

هوالشافی

سرطان مجرای صفراوی

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

سرطان مجاری صفراوی چیست ؟

مجرای صفراوی یک لوله به طول 10-12/5 سانتی متر است که کبد را به روده کوچک وصل می کند . در کبد تعداد زیادی ریز، صفرا را از سلولهای کبدی جمع آوری می کنند. سپس این مجراها به هم متصل شده ،یک مجرا را می سازند (این بخش از مجرای صفراوی،مجرای هیپاتیک نام دارد).لوله ای که از اتصال این دو لوله به هم بوجود می آید مجرای صفراوی نامیده می شود. انتهای این قسمت از مجرا به درون قسمت اول روده کوچک تخلیه می شود و این در نزدیکی محلی است که مجرای پانکراتیک وارد روده کوچک می شود کار اصلی این مجرا انتقال صفرا به روده کوچک یعنی جایی است که به هضم غذا کمک می کند .

سرطان می تواند در هر قسمت از مجرای صفراوی بوجود بیاید و بر اساس محل آن به 3 گروه تقسیم می شود. ایجاد سرطان در این 3 قسمت مختلف می تواند علائم متفاوتی را نیز داشته باشد . تقریباً دو سوم از سرطان های مجرای صفراوی در قسمت هیپاتیک یعنی جایی که مجاری صفراوی به هم متصل شده و از کبد خارج میشوند بوجود می آید . این سرطان دور نافی نام دارند که اولین بار توسط دکتر گرهدالکلات اسکین در سال 1965 توضیح داده شده است . گاهی این تومورها را تومور «کلات اسکین » می نامند . تقریباً یک چهارم سرطان های مجرای صفراوی در نزدیک ترین قسمت مجرای صفراوی به روده کوچک دیده می شوند . پزشکان،همه این سرطان ها را ،سرطان های بخش دیستال (دور از مرکز) مجرای صفراوی می نامند . تقریباً 6٪ باقیمانده در شاخه های کوچکتر مجرای صفراوی و در داخل کبد بوجود آمده و سرطان داخل کبدی نامیده می شوند .

بیشتر از 95٪ سرطان های صفراوی آدنوکارسینوم نام دارند،آدنوکارسینوم ،سرطان سلول های غده ای است که می تواند در چندین عضو بدن بوجود بیاید و این سرطان از غدد موکوسی که در لایه داخلی مجرا قرار دارند بوجود می آید . نام دیگر این سرطان کول آنژیوم کارسینوم است . بعضی پزشکان تمام آدنوکارسینوم های مجرای صفراوی را به این نام می خوانند . سایر پزشکان این نام را فقط برای تومورهای قسمت نافی یا داخل هیپاتیک بکار می برند.

همه تومورهای مجرای صفراوی سرطانی نیستند . هامارتوماس و آدنوم مجرای صفراوی به دلیل خوش خیم بودن ،مورد بحث این مقاله نیست . تمام تومورهای کبدی منشأ می گیرد بیشتر از کول آنژیوکارسینوم می باشد. کارسینوم هیپاتوسلولار مهمترین تومور است.

آدنوکارسینومی که از اندام های دیگر مثل لوزالمعده ،کولون، رکتوم،معده ،ریه ها و پستان منشأ می گیرد . می تواند از طریق جریان خود به کبد انتقال پیدا کند . اینها سرطان ثانویه کبدی یا متاستاز کبدی نام دارند. پیش آگهی و در مان آنها مثل کول آنژیوکارسینوم نیست و بهمحل شروع سرطان بستگی دارد . برای بدست آوردن اطلاعات بیشتر درباره درمان متاستاز سرطان کبد به منابع موجود در «انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران» درباره سرطان مراجعه فرمائید.

آمارهای مهم درباره سرطان مجرای صفراوی

تقریباً هر ساله 3000 نفر در آمریکا به این سرطان مبتلا می شوند و این سرطان در آسیا و خاور میانه از فراوانی بیشتری برخوردار است .معمولاً افراد 5 تا 70 ساله به این نوع سرطان مبتلا می شوند .

حدود 30٪ از افرادی که به این نوع سرطان در مراحل اولیه اش مبتلا بوده، تحت درمان قرار گرفتند و در صورتی که سرطان به اندام های دیگر منتقل نشده باشد 5 سال زنده می ماند اما فقط در 20 درصد موارد این سرطان در مراحل اولیه اش قابل تشخیص است. اگر سرطان به اندام های مجاور یاگره های لنفاوی گسترش یافته باشد احتمال زنده ماندن فرد در طی 5 سال از 10٪ کمتر است. اگر سرطان به اندام های دور دست گسترش یافته باشد احتمال زنده ماندن فرد کم است.

منظور از میزان بقای 5 ساله درصدی از بیماران هستند که تا 5 سال پس از تشخیص سرطان شان زنده می مانند که این به روش های تشخیصی و درمان های انجام شده بستگی دارد. تعداد زیادی از این بیماران بیشتر از 5 سال عمر می کنند. پیشرفت های زیادی که در درمان این سرطان بوجود آمده باعث افزایش امید زندگی در این افراد شده است.

عوامل خطر ایجاد سرطان مجرای صفراوی

عامل خطر هر چیزی است که می تواند باعث افزایش بروز سرطان در فرد شود. این عوامل در برای انواع مختلف سرطان متفاوت است. برای مثال، قرار گرفتن به مدت طولانی در برابر نور خورشید خطر ابتلا به سرطان پوست را زیاد می کند. سیگار کشیدن نیز باعث افزایش احتمال ابتلا به سرطان ریه، حنجره، مری، دهان و چندین نوع سرطان دیگر در فرد می شود. محققین چندین عامل را یافته اند که خطر ابتلا به مجرای صفراوی را زیاد می کنند و اما نمی توان گفت که وجود این عوامل قطعاً باعث ایجاد سرطان در فرد می شود.

بیماری مجاری صفراوی: افرادی که به التهاب مزمن مجاری صفراوی مبتلا هستند بیشتر در معرض ابتلا به سرطان این مجاری قرار دارند. گاهی که این التهاب بدون دلیل رخ می دهد سختی صفراوی کلانژییت اسکروزینگ نامیده می شود. التهاب مجرای صفراوی کلانژییت نامیده می شود. این بدین معنا است که التهاب مجرای صفراوی باعث ایجاد زخم می شود.

کولیت اولسراتیو به دلایل ناشناخته ای که باعث ایجاد التهاب در روده بزرگ می شود. برخی از این افرادی که به این حالت مبتلا هستند در معرض ابتلا به سرطان مجرای صفراوی قرار دارند.

سنگ های مجاری صفراوی که کمی از سنگ های صفراوی کوچک تر هستند می توانند التهابی ایجاد کنند که باعث افزایش ابتلا به سرطان مجرای صفراوی شود.

چندین بیماری کبدی و مجرای صفراوی دیگر نیز وجود دارند که می توانند باعث سرطان مجرای صفراوی در فرد شوند و این بیماری ها عبارتند از: بیماری پلی کیستیک کبدی، کیست صفراوی، گشادی مادرزادی بحشی از مجرای صفراوی و سیروز کبدی، سیروز کبدی باعث ایجاد کلانژییت اسکروزیس مزمن می شود که نهایتاً خطر ایجاد سرطان مجرای صفراوی را در فرد افزایش می دهد. از طرف دیگر اگر سیروز کبدی در اثر هپاتیک ویروسی مزمن در فرد ایجاد شود، می تواند باعث افزایش بروز سرطان هپاتوسلولار در فرد شود. در کشورهای آسیایی، عفونت ایجاد شده توسط کرم قلاب دار کبدی و انگل هایی که در آب وجود دارند، عامل خطر مهمی برای ایجاد سرطان مجاری صفراوی در فرد می باشند. چندین نوع کرم قلاب دار کبدی وجود دارد. برخی از انواع آن با سرطان مجرای صفراوی بیشتر ارتباط دارند.

سن: افراد مسن بیشتر به این نوع سرطان مبتلا می شوند.

مواد شیمیایی. ماده ای که به نام دی اکسید توریدم که در گذشته در رادیو گرافی استفاده می شد، می تواند خطر ابتلا به انواع سرطان های کبدی از جمله سرطان مجرای صفراوی را افزایش دهد. رادیواکتیو مواد دیگر نیز می توانند عامل خطر باشند. بعضی از مواد شیمیایی که می توانند باعث ایجاد این نوع سرطان شوند عبارتند از: دی اکسین، نیتروزآمین و پلی کلریناتدبای فنیل (PCBs)

سایر عوامل: برخلاف سایر انواع سرطان، سرطان مجرای صفراوی در اثر استعمال تنباکو و رژیم غذایی نادرست بوجود نمی آید. برخی از انواع سرطان در خانواده ها ارثی است و اما ارثی بودن این نوع سرطان به اثبات نرسیده است.

علت سرطان مجرای صفراوی چیست؟

علت دقیق این سرطان هنوز مشخص نیست اما محققین چندین عامل را ذکر می کنند که خطر ابتلا به این نوع سرطان را در فرد افزایش می دهد. بنظر می رسد که بین بروز این نوع سرطان و هر عاملی که باعث تحریک مجرای صفراوی می شود و نیز التهاب مزمن یا تحریک ایجاد شده توسط یا انگل، ارتباط وجود دارد. اما نمی توان گفت که این عوامل قطعاً باعث ایجاد این بیماری می شوند. چون این سرطان در بسیاری از افرادی که در معرض هیچ گونه عامل خطری قرار ندارند نیز دیده می شوند.

آیا می توان از ابتلا به این سرطان جلوگیری کرد؟

هنوز مشخص نیست که چگونه می توان از ابتلا به این نوع سرطان جلوگیری کرد. سال ها قبل ارتباط بین تروتراست و سرطان کبدی مشخص شد. به همین دلیل استفاده از این ماده ممنوع شد. توصیه می شد که از قرار گرفتن در معرض عوامل شیمیایی که در لیست عوامل خطر قرار دارند، اجتناب شود. سیروز کبدی خطر ابتلا به سرطان هپاتوسلولار و در موارد کمتری خطر ابتلا به سرطان مجرای صفراوی را زیاد می کند. واکسیناسیون بر علیه هپاتیت «ب» مانع از آلوده شدن این میروس که توسط خون یا تماس جنسی منتقل می شود. خواهد شد. اجتناب از خوردن مشروبات الکلی نیز خطر ابتلا به این نوع سرطان را در فرد کم می کند. در آسیا از بین بردن عامل کرم قلاب دار کبدی از بروز بسیاری از مواد سرطان مجرای صفراوی جلوگیری می کند.

آیا می توان سرطان مجرای صفراوی را زود تشخیص داد؟

بیماریابی: روشی است که توسط آن می توان افرادی را که به یک بیماری مبتلا بوده ولی هیچ علامتی از بیماری در آنها دیده نمی شود، تشخیص داد. انجمن سرطان آمریکا چندین روش برای یافتن بیماران مبتلا به سرطان پیشنهاد می کند که توسط آنها می توان چندین نوع سرطان را در مراحل اولیه اش تشخیص داد.

علائم و نشانه های سرطان مجرای صفراوی

شایع ترین علامت این سرطان زردی است. وقتی کبد نتواند صفرا را از بدن دفع کند و ماده شیمیایی موجود در صفرا که بیلی روبین نام دارد وارد خون شود، زردی بوجود می آید. بیلی روبین به رنگ زرد تیره است و تمام بافت های بدن از جمله پوست و سفیدی چشم، زرد شده فرد مبتلا زرد رنگ به نظر می رسد. بیلی روبین موجود در صفرا باعث خارش می شود. زردی تقریباً همیشه به دلیل هپاتیت با انسداد مجرای صفراوی بوجود می آید اما تشخیص اینکه آیا زردی به دلیل انسداد مجرای صفراوی بوجود آمده یا به دلیل سرطان، مهم است. گاهی سنگی که از کیسه صفرا خارج شده و در مجرای صفراوی گیر کرده، باعث بروز این حالت می شود. هنگامی که زردی رخ داد فرد باید فوراً به پزشک مراجعه کند.

علائم دیگر این است که شامل کاهش وزن، بی اشتها و تب است. سرطان مجرای صفراوی در مراحل اولیه است که باعث ایجاد درد نمی شود اما هنگامی که سرطان در بدن منتشر شود، بیمار در ناحیه شکم احساس درد خواهد کرد.

راه های تشخیص سرطان مجرای صفراوی

اگر پزشک به وجود این سرطان در فرد مشکوک شد، آزمایشات و تست های تشخیصی بیشتری انجام خواهد داد. این آزمایش ها ابتلا فرد به این نوع سرطان را نشان می دهند. در این صورت که آزمایش های دیگری انجام می شود و تا مشخص شود که سرطان را در چه مرحله ای قرار دارد.

شرح حال و معاینه: پزشک از بیمار درباره علائم و عوامل خطر سوال می کند . در معاینه او ناحیه شکم بیمار را از لحاظ وجود توده یا بزرگ شدن اندام ها بررسی می کند . سایر قسمت های بدن نیز معاینه می شوند.

ترکیبات شیمیایی موجود در خون: با گرفتن نمونه خون از بیمار می توان انسداد مجرای صفراوی را مشخص کرد. علاوه بر بالا بردن مقدار بیلی روبین در خون ،مقدار ماده دیگری به نام آلکالن فسفاتاز که از سلول های آسیب دیده مجرای صفراوی آزاد می شوند ،نیز در خون افزایش می یابد. اگر چه افزایش این مواد در خون نشان دهنده انسداد مجرای صفراوی است اما مشخص نیست که آیا این حالت به دلیل سرطان بوده یا به علت دیگری رخ داده است.

موادی که نشان دهنده وجود تومور در بدن هستند در خون وجود دارند وجود مقادیر زیادی از این مواد نشان دهنده وجود سرطان در بدن شخص است اما عدم وجود آنها نشانه عدم وجود بیماری سرطان نیست . در خون افرادی که مبتلا به این نوع سرطان هستند اغلب آنتی ژن کارسینوما پرویونیک و Ca^{19-9} بالاست

سونوگرافی: در این روش از امواج صوتی که توسط بافت های مختلف منعکس می شود، استفاده می گردد. الگویی که از برگشت این امواج ایجاد شده ،توسط یک کامپیوتر تصاویری از بافت و اندام های داخلی بدن را نشان می دهد . توسط این روش می توان انسداد مجرای صفراوی را نشان داد چون انسداد این مجرا سبب متورم شدن آن می شود . سونوگرافی این حالت را به خوبی نشان می دهد . ضمناً سونوگرافی وجود توموری را که به اندازه کافی بزرگ شده باشد نشان می دهد . گاهی ضمن جراحی و پس از آنکه جراح حفره شکم بیمار را شکافت از سونوگرافی استفاده می شود. سپس جراح دستگاه سونوگرافی را روی سطح کبد بیمار قرار می دهد . این روش برای تشخیص تومورهای داخل کبدی بسیار موثر تر است.

CT اسکن: در این روش اشعه توسط دستگاهی که به دور بدن می چرخد به بدن تابانده شده و از زوایای مختلف بدن بیمار تصویر برداری خواهد شد سپس کامپیوتری اطلاعات حاصل از این عکس ها را با هم ترکیب کرده و جزئیات را نشان می دهد. قبل از CT اسکن مواد رنگی خاصی به داخل سیاهرگ ها تزریق می شود تا عکس ها واضح تری بدست آید . این روش هم مجرای متورم شده و هم تومور را نشان می دهد . در CT اسکن ماریپیچی از نوعی اسکنر خاص استفاده می شود که می تواند جزئیات بیشتری را نشان بدهد ،این روش گاهی اوقات در تشخیص سرطان مفید است . در این روش نیز برای مشخص شدن سرطان ماده رنگی خاصی به داخل سیاهرگ هایی که به کبد می روند تزریق می شود.

تصویر برداری از قفسه سینه: از این روش برای تشخیص آنکه آیا سرطان به ریه ها گسترش یافته یا نه استفاده می شود.

MRI: بخشی از بدن را نشان می دهد که اما در این روش به جای اشعه از میدان مغناطیسی قوی استفاده می شود. این روش تصاویری را از زوایای مختلف نشان می دهد . از MRI ویژه ای به نام رزنانس مغناطیسی کلانژیوپانکراتوگرافی (MRCP) استفاده می شود . که داخل مجرای صفراوی را با یک روش غیر تهاجمی به دقت نشان می دهد .

توموگرافی با پرتوپوزتیرون: در این روش از گلوکز (یک فرم از شکر) حاوی اتم رادیواکتیو استفاده می شود . این ماده رادیواکتیو ذرات ریزی به نام پوزیترون از خود منتشر می کند . یک دوربین مخصوص محل دقیق پوزیترون هایی را که از بدن خارج می شوند را نشان می دهد . بسته به میزان سوخت و ساز، هر سلول مقادیر متفاوتی از این ماده را رادیواکتیو را جذب می کند . بر خلاف روش های دیگر که فقط شکل و اندازه ساختمان های داخلی بدن را نشان می دهد . اسکن "پت" اطلاعاتی را درباره فعالیت سوخت و ساز در سلول ارای می دهد چون سوخت و ساز سلول های سرطانی و میزان گسترش آنها به مناطق دیگر بدن استفاده می شود. اما این روش زیاد رایج نیست و هنوز بر روی اثر دقیق آن تحقیق می شود.

کلانژیوگرافی: در این روش رنگ خاصی به داخل مجرای صفراوی تزریق شده ،با اشعه X تصویر برداری می شود. این کار توسط رادیولوژیست انجام می شود . اگر به دلایلی نتوان اینکار را انجام داد توسط آندوسکوپیی که از راه دهان و روده کوچک وارد مجرای صفراوی می شود داخل مجرا را مشاهده می کنند این کار توسط

پزشک متخصص گوارش انجام می شود و روشی بسیار مهم در تشخیص سرطان مجرای صفراوی است . چون محل دقیق سرطان و میزان گسترش آن به بافت های اطراف را نشان می دهد .

آنژیوگرافی: در این روش یک لوله را وارد رگ خونی کرده ، آنرا حرکت می دهند تا به محل مورد نظر برسد رنگ خاصی را به سرعت تزریق کرده، توسط اشعه X تصویر برداری می کنند . پس از اینکه تصویر برداری انجام شد، لوله را خارج می کنند . آنژیوگرافی محل رگ های خونی نزدیک مجرای صفراوی سرطانی را به جراح نشان می دهد تا او بتواند از خونریزی زیاد حین جراحی جلوگیری کند . گاهی اگر رگ های خونی زیادی وجود داشته باشد جراح نمی تواند بافت سرطانی را بردارد و جراحی انجام نخواهد شد.

نمونه برداری: نمونه سلولی گرفته شده از مجرای صفراوی یا بافت آن باید برای تشخیص قطعی زیر میکروسکوپ دیده شود . CT اسکن می تواند برای پیدا کردن محل دقیق که سوزن نمونه برداری باید در آن قسمت فرو برده شود ، مورد استفاده قرار گیرد . برای انجام این کار بیمار روی تخت اسکن دراز می کشد و در این ضمن رادیولوژیست سوزن نمونه برداری را به آرامی وارد محل توده می کند تا زمانی که مطمئن شود که سوزن در داخل توده قرار گرفته است . CT اسکن تکرار می شود سپس نمونه ها در زیر میکروسکوپ بررسی می شوند . سلول های مجرای صفراوی و بخش های کوچکی از بافت مجرای صفراوی را می توان توسط روش های خاصی برداشت . برای این کار یک آندوسکوپ از راه دهان وارد قسمت مورد نظر شده ، به جای تزریق ماده رنگی یا اشعه X از یک برس کوچک که دسته بسیار بلند و قابل انعطافی دارد استفاده می شود توسط این برس مقادیر مورد نیاز از سلول ها و بافت را برداشته، نمونه ها را در زیر میکروسکوپ بررسی می کنند.

سرطان مجرای صفراوی در چه مرحله ای قرار دارد؟

مرحله بندی به پزشک کمک می کند که تا متوجه شود که سرطان چقدر در بدن پخش شده است . در مان و بهبود به میزان گسترش سرطان در بدن و مرحله ای که سرطان در آن قرار دارد بستگی پیدا می کند . اگر سرطان در مراحل اولیه اش باشد، جراحی انجام می شود. وقتی که سرطان در مراحل پیشرفته باشد درمان های دیگری مثل شیمی درمانی یا رادیوتراپی انجام می گیرد و از پزشک تان درباره اینکه سرطان در چه مرحله ای است سوال کنید. دو روش برای مرحله بندی وجود دارد مرحله بندی بالینی بر اساس معاینه فیزیکی و برخی مطالعات تصویر برداری قبل از جراحی انجام می شود تا مشخص شود که آیا می توان از جراحی برای درمان بیماری استفاده کرد یا نه ؟ پس از جراحی و بررسی نمونه گرفته شده ، مرحله بندی از لحاظ پاتولوژی انجام میگیرد . از نظر بسیاری از پزشکان این مرحله مهم است چون تنها در زمان جراحی وجود سرطان دقیقاً مشخص می شود. در سیستم TNM، T، علامت اختصاری برای تومور، N نشانگر لنفاوی و M علامت اختصاری متاستاز می باشد.

رده بندی T: این روش میزان گسترش تومور را از طریق لایه های دیواره مجرای صفراوی را نشان می دهد . این لایه ها از داخل به سمت خارج شامل قسمت های زیر است :

1- لایه موکوسی، داخلی ترین لایه است .

2- بافت همبندی زیر لایه موکوسی (ساب موکوس).

3- لایه فیبروماسکولار (لایه ضخیم عضلانی که منقبض شده و صفرا را به خارج می فرستد).

4- بافت همبندی اطراف لایه فیبروماسکولار (لایه نازک بافت همبندی).

5- سروز (لایه نازکی که سطح خارجی بخش هایی از مجرای صفراوی را می پوشاند).

TX: به دلیل عدم وجود اطلاعات کافی توضیحی برای میزان گسترش تومور نیست .

Tis: سرطان در مراحل اولیه اش قرار دارد اما سرطان به خارج از لایه موکوسی که داخلی ترین لایه مجرای صفراوی است نفوذ پیدا نکرده است . سرطان در این مرحله کارسینوم درجا یا کارسینوم داخل موکوسی نام دارد.

T1: سرطان به بافت همبندی ساب اپی تلیال یا لایه فیبروماسکولار رسیده است .

T2: سرطان به بافت همبندی اطراف لایه فیبروماسکولار رسیده است .

T3: تومور به بافت های نزدیک مثل کبد، لوزالمعده، بخشی از روده کوچک (دئودنوم)، کیسه صفرا، کولون و معده رسیده است.

طبقه بندی روش N

این روش میزان گسترش تومور به گره های لنفاوی مجاور رانشان می دهد .

NX: به دلیل عدم وجود اطلاعات کافی توضیحی برای میزان درگیری گره های لنفاوی وجود ندارد.

N0: گره لنفاوی درگیر نشده .

N1: گره های لنفاوی مجاور سرطانی شده اند.

N2: سلول های سرطانی در گره های لنفاوی دور دست نیز دیده می شوند .

طبقه بندی روش M

این روش میزان گسترش تومور به اندام های دور مثل کبد، ریه یا گره های لنفاوی دوردست را نشان می هد .

MX: به دلیل عدم وجود اطلاعات کافی توضیحی برای میزان گسترش تومور وجود ندارد .

M0: سرطان به اندام های دور نرسیده است .

M1: سرطان به اندام های دور رسیده است .

سرطان مجرای صفراوی چگونه درمان می شود ؟

این بخش با خلاصه ای از انواع درمان های موجود برای افراد مبتلا به این نوع سرطان شروع می شود. درمان های رایج برای این نوع سرطان در هر مرحله بعداً توضیح داده خواهد شد . این اطلاعات دیدگاه پزشکان و پرستاران را در درمان سرطان مجرای صفراوی مشخص می کند . نظرات آنها بر اساس تجربه حرفه ای هر کدامشان بوده ،در مجله پزشکی چاپ رسیده است . از این اطلاعات برای کمک به بیماران و خانواده هایشان و نیز کمک به تیم پزشکی برای تصمیم گیری استفاده می شود. البته تیم پزشکی شما ممکن است روش دیگری را از درمان را برای شما در نظر بگیرد . هر پرسشی را بدون تردید با آنها مطرح کنید.علاو بر اطلاعات موجود در این مقاله ،توجه می کنیم که از منابع موثق دیگر نیز اطلاعاتی بدست آورید. درمان اصلی این سرطان جراحی است گاهی از اشعه درمانی و شیمی درمانی نیز استفاده می شود. پس از تشخیص و مرحله بندی،درمان صورت می گیرد . مهم است که درباره روش های درمانی اطلاعات لازم را بدست آورده و درباره روش درمان مطمئن شود.

جراحی: جراحی سرطان مجرای صفراوی بسیار پیچیده و مشکل است. این کار باید توسط یک جراح ماهرو در بیمارستان بزرگ انجام شود. نوع جراحی به محل سرطان بستگی دارد. احتمالاً فقط در 25٪ از مواردی که این سرطان در مراحل اولیه تشخیص داده شود با جراحی قابل درمان است.

سرطان داخل کبدی مجرای صفراوی

اگر سرطان از داخل کبد شروع شده باشد جراح باید بخشی از کبد را که سرطانی شده بر می دارد و گاهی با یک "لب" کامل کبد برداشته شود که این کار جراحی پیچیده است و به تیم جراحی ماهر نیاز دارد. اگر بخشی از بافت کبد که برداشته می شود، زیاد بزرگ نباشد، کبد می تواند به طور عادی به کار خود ادامه بدهد. چون بافت آن می تواند خودش را ترمیم کند.

سرطان مجرای صفراوی بخش دورنافی

بیشتری احتمال بروز سرطان در این قسمت است و جراحی آن به مهارت زیادی نیاز دارد. این یک جراحی وسیع است و معمولاً باید بخشی از کبد به همراه مجرای صفراوی، کیسه صفرا و بخشی از لوزالمعده و روده کوچک را برداشت. جراح باید مجرای صفراوی را به روده کوچک وصل کند که کار دشواری است. این عمل به بیمار نیز فشار زیادی می آورد و تقریباً 5 تا 10٪ بیماران به دنبال جراحی می میرند و 25 تا 45٪ آنها دچار مشکلات جدی می شوند.

سرطان بخش دیستال مجرای صفراوی (دور از مرکز)

محل این سرطان نزدیک لوزالمعده و روده کوچک است. جراح باید بخشی از لوزالمعده و روده کوچک را بردارد مانند سایر جراحی ها، این یک جراحی مهم بوده و به مهارت جراح و تیم همراهش بستگی دارد.

جراحی تسکینی: وقتی جراح تشخیص بدهد که به دلیل اندازه یا محل تومور نمی توان تمام بافت سرطانی را برداشت از این روش جراحی استفاده می کند تا انسدادی را که توسط تومور ایجاد شده برطرف کند. برای این کار بخشی از مجرای صفراوی را که قبل از محل انسداد قرار دارد به قسمتی ک پس از محل انسداد قرار دارد متصل می کند. جراح گاهی از بخشی از کیسه صفرا برای این کار استفاده می کند. جراحی تسکینی علائمی مانند خارش را که به دلیل انسداد مجرا و تجمع صفرا در خون بوجود آمده. برطرف می کند. گاهی اوقات جراح به طور موقت از یک لوله پلاستیکی استفاده می کند تا مجرا را بازنگه دارد اما استفاده از لوله پلاستیکی اغلب باعث ایجاد عفونت می شود که می باید با آنتی بیوتیک آن را درمان کرد.

پیوند کبد: گاهی برای درمان سرطان مجرای صفراوی تمام کبد و مجرای صفراوی را برداشته و کبد جدیدی به بدن بیمار پیوند می زنند. نتیجه چنین پیوندی مشخص نیست، برخی پزشکان از این کار اجتناب می کنند اما برخی نیز از این روش را توصیه می کنند.

رادیوتراپی (اشعه درمانی): در این روش از انرژی بالای اشعه برای از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می شود. توسط اشعه می توان بخش هایی از بافت سرطانی را که امکان برداشتن آنها در طی جراحی وجود ندارد و از بین برد. اگر اندازه و محل تومورطوری باشد که برداشتن آن با جراحی مشکل باشد قبل از جراحی از اشعه به همراه شیمی درمانی برای کوچک کردن تومور استفاده می شود. گاهی از رادیوتراپی برای کم کردن علائمی که مثل درد استفاده می شود. آثار جانبی درمان با اشعه شامل تحریک پوست، استفراغ و خستگی است. این حالات اغلب پس از درمان برطرف می شود و اگر دچار چنین حالت هایی شدید به پزشک مراجعه کنید. راه های زیادی برای برطرف کردن این حالات ها وجود دارد که رادیوتراپی خارجی با متمرکز کردن اشعه بر روی سلول سرطانی انجام می شود. این روش اغلب برای درمان افراد مبتلا به سرطان مجرای صفراوی بکار می رود. درمان 5 روز در هفته و به مدت چندین هفته انجام می شود. مدت هر بار درمان فقط چند دقیقه است و مشابه روش تشخیصی عکسبرداری با امواج ایکس است. در حین درمان، قبل از اینکه اشعه به تومور برسد از پوست و سایر بافت های بدن می گذرد. محلی که باید در معرض اشعه قرار گیرد، بسیار کوچک بوده اشعه طوری متمرکز می شود که فقط به سلولهای سرطانی برخورد کند. در درمان با اشعه از داخل بدن از ذرات ریز رادیو اکتیو که نزدیک یا درست در محل سرطان قرار دارد، استفاده می شود به این روش رادیوتراپی داخلی می گویند.

شیمی درمانی: شیمی درمانی به کوچک شدن تومور و تسکین علائم در مواردی که سرطان پیشرفت کرده است کمک می کند. این روش، شیمی درمانی تسکینی نام دارد. قبل از جراحی به همراه شیمی درمانی از این روش برای کوچک کردن تومور استفاده می شود. در شیمی درمانی از داروهای تزریقی یا خوراکی استفاده می شود. این داروها از طریق جریان خون در تمام بدن پخش می شوند. این روش برای حالتی که سرطان در تمام بدن پخش شده، مفید است. در شیمی درمانی ناحیه ای، دارو به داخل سرخرگی که به عضو سرطان شده خونرسانی میکند، تزریق می شود. با این روش دارو فقط به سلولهای سرطانی می رسد و مقداری از آن که بقیه بدن می رسد بسیار ناچیز بوده، در نتیجه عوارض جانبی آن کم خواهد بود. داروهای شیمی درمانی سلول های سرطانی را از بین می برند و اما به سلول های طبیعی هم آسیب می رساند و بنابراین باید دقت شود که آثار جانبی این داروها که به نوع دارو و مدت استفاده از آن بستگی دارد کاهش یابد. آثار جانبی موقتی تهوع، استفراغ، بی اشتها، ریزش مو، جوش بر روی دست و پا و زخم های دهان است. چون شیمی درمانی باعث آسیب به سلول های مغز استخوان می شود، تعداد سلولهای خونی بیمار کم شده، و مستعد ابتلا به عفونت، خونریزی یا کبودی پس از بریدگی ها یا صدمات جزئی و خستگی می شود. بیشتر این حالت ها با توقف درمان از بین می روند. موها مجدداً رشد می کنند اما ممکن است با قبل متفاوت باشند. درمان های زیادی برای این آثار جانبی وجود دارد. از داروهای ضد تهوع می توان برای جلوگیری یا کاهش تهوع و استفراغ استفاده کرد.

درمان بر اساس مرحله سرطان: اگر سرطان در مراحل اولیه باشد، اولین قدم برای درمان جراحی است.

مرحله صفر: تنها درمان توصیه شده جراحی است.

مرحله 1: تنها درمان توصیه شده جراحی است.

مرحله 2: اگر چه جراحی توصیه می شود اما از اشعه به همراه یا بدون شیمی درمانی نیز برای کوچک کردن تومور استفاده خواهد شد. داروی شیمی درمانی عموماً 5 فلورووراسیل است.

مرحله 3: اگر چه جراحی توصیه می شود که اما از اشعه به همراه یا بدون شیمی درمانی نیز برای کوچک کردن تومور استفاده خواهد شد. داروی شیمی درمانی عموماً 5 فلورووراسیل است.

مرحله 4: در این حالت فقط جراحی تسکینی توصیه می شود تا انسداد را از بین ببرند. متخصص گوارش می تواند بدون انجام جراحی و از طریق دهان یک لوله را وارد روده کوچک بیمار کرده و راهی از روده کوچک به داخل مجرای صفراوی باز کند. از اشعه می توان برای تسکین درد استفاده کرد، از شیمی -درمانی نیز استفاده می شود اما زیاد موثر نیست. داروهایی که بیشتر استفاده می شوند عبارتند از: سیس پلاتین، کربوپلاتین، سستوماسین.

سرطان کیسه صفرا در مرحله پیشرفته درد بسیار شدیدی بوجود می آورد و بنابراین پزشک از داروهای مخدر قوی برای تسکین درد استفاده می کند. بعضی از بیماران به دلیل ترس از اعتیاد، در مصرف این داروها تردید دارند. اما هنوز هم موثر ترین داروهای ضد درد مخدرها هستند و تحقیقات نشان داده اند که بیماران در معرض خطر اعتیاد قرار نمی گیرند. اغلب مقالاتی درباره روش هایی برای از بین بردن سلول های سرطانی یا کند کردن رشد آنها بحث می کنند اما هدف اصلی این است که بیمار بتواند به راحتی به زندگی خود ادامه دهد. حتماً درباره درد و سایر علائم با تیم پزشکی مشورت کنید.

سرطان عود کننده: درمان این سرطان مشابه درمان سرطان در مرحله چهارم است.

آزمایشات بالینی: هدف از انجام آزمایشات بالینی یافتن درمان های جدید است. این آزمایشات فقط زمانی که انجام می شود که مطمئن باشیم انجام آنها برای بیمار با ارزش است. 3 مرحله در یک آزمایش بالینی وجود دارد که توسط انجمن های غذا و داروی امریکا (FDA) توصیه می شود.

مرحله اول آزمایشات: هدف از انجام مرحله اول آزمایشات یافتن یک روش درمانی جدید و تعیین میزان بی ضرر بودن آن است. پزشک بیمار را به دقت تحت نظر می گیرد و درمان ها ابتدا بر روی حیوانات آزمایشگاهی انجام می شود و سپس مقادیر بسیار کم دارو به بیمار داده می شود و آثار جانبی آن بررسی می شود اما آثار جانبی آن به طور کامل قابل پیش بینی نیست.

مرحله دوم آزمایشات: این آزمایشات برای تعیین میزان کارایی داروها بکار می رود. بیمار از لحاظ اثر داروها بر روی آنها به دقت تحت نظر قرار می گیرد و به علاوه هر گونه آثار جانبی نیز در آنها به دقت مشاهده شده و ثبت می گردد.

مرحله سوم آزمایشات: در این مرحله به گروهی از بیماران داروی جدید داده می شود و گروه دیگر با درمان استاندارد درمان خواهند شد. در این مرحله بیماران به دقت تحت نظر قرار می گیرند اگر عوارض جانبی این داروی جدید زیاد باشد تجویز آن متوقف می شود. 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 که زندگی فرد را تهدید کنند اما به هر حال تمام روش های درمانی آثار جانبی دارند. محققین در صدد یافتن جواب سوالات زیر هستند:

- 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 مفید تر است؟

شرکت در چنین آزمایشی به دلخواه فرد خواهد بود. پزشک یا پرستار اطلاعات لازم درباره جزئیات آزمایش را به فرد می دهند. افراد می توانند حتی در طی آزمایش نیز 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 هستند؟
- 4- فواید و مضرات این تحقیق چیست؟
- 5- آثار جانبی این روش چیست؟ آیا آنها قابل کنترل هستند؟
- 6- آیا در طی درمان باید در بیمارستان بستری شد؟
- 7- آیا درمان ها رایگان هستند؟
- 8- آیا این درمان برای سایر سرطان ها نیز کاربرد دارد؟

درمان تکمیلی یا متناوب: امروزه این نوع درمان بسیار مورد توجه است. قبل از تغییر درمان با پزشک یا پرستار مشورت کنید و چون هر روش جدید درمانی می تواند آثار جانبی خطرناک داشته باشد.

سوالاتی درباره سرطان مجاری صفراوی

این مهم است که با پزشک خود روراست باشید . شما می توانید سوالات زیر را از او بپرسید :

- 1- سرطان من در کدام نقطه از مجاری صفراوی قرار دارد؟
- 2- آیا سرطان در مراحل اولیه است یا پیشرفت کرده است ؟
- 3- آیا سرطان من گسترش یافته است ؟
- 4- سرطان در چه مرحله ای است ؟
- 5- درمان مناسب آن چیست ؟
- 6- به چه علت این درمان مناسب است ؟
- 7- وضعیت من چگونه خواهد شد ؟
- 8- این روش درمانی چه اثری بر روی سلامت من می گذارد؟
- 9- امکان بهبودی من چقدر است ؟
- 10- چه آمادگی قبل از درمان لازم است؟

علاوه بر سوالات فوق شما می توانید هر سوال دیگری را نیز از پزشک خود بپرسید.

پس از درمان چه رخ می دهد ؟

فرد می تواند در طی درمان یا پس از آن به زندگی عادی خود ادامه دهد . درباره فوائد و مضرات این روش درمانی و آثار جانبی آن اطلاعات لازم را بدست آورید چون بدن هر شخص منحصر بفرد است و هیچکس نمی تواند پاسخ بدن شما را به درمان ها دقیقاً پیش بینی کند . رژیم غذایی مناسب ، ورزش و حمایت خانواده و ایمان قوی می تواند بر روی نتایج درمان اثر بگذارد و مراکز حمایتی نیز می توانند حمایت های لازم را از بیمار به عمل آورند . سرویس های خدمات بهداشتی درمانی و خدمات اجتماعی هم از بیمار و خانواده اش حمایت می کنند.

در هنگام رادیوتراپی و شیمی درمانی صدمه زیادی به بدن شما وارد می شود سعی کنید بیشتر استراحت کرده، به اندازه کافی و رزش کنید اما فعالیت ورزشی شدید نداشته باشید . شما می توانید با انتخاب یک روش زندگی درست ، به بهبودی خودتان کمک کنید . مثلاً مصرف تنباکو را کنار بگذارید، از رژیم غذایی مناسب استفاده کنید، مصرف الکل را محدود کرده ، بیشتر از یکی دو بار در روز ننوشید، رژیم غذایی خوب به بهبود شما کمک می کند . مقادیر زیادی میوه و سبزی و غلات مصرف کنید ، رژیم های غذایی خاصی برای افراد مبتلا به این نوع سرطان وجود دارد ، درباره آن از تیم درمانی خود سوال کنید . ممکن است لازم باشد که برخی از فعالیت های خود را محدود کنید ، جراحی و رادیوتراپی را می تواند بر روی احساس شما راجع به بدنتان اثر بگذارد . و منجر به ایجاد مشکلات فیزیکی خاصی شده ، بر روی روابط جنسی اثر بگذارد . در چنین مواردی نیز با تیم درمانی خود مشورت کنید . تشخیص و درمان سرطان یک واقعه مهم در زندگی فرد بوده و به شما و اطرافیانتان فشار زیادی می آورد . گروه های زیادی می توانند حمایت های عاطفی و روانی از شما داشته باشند .

پیگیری بیماران: انجام معاینات منظم حتی پس از پایان درمان برای بیماران امری مهم محسوب می شود. به کمک این کار عود سرطان مشخص می شود . بروز هر گونه علائم جدید یا دائمی را فوراً به پزشک اطلاع دهید . پی گیری معمولاً شامل معاینه فیزیکی و انجام تست های خونی برای مشخص شدن عملکرد کبد و آشکار شدن نشانگر های تومور د ر خون مثل cea و CA19-9 است . اگر این آزمایشات علائمی از عود سرطان به ما بدهند بایستی بررسی های بیشتری مثل عکس قفسه سینه ، اسکن و MRI انجام شود.

تحقیقات و درمان های جدید سرطان

ژنتیک: اگر چه ماهنوز نمی دانیم که آیا ژن حامل این سرطان به ارث می رسد یا نه، اما دانشمندان تغییراتی را در ژن های سلول مجاری صفراوی مشاهده کردند. این تغییرات باعث ایجاد سلول های سرطانی می شود، بررسی چنین تغییراتی به پزشک برای انتخاب روش های تشخیصی و درمانی جدید کمک می کند تا بتواند درمان هایی را که مؤثر ترین و کم ضرر تر هستند کشف نماید.

درمان توسط پادتن: در این روش پزشک و اکنش سیستم ایمنی را در برابر سرطان بررسی می کند برای مثال، محققین کارایی داروهای تقویت کننده سیستم ایمنی و اثر آنها را بر روی تخریب سلول های سرطانی شده بررسی می کنند. در برخی از انواع سرطان ها از جمله سرطان مجرای صفراوی مقدار CEA افزایش می یابد. و چون این سرطان بندرت دیده می شود، آزمایشات برای تعیین میزان کارایی این روش بر روی تومور هنوز کافی نیست و ممکن است که این روش یکی از روش های درمانی مهم در آینده باشد.

درمان توسط امواج نوری خاص (PDT): در این روش یک ماده دارویی خاص غیر فعال به داخل تومور تزریق می شود و سپس یک نور خاص به تومور تابانده می شود. این نور باعث ایجاد تغییرات شیمیایی در ردارو شده و آنرا به صورت فعال در می آورد و طوریکه باعث مرگ سلول های سرطانی می شود. چون این دارو فقط به درون تومور تزریق شده است و در بقیه نواحی بدن آثار جانبی ندارد این روش نمی تواند باعث تخریب کامل سلول های سرطانی مجرای صفراوی شود به عنوان یک روش تسکینی برای بیماران به این سرطان در طی جراحی استفاده می شود.

سرطان کیسه صفرا چیست ؟

کیسه صفرا

کیسه صفرا یک عضو کوچک گلابی شکل است که در زیر لب راست کبد قرار دارد. کبد و کیسه صفرا هر دو در زیر دنده های پائینی سمت راست قرار گرفته اند. کیسه صفرا 7/5 تا 10 سانتی متر طول داشته، در حالت طبیعی بیشتر از 2/5 سانتی متر پهنا ندارد و کیسه صفرا، صفرا را تغلیظ کرده و آنرا در خودش ذخیره می کند، صفرا مایعی است که در کبد تولید شده، به هضم چربی ها در روده کوچک کمک می کند. صفرا ممکن است از کبد مستقیماً به درون روده کوچک ریخته شده یا در کیسه صفرا ذخیره شده و سپس رها شود. زمانی که غذا در حال هضم شدن است، کیسه صفرا منقبض شده و صفرا را از طریق مجرای به نام مجرای صفراوی به درون روده کوچک می ریزد.

انواع تومورهای کیسه صفرا

بیش از 80٪ سرطان های کیسه صفرا آدنوکارسینوما هستند. آدنوکارسینوما در سلول های سطوح داخلی و خارجی ارگان های بدن مانند داخل دستگاه گوارش شروع می شود و ممکن است سلول های سرطانی از درون رگ های خونی و بافت همبندی به شکل انگشت رشد کنند و که این حالت سرطان پاپیلاری نامیده می شود. به طور کلی سرطان پاپیلاری تمایلی ندارد که به کبد یا گره های لنفاوی نزدیک گسترش پیدا کند، به همین دلیل درمان این نوع سرطان آسان تر است. اما بیشتر از 75٪ از آدنوکارسینوم ها غیر پاپیلاری هستند. 6٪ سرطان های کیسه صفرا پاپیلاری بوده و تقریباً بقیه آنها آدنوکارسینوم موسینو، آدنواسکوا موس کارسینوم، اسکوا موسل کارسینوم یا اسمال سل کارسینوم هستند.

سلول های کیسه صفرا از زیر میکروسکوپ بررسی می شد و بر اساس شباهت آنها به سلول های طبیعی مرحله بندی می شوند. در مراحل پائین سلول های سرطانی شبیه سلول های طبیعی بوده، اما در مراحل پیشرفته سلول ها از لحاظ شکل و اندازه با سلول های طبیعی تفاوت زیادی دارند. در مراحل اولیه، سرطان تمایل کمتری به گسترش دارد و احتمال زنده ماندن بیمار بیشتر است.

آمارهای مهم درباره سرطان کیسه صفرا

حدود 6950 مورد جدید از این سرطان در سال 2004 در آمریکا تشخیص داده شده . این سرطان از لحاظ شیوع پنجمین سرطان دستگاہ گوارش است . حدود 3540 نفر در سال 2004 به دلیل این سرطان خواند مرد. موارد ابتلا و مرگ ناشی از این سرطان در آمریکادر حال کاهش است . خطر بروز این سرطان در مردم نواحی مختلف دنیا متفاوت است .

زنان 2 برابر مردان به این سرطان مبتلا می شوند . سرطان کیسه صفرا در بین زنان سفید پوست بیشتر از سیاه پوستان بوده ، در آمریکایی های مکزیکی تبار و بومیان آمریکابیشتر از سایر افراد است . اکثر افراد مبتلا به این سرطان بیشتر از 70 سال دارند.

سرطان کیسه صفرا معمولاً در مراحل پیشرفته و پس از ایجاد علائم ، تشخیص داده می شود . فقط یک چهار سرطان های کیسه صفرا در مراحل اولیه قابل تشخیص هستند.

عوامل خطر برای ایجاد سرطان کیسه صفرا.

برخی از این عوامل در قسمت مجرای صفراوی توضیح داده شد، به سایر عوامل در اینجا اشاراتی خواهیم داشت:

سنگ و التهاب در کیسه صفرا:سنگ کیسه صفرا شایع ترین عامل برای بوجود آمدن سرطان کیسه صفرا است . این سنگ های سخت و صخره ای شکل از تجمع کلسترول و مواد دیگر در کیسه صفرا بوجود می آیند . 75 تا 90٪ افراد مبتلا به این سرطان در هنگام تشخیص ،سنگ های صفراوی داشته یا به التهاب مزمن صفراوی مبتلا بوده اند . افراد یکه یک سنگ بزرگ داشتند بیشتر از افرادی که چندین سنگ کوچک در کیسه صفرا داشتند،در معرض ابتلا به این سرطان بوده اند . سنگ کیسه صفرا یک مورد شایع است در حالی که سرطان کیسه صفرا بویژه در آمریکا نادر است . تعداد زیادی از افراد مبتلا به سنگ کیسه صفرا دچار سرطان نمی شوند .

رسوبات روی دیواره کیسه صفرا:در این حالت دیوار کیسه صفرا با رسوبات کلسیم پوشانده شده است ،این حالت اغلب پس از آنکه کیسه صفرا به شدت دچار التهاب شد ، رخ می دهد . فردی که دچار این حالت است به شدت در معرض خطر سرطان کیسه صفرا قرار می گیرد به نحوی که پزشک ممکن است توصیه کند ،کیسه صفرا با عمل جراحی برداشته شود.

حصه (تیفوئید):افراد مبتلا به باکتری عامل بیماری حصبه(سالمونلا) و کسانی که حامل این باکتری هستند،6 برابر سایرین در معرض ابتلا به سرطان کیسه صفرا قرار دارند . بیماری حصبه در آمریکا نادر بوده ،کمتر از 6000 مورد در سال است.

کیست صفراوی:این کیست در مسیری که صفرا را از کبد و کیسه صفرا به قسمت اول روده کوچک می برد،بوجود آمده ،پر از صفرا می شود. این کیست ممکن است بارها عود کنند و می تواند از حدود 2-1 لیتر صفرا را در خودش جای دهد . سلول ه ای لایه داخلی کیسه عموماً دچار تغییرات پیش سرطانی می شوند . بدین صورت بیمار در معرض ابتلا به سرطان قرار می گیرد.

سیگار کشیدن :سیگار حاوی مواد شیمیایی فراوانی است که باعث آسیب به ماده درون سلول می شوند و خطر سرطان را افزایش می دهند . بنابراین افراد سیگاری بیشتر در معرض ابتلا به این سرطان قرار می گیرند.

مواد شیمیایی صنعتی و محیطی:مطالعه بر روی حیوانات نشان داده که موادشیمیایی صنعتی مثل آزوتولون(ترکیبات نیتروژن دار) و ترکیبات شیمیایی مثل نیتروزآمین ها می توانند باعث ایجاد سرطان کیسه صفرا شوند . کارگران کارخانجات لاستیک و فلزات بیشتر به این سرطان مبتلا می شوند .

ارتباط غیر طبیعی بین مجرای صفراوی و مجرای لوزالمعده و سایر قسمت های مجاری صفراوی :ممکن است بین مسیری که مایع را از کبد و کیسه صفرا خارج می کند با مسیری که شیره هضم کننده غذا را از لوزالمعده حمل می کنند ارتباط غیر طبیعی وجود داشته باشد که باحالت طبیعی آن فرق دارد. خطر بروز

سرطان در چنین حالتی و نیز در سایر حالاتی که باعث برگشت مقادیر زیادی از شیر اسیدی لوزالمعده به مجاری صفراوی به روده می شود. دانشمندان مطمئن نیستند که آیا افزایش خطر این سرطان ناشی از عملکرد شیر لوزالمعده است یا احتمالاً به دلیل آن است که مجاری به مدت بیشتری در تماس با مواد سرطان زای موجود در صفراوی غلیظ شده قرار می گیرند.

سن: بیشتر افراد مبتلا به این سرطان بالای 70 سال دارند.

سابقه خانوادگی: این سرطان در خانواده ها موروثی است. افرادی که در خانواده شان سابقه ابتلا به سرطان وجود داشته باشد بیشتر در معرض خطر این سرطان هستند.

جنس: زنان تقریباً 3 برابر مردان به این سرطان مبتلا می شوند. سنگ ها و التهاب کیسه صفرا 2 عامل مهم هستند که، خطر این سرطان را افزایش می دهند.

پولیپ های کیسه صفرا: در این حالت توده ای از سطح لایه داخلی دیواره کیسه صفرا به سمت خارج رشد می کند. بعضی از این پولیپ ها به دلیل فشار یک سنگ صفراوی ایجاد می شوند. پولیپ های بزرگ تر از 1 سانتی متر عموماً بدخیم بوده و پزشک توصیه می کند که آنها برداشته شوند. گاهی پولیپ به دلیل التهاب ایجاد می شود.

چاقی: این سرطان در افراد چاق یا کسانی که اضافه وزن دارند بیشتر دیده می شود.

نژاد: بومیان آمریکا بویژه ساکنان جنوب غربی آمریکا و مکزیک بیشتر به این سرطان مبتلا می شوند. سنگ های کیسه صفرا در این افراد بیشتر از نژادهای دیگر است.

رژیم غذایی: رژیم غذایی که حاوی کربوهیدرات زیاد و فیبر (سیبزی، میوه، غلات) کم است احتمال ابتلا به این سرطان را زیاد می کند.

عفونت ناشی از هلیکوباکتر عامل زخم معده: این یک عفونت باکتریایی شایع است که خطر سرطان معده و نیز خطر زخم های معده و اثنی عشر (بخشی از روده کوچک) را افزایش می دهد. مطالعات اخیر نشان داده که این باکتری ممکن است خطر ایجاد سنگ های صفراوی و سرطان کیسه صفرا را افزایش دهد.

درباره علل سرطان کیسه صفرا چه می دانیم؟

محققین چند عامل را ذکر کرده اند که خطر سرطان کیسه صفرا را در فرد افزایش می دهد. ضمناً آنها در درک چگونگی آنها در درک چگونگی اثر این عوامل در افزایش ابتلا به این نوع سرطان پیشرفت هایی داشته اند. اغلب مواد شیمیایی که وارد بدن ما می شوند، در کبد متابولیزه شده، به داخل صفرا آزاد می شوند. منشأ چنین موادی رژیم غذایی تنباکوی موجود در سیگار و محیط زندگی ماست. برخی از این مواد شیمیایی به سلول های پوشاننده کیسه صفرا و مجاری صفراوی آسیب می رسانند. اگر این آسیب توسط مکانیزم های محافظتی بدن جبران نشود، سرطان بوجود می آید. زمانی که سنگ صفراوی وجود داشته باشد، ممکن است کیسه صفرا آهسته تر صفرا را ترشح کند. در این حالت بافت کیسه صفرا مدت بیشتری در تماس با مواد سرطان زای موجود در کیسه صفرا قرار می گیرد. دانشمندان گمان می کنند که این امر می تواند عاملی برای ابتلا به سرطان و سنگ های کیسه صفرا باشد اما این تئوری هنوز ثابت نشده است. غیر عادی بودن مجاری که صفرا را از کیسه صفرا و لوزالمعده به روده کوچک می برند می تواند سبب شود این مایع به داخل کیسه صفرا مجاری صفراوی برگردد. محققین تصور می کنند که برگشت شیر لوزالمعده باعث تحریک لایه داخلی مجاری صفراوی و کیسه صفرا شده، رشد سلول ها را تحریک کرده، باعث سرطانی شدن آنها می شود.

آیا می توان مانع ابتلا به این سرطان شد؟ هنوز روش مشخصی برای جلوگیری از ابتلا به این سرطان وجود ندارد اما می توان از عوامل خطر دوری کرد. در افراد چاق کاهش وزن احتمال ابتلا به این سرطان و سرطان کولون، پروستات، رحم، کلیه و پستان را کاهش داد. رژیم غذایی مناسب و ورزش می تواند وزن مشخص را

در حد مطلوب نگه دارد. حتی در میان افرادی که چاق نیستند با یک رژیم سالم و فعالیت فیزیکی به اندازه کافی ابتلا به انواع سرطان ها را کاهش می دهد. انجمن سرطان آمریکا رژیمی را که حاوی 5 وعده میوه و سبزی در روز است به همراه غلات کامل و غذاهای تهیه شده از آنها مثل انواع نان ها، برنج، لوبیا را همراه با کاهش مصرف گوشت قرمز پرچرب توصیه می کند. ضمناً این انجمن 30 دقیقه یا بیشتر فعالیت فیزیکی متوسط را 5 روز در هفته یا بیشتر توصیه می کند. سیگار عامل خطر مهمی برای ابتلا به سرطان کیسه صفرا است که حاوی مواد سرطان زا است. این مواد از طریق ریه وارد جریان خون می شوند و به تمام قسمت های بدن رفته، به سلول ها آسیب می رساند. مصرف تنباکو ابتلا به سایر سرطان ها را از جمله سرطان ریه، دهان، حنجره، مری، کلیه و مثانه را افزایش می دهد. چون سنگ های صفراوی عامل مهمی برای ابتلا به سرطان کیسه صفرا هستند برداشتن آنها خطر ابتلا به این سرطان را کم می کند. اما از آنجایی که این سنگ ها شایع هستند ولی این نوع سرطان نادر است، پزشکان فکر می کنند که خطر جراحی و مشکلات پس از آن آنقدر است که لازم است قبل از جراحی بررسی های بیشتری صورت گیرد.

آیا می توان این سرطان را در مراحل اولیه تشخیص داد؟

موارد اندکی از این سرطان در مراحل اولیه قابل تشخیص هستند که آنها نیز بطور اتفاقی و ضمن برداشتن کیسه صفرا مشخص می شوند. هنگامی که کیسه صفرا پس از برداشته شدن در آزمایشگاه بررسی می شود، سلول های سرطانی کوچکی ممکن است دیده شوند که هیچ علامتی ایجاد نمی کنند. چون کیسه صفرا در عمق بدن جا دارد، تومورهای آن در مراحل اولیه دیده نشده یا در طی معاینه معمولی تشخیص داده نمی شوند. آزمایشات خونی یا آزمایشات دیگری که بتوانند این سرطان را در مراحل اولیه اش تشخیص بدهند وجود ندارند. به همین دلیل این سرطان اغلب وقتی که تشخیص داده می شود که رشد زیادی کرده، به قسمت های دیگر بدن گسترش یافته و علائمی را ایجاد کرده باشد و در چنین مواردی شانس زنده ماندن فرد زیاد نیست.

چگونه می توان این سرطان را تشخیص داد؟

روش های تشخیصی: برخی سرطان های کیسه صفرا پس از برداشته شدن کیسه صفرا به منظور درمان سنگ های صفراوی یا التهاب مزمن کیسه صفرا تشخیص داده می شوند. معمولاً پاتولوژیست (پزشکی که در انجام آزمایشات تشخیص مهارت دارد) این سلول ها را بررسی می کند. اغلب سرطان های کیسه صفرا پس از آنکه علائمی ایجاد کردند، تشخیص داده می شوند.

علائم و نشانه های سرطان کیسه صفرا

اگر چه علائمی که به آنها اشاره خواهد شد فقط زمانی بروز می کند که سرطان پیشرفت زیادی کرده باشد. با وجود این در موارد نادری این علائم منجر به تشخیص سرطان در مراحل اولیه می شوند بنابراین اگر علائم زیر را دارید فوراً به پزشک مراجعه نمایید.

درد شکم: بیشتر از نیمی از افراد مبتلا به این سرطان در ناحیه شکم احساس درد می کنند محل این درد در قسمت فوقانی سمت راست شکم است.

تهوع و استفراغ: در زمان تشخیص این سرطان بیشتر از نیمی از افراد تهوع و استفراغ دارند.

زردی: در این حالت پوست بدن، سفیدی چشم و بافت های مختلف بدن زرد رنگ می شود. یک چهارم تا یک دوم افراد در هنگام تشخیص زرد هستند.

بزرگ شدن کیسه صفرا: گاهی انسداد مجرای صفراوی باعث انباشته شدن صفرا در کیسه صفرا می شود، در نتیجه کیسه صفرا بزرگ تر از حد معمول می شود، این حالت گاهی ضمن معاینه تشخیص داده می شود و با سونوگرافی نیز می توان آن را تشخیص داد.

سایر علائم

علائمی که شیوع کمتری دارند عبارتند از بی اشتها، کاهش وزن، تورم شکم، خارش شدید بدن و مدفوع سیاه قیری.

اگر چه آنچه ذکر شد علائم سرطان کیسه صفرا می باشد اما باید به خاطر داشت که این علامت توسط بیماری های غیر از سرطان نیز به وجود می آید. در واقع در بیشتر موارد زردی به دلیل هپاتیت ویروسی بوجود می آید و درد شکم نیز علل بسیار زیادی دارد. افرادی که این علائم را دارند باید برای تشخیص هر نوع بیماری هر چه سریع تر توسط پزشک معاینه شوند تا نتیجه درمان موفقیت آمیز باشد.

شرح حال و معاینه: باید درباره علائم و عوامل ایجاد کننده بیماری از بیمار سوال شود. انجام معاینه دقیق اطلاعات زیادی درباره علائم سرطان کیسه صفرا و سایر بیماری ها ارائه می دهد. اگر پزشک به وجود این سرطان در شخص مشکوک شد باید ناحیه شکم را با دقت بیشتری معاینه کند.

سفیدی چشم و پوست نیز باید از لحاظ زرد بودن، معاینه شود. گاهی سرطان کیسه صفرا به گره های لنفاوی می رسد و باعث بزرگ شدن آنها می شود، به نحوی که در زیر پوست قابل لمس می باشد. باید گره های لنفاوی بالای ناحیه گردن و چند نقطه دیگر بدن بدقت معاینه شوند تا میزان گسترش سرطان مشخص شود.

تست های آزمایشگاهی

انجام این تست ها برای تشخیص میزان بیلی روبین خون لازم است. بیلی روبین همان ماده رنگی موجود در صفرا است که می تواند باعث زرد شدن پوست و سفیدی چشم شود. وجود مقادیر زیاد این ماده در خون، بیماری های کبدی و صفراوی را نشان می دهد. بهتر است مقدار 2 آنزیم دیگر نیز در خون بررسی شوند که عبارتند از:

آلکالین فسفاتاز و آمینوترانس فرین آسپاراتات. در مراحل پیشرفته سرطان، CEA و CA19-9 نیز در خون وجود خواهند داشت.

روش های تصویر برداری

سونوگرافی: در روش های جدید آندوسکوپی یا لاپاسکوپی از سونوگرافی نیز استفاده می شود. دستگاه اندوسکوپ از راه دهان و معده تا نزدیکی کیسه صفرا هدایت می شود. لاپاسکوپ نیز از طریق برش کوچکی که در پهلو بیمار ایجاد شده وارد بدن او می شود. هر دو روش فوق به پزشک کمک می کنند که سونوگرافی را از نزدیک انجام داد و جزئیات بیشتری را مشاهده نمایند. با این روش اگر توموری وجود داشته باشد پزشک می تواند میزان گستردگی آن از دیواره کیسه صفرا به بافت های اطراف از جمله کبد را مشخص کند، این امر در تصمیم گیری برای انجام جراحی به او کمک می کند.

CT اسکن: در این روش توسط اشعه X تصاویری از مقاطع مختلف بدن تهیه می شود. سپس این تصاویر توسط کامپیوتر باهم یک شده و مقطعی از بدن را نشان می دهد. CT اسکن اغلب یک روش اصلی تشخیص سرطان کیسه صفرا است که به مرحله بندی این سرطان کمک می کند. با کمک اسکن گسترش تومور به اندام های نزدیک کیسه صفرا، گره های لنفاوی، لوزالعمده و گسترش سرطان به بافت های دور دست نیز مشخص می شود. اغلب پس از گرفتن اولین سری عکس ها یک ماده رنگی خاص به داخل سیاهرگ های بدن تزریق می شود و که ساختمان داخلی بدن را بهتر نشان می دهد و سپس سری دوم عکس ها گرفته می شود. اسکن می تواند در نمونه برداری توسط سوزن نیز به جراح کمک کند. برای اینکه بیمار روی میز مخصوص CT اسکن دراز کشیده رادیولوژیست سوزن نمونه برداری را وارد توده می کند. زمانی که پزشک مطمئن شود که سوزن در داخل توده قرار گرفته CT انجام می شود. سپس نمونه ها در زیر میکروسکوپ بررسی می شوند. CT اسکن از عکسبرداری معمول خسته کننده تر است چون زمان بیشتری می برد و در طی این مدت فرد باید بی حرکت روی میز دراز بکشد. ماده رنگی باید از طریق سیاهرگ تزریق شود. این کار می تواند باعث ایجاد احساس گر گرفتگی در فرد شود. برخی افراد نسبت به این ماده رنگی حساس هستند و دچار مشکلات تنفسی و کاهش فشار خون می شوند. اگر قبلاً دچار چنین حالتی شده اید حتماً به پزشکتان بگوئید. ممکن است از شما خواسته شود مقداری از یک مایع مخصوص را بنوشید.

MRI: در این روش از امواج رادیویی و مغناطیسی قوی به جای اشعه X استفاده می شود. انرژی حاصل از امواج رادیویی جذب شده، سپس توسط بافت های مختلف الگوهای متفاوتی ایجاد می شد. یک کامپیوتر الگوی امواج رادیویی برگشت کرده از بافت ها را تفسیر کرده و جزئیات را نشان می دهد. به کمترین روش علاوه بر مقطع عرضی از مقطع طولی بدن نیز می تواند تصویر برداری کرد. گاهی یک ماده رنگی مخصوص نیز به داخل عروق تزریق می شود و تا تصاویر بهتری ایجاد شود. اگر چه اغلب پزشکان CT اسکن را به عنوان نخستین روش برای بررسی کیسه صفرا در نظر میگیرند، گاهی MRI جزئیات بیشتری را نشان می دهد، بویژه اگر پزشک بخواهد بداند که آیا سرطان به رگ های خونی گسترش یافته یا نه. MRI برای بررسی مغز و نخاع نیز روش بسیار مناسبی است که امان انجام CT اسکن از MRI راحت تر است. MRI زمان بیشتری می برد اغلب بیشتر از یک ساعت طول می کشد. فرد باید در درون جایی شبیه لوله دراز بکشد که این مسئله افرادی را که دچار ترس از مکان های بسته هستند دچار مشکل می کند (این نوع ترس یک بیماری روانی است). دستگاه MRI صدایی ایجاد می کند که باعث آشفتگی در برخی افراد می شود. گاهی برای اجتناب از این حالت از گوشی استفاده می شود تا فرد به یک موزیک گوش بدهد.

آنژیوگرافی: در این روش رگ های خونی توسط اشعه ایکس بررسی می شوند، مقدار کمی از یک ماده رنگی به درون سرخرگ تزریق شده، سپس تصویر برداری انجام می شود. این کار به پزشک در تشخیص انسداد رگ در اثر تومور کمک کرده و هر گونه حالت غیر طبیعی را در رگ ها نشان می دهد. ضمناً این روش در گسترش سرطان به رگ های خونی و دیواره کیسه صفرا را نشان می دهد. در آنژیوگرافی دیجیتالی از یک کامپیوتر استفاده می شود که جزئیات بیشتری از عروق را نشان می دهد. گاهی از دو روش CT اسکن و آنژیوگرافی هم زمان استفاده می شود.

کلانژیوگرافی: این روش مشابه آنژیوگرافی است. مقدار کمی از یک ماده رنگی را وارد کیسه صفرا می کنند سپس تصویر برداری توسط اشعه X را انجام میدهند. این تصاویر وجود تومور در کیسه صفرا را به پزشک نشان می دهد.

اندوسکوپی تروگرید کلانژیوپانکراتوگرافی: در این روش پزشک یک لوله بلند قابل انعطاف را از راه گلو، مری و سپس معده وارد مجرای صفاوی بیمار کرده، تصویر برداری را انجام می دهد. تصاویر باریکی یا انسداد مجرای لوزالمعده را نشان میدهد. ضمناً پزشک از این طریق می تواند نمونه سلولی بردارد. این روش اصولاً به تصمیم گیری برای انجام جراحی کمک می کند.

لاپاروسکوپی: در این روش پزشک از یک لوله نازک که بر روی نوک آن چراغ کوچکی قرار دارد برای دیدن کیسه صفرا، کبد و سایر اندام های داخلی و بافت های اطراف کیسه صفرا استفاده می کند. لوله از طریق یک برش کوچک که در جلوی شکم ایجاد شده، وارد بدن می شود. توسط لاپاروسکوپ می توان اندام های داخلی بدن را دید این روش به پزشک کمک می کند که روش درمانی مناسب را انتخاب کند. در روش لاپاروسکوپی کوله سینتکومی، جراحی برش بزرگی را ایجاد می کند. تا کیسه صفرا را طوری بردارد که از انتشار سلول های سرطانی به سایر بافت ها جلوگیری کند.

نمونه برداری: معمولاً قبل از جراحی نیازی به نمونه برداری نیست چون سنگ کیسه صفرا یا التهاب مزمن سبب می شود که پزشک بهر حال در بیشتر موارد کیسه صفرا را بردارد. نمونه برداری در حین جراحی انجام می شود تا نتیجه سونوگرافی، اسکن، MRI یا سایر آزمایشات تأیید شود. جراح از بافت کیسه صفرا نمونه بر می دارد اما اگر مشکوک شده باشد که سرطان به نواحی دیگر بدن گسترش یافته از آن نواحی نیز نمونه برداری می کند تا در زیر میکروسکوپ آنها را بررسی نماید. نمونه برداری در حین جراحی به پزشک اجازه می دهد که تا سطح کیسه صفرا را دیده و از نواحی که غیر طبیعی به نظر می رسند نمونه بردارد. نمونه برداری معمولاً توسط سوزن های خاصی انجام می گیرد که از طریق پست و با عبور دادن از سایر بافت ها، بدون نیاز به برش جراحی وارد کیسه صفرا می شود. گاهی از CT اسکن یا سونوگرافی استفاده می شود تا سوزن دقیقاً وارد محل مورد نظر شود. نمونه برداشته شده، به آزمایشگاه فرستاده می شود تا در زیر میکروسکوپ مورد بررسی قرار گیرد. نمونه برداری معمولاً زمانی انجام می شود که پزشک به گسترش تومور به سایر اندام ها مثل کبد مشکوک شده باشد. اما اگر بتوان بافت سرطانی را توسط جراحی به طور کامل برداشت اغلب جراح از نمونه برداری اجتناب می کند چون این روش ممکن است باعث پخش شدن سلول های سرطانی به سایر بافت ها شود. هنگامی که فرد علائم بیماری را دارد، روش های تصویر برداری توسط MRI، CT اسکن، آنژیوگرافی و بویژه کلانژیوگرافی یا ERCP ب

پزشک کمک می کند که تا مطمئن شود که بیمار به این نوع سرطان مبتلا است. در چنین مواردی بخشی از بافت کیسه صفرها برداشته شده، زیر میکروسکوپ مورد بررسی قرار می گیرد.

مرحله بندی سرطان کیسه صفراوی

مرحله بندی میزان گسترش تومور به سایر بافت ها را نشان می دهد. اینکار مهم ترین عامل در تصمیم گیری برای انتخاب روش درمان است. مرحله بندی روشی استاندارد است که خلاصه ای از اطلاعات راجع به میزان گسترش تومور را ارائه می دهد. اغلب هنگامی که پزشک به وجود این سرطان مشکوک شد، با مطالعه تصاویر گرفته شده میزان گسترش تومور را ارزیابی می کند. عموماً به کمک کلانژیوگرافی، CT اسکن و در مواردی که آنژیوگرافی می توان عمق گسترش تومور به بافت کیسه صفرها و میزان گسترش آن به بافت های خارج از آن را مشخص کرد. کمیته سرطان آمریکا برای طبقه بندی این سرطان روش TNM را به کار می برد. T محل و عمق گسترش تومور به بافت های اطراف را نشان می دهد. N گسترش تومور به گره های لنفاوی را نشان داده و M گسترش تومور به اندام های دور دست را مشخص می کند. به کمک این روش اطلاعات بدست آمده با هم ترکیب می شوند تا مرحله بندی نهایی انجام شوند. سپس از اعداد 1 تا 4 برای نشان دادن شدت گسترش تومور استفاده می شود. تقریباً تمام تومورهای کیسه صفرها از بافت داخل آن منشأ می گیرند. هر چقدر که سرطان به بافت های عمقی تری گسترش یافته باشد، امکان تخریب بیشتری خواهد داشت. لایه های بافت دیواره کیسه صفرها از داخل به خارج عبارتند از: اولین لایه موکوسی که لایه نازکی از سلول هاست و نزدیک ترین بافت به فضای باز داخل کیسه صفرها می باشد. دومین لایه که در زیر آن قرار دارد لامینا پروپریا است و یک بافت فیبروزی همبندی نازک است. سومین لایه که در زیر آن قرار دارد لایه عضلانی بودن، به انقباض کیسه صفرها کمک می کند و باعث بیرون راندن صفرها به طرف مجرای صفراوی می شود سپس چهارمین لایه پری ماسکولار (لایه دور عضله) پنجمین لایه سروز می باشد که لایه ای از بافت پوشاننده سطح داخلی حفره شکم است. وجود تومور ممکن است باعث ایجاد فشار بر روی قسمت های مختلف کیسه صفرها شود. اگر رشد تومور ادامه یابد ممکن است به بافت های مجاور مثل کبد نیز فشار بیاید یا از طریق رگ های خونی یا لنفی به گره های لنفاوی، کبد یا سایر بخش های بدن گسترش یابد.

مرحله T

Tis(کارسینوم درجا): در این حالت سلول های سرطانی محدود به داخلی ترین لایه کیسه صفرها می باشند و به بافت های عمقی گسترش نیافته اند.

T1: تومور به لامینا پروپریا (لایه نازکی از بافت پیوندی چسبیده به موکوز) یا لایه عضلانی گسترش یافته است.

T1a: تومور به لامینا پروپریا رسیده است.

T1b: تومور به لایه عضلانی (زیر موکوز و لامینا پروپریا) رسیده است.

T2: تومور به بافت همبندی دور عضلانی (لایه بین عضله و سروز) رسیده است.

T3: تومور به سروز نفوذ کرده و یا مستقیماً به کبد یا اندام های نزدیک رسیده است.

T4: تومور به رگ های خونی اصلی که به کبد یا چندین اندام دیگر در خارج از کبد خون رسانی می کنند، رسیده است.

مرحله N

N0: سرطان به گرهت های لنفاوی همان ناحیه گسترش نیافته است.

N1: سرطان به گره های لنفاوی نزدیک گسترش یافته است.

N2: تومور به گره های لنفاوی دور داخل شکم گسترش یافته است .

مرحله M

M0: بدون متاستاز دور دست.

M: گسترش تومور به بافت های دور دست (متاستاز دور دست).

گروه بندی TNM: پس از مرحله بندی، اطلاعات با هم یکی شده و از اعداد 1 تا 4 درجه بندی می شوند :

مرحله صفر (M0, N0, Tis) : سرطان به لایه داخلی کیسه صفر محدود بوده، به گره های لنفاوی یا بافت ها و اندام های دور گسترش نیافته است .

مرحله A1 (M0, N0, T1) : تومور به لایه عضلانی یا لامینا پروپریا گسترش یافته، اما به گره های لنفاوی یا بافت ها و اندام های دور از کیسه صفر گسترش یافته است .

مرحله B1 (M0, N0, T2) : تومور به بافت همبندی دو عضلانی گسترش یافته ولی هنوز به گره های لنفاوی یا بافت ها و اندام های دور از کیسه صفر گسترش نیافته است .

مرحله 2A (M0, N0, T3) : تومور به لایه سروز، کبد یا اندام های مجاور رسیده است اما به گره های لنفاوی یا بافت ها و اندام های دور گسترش نیافته است .

مرحله 2B (M0, N1, T3 یا M0, N1, T1 یا N1, T1) : علاوه بر رشد تومور در کیسه صفر، به گره های لنفاوی نزدیک هم گسترش یافته است .

مرحله 3 (M0, N1, T4) : تومور به رگ های خونی اصلی که به کبد یا اندام های خارج از آن خونرسانی می کنند، گسترش یافته است . تومور ممکن است به گره های لنفاوی مجاور گسترش نیافته باشد اما به بافت ها یا اندام های دور از کیسه صفر گسترش نیافته است .

مرحله 4 (هر T، هر M1, N) : تومور به بافت ها یا اندام های دور از کیسه صفر گسترش یافته است.

آمارهای حیاتی بر اساس مرحله سرطان

آمارهایی که ذکر می شود چندان قابل اطمینان نیستند چون موارد کمی از این سرطان وجود دارد که به نظر می رسد که تقریباً 85 تا 100٪ بیماران که در مرحله 1A قرار دارند به مدت 5 سال زنده می مانند. مدت زنده ماندن بیماران که در مرحله 1B قرار دارند به روش جراحی بستگی دارد. در برخی مطالعات این میزان 30 تا 40٪ در مدت 5 سال بوده، در حالی که در سایر مطالعات 70 تا 90٪ می باشد این اختلاف عددی به مرحله ای که سرطان در آن قرار دارد و نیز به روش جراحی مربوط می شود. حتی وقتی سرطان در مرحله 2 باشد، در برخی، مطالعات درصد زنده ماندن بیماران در مدت 5 سال 60 و در مطالعات دیگر 10٪ گزارش شده است. وقتی سرطان در مرحله سوم باشد این آمار مشابه مرحله دوم است. اما وقتی که سرطان در مرحله چهارم باشد علاج ناپذیر خواهد بود.

روش های درمان این سرطان

پس از اینکه سرطان تشخیص داده و مرحله بندی شده گروه درمانی روش درمانی مناسبی را انتخاب می کند. انتخاب روش درمانی درست اهمیت زیادی دارد. به این منظور عوامل زیادی باید در نظر گرفته شوند که عبارتند از: سلامتی جسمانی، نوع و مرحله ای که سرطان در آن قرار دارد، آثار جانبی درمان، درمان پذیر بودن بیماری و کاهش علائم بیماری چون این یک نوع سرطان نادر است. برای انتخاب روش درمانی مناسب بهتر است چند پزشک با هم مشورت کنند. تقریباً تمام پزشکان معتقدند که جراحی بایستی فقط در مواردی که امکان بهبود بیمار وجود دارد، انجام شود اما پزشکان درباره نوع جراحی که می تواند بیشترین

شانس درمان بیمار را ایجاد کند نظرات متفا وتی را دارند . همچنین مطالعات ثابت نکرده اندکه انجام یک جراحی وسیع شانس زنده ماندن بیمار را بیشتر می کند . حتی برخی مطالعات خلاف این امر را ثابت کرده اند. به همین دلیل بهتر است که روش های درمانی مختلف با هم سنجیده شده ،بهترین روش انتخاب شود. برخی از مطالعات نشان می دهند که برای درمان سرطان انجام جراحی وسیع در یک مرکز پزشکی بزرگ می تواند جان بیمار را نجات داد. اما این امکان د تمام جوامع وجود ندارد . بطور کلی گسترش سرطان به خارج از کیسه صفرا همیشه باعث غیر قابل علاج بودن آن نمی شود مگر اینکه سرطان گسترش زیادی یافته باشد . برای مثال،اگر سرطان فقط به بخشی از کبد گسترش یافته به عمق آن نرسیده باشد،ممکن است که بتوان توسط جراحی بافت سرطانی را برداشت . اگر سرطان به هر دو طرف کبد ،لایه حفره شکم ،اندام های دوردست یا عروق خونی که خون را از معده و روده به کبد می آورند رسیده باشد ،سرطان با جراحی قابل درمان نخواهد بود.

جراحی

دو روش جراحی وجود دارد :جراحی درمانی،جراحی تسکینی.

جراحی درمانی زمانی انجام می شود که مطالعات تصویر برداری نشان دهند که جراح قادر است تمام بافت های سرطانی را بردارد . در این حالت پزشک برداشت همه بافت های سرطانی را اعلام می دارد . اگر سرطان به اندام های دور دست گسترش یافته باشد طوری که نتوان با جراحی آنرا برداشت به آن غیر قابل برداشت گفته می شود.

جراحی تسکینی برای کاهش درد بیمار یا از بین بردن انسداد مجاری صفراوی استفاده می شود که باعث درمان بیماری نمی شود. این جراحی زمانی انجام می شود که سرطان گسترش زیادی پیدا کرده باشد و نتوان آنرا با جراحی دورمان کرد. جراحی عوامل زیادی به دنبال دارد و بهبود فرد هفته ها طول خواهد کشید . افراد در این حالت فقط زمانی حاضر به تحمل جراحی می شوند که اینکار باعث افزایش طول عمر یا بهبود کیفیت زندگیشان شود . اغلب افرادی که سرطان شان در مراحل پیشرفت قرار دارد از جراحی اجتناب می کنند.

برداشتن کیسه صفرا توسط جراحی

در این روش جراحی، کیسه صفرا بطور کامل برداشته می شود.

برداشتن وسیع کیسه صفرا :این جراحی شامل موارد زیر است :

1- برداشتن کیسه صفرا.

2- برداشتن 2/5 سانتی متر یا بیشتر از بافت کبد در نزدیکی کیسه صفرا.

3- برداشتن تمام غدد لنفاوی ناحیه.

برداشتن قسمت اصلی کیسه صفرا :این روش حداقل شامل موارد زیر است :

1- برداشتن کیسه صفرا.

2- برداشتن بخش لبه Wedge مانند کبد در نزدیکی کیسه صفرا.

3- برداشتن مجرای صفراوی.

4- برداشتن بخشی یا تمام لیگامان هایی که بین کبد و روده ها قرار دارند.

5- برداشتن گره های لنفاوی اطراف لوزالمعده ،اطراف سیاهرگی که خون را از معده و روده ها به کبد می آورند و اطراف سرخرگی که خون را به

بیشتر بخش های روده کوچک و لوزالمعده می برد. اگر سرطان به گره های لنفاوی گسترش یافته باشد و در صورت لزوم جراحی شامل:

1- برداشتن لوزالمعده .

2- برداشتن قسمت اول روده کوچک.

3- برداشتن بیشتر قسمت های کبد.

4- برداشتن هر قسمت از اندام هایی که سرطان به آن نواحی رسیده باشد.

برداشتن کیسه صفرا بصورت باز (سیستکتومی)

اگر جراح با برش بزرگی که بر روی دیوار شکم ایجاد کرده ،کیسه صفرا را بردارد ،این روش جراحی که کوله سیستکتومی باز نامیده می شود . به نظر می رسد که در صورت تشخیص این سرطان، کوله سیستکتومی باز تقریباً همیشه بجای کوله سیستکتومی از طریق لاپاراسکوپی انجام می شود.

کوله سیستکتومی از طریق لاپاراسکوپی: اگر روش های تصویر برداری یا تست های تشخیصی وجود سرطان را ثابت نکنند اما نشان دهند که کیسه صفرا به دلیل وجود سنگ یا سایر مشکلات باید برداشته شود ،ممکن است جراحی توسط لاپاراسکوپی انجام گیرد. این حالت جراحی کوله سیستکتومی توسط لاپاراسکوپی نامیده می شود لاپاراسکوپی یک لوله باریک انعطاف پذیر است که بر روی نوک آن دوربین ویدئویی بسیار کوچکی وجود دارد و از طریق شکافی از پهلوی بیمار وارد بدنش می شود . گاهی از وسایل دیگری نیز برای بیرون کشیدن سنگ کیسه صفرا استفاده می شود.

وقتی سرطان در طی لاپاراسکوپی تشخیص داده شود، جراح برش وسیع تری را ایجاد می کند . اگر پس از برداشته شدن کیسه صفرا سرطانی بودن آن تشخیص داده شود ممکن است لازم باشد که برای برداشتن بافت هایی که احتمالاً سرطان به آن بافت ها گسترش یافته است ،جراحی مجددی انجام می شود. گاستروژ ژنوستومی: در این روش بخشی از معده که مستقیماً به روده کوچک متصل است به همراه کیسه صفرا و مجاری صفراوی برداشته می شود.

برداشتن بخشی از کبد

در این جراحی بخشی از بافت کبد را بر می دارند که این جراحی زمانی انجام می شود که سرطان به کبد گسترش یافته باشد.

برداشتن یک لب کبد

در این روش یک لب کامل کبدی برداشته می شود.

برداشتن کبد، لوزالمعده و بخشی از روده کوچک همزمان باهم هیپاتوپانکراتودونکتومی نامیده می شود.

پانکراتودونکتومی: در این بخش لوزالمعده و قسمت فوقانی روده کوچک برداشته می شود.

برداشتن تمام بافت سرطانی قابل مشاهده ،فقط در 25٪ موارد سرطان کیسه صفرا ممکن است ،چون این سرطان در مراحل اولیه اش معمولاً هیچگونه علامتی ندارد و عموماً فقط وقتی تشخیص داده می شود که سرطان به بافت های دیگر گسترش یافته ،پیشرفت زیادی کرده باشد.

درمان با اشعه (رادیوتراپی)

چندین روش برای درمان با اشعه وجود دارد . اشعه درمانی از خارج بدن با متمرکز کردن اشعه X بر روی سلول های سرطانی انجام می شود که باعث تخریب آنها خواهد شد.

در روش براکی تراپی ،مواد رادیواکتیو وارد بدن می شود . از انواع روش های اشعه درمانی می توان حین جراحی یا پس از آن استفاده کرد . با انجام اشعه درمانی در حین جراحی می توان زنده ماندن بیمارانی که در مرحله چهارم بیماری قرار دارند از صفر به 10٪ افزایش داد. اما فقط برخی تحقیقات این امر را ثابت کرده اند . گاهی اوقات از رادیوتراپی برای از بین بردن سلول های سرطانی که پس از جراحی باقی می مانند . استفاده می شود. از آنجایی که سرطان کیسه صفرا سرطانی نادر است مطالعاتی که نشان دهنده ارزش رادیوتراپی به عنوان یک روش درمانی کمک کننده بر روی تعداد کمی از بیماران انجام شده است ،به همین جهت ،نمی توان به نتیجه این مطالعات اعتماد زیادی داشت . برخی مطالعات نیز نشان داده اند که انجام رادیوتراپی پس از عمل جراحی درمانی باعث افزایش طول عمر بیماران شود ،بعلاوه ،از رادیو تراپی می توان به عنوان درمانی اصلی برای بیمارانی که سرطان د آنها گسترش زیادی یافته و نمی توان آنرا به طور کامل برداشت استفاده کرد. این کار باعث بهبود بیماران نمی شود اما برخی از مطالعات نشان داده اند که این کار ممکن است باعث طول عمر چنین بیمارانی می

شود. در این بیماران عموماً رادیوتراپی برای تسکین عوارض بیماری استفاده می شود. توسط آن می توان درد یا سایر عوارضی را که د ر اثر فشار تومور و اثر انسدادی آن بر روی مسیر عبور خون یا صفرا یا عصب ایجاد می شود، کاهش داد. به طور کلی، پزشکان معتقدند که رادیوتراپی تسکینی برای سرطان کیسه صفرا مفید است.

شیمی درمانی

در این روش از داروهای ضد سرطان خوراکی یا تزریقی استفاده می شود. در این روش دارو از طریق جریان خون در تمام بدن پخش می شود و این روش در حالتی که سرطان به اندام های خارج از کیسه صفرا گسترش زیادی یافته باشد مفید خواهد بود. متأسفانه این طور بنظر می رسد که سرطان کیسه صفرا نسبت به شیمی درمانی بسیار مقاوم است به همین جهت از این روش درمانی به طور وسیعی استفاده نمی شود.

شیمی درمانی به تنهایی می تواند سرطان کیسه صفرا را درمان کند و بدون انجام جراحی یا رادیوتراپی اثری در طول عمر بیماران نخواهد داشت و به همین دلیل شیمی درمانی به عنوان یک درمان کننده استفاده می شود. برخی مطالعات نشان داده اند که داروهایی مثل میتومایسین یا ترکیب 5 فلورواوراسیل، دوکسوروبیسین و میتومایسین می توانند باعث کوچک شدن سرطان کیسه صفرا شوند.

متأسفانه درصد بیماریانی که تومور آنها در پاسخ به دارو به میزان 50٪ یا بیشتر کوچک می شود بسیار اندک است. در نتیجه اکثر پزشکان شیمی درمانی را به عنوان یک روش درمانی کمک کننده در نظر نمی گیرند. اخیراً موفقیت هایی با استفاده همزمان از 2 داروی جم سیتابین و سیس پلاتین حاصل شده است. اکثر پزشکان تصور می کنند که اگر شیمی درمانی همراه با رادیوتراپی انجام شود بر روی سلول های سرطانی اثر بیشتری خواهد داشت. این روش می تواند سلول های سرطانی را برای مدت کوتاهی کنترل کند. بطور کلی استفاده همزمان از چندین روش درمانی اثر بیشتری خواهد داشت. تزریق چند دارو از طریق سرخرگ کبدی در بیماریانی که نمی توان بافت سرطانی را در آنها به طور کامل برداشت، باعث طول عمر آنها می شود عارضه جانبی داروهای شیمی درمانی آن است که علاوه بر تخریب سلول های سرطانی، به سلول های طبیعی بدن نیز آسیب می رساند. این عوارضش به نوع داروی مصرفی، مقدار و مدت زمان کاربرد آن بستگی دارد. عوارض موقتی عبارتند از: تهوع و استفراغ، بی اشتها، ریزش مو و زخم های دهان.

شیمی درمانی باعث آسیب به مغز استخوان شده و در نتیجه تعداد سلول های خون کاهش می یابد. این مسئله افزایش ابتلا به عفونت، خونریزی یا خونمردگی پس از بریدگی ها یا صدمات جزئی و خستگی را سبب می شود. برای اجتناب از عوارض جانبی داروها باید مقدار درستی از آنها را برای درمان بکار برده، اغلب عوارض جانبی با قطع درمان برطرف می شوند. روش های زیادی برای درمان عوارض جانبی موقتی شیمی درمانی وجود دارد. برای مثال از داروهای ضد تهوع می توان برای جلوگیری یا کاهش تهوع و استفراغ استفاده کرد.

درمان تسکینی

باکمک این روش درمانی عوارض بیماری نظیر درد سایر علائم کاهش داده می شود اما باین روش نمی توان بیمار را درمان کرد. اگر سرطان آنقدر گسترش یافته باشد که نتوان توسط جراحی آنرا برداشت پزشک از روش های تسکینی استفاده می کند که شامل جراحی تسکینی، رادیوتراپی تسکینی و سایر درمان های تسکین دهنده است.

بای پس صفراوی

اگر سرطان باعث انسداد مجاری صفراوی و جلوگیری از انتقال صفرا به روده کوچک شود پزشک برای اصلاح این حالت از جراحی کمک می گیرد. چند روش مختلف برای جراحی بای پس صفراوی وجود دارد. یک روش آن بر اساس محل دقیق انسداد است. در روش کلدوکوژ ژنستومی مجرای صفراوی را به ژژنوم که بخشی از روده کوچک است اتصاف می دهد. در روش گاستروژ ژنستومی معده مستقیماً به ژژنوم پیونده داده می شود، در روش هیپاتیکوژ ژنوستومی، مجرای که صفرا را حمل می کند از کبد به ژژنوم اتصال می دهند. ژژنوم بخشی از روده می باشد.

کاتتر صفراوی

روش دیگری که پزشک برای کمک به خروج صفرا از کیسه صفراوی انجام می دهد وارد کردن یک لوله باریک به نام کاتتر به داخل مجرای صفراوی یا کیسه صفرا است . این روش اغلب توسط جراحی انجام می شود، اما گاهی که این لوله از راه پوست وارد بدن می شود، مایع صفراوی از راه این لوله وارد روده کوچک شده و یا وارد یک کیسه کوچک در خارج از بدن می شود.

تزریق الکلی

به منظور کاهش درد بیمار ممکن است پزشک، اعصابی را که احساس درد را از کیسه صفرا به مغز انتقال می دهند، توسط تزریق الکلی بی حس نماید، پزشک این کار را حین جراحی یا به کمک CT اسکن انجام می دهد.

رادیوتراپی تسکینی

از این روش برای کاهش درد بیمار یا کاهش سایر علائم استفاده می شود و سلول های سرطانی را که باعث انسداد مجاری صفراوی یا فشار بر روی اعصاب می شوند از بین می برند.

داروهای ضد درد

پزشکان در صورت لزوم از داروهای ضد درد قوی استفاده می کند. موثر ترین داروهای ضد درد، مخدرها هستند . برخی از مردم به دلیل ترس از اعتیاد، در مصرف داروها تردید دارند. اما مطالعات نشان داده اند که این داروها سبب اعتیاد نمی شوند .

درمان های تکمیلی یا متناوب

امروزه این نوع درمان بسیار مورد توجه است و قبل از تغییر روش درمانی با پزشک یا پرستار مشورت کنید، چون هر روش درمانی جدید می تواند آثار جانبی داشته ، خطرناک باشد .

آزمایشات بالینی: هدف از انجام آزمایشات بالینی یافتن درمان های جدید است . این آزمایشات فقط زمانی که انجام می شود مطمئن باشیم که انجام آنها برای بیمار با ارزش است . 3 مرحله در یک آزمایش بالینی وجود دارد که توسط انجمن غذا و داروی امریکا (FDA) توصیه می شود.

مرحله اول آزمایشات :هدف از انجام مرحله اول آزمایشات یافتن یک روش درمانی جدید و تعیین میزان بی ضرر بودن آن است . پزشک بیمار را به دقت تحت نظر میگیرد درمان ها ابتدا بر روی حیوانات آزمایشگاهی انجام می شود سپس مقادیر بسیار کم دارو به بیمار داده می شود و آثار جانبی آن بررسی می شود اما آثار جانبی آن به طور کامل قابل پیش بینی نیست .

مرحله دوم آزمایشات: این آزمایشات برای تعیین میزان کارایی داروها بکار می رود. بیمار از لحاظ اثر داروها و بر روی آنها به دقت تحت نظر قرار میگیرد و به علاوه هر گونه آثار جانبی نیز در آنها به دقت مشاهده شده و ثبت می گردد.

مرحله سوم آزمایشات: در این مرحله به گروهی از بیماران داروی جدید داده می شود که گروه دیگر با درمان استاندارد درمان خواهند شد . در این مرحله بیماران به دقت تحت نظر قرار می گیرند . اگر عوارض جانبی این داروی جدید زیاد باشد تجویز آن متوقف می شود . در طی انجام آزمایش یک گروه بسیار زنده از بیماران مراقبت می کنند . اما خطراتی نیز متوجه افراد خواهد شد که هیچ کس نمی داند آیا داروی جدید مؤثر است یا نه و اینکه آثار جانبی آن چیست ؟

برخی از آثار جانبی دارو ممکن است زندگی فرد را تهدید کند اما به هر حال تمام روش های درمانی آثار جانبی دارند. محققین در صدد یافتن جواب سوالات زیر هستند :

- 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 مفید تر است ؟

شرکت در چنین آزمایشی به دلخواه فرد خواهد بود. پزشک یا پرستار اطلاعات لازم درباره جزئیات آزمایش را به فرد می دهند. افراد می دانند که حتی در طی آزمایش نیز 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- ای درمان ها چگونه هستند ؟
- 4- فواید و مضرات این تحقیق چیست ؟
- 5- آثار جانبی این روش چیست ؟ آنها آنها قابل کنترل هستند ؟
- 6- آیا در طی درمان باید در بیمارستان بستری شد ؟
- 7- آیا درمان ها رایگان هستند ؟
- 8- آیا این درمان برای سایر سرطان ها نیز کاربرد دارد؟

انتخاب روش درمانی بر اساس میزان پیشرفت سرطان در بدن

مرحله 1: اکثر سرطان های کیسه صفرا در این مرحله فقط زمانی تشخیص داده می شوند که کیسه صفرا را برای درمان سنگ کیسه صفرا یا التهاب مزمن بر می دارند، تعداد اندکی از سرطان های کیسه صفرا را در این صورت تشخیص داده می شوند .

اگر سرطان در مرحله 1 تشخیص داده شود، درمان با برداشتن کیسه صفرا انجام می شود. اگر سرطانی که در مرحله اول قرار دارد ضمن برداشتن کیسه صفرا ای انجام تست های تصویر برداری تشخیص داده شود، جراح یک جراحی وسیع را به همراه برداشتن گره های لنفاوی مجاور و بخشی از کبد انجام می دهد تا احتمال عود سرطان نیز کاهش یابد.

برخی از مراکز حتی وقتی سرطان در مرحله 1A قرار دارد این روش درمانی را انتخاب می کنند اگر به منظور درمان سنگ کیسه صفرا یا درمان التهاب مزمن صفراوی، کیسه صفرا برداشته شود و بعد از آن مشخص شود که سرطان وجود داشته، ممکن است جراحی دیگری برای برداشتن بافت های سرطانی شده خارج از کیسه صفرا انجام شود. اگر سرطان در طی انجام کوله کوئیدسیستکتومی از طریق لاپاراسکوپی تشخیص داده شود، باید جراحی باز انجام گیرد.

مرحله 1B: در این روش معمولاً برداشتن کیسه صفرا به همراه برداشتن بخشی از کبد و گره های لنفاوی انجام می شود. با این روش درمانی درصد زیادی از بیماران پس از انجام جراحی بهبود می یابند. ممکن است که رادیوتراپی نیز انجام شود اما شواهد محکمی وجود ندارد که این کار باعث افزایش طول عمر بیماران می شود در مورد شیمی درمانی هم وضعیت به همین صورت است.

مرحله 2: در گذشته ای که نه چندان دور، سرطان در این مرحله غیر قابل علاج بود. اما روش های جدید جراحی نظیر برداشتن وسیع کیسه صفرا امید به زندگی را در چنین افرادی افزایش داده است. جراحی شامل برداشتن کیسه صفرا، بافت اطراف آن، بخش وسیعی از کبد و گره های لنفاوی اطراف می باشد. بیمارانی که گفته می شود سرطان شان غیر قابل علاج است ممکن است قبل از رسیدن به چنین نتیجه ای بخواهند از پزشکان درباره جراحی یا انتخاب یک روش درمانی دوم سوالاتی بپرسند. مطالعاتی که بر روی انجام رادیوتراپی پس از جراحی وسیع شده نشان می دهد که این کار ممکن است از عود سرطان جلوگیری کند. اما چون آزمایشات زیادی در این مورد وجود ندارد اطمینان از مفید بودن این روش مشکل است و برخی از پزشکان رادیوتراپی را توصیه نمی کنند و اگر چه اغلب سرطان های کیسه صفرا نسبتاً به شیمی درمانی مقاوم هستند. برخی پزشکان بر این باورند که ممکن است شیمی درمانی به بیمارانی که در مرحله دوم بیماری

قرار دارند کمک کند. مطالعات نشان داده است که در صورت کاربرد همزمان شیمی درمانی با رادیوتراپی اثر درمانی آن بر روی سرطان کیسه صفرا بیشتر خواهد بود، برای کنترل کوتاه مدت سرطان نیز می توان از شیمی درمانی با، یا بدون جراحی استفاده کرد.

مرحله 3: روش درمان سرطان در این مرحله بسیار شبیه درمان آن در مرحله دوم است، اما به جوامعی که وسیع تر نیازمند است چرا که به برداشت رگ های خونی و اندام های دیگر نیاز خواهد بود. فقط برخی از بیماران قادرند که چنین جراحی وسیعی را تحمل کنند. این روش جراحی معمولاً توسط جراحی که مهارت کافی دارد و در یک مرکز پزشکی بزرگ که افراد مجربی برای انجام مراقبت های پس از عمل در آنجا کار می کنند، انجام می شوند. پزشکان گاهی قادرند که بیماران را حتی زمانی که سرطان آنها تا مرحله سوم پیشرفت کرده است درمان کنند. ممکن است رادیوتراپی و شیمی درمانی نیز همراه با جراحی انجام شود اما شواهد کافی برای مفید بودن این روش وجود ندارد. در مورد آن دسته از بیماران که نمی توان با جراحی تمام بافت های سرطانی را برداشت. مدت زنده ماندن اغلب کوتاه است. اما رادیوتراپی تسکینی می تواند به تخفیف درد و سایر علائم در این بیماران کمک کنند.

درمان تسکینی: در بیمارانی که سرطانشان آنقدر گسترش یافته که نمی توان آنرا با جراحی به طور کامل برداشت یا در افرادی که آنقدر ضعیف هستند که قادر به تحمل جراحی نیستند، درمان های تسکینی توصیه می شود مثلاً می توان از رادیو تراپی تسکینی استفاده کرد. تزریق الکل به داخل عصبی که به کیسه صفرا می رود نیز می تواند ناحیه را بی حس کرده، درد را تخفیف دهد.

مرحله 4: در این مرحله سرطان گسترش زیادی یافته است. به همین دلیل جراحی انجام نمی شود. اغلب سرطان تا لایه های شکمی گسترش یافته است. سرطان کیسه صفرا عموماً به شیمی درمانی مقاوم می باشد. اغلب داروی 5 فلورواسیل استفاده می شود. اگر چه داروهای دیگر نظیر جمسیتابین نیز ممکن است امتحان شوند. این روش تسکینی گاهی به تنهایی و گاهی همراه با رادیوتراپی انجام می شود.

سرطان عود کننده

درمان این سرطان بسیار شبیه درمان سرطانی است که در مرحله چهارم قرار دارد. اما انتخاب روش درمانی ممکن است به محل عود سرطان، درمان هایی که قبلاً انجام شده و نیز سلامتی عمومی شخص بستگی داشته باشد.

تحقیقات و درمان هایی جدید درباره سرطان

درباره علل، روش های تشخیص و درمان سرطان کیسه صفرا مطالعات زیادی در حال انجام شدن است.

شیمی درمانی یو رادیوتراپی

محققین درصد یافتن راه های جدیدی هستند که کارایی رادیوتراپی و داروهای شیمی درمانی در درمان سرطان کیسه صفرا را افزایش می دهد. داروهای جدید عبارتند از: ایرینوتکان، دوگسوروبیسین و اگزالیپلاتین.

ایمنی درمانی: آزمایشات درمانی که در آنها به روی اثر سیستم ایمنی درباره علیه سرطان تحقیق می شود ادامه دارد، یک روش درمانی استفاده از اینترلوکین 12 است که به ارتباطات سلولی در بین سلول های سیستم ایمنی فرد کمک میکند.

ژن درمانی: روش درمانی دیگری که در آزمایشگاههای در حال بررسی است استفاده از ویروس ONYX-15 است. اغلب این ویروس ها پروتئینی به نام E1B تولید می کنند که پروتئین P53 سلول را خنثی می کند. اغلب سلول های سرطانی کیسه صفرا ژن P53 غیر طبیعی دارند که باعث تولید پروتئین P53 می شود که درست عمل نمی کند. دانشمندان پروتئین E1B را که در ONYX-15 قرار دارد بر میدارند که تا سلول های طبیعی حاوی ژن P53 ویروس ها را از بین برند، اما

سلول های سرطانی که ژن آسیب دیده P53 را داشته باشند، نمی توانند ویروس ها را از بین برند . این یک روش درمانی موثر در درمان سایر سرطان ها بوده اما دانشمندان اکنون در حال بررسی این روش بر روی سرطان کیسه صفرا هستند.

منبع مورد استفاده: سرطان مجرای صفراوی

مترجم: بنفشه جوادی-نشر آویشن . (2294100-2290004) 0111-انجمن امداد ایران.