

## هوالشافی

### راهنمای بیماران سرطان معده

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

آنچه باید راجع به سرطان معده بدانید

این کتابچه موسسه ملی سرطان (NCI) حاوی اطلاعات مهمی راجع به سرطان معده است که علل احتمالی، علائم، تشخیص و درمان را شامل می شود. همچنین پس از مطالعه این کتاب، راجع به نحوه مواجه شدن با بیماری نیز اطلاعاتی به دست خواهیم آورد. متخصصان در حال مطالعه درباره سرطان معده برای یافتن اطلاعات بیشتر راجع به آن هستند و روش های درمانی بهتری را جستجو می کنند.

NCI اطلاعات فراوانی درباره سرطان از جمله اطلاعات منتشر شده در این کتابچه ارائه می دهد که می توانید از طریق تلفن یا اینترنت محصولات موجود را سفارش دهید. همچنین می توانید با مراجعه به اینترنت، اطلاعات موجود را پرینت بگیرید.

- **تلفن (1-800-4-CANCER):** متخصصان آمار و اطلاعات در سرویس اطلاع رسانی سرطان می توانند کتابچه ها، بوشورها یا سایر محصولات موجود را برای شما بفرستند.
- **اینترنت (<http://www.cancer.gov>):** با مراجعه به پایگاه اینترنتی NCI می توانید به اطلاعات به روز فراوانی دست یابید. به عنوان مثال می توانید بسیاری از کتابچه های NCI را در آدرس:

<http://www.cancer.gov/publication>

پیدا کنید. ساکنان ایالات متحده و نواحی اطراف می توانند از طریق این پایگاه، نسخه های پرینت شده را سفارش دهند. همچنین نحوه درخواست کتابچه های NCI از طریق پست الکترونیکی یا فاکس برای ساکنان خارج از ایالات متحده نیز ذکر شده است.

از طریق Live Help در آدرس <http://cancer.gov/cis> می توانید پرسش های خود را مطرح و پاسخ خود را از متخصصان آگاه دریافت کنید.

## معدده

معدده ، بخشی از سیستم گوارشی و یک عضو تو خالی در قسمت فوقانی شکم و زیر دنده هاست.

دیواره معدده از 5 لایه تشکیل شده است.

- **لایه داخلی یا مخاط:** (پوشش مخاطی) شیره های حاصل از غدد موجود در لایه داخلی به هضم غذا کمک می کنند. اکثر سرطان های معدده از این لایه شروع می شوند.
- **زیر مخاط:** این لایه، بافت حمایتی لایه داخلی است.
- **لایه عضلانی:** عضلات این لایه نوعی حرکت رفت و برگشتی ایجاد می کنند که کار خرد و مخلوط کردن غذا را برعهده دارد.
- **ساب سروز:** این لایه، بافت حمایتی لایه خارجی است.
- **لایه خارجی ( سروز):** لایه خارجی پوشاننده معدده که معدده را در محل خود نگه می دارد.

مواد غذایی که از طریق دهان وارد بدن می شوند از طریق مری به معدده می رسند. در معدده، غذا به حالت مایع در می آید. سپس این مایع وارد روده کوچک می شود که در آنجا تحت هضم بیشتر قرار خواهد گرفت.

## سرطان چیست؟

سرطان از سلول شروع می شود که واحد سازنده بافت هاست. بافت ها سازنده اعضای بدن هستند.

به طور طبیعی، سلول ها در مواقع نیاز بدن رشد می کنند و تقسیم می شوند تا سلول های جدید را ایجاد کنند. با پیر شدن سلول ها، مرگ سلولی روی داده و سلول های جدید، جای سلول های قدیمی را می گیرند.

گاه این فرایند منظم دچار اشتباه می شود. سلول های جدید علی رغم عدم نیاز بدن تولید می شوند و سلول های قدیمی در شرایطی که باید، نمی میرند. این سلول های اضافی، توده ای تشکیل می دهند که تومور نامیده می شود.

تومورها می توانند خوش خیم یا بدخیم باشند.

- **تومورهای خوش خیم، سرطان نیستند:**

- تومورهای خوش خیم به ندرت تهدید کننده حیات هستند

- اکثر تومورهای خوش خیم را می توان خارج نمود و معمولاً عود نمی کنند.
- سلول های تومور خوش خیم به بافت های اطراف تهاجم نمی کنند.
- سلول های تومورهای خوش خیم به سایر نقاط بدن پخش نمی شوند.
- **تومورهای بدخیم ، سرطان هستند:**
- تومورهای بدخیم عموماً جدی تر از تومورهای خوش خیم هستند و تهدید کننده حیات هستند.
- تومورهای بدخیم اغلب قابل خارج کردن هستند اما گاه مجدداً رشد می کنند.
- سلول های تومورهای بدخیم می توانند به بافت ها و ارگان های مجاور تهاجم کنند و باعث آسیب آنها شوند.
- سلول های تومورهای بدخیم می توانند به سایر قسمت های بدن انتشار یابند (متاستاز دهند). گسترش سلول های سرطانی با جدا شدن از تومور اولیه و ورود به جریان خون یا سیستم لنفاوی صورت می گیرد. این سلول ها به سایر اعضا تهاجم نموده و باعث تشکیل تومورهای جدیدی می شوند که به سایر اعضا آسیب می رسانند. گسترش سرطان، متاستاز نامیده می شود.

سرطان معده می تواند روی اعضا و گره های لنفاوی مجاور تاثیر بگذارد:

- تومور معده می تواند از لایه خارجی معده عبور کند و وارد ارگان های مجاور از جمله پانکراس، مری یا روده شود.
  - سلول های سرطان معده می توانند از طریق خون به کبد، ریه ها و سایر اعضای بدن گسترش یابند.
  - سلول های سرطان معده می توانند از طریق سیستم لنفاوی به گره های لنفاوی سراسر بدن پخش شوند.
- در صورت گسترش سرطان از محل اولیه به قسمت دیگری از بدن، سلول های تومور جدید از نوع سلول های غیر طبیعی اولیه هستند و به همان نام تومور منشا خوانده می شوند. به عنوان مثال در صورت انتشار سرطان معده به کبد، سلول های سرطان در کبد از نوع سلول های سرطان معده هستند.

این بیماری، سرطان معده متاستاتیک است نه سرطان کبد و به عنوان سرطان معده درمان می شود نه سرطان کبد. پزشکان، تومور جدید را تومور متاستاتیک یا دوردست می نامند.

## عوامل خطر

هیچ کس علت دقیق ایجاد سرطان معده را نمی شناسد. پزشکان اغلب نمی توانند توضیح دهند که چرا یک نفر دچار این بیماری شده و دیگری به آن مبتلا نمی شود.

تحقیقات نشان داده که در صورت وجود چند عامل خطر خاص، احتمال ایجاد سرطان معده افزایش می یابد. عامل خاطر به هر چیزی گفته می شود که احتمال ایجاد بیماری را افزایش دهد.

مطالعات ، نقش عوامل خطر زیر در ایجاد سرطان معده را نشان داده اند:

- سن: اکثر مبتلایان به این بیماری 72 سال یا بیشتر سن دارند.
- نژاد: سرطان معده در آسیایی ها، نژاد جزایر اقیانوس اطلس، هیسپانیک و آمریکایی - آفریقایی ها بیشتر از آمریکایی های سفید پوست غیر هیسپانیک دیده می شود.
- رژیم غذایی: مطالعات نشان می دهد که رژیم غذایی شامل مواد غذایی دودی شده، نمک سود شده یا انواع ترشی با افزایش خطر سرطان معده همراه است. از سوی دیگر، مصرف میوه ها و سبزی های تازه در برابر این بیماری نقش محافظ دارد.
- عفونت با هلیکوباکتر پیلوری: هلیکوباکتر پیلوری یک نوع باکتری است که به طرز شایعی در معده افراد زندگی می کند. عفونت با این باکتری خطر ایجاد التهاب در معده و زخم معده را افزایش می دهد. همچنین با افزایش خطر سرطان معده همراه است اما فقط عده اندکی از افراد آلوده دچار سرطان معده می شوند.  
گرچه عفونت با افزایش خطر ایجاد سرطان همراه است اما سرطان، مسری نیست و شما از فرد دیگری که مبتلا به سرطان معده است، سرطان نمی گیرید.
- مصرف سیگار: احتمال ایجاد سرطان معده در افراد سیگاری بیشتر از افراد غیر سیگاری است.
- بیماری های خاص: وضعیت ها یا بیماری هایی که باعث التهاب یا سایر تغییرات در معده شود، خطر سرطان معده را افزایش می دهد از جمله:
  - جراحی معده
  - گاستریت مزمن ( التهاب طولانی مدت مخاط معده)
  - آنمی کشنده ( یک نوع بیماری خونی که با درگیری معده همراه است)

- سابقه خانوادگی: یک نوع خاص از سرطان معده در برخی خانواده ها به صورت ارثی وجود دارد.

اکثر کسانی که دارای این عوامل خطر شناخته شده هستند به سرطان معده مبتلا نمی شوند. به عنوان مثال عده زیادی از مردم در معده خود دارای هلیکوباکتریلوری هستند اما هرگز دچار سرطان نمی شوند. از سوی دیگری، ممکن است افرادی دچار سرطان معده شوند که هیچ عامل خطر شناخته شده ای ندارند.

اگر فکر می کنید در معرض خطر هستید باید با پزشک خود مشورت کنید. او می تواند روش هایی برای کاهش خطر مطرح کند و یک برنامه زمانی مناسب برای بررسی منظم ترتیب دهد.

## علایم

به طور معمول سرطان معده در مراحل اولیه علایم واضحی ندارد. با رشد بیشتر سرطان، شایع ترین علایم شامل موارد زیر است:

- احساس ناراحتی در ناحیه معده
- احساس پری یا سنگینی پس از مصرف یک وعده غذایی سبک
- تهوع و استفراغ
- کاهش وزن

در اغلب موارد، وجود این علایم از سرطان معده ناشی نمی شود و سایر مسائل از جمله زخم معده یا عفونت نیز می توانند علایم مشابهی ایجاد کنند. هر کس که دچار این علایم می شود باید به پزشک مراجعه کند تا مشکلا موجود، هر چه سریع تر کشف و درمان شوند.

## تشخیص

در صورت وجود علایمی که مطرح کننده سرطان معده هستند، پزشک باید وجود سرطان معده یا سایر علل ایجاد علایم مربوطه را بررسی کند. به این منظور ممکن است شما را به متخصص گوارش ارجاع دهد که در زمینه تشخیص و درمان مشکلات سیستم گوارشی تخصص دارد.

پزشک سوالاتی راجع به سابقه پزشکی شخصی و خانوادگی از شما می پرسد و تست های خونی و آزمایشات دیگری درخواست می کند. همچنین ممکن است تحت بررسی های زیر قرار گیرید:

- **معاینه جسمی:** پزشک وجود مایع، تورم یا سایر تغییرات در شکم را بررسی می کند. همچنین وجود گره های لنفاوی متورم را ارزیابی می نماید. چشم و پوست از نظر زردی مورد معاینه قرار می گیرند.
- **سری عکس از دستگاه گوارش فوقانی:** پزشک دستور تهیه عکس با اشعه ایکس از مری و معده را می دهد. این عکس ها پس از بلعیدن محلول باریوم انجام می شوند. این محلول باعث می شود که معده در عکس واضح تر دیده شود.
- **آندوسکوپی:** پزشک از یک لوله نازک و چراغ دار (اندوسکوپ) برای مشاهده درون معده استفاده می کند. برای این کار ابتدا ناحیه حلق با استفاده از یک اسپری بی حس کننده، بی حس می شود. همچنین ماده ای برای کمک به آرام شدن بیمار به او داده می شود. سپس لوله از راه دهان و مری به معده فرستاده می شود.
- **بیوپسی:** پزشک از اندوسکوپ برای برداشت بافت از معده استفاده می کند و پاتولوژیست این نمونه را در زیر میکروسکوپ از نظر وجود سلول سرطانی بررسی می نماید. تهیه بیوپسی تنها راه قطعی تشخیص وجود سلول های سرطانی است. می توانید پرسش های زیر را راجع به تهیه بیوپسی از پزشک خود پرسید:

- بیوپسی چگونه انجام می شود؟
- آیا لازم در بیمارستان بستی شوم؟
- چگونه برای انجام بیوپسی آماده شوم؟
- این کار چقدر طول می کشد؟ آیا در حین انجام آن هوشیار هستم؟ تهیه بیوپسی به من آسیب می زند؟
- آیا خطر هم دارد؟ احتمال عفونت یا خونریزی پس از این کار چقدر است؟
- روند بهبودی چقدر طول می کشد؟ کی می توانم از رژیم غذایی معمولی استفاده کنم؟
- چه موقع از نتایج آگاه می شود؟ چه کسی نتایج حاصله را برای من تفسیر می کند؟
- در صورت وجود سرطان، با چه کسی راجع به مرحله بعدی صحبت کنم و چه زمانی؟

## مرحله بندی

پزشک برای برنامه ریزی و تدوین بهترین روش درمانی، باید از وسعت (مرحله) بیماری مطلع باشد. مرحله بیماری بر اساس تهاجم یا عدم تهاجم تومور به بافت های اطراف، گسترش آن در بدن وارگان های درگیر صورت می گیرد. سرطان معده می تواند به گره های لنفاوی، کبد، پانکراس و سایر ارگان ها گسترش یابد. پزشک برای بررسی این نواحی، تست هایی درخواست می کند که عبارتند

از:

- **تست های خونی:** در آزمایشگاه، شمارش کامل سلول های خونی به منظور ارزیابی وجود کم خونی انجام می گیرد. از طریق تست های آزمایشگاهی می توان در مورد نحوه کارکرد کبد نیز نظر دارد.
- **عکس قفسه سینه:** با استفاده از اشعه ایکس، تصویری از قفسه سینه تهیه می شود. پزشک این تصاویر را بررسی می کند. وجود تومور در ریه ها را می توان در عکس قفسه سینه مشاهده نمود.
- **سی تی اسکن:** در این روش یک دستگاه اشعه ایکس به کامپیوتر متصل شده و تصاویری از جزئیات درون بدن ارائه می دهد. ممکن است پیش از تهیه سی تی اسکن، نوعی ماده رنگی به بدن تزریق شود. این ماده رنگی، مشاهده نواحی غیر طبیعی را آسان تر می سازد. تومورهای کبد، پانکراس یا سایر نواحی بدن در سی تی اسکن قابل مشاهده هستند.
- **سونوگرافی از راه اندوسکوپی:** پزشک یک لوله نازک چراغ دار ( اندوسکوپ) را از راه حلق وارد دستگاه گوارش می کند. در انتهای این لوله یک پروب قرار دارد که امواج صوتی غیر قابل شنیدن را به دورن بدن می فرستد. این امواج از سطح بافت های معده و سایر ارگان ها، برگشت خورده و تصویری ایجاد می کنند.
- **لاپاروسکوپی:** در این روش، جراح از طریق ایجاد برش های کوچک روی شکم، یک لوله باریک چراغ دار ( لاپاروسکوپ) را وارد شکم می کند. به این ترتیب می تواند گره های لنفاوی را خارج کند یا نمونه بافتی برای بیوپسی بردارد. گاه مرحله بندی تا زمان انجام جراحی برای خارج کردن تومور و گره های لنفاوی مجاور، کامل نخواهد شد. مراحل سرطان معده عبارتند از:
  - **مرحله 0:** سرطان تنها در لایه داخلی ( مخاط) معده وجود دارد. به این مرحله کارسینوم درجا گفته می شود.
  - **مرحله I:** شامل یکی از موارد زیر است:
    - تومور فقط به زیر مخاط رسیده است و سلول های سرطان حداکثر در 6 گره لنفاوی وجود دارند.
    - تومور به لایه عضلانی یا ساب سروژ تهاجم نموده و سلول های سرطانی به گره لنفاوی یا سایر اعضا گسترش ندارند.
  - **مرحله II:** یکی از شرایط زیر را شامل می شود:
    - تومور فقط به زیر مخاط رسیده اما سلول های سرطانی به 7 تا 15 گره لنفاوی گسترش یافته اند.
    - تومور به لایه عضلانی یا ساب سروژ تهاجم نموده و سلول های سرطانی در 1 تا 6 گره لنفاوی دیده می شوند.
    - تومور به لایه خارجی معده نفوذ نکرده ولی گره های لنفاوی یا سایر اعضا درگیر نیستند.
  - **مرحله III:** یکی از شرایط زیر را در بر می گیرد:
    - تومور به لایه عضلانی یا ساب سروژ تهاجم نموده و سلول های سرطانی در 7 تا 15 گره لنفاوی دیده می شوند.

- تومور به لایه خارجی نفوذ دارد و سلول های سرطانی به 1 تا 15 گره لنفاوی گسترش یافته اند.
- تومور اعضای مجاور مانند کبد یا طحال را درگیر ساخته است اما سلول های سرطان به گره های لنفاوی یا اعضای دور دست انتشار ندارد.
- مرحله IV یکی از موارد زیر است:
  - سلول های سرطانی به بیش از 15 گره لنفاوی رسیده اند.
  - تومور به اعضای مجاور تهاجم نموده و حداقل 1 گره لنفاوی درگیر وجود دارد.
  - سلول های سرطانی به اعضای دور دست انتشار یافته اند.
- سرطان عود کننده: وقتی سرطان پس از دوره ای که غیر قابل تشخیص بوده، مجدداً برگردد به آن عود سرطان گفته می شود. عود سرطان می تواند در معده یا بخش دیگری در بدن باشد.

## درمان

بسیاری از مبتلایان به سرطان معده، دوست دارند که نقش فعالی در تصمیم گیری راجع به مراقبت های درمانی خود داشته باشند. طبیعی است که بخواهید اطلاعات بیشتری راجع به بیماری و گزینه های درمانی موجود داشته باشید. البته شوک و استرس وارد شده به بیمار پس از تشخیص سرطان، فکر کردن درباره سوالاتی که بیمار می خواهد از پزشک بپرسد را دشوار می سازد. می توانید پیش از ملاقات با پزشک، سوالات خود را بنویسید.

برای به خاطر سپردن گفته های پزشک می توانید یادداشت برداشته یا اجازه او از ضبط صوت استفاده کنید. همچنین می توانید از یکی از دوستان یا اعضای خانواده خود بخواهید که در جلسات ویزیت همراه شما بوده، در صحبت ها شرکت نموده، یادداشت برداشته یا فقط گوش دهد.

لازم نیست که همه پرسش های خود را در یک جلسه بپرسید. فرصت های دیگری هم برای ملاقات با پزشک یا پرستار و توضیح خواستن راجع به مسائلی که روشن و واضح نیستند، وجود دارد.

ممکن است پزشک شما را نزد متخصصی بفرستد که در زمینه درمان سرطان معده تجربه دارد یا ممکن است شما چنین درخواستی داشته باشید. متخصصانی که به درمان سرطان معده می پردازند، عبارتند از: متخصص گوارش، جراح، انکولوژیست داخلی و انکولوژیست متخصص در اشعه درمانی.



## مراجعه به یک پزشک دیگر

ممکن است بخواهید پیش از شروع درمان نظر یک پزشک دیگر را راجع به تشخیص و برنامه درمانی خود جویا شوید. بسیاری از شرکت های بیمه در صورت درخواست شما یا پزشکتان، مراجعه به یک پزشک دیگر را نیز تحت پوشش قرار می دهند. جمع آوری اسناد و مدارک پزشکی و مرتب نمودن آنها کمی وقت می گیرد اما معمولاً صرف زمان چند هفته ای برای دیدن یک پزشک دیگر مشکل ساز نخواهد بود و در اکثر موارد، این تاخیر در شروع درمان باعث کمتر شدن تاثیر گذاری آن نخواهد شد. برای اطمینان می توانید در این زمینه با پزشک خود صحبت کنید. گاه لازم است که بیماران مبتلا به سرطان معده فوراً تحت درمان قرار گیرند. چند راه برای پیدا کردن پزشک دیگر و جویا شدن نظر او وجود دارد.

- ممکن است پزشک شما را به یک یا چند متخصص ارجاع دهد. در مراکز سرطان چندین متخصص در کنار هم کار می کنند.
  - سرویس اطلاع رسانی سرطان در NCI با شماره تلفن 1-800-4-CANCER آماده پاسخگویی راجع به مراکز درمانی نزدیک است. همچنین از طریق بخش Live Help در پایگاه <http://www.cancer.gov/cis> نیز می توانید اطلاعاتی به دست آورید.
  - با مراجعه به یک انجمن درمانی محلی یا ایالتی، یک بیمارستان نزدیک یا دانشکده های پزشکی می توانید نام پزشکان متخصص را جویا شوید.
  - **بورد متخصصان آمریکا (ABMS)** فهرستی از نام پزشکان را که در زمینه تخصص های مختلف آموزش دیده و مورد آزمون قرار گرفته اند، در اختیار دارد. می توانید این فهرست را در فرهنگ نامه رسمی **ABMS** برای متخصصان دارای مجوز ببابید. این فرهنگ نامه در اکثر کتابخانه های عمومی موجود است. همچنین مراجعه به آدرس <http://www.abms.org> نیز می تواند کمک کننده باشد.
  - **NCI**، **بروشور جالبی تحت عنوان « نحوه پیدا کردن پزشک یا مراکز درمانی مناسب برای بیماران مبتلا به سرطان »** طراحی کرده است.
- انتخاب درمان عمدتاً به اندازه و محل تومور، مرحله بیماری و حال عمومی فرد وابسته است. درمان سرطان معده می تواند شامل جراحی، شیمی درمانی یا اشعه درمانی باشد. اکثر بیماران تحت بیش از یک نوع درمان قرار می گیرند.

پزشک می تواند گزینه های درمانی و نتایج مورد انتظار در هر کدام را برای شما توضیح دهد. شما به اتفاق پزشکتان می توانید یک برنامه درمانی مناسب که پاسخ گوی نیازهای شخصی شما باشد، تدوین کنید.

درمان سرطان می تواند به صورت موضعی یا سیستمیک باشد.

- **درمان موضعی:** جراحی و اشعه درمانی، درمان موضعی هستند. با این روش ها، برداشت یا تخریب سلول های توموری

در محل تومور یا نزدیک به آن صورت می گیرد.

در صورت گسترش سرطان معده به سایر قسمت های بدن، درمان موضعی برای کنترل بیماری در آن نواحی خاص انجام می شود.

- **درمان سیستمیک:** شیمی درمانی نوعی درمان سیستمیک است. در این روش دارو وارد جریان خون می شود و سلول

های سرطانی در تمام بدن را تخریب و سرطان را کنترل می کند.

درمان سرطان باعث آسیب سلول ها و بافت های سالم نیز می شود. به همین دلیل وقوع عوارض جانبی، شایع است. عوارض جانبی عمدتاً به نوع و وسعت درمان بستگی دارد. این عوارض در افراد مختلف، متفاوت هستند و ممکن است در جلسات مختلف درمان نیز تغییر کنند.

تیم مراقبت سلامت، پیش از شروع درمان، آثار جانبی احتمالی را شرح می دهد و روش هایی برای کمک به شما، برای برخورد با این آثار پیشنهاد می کند. NCI کتابچه های مفیدی درباره درمان های سرطان و برخورد با عوارض جانبی آن چاپ کرده است که عبارتند از: « بیمار و شیمی درمانی»، « بیمار و اشعه درمانی» و « نکاتی درباره تغذیه در بیماران مبتلا به سرطان».

مراقبت های حمایتی برای برطرف کردن عوارض جانبی درمان، کنترل درد یا سایر علائم و کاهش نگرانی های روانی و عاطفی در مراحل مختلف درمان قابل اعمال است.

برای اطلاع از این مراقبت ها می توانید به پایگاه اطلاعاتی NCI با آدرس

<http://www.cancer.gov/cancertopics/coping>

مراجعه کنید یا با شماره تلفن 1-800-4-CANCER تماس بگیرید یا از بخش Live Help در آدرس

<http://www.cancer.gov/cis> استفاده کنید.

می توانید درباره شرکت در کارآزمایی های بالینی ( مطالعات تحقیقاتی درباره روش های درمانی جدید)، با پزشک خود صحبت کنید. در بخش « هدف از تحقیقات در سرطان» اطلاعاتی راجع به کارآزمایی های بالینی آورده شده است.

می توانید پرسش های زیر را راجع به درمان از پزشک خودبپرسید:

- بیماری در چه مرحله ای است؟
- گزینه های درمانی موجود چیست؟ شما کدام یک را پیشنهاد می کنید و چرا؟
- آیا کارآزمایی بالینی مناسب برای من در حال انجام است؟
- آیا تحت بیش از یک نوع درمان قرار می گیرم؟
- آثار مفید مورد انتظار از هر درمان چیست؟
- خطوط و عوارض جانبی هر درمان چیست؟ برای کنترل عوارض جانبی چه کاری از من بر می آید؟ چگونه می توانم در جریان درمان از خود مراقبت کنم؟
- درمان چه تاثیری روی توانایی من در انجام فعالیت های روزمره دارد؟ آیا ممکن است در غذا خوردن یا سایر کارها دچار مشکل شوم؟
- در صورت بروز مشکل در جریان درمان با چه کسی تماس بگیرم؟
- هزینه احتمالی درمان چقدر است؟ آیا بیمه، هزینه ها را تحت پوشش قرار می دهد؟
- چند وقت یک بار باید تحت بررسی قرار گیرم؟

## جراحی

متداول ترین روش درمانی برای سرطان معده، جراحی است. نوع جراحی به وسعت سرطان بستگی دارد. دو روش اصلی جراحی برای سرطان معده موجود است.

- **گاسترکتومی نسبی ( ساب توتال):** در این روش جراح، بخشی از معده را که مبتلا به سرطان است خارج می نماید. همچنین ممکن است از مری یا قسمتی از روده کوچک نیز برداشته شود. گره های لنفاوی مجاور و سایر بافت ها هم خارج می شوند.
- **گاسترکتومی توتال:** پزشک، کل معده، گره های لنفاوی مجاور، بخش هایی از مری و روده کوچک و سایر بافت های نزدیک تومور را خارج می کند. ممکن است طحال نیز برداشته شود. سپس جراح، مری را به طور مستقیم به روده کوچک وصل می کند و با استفاده از بافت روده کوچک یک « معده » جدید می سازد.

طبیعی است که پس از جراحی سرطان معده نگران وضعیت تغذیه خود باشید. ممکن است جراح، در جریان جراحی، یک لوله تغذیه ای درون روده کوچک قرار دهد. این لوله به تغذیه کافی تا زمان بهبودی کمک می کند. اطلاعات مربوط به تغذیه بعد از جراحی، در بخش «تغذیه» آورده شده است.

مدت زمانی که تا بهبودی پس از جراحی طول می کشد در افراد مختلف، متفاوت است. ممکن است در چند روز نخست، احساس ناخوشایندی داشته باشید. می توان با استفاده از دارو، درد را کنترل کرد. باید پیش از جراحی راجع به برنامه بهبودی از درد با پزشک یا پرستار خود صحبت کنید. در صورت نیاز به کنترل بیشتر درد پس از جراحی، پزشک می تواند برنامه تنظیم شده را تغییر دهید.

بسیاری از کسانی که تحت جراحی معده قرار می گیرند، تا مدتی بعد از عمل، احساس خستگی یا ضعف می کنند. جراحی می تواند باعث یبوست یا اسهال شود. این علائم معمولاً با تغییر در رژیم غذایی و مصرف دارو قابل کنترل است. تیم مراقبت سلامت وجود نشانه های خونریزی، عفونت یا سایر مشکلات را که نیازمند درمان است، بررسی می کند. می توانید این پرسش ها را درباره جراحی از پزشک خود بپرسید:

- چه نوع جراحی را برای من توصیه می کنید؟
- آیا گره های لنفاوی نیز حین جراحی برداشته می شوند؟ آیا سایر بافت ها هم خارج می شوند؟ چرا؟
- حال عمومی من پس از جراحی، چگونه است؟
- آیا لازم است رژیم غذایی خاصی را رعایت کنم؟
- در صورت بروز درد، چگونه آن را کنترل کنم؟
- چه مدت باید در بیمارستان باشم؟
- آیا ممکن است دچار مشکلات تغذیه ای شوم؟ آیا لازم است لوله تغذیه گذاشته شود؟ چگونه باید از آن مراقبت کنم؟ در صورت بروز مشکل به چه کسی مراجعه کنم؟
- آیا ممکن است عوارض جانبی طولانی مدت ایجاد شود؟

## شیمی درمانی

در شیمی درمانی از داروهای ضد سرطان برای کشتن سلول ها استفاده می شود. این داروها وارد جریان خون می شوند و روی سلول های سراسر بدن تاثیر می گذارند.

اکثر کسانی که تحت شیمی درمانی قرار می گیرند، قبلاً جراحی شده اند. ممکن است هم زمان با شیمی درمانی از اشعه درمانی نیز استفاده شود.

داروهای ضد سرطان برای سرطان معده معمولاً از طریق تزریق به دورن رگ، تجویز می شوند، اما برخی از داروها را می توان از راه دهان تجویز کرد. این درمان در بیمارستان یا مطب دکتر یا در منزل قابل انجام است. ممکن است لازم شود فرد در طول درمان مدتی در بیمارستان بستری شود.

آثار جانبی شیمی درمانی عمدتاً به نوع داروی مصرفی و دوز آن وابسته است. این داروهای روی سلول های سرطانی و سایر سلول هایی که به سرعت تقسیم می شوند، تاثیر می گذارند. این سلول ها عبارتند از:

- **سلول های خونی:** این سلول با عفونت مقابله نموده، به لخته شدن خون کمک می کنند و کار حمل اکسیژن به قسمت های مختلف بدن را بر عهده دارند. در صورت تاثیر دارو بر سلول های خونی، احتمال ابتلا به عفونت بیشتر شده، کبود شدن یا خونریزی به سهولت روی می دهد و بیمار احساس خستگی و ضعف می کند.
- **سلول های ریشه مو:** داروهای شیمی درمانی باعث ریزش مو می شوند. مو مجدداً رشد خواهد کرد اما رنگ و بافت آن تا حدی متفاوت خواهد بود.
- **سلول های پوشاننده مجاری گوارشی:** شیمی درمانی می تواند باعث کاهش اشتها، تهوع و استفراغ، اسهال یا زخم دهان و لب ها شود.
- داروهایی که برای سرطان معده مورد استفاده قرار می گیرند، می توانند باعث راش پوستی یا خارش شوند. تیم مراقبت سلامت می تواند راه هایی برای کنترل بسیاری از این عوارض جانبی ارائه دهد:  
می توانید پرسش هایی راجع به شیمی درمانی از پزشک خود بپرسید:
- چرا نیازمند این درمان هستیم؟
- چه داروهایی مورد استفاده قرار می گیرد؟
- این داروها چگونه اثر می کنند؟
- درمان چه زمانی شروع می شود و کی به پایان می رسد؟

اشعه درمانی

در اشعه درمانی از اشعه های پر انرژی برای کشتن سلول های سرطانی استفاده می شود. این روش فقط روی سلول های ناحیه درگیر تاثیر می گذارد.

اشعه از یک دستگاه بزرگ در خارج بدن ساطع می شود. اکثر افراد برای درمان به بیمارستان یا کلینیک مراجعه می کنند. درمان معمولاً 5 روز در هفته و چند هفته طول می کشد.

آثار جانبی عمدتاً به دوز اشعه و بخشی از بدن که درمان می شود بستگی دارد. اشعه درمانی به روی شکم باعث درد در ناحیه معده یا روده می شود. ممکن است تهوع یا اسهال ایجاد شود. همچنین پوست ناحیه ای که تحت تابش اشعه قرار می گیرد، قرمز، خشک و حساس خواهد شد.

ممکن است در جریان اشعه درمانی، به خصوص در هفته های آخر درمان بسیار خسته شوید. استراحت کردن اهمیت زیادی دارد اما پزشکان معمولاً به بیماران توصیه می کنند که تا حد امکان فعال باقی بمانند.

گرچه عوارض جانبی اشعه درمانی، ناراحت کننده است اما معمولاً پزشکان قادر به کنترل آنها هستند. همچنین ممکن است عوارض پس از درمان، از بین بروند.

می توانید این پرسش ها را راجع به اشعه درمانی از پزشک خود بپرسید:

- چرا باید تحت این درمان قرار گیرم؟
- درمان چه زمانی شروع شده و کی به پایان می رسد؟
- در طول مدت درمان چه احساسی خواهم داشت؟
- چگونه از تاثیر اشعه درمانی، مطلع خواهیم شد؟
- آیا آثار طولانی مدت نیز ایجاد خواهد شد؟

## تغذیه

تغذیه مناسب در جریان درمان سرطان و پس از آن حائز اهمیت زیادی است و باید مقدار کافی کالری، پروتئین، ویتامین و مواد معدنی دریافت کنید. تغذیه مناسب باعث می شود که احساس بهتری و انرژی بیشتری داشته باشید.

ممکن است تغذیه مناسب سخت باشد. گاهی اوقات به خصوص در جریان درمان یا مدت کوتاهی پس از آن، اشتهای بیمار کاهش می یابد. ممکن است خسته یا ناراحت باشید یا مواد غذایی، مزه خوب قبلی را نداشته باشند. همچنین ممکن است عوارض جانبی درمان مانند کاهش اشتها، تهوع، استفراغ یا اسهال به وجود آید.

یک متخصص تغذیه می تواند روش هایی برای مواجه شدن با این مشکلات پیشنهاد کند. برخی از بیماران مبتلا به سرطان معده از طریق لوله تغذیه یا تزریق محلول های مناسب به درون ورید، تغذیه می شوند و به برخی دیگر نوشیدنی های مغذی داده می شود. می توانید کتابچه NCI تحت عنوان « نکاتی درباره تغذیه در بیماران مبتلا به سرطان » را مطالعه کنید که حاوی ایده ها و توصیه های مفیدی است.

### تغذیه پس از جراحی معده

کاهش وزن پس از جراحی سرطان معده، شیوع زیادی دارد. گاه لازم می شود که نوع غذاهای مصرفی بیمار تغییر کند. متخصص تغذیه می تواند با تدوین یک برنامه تغذیه ای مناسب که مواد غذایی لازم را تامین می کند، به بیمار کمک کند.

یک مشکل شایع پس از جراحی معده سندرم دامپینگ است. این مشکل به علت ورود سریع مواد غذایی و مایعات به درون روده کوچک اتفاق می افتد و می تواند باعث دل پیچه، تهوع، نفخ، اسهال و منگی شود. مصرف وعده های غذایی سبک تر می تواند از ایجاد سندرم دامپینگ جلوگیری کند. همچنین باید از مصرف مواد غذایی یا نوشیدنی های بسیار شیرین مانند کلوچه، آب نبات یا آب میوه اجتناب نمود. متخصص تغذیه می تواند غذاهای خاصی پیشنهاد کند. تیم مراقبت سلامت نیز می تواند داروهایی برای کنترل علائم تجویز کند.

گاه استفاده روزانه از مکمل های ویتامینی و معدنی مانند کلسیم لازم می شود. ممکن است نیاز به تزریق ویتامین B12 باشد.

می توانید پرسش های زیر را راجع به تغذیه از یک متخصص تغذیه بپرسید:

- بهترین غذایی که می توانم مدت کوتاهی پس از جراحی استفاده کنم چیست؟
- چگونه می توانم از ایجاد سندرم دامپینگ جلوگیری کنم؟
- از چه غذا یا نوشیدنی هایی باید اجتناب کنم؟

### پیگیری

پیگیری پس از درمان سرطان معده اهمیت زیادی دارد. حتی در مواقعی که علائم و نشانه های سرطان وجود نداشته باشند نیز به دلیل باقیماندن سلول های سرطانی تشخیص داده نشده پس از درمان در جایی از بدن، ممکن است سرطان برگردد. پزشک وضعیت بهبودی بیمار را پایش و عود سرطان را بررسی می کند، با این بررسی ها، هر گونه تغییر در وضعیت سلامت مورد توجه قرار می گیرد و در صورت نیاز درمان می شود. بررسی می تواند شامل معاینه بالینی، تست های آزمایشگاهی، گرافی های ساده، سی تی اسکن، آندوسکوپی یا تست های دیگر باشد. در صورت بروز هر گونه مشکل در فاصله بین ملاقات ها باید به پزشک مراجعه کنید.

یکی از کتابچه های NCI تحت عنوان « زندگی پس از درمان سرطان از مجموعه رو به سوی آینده» برای بیمارانی است که دوره درمان آنها پایان یافته است. در این کتابچه به پرسش های بیماران راجع به پیگیری مراقبت ها و ویزیت های بعدی درمان آنها پاسخ داده شده است. همچنین روش هایی برای صحبت با پزشکان درباره تدوین برنامه بهبودی و سلامت آتی پیشنهاد شده است.

## طب تکمیلی و جایگزین

برخی از بیماران از طب تکمیلی و جایگزین (CAM) استفاده می کنند:

- روش تکمیلی، معمولاً به رویکردی گفته می شود که در کنار روش درمانی استاندارد به کار می رود.
  - روش جایگزین عموماً به رویکردی گفته می شود که به جای درمان استاندارد مورد استفاده قرار می گیرد.
- انواعی از CAM شامل طب سوزنی، ماساژدرمانی، فراورده های گیاهی، رژیم های غذایی خاص یا ویتامین ها، تمرکز و انرژی درمانی است.
- بسیاری از بیماران بیان می کنند که CAM باعث بهتر شدن آنها می شود. البته برخی از انواع CAM در روند تاثیر درمان های استاندارد تغییر ایجاد می کنند. ممکن است این تغییرات مضر باشند. همچنین برخی از موارد CAM، حتی اگر به تنهایی به کار روند نیز زیان بار خواهند بود. لازم است پیش از انجام هر کدام از انواع CAM راجع به فواید و مضرات احتمالی آن با پزشک خود صحبت کنید.

برخی از انواع CAM، هزینه بالایی دارند و ممکن است شرکت های بیمه آنها را تحت پوشش قرار ندهند.

NCI مطالعه کتاب « تفکر درباره طب تکمیلی و جایگزین: راهکاری برای بیماران مبتلا به سرطان» را پیشنهاد می کند.

همچنین می توانید از مرکز ملی دولت فدرال درباره طب تکمیلی و جایگزین کمک بخواهید. برای این کار با شماره 1-

800-644-6226 و 1-866-464-3615 تماس بگیرید. مراجعه به آدرس اینترنتی



<http://www.nccam.nih.gov> یا فرستادن نامه الکترونیکی برای [info@nccam.nih.gov](mailto:info@nccam.nih.gov) نیز کمک کننده خواهد بود.

می توانید پرسش های زیر راجع به طب تکمیلی و جایگزین را از پزشک خود بپرسید:

- به نظر شما این روش چه فوایدی دارد؟
- خطرات احتمالی آن کدامند؟
- آیا مضرات آن بیشتر از فواید مورد انتظار است؟
- احتمال ایجاد چه عوارض جانبی وجود دارد؟
- آیا این روش باعث تغییر در نحوه تاثیر درمان سرطان خواهد شد؟ آیا این تاثیر زیان بار است؟
- آیا این روش در کارآزمایی بالینی مورد آزمون قرار گرفته است؟ چه کسی پشتیبانی مالی این کارآزمایی را بر عهده داشته است؟
- آیا شرکت بیمه هزینه این روش را قبول می کند؟

## منابع حمایتی

زندگی با بیماری مهمی مثل سرطان معده ساده نیست. بیمار ممکن است نگران مراقبت از خانواده، انجام شغل، یا ادامه فعالیت های روزانه خود باشد.

همچنین در مورد درمان، عوارض جانبی، بستری در بیمارستان و هزینه درمان نگرانی هایی داشته باشد.

پزشک، پرستار و سایر اعضای تیم درمان می توانند به سوالات و نگرانی های شما پاسخ دهند می توانید در مورد احساسات و نگرانی های خود با مددکار اجتماعی، مشاور یا افراد مذهبی نیز صحبت کنید. معمولاً مددکار اجتماعی می تواند منابع کمک مالی حمل و نقل مراقبت در منزل، یا حمایت عاطفی را به شما معرفی کند.

گروه های حمایتی هم کمک کننده اند. در این گروه ها بیمار با اعضای خانواده او با بیماران دیگر و خانواده های آنها آشنا می شود و اطلاعاتی را مورد درمان و کنترل عوارض آن رد و بدل می کنند. این گروه ها می توانند به صورت شفاهی، تلفنی، یا از طریق اینترنت اطلاع رسانی کنند. می توانند از اعضای تیم درمانی خود بخواهید گروه های حمایتی را به شما معرفی کنند.

[www.cancer.gov/cis](http://www.cancer.gov/cis)

می توانید از سایت

هم کمک بگیرند.

هم میتواند گره های حمایتی را به شما معرفی کند. کتاب « حمایت از بیماران سرطانی و مراقبین آنها» هم اطلاعات خوبی را در اختیار شما می گذارد.

## هدف از تحقیقات در سرطان

پزشکان سراسر دنیا در حال انجام انواع مختلف کارآزمایی های بالینی ( مطالعات تحقیقاتی با شرکت افراد داوطلب) هستند. در مورد سرطان معده، روش های جراحی، شیمی درمانی، اشعه درمانی و ترکیب این روش ها مورد مطالعه قرار دارد.

کارآزمایی های بالینی به منظور پاسخ گویی به پرسش های مهم و بررسی بی خطر و کارا بودن رویکردهای درمانی جدید انجام می شوند. مطالعات تحقیقاتی به پیشرفت در زمینه های مختلف منجر می شوند و محققان به تحقیقات بیشتر برای دستیابی به روش های موثر در مقابله با سرطان معده ادامه می دهند.

افرادی که در کارآزمایی های بالینی شرکت می کنند، می توانند جزء نخستین کسانی باشند که از روش های درمانی جدید سود خواهند برد. حتی در صورتی که افراد شرکت کننده در کارآزمایی بالینی به طور مستقیم نتایج مثبتی نگیرند اما در واقع با کمک به پزشکان در کسب اطلاعات بیشتر راجع به سرطان معده و نحوه کنترل آن در سایر بیماران، نقش مهمی در پیشرفت علم پزشکی ایفا نموده اند. گرچه کارآزمایی های بالینی خطراتی نیز به همراه دارند اما پزشکان تمام تلاش خود را برای محافظت از بیماران به کار می گیرند.

در صورت تمایل به شرکت در یک کارآزمایی بالینی، با پزشک خود صحبت کنید. همچنین می توانید یکی از کتابچه های NCI تحت عنوان « شرکت در کارآزمایی بالینی، آنچه بیماران مبتلا به سرطان باید بدانند» را مطالعه نمایید. NCI، بروشوری به نام « آنچه باید راجع به کارآزمایی های بالینی بدانید، اگر مبتلا به سرطان هستید» چاپ کرده است که مطالعه آن مفید خواهد بود. این محصولات NCI راجع به نحوه انجام کارآزمایی های بالینی نوشته شده و خطرات و فواید احتمالی شرکت در آنها را توضیح داده است.

پایگاه اطلاعات NCI، بخشی درباره کارآزمایی بالینی دارد که با مراجعه به آدرس زیر می توانید به آن دست یابید:

<http://cancer.gov/clinicaltrials>

در این بخش اطلاعات کلی راجع به کارآزمایی های بالینی وجود دارد. همچنین جستجو برای پیدا کردن مطالعاتی که درباره سرطان معده در حال انجام هستند نیز امکان پذیر است.

با تماس با شماره تلفن 1-800-4-cancer یا با مراجعه به بخش Live Help در آدرس

<http://www.cancer.gov/cis>

نیز می توانید پاسخ پرسش های خود راجع به کارآزمایی های بالینی را به دست آورید.

منبع مورد استفاده: سرطان معده . مترجم دکتر سعیده خرم نیا- انتشارات تیمورزاده

تلفن : 83383 و 8430-021