

## هُوَ الشَّافِي

### سرطان مری: افراد مسن بیشتر مواظب باشند

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

مری یک لوله عضلانی است که از دهان تا معده ادامه دارد و راه عبور غذا از دهان تا معده است طول مری معمولا 10 تا 13 اینچ (2/5 تا 3/5 سانتی متر) است. مری طبیعی بالغین در کوچک ترین نقطه تقریبا سه چهارم اینچ (حدود 18 سانتی متر) عرض دارد.

دیواره مری شامل 3 لایه است. سرطان مری از لایه داخلی تر شروع شده و به خارج گسترش می یابد لایه ای که داخل مری را می پوشاند موکوزا نام دارد این لایه 2 قسمت دارد که عبارتند از اپی تلیوم و لامینا پروپریا. اپی تلیوم به لایه ی داخلی مری شکل داده و از سلول های صاف و باریکی به نام اسکواموس سل تشکیل شده است. لامینا پروپریا لایه ی نازکی از بافت هم بند است که درست در زیر اپی تلیوم قرار دارد.

لایه نازکی که از بافت عضلانی که در زیر لایه ی موکوزا وجود دارد که موکوزای ماسکولاریس نام دارد لایه ی بعدی ساب موکوزا است که در برخی از قسمت مری غدد ترشح کننده موکوس در این لایه وجود دارد. (موکوس= ماده لزج) لایه ی زیرین ساب موکوزا نوار ضخیم عضلانی است که ماسکولاریس پروپریا نام دارد.

این لایه عضلانی به طور هماهنگ و ریتمیک منقبض می شود تا به غذا برای انتقال از گلو به معده در طول مری کمک کند. لایه خارجی تر مری از بافت همبندی تشکیل می شود و ادونتیتیا نام دارد. (ادونتیس)

در ابتدای لایه فوقانی مری بافت عضلانی خاصی وجود دارد که با احساس کردن غذا یا مایع، به آسانی باز می شود. این عضله اسفنکتر فوقانی مری نام دارد بخش تحتانی مری که به معده اتصال می یابد اتصال مری- معده ای یا اتصال GE نامیده می شود. یک ناحیه ی عضلانی ویژه در نزدیک این قسمت وجود دارد که به اسفنکتر تحتانی مری مرسوم است. این اسفنکتر حرکت غذا از مری به معده را تحت کنترل داشته و مانع ورود اسید و آنزیم های هضم کننده غذا از معده به مری را تحت کنترل داشته و مانع ورود اسید و آنزیم های هضم کننده غذا از معده به مری می شود. معده اسید و آنزیم های قوی برای هضم غذا دارد اپیتلیوم یا لایه پوشاننده معده از غددی ساخته شده که اسید، آنزیم و موکوس ترشح می کند. شکل ویژه ی این سلول های غددی از آنها در برابر اسید و آنزیم های معده محافظت می کند.

در برخی افراد اسید از معده وارد مری می شود واژه پزشکی برای بازگشت اسید از معده به مری ریفلاکس یا GERU (بیماری ریفلاکس مری- معده ای) نامیده می شود. در موارد زیادی ریفلاکس با علایمی نظیر سوزش سردل یا احساس سوزش در ناحیه میانی قفسه سینه همراه است. اما در برخی از موارد هیچ گونه علامتی ندارد. اگر برگشت اسید از معده به قسمت تحتانی مری به مدت طولانی ادامه یابد، اسید می تواند به لایه ی پوشاننده مری آسیب رسانده و باعث ایجاد سلول های گلندولار (غده ای) غیر طبیعی به جای سلول های اسکواموس که در حالت طبیعی مری را می پوشانند، شود. این سلولها گلندولار (غده ای) شبیه سلول های پوشاننده ی مری بوده و در برابر اسید معده مقاوم ترند. زمانی که این سلول های غده ای در مری شخصی دیده شوند فرد دچار حالتی به نام مری بارت می باشد این افراد در معرض خطر ابتلا به سرطان مری قرار دارند و باید توسط پزشک پی گیری شوند. اگر چه با وجود این خطر، اغلب افراد مبتلا به مردی بارت به سرطان مری مبتلا نمی شوند.

دو نوع اصلی سرطان مری وجود دارد: اسکواموسل کارسینوم و آدنوکارسینوم چون در حالت طبیعی تمام مری با سلول های اسکواموس پوشانده شده است، اسکواموس کارسینوم در هر نقطه ای از طول مری می تواند به وجود آید. زمانی اسکواموسل کارسینوم یکی از دو سرطان شایع و مسئول حدود 90٪ از تمام سرطان های مری بود. اما امروزه این وضعیت تغییر کرده و اکنون این سرطان شامل کمتر از 50٪ از سرطان های مری می شود. اغلب سرطان های مری (حدود دو سوم) آدنوکارسینوم

هایی هستند که در قسمت تحتانی مری و نزدیک به معده به وجود می آیند. آدنوکارسینوم ها از بافت غده ای که در حالت عادی مری را نمی پوشانند بوجود می آیند. قبل از گسترش آدنوکارسینوم سلول های غده ای جایگزینی سلول های اسکوآموس طبیعی می شوند نظیر آن چه که در بیماری مری بارت رخ می دهد.

### آمارهای مهم درباره ی سرطان مری

انجمن سرطان آمریکا تخمین می زند که در سال 2005 تقریباً 14520 مورد جدید از سرطان مری در آمریکا تشخیص داده شده است. این بیماری 3-4 بار در مردان شایع تر از زنان بوده و در سیاه پوستان 05٪ بیشتر از سفید پوستان است. کارسینوم اسکوآموسل شایع ترین نوع سرطان مری در سیاه پوستان آمریکا است، در حالی که آدنوکارسینوم در سفیدپوستان فراوانی بیشتری دارد. سرطان مری در سایر کشورها نیز از فراوانی برخوردار است. برای مثال، میزان سرطان مری در ایران، شمال چین، هند و آفریقای جنوبی 10 تا 100 برابر بیشتر از آمریکا است. انجمن سرطان آمریکا تخمین می زند در سال 2005، 1375 مرگ به دلیل سرطان مری رخ داده باشد. چون سرطان مری معمولاً در مراحل آخر تشخیص داده می شود، اغلب افراد مبتلا به دلیل این بیماری می میرند. اما میزان بقای آنها در حال افزایش است. در اوایل سال 1960، فقط 4٪ از بیماران سفید پوست و 1٪ از تمام بیماران سیاه پوست حداکثر تا 5 سال پس از تشخیص بیماریشان زنده می ماندند. امروزه این میزان به 15٪ در سفید پوستان و 80٪ در سیاه پوستان افزایش یافته است. بقای 5 ساله ی افراد به چگونگی زندگی آنها پس از تشخیص بیماری شان بستگی دارد. بسیاری از بیماران بیشتر از 5 سال عمر می کنند، اما میزان 5 سال یک روش استاندارد برای بحث درباره ی پیش آگهی بیماری است. میزان بقای 5 ساله ی نسبی شامل بیمارانی که به دلیل بیماری های دیگر می میرند، نمی شود و روش دقیق تری برای پیش بینی آینده بیمار با نوع و مرحله ی خاصی از سرطان است. البته امروزه میزان بقای 5 ساله براساس تشخیص بیماران بوده و اساساً بیشتر از 5 سال قبل درمان می شوند. پیشرفت هایی که در زمان این سرطان صورت گرفته، آینده ای بهتر را برای این بیماری نوید می دهد.

### عوامل ایجاد سرطان مری

عامل خطر چیزی است که می تواند باعث بروز سرطان در فرد شود. این عامل برای هر نوع از سرطان ها مختلف است. مثلاً قرار گرفتن به مدت طولانی در برابر نور خورشید بدون محافظت، خطر ابتلا به سرطان پوست را افزایش می دهد. سیگار کشیدن هم باعث افزایش احتمال ابتلا به سرطان ریه و بسیاری دیگر از سرطان ها می شود. آمارهای به چندین عامل از عوامل خطر اشاره می کنند که موجب ازدیاد ابتلای فرد به سرطان مری می شود.

سن: شیوع سرطان مری، با میزان بروز آن با افزایش سن زیاد شده و در 70-80 سالگی به حداکثر میزان آن می رسد. تقریباً 80٪ افراد زیر 40 سال امکان ابتلا کمتر از یک مورد در هر 100000 نفر است.

جنس: مردان 3 بار بیشتر از زنان به سرطان مری مبتلا می شوند.

نژاد: سیاه پوستان آمریکا 2 برابر سفید پوستان به این نوع سرطان مبتلا می شوند. در سیاه پوستان سرطان مری اغلب از نوع اسکوآموسل است. برعکس در سفید پوستان بیشتر از نوع آدنوکارسینوم است. مهم ترین عامل خطر برای ابتلا به سرطان اسکوآموسل سیگار و الکل است در حالی که در مورد آدنوکارسینوم این عامل اگر چه کمتر به همراه چاقی علت ابتلا هستند.

**تنباکو:** مصرف فرآورده های تنباکو شامل سیگار، سیگارت، پیپ و جویدن تنباکو عامل خط مهمی برای ابتلا به سرطان مری است.

هر چه فرد مدت طولانی تر از این فرآورده ها استفاده کند امکان ابتلا به این نوع سرطان افزایش بیشتری می یابد. خطر ابتلا به آدنوکارسینوم در سیگارهایی که یک پاکت یا بیشتر در روز مصرف می کنند 2 برابر است. بیشتر از نیمی از تمام انواع سرطان اسکوآموسل مری به سیگار کشیدن مربوط می شود.

الکل: افرادی که به مدت طولانی فرآورده های الکلی می نوشند در معرض خطر ابتلا به سرطان مری به ویژه اسکوآموسل آن قرار دارند. اگر چه الکل احتمالاً به اندازه سیگار کشیدن خطرناک نیست. اما همراه بودن مصرف فرآورده های الکلی با کشیدن سیگار خطر ابتلا به سرطان بیشتر از مصرف هر کدام به تنهایی افزایش می دهد.

چاقی: افزایش وزن یا چاقی عامل خطر مهمی، به ویژه برای ابتلا به آدنوکارسینوم مری است. خطر مرگ ناشی از این سرطان در مردان چاق تا 55٪ افزایش می یابد.

**مری بارت:** این حالت به دلیل برگشت شیره معده به قسمت تحتانی مری در دراز مدت، رخ می دهد. برخی افراد احساس سوزش سردل دارند، در حالی که سایر افراد هیچ گونه علامت ندارند. مری بارت عامل خطری برای ابتلا به سرطان آدنوکارسینوم مری است. در این بیماری سلول های غیر طبیعی پس از مدتی دچار دیسپلازی می شوند که یک حالت پیش سرطانی است. دیسپلازی براساس سلول های غیر طبیعی است افراد مبتلا به بارت 50 برابر بیشتر از سایرین به سرطان مری مبتلا می شوند. اگر چه عامل اصلی آن هنوز ناشناخته است اما محققین تخمین می زنند میزان آن کمتر از 1٪ در سال باشد. یعنی در سال احتمالا فقط 1 نفر از هر 100 نفری که به بیماری بارت مبتلا است به سرطان مری مبتلا می شود.

**بیماری ریفلاکس مری یا DREG:** در حضور یا عدم حضور بیماری بارت، ابتلای طولانی مدت به بیماری ریفلاکس مری که DREG نیز نام دارد، خطر ابتلا به سرطان مری را افزایش می دهد. سوزش سردل علامت اصلی DREG است اگرچه این بیماری ممکن است بدون علامت هم باشد.

تحقیق نشان داده که 44٪ از بالغین در آمریکا حداقل یک بار در ماه دچار سوزش سردل می شوند.

**رژیم غذایی:** مصرف کم میوه و سبزی که منابع اصلی مواد معدنی و ویتامین ها به ویژه ویتامین های A و C ریپوفلاوین هستند خطر ابتلا به سرطان مری را زیاد می کند. پر خوری که به چاقی منجر می شود نیز خطر ابتلا به آدنوکارسینوم را افزایش می دهد. مواد اصلی موجود در رژیم غذایی ممکن است خطر ابتلا به سرطان را افزایش داده و توضیحی برای شیوع بیشتر این نوع سرطان در برخی نقاط دنیا باشد.

**مصرف مایعات بسیار داغ:** مصرف مداوم مایعات خطر ابتلا به سرطان مری را افزایش می دهد.

**خطرات شغل:** امکان دارد قرار گرفتن در معرض پرکلرواتیلن که حلالی برای خشک شوی ها است خطر ابتلا به سرطان مری را زیاد کند. کارگران خشک شویی ها بیشتر ممکن است مبتلا شوند هم چنین قرارگیری در معرض بسیاری از دودها و گازهای شیمیایی دیگر ممکن است باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان مری شود.

**خوردن مایعات قلیایی:** قلیا ماده ای شیمیایی است که در صنایع ساخت و حلال ها و پاک کننده های خانگی نظیر پاک کننده فاضلاب کاربرد دارد. قلیا کی ماده ی مخرب است، بدین معنی که سلول ها را سوزانده و تخریب می کند. بچه هایی که به طور اتفاقی این ماده را خورده باشند در بزرگسالی در معرض خطر بالایی برای ابتلا به سرطان مری قرار دارند. سرطان عموما به طور متوسط حدود 40 سال پس از بلعیدن این ماده رخ می دهد.

**آشالازی:** در این بیماری، اسفنگتر تحتانی مری برای عبور غذا و مایعات به طرف معده مناسب نیست. علت این بیماری احتمالا نقصی در سلول های عصبی قسمت تحتانی مری است که مانع از باز شدن اسفنگتر تحتانی مری شده و غذا را در خود نگه می دارد. دلیل افزایش خطر سرطان ناشی از بیماری آشالازی واضح نیست ، اما تقریبا 6٪ از این بیماری در معرض ابتلا به سرطان اسکوآموس سل مری قرار دارند.

**تای لوزیس:** این یک بیماری نادر و ارثی است که سبب رشد بی رویه ی لایه ی فوقانی پوست روی کف دست ها و کف پاها می شود جهت ژنی بر روی کروموزوم 17 احتمالا مسئول ایجاد این بیماری و برخی سرطان های مری است. این افراد در معرض خطر زیاد (حدود 40٪ برای ابتلا به سرطان مری قرار دارند و به بررسی زود هنگام و منظم از طریق اندوسکوپی فوقانی نیاز دارند. (مشاهده توسط دوربینی برای دیدن مری)

**پرده های مری:** این بیرون زدگی غیر عادی بافت مری می تواند باعث اختلال در بلع شود. این حالت گاهی در افراد مبتلا به کم خونی و اختلالات زبان، ناخن، طحال، و سایر اندام ها دیده می شود. از این مجموعه حالات غیر طبیعی عموما تحت عنوان سندرم پلامروینسون نام برده می شود. اما گاهی نیز آن به عنوان سندرم پترسون کلی یاد می شود احتمالا تقریبا 10٪ از افراد مبتلا به این سندرم ممکن است به سرطان آسکوآموسل مری مبتلا شوند.

### چه عواملی باعث بروز سرطان مری می شود

ما علت دقیق سرطان مری را نمی دانیم. اما عوامل خطر مهمی برای ابتلا به این سرطان وجود دارد.

دانشمندان بر این باورند که برخی عوامل خطر، نظیر تنباکو یا الکل از طریق آسیب رساندن به AND های سلول های پوشاننده ی داخل مری می تواند سبب سرطان مری شود. AND های این سلول های سرطانی اغلب حالات غیر طبیعی

زیادی از خودشان نشان می دهند. اما تغییرات ویژه ای که خاص این سرطان باشد، ندارند. تحریک طولانی مدت لایه ی پوشاننده ی مری نظیر بیماری DREG، بارت، آسلازی، وب های مری یا زخم شدن در اثر بلعیدن eyL می تواند شکل گیری سرطان را تسریع کند.

### آیا می توان از سرطان مری جلوگیری کرد؟

تا به حال هیچ روشی برای جلوگیری از ابتلا به سرطان مری در جمعیت عادی وجود ندارد، اما خطر گسترش بیماری را می توان به میزان زیاد با اجتناب از عوامل خطر کاهش داد. عوامل خطری نظیر سن، جنس و نژاد تغییر ناپذیرند. در آمریکا مهم ترین عامل خطر سوء مصرف تنباکو و الکل است. خطر ابتلا به سرطان مری در افرادی که بیشتر از 13 انس در روز الکل می نوشند 18 برابر بیشتر از سایرین است. اگر همین فرد حداقل 1 تا 2 سیگار در روز بکشد خطر ابتلا تا 44 برابر افزایش می یابد. پرهیز از این رو، عامل بهترین روش برای کاهش خطر ابتلا به سرطان مری است. برخی مطالعات نشان داده است که خطر ابتلا به سرطان مری، در افرادی که یک عدد اسپرین یا داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی دیگر (NSAIDs) نظیر ایبوپروفن مصرف می کنند، کاهش می یابد.

به علاوه افرادی که در معرض خطر بالایی برای ابتلا به سرطان مری قرار دارند. نظیر افراد مبتلا به بیماری بارت ممکن است تحت بررسی های غربالگری، پی گیری (Surveillance Testiy) قرار گیرند تا پیشرفت سلول های غیر عادی در آنها بررسی شود. اگر دیسپلازی مشاهده شود پزشک روش هایی را برای جلوگیری از پیشرفت سرطان پیشنهاد می کند.

### آیا می توان سرطان مری را در مراحل اولیه اش تشخیص داد؟

هیچ آزمایشی تشخیصی زود هنگام برای غربالگری جمعیت عادی از لحاظ سرطان مری وجود ندارند. اما افرادی که در معرض خطر این نوع سرطان قرار دارند نظیر افراد مبتلا به بیماری بارت باید از لحاظ وجود هر گونه تغییر غیر عادی پی گیری شوند تا سرطان در آنها هر چه سریع تر تشخیص داده شود.

### آزمایش افراد در معرض خطر

افراد دارای ریسک فاکتورهای مهم برای ابتلا به سرطان مری نظیر (تایلوزیس) باید از طریق آندوسکوپی و بیوپسی منظم بررسی شوند (آندوسکوپی دیدن درون مری از طریق یک لوله ی نوری انعطاف پذیر به نام آندوسکوپ است و بیوپسی برداشتن یک نمونه بافتی کوچک و بررسی آن در زیر میکروسکوپ است).

بسیاری از پزشکان توصیه می کنند که در افراد مبتلا به بیماری بارت هر 3-2 سال آندوسکوپی طولانی تر، شاید هر 5 سال کافی است. این بحث هنوز تجزیه و تحلیل نشده است، اما اگر دیسپلازی (سلول های غیرعادی که هنوز سرطانی نشده اند) یافت شود، معصوماً آندوسکوپی و بیوپسی بیشتر یعنی حداقل سالی یکبار انجام شود.

اگر دیسپلازی در مراحل بالا باشد (یعنی سلول ها خیلی غیر طبیعی باشند)، نگران کننده است. بسیاری از پزشکان، اما نه همه ی آنها، پیشنهاد می کنند که ناحیه بارت مری از طریق جراحی برداشته شود، مگر این که بیمار از لحاظ سلامتی عمومی شرایط بدی داشته یا قادر نباشد جراحی را تحمل کند جراحی به این دلیل توصیه می شود که این افراد در معرض ابتلا به سرطان آدنوکارسینوم قرار داشته یا در طی چند سال آینده در معرض خطر قرار خواهند گرفت پیش آگهی چنین بیماران نسبتاً خوب است. این روش های بررسی به کشف سرطان در مرحله اولیه اش کمک می کند و پاسخ به درمان بهتر خواهد بود.

### روش های تشخیص برای سرطان مری

در اغلب موارد سرطان مری به دلیل علائمی که ایجاد می کند تشخیص داده می شود تشخیص در افراد بدون علامت نادر و معمولاً تصادفی است. (به دلیل آزمایشات انجام شده برای بررسی سایر مشکلات کلینیکی) متأسفانه اغلب سرطان های مری تا زمان رسیدن به مراحل پیشرفته هیچ گونه علائمی ندارد و درمان در این زمان اغلب غیر متحمل است.

**دیسفاژی (اختلال بلع):** شایع ترین علامت سرطان مری اختلال در بلع یا دیسفاژی به همراه احساس گیر کردن غذا در گلو یا قفسه سینه است. عموماً زمانی که پهنای سوراخ مری به نصف کاهش می یابد این علامت ایجاد می شود. بنابراین دیسفاژی علامت شایع دیررسی است که در هنگامی که سرطان پیشرفت کرده باشد دیده می شود و در این حالت ممکن است

قابل درمان نباشد زمانی که بلعیدن مشکل می شود، مردم اغلب رژیم غذایی و عادات غذا خوردن خود را تغییر می دهند بدون آنکه آن را ترک کنند. آنها غذا را آرام تر و با دقت بیشتری می جویند. اما زمانی که سرطان شروع به رشد می کند این کار را متوقف کرده و غذاهایی نرم تری می خورند که راحت تر از مری عبور کند به طور نمونه غذاهایی که گیر می کنند نان و گوشت است. ناتوانی در جویدن منجر به این می شود که فرد از خوردن غذاهای جامد به طور کامل پرهیز کرده و مایعات مصرف کند گاهی، حتی مایعات هم قادر به عبور نیستند. به منظور کمک به عبود غذا از مری، بدن بزاق بیشتری تولید می کند. این حالت سبب می شود برخی افراد از وجود زیاد موکوس ضخیم یا بزاق شکایت کنند.

**درد:** در برخی افراد احساس درد یا ناراحتی در وسط قفسه سینه، احساس فشار مختصر یا سوزش دیده می شود. اما چون این علائم می توانند با بسیاری از مشکلات شایع دیگر نظیر احساس سوزش سر دل همراه باشند اغلب نادیده گرفته می شوند. بلع دردناک اغلب علامت دیررس یک تومور بزرگ است که سبب انسداد سوراخ مری شده است. این درد می تواند چند ثانیه پس از بلع غذا یا مایع و به محض آن که به تومور می رسد و قادر به عبور نیست، بروز کند.

**کاهش وزن:** حدود نیمی از بیماران مبتلا به سرطان مری از کاهش وزن ناخواسته شکایت دارند. این مشکل به دلیل بلع ناکافی و ریز مغذی ها رخ می دهد در مراحل اولیه بیمار این حالت قابل توجه نیست. به علاوه سرطان می تواند سبب کاهش اشتها شده و بر روی متابولیسم (سوخت و ساز مواد غذایی) بدن نیز اثر بگذارد.

**سایر علائم:** گرفتگی صدا، سکسکه، ذات الریه (پنومونی) و افزایش میزان کلیسم خون نیز از علائم سرطان پیشرفته ی مری هستند. البته این علائم ممکن است همراه با سایر سرطان ها یا بیماری های خوش خیم نیز رخ بدهند و همیشه نشان دهنده ی سرطان مری نیستند.

اگر هر کدام از علائم زیر در شما وجود دارد هر چه سریع تر به پزشک مراجعه کنید:

- دیسفاژی (اختلال در بلع- احساس گیر کردن غذا در گلو یا قفسه سینه)
- کاهش وزن قابل توجه بدون رژیم گرفتن.
- اجتناب از خوردن غذاهای جامد به دلیل وجود درد در گلو
- سکسکه و اختلال در بلع با هم

برگردان و تنظیم: بنفشه ج

منبع مورد استفاده: نشریه دانستنی های سرطان - سال 7- شماره 18-17 تلفن: 22056843