی دارند. این احساس معمولاً در عرض یک یا دو روز از بین می‌رود. حالت تهوع اغلب به این بستگی دارد که کدام قسمت از بدن تحت درمان قرار گیرد. در صورت تداوم این حالت، پزشک یا رادیوگرافیست را مطلع سازید. آنها با تجویز دارو این عارضه را برطرف می‌سازند.

سعی کنید در طول درمان غذای مقوی خورده و مایعات فراوانی بنوشید. چنانچه دچار خستگی یا حالت تهوع باشید یا مسافت زیادی را از بیمارستان تا منزل خود پیموده باشید، انجام این کار آسان نخواهد بود. کارشناس تغذیه می‌تواند در انتخاب غذا و تنظیم وعده‌های غذایی به شما کمک کند. در صورت تمایل شما، هر یک از کارکنان می‌توانند ترتیب ارتباط با وی را بدهند. در برخی مواقع زمانی که مقدار اشعه به سطح ویژه‌ای

می رسد، پوست آن ناحیه سرخ یا زخم می شود (شبه آفتاب سوختگی)، در این صورت بر روی آن منطقه آب ولرم بپاشید و آن را به آهستگی خشک کنید. از مصرف دئودورانت، عطر، یا لوسیون در آن محل خودداری کنید. در صورت احساس ناراحتی، رادیوگرافیست ها شما را راهنمایی خواهند کرد و شاید پزشک کرم یا لوسیونی تجویز کند. در لباسهای گشاد و راحت آسوده تر خواهید بود. چنانچه منطقه درمان با خودکار ثابت علامت گذاری شده در حین درمان لباس کهنه به تن کنید. اثرات جانبی طولانی مدت بسته به این است که کدام بخش بدن تحت درمان باشد، چه مقدار رادیوتراپی دریافت کرده باشید و چندین عامل دیگر. در صورت هرگونه نگرانی با پزشک صحبت کنید.

پس از خاتمه رادیوتراپی چه اتفاقی می افتد؟

گاهی اثرات رادیوتراپی تا چندین هفته پس از خاتمه درمان وجود دارند. با این حال باید از استراحت کافی و غذای مقوی برخوردار بوده و احساس کنید که بتدریج روبه بهبودی می روید. گاهی رادیوتراپی باعث سفتی مفاصل یا عضلات می شود. این عارضه می تواند در هر زمانی حتی تا ۲ سال پس از خاتمه درمان بروز کند. ورزش دادن منظم عضلات یا مفاصل می تواند از سفتی آنها جلوگیری کند. شاید پزشک شما را به نزد متخصص فیزیوتراپی بفرستد. در غیراین صورت، از وی راهنمایی بخواهید. در کلینیک بیماران سرپایی، برای شما وقت ملاقات گذاشته می شود تا پزشک میزان بهبودیتان را کنترل کند. به مرور زمان از تعداد این ملاقاتها کاسته خواهد شد. چنانچه مورد نگران کننده ای دارید، به وسیله نامه یا تلفن قرار ملاقات خود را جلو بیندازید.



گزارش کاملی از درمان برای پزشک خانوادگیتان ارسال خواهد شد.

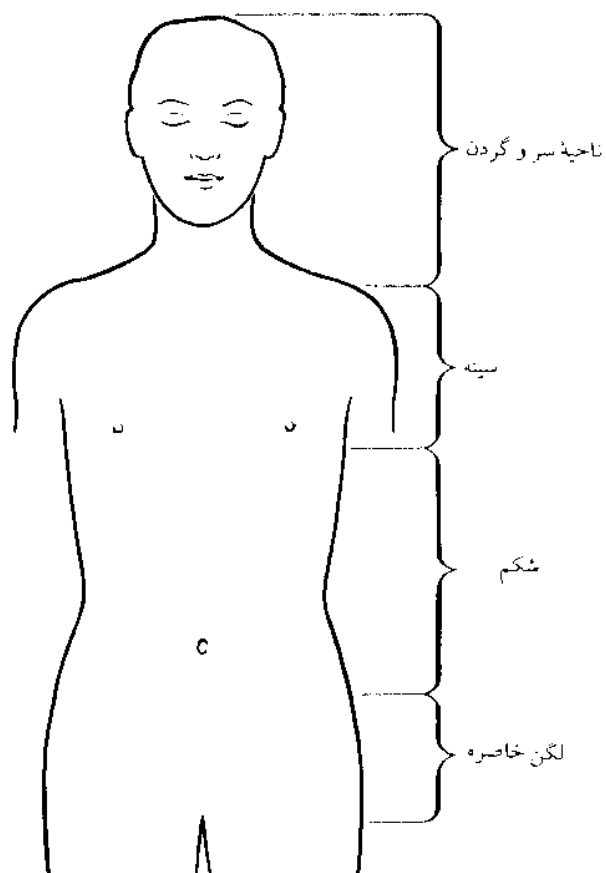
چه کارهایی را باید و چه کارهایی را نباید انجام داد؟

- حتماً مواظب خود باشید.
- غذای مقوی بخورید و مایعات فراوانی بنوشید.
- به حد نیاز استراحت کنید.
- از پوست خود مطابق راهنماییهای پزشک مراقبت نمایید.
- لباس گشاد و راحت به تن کنید.
- نشانه گذاریها را پاک نکنید.
- تا زمان اجازه پزشک از مصرف هرگونه لوسیون و ... خودداری کنید.
- و مهمتر از همه
- چنانچه از چیزی نگرانید، حتماً آن را با ما در میان بگذارید.

بخشهای ویژه درمان

- تکنیکهای درمان و اثرات جانبی آن در قسمتهای مختلف بدن متفاوتند.
- این بخش، رادیوترابی سه ناحیه بدن را توضیح می دهد.
- سر و گردن
- قفسه سینه و پستان

- شکم و لگن خاصره



رادیوتراپی سر و گردن

چنانچه قرار است ناحیه سر و گردن شما رادیوتراپی شود، خواندن این بخش برایتان مفید خواهد بود.
اولین مرحله طرح درمان ساخت یک قالب است (به صفحه ۸ رجوع کنید).

سر، از جمله اندامهایی است که ثابت نگهداشتن آن حتی برای مدت کوتاهی نیز بسیار مشکل است. بنابراین یک محافظ به نام قالب یا پوسته برای شما ساخته می شود تا در جلسات درمان آن را بر سر بگذارید. در این صورت رادیوتراپی با دقت انجام می شود و پزشکان می توانند به جای پوست سر روی قالب نشانه گذاری نمایند.

در تاریخ تعیین شده شما به اطاق قالبگیری مراجعه می کنید. تکنیسین ما شما را بر روی تخت دراز کرده و پیشاپیش اقدامات خود را برایتان توضیح خواهند داد.

یک کرم زود سفت شونده به تمام یا بخشی از سر یا گردن شما می مالند. به محض بسته شدن کرم، آن را برمی دارند و از روی اثر باقیمانده یک پوسته پلاستیکی می سازند.

چنانچه ریش و سیبیل داشته باشید، ساختن پوسته ای کاملاً متناسب و اندازه مشکل خواهد شد. لذا ممکن است درخواست شود صورت خود را اصلاح نمایید.

چه اثرات جانبی خاصی انتظار می رود؟

امکان بروز برخی اثرات جانبی عمومی مثل خستگی یا حالت تهوع وجود دارد (به صفحه ۱۴ رجوع کنید). با این همه اثرات جانبی خاصی نیز معمولاً دو هفته پس از شروع درمان ظاهر می شوند.

- ۱- موهای ناحیه درمان بتدریج خواهند ریخت. ریزش مو معمولاً موقتی بوده و چند ماه پس از خاتمه درمان رشد مجدد صورت می گیرد.
- ۲- پوست ناحیه درمان اغلب سرخ، خشک، نازک یا زخم می شود. به شما توصیه می شود که از شستشوی این ناحیه، مرطوب کردن آن به منظور اصلاح و استفاده از کرم، افترشیو و مواد آرایشی خودداری ورزید.



از ماشین تراش برقی می‌توانید استفاده کنید.

شاید پزشک کرمی را جهت تسکین واکنش‌های پوست تجویز نماید.

شما فقط می‌توانید از این کرم استفاده کنید.

۳- پوست شما بسیار حساس خواهد شد. بنابراین باید از نور خورشید

و بادهای سرد در امان باشد. برای محافظت از ناحیه درمان روسری یا کلاه

به سر کنید. چنانچه گردن یا گلوی شما زخم شده، آن را به وسیله یک

روسری یا دستمال نرم و نازک بپوشانید. از پوشیدن لباس‌های یقه بسته و

کراوات خودداری کنید.

۴- با ورزش دادن مرتب گردن و فکها از سفت شدنشان جلوگیری

کنید. می‌توانید در این مورد نظر رادیوتراپیست را هم جویا شوید.

چنانچه نمی‌دانید چه کارهایی را باید و چه کارهایی را نباید انجام

دهید یا نمی‌دانید که چه مدت باید اقدامات احتیاطی را رعایت کنید، از

پزشک یا رادیوگرافیست خود پرسید.

در خوردن و آشامیدن چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

گاهی درمان صورت یا گردن باعث زخم شدن دهان و گلو، بروز

تغییراتی در حس چشایی و دشواری بلع می‌شود. کلیه این عوارض ممکن

است بر توانایی خوردن و آشامیدن شما آنهم درست زمانی که تغذیه مناسب حائز اهمیت زیادی است، تأثیر بگذارد.

پیشنهادهای زیر از لحاظ غذایی و نیز راحتی بیشتر شما مشرثمر خواهند بود:

الف - به دفعات از وعده‌های غذایی سبک استفاده کنید.

ب - غذاهای نرمی مثل نیمرو، املت، پوره سیب زمینی، سوپ، پاستا، پنیر هلندی، ماهی، جوجه، پودینگ شیر و ماهیچه بخورید.

پ - مایعات فراوان از جمله شیر بنوشید.

ت - از غذاهای کودک و غذاهای پرکالری مثل Complan یا Build Up که در داروخانه‌ها یافت می‌شوند، استفاده کنید.

ث - از خوردن غذاهای خیلی داغ یا خیلی سرد یا تند و تیز خودداری کنید. غذاهایی که اسید فراوانی دارند یا زبر و خشن هستند مثل نانهای سبوسدار یا کلوچه‌های خشک، دهان شما را اذیت خواهند کرد.

ج - از نوشیدن الکل بخصوص نوشابه‌های الکلی پرهیزید. چنانچه دوست دارید گاهی آبجو بنوشید، نظر پزشک را پرسید.

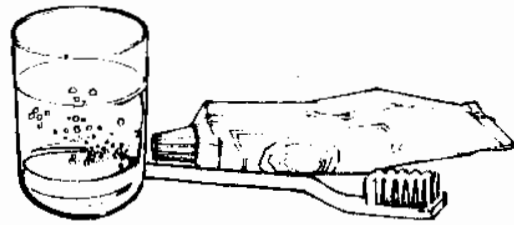
چ - سیگار نکشید. اگر برای کم کردن تعداد سیگار یا ترک آن به کمک نیاز دارید، حتماً درخواست کنید.



در این سری، کتابچه دیگری وجود دارد تحت عنوان «چگونه بر مشکلات مربوط به غذا خوردن فائق آییم (شماره ۹)»، شاید خواندن آن برایتان مفید باشد. چنانچه به راهنمایی بیشتری نیاز دارید، از یک کارشناس تغذیه تقاضای ملاقات نمایید.

از دهان چگونه باید مراقبت نمود؟

گاهی رادیوتراپی باعث ایجاد زخم و خشکی دهان می شود، بنابراین تمیز نگه داشتن آن بسیار مهم است. رعایت بهداشت دهان (مراقبت از دهان) از عفونت جلوگیری کرده و از درد هنگام بلع و جویدن می کاهد. می توانید مثل همیشه به مسواک زدن ادامه دهید اما این کار را به آرامی و با یک مسواک نرم انجام دهید. اگر دندان مصنوعی دارید، آن را طبق معمول تمیز کرده و با آب بشویید.



دهان شویه ممکن است به تمیزی و مرطوب نگه داشتن دهانتان کمک کند. اما در انتخاب نوع آن حتماً نظر پزشک را جویا شوید. به عقیده برخی نوشیدن جرعه جرعه یک نوشیدنی متشکل از دو عدد اسپرین محلول در یک لیوان آب گرم به تسکین زخم کمک می کند. چنانچه نیم ساعت قبل از غذا آن را بنوشید، می توانید غذا را راحت تر فرو دهید.

گاهی رادیوگرافیست ها یا پرستاران قادر به راهنمایی بیشتر شما می باشند و دکتر می تواند برای رفع این ناراحتی دارو تجویز کند. می توانید

قبل از شروع درمان با یک بهداشت کار دهان ملاقات نمایید. برای کسب اطلاعات بیشتر سؤال کنید.

تأثیر رادیوترابی بر طرز تکلم

چنانچه گلوئی شما رادیوترابی شده باشد، تغییراتی در صدایتان به وجود می‌آید یا این که صدایتان خشن می‌شود. گاهی نیز اصلاً صدایتان شنیده نمی‌شود. با صحبت نکردن یا تکلم آهسته به صدای خود استراحت دهید. نجوا نکنید چون تارهای صوتی را تحریک می‌کند. تأثیرات رادیوترابی بر صدا معمولاً موقتی است.

رادیوترابی سینه یا پستان

چنانچه قرار است ناحیه سینه یا پستان شما رادیوترابی شود، خواندن این بخش برایتان مفید خواهد بود. ممکن است پزشک منطقه درمان را با جوهر بر روی پوست مشخص نماید. این نشانه گذاری به وی اطمینان می‌دهد که رادیوترابی بدقت داده شده است. لطفاً آنها را پاک نکنند.

چه اثرات جانبی خاصی انتظار می‌رود؟

احتمالاً با برخی از اثرات جانبی عمومی رادیوترابی مواجه خواهید شد (به صفحه ۱۴ رجوع کنید). در این قسمت راهنماییهای دقیق تری پیرامون این اثرات و نحوه مقابله با آنها ارائه می‌شود.

۱- موهای ناحیه درمان بتدریج خواهند ریخت. ممکن است موی زیر بغل در خانسهایی که رادیوترابی پستان انجام می‌دهند، بریزد. بنابراین نیازی به تراشیدن موهای این ناحیه نیست. ریزش مو معمولاً موقتی بوده و چند ماه پس از خاتمه درمان مجدداً رشد می‌کند.

۲- حدوداً ۱۰ روز پس از شروع درمان پوست و بافت ناحیه درمان به‌طور موقت تغییر رنگ می‌دهد. مسکن است این ناحیه آفتاب سوخته به‌نظر آید. شستشوی معمول این منطقه اشکالی ندارد اما سعی کنید این کار را به آهستگی و ملایمت انجام دهید. بهترین کار دوش گرفتن است. از صابون بی‌عطر و ملایم استفاده کنید.

رادیوتراپی بر تمامی غدد عرق موجود در ناحیه درمان اثر گذاشته و ترشح عرق را متوقف می‌کند. این اثر مسکن است دائمی باشد. اگر پوست شما دچار سوزش یا خارش شده است روزی ۳، ۴ بار از پودرهای بچه مثل Boots یا Johnson استفاده کنید. این پودرها پوست را تسکین داده و مانند دئودورانت‌های ملایم عمل می‌کند.



گاهی پوست شما کاملاً زخم شده و ضایعات سرطوبی در آن ایجاد می‌شود. در این صورت دیگر از پودر تالک استفاده نکنید و فوراً پزشک یا رادیوگرافست خود را مطلع سازید. شاید پزشک کرمی را جهت تسکین واکنش‌های پوست تجویز نماید. شما فقط می‌توانید از این کرم استفاده کنید.

از مصرف کرم، دئودورانت یا عطر در ناحیه درمان خودداری نمایید. ۳- پوست شما حتی پس از پایان رادیوتراپی نیز بسیار حساس خواهد شد. باید آن را از نور خورشید و آفتاب سوختگی حفظ نمایید. می‌توانید از پزشک یا رادیوگرافست راهنمایی بیشتری بخواهید، بخصوص چنانچه قصد گذراندن تعطیلات را در یک ساحل آفتابی دارید. روی ناحیه درمان کیسه آب گرم یا قالبهای یخ قرار ندهید.

۴- در حین درمان لباس راحت و آزاد به تن کنید. خانمها می‌توانند از

پستان بند استفاده نکنند یا مدل راحت و آزادتری را انتخاب نمایند. ممکن است پروتز پستان باعث ناراحتی شود. می توان یک comfic نرمتر را جایگزین آن کرد. گاهی علامتهای روی پوست باعث جوهری شدن لباس می شود. این لکه ها با پودر شوینده بیولوژیکی پاک می شوند. توصیه می کنیم در طول درمان لباسهای کهنه یا ارزانتر به تن کنید.

۵- شاید به شما تمرینات ورزشی داده شده باشند بخصوص چنانچه رادیوترابی پستان انجام داده باشید. به این تمرینات ادامه دهید. در صورت نیاز به راهنمایی از یک متخصص فیزیوتراپی تقاضای ملاقات نمایید. چنانچه نمی دانید چه کارهایی را باید و چه کارهایی را نباید انجام دهید یا نمی دانید چه مدت باید اقدامات احتیاطی را رعایت کنید، از پزشک یا رادیوگرافیست خود پرسید.

در خوردن و آشامیدن چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

هیچ گونه اختلافی نباید در روند طبیعی خوردن و آشامیدن شما به وجود آید. گاهی بیماری که رادیوترابی سینه یا پستان انجام داده اند، دچار حالت تهوع می شوند. این امر مشکل ساز نیست و دکتر می تواند با تجویز دارو آن را بهسولت برطرف کند. ممکن است بسته به موقعیت ناحیه درمان دچار گلو درد شوید و در نتیجه بلعیدن غذا برایتان مشکل شود. این عارضه هم با دارو برطرف می شود. چنانچه در خوردن مشکلی داشتید با یک کارشناس تغذیه ملاقات نمایید. فراموش نکنید که مایعات فراوانی بنوشید.

رادیوترابی شکم یا لگن خاصره

چنانچه قرار است شکم یا لگن خاصره شما رادیوترابی شود، مطالعه این بخش برایتان مفید خواهد بود. ممکن است پزشک منطقه درمان را با

جوهر بر روی پوست مشخص نماید. این نشانه گذاری به وی اطمینان می‌دهد که رادیوتراپی بدقت داده شده است. لطفاً آنها را پاک نکنید.

چه اثرات جانبی خاصی انتظار می‌رود؟

احتمالاً با برخی از اثرات جانبی عمومی رادیوتراپی مواجه خواهید شد (به صفحه ۱۴ رجوع کنید). علاوه بر این رادیوتراپی بر اندامهای درون شکم یا لگن خاصره نیز تأثیرات خاصی بر جای می‌گذارد.

۱- موهای ناحیه درمان بتدریج خواهند ریخت. ریزش مو معمولاً موقتی بوده و چند ماه پس از خاتمه درمان مجدداً رشد می‌کند.

۲- پوست ناحیه درمان ممکن است همانند آفتاب سوختگی خفیف سرخ یا زخم شود. شستشوی طبیعی این منطقه اشکالی ندارد اما سعی کنید این کار را به آهستگی و ملایمت انجام دهید. بهترین کار دوش گرفتن است. از صابون بی‌عطر و ملایم استفاده کنید.

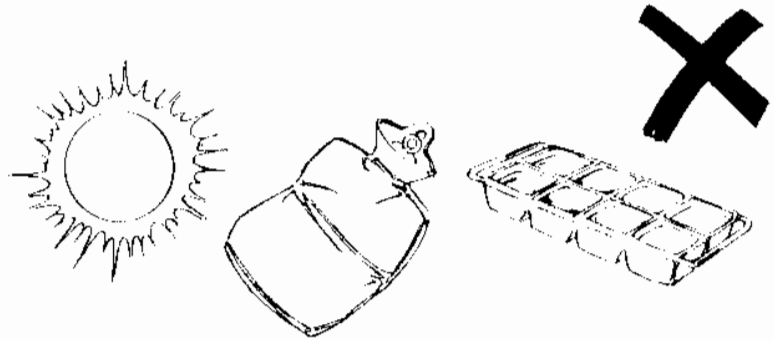
اگر پوست شما دچار سوزش یا خارش شده است از پودرهای بچه نظیر Boots یا Johnson استفاده کنید. آنها پوست را تسکین داده و مانند دئودورانت‌های ملایم عمل می‌کنند.

گاهی پوست شما کاملاً زخم شده و ضایعات مربوط در آن ایجاد می‌شود. در این صورت دیگر از پودر تالک استفاده نکنید و فوراً پزشک یا رادیوگرافیسیت را مطلع سازید. شاید پزشک کرمی جهت تسکین واکنش پوست تجویز نماید. فقط می‌توانید از این کرم استفاده کنید.

از مصرف کرم، دئودورانت یا عطر در ناحیه درمان خودداری ورزید. چنانچه در زمینه بهداشت فردی سؤالی دارید از پزشک یا رادیوگرافیسیت خود پرسید. در این سری کتابچه دیگری تحت عنوان «مراقبت‌های ویژه زنان (شماره ۲۰)» وجود دارد که راهنمایهای دقیق‌تری به

خازمهایی که رادیوتراپی لگن داشته اند، ارائه می دهد.

۳- پوست شما حتی پس از پایان رادیوتراپی بسیار حساس خواهد شد. باید آن را از نور خورشید و آفتاب سوختگی حفظ نمایید. و کیسه آب خرم یا قطعات یخ روی آن قرار ندهید.



۴- در حین درمان لباس راحت و آزاد به تن کنید. از بستن کمربند محکم و پوشیدن لباس زیر تنگ خودداری کنید. گاهی علامت گذاری روی پوست باعث جوهری شدن لباس می شود. این لکه ها با پودر شوینده بیولوژیکی پاک می شوند. توصیه می کنیم در طول درمان لباسهای کهنه یا ارزاتر به تن کنید.

۵- ممکن است رادیوتراپی باعث ایجاد حالت تهوع یا ناخوشی در شما بشود. لطفاً حتماً پزشک را مطلع سازید. او می تواند با تجویز دارو این عارضه را برطرف کند.

۶- ممکن است حرکات روده شما مختل شده یا به اسهال مبتلا شوید. اسهال می تواند بسیار شدید باشد. باز هم پزشک را مطلع سازید تا با تجویز دارو آن را برطرف سازد. شاید لازم باشد از خوردن غذاهای پرفیبر (غذاهای دارای مواد غیر قابل هضم مثل الیاف خوراکی یا سلولز) و سبزیجات (به غیر

از سیب‌زمینی (میوه و حبوبات wholegrain خودداری ورزید. مصرف الکل به شدت این عارضه می‌افزاید.

در آموزش تاکید که مایعات زیادی بنوشید.

۷- مشاهده شما نیز ممکن است جزو ناحیه درمان باشد و بنابراین دفع

ادرار با ناراحتی توأم خواهد بود. و گاهی نیز دچار تکرر ادرار خواهید شد.

باز هم توصیه می‌کنیم مایعات فراوان بنوشید و این مسأله را با پزشک در میان بگذارید.

چنانچه نمی‌دانید چه کارهایی را باید و چه کارهایی را نباید انجام

دهید یا نمی‌دانید چه مدت باید اقدامات احتیاطی را رعایت کنید، از پزشک یا رادیو تراپیست خود پرسید.

در خوردن و آشامیدن چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

گاهی انجام رادیو تراپی بر روی شکم یا لگن منجر به کاهش یا اختلال

معدله شده و از اشتها می‌ناهد. این عارضه ممکن است بر توانایی خوردن و

آشامیدن شما، انهم درست زمانی که تغذیه مناسب حیاتی اهمیت زیادی است، تأثیر بگذارد.

پیشنهادهای زیر مفید خواهند بود.

الف: به دفعات از وعده‌های غذایی سبک استفاده کنید.

ب: غذاهای سبک اما مغذی مثل ماهی، حبوبات، تخم مرغ، پنیر

پختاریند.

پ: مایعات فراوان از جمله شیر بنوشید.

ت: به جای غذاهای پرکالری معمول خود را از غذاهای سبک و اجنبی

چون Build Up و Complan استفاده کنید.

ث: از خوردن غذاهای سنگین، تند و نیز مایه‌چرب هم‌هیزند.

ج: حتی الامکان از مصرف الکل خودداری کنید. چنانچه میل دارید گاهی جرعه ای بنوشید، نظر پزشک را بپرسید.

در این سری کتابچه دیگری وجود دارد تحت عنوان «چگونه بر مشکلات مربوط به غذا خوردن فاتق آییم (شماره ۹)» شاید خواندن آن برایتان مفید باشد. چنانچه به راهنمایی بیشتری نیاز دارید از یک کارشناس تغذیه تقاضای ملاقات نمایید.

سوالات

در این صفحه سؤالاتی را که برایتان پیش می آید بنویسید تا در ملاقات بعدی با پزشک، رادیوگرافیست یا پرستار، آنها را مطرح کنید.

فصل دوم

مقابله با حالت تهوع و استفراغ

مقدمه

برخی از درمانهای ضد سرطان، اثرات جانبی نظیر حالت تهوع و استفراغ برجای می گذارند. گاهی نیز این حالات نتیجه خود بیماری است. ممکن است Ill health، بستری شدن در بیمارستان یا مراجعات منظم برای درمان، شخص را مضطرب سازد. این اضطراب می تواند بر میزان حالت تهوع و میزان موفقیت در مقابله با آن اثر گذارد.

واکنش مردم نسبت به درمانهایی نظیر رادیوتراپی و شیمی درمانی متفاوت است. برخی بخوبی آن را تحمل می کنند. و در برخی واکنش منفی به وجود می آید. با این همه، در صورت بروز حالت تهوع و استفراغ با استفاده از داروها و روشهای دیگری می توان از این اثرات جلوگیری کرد و یا از شدت آنها کاست.

حالت تهوع چیست؟

در نظر اکثریت مردم حالت تهوع احساس دل آشوبی است. مثلاً گاهی اوقات اندک زمانی پس از خوردن غذای سنگین دچار چنین حالتی می شویم. این احساس بتدریج با هضم غذا برطرف می شود. گاهی بیمار پس از حالت

تهوع استفراغ می‌کند و حتی پس از قطع استفراغ، حالت تهوع ادامه می‌یابد. اغلب بر طرف کردن حالت تهوع بسیار، از درمان بیماری وی مشکل‌تر است.

استفراغ چیست؟

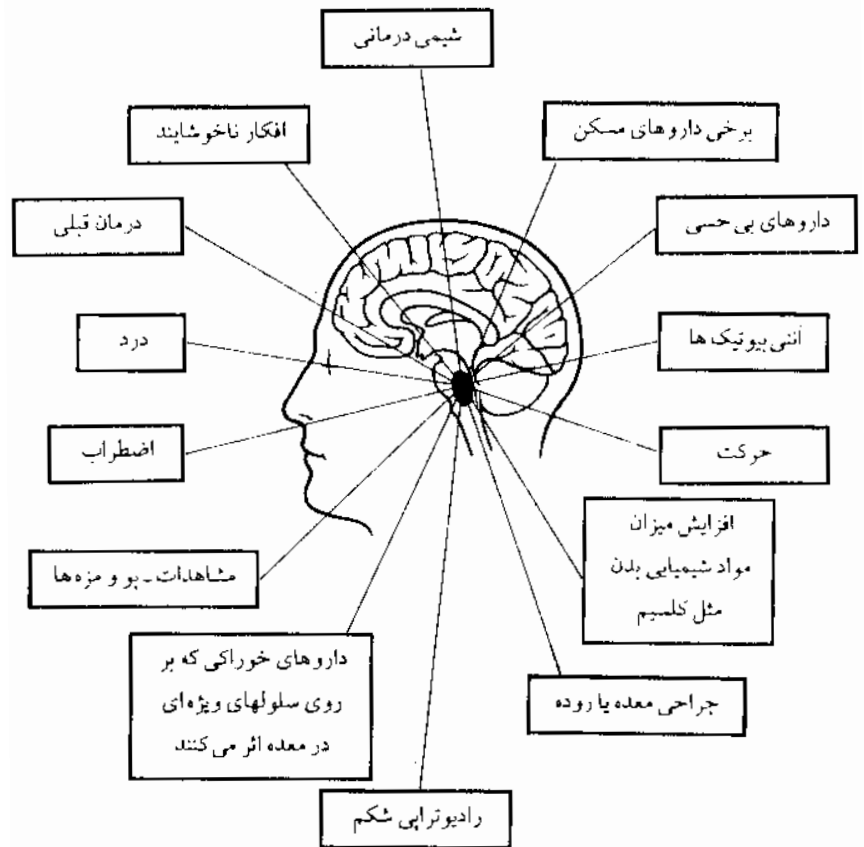
بدن تخلیه پر فشار معده استفراغ می‌گویند. این عملکرد طبیعی، ما را از خطر مسمومیت توسط موادی که وارد بدن شده‌اند، محافظت می‌کند. در مذاهایی که بندرستی نگهداری یا طبخ نشده‌اند، باکتری‌هایی می‌رویند که پس از ورود به بدن، شخصی را دچار مسمومیت غذایی می‌سازند. گاهی بیمار قبل یا بعد از استفراغ با معده خالی عتق می‌زند. در برخی موارد این امر ربطی به استفراغ هم ندارد. تاکنون هیچ‌کس پی به علت آن نبرده است.

علت حالت تهوع و استفراغ چیست؟

درون مغز یک مرکز استفراغ وجود دارد که تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرد.

چنانچه درمان قبلی شما با احساس تهوع همراه بوده، حتی تصور گذراندن یک دوره درمانی دیگر می‌تواند مجدداً این احساس را به وجود آورد. به این حالت، تهوع یا استفراغ پیش‌بینی شده می‌گویند. این احساس به‌سزوان مثال در بیماران که چندین نوبت شیمی‌درمانی شده‌اند، کاملاً معسول و متداول است.

اگر حالت تهوع یا استفراغ شما دلیل مشخصی نداشته باشد، پزشک برای کشف علت آن چندین آزمایش انجام خواهد داد.



حالت تهوع و استفراغ در چه مواقعی رخ می دهند؟

تحریک مرکز استفراغ در مغز باعث بروز حالت تهوع و استفراغ می گردد.

گاهی پس از عمل جراحی بیمار با احساس تهوع به هوش می آید. ممکن است این احساس تا ۲۴ ساعت یعنی تا زمان برطرف شدن اثرات داروهای بی حسی ادامه داشته باشد. داروهای بی حسی جدید، بیمار را کمتر دچار این حالت می سازند.

چنانچه معده یا روده خود را عمل کرده باشید یک لوله باریک را از طریق بینی وارد معده تان می کنند که به آن لوله بینی - معدی می گویند. این لوله مایعات درون معده را تخلیه کرده و حالت دل آشوبی را برطرف می کند. با وجود این گاهی بیمار تا چند روز حالت تهوع دارد. این لوله مانع صحبت کردن شما نمی شود.

عده معدودی در طول رادیوترابی دچار حالت تهوع می شوند. البته این حالت تهوع به این بستگی دارد که کدام عضو بدنشان تحت درمان باشد. در بعضی بیماران همزمان با شروع یک دوره درمان، حالت تهوع بروز می کند و به طور طبیعی در عرض یک الی دو روز برطرف می گردد. در برخی دیگر این حالت بعداً دیده می شود. در صورتی که شما هم از این حالات رنج می برید حتماً مسؤولان رادیوگرافی یا پزشک معالج خود را مطلع سازید. آنها با تجویز دارو این عوارض را کنترل خواهند کرد و به احتمال زیاد نیازی به بتعویق انداختن رادیوترابی نخواهد بود. گاهی حالت تهوع تا چند هفته پس از اتمام دوره درمان ادامه می یابد.

شیمی درمانی معمولاً چندین ماه به طول می انجامد و پس از هر درمان یک دوره استراحت وجود دارد. ممکن است حالت تهوع یا استفراغ چند ساعت پس از درمان یا حتی زودتر از این مدت شروع شود. به طور معمول استفراغ در عرض ۴۸ ساعت و حالت تهوع در عرض ۷۲ ساعت برطرف می شود. برخی مواقع این زمانها طولانی تر می شود که در این صورت باید با بیمارستان یا پزشک خانوادگی تماس گرفت. برخی از قرصهای شیمی درمانی نیز چنین عوارضی در پی دارند. در صورتی که قبل از خواب آنها را مصرف کنید، در ساعاتی که بیشترین احتمال حالت تهوع وجود دارد، در خواب خواهید بود.

گاهی اوقات درمان قبلی شما با حالت تهوع توأم بوده است و اکنون

هر چیزی که یادآور آن درمان باشد، حالت تهوع یا استفراغ پیش بینی شده را تشدید می کند. اگر نگران این مورد هستید، حتماً با پزشک، پرستار یا هر پزشکی که مراقبت از شما را برعهده دارد، صحبت کنید. آنها می توانند به شما کمک کنند تا با این بیماری پیش بینی شده مقابله کنید.



به خاطر داشته باشید گاهی ارتباطی میان این حالت و بیماری یا درمان شما وجود ندارد. ممکن است میکروبی به معده راه یافته باشد یا چیزی خورده باشید که وضع معده تان را بهم ریخته باشد.

بیمار چه احساسی خواهد داشت؟

حالت تهوع به صورت امواجی منتشر می شود و ممکن است در بیمار سیل به استفراغ را به وجود آورد. حالت تهوع اغلب قبل یا بعد از استفراغ روی می دهد. گاهی ناگهان احساس سرما، لرز و سرگیجه می کنید و رنگ پریده می شوید. همچنین میزان تنفس و ضربان قلبتان نیز تغییر می کند. اکثر مردم قبل از استفراغ آب دهان زیادی تولید می کنند.

در حقیقت گاهی استفراغ حالت تهوع را برطرف می‌کند. با وجود این، احتمالاً پس از استفراغ احساس ضعف و لرزش کرده و به کمی استراحت نیاز دارید.

احساس تهوع یا استفراغ ناخوشایند است و دانستن این حقیقت که ما کنترلی بر آن نداریم، به آن شدت می‌بخشد. پزشکان و کارکنان بیمارستان حداکثر تلاش خود را برای جلوگیری از بروز آنها به کار می‌برند.

چه داروهایی ممکن است تجویز شود؟

داروهایی که برای کنترل یا ممانعت از حالت تهوع و استفراغ به کار می‌روند، ضد تهوع نامیده می‌شوند. این داروها به صورتهای زیر وجود دارند:

(۱) قرص یا کپسول

(۲) شربت یا مایع

(۳) تزریق

(۴) شیاف

پس از عمل جراحی به احتمال زیاد داروی ضد تهوع به درون رگ یا عضله شما تزریق خواهد شد.

معمولاً در حین رادیوتراپی بیمار دچار حالت تهوع نمی‌شود. با وجود این، قرصهایی برای کنترل آن در دسترس است. این قرصها باید مرتب مصرف شوند تا سطح خون دارو ثابت مانده و حداکثر تأثیر حاصل شود. وقتی تحت شیمی درمانی درون وریدی هستید، ضد تهوع نیز به شما تزریق خواهد شد. سپس تعدادی قرص برای مصرف در منزل تجویز می‌شود.

اگر داروهای خوراکی مصرف می‌کنید که احتمالاً باعث حالت

تهوع می شوند، در طول دوره درمان قرصهای ضد تهوع به شما داده خواهد شد.

چنانچه قادر به بلع قرص نباشید، شیاف تجویز می شود تا آن را از طریق راست روده مصرف کنید. در این قسمت دارو جذب شده و به جریان خون راه می یابد.

به خاطر داشته باشید که داروهای ضد تهوع مختلفی در دسترس هستند و در صورتی که اولین نوع در مورد شما مؤثر نبود، می توانید از نوع دیگری استفاده کنید.

بعضی از داروهای ضد تهوع اثرات جانبی نظیر خواب آلودگی و بی قراری باقی می گذارند. پزشک، پرستار یا داروساز در ابتدای درمان، بیمار را از هرگونه اثرات جانبی احتمالی مطلع می سازند. همچنین زمان، چگونگی مصرف و ضرورت مصرف منظم را نیز دقیقاً توضیح خواهند داد.

در خوردن و آشامیدن چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

وقتی حالت تهوع دارید، به زور غذا نخورید. آشامیدن مایعات فراوان بسیار مهمتر از سه وعده غذا در روز است. سعی کنید مایعات سرد و رقیق چون آب و نوشیدنیهای غیرالکلی را به وسیله یک نی به آهستگی بنوشید. نوشیدنیهای پر گاز مثل آب معدنی و لیموناد زنجبیلی به بیمار نشاط می بخشند. چای گیاهی یا چای لیمو طعم دلپذیری داشته و انرژی بخشند. همچنین تمایل شما را به قهوه که طعم و مزه تندی داشته و باعث عطش بیشتر می شود، کم می کند. از مصرف الکل خودداری کنید زیرا آب بدن را خشک می کند.

گاهی مکیدن قطعات کوچک یخ دهان را تر و تازه می کند. می توان یخها را با لیکور و آب میوه خوش مزه کرد. قطعات یخ درون نوشیدنی آن را

لذت بخش تر می کند. برخی معتقدند مکیدن آب نباتهای لیمویی از حالت تهوع کم می کند.



معمولاً برخی از مواد شیمیایی حیاتی بدن از طریق استفراغ دفع می شوند. در داروخانه ها، داروهای خاصی وجود دارند که پس از ترکیب با آب جایگزین این مواد شیمیایی می گردند. می توانید از پزشک، پرستار یا داروساز خود در مورد آنها کسب اطلاع نمایید.

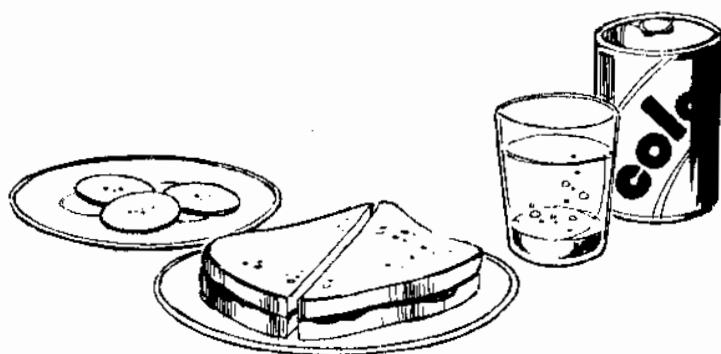
در صورتی که استفراغ کرده اید، مدت کوتاهی از خوردن و آشامیدن پرهیز کنید. سپس مایعات رقیق را به آهستگی و جرعه جرعه بنوشید. بتدریج بر میزان نوشیدنی بیفزایید. ممکن است مکیدن قرصهای ضد اسید از احساس سوزش اسیدی پس از استفراغ جلوگیری کند.

در صورت احساس تهوع، قبل از غذا کمی پیاده روی کنید و در اطاقی که هوای آن بخوبی تهویه می شود، غذا بخورید. لباس راحت و آزادی بپوشید و نیم ساعت قبل از غذا یک داروی ضد تهوع بخورید.

شاید لازم باشد زمان غذا خوردن خود را تغییر دهید و خوراکیهای سبک و با فاصله زمانی کم یا ساندویچهای دلخواه خود را میل کنید. غذا را آهسته بخورید و کاملاً بجوید. پس از صرف غذا دراز نکشید در عوض در

حالت نشسته یا لم داده کمی استراحت کنید. بهتر است در روز شیمی درمانی غذای سبکی بخورید. یک یا دو ساعت قبل و بعد از شیمی درمانی از خوردن اجتناب کنید.

معمولاً غذای سرد یا غذای نگهداری شده در دمای اتاق مثل ساندویچ کمتر بیمار را دچار ناراحتی می کند. همچنین باعث اجتناب از غذاهای خیلی شیرین، پرادویه یا چرب می شود و کمک می کند به غذاهای بی مزه ای مثل غلات، نان یا بیسکویت ساده که به آنها عادت کنید. گاهی نان سوخاری یا بیسکویت های زنجبیلی باعث تسکین معده می شوند.



سعی کنید از دهان نفس بکشید چون بوی غذا در بیشتر مواقع حالت تهوع را تشدید می کند. بهترین کار اجتناب از غذاهایی است که بوی تند و تیزی دارند.

وقتی حالت تهوع دارید، از دوستان یا اعضای خانواده درخواست کنید غذا را آماده و سرو کنند.

از دهان چگونه باید مراقبت نمود؟

در زمان بیماری تمیز و سالم نگهداشتن دهان حائز اهمیت است.

می‌توانید از پیشنهادهای زیر کمک بگیرید.

● تا حد امکان مایعات فراوان بنوشید تا دهانتان مرطوب و تازه باقی

بماند.

● به‌طور مرتب، بخصوص پس از

هر استفراغ از دهان شویه استفاده کنید.

محلول فلوراید از اسیدینه که از خرابی دندان

می‌کاهد. از پزشک، پرستار یا بهداشت کار

دهان خود در مورد بهترین محلول سؤال

کنید.



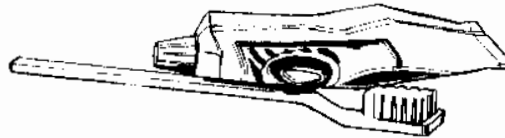
● دندانهای خود را همیشه با مسواکی نرم و خمیر دندان محتوی

فلوراید بشویید. چنانچه شخص دیگری دندانهای شما را مسواک می‌زند،

استفاده از مسواک بچگانه

برای وی راحت تر خواهد

بود.



● دندانهای مصنوعی خود را پس از هر وعده غذا و هر شب تمیز کنید.

● با استفاده از یک مرهم لب، لبهای خود را مربوط نگه دارید.

● مرتباً به نزد دندان پزشک یا بهداشت کار خود بروید تا دندانها و

لثه‌های شما را معاینه کند.

چه کارهای دیگری می‌توان انجام داد؟

بکشید از روشهایی استفاده کنید که در گذشته حالت تهوع شما را

مثلاً در حین سفر یا دوران بارداری برطرف می‌کرده‌اند. شاید اکنون نیز

منفید واقع شوند.

نشستن کنار پنجرهٔ باز، در هوای آزاد یا استراحت در مکانی آرام کافیش باعث آرامش و کاهش حالت تهوع می‌شود. مشغولیتی چون گوش کردن به موسیقی، تماشای تلویزیون، مطالعه یا گپ زدن با خانواده و دوستان می‌تواند فکر شما را از حالت تهوع منحرف کند.

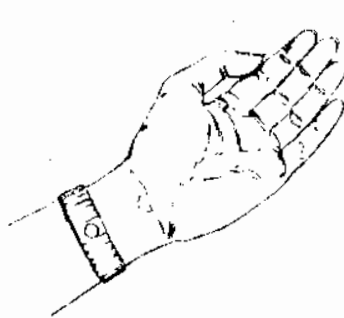


شاید تمایل به بهره‌گیری از تکنیکهای آسوده‌سازی داشته باشید. این تکنیکها بخصوص زمانی که مرتب انجام شوند، باعث کاهش حالت تهوع می‌گردند. همچنین به خوابیدن بیمار و غلبه بر اضطراب نیز کمک می‌کنند. آسوده‌سازی به روشهای گوناگونی چون گوش دادن به موسیقی، تنفس عمیق یا تجسم انجام می‌شود. نوارهای آسوده‌سازی را می‌توانید از فروشگاههای عرضهٔ محصولات بهداشتی خریداری کنید. همچنین می‌توانید در کلاسهای آسوده‌سازی بیمارستان خود یا یکی از مراکز حمایت

از بیماران سرطانی شرکت کنید. از کارکنانی که مسؤول مراقبت از شما هستند در این باره سؤال کنید.

گاهی اوقات طب سوزنی حالت تهوع و استفراغ را برطرف می‌کند. در نقاط ویژه‌ای از بدن، سوزنهای بسیار ظریفی را وارد پوست می‌کنند. این سوزن‌ها مدت کوتاهی به همین حالت باقی می‌مانند. طب سوزنی بدون درد است و در مورد حالت تهوع و استفراغ ناشی از شیمی‌درمانی مؤثر است. تلاشهایی صورت گرفته است تا اثر آن را به بیش از ۱۲ ساعت افزایش دهد. در صورتی که مایلید آن را امتحان کنید با یکی از متخصصان این طب مشورت نمایید.

نوارهای acupressure که به صورت میخ بندهای کشی در داروخانه‌ها یافت می‌شوند، ناراحتی برخی بیماران را تسکین می‌بخشند. این میخ‌بندها دانه‌ای دارند که بر نقطه فشار مؤثر بر مرکز استفراغ، فشار وارد می‌آورد.



این نوارها در ابتدا برای درمان دریازدگی طراحی شده بودند. اما زمانی که قبل و بعد از بسیاری درمان‌های به وجود آورنده حالت تهوع و استفراغ و نیز در طول این درمان‌ها استفاده شدند، تأثیر مثبت آنها ثابت شد.

معمولاً نشانه‌های خاصی نظیر بوی بیمارستان، مشاهده دستگامهای تزریق وریدی، صدا و مزه‌های مرتبط با درمان حالت تهوع و استفراغ پیش‌بینی شده را تشدید می‌کند.

با به کار بستن اقدامات زیر می‌توان این نشانه‌ها را کم‌رنگ کرد:

○ برای از بین بردن بوها از عطر استفاده کنید.

○ از آب نباتهای طعم دار و خوشمزه برای برطرف کردن مزه دارو استفاده کنید.

○ برای این که صدای بیمارستان شنیده نشود به موسیقی گوش دهید.
یک نفر از اعضای خانواده را همراه خود بیاورید تا در مدت زمانی که منتظر درمان هستید، حواس شما را به موضوعات دیگری جلب کنید.
همچنین می‌توان از مدت زمان انتظار کاست. در این باره با یکی از کارکنان صحبت کنید.

خانواده و دوستان چه کمکی می‌توانند بکنند؟

- خانواده و دوستان به طرق گوناگون می‌توانند به بیمار کمک نمایند.
- زمان مصرف داروها را یادداشت کنید، تا بدین ترتیب داروهای ضد تهوع سر وقت و به طور مرتب خورده شوند.
- محیط اطراف بیمار را تمیز، آرام و دلپذیر نمایید و در صورت تمایل وی، به او کمک کنید حمام کرده و لباس بپوشد.
- حوله، پارچه خنک و یک لیوان آب را جهت شستن دهان دم دست قرار دهید. از بیمار بخواهید دهانش را بشوید تا سرزنده و با نشاط گردد. در صورتی که وی استفراغ می‌کند سطلی را برایش آماده کنید و سپس آن را خالی کنید.
- برای او غذا و نوشیدنیهای مورد علاقه اش را تهیه کنید، هرگز بیمار را برخلاف میلش وادار به خوردن و آشامیدن نکنید.

چه موقع باید با پزشک، پرستار یا داروساز تماس گرفت؟

مدت زمان بیماری خود را یادداشت کنید. اگر استفراغ شما بیش از یک شبانه روز طول کشید و بهبودی حاصل نشد، با بیمارستان یا پزشک

خانوادگی خود تماس بگیرید.



چنانچه داروهای ضد تهوع یا سایر درمانهای شما -برارض جانبی ناخوشایندی برجای گذاشته اند، باید آن را گزارش دهید.

نتیجه

درمان سرطان شما مهم است اما این درمان باید کمترین اختلال را در زندگی تان به وجود آورد.

چنانچه حالت تهوع یا استفراغ علی رغم درمان ادامه یابد، موضوع را به پرسنل اطلاع دهید. داروهای ضد تهوع مختلفی در دسترس می باشند و شما می توانید مناسب ترین آن را مصرف کنید.

پزشک، پرستار یا داروساز شما می توانند در مورد سایر سرویسهای حمایت کننده، اطلاعاتی در اختیار شما بگذارند.



در کانال تلگرام کارنیل هر روز انگیزه خود را شارژ کنید 😊

<https://telegram.me/karnil>

