

هوالشافی

سرطان مری: دلایل پیدایش شیوهی تشخیص و راههای درمان

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

در سراسر جهان عده زیادی به سرطان مری مبتلا می شوند. به عنوان نمونه در هر سال، حدود 11000 آمریکایی درمی یابند که به سرطان مری دچار شده اند. انستیتو بین المللی (NCI) این نوشتار را به منظور آشنایی بهتر بیماران و خانواده آنها با این سرطان آماده کرده است. ما همچنین امیدواریم این کتاب دیگران را نیز به هرچه بیشتر آموختن درباره این بیماری تشویق کند.

آشنایی با ساختمان و کارکرد مری

مری قسمتی از دستگاه گوارش و لوله ای است که گلو را به معده متصل می کند. مری بین نای و ستون فقرات قرار دارد و طول آن در یک شخص بالغ حدود 10 اینچ (25 سانتی متر) است.

وقتی شخصی عمل بلع را انجام می دهد، ماهیچه های دیواره مری منقبض شده و غذا را با فشار به طرف معده می رانند و غددی که در آستر دیواره مری فرار دارند مایعی لزج ترشح می کنند که مسیر عبور غذا را لغزنده کرده و بلع را آسان تر می کند. مری، مثل همه اعضای بدن، از سلول های مختلفی ساخته شده است. معمولاً، وقتی لازم باشد، این سلول ها تقسیم شده و سلول های جدیدی را به وجود می آورند و این جریان به حفظ سلامتی بدن کمک می کند. به این جریان تقسیم سلولی می گویند.

همان گونه که می دانید، سرطان یک گروه از بیماری ها را شامل می شود که یک خصوصیت مشترک دارند: سلول ها غیرطبیعی شده و تقسیم سلولی در آنها زیاد و خارج از قاعده انجام می گیرد.

وقتی سلول ها بدون کنترل تقسیم می شوند، بافت های بیشتری را شکل می دهند. این بافت ها توده ای را تشکیل می دهند که تومور نامیده می شود و می تواند خوش خیم یا بدخیم باشد.

تومورهای خوش خیم سرطان نیستند. آنها نمی توانند در نقاط دیگر بدن گسترده شوند و به ندرت زندگی را تهدید می کنند. تومورهای خوش خیم را معمولاً می توان به وسیله جراحی برداشت و آنها اغلب عود نمی کنند.

تومورهای بدخیم سرطان هستند. آنها به اعضاء و بافت‌های نزدیک تهاجم کرده و به آنها آسیب می‌رسانند. سلول‌های سرطانی همچنین می‌توانند تومور را پاره کرده و وارد سیستم گردش خون یا لنف شوند. به این ترتیب سرطان گسترش می‌یابد و تومورهای جدیدی در نقاط دیگر بدن می‌سازند. گسترش سرطان در بدن، متاستاز نامیده می‌شود.

سرطان مری می‌تواند در تمام مری پخش شود و اگر به خارج از مری نفوذ کند، معمولاً در عقده‌های لنفاوی بروز می‌کند. و در خیلی از موارد با نای، رگ‌های خونی بزرگ قفسه سینه و دیگر اعضای نزدیک تهاجم کرده و همچنین شش‌ها، کبد، معده و سایر اعضای بدن را مبتلا می‌کند.

سرطانی که در بدن گسترده شد، همان بیماری اولیه است و به نام اولین عضو مبتلا نامیده می‌شود. مثلاً سرطان مری که به دیگر اعضای بدن متاستاز داده باشد، سرطان مری متاستاتیک نامیده می‌شود.

علائم

تومورهای کوچک در مری، معمولاً علائم ایجاد نمی‌کنند. وقتی تومور رشد می‌کند شایع‌ترین علامت، اشکال در بلع است. شخص بیمار ممکن است احساس سیری مداوم، فشار یا سوزش هنگام خوردن غذا در قسمت زیرین مری داشته باشند. همچنین ممکن است احساس شود که غذا به پشت استخوان قفسه سینه چسبیده است.

اشکال در هنگام بلع ممکن است گذرا بوده و دوباره عود کند. اوایل این علامت معمولاً در هنگام خوردن گوشت، نان و غذاهای سفت مثل سبزی‌های خام احساس می‌شود. وقتی تومور بزرگ‌تر شود و راه عبور غذا به معده باریک‌تر می‌شود. بلع همه غذاها، حتی مایعات هم ممکن است مشکل و دردناک باشد.

سرطان مری همچنین می‌تواند سبب سوء هاضمه، ترش کردن، استفراغ و احساس سیری بیش از اندازه شود. به همراه این مشکلات، کاهش وزن هم معمولاً وجود دارد. گاهی یک تومور مری سبب سرفه و گرفتگی صدا هم می‌شود و همچنین درد در پشت قفسه سینه یا گلو هم ممکن است احساس شود.

بعضی از این علائم ممکن است در اثر سرطان و یا بیماری‌های دیگری که کمتر سلامتی را تهدید می‌کنند، ایجاد شود. فقط یک پزشک می‌تواند در این موارد به شما اطمینان دهد. اشخاصی که این علائم را دارند، باید به یک "گاسترو آنترولوژیست" یعنی پزشکی که در بیماری‌های دستگاه گوارش تخصص دارد، مراجعه کنند.

تشخیص

برای پیدا کردن علت بعضی از این علائم، دکتر درباره خصوصیات و تاریخچه پزشکی بیمار و خانواده‌اش سوال می‌کند و معاینات کامل فیزیکی هم انجام می‌دهد. دکتر علاوه بر کنترل علائم عمومی سلامتی، معمولاً دستور انجام رادیوگرافی و دیگر آزمایش‌های عمومی را می‌دهد.

رادیوگرافی به روش "بلع باریم" که در آن یک سری عکس از مری گرفته می‌شود، معمولاً یکی از اولین آزمایش‌هاست. برای انجام رادیوگرافی، بیمار یک محلول باریم می‌نوشد. باریم که در عکس به صورت گچی رنگ دیده می‌شود، داخل مری را می‌پوشاند. این عکس‌ها تغییرات در شکل مری را نشان می‌دهند. پزشک همچنین می‌تواند از یک دستگاه رادیوگرافی ویژه به نام "فلوروسکوپ" برای دیدن حرکت باریم از مری به معده، وقتی بیمار عمل بلع را انجام می‌دهد، استفاده کرد.

بیشتر بیماران باید یک آزمایش به نام "ازوفاگوسکوپی" را انجام بدهند. برای این آزمایش به خاطر کم شدن ناراحتی و حالت تهوع بیمار، گلوئول او با یک اسپری بی‌حسی موضعی بی‌حس می‌شود. بعد پزشک یک وسیله باریک، قابل ارتجاع و روشن به "آندوسکوپ" را از دهان و انتهای گلو به داخل مری هدایت می‌کند. پزشک با این چراغ پوشش داخلی مری و محل اتصال مری به معده را می‌بیند. اگر یک سطح غیرطبیعی وجود داشته باشد، پزشک یک بیوپسی انجام می‌دهد (برداشتن یک تکه کوچک از بافت در طول آندوسکوپی). همچنین می‌توان سلول‌ها را از دیواره مری تراشیده و با آندوسکوپ بیرون آورد. یک آسیب‌شناس بعداً این سلول‌ها را زیر میکروسکوپ مشاهده می‌کند تا ببیند آیا سرطانی هست یا نه.

اگر سرطان یافت شود، آسیب‌شناس می‌تواند نوع آن را تعیین کند. سرطانی که در وسط و یا قسمت بالایی مری ایجاد می‌شود، معمولاً از نوع "اسکواموس سل کارسینوما" است (سرطان سلول‌های سنگفرشی). وقتی سرطان پیشرفت کرده و به قسمت انتهایی مری، نزدیک معده، می‌رسد، معمولاً از نوع "آدنوکارسینوما" (سرطان غدد مری) است.

اگر آسیب‌شناسی سرطان مری را پیدا کرد، پزشک احتیاج دارد تا درجه و مقدار گسترش سرطان را بداند. تعیین مرحله بیماری، یک جست‌وجوی دقیق است برای یافتن این که چه قسمت‌هایی از بدن به سرطان مبتلا شده‌اند.

تصمیم‌گیری برای نوع معالجه بستگی به این یافته‌ها دارد. تعیین مرحله، معمولاً به یک معاینه فیزیکی با توجه مخصوص به گردن و قفسه سینه، آزمایش‌های خون و رادیوگرافی‌ها و آزمایش‌های دیگر احتیاج دارد. نتایج این مجموعه آزمایش‌ها نشان می‌دهند که سرطان فقط به مری محدود است یا به نقاط دیگر بدن هم سرایت کرده است.

پزشک معمولاً دستور CT یا CAT اسکن از قفسه سینه و قسمت بالایی حفره شکم را می‌دهد. در طول سی‌تی‌اسکن، رادیوگرافی - های متعددی گرفته می‌شود و یک رایانه، جزئیات موجود در آنها را جمع‌بندی می‌کند تا یک تصویر کلی از بیماری و گسترش آن به دست آید. بعضی از بیماران همچنین احتیاج به یک اسکن (MRI) دارند که عکس‌هایی را با استفاده از یک مغناطیس بزرگ تهیه کرده و به رایانه هدایت می‌کند.

پزشک از وسایل خاصی برای بازبینی اعضای نزدیک مری استفاده می‌کند. برای مثال، او می‌تواند یا "لارنگوسکوپ" مشاهده کند که آیا سرطان به حنجره گسترش پیدا کرده است یا نه. یک "برنگوسکوپ" به پزشک امکان دیدن نای و نایژه‌ها (دو لوله‌ای که از انشعاب نای در انتهای زیرین آن به وجود می‌آیند و به شش‌ها متصل می‌شوند) را می‌دهد.

اگر عقده‌های لنفاوی نزدیک به مری بزرگ شده باشند، ممکن است جراح یک بیوپسی (نمونه‌برداری) برای جست‌وجوی سلول - های سرطانی در آنها انجام دهد. گاهی جراح مقداری از بافت‌های اطراف را هم، برای نمونه و به خاطر دریافتن میزان گسترش سرطان برمی‌دارد.

درمان

درمان سرطان مری به عوامل متعددی بستگی دارد. برای نمونه: محل، اندازه، میزان گسترش تومور و نوع سلول‌های سرطانی در نظر گرفته می‌شوند. همچنین پزشک سن بیمار و وضع سلامتی عمومی او را برای انتخاب یک طرح درمان مناسب در نظر می‌گیرد. ممکن است پزشک بخواهد در مورد بیمارش یا پزشکان دیگری که به معالجه سرطان مری می‌پردازند مشورت کند. ممکن است بیمار بخواهد در مورد روش‌های تحقیقی جدید درمان، اطلاعاتی کسب کند. این مطالعات که پژوهش‌های بالینی نامیده می‌شوند، برای پیشرفت در روش‌های درمانی سرطان طرح‌ریزی شده‌اند.

بسیاری از بیماران می‌خواهند همه چیز را درباره بیماری و شانس معالجه‌شان بدانند. آنها می‌توانند در بحث مربوط به مراقبت‌های پزشکی خود فعال باشند. بیماران سرطانی پرسش‌های زیادی در مورد بیماری و سلامتی‌شان دارند. پزشک بهترین کسی است که می‌تواند به آنها جواب دهد. بیشتر بیماران می‌خواهند بدانند که میزان گسترش بیماری‌شان چقدر است، درمان آنها به چه صورتی است، چقدر شانس معالجه دارند و این که مخارج درمان چقدر است.

در اینجا بخشی از مهم‌ترین سؤالاتی که بیماران از پزشک دارند، آمده است:

چقدر شانس معالجه دارم؟

آیا ممکن است یک درمان تحقیقی بالینی در مورد من مناسب باشد؟

درمان چقدر برای من سودمند است؟

عوارض جانبی درمان برای من چقدر احتمال خطر دارد؟

در مورد عوارض جانبی درمان چه باید کرد؟

اگر من درد داشته باشم، شما چطور به من کمک خواهید کرد؟

آیا می‌توانم در طول درمان و بعد از آن کار کنم؟

بسیاری از مردم تهیه یک فهرست از سؤالات را قبل از مراجعه به پزشک، مفید می‌دانند. یادداشت کردن گفته‌های پزشک، یادآوری آنها را ساده‌تر می‌کند. یعنی بیماران ترجیح می‌دهند که یک همراه از فامیل یا دوستان داشته باشند. چه در موقع شرکت در بحث پزشکی و چه در موقع گوش دادن به نظرات پزشک.

در مورد سرطان و درمان آن چیزهای زیادی برای یادگیری وجود دارد. بیماران نباید احساس کنند که چیزی را که برای اولین بار می‌شنوند، باید بفهمند. آنها این فرصت را دارند که از پزشک خود بخواهند تا مطلبی را که برایشان واضح نیست، توضیح دهد.

طرح درمان

تصمیم برای درمان، پیچیده و مشکل است. قبل از شروع معالجه، بیمار ممکن است بخواهد تا یک دکتر دیگر تشخیص و طرح درمان را تأیید کند. راه‌های زیادی برای مشورت با یک دکتر دیگر وجود دارد.

ممکن است پزشک بتواند دکتر دیگری را که تخصص خاصی در معالجه سرطان مری داشته باشد، پیشنهاد کند.

مرکز اطلاعات و خدمات به بیماران سرطانی می‌تواند مرکز خاصی را در حوزه زندگی بیمار معرفی کند.

بیماران می‌توانند نام دکترها را از مرکز پزشکی منطقه خود یا نزدیک‌ترین بیمارستان یا دانشکده پزشکی سؤال کنند.

روش‌های درمان

سرطان مری معمولاً دارای درمان قطعی نیست، مگر اینکه در مراحل اولیه و قبل از اینکه در مراحل اولیه و قبل از این که شروع به گسترش کند، تشخیص داده شود. بدبختانه، سرطان مری در مراحل اولیه علائم بسیار کمی دارد و معمولاً بیماری وقتی تشخیص داده می‌شود که پیشرفت کرده است. اما سرطان مری پیشرفته هم می‌تواند مداوا شده و علائم آن تخفیف داده شود.

سرطان مری معمولاً با جراحی، پرتودرمانی، یا شیمی‌درمانی مداوا می‌شود. پزشک می‌تواند بسته به نیاز بیمار، از یک یا مجموعه‌ای از همه این روش‌ها استفاده کند.

در بعضی از موارد، بیمار به پزشکی که در معالجه انواع مختلف سرطان تخصص دارند، معرفی می‌شود. اغلب، پزشکان متخصص باهم و به صورت یک تیم برای طرح‌ریزی و اقدام به درمان بیمار کار می‌کنند. تیم پزشکی ممکن است شامل: متخصص گوارش، جراح، متخصص سرطان (آنکولوژیست)، متخصص پرتودرمانی سرطان، پرستار، متخصص تغذیه و مددکار اجتماعی باشد.

جراحی اغلب قسمتی از طرح درمان است. خیلی از مبتلایان به سرطان مری، احتیاج به یک نوع جراحی به نام "ازوفاگتکتومی" دارند. عموماً، جراح تومور را با قسمتی از بافت مری، عقده‌های لنفاوی مجاور و بافت‌های دیگر نزدیک به تومور برمی‌دارد. معمولاً امکان وصل کردن قسمت باقی‌مانده مری به معده وجود دارد. در موارد کمی، جراح یک راه ارتباطی جدید از گلو به معده، با استفاده از قسمت‌های دیگر دستگاه گوارش (مثل روده‌ی بزرگ)، به جای مری درست می‌کند.

اگر تومور تمام مری را گرفته باشد ولی نتوان آن را حرکت داد، جراح ممکن است یک راه ارتباطی جدید به معده ایجاد کند که در اصطلاح بای‌پس (By pass) نامیده می‌شود. در بعضی موارد، جراح می‌تواند مری را گشاد کند. این اقدام، وقتی تومور دوباره رشد کرد، به ناچار باید تکرار شود. گاهی پزشک یک لوله داخل مری گذاشته و سعی می‌کند آن را باز نگه دارد. بعضی جراح‌ها، البته به ندرت، ممکن است از لیزر برای انهدام بافت‌های سرطانی و محدود کردن آن استفاده کنند.

پرتودرمانی استفاده از اشعه با انرژی بالا برای تهاجم به سلول‌های سرطانی و توقف رشد آنها است. پرتودرمانی هم مانند جراحی، یک درمان موضعی است که برای سلول‌های مبتلا و فقط در منطقه مورد درمان انجام می‌شود. پرتودرمانی می‌تواند برای کوچک کردن یک تومور قبل از جراحی یا برای انهدام سلول‌های سرطانی که در منطقه جراحی شده باقی می‌مانند، مورد استفاده قرار گیرد.

پرتودرمانی همچنین ممکن است به جای جراحی انجام شود. به خصوص اگر اندازه یا محل تومور به صورتی باشد که جراحی را با مشکل روبه‌رو کند. در بعضی موارد، پرتودرمانی یک درمان انتخابی برای بیمارانی است که به علت عدم سلامتی عمومی بدن

نمی‌توانند تحت عمل جراحی قرار گیرند. حتی اگر نتوان تومور را به وسیله جراحی خارج و یا به وسیله اشعه منهدم کرد، پرتودرمانی می‌تواند در تسکین درد آسان‌تر نمودن بلع برای بیمار مؤثر باشد.

در پرتودرمانی سرطان مری، معمولاً انرژی به وسیله یک ماشین خارج از بدن داده می‌شود (پرتودرمانی خارجی). در بعضی از بیماران لازم است که مواد رادیواکتیو در داخل تومور گذاشته شود (پرتودرمانی کاشتنی). معمولاً بیماران 5 روز در هفته و به مدت چندین هفته پرتودرمانی خارجی دریافت می‌کنند. بیشتر بیماران می‌توانند در خانه اقامت داشته باشند و روزانه به بیمارستان یا کلینیک موردنظر برای درمان بروند. برای پرتودرمانی کاشتنی، بیماران باید مدتی کوتاه در بیمارستان بستری شوند.

شیمی‌درمانی استفاده از داروها برای کشتن سلول‌های سرطانی است. پزشک می‌تواند یک دارو یا ترکیبی از داروهای مختلف را تجویز کند. شیمی‌درمانی ممکن است به تنهایی یا به همراه پرتودرمانی برای کوچک کردن تومور قبل از جراحی یا انهدام سلول‌های سرطانی باقی مانده در بدن بعد از جراحی، انجام شود. همچنین در مواردی که جراحی ممکن نباشد یا در بیمارانی که سرطان آنها بعد از جراحی یا پرتودرمانی عود کرده است، از شیمی‌درمانی استفاده می‌شود.

بیشتر داروهای ضدسرطان برای درمان سرطان مری، داخل عضله یا ورید تزریق می‌شوند. بعضی از آنها ممکن است از راه دهان تجویز شوند. شیمی‌درمانی یک درمان عمومی است. یعنی اینکه داروها وارد گردش خون بدن شده و می‌توانند به سلول‌های سرطانی در تمام بدن برسند. اغلب این داروها به صورت چند دوره تجویز می‌شوند. یک دوره دارودرمانی و به دنبال آن یک دوره استراحت، بعد دوره دیگر درمان و دوباره استراحت و به همین ترتیب ادامه می‌یابد. بسیاری از بیماران می‌توانند شیمی‌درمانی را در خارج از بیمارستان دریافت کنند. در مطب دکتر یا در خانه. گاهی بسته به نوع دارو، طرح درمان، و سلامتی عمومی بیمار ممکن است یک اقامت کوتاه در بیمارستان لازم باشد. 2.

تحقیقات در مورد درمان

به خاطر اینکه درمان سرطان مری بسیار مشکل است، تحقیقات زیادی برای یافتن درمان مؤثر انجام می‌شود. این مطالعات همچنین شامل جست‌وجوی راه‌هایی برای کم کردن عوارض جانبی ناشی از درمان نیز می‌شوند. وقتی یک روش درمان مؤثر در آزمایشگاه یافت شد، از این روش برای مداوای بیماران سرطانی در "آزمایش‌های تحقیقات بالینی" استفاده می‌شود. این آزمایش‌ها می‌تواند به سؤالات دانشمندان پاسخ دهد تا روشن شود که آیا شیوه جدید درمان مؤثر و بی‌خطر هست یا نه. بیمارانی که تحت این

آزمایش‌های بالینی قرار می‌گیرند، کمک مؤثری برای پیشرفت علم پزشکی هستند و ممکن است این شانس را هم داشته باشند تا از جدیدترین روش درمان سرطان بهره ببرند.

آزمایش‌های بالینی زیادی از روش‌های جدید درمان سرطان مری در دست مطالعه هستند.

پزشکان روش‌های جدید را با ترکیب انواع مختلف درمان امتحان می‌کنند. آنها همچنین درباره داروهای جدید و ترکیب جدیدی از داروهای موجود که می‌تواند سلول‌های سرطانی را هرچه بیشتر به پرتو حساس کند، مطالعه می‌کنند. روش دیگر در دست تحقیق "فتودینامیک تراپی" است. یعنی استفاده از اشعه لیزر و داروهایی که سلول‌های سرطانی را به اشعه لیزر حساس می‌کند تا بتوان آنها را با پرتو این اشعه منهدم کرد. از تحقیقات دیگر کاوش‌های در "بیولوژیکال تراپی" است یعنی درمانی که بر قوی کردن سیستم دفاعی بدن و مقابله مؤثر آن با سرطان اختصاص دارد.

عوارض جانبی

برای مداوای سرطان معمولاً از شیوه‌های درمان با قدرت و تأثیر زیاد استفاده می‌شود. انتخاب یک روش درمان مؤثر که فقط سلول‌های سرطانی را خارج کرده یا منهدم کند، بسیار مشکل است و چون ممکن است سلول‌های سالم هم دچار آسیب شوند، درمان موجب ایجاد عوارض جانبی نامطبوع می‌شود.

عوارض جانبی ناشی از درمان سرطان، مختلف است و بستگی به نوع و گستردگی درمان دارد. همچنین، هر شخص ممکن است عکس‌العمل متفاوتی نسبت به یک نوع درمان نشان دهد. پزشکان سعی می‌کنند از یک شیوه درمانی که حداقل عوارض جانبی را داشته باشد استفاده کنند. آنها همچنین بیماران را در دوره درمان به دقت تحت کنترل قرار می‌دهند تا بتوانند به آنها در مشکلات حین درمان کمک کنند.

جراحی سرطان مری یک عامل مهم است. بیمارانی که در حین خوردن و نوشیدن مشکل دارند، برای چند روز قبل از عمل ممکن است احتیاج به تغذیه از راه رگ (تغذیه با سرم) داشته باشند. گاهی ممکن است تجویز آنتی‌بیوتیک برای پیشگیری یا درمان عفونت لازم باشد. به بیماران آموزش لازم برای تمرین سرفه‌ها و تنفس مخصوص برای پاک کردن ریه‌هایشان داده می‌شود. درد و احساس ناراحتی بعد از عمل با دارو قابل کنترل است و بیماران باید با دکترشان احساس راحتی کرده و مشکلاتشان را با او در میان بگذارند.

بیمارانی که پرتودرمانی می‌شوند، ممکن است با ادامه درمان احساس ضعف و خستگی کنند. در این مورد استراحت تا حد امکان، مسئله مهم است. معمولاً در پوست ناحیه مورد معالجه، قرمزی و یا خشکی مشاهده می‌شود. پوست باید در معرض هوا قرار بگیرد ولی از تابش مستقیم خورشید، محافظت شود و بیماران باید از پوشیدن لباس‌های نایلونی اجتناب کنند. مراقبت از پوست در این زمان، مهم است. پزشک ممکن است استفاده از صابون خاصی را پیشنهاد کند و بیماران نباید بدون مشورت با پزشک هیچ کرم و یا پمادی استعمال کنند. تابش اشعه به قفسه سینه و گردن سبب خشکی، زخم‌های گلوبی و یا سرفه خشک می‌شود. نوشیدن مایعات زیاد ممکن است کمک‌کننده باشد. و دکترها گاهی پیشنهاد می‌کنند تا از داروهای ضدسرفه استفاده شود. اگر سوزش، گرفتگی و یا دردهای دیگر باعث اشکال در بلع شود، معمولاً یک بی‌حس‌کننده موضعی یا محلول شست‌وشو برای نرم کردن گلو قبل از غذا تجویز می‌شود. بعضی بیماران در می‌یابند که آنتی‌اسید به راحت‌تر شدن هضم غذا در آنها کمک می‌کند. تعداد کمی از بیماران احساس می‌کنند که در طول پرتو درمانی دچار مشکل تنفسی می‌شوند که دکتر ممکن است داروهایی برای رفع این مشکل تجویز کند.

عوارض شیمی‌درمانی بستگی به نوع داروها دارد. به طور معمول، داروهای ضدسرطان روی سلول‌هایی اثر می‌کنند که به سرعت تکثیر می‌شوند. این سلول‌ها شامل سلول‌های خونی هستند که عفونت را در بدن از بین می‌برند، باعث لخته شدن خون می‌شوند و اکسیژن را به تمام نقاط بدن حمل می‌کنند. وقتی سلول‌های خونی تحت تأثیر داروهای ضدسرطان قرار می‌گیرند، بیمار ممکن است مقاومت بدنش در مقابل عفونت کم شود، ممکن است بدنش به سرعت کمبود شده و یا خون‌مرده شود و ممکن است به علت کمبود اکسیژن دچار خستگی مفرط شود. سلول‌های فولیکول مو (ریشه مو) و سلول‌های لوله گوارش نیز تکثیر سریع دارند. بنابراین شیمی‌درمانی ممکن است سبب ریزش مو و مشکلات دیگر مثل کم شدن اشتها، زخم‌های دهانی، حالت تهوع و استفراغ شود. این عوارض معمولاً بعد از خاتمه مراحل درمانی به تدریج از بین می‌روند.

وزن بیماران نیز به طور مرتب کنترل می‌شود چون کمبود وزن می‌تواند یک مشکل جدی در بیماران مبتلا به سرطان مری باشد. در این بیماری بلع غذا مشکل است و بیمار وقتی احساس آسایش نداشته و یا دچار ضعف دایمی باشد معمولاً اشتها هم ندارد. بیمارانی که خوب تغذیه می‌شوند اغلب روحیه بهتر، انرژی بیشتر و قابلیت فزون‌تری برای تحمل عوارض جانبی درمان دارند. بیماران مبتلا به سرطان مری، به جای خوردن سه وعده غذای سنگین در روز، به خوردن در وعده‌های کوچک غذایی و بین وعده‌های غذای روزانه تشویق می‌شوند. اغلب نشستن برای مدتی بعد از غذا مفید است و پزشکان داروهایی برای جلوگیری از حالت تهوع و استفراغ و آرامش بیمار تجویز می‌کنند.

وقتی بلع مشکل است، خیلی از بیماران می‌توانند غذاهای نرم و ساده را با انواع سس‌ها مرطوب کرده و آنها را تحمل کنند. استفاده از مخلوط‌کننده برای خرد و نرم کردن انواع دیگر غذا معمولاً مفید است. به علاوه کمپوت‌ها، بستنی و سوپ‌ها، هم مغذی بوده و هم راحت بلع می‌شوند. پزشکان، پرستاران و متخصصان تغذیه ممکن است پیشنهادات دیگری که انرژی موردنیاز را تأمین و کاهش وزن بیمار را کنترل کرده و پروتئین کافی برای تأمین نیرو و دوباره‌سازی بافت‌ها به بدن برساند، داشته باشند. برای مثال آنها ممکن مایعات رژیمی مکمل یا دسرهای نرمی را که با پودرهایی حاوی پروتئین بالا یا شیر خشک تهیه می‌شوند را، برای بیماران که مشکل بلع غذاهای جامد دارند، توصیه کنند.

تیم معالجه‌کننده بیمار مبتلا به سرطان مری، می‌تواند شرایط بیماری و تأثیر درمان آن را برای بیمار توضیح دهد، به علاوه، بیمار و خانواده او با مطالعه در مورد بیماری و درمان آن می‌توانند از رهنمودهای مفیدی برای مقابله و کنار آمدن با عوارض جانبی درمان استفاده کنند. 3

زندگی با سرطان

تشخیص سرطان مری می‌تواند زندگی بیمار و وابستگان او را دگرگون کند. این دگرگونی معمولاً به سختی مورد قبول واقع شده و احساسات متفاوت و گاهی درهم ریختگی عصبی در بیماران و خانواده و دوستان آنها ایجاد می‌شود.

بیمار و وابستگان او، ممکن است احساس ترس، خشم و یا افسردگی داشته باشند. وقتی مردم با یک بیماری جدی روبه‌رو می‌شوند، این واکنش‌ها طبیعی هستند. اما بیشتر مردم، وقتی در احساسات و افکارشان با دیگران شریک می‌شوند، بهتر از عهده این مشکل برمی‌آیند. هم‌دردی می‌تواند برای هرکسی موجب تسکین و آرامش خاطر باشد و می‌تواند راهی برای مردم بگشاید تا توجه و حمایت خود را به یکدیگر نشان دهند.

نگرانی در مورد آزمایش‌ها، اقامت در بیمارستان و پرداخت صورت حساب‌های درمانی معمولاً مشترک هستند. پزشکان، پرستاران، مددکاران اجتماعی و دیگر اعضای تیم مراقبت از بیمار می‌توانند به تخفیف این ترس‌ها کمک کرده و رهنمودها و اطلاعات مفیدی به بیمار ارائه دهند.

بیماران و خانواده آنها معمولاً درباره آینده نگرانند. گاهی آنها سعی می‌کنند به آمار درمان‌شده‌ها و طول مدت زندگی آنها، دسترسی پیدا کنند. اما، مهم است که به یاد داشته باشیم آمار نشان‌دهنده متوسط عمر تعداد زیادی بیمار است و نمی‌تواند بیانگر

این باشد که چه اتفاقی برای یک بیمار به خصوص می‌افتد، چون حتی دو بیمار مبتلا به یک نوع سرطان، نمی‌توانند کاملاً شبیه به هم باشند.

پزشک معالج بیمار که از تاریخچه و وضعیت کلی او آگاه است. بهترین کسی است که می‌توان با او مشورت کرد.

بیماران باید پزشک خود احساس راحتی کرده و از او در مورد پیش‌آگهی بیماری بیماری خود سؤال کنند. اما آنها همچنین باید متوجه به این نکته باشند که حتی پزشک هم نمی‌تواند با اطمینان به آنها بگوید در آینده چه اتفاقی خواهد افتاد.

حمایت از بیماران سرطانی

زندگی با یک بیماری جدی، آسان نیست. بیماران سرطانی و کسانی که از آنها مراقبت می‌کنند با مشکلات و گرفتاری‌های زیادی روبه‌رو هستند. اما وقتی مردم از اطلاعات و خدمات حمایتی مفیدی برخوردار باشند توانایی مقابله با این مشکلات بیشتر می‌شود.

پزشک می‌تواند بیماری را توضیح داده و در مورد درمان، کارکردن و فعالیت‌های روزانه رهنمودهای لازم را بدهد. اگر بیماران در مورد آینده، ارتباط فامیلی و منابع مالی خود مشکل داشته باشند، ممکن است صحبت کردن با یک پرستار، یک مددکار اجتماعی و یا حتی مشاوره با یک عضو از انجمن خیریه مفید باشد.

دوستان و بستگانی که تجربیات شخصی از سرطان دارند، حامیان خوبی به شمار می‌آیند. همچنین ملاقات و صحبت کردن بیماران با کسانی که مثل خودشان با این بیماری دست به‌گریبان هستند، می‌تواند خیلی مفید باشد. بیماران سرطانی اغلب می‌توانند یکدیگر را در گروه‌های درمانی ملاقات کنند و در آموخته‌های یکدیگر شریک شده همچنین تجارب خود را در مقابله با این بیماری به یکدیگر منتقل کنند. اما باید این نکته مهم را همواره در نظر داشته که بیماران با یکدیگر متفاوت هستند. بنابراین درمان‌ها و راه‌های برخورد با سرطان که می‌تواند برای یک بیمار مفید باشد در بیمار دیگر ممکن است کاربرد نداشته باشد، حتی اگر هر دو شخص یک نوع بیماری داشته باشند. همیشه توصیه می‌شود که افراد فامیل یا دوستان بیمار با پزشک در تماس باشند.

علل ابتلا به سرطان مری و جلوگیری از آن

سرطان مری در بعضی نقاط دنیا بسیار شایع است. اما در آمریکا این سرطان فقط یک درصد از همه بیماران مبتلا به سرطان را شامل می‌شود.

علل مشخص ابتلا به سرطان مری هنوز ناشناخته است و تحقیقات علمی سعی در حل این مشکل دارند. فهمیدن علت ایجاد سرطان مری می‌تواند شانس پیدا کردن راه‌های جلوگیری از آن را بیشتر کند.

مطالعات در ایالات متحده نشان می‌دهند که سرطان مری بیشتر در افراد بالای 55 سال یافت می‌شود. مردان حدوداً دو برابر زنان به آن مبتلا شده و در نژاد سیاه نسبت به نژاد سفید شایع‌تر است. اما پزشکان هنوز هم نمی‌توانند توضیح دهند که چرا یک شخص مبتلا به سرطان می‌شود و دیگری نه.

اما، پزشکان مطمئن هستند که هیچ کس نمی‌تواند سرطان مری را از شخص دیگری بگیرد، به عبارت دیگر سرطان مسری نیست.

همچنین، دکترها می‌دانند که چه عواملی خطر ابتلا به سرطان مری را افزایش می‌دهند. در ایالات متحده، دخانیات و زیاده‌روی در مصرف الکل مهم‌ترین عوامل خطر در ابتلا به این بیماری هستند. کسانی که تنباکو و الکل زیاد مصرف می‌کنند نسبت به دیگرانی که سیگار نمی‌کشند و مشروب نمی‌خورند بسیار بیشتر در معرض خطر هستند. قطع مصرف الکل نه تنها شانس ابتلا به سرطان مری را کاهش می‌دهد بلکه در مورد کم کردن خطر ابتلا به سرطان‌های دهان، گلو و حنجره بسیار مؤثر است. با سیگار نکشیدن، مردم می‌توانند خطر ابتلا به سرطان‌های مری، ریه، دهان، گلو، حنجره، مثانه و پانکراس را کاهش دهند. همچنین دانستن این مطلب مهم است که افراد سیگاری که دچار یک سرطان پیشرفته هستند، خطر ابتلا به سرطان دیگر، آنها را بیشتر از غیرسیگاری‌ها تهدید می‌کند. بیشتر پزشکان عقیده دارند که مبتلایان به سرطان مری باید سیگار را ترک کنند تا هم خطر ابتلا به سرطان جدید در آنها کم شود و هم مشکلات دیگرشان، مانند سرفه، کاهش یابد.

خطر سرطان مری

خطر سرطان مری همچنین به وسیله تحریک درازمدت نسج مری افزایش پیدا می‌کند. نسج انتهایی مری می‌تواند به وسیله برگشت مکرر اسید معده به مری، تحریک و آزرده شود. این مشکل به نام رفلکس نامیده می‌شود. وقتی سلول‌های قسمت تحریک‌شده

مری تغییر می‌کنند و شبیه به سلول‌های آستر معده می‌شوند، پزشکان آن را شرایط "مری بارت" می‌نامند. در بعضی موارد، مری بارت تبدیل به سرطان مری می‌شود.

انواع دیگر تحریک یا انهدام آستر مری هم می‌تواند خطر سرطان مری را افزایش دهد.

برای مثال کسانی که مواد سوزنده (داغ) می‌بلعند و یا از مخدرهای سوزاننده استفاده می‌کنند، درصد بالایی از مبتلایان به سرطان مری را تشکیل می‌دهند. چون این مواد نسج مری را تخریب می‌کنند.

تغذیه نامناسب عامل دیگری است که در افزایش خطر سرطان مری مؤثر است. دانشمندان دقیقاً نمی‌دانند چطور رژیم غذایی موجب افزایش گسترش سرطان مری می‌شود اما آنها فکر می‌کنند که مهم است یک رژیم غذایی متعادل را رعایت کنیم که در آن مقادیر زیادی میوه و سبزیجات وجود داشته باشد.

اغلب، بیماری‌هایی که دچار سرطان مری هستند، عوامل خطر و ایجاد این بیماری در آنها کاملاً مشخص نیست. در بیشتر موارد بیماری شاید در اثر چندین عامل (شناخته و ناشناخته) ایجاد می‌شود که همراه با یکدیگر عمل می‌کنند.

کسانی که احتمال می‌دهند مستعد ابتلا به بیماری هستند، باید با پزشک مشورت کنند. پزشک ممکن است راه‌هایی را برای کاهش خطر پیشنهاد کند و یا ترتیب یک سری آزمایش را برای کنترل عمومی سلامتی بدهد.

تهیه و تنظیم: دکتر رؤیا خوشنویس

منبع مورد استفاده: فصلنامه دانستنی‌های سرطان سال دهم شماره 24 تلفن 22056843