

## هوالشافی

### سرطان فوق کلیه

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

#### سرطان چیست؟

هنگامی که سرعت رشد سلول ها در نقطه ای از بدن بیشتر از حد معمول باشد سرطان رخ می دهد. سرطان انواع زیادی دارد اما تمام آنها به همین صورت بوجود می آیند. سلول های سالم رشد می کنند، تقسیم می شوند و سپس می میرند. تقسیم سلول های بدن در سال های اولیه زندگی سریع تر است اما کم سلول های بیشتر قسمت های بدن فقط وقتی تقسیم می شوند که لازم باشد جایگزین سلول های مرده بدن شوند و یا آسیب وارد شده به بدن را ترمیم کنند.

سلول های سرطانی با سایر سلول های بدن فرق دارند، آنها دائماً رشد کرده و تقسیم می شوند آنها نمی میرند، بلکه سلول های غیرعادی دیگری را بوجود می آوردند. آسیب دیدن DNA باعث ایجاد سلول سرطانی می شود. این ماده در تمام سلول ها وجود داشته، کارهای سلول را کنترل می کند. در بیشتر موارد زمانی که به این ماده آسیب وارد شود. سلول می تواند این آسیب را جبران کند. اما در سلول های سرطانی این طور نیست. انسان ها می توانند ژن آسیب دیده را به ارث ببرند. گاهی آسیبی که به DNA وارد می شود به دلیل یک عامل خارجی مثل سیگار کشیدن است. سرطان معمولاً خودش را به شکل یک تومور نشان می دهد اما بعضی سرطان ها مثل سرطان خون به شکل تومور نیستند. این نوع سرطان در سیستم جریان خون بوجود می آید و به قسمت های دیگر بدن رفته در آنجا رشد می کند.

سلول های سرطانی به قسمت های دیگر بدن هم می روند، در آنجا رشد کرده، جایگزین سلول های طبیعی بدن می شوند. این حالت متاستاز نام دارد. سلول های سرطانی از طریق رگ های خونی یا لنفی در بدن فرد پخش می شوند. وقتی که سلول های سرطانی ناحیه پستان به قسمت های دیگری از بدن مثل کبد می روند، این سرطان هنوز هم سرطان پستان نامیده می شود و نام آن سرطان کبد نیست.

به یاد داشته باشید که همه تومورها سرطانی نیستند. بعضی تومورها خوش خیم هستند یعنی به قسمت های دیگر بدن گسترش پیدا نکرده باعث مرگ فرد نمی شوند. انواع مختلف سرطان ها به شکل های متفاوتی هستند مثلاً سرطان ریه و پستان با هم فرق زیادی دارند. مقدار رشد و درمان های آنها با هم متفاوت است. هر نوع سرطان به درمان خاص خودش نیاز دارد.

سرطان دومین علت مرگ در آمریکاست. نیمی از مردان و یک سوم زنان در طی زندگی خود در آمریکا به سرطان مبتلا می شوند. امروزه میلیون ها نفر در سراسر دنیا به سرطان مبتلا هستند. ابتلا به سرطان را می توان با تغییر برخی عادات، در زندگی کم کرد. مثلاً با ترک سیگار یا استفاده از رژیم غذایی خوب می توان این کار را انجام داد. بهترین راه مبارزه با سرطان تشخیص و درمان به موقع آن است.

### سرطان غدد فوق کلیه چیست؟

#### غدد فوق کلیه

غدد فوق کلیه، غدد کوچکی می باشند که بر روی هر یک از کلیه ها قرار دارند. کلیه ها در عمق بخش فوقانی شکم قرار دارند. غدد فوق کلیه از دو بخش تشکیل شده اند. قسمت خارجی تر، کورتکس نامیده می شود، تومورهای آدرنوکورتیکال در این بخش بوجود می آیند. کورتکس هورمون هایی تولید می کند که برای بدن مهم هستند. ساختمان شیمیایی این هورمون ها شبیه هم بوده، استروئید نامیده می شود آنها عبارتند از :

کورتیزول که با تغییر در سوخت و ساز سلول ها به بدن برای کنترل استرس کمک می کند.

آلدوسترون به کلیه ها در تنظیم میزان نمک خون و بافت های بدن کمک می کند.

آندروژن و استروژن در مردان، بیضه ها آندروژن تولید می کنند که هورمون مردانه است. در زنان تخمدان ها بیشترین میزان استروژن بدن را تولید می کنند. اما غدد فوق کلیه مقادیر کمی آندروژن و استروژن را در مردان و زنان تولید می کنند. لایه داخلی غده فوق کلیه، مدولا نامیده می شود که در واقع ادامه سیستم عصبی می باشد.

هورمون های سیستم عصبی نظیر نوراپی نفرین اپی نفرین که ( آدرنالین) نیز نامیده می شوند در بخش مدولا ساخته می شوند. تومورهای این بخش نظیر فئوکروموسیتوم و نوروبلا ستوما مورد بحث این مقاله نیستند.

### تومورهای کورتکس غدد فوق کلیه

این تومورها دو نوع اصلی دارند. اغلب آنها خوش خیم بوده، آدنوم نامیده می شوند. تومورهای بدخیم بسیار کم هستند.

آدنوم های کورتکس غدد فوق کلیه: این تومورها خوش خیم هستند. این ها تومورهای کوچکی هستند و اغلب کوچک تر از 5 سانتی متر قطر دارند. این تومورها معمولاً فقط در یک طرف بوجود می آیند، اما گاهی اوقات دو طرفه اند.

اغلب افراد مبتلا به آدنوم هیچ علامتی ندارند. بسیاری از این تومورها به طور اتفاقی در ضمن بررسی مشکلات دیگر ناحیه شکمی توسط CT اسکن یا MRI کشف می شوند. این امر باعث می شود که این تومورها را اتفاقی - ضمنی بنامند.

بسیاری از آنها تومورهای غیرعملکردی نامیده می شوند، این بدین معنی است که در مسیر تولید هورمون اختلال بوجود نیامده است و میزان ترشح هورمون توسط تومور آنقدر نیست که مشکل ایجاد کند بقیه آدنوم ها مقادیر زیادی هورمون استروئیدی تولید می کنند که ممکن است سبب ایجاد علائمی در فرد شود. بسیاری از این علائم در آدنوم و کارسینوم یکسان هستند. اما آدنوم ها بیشتر از کارسینوم ها آلدسترون تولید می کنند این امر منجر به افزایش فشار خون می شود.

آدنوم ها را می توان با جراحی درمان کرد، جراحی با ایجاد برشی در جلوی شکم یا در پشت انجام می شود. روش جراحی جدیدی به نام برداشتن آدنال از طریق لاپاراسکوپي به جراح اجازه می دهد توسط وسیله ای به نام لاپارسکوپ غده آدرنال به همراه آدنوم را بردارد. لاپارسکوپ لوله باریکی است که در انتهای آن دوربین ویدئویی کوچکی قرار دارد و از طریق یک برش جراحی کوچک که در پهلو بیمار ایجاد می شود وارد بدن او می گردد سایر وسایل جراحی را می توان از طریق این لوله یا برش های کوچک دیگر وارد بدن کرد و غده آدرنال و تومور را خارج نمود. جراحی لاپارسکوپي روشی برای برداشتن آدنوم است اما برای درمان سرطان های غدد فوق کلیه توصیه نمی شود. برخی از آدنوم ها که به دلایل اختلالات هورمونی علائمی ایجاد می کنند به راحتی با داروهایی که تولید یا عملکرد این هورمون ها را کنترل می کنند، درمان می شوند. این روش مناسبی برای افرادی است که به دلایل مختلف قادر به تحمل جراحی نیستند. برخی از تومورهای کوچک که هیچ گونه علامتی ایجاد نمی کنند، احتیاج به هیچ گونه جراحی ندارند. ادامه کتاب درباره سرطان غده فوق کلیه می باشد نه آدنوم خوش خیم.

سرطان آدرنوکورتیکال: نوعی از سرطان که در بخش کورتکس غده فوق کلیه بوجود می آید، سرطان آدرنوکورتیکال نامیده می شود. این تومور عموماً به دلیل تولید هورمون هایی که باعث افزایش وزن و احتباس مایع در بدن، بلوغ زودرس یا موهای زائد صورت یا بدن در خانم ها می شود، تشخیص داده می شود. برخی از این تومورها رشد کرده، بسیار بزرگ می شوند و به اندام های دیگری که در حفره شکم قرار دارند فشار آورده، علائمی ایجاد می کنند. این تومورها عموماً از آدنوم ها بزرگ تر می باشند. تومورهایی که بزرگ تر از 5 یا 6 سانتی متر باشند عموماً بدخیم هستند.

برخی اوقات سرطان در سایر اندام های بدن بوجود آمده، از طریق جریان خون به غدد فوق کلیه گسترش می یابد سرطان ریه و پستان از آن جمله اند. با وجود این گسترش آنها همچنان سرطان ریه و پستان خوانده می شوند.

### آمارهای مهم درباره سرطان غدد فوق کلیه

این سرطان بسیار نادر بوده، تعداد دقیق بیماران مبتلا به آن در آمریکا مشخص نیست. احتمالاً سالانه حدود 5000 مورد از آن رخ می دهد. این سرطان بسیار کمتر از آدنوم بوده و معمولاً در میان افراد میانسال و مسن بیشتر دیده می شود. آدنوم های کوچک آدرنال در بین حدود 5٪ از افراد مسن تر از 50 سالی که تحت بررسی های CT اسکن یا MRI قرار گرفتند، دیده شده است. اغلب این آدنوم ها هیچ گونه علامتی ایجاد نمی کنند، لذا اگر بیمار به دلیل سایر بیماری ها مورد ارزیابی قرار نگیرد، هرگز تشخیص داده نخواهد شد.

### عوامل خطر در سرطان غدد فوق کلیه چیست؟

عامل خطر هر چیزی است که باعث افزایش احتمال بروز سرطان در فرد می شود. عوامل خطر برای هر نوع از سرطان ها متفاوت است برای مثال، قرار گرفتن بطور مستقیم به مدت طولانی در برابر نورخورشید، احتمال ابتلا به سرطان پوست را افزایش میدهد و سیگار کشیدن احتمال بروز سرطان ریه، دهان، حنجره، مری، مثانه و سایر اندام ها را در فرد افزایش می دهد. پزشکان چندین عامل را یافته اند که باعث افزایش احتمال ابتلا به سرطان غدد فوق کلیه در فرد می شود. حتی اگر بیمار در معرض یک یا چند عامل خطر داشته باشد، نمی توان دقیقاً تعیین کرد که این عوامل تا چه اندازه سبب افزایش احتمال ابتلا به سرطان در او خواهد شد.

سابقه خانوادگی: بسیار از موارد این سرطان ارثی نیستند و بصورت تک گیر رخ می دهند. سندرم لی - فرومنی بیماری بسیار نادری است که در آن اختلالات ژنتیکی خطر ابتلا به چند نوع سرطان را تا حد زیادی در فرد

افزایش می دهد. از جمله این سرطان ها می توان از سرطان پستان، پروستات، استخوان، سرطان خون و سرطان قشر فوق کلیه نام برد. در نئوپلازی مولتیپل اندوکراین (MEN-1) حالتی است که در نیمی از بچه هایی که والدین شان دچار چنین حالتی هستند به ارث می رسد. تومور غده هیپوفیز، پاراتیروئید و لوزالمعده در این افراد بیشتر دیده می شود. تقریباً یک سوم این افراد به آدنوم قشر غده فوق کلیه مبتلا می شوند که اغلب کوچک بوده، هیچ علامتی ایجاد نمی کنند. سرطان قشر غده فوق کلیه به طور معمول در افراد مبتلا به نئوپلازی مولتیپل اندوکراین دیده نمی شود. افرادی که در خانواده شان کسی به سرطان غده هیپوفیز، پاراتیروئید، لوزالمعده یا فوق کلیه مبتلا بوده، بهتر است از مشاوره ژنتیک استفاده کنند.

سن : بسیاری از انواع سرطان ها در افراد مسن رخ می دهد اما سرطان بخش قشری غده فوق کلیه در بین افراد 40 تا 50 ساله یا بچه ها بیشتر دیده می شود.

روش زندگی و عوامل محیطی: رژیم پرچربی، سیگار کشیدن، کم تحرکی و قرار گرفتن در معرض عوامل سرطان زای موجود در محیط باعث افزایش بروز انواع سرطان ها در افراد می شود اما هیچ کدام از عوامل ذکر شده باعث افزایش احتمال ابتلا به سرطان بخش قشری غده فوق کلیه نمی شوند.

### عوامل ایجاد کننده سرطان قشر غدد فوق کلیه چیست؟

پزشکان علت دقیق این تومورها را نمی دانند. طی سالیان اخیر آنها پیشرفت های زیادی در درک تغییرات اساسی بوجود آمده در DNA که می تواند منجر به سرطانی شدن سلول ها شود، داشته اند. این ماده مولکولی است که حامل دستورالعمل هایی برای انجام کارهای سلول است. ما عموماً به والدین مان شباهت داریم چون DNA را از آنها به ارث می بریم. DNA تنها بر روی ظاهر ما اثر نمی گذارد بلکه از طریق این ماده برخی از بیماری ها از جمله برخی انواع سرطان را نیز به ارث می بریم. برخی از ژن ها ( ژن بخشی از DNA است) شامل دستوراتی برای کنترل رشد و تقسیم شدن سلول ها هستند.

ژن هایی (DNA) که باعث افزایش تقسیمات سلولی می شوند، انکوژن نام دارند. ژن هایی که باعث کندی تقسیمات سلولی شده یا سبب مرگ سلول در زمان مناسب می شوند، ژن های مهارکننده تومور نامیده می شوند ایجاد جهش در DNA و به دنبال آن فعال شدن انکوژن یا غیرفعال شدن ژن مهار کننده تومور سبب ایجاد سرطان می شود. برخی افراد این ژن های جهش یافته را از والدین شان به ارث می برند اما بیشتر جهش هایی که در DNA بوجود می آید اکتسابی است یعنی در طول زندگی و بر اثر تأثیرات محیط بر روی فرد،

بوجود می آید. قرار گرفتن در معرض اشعه یا مواد شیمیایی سرطان زا را از جمله عواملی هستند که سبب این گونه جهش ها در فرد می شوند.

گاهی تغییرات ژنی (DNA) بی هیچ دلیل مشخص رخ می دهد در افراد مبتلا به نئوپلازی مولتیپل اندوکراین نوع 1 (MEN-1) جهش DNA اثبات شده است. این حالت مسئول ایجاد اغلب تومورهای ارثی غدد فوق کلیه می باشد.

سندرم لی - فرومنی به دلیل غیرفعال شدن ژن مهار کننده تومور P53 در اثر جهش بوجود می آید. این جهش منجر به بروز انواع زیادی از سرطان از جمله سرطان پستان، پروستات مغز، استخوان، بافت نرم و قشر غده فوق کلیه در فرد می شود.

برای کسب اطلاعات بیشتر با انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران تماس حاصل فرمائید.

### آیا می توان مانع بروز این سرطان شد؟

از آنجایی که در بسیاری از این افراد عامل خطر قابل اجتناب شناخته شده ای وجود ندارد، پیشگیری از آن ممکن نیست.

### آیا می توان این بیماری را در مراحل اولیه تشخیص داد؟

اگر پزشک به دلیلی به وجود این سرطان در فرد مشکوک شود شرح حال و معاینه کامل از فرد به عمل می آورد و از روش های تصویربرداری برای تشخیص توده استفاده می نماید. اگر توده ای مشاهده شد. نمونه برداری انجام خواهد شد. آزمایش خون و ادرار نیز برای تعیین میزان هورمون ها انجام خواهد شد. اگر مشخص شد که فرد مبتلا به سرطان است، آزمایشات دیگری برای تعیین میزان گسترش سرطان به انجام خواهد رسید.

### علائم و نشانه های سرطان غده فوق کلیه

نشانه های این بیماری به دلیل ترشح هورمون ها یا بزرگ شدن تومور و ایجاد فشار بر روی اندام های نزدیک، بوجود می آیند. در صورت وجود هر گونه علامتی در خود یا فرزندان فوراً به پزشک مراجعه کنید. این علائم ممکن است به دلیل وجود تومور بوده یا علت دیگری داشته باشند با انجام آزمایشات مناسب می توان دلیل این علائم را مشخص کرد با تشخیص صحیح و سریع، درمان ها سریع تر شروع شده، امکان بهبودی فرد افزایش می یابد.

نشانه های ناشی از تولید هورمون های استروژن یا آندروژن: علائمی که در بچه ها دیده می شود، بیشتر به دلیل هورمون آندروژن است. شایع ترین علامت افزایش موهای زائد صورت، ناحیه شرمگاه و زیربغل و بزرگ شدن کلیتوریس در دخترها و آلت تناسلی در پسرها است. اگر تومور، استروژن تولید کند، علائم مختلفی رخ می دهد. در دخترها سبب بلوغ زودهنگام، بزرگ شدن پستان ها و شروع قاعدگی ( عادت ماهیانه ) و در پسرها باعث بزرگ شدن پستان ها می شود.

در افراد بزرگسال علائم جنسی ناشی از ترشح هورمونی به دلیل آنکه ویژگی های ثانویه جنسی نظیر بزرگ شدن پستان ها و رشد موهای بدن قبلاً رخ داده اند کمتر مشهود است. برای مثال؛ تومورهای تولید کننده آندروژن در مردان و تومورهای تولید کننده استروژن در زنان معمولاً هیچ گونه علامتی ایجاد نمی کنند، مگر آنکه آنقدر بزرگ شوند که بر روی اندام های نزدیک خود فشار بیاورند. تومورهای تولید کننده استروژن در مردان می تواند باعث حساسیت و بزرگ شدن پستان ها شوند ضمناً این تومورها می توانند باعث اشکال در نعوظ و ناتوانی جنسی در مردان شوند. تومورهای تولید کننده آندروژن در زنان عموماً باعث ایجاد موهای زائد بر روی صورت و بدن، بی نظمی های قاعدگی و کلفت شدن صدا می شوند.

نشانه های ایجاد شده در اثر تولید کورتیزول: مقادیر زیاد هورمون کورتیزول مجموعه ای از علائم را ایجاد می کند که همراه با هم سندرم کوشینگ نامیده می شوند. اگر چه برخی افراد همه این علائم را دارند، اما بیشتر آنها فقط یک یا دو علامت دارند. این علائم و نشانه ها عبارتند از :

افزایش وزن، بزرگ شدن دور سینه و شکم.

وجود چربی اضافی پشت گردن و شانه ها.

خطوط ارغوانی رنگ روی شکم.

رشد موهای زائد روی صورت، سینه و پشت در زنان.

بی نظمی های قاعدگی.

احساس ضعف در پاها.

کبودشدگی به سادگی.

افسردگی یا بدخلقی.

شکستگی استخوان به دلیل استئوپوروز ( پوکی استخوان).

سندرم کوشینگ ممکن است به دلیل سرطان غده فوق کلیه یا آدنومی که مقدار زیادی کورتیزول یا هورمون های وابسته به آن را تولید می کند بوجود می آید.

تومورهای خوش خیم غده هیپوفیز و چندین نوع سرطان دیگر نظیر سرطان ریه می توانند مقادیر زیادی از هورمونی به نام آدرنال کورتیکوتروپ (ACTH) را تولید کنند. این هورمون به نوبه خود باعث افزایش تولید کورتیزول توسط بافت طبیعی غده فوق کلیه می شود. برخی از افراد مبتلا به اختلالات سیستم ایمنی یا سایر سرطان ها مثل لنفوما با داروهایی که از لحاظ شیمیایی شبیه کورتیزول هستند، درمان می شوند. چون دلایل زیادی برای افزایش میزان کورتیزول وجود دارد که می تواند باعث ایجاد سندرم کوشینگ شوند، پزشک از آزمایش خون، ادرار و روش های تصویربرداری برای تشخیص تومور یا سایر عللی که باعث ایجاد سندرم می شوند، کمک می گیرد.

نشانه هایی که به دلیل افزایش تولید آلدسترون بوجود می آیند: علائم و نشانه های اصلی که به دلیل وجود تومورهای ترشح کننده آلدسترون ایجاد می شوند، عبارتند از: افزایش فشار خون، ضعف، گرفتگی عضلانی، تشنگی زیاد و ادرار زیاد. اگر چه اغلب آدنوم های غده فوق کلیه آلدسترون تولید می کنند، اما سرطان های غده فوق کلیه نیز ندرتاً آلدسترون تولید می کنند.

علائم فشاری ایجاد شده بر روی اندام های مجاور در اثر توموری که بزرگ شده: بزرگ شدن سرطان بخش قشری غده فوق کلیه باعث ایجاد فشار بر روی اندام ها و بافت های نزدیک می شود، این مسئله باعث ایجاد درد، احساس پُری در ناحیه شکم، یا اشکال در خوردن غذا به دلیل احساس سیرشدن، می شود.

### گرفتن شرح حال از بیمار و معاینه او

نخستین مرحله، گرفتن یک شرح حال کامل از بیمار و بررسی وجود علائم بیماری است. پزشک تمایل دارد بداند آیا کسی در خانواده شما قبلاً به سرطان غده فوق کلیه مبتلا شده است یا نه. پزشک دربارهٔ یا عملکرد جنسی و سایر علائم از شما سؤال می کند با معاینه اطلاعات زیادی دربارهٔ علائم این سرطان در اختیار پزشک قرار می گیرد. شکم بیمار از لحاظ وجود توده معاینه خواهد شد.

### روش های تصویربرداری

تصویربرداری از قفسه سینه: اگر سرطان به ریه ها گسترش یافته باشد از این روش استفاده می شود. این روش برای تشخیص هر گونه بیماری جدی ریوی یا قلبی مفید خواهد بود.



سونوگرافی: در این روش از امواج رادیویی استفاده می شود که توسط دستگاهی به بدن تابانده شده و سپس منعکس می شود. الگوهای حاصل از برگشت امواج توسط کامپیوتری تفسیر شده و بافت ها و اندام های داخلی را نشان می دهد. این روش توده های موجود در غده فوق کلیه را نشان داده، در عین حال گسترش توده سرطانی به کبد را نیز نشان می دهد.

CT اسکن : در این روش از امواج X برای تصویربرداری استفاده می شود از مقطع عرضی بدن تصویربرداری صورت می گیرد. در این روش به جای گرفتن یک عکس تعداد زیادی عکس گرفته می شود چون دستگاه اسکنر قادر است به دور بدن شخص بچرخد سپس کامپیوتری این عکس ها را با هم ترکیب کرده و تصاویر زیادی از بدن ارائه می دهد. CT اسکن غدد فوق کلیه را نسبتاً واضح نشان می دهد و اغلب قادر است محل سرطان را نشان دهد. CT اسکن می تواند اندام های نزدیک به غدد فوق کلیه نظیر گره های لنفاوی و اندام های دور که سرطان به آنها گسترش یافته است را نشان دهد. CT اسکن مشخص می کند که آیا جراحی روش خوبی برای درمان است یا نه. این روش گسترش سرطان به کبد یا سایر اندام ها را به خوبی نشان می دهد اغلب پس از گرفتن سری اول تصاویر، به بیمار یک ماده رنگی خاص تزریق می شود تا اندام های داخلی بدن بهتر نشان داده شوند. سپس سری دوم تصاویر گرفته می شود. در هنگام نمونه برداری توسط سوزن از CT اسکن می توان به عنوان وسیله ای برای تعیین محل دقیق نمونه برداری استفاده کرد. به این منظور بیمار بر روی میز مخصوص CT اسکن دراز کشیده رادیولوژیست سوزن بیوپسی را به طرف محل توده هدایت می کند تا زمانی که سوزن کاملاً وارد توده شود، CT اسکن بیشتر از تصویربرداری با اشعه ایکس طول می کشد و در طی آن شما بایستی کاملاً بی حرکت دراز بکشید اما مانند سایر وسایل کامپیوتری، سرعت آنها در حال افزایش می باشد.

شما ممکن است به دلیل دراز کشیدن در داخل این دستگاه احساس گیجی کنید تزریق ماده رنگی خاص لازم است و از طریق رگ بیمار انجام شود. این تزریق ممکن است باعث ایجاد گر گرفتگی در شخص شود برخی مردم نسبت به این ماده رنگی حساس بوده، بندرت واکنش های جدی مثل اختلال در نفس کشیدن و کاهش فشار خون در آنها رخ می دهد. دقت کنید که در صورت داشتن آلرژی نسبت به هر نوع ماده رنگی که در تصویربرداری استفاده می شود، به پزشک اطلاع دهید ممکن است لازم باشد مقداری از یک محلول خاص را بنوشید. این کار کمک می کند که روده ها با تومور اشتباه گرفته نشوند.

تومورگرافی با پرتوهای پوزیترون (PET): در این روش ذرات گلوگز رادیواکتیو به بیمار تزریق می شود چون سلول های سرطانی گلوگز را سریع تر از سلول های طبیعی بدن استفاده می کنند، مواد رادیواکتیو بیشتری

وارد سلول های سرطانی می شود، اسکن این نقاط رادیواکتیو را به خوبی نشان می دهد. این روش هنوز در حال بررسی است و می تواند برای مشخص کردن میزان گسترش سرطان به کار رود و ممکن است این روش مناسبی برای کمک به مرحله بندی سرطان باشد.

**MRI:** در این روش از امواج رادیویی و مغناطیسی قوی به جای اشعه X استفاده می شود. انرژی حاصل از امواج رادیویی ابتدا توسط بافت های مختلف بدن جذب شده، سپس به صورت الگوهای مختلفی آزاد می شود. کامپیوتر این الگوها را تفسیر کرده، جزئیات بدن را نشان می دهد این روش نه تنها مقاطع مختلف بدن را نشان می دهد، بلکه از طول بدن نیز تصاویری ارائه می دهد. در این روش از تزریق ماده رنگی کمتر استفاده می شود. این روش گاهی بهتر از CT اسکن خواهد بود چون تومورهای سرطانی را از سلول های خوش خیم متمایز می کند. MRI برای بررسی مغز و نخاع روش بسیار مناسبی است. از این روش برای بررسی غده هیپوفیز نیز استفاده می شود تومورهای هیپوفیز عموماً در زیر بخش جلویی مغز قرار دارند و علائمی مشابه تومورهای غده فوق کلیه ایجاد می کنند. MRI کمی ناراحت کننده تر از CT اسکن است نخست آنکه زمان بیشتری می برد اغلب یک ساعت طول می کشد. فرد مجبور است در داخل فضایی شبیه یک لوله دراز بکشد که این حالت باعث ترس در برخی افراد می شود. سروصدای این دستگاه باعث ناراحتی فرد می شود گاهی از گوشی استفاده می شود تا فرد به موزیک گوش دهد.

### سایر آزمایشات

لاپارسکوپی: اغلب جهت آمادگی برای جراحی پزشکی از این روش استفاده می کند. لاپارسکوپ لوله باریک، قابل انعطافی است که در انتهای آن دوربین ویدئویی کوچکی نصب شده و از طریق یک برش کوچک که در پهلوی بیمار ایجاد می گردد. وارد بدن او می شود. برای اطمینان از قابل برداشت بودن کامل بافت سرطانی از این روش استفاده می شود. گاهی این روش همراه با سونوگرافی تصویر بسیار خوبی از تومور ارائه می دهد. این روش میزان گسترش سرطان به گره های لنفاوی را نیز نشان می دهد.

### نمونه برداری ( بیوپسی )

برای تشخیص اغلب سرطان ها از این روش استفاده می شود. گاهی اوقات نمونه برداری توسط سوزن قبل از جراحی انجام می شود و تکه کوچکی از بافت یا یک تکه استوانه ای شکل باریک از بافت برداشته می شود. رادیولوژیست از CT اسکن یا سونوگرافی برای یافتن محل دقیق فرو بردن سوزن استفاده می کند به کمک

نمونه برداری سوزنی می توان محل دقیق شروع شدن سرطان را تعیین کرد. این محل می تواند قشر غده فوق کلیه، قسمت میانی غده فوق کلیه یا هر نقطه دیگری در بدن باشد اما این روش نمی تواند کارسینوم را از آدنوم تشخیص بدهد. به همین دلیل در صورتی که اندازه تومور یا مطالعات تصویربرداری نشان دهند که تومور سرطانی است، پزشک جراحی را انجام می دهد.

اگر سرطان به نواحی دیگر بدن نظیر کبد گسترش یافته باشد، ممکن است بیوپسی سوزنی انجام شود. اگر شخصی به تومور غده فوق کلیه مبتلا باشد و نمونه برداری از کبد وجود سلول های فوق کلیه را در کبد نشان دهد، این تومور سرطانی خواهد بود.

### آزمایش خون و ادرار

برای قطعی شدن تشخیص سرطان در افرادی که علائم و نشانه های این بیماری را دارند از آزمایش خون و ادرار استفاده می شود. اگر چه این روش ها به اندازه روش های تصویربرداری در تشخیص سرطان غده فوق کلیه مفید نیستند اما می تواند بسیار مهم باشد. نوع آزمایشات براساس علائم بیماری انتخاب می شود از آنجایی که پزشک می داند هر علامتی به دنبال افزایش کدام هورمون بوجود می آید. می تواند به بررسی میزان همان هورمون در خون یا ادرار بپردازد.

آزمایشات لازم برای بیماران که به علت افزایش هورمون کورتیزول دچار علائم بالینی شده اند: در این حالت، میزان کورتیزول و 17 هیدروکسی استروئید در ادرار سنجیده می شود. اگر تومور تولید کننده هورمون کورتیزول وجود داشته باشد، سطح این هورمون به طور غیرعادی بالا می باشد. این آزمایشات پس از آنکه بیمار مقداری داروی دگزامتازون داده شده انجام می شود. این دارو در افرادی که تومور ندارند تولید هورمون کورتیزول را کاهش می دهد. اگر بیمار تومور قشر غده فوق کلیه داشته باشد، پس از تزریق دگزامتازون سطح هورمون کورتیزول هم چنان بالا باقی می ماند. میزان هورمونی به نام ACTH در خون نیز برای تشخیص تومورهای غده فوق کلیه از سایر بیماری هایی که سبب افزایش کورتیزول می شوند، سنجیده می شود.

آزمایشات لازم برای بیماران که به علت افزایش هورمون آلدسترون دچار علائم بالینی شده اند: در افرادی که به تومور تولید کننده آلدسترون مبتلا هستند، سطح پتاسیم و آلدسترون خون بالا بوده، میزان هورمون رفین (هورمونی که توسط کلیه ها تولید می شود) در خون پائین است.

آزمایشات لازم برای بیماران که به علت هورمون های آندروژن و استروژن دچار علائم بالین شده اند: در بیماران که به تومورهای تولید کننده آندروژن یا استروژن مبتلا هستند. سطح این دو هورمون در خون به طور جداگانه بالا می باشد، در هر کدام از این موارد میزان 17 کتواستروئید و 17 هیدروکسی استروئید در خون بالا است. میزان هورمون تحریک کننده تخمگذاری (FSH)، که یکی از هورمون های مترشحه از غده هیپوفیز است، ممکن است اندازه گیری شود. اگر میزان این هورمون افزایش یافته باشد، بعید است که بیمار به تومور بخش قشری غده فوق کلیه مبتلا باشد.

### مرحله بندی سرطان غده فوق کلیه چگونه است؟

مرحله بندی میزان گسترش تومور را نشان می دهد و در تصمیم گیری برای انتخاب روش درمانی و مشخص کردن پیش آگهی بیماری مهم است.

#### روش TNM

این روش شامل 3 یافته اساسی است. T نشان دهنده اندازه اولیه تومور است که برحسب سانتی متر بیان می شود، N میزان گسترش تومور به گره های لنفاوی را نشان می دهد. M گسترش تومور به سایر اندام های بدن را نشان می دهد. گاهی برای نشان دادن جزئیات، پس از این حروف از اعداد یا حروف دیگری استفاده می شود.

اعداد صفر تا 4 شدت بیماری را نشان می دهند ( عدد 4 نشانگر بدترین حالت است). حرف X به این معنی است که اطلاعات موجود کافی نیست.

#### طبقه بندی T

T1 : تومور کوچک تر از 5 سانتی متر است. به اندام های نزدیک گسترش نیافته است.

T2: تومور بزرگ تر از 5 سانتی متر است. به اندام های نزدیک گسترش نیافته است.

T3: تومور با هر اندازه ای که دارد، به بافت های نزدیک گسترش یافته است ( مثل بافت چربی اطراف غده فوق کلیه) اما به اندام های نزدیک نرسیده است. ( مثل کلیه ها)

T4 : تومور با هر اندازه ای به اندام های مجاور گسترش یافته است.

#### طبقه بندی N

$N_x$  : گره های لنفاوی مجاور قابل دسترسی نیستند.

$N_0$  : گره های لنفاوی مجاور سرطانی نشده اند.

$N_1$  : سرطان به گره های لنفاوی ناحیه شکم رسیده است.

### طبقه بندی M

$M_x$  : گسترش سرطان به بافت های دور قابل بررسی نیست.

$M_0$  : سرطان به بافت های دور دست گسترش نیافته است.

$M_1$  : سرطان به بافت های دور دست گسترش یافته است و قسمت های دیگر بدن نیز درگیر شده اند.

### مرحله بندی سرطان قشر غده فوق کلیه

مرحله بندی نهایی از تلفیق 3 طبقه بندی فوق به اضافه اعداد 1 تا IV صورت می گیرد.

#### مرحله I : $M_0, N_0, T_1$

در این حالت تومور کوچک تر از 5 سانتی متر بوده، به بافت ها یا اندام ها و گره های لنفاوی گسترش نیافته است.

#### مرحله II : $M_0, N_0, T_2$

این حالت مانند مرحله 1 است با این تفاوت که تومور از 5 سانتی متر بزرگ تر بوده، به بافت ها، گره های لنفاوی یا اندام های دور دست گسترش نیافته است.

#### مرحله III : $M_0, N_0, T_3$ یا $M_0, N_1, T_2$

سرطان به بافت های مجاور گسترش یافته، اما به اندام ها یا سایر بخش های بدن نرسیده است، به گره های لنفاوی رسیده اما در نواحی دور پخش نشده است.

#### مرحله IV : $T_3$ یا $M_0, N_1, T_4$ یا هر $M_1, N, T$

سرطان به بافت ها، اندام ها یا گره های لنفاوی مجاور گسترش یافته است اما به نواحی دور بدن نرسیده است یا ممکن است تومور به هر اندازه ای باشد و به نواحی دور رسیده باشد.

## مدت زنده ماندن بیمار براساس مرحله بیماری

پیش آگهی بیماران مبتلا به این سرطان به عوامل بسیاری بستگی دارد، مهم ترین عامل مرحله بیماری است. در مرحله اولیه، هنگامی که تومور کوچک بوده به بافت های دیگر گسترش نیافته باشد، با انجام جراحی بیمار اغلب بهبود می یابد.

80٪ از بیمارانی که سرطان شان در مرحله I قرار دارد و 50٪ بیمارانی که سرطانشان در مرحله II قرار دارد، به مدت 5 سال زنده می مانند.

افرادی که سرطان در آن ها گسترش زیادی یافته باشد، زیاد زنده نخواهند ماند. 20٪ از بیمارانی که در مرحله III قرار می گیرند و 10٪ از بیمارانی که در مرحله IV بیماری قرار دارند به مدت 5 سال زنده می مانند. از آنجایی که موارد اندکی از این نوع سرطان وجود دارد، مقادیر ذکر شده فوق، تقریبی هستند.

میزان بقای 5 ساله درصدی از بیماران هستند که 5 سال پس از تشخیص بیماری شان زنده می مانند اما این مدت تنها یک زمان استاندارد است و بسیاری از بیماران بیشتر از 5 سال عمر می کنند، طول این مدت برحسب روش های تشخیصی و درمان های انجام شده متفاوت است. پیشرفت هایی که در درمان این بیماری شده، امید به زندگی را در افراد مبتلا به این نوع سرطان افزایش داده است.

### درمان سرطان بخش قشری غده فوق کلیه چگونه است؟

اطلاعات موجود در این مقاله به عنوان یک روش کلی برای تصمیم گیری در درمان این بیماری نیست. قصد ما این است که به بیماران و خانواده هایشان در تصمیم گیری کمک کنیم، البته تیم درمانی شما می تواند هر نوع روش درمانی دیگری را که مناسب می داند، بکار ببرد. هر گونه سؤالی که دارید از آنها بپرسید، ما توصیه می کنیم که علاوه بر اطلاعات موجود در این مقاله از سایر منابع اطلاعاتی موثق نیز استفاده کنید. پس از تشخیص سرطان، پزشک به جستجوی روش درمانی مناسب می پردازد، در انتخاب این روش درمانی عوامل مختلفی از جمله، سلامتی عمومی بیمار و مرحله ای که سرطان در آن قرار دارد، مهم هستند. پزشک شما می تواند با پزشکان دیگر نیز در این زمینه مشورت نماید.

### جراحی

از آن جایی که غدد فوق کلیه در پشت شکم قرار دارند. گاهی پزشک برش جراحی را از قسمت پشت و درست زیر دنده ها انجام می دهد. این روش برای درمان تومورهای کوچک مفید است اما برای درمان تومورهایی که

بسیار بزرگ شده اند، برش جراحی از جلوی شکم انجام می شود. در این روش جراح قادر خواهد بود. تومور را براحتی دیده، میزان گسترش آن را مشخص کند. در صورتی که سرطان فقط به بافت ها و اندام های مجاور گسترش یافته باشد. روش جراحی ذکر شده مناسب خواهد بود برای مثال، اگر سرطان به کلیه ها گسترش یافته باشد، باید کلیه ها را برداشت. اگر بافت چربی یا عضله اطراف غده درگیر شده باشد آنرا نیز بر می دارند. گاهی سرطان به سیاهرگ اجوف یعنی همان سیاهرگ بزرگی که خون را از قسمت تحتانی بدن به قلب می برد، گسترش می یابد. برای برداشتن تومور در چنین حالتی جراح از روش "بای پس" و یک پمپ قلبی - ریوی مانند آنچه در جراحی قلب کاربرد دارد. استفاده می کند. اگر سرطان به کبد نیز گسترش یافته باشد بخشی از کبد را که سرطانی شده است، برداشته می شود.

## رادیوتراپی

رادیوتراپی اشعه پرنرژی است برای از بین بردن سلول های سرطانی.

در رادیوتراپی خارجی اشعه از خارج بدن توسط دستگاهی که شتاب دهنده خطی نامیده می شود بر روی بافت سرطانی متمرکز می شود. درمان 5 روز در هفته و به مدت چندین هفته انجام می شود هر درمان فقط چند دقیقه طول می کشد و تقریباً مشابه تصویربرداری با اشعه X است. اشعه از پوست و بافت ها عبور می کند تا به تومور برسد. زمانی که بیمار در معرض اشعه قرار می گیرد بسیار کوتاه بوده، اما قبل از آن باید بیمار در وضعیتی قرار داده شود تا اشعه دقیقاً بر روی بافت هدف متمرکز شود.

در رادیوتراپی داخلی ( براکی تراپی ) از ذرات ریز مواد رادیواکتیو استفاده می شود که از طریق یک لوله پلاستیکی باریک وارد قسمت موردنظر خواهد شد لوله حاوی این ذرات چند روز در محل مانده، آنگاه برداشته می شود، مدت دقیق باقی ماندن آن به قدرت مواد رادیواکتیو و اندازه تومور بستگی دارد. از آنجایی که اشعه X سلول های این نوع سرطان را به راحتی از بین نمی برد، رادیوتراپی اغلب در درمان این نوع سرطان به کار نمی رود.

## شیمی درمانی

در این روش از داروهای ضدسرطان خوراکی یا تزریقی استفاده می شود. این داروها وارد جریان خون شده، به تمام قسمت های بدن می رسند. از شیمی درمانی برای حالتی که سرطان در بدن منتشر شده است، استفاده می شود. اما شیمی درمانی در درمان سرطان غده فوق کلیه چندان مؤثر نیست.

برخی از داروهای شیمی درمانی عبارتند از : سیس پلاتین، تاکسول، آدریامیسین، 5 فلورواوراسیل، وین کریستین و غیره. ترکیبی از این داروها نیز ممکن است استفاده شود. داروهای شیمی درمانی علاوه بر از بین بردن سلول های سرطانی، سلول های طبیعی بدن را نیز از بین می برند. بنابراین باید بر روی نوع، مقدار دارو و طول مدت درمان دقت بسیار به عمل آورد. عوارض جانبی موقتی شامل تهوع، استفراغ، بی اشتها، ریزش مو، جوش روی دست و پا و زخم های دهانی است. داروهای شیمی درمانی به سلول های مولد خون در مغز استخوان آسیب رسانده، تعداد سلول های خونی را کاهش می دهد. این مسئله باعث افزایش احتمال ابتلا به عفونت.

خونریزی یا خونمردگی پس از بریدگی یا صدمات جزئی و کم خونی می شود. اغلب عوارض جانبی با قطع درمان، از بین می روند. موها مجدداً رشد خواهند کرد اما متفاوت خواهند بود. درمان های زیادی برای این عوارض جانبی وجود دارد برای مثال، داروهای ضد تهوع و استفراغ، این دو عارضه را در فرد کاهش داده یا کاملاً از بین می برند.

### سایر داروهای ضدسرطان

دارویی که اغلب در درمان این نوع سرطان به کار می رود میتوتان است که داروی شیمی درمانی نیست. میتوتان علاوه بر جلوگیری از ترشح هورمون ها توسط غده فوق کلیه، سلول های سرطانی را نیز از بین می برد. تحقیقات نشان داده است که مصرف این دارو پس از برداشتن تومور از طریق جراحی عود سرطان را به تأخیر می اندازد اگر بافت سرطانی کاملاً برداشته نشود یا سرطان عود کند، میتوتان می تواند در 30٪ از بیماران باعث کوچک شدن غده شود.

به طور متوسط پاسخ به درمان حدود یک سال طول می کشد اما در برخی افراد پاسخ به درمان بیشتر طول می کشد در افراد مبتلا به این نوع سرطان که از عوارض جانبی زیاد بودن هورمون ها رنج می برند، میتوتان بسیار مفید است. این دارو حتی زمانی که باعث کوچک شدن تومور نشود، قادر است تولید غیرطبیعی هورمون ها و علائم ناشی از آن ها را تخفیف بدهد. این دارو برای حدود 80٪ بیماران مفید خواهد بود اما این دارو می تواند عوارض جانبی زیادی داشته باشد از آن جمله تهوع، استفراغ، اسهال، جوش های پوستی و خواب آلودگی. گاهی مقادیر کمتر دارو می تواند علاوه بر مؤثر بودن عوارض جانبی کمتری ایجاد نماید. اما میتوتان مانند داروهای شیمی درمانی باعث کاهش تعداد سلول های خون نمی شود. اگر میتوتان خوب عمل نکند یا بیمار نتواند عوارض جانبی آن را تحمل کند، از داروهای دیگر برای جلوگیری از ترشح هورمون ها استفاده می شود.



کتوکونازول، آمینوگلوکوتتتاماید و متی راپون تولید هورمون های استروئیدی را کاهش داده و علائم ناشی از این هورمون ها را کم می کنند، اما تومور را کوچک نمی کنند.

### درمان سرطان غده فوق کلیه براساس میزان پیشرفت آن

مرحله I و II : جراحی بهترین روش برای درمان سرطانی است که در این مرحله قرار دارد، غده سرطانی باید به طور کامل برداشته شود چون دو غده فوق کلیه وجود دارد، برداشتن یکی از آنها مشکلی برای بیمار ایجاد نمی کند. ممکن است ضمن جراحی، غدد لنفاوی مجاور که بزرگ شده اند نیز برداشته شوند اما اگر سایز این غدد لنفاوی طبیعی باشد بیشتر جراحان آنها را بر نمی دارند. اگر تومور هورمون تولید نکند، به درمان بیشتری نیاز نیست اما سرطان حتی اگر در مرحله یک باشد نیاز به پی گیری دارد.

مرحله III : در حالتی که سرطان تهاجم موضعی داده یا به گروه های لنفاوی مجاور یا نواحی دور گسترش یافته باشد، نیز جراحی نخستین روش درمان محسوب می شود. جراحی سعی در برداشتن بافت های سرطانی در حد امکان می کند، او گره های لنفاوی درگیر شده را نیز به دقت بر می دارد. اندام هایی مثل کلیه و بخشی از کبد نیز ممکن است برداشته شوند.

مرحله IV : حتی در مواردی که سرطان به قسمت های دیگر بدن گسترش یافته به نحوی که در این حالت قابل درمان نیست، جراحی نخستین روش برای برداشتن تومر تا حد امکان است، این روش توده برداری نام دارد. برداشتن تومور، تولید هورمون ها و در نتیجه علائم بیماری را کاهش می دهد، از رادیوتراپی نیز می توان برای کاهش علائم بیماری استفاده کرد برای مثال، از رادیوتراپی در حالتی که سرطان به استخوان گسترش یافته و باعث ایجاد درد شده، می توان استفاده کرد.

پزشک ممکن است از داروهای میتوتان در هنگام جراحی استفاده کند یا ممکن است استفاده از آنها تا زمان بروز علائم به تأخیر بیندازد از شیمی درمانی نیز می توان استفاده کرد.

سرطان عود کننده : روش درمان در این حالت مانند حالتی است که بیماری در مرحله IV قرار دارد و جراحی صرفاً برای تسکین علائم کاربرد دارد این افراد نیز با میتوتان درمان می شوند از شیمی درمانی و رادیوتراپی نیز می توان استفاده کرد. اگر میتوتان مؤثر نباشد یا بیمار نتواند آنها تحمل کند از سایر داروها برای کاهش سطح هورمون های تولید شده توسط تومور استفاده می شود.

اغلب این درمان‌ها موقتی بوده و رشد تومور ادامه می‌یابد در چنین حالتی، از درمان‌های تسکینی براب بهبود وضعیت زندگی بیمار استفاده می‌شود، بهترین داروها برای تسکین درد بیماران مورفین و سایر داروهای مخدر می‌باشند. مطالعات فراوانی نشان داده‌اند که مصرف مورفین برای تسکین درد، در بیماران اعتیاد ایجاد نمی‌کند.

پزشک می‌تواند روش‌های زیادی را برای بهبود کیفیت زندگی فرد و کنترل علائم بیماری مورد استفاده قرار دهد. بیمار باید علائم بیماری و احساس خود را به پزشک اطلاع دهد بیشتر بیماران دوست ندارند با گفتن احساس واقعی خود پزشکشانشان را مأیوس کنند و این به هیچ وجه خوب نیست.

### آزمایشات بالینی

هدف از انجام چنین آزمایش‌هایی، یافتن روش‌های درمانی جدید است. محققین درصد یافتن پاسخ پرسش‌های زیر هستند:

آیا در مان جدید مفید است؟

این درمان چگونه انجام می‌شود؟

آیا این درمان از درمان‌های قبلی بهتر است؟

آثار جانبی این روش چیست؟

آیا آثار جانبی این روش از آثار جانبی روش‌های استاندارد کمتر است؟

فواید این روش چیست؟

این روش رد کدام گروه از بیماران مفیدتر است؟

انواع آزمایشات بالینی: برای تصویب یک روش در انجمن غذا و داروی آمریکا (FDA) می‌باید 3 روش مورد آزمایش قرار بگیرد.

مرحله اول آزمایشات: هدف از انجام این مرحله یافتن روش درمانی جدید و تعیین بی‌ضرر بودن آن است. روش درمانی ابتدا بر روی حیوانات انجام می‌شود سپس مقادیر بسیار کم دارو به بیمار داده می‌شود و آثار جانبی آن بررسی می‌شود در چنین مرحله‌ای پزشک بیمار را به دقت تحت نظر می‌گیرد تا بی‌ضرر بودن دارو مشخص شود.

مرحله دوم آزمایشات: این مرحله برای تعیین میزان تأثیر دارو بکار می رود. در این مرحله به شخص دارو داده شده، میزان اثر آن در درمان سرطان بررسی می شود.

مرحله سوم آزمایشات: در این مرحله داروی جدید به گروهی از بیماران داده می شود و گروه دیگر توسط روش استاندارد درمان می شوند، در طی انجام این مرحله گروهی بسیار زُده از بیمار مراقبت کرده، آثار جانبی دارو بررسی می شود تا در صورت وجود عوارض جانبی خطرناک، تجویز آن متوقف شود اما به هر حال خطرانی متوجه افراد خواهد بود. برخی از آثار جانبی ممکن است زندگی فرد را تهدید کند. هیچکس از میزان تأثیر روش درمانی جدید یا آثار جانبی آن اطلاع ندارد و بررسی ها به منظور پاسخ به یان سؤالات صورت می گیرد. تصمیم گیری برای شرکت در آزمایش: شرکت در آزمایش های بالینی به دلخواه فرد خواهد بود. پزشک و پرستار اطلاعات لازم درباره جزئیات آزمایش را به فرد می دهند. افراد می توانند حتی ضمن انجام آزمایش ها نیز انصراف بدهند برای بدست آوردن اطلاعات بیشتر می توانید سؤالات زیر را از گروه درمانی بپرسید:

هدف از این تحقیق چیست؟

چه نوع آزمایشات و درمان هایی انجام می شود؟

این درمان چگونه است؟

فوائد و مضرات این درمان چیست؟

در مورد بیماری من با انجام یا عدم انجام درمان چه اتفاقی می افتد؟

اثرات این درمان چه تأثیری بر زندگی من دارند؟

آثار جانبی این درمان جدید چیست و آیا قابل کنترل است؟

آیا در طی درمان باید در بیمارستان بستری شد؟

آیا درمان ها رایگان هستند؟ هزینه این درمان چقدر است؟

پیگیری درمان من چگونه است؟

آیا این درمان ها برای سایر سرطان ها نیز بکار می روند؟

درمان های مکمل یا متناوب : امروزه این نوع درمان بسیار مورد توجه است. به علاوه برخی درمان های متناوب باعث ایجاد اختلال در درمان های استاندارد می شوند و هر روش جدید درمانی می تواند آثار جانبی خطرناک

داشته باشد. اگر قصد استفاده از این درمان ها را دارید قبل از تغییر روش درمان حتماً با پزشک یا تیم درمانی خود صحبت کنید و اطلاعات لازم را بدست آورید.

### چه سؤالاتی درباره سرطان غده فوق کلیه باید از پزشک خود بپرسید؟

باید به راحتی با تیم درمانی خودتان صحبت کنید. هر گونه سؤالی را از آنها بپرسید، به عنوان نمونه سؤالات زیر را مطرح کنید.

آیا تومور من از نوع بدخیم است یا خوش خیم؟

آیا سرطان به نواحی دیگر بدن گسترش یافته است؟

آیا تومور مقادیر زیادی هورمون ترشح می کند؟

چگونه می توان آنرا درمان کرد؟

آیا تغییرات بوجود آمده در بدنم بهبود می یابند؟

چگونه باید این تغییرات را درمان کرد؟

آیا زن حامل این سرطان به ارث می رسد؟

آیا این سرطان بر روی سایر اندام های بدنم اثر می گذارد؟

سایر درمان های انتخابی چیست؟

عوارض جانبی این درمان ها چیست؟

سایر خطرات درمان ها چیست؟

این درمان ها چه مدت طول می کشد؟

چه مدت پس از انجام درمان می توانم به محل کار برگردم؟

چقدر امکان دارد، سرطان من عود کند؟

چه آمادگی قبل از درمان لازم است؟

آیا من حق انتخاب دارم؟

طول عمر من چقدر خواهد بود؟

هر گونه سؤالی از پزشک تان بپرسید، اما بخاطر داشته باشید که گروه های درمانی مختلف می توانند حمایت های لازم را از شما به عمل آورند.

### پس از درمان چه رخ خواهد داد؟

در طی درمان یا پس از آن شما ممکن است درباره نحوه فعالیت های روزمره تان دچار تردید شوید. از پزشک تان درباره فواید یا مضرات هر روش درمانی سؤال کنید.

درباره عوارض جانبی درمان ها نیز سؤال کنید، بخاطر داشته باشید که پاسخ بدن هر فرد به درمان منحصر بفرد است اگر چه شناخت مرحله ای که سرطان در آن قرار دارد و نیز میزان تأثیر درمان ها و مشکلاتی که بیمار با آنها مواجه است قابل پیش بینی است اما چگونگی پاسخ بدن شما دقیقاً قابل پیش بینی نیست چون ممکن است شما از مزیت هایی نظیر قدرت بدنی، تغذیه خوب، حمایت خوب خانواده یا ایمان قوی برخوردار باشید، همه این موارد می توانند بر روی نتایج درمان تأثیرگذار باشند.

در حقیقت تحقیقات اخیر ثابت کرده اند، افرادی که از طرف گروه های حمایتی اجتماعی نظیر «انجمن امداد به بیماران سرطانی» حمایت می شوند، کیفیت زندگی بهتری خواهند داشت. شما قادرید با انتخاب روش درست زندگی به بهبود خودتان کمک کنید در صورت مصرف تنباکو قطعاً آن را کنار بگذارید، ترک تنباکو به بهبود بدن و برگشت حس تندرستی کمک می کند.

رادیوتراپی و شیمی درمانی باعث ایجاد خستگی در فرد می شود لازم است که بیمار در طی مدت درمان بیشتر استراحت کند. ورزش به میزان کافی بسیار مفید است اما درباره تعیین نوع ورزش ها و شدت آنها از پزشک تان کمک بخواهید.

تشخیص و درمان سرطان یک واقعه مهم در زندگی فرد است و بر روی او، خانواده اش و تیم درمانی اثر می گذارد. بهره گرفتن از حمایت های انجمن های مختلف از جمله انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران بسیار سودمند است.

اگر سرطان شما درمان شده است، مراقبت های پس از درمان بسیار مهم خواهد بود. در صورت بی توجهی به میزان پیشرفت سرطان، امکان عود آن وجود دارد. بهتر است پس از درمان به طور مداوم به پزشک مراجعه کنید اگر بیماری در مرحله 2، 3، یا 4 قرار دارد و درمان با داروی میتوتان انجام شده است، باید بیمار درمان را پی گیری کند. بخاطر داشته باشید که میتوتان تولید هورمون های استروئیدی طبیعی غدد فوق کلیه را

متوقف می کند. از GT اسکن برای تشخیص عود یا رشد مجدد سرطان استفاده می شود. آزمایش خون و ادرار نیز انجام می شود تا معلوم شود آیا تولید هورمون ها متوقف شده است یا نه؟

پی گیری بیمار بسیار حائز اهمیت است با تیم درمانی و پزشک خودتان دائماً در ارتباط باشید هر گونه علامتی را که نشانه عود مجدد بیماری است فوراً به پزشک تان اطلاع دهید.

### تحقیقات و درمان های جدید سرطان غده فوق کلیه چیست؟

تحقیقات بر روی این سرطان در حال انجام است. روش های تصویربرداری، تست های آزمایشگاهی و درمان های جدید در حال بررسی هستند اما به دلیل نادر بودن موارد این بیماری تحقیقات محدود است. سایر تحقیقات بر روی جنبه های مختلف این سرطان در حال انجام است. تحقیقات بر روی ژن ها و چگونگی تبدیل سلول های طبیعی به سلول های سرطانی در حال انجام است، درک این تغییرات ژنتیکی به کشف روش های درمانی مؤثرتر همراه با عوارض جانبی کمتر کمک می کند. مطالعات بر روی تأثیر داروها در روش های جدید برای ترکیب داروهای موجود در

حال انجام است و این امر امید به زندگی را در بیماران مبتلا به سرطان روز به روز افزایش می دهد.

منبع مورد استفاده : سرطان فوق کلیه

مترجم بنفشه جوادی - نشر آویشن

انجمن امداد ایران

تلفن (0111 (2294100-2290004)