

هوالشافی

حقایق درباره سرطان دهان

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

دانستن چه نکاتی در مورد سرطان دهان ضروری است؟

"انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران" این جزوه را با هدف کمک به بیماران مبتلا به سرطان حفره دهان، خانواده و دوستان آنان و در جهت درک بهتر این بیماری تهیه کرده است. در عین حال ما امیدواریم که با مطالعه این جزوه دیگران هم مطالب بیشتری در مورد سرطان دهان بیاموزند. در این جزوه علائم و نشانه های بیماری، روش های تشخیص و درمان آن توضیح داده شده و اطلاعاتی در مورد توانبخشی و سایر منابع حمایتی، برای کمک به بیماران در اختیار خوانندگان قرار داده می شود. دانش ما در مورد سرطان حفره دهان افزایش می یابد و شما برای دسترسی به منابع روزانه می توانید با "انجمن امداد ایران" تماس بگیرید. (۲۲۹۰۰۰۴-۲۲۹۴۷۷۷-۰۱۱۱)

حفره دهان

این کتابچه درباره سرطان حفره دهانی (دهان) و ناحیه اوروفارنکس (بخشی از حلق که در پشت دهان قرار دارد) می باشد. حفره دهانی شامل اجزا بسیاری است. لب ها، پوشش داخلی لب ها، گونه ها (مخاط دهانی)، دندان ها، کف حفره دهانی در زیر زبان، دو سوم قدامی زبان، کام سخت یا بخش استخوانی سقف دهان، لثه ها و فضای کوچکی در پشت دندان ها. ناحیه اوروفارنکس شامل یک سوم خلفی زبان، کام نرم، لوزه ها و بخشی از حلق که در پشت دهان است می باشد.

غدق بزاقی موجود در حفره دهان بزاق ترشح می کنند که باعث مرطوب نگهداشتن دهان و کمک به هضم غذا می شود.

سرطان چیست؟

سرطان گروهی از بیماری هاست که به دنبال رشد و تقسیم غیرطبیعی و بدون کنترل سلول ها ایجاد می شود. بیش از صد نوع مختلف سرطان شناخته شده است. همانند تمامی اندام های بدن، دهان و حلق نیز از سلول های متنوعی

تشکیل شده اند. سلول ها در حالت طبیعی تنها در زمانی که بدن به سلول جدید نیاز دارد، تقسیم می شوند. این روند به حفظ سلامت بدن کمک می کند. تکثیر بی رویه و بی هنگام سلول ها باعث ایجاد بافت های اضافی می شود. توده ای از این بافت های اضافه تومور نامیده می شود که می تواند خوش خیم یا بدخیم باشد. تومورهای خوش خیم سرطان نیستند. آنها معمولاً قابل برداشت می باشند و در اغلب موارد عود نمی کنند. از آن مهم تر سلول های تومور خوش خیم، سایر بافت های بدن را درگیر نمی کنند و قادر نیستند که در بدن انتشار یابند. تومورهای خوش خیم معمولاً باعث مرگ نمی شوند.

تومورهای بدخیم سرطان هستند آنها بافت ها و اندام های نزدیک خود را درگیر و تخریب می کنند. همچنین سلول های سرطانی از تومور بدخیم کنده شده و از طریق جریان خون یا سیستم لنفاوی در بدن پخش می شوند. بدین ترتیب سرطان انتشار یافته و در سایر نواحی بدن، تومور ثانویه ایجاد می کند. به انتشار سرطان، متاستاز می گویند. وقتی که سرطان دهان انتشار می یابد، معمولاً این کار را از طریق سیستم لنفاوی انجام می دهد. سلول های سرطانی وارد شده به سیستم لنفاوی از طریق لنف (که معمولاً یک مایع بدون رنگ و آبکی حاوی سلول های دفاعی بدن می باشد) پخش می شوند، در طول کانالهای لنفاوی گروهی از ارگانهای دانه شکل کوچک وجود دارند که به آنها گره ها یا غدد لنفاوی می گویند. سرطان دهان معمولاً به غدد لنفاوی گردن انتشار می یابد. همچنین می تواند در سایر نقاط بدن نیز منتشر شود. سرطان منتشر شده از نوع بیماری اولیه بوده و به همان نام سرطان اصلی یا اولیه نامیده می شود.

تشخیص زودرس

در یک معاینه کامل (چک آپ) معمولی که شامل معاینه حفره داخلی دهان نیز باشد، ضایعات پیش سرطانی یا مراحل اولیه سرطان دهان قابل تشخیص هستند. پزشک یا دندانپزشک شما باید اینکار را بعنوان بخشی از معاینه روتین خود انجام دهد.

علائم بیماری

سرطان دهان معمولاً در افراد بالای ۴۵ سال ایجاد می شود، اما می تواند در هر سنی بوجود آید. در اینجا به برخی از علائم اشاره می شود:

- زخمی بر روی لب یا داخل دهان که بهبود نمی یابد.
- برجستگی بر روی لب یا داخل دهان و حلق
- لکه ای سفید یا قرمز بر روی لثه ها، زبان یا پوشش مخاطی دهان
- خونریزی، درد یا بی حسی غیرمعمول در دهان
- گرفتگی صدا که برطرف نمی شود و یا احساس گرفتگی گلو
- جویدن یا بلع مشکل و یا دردناک
- تورم فک ها که باعث احساس ناراحتی و یا عدم انطباق دندان های مصنوعی شود.
- تغییر صدا
- درد گوش

این علائم ممکن است ناشی از سرطان باشند و یا اصولا ممکن است خوش خیم باشند و ارتباطی به سرطان نداشته باشند. اما در هر حال قطعاً می بایست با مشاهده هر یک از علائم فوق با یک پزشک یا دندانپزشک مشورت نمائید تا مشکل تشخیص داده شده و درمان گردد.

تشخیص و مرحله بندی

چنانچه یک ضایعه غیرطبیعی در دهان یافت شود، تکه برداری (بیوپسی) تنها راه تشخیص سرطان بودن یا نبودن آن است. معمولاً بیمار به یک متخصص گوش و حلق و بینی و یا جراح دهان ارجاع داده می شود تا تمام یا بخشی از توده یا بافت غیرطبیعی را بردارد. یک پاتولوژیست (آسیب شناس) بافت را در زیر میکروسکوپ از نظر وجود سلول های سرطانی بررسی می کند. تقریباً تمام سرطان های دهان، سرطان سلول های پوششی یا Squamous Cell Carcinoma هستند. سلول های Squamous حفره ها و دهان را فرش می کنند.

بیماری که نیاز به بیوپسی دارد ممکن است پرسش هایی زیر را با پزشک خود مطرح کند:

- چه مقدار بافت برای بیوپسی برداشته می شود؟
- انجام بیوپسی چه مدت طول می کشد؟ آیا من هوشیار هستم یا بی هوش؟ آیا اینکار ضرری دارد؟
- بعد از بیوپسی برای حفاظت از آن ناحیه، چه کاری باید انجام دهم؟
- چه وقت نتیجه آزمایش معلوم می شود؟
- اگر من مبتلا به سرطان باشم، چه کسی و چه موقع در مورد درمان با من صحبت می کند؟

چنانچه پاتولوژیست تشخیص سرطان دهان را مطرح کند، پزشک بیمار باید از مرحله بیماری و یا میزان پیشرفت آن مطلع شود تا بتواند بهترین روش درمانی را طرح ریزی کند. معاینات و آزمایش های مربوط به مرحله بندی (Staging) به پزشک کمک می کند که از میزان انتشار بیماری و نواحی درگیر بدن آگاهی یابد. بطور معمول این کار شامل عکس برداری با اشعه ایکس از دندان ها، سر و سینه است. همچنین پزشک ممکن است برای بیمار درخواست سی تی اسکن نماید. سی تی اسکن یک سری عکس با اشعه ایکس است که توسط کامپیوتر در کنار هم گذاشته می شود تا تصویری از نواحی داخلی بدن بدست دهد.

سونوگرافی روش دیگری برای دستیابی به تصاویر داخلی بدن است. امواج صوتی به فرکانس بالا که ضرری برای فرد ندارند به اندام ها و اعضا فرستاده می شوند. طرحی که از پژواک این امواج ترسیم می شود، سونوگرام نام دارد. برخی اوقات پزشک درخواست MRI می کند که در این روش تصاویر توسط یک مغناطیس متصل به کامپیوتر ترسیم می شوند. پزشک همچنین غدد لنفاوی گردن را برای وجود هر نوع تورم یا تغییر لمس می کند. در غالب موارد قبل از شروع به درمان بیمار یک معاینه فیزیکی کامل را در پیش روی خواهد داشت.

درمان

پس از تشخیص و مرحله بندی، پزشک بسته به نیاز هر بیمار یک طرح درمانی ارائه می کند. درمان سرطان دهان به عوامل متعددی بستگی دارد. شامل محل سرطان، اندازه، نوع، میزان انتشار و مرحله پیشرفت بیماری. پزشک همچنین سن بیمار و سلامت عمومی او را نیز در نظر می گیرد.

درمان شامل جراحی، رادیوتراپی و یا در بسیاری از موارد ترکیبی از این دو است. برخی از بیماران تحت درمان شیمی درمانی با داروهای ضدسرطان قرار می گیرند.

برای اغلب بیماران ضروری است که قبل از شروع به درمان تحت معاینه کامل دندانپزشکی قرار گیرند. از آنجا که شروع درمان سرطان دهان باعث حساس شدن و افزایش امکان ابتلا به عفونت در حفره دهانی می گردد، پزشکان اغلب توصیه می کنند که بیماران قبل از شروع به درمان کلیه اقدامات دندانپزشکی موردنیاز را انجام دهند.

غالب بیماران مبتلا به سرطان مایلند که تمامی آنچه را که ممکن است در مورد بیماری خود و روش های درمان آن بدانند تا بتوانند نقش فعالی در تصمیم گیری برای درمان و مراقبت های پزشکی و دندانپزشکی خود داشته باشند. پزشک بهترین کسی است که می تواند به سوالات آنان پاسخ دهد. همچنین بیمار ممکن است از پزشک خود بخواهد

که او را در جریان مطالعات تحقیقاتی انجام گرفته بر روی روش های نوین درمانی قرار دهد. این مطالعات کارآزمایی بالینی نام دارد و برای ارتقاء روش های درمانی سرطان طراحی شده اند. اطلاعات بیشتر در این مورد در صفحات بعدی آمده است.

بسیاری از بیماران در می یابند که تهیه لیستی از سوالات مطرح، قبل از ملاقات با پزشک مفید است. برداشتن یادداشت های کوتاه، بخاطر آوردن گفته های پزشک را آسان تر می کند. برخی از بیماران نیز مایلند که فردی از اعضای خانواده یا دوستان شان در هنگام ملاقات با پزشک همراه آنها باشد تا نکات را یادداشت و یا فقط گوش کند. قبل از شروع درمان ممکن است بیمار بخواهد که سوالات زیر را از پزشک خود بپرسد:

- بهترین روش درمان برای من چیست؟ و چرا؟
- خطرات یا عوارض جانبی احتمالی روش های درمانی کدام است؟
- مزایای روش های درمانی مختلف کدام است؟
- در مورد عوارض جانبی چه می توان کرد؟
- آیا ممکن است که یک کارآزمایی بالینی برای من تدارک دید؟

نکات بسیاری برای آموختن در مورد سرطان و درمان آن وجود دارد و بیمار نمی تواند همه آنها را یکباره سوال کند و یا تمام پاسخ را یاد بگیرد. فرصت های بسیاری برای توضیح خواستن در مورد نکات مطرح و یا دانستن اطلاعات بیشتر وجود دارد.

تصمیم گیری برای درمان

تصمیم گیری برای درمان پیچیده است. بیمار ممکن است قبل از شروع درمان خواستار مشورت با یک پزشک دیگر در مورد تشخیص و روش درمانی در نظر گرفته باشد. یک تاخیر کوتاه شانس موفقیت درمان را کم نمی کند. راههای متعددی برای دسترسی به یک پزشک دیگر برای مشاوره وجود دارد.

- پزشک یا ندانپزشک بیمار ممکن است یک متخصص درمان سرطان حفره دهان را معرفی کند.
- می توانید با "انجمن امداد ایران" تماس بگیرید.
- ۲۲۹۰۰۰۴-۲۲۹۴۱۰۰-۰۱۱۱
- می توانید نام متخصص مورد نظر خود را از نزدیکترین بیمارستان، دانشکده پزشکی و یا تشکیلات محلی نظام پزشکی سوال کنید.

روش های مختلف درمان

بیمار مبتلا به سرطان دهان باید توسط یک تیم پزشکی متخصص مورد مداوا قرار گیرد. این تیم پزشکی شامل: جراح دهان، جراح گوش و حلق و بینی، متخصص رادیوتراپی، یک متخصص دندانپزشکی ترمیمی، یک دندانپزشک عمومی، جراح پلاستیک، متخصص تغذیه، مددکار اجتماعی، پرستار و یک گفتار درمانگر است.

جراحی

برداشتن تومور در دهان معمول ترین راه درمان سرطان دهان است. چنانچه احتمال انتشار سرطان وجود داشته باشد. جراح معمولاً غدد لنفاوی ناحیه گردن را نیز تخلیه می کند. چنانچه بیماری به عضلات و یا سایر بافت های گردن گسترش یافته باشد، جراحی بسیار گسترده تر خواهد بود.

بیمار ممکن است قبل از جراحی سوالات زیر را از پزشک بپرسد:

- چه نوع جراحی انجام خواهد گرفت؟
- احساس من از جراحی چگونه خواهد بود؟ اگر درد داشته باشم چگونه کمک می کنید؟
- آیا برای غذا خوردن مشکل خواهم داشت؟
- آثار جراحی در کجا و به چه صورتی دیده خواهند شد؟
- آیا حدس می زنید که جراحی اثر طولانی مدت خواهد داشت؟
- آیا تغییرات دائمی در ظاهر من ایجاد خواهد داشت؟
- آیا هیچ دندانی را از دست خواهم داد؟ آیا می توان آنها را جایگزین کرد؟ چه هنگام؟
- اگر نیاز به جراحی پلاستیک داشته باشم، چه زمانی امکان آن وجود دارد؟
- آیا برای صحبت کردن باید به یک گفتار درمانگر مراجعه کنم؟
- چه زمانی می توانم به فعالیت عادی خود برگردم؟

رادیوتراپی

استفاده از اشعه یونیزان با انرژی بالا برای تخریب سلول ها سرطانی و ممانعت از رشد آنها انجام می گیرد. همانند جراحی، رادیوتراپی نیز یک روش درمانی موضعی است و تنها بر سلول های موجود در ناحیه در ناحیه تحت درمان

اثر می گذارد. این انرژی ممکن است توسط یک دستگاه بزرگ تولید شود (تابش خارجی). همچنین می تواند از مواد رادیواکتیوی که داخل و یا نزدیک تومور کار گذاشته می شوند، ساطع گردد (تابش داخلی). برخی اوقات از این روش به عنوان روش جایگزین جراحی برای تومورهای کوچک حفره دهانی استفاده می شود. بیمارانی که دارای تومورهای بزرگ هستند ممکن است به هر دو روش جراحی و رادیوتراپی نیاز داشته باشند. رادیوتراپی ممکن است قبل یا بعد از جراحی انجام شود. قبل از جراحی اشعه باعث چروک خوردگی تومور شده و برداشت آن را ممکن می سازد. رادیوتراپی پس از جراحی برای از بین بردن سلول های سرطانی باقیمانده احتمالی انجام می گیرد. برای رادیوتراپی خارجی بیمار در روزهای موردنظر به بیمارستان یا کلینیک مراجعه می کند. معمولاً این روش درمانی ۵ روز در هفته برای مدت ۵ تا ۶ هفته انجام می گیرد. این روش با تقسیم کردن میزان اشعه موردنیاز به مقادیر کم از اثرات سوء آن بر سلول های سالم می کاهد.

در روش داخلی یا کاشت ماده رادیواکتیو ذرات کوچکی حاوی ماده رادیواکتیو، مستقیماً داخل تومور و یا در بافت های نزدیک آن کاشته می شود. معمولاً این مواد کاشته شده برای چند روز در بدن باقی می ماند و در این مدت بیمار در یک اتاق خصوصی در بیمارستان نگهداشته می شود. و مدت زمانی که پرستاران سایر همراهان و ملاقات کنندگان می توانند با او بسر برند محدود می شود و قبل از اینکه بیمار بیمارسان را ترک کند، این مواد از بدن او خارج می شوند.

قبل از شروع رادیوتراپی ممکن است بیمار سوالات زیر را از پزشک خود بپرسد:

- در طول درمان من چه احساسی خواهم داشت؟
- چگونه می توانم در این مدت از خودم مراقبت کنم؟
- آیا می توانم فعالیت عادی خود را ادامه دهم؟
- پس از آن دهان و صورت من به چه شکلی در خواهند آمد؟
- آیا نیاز به رژیم غذایی مخصوص دارم؟ برای چه مدتی؟
- اگر دچار خشکی دهان شدم چه باید بکنم؟

شیمی درمانی

شیمی درمانی استفاده از دارو برای کشتن سلول های سرطانی است. متخصصین در حال جستجو برای یافتن داروها یا ترکیبات دارویی موثر برای درمان سرطان دهان هستند. همچنین در حال بررسی راههای ترکیب شیمی درمانی با سایر روش های درمانی سرطان دهان برای کمک به تخریب تومور و جلوگیری از انتشار آن می باشند.

کارآزمایی های بالینی

محققین در جستجوی روش های درمانی جدیدتری برای سرطان هستند که اثرات بیشتر و عوارض جانبی کمتری داشته باشد. وقتی یک روش در آزمایشگاه اثر مثبت خود را نشان دهد، پزشکان از این روش درمانی در کارآزمایی های بالینی استفاده می کنند. این آزمون ها در جهت پاسخ به پرسش های علمی مطرح در مورد این روش های درمانی و یافتن میزان تاثیر و بی خطر بودن آنها، طراحی شده اند. بیمارانی که در این کارآزمایی های بالینی شرکت می کنند، کمک بزرگی به علم پزشکی می کنند و ممکن است از این شانس که اولین فردی باشند که از یک روش جدید بهبود می یابد، برخوردار شوند.

کارآزمایی های بالینی برای شناخت روش های جدید درمان سرطان دهان در بیمارستان های سراسر کشور اجرا می شوند. برخی از این روش ها در جستجوی راه هایی برای تخریب یا کوچکتر کردن تومورهای اولیه می باشند. در برخی دیگر دانشمندان راههای جلوگیری از عود و یا گسترش سرطان را امتحان می کنند و برخی دیگر درگیر امتحان روش هایی برای کند کردن و توقف رشد سرطان های منتشر شده می باشند. محققان در حال بررسی چگونگی انتخاب زمان درمان و راه های جدید برای ترکیب انواع درمان های می باشند. برای مثال آن ها در صدد از طریق انجام دو بار رادیوتراپی درروز، به جای روزی یکبار، اثر آن را افزایش دهند. آن ها همچنین بر روی اثرات "گرما درمانی" و داروهایی که "حساس کننده به رادیوتراپی" نامیده می شوند کار می کنند تا از میزان اثر آن ها بر افزایش تاثیر رادیوتراپی آگاه شوند. همچنین آن ها بر روی داروهایی که سلول های سالم را در مقابل اشعه حفظ کنند، کار می کنند. بعلاوه آن ها داروهای جدید ضد سرطان و ترکیبات دارویی مختلف را امتحان می کنند.

بیماران مبتلا به سرطان دهان، امکان بیشتری برای ابتلا به انواع دیگر سرطان در دهان و یا ناحیه سر و گردن دارند. پزشکان برای یافتن راه هایی برای جلوگیری از ایجاد چنین سرطان هایی تلاش می کنند.

برخی از تحقیقات نشان داده است که یک ماده مرتبط با ویتامین A احتمالاً از بروز یک سرطان جدید، در فردی که سرطان حفره دهانیش با موفقیت درمان شده است، جلوگیری می کند. بیماران مبتلا به سرطان دهان که علاقمند هستند در این کارآزمایی های بالینی شرکت کننده می توانند، با پزشک خود صحبت نمایند.

یک راه دیگر مراجعه به PDQ است که یک سرویس اطلاعاتی کامپیوتری وابسته به انستیتو ملی سرطان آمریکا است و حاوی اطلاعاتی در مورد درمان سرطان و لیستی روزآمد از تمام کارآزمایی های بالینی در حال انجام در آمریکاست.

عوارض جانبی درمان

بسیار سخت است که اثرات درمان سرطان را طوری محدود کنیم که تنها سلول های سرطانی حذف یا تخریب شوند. به دلیل اینکه سلول ها و بافت های سالم نیز ممکن است آسیب ببینند، درمان سرطان دارای عوارض جانبی است. عوارض جانبی درمان سرطان بسیار گوناگون است و بستگی تام به نوع و میزان انتشار بیماری و ناحیه خاصی که تحت درمان قرار می گیرد، دارند. برخی از این عوارض جانبی موقت و برخی دیگر دائمی هستند. پزشکان سعی می کنند که برنامه درمانی بیمار را طوری طراحی کنند که کمترین اثرات جانبی را داشته باشد. آن ها همچنین به دقت از بیمار خود مراقبت می نمایند. بنابراین می توانند در صورت بروز هر مشکلی به بیمار کمک نمایند.

عمل جراحی برای برداشتن یک تومور کوچک در دهان معمولاً مشکل ماندگاری ایجاد نمی کند. ولی برای برداشتن تومورهای بزرگتر ممکن است لازم باشد که جراح بخشی از کام، زبان و یا فک بیمار را بردارد. چنین عمل جراحی توانایی بیمار برای جویدن، بلع و صحبت کردن را تحت تاثیر قرار می دهد، همچنین ممکن است ظاهر بیمار را نیز تغییر دهد.

بعد از جراحی صورت بیمار معمولاً متورم است. این تورم بعد از چند هفته برطرف می شود ولی برداشتن غدد لنفاوی ناحیه، ممکن است جریان لنف را کند کرده، در نتیجه باعث تجمع لنف در بافت ها گردد. این تورم برای برطرف شدن به زمان بیشتری نیاز دارد. قبل از شروع رادیوتراپی بیمار باید با یک دندانپزشک که با اثرات رادیوتراپی بر حفره دهان آشناست، مشاوره نماید. رادیوتراپی ممکن است باعث خشکی دهان گردد. همچنین ممکن است بر میزان ترشح بزاق اثر کرده آن را کم کند. و در نتیجه جویدن و بلع را مشکل سازد. به دلیل اینکه بزاق در حالت عادی از دندان ها محافظت می کند، خشک شدن حفره دهان به پوسیدگی دندان ها کمک می کند. مراقبت فرد از دهان به سالم ماندن دندان ها و لثه ها کمک می کند و در نتیجه بیمار احساس راحتی بیشتری می کند. تیم مراقبین پزشکی ممکن است استفاده از نوع بخصوصی مسواک یا خمیر دندان را توصیه کنند. همچنین دندانپزشک معمولاً یک برنامه تجویز فلوراید

برای مریض توصیه می کند تا دندان هایش سالم بمانند. برای برطرف کردن خشکی دهان ممکن است استفاده از بزاق مصنوعی و یا سایر روش هایی مرطوب کننده حفره دهان، توسط تیم پزشکی، توصیه شود. خشکی دهان به دلیل رادیوتراپی در برخی از بیماران پس از مدتی برطرف می شود، ولی در برخی دیگر باقی می ماند.

کاهش وزن یک مشکل جدی برای بیمارانی است که تحت درمان سرطان دهان قرار می گیرند. چرا که خشکی دهان مشکلاتی در غذا خوردن ایجاد می کند. پزشک شما ممکن است توصیه های مختلفی برای حفظ رژیم غذایی کامل داشته باشد. در اغلب موارد مصرف غذا و نوشیدنی در مقادیر کم کمک کننده است. بسیاری از بیماران در می یابند که مصرف مقادیر کم غذا به دفعات متعدد در روز بسیار بهتر از خوردن سه وعده غذای اصلی است. همچنین خوردن غذاهای نرم و صاف شده که با سس یا مواد دیگر مرطوب شده باشند مثل سوپ هایرقیق، پودینگ ها و ترکیبات غنی از پروتئین و شیر بسیار راحت تر و مقوی تر است. همچنین نرم کردن سایر غذاها در مخلوط کن نیز ممکن است مفید باشد. برای بیمارانی که در جویدن مشکل دارند پزشک ممکن است افزودنی هایی به شکل مایع به رژیم آن ها اضافه نماید. نوشیدن مقدار زیاد مایعات در حفظ رطوبت حفره دهان و در نتیجه آسان تر خوردن، کمک کننده است. برخی از بیماران قادرند که در طول درمان دندان های مصنوعی خود را حفظ نمایند. اما در اغلب بیماران به دلیل تغییرات ایجاد شده در بافت های نگهدارنده دندان های مصنوعی، استفاده از این دندان ها تا یک سال بعد از درمان، ممکن نمی باشد. بنابراین گاه لازم است که پس از پایان درمان دندان های مصنوعی بیمار مجدداً اندازه گیری یا تعویض شوند.

رادیوتراپی همچنین ممکن است باعث زخم هایی در دهان و ترک خوردگی و پوسته پوسته شدن لب ها گردد. این حالت معمولاً در مدت یک هفته بعد از پایان درمان برطرف می گردد. در عین حال مراقبت خوب از دهان می تواند از بروز این زخم ها جلوگیری نماید. دندان های مصنوعی نباید تا بهبود کامل زخم ها، مورد استفاده قرار گیرند.

در طول رادیوتراپی بخصوص هفته های آخر آن، بیماران ممکن است بسیار خسته شوند. استراحت بسیار مهم است، اما اغلب پزشکان معمولاً به بیماران خود توصیه می کنند که در حد معمول فعال باقی بمانند بیماران باید میزان فعالیت خود را با توانشان تطبیق دهند. بسیار معمول است که پوست در ناحیه تحت درمان، قرمز، خشک و حساس شود یا خارش داشته باشد. در اواخر دوره درمان پوست ممکن است مرطوب شود. پوست ناحیه تحت درمان ممکن است برای همیشه تیره تر یا برنزه باقی بماند. این نواحی باید در تماس با هوا باشند اما از تابش نور خورشید به آنها باید جلوگیری شود. مراقبت خوب از پوست لازم است، بیمار نباید بدون اجازه پزشک خود از هیچ کرم یا لوسیونی استفاده کند.

مردان ممکن است تمام یا بخشی از موهای صورت خود را از دست دهند اما معمولاً این موها بعد از پایان درمان مجدداً می‌رویند بهتر است درمان در طی دوره درمان برای اصلاح صورت خود از ریش تراش برقی استفاده کنند تا خطر بریدگی ناشی از تیغ و عفونت‌های بدن‌بال آن کاهش یابد. غالباً اثرات رادیوتراپی بر پوست گذرا هستند پوست و ناحیه مبتلا پس از پایان درمان بهبود می‌یابد.

عوارض جانبی شیمی‌درمانی بستگی به داروی مورد مصرف دارد. عموماً داروهای ضد سرطان به سلول‌هایی که رشد سریعی دارند اثر می‌کنند مثل سلول‌های خونی که با عفونت‌ها می‌جنگند، سلول‌های پوششی دهان و دستگاه گوارش و فولیکول‌های مو به همین دلیل بیماران ممکن است به عوارضی نظیر کاهش مقاومت نسبت به عفونت‌ها، کاهش اشتها، تهوع، استفراغ و یا زخم‌های دهانی دچار شوند. همچنین ممکن است انرژی آن‌ها کاهش یابد و یا موهای خود را از دست ندهند.

عوارض جانبی داروهای ضد سرطان از بیماری به بیمار دیگر و از روش درمانی به روش درمانی دیگر فرق می‌کند. پزشکان، پرستاران و متخصصین تغذیه می‌توانند این اثرات را توضیح دهند و راه‌های مقابله با آن‌ها را به شما نشان دهند. کتابچه‌های "رادیوتراپی و شما" و "حقایق درباره سرطان و رژیم غذایی" دارای اطلاعات مفیدی در مورد درمان سرطان و کنار آمدن با عوارض جانبی آن هستند. بیمارانی که داروهای ضد سرطان دریافت می‌کنند، اطلاعات مفیدی را در جزوه "شیمی‌درمانی" می‌یابند.

توانبخشی

توانبخشی بخش بسیار مهمی از درمان بیماران مبتلا به سرطان دهان است.

مدت

توانبخشی بستگی به شدت بیماری فرد و روش‌های درمانی مورد استفاده برای او دارد. گروه مراقبین بهداشتی تمام سعی خود را برای بازگرداندن بیمار به فعالیت‌های عادی در کوتاهترین زمان انجام می‌دهند.

برخی اوقات بیمار نیاز به جراحی مجدد یا پلاستیک برای ساختن مجدد استخوان‌ها و بافت‌های دهان دارد. اگر این کار ممکن نباشد یک دندانپزشک ترمیمی ممکن است دندان‌ها یا پروتزهای مصنوعی برای بخش‌های برداشته شده صورت بسازد. بیمار برای استفاده از این ابزار به تمرینات ویژه نیاز دارد.

گفتار درمانی معمولاً در اولین فرصت ممکن برای بیمارانی که پس از درمان دچار مشکلات گفتاری شده‌اند، شروع می‌شود. غالباً یک گفتار درمانگر بیمار را در بیمارستان ملاقات می‌کند تا برنامه گفتار درمانی و تمرینات مربوطه را طراحی کند.

گفتار درمانی معمولاً پس از ترخیص بیمار و در منزل هم ادامه می‌یابد.

پیگیری و مراقبت های بعدی

انجام پیگیری های معمول برای فردی که تحت درمان سرطان حفره دهانی قرار گرفته است بسیار مهم است. پزشک و دندانپزشک بیمار را بطور مرتب از نظر بهبود ضایعه و یا احتمال عود آن معاینه می‌کنند. بیمارانی که به دلیل رادیوتراپی دچار خشکی دهان شده‌اند، سالی سه بار باید تحت معاینه دندانپزشک قرار گیرند. چنانچه کاهش وزن و یا مشکلات تغذیه ای ادامه یابد. بیمار باید تحت نظر یک متخصص تغذیه قرار گیرد. اغلب پزشکان بیماران خود را وادار می‌کنند که مصرف الکل و تنباکو را برای جلوگیری از خطر عود مجدد بیماری، قطع نمایند.

حمایت های لازم برای بیماران سرطانی

زندگی با یک بیماری جدی آسان نیست. بیماران مبتلا به سرطان و کسانی که از آن‌ها مراقبت می‌کنند با مشکلات و چالش‌های زیادی روبرو هستند. یافتن راه‌های مقابله و کنا آمدن با این مشکلات وقتی افراد اطلاعات مفید و سرویس‌های حمایتی لازم را دریافت کنند، بسیار آسان‌تر است. جزوات مفید زیادی از جمله جزوه "حمایت‌هایی برای مبتلایان به سرطان و مراقبین آنها" از انتشارات "انجمن امداد ایران" در این باره در دسترس هستند. بیماران مبتلا به سرطان ممکن است در مورد کارشان، خانواده و ارتباطات‌شان نگران باشند. نگرانی در مورد آزمایش‌ها، درمان‌ها، ماندن در بیمارستان و اقدامات پزشکی معمول است. پزشکان، پرستاران، سایر اعضای تیم مراقبین پزشکی می‌توانند به برطرف شدن این نگرانی‌ها و ابهامات مربوط به درمان، کار و فعالیت‌های روزانه کمک کنند. همچنین صحبت کردن با پرستار، مددکار اجتماعی، مشاور و یا یک فرد روحانی می‌تواند برای بیماری که می‌خواهد درباره احساس و تصوراتش صحبت کند، بسیار مفید باشد. دوستان و نزدیکان به ویژه آنهایی که تجربه شخصی با سرطان داشته‌اند، می‌توانند حامی خوبی باشند. بسیاری از بیماران در می‌یابند که صحبت کردن با افرادی که مشکل مشابه

داشته اند، بسیار کمک کننده است. بیماران سرطانی غالباً با یکدیگر جمع می شوند تا گروههای حمایتی تشکیل دهند، جایی که آنها می توانند آموخته هایشان درباره سرطان و زندگی کردن با آن را، با دیگران در میان بگذارند. این بسیار مهم است که همیشه در نظر داشته باشیم که هر بیمار سرطانی با دیگری متفاوت است. درمان ها و راههای کنار آمدن با سرطان که برای یک فرد موثر هستند ممکن است برای فرد دیگری با همان نوع سرطان، بی اثر باشند. این ایده خوبی است که توصیه های دوستان و اعضا خانواده را با پزشک خود در میان بگذارید.

اغلب اوقات یک مددکار اجتماعی می تواند در بیمارستان یا درمانگاه گروههایی را برای کمک به بازتوانی، حمایت های احساسی، کمک های مالی حمل و نقل و یا مراقبت در منزل، شکل دهد.

"انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران" یکی از این گروه هاست. این تشکیلات غیرانتفاعی می تواند به بیماران و بستگان آن ها اطلاعات مفیدی را ارائه دهد. برای آشنایی بیشتر می توانید با شماره تلفن های مرکز مشاوره تلفنی انجمن تماس بگیرید.

۲۲۹۰۰۰۴-۲۲۹۴۱۰۰-۰۱۱۱

آینده چه در پیش رو دارد؟

بیماران و خانواده آنها بطور طبیعی درباره آینده خودشان نگران هستند. برخی اوقات آنها برای یافتن اینکه بیمارشان چه وقت خوب می شود و ی تا کی زنده می ماند از آمارهای پزشکی استفاده می کنند. مهم است که به یاد داشته باشیم گرچه آمارها بر مبنای مطالعه بر روی تعداد زیادی از بیماران بنا شده اند، اما آنها نمی توانند برای محاسبه وضعیت یک فرد مورد استفاده قرار گیرند، زیرا هیچ دو فرد مبتلا به سرطان یکسان نیستند. پزشک بیمار بهترین کسی است که از سابقه پزشکی و وضعیت او مطلع است. بنابراین او بهتر از هر کس از پیش آگهی بیمار خبر دارد. بیماران باید در پرسش از پزشک خود درباره شانس بهبودی شان آزاد باشند اما هیچ پزشکی نمی تواند مطمئن باشد که چه رخ می دهد. وقتی که پزشکان درباره نجات از سرطان صحبت می کنند ممکن است از واژه "فروکش کردن" بجای کلمه "بهبود" استفاده کنند. گرچه بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان دهان بهبودی کامل می یابند اما پزشکان از واژه "فروکش کردن" استفاده می کنند زیرا سرطان ممکن است عود کند.

دلایل ابتلا و راههای پیشگیری

دانشمندان در بیمارستان ها و کلیه مراکز درمانی در حال مطالعه بر روی یک بیماری هستند تا دریابند که دلایل ایجاد آن و راهای پیشگیری از آن کدامند. پزشکان می دانند که هیچکس سرطان را از فرد دیگری نمی گیرد زیرا سرطان مسری نیست. دو دلیل شناخته شده برای بروز سرطان حفره دهان استفاده از تنباکو و الکل است.

استفاده از تنباکو (سیگار، سیگار برگ، پیپ، جویدن تنباکو و یا کشیدن انفیه) عامل بیش از ۸۰ تا ۹۰ درصد موارد ابتلا به سرطان دهان است. تعدادی از مطالعات نشان می دهند که مصرف سیگار برگ و پیپ به همان اندازه سیگار معمولی مضر است. مطالعات نشان می دهند که توتون های بدون دود هم باعث بروز سرطان حفره دهانی شوند. مدت زمان طولانی تر مصرف، احتمال ابتلا را زیادتر می کند و استفاده از انفیه یا جویدن تنباکو در بین جوان ترها نیز بسیار مهم است. در بیمارانی که مصرف دخانیات را حتی پس از سال های طولانی مصرف، قطع کنند احتمال ابتلا به سرطان دهان بسیار کاهش می یابد. مشاوره اختصاصی و یا شرکت در گروههای حمایتی برای کسانی که می خواهند دخانیات را ترک کنند، بسیار کمک کننده است. برخی بیمارستان ها دارای گروه های حمایتی برای بیمارانی که مایل به ترک دخانیات هستند، می باشند.

مصرف مزمن و یا زیاد الکل نیز احتمال ابتلا به سرطان دهان را حتی برای افرادی که هرگز دخانیات مصرف نکرده اند، افزایش می دهد. بیمارانی که الکل و دخانیات هر دو را مصرف می کنند در معرض خطر ابتلا به میزان بسیار زیادی قرار دارند. دانشمندان معتقدند که این دو ماده اثر مضر یکدیگر را تشدید می کنند.

سرطان لب می تواند با تابش شدید آفتاب ایجاد شود. این احتمال با مصرف لوسیون ها و یا روژ لب های حاوی مواد ضد آفتاب کاهش می یابد. استفاده از یک کلاه لبه دار نیز جلوی اشعه مضر آفتاب را می گیرد. استفاده کنندگان از پیپ و چپق نیز در معرض ابتلا به سرطان لب هستند.

برخی مطالعات نشان می دهند که بیماران مبتلا به سرطان دهان سابقه لوکوپلاکی (لکه های سفید داخل دهان) داشته اند. دلیل ایجاد لوکوپلاکی به خوبی شناخته نشده است. اما آن نیز ارتباط اساسی با مصرف الکل و دخانیات دارد. این وضعیت غالبا در نواحی حساس مثل لثه ها و مخاط پوششی دهان مصرف کنندگان تنباکو بدون دود و لب پایین استفاده کنندگان از پیپ ایجاد می شود.

یک حالت دیگر اریتروپلاکی یا ضایعات قرمز رنگ در دهان است. اریتروپلاکی غالبا در افراد ۶۰ تا ۷۰ ساله ایجاد می شود. تشخیص زودرس و درمان لوکوپلاکی و اریتروپلاکی بسیار مهم است زیرا سرطان ممکن است بر روی این لکه

ها ایجاد شود. افرادی که فکر می کنند عوامل خطر ابتلا به سرطان حفره دهان را دارند باید این موضوع را به پزشک یا دندانپزشک خود گوشزد نمایند تا آنها راه های کاهش این خطر را نشان دهند و برنامه ریزی منظمی برای چک آپ داشته باشند.

منبع مورد استفاده: حقایقی در مورد سرطان دهان. مترجم دکتر لیلا افشار. نشر آویشن. انجمن امداد ایران

تلفن : ۰۱۱۱-۲۲۹۴۱۰۰-۲۲۹۰۰۰۴