

"هوالشافی"

سرطان مقعد

توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتما 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 همی صورت بوجود می آیند. سلول های سالم رشد کرده، تقسیم شده و سپس می میرند. تقسیم سلول های بدن در سال های اولیه زندگی سریع تر است اما، کم کم سلول های بیشتر قسمت های بدن فقط وقتی تقسیم می شوند که لازم باشد جایگزین سلول های مرده شوند و یا آسیب وارد شده به بدن را ترمیم کنند.

سلول های سرطانی با سایر سلول های بدن فرق دارند، آنها دائما رشد کرده و تقسیم می شوند. آنها نمی میرند، بلکه سلول های غیر عادی دیگری را بوجود می آورند. 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.

آسیب دیدن ماده داخل سلول 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 اینطور نیست. انسان می تواند ژن آسیب دیده را به ارث ببرد. گاهی آسیبی که به ماده وراثتی داخل سلول وارد می شود به دلیل یک عامل خارجی مثل سیگار کشیدن اتفاق بیفتد.

سرطان معمولا 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. به یاد داشته باشید که همه تومورها سرطانی نیستند. بعضی تومورها خوش خیم هستند یعنی به سمت های دیگر بدن گسترش پیدا نکرده باعث مرگ افراد نمی

شوند. انواع مختلف سرطان ها به شکل های متفاوتی هستند. مثلا سرطان ریه و پستان با هم تفاوت زیادی دارند. مقدار رشد و روش درمان آنها با هم متفاوت است. هر نوع سرطان به درمان خاص خودش نیاز دارد.

سرطان دومین علت مرگ در آمریکا است. در آمریکا نیمی از مردن و یک سوم زنان در طی زندگی خود دچار سرطان می شوند. امروزه میلیون ها نفر به این بیماری مبتلا هستند یا تحت درمان این بیماری بوده اند. ابتلا به سرطان را می توان با تغییر برخی عادات، در زندگی کم کرد. مثلا 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 مقعد چیست؟

سرطان مقعد در ناحیه مقعد وجود می آید. مقعد انتهای روده بزرگ است که در هنگام خروج مدفوع به خارج از بدن، باز می شود تا مدفوع از بدن خارج شود. بخش دیگر روده بزرگ کولون نام دارد که در واقع طولانی ترین بخش روده بزرگ است و رکتوم بخش پائین تر روده بزرگ می باشد که مدفوع را تا قبل از خروج از بدن در خود نگه می دارد.

طول مقعد حدود 3/5 سانتی متر است، مقعد ساختمان پیچیده ای دارد بخشی از آن در داخل و بخشی دیگر آن در خارج از بدن قرار دارد. مقعد شامل چندین نوع بافت است که در خارج قرار دارند که اساسا ادامه پوست بدن هستند و هر کدام از آنها از چند نوع سلول متفاوت تشکیل شده اند. دو بافت مهم و لایه داخلی تر که به رکتوم می پیوندند، گلندولار است. سرطان در هر کدام از این بخش ها می تواند ایجاد شود. تشخیص این تفاوت ها مهم می باشند چون هر نوع از آنها خطرناک بوده، به درمان خاصی نیاز دارند. پوستی که روی قسمت خارجی مقعد را می پوشاند مانند پوست سایر قسمت های بدن است این پوست، پوست پری آنال یا پوست اطراف مقعد نامیده می شود. لایه سطحی این پوست شامل سلول های صاف و مسطح است که سلول های اسکوآموس نامیده می شود بخش پایین تر مقعد، از سمت خارج به طرف داخل بدن حاشیه مقعدی است. این حاشیه شامل سوراخ مقعد است و اسفنکتر نام دارد. اسفنکتر شامل دو حلقه عضله بوده که خروج مدفوع و گاز را تحت کنترل دارد. در آنسوی حاشیه مقعدی، کانال مقعدی در قسمت عمقی تر بدن قرار دارد طول این کانال 3/5 سانتی متر است بیشتر این کانال توسط اپیتلیوم اسکوآموس پوشانده شده است. بعضی از بخش های این اپیتلیوم حاوی ملانوسیت است. ملانوسیت ها سلول هایی هستند که یک رنگدانه قهوه ای رنگ به نام ملانین را ترشح می کنند. در زیر اپیتلیوم غدد و مجاری آنها قرار دارند. این غدد یک مایع لغزنده به نام موکوس را ترشح می کنند. در انتهای فوقانی کانال مقعدی که در واقع حاشیه بین کانال آنال و رکتوم است، بخش انتقالی رابط قرار دارد که تقریبا 0/75 سانتی متر پهن ارد. اپیتلیوم این بخش شامل سلول های اسکوآموس، سلول های استوانه ای شکل به نام سلول های کولومنا (چون در زیر

میکروسکوپ شبیه ستون به نظر می رسند) و سلول های انتقالی است. سلول های ناحیه ای انتقالی به شکل ترکیبی از سلول های اسکواموس و استوانه ای می باشند. انواع مختلفی از تومورها می توانند در مقعد ایجاد شوند برخی از این تومورها خوش خیم هستند، برخی دیگر از تومورها بدخیم بوده، به بافت های اطراف و قسمت های دیگر بدن گسترش می یابند. برخی از تومورها ابتدا خوش خیم هستند اما به تدریج سرطانی می شوند اینها تومورهای پیش سرطانی هستند.

در این بخش درباره تمام انواع این رشدهای غیرعادی سلولی بحث می شود.

تومورهای خوش خیم مقعدی

پولیپ: پولیپ توده کوچک، متورم یا قارچی شکلی است که در داخل اپیتلیوم یا درست در زیر آن رشد می کند. پولیپ ها براساس عامل بوجود آورنده و محل آنها تقسیم بندی می شوند.

- پولیپ های التهابی که به دلیل التهاب ناشی از صدمه یا عفونت بوجود می آیند.
- پولیپ های لفوئید در بافت لنفی که بخشی از سیستم ایمنی بدن است بوجود می آیند. ندول های کوچک بافت لنفی به طور نرمال در زیر اپی تلیوم آنال قرار دارند.
- زائده های پوستی که خوش خیم بوده و در بافت همبندی رشد کرده و توسط لایه ای از اپیتلیوم اسکواموس پوشیده می شوند. زائده های پوستی پولیپ فیبروپی تلیال نیز نامیده می شوند.

کوندیلوما: کوندیلوما که همان زگیل است در نتیجه عفونت با ویروس پاپیلومای انسانی بوجود می آید (ویروس HPV).

تومورهای آدنکس: رشد این تومورها عموماً از فولیکول های مو یا غدد عرق پوستی شروع می شوند. یان تومورها به پوست اطراف ناحیه مقعد محدود بوده و به طرف داخل ناحیه مقعدی رشد نمی کنند در موارد نادر تومورهای خوش خیم در سایر بافت های زیر غشای موکوسی مقعد رشد می کنند. این تومورها عبارتند از:

لیومیوم: این تومور از بافت عضله صاف منشا می گیرند.

تومورهای سلول های گرانولر: این تومورها مقادیر زیادی از سلول های گرانول (به شکل دانه های ریز) را شامل می شوند. گرانول ها در زیر میکروسکوپ به شکل نقاط ریز دیده می شوند هنوز دانشمندان نمی دانند که رشد این تومورها دقیقا از کدام بافت آغاز می شود.

لیپوما: منشا این تومور از سلول های چربی است.

شوانوما: این تومور از غلاف محافظتی که سلول های عصبی را می پوشانند منشا می گیرد.

حالت پیش سرطانی در مقعد: گاهی تغییرات اپیتلیوم مقعد در مراحل اولیه آن بی خطر است اما بعد به سرطان تبدیل می شود. این حالت پیش سرطانی اپیتلیوم، دیس پلازی نامیده می شود برای مثال، در برخی از زگیل ها حالت دیس پلازی مشاهده می شود که می تواند به سرطان تبدیل شود. ضمنا دیس پلازی مشاهده شده در مقعد نئوپلازی داخلی اپیتلیال یا AIN نیز نامیده می شود. در اغلب موارد AIN به سرطان مبدل می شود.

تومورهای بدخیم مقعد

کارسینوم های اسکواموسل (سرطان سلول پوششی) شایع ترین نوع سرطان اسکواموسل کارسینوم به مقعد هستند. آنها علت اغلب سرطان های مقعدی می باشند. این تومورها از سلول های اسکواموس اپیتلیوم که حاشیه مقعدی هستند که بیشتر کانال مقعد را می پوشانند، منشا می گیرند. در مراحل اولیه، اسکواموسل کارسینوم، کارسینوم درجا نامیده می شود که یعنی محدود به همان ناحیه می باشد و اغلب با علامت اختصاری CIS نشان داده می شود. نام دیگر این حالت بیماری بوون (Bowen) است. سلول های سرطانی CIS به اپیتلیوم محدود بوده و به بافت های دیگر گسترش نمی یابند. در کارسینوم مهاجم سلول های سرطانی به بافت های دیگر نیز گسترش یافته اند و بنابراین دیگر کارسینوم درجا نامیده نمی شود.

کارسینوم کلوآکوژنیک: این تومورها زیر گروهی از سرطان اسکواموسل می باشند. تقریبا 25 تا 33٪ از تومورهای مقعدی در ناحیه انتقالی بوجود می آیند. ناحیه انتقالی (بخش رابط)، ناحیه کلوآک نیز نامیده می شود. برخی از تومورهای منشا گرفته از این ناحیه کارسینوم کلوآکوژنیک نامیده می شوند.

آدنوکارسینوم: گروه کوچکی از سرطان مقعدی، آدنوکارسینوم نامیده می شوند. این نوع سرطان در غددی که زیر اپیتلیوم مقعدی قرار داشته و ترشحات خود را به درون کانال مقعدی می ریزند، می تواند بوجود بیاید ضمناً آنها در غدد آپوکرین نیز می توانند بوجود بیایند. بیماری پاژه نوعی از سرطان غده آپوکرین می باشد که در امتداد لایه سطحی پوست گسترش می یابد. این بیماری در پوست هر ناحیه از بدن می تواند بوجود بیاید اما اغلب در پوست ناحیه اطراف مقعد، ولو (فرج، ناحیه تناسلی خانم ها) و پستان بوجود می آیند. این حالت نباید با بیماری پاژه استخوان اشتباه گرفته شود، چون بیماری پاژه استخوان بیماری دیگری است که به نام دکتر جیمز پاژه نامیده شده است.

کارسینوم سلول پایه (بازال): نوعی سرطان پوست است که از پوست اطراف ناحیه مقعد منشا می گیرد. این تومورها درصد کمی از سرطان های ناحیه مقعد را شامل می شوند. این نوع سرطان بیشتر در قسمت هایی از پوست که در معرض نور خورشید قرار دارد مثل پوست صورت و دست ها بوجود می آید.

ملانوم بدخیم: این سرطان از سلول های پوست یا اپیتلیوم مقعدی که رنگدانه قهوه ای رنگی بنام ملانین را تولید می کند، بوجود می آید. تقریباً 1 تا 2٪ از سرطان های مقعدی ملانوم نامیده می شوند این ملانوم نیز اغلب در ناحیه ای از بدن که در معرض نور خورشید است بوجود می آید.

اگر ملانوم در مراحل اولیه اش قبل از آنکه به بافت های عمقی پوست یا گره های لنفاوی گسترش یابد، تشخیص داده شود امکان زنده ماندن بیمار بسیار خواهد بود. از آنجایی که مردم هر روزه چیزهای بیشتری درباره این نوع سرطان می آموزند اغلب با معاینه پوست خود، قادر خواهند بود که این نوع سرطان را در مراحل اولیه اش تشخیص بدهند اما اغلب ملانوم های مقعدی در مراحل آخر تشخیص داده می شند چون مشاهده آنها مشکل است. اگر مایلید اطلاعات بیشتری درباره این نوع سرطان بدست آورید لطفاً با مرکز مشاوره "انجمن امداد به بیمای سرطانی ایران" تماس حاصل فرمائید.

تلفن تماس: 3274331 و 2290004 و 0111-2294100

آمارهای مهم درباره سرطان مقعد

این سرطان نسبتاً نادر است. در سال 2004 حدود 4010 مورد سرطان مقعدی در امریکا تشخیص داده خواهد شد اما موارد جدیدی که هر ساله تشخیص داده می شود. در حال افزایش است. زنان تا حدودی بیشتر از مردان به این نوع سرطان مبتلا می شوند. از 4010 مورد جدید این بیماری 2120 مورد آن در زنان و 1890 مورد در مردان می باشد، در زنان این سرطان بیشتر در لایه داخلی مقعد یعنی در قسمت کانالی مقعدی بوجود می آید، در حالی که در مردان در خارج از مقعد بیشتر دیده می شود. در سال های اخیر، میزان سرطان مقعدی در بین مردان، بویژه در بین مردان همجنس باز در حال افزایش است. سرطان مقعد خطرناک است. تخمین زده می شود که حدود 580 نفر در سال 2004 به دلیل این سرطان خواهند مرد اما در ضمن درمان هایی که برای این نوع سرطان وجود دارد بسیار موثر بوده و اغلب بیماران درمان خواهند شد.

عوامل خطر

عامل خطر، هر چیزی است که می تواند باعث افزایش ابتلای فرد به هر بیماری از جمله سرطان شود، عوامل خطر برای هر نوع سرطان متفاوت است. برای مثال قرار گرفتن در برابر نور خورشید به مدت طولانی، خطر ابتلا به سرطان پوست را زیاد می کند و سیگار کشیدن خطر ابتلا به سرطان ریه، حنجره و بسیاری از اندام های دیگر را افزایش می دهد. اما داشتن یک عامل خطر یا حتی چندین عامل، به این معنی نیست که شخص حتماً به بیماری مبتلا خواهد شد. محققین چندین عامل را یافته اند که خطر ابتلا به سرطان مقعد را افزایش می دهد.

ویروس پاپیلومای انسان: اغلب پزشکان بر این باورند که سرطان ناحیه مقعد توسط همان ویروسی که عامل سرطان دهانه رحم است یعنی ویروس پاپیلومای انسانی ایجاد می شود. این ویروس چند نوع دارد اما نوع 16 آن عامل این سرطان است. این ویروس اغلب از طریق تماس جنسی منتقل می شود و در بین افرادی که چندین شریک جنسی دارند بیشتر دیده می شود.

سیگار کشیدن: این عاملی است که خطر سرطان مقعدی را افزایش می دهد. سیگاری های قهار 8 برابر بیشتر از افراد غیرسیگاری به این نوع سرطان مبتلا می شوند. افرادی که قبلاً سیگاری بوده اند 2 برابر بیشتر از افراد غیرسیگاری به این سرطان مبتلا خواهند شد بنابراین ترک سیگار خطر ابتلا به این سرطان را کاهش می دهد.

فایستول: افرادی که مشکلات خاصی نظیر فایستول که نوعی سوراخ غیرطبیعی است را در مقعد به مدت طولانی داشته باشند بیشتر در معرض ابتلا به این نوع سرطان قرار دارند.

ضعف سیستم ایمنی بدن: اغلب بیماری ها در افرادی رخ می دهد که دچار ضعف سیستم ایمنی باشند نظیر افرادی که به دلیل پیوند یک عضو به بدنشان داروی تضعیف کننده سیستم ایمنی را دریافت می کنند. عامل دیگر، ابتلا به ویروس HIV است که عامل بیماری ایدز می باشد، این حالت اغلب در مردان همجنس باز دیده می شود. ویروس ایدز از طریق مقاربت رکتال نیز منتقل می شود.

سن: سن یک عامل خطر است. اغلب موارد این بیماری در افراد 50 تا 80 ساله رخ می دهد. این سرطان در افراد بالای 85 سال بیشتر دیده می شود.

عامل بوجود آورنده این سرطان چیست؟

علت اصلی اغلب سرطان های مقعد ناشناخته است. اما دانشمندان دریافته اند که برخی از بیماری ها عامل خطری برای ابتلا به این نوع سرطان محسوب می شوند. محققین زیادی اکنون در حال بررسی علل سرطان مقعد هستند. مهم است به خاطر بسپاریم که بسیار از افراد که دچار این سرطان هستند هیچ عامل خطر شناخته شده ای ندارند. شواهد زیادی وجود دارد مبنی بر اینکه ویروس پاپیلومای انسانی علت بسیاری از سرطان های اسکواموسل و ترنزشنال در افراد می باشد، اما نقش این ویروس در ادنوکارسینوم مقعدی کمتر است. بیشتر از 100 نوع ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) شناخته شده است. نوع 16 این ویروس اغلب در کارسینوم اسکواموسل و برخی زگیل های مقعدی یافت شده است. 11-HPV و 6-HPV دلیل اغلب زگیل های مقعدی می باشد. اما این دو نوع ویروس کمتر از ویروس نوع 16 باعث سرطانی شدن زگیل ها می شوند. محققین اخیرا دریافته اند که HPV، پروتئینی به نام E6 و E7 را تولید می کند که می تواند 2 پروتئین مهار کننده رشد تومور را غیرفعال کند. این دو نوع پروتئین که P53 و Rb نام دارند به متوقف کردن رشد سلول کمک می کنند. هنگامی که این دو نوع پروتئین غیرفعال شوند، سلول به طور نامحدود رشد می کند.

HIV که سبب بیماری ایدز می شود، سیستم ایمنی بدن را ضعیف می کند. سیستم ایمنی بدن افرادی که کلیه، قلب، کبد یا اندام های دیگر به آن ها پیوند زده شده اند نیز به منظور جلوگیری از پس زدن عضو پیوندی، توسط داروهای خاص ضعیف می شود. هنگامی که قدرت بدن برای مبارزه با عفونت کاهش می یابد، ویروس هایی مثل HPV فعال تر شده، در نتیجه خطر سرطان مقعد

افزایش می یابد. اغلب مردم می دانند که سیگار عامل ایجاد سرطان ریه است اما تعداد اندکی از مردم می دانند که عامل شیمیایی موجود در تنباکو که سبب سرطان می شود، می تواند از طریق جریان خون در بقیه بدن نیز پخش شود. مطالعات زیادی نشان داده اند که سرطان مقعد در افراد سیگاری بیشتر است بویژه در افرادی که سایر عوامل خطر در آنها وجود دارد باعث تشدید آن عوامل خطر نیز می شود. سیگار کشیدن باعث ضعیف شدن سیستم ایمنی می شود این خود عاملی است که باعث افزایش بروز این سرطان در افراد سیگاری خواهد شد.

راه های جلوگیری از بروز سرطان مقعد

مان طور که قبلا اشاره شده، علت بسیاری از سرطان های مقعدی ناشناخته است چون اکثر افراد مبتلا به این سرطان هیچ عامل خطری ندارند، ممکن نیست که بتوان صد درصد مانع بروز این بیماری شد. بهترین روش برای کاهش بروز این سرطان اجتناب از فعالیت های جنسی است که خطر عفونت HPV و HIV را در افراد افزایش می دهد. بهتر است مقاربت جنسی بویژه از راه مقعد، توسط کاندوم صورت گیرد. ابتلا به ویروس HPV خطر سرطان مقعد را افزایش می دهد. استفاده از کاندوم می تواند سبب جلوگیری از ابتلا به HPV شود اما تحقیقات اخیر نشان می دهد که کاندوم محافظت صد درصد ایجاد نمی کند. این امر به دلیل آن است که ویروس HPV می تواند از شخصی دیگر حتی از طریق تماس، پوستی که زخمی است و نیز پوست ناحیه مقعد یا تناسلی منتقل شود. فقدان وجود زگیل هایی که قابل مشاهده نیستند، نمی تواند مانعی برای ابتلا به ویروس HPV باشد چون این ویروس حتی در مواقعی که زگیل قابل مشاهده یا نشانه های دیگری وجود ندارد نیز قابل انتقال است. ویروس HPV می تواند سال ها در بدن شخص باشد بدون آنکه علامتی از بیماری در فرد دیده شود. به همین دلیل بسیار مشکل یا حتی غیرممکن است که بتوان افراد مبتلا را تشخیص داد. استفاده از کاندوم برای جلوگیری از ابتلا به ویروس ایدز یا سایر بیماری های مقاربتی بسیار مهم است چون عامل این بیماری ها از طریق مایعات بدن منتقل می شوند.

ترک سیگار خطر ابتلا به این سرطان را مانند سایر سرطان ها کاهش می دهد. گاهی اوقات افراد به بیماری هایی مبتلا هستند که بر روی سیستم ایمنی آنها اثر گذاشته باعث ضعیف شدن آن می شود یا به دلیل دریافت برخی داروها سیستم ایمنی بدنشان ضعیف می شود. چنین حالتی هایی اجتناب ناپذیرند.

تشخیص سرطان مقعد در مراحل اولیه

بسیاری از موارد این سرطان در مراحل اولیه قابل تشخیص هستند این سرطان در بخشی از دستگاه گوارش رخ می دهد که پزشک می تواند آن را به سادگی مشاهده کند. سرطان مقعد در مراحل اولیه اش علائمی دارد که باعث مراجعه فرد به پزشک می شود متأسفانه برخی از موارد این سرطان فقط در مواردی که بیماری پیشرفت زیادی کرده باشد علامت دار می شوند و برخی نیز علائمی نشان می دهند که در سایر بیماری ها نیز دیده می شود. برخی از موارد سرطان مقعد در مراحل اولیه از طریق معاینه توسط انگشت قابل تشخیص هستند. انجمن سرطان آمریکا توصیه می کند که این معاینه در تمام مردان بالای 50 سال برای تشخیص سرطان پروستات به طور سالانه انجام شود (چون غده پروستات نزدیک رکتوم قرار دارد). ضمناً معاینه رکتوم در زنان نیز به عنوان جزئی از معاینات معمول لگنی می باشد. در این معاینه پزشک دستکشی را که آغشته به ماده لغزنده ای است پوشیده و انگشت خود را وارد مقعد بیمار کرده و آنرا از لحاظ وجود توده غیرطبیعی بررسی می کند. پزشک از بیمار سوالاتی می پرسد و اگر تشخیص دهد او در معرض خطر بیماری قرار دارد، معاینات بیشتری انجام میدهد. تشخیص سرطان مقعد در مراحل اولیه به نوع و محل بروز سرطان بستگی دارد سرطان هایی که در قسمت های عمقی کانال مقعدی وجود می آیند، دیرتر تشخیص داده می شوند. ملانوم سریع تر از سایر انواع سرطان گسترش می یابد. اخیراً پزشکان افرادی را که بیشتر در معرض ابتلا به بیماری های منتقله از راه تماس جنسی قرار دارند از نظر ابتلا به نئوپلازی داخل اپی تلیال مقعد بررسی می کنند. این تست بسیار شبیه تست پاپ اسمیر است که برای تشخیص سرطان سرویکس انجام می شود. در این روش مقداری از سلول های لایه پوشاننده مقعد توسط سواب (برس کوچک خاصی) برداشته شده در زیر میکروسکوپ بررسی می شود. برخی از پزشکان این کار را در افرادی که در معرض خطر سرطان مقعد قرار دارند بویژه در مردان همجنس بازی که مبتلا به ایدز هستند به طور معمول انجام می دهند.

روش تشخیص سرطان مقعد

از آنجائی که این سرطان در محلی قرار دارد که کاملاً قابل دسترسی است، تشخیص آن نسبتاً آسان می باشد. اگرچه برخی از موارد این سرطان، در افراد در معرض خطر توسط روش های غربالگری نظیر معاینه انگشتی یا روش آزمایشگاهی که قبلاً به آنها اشاره شد انجام می شود، اما در اغلب افراد تشخیص سرطان بعد از علامت دار شدن امکان پذیر خواهد بود.

علائم و نشانه های سرطان مقعدی

برخی از موارد این سرطان هیچ گونه علامتی ندارند. در بیش از نیمی از افراد خونریزی رخ می دهد که این اغلب نخستین علامت بیماری است. خونریزی اغلب جزئی می باشد در ابتدا، اغلب مردم تصور می کنند که این خونریزی به دلیل هموروئید (بواسیر) است. سایر علائم شایع این سرطان عبارتند از:

- 1- درد در ناحیه مقعد
- 2- زور زدن در ضمن حرکات روده ای
- 3- خارش مقعدی
- 4- تغییر در دفعات اجابت مزاج به صورت افزایش یا کاهش دفعات.
- 5- تغییر در قطر مدفوع
- 6- ترشح غیرعادی از مقعد
- 7- تورم غدد لنفاوی ناحیه مقعد یا ناحیه کشاله ران.
- 8- بیماری های خوش خیم زیادی نظیر بواسیر یا زگیل وجود دارند که علائم مشابهی ایجاد می کنند در حدود 65٪ از موارد این سرطان در شروع خوش خیم می باشند. بسیاری از افرادی که علائم خفیفی مثل خارش دارند، سعی می کنند خودشان را درمان کنند اما این داروها اثری در درمان سرطان مقعد ندارند. در صورت وجود این علائم قبل از انجام هرگونه خود درمانی، فوراً با پزشکتان مشورت کنید. بخاطر داشته باشید که سرطان هرچه سریع تر تشخیص داده و سریع تر درمان شود، درمان آن موثرتر خواهد بود.

روش های تشخیصی برای سرطان مقعد

گاهی اوقات پزشک در طی یک معاینه معمولی یا در ضمن برداشتن بواسیر طی جراحی سرطان را تشخیص می دهد. درمان سرطان به این روش اغلب بسیار موثر خواهد بود چون در این حالت تومورها در مراحل اولیه شان تشخیص داده می شود. معاینه مقعد توسط انگشت وجود موارد غیرعادی در مقعد را آشکار می سازد. اما چون پزشکان نمی توانند آنچه را که احساس می کنند، ببینند، بهتر است روش های تشخیصی دیگری به کار رفته شود.

برخی روش های تشخیصی برای سرطان مقعد عبارتند از:

آنوسکوپی: از وسیله خاصی برای دیدن مقعد استفاده می شود.

پروکتوسکوپی: در این روش از ابزار نوری خاصی برای دیدن داخل کانال مقعد استفاده می شود.

سونوگرافی داخل رکتوم: در این روش دستگاهی که امواج صوتی تولید می کند به داخل رکتوم فرو برده می شود. امواج برگشتی توسط کامپیوتری تفسیر می شود. سونوگرافی به پزشک در تشخیص میزان گسترش تومور به بافت ها یا اندام های مجاور کمک می کند. پزشک ممکن است از روش هایی مثل کولونوسکوپی یا سیگموئیدوسکوپی برای تشخیص استفاده کند، در این روش ها پزشک داخل کانال مقعد را از لحاظ وجود حالات غیرعادی مثل خونریزی یا سایر علائم بررسی می کند. اگر رشد غیرعادی مشاهده شود، پزشک نمونه برداری انجام خواهد داد. در این روش، تکه کوچکی از بافت برداشته شده به آزمایشگاه فرستاده می شود، پاتولوژیست، که پزشک متخصص در تشخیص های آزمایشگاهی است این نمونه را زیر میکروسکوپ بررسی می کند. اگر سلول های سرطانی مشاهده شوند، پاتولوژیست نوع سلولها را مشخص می کند عموماً نمونه برداری روش ساده ای بوده و به اقامت طولانی در بیمارستان نیاز نیست اما در صورتی که بیمار احساس درد یا گرفتگی عضلانی داشته باشد، داروی بی حس کننده به او داده می شود. اگر تومور بسیار کوچک باشد و از بافت سطحی مقعد به درون بافت های عمقی تر رشد نکرده باشد، پزشک سعی می کند در طی نمونه برداری تمام تومور را بردارد. سرطان مقعد نیز مانند سایر انواع سرطان می تواند از طریق سیستم لنفاوی منتشر شود. تجمع لوبیایی شکل سلول های سیستم لنفاوی، گره های لنفاوی نامیده می شود.

گاهی تورم گره های لنفاوی نشانه علامت گسترش تومور است اما اغلب، واکنشی نسبت به عفونت است. به منظور افتراق این دو حالت از یکدیگر، پزشک تان ممکن است از یک سوزن باریک برای برداشتن نمونه از مایع و بافت گره لنفاوی استفاده کند. در آزمایشگاه این مایع را از لحاظ وجود سلول های سرطانی بررسی واهند کرد، این روش نمونه برداری آسپیراسیون نامیده می شود. در برخی از موارد گره های لنفاوی را توسط جراحی برمی دارند.

مطالعات تصویربرداری: اگر سرطان در فرد تشخیص داده شود، لازم است آزمایشات دیگری برای تعیین میزان گسترش سرطان انجام شود.

سونوگرافی: سونوگرافی می تواند میزان گسترش تومور به بافت های مجاور را نشان دهد. امواج صوتی حاصل از سونوگرافی و برگشت آن تصاویری از اندام ها یا تومورهای داخل بدن ارائه می دهد. وسیله کوچکی که شبیه میکروفون است امواج صوتی ایجاد می کند

این امواج صوتی که از تواتر بالایی برخوردارند به نقطه موردنظر از بدن تابانده شده، برمیگردند. برگشت امواج صوتی توسط کامپیوتری تفسیر شده و بر روی صفحه کامپیوتر نمایش داده می شود. سونوگرافی روش تشخیصی ساده ای است در این روش از اشعه استفاده نمی شود. سونوگرافی روش تشخیصی ساده ای است در این روش از اشعه استفاده نمی شود در سونوگرافی داخل مقعدی، دستگاه سونوگرافی را مستقیماً وارد مقعد می کنند که این کار می تواند روش ناراحت کننده باشد.

CT اسکن: CT اسکن یک روش تصویربرداری با اشعه X می باشد که تصاویری از مقاطع مختلف بدن را ارائه می دهد. در این روش به جای گرفتن یک عکس، دستگاه CT اسکن با چرخیدن به دور بدن چندین عکس از مقاطع مختلف بدن می گیرد سپس کامپیوتر عکس ها را با هم ترکیب کرده و مقطعی از بدن را نشان می دهد که می تواند مورد بررسی دقیق قرار گیرد. این روش به تشخیص گسترش سرطان مقعدی به کبد یا سایر اندام ها کمک می کند اغلب پس از گرفتن نخستین سری عکس ها، یک ماده رنگی خاص که به بهتر شدن تصویربرداری کمک می کند به درون سیاهرگ ها تزریق می شود و دومین سری تصاویر گرفته می شود. هنگامی که پزشک به متاستاز مشکوک باشد می تواند برای تعیین محل دقیق نمونه برداری از CT اسکن استفاده کند. به منظور این کار که نمونه برداری سوزنی با کمک CT اسکن نامیده می شود، بیمار بر روی میز CT اسکن دراز می کشد و رادیولوژیست سوزن مخصوص نمونه برداری را وارد توده می کند. CT اسکن تا زمانی که پزشک مطمئن شود سوزن در داخل توده قرار دارد، ادامه می یابد سپس نمونه ها در زیر میکروسکوپ بررسی می شوند. CT اسکن خسته کننده تر از تصویربرداری معمولی با اشعه X است چون مدت بیشتری به طول می انجامد، معمولاً لازم است بیمار به مدت 15 تا 30 دقیقه بی حرکت دراز بکشد اما مانند سایر وسایل کامپیوتری، سرعت آنها نیز در حال افزایش است ضمناً شما ممکن است از دراز کشیدن در درون وسیله ای که تصویربرداری را انجام می دهد اندکی احساس ناراحتی کنید.

تزریق ماده رنگی لازم است از طریق سیاهرگ بدن صورت گیرد و این تزریق گاهی می تواند سبب گر گرفتگی در شخص شود. برخی افراد نسبت به این ماده رنگی حساسیت داشته یا واکنش هایی مثل اختلال تنفسی یا کاهش فشار خون از خود نشان می دهند اگر قبلاً دچار چنین حالت هایی شده اید حتماً به پزشک بگوئید نوشیدن مقادیری از یک محلول ویژه کمک می کند که قسمت خارجی روده با تومور اشتباه گرفته شود.

MRI: در این روش از امواج رادیویی و مغناطیسی قوی بجای اشعه X استفاده می شود. انرژی حاصل از امواج رادیویی توسط بدن جذب شده و هر بافت بدن آن را به صورت متفاوتی آزاد می کند سپس کامپیوتری این امواج رادیویی را تفسیر کرده و جزئیات هر

قسمت از بدن را نشان می دهد. این روش مانند CT اسکن نه تنها بخش هایی از بدن را نشان می دهد، بلکه از مقطع طولی بدن نیز تصاویری ارائه می دهد. گاهی یک ماده خاص نیز به درون بدن تزریق می شود اما این کار کمتر نیاز است اسکن های MRI برای دیدن مغز و طناب نخاعی بسیار مفیدند. MRI اندکی ناراحت کننده تر از روش CT اسکن است. نخست آنکه طولانی تر بوده ، اغلب بیش از یک ساعت به طول می انجامد ضمناً شما مجبورید در داخل وسیله ای که شبیه لوله است دراز بکشید. این کار در افرادی که از مکان های بسته می ترسند ایجاد ناراحتی می کند. سرو صدای زیاد دستگاه نیز می تواند باعث آسفتگی فرد شود به همین دلیل گاهی برای بیمار به وسیله گوشی موزیک پخش می شود.

تصویربرداری از قفسه سینه: این روش به منظور تشخیص گسترش تومور به ریه ها صورت می گیرد.

توموگرافی توسط پرتوهای پوزیترون: در این روش از گلوکز (نوعی شکر) که حاوی اتم های رادیواکتیو است استفاده می شود. یک دوربین خاص فعالیت رادیواکتیویتی را مشخص می کند. سلول های سرطانی بدن مقادیر زیادی از این شکر را جذب می کنند چون از متابولیسم بالا برخوردارند. این روش در مواردی که پزشک نمی داند تومور به کدام قسمت بدن گسترش یافته کاربرد دارد.

مرحله بندی سرطان مقعد

مرحله بندی میزان گسترش تومور را نشان می دهد و این کار در انتخاب روش درمانی و بهبودی و نیز میزان زنده ماندن فرد اثر دارد. اگر شخصی به این نوع سرطان مبتلا است بهتر است درباره اینکه بیماری در چه مرحله ای قرار دارد از تیم درمانی سوال کند. مرحله بندی این سرطان توسط انجمن ملی مبارزه با سرطان و کمیته سرطان آمریکا انجام گرفته است. بسیاری از تومورهای پوستی توسط جراحی درمان می شوند. برعکس درمان اغلب سرطان های کانال مقعد توسط جراحی، رادیوتراپی و شیمی درمانی یا ترکیب این روش ها به انجام می رسد. مرحله بندی که در زیر ارائه می شود فقط برای سرطان های کانال مقعدی است.

سیستم TNM: این سیستم شامل 3 نکته کلیدی است:

T نشان دهنده سائز اولیه تومور است که برحسب سانتی متر اندازه گیری می شود و میزان گسترش تومور به بافت های مجاور را نشان می دهد.

N بیانگر گسترش تومور به گره های لنفاوی ناحیه است.

M گسترش تومور به قسمت های دیگر بدن (متاستاز) مشخص می کند.

حروف یا اعدادی که پس از M, N, T اضافه می شوند، جزئیات بیشتری را درباره هر کدام از موارد زیر نشان می دهند؛

شماره های 0 تا 4 میزان شدت بیماری را نشان می دهد.

حرف x نشان می دهد که اطلاعات کافی وجود ندارد.

حروف I و S به این معنی است که تومور محدود به لایه داخلی مقعد بوده، به لایه های عمقی تر گسترش پیدا نکرده است (کارسینوم

درجا)

تقسیم بندی های موجود برای T عبارتند از:

Tx: تومور اولیه قابل دسترسی نیست.

T0: شواهدی از تومور اولیه وجود ندارد.

Tis: سرطان محدود است (کارسینوم درجا)

T1: اندازه تومور 2 سانتی متر یا کمتر است.

T2: اندازه تومور بزرگ تر از 2 و کوچک تر از 5 سانتی متر است.

T3: تومور از 5 سانتی متر بزرگ تر است.

T4: تومور با هر اندازه ای به اندام های مجاور نظیر واژن، مجرای ادرار یا مثانه گسترش یافته است.

تقسیم بندی های ممکن برای N:

Nx: گره های لنفاوی مجاور قابل دسترسی نیستند.

N0: تومور به گره های لنفاوی نزدیک نرسیده است.

N1: تومور به گره های لنفاوی نزدیک رکتوم رسیده است.

N2: تومور به گره های لنفاوی یک سمت لگن رسیده است (گسترش یافته است)/

N3: تومور به گره های لنفاوی مجاور رکتوم یا کشاله ران گسترش یافته است.

تقسیم بندی های ممکن برای M:

Mx : نمی توان گسترش تومور به اندام های دور را ثابت کرد.

$M0$: تومور به اندام های دور گسترش نیافته است.

$M1$: تومور به اندام های دور دست مثل کبد یا سایر اندام های داخلی و گره های لنفاوی داخل شکم گسترش یافته است.

پزشک می تواند برحسب مورد از طبقه بندی های دیگری نیز استفاده کند. از ترکیب این تقسیم بندی نیز می توان برای وضوح بیشتر اطلاعات استفاده کرد.

مرحله $(M_0, N_0, T_{is})0$: (کارسیوم درجا) – سرطان در مرحله بسیار اولیه اش است و فقط به لایه رویی بافت مقعد محدود می باشد.

مرحله $(M_0, N_0, T_1)1$: تومور به لایه های دیگر مقعد نیز گسترش یافته است اما از 2 سانتی متر کوچک تر است.

مرحله $(M_0, N_0, T_2$ یا $T_3)$ 2: اندازه تومور بزرگ تر از 2 سانتی متر بوده اما به اندام های مجاور یا گره های لنفاوی گسترش نیافته است.

مرحله $(M_0, N_0, T_4$ یا M_0, N_1, T_3 یا $T_2, T_1)3a$: سرطان با هر اندازه ای به گره های لنفاوی مجاور رکتوم یا اندام های مجاور مثل واژن یا مثانه گسترش یافته اما به گره های لنفاوی دیگر نرسیده است.

مرحله (M_0, N, T_4) 3b, هر N_2 یا N_3 : سرطان به اندام های مجاور مثل واژن یا مثانه و نیز به گره های لنفاوی اطراف رکتوم گسترش یافته است، در هر اندازه ای بوده و به گره های لنفاوی اطراف رکتوم گسترش یافته است.

مرحله (M_1, N, T) 4, هر M_1, N : سرطان با هر اندازه به گره های لنفاوی یا سایر اندام های بدن گسترش یافته است.

عود سرطان: در این حالت سرطان پس از درمان مجددا در مقعد یا سایر قسمت های بدن بوجود می آید.

مدت زنده ماندن افراد در مدت 5 سال

چون سرطان مقعد نادر است، آمارهای موجود تقریبی می باشد و این آمارها نیز به گزارشاتی که از انستیتوهای مختلف ارائه می شود، مربوط است. در مرحله اول، حدود 90 تا 95٪ افراد 5 سال زنده می مانند. در مرحله دوم این میزان 70 تا 805 بوده، در مرحله سوم 40 تا 50٪ و در مرحله چهارم تقریباً 10٪ است. زنده ماندن افراد پس از 5 سال به تشخیص و درمان به موقع بیماری مربوط می شود اغلب افراد بیش از 5 سال عمر می کنند. پیشرفت هایی که اخیراً در درمان این سرطان صورت گرفته، امید به زنده ماندن را در افراد افزایش داده است.

درمان سرطان مقعد

برای هر نوع سرطان و در هر مرحله ای، درمان وجود دارد. انتخاب روش درمانی مناسب به عوامل زیادی بستگی دارد. محل، نوع و میزان گسترش تومور اهمیت زیادی دارد در انتخاب روش درمانی، سن، سلامت عمومی شخص، شرایط اجتماعی و تمایل بیمار باید در نظر گرفته شود. 3 روش اصلی درمان سرطان مقعد عبارتند از: جراحی، اشعه درمانی و شیمی درمانی.

اغلب از 2 روش درمانی یا بیشتر به طور همزمان استفاده می شود. هدف گروه درمانی بهبودی بیمار است. اگر درمان بیماری ممکن نباشد، ممکن است سعی شود که از رشد یا گسترش تومور یا عود مجدد آن جلوگیری گردد. گاهی هدف از درمان ها تخفیف علائم بیماری مثل درد یا خونریزی است، هدف دیگر این است که سرطان بدون تغییر در توانایی کنترل مدفوع درمان شود.

جراحی: مطالعات نشان می دهد که جراحی روش مناسبی برای درمان است، نیمی از بیماران کاملاً درمان شده، زندگی عادی را از سر می گیرند. نوع جراحی به نوع و محل تومور بستگی دارد.

برداشتن موضعی تومور: نوعی روش جراحی است. در این روش فقط تومور و حاشیه باریکی از بافت غیرسرطانی اطراف تومور برداشته می شود. برش موضعی زمانی کاربرد دارد که سرطان به بافت ها یا گره های لنفاوی مجاور گسترش نیافته باشد. در اغلب موارد این روش جراحی، عضله حلقوی مقعد که آ را باز و بسته می کند برداشته نمی شود (حفظ می شود). اگر این عضله حفظ شود، بیمار پس از جراحی نیز قادر خواهد بود مانند زمان قبل از آن حرکات روده ای خود را کنترل نماید. اغلب تومورهایی که در حاشیه مقعد بوجود می آیند توسط این روش جراحی درمان می شوند.

برش شکمی - پرینه ای (APR): این نوع دیگری از جراحی است که وسیع تر از روش قبل می باشد. در این روش جراح شکم و فضای بین رکتوم و اندام های جنسی بیمار (پرینه) را برش داده، مقعد و قسمتی از رکتوم را بر می دارد. جراح ممکن است بخشی از گره های لنفاوی را نیز رد طی جراحی بردارد اگرچه او می تواند این کار را بعداً نیز انجام بدهد. این روش در گذشته کاربرد زیادی داشت اما امروزه به جای آن از رادیوتراپی و شیمی درمانی همراه با هم استفاده می شود. در این روش عضله مقعد حفظ نمی شود در نتیجه، در این روش برای خروج مدفوع از بدن، برش دائمی بر روی شکم ایجاد می شود، این کار کولوستومی نامیده می شود و

مدفعو از طریق این منفذ وارد کیسه ای شده، در آنجا جمع می شود اگر به اطلاعات بیشتری نیاز دارید با انستیتوتوکانسر در تهران تماس بگیرید.

رادیوتراپی: در این روش از امواج X با انرژی بالا برای تخریب سلول های سرطانی یا کاهش رشد آن استفاده می شود. گاهی پزشکان قبل از جراحی این کار را انجام می دهند تا برداشتن تومور توسط جراحی راحتتر انجام شود. این روش درمان به چند صورت انجام می گیرد.

رادیوتراپی از خارج بدن: شایع ترین روش آن است که اشعه از خارج بدن به بافت موردنظر تابانده شود. این شیوه می تواند باعث آسیب به بافت های مجاور نیز شود در پوست برخی افراد حالت هایی مثل آفتاب سوختگی بوجود می آید که ناشی از رادیوتراپی است. بیمار ممکن است خراشیدگی های موقتی نیز در ناحیه مقعد بوجود آید. آثار جانبی درمان با اشعه بسته به نواحی مختلف بدن متفاوت است سایر آثار جانبی عبارتند از خستگی، تهوع یا اسهال در زمان تحریک ناحیه مقعد. برای کاهش این آثار جانبی، پزشک مقدار دقیق و محل دقیق اشعه را مشخص می کند. درمان با اشعه عموماً 5 روز در هفته و به مدت 6 هفته یا بیشتر انجام می شود.

رادیوتراپی داخلی، براکی تراپی: روش دیگری برای انجام رادیوتراپی استفاده از ذراتی است که حاوی مواد رادیواکتیو می باشد، این روش رادیوتراپی داخلی نامیده می شود. ذرات ریز دارویی به تدریج مواد رادیواکتیو را در بدن آزاد می کنند. اگرچه پس از مدتی این مواد خواص رادیواکتیو خود را از دست می دهند اما بقیه عمر در بدن شما باقی می ماند. گاهی از رادیوتراپی داخلی و خارجی هم زمان استفاده می شود.

آسیب به بافت مقعد توسط رادیوتراپی می تواند سبب ایجاد زخم در این بافت شود. این زخم ممکن است باعث شود عضله مقعد عملکرد طبیعی خود را انجام ندهد.

شیمی درمانی: در این روش از دارو برای درمان سرطان استفاده می شود. داروها ممکن است به شکل قرص یا آمپول باشند. شیمی درمانی بر روی تمام بدن اثر می گذارد. دارو وارد جریان خون شده، در تمام بدن منتشر می شود و سلول های سرطانی را تخریب می

کند. برخی از انواع داروهای شیمی درمانی سلول های سرطانی را مستقیماً از بین می برند. سایر داروها بر روی سلول هایی که قبلاً تحت درمان با اشعه قرار گرفته اند، اثر می گذارد.

در شیمی درمانی اغلب از 2 یا چند دارو به طور همزمان استفاده می شود تا اثربخشی آنها بیشتر شود. شیمی درمانی نیز می تواند مانند رادیوتراپی باعث کوچک شدن تومور شود. در درمان سرطان مقعد گاهی از ترکیب شیمی درمانی و رادیوتراپی به جای جراحی استفاده می شود. داروهایی که در درمان سرطان مقعد کاربرد دارند عبارتند از 5 فلورواوراسیل و میتومایسین یا 5 فلورواوراسیل و سیس پلاتین.

داروهای شیمی درمانی می توانند به هر نقطه ای از بدن برسند. این کار روش موثری برای تخریب سلول های سرطانی است. گاهی پزشک پس از جراحی از شیمی درمانی کمک می گیرد تا اگر احیاناً سلول های سرطانی باقیمانده باشد آنها را از بین ببرد و مطمئن شود که باقیمانده سلول های سرطانی کاملاً تخریب شده اند. داروهای شیمی درمانی سلول های سرطانی را از بین می برند اما به سلول های سالم بدن نیز آسیب می رسانند.

برای به حداقل رساندن عوارض جانبی این داروها باید نهایت احتیاط صورت گیرد، این مسئله به نوع داروهای مقرر آنها و مدت استفاده از آنها بستگی دارد. عوارض جانبی موقتی شامل تهوع، استفراغ، بی اشتها، ریزش مو، اسهال و زخم های دهانی می باشد. بیمار ممکن است در طی شیمی درمانی دچار کم خونی شود چون این داروها می توانند به توانایی مغز استخوان برای تولید سلول های خونی آسیب برسانند این حالت منجر به موارد زیر می شود:

1- افزایش ابتلا به عفونت، به دلیل کاهش گلبول های سفید خون

2- خونریزی یا خونمردگی پس از بریدگی جزئی یا صدمات، به دلیل کاهش پلاکت های خونی و خستگی یا اختلال در تنفس

به دلیل کاهش سلول های قرمز خون.

اگر به نوع خاصی از دارو حساسیت دارید به پزشکتان بگوئید. در این صورت گروه درمانی قادر خواهد بود برای کاهش این عوارض اقداماتی انجام بدهد برای مثال، می توان از داروهای ضدتهوع و استفراغ استفاده کرد. گاهی تغییر در مقدار یا چگونگی مصرف دارو باعث کاهش عوارض جانبی داروها خواهد شد. خوشبختانه، اغلب این عوارض جانبی پس از پایان دوره درمان، از بین می روند.

آزمایشات بالینی

هدف از انجام این آزمایشات: هدف از آزمایشات بالینی یافتن درمان های جدید است. آزمایش های بالینی زمانی انجام می شود که محققین باور داشته باشند که نتایج این آزمایشات برای بیماران سودمند است. محققین درصدد یافتن پاسخ سوالات زیر می باشند:

- 1- آیا درمان جدید مفید است؟
- 2- این درمان چگونه است؟
- 3- آیا این درمان از درمان های قبلی بهتر است؟
- 4- آثار جانبی این روش چیست؟
- 5- آیا آثار جانبی این روش از آثار جانبی روش های استاندارد کمتر است؟
- 6- فواید این روش چیست؟
- 7- این روش در کدام گروه از بیماران مفیدتر است؟

سه مرحله در یک آزمایش بالینی وجود دارد که توسط انجمن غذا و داروی آمریکا (FDA) توصیه می شود.

مرحله اول آزمایشات: هدف از انجام این مرحله، یافتن یک روش درمانی جدید و تعیین میزان بی ضرر بودن آن است. پزشک بیمار را به دقت تحت نظر می گیرد. درمان ها ابتدا بر روی حیوانات آزمایشگاهی انجام می شود سپس مقادیر بسیار کم دارو به بیمار داده شده، آثار جانبی آن بررسی می شود. مقدار دارو بتدریج افزایش داده می شود تا زمانی که عوارض جانبی دارو ظاهر شود پزشک امیدوار است که این دارو موثر باشد و هدف اصلی این مرحله تعیین بی ضرری دارو است.

مرحله دوم آزمایشات: از این مرحله برای تعیین میزان کارایی دارو استفاده می شود. در این مرحله مقادیر متفاوتی از دارو به شخص داده شده و آثار جانبی آن بررسی می شود.

مرحله سوم آزمایشات: در این مرحله به گروهی از بیماران داروی جدید داده شده و در گروه دیگر از درمان استاندارد استفاده می شود. در این مرحله بیماران به دقت تحت نظر گرفته می شوند، اگر عوارض جانبی داروی جدید زیاد باشد تجویز آن متوقف خواهد شد. در طی انجام آزمایش یک گروه بسیار زنده، از بیماران مراقبت می کنند اما خطراتی نیز متوجه افراد خواهد بود. هیچ کس نمی داند آیا داروی جدید موثر است یا نه و اینکه آثار جانبی آن چیست؟ برخی از آثار جانبی دارو ممکن است زندگی فراد را تهدید کند اما به هر حال تمام روش های درمانی آثار جانبی دارند. تصمیم گیری برای شرکت در آزمایشات بالینی به فرد بستگی دارد پزشک یا پرستار اطلاعات لازم درباره جزئیات آزمایش را به فرد ارائه می دهند افراد می توانند، حتی در طی آزمایش انصراف بدهند برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید سوالات زیر را از گروه درمانی بپرسید:

- 1- هدف از این تحقیق چیست؟
 - 2- چه نوع آزمایشات و درمان هایی انجام می شود؟
 - 3- این درمان ها چگونه اند؟
 - 4- فواید و مضرات این درمان چیست؟
 - 5- آثار جانبی درمان جدید چیست؟ آیا آنها قابل کنترل هستند؟
 - 6- آیا بستری شدن در بیمارستان در طی درمان ضرورت دارد؟
 - 7- آیا درمان جدید رایگان است؟
 - 8- آیا این درمان برای سایر انواع سرطان نیز کاربرد دارد؟
- برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید با انستیتو کانسر تهران تماس بگیرید.

درمان های مکمل و متناوب

امروزه این روش درمان کاربرد وسیعی یافته است. قبل از تغییر روش درمان با پزشک و پرستار مشورت کنید چون هر روش جدید درمانی می تواند آثار جانبی داشته، خطرناک باشد.

انتخاب روش درمان براساس مرحله ای که سرطان در آن قرار دارد

تیم درمانی براساس مرحله سرطان و میزان گسترش آن روش درمانی مناسب را به شما توصیه می کند. در این بخش روش های درمانی براساس مرحله ای که سرطان مقعد در آن قرار دارد، ارائه می شود اما درباره درمان ملانوم در فصل جداگانه ای بحث خواهد شد. درمان سرطانی که در پوست ناحیه اطراف مقعد بوجود آمده در مبحث سرطان پوست توضیه داده خواهد شد چون روش درمان آن با درمان سرطان مقعد متفاوت است.

مرحله 0: چون در این مرحله تومور به بافت زیر کانال مقعد گسترش نیافته است، می توان با جراحی موضعی آنرا برداشت. اگر عضله مقعد درگیر نشده باشد، این روش جراحی بهترین راه درمان است.

مرحله 1 و 2: در این مرحله می توان از برش موضعی برای درمان استفاده کرد. اگر نتوان بدون آسیب جدی به عضله مقعد، بافت سرطانی را برداشت، از شیمی درمانی به همراه رادیوتراپی کمک گرفته می شود. در گذشته از عمل جراحی وسیع استفاده می شد

که نهایتاً به کولوستومی می انجامد اما امروزه پزشکان برای اجتناب از کولوستومی از ترکیب 2 روش، شیمی درمانی و رادیوتراپی استفاده می کنند.

تحقیقات نشان داده است که استفاده هم زمان از 2 روش رادیوتراپی و شیمی درمانی بهتر از رادیوتراپی به تنهایی است. داروی شیمی درمانی عموماً 5 فلورواوراسیل به همراه سیتوماپسین یا سیس پلاتین است. سیتوماپسین یا سیس پلاتین عموماً به صورت تزریقی در شروع و پایان رادیوتراپی به مدت حدوداً 4 تا 6 هفته استفاده می شود. داروی 5 فلورواوراسیل به مدت 4 یا 5 روز تجویز شده و 4 تا 6 هفته بعد تکرار می شود.

در برخی موارد پزشک از رادیوتراپی داخلی نیز کمک می گیرد. اگر سرطان بطور کامل از بین نرود، برای از بین بردن باقیمانده بافت سرطانی از جراحی استفاده می شود.

مرحله 3a: در بسیاری موارد، نخستین روش درمانی برای سرطانی که در این مرحله قرار دارد، رادیوتراپی به همراه شیمی درمانی است. گاهی علیرغم کاربرد شیمی درمانی یا رادیوتراپی، بخشی از تومور باقی می ماند. در چنین مواردی ممکن است از روش های مختلف جراحی، نظیر برش موضعی یا جراحی وسیع استفاده شود.

مرحله 3b: در این مرحله بهبودی بیمار ممکن بوده، اما مشکل می باشد. روش معمول درمان، استفاده از رادیوتراپی به اضافه شیمی درمانی برای کوچک کردن تومور و سپس انجام جراحی برای برداشتن باقیمانده تومور است. ضمن جراحی یا پس از آن ممکن است جراح گره های لنفاوی را بردارد. اغلب بیمارانی که در این مرحله قرار دارند، از نتایج حاصل از آزمایشات بالینی که قبلاً درباره آنها توضیح داده شده، سود خواهند برد.

مرحله 4: در این مرحله سرطان پیشرفت کرده است، لذا هدف از درمان کاهش علائم بیماری تا حد ممکن است. بسته به نیاز بیمار، پزشک از روش های مختلفی نظیر جراحی، رادیوتراپی یا شیمی درمانی یا ترکیبی از این روش ها کمک می گیرد. بیمارانی که در این گروه قرار می گیرند نیز می توانند از نتایج حاصل از آزمایشات بالینی سود ببرند.

سرطان عود کننده مقعد

اگر سرطان پس از درمان، عود کند درمان مجدد به این بستگی دارد که بار اول از چه روش درمانی برای بیمار استفاده شده است مثلاً اگر بار اول از جراحی کمک گرفته شده، این بار از رادیوتراپی و شیمی درمانی استفاده خواهد شد. اگر بار اول از رادیوتراپی استفاده شده، ممکن است این بار از جراحی استفاده شود. در این مرحله نیز آزمایشات بالینی سودمند خواهد بود.

بیماران مبتلا به ایدز

اغلب از همان روش های درمانی معمول می توان برای مبتلایان به ایدز نیز استفاده کرده اما مشکلات این بیماران در مراحل پیشرفته بیماری بیشتر خواهد بود و باید شدت درمان را در این بیماران کاهش داد.

سوالاتی درباره سرطان مقعد

به منظور درمان بهتر، خوب است که با تیم درمانی و پزشک خودتان صادق باشید و هرگونه سوالی را از آنها بپرسید، برخی از این سوالات عبارتند از:

- 1- من به چه نوع سرطان مقعدی مبتلا هستم؟
- 2- آیا سرطان در مراحل اولیه است یا پیشرفت کرده است؟
- 3- آیا سرطا گسترش یافته است؟
- 4- سرطان در چه مرحله ای قرار دارد؟
- 5- درمان مناسب برای آن چیست؟
- 6- به چه علت این روش درمانی بهتر است؟
- 7- وضعیت من چگونه خواهد شد؟
- 8- درمان ها چه عوارض جانبی خواهند داشت؟
- 9- امکان بهبودی من چقدر است؟
- 10- چه آمادگی قبل از درمان لازم است؟
- 11- مدت درمان چقدر است؟
- 12- چه موقع می توانم زندگی عادی خود را شروع کنم؟
- 13- آیا به کولوستومی نیاز است؟
- 14- آیا بیماری عود خواهد کرد؟

شما می توانید هر سوال دیگری را نیز از پزشک خودتان بپرسید. بخاطر داشته باشید که پزشک تنها کسی نیست که می تواند اطلاعات لازم را در اختیار شما قرار دهد. مددکاران اجتماعی، پرستاران و نیز "انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران" از جمله افراد و مراکزی هستند که قادرند به سوالات شما پاسخ بدهند.

پس از درمان

پس از درمان یا در طی آن شما ممکن است بخواهید فعالیت های روزمره خود را افزایش بدهید. درباره فواید هر یک از روش های درمانی سوالات مورد نظرتان را از گروه درمانی بپرسید درباره عوارض جانبی درمان ها سوالاتتان را از گروه درمانی پرسیده، هرگونه عوارض جانبی را فوراً به آنها اطلاع دهید تا آنها راه حلی برای آن بیابند. بخاطر داشته باشید که بدن شما نیز همانند اثر انگشتان منحصر به خود شماست اگرچه درک مرحله ای که سرطان در آن قرار دارد و یادگیری درباره اثرات درمانی می تواند مشکلاتی را که شما با آنها مواجه خواهید بود تا حدودی پیش بینی نماید، اما هیچ کس نمی تواند پاسخ بدن شما به درمان ها را دقیقاً مشخص کند. شما ممکن است از مزیت هایی نظیر قدرت بدنی، تغذیه خوب، حمایت خوب خانواده یا ایمان قوی برخوردار باشید. همه اینها می توانند بر روی نتایج درمان اثرگذار باشند. در حقیقت تحقیقات اخیر ثابت کرده اند افرادی که از طرف گروه های حمایتی اجتماعی نظیر "انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران" برخوردار می باشند، کیفیت زندگی بهتری خواهند داشت.

شما قادرید با انتخاب روش درست زندگی به بهبود خودتان کمک کنید. سیگار کشیدن را کنار بگذارید این کار به سلامت شما کمک زیادی کرده و برگشت کامل حس بویایی تان باعث می شود از یک رژیم سالم در طی دوره درمان لذت بیشتری ببرید. مصرف نوشیدنی های الکلی را کم کنید و بیشتر از یک یا دو بار در روز ننوشید، رژیم غذایی خوب بهبودی شما را سرعت می بخشد. مقادیر زیادی میوه و سبزی و غلات مصرف کنید. برای افرادی که رادیوتراپی یا کولوستومی شده اند رژیم های غذایی خاصی وجود دارد. می توانید درباره آن ها از تیم درمانی خود سوالاتی را بپرسید، آگاه باشید که بدن شما در حال مبارزه با سرطان است. رادیوتراپی و شیمی درمانی، فشار مضاعفی را به بدن شما وارد می کنند. به اندازه کافی استراحت و ورزش کنید، درباره میزان فعالیت بدنی که می توانید داشته باشید از گروه درمانی خود سوال کنید. گاهی جراحی و رادیوتراپی بر روی بدن شما اثر گذاشته و ممکن است مشکلاتی را در روابط جنسی شما ایجاد کند، هیچ تردیدی درباره پرسیدن هر گونه سوال به خود راه ندهید. تشخیص و درمان سرطان واقعه مهمی در زندگی فرد و افرادی که از او مراقبت می کنند، است. گروه های مختلف حمایتی از جمله "انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران" می توانند از شما حمایت کنند.

پی گیری بیماری

پی گیری بیماری تا سال ها پس از درمان بیماری ضرورت دارد. بررسی های خاصی باید هر چند وقت یکبار انجام شود مهمترین این بررسی ها بیوپسی است این کار ممکن است چندین ماه ادامه یابد. اگر بیوپسی های اولیه نشان دادند که بافت سرطانی هنوز کاملا از بین نرفته است، ناامید نشوید. شما ممکن است به آزمایشات خون، تصویربرداری با اشعه X، اسکن و سایر روش های تصویربرداری نیاز داشته باشید تا احيانا عود (برگشت)، گسترش یا وجود یک تومور جدید مشخص شود. با تیم درمانی خود در ارتباط بوده و از راهنمایی های آنها استفاده کنید. هرگونه علامت جدیدی از عود بیماری را فوراً به پزشکتان اطلاع دهید.

بیمارانی که کولوستومی شده اند

امروزه تعداد کمی از بیماران به کولوستومی دائمی نیاز دارند، این بیماران به پی گیری نیاز دارند. آنها ممکن است نگران انجام فعالیت های روزانه شان باشند پرستاران و سایر افراد مجرب قادرند به شما برای مراقبت از کولوستومی آموزش دهند. به منظور کسب اطلاعات بیشتر لطفاً با "انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران" تماس بگیرید.

تحقیقات و درمان های جدید

در بسیاری از بیمارستان ها، مراکز پزشکی و دانشگاهی و موسسات تحقیقاتی در سراسر دنیا تحقیقات بر روی سرطان مقعد در حال انجام است. هر ساله دانشمندان مطالب زیادی درباره علل این سرطان و چگونگی درمان آن کشف می کنند.

علل و پیشگیری: تحقیقات جدید نشان می دهند که ویروس پاپیلوما ی انسانی عامل مهمی در ایجاد این سرطان است. تحقیقات جدیدی بر روی چگونگی اثر این ویروس بر روی سلول های ناحیه مقعد در ایجاد سرطان در حال انجام است و محققین درصدد یافتن واکسنی بر علیه این ویروس هستند، اخیراً تأثیر مثبت واکسنی در مبارزه علیه نوع 16 این ویروس در زنان به اثبات رسیده است. این واکسن از ایجاد تغییرات پیش سرطانی در دهانه رحم زنان جلوگیری می کند. درک تغییرات مولکولی داخل سلول های سرطانی به محققین در ساخت داروهای جدید برای مبارزه با این سرطان کمک می کند.

تشخیص زودهنگام بیماری: تحقیقات زیادی بر روی ارزش آزمون های بیماریابی (غربالگری)، بویژه در افرادی که بیشتر در معرض خطر این بیماری قرار دارند، در حال انجام شدن است. برخی پزشکان بر این باورند که سرطان مقعد، مشابه سرطان گردن رحم در

زنان است. گرفتن نمونه از سلول های ناحیه مقعد، شبیه تست پاپ در زنان بوده، می تواند در تشخیص سرطان در مراحل اولیه یا تشخیص ضایعاتی که ممکن است بعدا به سرطان مبدل شوند، موثر باشد. نمونه ها از طریق خراش آرام بافت پوشاننده مقعد بدست آمده، در زیر میکروسکوپ بررسی می شوند.

درمان

در طی سالیان گذشته فوائد کاربرد همزمان رادیوتراپی و شیمی درمانی ثابت شده است این روش باعث کاهش موارد جراحی و کولوستومی دائمی می شود. روش های ترکیبی جدیدی ابداع شده است. داروی سیس پلاتین از سیتومايسين موثر است، در آزمایشات بالینی بر روی اثر داروی 5 فلورواوراسیل به اضافه سیتومايسين در مقایسه با 5 فلورواوراسیل به اضافه سیس پلاتین تحقیق می شود. تحقیقات بر روی تاثیر داروهای جدید در حال انجام است. پزشکان سعی در ابداع روش هایی در رادیوتراپی دارند که علاوه بر کارایی و تاثیر بیشتر، اثر کمتری بر روی بافت های سالم بدن داشته باشد. تحقیقات جدید، امید به زندگی را در افراد مبتلا به این سرطان افزایش می دهد.

منبع مورد استفاده: سرطان مقعد - مترجم بنفشه جوادی، نشر آویشن - انجمن امداد ایران

تلفن: (0111 (2290004-2294100