

هوالشافی

آشنایی با سرطان مری و معده

سرطان هایی که در شمال ایران شایع ترند

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

{دکتر احسان بیگایی} سیستم گوارش یکی از شایع ترین محل ها برای انواع سرطان هاست. در کشور ما منطقه شمالی روی کمربند سرطان معده و مری قرار دارد. میزان سرطان مری در استان گلستان و مازندران بسیار بیشتر از بقیه نقاط کشور است. به همین دلیل باید به این سرطان ها توجه ویژه ای داشت. سرطان مری در اثر هجوم سلول های سرطانی به ناحیه مری که باعث تنگ شدن محل عبور غذا از مری به معده میشود، به وجود می آید. این تنگ شدن مری باعث اشکال در بلع غذا و اختلال حرکتی عضله صاف مری و در نهایت باعث اختلال در هضم غذا خواهد شد.

در سرطان معده، تکثیر سلول ها به صورت غیرطبیعی در معده افزایش پیدا می کند و باعث ایجاد توده یا زخم میشود. منشا این سلول های سرطانی ، معمولا سلول های مخاط معده است. سرطان معده در کشور های جهان سوم شایع تر از کشور های اروپایی و امریکایی است و در بعضی کشور های خط ساحلی دریای خزر و نواحی ای از چین و آسیای شرقی نیز شیوع بالایی دارد.

در ایات متحده امریکا 80 تا 90 درصد موارد این سرطان ها قابل انتساب به مصرف زیاد الکل و سابقه طولانی مدت استعمال سیگار هستند . وقوع سرطان مری را به مصرف مواد کارسینوژن مثل نیتريت ها ، مخدر های دود شده ، سموم قارچی در سبزی های ترش شده و آسیب مخاطی ناشی از چای داغ، تنگی های ناشی از تشعشع و آشالازی (اختلال حرکتی عضله مری) هم نسبت داده اند. سرطان معده بیشتر در افراد میانسال و مسن و در آقایان بیشتر از خانم ها دیده می شود. سابقه عفونت هلیکوباکتر پیلوری می تواند علت مهم ابتلا به این بیماری باشد و زمینه ژنتیکی نیز می تواند باعث ایجاد سرطان در افراد جوان و میانسال شود. این سرطان گاهی همراه سرطان هایی مانند سرطان کلیه، نغز و پوست نیز دیده می شود.

عوامل زمینه ساز سرطان معده عبارتند از: سابقه رادیوتراپی معده (به هر علتی که باشد)، مصرف زیاد و طولانی مدت غذاهای کنسرو شده، غذاهای دودی م غذایی که مواد ننگه دارنده در آن بکار برده شده است. مصرف غذاهای مانده میتواند زمینه ابتلا به سرطان معده را افزایش دهد .

سرطان معده با توجه به پیشرفت بهداشت در کشور های غربی کاهش پیدا کرده (به جز سرطان کاردیا و فوندوس معده)، ولی در کشور های جهان سوم نه تنها شیوع آن کمتر نشده بلکه در بعضی از نقاط افزایش نیز یافته است .

علائم سرطان مری ، دیسفاژی پیشرونده (اشکال در بلع) به صورت کاهش وزن در مدت کوتاه است. اشکال در بلع ابتدا فقط در مورد مواد غذایی جامد است ولی به تدریج پیشرفت می کند و مشمول غذاهای نیمه جامد و حتی مایع نیز می شود. احساس توده و برجستگی در گلو بلع دردناک، درد انتشار یابنده به سینه یا پشت ، بالای آمدن غذای هضم شده بدون زور و فشار همراه با تنفس بدبو و بدنبال آن سکسکه که ممکن است با استفراغ و التهاب لایه های ریه همراه باشد ، از دیگر علائم این بیماری هستند.

علائم سرطان معده عبارتند از: درد در ناحیه شکم (قسمت فوقانی)، میانی شکم و اپی گاستریک، و احساس توده در شکم مه از علائم دیررس و پیشرفته این بیماری است، احساس خستگی و ضعف و بی حالی که می تواند ثانویه به کم خونی باشد بی اشتها، به خصوص بی اشتها، به غذاهای گوشتی و کاهش وزن که گاهی با اسهال شکم و آسیت (جمع شدن آب در شکم) همراه می شود. ممکن است این سرطان همراه با توده باشد که در این صورت می تواند باعث انسداد روده شود. گاهی نیز بیماران با علائم متاستاتیک به پزشک مراجعه می کنند مانند درگیری غدد لنفاوی ناحیه گردن که باعث بزرگی در این ناحیه می شود یا علائم دیگر انتشار سلول ها مانند زردی و برآمدگی شکم که نشانه درگیری کبد است.

شایع ترین علائم سرطان معده درد شکمی و لاغری است.

برای تشخیص این بیماری در کشوری مانند ژاپن، از سن 40 سالگی به بعد، بیماران را دوره ای بررسی و با فلورسنت، محل هایی را که دچار دیسپلازی اند، تشخیص میدهند و نمونه برداری می کنند. مجموع این بررسی ها باعث تشخیص زود رس بیماری می شود ولی در سایر کشورها این روش انجام نمیشود و وقتی بیمار علامت دار می شود، به پزشک مراجعه می کند.

لازم است از سنین میانسالی، بررسی آندوسکوپی دوره ای از معده انجام و در صورت مشاهده ضایعه های برجسته و تومورال یا ضایعه های زخمی، از سطح مخاط معده نمونه برداری شود. گاهی برای تایید قطعی، لازم است از ضایعه مشکوک حدود 6 تا 9 بار نمونه برداری شود تا با اطمینان بیشتری بتوان سرطان معده را تشخیص داد.

در مواردی که که شخص تحمل آندوسکوپی ندارد مانند افراد مسن و کسانی که به مشکلات روانی مبتلا هستند ا رادیو گرافی با ماده حاجب استفاده می شود.

برای تشخیص گسترش بیماری می توان از روش های سی تی اسکن و سی تی شکم و سونوگرافی شکم و کبد استفاده کرد. سرطان مری در 95 درصد موارد بالا «ازوفاگوستروئودنوسکوپی» همراه با «بیوپسی» (نمونه برداری از بافت زنده) تشخیص داده می شود.

سایر روش های تشخیصی شامل برونکوسکوپی، مدیاستینوسکپی، اسکن توموگرافی کامپیوتری قفسه صدری و شکم است که در صورت وسعت گسترش تومور به مدیاستن عقده های لنفاوی پارائوتیک انجام می شود.

درمان

پیش آگهی بیماران مبتلا به کارسینوم مری وخیم است. به همین دلیل بسیاری از پزشکان معالجه خود را منحصر به کنترل بیماری میکنند. جراحی تمام تومور (ازوفاگوتومی) فقط در 40 درصد موارد میسر است و سلول های تومورال باقیمانده در حاشیه ناحیه بریده شده، وجود دارند. نتایج شیمی درمانی با تعدادی از داروها مشتمل بر «سیس پلاتین» در 30 تا 60 درصد بیماران درمان شده، موفقیت آمیز خواهد بود. اقدام های درمانی مشتمل بر شیمی درمانی چنددارویی و رادیو تراپی به عنوان راه درمان اولیه است که به تنهایی یا به دنبال اقدام به رزکسیون جراحی نیز انجام می شود.

برای بیماران لاعلاج که تومورهای مری با جراحی رزکسیون نیست، معالجه دیسفاژی، سوء تغذیه و فیستول به مری عملکرد عده ای است. روش تسکین این عوارض وابسته به سرطان دیلا تاسیون مکرر با آندوسکوپ، انجام جراحی به منظور گاستروسومی یا ژوژنوستومی برای رساندن مایعات و غذا به بیمار و وارد کردن یک پروتز پلی ونیل برای از بین بردن مواد غذایی از کنار تومور است. به نظر میرسد سوزاندن آندوسکوپ تومور های مسدود کننده با لیزر امید بخش ترین این روش هاست.

باکتری زمینه ساز سرطان

در محیط به شدت اسیدی معده، تنها باکتری ای که می تواند زنده بماند، هیلکوباکتر پیلوری است. این بیماری در کشور های در حال توسعه شایع است و تقریباً بیشتر افراد این جوامع به این میکروب آلوده هستند. عفونت از همان دوران کودکی آغاز می شود. امروزه تقریباً نیمی از جمعیت دنیا به این میکروب آلوده هستند و التهاب معده، زخم معده و آدنو کارسینوم معده (یک نوع سرطان معده) از عوارض عفونت ابتلا به آن است. هیلکوباکتر پیلوری ترشح اسید معده را افزایش می دهد و به دور خود یک سپر قلیایی ترشح می کند تا در برابر اسید معده مقاومت کند و از همین طریق به دیواره معده آسیب می رساند.

افراد آلوده به هیلکوباکتر پیلوری، 3 تا 6 برابر دیگران در معرض سرطان معده قرار دارند. مطالعه های زیادی ارتباط بین این باکتری و آرنور کارسینوم معده که شایع ترین سرطان معده است، نشان داده اند. اگرچه فقط بعضی از گونه های این باکتری باعث به وجود آمدن سرطان می شوند، اما آلودگی مکرر در طول زندگی با این میکروب می تواند باعث شود بت در هر بار بهبود و عفونت مجدد، گونه جدیدی از باکتری وارد بدن فرد شود. هیلکوباکتر پروتئین های سلول های دیواره معده را تغییر میدهد و آنها را پیش سرطانی می کند. التهاب ناشی از عفونت هم باعث می شود تادر بدن هورمون هایی به نام «سایتوکان» آزاد شود که این هورمون ها هم به نوبه خود باعث تغییرات ژنتیک در سلول ها و پیشرفت آنها به سمت سرطان می شوند. به غیر از آدنو کارسینوما، ابتلا به لنفوما سلول های T معده هم به عفونت هیلکو باکتر مرتبط است. در تلاش سلول های دفاعی T برای از بین بردن این میکروب و تکثیر شدید این سلول هل، ممکن است باعث بروز تغییرات ژنتیکی خاصی شود که مقدمه سرطان معده است.

در دنیا مطالعات زیادی برای ریشه کن کردن این میکروب، عوارض آن بر معده و مشکلات گوارشی ناشی از آن انجام شده و حتی به یکی از این مطالعه ها نوبل پزشکی هم اعطا شده است. این مطالعه های متعدد اهمیت این میکروب کوچک را در یکی از کشنده ترین سرطان های گوارشی نشان می دهد. در سال 2011، یک سوم موارد ابتلا به سرطان های معده در بریتانیا به دلیل وجود هیلکوباکتر پیلوری بوده اند. نتایج تحقیقاتی که در سال 2011 در کشور های توسعه یافته انجام شد، نشان داد علت اصلی کاهش شدید میزان سرطان معده در این کشورها درمان موفق عفونت هیلکو باکتر پیلوری بوده است.

این میکروب باعث سوءهاضمه، زخم کعده و اختلال های کوارش هم می شود به همین دلیل اولین قدم در درمان هر بیمار دچار درد معده و سوءهاضمه، در کشورهای در حال توسعه، قبل از هر اقدام تشخیصی ای، درمان یک ماهه هیلکوباکتر پیلوری است.

تشخیص قطعی این بیماری با انجام آندوسکوپی و نمونه برداری از معده انجام می شود. البته تست های بی خطر تری مثل تست های تنفسی «اوره آز» و تست سرولوژی در مدفوع هم برای تشخیص عفونت وجود دارد. درمان هیلکو باکتر پیلوری با کصرف یک قرص ضد اسید کتل «امپرازول» و مصرف همزمان دو نوع آنتی بیوتیک «آموکسی سیلین» و «کلاریترومایسین» به مدت دو هفته یا انجام یک درمان 4 دارویی به مدت یک ماه انجام می شود. در پایان درمان هم باید برای تایید ریشه کن شدن عفونت، دوباره آزمایش انجام داد.

منبع مورد استفاده: هفته نامه زندگی مثبت، 118 شنبه 12 اسفند 1390

تلفن: 2887350