

هوالشافی

سرطان لوزالمعده

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

سرطان چیست؟

هنگامی که سلول های بخشی از بدن شروع به خارج از کنترل کنند، سرطان گسترش می یابد. اگر چه انواع زیادی از سرطان ها وجود دارد، اما علت همه این سرطان ها همانند رشد غیر طبیعی آنها است. در اشخاص نرمال (عادی - طبیعی) سلول ها به طور منظم رشد کرده، تقسیم شده و سپس می میرند. در طی سال های نخست زندگی تا هنگام بلوغ، سرعت تقسیم شدن سلول های بدن سریع تر می باشد. پس از آن، سلول های بیشتری نقاط بدن فقط برای جایگزینی سلول های فرسوده یا مرده و نیز به منظور ترمیم آسیب های وارده به سلول ها، تقسیم می شوند. سلول های سرطانی به دلیل تقسیمات و رشد مداوم شان با سلول های طبیعی بدن فرق دارند. سلول های سرطانی از میان نمی روند بلکه با رشد خود سلول های غیر طبیعی دیگری را به وجود می آورند. سلول های سرطانی میتوانند به قسمت های دیگر بدن نیز گسترش یافته و در آنجا رشد کرده و جایگزین بتفت طبیعی شوند. این فرایند که متاستاز نام دارد هنگامی رخ می دهد که سول های سرطانی دارد جریان خون یا لنف بدن ما شوند. هنگامی که سلول های سرطانی مثل پانکراس به اندام های دیگری نظیر کبد گسترش یابند، سرطان هنوز هم سرطان پانکراس نامیده می شود، نه سرطان کبد.

سلول های سرطانی به دلیل آسیب به گسترش می یابند. این ماده در تمام سلول های بدن وجود داشته و تمام فعالیت های آنها را تحت کنترل دارد. اغلب زمانی که آسیب می بیند تا بدن قادر می باشد که این آسیب وارده را ترمیم نماید. اما در سلول های سرطانی آسیب وارده ترمیم پذیر نیست.

ارثی بودن سرطان نیز به دلیل این است که این آسیب دیده می تواند از نسل به نسل دیگر منتقل شود. اگر چه اغلب آسیب وارده به دلیل قرار گرفتن در معرض عوامل محیطی نظیر سیگار کشیدن میباشد. سرطان اغلب به شکل یک تومور (غده) ظاهر می شود. اما برخی سرطان ها مثل سرطان خون (لوکمی) به شکل تومور نیستند. بلکه سلول های سرطانی، خون و اندام های خونساز را درگیر می کند به همه بافت های بدن آسیب می رساند. به علاوه، همه تومورها سرطانی نیستند. تومورهای خوش خیم (غیر سرطانی) به قسمت های دیگر بدن گسترش نمی یابند (متاستاز نمی دهند) و جز در برخی موارد بسیار نادر و استثنایی، زندگی فرد را تهدید نمی کنند. انواع متفاوت سرطان، رفتارهای متفاوتی را از خود نشان می دهد. برای مثال، سرطان ریه و پستان بسیار متفاوت اند. میزان رشد آنها و نیز پاسخ آنها به درمان کاملاً تفاوت دارد. به همین دلیل است که افراد مبتلا به سرطان به درمان خاصی برای هر نوع سرطان نیاز دارند. سرطان دومین علت مرگ در آمریکا است. نیمی از مردان و یک سوم زنان در آمریکا در طی زندگیشان به سرطان مبتلا می شوند. امروزه میلیون ها نفر از مردم دنیا به سرطان مبتلا هستند. خطر گسترش انواع سرطان ها با

تغییر در روش زندگی افراد نظیر ترک سیگار و بهره گرفتن از رژیم غذایی بهتر، کاهش می یابد. با تشخیص و شروع سریع تر درمان، شانس بقای افراد افزایش می یابد.

سرطان لوزالمعده چیست؟

لوزالمعده طبیعی

لوزالمعده غده ای است که در پشت معده قرار دارد. این عضو اندکی شبیه یک ماهی با سری پهن، شکمی مخروطی و دمی باریک است. طول آن تقریباً 6 اینچ (15 سانتی متر) و پهنای آن اندکی کمتر از 2 اینچ (5 سانتی متر) می باشد و به طور افقی در حفره شکم قرار گرفته است. سر لوزالمعده در سمت راست شکم، در محل تلاقی معده با دئودونوم (بخش اول روده کوچک) قرار گرفته است. تنه لوزالمعده در پشت معده قرار دارد و بخش دمی لوزالمعده در سمت چپ حفره شکم و در مجاورت طحال قرار می گیرد. لوزالمعده (پانکراس) شامل دو بخش مجزا است: نموداگزوکراین (درون ریز) و نموداندوکراین (برون ریز). نمود برون ریز موادی را به درون مجاری لوزالمعده ترشح می کنند و نمود درون ریز موادی را درون خون ترشح می کنند. بیش از 95 درصد از سلول های موجود در پانکراس برون ریز بوده و ترشحات خود را به درون مجاری می ریزند. نموداگزوکراین شیره پانکراس را ترشح می کنند که حاوی آنزیم هایی است که به بدن شما در هضم چربی، پروتئین و کربوهیدرات موجود در غذا کمک می کند. بدون وجود این مواد مقدار زیادی از غذایی که شما می خورید فقط از روده هایتان عبور می کند. گاهی نیز منجر به اسهال می شود. مجاری اگزوکراین شیره پانکراس را اغلب به مجاری صفراوی و گاهی به روده کوچک حمل می کنند. سلول های اندوکراین درصد کمی از سلول های موجود در پانکراس را تشکیل می دهند. این سلول ها تجمعات کوچکی به نام جزایره لانگرهانی را تشکیل می دهند. این جزایره 2 نوع هورمون ترشح می کنند به نام های انسولین و گلوکاگن. انسولین برای کاهش دادن قند خون، زمانی که گلوکاگن آن را افزایش می دهد، مهم است.

انواع تومورهای لوزالمعده

انواع کاملاً متفاوتی در سلول های اگزوکراین و اندوکراین (درون ریز و برون ریز) لوزالمعده می گیرند. در سلول های اگزوکراین لوزالمعده تومورهای خوش خیم دیده شده است. اگر چه اغلب تومورهای این قسمت از لوزالمعده، از نوع سرطانی می باشند. اغلب این تومورهای خوش خیم، سیست آدنوم می باشند.

تقریباً 95 درصد از سرطان های بخش برون ریز پانکراس آدنوکارسینوم هستند. آدنوکارسینوم های عموماً از مجاری پانکراس منشأ می گیرند اما گاهی اوقات منشأشان از سلول هایی است که آنزیم ترشح می کنند (سلول های آسینار). سرطان های غیر معمولی بخش برون ریز پانکراس شامل آدنواسکوآموس کارسینوم، اسکواآموسل کارسینوم و کارسینوم سلول غول پیکر می باشند. این انواع از لحاظ ظاهر میکروسکوپی با یکدیگر کاملاً متفاوت هستند. درمان سرطان بخش برون ریز پانکراس عموماً بر اساس مرحله سرطان می باشد نه اساس نوع آن. (مراحل سرطان پانکراس بعداً در همین کتابچه توضیح داده خواهد شد).

تومورهای بخش درون ریز کمتر شایع اند. آنها تومورهای غدد درون ریز یا بطور اختصاصی تر، تومورهای سلول های جزیره ای نام دارند. چندین زیر گروه برای این نوع از تومورهای سلول های جزیره ای که بر طبق نوع هورمون مترشح نامگذاری شده اند.

تومورهای سلول های جزیره ای که انسولین تولید می کنند.به عنوان مثال انسولین شناخته می شوند و تومورهایی که گلوکاکن تولید می کنند،**گلوکاوونوموس** نام دارند. تومورهایی سول های جزیره ای گاهی اوقات هورمون های دیگر نیز ترشح می کنند.اغلب تومورهای سلول های جزیره ای خوش خیم هستند.این دسته از تومورهای خوش خیم،سرطانات سلول جزیره ای نامیده می شود.تشخیص تفاوت بین سرطان سلول های غدد درون ریز و برون ریز لوزالمعده امری بسیار مهم است.هر نوع از تومورها ریسک فاکتورها،عوامل خطرزا،علائم،نشانه ها،تست های تشخیصی،روش های درمانی و پیش آگهی های متفاوتی دارند.ارایه این مقاله به بررسی سرطان نمود برون ریز لوزالمعده می پردازد.سرطان آمپولا یا کاسینوم آمپول واثر نوع خاصی از سرطان اسک آمپولاوترا محلی است که مجاری صفاوی و پانکراتیک به دوازدهه (اثنی عشر)تخلیه می شوند.چون این سرطان در کنار مجاری صفاوی است در همان مراحل اولیه نیز موجب بسته شدن این مجاری می شود. مجاری صفاوی مسدود شده مانع از جریان یافتن طبیعی صفا از کبد به روده می شوند.این امر سبب ایجاد تغییرات شیمیایی در صفا و انباشته شدن آن در جریان خون،پوست،چشم ها و سایر بافت ها می شود.این انباشته شدن باعث ایجاد زردی چشم و پوست مانند مبتلایان به زردی (یرقان) می شود.این علائم بیمار را از وجود چیزی غیر طبیعی آگاه می کند.به همین دلیل است که سرطان آمپولا معمولاً نسبت به سایر سرطان های لوزالمعده در مرحله زودتری تشخیص داده می شود.تشخیص سریع تر اغلب بدین معنا است که این افراد به درمان بهتر پاسخ داده و عمر طولانی تری خواهند داشت.در این کتابچه سرطان های آمپولا را عموماً به همراه سرطان لوزالمعده در نظرمی گیریم زیرا درمان های بسیار مشابهی دارند.بخش های باقیمانده این کتابخانه به سرطان آمپولا و بخش برون ریز پانکراس می پردازد.

آمارهای کلیدی (مهم) درباره سرطان لوزالمعده کدامند؟

انجمن سرطان امریکا تخمین می زند که حدود 30700 آمریکایی (14900 مرد 15800 زن) مبتلا به سرطان لوزالمعده طی سال 2004 تشخیص داده خواهد شد.در طی 15 تا 25 سال گذشت.میزان سرطان لوزالمعده در مردان و زنان به آرامی کاهش یافته است.

تخمین زده شده است که در سال 30000،2400 آمریکایی (شامل 14700 مرد،15300 زن) به علت همین سرطان خواهند مرد،این نوع سرطان چهارمین علت مرگ ناشی از سرطان در مردان و زنان می باشد.تقریباً 21 درصد مبتلایان به سرطان بخش برون ریز پانکراس حداقل یک سال پس از تشخیص زنده خواهند ماند.فقط 4 درصد از آنها 5 سال از تشخیص زنده می مانند.حتی در افرادی که سرطان موضعی بوده و به نقاط (اندام های) دیگر بدن گسترش نیافته است،بقای 5 سال به طور نسبی فقط 17 درصد می باشد.متاسفانهسرطان لوزالمعده بسیار مهلک است.در سراسر آمریکا فقط 5500 نفر هستند که 5 سال پس از تشخیص سرطان لوزالمعده زنده ماندند.میزان بقای 5 ساله،به درصد افرادی مربوط می شود که پس از آنکه سرطان در آنها تشخیص داده شد حداقل 5 سال زنده می مانند.در بسیاری از موارد،بیماران بیشتر از 5 سال عمر می کنند.

البته میزان بقای 5 سال فرد به تشخیص بیماری و درمان عای اساسی انجام شده طی 5 سال گذشته نیز مربوط می شود.پیشرفت در درمان اغلب

چشم انداز مطلوبی برای بیمارانی که سرطان شان اخیراً تشخیص داده شده، فراهم می کند.

عوامل خطرزای سرطان لوزالمعده چه هستند؟

یک عامل خطر آفرین (خطرزا) هر چیزی است که ، فرد رامستعد ابتلا به یک بیماری نظیر سرطان می کند. سرطان های مختلف، یک عامل خطر برای ابتلا به سرطان پوست قرار گرفتن در معرض اشعه شدید خورشید است. اما داشتن یک عامل خطرزا یا حتی چندین عامل، به این معنی نیست که شخص حتماً به بیماری مبتلا خواهد شد. محققین چندین عامل خطرزا را ذکر کرده اند که فرد را مستعد ابتلا به سرطان بخش برون ریز لوزالمعده می کند.

سن: خطر بروز سرطان لوزالمعده با افزایش سن، زیاد می شود. تقریباً تمام بیماران بیشتر از 50 سال سن دارند. سن 75 درصد این بیماران بالای 65 سال است.

جنس: مردان 20 درصد بیشتر از زنان به سرطان لوزالمعده مبتلامی شوند.

نژاد: آمریکایی های آفریقایی الاصل 40 تا 50 درصد بیشتر از سفید پوستان به این نوع سرطان مبتلا می شوند.

سیگاریها: خطر شیوع سرطان لوزالمعده در بین افراد سیگاری بالاتر است. سیگاری های قهار(حرفه ای) 2 تا 3 برابر بیشتر از غیر سیگاری ها در معرض ابتلا به این نوع سرطان قرار دارند. تقریباً 30 درصد از موارد ابتلا به این نوع سرطان مستقیماً به استعمال سیگار مربوط می شود. بسیاری از متخصصین فکر می کنند که به همین دلیل بود که طی 50 سال گذشته میزان شیوع این سرطان افزایش یافته و تنها اکنون با کاهش مصرف سیگار میزان آن کم شده است. این الگو بسیار شبیه سرطان ریه می باشد.

رژیم غذایی: رژیمی که حاوی مقادیر بالایی از گوشت و چربی است خطر ابتلا را به سرطان لوزالمعده را افزایش می دهد. به نظر می رسد که میوه ها، سبزیجات و مواد غذایی حاوی فیبر می تواند از فرد در برابر این سرطان محافظت کرده از خطر بروز آن بکاهد. برخی مطالعات قدیمی تر نشان داده اند که مصرف قهوه و الکل ممکن است یک عامل خطر آفرین باشد، اما مطالعاتی که اخیراً انجام شده این فرضیه را ثابت نکرده است. چاقی نیز ممکن است یک عامل خطرزا باشد.

دیابت شیرین: سرطان لوزالمعده در افرادی که به این بیماری مبتلا هستند، بیشتر شیوع دارد. بیمارانی که بیش از 5 سال به این بیماری مبتلایند، در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

پانکراتیت مزمن: از یک التهاب طولانی در لوزالمعده می تواند به وجود آید. این امر خطر ابتلا به سرطان لوزالمعده را افزایش می دهد. اما بیشتر افراد مبتلا به این بیماری هرگز دچار سرطان لوزالمعده نمی شوند. تحقیقات اخیر نشان می دهد که مبتلایان به سرطان لوزالمعده به دلیل عوامل دیگری به این بیماری مبتلا می شوند که استعمال دخانیات می تواند یکی از این عوامل باشد. تعداد کمی از موارد ابتلا به پانکراتیت مزمن به جهش های ژنتیکی در فرد مربوط می شود. افرادی که سابقه خانوادگی برای ابتلا به پانکراتیت دارند در تمام طول عمرشان در معرض ابتلا به سرطان لوزالمعده قرار دارند. (تقریباً 40٪ تا 70٪).

خطرات شغلی: قرار گرفتن در معرض آفت کش ها، رنگها و مواد شیمیایی خانواده گازوئیل ممکن است عاملی برای ابتلا به سرطان لوزالمعده باشد.

سابقه خانوادگی: به نظر می رسد که سرطان پانکراس در برخی خانواده ها موروثی است. 10٪ از موارد ابتلا در خانواده ها به طور موروثی دیده شده است.

DNA ی تغییر یافته ای که به ارث رسیده می تواند خطر ابتلا به سرطان لوزالمعده را افزایش داده و نیز عاملی برای افزایش ابتلا به سایر سرطان ها نیز باشد. برای مثال، در کسانی که ملانوم در میان شان موروثی است امکان ابتلا به سرطان لوزالمعده بیشتر است. در افرادی که حامل ژن جهش یافته سرطان پستان یعنی BRCA2 می باشند نیز، میزان بیشتری از سرطان پانکراس دیده شده است. جهش در این ژن ممکن است دلیلی برای 10 تا 20٪ از موارد سرطان پانکراس باشد. سایر سرطان های موروثی نظیر سرطان کولورکتال نیز می تواند با سرطان لوزالمعده همراه باشند. برخی از این DNA های تغییر یافته توسط دانشمندان کشف شده اند و می توان توسط آزمایشات ژنتیکی آنها را تشخیص داد. به منظور کسب اطلاعات بیشتر درباره آزمایشات ژنتیکی به این قسمت مراجعه کنید، « آیا می دانیم که علت سرطان لوزالمعده چیست؟ »

مشکلات معده ای: عفونت معده ناشی از باکتری عامل زخم معده یا همان هلیوباکتریلوری (اچ پیلوری نیز نامیده می شود) می تواند خطر ابتلا به سرطان لوزالمعده را افزایش بدهد. برخی از محققین هم باور دارند که ترشح بیش از حد اسید معده نیز می تواند این خطر را افزایش دهد.

آیا ما می دانیم که علت سرطان لوزالمعده چیست؟

اگر چه محققین هنوز علت واقعی سرطان لوزالمعده را نمی دانند اما آنها چندین عامل خطرزا را ذکر کند که می توانند خطر شیوع این بیماری را افزایش بدهند. تحقیقات اخیر نشان داده اند که برخی از این عوامل خطر زا بروی DNA موجود در سلول های لوزالمعده اثر گذاشته و سبب رشد غیر طبیعی آنها و شکل گیری تومور می شوند.

محققین به پیشرفت های قابل توجهی در درک چگونگی تغییرات حاصله در DNA که منجر به تبدیل سلول های طبیعی به سلول های سرطانی می شوند دست یافته اند.

DNA همان ماده شیمیایی است که حامل دستورات برای عملکرد سلول ها می باشد. ما عموماً شبیه والدین مان هستیم زیرا منبع DNA ی ما آنها هستند، اما DNA اغلب بر روی ظاهر ما اثر گذار است. برخی ژن ها (بخش هایی از DNA) شامل دستوراتی برای کنترل رشد و تقسیم سلول های بدن ما می باشد. ژن های اصلی که عمل تقسیم سلولی را به عهده دارند «انکوژن» نام دارند. سایر ژن ها که تقسیمات سلولی را به عهده دارند «انکوژن» نام دارند. سایر ژن ها که تقسیمات سلولی را کاهش داده و یا باعث مرگ سلول ها می شوند. ژن های مهار کننده تومور نام دارد. آشکار شده است که سرطان می تواند به دلیل جهش در DNA (نقض یا کبود) ایجاد شده موجب شروع عملکرد انکوژن ها یا خاتمه عملکرد ژن های مهار کننده شود. در چندین نوع سرطان این DNA جهش یافته است که باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان، کولن یا کلیه و یا سرطان خون می شود. در برخی از آنها خطر افزایش ابتلا به سرطان لوزالمعده نیز دیده می شود. محققین خصوصیات بسیاری از این DNA های تغییر یافته را طی سالیانه گذشته مشخص کرده اند. معمولاً جهش انکوژن ها یا ژن های مهار کننده تومور که بر روی DNA قرار دارند. پس از تولد رخ می دهد و کمتر به ارث می رسد. جهش های اکتسابی ممکن است در نتیجه وجود تغییرات شیمیایی در محیط، رژیم غذایی یا استعمال دخانیات (توتون موجود در سیگار) پدید آید. گاهی اوقات این امر دون دلیل واضحی رخ می دهد. پزشکان هنوز نمی دانند چرا اکثر موارد سرطان های لوزالمعده در افرادی رخ می دهد که هیچ عامل خطر واضحی در آنها دیده نمی شود. محققین اخیراً آزمایشات جدیدی را برای آشکار کردن DNA های غیر طبیعی ابداع کرده اند که پیش آگهی ضعیفی را پیش بینی می کند. ممکن است این آزمایشات در آینده ای برای بیماران که به انواع خاصی از درمان پاسخ می دهند بکار بروند. هم چنین، محققین شروع به ارزیابی ژن درمانی به عنوان درمانی برای سرطان لوزالمعده نموده اند. آنها سعی کرده اند به جای DNA های غیر طبیعی که باعث بروز بدخیمی می شوند. DNA های طبیعی را جایگزین کنند. این طور به نظر می رسد با جایگزینی یا تزریق DNA های طبیعی به داخل سلول سرطانی می توان رشد طبیعی را به سلول برگرداند. به علاوه اخیراً کشف DNA های خاص غیر طبیعی در سرطان لوزالمعده موضوع بحث « یافته های جدید در تحقیقات و درمان سرطان لوزالمعده» می باشد.

آیا می توان از سرطان لوزالمعده جلوگیری کرد؟

هیچ دستور العمل خاصی برای جلوگیری از سرطان لوزالمعده وجود ندارد. در حال حاضر بهترین روش پیشگیری، اجتناب از عوامل خطر آفرین می باشد. سیگار کشیدن مهمترین و قابل اجتناب ترین عامل خطر آفرین برای سرطان لوزالمعده محسوب می شود. این عامل مسئول 30٪ از سرطان های لوزالمعده است. تنباکو نیز خطر بروز سرطان ریه، دهان، حنجره، مری، کلیه، مثانه و دیگر اندام ها را افزایش می دهد. اگر سیگاری هستید، لطفاً با پزشک خودتان مشورت کنید یا برای کسب اطلاعاتی که می تواند به شما برای ترک سیگار کمک می کند. مشاوره پزشکی انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران تماس حاصل نمایید. پزشکان این انجمن مصرف حداقل 5 وعده میوه و سبزی در روز را توصیه می کنند به همان میزان مصرف غلات و منابعی مثل نان، کرفس، حبوبات، برنج ماکارونی یا لوبیا نیز از ضروریات است. یکی از توصیه ها این است که از گوشت قرمز و مواد پروتئینی پرچربی کمتر استفاده شود. توصیه های یاد شده ممکن است علاوه بر کاهش خطر سرطان لوزالمعده، خطر بروز چندین سرطان دیگر و برخی بیماری های غیر سرطانی را کاهش دهد.

آیا می توان سرطان لوزالمعده را زود تشخیص داد؟

دلیل اصلی پیش آگهی نامطلوب (چشم انداز بقای فرد) سرطان لوزالمعده در فرد است که در موارد بسیار اندکی این سرطان زودتشخیص داده می شود. از آنجه که لوزالمعده در عمق بدن قرار داد، تومورهای اولیه دیده نمی شود یا در طی یک معاینه فیزیکی نمی توان آنها را تشخیص داد. آزمایشات خونی رایج یا آزمایشات دیگر جهت غربالگری که بتواند سرطان لوزالمعده را در مراحل اولیه اش آشکار کند وجود ندارد. ماده ای به نام CA19-9 در سلول های سرطانی لوزالمعده یافت شده است. این ماده توسط این سلول ها به دخل خون ترشح می شود و می توان با آزمایشات خونی آن را تشخیص داد. با این روش سرطان لوزالمعده در حالت پیشرفته اش قابل تشخیص است هر چند که این روش برای همین سرطان در مراحل اولیه کارایی ندارد.

این آزمایش گاهی اوقات پس از درمان به کار می رود تا آشکار شود که آیا تومور پسرقت کرده است یا نه؟ اما به عنوان آزمایش رایج غربالگری برای افرادی که هیچ گونه علامت یا سرطان شناخته شده ندارد، توصیه نمی شود. دلیل مهم دیگر برای آنکه این سرطان در مراحل پیشرفته اش تشخیص داده شود این است که بیماری عموماً تا زمانی که سرطان پیشرفت کند و یا به ارگان های دیگر نیز تهاجم کند، تشخیص داده نمی شود. از آنجایی که 10٪ از موارد سرطان های لوزالمعده ناشی از عوامل ارثی هستند هنوز به طور کامل شناخته شده نیستند، تصور می شود که ژن هایی که هنوز شناخته شده نیستند در ایجاد آن دخیل باشند. چون اغلب سرطان

های لوزالمعده موروثی با سایر سرطان های همراه هستند، مشخص کردن اینکه آیا اقوام یک فرد مبتلا نیز در معرض خطر قرار دارند یا نه، ساده نیست. مشورت کردن با یک مشاور ژنتیک یا انکولوژیست که در زمینه سرطان های موروثی مهارت دارد، می تواند مفید باشد. انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران تاکید دارد افرادی که در حال انجام آزمایشات ژنتیکی هستند بهتر است با یک مشاور ژنتیک، پرستار یا پزشک مشورت کرده و قبل از ارایه آزمایشات نتایج این آزمایشات را توضیح و تفسیر کنند. درک فواید و مضرات انجام آزمایشات ژنتیک قبل از انجام این آزمایشات برای مردم مفید می باشد. این آزمایشات گران هستند و آنها که نتیجه آزمایشاتشان غیر طبیعی است اگر بیمه نباشند پی گیری درمان برایشان هزینه زیادی دارد که البته این جای تاسف است. به علاوه به نظر می رسد که خطر وجود سرطان لوزالمعده در بعضی خانواده ها بیشتر است، بدون اینکه خطر بروز سایر سرطان ها زیاد باشد تاکنون هیچ نوع آزمایش ژنتیکی برای کشف جهش در این ژن ها توصیه نشده است. مطالعات جدید بروی آزمایشات سلولی توسط غربالگری آندوسکوپی از طریق مجاری پانکراس می پردازد اما، این امر هنوز محقق نشده است.

سرطان لوزالمعده چگونه تشخیص داده می شود؟

اگر 1 یا تعداد بیشتری از علائم و نشانه هایی که در زیر توضیح داده نشده اند موجود باشند ممکن است، معاینات اساسی و آزمایشات انجام شوند تا آشکار شود که آیا سرطان لوزالمعده یا بیماری های دیگری وجود دارند یا نه.

علائم و نشانه های سرطان لوزالمعده

یرقان (زردی): حداقل در بین نیمی از افراد مبتلا به این نوع سرطان زردی مشاهده می شود. اگر سرطان در ناحیه آمپول واتر باشد، زردی حتماً رخ می دهد. زرد شدن پوست و چشم به دلیل انباشته شدن بیلی روبین (ماده ای که در کبد ساخته می شود) در این بافت و نیز در کبد می باشد. این زردی ناشی از انسداد مجاری صفراوی است که مانع عبور صفرا و رسیدن آن به روده می شود. سرطان هایی که در ناحیه سری لوزالمعده و نزدیک مجاری صفراوی شروع می شوند ممکن است باعث ایجاد فشار بر روی مجاری شوند و زردی ایجاد کنند که این امر خود علامت خطری برای بروز بیماری می باشد. از طرف دیگر، سرطان هایی که از تنه یا دم لوزالمعده شروع می شوند تا زمانی که به قسمت های دیگر لوزالمعده گسترش نیافته اند باعث فشردگی مجاری صفراوی نمی شوند. تا به حال تقریباً همیشه سرطان در لوزالمعده منتشر شده است. انباشته شدن بیلی روبین در پوست ممکن است خارش ایجاد کند. زمانی که سطح بیلی روبین در خون افزایش می یابد، مقداری از این ماده به داخل ادرار ترشح شده و سبب می شود که رنگ ادرار

قهوه ای یا سبز مایل به قوه ای شود. به یاد داشته باشید که سایر علل زردی نظیر بیماری های کبدی مثل هپاتیت یا انسداد مجاری صفراوی توسط سنگ های صفراوی، بیشتر از سرطان لوزالمعده شایع می باشند.

درد: درد در ناحیه شکم یا پشت یک علامت عادی در مراحل پیشرفته سرطان لوزالمعده می باشد. سرطانی که گسترش یافته و به رشته های عصبی اطراف لوزالمعده رسیده ممکن است درد شدیدی در ناحیه میانی یا فوقانی پشت ایجاد کند. هم چنین درد ممکن است در ناحیه جلوی شکم نیز احساس شود. درد ممکن است دائمی باشد یا ایجاد شده و متوقف شود. البته بسیاری از بیماری های غیر سرطانی و چندین نوع دیگر از سرطان ها نیز می توانند درد شکمی یا پشت ایجاد کنند که با سرطان لوزالمعده اشتباه گرفته می شود.

کاهش وزن: کاهش وزن به طور ناخواسته یا غیر منتظره در طی چند ماه در بیماران مبتلا به سرطان لوزالمعده شایع می باشد. این مسئله ناشی از بی اشتها یا خستگی شدید است.

سوء هاضمه: اگر سرطان مانع از ورود شیره معده به روده شود، بیماران در هضم غذاهای چرب دچار مشکل خواهند شد. هضم ناکامی چربی ها باعث می شود که مدفوع به طور غیرعادی بی رنگ، تکه تکه، چرب شده و در توالت بصورت شناور باشد. سرطانی که معده را نیز درگیر کند می تواند سبب انسداد نسبی شود. این امر باعث تهوع، استفراغ و دردی می شود که به ویژه پس از خوردن غذا شدت می یابند.

بزرگ شدن کیسه صفرا: گاهی اوقات انسداد مجرای صفراوی سبب انباشته شدن صفرا در کیسه صفرا شده در نتیجه کیسه بزرگ می شود. گاهی اوقات پزشک این افزایش حجم را در لمس احساس می کند و گاهی نیز با عکس برداری مشخص می شود.

لخته های خونی یا غیر طبیعی بودن چربی بدن: گاهی اوقات مواد ترشح شده از سلول های سرطان سبب ایجاد لخته های خونی در سیاهرگ ها و یا غیر طبیعی شدن بافت چربی زیر پوست می شود.

دیابت شیرین: در برخی موارد نادر سرطان های نمود برون ریز لوزالمعده سبب دیابت شیرین می شود (افزایش قندخون). به طور معمول، اشکالاتی در متابولیسم قندها وجود دارد که علائم آن مثل بیماری قند نیست. اما می توان آن را با آزمایش خون تشخیص داد.

تاریخچه و معاینه فیزیکی

یک تاریخچه پزشکی کامل برای بررسی وجود خطر سرطان لوزالمعده لازم است که درباره درد(مدت، شدت و محل درد و اینکه چه چیزی آن را بهتر یا بدتر می کند)، کاهش وزن، خستگی و سایر علائم اطلاعات بدست آورد.

یک معاینه فیزیکی کامل عموماً به لمس توده شکمی، یا بررسی مایع انباشته شده در شکم می پردازد. پوست و سفیدی چشم نیز برای مشخص شدن مورد بررسی قرار می گیرد. گاهی اوقات سرطان لوزالمعده به غدد لنفاوی یا کبد نیز گسترش می یابند و باعث بزرگ شدن آنها می شود به نحوی که زیر پوست قابل لمس است. سرطان می تواند به گره های لنفاوی اطراف گردن و چندین محل دیگر نیز گسترش پیدا کند. این نواحی بایستی به منظور مشخص شدن تورم به دقت معاینه شود چون می توانند نشان دهنده گسترش سرطان باشند.

آزمایشات تصویری

CT اسکن : در این روش با کمک اشعه X می توان اجزاء داخل بدن را به راحتی مشاهده کرد. به جای گرفتن یک عکس، در روش CT اسکن عکس های متعددی می توان گرفت که این خود به بررسی بیشتر کمک می کند. سپس یک کامپیوتر این عکس ها را در کنار هم قرار داده و تصویر کاملی ارایه می دهد.

این روش برای تعیین اینکه سرطان لوزالمعده در چه مرحله ای قرار دارد نیز مفید است.(میزان گسترش سرطان را نشان می دهد) با CT اسکن می توان علاوه بر مشاهده اندام های نزدیک به لوزالمعده گره های لنفاوی و اندام های دورتر را نیز مورد مشاهده و بررسی قرار داد. این بررسی میزان گسترش سرطان را نشان خواهد داد که با این روش می شود مشخص کرد که آیا جراحی می تواند روش خوبی برای درمان باشد یا نه. اغلب پس از نخستین عسکبرداری ها ممکن است از شما خواسته شود که یک یا دو پیمانانه ماده حاجب (Dye) یا ماده رنگی بنوشید و یا ممکن است از تزریق داخل رگی مواد دای استفاده شود. این عمل به مشخص شدن بهتر اندام های داخل بدن شما کمک می کند. نوشیدن یا تزریق این محلول به درون بدن حالتی شبیه گر گرفتگی ایجاد می کند. برخی افراد به این مواد حساسیت دارند و به ندرت هم واکنش های جدی مثل مشکلات تنفسی و کاهش فشار خون رخ می دهد. اگر سابقه قبل از چنین واکنش هایی دارید حتماً به پزشکتان بگویید و به توصیه پزشک سری دوم عکس ها را بگیرید. در هنگام نمونه برداری نیز از CT اسکن کمک گرفته می شود. در نمونه برداری با سوزن از این روش استفاده می شود، بیمار بر روی میز می خوابد و یک رادیولوژیست نمونه برداری را انجام می دهد. CT اسکن ادامه می یابد تا این که پزشک مطمئن شود که سوزن در داخل توده قرار گرفته است . نمونه برداشته شده در زیر میکروسکوپ مورد بررسی قرار می گیرد. CT اسکن نسبت به عسکبرداری زمان

بیشتری می برد. لازم است که در طی کار شما بر روی میزی دراز بکشید و از قسمت های مختلف بدن شما عکسبرداری شود. اما درست مثل سایر وسایل کامپیوتری عملیات سریع انجام میشود و در طی عکسبرداری شما در داخل یک حلقه مغناطیسی قرار دارید. PET: در این روش از گلوکزی که حاوی اتم های رادیواکتیو است استفاده می شود. سلول های سرطانی این اتم های بزرگ را جذب کرده و دوربین ویژه ای می تواند فعالیت رادیواکتیوی را نشان دهد. این آزمایش برای دیدن سرطان هایی که به گره هایی لنفاوی گسترش یافته اند مفید می باشد. این روش هم چنین در مواردی که پزشک فکر می کند سرطان گسترش یافته است اما مکان آن را نمی داند، مفید خواهد بود. گاهی از این روش می توان به جای عکسبرداری های متعدد استفاده کرد. معمولاً از CT اسکن و PET همراه با هم استفاده نمی شود. این آزمایش را می توان در مواردی که بافت سرطانی را نمی توان توسط جراحی برداشت نیز انجام داد. این روش هم چنین برای تعیین اینکه سرطان در چه مرحله ای قرار دارد مفید است.

سونوگرافی: در این روش از امواج صوتی برای بررسی اندام هایی مثل لوزالمعده استفاده می شود. یک دستگاه ویژه امواج صوتی را به داخل اندام می فرستند برگشت صدا تصویری از آن اندام ایجاد می کند. بازگشت امواج از قسمت هایی که تومور در آنها وجود دارد با بخش های طبیعی لوزالمعده تفاوت دارد و الگوهای صوتی بین بافت هایی که تومور را خوش خیم یا بدخیم در آنها وجود دارد متفاوت هستند. اگر علائم و نشانه هایی از وجود سرطان لوزالمعده باشند، عموماً CT اسکن از سونوگرافی دقیق تر است. اما وقتی مشخص نیست که آیا سایر بیماری هایی مثل کیست ها (انباشه شدن مایع در لوزالمعده) نیز وجود دارد، بهتر است سونوگرافی انجام گیرد. سونوگرافی ها از روی شکم و توسط وسیله خاصی صورت می گیرد اگر این عمل از طریق دهان یا بینی انجام می شود، ادوسکوپ نامیده می شود. از این روش برای نمونه برداری هم استفاده می شود.

تصویربرداری با روش مغناطیسی: در این روش از امواج رادیویی و مغناطیسی قوی به جای اشعه X استفاده می شود. انرژی حاصله از امواج رادیویی جذب شد، در هر بافتی الگوهای خاصی را ایجاد می کند. یک کامپیوتر این الگوها را ترجمه می کند. در این روش مانند CT اسکن می توان عکس های متعدد از بدن بدست آورد. در این روش عموماً از تزریق ماده حاجب به داخل عروق استفاده نمی شود، اگر چه اغلب پزشکان روش CT اسکن را ترجیح می دهند اما گاهی اوقات MRI اطلاعات بیشتری را در اختیار ما قرار می دهد. MRI به طور نسبی نیز برای بررسی مغز و طناب نخاعی مفید می باشد. انجام MRI اندکی ساده تر از CT اسکن می باشد اینکار در ابتدا بیشتر از یک ساعت وقت می برد. شما در داخل یک محفظه قرار می گیرید. این فضا به علت بسته بودن گاه موجب ترس در بعضی افراد می شود. دستگاه صدای خاصی نیز از خود تولید می کند. برخی افراد از گوشی که برایشان موزیک پخش می کند استفاده می کنند تا این صدا را نشنوند.

ERCP اندوسکوپی: در این روش یک لوله قابل انطالف دراز از سمت گردن بیمار به طرف مری و معده و روده کوچک او حرکت می کند. پزشک می تواند با کمک این روش محل اتصال مجرای صفراوی به روده کوچک را به آسانی مشاهده کند. پس او لوله را به طرف مجرای صفراوی هدایت می کند. مقدار کمی از ماده ای بی ضرر به داخل مجرای صفراوی ترشح می شود. این ماده به آشکار شدن مجرای صفراوی و مجرای پانکراس در عکس کمک می کند. این عکس ها باریک بودن و یا انسداد مجرا را نیز شمارش می دهد. پزشک می کوشد ضمن این کار با برس خاصی برخی از سلول ها را برای آزمایش بردارد و آنها را از لحاظ سرطانی یا بدخیم بودن بررسی کند.

آنژیوگرافی: این روش برای بررسی رگ های خونی به کار می رود و مقدار کمی از ماده حاجب به داخل سرخرگ تزریق می شود و سپس عکسبرداری صورت می گیرد. آنژیوگرافی نشان می دهد که آیا جریان خون در برخی نواحی به علت وجود تومور متوقف یا کند شده است یا نه؟ و هر گونه مورد غیر طبیعی در عروص را نشان می دهد. این آزمایش رشد سرطان را از طریق دیواره عروق نیز نمایش می دهد. اما مهم ترین کاربرد آنژیوگرافی در هنگام جراحی است که به پزشک نشان می دهد که آیا می تواند بافت سرطانی را به طور کامل بردارد یا نه؟

آزمایش های خون: بیشترین فایده این آزمایشات در این است که نشان می دهد آیا زردی بیمار به کبد او مربوط است و یا مربوط به توقف جریان صفرا بین کبد و روده می تواند باشد. سایر آزمایشات خونی در ارزیابی وضعیت عمومی بیمار مفید هستند و نشان می دهند که آیا او می تواند یک جراحی بزرگ را تحمل کند یا نه؟ همچنین سطح خونی نشانگر ویژه ای به نام CA19-9 و یا آنتی ژن کارسینومبریونیک (CEA) ممکن است اندازه گیری شود.

نمونه برداری: اگر چه گرفتن شرح حال از بیمار، معاینه و نتایج آزمایشات وجود سرطان لوزالمعده را مشخص می کند، اما قطعی ترین روش، بررسی نمونه بدست آمده در زیر میکروسکوپ می باشد. در این روش نمونه ای از بافت لوزالمعده شخص برداشته می شود. چندین روش نمونه برداری وجود دارد.

روشی که اغلب برای تشخیص سرطان لوزالمعده بکار می رود نمونه برداری سوزنی نام دارد.

برای انجام این آزمایش، پزشک یک سوزن نازک را از طریق پوست و لوزالمعده می کند و از CT اسکن یا آندوسکوپی برای مشخص کردن موقعیت سوزن کمک می گیرد تا مطمئن شود که سوزن در داخل تومور قرار دارد. می توان به کمک سوزن نمونه های بافتی کوچک را از لوزالمعده برداشت. بیشترین فایده این روش این است که احتیاج به بیهوش کردن بیمار نیست و هیچ اثر جانبی ندارد.

در گذشته نمونه برداری ها طی اعمال جراحی انجام می شد. در این روش به یک لاپارسکوپ احتیاج بود که طرح بدان وسیله از طریق پوست شکم به بررسی اندام های داخلی می پرداخت. جراحی از نواحی که به نظرش غیر طبیعی بود توسط یک تیغ جراحی یا سوزن خاص نمونه برمی داشت. جراح در عین حال می توانست از یک سوزن مخصوص استفاده کند. بیشتر جراحان از یک سوزن پهن تر استفاده می کردند. ضرر این روش آن است که بیمار باید بیهوش شده جهت بهبودی برای مدتی در بیمارستان بستری باشد. اغلب پزشکان متخصص در درمان سرطان زمانی جراحی را انجام می دهند که بدانند احتمال بهبودی بیمار وجود دارد. حتماً پس از بررسی های آزمایشگاهی، وقتی که جراح قصد دارد بافت سرطانی را به طور کامل بر می دارد، به دلیل احتمال گسترش سرطان به بافت های دور دست عموماً جراح فقط نمونه برداری می کند و ارایه جراحی متوقف می شود.

مراحل سرطان لوزالمعده چگونه است؟

اینکه سرطان در چه مرحله ای قرار دارد یک عامل مهم در درمان بیمار و تعیین پیش آگهی برای او می باشد. برای تعیین مرحله بیماری پزشک از آزمایشات خاصی کمک می گیرد. این امر در درمان بیماری اهمیت خاصی دارد. این یک روش استاندارد است که میزان گسترش سرطان را نشان می دهد. یک سیستم طبقه بندی شده توسط کمیته انجمن سرطان آمریکا مشخص شده است که سیستم TNM نام دارد. T علامت اختصاری تومور، N گره های لنفاوی و M متاستاز می باشد.

طبقه بندی T:

T1: سرطان به خارج از لوزالمعده گسترش نیافته و تومور کوچکتر از 2cm است.

T2: سرطان به خارج از لوزالمعده گسترش نیافته و تومور بزرگتر از 2cm است.

T3: سرطان به بافت های اطراف گسترش یافته اما به عروق خونی نرسیده است.

T4: سرطان به بافت های دور دست گسترش یافته است و به عروق خونی بزرگ رسیده است.

طبقه بندی N:

N0: گره های لنفاوی نزدیک به لوزالمعده درگیر نشده اند.

N1: سرطان به گره های لنفاوی نزدیک گسترش نیافته است.

طبقه بندی M:

M0: سرطان به گره های لنفاوی دوردست نرسیده است یا سرطان به اندام هایی مثل کبد، ریه و مغز گسترش نیافته است.

M1: سرطان به بافت های دوردست گسترش یافته است.

طبقه بندی سرطان لوزالمعده:

پس از اینکه تعیین شده طبق طبقه بندی های M₀،N،T سرطان در چه مرحله ای قرار دارد این اطلاعات با هم یکی می شود و طبقه بندی نهایی بدست می آید.

مرحله A1(M₀,N₀,T₁): تومور محدود به لوزالمعده بوده و کوچک تر از 2cm می باشد. به غدد لنفاوی مجاور یا مناطق دوردست گسترش نیافته است.

مرحله B1(M₀,N₀,T₂): تومور به لوزالمعده محدود می باشد و از 2cm بزرگ تر است. به غدد لنفاوی مجاور یا مناطق دوردست گسترش نیافته است.

مرحله A2(M₀,N₀,T₃): تومور در خارج از لوزالمعده نیز رشد کرده اما به رگ های خونی بزرگ و به غدد لنفاوی مجاور یا مناطق دوردست گسترش نیافته است.

مرحله B2(M₀,N₁,T₁₋₃): تومور محدود به لوزالمعده بوده یا در خارج از لوزالمعده و رگ های خونی بزرگ نیز رشد کرده است به غدد لنفاوی مجاور گسترش یافته اما به مناطق دوردست نرسیده است.

مرحله 3(T₄، هر N، هر M₀): تومور در خارج از لوزالمعده رشد کرده به رگ های خونی هم گسترش یافته است. حتی ممکن است به غدد لنفاوی مجاور نیز رسیده باشد. اما به مناطق دوردست گسترش نیافته است.

مرحله 4(T، هر N، هر M₁): سرطان به مناطق دوردست گسترش یافته است.

قابل برداشت با جراحی: جراح قادر می باشد همه تومور را طی عمل جراحی خارج کند.

پیشرفت موضعی: سرطان به رگ های خونی اطراف نیز رسیده است و در صورتی که به اندام های دوردست نرسیده باشد جراح می تواند تمام تومور را بردارد. اگر نتوان تمام بافت های سرطانی را با جراحی برداشت، تومور غیر قابل برداشت نام دارد. در این صورت جراح فقط می تواند علائم یا مشکلاتی مثل انسداد مجرای صفراوی یا لوله گوارش را رفع نماید.

متاستاز: در این حالت سرطان به بافت های اطراف گسترش یافته است با جراحی فقط می توان علائم را کاهش داد یا مشکلاتی مثل انسداد مجرای صفراوی یا لوله گوارش را رفع کرد.

سیستم طبقه بندی با ارزش تر است و اغلب برای مشخص کردن این است که آیا جراحی ممکن می باشد یا خیر.

سرطان لوزالمعده چگونه درمان می شود؟

سه نوع درمان برای سرطان لوزالمعده وجود دارد که شامل جراحی، رادیوتراپی (اشعه درمانی) و (دارودرمانی) و شیموتراپی است. بسته به اینکه سرطان در چه مرحله ای قرار دارد، 2 یا حتی 3 نوع درمان همزمان یا یکی پس از دیگری انجام می گیرد.

جراحی: 2 نوع درمان جراحی برای سرطان لوزالمعده وجود دارد. جراحی های درمانی معمولاً زمانی انجام می گیرند که جراح بتواند تمام بافت سرطانی را بردارد. در مواردی که گسترش تومور به بافت های اطراف بسیار زیاد باشد، جراحی برای تخفیف علائم یا برای جلوگیری از انسداد مجرای صفراوی یا فشردگی روده در اثر سرطان صورت می گیرد.

مطالعات زیادی نشان داده اند در مواردی که سرطان به طور کامل قابل برداشت نباشد معمولاً عمر افراد نمی تواند طولانی باشد. جراحی سرطان لوزالمعده اثرات جانبی زیادی دارد و ممکن است برای بهبودی به چندین هفته وقت نیاز باشد، بنابراین فواید و مضرات آن باشد به دقت سنجیده شود.

جراحی برای درمان: اغلب زمانی که سر لوزالمعده دچار سرطان شده باشد این نوع جراحی صورت می گیرد. این سرطان نزدیک به مجرای صفراوی قرار می گیرد به همین جهت هم امکان تشخیص زودرس برایش وجود دارد چرا که مجرای صفراوی مسدود شده سبب زردی می شود. در مورد سایر بخش های لوزالمعده جراحی وقتی صورت می گیرد که بتوان تمام بافت سرطانی شده، را برداشت.

3 روش برای برداشتن تومور لوزالمعده وجود دارد

برداشتن قسمت دیستال (جلویی) پانکراس: در این جراحی بخشی از دم لوزالمعده و نیز بخشی از تنه آن برداشته می شود، عموماً طحال نیز برداشته می شود. این جراحی عموماً زمانی انجام می شود که سلول های جزیره ای دم و تنه لوزالمعده سرطانی شده باشند. این نوع جراحی بندرت برای درمان سرطان بخش برون ریز صورت می گیرد.

برداشتن لوزالمعده به طور کامل: در این جراحی کل طحال برداشته می شود. این نوع جراحی گاهی اوقات برای درمان سرطان بخش برون ریز لوزالمعده به کار می رود.

برداشتن کامل لوزالمعده به روش ویپل: اغلب جراحی ها برای برداشتن کامل قسمت های اگروکرین سرطانی شده بکار می روند، این روش ویپل نامیده می شود. در این جراحی بخشی از سرلوزالمعده، تنه آن، بخشی از معده، تمام قسمت اول روده کوچک، یک قسمت از دومین روده کوچک، غدد لنفاوی مجاور لوزالمعده کیسه صفرا و بخشی از مجرای صفراوی نیز برداشته می شود.

بقیه مجرای صفراوی هم به روده کوچک اتصال داده می شود تا صفرا از کبد وارد روده کوچک شود. موفقیت این جراحی عموماً کم است و به مهارت و تجربه زیادی نیاز دارد. چون لوزالمعده آنزیم ها را به درون شیره صفرا ترشح می کند، نشست شیره صفراوی پس از جراحی می تواند سبب شود که لوزالمعده خودش بخشی از بافت های مجاورش را هضم نماید. موقعی که جراحی انجام شد تقریباً 2 تا 5٪ از بیماران به دلیل مشکلات پس از عمل می میرند. مواقعی که جراحی در بیمارستان های کوچک یا توسط پزشکانی که مهارت اندکی دارند انجام شود، بیشتر از 15٪ بیماران به دلیل عوارض پس از عمل جان می سپارند. نمی توان گفت که جراحی برای بیماران کاملاً مفید است، این عمل جراحی باید در بیمارستانی مجهز و توسط جراحی مجرب صورت گیرد.

فقط 10٪ از بیماران، سرطان به موقع تشخیص داده می شود. تلاش برای داشتن بافت سرطانی به طور کامل فقط در برخی از بیماران موفقیت آمیز شده باشند در بیماران که به منظور برداشتن کامل بافت سرطانی جراحی شده باشند، میزان زنده ماندن پس از 5 سال 20٪ می باشد.

جراحی که برای تسکین درد صورت می گیرد: زمانی که بررسی ها نشان می دهند که سرطان به قسمت های دوردست گسترش یافته باشد و نمی توان بافت سرطانی شده را به طور کامل برداشت، پزشک فقط برای تخفیف درد جراحی را انجام می دهد. (علایم بیماری را تسکین می دهد) سرطانی که در ناحیه سرلوزالمعده رخ می دهد می تواند مانع از عبور صفرا از این ناحیه شود. این انسداد سبب درد می شود، مشکلات تغذیه ای به علت نرسیدن صفرا به روده رخ می دهد و اغلب سبب انباشته شدن مواد شیمیایی صفراوی می شود. دو روش برای رفع انسداد مجرای صفراوی وجود دارد. طی یک روش صفرا از مجرای صفراوی به داخل روده کوچک ریخته

می شود، بدون آنکه نیاز باشد که عمل جراحی از طریق بخش سری لوزالمعده صورت گیرد. این جراحی به یک برش بر روی شکم نیاز داشته به هفته ها وقت برای بهبودی نیاز است. فایده این روش آن است که طی عمل جراح قادر خواهد بود عصب لوزالمعده را قطع کند. این کار باعث رهایی بیمار از درد می شود. بخش دیگر جراحی بر روی بخش ارتباطی معده با قسمت اول روده کوچک صورت می گیرد. اغلب، هنگامی که سرطان لوزالمعده کهنه باشد، بخش اول روده در اثر سرطان مسدود می شود. این مسئله سبب درد و استفراغ می شود و به جراحی نیاز است. با اتصال بخش اول روده می توان از جراحی مجدد اجتناب کرد. به دلیل آنکه سرطان لوزالمعده می تواند به سرعت پیشرفت کند، پزشکان جراحی را برای تخفیف درد توجیه نمی کنند. اما گاهی اوقات جراح در می یابند که جراحی اثری در بهبود بیمار ندارد. در چنین مواردی جراح فقط برای تسکین آثار بیماری اقدام به عمل جراحی می کند. روش دیگر استفاده از لوله توسط آندوسکوپ است. در این شیوه پزشک مجرای صفاوی را از راه گلو، مری، معده و روده بیمار توسط لوله ای که در نوک آن چراغی است، مشاهده و بررسی می کند. سپس پزشک می تواند یک لوله کوچک را از طریق آندوسکوپ وارد کند. این لوله مجرای صفاوی را باز نگه می دارد و فشار ناشی از سرطان را کاهش می دهد. پس از چندین ماه، این لوله مسدود می شود و نیاز به تعویض پیدا می کند. اگر روده کوچک در معرض خطر انسداد باشد هیچ وسیله ای برای باز نگه داشتن آن وجود ندارد. به طور کلی، زمانی جراحی برای رفع انسداد و مجرای صفاوی انجام می شود که سرطان گسترش یافته باشد اما در عین حال هنوز آنقدر محدود باشد که امید به زندگی در افراد بیشتر از 6 ماه باشد. اگر سرطان بیش از این گسترش یافته باشد و یا در مراحل پایانی باشد ممکن است قرار دادن لوله توصیه شود.

درمان با اشعه: در این روش از مقادیر زیادی اشعه X برای کشتن سلول های سرطانی استفاده می شود.

اغلب اشعه از خارج از بدن به سلول های لوزالمعده تابانده می شود. در این درمان اشعه بر روی سلول های سرطانی متمرکز می شود. این نوع از اشعه درمانی مشابه روش تشخیص اشعه ایکس می باشد، به جز آنکه درمان طولانی تر است. بیمار اغلب طی هفته ها یا ماه ها 5 بار در هفته اشعه دریافت می کند. اینکار ممکن است قبل یا پس از جراحی وجود دارد. اشعه درمانی قبل از آن صورت می گیرد اشعه درمانی پس از عمل جراحی معمولاً برای هفته ها به تاخیر می افتد تا بیمار بهبودی اثر را به دست آورد. اما این تاخیر می تواند باعث رشد مجدد سرطان شود. اشعه درمانی به همراه شیمی درمانی اغلب در بیمارانی که سرطان در آنها پیشرفت زیادی داشته توصیه می شود. اشعه درمانی اغلب در مراکز درمان سرطان صورت می گیرد. گاهی اوقات این درمان در اطاق عمل و همزمان با جراحی به عمل می آید. فایده این روش آن است که پزشک می تواند مقدار زیادی اشعه را مستقیماً به بافت سرطانی بتاباند، بدون آنکه به اندام های دیگر آسیبی برسد. اما این روش عموماً بیشتر از روش دریافت اشعه از خارج سبب درمان بیمار نمی شود. آثار

جانبی و مضر اشعه درمانی شامل تغییر پوست به صورت آفتاب سوختگی یا برنزه شده، تهوع و استفراغ، اسهال و خستگی می باشد. بیماران اغلب بی اشتها و کم وزن می شوند. این آثار اغلب چند هفته ای پس از درمان کاملاً از بین می روند درمان با اشعه آثار جانبی و مضر شیمی درمانی را بدتر می کند. لطفاً درباره مضرات این روش ها و راه های تسکین آنها با پزشک تان مشورت کنید.

شیمی درمانی: در روش شیمی درمانی از داروهای ضد سرطان خوراکی یا تزریقی از راه رگ (وریدی) استفاده می شود. این داروها وارد خون شده و در تمام بدن حرکت می کنند، این روش درمانی عموماً برای افرادی که سرطان در آنها به اندام های دیگر نیز گسترش یافته است توصیه می شود. تا همین اواخر، 5 فلورورواوراسیل دارویی بود که بیشترین کاربرد را در سرطان لوزالمعده داشت. مطالعات اخیر نشان داده اند که در مواردی که سرطان گسترش یافته است داروی جم سیتابین موثر از 5 فلورورواورامیل خواهد بود. مطالعات میزان کارایی این دو دارو را سرطان های موضعی و پیشرفته با هم مقایسه کرده اند. سایر مطالعات نیز بر روی استفاده همزمان این دودارو یا استفاده آنها با سایر داروهای شیمی درمانی انجام می شود. سایر داروهای مورد استفاده عبارتند از سیس پلاتین، ایرینوتکان، پک لی تکسل، کاپسی تابین، اگزالیپ لاتین و استپتوزوسین. برخی مطالعات نشان داده اند که در بیمارانی که در انتظار عمل جراحی بسر می برند شیمی درمانی قبل از عمل جراحی مفید خواهد بود. داروهای شیمی درمانی سلول های سرطانی را از بین می برند اما بر روی سلول های عادی نیز اثر تخریبی دارند، بنابراین باید به کاهش یا پیگیری از عوارض جانبی این داروها توجه خاصی مبذول داشت که این امر به نوع دارو، مقدار آن و دوره بستگی دارد. آثار جانبی موقت آنها تهوع و استفراغ، بی اشتها، ریزش مو و زخم های دهانی میباشد. چون شیمی درمانی می تواند باعث آسیب به مغز استخوان نیز شود ممکن است بیماران دچار کم خونی شوند. این امر سبب افزایش خطر عفونت، خونریزی یا دیر خوب شدن زخم ها و خستگی به دلیل کاهش گلبول های قرمز بدن می شود. اغلب آثار جانبی پس از یک دوره درمانی متوقف خواهد شد. برای درمان آثار جانبی داروها، راه هایی وجود دارد برای مثال، داروهای ضد تهوع می توانند سبب کاهش یا توقف تهوع و استفراغ شوند.

روش های متناوب و مکمل دیگر

امروزه علاقه زیادی برای استفاده از این نوع درمان ها وجود دارد. قبل از تغییر روش های درمانی حتماً با پزشک و پرستار تان مشورت نمایید. برخی از این روش های درمانی استاندارد هستند اما برخی دیگر از روش ها نیز می توانند سبب تداخل عمل یا ایجاد عوارض جانبی شوند. به همین دلیل مهم است که با پزشک یا پرستاران بی پرده (رک) صحبت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر به کتاب های انجمن امداد به بیماران سرطان ایران پرتودرمانی و شیمی درمانی مراجعه کنید.

آزمایشات بالینی

هدف از انجام آزمایشات بالینی: این کار همان مطالعات نویدبخش یا درمان های تجربی می باشد.

آزمایشات بالینی تنها زمانی انجام می شود که برای بیمار مفید باشد. این درمان ها اغلب فواید زیادی دارند. محققین برای یافتن پاسخ سوالات زیر مطالعات را بر روی درمان های جدید انجام می دهند.

- آیا درمان مفید است؟
- این روش درمانی جدید چگونه است؟
- آیا این روش از سایر روش های درمانی بهتر عمل می کند؟
- این روش درمانی چه عوارض جانبی دارد؟
- آیا عوارض جانبی این روش درمانی از سایر روش های درمانی استاندارد کمتر است یا بیشتر؟
- آیا فواید این روش از مضرات آن بیشتر است؟
- در چه بیمارانی این روش درمانی مناسب می باشد؟

انواع آزمایشات بالینی: قبل از آنکه روش درمانی توسط انجمن غذا و داروی آمریکا تأیید شود طی سه مرحله آزمایش می شود.

مرحله 1: هدف مرحله اول مطالعه یافتن بهترین روش برای درمان جدید و میزان امنیت آن است. پزشک بایستی بیماران را از نظر عوارض جانبی و مضر به دقت تحت کنترل داشته باشد. درمان در آزمایشگاه و بر روی حیوانات به دقت آزمایش شده است اما آثار جانبی آن در بیماران کاملاً شناخته شده نیست. برای تحت کنترل داشتن سیر درمان پزشکان اغلب درمان را با میزان کمی از دارو آغاز می کنند و مقدار آن را تا زمانی که آثار جانبی دارو ظاهر شود ادامه می دهند. اگر چه پزشکان امیدوارند که به بیماران کمک کنند، اما هدف اصلی مرحله 1، مطالعه درباره بی ضرر بودن دارو است.

مرحله 2: این مطالعه برای مشخص شدن اینکه آیا دارو درست عمل می کند یا نه صورت می گیرد. به بیماران حداکثر میزان دارو داده می شود اما میزان آن آنقدر نیست که سبب عوارض جانبی شدید می شود و اثر دارو بر روی سرطان به دقت بررسی می شود. پزشک آثار جانبی دارو را نیز به دقت بررسی می کند.

مرحله 3: در این مرحله مطالعه بر روی عده زیادی از بیماران انجام می شود. در برخی آزمایشات بالینی هزاران نفر مورد بررسی قرار می گیرند. روی یک گروه از بیماران درمان استاندارد انجام می شود. سایر گروه ها تحت درمان های جدید قرار می گیرند. پزشکان اغلب فقط یک درمان جدید را بررسی می کنند تا دریابند که آیا بهتر از درمان استاندارد است یا نه، اما گاهی اوقات نیز 2 یا 3 روش

را بررسی می کنند. تمام بیماران در مرحله سوم مطالعه به دقت تحت نظر قرار می گیرند. اگر عوارض جانبی این روش درمانی جدید زیاد باشد یا نتایج یک روش درمانی بهتر باشد اغلب مطالعه متوقف می شود. اگر شما در یک آزمایش شرکت کنید، تحت مراقبت زیادی قرار می گیرند، یک تیم ماهر پزشکی به دقت شما را تحت نظر قرار می دهند در این مطالعه شما مورد توجه و مراقبت زیادی قرار دارید. اما خطراتی نیز وجود دارد. هیچ کس نمی داند که آیا این درمان موثر است یا نه و عوارض جانبی آن چه موقع رخ خواهد داد. این مطالعه برای مشخص شدن همین امر صورت می گیرد اگر چه بیشتر عوارض جانبی با گذشت زمان ناپدید می شوند اما برخی از آنها دایمی بوده یا تهدید کننده زندگی می باشند، که حتی درمان های استاندارد نیز عوارضی دارند. پس از در نظر گرفتن تمام عوامل در چنین آزمایشی ثبت نام کنید.

تصمیم گرفتن برای شرکت در آزمایشات بالینی

ثبت نام در چنین آزمایشاتی فقط به خود شما بستگی دارد. پزشک و پرستاران جزئیات را برایتان توضیح خواهند داد. فرمی به شما برای مطالعه داده می شود در صورتی که شما با آنچه در این فرم وجود دارد موافق باشید می توانید آن را امضاء کنید.

اطلاعات لازم نیز به شما داده می شود حتی پس از امضا کردن فرم و شروع آزمایشات شما آزادید، هر زمان که مایل بودید از ادامه شرکت در مطالعه انصراف بدهید. شرکت در این آزمایش شما را از ادامه باقی درمان های لازم باز نمی دارد. برای کسب اطلاعات بیشتر با تیم پزشکی خود مشورت کنید. سوالاتی که شما می بایستی برپسید اینها هستند:

- هدف از این مطالعه چیست؟
- چه نوع آزمایشات و درمان هایی در این مطالعه صورت می گیرد؟
- این درمان چه می کند؟
- با، یا بدون این درمان و تحقیقات جدید چه اتفاقی می افتد؟
- سایر انتخاب های من و فواید و مضرات این انتخاب چیست؟
- آیا از چگونگی درمانم آگاه می شوم؟
- این آزمایش روی زندگی روزمره من چه اثری دارد؟
- من باید منتظر چه عوارض جانبی باشم؟ آیا این اثر جانبی قابل کنترل هستند؟
- آیا من بستری خواهم شد؟ چنین است هر چند وقت یکبار و به چه مدت؟
- آیا من باید هزینه ای پرداخت کنم؟ آیا درمان ها مجانی هستند؟

- آیا این آزمایشات ضروری برای من دارند؟
- چه نوع مراقبت های طولانی مدت برای این آزمایشات لازم است؟
- آیا مراقبت هایی برای درمان سایر سرطان ها صورت گرفته است؟

انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران بالینی را برای بیماران، خانواده و دوستانشان توصیه می کند. شما می توانید از طریق مرکز مشاوره پزشکی انجمن این اطلاعات را کسب نمایید یا به سایت اینترنتی ما مراجعه کنید. بر اساس اطلاعاتی که شما درباره نوع، مرحله و سوابق قبلی درمان خود ارایه می دهید، این مرکز لیستی از آزمایشات بالینی که شما نیازمند آنها هستید فرام می آورد، این خدمات می تواند در هر جایی که شما ارایه شود. به علاوه شما می توانید لیستی از آزمایشات رایج را با کمک مرکز اطلاع رسانی درباره سرطان کسب نمایید.

درمان سرطان لوزالمعده بر اساس مراحل گوناگون

دقیق ترین طبقه بندی سرطان لوزالمعده بر اساس جراحی می باشد. به همین دلیل جراح باید قبل از جراحی تصمیم بگیرد که آیا شانس وجود دارد که بتوان سرطان را به طور کامل برداشت یا نه؟ جراحان معمولاً وقتی که سرطان در محله خاصی باشد، آن را قابل درمان می دانند. این حالتی است که سرطان معده، طحال، کولن یا رگ های خونی مجاور گسترش نیافته است. روش دقیقی برای دسترسی به غدد لنفاوی قبل از عمل وجود ندارد.

درمان جراحی سرطان لوزالمعده: درمان سرطان اگر شانس برداشتن تمامی تومور وجود داشته باشد جراح به تنها راه درمان ممکن دست یافته است. براساس اینکه سرطان در چه نقطه ای قرار دارد برداشت کامل لوزالمعده یا برداشت لوزالمعده و دودنوم صورت می پذیرد. در اغلب موارد، بیمار همزمان تحت درمان با اشعه و شیمی درمانی نیز قرار می گیرد. این روش، یک روش ترکیبی است.

این درمان قبل یا پس از جراحی انجام می شود. اکثر مراکز درمانی ترجیح می دهند که شیمی درمانی را قبل از جراحی انجام دهند. علت آن است که بهبودی پس از جراحی اغلب طول می کشد و شیمی درمانی باعث تاخیر در بهبود یا حتی جلوگیری از بهبودی می شود. هنوز مشخص نیست که آیا این روش از شیمی درمانی پس از عمل یا حتی بدون شیمی درمانی مفید است یا نه بسیاری از جراحان درباره شیمی درمانی قبل از عمل جراحی نگران هستند آنها احساس می کند که این کار تحمل بیمار را برای عمل جراحی کم می کند. آزمایشات بالینی هنوز فایده انیکار را نشان نداده است.

درمان سرطانی که به بافت های مجاور رسیده باشد: در این حالت که سرطان به بافت های مجاور دست اندازی کرده است جراحی تاثیر اولیه را ندارد چرا که نمی توان همه تومورهای را برداشت. چندین مطالعه نشان می دهند که برداشت این سرطان به زندگی بیمار را طولانی نمی کند. در این موارد جراحی فقط سبب می شود که فشار از روی مجرای صفراوی برداشته شود و انسداد روده از بین برود. در این حالت درمان شامل شیمی درمانی یا ترکیب شیمی درمانی و اشعه درمانی است. در برخی مراکز شیمی درمانی و درمان یا اشعه توماً انجام می شود، پس از این اعمال این بررسی که آیا تومور قابل برداشتن است یا نه، به عمل می آید. البته بیماران پس از شیمی درمانی و اشعه درمانی همزمان، عمل جراحی را به راحتی تحمل نمی کنند.

درمان سرطانی که گسترش زیادی یافته است (متاستاز): به دلیل آنکه این سرطان از طریق لنف و عروق خونی به مناطق دوردست نیز گسترش یافته است، این امکان وجود ندارد که با جراحی آنرا برداشت. به علاوه در این حالت سرطان آنقدر گسترش یافته که نمی توان با اشعه درمان آنرا برداشت. حتی در مواردی که در مطالعات تصویربرداری سلول های سرطانی در برخی نقاط محدود از بدن دیده شده باشند اما به نظر می رسد که گروهی از این سلول های سرطانی قبلاً در برخی اندام های بدن دیده شده اند. به همین دلیل شیمی درمانی گسترده برای این بیماران انجام می شود. شرکت در آزمایشات بالینی روش های ترکیبی جدید شیمی درمانی با ، یا بدون اشعه درمانی و درمان ها بیولوژیکی دید بایستی در نظر گرفته شود. بسیاری از داروهای همزمان مصرف می شوند. به طور کلی هیچ کدام از داروها سب افزایش طول عمر در این بیماران نمی شوند. اما برخی مطالعات نشان داده اند که پس از گرفتن برای داروها، علائم بیماری کاهش می یابد. در این بیماران در صورتی که مجرای صفراوی مسدود شده باشد، آندوسکوپی برای رفع این انسداد توصیه می شود. در صورت امکان پزشک باید از هر نوع جراحی که سبب بستری شدن بیمار به مدت طولانی در بیمارستان می شود اجتناب کند.

درمان سرطان آمپول واتر: آمپول واتر بخشی از لوزالمعده است که مجرای لوزالمعده و نیز مجرای صفراوی ترشحات خود را به درون بخش اول روده می ریزند. سرطان این بخش می تواند به مجرای لوزالمعده، بخش اول روده یا مجرای صفراوی مربوط باشد. پس از عمل جراحی بر روی این قسمت تنها 30٪ تا 50٪ از بیماران پس از 5 سال زنده می مانند. پیشرفت های زیادی در درمان سرطان این قسمت صورت گرفته است. در بسیاری از بیماران، سرطان این بخش را فقط طی عمل جراحی می تواند تشخیص داد.

درمان سرطانی که مجدداً عود کرده است: درمان این نوع سرطان اساساً شبیه درمان سرطانی است که گسترش یافته است.

مراقبت تسکینی و حمایتی

علاوه بر انسداد جرای صفراوی، مشکلات دیگری که ناشی از این سرطان است شامل بی‌اشتهایی، کاهش وزن و ضعف خواهد بود. این علائم ناشی از اثرات جانبی داروها و درمان‌ها و نیز اثر سرطان بر روی متابولیسم می‌باشند. توصیه‌های تغذیه‌ای شامل دریافت مقادیر زیادی مکمل‌های انرژی‌زا است. در برخی موارد قرار دادن لوله برای تغذیه در معده می‌تواند دریافت انرژی و مواد غذایی توسط شخص را افزایش دهد.

در این بیماران درد نیز یک علامت است، اما درمان‌هایی برای تسکین آن وجود دارد. لطفاً در این باره با پزشک و پرستاران مشورت کنید. در اوایل، تسکین درد آسان‌تر می‌باشد و نیز درد می‌تواند یک علامت ناشی از آثار جانبی درمان‌های انجام شده باشد. پزشک و پرستاران می‌توانند به شما در انتخاب بهترین روش برای تسکین درد کمک کنند. برای این کار می‌توان از داروها و در برخی موارد از جراحی کمک گرفت. برای مثال قطع عصب لوازالمعده یا تزریق الکل غلیظ شده به داخل عصب می‌تواند درد را تسکین بدهد. اغلب به دنبال برداشتن سرطان با عمل جراحی، این عصب نیز حین عمل قطعی می‌شود. در بسیاری از بیماران درمان با مورخین و سایر داروها نیز درد را تا حد قابل توجهی کاهش می‌دهد. برای آنکه درمان‌ها موثر باشند، داروهای ضد درد باید به طور مداوم تجویز شوند و تجویز آنها به مواقعی که به درد وجود دارد محدود نشود. چندین نوع مورخین طولانی‌اثر و سایر داروهای مخدر طولانی‌اثر باید یک یا دو بار روزانه مصرف شوند. اشعه درمانی نیز گاهی باعث تخفیف درد می‌شود.

چه سوالاتی را باید از پزشک‌تان درباره این سرطان بپرسید؟

مهم است که شما بی‌پرده صحبت کنید. تیم پزشکی به تمام سوالات شما پاسخ خواهند داد، آنها نباید هیچ موضوعی را از شما مخفی کنند. برای مثال، این سوالات را در نظر داشته باشید:

- من به چه نوع سرطانی مبتلا هستم؟
- آیا سرطان به نقاط دیگر گسترش یافته است یا نه؟
- سرطان در چه مرحله‌ای قرار دارد و این به چه معناست؟
- چه نوع درمانی را می‌توانم انتخاب کنم؟
- شما چه توصیه‌ای می‌کنید و چرا؟
- درمان‌های پیشنهادی چه خطرات و عوارض جانبی دارند؟
- چقدر این امکان وجود دارد که پس از انجام درمان‌ها، سرطان مجدداً عود کند؟
- قبل از شروع درمان چه آمادگی لازم است داشته باشم؟

- اگر پزشک جراحی را پیشنهاد می کند، چه نوع روش وجود دارد؟
- این بیمارستان در درمان افراد مبتلا به این نوع سرطان چقدر مهارت دارد؟
- آیا من بایستی به مرکز سرطان برای درمانم مراجعه نمایم؟
- بر اساس اطلاعات موجود، امکان زنده ماندن من چه مدت است؟

علاوه بر سوالات فوق، سوالات دیگری را که خودتان در نظر دارید مطرح کنید. برای مثال، شما ممکن است مایل باشید درباره سایر نظرات و آزمایشات بالینی نیز اطلاعاتی کسب کنید.

پس از درمان سرطان لوزالمعده چه رخ می دهد؟

به خاطر بپسارید که بدن شما نیز همانند شخصیت و اثر انگشتتان منحصر به خود شماست. اگر چه درک مرحله سرطان تان و نیز درمان می توان به پیشگویی روند درمان کمک می کند اما هیچ کس نمی تواند دقیقاً بگوید که پاسخ بدن شما نسبت به درمان های انجام شده چیست؟ شما ممکن است توانایی و ویژگی های خاصی داشته باشید، مثلاً از تغذیه عالی و فعالیت های فیزیکی برخوردار باشید یا حمایت خانواده تان از شما زیاد باشد و یا ایمان قوی داشته باشید، این توانایی ها در چگونگی پاسخ بدن تان نسبت به درمان اثر می گذارند. حمایت های مراکز درمانی و خدماتی اجتماعی نیز مهم هستند. تشخیص و درمان سرطان مسائل مهمی هستند و بر روی شما و آنانکه از شما مراقبت می کنند اثر می گذارند. قبل از هر اقدامی با تیم پزشکی مشورت کنید. اگر احتیاج به کمک های دیگری دارید با انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران مشورت کرده و اطلاعات مورد نیاز را کسب کنید.

پی گیری مراقبت ها

پس از آنکه درمان ها کامل شدند پی گیری درمان اهمیت خاصی دارد. در طی این معاینات، پزشک درباره مسائل گوناگون مربوط به درمان و امکان عود بیماری پرسش هایی را با شما در میان می گذارد با پاسخ هایی که شما به او می دهید او درمان های خاصی را به شما توصیه می کند. معمولاً اگر سرطان عود کند یا درمان ها عوارض جانبی داشته باشند، به توجه بیشتری نیاز است. بیماران نبایستی هر گز به پزشک یا تیم درمانی شک نکنند. درمان های موثرتری برای تخفیف درد و عوارض جانبی درمان های ضد سرطان ها وجود دارد.

دستاوردهای (یافته های) جدید درباره سرطان لوزالمعده و درمان آن

تحقیقات بر روی علل، تشخیص ها و نیز درمان سرطان بخش برون ریز لوزالمعده در سراسر دنیا انجام می شود.

ژنتیک و یافته های جدید: هر روز دانشمندان اطلاعات تازه ای درباره تغییرات بوجود آمده بر روی DNA در سلول های سرطانی کشف می کنند. تغییرات به ارث رسیده در ژن هایی مثل BRCA2 و p16 و ژن های مسئول در برخی سرطان های روده خطر سرطان لوزالمعده را نیز افزایش می دهد. این گروه از ژن ها باعث افزایش خطر بروز سرطان پستان، تخمدان و روده بزرگ نیز می شوند. از طرف دیگر سرطان پانکراس در برخی خانواده ها موروثی است. در این خانواده ها، تقریباً نیمی از کودکان حامل ژن های معیوب هستند. در بنی افرادی که ژن غیر طبیعی دارند، خطر بروز سرطان پانکراس بسیار بالا، یعنی حدود 50٪ است. ژن مسئول هنوز کشف نشده است بنابراین هنوز نمی توان پیشگیری کرد که چه تعداد از افراد یک خانواده در معرض این خطر قرار دارند. تحقیقات اخیر نشان می دهند که انجام 2 آزمایش آندوسکوپی سونوگرافی (EUS) و آندوسکوپی رتروگرید لوزالمعده و مجرای صفاوی (ERCP) می توانند به کشف تغییرات ایجاد شده در سلول ها به سمت سرطانی شدن در خانواده هایی که در معرض خطر این سرطان قرار دارند کمک کنند. در روش (EUS) از امواج صوتی برای بدست آوردن تصاویر از مجرای لوزالمعده استفاده می شود و در (ERCP) از اشعه ایکس و تزریق ماده رنگی بدون مجرای لوزالمعده کمک گرفته می شود. در تمام آزمایشات از آندوسکوپی (دیدن درون بدن با کمک لوله ای که در نوک آن لامپی قرار دارد) نیز استفاده می شود. اگر نتایج این آزمایشات مشکوک باشد، برداشت لوزالمعده ضروری می باشد. اما این جراحی عوارض جانبی جدی به همراه دارد از جمله افزایش قند خون، سوء هاضمه و خطر ناشی از جراحی، ما این سرطان معمولاً بندرت درمان می شود و فایده این جراحی اغلب جلوگیری از پیشرفت سرطان است. تحقیقات برای یافتن تغییرات ژنتیکی در این نوع سرطان و دیس پلازی مجاری لوزالمعده (تغییرات پیش سرطانی در سلول های مجرای لوزالمعده) ادامه دارد. یکی از متداول ترین تغییرات DNA در این شرایط تاثیر بر روی انکوژن (K-ras) و ژن تنظیم کننده رشد سلولی اثر می گذارد. آزمایشات تشخیصی جدید اغلب تغییراتی را در نمونه های شیره لوزالمعده که در زمان (ERCP) گرفته شده نشان می دهند. تاکنون EUS، ERCP و آزمایشات تغییرات (K-ras) برای خانواده هایی که سابقه سرطان لوزالمعده (با درجه خطر بالا) دارند توصیه می شود. اما این آزمایشات برای افرادی که در خطر متوسط این بیماری هستند و یا هیچ گونه علائمی ندارند جایگاهی ندارند.

ژن درمانی: چون در بسیاری موارد ژن های غیر طبیعی مسئول ایجاد این نوع سرطان می باشند، دانشمندان اغلب سعی می کنند ژن های طبیعی را جایگزین این ژن های غیر طبیعی کنند. یکی از گسترده ترین مطالعات بر روی ژن p53 می باشد. در حالت عادی، این ژن رشد تومور را متوقف می کند. در بسیاری از سرطان ها از جمله سرطان لوزالمعده، این ژن غیر فعال شده است. هدف

برخی از ژن درمانی ها ، فعال کردن محدود این ژن است. گاهی اوقات از ویروس ها برای ایجاد عفونت در سلول سرطانی بهره گرفته می شود. آزمایشات بالینی بر روی بسیاری از انواع سرطان ها، از جمله سرطان لوزالمعده در حال انجام است.

ایمنی شناسی: در آزمایشات تجربی برای مبارزه موثر با سرطان گاهی از روش سرکوب کردن سیستم ایمنی بدن استفاده می شود. در این روش، به بیمار واکسنی تزریق می شود که سبب شناسایی تغییرات شیمیایی بوجود در سلول های سرطانی و کشتن این سلول ها می شود. برای مثال، ژنی وجود دارد که در 80٪ از موارد سرطان لوزالمعده تغییر می کند و محققان درصدد یافتن روش هایی برای کمک به سیستم ایمنی بدن بیمار برای حمله به سلول های غیر طبیعی می باشند. در روش غیر فعال از آنتی بادی های انسانی نیز برای تزریق به این بیماران استفاده می شود. سموم یا اتم های رادیواکتیو نیز می توانند به این آنتی بادی ها متصل شود تا مواد شیمیایی یا اشعه درمانی فقط بر روی سلول های هدف یعنی همان سلول های سرطانی شده متمرکز شود و به سلول های سالم بدن آسیب نرساند.

شیمی درمانی: بسیاری از آزمایشات بالینی درصدد یافتن داروهای ترکیبی هستند. موثر بودن برخی از این داروها از جمله جم سیتابین و 5 فلورووژسیل اثبات شده و نیز می توان برخی از این داروها را با یکدیگر ترکیب کرد نظیر سیس پلاتین ، میتوماى سین، لئوکووارین، دی پی ری دامول و دکسوروبیسین، سایر آزمایشات نیز بهترین روش ها را برای استفاده از ترکیب شیمی درمانی، اشعه درمانی و یا درمان با کمک سیستم ایمنی بدن، در دست بررسی دارند.

هورمون درمانی: سلول های روده هورمون هایی آزاد می کنند که باعث تحریک رشد سلول های لوزالمعده می شوند. داروهایی که این هورمون ها را مهار می کنند در آزمایشات بالینی مورد بررسی می باشند. یکی از این داروها اکرآتیدات. این دارو باعث مهار فعالیت هورمون سوماتواستاتین می شود. سایر هورمون های که بر روی رشد سرطان لوزالمعده اثر می گذارد شامل CCK، سکتترین و بوم سبین می باشند.

عامل مهار کننده رشد رگ ها: تمام سلول های سرطانی برای رشد به عروق خونی نیاز دارند تا مواد غذایی را به آنها برسانند. عاملی که باعث رشد رگ ها در این سلول ها می شود کشف شده است. برای مهار رشد این سلول ها و در نتیجه مهار رشد تومور، باید از داروهای خاصی برای مهار رشد عروق استفاده کرد. مطالعات در این باره ادامه دارد.

مهار کننده ماتریکس متالوپروتئیناز: از این داروهای جدید برای مهار توانایی گسترش سلول های سرطانی استفاده می شود. آنها بر روی آنزیم های ساخته شده توسط سلول های سرطانی که باعث حل شدن ماده اطراف سلول و گسترش سلول های سرطانی به اطراف می شوند، عمل می کنند. این داروها در مرحله آزمایش اند.

عامل مهار کننده رشد: در بسیاری از سرطان های از جمله سرطان لوزالمعده مولکول های خاصی وجود دارد که رشد این سلول ها را تحریک می کنند. این مولکول ها همان گیرنده های رشد می باشند. محققین درصدد یافتن داروهای مختلفی هستند که اثر این گیرنده ها را در سرطان لوزالمعده مهار کنند.

مهار کننده انتقال دهنده Frasnesyl: این نوعی آنزیم است که به نظر می رسد رشد بسیاری از سرطان ها را تحریک می کند. داروهایی که این عمل را مهار می کنند در مرحله آزمایش قرار دارند.

منبع مورد استفاده: سرطان لوزالمعده

مترجم: بنفشه جوادی - نشر آویشن - انجمن امداد ایران

تلفن (0111(2290004-2294100