

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>

کتاب سرطانهای دستگاه گوارش

Digestive cancers

Regulator

رضا پوردست گردان میکروبیولوژیست

تیر ۱۳۹۳

Colon cancer

سرطان کولون

سومین سرطان شایع غیر پوستی در مردان (بعد از سرطان های پروستات و ریه) و در زنان (بعد از سرطان های پستان و ریه) است. دومین علت مرگ ناشی از سرطان در آمریکا، بعد از سرطان ریه است. میزان موارد جدید ابتلا بیماری و مرگ ناشی از آن در حال افزایش است. سالانه بیش از ۱۴۷۰۰۰ مورد جدید تشخیص داده می شود و بیش از ۵۷۰۰۰ نفر در اثر سرطان کولورکتال جان خود را از دست می دهند.

چه کسانی در معرض سرطان کولورکتال قرار دارند؟

علت دقیق بروز سرطان کولورکتال ناشناخته است. مطالعات نشان داده است عوامل خطر زیر احتمال بروز سرطان کولورکتال را در افراد افزایش می دهد:

سن: سرطان کولورکتال بیشتر در افراد سنین بالاتر رخ می دهد.
اگرچه این بیماری در هر سنی ممکن است بروز کند ولی اغلب مبتلایان، بیشتر از ۵۰ سال سن دارند.

پولیپ ها: در افراد بالای ۵۰ سال شایع بوده و در دیواره داخلی کولون و رکتوم رشد می کنند. بیشتر آنها خوش خیم (غیر سرطانی) می باشند اما برخی پولیپ های خاص سرطانی می شوند که آدنوما نامیده می شوند. تشخیص پولیپ ها و خارج کردن به موقع آن ها، از ابتلا به سرطان کولورکتال پیشگیری می نماید.

سابقه خانوادگی پولیپ های آدنوماتوز: نادر بوده و وضعیتی است که در آن صدها پولیپ در رکتوم و کولون ایجاد شده و سرانجام به سرطان کولورکتال منجر می شود

کولیت زخم شونده یا بیماری کرون: در این حالت در دیواره کولون زخم و التهاب، ایجاد شده و مجاری گوارشی به خصوص روده باریک (قسمتی از دستگاه گوارشی که بین معده و روده بزرگ قرار دارد) دچار التهاب مزمن می شوند. احتمال بروز سرطان کولورکتال در اشخاص مبتلا به کولیت زخم شونده یا بیماری کرون، بیش از افراد سالم است.

رژیم غذایی: مطالعات نشان داده است رژیم های پر چرب (بخصوص چربی های حیوانی) و پرکالری، کم فیبر، کم کلسیم و کم فولیات، خطر ابتلا به بیماری را افزایش می دهند. هم چنین خطر ابتلا به سرطان

کولورکتال در افرادی که از میوه جات و سبزیجات کمتر مصرف می کنند، بیشتر است. البته انجام مطالعات در مورد نقش مواد غذایی در بروز سرطان کولورکتال هنوز ادامه دارد.

ورزش: در افرادی که فعالیت کمتری داشته و اغلب اوقات در وضعیت نشسته قرار دارند، احتمال بروز سرطان کولورکتال افزایش می یابد. خطر بروز سرطان کولورکتال در افرادی که به طور منظم ورزش می کنند، کمتر است.

غربالگری به معنی کنترل مشکلات سلامتی، قبل از بروز علائم بیماری است. با غربالگری می توان پولیپ های پیش سرطانی را تشخیص داد، همان گونه که سرطان را در مراحل اولیه و قبل از انتشار به سایر قسمت های بدن می توان تشخیص داد.

از غربالگری سرطان کولورکتال برای شناسایی سرطان، پولیپ ها ی پیش سرطانی و یا سایر اختلالات استفاده می شود.

در صورت شناسایی موارد غیرطبیعی، تشخیص و درمان انجام می شود. به علاوه، شناسایی و درمان پولیپ، مؤثرترین راه پیشگیری از سرطان کولورکتال است. معمولاً سرطان کولورکتال وقتی در مراحل اولیه شناسایی شود، قابل درمان است.

از آزمایشات زیر برای غربالگری سرطان کولورکتال استفاده می شود:

وجود خون مخفی در مدفوع:

این آزمایش قادر به شناسایی کمترین مقادیر خون در مدفوع می باشد. در صورت شناسایی وجود خون در مدفوع، سایر آزمایشات برای شناسایی منبع خون انجام می شود. مطالعات ثابت کرده است انجام این آزمایش هر ۱-۲ سال در سنین ۵۰-۸۰ سالگی، میزان مرگ و میر را تا ۳۰ درصد کاهش می دهد.

سیگموئیدوسکپی:

پزشک با سیگموئیدوسکپ (لوله ای که در انتهای آن منبع نورانی قرار دارد) داخل رکتوم و قسمت تحتانی کولون (سیگموئید) را بررسی نموده و در صورت وجود پولیپ، آنها را خارج می کند. مطالعات نشان داده است غربالگری منظم توسط سیگموئیدوسکپ بعد از ۵۰ سالگی، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان کولورکتال را کاهش می دهد.

کولونوسکپی:

پزشک با استفاده از کولونوسکپ (لوله ای که در انتهای آن منبع نورانی قرار دارد) داخل کولون را بررسی می کند. با کولونوسکپی می توان توده های سرطانی و غیر سرطانی کولون را شناسایی کرد،

مخصوصاً در مواردی که نمی‌توان با سیگمونی‌دوسکپ آن را انجام داد. با وجود این نمی‌توان گفت که آیا مزایای کولونوسکپی بر عوارض آن شامل خونریزی و سوراخ شدن دیواره کولون، برتری دارد یا نه.

تنقیه با محلول باریوم : پس از تنقیه بیمار با محلول باریوم و ایجاد هوا داخل کولون، از کولون و رکتوم توسط اشعه ایکس، عکس برداری انجام شده و پولیپ‌ها مشخص می‌شوند. مطالعات نشان داده است در طی این روش، پولیپ‌های کوچک قابل شناسایی نیستند.

معاینه انگشتی رکتوم : معاینه رکتوم، یکی از روش‌های معمول معاینه بدنی است. پزشک یا پرستار با وارد کردن انگشت داخل رکتوم، قسمت‌های تحتانی رکتوم را از نظر وجود نواحی غیر طبیعی، لمس می‌کند.

دانشمندان هنوز در حال مطالعه روش‌های جدید غربالگری سرطان کولورکتال هستند

تصمیم‌گیری در مورد نوع آزمایش به عوامل زیر بستگی دارد:

سن فرد، سابقه پزشکی، سابقه خانوادگی، سلامت عمومی

صحت آزمایش

خطرات همراه با هر آزمایش

آمادگی های لازم قبل از انجام آزمایش
 تجویز آرامبخش در طول آزمایش
 مراقبت های پی گیری بعد از آزمایش
 سهولت انجام آزمایش

سیگموئیدوسکپی:

مزایا:

انجام آزمایش معمولاً سریع بوده و عارضه چندانی ندارد.

درد و ناراحتی ناشی از انجام آزمایش کم است.

در اغلب موارد، در صورت نیاز پزشک قادر به نمونه برداری "بیوپسی"

(برای بررسی از نظر آسیب شناسی زیر میکروسکپ) و خارج کردن پولیپ است.

آمادگی لازم برای انجام روش، کمتر از کولونوسکپی است.

معایب:

توسط این آزمایش، پزشک فقط رکتوم و قسمت های تحتانی رکتوم را مورد بررسی قرار داده و قادر به شناسایی پولیپ های قسمت های فوقانی کولون، نمی باشد.

خطر خونریزی و پارگی دیواره کولون، کمتر است.
در صورت وجود موارد غیر طبیعی، آزمایشات اضافی مانند
کولونوسکپی لازم است

کولونوسکپی:

مزایا:

به پزشك اجازه مي دهد تا رکتوم و کولون را بررسی کند.
پزشك قادر به نمونه برداري و خارج کردن پولیپ است.

معایب:

ممکن است توسط این روش، پولیپ های کوچک و سرطان ها
شناسایی نشوند اما در عین حال، حساس ترین آزمایش در دسترس
است.

آمادگی کولون قبل از آزمایش لازم است. تجویز آرامبخش ممکن است
لازم باشد.

عوارض نا شایع همانند خونریزی یا پارگی دیواره کولون ممکن است
رخ دهد.

تنقيه با محلول باريم :

مزایا:

این آزمایش به پزشك اجازه مي دهد تا كولون و ركتوم را مورد بررسی قرار دهد.

عوارض جاني نادر است.

تجویز آرام بخش لازم نیست.

معایب:

این آزمایش قادر به شناسایی پولیپ های كوچك و سرطان ها نیست.

قبل از آزمایش، آمادگی كولون لازم است.

ممکن است نتیجه آزمایش به طور كاذب مثبت باشد.

در این روش، پزشك قادر به نمونه برداري و خارج کردن پولیپ نمی باشد.

در صورت وجود موارد غیر طبیعی، آزمایشات اضافی لازم است.

معاینه انگشتی ركتوم :

مزایا:

معاینه ركتوم یکی از روش های معمول معاینه بدنی است.

قبل از آزمایش، آمادگی کولون لازم نیست.
انجام آزمایش سریع بوده و درد کمتری دارد

معایب:

پزشک با این آزمایش، تنها قادر به شناسایی اختلالات قسمت تحتانی رکتوم است.

در صورت وجود موارد غیر طبیعی، آزمایشات اضافی لازم است.

در صورت وجود موارد غیر طبیعی در آزمایشات غربالگری سرطان کولورکتال اعضای تیم بهداشتی، معاینه بدنی را انجام داده و سابقه خانوادگی و شخصی ابتلا به بیماری فرد را بررسی می کنند. ممکن است آزمایشات تشخیصی اضافی مانند عکس برداری از دستگاه گوارش، سیگموئیدوسکپی و کولونوسکپی انجام شود. پزشک میزان خون را کنترل می کند.

Cea

پروتئینی است که اغلب در مبتلایان به سرطان کولورکتال افزایش می یابد.

در صورت وجود ناحیه غیر طبیعی در کولونوسکپی، نمونه برداری برای تایید وجود سرطان انجام می شود. در صورت وجود ناحیه غیر طبیعی در سیگموئیدوسکپی، ممکن است نمونه برداری انجام شده و کولونوسکپی هم توصیه می شود.

کanser کولورکتال سومین kanser شایع مردان و شیوع آن در ایران رو به افزایش است . ۳۰ بیمار مبتلا به kanser پیشرفته کولورکتال تحت درمان با فلونور اوراسیل و فولینیک اسید قرار گرفتند .
 فلونور اوراسیل يك گرم روزانه و فولینیک اسید ۹۰ تا ۱۲۰ ميلي گرم روزانه به مدت ۴ روز به فواصل ۲۵ روز برای ۶ ماه تجویز گردید

فیبرهای غذایی حجم مدفوع را افزایش می دهند و بدینوسیله

Transit Time

کاهش می یابد که در پی آن مدفوع سریعتر دفع می گردد از طرفی فیبرهای غذایی باعث حفظ فلور طبیعی روده می شوند پس میتوان حدس زد که در اثر کاهش فیبرهای غذایی ، مدفوع به علت حجم کم ، مدت طولانی تری در کولون باقی می ماند و فلور روده هم

غیرطبیعی می شود بنابراین هم کارسینوژن بیشتری تولید می شود و هم این مواد مدت بیشتری را در روده می مانند.

مصرف زیاد غذاهای چرب باعث می شود تا صفرای بیشتری ترشح شود که اسیدهای صفراوی ، خود برای روده کارسینوژن محسوب می شوند

درجه بندی تومور:

TIS

زمانی که کارسینوم درجا باشد.

T۱

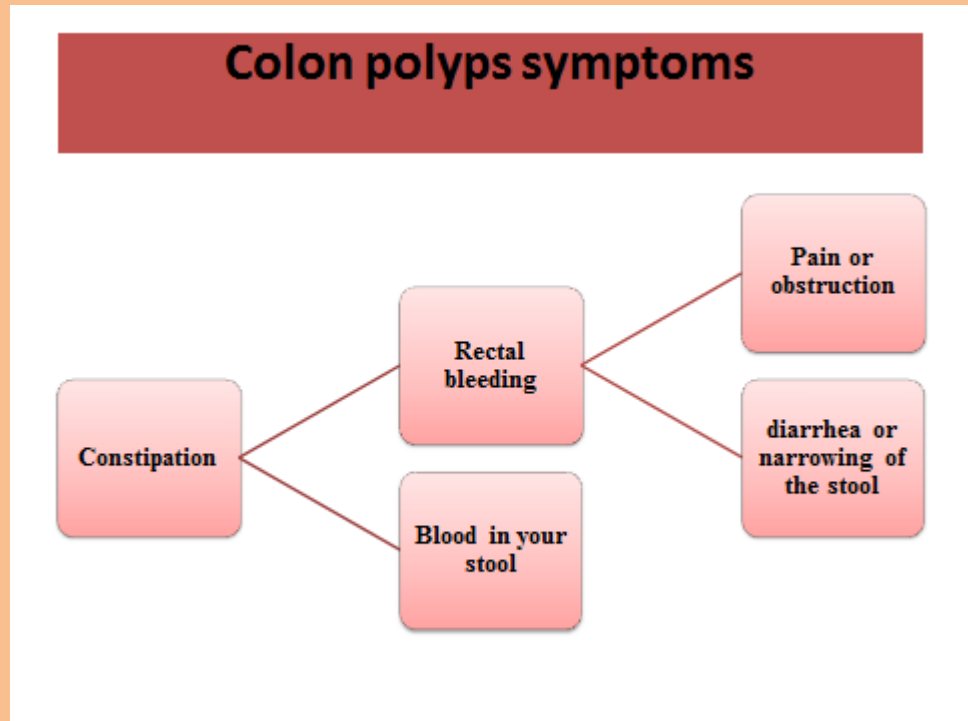
اگر از مخاط(عضله ی مخاطی) گذشته باشد.

T۲

اگر از زیر مخاط گذشته باشد و به لایه ی عضلانی رسیده باشد

T۳

اگر از لایه ی عضلانی هم عبور کرده باشد



Reference

www.cancer.gov

www.cancercenter.com

Esophageal cancer

سرطان مری

سرطان مری

سرطان مری یکی از کشنده ترین سرطاناتها محسوب می شود . فقدان علائم زودرس اولیه و نیز وجود جریان لنفاوی دوطرفه و قوی مری سبب می شود در زمان تشخیص ، بیماری در مراحل پیشرفته باشد

در گذشته سرطان سلولهای سنگفرش مری %۹۵ تمامی سرطاناتهای مری را تشکیل می داده اما از سال ۱۹۸۰ به بعد میزان بروز آدنوکارسینوم مری به سرعت افزایش یافته است و %۵۰ موارد جدید سرطان مری را تشکیل می دهد . علائم و درمان این دو نوع مشابه می باشد .

سرطان مری به دو شکل عمده زیر دیده می شود :

۱) سرطان سلول سنگفرشی

۲) آدنوکارسینوم

سرطان مری در افراد زیر ۴۰ سال نادر می باشد و میزان بروز آن در طی دهه های بعدی عمر افزایش می یابد . علت سرطان سلول سنگفرشی مری ناشناخته است اما عوامل محیطی ، غذایی و عوامل موضعی مربوط به مری نیز مطرح شده اند . سوء مصرف الکل و سیگار جزء عوامل خطر ساز اولیه آن می باشند .

در ایران در حواشی جنوبی دریای خزر شیوع بیشتر این بیماری دیده می شود که آنرا با خوردن چای داغ ارتباط داده اند .

از عوامل خطر دیگر می توان پرتوتابی ، سندرم پلامر - وینسون ، آشالازی ، تنگی های لای و بیماری سلیاک را نام برد . آدنوکارسینوم مری عمدتاً بیماری مردان سفید پوست می باشد . نسبت ابتلای سفید پوستان به سیاه پوستان ۴ بر یک و نسبت ابتلای مرد به زن ۷ به ۱ است . تنها عامل خطر شناخته شده آن مری بارت است .

در مری بارت مخاط روده جایگزین مخاط طبیعی مری می شود که علت آن را برگشت مزمن اسید و محتویات صفاوی معده به مری می دانند . تقریباً ۹۰٪ موارد آدنوکارسینوم در ناحیه انتهایی مری بروز می کند در حالی که ۵۰٪ موارد سرطان سلول سنگفرشی در ثلث میانی و ۵۰٪ مابقی به نحو یکسانی در نواحی انتهایی و ابتدایی مری مشاهده می شوند .

علائم:

سرطان مری در مراحل اولیه و قابل درمان اغلب بدون علامت است و به ندرت بصورت تصادفی شناسایی می شود. بروز علائم، نشان دهنده مرحله پیشرفته و غالباً غیرقابل درمان بیماری است. با پرسش دقیق مشخص می شود اکثر بیماران چند ماه پیش از مراجعه پزشکی دچار علائم بوده اند.

دشواری بلع شایعترین علامت سرطان مری می باشد. این حالت زمانی بروز می کند که تقریباً ۷۵٪ قطر طبیعی مری اشغال شده باشد. دشواری بلع غذاهای جامد پیش از دشواری بلع نسبت به مایعات بروز می نماید. در انسداد کامل مری ممکن است برگشت غذا سرفه یا عفونت سینه بروز کند، تمام بیماران دچار کاهش وزن و بی اشتها می هستند. درد قفسه سینه، سکسکه و خشونت صدا نیز دیده می شود.

تشخیص:

در صورت پیدایش دشواری بلع و یا علائم دیگر ارزیابی و تشخیص را می توان با آندوسکوپی و یا رادیوگرافی با باریوم انجام داد. مزیت آندوسکوپی این است که امکان نمونه برداری از تومور را میسر می نماید.

درمان

مهم ترین عامل در پیش بینی طول عمر بیماران که بر انتخاب روش درمانی تأثیر می گذارد مرحله تومور است . جراحی در مراحل اولیه مؤثر می باشد . بطور همزمان می توان از شیمی درمانی و پرتو درمانی نیز کمک گرفت

پیامهای بهداشتی برای پیشگیری از سرطان مری

۱ -

از کشیدن سیگار خودداری فرمائید

۲ -

از سوء مصرف مشروبات الکلی پرهیز نمائید

۳ -

در صورت احساس سوزش سردل به پزشک مراجعه نمائید

سرطان مری در کشور ما در منطقه دشت مغان تا دشت گرگان و به نسبت آن در حاشیه بالایی دریای خزر و در کل مسیر جاده ابریشم بیشتر دیده می‌شود

شیوع آدنوکارسینوم در ایران در حال افزایش است و به علت عدم ارتباط مناسب مری و معده و برگرداندن مواد غذایی و اسید صفرا به درون مری و پس از گذراندن چندین مرحله بروز می‌یابد

علل ایجاد سرطان معده

علل مادرزادی

مثل وجود حلقه و وب در مری

عوامل اکتسابی مانند مصرف سیگار و الکل، نوع تغذیه و سرطان مری از مهم است کمبود مواد غذایی و ویتامین‌هایی مانند روی و ویتامین عوامل مهم و زمینه ساز است

تنها علامت اولیه سرطان مری، بلع سخت غذا است که فرد نمی‌تواند به راحتی غذا را فرو دهد، این حالت ابتدا نسبت به جامدات و بعد از مدتی نسبت به مایعات نیز نمود پیدا می‌کند

از آنجایی که علل ایجاد کننده سرطان مری نامشخص هستند ، هیچ روش مطمئنی برای پیشگیری وجود ندارد که صد درصد این اطمینان را ایجاد نماید که فرد مبتلا نخواهد شد . از مصرف الکل و سیگار به طور کامل اجتناب نمایید

برای معاینات دوره ای پزشکی مراجعه نمایید و به هر گونه تغییری در عملکرد قسمت های مختلف بدن خود توجه نمایید

نوعی از سرطان معده که حدود یک ، چهارم از سرطانهای معده را به خود اختصاص داده است ، سرطان ناحیه کاردیا است

کاردیا: قسمتی کوچک از قسمت فوقانی معده است که تغییر عادات غذایی در پیشگیری از این سرطان نقش مهمی دارد

در سرطان مری بقای عمر ۵ ساله بیماران حدود ۱۴ درصد بوده و ۶۰ درصد مبتلایان در طی یکسال می میرند . شیوع بیماری با منطقه جغرافیایی ارتباط دارد و مطرح کننده نقش فاکتورهای محیطی و رفتارهای فردی و اجتماعی در بروز این سرطان است . دو مورد از فاکتورهای بسیار مهم خطر در سرطان مری استعمال دخانیات و نوشیدن الکل است . بهمین دلیل شیوع آن در یک منطقه خاص نیز پیوندهای زمانی در زمانهای مختلف متغیر است . بعضی فاکتورهای خطر قابل تغییر

(مانند دخانیات و الکل) و بعضی غیر قابل تغییر (مانند جنس) هستند

میوه جات و سبزیجات هرچه بیشتر مصرف شود خطر بروز سرطان مری کاهش می یابد. سلنیوم ، ریبوفلاوین ، نیاسین ، مولیبدن ، روی ، بتاکاروتن از مواد ضد سرطانی E ، ویتامین C ، ویتامین A ویتامین هستند که در میوه ها و سبزیجات به وفور وجود دارد .

مصرف میوه ها و سبزیجات باعث کاهش خطر بروز سایر بیماریهای مزمن مانند بیماریهای عروق قلب سکتته های مغزی و قلبی نیز می شوند . بیماران باید مقادیر زیادی از

میوه جات و سبزیجات متنوع را در وعده های غذایی مختلف استفاده کنند .

ریفلاکس مری در دراز مدت باعث ایجاد تغییرات ویژه ای در مخاط مری می شود که بنام مری بارت نامیده میشود . این تغییرات با افزایش خطر بروز سرطان در بیماری ریفلاکس ارتباط مستقیم دارد .

علایم ریفلاکس در ۲۰٪ افراد جامعه حداقل هفته ای یکبار رخ می دهد ولی فقط تعداد اندکی از افرادی که ریفلاکس دارند و منجر به ایجاد مری بارت شده است به سرطان مری مبتلا می شوند

یک شیوه تداوی داریم که به وسیله درمان این بیماری طول عمر بیمار افزایش پیدا می کند و از آن بیماری رهایی پیدا می کند تداوی دیگری داریم که در جهت کیفیت زندگی بیمار است. مثلا طول عمر بیمار افزایش پیدا نمی کند ولی در همین مدت کوتاهی که زندگی می کند درد کمتری می کشد و یا می تواند غذا بخورد متأسفانه اکثر بیماران سرطان مری وقتی که مراجعه می کنند در مراحل بسیار پیشرفته هستند و در اکثر

موارد عمل جراحی باعث افزایش طول عمر بیماران نمی شود

تشخیص سرطان مری :

پزشک پس از بررسی علائم و تاریخچه بیماری بررسی های زیر را درخواست می کند :

بلع باریم : بیمار مایعی حاوی باریم می بلعد که داخل مری را می پوشاند و یکسری عکس رادیوگرافی از او تهیه می شود که مشخص کننده هر گونه تغییر در شکل مری است .

ازوفاگوسکوپی : (اندوسکوپی)

لوله ای به نام اندوسکوپ داخل مری فرستاده می شود و پزشک در صورت مشاهده ناحیه غیر طبیعی از آن نمونه بر می دارد.

آزمایشاتی که برای تشخیص گسترش سرطان در بدن استفاده می شود شامل موارد زیر است:

CT scan

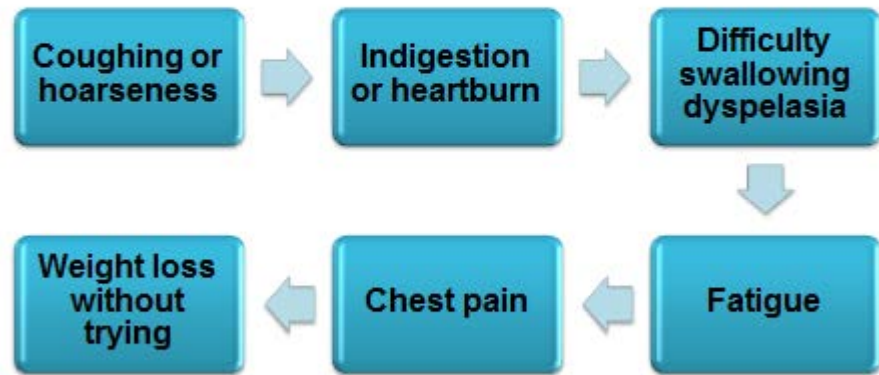
(سی تی اسکن) : برای تشخیص گسترش سرطان به

نواحی دیگر بدن

اسکن استخوان : برای تشخیص گسترش سرطان به استخوانها

برونکوسکوپی : برای تشخیص گسترش سرطان به ریه ها

Esophageal cancer symptom



Reference

www.webmd.boots.com

www.macmillan.org.uk

Gallbladder cancer

سرطان کیسه صفرا

سرطان کیسه صفرا جزو سرطان های شایع نیست و اگر در مرحله اول بیماری تشخیص داده شود، احتمال درمان آن زیاد است. اما بیشتر سرطان های کیسه صفرا به علت ضعف در تشخیص بیماری در مراحل آخر شناسایی می شود

علائم

درد شکم به خصوص در قسمت بالا
نفخ، خارش، تب، از دست دادن اشتها
کاهش وزن بدون علت، حالت تهوع، زرد شدن پوست و سفیدی چشم

عامل خطر

جنسیت: زنان نسبت به مردان بیشتر در معرض خطر این نوع بیماری هستند

سن: با بالا رفتن سن، احتمال ابتلا افزایش می یابد

داشتن سابقه بیماری

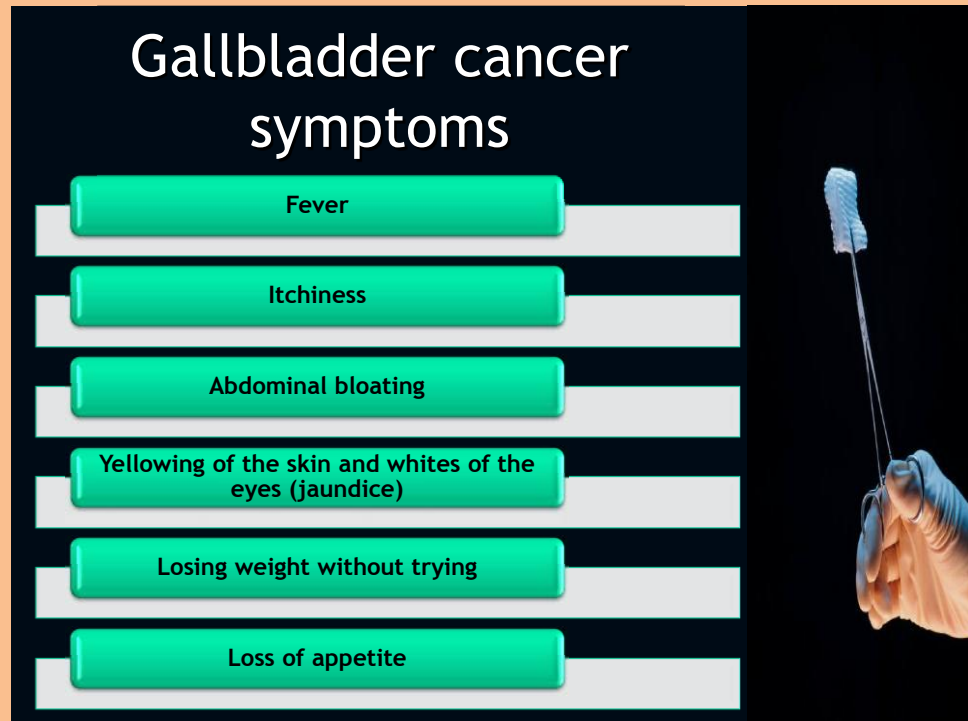
بیماری های دیگر مربوط به کیسه صفرا خطر بروز این بیماری را افزایش می دهد

کارسینوم کیسه صفرا نئوپلاسم ناشایعی است که در سالمندان بروز می کند، در ۷۰٪ از موارد با سنگ های کیسه صفرا همراه است، و خطر دژنراسیون بدخیم با مدت زمان بروز سنگ های صفراوی ارتباط مستقیم دارد. شیوع این تومور در زنان دو برابر مردان است

بررسی های تصویربرداری

در کوله‌سیستوگرافی خوراکی معمولاً هیچ‌گاه کیسه صفرا دیده نمی‌شود مگر در بیمارانی که سرطان‌های کوچک داشته باشند. ممکن است در اسکن و اولتراسونوگرافی وسعت بیماری مشخص شود، ولی معمولاً فقط سنگ‌های

صفراوی در تصاویر دیده می‌شوند



Reference

www.cancerresearch.org

Gastric cancer

سرطان روده بزرگ

سرطان روده بزرگ را می توان به سه نوع تقسیم کرد

نوع منفرد

که حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد سرطان روده را تشکیل می دهد. در این نوع سرطان، سابقه مشخصی در بستگان بیمار از نظر ابتلا به سرطان روده و یا سایر سرطان های مرتبط وجود ندارد و فرد به صورت اسپورادیک (موارد تک گیر) به بیماری دچار می شود. این فرم اغلب در افراد بالای سن ۵۰ سال مشاهده می شود

در این نوع سرطان، سن و عوامل محیطی نقش مهم تری نسبت به عوامل ژنتیکی ایفا می کنند. غربالگری برای این نوع سرطان از سن ۵۰ سالگی در تمامی افراد شروع می شود که این غربالگری نقش عمده ای در شناسایی بیماران در مراحل اولیه بیماری و کاهش میزان مرگ و میر آن داشته است

نوع ارثی

حدود ۵ تا ۱۰ درصد از سرطان‌ها را تشکیل می‌دهد که در این فرم ژن فرد، نقش بسیار مهمی در ابتلای وی به بیماری ایفا می‌کند. شایع‌ترین سندرم ارثی شناخته شده

سندرم لینچ

Lynch syndrome

است که دو نوع آن وجود دارد

سندرم لینچ یک : معمولاً در فامیل فرد بیمار، سرطان روده شایع است

سندرم لینچ دو : علاوه بر سرطان روده، تومور تیروئید، رحم، تخمدان و سینه در افراد فامیل شایع است که تا ۸۰ درصد این افراد به سرطان دچار می‌شوند

نوع خانوادگی

امروزه مشخص شده که سرطان روده در بعضی خانواده‌ها بیش از حد طبیعی مشاهده می‌شود. بر اساس مطالعات اپیدمیولوژی، میزان خطر ابتلا به سرطان روده در افراد فامیل درجه یک بیمار، به ۱/۶ تا ۸ برابر افزایش می‌یابد.

در حال حاضر اخذ شرح حال و تاریخچه فامیلی از اقدامات بسیار مؤثر برای تعیین میزان خطر ابتلا به سرطان روده در افراد فامیل است. این نوع از سرطان‌ها در حدود ۱۰ تا ۲۰

درصد کل موارد سرطان روده را شامل می‌شود

علائم بالینی و میزان بقا

اکثر تومورهای روده تا مراحل پیشرفته بدون علامت هستند و حتی علائم دیررس آن برای این بیماری اختصاصی نیست و ممکن است در اغلب بیماران مبتلا به سرطان. سایر بیماری‌های روده نیز مشاهده شوند. با علائم خونریزی و درد شکم و تغییر در اجابت مزاج مراجعه می‌کنند. از آنجا که علائم بر اساس محل تومور تفاوت دارد، باید به این نکته توجه شود که اغلب تومورهای قسمت چپ با درد، خونریزی، اسهال، دل پیچه و نفخ همراه هستند، در حالی که تومورهای قسمت راست لاغری و روده، اغلب بی‌سر و صداتر و با ضعف، بی‌حالی، کم‌خونی تظاهر پیدا می‌کنند

میزان بقای عمر بیماران شدیداً به مرحله پیشرفت بیماری بستگی دارد.

متأسفانه ۴۵ درصد بیماران در زمان تشخیص، در مرحله ۳ یا ۴ بیماری هستند که شانس زنده ماندن ۵ ساله این افراد زیر ۵۰ درصد است، حال آنکه اگر بیماری در مرحله يك تشخیص داده شود، احتمال نجات فرد تا ۹۵ درصد بالا می رود. این امر اهمیت تشخیص زودرس بیماری را بیش از پیش روشن می کند

نکته عملی: مصرف روغن کانولا به دلیل داشتن اسیدچرب امگا۳ از ابتلا و پیشرفت سرطان کولون جلوگیری می کند، لذا توصیه میشود از این روغن در پخت و پز خانگی و رژیم غذایی روزانه استفاده شود

عوامل خطر آفرین خارج از کنترل عبارتند از :

- سن ، اغلب بیماران بالای ۵۰ سال هستند
- وجود پولیپ یا ناراحتی های روده ای دیگر
- استعداد ژنتیکی خانوادگی
- سابقه ابتلا به سرطان تخمدان یا پستان در زنان

علائم هشدار دهنده سرطان کولون

متأسفانه ، علائم زودرسی برای این بیماری وجود ندارد . به همین خاطر به اشخاص بالای ۴۰ سال توصیه می شود که برنامه چکاپ مرتبی برای خود تنظیم کنند . تشخیص زود هنگام ، به معنی شانس بالای درمان شدن است . هرگاه این بیماری توسعه پیدا کند ، بیماران علائمی مانند مشاهده خون در مدفوع ، درد شکمی ، تغییر عادت در اجابت مزاج (مانند یبوست یا اسهال) کاهش غیر عادی وزن یا خستگی

را تجربه می کنند . در این مرحله تومور بزرگ شده و درمان آن دشوار خواهد بود

کولونوسکوپی مجازی

CT اخیراً به کمک دستگاه

اسکن ، امکان مشاهده تصاویر سه بعدی

از داخل کولون وجود دارد . این تصاویر ، ناهنجاریهای احتمالی جداره داخلی روده را نشان می دهند . عیب اصلی این روش در آن است که در صورت مشاهده پولیپ و یا تومور ، عملاً کاری نمی توان انجام داد و حتماً باید از فرد کولونوسکوپی به عمل آورد .

البته به کمک دستگاه رادیولوژی نیز می توان عکس هایی از داخل روده به دست آورد . قبل از تصویربرداری ، به بیمار ، ماده ای به نام باریوم می دهند . اگر تصویر برداری یا کولونوسکوپی وجود زائده ای را نشان بدهد ، گام بعدی نمونه برداری از آن زائده و انجام آزمایشات لازم بر روی نمونه خواهد بود .

مرحله بندی سرطان کولون به شرح ذیل است :

وقتی سرطان کولون ، تشخیص داده شد ، اولین کار تعیین مرحله رشد آن خواهد بود . چون این کار نحوه درمان و نوع روش را معین می کند .

مرحله ۱- سرطان از محیط روده به جاهای دیگر سرایت نکرده است .

مرحله ۲- سرطان از داخل روده به عضلات روده و مقعد سرایت کرده است .

مرحله ۳- سرطان به یک یا دو عدد از نقاط لنفاوی سرایت کرده است .

مرحله ۴- سرطان به اعضای دیگر بدن مانند کبد ، ریه ، استخوانها و .. سرایت کرده است

کاربرد جراحی در سرطان کولون

سرطان در هر مرحله ای باشد ، به ویژه مرحله آخر ، روش درمانی شامل برداشتن مقداری از روده و بافت های آلوده ، در ناحیه تومور است . وقتی تومور بسیار بزرگ باشد ، تنها راه ، ممکن است برداشتن تمامی کولون (روده) باشد . موضوع خوش آیند این است که در مراحل اولیه ، جراحی خیلی موثر است . اما اگر بیماری در مرحله آخر باشد ، جراحی هم چندان موفقیت آمیز نخواهد بود .

روشهای درمان در سرطان کولون پیشرفته

سرطان کولون اگر در مرحله ۳ باشد ، باز قابل درمان است . در این مرحله روشهای درمانی شامل جراحی ، رادیوتراپی و شیمی درمانی خواهد بود . اگر سرطان دوباره عود و به اعضای دیگر بدن سرایت بکند ، کار درمان بسیار سخت می شود . در این زمان تنها از رادیوتراپی و شیمی درمانی ، تا حدی می توان کمک گرفت . به دلیل طولانی بودن ، بیمار را با عوارض زیادی شیمی درمانی روبرو می سازد . هنوز داروهایی که عوارض کمتری داشته باشند ، تولید نشده اند . با این حال برای کنترل حالت تهوع ، داروهای دیگری برای بیمار تجویز می شود . امروزه از روش درمانی رادیوفرکانسی هم که مبتنی بر تابش امواج رادیویی و سوزاندن موضعی تومورها است ، استفاده می کنند . البته این روش بیشتر در درمان تومورهایی که به وسیله عمل جراحی قابل برداشتن نیستند ، به کار می رود .

درمان

هنگامی که یک ضایعه بدخیم در روده بزرگ تشخیص داده شود جراحی کامل تومور درمان مناسب خواهد بود. قبل از اقدام به عمل جراحی، باید ارزیابی بیمار از نظر وجود متاستاز صورت بگیرد. این ارزیابی‌ها عبارتند از: معاینه فیزیکی کامل، رادیوگرافی قفسه سینه، بررسی (CEA) آنزیمهای کبدی و اندازه گیری سطح کارسینوآمبریونیک آنتی ژن و نیز کولونوسکوپی کل روده بزرگ برای شناسایی تومورها و پولیپهای همزمان لازم است انجام شود.

پس از جراحی بیمار باید به مدت ۵ سال به دقت تحت نظر باشد. انجام هر ۳ ماه یکبار به (CEA) اندازه گیری میزان کارسینوآمبریونیک آنتی ژن عنوان شاخصی برای تشخیص عود تومور که از حساسیت بالایی برخوردار می باشد. هر ۶ ماه معاینه فیزیکی کامل بعمل آید و سالانه آزمایشات بیوشیمی خون انجام شود. بررسی های بعدی سیگموئیدوسکوپی یا کولونوسکوپی و رادیوگرافی روده بزرگ هر ۳ سال یکبار لازم است انجام شود. پرتو درمانی لگن برای بیماران مبتلا به سرطان رکتوم توصیه می شود ولی در درمان سرطان کولون موثر نیست.

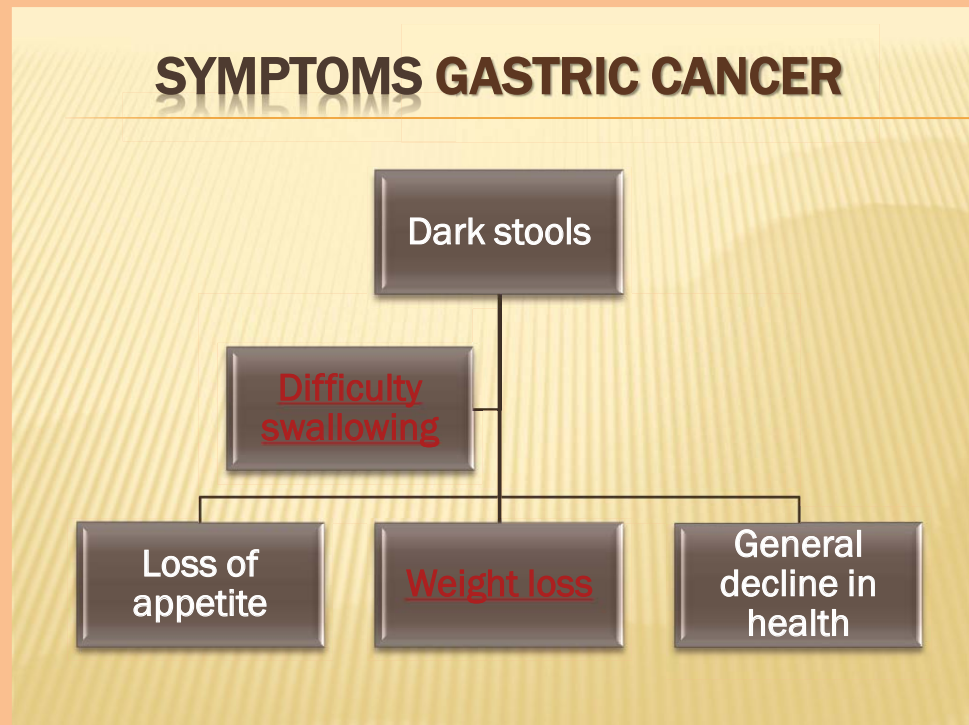
شیمی درمانی در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال پیشرفته ممکن موثرترین دارو می باشد FU است انجام شود و برای این امر داروی ۵ بعلاوه پرتودرمانی در سرطان رکتوم بکارگیری روشهای ترکیبی داروی درمانی پس از عمل جراحی خیر عود را کاهش می دهد

جراحی درمان اصلی در سرطان روده بزرگ بحساب می آید . گاهی در روند برداشت قسمتی از روده بزرگ از سمت روده به سوراخی که در پوست شکم تعبیه می شود متصل می شود تا مدفوع از این طریق خارج شود که به این سوراخ کلستولی گفته می شود . نگهداری کلستومی شرایط و آموزش خاص می طلبد

رادیو تراپی قبل از جراحی در مورد تومورهای بزرگ می تواند انجام شود تا حجم تومور کاهش یابد و جراحی را تسهیل نماید از طرفی بعد از جراحی نیز در مورد سلولهای سرطانی که ممکن است در طی جراحی توسط جراح برداشته نشوند انجام می شوند

البته استفاده اصلی از رادیو تراپی در سرطان روده بزرگ زمانی است که توده سرطانی به بافت یا عضو داخلی چسبیده باشد و برای از بین بردن سلولهای سرطانی باقیمانده احتمالی استفاده می شود

SYMPTOMS GASTRIC CANCER



Reference

www.macmillan.org.uk

Liver cancer

سرطان کبد

کبد بزرگترین عضو داخلی بدن شماست که در زیر دنده های سمت راست و تقریباً پایین تر از ریه سمت راست و دیافراگم قرار گرفته است. اگر شما انگشتانتان را به زیر دنده های سمت راست بدنتان فرو کنید، احتمالاً قادر خواهید بود که آن را لمس نمایید. ظاهر کبد شبیه یک هرم می باشد که به دو لب (قسمت) راست و چپ تقسیم شده است. لبها، خود به بخشهایی تقسیم شده اند. کبد برخلاف اکثر اعضای دیگر بدن، خون را از دو منبع دریافت می کند. یکی از این منابع سرخرگ کبدی است. این سرخرگ خونی را برای کبد تامین می کند که سرشار از اکسیژن است.

منبع دیگر سیاهرگ دروازه ای می باشد. این رگ، خونی سرشار از مواد مغذی را از روده ها به کبد منتقل می کند. شما بدون وجود کبد نمی توانید زندگی کنید. کار کبد ذخیره سازی مقدار زیادی از مواد مغذی جذب شده توسط روده می باشد. وجود این مواد مغذی برای کارکرد بدن ضروری است.

بعضی از این مواد غذایی باید قبل از آنکه به وسیله قسمتهای مختلف بدن برای تولید انرژی یا ساخت و مرمت بافتها مورد استفاده قرار گیرد ، در کبد از لحاظ شیمیایی تغییر شکل پیدا کند. کبد فاکتورهای لخته کننده خون را تولید می کند به گونه ای که این فاکتورها از خونریزی شدید در هنگام بریدگی یا سایر آسیبها جلوگیری به عمل می آورد. همچنین کبد برای کمک به جذب مواد مغذی ، اقدام به ترشح صفرا به داخل روده می نماید. کبد نقش بسیار مهمی در دفع مواد زاید سمی از بدن را ایفا می کند

کبد از چندین نوع سلول مختلف تشکیل شده و به همین دلیل است که چندین نوع تومور بدخیم (سرطانی) و خوش خیم می تواند در آن شکل گیرد. این تومورها که به دلایل مختلف شکل می گیرند به شیوه های مختلف درمان شده و پیش آگهی های (چشم اندازی برای کسب سلامتی و بهبودی) متفاوتی نیز دارند

تومورهای خوش خیم

رایج ترین نوع خوش خیم تومورهای کبدی از رگهای خونی شروع به رشد می نماید. این ضایعه « همانژیوم » نام دارد. اکثر تومورهای همانژیوم هیچ علائمی در کبد به وجود نمی آورند و به همین دلیل نیاز به درمان نیز ندارند.

برخی از این تومورها ممکن است خونریزی نمایند که در این صورت برای خارج نمودن آنها نیاز به جراحی می باشد

اندوم های کبدی نیز نوعی از تومورهای خوش خیم هستند که از سلولهای کبدی - صفرايي نوع اصلي سلول کبد شروع به رشد می کند و اکثراً هم باعث به وجود آوردن هیچ علامتی نمی شود و نیاز به درمان ندارد. برخی از این تومورها ممکن است باعث ایجاد يك توده و یا درد در ناحیه شکمی (معه) و یا کم خونی شوند که در این صورت ممکن است برای خارج کردن آن نیاز به جراحی باشد. اگر شما از قرصهای ضد بارداری استفاده می کنید

شانس بسیار بالایی در ابتلا به یکی از این تومورها دارید. متوقف نمودن مصرف این قرصها می تواند باعث کوچک شدن و یا کاهش تعداد تومورها شود
نوع دیگر شبه تومورهای خوش خیم ,

((هیپرپلازی کانونی ندولر)) می باشد که از چندین نوع از سلولها (سلولهای کبدی , سلولهای مجرای صفرا و بافت پیوندی) تشکیل می شود.

در صورت وجود علائم ، این تومور را می توان از طریق جراحی خارج نمود و به این ترتیب بیمار را معالجه نمود. این تومورها در زنان بیشتر از مردان رایج است

آنژیوسارکوم یا همانژیوسارکوم

این سرطانهای نادر رشد خود را از رگهای خونی کبد شروع می کنند. بیشتر افرادی که مبتلا به این نوع سرطانها می شوند ، افرادی هستند که بدون استفاده از پوشش و محافظ در معرض استنشاق کلرید وینیل یا دی اکسید توریم قرار می گیرند.

کریدوینیل ، نوعی ماده شیمیایی است که در ساخت بعضی از انواع پلاستیکها به کار می رود.

دی اکسید توریم نیز یک ماده شیمیایی است که در گذشته به عنوان یکی از مراحل آزمایش اشعه ایکس به برخی از بیماران تزریق می شده است

زمانی که خاصیت سرطان زا بودن این مواد شیمیایی تشخیص داده شد ، قدمهایی برای ریشه کن کردن یا کاهش خطر آن برداشته شد. در حال حاضر کارگرانی که بدون استفاده از پوشش و یا محافظ در معرض استنشاق کلرید وینیل قرار دارند ، به طور جدی تحت کنترل می باشند.

در عین حال فرایند ساخت انواع پلاستیک نیز تغییر شکل یافته است . استفاده از ماده شیمیایی دی اکسید توریم در پزشکی نیز در حدود ۵۰ سال است که متوقف گشته است

از آنجا که آنژیوسارکوم ها به سرعت رشد کرده و معمولاً بیش از حد گسترش پیدا می کنند ، با گذشت زمان می توان آنها را یافت و با عمل جراحی خارج نمود. در این جا شیمی درمانی و پرتودرمانی کمک چندانی نمی کند و اکثر بیماران کمتر از شش ماه پس از تشخیص زنده می مانند

غده سرطانی کولانژیوم

در حدود ۱۳ درصد از سرطانهایی اولیه کبد از نوع غده سرطانی (کارسنیوم) کولانژیوم می باشند. این سرطانهها رشد خود را از مجاری صفرا در داخل کبد شروع می کند.

اگر شما مبتلا به سنگ صفرا یا التهاب کیسه صفرا ، کولیت زخمی مزمن (التهابی که به صورت بلندمدت در روده بزرگ باقی بماند) یا یک بیماری عفونی همراه با کرم انگلی که در بخشهایی از آسیا با نام « کلونورکیس » (کرم پهن کبد) دیده شده ، باشید

در خطر بیشتری برای ابتلا به این سرطان هستید بیماری که دچار این نوع سرطان می شود ، ممکن است در ناحیه شکمی به ویژه در سمت راست آن ، احساس درد داشته باشد . غالباً کبد بیمار بزرگ خواهد شد و گاهی اوقات سرطان از نزدیک ناف کبد (فرورفتگی روی کبد که مجاری صفرا در مسیر حرکت خود به سوی کیسه صفرا از آن قسمت خارج می شوند) شروع خواهد شد .

که در این صورت ممکن است بیمار دچار یرقان شود و علامت آن تغییر رنگ پوست و چشمها به زرد مایل به سبز می باشد اکثر غده های سرطانی کولانژیوم را نمی توان به طور کامل از طریق جراحی خارج نمود و این بدان دلیل است که این غده ها بیش از حد بزرگ هستند و یا در بخشی از کبد قرار گرفته اند که امکان برداشتن آنها به وسیله جراحی نیست .

معمولا در این مرحله شیمی درمانی و پرتودرمانی نیز کمک چندانی نمی‌کند. به همین دلیل بیشتر افرادی که دارای کارسینوم کولانژیوم می‌باشند، تنها شش ماه بعد از تشخیص زنده می‌مانند. انجام عمل «بای‌پس» بر روی مجاری صفرا که به علت سرطان بسته شده اند. موقتا برخی از علایم را برطرف می‌سازد

تومور هامارتوم کبد

معمولا کودکان زیر ۴ سال، امکان ابتلا به این نوع نادر از سرطان کبد را دارند. سلولهای هامارتوم شبیه سلولهای دوران جنینی کبد هستند. در حدود ۷۰ درصد از کودکانی که به این بیماری مبتلا شوند با موفقیت درمان خواهند شد و میزان زنده ماندن آنها زمانیکه بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود، بالای ۹۰ درصد است. همچنین شیمی درمانی، تاثیر مطلوبی در بهبود این کودکان خواهد داشت

کارسینوم هیپاتوسلولار

رایج ترین شکل سرطان کبد در میان بزرگسالان، غده سرطانی سلولهای کبدی یا کارسیوم هیپاتوسلولار می‌باشد. علت نامگذاری این سرطان از آنجا ناشی می‌شود که نوع اصلی سلولهای کبد یعنی سلولهای کبدی - صفرايي منشأ اصلی این سرطان می‌باشند.

در حدود ۷۵ درصد از سرطانهاي اوليه کبد از اين نوع به شمار مي روند
بسياري از نواحي آسيا و آفريقا صادق است

سرطان هپاتوسلولار به شكلهاي مختلفي رشد مي کند. در مقايسه با سرطانهاي اوليه کبد که رشد خود را از کبد آغاز مي کنند , تومورهاي کبدي ثانويه يا متاستاتيک , تومورهاي هستند که از ساير اعضاي بدن نظير پانکراس , روده بزرگ , معده , سينه , ريه و غيره شروع به رشد کرده بود و به صورت ثانويه به کبد گسترش پيدا مي کنند. اين تومورها که بعد از فراگيري در محل اصلي خود , نامگذاري مي شوند , از اين پس به عنوان ثانويه به شمار مي روند.

به عنوان مثال سرطاني که رشد خود را از بافت سينه آغاز کرده و سپس به کبد گسترش پيدا مي کند , سرطان سينه ثانويه ناميده مي شود. در آمريکا و اروپا , تومورهاي کبدي ثانويه نسبت به سرطانهاي اوليه کبد , شايع تر مي باشند.

برخی از تومورهای کبدی به صورت یک تومور مجزا به وجود آمده و رشد می کنند و فقط در صورت عدم توجه به این بیماری به سایر بخشهای کبد گسترش پیدا می کنند
نوع دیگری از سرطان کبد وجود دارد که از همان ابتدا به شکل شاخکهایی در میان بافت کبد، شروع به رشد و گسترش نموده و منحصر به یک تومور مجزا نمی باشد.

بیشتر اوقات این نوع تومور در افرادی که مبتلا به سیروز کبدی بوده اند، مشاهده می شود
در یکی دیگر از انواع سرطان کبد، سرطان به صورت غده هایی در بخشهای مختلف کبد شکل می گیرند
گاهی اوقات نیز شکل غده مشخص نیست و سرطان با هیچ یک از انواعی که گفته شد، هماهنگی ندارد
پزشکان قادرند در زیر میکروسکوپ چندین زیر گروه از سرطان هپاتوسلولار را تشخیص دهند. مهمترین این زیر گروهها « فیبروم لایه ای » نام دارد.

بیماران مبتلا به این نوع سرطان در مقایسه با مبتلایان به سایر زیرگروهها از لحاظ سنی جوانتر هستند و اغلب زنان می باشند. این زیرگروه در مقایسه با شکلهاي دیگر سرطان هپاتوسلولار، از پیش آگهی بسیار بهتری برخوردار است

سرطان کبد ثانویه

اکثر اوقات وقتی سرطان در کبد دیده می شود ، در حقیقت رشد خود را از آنجا آغاز نکرده ، یعنی در کبد شکل نگرفته است . بلکه از سرطانی که در قسمتی دیگر از بدن وجود داشته ، به کبد سرایت کرده است . این تومورهای ثانویه کبد ، در اعضای دیگر بدن نظیر پانکراس ، روده بزرگ ، معده ، سینه ، ریه و... شکل می گیرند و سپس به کبد گسترش پیدا می کنند. این تومورها که بعد از قرارگیری در محل اصلی خود ، نامگذاری می شوند ، از این پس متاستاتیک یا ثانویه نامیده می شوند

آمار مهم و کلیدی سرطان کبد

انجمن سرطان ایالات متحده برآورد نموده است که تعداد ۱۶۲۰۰ مورد جدید از سرطان اولیه کبد و سرطان مجرای صفراوی درون کبدی شناسایی شده است که از این تعداد ۱۰۷۰۰ نفر را مردان و ۵۵۰۰ را زنان تشکیل داده اند . همچنین در حدود ۱۴۱۰۰ نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست داده اند که ۸۹۰۰ تن از این آمار به مردان و مابقی به زنان اختصاص داشته است

سرطان های مختلف دارای عوامل خطر گوناگونی هستند. عوامل خطر یا ریسک فاکتورها عبارتند از هر چیزی که احتمال ابتلا به یک بیماری مانند سرطان را در افراد افزایش دهد. برای مثال قرار گرفتن پوست بدن در معرض اشعه شدید آفتاب یک عامل خطر برای سرطان پوست به شمار می رود. همچنین دود سیگار ریسک فاکتوری برای سرطان ریه، دهان، حنجره، مثانه، کلیه و چندین عضو دیگر بدن می باشد.

اما داشتن یک یا حتی چند عامل خطر به این معنا نیست که فرد مبتلا به آن بیماری خواهد شد. امروزه دانشمندان چندین عامل خطر که شخص را در ابتلا به کارسینوم هپاتوسلولار مستعد می سازد یافته اند

بیماری عفونی مزمن و

ویروس هپاتیت ویروس هپاتیت سی، HBV B

عوامل خطر بسیار مهمی در ابتلا به سرطان کبد می باشند. این بیماری های عفونی علت به وجود آمدن سرطان کبد هستند که شایع ترین نوع سرطان در بسیاری از نقاط جهان می باشد

سیروز کبدي

سیروز حاصل شکل گیری يك بافت زخمي در کبد مي باشد که این مسئله اغلب ممکن است منجر به سرطان شود. سیروز کبدي بیشتر در میان افرادی که در مصرف الکل زیاده روي مي کنند , بروز مي کند .

هیپاتیت عامل اصلي بروز سیروز کبدي هستند. همچنین وجود مقدار بسیار زیاد آهن در کبد يکي دیگر از عوامل بروز سیروز است . این مورد اغلب در افرادی دیده مي شود که مبتلا به يك بیماری ارثي به نام « هموکروماتوز » یا دیابت برنزه مي باشند

قرارگیری درازمدت در معرض استنشاق آفلاتوکسین این ماده سرطان زا در نواحی استوایی و نیمه استوایی به وسیله قارچ هایی که اغلب در دانه هایی مثل گندم , بادام زمینی , دانه سویا , پسته شامی , ذرت و برنج آلوده به رادیواکتیو مي رویند , به وجود مي آید

قرص های ضد بارداری

داروهای خوراکی ضد بارداری به عنوان عامل بروز تومور خوش خیم کبدي « ادنوم های کبدي » شناخته شده اند. همچنین ممکن است داروهای خوراکی ضد بارداری خطر ابتلا به سرطان هیپاتوسلولار را اندکی افزایش دهند ,

اکثر مطالعاتی که در خصوص رابطه میان داروهای خوراکی ضدبارداری و سرطان هپاتوسلولار انجام شده فقط انواع داروهای ضدبارداری را که دیگر مورد استفاده قرار نمی گیرند شامل می شود. در ساخت داروهای خوراکی ضد بارداری رایج , از انواع مختلف استروژن ها , مقادیر مختلف استروژن و نیز ترکیبات گوناگونی از استروژن ها با سایر هورمون ها استفاده شده است . این که آیا داروهای خوراکی ضد بارداری جدید نیز خطر ابتلا به سرطان هپاتوسلولار را افزایش می دهند یا خیر , هنوز شناخته نشده است

استروئیدهای آنابولیک , هورمون های مردانه ای هستند که توسط برخی از ورزشکاران برای افزایش نیرو , مورد استفاده قرار می گیرند. استفاده طولانی مدت از استروئیدهای آنابولیک می تواند خطر ابتلا به سرطان هپاتوسلولار را اندکی افزایش دهد. استروئیدهای شبه کورتیزونی نظیر دکزامتازون چنین خطراتی را به دنبال ندارند

آرسنیک

نوشیدن آب آلوده به آرسنیک خطر ابتلا به سرطان هپاتوسلولار را در برخی از مناطق دنیا افزایش می دهد

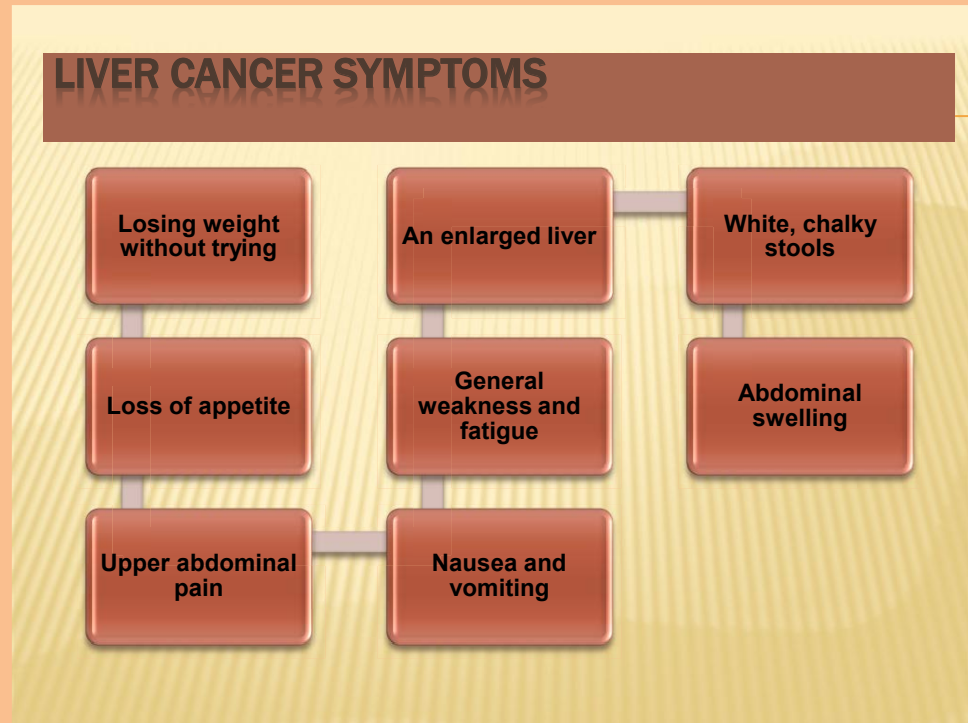
برای ناراحتی خفیف می‌توان از داروهایی مثل استامنیوفن استفاده نمود.
در صورت نیاز، داروهای ضد درد قوی‌تری تجویز خواهند شد
داروهای ضد سرطان تاکنون نتایج خوبی نداده‌اند

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

تا حدی که قدرتتان اجازه می‌دهد فعال بمانید

رژیم غذایی

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. الکل ننوشید



Reference

www.cdc.com

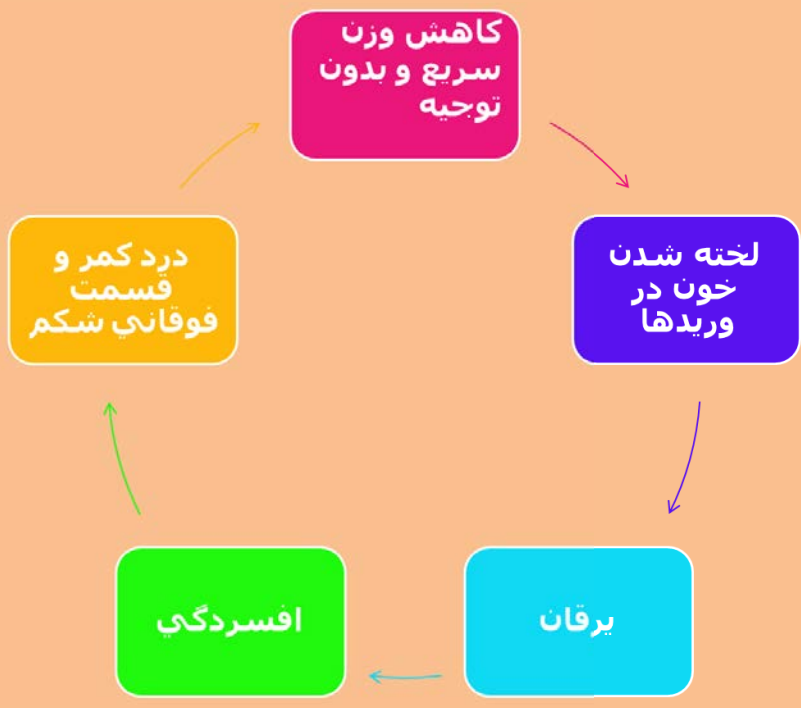
www.nhs.com

Pancreatic cancer

سرطان پانکراس

سرطان لوزالمعده

این سرطان لوزالمعده رشد مهار نشده سلول‌های بدخیم در لوزالمعده سرطان از مهمترین علل شایع مرگ ناشی از سرطان به شمار می‌آید لوزالمعده عضوی است در قسمت فوقانی شکم که تولیدکننده آنزیم‌های روده‌ای برای کمک به هضم غذا و نیز انسولین برای کنترل قندخون می‌باشد. سرطان لوزالمعده بزرگسالان سنین ۷۰-۳۵ سال را مبتلا ساخته و در آقایان شایع‌تر از خانم‌هاست



عوامل افزایش دهنده خطر

- پانکراتیت مزمن
- دیابت شیرین
- عوامل ژنتیکی: این سرطان در نژاد سیاهپوست شایع تر از سفیدپوستان است.
- استعمال دخانیات
- سوء مصرف الکل
- تغذیه نامناسب، به خصوص رژیم غذایی پرچربی و پروتئین و غذاهای آماده حاوی مقادیر زیاد ادویهجات
- تماس با مواد شیمیایی صنعتی نظیر اوره، نفتالین یا بنزیدین

پیشگیری

قابل پیشگیری نیست. تا حد امکان از عوامل افزایش دهنده خطر ذکر شده در بالا دوری کنید

عواقب مورد انتظار

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌شود. زنده ماندن بیماران بیش از ۱-۲ سال نامحتمل است. با این حال علایم بیماری با درمان قابل تسکین یا کنترل است. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این سرطان ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌هایی مؤثر و نهایتاً علاج‌بخش ارائه گردند

عوارض احتمالی

خونریزی به داخل روده

عفونت‌های لوزالمعده

گسترش سرطان به کبد، سایر اعضای شکمی و ریه‌ها (این گسترش معمولاً در زمان تشخیص بیماری رخ داده است)

دیابت شیرین

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی‌های شیمیایی خون از نظر عملکرد لوزالمعده صفرا، آزمایش‌های قندخون نمونه‌برداری سوزنی کبد، جراحی تفحصی شکم رادیوگرافی شکم کبد، کیسه صفرا آنژیوگرافی و نیز سونوگرافی و سی‌تی اسکن و عروق خونی لوزالمعده باشد نوع درمان بسته به وضعیت سلامت عمومی بیمار، میزان گسترش سرطان و موقعیت و اندازه تومور متفاوت است روان‌درمانی یا مشاوره روانی برای کمک به بیمار در جهت تطبیق دادن خود با این بیماری غیرقابل‌علاج توصیه می‌گردد شیمی‌درمانی و / یا اشعه‌درمانی گاهی تجویز می‌شود جراحی برای برداشت تومور، در صورت کوچک بودن اندازه آن با هدف کاهش انسداد صفراوی و کاهش انسداد دوره یا پیشگیری از آن ممکن است انجام گیرد

علل

ناشناخته

آنتی‌بیوتیک‌ها برای درمان عفونت همراه

مسکن‌ها

داروهای ضدسرطان

آنزیم‌های لوزالمعده برای جبران کمبود تولید آنزیم‌ها در لوزالمعده

داروهای خواب‌آور در صورت نیاز

داروهای ضداسید معده ممکن است مفید باشد

فعالیت

در حد توان به فعالیت‌های طبیعی خود ادامه دهید

رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما دارای علائم سرطان لوزالمعده باشید

بروز موارد زیر در طی درمان

تب و سردرد -

درد عضلانی و خستگی -

تهوع و استفراغ -

درد شدید شکم و تورم شکم -

دفع مدفوع سیاه قیری -

اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای تجویزی -

ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند

علت این پایین بودن میزان طول عمر افراد مبتلا به این سرطان دیر تشخیص داده شدن بیماری است. در واقع به جز افرادی که سابقه سرطان پانکراس در خانواده آن‌ها وجود دارد هیچ علامت یا نشانه خاصی برای تشخیص زودرس سرطان پانکراس در انسان وجود ندارد. برخلاف سایر سرطان‌ها، مثل سرطان سینه یا سرطان کولون، تعداد داروهای موثر برای درمان این سرطان هم چندان زیاد نیست اما نتایج تحقیقات اخیر نشان داده که شاید یک داروی جدید بتواند امیدواری‌هایی برای بالا بردن عمر بیماران مبتلا به این نوع سرطان به وجود بیاورد.

سرطان پانکراس چهارمین سرطان شایع و موجب مرگ و میر گسترده در ایالات متحده می‌باشد و تنها ۵ درصد از مبتلایان به آن می‌توانند فقط به مدت پنج سال زنده بمانند

این تحقیقات مشخص کرد که ویتامین د همچنین پتانسیل بالایی در جلوگیری و یا مداوای سرطان پروستات دارد و در مناطقی که از آفتاب زیاد برخوردارند میزان سرطان‌های پروستات، سینه و روده در آنها به مراتب کمتر از سایر مناطق است

عوامل خطر قابل تعديل

دخانیات

سیگار کشیدن يك عامل محیطی است که احتمال ابتلا به سرطان لوزالمعده را تشدید می‌کند. مکانیزمی که از طریق کشیدن سیگار میزان احتمال را بالا می‌برد بخوبی مشخص نیست، اما احتمال ابتلای سیگاری ها به این بیماری حدوداً دوبرابر بیشتر از غیرسیگاری ها است. همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد کشیدن سیگار خطر ابتلا به سرطان را خصوصاً در کسانی که دود سیگار را فرو می‌دهند، افزایش می‌دهد. به طور کلی احتمال با تعداد سیگار کشیده شده افزایش می‌یابد و ترك سیگار این خطر اضافی را کاهش می‌دهد.

برای کاهش احتمال ابتلا به سرطان لوزالمعده و بسیاری از بیماری‌های بدخیم، باید به همه بیماران توصیه شود که سیگار نکشند و یا هرچه زودتر کشیدن سیگار را ترك کنند. (برای اطلاعات بیشتر و کمک بیه بیماران برای اجتناب از سیگار به بخش «اجتناب و ترك سیگار» مراجعه شود.)

سن بررشد سلول‌های غده‌ای لوزالمعده تأثیر بگذارد.

میوه و سبزیجات

مصرف زیاد میوه و سبزیجات باعث کاهش احتمال ابتلا به سرطان لوزالمعده می‌شود. عوامل خاص حفاظتی هنوز شناسایی نشده‌اند، اما میوه و سبزیجات حاوی بسیار از ترکیبات لازم برای سلامتی مانند آنتی اکسیدان‌ها می‌باشند که ممکن است احتمال ابتلا به سرطان لوزالمعده را کاهش دهند.

برای کاهش سرطان و فوائد بیشتر دیگر به بیماران توصیه می‌شود که روزانه انواع میوه و سبزیجات را مصرف کنند.

عوامل غیرقابل تعدیل

جنسیت

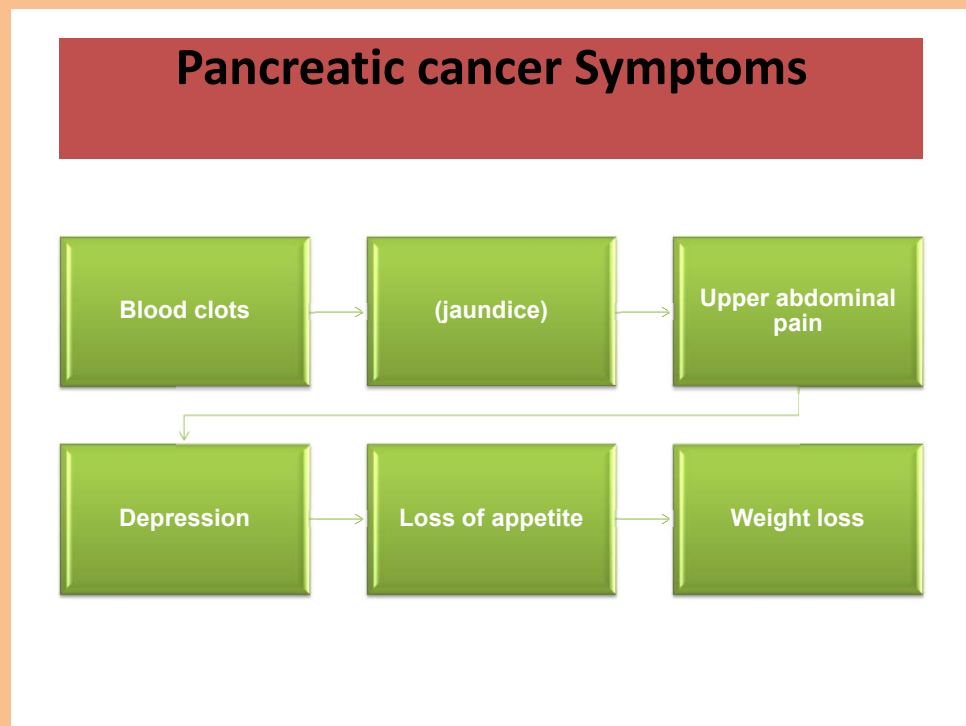
سرطان لوزالمعده در زنان نسبت به مردان شایع‌تر است اما در ایالات متحده، در طول زمان این اختلاف بسیار ناچیز شده است. این تغییرات در میزان ابتلا به سرطان لوزالمعده ممکن است در نتیجه عوامل متعدد از جمله کشیدن سیگار باشد.

سن

همانند انواع دیگر سرطان، احتمال ابتلا به سرطان لوزالمعده با افزایش سن بیشتر می‌شود. این بیماری در افراد زیر ۴۵ سال نادر است و بیشتر موارد در افراد بالای ۶۵ سال گزارش شده است. سن متوسط ابتلا به این بیماری ۷۳ سال است.

تاریخچه خانوادگی

سرطان لوزالمعده از جمله بیماری‌هایی است که ریشه در تاریخچه خانوادگی ابتلا به این بیماری دارد و در ارتباط با انواع مختلف جهش‌های سلولی و سندرم‌های ارثی مختلفی است. وجود این بیماری در بین افراد خانواده به شدت احتمال ابتلا افراد را بالا می‌برد، اما تاریخچه خانوادگی تنها ۳ تا ۵ درصد کل موارد را در برمی‌گیرد



Reference

www.nhs.com

Stomach cancer

سرطان معده

پیشگیری از سرطان معده

توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد حتماً با پزشک معالج خود مشورت نمایند.

توصیه‌هایی به بیماران

۱- سیگار نکشید.

۲- انواع مختلف میوه و سبزیجات مصرف کنید. حداقل ۵ وعده در روز میوه و سبزی مصرف کنید.

۳- از غذاهای خیلی شور، دودی، یخ زده و یا سرخ شده در رژیم غذایی خود بپرهیزید.

خطر سرطان معده

سرطان معده (که سرطان گاستریک هم نامیده می‌شود) یکی از شایع ترین سرطان‌ها در سراسر دنیاست و شیوع آن در کشورهای مختلف بسیار متغیر است.

در ایالات متحده هر سال ۲۲/۰۰۰ نفر به این سرطان مبتلا می‌شوند و بیش از ۱۲/۰۰۰ نفر به علت ابتلا به این سرطان می‌میرند.

اگر چه به مرور زمان شیوع سرطان معده به طور قابل توجهی کاهش پیدا کرده است، اما مدت بقا دچار تغییر چندانی نشده است. بیش از ۵۰ درصد از مبتلایان در عرض ۱ سال بعد از تشخیص می‌میرند و میزان بقای ۵ ساله در ایالات متحده تقریباً برابر ۲۳٪ می‌باشد.

سرطان معده احتمالاً از اثر متقابل عوامل متعدد تکامل پیدا می‌کند از جمله زمینه ژنتیکی، رژیم غذایی و عفونت هلیکوباکتر پیلوری. تغییرات سریع در شیوع بیماری، گوناگونی زیاد بیماری در سراسر دنیا، نتایج مطالعات انجام شده بر روی مهاجران و ارتباط بین موقعیت اجتماعی اقتصادی مشخص می‌کند که سرطان معده بشدت تحت تأثیر عوامل محیط قرار دارد.

بهبود بهداشت، تغییر در عادات‌های غذایی و پیشرفت درمان با آنتی بیوتیک ممکن است در کاهش ابتلا به این بیماری مؤثر باشد. سایر است در پایین عوامل تعدیل کننده نیز ممکن آوردن میزان ابتلا به این بیماری مؤثر باشند

عوامل خطر قابل تعدیل

عفونت هلیکوباکتر پیلوری

هلیکوباکتر پیلوری

باعث بیشترین موارد بیماری‌های زخم‌های گوارشی است و عفونت احتمال ابتلا به سرطان معده را افزایش می‌دهد. کسانی که مبتلاً به هستند در مقایسه با افراد غیرآلوده ۲ تا ۶ برابر بیشتر در معرض خطر سرطان معده قرار دارند.

داروهای مؤثر برای رفع این عفونت در دسترس است اما امکان ابتلا بعد از دوره درمان نیز وجود دارد. به طور کلی، افراد مبتلاً به این بیماری باید تحت درمان قرار بگیرند اما برای دانستن این که آیا کسانی که

به این بیماری مبتلا نیستند باید تحت درمان ریشه‌کنی قرار گیرند هنوز توافق نظر وجود ندارد

دخانیات

دخانیات به خصوص کشیدن سیگار خطر سرطان معده را افزایش می‌دهد.

مشخص شده است که کشیدن سیگار ۵۰ تا ۶۰ درصد احتمال ابتلا به این بیماری را بالا می‌برد و چنین برآورد شده است که ۱۱ درصد همه موارد در سراسر دنیا به کشیدن سیگار ارتباط دارند.

همچنین تحقیقات آشکار ساخته است که مصرف دخانیات بدون دود ممکن است خطر سرطان معده را افزایش دهد.

این افزایش احتمال ممکن است از طریق مکانیزم‌های مختلف انجام بگیرد.

برای مثال کشیدن سیگار میزان سرمی آنتی اکسیدان‌های خاصی را کاهش می‌دهد و نیکوتین موجود در محصولات دخانیات نه تنها باعث افزایش احتمال عفونت، برگشت از روده به معده و تولید رادیکال آزاد می‌شود بلکه در جریان خون مخاطی و ترشح موکوس حفاظتی دخالت دارد.

میوه و سبزیجات علاوه بر پایین آوردن احتمال ابتلا به سرطان معده اثر حفاظتی در برابر سرطان‌های دیگر، بیماری قلبی و حمله قلبی دارند. برای بهره‌گیری از انواع مواد مغذی و سالم بیماران باید ترغیب شوند تا از انواع میوه و سبزیجات استفاده کنند.

غذاهای نمک سود و کنسروی

بسیاری از غذاهای نمک سود، دودی و کنسروی از جمله انواع سوسیس و کالباس با بسته‌بندی بهداشتی، ماهی دودی و سبزیجات مخصوص ترشی خطر سرطان معده را افزایش می‌دهند. این غذاها اغلب دارای مقادیر زیادی نمک، نیترات و نیتريت و نیز مقدار اندکی آنتی اکسیدان می‌باشند.



درمان:

در حال حاضر جراحی تنها راه علاج رضایتبخش کانسر معده متاستاز به گره های لنفي اطراف ،در انتخاب روش است.کثرت جراحی و میزان نتیجه گیری از کوشش های درمانی ،نقش اصلی را بازی می کند.وقتی که تومور در قسمت دیستال معده واقع شده باشد ،امنتوم و همینطور گره های لنفي ناحیه ناف کبد

و سر پانکراس برداشته شده و يك گاستروکتومی ساب توتال انجام می گیرد.برداشتن پانکراس وطحال معملا ضرورت دارد. همچنین کمتر از گاستروکتومی توتال پالیتيو (تسکيني) استفاده می شود.

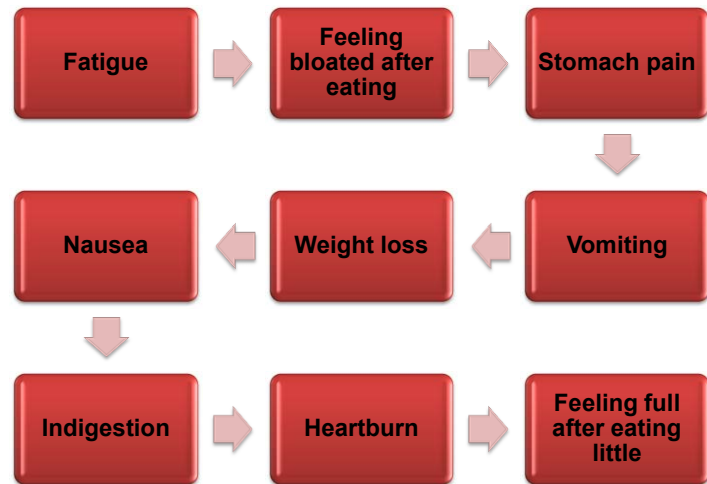
❖ گاسترکتومی

❖ به معنی برداشتن تمام یا قسمتی از معده به طریقه جراحی می باشد.

❖ شامل انواعی می باشد:

- گاستروکتومی پارشیال
- گاستروکتومی پارشیال
- گاسترکتومی کامل
- گاسترکتومی ساب توتال
- گاستروژونوستومی
- گاسترودئودونوستومی

Stomach cancer Symptoms



Reference

www.cancerresearch.org



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

<https://telegram.me/karnil>

