

## هوالشافی

### آشنایی با علائم، عوارض و درمان های تومور مغزی

#### فقط 2 درصد سر درد ها سرطانی اند

**توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتما با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.**

{دکتر طاهره یزدانی} تومورهای مغزی یک گروه از سرطان های گوناگون هستند که از سلول های مختلف سیستم عصبی مرکزی منشاء می گیرند یا از سرطان های سایر بافت ها یا به مغز گسترش یافته اند . اغلب تومورهایی که از بافت های خود مغز نشات می گیرند، به قسمت های دیگر بدن گسترش پیدا نمی کنند.

به تمام موارد رشد سلولی بیش از حد در مغز تومور گفته می شود. لزوماً تمام تومور های مغزی، سرطانی و بدخیم نیستند. تومورهای بدخیم با سرعت زیاد رشد می کنند و گسترش می یابند. مانند تمام سلول های بدن، سلول های تومور ایجاد شده برای بقا به خون و مواد غذایی نیاز دارند. این تومورها به خشوش در مغز یک مشکل اساسی هستند زیرا رشد و تکثیر سلول های توموری در فضای بسته و جمجمه می تواند باعث افزایش فشار داخل مغز یا اختلال در عملکرد ساختار های حیاتی آن شود.

تومورهای خوش خیم با سرعت رشد نمی کنند و این تفاوت های اصلی بین تومورهای خوش خیم و بد خیم است. تومورهای بدخیم می توانند به بافت مغز حمله و به سرعت رشد کنند. یک تومور خوش خیم، کم خطرتر از تومور بدخیم است اما تومور خوش خیم هم می تواند مشکلات زیادی در مغز ایجاد کند ولی این مشکلات با سرعت کمتری پیشرفت می کنند. گاهی مردم گشاد شدگی های عروقی مغز (آنوریسم) را با تومور مغزی اشتباه می گیرند در حالی که آنوریسم ها، بخش هایی در شریان ها یا ورید های مغزی هستند که به طور غیر طبیعی ضعیف هستند و به شکل یک بالن در آمده اند. آنوریسم ها تا زمانی که با نشت خون به بافت مغزی اطراف همراه نشوند، علامت دار نیستند ولی متأسفانه در صورت ایجاد علامت می توانند علایمی شبیه تومورهای مغزی ایجاد کنند. تومورهای اولیه مغزی

مغز از بافت های متنوعی ساخته شده است و توموری که از هر یک از این سلول ها منشا بگیرد به عنوان «تومور اولیه مغزی» شناخته می شود. سرطان ها وقتی ایجاد میشوند که یک نوع سلول، تغییر شکل و خصوصیات طبیعی خود را از دست بدهد. هنگامی که این تغییر بوجود بیاید، سلول ها در مکان های غیر معمول رشد می کنند و تکثیر می شوند با رشد این سلول ها ی غیر طبیعی توده سلولی به تومور تبدیل می شود. شایع ترین تومورهای اولیه مغزی «گلیوما»، «مننژیوما»، «آدنوم های هیپو فیز»، «شوانوما»، «لنفوم اولیه مغزی» و تومورهای «نورواکتودرمال اولیه» (مدولوبلاستوما) هستند.

«گلیوما» یک عنوان کلی است که زیر گروه های دارد، «آستروسایتوما»، «الیگودندروگلیوما»، «پانیدیوما» و «پاپیلوما شبکه عنكبوتیه». این تومور ها براساس نوع سلولی که منشا گرفته اند، نام گذاری شده اند.

تومورهای مغزی متاستاتیک

تومورهای مغزی متاستاتیک از سلول های سرطانی از جای دیگری بدن که از طریق جریان خون به بدن گسترش یافته اند، بوجود آمده اند. شایع ترین سرطان هایی که به مغز گسترش می یابند، از ریه، پستان و کلیه و ملونوما بدخیم (یک نوع سرطان پوست) منشا می گیرند. وقتی سلول های سرطانی وارد جریان خون یا جریان لنف شوند، این سلول ها سرانجام به بافت مغزی میرسند و آن را نیز درگیر می کنند. تومورهای متاستاتیک مغزی از تومورهای اولیه شایع تر هستند.

بعضی از علائم این تومورها عبارتند از:

سردرد

بیش از 50 درصد بیماران مبتلا به تومور این علامت را دارند. شدت سردرد متغیر و از زمانی به زمان دیگر متفاوت است. در بسیاری از موارد این سردردها بامسکن های معمولی بهبود می یابند.

در اغلب موارد، سردرد ها صبح هنگام شدید هستند و می توانند با استفراغ همراه شوند. معمولا پس از استفراغ سردرد کاهش می یابد.

نکته بسیار مهم

مطالب فوق به این معنا نیست که هر سردردی تومورال است. زیرا می توان گفت تقریبا 2 درصد سردردها در اثر تومور پدید می آیند. گرچه با توجه به شیوع سردرد، این درصد میتواند قابل توجه باشد اما نشان دهنده این است که اغلب سردردها خوش خیم هستند.

افزایش تدریجی شدت و مدت سردرد، بیشتر شدن تعداد حمله ها به خصوص در سردردهای صبحگاهی و وقوع سردرد هنگام خواب. به خصوص اگر با سایر علائم مثل تشنج و ... همراه باشد، نیاز به انجام بررسی های تشخیصی بیشتر را نشان می دهد.

تشنج ها

انواع مختلفی از تشنج را می توان با تومورهای مغزی مشاهده کرد.

تشنج هایی که اخیرا به وجود آمده اند و منشا مشخصی ندارد، به خصوص اگر در سنین بالاتر از 40 سالگی یا با سایر علائم مثل سردرد همراه باشند بسیار مهم هستند و قطعاً لازم است بررسی های تشخیصی بیشتری انجام شود.

تغییرات خلق و خو

انواع مختلفی از تغییرات خلق و خو، منگی، اختلال حافظه و تغییرات شخصیتی در اثر تومورهای مغزی پدید می آیند.

اختلالات حرکتی

با توجه به محل درگیر، انواع مختلفی از اختلال های حرکتی را می توان مشاهده کرد. از یک سو فرد کاملا سالم و بدون مشکل حرکتی است و در سمت مقابل، فلج نیم یا کامل بدن را می توان دید. گاه تنها مشکل بیمار ضعف نسبی دست یا پاست. انجام بررسی های دقیق، امکان تشخیص و شناسایی تومورها را افزایش داده است در حالی که قبلا بسیاری از بیماران با تشخیص سکتة مغزی تحت درمان قرار می گرفتند.

روش های درمانی

به طور کلی 3 روش درمانی برای درمان سرطان های مغزی استفاده می شود: جراحی، پرتو درمانی ویمی درمانی.

جراحی: جراحی شایع ترین روش درمانی برای درمان تومورهای مغزی است. برای دستیابی به تومور ابتدا جراح قطعه ای از استخوان جمجمه را برمیدارد تا به مغز برسد. این عمل را اصطلاحاً «کراتومی» می نامند. بعد از برداشتن بافت سرطانی قطعه برداشته شده

در محل خود قرار می گیرد یا به جای آن از یک قطعه فلز استفاده می شود. جراح سعی می کند تا حد ممکن تمام بافت سرطانی را بردارد اما دقیقا معلوم نیست کل بافت سرطانی برداشته شده است یا نه زیرا به بعضی قسمت های بافت مغزی به گونه ای دست اندازی می کند که برای برداشتن آن نواحی باید بخشی از بافت مغزی را سالم برداشت.

پرتودرمانی: در این روش از اشعه های پرتو برای ایجاد صدمه به سلول های سرطانی و توقف رشد و تکثیر آنها استفاده می شود. این روش درمانی موضعی است و فقط ناحیه ای که تحت اشعه قرار گرفته ، تحت درمان قرار می گیرد. پرتوها می توانند از یک منبع خارجی یا از یک منبع داخلی (با استفاده از ابزار های کاشتنی در بدن نزدیک تومور) ساطع شوند.

شیمی درمانی: در این روش از داروهای خاصی برای کشتن سلول های سرطانی استفاده می شود . بیشتر داروهای ضد سرطانی با تزریق داخل وریدی یا عضلانی مورد استفاده قرار می گیرند اما بعضی از آنها خوراکی هستند. این روش درمانی، نوعی روش سیستمیک است. به این معنا که دارو از طریق جریان خون در تمام بدن پخش می شود و در هر جایی از بدن که سلول های سرطانی وجود داشته باشد ، آنها را نابود می کند . استفاده از این روش به صورت دوره ای است و بعد از طی دوره درمان، یک دوره استراحت داده می شود و بعد یک دوره درمانی دیگر آغاز می شود.

#### عوارض جانبی روش های درمانی

روش های درمانی مختلف به کار رفته در درمان سرطان ها عوارض جانبی هم دارند، زیرا در انواع این روش ها علاوه بر بافت سرطانی، در بعضی نواحی بافت سالم هم دچار آسیب می شود. نوع و وسعت عوارض جانبی براساس روش درمانی، مدت زمان استفاده و مقدار آن متفاوت است.

جراحی: عوارض جانبی جراحی به محل تومور و نوع آن بستگی دارد. اگر چه طی چند روز اول بعد از جراحی ، بیماران احساس ناخوشایندی دارند، اما درد با دارو قابل کنترل است. دوره بهبودی بعد از جراحی از فردی به فرد دیگر تفاوت دارد. گاهی بعد از جراحی مغز، اختلال های عصبی طولانی مدت ایجاد میشود.

شیمی درمانی: این روش معمولا سلول های سرطانی با سرعت تکثیر بالا را هدف قرار می دهد ولی داروها علاوه بر سلول های سرطانی ، سایر بافت های سالم بدن را که سرعت تکثیر بالایی دارند (مانند سلول های خونی، سلول های پوشش دستگاه گوارش و سلولهای فولیکول مو) نیز تحت تاثیر قرار می دهند و گاهی عوارضی نظیر عفونت، خستگی، ریزش موی موقتی و زخم های دهانی ایجاد می کنند اما همه این بیماران به تمام عوارض مبتلا نمی شوند و این عوارض در مدت استراحت و بعد از قطع درمان از بین می روند. اما داروها و روش های درمانی خاصی وجود دارد که این علائم را کنترل می کنند و یا کاهش می دهند. از مهمترین عوارض جانبی بسیاری از داروهای شیمی درمانی ، کاهش سلولهای خونی است. از آنجا که این داروها به شدت روی مغز استخوان که محل ساختن سلول های خونی است ، اثر میگذارند، باعث بروز عوارضی نظیر کم خونی، کاهش پلاکت (بیمار ممکن است به سادگی دچار خونریزی شود و در صورت شدت آن به تزریق پلاکت نیاز داشته باشد) و کاهش سلول های دفاعی (بیمار ممکن است به عفونت ها حساستر باشد) شوند.

پرتودرمانی: شایع ترین عوارض جانبی این روش ، خستگی یا و تکنش های پوستی در محل برخورد پرتو (به صورت بثورات پوستی و قرمزی) و کاهش فعالیت های گلبول سفید خونی است. این گلبول ها به بدن برای مقابله با عفونت ها کمک می کنند. بیشتر این عوارض قابل کنترل و درمان و در بسیاری از موارد موقتی هستند.

طی درمان سرطان، بیمار احساس کاهش اشتها می کند و غذا خوردن برایش مشکل است. سایر عوارض جانبی نظیر تهوع، استفراغ و زخم های دهانی نیز بروز می کنند. برای بعضی افراد نیز مزه غذاها تغییر می کنند. تغذیه صحیح و مناسب به معنای دریافت کالری و پروتئین کافی برای جلوگیری از کاهش وزن و حفظ توان بدن است. بیمارانی که طی درمان، خوب غذا می خورند، احساس بهتر و انرژی بیشتری دارند و توان مضاعفی برای تحمل عوارض جانبی روش های درمانی نشان می دهند.

منبع مورد استفاده: هفته نامه زندگی مثبت شماره 118