

## هوالشافی

### سرطان کبد

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

کبد بزرگترین عضو بدن است و در پشت دنده ها و در طرف راست شکم قرار گرفته است. کبد از دو قسمت تشکیل شده است که لوب راست و لوب چپ نامیده می شوند. لوب چپ کمی از لوب راست کوچکتر است.

کبد وظایف مهمی دارد که برای حفظ سلامتی بدن ضروری است. از جمله اینکه خون را از مواد زائد پاک کرده، آنزیم های لازم را می سازد در حین حال تولید صفرا را به عهده دارد که وجود آن برای هضم غذا الزامی است. به علاوه کبد، مواد غذایی خورده شده را به شکلی که برای رشد بدن موردنیاز است، در می آورد.

کبد، خون مورد نیاز خود را از طریق دو رگ اصلی فراهم می کند. بیشتر این خون از طریق ورید باب کبدی تامین می شود و بقیه نیز از طریق شریان کبدی به آن می رسد.

### سرطان

واژه سرطان به گروهی از بیماری ها اشاره دارد که در همه آنها، بیماری اولیه از یک سلول منفرد آغاز می شود. سلول ها که واحد سازنده بدن موجودات زنده را تشکیل می دهند، در کنار یکدیگر، بافت ها را به وجود می آورند و بافت های مختلف نیز به نوبه خود، سازنده اعضای بدن هستند.

به طور طبیعی، سلول ها پس از این که تا حد کافی رشد کردند، طی فرایند تقسیم سلولی، سلول های جدید مورد نیاز بدن را به وجود می آورند. این سلول ها به نوبه خود جایگزین سلول های پیر و فرسوده ای می شوند که تدریجاً باید از بین بروند. این چرخه به همین ترتیب در طی حیات ادامه می یابد.

گاهی اوقات روند طبیعی دچار خطا می شود، به این ترتیب که سلول های جدید در شرایطی شکل می گیرند که بدن به آن ها نیازی ندارد و یا این که سلول های پیر در شرایطی که بایستی از بین بروند، به شیوه های مختلف نامیرا می شوند. در هر دو حالت فوق،

نتیجه نهایی افزایش تعداد سلول ها است و به این ترتیب تدریجاً یک توده بافتی از این سلول ها به وجود خواهد آمد که در اصطلاح « تومور » نامیده می شود. تومورها ممکن است خوش خیم یا بدخیم باشند.

تومورهای خوش خیم: این تومورها، جزء بیماری های سرطانی تقسیم بندی نمی شوند. ویژگی تومورهای خوش خیم این است که معمولاً به طور کامل قابل برداشت هستند. در اکثر موارد، تومورهای خوش خیم، پس از این که به طور کامل و از طریق جراحی، برداشته شدند. دیگر عود نخواهند کرد. دیگر ویژگی این تومورها این است که سلول های تشکیل دهنده تومورهای خوش خیم هیچ گاه به بافت های اطراف تهاجم نمی کنند و بخش های دیگر بدن را درگیر نمی نمایند. گاهی ممکن است برخی از این تومورهای خوش خیم، برای بدن مضر باشند.

تومورهای بدخیم: نام دیگر آن ها سرطان است. این دسته از تومورها، بسیار جدی ترند و ممکن است زندگی آدمی را تهدید کنند. سلول های تشکیل دهنده تومورهای بدخیم قادرند به بافت های اطراف دست اندازی کنند و به آن ها آسیب برسانند. هم چنین سلول های سرطانی قادرند از حدود توده بدخیم اولیه، فراتر رفته، وارد سیستم جریان خونی یا لنفی شوند و به این ترتیب معلوم می شود که سلول های سرطانی چگونه قادرند از توده تومورال اولیه به اطراف انتشار یافته، توده های بافتی موسوم به تومورهای ثانویه را در سا بر نقاط بدن بوجود آورند. انتشار سرطان به سایر نقاط بدن اصطلاحاً متاستاز نامیده می شد. انواع مختلف سرطان تمایل دارند که به بخش های مختلفی از بدن دست اندازی کنند.

بیشتر سرطان های اولیه کبد، در ابتدا در سطح سلول های کبدی بوجود می آیند. این نوع سرطان ها را در اصطلاح کارسینوم سلول کبدی (Hepatocellular) یا هپاتوم بدخیم (Malignant Hepatoma) نام گذاری کرده اند. کارسینوم هپاتوسلولاری که در دوران کودکی بروز کند هپاتوبلاستوما (Hepatoblastoma) نامیده می شود.

اگر قرار باشد سرطان کبد به خارج از این عضو انتشار یابد ( متاستاز)، سلول های سرطانی تمایل دارند که عقده های لنفی مجاور و استخوان ها و ریه ها را درگیر نمایند و هنگامی که این اتفاق بیفتد، تومورهای جدید و ثانویه ای به وجود می آیند که در برگرنده سلول هایی از همان نوع سلول های سازنده تومور کبدی اولیه خواهند بود. به عنوان مثال در صورتی که سرطان کبد به استخوان ها گسترش یابد. سلول های سرطانی در استخوان ها، در واقع از نوع همان سلول های سرطانی کبدی اولیه خواهند بود و بیماری حاضر نیز در واقع سرطان متاستاتیک کبد خواهد بود نه سرطان استخوان و در نتیجه درمان آن هم براساس سرطان کبد خواهد بود نه سرطان استخوان. گاهی اوقات بروز تومور جدید و ثانویه ناشی از متاستاز تومورهای اولیه را بیماری دوردست می نامند. به طور مشابه

سرطانی که از سایر بخش های بدن به کبد متاستاز می دهد، از سرطان اولیه کبد متمایز خواهد بود، در اینجا نیز سلول های سرطانی در کبد، شبیه سلول های تومور اولیه خواهند بود.

در صورتی که سلول های سرطانی از سایر اعضای بدن ( خصوصاً روده بزرگ، ریه ها و پستان ها ) به کبد دست اندازی کرده باشند، تومور کبدی به وجود آمده، به عنوان تومور ثانویه در نظر گرفته می شود. عمدتاً تومورهای ثانویه در کبد، بسیار شایع تر از انواع اولیه آن هستند.

### چه کسانی بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان کبد قرار می گیرند؟

محققان زیادی در بیمارستان ها و مراکز پزشکی سرتاسر جهان، در حال سعی و تلاشند تا بتوانند چیزهای بیشتری راجع به علل سرطان کبد پیدا کنند. گرچه لیست دقیقی از علل این بیماری در دست نیست، اما به هر حال دانشمندان دریافته اند که افرادی که واجد فاکتورهای خطر شناخته شده سرطان کبد باشند، با احتمال بیشتری نسبت به سایر افراد در معرض خطر ابتلا به آن می باشند. یک عامل خطر در اصطلاح عبارت است از هر عاملی که بتواند امکان ابتلای یک فرد به یک بیماری خاص را افزایش دهد. مطالعات به عمل آمده، عوامل زیر را به عنوان عوامل خطر، نشان داده است.

عفونت مزمن کبدی ( هپاتیت Hepatitis): ویروس های مشخصی می توانند در کبد ایجاد عفونت نمایند. ( این عفونت ممکن است به گونه ای مزمن و غیر قابل ریشه کن شدن در آید).مهم ترین عامل خطر برای ایجاد سرطان کبد عبارت است از عفونت مزمن کبد با ویروس هپاتیت B یا ویروس هپاتیت C.

این ویروس ها می توانند از یک فرد به فرد دیگر منتقل شوند. انتقال مذکور ممکن است از طریق خون ( مثل استفاده از سر سوزن های تزریقی مشترک) و یا از طریق تماس جنسی انجام شود. ابتلای شیرخواران نیز ممکن است از طریق مادر مبتلا صورت بگیرد. بروز سرطان کبد در زمینه عفونت ویروسی، ممکن است ابتلا به این عفونت ها ممکن است هیچ گونه علامت بالینی خاصی ایجاد نکند اما انجام آزمایشات خونی ویژه، همواره می تواند نشان دهد که آیا ویروس در بدن وجود دارد یا خیر؟ در صورت وجود شواهد بالینی یا آزمایشگاهی از وجود عفونت، ممکن است مداخلات درمانی لازم شوند. به علاوه ضرورت دارد که جهت جلوگیری از انتقال عفونت به دیگران، تدابیری اندیشیده شود.

در افرادی که در حال حاضر، شواهدی از ابتلا به ویروس هپاتیت B ندارند، انجام واکسیناسیون علیه هپاتیت B می تواند از بروز عفونت مزمن هپاتیت B و متعاقب آن از ایجاد سرطان کبد در آن ها، پیشگیری نماید. محققان هم اکنون در حال مطالعه درباره ساخت واکسنی هستند که از عفونت هپاتیت C نیز پیشگیری نماید.

○ سیروز: سیروز بیماری است که در آن هم زمان با آسیب سلول های کبدی، جایگزین سازی توسط بافت فیبرو صورت می گیرد. سیروز ممکن است در اثر استفاده نابجا از الکل، داروهای خاص و یا سایر مواد شیمیایی و هم چنین در اثر عفونت با ویروس ها و یا انگل های خاص به وجود بیاید. در حدود پنج درصد از مبتلایان به سیروز در نهایت دچار سرطان کبد خواهند شد.

○ آفلاتوکسین: امکان دارد سرطان کبد، به دنبال مسمومیت با آفلاتوکسین به وجود بیاید. آفلاتوکسین یک ماده سمی است که توسط برخی از انواع قارچ ها ساخته می شود. این ماده می تواند بر روی دانه های حبوبات و غلات و آجیل به وجود بیاید. در آسیا و آفریقا، آلودگی با آفلاتوکسین یک مشکل عمده محسوب می شود. اما به هر حال سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) غذاهایی که حاوی مقادیر بیش از حد آفلاتوکسین باشند را مجاز نمی داند.

○ جنس مذکر: احتمال بروز سرطان در مردان، دو برابر بیشتر از زنان است.

○ سابقه خانوادگی: افرادی که در میان اعضای خانواده خود، سابقه وجود فرد مبتلا به سرطان کبدی داشته اند، به احتمال بیشتری دچار این بیماری خواهند شد.

○ سن: در ایالات متحده، سرطان کبد در سنین بالای 60 سال با شیوع بیشتری نسبت به افراد جوان تر بروز می کند. هر چه تعداد عوامل خطر در یک فرد بیشتر باشد، امکان ابتلا به سرطان کبد در او بیشتر خواهد بود. اما به هر حال افراد زیادی هم وجود دارند که هر چند واجد عوامل شناخته شده سرطان کبد هستند، اما به این بیماری مبتلا نخواهند شد. در افرادی که تصور می شود خطر ابتلای به این سرطان بالاست، لازم است یک مشاوره پزشکی در قالب طرح جامعی از بررسی های تشخیصی صورت بگیرد.

### علائم بالینی

سرطان کبد را گاهی اوقات با عنوان بیماری خاموش می نامند زیرا مراحل اولیه آن غالباً علامت خاصی ایجاد نمی کند. اما به تدریج که سرطان پیشرفت می کند، علائم ایجاد شده نیز پیشرفت نموده، شامل موارد زیر خواهد بود:

○ درد در قسمت شکم در سمت راست. این درد ممکن است به پشت یا به شانه تیر بکشد.

○ اتساع شکم Bloating.

- کاهش وزن
- کاهش اشتها و احساس پری در شکم.
- ضعف یا احساس خستگی مفرط.
- تهوع و استفراغ.
- زرد شدن رنگ پوست و چشم ها و تیره شدن رنگ ادرار که همگی دال بر یرقان می باشند.
- تب.

این علائم قطعاً به آن مفهوم نیست که بیمار به سرطان دچار شده باشد، سایر بیماری های کبد و یا ناخوشی های عمومی هم می توانند منجر به بروز این علائم بشوند. بروز این علائم و نشانه ها، مراجعه به پزشک را الزامی می سازد.

### تشخیص

در صورت وجود هر یک از علائم که در بالا به آن اشاره شد، امکان دارد انجام شیوه های تشخیصی زیر، ضرورت یابد:

- معاینه فیزیکی: معاینه شکم، شامل کبد، طحال و احشای مجاور از نظر وجود توده یا هر گونه تغییر شکل یا اندازه در آن ها صورت می گیرد. هم چنین بررسی شکم از نظر وجود آسیت ( تجمع غیر طبیعی مایع در داخل حفره شکم) الزامی است. به علاوه بررسی رنگ پوست و صلبیه چشم ها از نظر یرقان نیز توصیه می شود.
- تست های خونی: تست های خونی فراوانی ممکن است جهت ارزیابی مشکلات کبدی، بکار برده شود. آزمایش خون از نظر سنجش سطح آلفا فیتوپروتئین سرم (AFP)، تا حدود زیادی بیان گر نحوه کارکرد کبد می باشد.
- سی تی اسکن: این ابزار در واقع یک ماشین اشعه ایکس است که به سیستم کامپیوتری مجهز بوده وقادر است از جزئیات ساختمان کبد، سایر احشاء و هم چنین از عروق خونی داخل شکم، عکس های سریال تهیه کند. برای این منظور ممکن است لازم شود به بیمار، یک ماده مخصوص حاجب کننده ی رنگی تزریق شود تا به این ترتیب کبد به طور واضح در عکس نمایانده شود. با مشاهده ی این عکس ها می توان تومور کبدی یا هر گونه ناهنجاری احتمالی را در هر جای دیگری از داخل شکم تشخیص داد.
- سونوگرافی: ابزار دیگری که در تشخیص سرطان کبد به کار می رود، سونوگرافی است. این دستگاه با کمک دسته ای از امواج صوتی کار می کند که توسط انسان قابل شنیدن نیست. امواج مذکور، پس از آن که از طریق دستگاه به بدن تابانده شدند، به هنگام برگشت، از اعضای داخل شکم، الگویی از اکوهای صوتی را به وجود می آورند که منعکس کننده ی وضعیت

ساختمانی آن ها است و به این ترتیب، این اکوها، تصویری از کبد و سایر اعضای داخل شکم بوجود می آورند که سونوگرام نامیده می شود. تومورها ممکن است اکوهایی به وجود بیاورند که آشکارا با اکوهای حاصل از بافت های طبیعی تفاوت دارند.

#### ○ MRI:

در این شیوه ی تشخیصی، یک میدان مغناطیسی نیرومند، مجهز به سیستم کامپیوتری به کار برده می شود تا تصویری از جزئیات مربوط به نواحی داخل بدن به دست آید. این تصاویر که از طریق یک صفحه نمایشگر نشان داده می شوند، توسط یک چاپگر، روی صفحات مخصوص، طراحی خواهند شد.

○ آنژیوگرام: برای انجام این شیوه تشخیصی، بستری شدن در بیمارستان ضرورت داشته و امکان دادن بیهوشی هم می رود. برای انجام آنژیوگرافی، ماده حاجب را به داخل شریان مشروب کننده کبدی تزریق می کنند تا به این وسیله بتوانند جزئیات عروقی ساختار کبد را در فیلم های اشعه ایکس، نمایان سازند.

آنژیوگرام قادر است وجود تومور را در داخل کبد، آشکار سازد.

○ نمونه برداری ( بیوپسی): در برخی موارد ممکن است لازم شود یک نمونه از بافت مشکوک به تومور، جهت انجام مطالعات میکروسکوپی برداشته شود، سپس با استفاده از میکروسکوپ و در آزمایشگاه آسیب شناسی سلول های سرطانی، در میان سلول های نمونه برداری شده، جستجوی می شوند. بافت مورد نظر جهت نمونه برداری، از طرق مختلفی تهیه می شود. یک راه این است که یک سوزن ظریف را وارد کبد کرده، مقدار اندکی از بافت را خارج می نمایند. این شیوه را « مکش با سوزن ظریف» Fine-needle aspiration می نامند. به منظور هدایت صحیح سوزن به داخل بافت مورد نظر برای نمونه برداری، ممکن است استفاده از سی تی اسکن یا سونوگرافی، به عنوان تکنیک های راهنمایی کننده ی مسیر سوزن ضرورت یابد. گاهی اوقات به منظور نمونه برداری بافت، از یک سوزن ضخیم استفاده می شود و یا این که یک لوله نازک و سبک، از طریق یک شکاف پوستی کوچک وارد شکم می شود ( لاپاروسکوپی).

انجام جراحی، شیوه دیگری است که گاهی اوقات برای گرفتن نمونه بافتی، به کار می رود.

بیماری که نیاز به انجام نمونه برداری کبدی دارد، ممکن است درباره هر کدام از موارد زیر، سوالاتی داشته باشد:

○ چرا به نمونه برداری از کبد نیاز دارم و نمونه برداری از کبد چه تاثیری در طرح درمانی من خواهد گذارد؟

○ کدام شیوه نمونه برداری کبدی در مورد من اجراء خواهد شد؟

- انجام عمل نمونه برداری از کبد، چقدر طول خواهد کشید و این که آیا در طی نمونه برداری، بیدار خواهیم بود؟ آیا نمونه برداری من صدمه ای خواهد زد؟
- آیا این خطر وجود دارد که انجام نمونه برداری از کبد به نوبه خود منجر به پخش شدن سلول های سرطانی گردد؟ آیا بعد از نمونه برداری احتمال عفونت یا خونریزی وجود دارد؟ آیا احتمال خطرات دیگری هم وجود دارد؟
- نتایج نمونه برداری، پس از چه مدتی اعلام خواهد شد؟
- اگر مبتلا به سرطان باشم، چه کسی درباره درمان با من صحبت خواهد کرد؟ چه وقت؟

### مرحله بندی تومور (Staging)

هر گاه وجود سرطان کبد در یک بیمار مسجل گردید، لازم است تعیین شود که میزان گسترش تومور و به اصطلاح درجه آن چیست. دانستن این موضوع در طرح ریزی بهترین شیوه درمان، بسیار موثر خواهد بود. مرحله بندی سرطان، تلاش جهت ارزیابی اندازه تومور است که آیا بیماری گسترش یافته است و در این صورت، میزان گسترش تا حد درگیری کدام یک از بخش های بدن پیشرفت کرده است مرحله بندی دقیق می تواند نشان دهد که آیا امکان دارد تومور را با کمک عمل جراحی، به طور کامل برداشت یا خیر. اهمیت این موضوع از آن جا است که بیشتر سرطان های کبدی را نمی توان از طریق جراحی، درمان نمود.

امکان دارد بتوان مرحله بندی سرطان کبد را در همان لحظه تشخیص داد، از طرفی دیگر این امکان هم وجود دارد که این کار نیاز به انجام تست های فراوان داشته باشد. این تست ها شامل تصویر برداری CT اسکن، MRI، آنژیوگرافی یا سونوگرافی می باشد. دقت در تصویر برداری می تواند در یافتن این که آیا سرطان کبد به بافت های مجاور گسترش یافته است یا خیر کمک کننده باشد. هم چنین امکان دارد جهت مشاهده مستقیم کبد و اعضای مجاور، از لاپاروسکوپ استفاده شود.

### درمان

بسیاری از مبتلا به سرطان کبد می خواهند در تصمیم گیری راجع به مراقبت های طبی خود نقش فعالی داشته باشند. آن ها می خواهند هر آن چه که می توانند درباره ماهیت بیماری خود و بهترین طرق درمانی آن بدانند. البته به طور معمول، افراد پس از شنیدن خبر ابتلای خود به سرطان، دچار شوک و نگرانی می شوند که آن ها را از فکر کردن درباره بیماری باز می دارد. در این مورد، غالباً می توان لیستی از سوالات مربوط به بیماری را قبل از هر نوبت معاینه تهیه کرد. برای کمک به یادآوری گفته های پزشک، ممکن است لازم باشد بیماران مجبور باشند از صحبت های وی، یادداشت بردارند و یا آن ها را در یک نوار کاست، ضبط نمایند. هم چنین

برخی بیماران می خواهند هنگامی که با پزشک خود صحبت می کنند، یکی از افراد خانواده و یا یک دوست آن ها همراهی نماید، تا آن ها را در تصمیم گیری، یادداشت برداری و یا فقط در گوش کردن به صحبت های پزشک کمک کند.

سرطان کبد تنها در صورتی به طور کامل قابل درمان خواهد بود که در مراحل اولیه و قبل از دست اندازی به بافت های مجاور تشخیص داده شود و آن هم در صورتی مقدور خواهد بود که بیمار از سلامت کافی برخوردار باشد تا بتواند عمل جراحی را تحمل نماید. اما به هر حال شیوه های درمانی غیر جراحی هم ممکن است تا حدودی بتوانند بیماری را کنترل نموده، به بیمار کمک کنند تا بتواند مدت بیشتری زندگی کند و از زندگی اش لذت بیشتری ببرد. اگر درمان قطعی بیماری، امکان پذیر نباشد، بعضاً تصمیم به درمان تسکینی گرفته می شود. در درمان تسکینی (Palliative) درمان قطعی بیماری مورد نظر نیست بلکه هدف از آن تنها این است که کنترل درد و سایر مشکلات ناشی از بیماری، کیفیت زندگی فرد بهبود یابد.

امکان دارد لازم شود بیمار به مراکز تخصصی درمان سرطان ارجاع شود. این امر ممکن است بنا به تشخیص پزشک و یا درخواست خود بیمار صورت بگیرد. تیم تخصصی درمان سرطان کبد شامل جراحان پیوند، جراحان عمومی، متخصصان گوارش، سرطان شناسی در شاخه های داخلی و پرتودرمانی می باشد.

## انتخاب روش درمان

پزشک می تواند طرق مختلفی درمانی را انتخاب و نتایج حاصل هر کدام از آن ها را تشریح نماید. پزشک و بیمار می توانند در مورد طراحی نحوه درمان مناسبی که بتوانند نیازهای بیمار را مرتفع سازد با یکدیگر همکاری کنند.

کنترل سرطان کبد به منظور درمان قطعی، دشوار به نظر می رسد، به همین دلیل مراکز درمانی، عمدتاً بیماران را با هدف شرکت در یک کارآزمایی بالینی تشویق می کنند. کارآزمایی های بالینی، مطالعات تحقیقات هستند که درمان های جدید را مورد آزمایش قرار می دهند تا به این ترتیب، در نهایت، انتخاب درمان مناسب را برای مراحل مختلف سرطان کبد تشخیص دهند.

درمان انتخابی جهت سرطان کبد، به وضعیت کبدی، تعداد، اندازه و محل تومورها و هم چنین این که آیا سرطان به محدوده خارج کبدی گسترش یافته است یا نه بستگی دارد. سایر عوامل دخیل در این امر شامل سن و وضعیت سلامت عمومی بیمار، مداخلات درمانی و عوارض جانبی احتمالی آن ها و هم چنین اعتبارات شخصی می باشد.



عمدتاً مهم ترین عامل، مرحله بیماری می باشد. مرحله بیماری بر اساس اندازه تومور، وضعیت کبد و این که سرطان به خارج از محدوده کبد پیشروی کرده است یا نه، تعیین می شود. مطالب زیر توصیف مختصری از مراحل مختلف سرطان کبد و درمان متناسب در هر کدام از آن ها را ارائه می دهد.

### سرطان موضعی قابل برداشت

سرطان کبد موضعی و قابل برداشت، سرطانی است که از طریق جراحی، به طور کامل قابل پاک سازی باشد. در این مرحله شواهدی از گسترش سرطان به غده های لنفی مجاور و یا به سایر بخش های بدن وجود ندارد و تست های آزمایشگاهی نیز بیان گر عملکرد طبیعی کبد می باشند.

جراحی و برداشتن قسمتی از کبد، هیپاتکتومی نسبی نامیده می شود. مقدار بافتی که باید برداشته شود، به اندازه، تعداد و محل تومورها و هم چنین عملکرد کبد تا چه اندازه طبیعی می باشد، بستگی دارد. امکان دارد یک لبه سه گوش از بافت در برگیرنده تومور کبدی و یا تمامی یک لوب کامل و یا حتی بخش بزرگتری از کبد، برداشته شود. در یک هیپاتکتومی نسبی همواره لازم است یک لبه از بافت کبدی سالم نیز همراه با بافت تومورال، برداشته شود.

تعدادی از بیماران هم وجود دارند که نیاز به پیوند خواهند داشت. در این مورد، جراح پیوند، بافت کبدی بیمار را به کلی خارج کرده (هیپاتکتومی کامل) و سپس آن را با یک کبد سالم از یک فرد اهدا کننده طبیعی، جایگزین می کند. پیوند کبد تنها در صورتی قابل انجام است که بیماری به خارج از محدوده کبدی تهاجم ننموده و کبد قابل پیوند مناسب نیز در دسترس باشد، در این صورت در حالی که بیمار در انتظار کبد اهدایی به سر می برد، تیم مراقبت بهداشتی، وضعیت سلامت بیمار را تحت کنترل نسبی در آورده در صورت لزوم زمینه مناسب برای سایر درمان ها را فراهم می سازند.

### سرطان موضعی غیر قابل برداشت

سرطان کبد موضعی و غیر قابل برداشت را حتی در صورتی که هنوز به غده های لنفی مجاور و یا به بخش های دور دست بدن گسترش نیافته باشد، نمی توان به طور کامل از طریق جراحی، پاک سازی نمود. در این گونه موارد جراحی به منظور برداشتن کامل تومور، امکان پذیر نیست. علت این امر می تواند مسیر، شرایطی که منجر به عملکرد ضعیف کبدی می شوند، موقعیت تومور در میان کبد و دیگر مشکلات عمومی سلامت فردی باشد.

بیماران مبتلا به سرطان موضعی غیر قابل برداشت ممکن است به منظور کنترل بیماری و افزایش میزان بقا تحت درمان های دیگری قرار گیرند که عبارتند از:

○ Radio frequency ablation: در این روش، از نوعی دستگاه مخصوص استفاده می شود که قادر است سلول های سرطانی را با استفاده از انرژی گرمایی از بین ببرد. این دستگاه دارای الکترودهایی است که قادرند سلول های سرطانی را از بین ببرد. گاهی اوقات می توان الکتروود را مستقیماً داخل پوست کارگذاری کرد. برای این کار ایجاد یک بی حسی موضعی، کفایت خواهد کرد. البته در برخی موارد هم امکان دارد که الکتروود از طریق یک شکاف کوچک پوستی در داخل شکم جاسازی شود و یا آن که لازم شود یک شکاف پوستی وسیع تری جهت باز کردن شکم ایجاد گردد البته این اعمال تنها در بیمارستان و تحت بیهوشی عمومی امکان پذیر است.

سایر اقدامات درمانی که با استفاده از انرژی گرمایی، برای نابودسازی سلول های توموری کبدی، استفاده می شود، شامل لیزر و هم چنین درمان با کمک میکرو موج است.

○ تزریق اتانول از راه جلدی: در این روش، الکل اتیلیک ( اتانول)، مستقیماً به داخل تومور کبدی تزریق می شود تا سلول های سرطانی را از بین ببرد. لازم است از امواج ماورای صوت استفاده شود تا بتوان سوزن کوچک تزریق کننده الکل را به درستی به درون بافت هدف، هدایت نمود. ممکن است لازم شود این عمل را یک یا دو بار در هفته تکرار کرد. غالباً بی حسی موضعی کفایت خواهد کرد اما اگر بیمار تومورهای متعددی در کبد داشته باشد، بیهوشی عمومی، انتخاب بهتری خواهد بود.

○ کرایو سرجری: در این روش با استفاده از شکاف پوستی در جدار شکم، الکتروود فلزی را در داخل شکم کار می گذارند تا با کمک آن سلول های سرطانی را در سرمای شدید یخ زنده، نابود سازند. امکان دارد از امواج ماورای صوت جهت کمک به هدایت صحیح الکتروود به بافت هدف، استفاده شود.

○ انفوزیون به شریان کبدی: در این روش، کاتتری در داخل شریان کبدی قرار داده می شود. شریان کبدی، شریان اصلی خون رساننده به کبد می باشد. داروهای ضد سرطان از طریق کاتتر مربوطه به داخل بافت هدف، تزریق می گردد و دارو وارد جریان خون عروق منتهی شونده به تومور، خواهد شد. از آن جا که تنها مقدار اندکی از دارو، به سایر بخش های بدن می رسد، عموماً تاثیر آن فقط بر سلول های کبدی خواهد بود.

انفوزیون به شریان کبدی را هم چنین با کمک یک پمپ کوچک می توان انجام داد. پمپ مربوطه، با کمک یک شکاف جراحی، در داخل بدن جاسازی می شود تا دارو را به طور مداوم به داخل کبد تزریق نماید.

○ کموآمبولیزاسیون: در این روش کاتتر مربوطه از طریق یکی از شریان های ساق پا وارد بدن می شود. با استفاده از اشعه X به عنوان راهنما، کاتتر، به داخل شریان کبدی، هدایت می شود. سپس داروهای ضد سرطان به داخل شریان تزریق شده بعد از آن با قرار دادن تکه های کوچک مسدود کننده، جلوی وارد شدن خون اضافه به داخل شریان کبدی، گرفته می شود. بدون جریان خون، داروهای مربوطه تا مدت بیشتری در داخل کبد باقی می مانند. البته این بستگی به نوع داروی مسدود کننده دارد. انسداد شریانی ایجاد شده می تواند موقتی و یا دائمی باشد. اگر چه شریان کبدی مسدود می گردد، بافت سالم کبدی همچنان خون مورد نیاز خود را از طریق ورید بابا کبدی دریافت می کند. ورید باب کبدی حاوی خونی است که از معده و روده ها زه کشی می شوند. جهت کموآمبولیزاسیون ، بستری شدن در بیمارستان الزامی است.

○ هپاتاکتومی کامل همراه با پیوند کبد: در صورتی که سرطان موضعی کبد به علت عملکرد ضعیف کبدی غیر قابل برداشت باشد، امکان دارد بتوان برخی بیماران را برای پیوند کبد در نظر داشت. در حالی که بیمار منتظر دریافت پیوند کبد اهدایی می باشد تیم مراقبت بهداشتی، وضعیت سلامت عمومی بیمار را تحت کنترل درآورده و درمان های دیگر را در صورت نیاز مهیا می کنند.

## سرطان پیشرفته

سرطان پیشرفته ، سرطانی است که به دو لوب کبد دست اندازی کرده است و یا به سایر بخش های بدن توسعه یافته باشد. اگر چه سرطان پیشرفته کبدی را نمی توان به طور قطع درمان نمود، اما هدف از درمان ضد سرطان در برخی از بیماران کم کردن سرعت پیشرفت بیمار است. برخی دیگر از بیماران در مورد منافع عوارض درمان های گوناگون با پزشک خود مشورت کرده نوع بهتر درمان را برای خود انتخاب می کنند. در مورد هر بیمار، مراقبت پزشکی تسکینی جهت کاهش درد و کنترل بهتر علائم الزامی است.

درمان سرطان های پیشرفته کبدی می تواند شامل شیمی درمانی، پرتو درمانی و یا ترکیبی از هر دو باشد.

شیمی درمانی: با استفاده از دارو سلول های سرطانی را از بین می برد. بیمار تحت درمان با یک یا ترکیبی از چند دارو قرار می گیرد. پزشک ممکن است از کموآمبولیزاسیون و یا انفوزیون شریان کبدی استفاده نماید. و یا این که پزشک می تواند درمان سیستمیک را

توجه کند و به این منظور با تزریق و یاری دارو موجبات راه یابی آن به داخل جریان خون عمومی و رساندن آن به تقریباً تمام اجزای بدن را فراهم سازد. به این نوع درمان شیمی درمانی داخل وریدی می گویند.

به طور معمول شیمی درمانی یک شیوه سرپایی درمان است که در بیمارستان، کلینیک و یا در مطب پزشک انجام می شود. وضعیت عمومی بیمار و نوع داروی تزریقی گاهی بستری شدن در بیمارستان الزامی می کند.

پرتو درمانی: از اشعه پرتو برای کشتن سلول های سرطانی استفاده می کند. پرتو درمانی یک درمان موضعی است که هدف از آن تاثیر بر سلول های سرطانی تنها در حوزه تابش اشعه می باشد. یک ماشین بزرگ در خارج از بدن به طور مستقیم اشعه را به ناحیه تومور، می تاباند.

## برگشت سرطان

عبارت است از یک بیماری که پس از درمان اولیه، مجدداً عود نموده است. حتی وقتی که به نظر می رسد یک تومور داخل کبدی به طور کامل برداشته شده و یا کاملاً از بین رفته است، ممکن است بیماری دوباره عود کند دلیل این برگشت می تواند باقی ماندن برخی از سلول های سرطانی در بخش هایی از بدن انسان باشد.

برخی از سوالاتی که ممکن است بیماران، قبل از شروع درمان از پزشک خود بپرسند عبارتند از:

- آیا شواهدی از گسترش متاستاتیک سرطان وجود دارد؟ بیماری در چه مرحله ای است؟
- آیا به آزمایشات بیشتری برای آگاهی از جراحی نیاز دارم؟
- بهترین انتخاب های درمان من کدام هستند؟ کدام یک از آن ها را برای من تجویز می کنید؟ چرا؟
- منافع مورد انتظار هر کدام از انواع درمان چیست؟
- خطرات و عوارض جانبی احتمالی هر کدام از درمان ها کدام اند؟
- آیا لازم است که من در بیمارستان، بستری شوم؟
- دردهای من چگونه درمان می شود؟
- هزینه تقریبی درمان چقدر است؟
- چگونه درمان بر فعالیت های طبیعی من اثر خواهد گذاشت؟
- آیا یک کارآزمایی بالینی ( مطالعه تحقیقی) برای من مناسب خواهد بود؟

بیماران ممکن است تمام سوالات فوق را بپرسند و یا این که پاسخ همه جواب ها را یکباره متوجه نشوند. آن ها فرصت های دیگری برای پرسش های اضافی از تیم مراقبت بهداشتی خود خواهند داشت.

## اثرات جانبی درمان

از آن جا که درمان سرطان ممکن است به سلول ها و بافت های سالم آسیب برساند، اثرات ناخواسته جانبی غالباً بروز می کنند. اثرات جانبی به عوامل متعددی بستگی دارند که عبارتند از نوع و میزان گستردگی درمان.

اثرات جانبی ممکن است در مورد بیماران مختلف یکسان نباشد و حتی ممکن است از یک مقطع تا مقطع دیگر تغییر پیدا کند. تیم مراقبت بهداشتی راجع به اثرات جانبی احتمالی درمان و این که چگونه در صورت بروز آن ها بیمار را تحت مداوا قرار خواهند داد، توضیح می دهند.

## جراحی

ترمیم پس از جراحی محتاج گذشت زمان است و زمانی که جهت بهبود مورد نیاز است در مورد هر بیماری متفاوت خواهد بود. بیماران غالباً در طی روزهای اولیه، احساس ناخوشایندی دارند اما به هر حال در اکثر موارد درمان های طبی قادرند درد آن ها را تحت کنترل در آورند. بیمار باید به راحتی در مورد بیماری با پزشک یا پرستار خود مشورت کند. ضعف و خستگی برای مدتی وجود دارد. هم چنین امکان دارد بیماران دچار اسهال و یا احساس پری در شکم شوند. تیم مراقبت طبی، بیماران را از نظر بروز علائم خونریزی، عفونت، نارسایی کبدی و یا سایر مشکلاتی که نیازمند اقدامات نوری درمانی باشند، تحت نظارت قرار می دهند:

پس از یک پیوند کبد، ممکن است لازم شود بیمار برای هفته های متعدد در بیمارستان بستری باشد. در طی این مدت تیم مراقبت طبی، علائم دال بر نحوه پذیرش کبد جدید توسط بدن بیمار را تحت کنترل قرار می دهد. بیمار داروهائی را مورد استفاده قرار می دهد که از رد شدن پیوند کبد توسط بدنش، جلوگیری می کند. این داروها ممکن است سبب پف کردگی صورت، افزایش فشار خون و یا افزایش روش مو در بدن گردند.

## کرایوسرجری

از آن جا که در کرایوسرجری شکاف کوچک تری نسبت به شیوه های معمول جراحی، مورد نیاز می باشد، فرایند بهبود پس از کرایوسرجری به طور کلی سریع تر و با درد کمتری امکان پذیر است. این روش درمان عفونت و خونریزی کمتری دارد.

## تزریق اتانول از راه پوست

بیماران ممکن است پس از تزریق اتانول از راه پوست دچار تب و درد شوند. در این صورت پزشک می تواند درمان های لازم جهت مداوای این مشکلات را پیشنهاد نماید.

## کموآمبولیزاسیون و انفوزیون شریان کبدی

○ شیمی درمانی از طریق شریان کبدی: کموآمبولیزاسیون و انفوزیون شریان کبدی نسبت به شیمی درمانی سیستمیک سبب عوارض جانبی کمتری می شوند زیرا در این شیوه ها، داروهای شیمی درمانی سیستمیک در تمام بدن پخش نمی شوند. گاهی اوقات کموآمبولیزاسیون سبب تهوع، استفراغ، تب و درد شکم می شود. پزشک می تواند درمان های لازم جهت مداوای این مشکلات را پیشنهاد نماید. برخی بیماران ممکن است تا هفته های متوالی پس از درمان احساس خستگی شدیدی داشته باشند.

اثرات جانبی ناشی از انفوزیون شریان کبدی شامل عفونت و مشکلات توام با کاربرد دستگاه پمپ می باشد، گاهی اوقات ممکن است لازم دستگاه چپ از بدن خارج شود.

## شیمی درمانی سیستمیک

عوارض جانبی شیمی درمانی بستگی به نوع و دوز دارو دارد. همان طور که در مورد سایر راه های درمانی ذکر شد، اثرات جانبی در مورد هر بیمار متفاوت است. شیمی درمانی سیستمیک به طور عمده در سر تا سر بدن بر سلول هایی اثر می کند که تقسیم سریعی دارند و این سلول ها شامل سلول های خونی نیز می شود. گروه های مختلف سلول های خونی علیه عفونت ها از بدن بیمار دفاع می کنند، به انعقاد خون کمک می کنند و اکسیژن را به همه بخش های بدن منتقل می نمایند. هنگامی که داروهای ضد سرطان به سلول های خونی آسیب می رسانند، احتمال بروز عفونت در بیماران افزایش می یابد. هم چنین این بیماران آسان تر دچار کبودی و خونریزی می شوند و ممکن است انرژی کمتری در انجام کارهای روزمره داشته باشند. سلول های تشکیل دهنده ریشه مو و سلول هایی که تا سر تا سر مخاط لوله گوارش را می پوشانند هم تقسیم سریعی دارند. در نتیجه ممکن است بیماران موهای خود را از دست بدهند و هم چنین ممکن است دچار سایر عوارض جانبی شامل کاهش اشتها، تهوع، استفراغ و یا زخم های دهانی شوند. معمولاً این اثرات جانبی به تدریج در طی دوره های بهبود بین درمان ها و یا بعد از تکمیل درمان، از بین خواهد رفت. تیم مراقبت می تواند راه های برطرف سازی اثرات جانبی را پیشنهاد نماید.

## پرتودرمانی

اثرات جانبی پرتو درمانی به طور عمده بستگی به دوز درمان درمانی و بخشی از بدن که تحت درمان قرار می گیرد، دارد. در طی پرتو درمانی و خصوصاً در طی هفته های انتهایی درمان بیماران خسته می شوند. در این صورت استراحت مهم است. اما پزشکان بیماران را در پی گیری درمان تشویق می کنند.

پرتو درمانی به قفسه سینه و شکم می توند سبب تهوع، استفراغ، اسهال و یا ناراحتی ادراری گردد. هم چنین پرتو درمانی ممکن است سبب کاهش تعداد گلبول های سفید خون می شود. این سلول ها مسئول دفاع از بدن در برابر عفونت می باشند. اگر چه اثرات جانبی پرتو درمانی می تواند ناراحت کننده باشد اما به خوبی قابل درمان و یا حداقل قابل کنترل توسط پزشک خواهد بود.

## کنترل درد

درد مساله شایعی در میان بیماران مبتلا به سرطان کبد می باشد. تومور می تواند از طریق تحت فشار قرار دادن اعصاب و سایر اعضای بدن، سبب درد شود. هم چنین درمان های به کار رفته برای سرطان کبد هم می توانند سبب ناراحتی بیمار شوند.

پزشک مربوط و یا متخصص کنترل درد می تواند از راه های مختلفی درد بیمار را کاهش داده یا به کلی بر طرف سازد.

- کنترل دارویی درد: داروها غالباً می توانند تسکین بخش درد باشند. این داروها سبب یبوست می شوند و بیمار را خواب آلوده می کنند، استفاده از مسهل و استراحت می تواند به بهتر شدن و وضعیت بیمار کمک کند.
- پرتو تابی: این درمان با کوچک کردن تومور می تواند از درد بکاهد.
- بلوک عصبی: پزشک ممکن است با تزریق الکل اتانول به ناحیه اطراف عصب های خاص در شکم درد را متوقف کند.
- تیم مراقبت بهداشتی می تواند راه های دیگری برای بهبود و یا کاهش درد پیشنهاد نماید. به عنوان مثال:
- ماساژ، massage، طب سوزنی acupuncture، طب فشاری acupressure را می توان همراه با سایر شیوه ها به کار برد. هم چنین ممکن است بیمار بتواند کنترل درد را از طریق تکنیک های تمدید اعصاب relaxation مثل گوش دادن به موسیقی یا تنفس عمیق و آرام به وجود آورد.

## تغذیه

بیماران مبتلا به سرطان کبد احتمالاً برای خوردن غذا اشتهای خوبی ندارند. این حالت در خستگی و ناراحتی بیشتر خود را نشان می دهد، در عین حال اثرات جانبی درمان می تواند خوردن را دشوار سازد. ممکن است غذاها، بو یا طعم متفاوتی پیدا کنند. با این وجود بیماران باید سعی کنند به اندازه کافی کالری و پروتئین دریافت نمایند تا از کاهش وزن جلوگیری نموده ، قدرت بدنی حفظ شود و روند بهبودی پیشرفت نماید. بیماران سرطانی با تغذیه خوب احساس بهتری دارند و با انرژی بیشتری با بیماری مقابله می کنند.

طرح ریزی دقیق و کنترل تشخیص، اهمیت به سزایی دارند. سرطان کبد هضم غذا و نگهداری وزن طبیعی را دشوار می کند. کنترل کاهش وزن، ضعف و کمبود انرژی از ضروریات است.

پزشک، متخصص تغذیه و سایر متولیان بهداشتی می توانند بیماران را در مورد شیوه های رژیم غذایی در طی درمان راهنمایی کنند. بیماران و بستگان آن ها می توانند کتاب های انجمن، امداد به بیماران سرطانی ایران را مطالعه کنند و یا با تلفن های مشاوره پزشکی انجمن تماس بگیرند.

2290004-2294100-0111

### ادامه مراقبت های پزشکی

تداوم مراقبت های پزشکی برای بیماران مبتلا به سرطان کبد بستگی به مرحله بیماری و درمان هایی که مورد توجه قرار گرفته است، دارد. پیگیری پس از جراحی تومور از کبدی، نقش بسیار مهمی دارد، زیرا سرطان می تواند در کبد و یا هر بخش دیگری از بدن عود نماید. بیمارانی که مبتلا به سرطان کبد بوده اند و تحت جراحی قرار گرفته اند امکان گفتگو و مشورت با پزشک خود را هم دارند. مراقبت پی گیرانه می توند شامل آزمایشات خونی، اشعه ایکس، تست های سونوگرافیک، سی تی اسکن ها و آنژیوگرام ها و یا سایر آزمایشات باشد. برای بیمارانی که تحت پیوند کبد قرار گرفته اند، لازم است پزشک در مورد این که کبد جدید چگونه کار می کند، آزمایش های لازم را به عمل آورد. همچنین پزشک باید از نزدیک بیمار را تحت کنترل قرار دهد تا در صورت رد پیوند، امکان تشخیص سریع وجود داشته باشد. بیمارانی که تحت پیوند کبد قرار گرفته اند ممکن است بخواهند با پزشک خود در مورد نوع و نحوه آزمایشات پیگیرانه ای که در آینده، مورد نیاز خواهند بود، گفتگو کنند. در مورد بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته برای تیم مراقبت بهداشتی آن چه اهمیت دارد این است که تا حد امکان از ناراحتی بیماران جلوگیری کنند.



درمان های طبی و سایر ارزیابی می توانند به فرآیند گوارشی بیماران کمک نموده، از درد آن ها بکاهند و یا سایر علائم را بهبود بخشند.

### حمایت از بیماران مبتلا به سرطان کبد

پذیرش ابتلا به یک بیماری جدی مثل سرطان کبد چندان ساده نیست. برخی بیماران در می یابند که جهت سازگاری با جنبه های احساسی و عملی بیماری خود، نیاز به کمک دارند. در این گروه، بیماران و اعضای خانواده آن ها در کنار هم جمع می شوند تا در مورد سازگاری با بیماری و اثرات درمانی آن آموزشی ببینند. بیماران ممکن است بخواهند با اعضای تیم مراقبت پزشکی خود در مورد یافتن یک گروه حمایتی صحبت کنند. گروه های حمایتی ممکن است از طریق تلفن و یا از طریق اینترنت عمل کنند. بیماران ممکن است در مورد خانواده خود یا برای برگشت به کار روزانه یا فعالیت های روزمره زندگی نگران باشد.

مداخلاتی راجع به درمان ها، کنترل عوارض جانبی، اقامت بیمارستانی و صورت حساب هزینه های پزشکی نیز مسائلی هستند که بیمار مایل است بداند. پزشکان، پرستاران و سایر اعضای تیم مراقبت پزشکی پاسخگوی سوالات راجع به درمان، کار و سایر فعالیت ها خواهند بود.

### تحقیقات در حال انجام در مورد سرطان

دانشمندان در آزمایشگاه ها در حال مطالعه سرطان کبد هستند تا اطلاعات بیشتری راجع به آن چه می تواند سبب سرطان کبد شود و این که سلول های سرطان کبد چگونه کار می کنند به دست آورند. آن ها در جستجوی درمان های جدید هستند تا سلول های سرطانی را از بین ببرند.

پزشکان بیمارستان ها و کلینیک ها انواع بی شماری از کارآزمایی های بالینی را هدایت می کنند که در واقع مطالعاتی تحقیقاتی هستند که بیماران بطور اختیاری در آن ها شرکت می کنند. در این کارآزمایی ها، محققان به دنبال راه هایی برای درمان سرطان کبد هستند.

تحقیقات منتهی به پیشرفت هایی در شیوه های درمان گردید اما کنترل سرطان کبد هم چنان به عنوان یک مباحثه باقی مانده است. دانشمندان به تحقیق راجع به راه های موثرتری در درمان این بیماری ادامه خواهند داد.

بیمارانی که به کارآزمایی های بالینی می پیوندند امکان بیشتری برای سود بردن از درمان های جدید دارند، آن ها در عین حال کمک مهمی به علم پزشکی می کنند. اگر چه مطالعات کارآزمایی بالینی ممکن است در برگیرنده خطراتی باشد، اما در هر حال محققان دقت بسیاری دارند تا همواره جانب احتیاط را در مورد بیماران رعایت نمایند. بطور کلی، کارآزمایی های بالینی شامل شیمی درمانی، کموآمبولیزاسیون و جراحی توسط اشعه radio frequency ablation سرطان کبد می باشد. شیوه های دیگری که در حال تحقیق اند عبارتند از درمان های بیولوژیک که از توانایی های طبیعی بدن ( سیستم ایمنی) جهت دفاع در برابر سرطان استفاده می کند. درمان بیولوژیک در ترکیب با شیمی درمانی، در حال مطالعه است.

با این امید که این تحقیقات بتواند در بهبودی سریع تر این بیماران تاثیرات بیشتری را بر جای بگذارد.

منبع مورد استفاده: سرطان کبد

مترجم: دکتر قاسم فغان زاده

نشر آویشن- انجمن امداد ایران

تلفن : 0111-2294100-2290004