

هوالشافی

راههای درمان پس از تشخیص سرطان پستان

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

هنگامیکه ابتلای من به سرطان پستان تشخیص داده شده چه باید بکنم ؟

پذیرش تشخیص سرطان امری بسیار دشوار است. اگرچه امروزه سرطان لزوما یک بیماری مهلک به شمار نمی آید اما بسیاری از مردم به این صورت به آن نگاه می کنند. آنچه باید به خاطر بسپارید این است که چنانچه وجود این بیماری در شما تشخیص داده شد برای درمان هرچه سریعتر آن فرصت را از دست ندهید. مطمئنا در زمانی که شما هنوز در مرحله شوک حاصل از پی بردن به سرطان در بدن خود هستید پیگیری امر درمان مشکل است اما راههای زیادی وجود دارد که می توانید از آن طریق گذشت این دوره را آسانتر و وحشت آن کمتر کند.

- انتخاب یک دوست . معمولا بیماران اطلاعاتی را که پزشک در اختیار آنها قرار می دهد بسیار جامع دانسته و حتی وقتی اقدام به یادداشت برداری از گفته های وی می کنند شاید بدلیل اضطراب و یا فرصت کم، به خوبی جزئیات آن را به خاطر نمی آورند. چنانچه دوست یا خویشاوندی دارید(کسی که شما با او بسیار راحت هستید) که مایل است یا می تواند در جلسات مشاوره شمار شرکت کنند از او بخواهید همراه شما بوده و هنگام صحبت های پزشک برایتان یادداشت برداری کند. در صورتی که این کار امکان پذیر نمی باشد یک ضبط کنید تا بعدا هنگامی که احساس نگرانی کمتری دارید به آنها گوش دهید.

- خود را آموزش دهید. مطالعه کتاب توسط شما به این معناست که حرکت در این مسیر را آغاز کرده این اما اطلاعات این کتاب صرفا به بحثهایی بسیار کلی محدود می گردد. شاید شروع ناگهانی مطالعه روی بیماریهای سرطانی تا حدودی ناخوشایند باشد اما در این صورت هنگامیکه واقعا می دانید چرا این اتفاق افتاده و چه کاری باید انجام دهید. اطلاعات موجود در مورد این بیماری بسیار زیاد است بنابراین تصور نکنید که باید یک شبه به شناخت در مورد آن دست یابید، بلکه برای این کارزمان بیشتری بگذارید.

- درمورد وضعیت خود با دیگران صحبت کنید. گروه پشتیبانی زیادی برای بیماران سرطانی و بویژه سرطان پستان وجود دارد؛ پزشک یا بیمارستان محل اقامت شما می تواند یکی از آنها را به شما معرفی کند. چنانچه به اینترنت دسترسی دارید می توانید از طریق اتصال به اطاقهای گفتگو با محوریت سرطان پستان برای بحث در مورد شرایط خود با بیماران دیگر یا بازماندگان این بیماری ارتباط برقرار کنید.

حتی در صورتیکه در ابتدا صحبت کردن در این مورد برای شما مشکل باشد گذراندن مدت زمانی کوتاه در این جلسات با کسانی که در شرایط شما قرار دارند این فرصت را به شما می دهد تا با درمان، اثرات جانبی ، موضوعات شخصی و بسیاری مسائل دیگر مربوط به این بیماری که هنوز با آنها روبرو نشده اید آشنا شوید.

چه راههایی برای سرطان پستان وجود دارد؟

برای درمان این بیماری راهای زیادی وجود دارد که به اندازه و محل قرار گرفتن تومور در پستان، جواب آزمایشگاه و مرحله پیشرفت بیماری بستگی دارد. برخی از این راههای درمان از این قرارند:

۱- ماستکتومی یا لامپکتومی Mastectomy/Lumpectomy: که معنای برداشتن بافتهای سرطانی پستان و میزان مشخصی از بافتهای اطراف و همچنین غدد لنفاوی پیرامون آن از طریق جراحی می باشد. وسعت جراحی را نوع و وسعت سرطان تعیین می کند که می تواند انواع درمانهای دیگری را نیز به دنبال داشته باشد. این جراحی می تواند نمونه برداری از غده های لنفاوی پیشاهنگ sentinel node biopsy را در برگیرد که شامل برداشتن نزدیکترین غدد لنفاوی به پستان می شود، یا خارج نمودن غدد لنفاوی زیر بغل axillary lymph mode که در صورت مشاهده گسترش سرطان به آن قسمت غدد لنفاوی بیشتری برداشته می شود. اساس درمان جراحی سرطان پستان کنترل بیماری تا زمانی است که سرطان محدود به ناحیه پستان باشد و بدون شک تا این مرحله نتایج خوبی از جمله جلوگیری از عود بیماری هم بدست می آید. اما در بیمارانی که سرطان به غدد لنفاوی زیر بغل انتشار یافته است نیاز به رادیوتراپی بعد از عمل جراحی جهت جلوگیری از عود بیماری می باشد (souhami tobisa, 2003)

۲- رادیوتراپی یا پرتودرمانی: از این طریق می توان با استفاده از انرژی بسیار بالای اشعه ایکس سلولهای سرطانی را کشته و تومور را کوچکتر کرد. این تشعشع می تواند از طریق دستگاهی خارج از بدن انسان به آن تابیده شود (پرتودرمانی خارجی) یا با گذاشتن موادی که تولید اشعه می کند (رادیوایزوتوپها) به وسیله لوله های پلاستیکی باریکی در مناطقی که سلولهای سرطانی یافت شده اند انجام شود (پرتودرمانی داخلی).

۳- شیمی درمانی: در این روش برای درمان سرطان از داروهای خوراکی یا تزریقی (وریدی) استفاده می شود.

۴- هورمون درمانی: این روش برای درمان انواع خاصی از سرطان به کار می رود که به استروژن و پروژسترون وابسته هستند. هورمون تراپی از طریق تاثیر گذاشتن بر روشی که هورمونهای باعث رشد سرطان می شوند عمل می کند. در این روش می توان برای جلوگیری از عمل این هورمونها داروهای مانند تاموکسیفن را تجویز کرده یا اندامهایی مانند تخمدانها را (که این هورمونها را تولید می کنند) از طریق عمل جراحی خارج کرد.

این راههای درمان در شرایط گوناگونی بکار می روند که در خشهای بعدی در مورد آنها بیشتر بحث خواهیم کرد. البته راههای دیگری نیز مانند درمان از طریق سیستم ایمنی بدن، پیوند مغز استخوان و درمان سلولهای بنیادین خون محیطی تحت بررسی می باشند که تا قبل از اثبات کارایی آنها و تصویب FDA در اختیار بیماران قرار نخواهد گرفت؛ اما به خاطر سپردن آنها از این جهت حائز اهمیت است که چنانچه درمانهای دیگر در مورد شما موثر نبوده می توانید در گروه آزمایشهای بالینی clinical trial قرار بگیرید.

گاهی دوستان توصیه می کنند نظر پزشکان دیگر را نیز جویا شوم، آیا لازم است این کار را انجام دهم؟

عقیده یک پزشک دیگر غالباً می تواند تصمیم گیری شما در مورد انتخاب راه درمانتان آسانتر کند.

پس از اینکه نظر پزشک خود را در مورد تشخیص بیماریتان و راه درمان آن دریافتید حق دارید قبل از هرگونه تصمیم گیری توصیه های دیگر را نیز بشنوید. گرفتن نظر پزشکان دیگر در پزشکی امری عادی بوده و درمیان گذاشتن این مورد با پزشک باعث رنجش او نمی گردد.

برای برخوردای از نظرات چند راه وجود دارد؛ می توانید از پزشک خود بخواهید تا یک متخصص سرطان پستن دیگر به شما معرفی کند. در صورتیکه انجام این کار برایتان میسر نیست می توانید از خانم های دیگری که برای معالجه به پزشک مراجعه می کنند در مورد روشهای درمانشان سوال کنید اما به خاطر داشته باشید که روشهای درمان بسیار متفاوت ایت زیرا موارد سرطان پستان شبیه به هم نمی باشند.

هنگام انتخاب راه درمان بیماری خود چه چیزهایی را باید در نظر داشته باشیم؟

راههای درمان بیماری به عوامل متعددی بستگی دارد. از جمله آنها می توان به سن، وضعیت قاعدگی، سلامت عمومی؛ محل قرارگرفتن تومور و اندازه پستانها اشاره کرد. خصوصیات ویژه سلولهای تومور نیز مورد بررسی قرار می گیرند. اما مهمترین فاکتور مرحله بیماری است. بدین ترتیب چگونه می توانید بهترین راه درمان خود را انتخاب کنید؟

شما می توانید بر اساس وسعت و نوع سرطانتان برخی از راههای درمان را از لیست خود حذف کنید. چنانچه در مرحله ابتدایی سرطان قرار داری (تومور کوچکی که به غدد لنفاوی گسترش نیافته است) طیف کاملی از راههای درمان را پیش رو خواهید داشت و شاید تنها یک لامپکتومی (برداشتن تومور) و به دنبال آن پرتودرمانی بهترین راه درمان برای شما باشد. با تومورهای گسترش یافته (تومورهای ی که به خارج از پستان و به غدد لنفاوی یا دیگر اندامهای بدن گسترش پیدا کرده اند) باید از طریق روش های درمانی تهاجمی تر برخورد شود، بنابراین در حالیکه لامپکتومی و پرتودرمانی راهنوز می توان درمانهای مناسبی دانست راههای سیستمیکی چون شیمی درمانی و هورمون درمانی نیز لازم است. انواع خاصی از سرطانهایی که از نظر گیرنده استروژن یا پروژسترون مثبت به شمار می آیند (یعنی انهایی که با قرارگرفتن در معرض هورمونهای استروژن و پروستروژن به سرعت رشد می کنند) نسبت به درمانهایی که تاثیرات هورمونی را بر این تومورها مسدود می کنند به خوبی پاسخ می دهند.

سرطان های دیگری که سلولهای سرطانی میزان بالای HER2 دارند (HER2 OVEREXPRESSION) می توانند در تعیین درمانهای موثر به پزشکان کمک کنند. پزشک با تعیین اینکه بیماری شما در کدامیک از این دسته ها قرار دارد می تواند درمان هورمونی یا بیولوژیکی (biological therapy) را برای شما تجویز کند. اما دیگر جنبه های وضعیت فردی شما نیز راههای درمان را محدود می کند. به عنوان مثال اگر وضعیت سلامت عمومی شما مناسب نباشد، (مثلاً دچار بیماری قلبی، کم خونی و یا پوکی استخوانی osteoporosis باشید) و در حال استفاده از دارو برای معالجه آنها باشید باید دید که آیا بدنتان می تواند اشعه یا شیمی درمانی را تحمل کند یا خیر. موضوع دیگر سن شماست: خانمهای مسن تر که در دوران یائسگی به سر برده و احتمال بارداری یا شیردهی در آینده برای آنها وجود ندارد انتخابهای بیشتری پیش رو دارند در حالیکه زنان جوانتر باید اثرات درمانهای مختلف را بر بارداری و شیردهی در نظر داشته باشند. برخی از درمانهای هورمونی یا شیمیایی می تواند امکان بارداری را، معمولاً بطور موقت کاهش دهد در حالیکه جراحی شیردهی را دچار مشکل سازد (اگر غیر ممکن نکند). اکثر پزشکان

معتقدند خانمهایی که مایلند پس از طی دوران درمان بچه دار شوند، در صورت ابتلا به سرطان تهاجمی حداقل دو سال منتظر بمانند، اما در سرطانهای کمتر تهاجمی بسته به وضعیت جسمی تان لازم نیست این مدت طولانی را در انتظار بمانند. در مورد همه این مسائل باید قبل از انتخاب راه درمان برای بیماریتان با پزشک خود صحبت کنید.

گروه بندی های پاتولوژی

در گزارش پاتولوژیست در مورد بیماری من از گروه بندی هایی به نام «درجه» و «مرحله» استفاده شده است. این به چه معناست؟

وقتی پاتولوژیست یک بیوپسی را مورد بررسی قرار می دهد گزارشی را در مورد آن منتشر می کند که شامل گروه بندی هایی از توصیف سرطان می شود. این بیماری به دو روش دسته بندی می شود: روش اول با تشخیص مرحله (Stage) بیماری تعیین می شود که میزان پیشرفت سرطان را نشان می دهد، و روش دوم درجه بندی تغییرات سلولی (gistologic grade) است که میزان سرعت رشد و پیشرفت سرطان از مرحله ای به مرحله دیگر را توضیح می دهد. از آنجا که درجه بندی (Grade) سرطان از پیچیدگی کمتری برخوردار است، ابتدا آن را مورد بررسی قرار می دهیم.

درجه بندی تغییرات سلولی یک تومور راهی است که پاتولوژیست از طریق آن چگونگی قرارگرفتن سلولهای سرطانی را در ارتباط با یکدیگر و برخی از ویژگیهای اختصاصی سلولها را توضیح می دهد. درجه بندی سرطان سه سطح از ۱ تا ۳ را در برمیگیرد. تومورهای درجه ۱ شامل سلولهای سرطانی با رشد نسبتا کند می باشد که شباهت بسیار زیادی به سلولهای عادی دارند؛ تومورهای درجه ۲ و ۳ سلولهای سرطانی را توصیف می کنند که از نظر ظاهر غیر طبیعی است، و سرعت گسترش آنها تهاجمی تر از سرطانهای درجه یک می باشند؛ و البته تومورهای درجه ۳ دارای بیشترین سرعت رشد و غیر طبیعی ترین شکل می باشند.

مرحله و درجه سرطان به یکدیگر هیچ ارتباطی ندارند جز آنکه هر دو، وضعیت بیماری را به گونه ای برای پزشک توصیف می کنند که بتواند روش درمان آن را تشخیص دهد. احتمال بهبود سرطان درجه سه ای که در مراحل ابتدایی تشخیص داده شود (هر قدر هم که دارای سرعت رشد بالایی باشد) از سرطان درجه یکی که تا پس از مراحل گسترش یا متاستاز تشخیص داده نشود بیشتر است. در میان همه فاکتورها هنوز می توان مرحله سرطان را در تعیین راهبرد درمان از درجه آن مهمتر دانست.

مرحله سرطان بستگی به آزمایش بیوپسی بافت توسط پاتولوژیست دارد. پاتولوژیستها مرحله بیماری را بر سه اساس تعیین می کنند: اندازه و نوع تومور، اینکه آیا نشانه های سرطان در غدد لنفاوی وجود دارد یا خیر و اینکه آیا متاستاز صورت گرفته یا خیر. این مراحل از قرار زیر می باشند:

مرحله ۰ (مرحله ابتدایی) وجود DICK یا LCIS و یا بیماری پازه بدون تومور tumorless Pagets disease را نشان می دهد. در این مرحله هیچ توموری گزارش نمی شود و نشانه ای از گسترش آن به غدد لنفاوی و بافتهای زیر پستان وجود ندارد.

مرحله ۱ (مرحله ابتدایی) یعنی سلولهای سرطانی در غدد لنفاوی یافت نشده و قط تومور بیش از ۲ سانتی متر نمی باشد.

مرحله ۲ (مرحله ابتدایی) نشان می دهد که سرطان به غدد لنفاوی زیر بغل گسترش یافته و اندازه تومور پستان بین ۲ تا ۵ سانتی متر می باشد. این مرحله به دو زیر گروه تقسیم می شود: الف) هرگونه سرطانی که در آن تومور یب وجود نداشته یا به اندازه تومور مرحله اول است، اما درگیری غدد لنفاوی نیز در آن مشاهده می شود. همچنین سرطانهایی با قطر ۲ تا ۵ سانتی متر را نیز در برمی گیرد که غدد لنفاوی را درگیر نساخته است. زیرگروه ب شامل سرطانهایی به قطر ۲ سانتیمتر یا بزرگتر بوده و علائمی از گسترش به غدد لنفاوی را نشان می دهد که به قفسه سینه یا پوست نرسیده است.

مرحله ۳ (مرحله پیشرفته) که سرطان موضعی پیشرفته نیز نامیده می شود، دلالت بر این دارد که تومور داخل پستان معمولا بزرگ بوده (قطر بیش از ۵ سانتیمتر) و ه غدد لنفاوی زیر بغل یا غدد لنفاوی دیگر و یا دیگر بافت‌های نزدیک پستان گسترش یافته است. سرطانهایی مرحله سوم نیز داری دو زیر گروه هستند: سرطانهایی که در گروه الف قرار می گیرند شامل تمامی تومورهای با مشخصات مذکور هستند در حالیکه گروه ب سرطانهایی را شامل می شود که به قفسه سینه یا پوست گسترش یافته اند، به ویژه سرطانهایی که دارای علائم مشخص خارجی مانند زخم در پوست پستان ، ادم یا رنگ نارنجی پوست می باشند. سرطان پستان انتهایی، سرطان پستان پیشرفته موضعی مرحله سوم از نوع ب است .

مرحله چهارم سرطان متاستاتیک (گسترش یافته) است. در این مورد اندازه تومور و وسعت گسترش آن به غدد لنفاوی نسبت به این واقعیت که سرطان از پستان به سایر اندامهای دن متاستاز یافته از اهمیت کمتری برخوردار است.

خانمهایی که بیماری آنها در مراحل اولیه ۰ تا ۲) شناخته می شود می توانند تحت عمل جراحی بر داشتن توده سرطانی **breast- sparing surgery** و بدنال آن پرتودرمانی به عنوان درمان ابتدایی، قرار گرفته یا ماستکتومی انجام دهند. ای دو عمل در درمان سرطان پستان در مراحل ابتدایی به یک اندازه موثر می باشند. انتخاب آنها به اندازه و محل تومور ، ویژگیهای خاص ماموگرافی و احساس بیمار نسبت به حفظ پستانش بستگی دارد. در هر دو راه درمان غدد لنفاوی زیر بغل کاملا برداشته میشوند به استثناء مرحل ۰ بعضی از خانمهایی که در مرحله ۱ و اکثر آنهايي که در مرحله ۲ بیماری قراردارند باید شیمی درمانی یا هورمون درمانی و یا هر دوی آنها نیز انجام دهند که درمان کمکی **adjuvant therapy** نامیده می شود. این داروها از عود سرطان و یا گسترش آن به دیگر نقاط بدن جلوگیری می کنند.

بیمارانی که در مرحله ۳ سرطان پستان به سر می برند معمولا هم باید درمان موضعی را انجام دهند تا این سلول ها را از پستان خارج کرده یا نابود کنند و هم درمان سیستمیک برای جلوگیری از گسترش بیماری. درمان موضعی در این موارد می تواند جراحی یا پرتودرمانی روی پستان و زیر بغل باشد و درمان سیستمیک شیمی درمانی ، هورمون درمانی یا هر دوی آنها را بر میگیرد که می تواند قبل یا بعد از درمان موضعی انجام گیرد.

برای بیمارانی که در مرحله چهارم سرطان پستان هستند، به منظور کوچک کردن تومور یا از بین بردن سلولهای سرطانی از سراسر بدن، شیمی درمانی و یا هورمون درمانی تجویز می گردد. در ضمن ممکن است جراحی یا پرتودرمانی نیز جهت کنترل سرطان در پستان انجام گیرد. در اینجا لازم است تاکید کنیم که اگر چه سرطان در مرحله چهارم بیماری فوق العاده خطرناکی بوده و درمان آن بسیار سخت تر از مراحل دیگر این بیماری می باشد اما ضرورتا یک مرگ زودرس را به دنبال نخواهد داشت : خانمهایی توانند تا سالها پس از تشخیص گسترش بیماری آنها به دیگر نقاط بدن به یک زندگی خوب ادامه دهند ، و باید بدانند که راههای درمان جدیدی برای مقابله با گسترش سرطان وجود داشته ومورد تا یید قرار گرفته است.

عود سرطان

تفاوت میان سرطان و عود سرطان recurrent cancer چیست؟ و مورد دوم را چگونه باید درمان کرد؟

هنگامی که سرطان برای بار اول کشف می شود درمان آن با هدف نابودی سلولهای سرطانی از کل بدن دنبال می گردد. عود سرطان به این معناست که این بیماری به رغم درمانهای ابتدایی دوباره برگشته است. حتی وقتی به نظر می رسد یک موتور در پستان کاملاً برداشته و نابود شده است گاهی به علت باقی ماندن سلولهای سرطانی پنهان undetected در ناحیه عمل یا به خاطر گسترش بیماری قبل از طی دوران درمان، بیماری دوباره عود می کند. سرطانی که تنها در ناحیه پستان یا غدد لنفاوی زیر بغل بار گردد عود موضعی، و چنانچه در نقطه دیگری از بدن باز گردد متاستاز یا بیماری دور دست distance disease نامیده می شود.

مطالعات جدید نشانگر آنست که برخی از تومورها مانند تومور پستان دارای گروه کوچکی از سلولها هستند که دارای خصوصیات مشابه با سلولهای بنیادی نرمال مانند تولید خود بخود و تمایز می باشند.

این سلولها که سلولهای بنیادی سرطان (cancer stem cells) نامیده می شوند قادر به تولید مجدد سلولهای سرطانی پس از یک دوره طولانی بهبودی از بیماری می باشند که این امر منجر به عود (recurrence) و گسترش (metastasis) سرطان و در نهایت مرگ بیمار می گردد. این گروه از سلولها همچنین باعث مقاومت تومور به درمان های رایج از جمله شیمی درمانی می شود و درمان قطعی تومور نبودن این دسته از سلولها می باشد.

اکثر بیماران سرطانی پس از طی دوران درمان سرطان ابتدایی به طور مرتب مورد غربال گری قرار می گیرند تا در صورت عود بیماری بتوانند هر چه سریعتر مورد درمان قرار گیرند، اما حتی در صورتیکه بازگشت بیماری خیلی سریع تشخیص داده شود می تواند در مراحل ابتدایی نباشد؛ بنابراین درمانی که برای این سرطان در نظر گرفته می شود ممکن است مانند درمان قبلی شما نباشد. در این موارد نیز بیمار و پزشک درست مانند سرطان ابتدایی باید در مورد راههای درمان با یکدیگر بحث و مشورت کنند چرا که جهت مقابله با این بیماری باید راه درمان کاملاً جدیدی در پیش گرفته شود.

تیم پزشکی

چرا برای درمان بیماری من نیاز به یک تیم پزشکی است؟ و این تیم از چه کسانی تشکیل می شود؟

سرطان بیماری پیچیده ای بود و درک و درمان آن مستلزم دانش ژنتیک، بیولوژی مولکولی، ایمونولوژی، داروشناسی، تغذیه و جراحی می باشد. هیچ پزشکی به تنهایی قادر نخواهد بود همه این مراقبتها و خدمات را به شما ارائه دهد. پزشک عمومی یا متخصص بیماریهای زنان نقش کسی را ایفا می کند که در برگیرنده ترکیبی از تمامی اطلاعاتی است که متخصصان در مورد بیماری شما کشف کرده اند، و با توصیه این کارشناسان شما را در مورد راههای درمان مناسب بیماری شما هدایت می کند.

برخی از کارشناسانی که در تیم پزشکی شما شرکت خواهند کرد از این قرارند:

پزشک عمومی: او کسی است که به طور منظم شما را مورد معاینه قرار داده و احتمالاً بیماری را تشخیص داده است. چنانچه این پزشک دارای تخصص در بیماریهای زنان باشد، می تواند نقش منبع اصلی اطلاعات را در میان اعضای تیم درمان شما ایفا کند. در غیر این صورت می توانید از او بخواهید به عنوان مشاور در تیم حضور داشته باشد. غالباً حضور کسی که شما کاملاً او را می شناسید در تیم پزشکی برای شما اطمینان بخش می باشد.

متخصص بیماریهای زنان: چنانچه پزشک عمومی شما متخصص شما متخصص بیماریهای زنان نمی باشد، باید برای اداره اطلاعات تیم پزشکی یک متخصص داشته باشید که ریاست گروه را نیز برعهده بگیرد.

کارشناس تغذیه: به خاطر تاثیراتی که برخی از درمانها می تواند بر وضعیت تغذیه و اشتهاى بیمار داشته باشد بررسی و تعیین رژیم غذایی در طول درمان از اهمیت خاصی برخوردار است.

رادیولوژیست: رادیولوژیست نیز مانند پزشکی که جواب ماموگرافی شما را می خواند بخشی از این گروه است زیرا گاهی برای تعیین دقیق مرحله سرطان نیاز به اشعه ایکس بیشتری مانند اسکن استخوان یا عکس برداری از سینه می باشد. رادیولوژیست ضرورتاً درگیر مراحل درمان شما نمی شود اما حضور او به منظور تعیین درمان صحیح لازم است.

سرطان شناس oncologist: او یک متخصص سرطان است که برای تعیین راههای درمان، از جمله اینکه چه مدت چه اندازه و چه نوع شیمی درمانی یا هورمون درمانی بهترین انتخاب برای شما می باشد، همه اطلاعات مربوط به نوع بیماری شما را جمع آوری خواهد کرد.

جراح سرطان شناس surgical oncologist: متخصصی که بیوپسی ها و دیگر مراحل جراحی مانند برداشتن غده Lumpectomy یا پستان mastectomy را انجام می دهد.

پرتو درمان سرطان شناس Radiation oncologist: متخصص سرطانی که میزان رادیوتراپی لازم را تعیین می کند. از آنجا که همه بیماران نیاز به پرتو درمانی ندارند در همه تیمهای پزشکی وجود پرتو درمان سرطان شناس ضرورتی ندارد؛ اگرچه در شروع درمان برای تعیین لزوم این مرحله از درمان برای بیمار به کمک او نیاز است.

جراح پلاستیک: متخصص جراحی که هرگونه عمل ترمیمی لازم را چه در حین جراحی و چه بعد از آن انجام می دهد. این متخصص برای تعیین بهترین زمان انجام جراحی پلاستیک با سرطان شناس تیم پزشکی مشورت می کند.

چگونه می توانم تیم پزشکان خود را انتخاب کنم؟

در اغلب موارد پزشکی عمومی یا متخصص زنان شما پزشک مناسب هر موقعیتی را در تیم معرفی می کند. بسیاری از بیماران به راحتی این گروه را قبول می کنند. شاید بد نباشد وقت ملاقاتی از بعضی از آنها به ویژه جراحان گرفته و با آنها آشنا شوید. ضمناً می توانید از پزشک عمومی خود بخواهید ترتیب یک جلسه مشاوره را بدهد تا جراح در آن شما را در مورد راههای درمانتان مطلع سازد. چراکه او معمولاً مسئله اولین و سخت ترین بخش درمان شما بوده و لازم است با وی ملاقاتی داشته و از مهارتها و ویژگیهایش مطمئن شوید.

درمان موضعی و سیستمیک

تفاوت میان درمان موضعی و سیستمیک چیست؟

درمان موضعی مانند جراحی و پرتودرمانی به منظور برداشتن، نابودی و یا کنترل سلولهای سرطانی در یک ناحیه خاص انجام می گیرد. درمانهای سیستمیک نظیر شیمی و هورمون درمانی جهت نابودی و کنترل سلولهای سرطانی در هرکجای بدن بکار می رود. بیمار بنا بر مرحله ای که سرطانش تشخیص داده شده است ممکن است تنها به یک شکل درمان یا ترکیب از دو نوع درمان نیاز داشته باشد. اشکال گوناگون درمان می توانند بطور همزمان یا به دنبال یکدیگر بکار روند. به عنوان مثال لامپکتومی تقریباً همیشه پرتودرمانی را به دنبال دارد زیرا جراح نمی تواند از برداشته شدن تمامی سلولهای سرطانی صد در صد مطمئن باشد. اگر احساس شود که خطر گسترش سلولهای سرطان پستان به دیگر نقاط بدن وجود دارد شیمی درمانی و هورمون درمانی نیز بکار گرفته می شود. در مورد تومورهای بزرگتر عموماً ماستکتومی با یک دوره پرتو درمانی / یا شیمی درمانی دنبال می گردد تا از نابودی هرگونه سلولهای سرطانی گسترده یافته و انتشار آنها به دیگر نقاط بدن اطمینان حاصل شود. اما این همیشه جراحی نیست که اول انجام می گیرد: گاهی امکان دارد ابتدا با شیمی درمانی یا هورمون درمانی توانایی تکثیر سلولها را کاهش داده و قبل از عمل آنها را کوچکتر کرد.

اسکن استخوان

آیا من باید قبل از عمل پستان اسکن انجام دهم؟ اسکن چه چیز را نشان می دهد؟

سرطان پستان یکی از اشکال گوناگون سرطان است که می تواند به استخوانها نیز گسترش یابد.

اسکن استخوان برای جستجوی علایم متاستاز (گسترش سلولهای سرطانی به نقاط دیگر) انجام می گیرد. چنانچه متاستاز به استخوان صورت گرفته باشد حالتی ایجاد می شود که آن را هیپرکلسیمیا (hypercalcemia) (افزایش از دست دادن کلسیم در استخوان) می نامند که در نهایت ضایعات استئولیتیک (osteolytic lesions) (حفره های کوچکی در استخوان) پدید می آید. هیپرکلسیمیا و ضایعات استئولیتیک می توانند استخوانها را به شدت ضعیف کرده و منجر به خطر شکستگی و ترک استخوان در بیمار، به ویژه در خانمهای مسن تر که تراکم استخوان شان در حال کاهش است (osteoporosis) شوند. حالت تهوع، استفراغ و گیجی از دیگر علائم هیپرکلسیمیا است.

در صورتیکه تومور اولیه در پستان شما به قدری بزرگ باشد که احتمال متاستاز داده شود. پزشک احتمالاً دستور اسکن استخوان می دهد تا مطمئن شود آیا باید درمان هیپری کلسیمیا را برای شما آغاز کرد یا خیر، چنانچه سرطان در مراحل ابتدایی صورت می گیرد؛ اگر در استخوانهایتان احساس درد و ناراحتی داشتید باید پزشک از این علائم آگاه ساخته و از او بخواهید تا دستور اسکن را برایتان بدهد. چنانچه متاستاز داخل وریدی بیوسفونات (intravenous biphosphonate) انجام بگیرد تا از آسیب بیشتر استخوان جلوگیری شده و علائم آن از بین برود.

درمان از طریق جراحی

ماستکتومی چیست و تفاوت آن با لامپکتومی در چیست؟

در ماستکتومی ساده یا کامل جراح کل پستان را خارج می کند اما غدد لنفاوی را بر نمی دارد، و در ماستکتومی رادیکال اصلاح شده modified mastectomy، او پستان، برخی از غدد لنفاوی زیر بغل و پوشش عضلات پستان را خارج می نماید. مراحل

به نام ماستکتومی رادیکال **radical mastectomy** نیز به ندرت وقتی انجام می گیرد که سرطان مستقیماً به قفسه سینه گسترش یافته و در آن هر دو عضله پستان برداشته می شود. ماستکتومی رادیکال اصلاح شده وقتی انجام می گیرد که احتمال گسترش سرطان به غدد لنفاوی وجود دارد.

در لامپکتومی که ماستکتومی ناقص نیز نامیده می شود، تنها تومور و بخش کوچکی از بافت‌های پستان خارج شده و پستان دست نخورده باقی می ماند. عملی نیز بین لامپکتومی و ماستکتومی وجود دارد به نام ماستکتومی قطعه ای **segmental mastectomy** که در آن جراح تومور، برخی از بافت‌های عادی اطراف در پستان و پوشش عضلات سینه در زیر تومور را خارج می نماید، گاهی عملی به نام برداشتن غدد لنفاوی زیر بغل در ضمن عمل جراحی پستان انجام گیرد؛ سپس این غدد لنفاوی توسط پاتولوژیست مورد معاینه قرار می گیرد تا از وجود سلول‌های سرطانی اطمینان حاصل شود. گاهی جراح ترجیح می دهد بیوپسی از غدد لنفاوی پیش‌هنگام انجام دهد که طی آن به محل قرارگرفتن تومور رنگی تزریق می شود تا به تعیین محل اولین قسمتی که سلول‌های سرطانی به غدد لنفاوی تخلیه می شوند کمک کند. ابتدا غدد لنفاوی ای که با رنگ علامت زنده شده اند طی عمل جراحی خارج می گردند تا برای یافتن سلول‌های سرطانی مورد ارزیابی پاتولوژیست قرار بگیرند. جراح در هر دو عمل لامپکتومی و ماستکتومی قطعه ای میزان بافت‌هایی را که برداشته می شوند به حدالقی می رساند و در هر دو روش باید یک دوره پرتو درمانی نیز انجام بگیرد؛ اینگونه درمانها را درمان‌های جراحی با حفظ بافت پستان می گویند زیرا هدف آنها هم از بین بردن سرطان و هم تا آنجا که ممکن است حفظ بافت اصلی پستان است.

این دو درمان هر کدام فواید و مضرات خاصی دارند. هدف ز جراحی خارج ساختن کل سلول‌های سرطانی از پستان است. هنگامیکه تومور خیلی بزرگ یا دارای اشکال کاملاً نامنظمی باشد، ماستکتومی کامل و ماستکتومی رادیکال اصلاح شده در نیل به هدف موثرتر از لامپکتومی است. اما خارج ساختن کل پستان نیز مشکلاتی را در بر دارد: علاوه بر درد و فشار حاصل از یک جراحی بزرگ بر سلامت فیزیکی و عاطفی بیمار تاثیر می گذارند، فقدان یک پستان احساس افسردگی و ناامنی بوجود آورده و می تواند مایع بروز تمایلات جنسی شود. در چنین مواردی در صورت امکان می تواند از درمان جراحی با حفظ پستان استفاده کرده و از برخی از مشکلات بیمار کاست.

این نوع درمان برای تومورهای کوچکتر، و دارای شکل منظمتر، که گسترش نیافته اند بسیار موثر بوده و برای کسانی که مایلند در هر صورت ممکن پستان خود را حفظ کنند از اولویت بیشتری برخوردار است. از آنجا که در این جراحی مقدار کمی از بافت پستان در آورده می شود برای اطمینان از نابودی سلول‌های سرطانی باقی مانده پرتو درمانی ضرورت دارد؛ این امر مستلزم یک روز در هفته ویزت سرپایی به مدت شش هفته و معاینات منظم پس از آن می باشند. بنابراین جراحی با حفظ پستان دوره درمانی طولانی تر از ماستکتومی دارد. در ضمن در رابطه با برداشتن غدد زیر بغل نیز عارضه ای به نام لنفادم **lymphedema** وجود دارد که در ادامه در مورد آن صحبت خواهیم کرد.

درمان مناسب برای شما بستگی به درجه و مرحله تومور شما و تاحدودی به اولویتهای شخصی خودتان دارد. اگر در مورد شکل بدنتان بعد از جراحی خیلی نگران هستید می توانید با پزشک در میان بگذارید تا وی جزئیات بیشتری در اختیار شما قرار داده و در تعیین راه درمان و رسیدن به رضایت کامل شما کمک کند. ممکن است درمان با حفظ پستان انتخاب مناسبی برای شما نباشد اما هنوز راهای دیگری نیز وجود دارد که جراح می تواند از طریق جراحیهای ترمیمی بعد یا حین ماستکتومی به حفظ شکل فیزیکی بدن کمک کند.

راههای جراحی دیگری نیز در حال بررسی می باشد مانند آزمایش روی مراحلی به نام برداشتن تومورهای پستان از طریق رادیوفرکانس radiofrequency ablation که نتایج امیدوار کننده ای به دنبال داشته و مطالع روی آن همچنان ادامه دارد. در این روش بدون نیاز به ایجاد برش در پستان یا برداشتن آن ، با ایجاد جریان متناوب فرکانس بالا و تولید حرارت مالشی frictional heat در داخل تومور سلولهای سرطانی را سوزانده و باعث مرگ آنها می شود. اگرچه این روش هنوز در درمان سرطان پستان بکارگرفته نشده اما امید آن را داریم از این پس جراحی تومورهای پستان آسانتر گردد.

چگونه خود را برای عمل جراحی آماده سازم؟

جراحی سرطان توسط یک جراح عمومی یا جراح سرطان شناس انجام می گیرد. قبل از عمل باید جراح خود را ملاقات کنید تا در مورد مراحل عمل، سوال ها، نگرانی ها و تردیدهایتان، به ویژه در مورد عوارض، مخاطرات و مراقبتهای بعد از عمل با او صحبت کنید. پزشک نیز در این جلسه از اوضاع و سابقه درمانی شما و دراورهایی که احتمالاً استفاه می کنید آگاهی می یابد.

شما باید قبل از هرگونه آگاهی لازم در مورد جریان درمان، خطرات و عوارض آن را در اختیار داشته باشید؛ چنانچه پاسخ های جراح به پرسشهایتان را متوجه نمی شوید شاید یک نفر از کادر پرستاری یا یک مشاور پزشکی (که معمولاً در بیمارستانها حضور دارند) بتواند بیشتر به شما کمک کند. به هر حال ورود مراحل عمل با یک دید مثبت به روند جراحی و دوره بهبودی تسهیل می کند. نکته آخر این است که شاید شما احساس ترس و وحشت نسبت به بیمارستان و جراح خود داشته باشید اما باید بدانید که علت وجودی آنها مراقبت از سلامت روحی و جسمی شماست . شما میباید به سرطان بوده و باید تحت عمل جراحی قراربگیرید، بنابراین حق دارید سوال کنید اما چنانچه نگویند احتیاج به کمک دارید کادر بیمارستان نمی توانند کاری برای شما انجام دهند.

پس از عمل باید منتظر چه تغییری باشم و بهبود من چه مدت به طول می انجامد؟

مدت زمان که بعد از عمل جراحی باید در بیمارستان بگذرانید بنابر فاکتورهایی مانند وضعیت سلامت عمومی و نوع جراحی شما متفاوت است. در اکثر موسسات درمانی درمان به شیوه حلقه پستان بطور سرپایی صورت گرفته و تنها بیماران ماستکتومی پذیرش می شوند. بنابراین بسیاری از بیماران می توانند یک روز پس از عمل و برخی دیگر ۲ تا ۳ روز بعد به خانه برگردند. بازگشت به فعالیت های عادی مانند امور خانه داری ۳ تا ۴ هفته زمان نیاز دارد. بیماران که تحت عمل لامپکتومی قرار می گیرند گاهی ظرف یک هفته می توانند به فعالیت های عادی بپردازند.

درطول عمل، جراح لوله (درناژ) جهت خارج نمودن خونابه درمخل جراحی قرار می دهد که به شیشه ای در خارج از بدنتان وصل است. این شیشه باید بطور مرتب تخلیه گردد(پزشک این کار را به شما یاد خواهد داد) مقدار مایع اندازه گرفته شده و محل ورود لوله به پوست تمیز شود. هنگامیکه خونابه شود- ۱۰ روز بعد از عمل جراحی - این لوله، خیلی سریع، نسبتاً بدون درد و بدون نیاز به بیهوشی و ماندن در بیمارستان از بدن خارج می گردد. در این مرحله جراح تمرینهایی برای بازو و شانه و دستورات عملهایی برای اجتناب از عوارض لنفادم lymphedema به شما می دهد.

لامپکتومی برای درمان من مناسب تشخیص داده نشده و حراحم ماستکتومی را توصیه می کند، آیا در این صورت ترمیم پستان امکان پذیر است؟

در دهه گذشته خانمهایی که تحت جراحی ماستکتومی قرار می گرفتند یا جراحی ترمیمی انجام نمی دادند و یا ترمیم پستان آنها مدتی پس از مازکتومی اولیه انجام گرفت. اما در حال حاضر تلاشهای بیشتر به این سو جریان دارد که « جراحان عموماً ضمن اینکه سعی می کنند از دفع کامل بیماری مطمئن شوند، تا آنجا که ممکن است بافت اصلی پستان را نگه دارند. در مواقعی که امکان حفظ پستان وجود نداشته باشد، انجام ترمیم پستان بلافاصله پس از عمل ماستکتومی امری رایج و در واقع استاندارد است زیرا این موضوع از نظر روانی بسیار اهمیت دارد. تحمل درد بعد از جراحی در صورتی که ترمیم پستان به دنبال آن انجام گرفته باشد، بسیار قبل تحمل تر از زمانی است که با از دست دادن بخشی از اندام خود حتی برای کوتاه مدت روبرو می شوید. ترمیم فوری نسبت به ترمیم تاخیری دوره نقاهت را نیز کوتاه تر می سازد. البته برخی شرایط بالینی به تاخیر این عمل اولویت می بخشند: مثلاً در صورتیکه پس از عمل برای بیمار پرتودرمانی لازم باشد، باید در مورد این اقدام تامل کرد چرا که برخی از جراحیهای ترمیمی در چنین شرایطی کمتر موفقیت آمیز خواهد بود. همچنین وضعیت پوشش پوست منطقه ای که تحت عمل ماستکتومی قرار گرفته فاکتور مهمی است؛ در جائیکه احتمال بافت مردگی necrosis وجود دارد خصوصاً در زنان سیکاری، دیابتی و یا آنهایی که مبتلا به بیماری عروقی کولازن هستند، عدم اطمینان از واکنش پوست آنها نسبت به جراحی، پزشکان را بر آن می دارد تا جهت التیام محل ماستکتومی مدتی منتظر بمانند. چنانچه عمل ترمیمی برای شما از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است، می توانید قبل از عمل در این رابطه با تیم درمان خود مشورت کنید تا آنها امکان موفقیت عمل ترمیمی را در شما مورد ارزیابی قرار دهند. در صورتیکه در مورد انجام آن یا نوع ترمیم مردد هستید احتمالاً بهتر است عجله نکنید؛ عمل ترمیم پستان شما می تواند در هر زمانی در آینده با نتیجه ای موفقیت آمیز انجام پذیرد.

چند راه برای ترمیم پستان وجود داشته و راهی که برای شما توصیه می شود به فاکتورهای خاص بیماری شما بستگی دارد. مثلاً ریسک گسترش سرطان به پستان دیگر ملاحظه مهمی است زیرا چنانچه بیمار نیاز به درمان هر دو پستان داشته باشد، روش ترمیم دو پستان با ترمیم یک پستان کاملاً متفاوت است. این موضوع نیز حائز اهمیت است که آیا قرینه سازی پستان با ترمیم مخالف امکان پذیر است یا خیر؛ تصمیم گیری در مورد این موضوع بر انتخاب روش ترمیمی تاثیر می گذارد همانطور که در بالا اشاره کردیم احتمال نیاز به پرتودرمانی پس از ماستکتومی نیز به نوع ترمیم موثر است. در مورد بیمارانی که دارای مشکلاتی در ناحیه کمر back می باشند نمی توان از برخی از روشهای ترمیمی استفاده کرد، چرا که مثلاً استفاده از عضلات دیواره شکمی عضلات پشتی را متاثر ساخته و وضعیت این منطقه را وخیمتر می سازد.

ترمیم پستان

چه راههایی برای ترمیم پستان وجود دارد و چگونه می فهمیم کدامیک را باید برگزیند؟

در دهه گذشته پیشرفت در کاشت پستان implants به زنان در بدست آوردن مجدد شکل بدن و بهبود کیفیت زندگیشان کمک کرده است. هدف از جراحی پلاستیک پس از عمل برداشتن پستان، بازسازی پستان باظاهری تا آنجاکه ممکن است نزدیک به شکل اولیه آن باشد. ترمیم پستان معمولاً حدلق شامل یک عمل جراحی است که گاهی می تواند همزمان با ماستکتومی انجام گیرد.

پستان جدید می تواند از کاشت مصنوعی (saline – filled)، برداشت بافت از اندامهای دیگر شخص و یا هر دو روش تشکیل شود. وقتی بافت جابجا می شود جراح باید مطمئن شود که جریان خون کافی در بافت تغییر مکان داده شده برقرار است یا خیر. این کار به یکی از دو روش زیر انجام می گیرد: فلپ چرخشی rotation flap که در آن عضله و بافتهای رویین بدون قطع جریان خون اصلی به سمت قسمت بریده شده و چرخانده می شوند، و یا به صورت فلپ آزاد free flap که در آن بافت جدا شده و رگهای خونی به رگهای مکان جدید دوخته می شوند تا جریان خون جدیدی را ایجاد کنند. سه عمل جراحی وجود دارد که می تواند با استفاده از بافت خود شخص انجام گیرد:

ترمیم با عضله پشتی کمر (latissimus dorsi reconstruction)، ترمیم با عضله صاف شکمی (transverse rectus abdominus muscle flap)، و ترمیم با فلپ سیرینی (contruction gluteal flap). در ادامه بطور مفصل به بحث در مورد این روشها خواهیم پرداخت. برای انتخاب روش درمان باید جراح پلاستیک خود مشورت کرده و در صورت امکان با مروری بر عکسهای نتایج عملهای گذشته او بطور نظری از نتیجه هر یک از روندهای جراحی مطلع گردید.

۱) ترمیم با عضله پشتی کمر latissimus dorsi reconstruction: لاتیسیموس درسی عضله بزرگ و بادبزنی مانند در قسمت پست بدن زیر شانه است که از آن می توان در روش ترمیمی فلپ روتاسیون استفاده کرد. در این روش بیمار شکافی (scar) در پشت و سینه اش خواهد داش. این روش ترمیم مطمئن خونرسانی را به دنبال خواهد داشت.

۲) ترمیم با عضله صاف Transverse rectus abdominis muscle (TRAM): در این روش یکی از دو عضله شکم به همراه پوست و چربی به نقطه ماستکتومی شده انتقال پیدا می کند. این عمل هم می تواند به روش ترمیم فلپ روتاسیون انجام گیرد و هم فلپ آزاد. این عضله، چربی و پوست بعدها به شکل پستان در آورده می شوند. انتقال این بافت منجر به فشردن معده نیز می شود. روش فلپ عضله شکمی نتیجه ظاهری بهتری نسبت به روش لاتیسیموس درسی به دنبال دارد. اما پیچیده تر بوده و خونرسانی به پستان ترمیم شده در آن از اطمینان کمتری برخوردار می باشد. بیمار یک شکاف افقی در بالای شکم و شکافی در سینه خواهد داشت و دیواره شکمی ضعیف خواهد شد.

۳) ترمیم با فلپ سیرینی یا گلوئیتال gluteal flap contraction: این روش تکنیک جدیدی در جراحی ترمیمی است که در آن جراح بخشی از پوست و چربی را از سیرین buttocks برداشته آن را به نقطه ماستکتومی شده پیوند می زند. فلپ آزاد از ریسک بالای عدم خونرسانی برخوردار است زیرا رگ تغذیه کننده این فلپ کوچک است، و موفقیت این روش بستگی به تغذیه مناسب بافتهای از رگهای خونی دارد.

۴) تکنیک چهارم از سه روش قبلی جدیدتر است. این روش فلپ Deep Interior Epigastric (DIEP Perforator) نام دارد که از چربی و پوست بالای شکم استفاده می کند (مانند روش ترام)، اما جای برداشتن عضله، عروقی که خونرسانی به فلپ را انجام می دهند همراه با چربی و بافتهای اطرافشان از عضله جدا می گردند. عضله در جای خود باقی می ماند اما بافت و رگها به نقطه جدید دوخته می شوند.

اگر شما در مورد بردشان بافت از دیگر بخشهای بدنتان نگرانید، می توانید کاشت مصنوعی را انتخاب کنید. به رغم تردید در مورد این کاشتهای نمونه های مستند بسیار کمی از مشکلات مربوط به کاشتهای مصنوعی در دست است. این روش از این مزیت برخوردار است که در آن نیازی به برداشتن بافت اضافی بدن نمی باشد.

اگرچه مراقبت از پستان ترمیمی عجیب به نظر می رسد اما هرگونه بافت پستان باقیمانده از پستان اصلی همچنان در معرض همان فاکتورهای خطری قرار دارد که قبل از تشخیص اولیه وجود داشت و شما را ملزم به ادامه غربالگری می

سازد. یکی از مواردی که در تصمیم‌گیری در مورد استفاده روش کاشت باید لحاظ گردد این واقعیت است که پرتو درمانی (که گاهی برای کاهش خطر عود بیماری به کار می‌رود) می‌تواند از موفقیت عمل ترمیم با کاشت مصنوعی بکاهد. چنانچه شما مایلید روش کاشت مصنوعی را مورد بررسی قرار دهید با پزشک خود در مورد این مسائل صحبت کنید.

کاشت پستان مصنوعی

عمل ترمیم پستان با استفاده از کاشت پستان مصنوعی چگونه انجام می‌شود؟

دو نوع پستان مصنوعی وجود دارد: پستانهای مصنوعی قابل اتساع و انواع با حجم ثابت. انواع قابل اتساع دارای یک لوله ای می‌باشند که از طریق آن با اضافه یا کم نمودن محلول نمکی می‌توان حجم درون محفظه را تنظیم کرد. پستان های مصنوعی با حجم ثابت از مواد مختلفی ساخته می‌شوند. اما اکثراً از سیلیکون silicon ساخته می‌شوند. مطالعات انجام شده در این زمینه بیانگر آنست که سیلیکون مطمئن‌ترین ماده موجود برای این هدف می‌باشد، و به همین دلیل استفاده گسترده تری دارد.

پستان مصنوعی در بیمارانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که نمی‌توانند از بافت خودشان استفاده کنند و یا کسانی که نمی‌خواهند اثر عمل در جای دیگری از بدنشان (محلی که قرار است بافت برداشته شود) باقی بماند. برای عمل ترمیم پستان مصنوعی موفق، پوست قفسه سینه باید فاقد بقیه و یا صدمات حاصل از رادیوتراپی باشد. این روش برای بیمارانی که رادیوتراپی قفسه سینه داشته‌اند.

چگونه متوجه می‌شوم که به لنفادم مبتلا خواهم شد یا خیر؟ آیا برای جلوگیری از آن راهی وجود دارد؟

نمی‌توان پیش‌بینی کرد که آیا به لنفادم مبتلا خواهید شد یا خیر، اما شرایط خاصی وجود دارد که به بروز آن کمک می‌کند. عفونت یک از این شرایط است: بیمارانی که در اطراف درین darin جراحی و یا کاتتری که برای انجام شیمی‌درمانی بکار می‌رود دارای عفونت هستند گهگاه دچار لنفادم می‌شوند. حتی یک عفونت کوچک نیز می‌تواند منجر به لنفادم شود، زیرا سیستم لنفاوی پس از بیرون آوردن غذای لنفاوی اطراف آن یا جراحی در آن نقطه به شدت تحت تاثیر قرار می‌گیرد. در بیمارانی که از تاموکسیفن استفاده می‌کنند گاهی لنفادم در پاها افتاق می‌افتد. بیمارانی که در ناحیه زیربغل، در نزدیکی جایی که غدد لنفاوی برداشته شده‌اند، تحت پرتودرمانی قرار می‌گیرند از ریسک بالای ابتلا به لنفادم برخوردارند. این بیماری در افراد دارای اضافه وزن یا کسانی که تغذیه عمومی ضعیفی دارند شایعتر است. چنانچه هر یک از این فاکتورها در شما وجود دارد توصیه می‌کنیم مراقب علائم لنفادم بوده و اقدامات پیشگیرانه ای را که در جدول ۲ مطرح شده بکار برید.

گهگاه بیمارانی که ماهها یا سالها بعد از جراحی با هواپیما سفر می‌کنند دچار لنفادم می‌شوند؛ علت آن احتمالاً افزایش سریع فشاری است که با فرود هواپیما ایجاد می‌شود. بعضی اوقات برای اجتناب از لنفادم به بیماران توصیه می‌گردد

هنگام پرواز به منظور تثبیت فشار در بازو و محل نزدیک نقطه تحت درمان، از لباسهای چستبان مانند آستین یا جورابهای ویژه استفاده کنند، همچنین آنها باید از حمل ساکهای سنگین اجتناب ورزند.

جدول ۳ اقتباس شده از سرویس ویژه سرطان ملی سرطان، شامل توصیه هایی در مورد پیشگیری از لنفادم است.

جدول ۲) راهنمای آموزش بیماران

<p>۱. در هر زمان ممکن دست یا پای خود را بالاتر از سطح قلب قرار دهید. جهت جلوگیری از تجمع خون در بخشهای بیرونی عضو انجام حرکت چرخشی سریع دست یا پا اجتناب ورزید.</p>
<p>۲. پوست دست و پا را هر روز تمیز کرده و با کرمهای مرطوب کننده چرب کنید.</p>
<p>۳. از جراحی یا عفونت دست یا پا بپرهیزید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • برای تراشیدن موهای زائد بدن از دستگاهی برقی استفاده کنید • هنگام باغبانی و آشپزی از دستکشهای مخصوص و هنگام خیاطی از انگشتانه استفاده کنید. • در موقع ناخن گرفتن مراقب پوست انگشتانتان باشید. • پاهای را همواره تمیز و خشک نگه داشته و از جورابهای نخی استفاده کنید. • در گرفتن ناخن انگشت بزرگ پا دقت بیشتری به عمل آورده و برای معاینه آن به متخصص رجوع کنید. • از کرمهای ضد آفتاب استفاده کنید. • زخمهای cuts را با آب و صابون شسته و روی آنها را پماد آنتی بیوتیک بمالید. • برای بستن زخم به جای نواریا پارچه از گاز پانسمان استفاده کنید. • پزشک را در جریان هرگونه تحریک پوست خود قرار دهید. • مراقب باشید تا هیچگونه سوزنی به دست یا پای جراحی شده شما فرو نرود. <p>از دست و پای مجروح خود بیش از اندازه کار نکشید.</p>
<p>۴. فشار بیش از حد بر دست و پای خود وارد نیاورید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • هنگام نشستن پاهای خود را روی هم نیاندازید. • از جواهرات و زیورآلات سنگین استفاده نکنند. • لباسهایی ببوشید که دارای نوارهای محکم نباشند. • کیف دستی خود را با دست سالمتان حمل کنید. • دستگاه فشار خون را روی دست مجروح خود نبنید. • از پوشیدن جورابهای نایلونی با کشهای محکم بپرهیزید. • بیش از سی دقیقه در یک وضعیت ثابت ننشینند.
<p>۵. مراقب علائم عفونت مانند قرمزی، درد، بالارفتن دما، تورم و تب بوده و به محض ملاحظه هر یک از آنها با پزشک خود تماس بگیرید.</p>
<p>۶. به منظور تخلیه بهتر جریان لنفاوی بطور منظم ورزش کنید.</p>
<p>۷. بطور منظم و پیوسته ملاقاتهای با پزشک خود داشته باشید.</p>
<p>۸. هر روز همه نقاط دستها و پاهای خود را به دقت بررسی کنید تا هیچ مشکلی وجود نداشته باشد.</p>

۹. دست یا پا ممکن است حساسیت خود را تا حدودی از دست داده باشد؛ از عضو غیر مجروح خود برای سنجش دمای آب حمام یا آشپزی کنید.
۱۰. رژیم غذایی متعادل را بکار برید.

پرتو درمانی

پرتو درمانی چیست؟

به استفاد هز اشعه ایکس برای آسیب رساندن به سلولهای سرطانی و جلوگیری از رشد آنها پرتو درمانی یا رادیوتراپی می گویند. اگرچه روشهای متفاوتی در بکارگیری یا حتی رساندن اشعه به منطقه سرطانی وجود دارد، اما در مورد اکثر بیماران از اشعه درمانی خارجی استفاده می شود که در آن اشعه ایکس از ماده رادیواکتیو در داخل لوله های نازک پلاستیکی مستقیماً در پستان قرار می گیرند (implant radiation رادیوتراپی داخلی یا براکی تراپی). از آنجا که این روش بسیار کمتر اجرا می شود ما در این کتاب بیشتر به رادیوتراپی خارجی می پردازیم. در هر دو مورد اشعه بطور دقیقی برای تاثیر گذاشتن بر تعداد محدودی از سلولها - هر تعداد سلولهای سرطانی باقیمانده و بخش کوچکی از سلولهای طبیعی اطراف آنها - هدفگیری می شوند تا از آسیب آنها به بافتهای طبیعی جلوگیری کنند. هدف از این کار نابود کردن بافت بیمار همزمان با حفظ بافت سالم است. بنابراین پزشک معالج شما مراحل متعددی را طی می کند تا مطمئن شود که تنها منطقه سرطانی را در معرض اشعه قرار می دهد.

رادیوتراپی باید زیر نظارت یک متخصص رادیوتراپی سرطان شناس radiation oncologist انجام گیرد او میزان اشعه لازم را براساس اندازه و شکل پستان موقعیت توده سرطانی تعیین می کند. پس از جراحی نیز می توان از این روش برای نابودی سلولهای سرطانی باقیمانده استفاده کرد. درمان پس از جراحی معمولاً حدود دو تا سه هفته پس از آن آغاز می شود. چنانچه شیمی درمانی انجام گیرد- این تصمیم به وضعیت بیمار بستگی دارد اما غالباً پس از شیمی درمانی انجام گیرد. برای رادیوتراپی خارجی معمولاً بیمار بطور روزانه، ۵ روز در هفته به مدت ۵ تا ۶ هفته، به بیمارستان یا کلینیک مراجعه می کند. چنانچه عمل جراحی با حفظ پستان انجام گرفته باشد، همه پستان را در معرض رادیوتراپی قرار می دهند در پایان زمان درمان غالباً اشعه قوی تری تنها بر قسمتی که تومور از آن برداشته شده است تابیده می شود. این مقدار اشعه می تواند بطور داخلی یا خارجی تابیده شود. برای رادیوتراپی داخلی بیمار برای مدت کوتاهی در بیمارستان خواهد شد.

در اینجا لازم به تذکر است که در مورد رادیوگرافی خارجی، تشعشعات رادیو اکتیو از شما ساطع نگشته و تهدیدی برای افراد پیرامون خود بوجود نخواهد کرد، انرژی رادیواکتیوی که وارد سلولهای شما می شود قادر به خارج شدن مجدد از بدنتان و آسیب رساندن به سلولهای افراد دیگر نخواهد بود. از درآغوش گرفتن ، بوسیدن و تماس با دیگران نهراسید زیرا صدمه ای به آنها نخواهد رساند در مورد رادیو تراپی داخلی که از اشعه های دارای انرژی بالا استفاده می شود کاشت مواد رادیو اکتیو گاهی می تواند خطری برای دیگران ایجاد کند، و به همین جهت این درمان تنها در بیمارستان انجام گرفته و در مورد اینکه چه کسانی می توانند با شما ملاقات داشته باشند ، چه مقدار به شما نزدیک شوند و چه مدت می توانند در کنار شما باشند مقررات خاصی وجود دارد. هنگامیکه این درمان تمام شده و از بیمارستان مرخص شدید مجدداً هیچ خطری برای کسی مطرح نخواهد کرد.

آیا رادیوتراپی انواع مختلف دارد؟

در حالت دسته های کلی رادیو تراپی داخلی و خارجی ، روشهای گوناگونی برای رساندن اشعه به منطقه سرطانی وجود دارد. حتی اشعه های متفاوتی را نیز می توان بکاربرد. رادیوتراپی می تواند بر اساس فاکتورهای یک مورد خاص منابع مختلف اشعه را انتخاب کند: اشعه ایکس، پرتوالکترون (electron beam)، اشعه گاما کوبالت-⁶⁰، یا در مواقع نادرتر پرتوی پروتون یا توترون. اشعه با استفاده از ماشینی به نام شتاب دهند خطی بکار می رود، انتخاب نوع دستگاه یا اشعه بستگی به اندازه، از آنها بر تومورها سطحی بهتر عمل می کنند.

تعداد جلسات رادیوتراپی و مدت زمان هر یک از آنها نیز متفاوت است. استاندارد فعلی برای درمان ۵-۶ شش هفته جلسه روزانه با یک وقفه دو روز در آخر هفته می باشد. اکنون محققان در حال انجام آزمایشهایی روی روشهای دیگر رادیوتراپی هستند. در برخی شرایط گاهی بیماری داوطلب رادیوتراپی حین عمل می شود که در آن مقدار لازم اشعه مستقیماً و بلافاصله پس از عمل به نقطه ای که تومور برداشته شده تابیده می شود. این درمان می تواند به طور خارجی نیز پس از عمل انجام گیرد و این مزیت را بر روش خارجی دارد که مقدار بیشتری اشعه می توان به نقطه تومور رساند. گاهی نیز از روشی در رادیوتراپی استفاده می شود که مقدار اشعه کمتر در مدت زمان بیشتر برای بمبار تجویز می گردد. این روش را پرتودرمانی هیپرفراکشن یا رادیوتراپی با اشعه بسیار خرد (hyperfractionated ld) می نامند. در این نوع درمان مقدار اشعه لازم در مقادیر بسیار کوچک ظرف ۴ تا ۶ ساعت به بیمار داده می شود. این کار مستلزم دو تا سه بار در روز رجوع به بیمارستان است که می تواند ایجاد ناراحتی و گاهی اضطراب در بیمار کند، اما در عوض عوارض جانبی آن کمتر بوده و در برخی تومورها درمانی موثرتر به شمار می آید. هیپرفراکشن روش زیاد معمولی نیست اما استفاده از آن در مورد بعضی سرطانها بطور گسترده ای در حال شیوع می باشد.

در رادیو تراپی روش دیگری نیز به نام radiosurgery ablation (برداشتن تومور از طریق رادیوتراپی و جراحی) در حال بررسی است که در آن برای هدف گرفتن نقاط خاص با پرتوهای انرژی بالا از ابزار خودکار و نرم افزار تصویر برداری استفاده می گردد. توانایی این تکنولوژی جدید در هدف گرفتن نقاط بسیار کوچک با اشعه بسیار قوی (high-intensity radiation) از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا بدین ترتیب تاثیر اشعه بر بافتهای سالم به حداقل می رسد.

آمادگی برای رادیو تراپی

به منظور آمادگی برای رادیوتراپی چه نکاتی را باید در نظر داشته باشیم؟

یک متخصص رادیوتراپی سرطان شناس بر درمان شما نظارت خواهد داشت. گروه وی را این افراد تشکیل می دهند: یک فیزیکیدان اشعه شناس (radiation physicist) که سلامت ابزار و دستگاهی لازم برای درمان شما را تایید می کند؛ یک متخصص تعیین مقدار اشعه (dosimetrist) که برای محاسبه میزان اشعه لازم با سرطان شناس و فیزیکیدان همکاری می کند؛ یک کارشناس رادیوتراپیست (radiation therapist) که به شما کمک می کند تا برای انجام رادیوتراپی در وضعیت مناسبی قرار داده شوید، و در ضمن انجام حرکت دستگاهها را برعهده دارد؛ و یک پرستار که کارها را هماهنگ کرده ، به شما آموزشهای لازم را می دهد، در مورد عوارض جانبی درمانتان اطلاعات کافی را در اختیار شما قرار می دهد.

قبل از آغاز مراحل درمان لازم است این کار را یک بار بطور نمایشکی انجام گیرد (در این درمان آزمایشی گروه پزشکان شما اجازه خواهند یافت محل دقیقی را که قرار است پرتوهای رادیواکتیو تابیده شود تعیین کنند). پزشکان مروری بر سابقه پزشکی شما خواهند داشت تا مشخص کنند درمان در کدام نقطه باید انجام گیرد، چه مقدار و چه نوع اشعه ای لازم است. شاید لازم باشد جهت تعیین بهتر نقطه درمان سی تی اسکن انجام گیرد. هنگامیکه نقطه درمان مشخص گشت رادیو تراپ ان نقطه را روی پوست شما (غالبا با جوهر) علامت می گذارد. از آنجا که در این درمان لازم است شما در وضعیت کاملاً ثابتی قرار گیرید متخصصان ابزاری را فراهم می آورند تا به تثبیت وضعیت شما کمک کند به ویژه اگر موقعیت تومور سرطانی در شما بگونه ای است که باید در وضعیت ناجور و ناراحتی قرار بگیرید. این تمرین معمولاً بین نیم تا دو ساعت بطول می انجامد البته در جلسات درمان واقعی شما بسیار کوتاهتر است، یعنی حداکثر یک تا پنج دقیقه.

وقتی رادیوتراپی انجام گرفت چه اتفاقی می افتد؟ آیا جراحی دارد؟ یا پس از آن احساس بیماری خواهیم کرد؟

در جلسات درمان واقعی از شما خواسته می شود روپوش بیمارستان را بپوشید تا نقطه تحت درمان به راحتی در دسترس باشد. رادیوتراپ شما را روی تختی قرارداده، صفحه یا محافظی را روی بدنتان قرار می دهد تا از اندامها و بافتهای سالم مراقبت کند، و دستگاههایی را که بر تئبی کامل وضعیت شما تعیین شده تنظیم می کند. سپس او اطلاق را ترک می کند درحلیک از اطلاق کناری که دستگاههای رادیوتراپی از آنجا کنترل می شوند، شما را دیده و با شما صحبت کند.

استفاده از اشعه تنها یک تا پنج دقیقه بطول خواهد انجامید و در این مدت شما هیچ چیز را احساس نکرده، نشنیده و نخواهید دید- این درمان روندی کاملاً بدون درد دارد. اما در صورتیکه هرگونه احساس ناراحتی کردید بلافاصله باید به رادیوتراپ خود اطلاع دهید؛ در صورت لزوم درمان متوقف خواهد شد.

عوارض جانبی رادیو تراپی

عوارض جانبی معمول رادیوتراپی چیست؟ و من چگونه می توانم با آنها کنار بیایم؟

رادیو تراپی بر حسب مقدار آن و وضعیت جسمی کلی بیمار تأثیرات متفاوتی به دنبال دارد. پزشک یا پرستار لیستی از عوارض احتمالی این روش برای شما مطرح خواهد کرد. اطلاع پزشک از هرگونه استفاده دارویی یا آلرژی شما برای به حداقل رساندن عوارض درمان از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است همینطور چنانچه علائم غیر معمولی چون عرق کردن، تب، یا درد احساس کردید پزشک را بلافاصله در جریان بگذارید.

جدول (راه هایی برای کاهش تحریک های پوستی درطول پرتودرمانی

۱. قبل از استفاده از صابون، ادکن، کرم ضد آفتاب، هر گونه دارو، عطر، مواد آرایشی، پودر تالک یا هر ماده ای دیگری در محل تحت درمان در مورد ایجاد حساسیت آن برای پوست از پزشک سؤال کنید تا قبل از گذشت دو ساعت از درمان هیچیک از این مواد استفاده نکنید.

۲. در ناحیه تحت درمان از جامه نرم، نخی و آزاد استفاده کنید.

۳. از خاراندن و خراشیدن پوست قسمت تحت درمان بپرهیزید.
۴. چنانچه در ناحیه تحت درمان نیاز به پانسمان می باشد از چسب مناسب و در خارج از آن ناحیه استفاده کنید.
۵. از قرار دادن اجسام خیلی سرد یا خیلی گرم در آن نقطه بپرهیزید، برای دوش گرفتن نیز تنها از آب ولرم استفاده کنید.
۶. جهت برطرف کردن موهای زائد آن نقطه از دستگاه برقی استفاده کنید- البته پس از مشورت با پزشک. از مواد مویبر یا لوسیونهای قبل از ریش تراشی استفاده نکنید.
۷. از قرارگرفتن محل تحت درمان در معرض نور خورشید خودداری کنید.

اکثر عوارض جانبی رادیوتراپی جدی نیستند. اگرچه گاهی می توانند ایجاد ناراحتی کنند؛ حساسیت، قرمزی، خارش، و علائم مشابه اینها در این درمان معمول می باشند. این علائم موقت بوده، حدود ۶ هفته بطول انجامیده و معمولاً با انجام توصیه های جدول ۳ برطرف می شود. در ضمن ممکن است شاهد تغییرات درازمدت و خفیف تری نیز باشید مانند تیرگی پوست نقطه تحت درمان و بزرگ شدن منافذ آن، این تغییرات می توانند یک سال پس از درمان یا شاید بیشتر بطول بیانجامند. در بعضی شرایط مناطق کوچک قرمز رنگی به نام تلانژکتازی telangiectasias ظاهر می شود که دلیل آن اتساع عروق خونی پوست است؛ این تغییر نیز به مرور زمان کم رنگ تر می شود.

برخی از بیماران در طول درمان شاهد بی اشتهاپی و اشکال در هضم غذا می گردند، از دست دادن چند کیلو وزن نیز در طول درمان غیر طبیعی نیست. خستگی هم شایع است که می توان از طریق برخی تدابیر از میزانش کاست. ابتدا از تغذیه مناسب خود مطمئن شوید. چنانچه دچار بی اشتهاپی هستید باید در مورد آنچه می خورید دقت کنید زیرا در غیر این صورت انرژی تان به تحلیل خواهد رفت. بروز خستگی گاهی به تعداد سلولهای گلبول قرمز، گلبول سفید و پلاکت های خمون مربوط می شود، که گهگاه در طول رادیوتراپی کاهش می یابد، و می توان با استفاده از تغذیه متعادل آنها را تنظیم کرد. راه دوم مبارزه با خستگی انجام نرمشهای ملایم است، مانند پیاده رویهای کوتاه مدت. اما چنانچه خستگی شدید و یا مزمن است، کمک گرفتن در کارهای روزانه ای چون خرید و نظافت منزل می تواند از هدر رفتن انرژی شما بکاهد. این خستگی گاهی ۴ تا ۶ هفته پس از اتمام درمان نیز بطول می انجامد. چنانچه در حرکت بازوی طرف پستان درمان شده خود دچار مشکل هستید از پزشک بخواهید تا تمرینهای لازم برای کاهش این مسئله را به شما آموزش دهد.

رادیوتراپی خارجی و رادیوتراپی داخلی

تفاوت رادیوتراپی خارجی با رادیوتراپی داخلی چیست؟

این دو روش هم از نظر تاباندن اشعه به بدن و هم عوارض آن با یکدیگر تفاوت دارند. در رادیوتراپی داخلی مقدار بیشتری اشعه در محل بسیار خاصی هدفگیری می شود. این روش می تواند به تنهایی و هم به همراه رادیوتراپی خارجی یا درمانهای دیگر بکار گرفته شوند.

Brachytherapy یا interstitial radiation یکی از انواع مختلف رادیوتراپی داخلی است. روشهای متفاوتی برای انجام رادیوتراپی داخلی وجود دارد. ایزوتوپهای رادیو اکتیو مانند سزیوم، ایریدیوم، ید، فسفر یا پلادیوم درون لوله، سیم و یا کاتتر

قرار داده شده و طی یک عمل جراحی درون بدن قرار می گیرد. چگونگی انجام آن به اندازه تومور و موقعیت آن بستگی دارد (چنانچه هنوز از بدن خارج نشده باشد).

هنگام رادیوتراپی داخلی از طریق کاتتر یا قرار دادن دستگاه رادیوتراپی داخلی از طریق جراحی *surgical implantation* نیاز به بی حسی موضعی و بستری در بیمارستان در دوره انجام درمان می باشد. مدت زمانیکه اشعه در حال تابش است، شما باید در تماس با افراد دیگر قرار نداشته شوید؛ ملاقات کنندگان در حفظ فاصله با شما و زمان ملاقات محدودیت داشته و پرستاران هنگام مراقبت از شما محافظهای سربی استفاده می کنند. ممکن است با حساسیت یا سختی پستان تحت درمان مواجه شوید، هنگامیکه دستگاه کاشته شده برداشته شود این علائم خود به خود برطرف خواهد شد. برداشتن دستگاه با بی حسی موضعی و بطور سرپایی انجام می گیرد. حتی چنانچه در معرض رادیوتراپی خارجی قرار نگرفته باشید ممکن است با برخی از عوارض مطرح شده در بالا مواجه شوید. همانگونه که در بالا عنوان شد چنانچه این عوارض بیش از ۶ هفته بطول انجامیده یا با مشکلات دیگری مواجه شدید باید بلافاصله پزشک خود را در جریان بگذارید.

شیمی درمانی

شیمی درمانی چیست؟

شیمی درمانی یعنی استفاده از هر ماده شیمیایی برای درمان موارد پزشکی، در این مفهوم استفاده از داروی سرماخوردگی برای تسکین زکام نیز نوعی شیمی درمانی است. اما اکثر مردم شیمی درمانی را به درمان سرطان ربط می دهند، و در این مفهوم م توان آن را استفاده از دارو برای کشتن سلولهای سرطانی معنی کرد، خواه این سلولها در محل اصلی تومور باشند، خواه به دیگر نقاط بدن منتشر شده باشند.

شیمی درمانی برای سرطان پستان معمولاً ترکیبی از داروها را در برمی گیرد. این داروها یا بصورت خوراکی، یا تزریق داخلی وریدی آهسته *intravenous drip* و یا تزریقی *injection* تجویز می گردند. شیمی درمانی صرف نظر از طرز تجویز آن درمانی سیستمیک است به این معنا که کل سیستم بدن را تحت تأثیر قرار می دهد زیرا دارو وارد جریان خون شده و از سرتاسر بدن عبور می کند. این روش به چند منظور بکار می رود: کوچک کردن تومور قبل از عمل، کاهش خطر عود بیماری بعد از عمل، کاهش خطر متاساز از طریق کشتن سلولهایی که ممکن است از نقطه اصلی سرطان به نقاط دیگر حرکت کرده باشند.

کلاً داروهایی که در شیمی درمانی بکار می رود سیتوتوکسیک *cytotoxic* (از برنده سلول) هستند، یعنی سلولهایی که رشد سریع دارند - چه سرطانی و چه غیر سرطانی - از بین می برند. این داروها سلولها را هنگامیکه در حال تقسیم شدن هستند (یعنی در حال تکثیر) نابود می کنند. این ویژگی بسیار مهم است زیرا یکی از خصوصیات خطرناک سرطان سرعت تکثیر سلولهای سرطانی است: توقف تکثیر به معنای توقف سرطان است. اما جنبه نامطلوب آن این است که داروهای شیمی درمانی به دیگر سلولهای تکثیر شونده سریع مانند سلولهای مغز استخوان و مو که سرطانی نیستند نیز صدمه وارد می آورد. به همین دلیل معمولاً کل درمان در یک نوبت انجام نمی گیرد بلکه بطور چرخشی ارا می گردد: هر دوره درمان به دنبال یک دوره بازیافت انجام می گیرد. از آنجا که سلولهای مغز استخوان برای تولید سلولهای گلبول سفید و قرمز حیاتی است، دوره استراحت به بدن وقت لازم را می دهد تا با ایجاد سلولهای خونی جدید خود را بازسازی کنند. همچنین از آنجا که شیمی درمانی، درمانی

ناخوشایند و مشکل است این دوره به بیمار در رهایی از افسردگی و خستگی روحی کمک می کند. دوره استراحت هدف دیگری را نیز دنبال می کند: به دلیل اینکه همه سلولها در یک زمان تقسیم نمی شوند، انجام شیمی درمانی بطور دوره ای این اطمینان را حاصل می کند که همه سلولهای سرطانی کشته می شوند.

شیمی درمانی برای اکثر بیماران در بخش سرپایی بیمارستان، مطب پزشک و یا خانه انجام می گیرد. اما در موارد بسیار نادر، بسته به نوع دارو و وضعیت سلامت عمومی بیمار، ممکن است نیاز به بستری در بیمارستان در طول دوره درمان باشد.

داروهای شایع

استفاده از چه داروهایی در درمان سرطان شایعتر است؟ تفاوت آنها با داروهای دیگر در چیست؟

داروهای مورد استفاده برای معالجه سرطان پستان را می توان به چند دسته تقسیم کرد: برخی از آنها رشد سلولهای سرطانی را دچار وقفه می سازند، در حالیکه بعضی دیگر از تکثیر آنها جلوگیری می کنند. برخی از این داروها نیز به پروتئینهای سلولهای سرطانی چسبیده و منجر به واکنش سیستم ایمنی نسبت به آنها می گردند - به عبارت دیگر سلولهای سرطانی را برای سیستم ایمنی مشخص و نشاندار می کند. داروهایی که به نامهای عوامل الکیله کننده (alkylating agents)، آنتی بیوتیک های انتراسیکلین (anthracycline antibiotics)، یا آنتی متابولیت ها (antimetabolites) تقسیم بندی می شوند با مکانیزمهای متفاوتی مانع رشد سلولی می گردند. ترکیباتی که به عنوان تاکسانها (taxanes) شناخته می شوند روی چرخه تولید سلولهای سرطانی کار کرده، مانع تکثیر آنها و نتیجتاً نابودی آنها می شوند. عوامل بیولوژیک (biologic agents) از اجزاء طبیعی بدن استخراج می گردند، مانند فاکتورهای رشد که رشد سلولها را تحریک می کنند، یا آنتی بادیها (پادتن) که بخشی از سیستم ایمنی هستند. در حال حاضر تنها یک عامل بیولوژیک تأیید شده وجود دارد که مستقیماً روی سلولهای سرطانی کار می کند: مونوکلونال آنتی بادی بنام Trastuzumab یا هرسپتین (Herceptin) که سلولهای سرطانی دارای HER2 مثبت را مورد حمله قرار می دهند.

جدول ۴ لیستی از داروهایی است که FDA برای درمان سرطان پستان معرفی کرده است. انتخاب دارو تا حدود بسیار زیادی به نوع سرطان، مرحله آن و وضعیت سلامت بیمار بستگی دارد، مثلاً برای بیماران جوانتر و سالمتر می توان دوره درمان تهاجمی تری را تجویز کرد- یعنی داروهای سمی تر که می تواند اثرات جانبی شدیدتری به دنبال داشته باشد. پزشکان اغلب برای درمان سرطان پستان از ترکیبی از داروها استفاده می کنند. خصوصاً هنگامیکه سرطان ویژگیهای متمایزی ندارد، مانند پاسخ دهی به هورمونها (affinity to hormones) ترکیب داروهای متفاوت می تواند همه سلولهای سرطانی را مورد هدف قرار دهد. استفاده از داروهای ترکیبی همچنین می تواند احتمال مقاوم شدن سرطان را در برابر یک درمان خاص کاهش دهد. در مورد سرطانهایی که دارای خصوصیات خاصی هستند برخی از درمانها در جه اول انتخاب قرار می گیرد. مثلاً ۲۵٪ سرطانهای پستان افزایش در میزان بیان پروتئین HER2 دارند که این باعث تسریع در تقسیمات سلولهای سرطانی می شود. سرطانهای متاستاتیک پستان که HER2 مثبت هستند بطور وسیعی با هرسپتین، که دارویی است که HER2 پروتئین را هدف قرار می دهد، درمان مس شوند.

رایجترین داروهایی که به صورت ترکیبی بکار می روند از این قرارند:

سیکلو فسفامید methotrexat, cyclophosphamide متوترکسات، (۵-FU) ۵-Fluorouracil فلورواوراسیل، دوسیتاکسل، doxorubicin و paclitaxel پاکلی تاکسل. داروهای دیگر در صورتی جایگزین می شوند که این داروها جواب ندهند، یا بصورت ترکیب با درمانهای هورمونی استفاده می گردند. عوارض جانبی مطرح شده همیشه رخ نمی دهند. به هر جهت مشاهده هرگونه عوارضی باید فوراً به اطلاع پزشک رسانده شود.

انواعی از داروهای کمکی (adjuncts) نیز وجود دارد که مکمل داروهای شیمی درمانی هستند. اگرچه آنها از نظر تکنیکی داروهای شیمی درمانی محسوب نمی گردند، اما بخشی از درمانند زیرا از عوارض سرطان و یا درمان آن می کاهند مثل عوامل بیولوژیک که رشد گلبولهای سفید خون (white blood cell) را تسریع می کند. برخی از آنها مانند leucovorine (یکی از مشتقات ویتامین اسید فولیک) به منظور بهبود عملکرد داروهای شیمی درمانی بکار می روند. لوکوورین عملکرد ۵-FU را تقویت می کند اما می تواند عوارض جانبی متوترکسات methotrexate را هم متعادل سازد؛ بنابراین این سه دارو معمولاً بطور ترکیبی بکار برده می شود. داروهای کمکی دیگر برای مبارزه با شرایطی استفاده می شوند که گاهی به همراه سرطان پستان پیش می آید. درمیان رایجترین عوارض، می توان به متاستاز استخوان و هیپر کلسمی (از دست دادن بیش از حد کلسیم در استخوان به همراه افزایش سطح کلسیم در جریان خون) اشاره کرد. این وضعیت باعث ایجاد درد در استخوانها و همچنین بالا رفتن ریسک شکستگی یا موبد داشتن آنها، به ویژه در میان افراد کهنسال می شود. درمان استاندارد این وضعیت، یعنی پامیدرونات pamidronate، اکنون جای خود را به داروی جدیدتر و مؤثرتری به نام زولدرونیک اسید zoledronic acid داده است.

عوارض جانبی شیمی درمانی

من داستان های وحشتناکی درباره شیمی درمانی شنیده ام. عوارض جانبی این درمان و دلیل آنها چیست؟

شیمی درمانی اثرات جانبی زیادی دارد که ما به برخی از رایجترین آنها پرداخته ایم. داروهایی که در درمان شیمی درمانی استفاده می شوند عموماً سلولهایی را مورد هدف قرار می دهند که دارای رشد سریعی هستند؛ بنابراین مو، مغز استخوان و غشاء مخاطی دهان، بینی و دستگاه گوارش معمولاً بیش از همه تحت تأثیر قرار می گیرند. با وجودیکه اثرات جانبی این درمان بسیار معمول می باشد اما باید همه حالات و احساس خود را از درمان به پزشک درمانگر خود بیان کنید زیرا برخی از آنها قابل درمان می باشند.

ریختن مو یا آلوپسیا (alopecia) از جمله شناخته ترین عوارض شیمی درمانی است که با تهوع، استفراغ، گر گرفتگی، زخم دهان و از دست دادن وزن همراه است. یکی از اثرات جدی تر اما پنهان تر آن کاهش تعداد انواع مختلف سلولهای خونی است. این مشکل از آن جهت رخ می دهد که شیمی درمانی سلولهای مغز استخوان را که برای تولید سلولهای خون ضروری هستند از بین می برد. این تأثیر اگرچه مشهود نیست اما بطور قابل ملاحظه ای بر سلامت بیمار تأثیر می گذارد؛ بنابراین لازم است گلبول های سفید می تواند منجر به افزایش آمادگی بیمار به ابتلا به عفونت گردد، بنابراین لازم است در طول درمان خود را از سرماخوردگی یا انواع عفونتها مراقبت کنید. فقدان پلاکت می تواند از لخته شدن خون جلوگیری کند بنابراین همانقدر احتیاط در مورد بریدگی و جراحتها لازم است. درست مانند دیگر درمانهای سرطان نوع و شدت اثرات جانبی بسته به نوع دارو و همینطور وضعیت سلامت کلی بیمار فرق می کند. به علاوه پس از پایان دوره شیمی درمانی اکثر عوارض جانبی آن کاهش یافته و موها مجدداً رشد می کنند.

داروهای شیمی درمانی در زنانی که در دوره قبل از یائسگی بسر می‌برند، می‌تواند منجر به قطع دوره قاعدگی، بطور موقت و یائمی، گردد. اما قطع قاعدگی ضرورتاً به این معنا نیست که شما در طول شیمی درمانی حامله نمی‌شوید؛ جلوگیری از بارداری در زمان این درمان بسیار ضروری است زیرا در صورت حاملگی احتمالاً داروها منجر به نارسائی جنین می‌شود. چنانچه در زمان بارداری سرطان در شما تشخیص داده شود، به خاطر سلامتی کودکان باید هر چه سریعتر پزشک را از این موضوع مطلع سازید تا نوع درمانی را برای شما آغاز کند که کمترین صدمه را به جنین وارد آورد؛ بسته به مرحله رشد جنین برخی از گروهیهای داروی شیمیایی می‌توانند هیچ خطری برای سقط جنین تکرارگرفته شوند.

به همراه تمامی داروهای شیمی درمانی در مورد همه اثرات جانبی احتمال آنها می‌بایست بروشورها و یادداشتهایی به شما داده شود و از شما خواسته شود رضایت نامه ای را مبنی بر اطلاع از آنها گفتگو درباره آنها با پزشک و تمایل به ادامه معالجه از این طریق امضاء کنید. هنگام پرکردن و امضای این برگه هیچ پرسشی در مورد اثرات جانبی داروها بر بدن خود از پزشکتان دریغ نکنید- تا زمانیکه از همه چیز مطمئن نشده اید آنرا امضاء نکنید.

عوارض جانبی شیمی درمانی را چگونه می‌توان درمان کرد؟

دید عمومی در مورد شیمی درمانی این است که بیمارانی که این درمان را انتخاب می‌کنند از تهوع شدید، استفراغ، ریزش مو، درد و خستگی رنج می‌برند. این موارد حقیقت دارد اما در مورد وسعت آنها همواره اغراق شده است، که جای تاسف دارد زیرا باعث می‌شود بسیاری از بیماران در مورد انجام آن (که می‌تواند جان آنها را نجات دهد) دچار تردید می‌شوند. بله شیمی درمانی برای برخی از بیماران مراحل بسیار سختی است اما بدن بسیاری از آنها را واکنشهای سختی نسبت به شیمی درمانی از خود نشان نداده و گاهی اصلاً عکس‌العملی نشان نمی‌دهند در ضمن وقتی در نظر بگیرید که پایان این درمان به معنای رهایی بدنتان از سرطان است ریسک تحمل چند روز دردناک در هر سه هفته برایتان امکان پذیر می‌گردد.

تهوع / استفراغ

به بیماران باید یاد داده شود چگونه با تهوع و استفراغ- علائمی که تقریباً در ۵۰٪ از بیماران سرطانی که شیمی درمانی یا رادیوتراپی می‌کنند دیده می‌شود- مقابله کنند. بهترین راه برخورد با این مشکل درک آن است؛ و این بدان معناست که بدانیم چگونه علائم را دسته بندی کنیم. شبکه جامع ملی سرطان آمریکا راهنمایی را برای بیماران منتشر کرده و در آن عارضه تهوع و استفراغ را به پنج نوع تقسیم کرده است: شروع ناگهانی و حاد شروع با تاخیر، تلقینی، بطور غیر منتظره و مقاوم به درمان. **آغاز حاد تهوع و استفراغ** معمولاً چند دقیقه تا چند ساعت پس از شیمی درمانی رخ داده و حادثه در آن ۵ تا ۶ ساعت پس از درمان است؛ این علامت ظرف ۲۴ ساعت اول از بین می‌رود. **آغاز تاخیری** ۲۴ ساعت بعد از شروع شیمی درمانی اتفاق می‌افتد این امر معمولاً با داروهای زیر دیده می‌شود: سیکلوفسفامید، cispatin, carboplatin, cyclophosphamide و doxorubicin اما مدت زمان و فاصله آن به نوع دارو بستگی دارد. **تهوع و استفراغ تلقینی** از تجربیات قبلی بیمار ناشی می‌شود. او همانطور که برای دوره بعدی شیمی درمانی آماده می‌شود، انتظار وقوع این علائم را همانند دوره های قبلی دارد، و این امر خود شلیکی است برای واکنش واقعی، تهوع غیر منتظره با وجود درمان برای جلوگیری از آن نیز رخ داده و مستلزم درمان بیشتری است. تهوع مقام به درمان پس از یک شیمی درمانی یا بیشتر رخ می‌دهد- ضرورتاً بیمار دیگر به درمانهای ضد تهوع پاسخ نمی‌دهد.

معمولاً بسته به نوع علائمی که در بیمار بروز می کند. داروهای مختلفی به نام ضد تهوع تجویز می گردد. همه آنها گروهی از دارو هستند به نام ضد سروتونینها (serotonin antagonist) و روی مراکز در مغز عمل می کنند که باعث ایجاد تهوع می گردند. داروهای ضد تهوع عموماً طبق زمان بندی قرصهای شیمی درمانی شما تجویز می گردند؛ بنابراین اطلاع از زمان بندی درمان بعدی از اهمیت زیادی برخوردار است. به علاوه تکنیکهای جایگزینی مانند طب سوزنی و روشهای مشابه آن نیز در کنترل تهوع موثر است.

کارهای دیگری نیز وجود دارد که می توانید روزانه برای کاهش این علائم انجام دهید در جدول ۵ به برخی از آنها پرداخته ایم

ریزش مو

ریزش مو یکی از شایع ترین عوارض شیمی درمانی است. این امر اگرچه از نظر فیزیکی درناک یا تهدیددی به حیات انسان محسوب نمی شود، اما موجب اضطراب شدیدی میان خانمها می گردد، زیرا بدن ترتیب آنها احساس می کنند زیبایی و جذابیت خود را از دست می دهند. ریزش مو معمولاً حدود ۱۰ روز تا سه هفته پس از آغاز درمان شروع شده و غالباً به ریزش تما موهای بدن می انجامد. وقتی موهای خود را از دست می دهید به خاطر داشته باشید که پوست سرتان بسیار حساس می شود. بدین ترتیب تا زمانی که مجدداً موها رشد می کند مراقبت بیشتری نسبت به نور خورشید یا پوششهای سخت مانند کلاههای پشمی از آن به عمل آورید. خیر خوب در این رابطه این است موهایتان دوباره به همان مطلوبیت و سلامت سابق در می آید اگرچه ممکن است حالت آن تغییر کند.

جدول ۵- برای جلوگیری از تهوع چه بخوریم و چه بنوشیم

- چنانچه احساس کسالت می کنید یک پیاده روی کوتاه قبل از هر وعده غذایی و غذا خوردن در اتاقی با هوای تمیز می تواند به شما کمک کند لباسهای گشاد و راحت به تن کنید. داروهای ضد تهوع خود را نیم ساعت قبل از غذا میل کنید.
- احتمالاً بعد از استفراغ بهترین زمان برای خوردن غذا است. مکیدن قرصهای ضد اسید معده می تواند از احساس سوزش اسیدی بعد از استفراغ جلوگیری کند.
- نوشیدن مایعات به مقدار بسیار زیاد از اهمیتی بیشتر از خوردن سه وعده غذا برخوردار است. نوشیدن جرعه جرعه مایعات خنک و روان مانند آب و نوشیدنی غیر الکلی را به آهستگی و با نی آزمایش کنید. نوشابه های گاز دار سودا (لیموناد) و ginger ale نیثروی کاملاً تازه ای به شما می بخشد.
- لیموترش، قرص نعنا (peppermint) یا چای زنجبیل طعم مطبوعی داشته و لذتبخش می باشد؛ به جای نوشیدن قهوه که طعم تندی داشته و شاید شما را تشنه تر سازد می توانید از موارد فوق استفاده کنید از نوشیدن مشروبات الکلی اجتناب ورزید زیرا منجر به از دست رفتن آب بدن می گردد.
- مکیدن تکه های یخ (Ice cubes) نیز به تازه نگه داشتن لبهای شما کمک می کند. می توانید این تکه های یخ را از آب میوه تهیه کنید وجود خرده های یخ در نوشیدنی آن را لذتبخش تر می سازد. بعضیها با خوردن شیرینیهای با طعم لیمو یا نعنا حالت تهوع خود را کاهش می دهند.

- شاید لازم باشد تعداد وعده های غذایی خود را به دفعات بیشتر و مقدار غذایی کمتر تغییر دهید غذای خود را به آرامی خورده و خوب بجوید. پس از میل غذا به جای دراز کشیدن در وضعیت نشسته یا لمبیده استراحت کنید. خوردن غذاهای سبک در روزهای دوره شیمی درمانی به بهبود حال شما کمک می کند تا یک یا دو ساعت قبل و بعد از درمان چیزی میل نکنید.
- غذای سرد یا غذاهای دارای دمای مطابق با دمای اتاق مانند ساندویچ کمتر شما را ناراحت می کند. همچنین از خوردن غذاهای بسیار شیرین، تند یا چرب اجتناب ورزید. مواد خوراکی ملایم مانند غلات (ceresls) نان یا بیسکویت ساده (crackers) را بیشتر میل کنید.
- سعی کنید بیشتر از راه دهان تنفس کنید زیرا بوی غذا غالباً حالت تهوع را بیشتر می کند. ضمناً از خوردن غذاهایی دارای بوی اجنتاب ورزید. چنانچه حالت تهوع دارید از دوستان و اقوامتان بخواهید تا غذا را آماده و سرو کنند.

در اکثر رنان موهای بلافاصله پس از پایان درمان و در بعضی موارد حتی وقتی هنوز شیمی درمانی تمام نشده شروع به رشد می کنند. در حال حاضر هیچ درمانی برای ریزش مو وجود ندارد. برخی از محققان مطالعاتی را در این زمینه با استفاده از داروهای موضعی انجام داده اند. برخی داروها در حد آزمایشگاهی نتایج خوبی را نشان داده اند ولی هنوز آماده کارآزمایی بالینی و استفاده در انسانها نیستند.

درد

درد یکی دیگر از عوارض رایج درمان سرطان بوده و در هر سه شکل درمان بروز می کند. جراحی همراه با درد است زیرا بریدن بافت عصبی یا اطراف آن به آن صدمه وارد می آورد، به ویژه اگر جراحی برش غدد لنفاوی را هم در برداشته باشد. درد راهی است که از آن طریق بدن به شما در مقابل صدمه وارد شده هشدار می دهد. وقتی عصب ترمیم شده یا از التهاب آن کاسته شود درد نیز کاهش می یابد. با رادیوتراپی و شیمی درمانی درد معمولاً حالت کندی به خود می گیرد اما در همین دوره نیز ممکن است شاهد دوره های درد شدید باشید. درمان درد با جویز داروهای قوی نیز عوارضی به دنبال دارد- برخی از آنها منجر به خواب آلودگی، گیجی و یا اثرات ناراحت کننده دیگری بوده و برخی دیگر از داروهای قوی خاص چنانچه درست استفاده نشوند اعتیاد آور می باشند. اما در مورد ترس از این عوارض معمولاً چنان مبالغه شده است که مانع مقابله موثر با آنها می گردد.

خستگی

بیماران سرطانی غالباً احساس خستگی می کنند. دلیل این عارضه را گاهی می توان داروهای شیمی درمانی دانست. گاهی نیز خستگی در اثر رادیوتراپی ایجاد می گردد. برخی اوقات نیز می تواند خود به خود و بدون هیچ یک از این درمانهای کمکی ایجاد گردد. اما در این موارد استراحت گاهی می تواند تاثیرات منفی بیشتری به دنبال داشته باشد: با استراحت بیش از حد انرژی شما به تحلیل خواهد رفت. بنابراین چگونه می توانیم بر خستگی خود بطور مناسبی غلبه کنیم؟

برخلاف علائم دیگر این بیماری خستگی را نمی توان از طریق دارو درمان کرد، بلکه باید بوسیله تغییر رژیم غذایی سبک زندگی به رفع آن پرداخت. دلیل آن ساده است: خستگی عارضه ای است که شروع و مدت آن قابل پیش بینی نبوده و معمولاً منعکس کننده تلاش بدن برای التیام بخشیدن به بیماری است. این علامت بر خلاف تهوع و ریزش مو نشانه ای از نقض کارکرد (dysfunction) بدن نیست به استثناء زمانیکه به کمبود گلبولهای خون مربوط شود؛ این عارضه عکس العملی طبیعی به فشار ترمیم سلولهای آسیب دید، التیام زخمها و مبارزه با بیماری است که همه اینها در طول درمان اتفاق می افتد. هنگامیکه شما

تحت درمان هستید، تمام سیستمهای ترمیم بدن شما با تمام قوا سعی دارد صدمات وارد شده هم ناشی از سرطان و هم ناشی از دمان آن را التیام بخشد؛ احساس خستگی راهی است که بدن برای نشان دادن نیاز شما به استراحت و تغذیه مناسب برای پشتیبانی از تلاش بروز می دهد. معالجه خستگی با استفاده از محرکها (stimulants) صرفاً بدن را در دراز مدت از پای درآورده و نسبت به عفونت آسیب پذیرتر می سازد. بنابراین خستگی به استثناء مواردی که به علت کاهش تعداد سلول خونی بروز می کند عارضه ای نیست که بتوان با دارو آن را درمان کرد، بلکه نشانه ای برای یافتن راهی به منظور تجدید ذخیره انرژی بدن می باشد.

چگونه می توانم با خستگی مقابله کنم؟ چرا بعضی روزها انرژی بیشتری دارم و بعضی روزها کمتر؟

خستگی نباید بتواند بر زندگی شما حاکم شود، شما باید یاد بگیرید چگونه برای انجام وظائف و کارهای روزانه خود انرژی تان را تقسیم بندی کنید. آنچه باعث برهم زدن این محاسبه می شود ثابت نبودن وضعیت آن است. بعضی روزها چنان احساس خستگی می کنید که حتی نفس کشیدن نیز مشکل است. در حالیکه بعضی روزها مانند روزهای قبل از تشخیص بیماریتان احساس سلامت می کنید. علت برخی از این نواسانات عجیب انرژی، عملکرد آدرنالین است، زمانیکه با اتفاق مهم یا اضطراب آوری، مانند ملاقات پزشک، روبرو می شوید بدنتان با این هورمون عکس العمل بدن می شود و این افزایش آدرنالین ضعف و خستگی عضلات را به دنبال خواهد داشت. این نواسانات ناگهانی انرژی کاملاً طبیعی است اما می تواند بسیار مخرب باشد.

همانطور که در بالا عنوان شد خواب و استراحت بسیار مهم است- بدن شما با قدرت مشغول کار بوده و نیاز به یک دوره تجدید قوا دارد- زیاده روی در آن نتیجه معکوس به همراه دارد (یعنی احساس خستگی بیشتری می کنید). این عارضه را برهم خوردن شرایط عادی بدن (deconditioning) می گویند: هرچه بیشتر می خوابید آب کمتری را در بدن حفظ کرده و همین اثر باعث بروز خستگی، ضعف و سرگیجه می گردد. سیستم قلب و گردش خون بیش از همه تحت تأثیر این امر قرار می گیرد، و شما وقتی پس از یک از یک استراحت طولانی از خواب بیدار می شوید احساس سرگیجه و تنگی نفس می کنید. بدهیهی است که وقتی در شرایط غیر عادی به سر می برید نمی توانید بطور ناگهانی به وضعیت (recondition) درآید اما چنانچه از روی تخت روی صندلی قرار گرفته، مقداری مایعات نوشیده، و کارهای سبکی انجام دهید (مانند بافتنی، یا نرمشهای بسیار ملایم روی صندلی) می توانید مقابل ه با اثرات غیر عادی را آغاز کنید.

تغذیه راه دیگر مبارزه با خستگی است. به ویژه وقتی این مشکل به تعداد گلبول های قرمز خون مربوط می گردد (آنمی). چنانچه پزشک در مورد تعداد سلولهای خون شما هشدار دهد احتمالات مشورت یک متخصص تغذیه را توصیه می کند تا از طریق تغذیه مناسب بر خستگی فایق آید اما به خاطر داشته باشید که بدون اطلاع پزشک خود هیچگونه رژیم یا مکملهای گیاهی را شروع نکنید حتی مکمل های معمولی می تواند نسبت به درمان شما عکس العملهایی داشته باشد. (سوال ۶۶ را برای شما در طول درمانتان نکاتی را خاطر نشان خواهد ساخت که می تواند اساساً رژیم غذایی تان را تغییر دهد، اما آن را به وضعیتی کاملاً خارج از سلیقه شما در نخواهد آورد. این رژیم برای کاهش وزن نیست بلکه کاملاً برعکس. بسیاری از مردم غذاهای ایده آل نمی خورند. چنانچه بدنتان غذای ناسالم (unhealthy) خاصی را می طلبد، آن را بخورید، سعی کنید میوه، سبزیجات و دیگر غذاهایی را که متخصص تغذیه شما توصیه می کند جایگزین اقلام غیر مغذی کنید. غذاهایی را که ممکن است ایجاد تهوع کنند به خاطر سپرده و سعی کنید از خوردن آنها اجتناب کنید؛ در عوض غذاهای شرشار از ویتامین و مواد معدنی (به ویژه میوه

ها سبزیجات) و کربوهیدراتهای مرکب مانند تمامی نانهای گندم را در مصرف روزانه خود قرار دهید. هنگام خرید جهت اطمینان از اینکه تنوعی از مواد غذایی لازم برای یک رژیم غذایی متعادل را در اختیار دارید به عنوان راهما به هرم غذایی (پرسش شماره ۸) مراجعه کنید. همواره نوشیدن مقدار زیادی مایعات، اجتناب از کافئین، الکل و غذاهای چرب یا تند را به خاطر بسپارید. چنانچه دچار تهوع یا اسهال هستید و به سیستم « برات » BARAT (موز، برنج ساده، سیبها یا سس سیب و نان تست خشک، انواع غذاهایی که ضمن تامین مواد مغذی برای بدن معده راه تحریک نمی کنند) اتکاء کنید. منابع زیادی برای کمک به انتخاب یک رژیم غذایی سالم در دسترس می باشد.

سعی کنید با تقسیم فعالیتهای خود بهسر تاسر روز تعیین فواصل مکرر برای استراحت در هر زمان ممکن، انرژی خود را حفظ کنید. تا آنجا که میتواند کارهایتان را بصورت نشسته انجام دهید؛ سعی کنید یک صندلی سبک و قابل تا شدن تهیه کنید تا هنگام بیرون رفتن از منزل با خود برده و در صورت خستگی روی آن استراحت کنید. به هر طریق که برایتان لذتبخش است (و البته نیاز به فعالیت فیزیکی زیادی ندارد) انرژی خود را بالا ببرید مانند گوش دادن به موسیقی، یا صدای پرندگان مطالعه و یا نگاه کردن به تصاویر. و از دوستان یا خانواده خود بخواهید تا وظائف سختی که انرژی بالایی می طلبد (مانند امور منزل، لباسشویی و یا مراقبت از کودک) را برایتان انجام دهند.

کار آزمای بالینی

کار آزمای بالینی CLINCIAL چیست؟ آیا درست است که پیوست به آن را مورد بررسی قرار دهیم؟

آزمایشهای بالینی بسیار گوناگون وجود دارد. برخی از آنها به منظور یافتن راههایی بهتر برای غربالگری و جلوگیری از سرطان انجام می گیرند، در حالیکه تعدادی دیگر در صدد یافتن درمانهای جدیدتر بوده و بعضی نیز در جهت مطالعه برای توسعه کیفیت زندگی بیماران سرطانی انجام می گیرند. در این مبحث ما تنها به آزمایشهای مربوط به درمان می پردازیم.

کار آزمای درمانی (TREATMNT TRIALS) از آن جهت انجام گیرند تا تاثیر درمانهای جدید را بیازمایند. خواه آنها داروهای جدید سرطان باشند یا ترکیبی از داروهای شناخته شده، روشهای جراحی یا رادیوتراپی، و یا حتی نوع جدیدی از درمان مانند ژن درمانی. چنین آزمایشهایی اگرچه معمولاً یا از طریق آزمایشگاههای تحقیقاتی مستقل وابسته به دانشگاهها و بیمارستانها و یا گروههای تحقیقاتی شرکت های دارویی انجام می گیرند، اما همه آنها زیر نظر مراکز معتبر مثل اداره غذا و داروی دولت ایالت متخده FDA (در سطح جهانی) و یا معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت (در ایران) قرار دارند. این درمانها معمولاً قبل از آنکه روی انسان آزمایش گردند در مورد حیوانات آزمایشگاهی بکار می روند تا عکس العمل آنها مورد ارزیابی قرار گیرد. آزمایش روی انسان طی مراحل انجام گرفته و پیش از آنکه وارد مرحله بعد شود باید مورد تایید FDA قرار گیرد.

در مرحله (فاز) اول، دارویی که در مورد حیوانات موثر شناخته شده است برای اولین بار روی انسان آزمایش می شود. عموماً این مطالعات تعداد کمی از بیماران را برای آزمایش پذیرفته و بر دو موضوع تمرکز دارد: الف) بهترین تکنیک برای تجویز دارو چیست، و ب) چه مقدار از دارو می تواند بدون ایجاد اثرات جانبی غیر قابل تحمل در انسان موثر واقع شود.

چنانچه داروها در مرحله اول نتایج رضایت بخشی نشان دادند، به مرحله (فاز) دوم راه می یابند که با تعداد بیماران بیشتری ادامه خواهد یافت. در مرحله دوم آزمایشکهای جهت تعیین تاثیر دارو، و شاید با تمرکز برنوع خاصی از سرطان که آن دارو بر آن موثرتر خواهد بود انجام می گیرد.

مرحله سوم (فاز) یک دارو را در برابر استاندارد مراقبتی جاری مورد ارزیابی قرار می دهد. به هر جهت حتی چنانچه یک دارو موثر تر واقع شود اما کارایی آن نسبت به داروهای موجود کمتر و اثرات جانبی بیشتر باشد، ادامه تولید آن چندان مطمئن به نظر نمی رسد. این آزمایشها معمولاً تعداد زیادی از بیماران را در بر گرفته و گاهی در کیلینک ها و مطب پزشکانی که مایل به همکاری هستند انجام می گیرند. چنانچه دارو این مرحله از آزمایش را پشت سر بگذارد جهت بررسی و تصویب نهایی به FDA ارائه می گردد.

دلایل خوبی برای بررسی شرکت در آزمایشهای بالینی وجود دارد. یکی از آنها این است که در این صورت وضعیت شما مورد معاینه و بررسی دقیق پزشکی قرار می گیرد که دارای آخرین اطلاعات در مورد درمانهای سرطان هستند. چنانچه دارو یا مرحله‌ای که مورد آزمایش قرار می گیرند مفید واقع شود شما جزو اولین کسانی هستید که از آن بهره مند می گردید- و شرکت شما در این آزمایشها می تواند امکان دسترسی طیف گسترده ای از میبتلایان به سرطان پستان را به این دارو میسر سازد. به ویژه اگر بدن شما نسبت به درمانهای تایید شده پاسخی مطلوب ندهد، آزمایش بالینی می تواند راه دیگری را پیش روی شما قرار دهد که بهتر از داروهای موجود در بازار باشد.

اما این امر معایبی را نیز در بردارد. داروها و راهها درمان می تواند مخاطرات و اثرات جانبی ناشناخته‌های را در برداشته یا کمتر از راههای فعلی موثر باشد. حتی شاید دارویی که خوب عمل کند برای شخص شما مناسب نباشد؛ همه بیماران نسبت یک درمان عکس العمل های یکسانی نشان نمی دهند و هدف از این آزمایشها یافتن راهی است که برای اکثر مردم، نه همه آنها، موثر باشد. این احتمال وجود دارد که درمان جدید شرایط شما را وخیمتر سازد نه بهتر. در ضمن هیچ تضمینی وجود ندارد که درمورد شما جدید بکار گرفته شود، زیرا اکثر آزمایشها گروهی از افرادی را که تحت درمان جدید قرار می گیرند با گروهی از افراد کنترل مورد مقایسه قرار می دهند که یا دارونما PLACEBO دریافت می کنند و یا تحت درمانهای استاندارد قرار می گیرند. در ضمن از آنجا که لازم است ملاقاتهای بیشتری با پزشک داشته باشید زندگی روزانه تان دچار مشکلات بیشتری می شود.

قبل از هر تصمیم گیری در مورد پیوستن به این آزمایشهای بالینی با پزشک خود مشورت کرده و از طریق تحقیقات اینترنتی، مطالعه کتاب و مجلات اطلاعات لازم را بدست آورید. نتایج بیشتر تحقیقات بالینی در مجلات پزشکی منتشر می شود. بنابراین جستجو برای یافتن نتایج مطالعات کارآزمایی بالینی در فازهای یک و دو در زمینه سرطان شما، ممکن است شرم را به نتایج فاز ۳ این مطالعات نیز رهنمون سازد. اما قبل از تصمیم ورود به اینگونه مطالعات حتما از همه جوانب امر مطلع شوید؛ اطلاعات لازم در «فرم رضایت آگاهانه» که قبل از ورود به مطالعه در اختیار شما قرار داده می شود، بطور کامل درج شده است.

هورمون درمانی

هورمون درمانی یعنی چه ؟

در سوال ۱۰ بطور مختصر به این واقعیت پرداختیم که برخی از سرطانها با وجود «هورمون استروژن» سریعتر رشد می کنند. چنین سرطانیهایی را سرطانهای با سلولهای دارای گیرنده استروژن (گیرنده استروژن مثبت) (ER+) (ESTROGEN RECEPTOR POSITIVE) می نامند. سرطانهای نیز وجود دارند که همین عکس العمل را نسبت به «هورمون پروستروژن» progesterone receptor positive (PR+) نشان داده یا انواع دیگری که نسبت به هر دو هورمون گیرنده مثبت هستند (ER+/PR+) اما سرطانها دیگر را بدون گیرنده هورمونی (گیرنده منفی) می گویند. (ER-/PR) وقتی سرطان در شما تشخیص داده شده تستهای آزمایشگاهی خاصی انجام کی گیرد تا تعیین کند که آیا رشد تومور شما به این هورمونها بستگی دارد یا خیر. اگر جواب آزمایش مثبت باشد سلولهای سرطانی باقیمانده از عمل جراحی یا رادیوتراپی می توانند در صورت وجود این هورمونها در بدنتان به رشد خود ادامه دهند.

بنابراین هدف هورمون درمانی ایجاد یک خط سوم دفاعی از طریق مسدود کردن راه رسیده هورمونهای طبیعی بدن شما به سلولهای سرطانی است. تحقیقات نشان داده است که هورمون درمانی می تواند طول عمر یک بیمار مبتلا به سرطان را که دارای سلول های سرطانی وابسته هورمون (گیرنده استروژن مثبت) می باشد افزایش دهد. در جدول ۶ به لیستی از درمانهای هورمونی رایج و اثرات آنها اشاره شده است .

حال به چگونگی کار آنها می پردازیم. گیرنده ها و هورمونهای مربوط به آنها همانند قطعه های یک پازل در هم قفل می شوند. تنها هورمونهایی که کاملاً از نظر ساختمانی مکمل هستند مناسب آن گیرنده ها می باشند؛ پروستروژن نمی تواند روی توموری تاثیر بگذارد که تنها گیرنده مثبت استروژن است و برعکس؛ چرا که شکل شیمیایی آن مناسب این گیرنده نیست. برای اینکه توموری به سرعت رشد کند هر گیرنده باید با قطعه پازل صحیح خود جور شود. هورمون درمانی در پی انجام یکی از این دو کار است: یا کل میزان استروژن موجود برای گیرنده مثبت استروژن را کاهش دهد تا گیرنده های خالی بیشتری نسبت به استروژن موجود وجود داشته باشد، یا شکل هورمون را مشابه سازی کرده، فضای درون گیرنده را پر کرده و مانع جور شدن استروژن با آن شود.

برای انجام این هدف داروهای متعددی وجود دارند. رایجترین راه جلوگیری از تولید هورمون در بدن استفاده از دو دسته از داروهاست: تعدیل کننده های گیرنده استروژن انتخابی (selective estrogen modulators) (SERMs) و بازدارنده های آروماتاز (aromatase inhibitors) (جدول ۶) گروه اول داروهایی را در بر می گیرد که مانع پیوست هورمونها به گیرنده هایشان می شوند. تاموکسیفن از جمله داروهایی این گروه است که بیش از همه تجویز می گردد و به عنوان اولین گام در هورمون درمانی بکار می رود. بازدارنده های آروماتاز آنزیمی به نام آروماتاز را که برای تولید استروژن در بافت خارج از تخمدانها حیاتی است تحت فشار قرار داده و بنابراین میزان استروژن موجود برای افزایش رشد تومور را کاهش می دهند. معمولاً تاموکسیفن به عنوان درمان اول امتحان شده و بازدارنده آروماتاز دومین خط دفاعی را تشکیل می دهد، اما تحقیقات اخیر باعث انجام بررسیهای مجدد روی راهبردهای قدیمی شده است. در برخی موارد در مورد زنانی که قبل از دوره یائسگی قرار دارند اندامهای تولید کننده هورمون، یعنی تخمدانها، برداشته می و شوند تا از میزان استروژن بدن کاسته شود. این امر را اونفركتومی (ovary removal) می نامند. بازدارنده آروماتاز دومین خط دفاعی را تشکیل می دهد، اما تحقیقات اخیر باعث انجام بررسیهای مجدد روی راهبردهای قدیمی شده است. در برخی موارد در مورد زنانی که قبل از دوره یائسگی قرار دارند اندامهای تولید کننده هورمون، یعنی تخمدانها، برداشته می و شوند تا از میزان استروژن بدن کاسته شود. این امر را اونفركتومی (oophorectomy) (برداشتن تخمدان) می نامند در هر دو حال هدف یکسان است؛ اما کاربرد آن

برای بیمارانی که تومور آنها برداشته شده ، به عنوان راهی برای دور نگه داشتن سلولهای سرطانی باقی مانده از هورمون ، رایج تر می باشد. هورمون درمانی همچنین می تواند به منظور محدود کردن رشد تومورها در بیماری بکار رود که سرطان آن گسترش یافته؛ به ویژه در شرایطی که این گسترش در نقطه ای از بدن باشد که از طریق جراحی یا رادیو تراپی به راحتی قابل درمان نباشد، مانند استخوانها یا کبد.

سومین گروه هورمون درمانی را دارویی به نام fulvestant (Faslindex) معرفی می کند که در سال

۲۰۰۲ مورد تایید FDA قرار گرفت. این دارو به عنوان یک کاهش دهنده گیرنده های استروژن هورمونها، که یا مانع تولید هورمون بدن شده و یا این هورمونها را قبل از اینکه به گیرنده ها در تومور ها بپیوندند بلوکه می کنند، گیرنده های استروژن را در تومور مورد حمله قرار می دهند تا نتوانند به استروژن متصل شوند. این اختلاف مهم است زیرا بعضی از بیماران در مقابل دیگر اشکال هورمون درمانی مقاوم هستند.

تاموکسیفن

پزشک به من استفاده از تاموکسیفن را توصیه کرده است. این دارو و اثرات جانبی آن چیست؟

تاموکسیفن رایجترین دارویی است که برای درمان هورمونی مرحله ابتدایی و پیشرفته سرطان پستان برای بیماران تجویز می گردد. اکنون بیش از بیست یال است که این دارو هم به منظور کند یا متوقف کردن سرعت رشد تومور، و هم به عنوان درمان کمکی جهت جلوگیری از عود بیماری سرطان پستان بکار رفته، و نتایج دلگرم کننده ای را در پیشگیری از سرطان در زنان دارای ریسک بالای ابتلا نشان داده است. این کاربرد تاموکسیفن جالبترین جنبه آن قلمداد می گردد اما مانند هر درمان سیستمیک دیگر علاوه بر بافتهای مورد نظر بر بافتهای دیگر پستان نیز اثر می گذارد، و برخی از اثرات جانبی آن جالب نیستند. FDA در ماه مه ۲۰۰۲ با انتشار جزوه ای در مورد ریسک فزاینده سرطان رحم، سکته مغزی stroke و آمبولی ریه pulmonary embolism در زنان دارای ریسک بالا یا دارای سرطان درجای مجاری پستان (dcis) که از تاموکسیفن هم استفاده می کنند لخته شدن خون گزارش شده است. این لخته ها می تواند به سکته مغزی ، حملات قلبی و یا مرگ شود. شاید مزایای کاربرد تاموکسیفن که علاوه بر خواص مبارزه با سرطان ، پایین آوردن کلسترول خون و کند کردن پوکی استخوان osteoporosis، دارای وفایده خاص و مهمی برای زنان یائسه نیز می باشد، ارزش مخاطرات آن را داشته باشد. اما تحقیقات اخیر در مورد کاربرد بازدارنده آروماتاز arimatase inhibitor anastrozole برتری آن به عنوان جایگزینی برای تاموکسیفن نشان داده است: این دارو نقش تاموکسیفن را در برابر سرطان ایفا می کند اما موثرتر بوده ، عوارض کمتری به دنبال داشته و استفاده از آن نگرانی کمتری برخوردار است.

من سالها پیش قبل از آنکه تاموکسیفن شناخته شود، یک جراحی ماستکتومی اصلاحی داشته ام . آیا باید اکنون از این دارو استفاده کنم؟

تاموکسیفن تاثیرات قابل ملاحظه ای را در پیشگیری از عود سرطان نشان داده است . درمیان شرکت کنندگان در آزمایشهای بالینی پیشگیری از سرطان پستان که با سرمایه گذاری موسسه ملی سرطان انجام می گیرد، استفاده از تاموکسیفن منجر به کاهش ۵۰ درصدی تشخیص سرطان پستان تهاجمی و غیر تهاجمی در بین زنان دارای ریسک بالا شد. کسانی که قبلا مبتلا به

سرطان بوده اند نیز در رده زنان دارای ریسک بالاتری برخوردار است. فواید تاموکسیفن برای خانهای یائسه بسیار زیاد است اما استفاده از این دارو باید در قالب شرایط فردی شخص در نظر گرفته شود. مثلاً برای خانهایی که دارای سابقه خانوادگی سکتی یا حملات قلبی هستند احتمالاً تاموکسیفن تجویز نمی گردد مگر آنکه علائم مشخصی از عود سرطان در بافتهای باقی مانده از پستان در آنها مشاهده گردد. البته در این موارد نیز قبل از تصمیم گیری در مورد استفاده از تاموکسیفن باید با پزشکتان مشورت کنید که خطر عود سرطان در مقابل دیگر فاکتورهای سلامتی چقدر است.

درمان کمکی

درمان کمکی (adjuvant therapy) یعنی چه؟ آیا با درمان جایگزین (alternative therapy) تفاوتی دارد؟

درمان کمکی (adjuvant therapy) درمانی است که پس از درمان ابتدایی و به منظور افزایش شانس معالجه بکار برده می ود. در مورد سرطان پستان درمان ابتدایی معمولاً جراحی است ، که گاهی رادیوتراپی را نیز دنبال دارد. درمان کمکی می تواند شامل شیمی درمانی ، رادیوتراپی و یا هورمون درمانی شود. گاهی درمان کمکی قبل از درمان ابتدایی آغاز می گرد ، که به آن neoadjuvant therapy می گویند اما هدف آن یکسان است: مکملی برای درمان ابتدایی جهت افزایش شانس معالجه. نوع درمان کمکی بر اساس مرحله و نوع سرطان انتخاب می گردد.

در این بحث ما « تراپی » را تنها برای آن درمانهایی بکار می بریم که از یک ماده برای ایجاد تغییرات فیزیکی در بدن استفاده می کند؛ تکنیک های روحی مانند imaging، تفکر meditation و دعا بعداً مطرح می گردند. درمان جایگزین alternative therapy (داروهایی که به جای درمانهای پزشکی استاندارد بکار می روند) انواع درمانهای گیاهی و غذایی، ویتامینها و مکمل های دیگر و درمانهای سنتی مانند طب سوزنی را در بر می گیرد. چنین درمانهایی بسیار رایج بوده و بسیاری از آنها بر اساس راههای سنتی صدها سال پیش بنا شده است. عملکرد واقعی آنها به درمانی بستگی دارد که برای شما انتخاب می شود. برخی از آنها نه ضرری دارد و نه فایده و بنابراین تنها هزینه ای را صرف کاری بیهوده کرده اید. اما بعضی از آنها نیز موثر هستند اگرچه نه به اندازه درمانهای استاندارد.

درمان جایگزین یا گیاهی

آیا هیچ درمانی جایگزین یا گیاهی برای سرطان پستان و عوارض آن وجود دارد؟

هر چند مردم در بسیاری از نقاط دنیا ممکن است با داروها ممکن است با داروهای مدرن و گرانتیمت غربی آشنایی بیشتری داشته باشند اما بسیاری از مردم در مورد فلسفه های جایگزین معالجه، به ویژه روشهای شرقی و آسیای جنوبی ، همثوپاتی و درمانهای طبیعی (naturopathic) اطلاعات زیادی داشته و برایشان جالبتر است. اگرچه بعضیها در مورد تاثیر این روشهای درمان مشکوک هستند اما برخی از گیاهان و تکنیکهای بکار رفته در سیستمهای جایگزین خواص التیام بخش مطلوبی از خود نشان داده است . به هر جهت دارو و درمانهای بسیار زیادی به عنوان درمانهای آتی جدید برای سرطان مشتری پیدا کرده است: از غضروف کوسه ماهی (shark cartilage) گرفته تا چای سبز، ویتامین ث و ملاتونین اثرات شفا بخشی از خود نشان داده

اند. برای یک بیمار سرطانی که نگران یافتن درمانی موثر است - یا حتی راهی برای مقابله با عوارض جانبی ناخوشایند آن میطلبد- الستی از این مواد می تواند گیج کننده باشد، اما برخی تحقیقات در مورد بیماران سرطانی نشان داده است که حدود ۸۰٪ از این افراد، به امید افزایش کارایی داروهای اصلی خود و یا کاهش عوارض جانبی حاصل از آنها، در کنار درمانهای استاندارد خود از این درمانها استفاده می کرده و می کنند. متأسفانه بخش عظیمی از این بیماران از این درمانهای جایگزین بدون اطلاع پزشک خود و دانستن عوارض آنها نسبت به داروهای اصلی خود و داروهای شیمی درمانی استفاده می کنند- و این علت اصلی نگرانی پزشکان در مورد استفاده از داروهای جایگزین است. بنابراین مهمترین نکته در استفاده از اینگونه از داروها این است که : قبل از استفاده از این داروها مطمئن شوید پزشکتان را در جریان آنها قرار داده اید.

روشهای درمانی سنتی آسیایی از آن جهت جالب توجه بسیاری از مردم می باشند که به تحت تاثیر بودن کل بدن از بیماری تاکید دارند . از این منظر بیماری از موازنه نامناسب و یا اختلال در انرژیهای حیاتی حاصل می گردد که ذهن، جسم، روح و احساس را به یکدیگر مرتبط می سازد. به منظور درمان چنین اختلالاتی درمانهای سنتی شرقی تکنیهای را بکار می برند که شامل طب سوزنی ، داروهای گیاهی ، ماساژ شرقی **oriental massage** و **qi gong** (تکینیکی بر اساس کنترل تنفس و تفکر می باشد) می شود.

هومئوپاتی و درمانهای طبیعی نیز نمونه هایی از درمانهای جایگزین هستند. طب هوموپاتی روش غربی غیر مرسوم است که بر اصل « like cures like » تکیه دارد، یعنی همان موادی که در مقادیر زیاد ایجاد علائم یک بیماری را میکنند، در اندازه بسیار کم آن بیماری را معالجه می کند. پزشکان در درمان های طبیعی راههای مانند رژیم غذایی و تغذیه بالینی (**clinical nutrition**) ، هومئوپاتی ، طب سوزنی ، داروهای گیاهی ، هیدروتراپی (استفاده از آب در طیفی از دماها و روشهای مختلف)، ماساژ ستون فقرات و بافتهای نرم درمانهای فیزیکی مانند جریان برق ، نوردرمانی واولتراسوند(ماوراء صوت) ، مشاوره های درمانی و داروشناسی **pharmacology** را بکار می برند.

تعداد این درمانهای جایگزین به قدری زیاد است که بحث راجع به تمامی آنها امکان پذیر نمی باشد، اما تعدادی از آنها در درمان علائم سرطان و عوارض آنها موثرتر شناخته شده اند که در ادامه به بررسی آنها خواهیم پرداخت. برای دسترسی به اطلاعات بیشتر در مورد آن دسته از درمانهایی که ما به آنها نمی پردازیم به سایت مرکز آمریکایی طب و جایگزین (<http://nccam.nih.gov>) رجوع کنید.

طب سوزنی

یکی از بهترین درمانهای جایگزین که در مقابل عوارض جانبی خاصی مانند تهوع، حسنگی و درد موثر شناخته شده است، این درمان روشی چینی است که بیش از ۲۵۰۰ سال است با استفاده از سوزنهای نازکی که در نقاط خاصی از پوست فرو می کنند تکرار گرفته می شود. در سال ۱۹۹۷ موسسه ملی آمریکا تایید کرد که بکارگیری طب سوزنی در تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی بسیار موثر است و تحقیقات بیشتری در زمینه تاثیر این روش بر درد لازم است. تاثیر طب سوزنی در کنترل حالت تهوع به خوبی تایید شده و حتی برخی از شرکتهای بیمه در آمریکا پوشش طب سوزنی را نیز تقبل نموده اند. چنانچه مایل به انجام این درمان هستید با پزشک خود مشورت کنید.

روش های ذهنی، جسمی و روحی مبارزه با سرطان پستان

روش های فراوانی برای تمرکز قوای ذهن و روح بر جسم وجود دارد که به معالجه بیماری کمک می نمایند، مانند مدیتیشن، هدایت فکر و دعا، این فنون اشکال بسیار و فراوانی در در بر می گیرند که در این مختصر نمی گنجد، اما روش ذهنی - جسمی - روحی بسیار اختصاصی بوده و نحوه کاربرد آن از افراد به فرد متفاوت است. آیا این روش ها واقعاً عملی هستند؟ پاسخ این پرسش بستگی به این دارد که چه انتظاری از آنها داشته باشیم. تحقیقات نشان داده است که اینگونه روش ها، بیش از هر چیز بر کیفیت زندگی فرد تاثیر می گذارد. از طریق می توان دبه تمدد اعصاب (ریکلسیشن) بهتر، ایجاد دیدی مثبت تر و یک احساس سلامت عمومی دست یافت که همگی به افزایش فعالیت سیست ایمنی، تسریع روند بهبود بیماری و ارتقاء سلات جسمی کمک می کنند. اما بیشترین تاثیر روش های ذهنی - جسمی - روحی در کنار استفاده از درمان های استاندارد مانند شیمی درمانی و پرتو درمانی می باشد. اکثر پزشکان بیماران خود را تشویق به استفاده از این روشها به عنوان یک درمان فرعی و نه درمان اصلی سرطان، می نمایند.

مکمل ها و درمان گیاهی

داروهای گیاهی و مکمل های چندی وجود دارند که تصور می شود بر درمان سرطان پستان تاثیر گذار هستند؛ در ضمن روش های دیگری شناخته شده اند که عوارض درمانهای استاندارد را تحت تاثیر قرار می دهند. بسیاری از این روش ها دارای تاریخچه ای طولانی در جوامع سنتی هستند - در واقع داروهای گیاهی و سنتی غالباً مواد اولیه داروهای جدید را تشکیل می دهند. متأسفانه تنها تعداد بسیار ناچیزی از شناخته شده شرین گیاهان دارویی تحت آزمایشات علمی قرار گرفته اند. این به معنای ناکارآمدی این داروها نیست زیرا مطالعات انجام گرفته بر روی داروهای گیاهی تاثیر مثبت آنها را به اثبات رسانده است. اما مشکل اصلی این است که مردم و حتی داروشناسان دوره دیده بر اثرات کامل این مواد اولیه وقوف چندانی ندارند - و در مورد اینکه آنها چه فعل و انفعالی ممکن است با درمانهای استاندارد داشته باشند آگاهی فوق العاده اندکی میان گیاه شناسان و داروشناسان وجود دارد. گذشته از عدم اطلاع کافی از تاثیر این مواد، سهولت زیاد دسترسی به آنها، به بیماران اجازه داده اقدام به خوددرمانی با استفاده از ویتامین ها، مکمل ها و گیاهانی بنمایند در حالیکه این داروها را بخ خوبی نمی شناسند. امروزه مکمل ها از سوی مراجع تخصصی نظارت بر دارو (مثل FDA در آمریکا) مورد بررسی های دقیقی قرار نگرفته و بنابراین هیچ نظارتی بر فرمول های بکار گرفته شده در انواع گوناگون آنها، کیفیت ترکیبات علال و یا درجه خلوص عناصرشان وجود ندارد - بطور خلاصه هیچ تضمینی وجود ندارد که شیشه دارو یا موادی را که از مراکز فروش داروهای گیاهی خریداری می نمایید حاوی همان چیزی باشد که انتظار دارید. حتی در صورتی که خود اقدام به تهیه داروی مورد نیازتان با استفاده از مواد اولیه تازه نمایید اگر آموزش لازم را در رابطه با نحوه تهیه و مصرف گیاهان ندیده باشند وقت خود را تلف کرده اید؛ لازم به ذکر است که امروز یک کتاب یا رجوع به اینترنت کسب دانش محسوب نمی گردد. استفاده صحیح از گیاهان امر بسیار ظریفی است و در برخی موارد اگر بیش از اندازه و یا بطور نامناسب مصرف شوند (مثلاً خام میل کردن آن در زمانی که باید برگ های آن را جوشانده و یا دم کنید) موجبات بیماری جدی را فراهم خواهد آورد به خصوص اگر همزمان با آن داروهای شیمی درمانی استفاده می کنید. به خاطر داشته باشید از آنجا که در طول دوره درمان سرطان سیستم های طبیعی بدن تحت فشار شدیدی قرار دارند، چنانچه

از گیاه یا مکملی، بدون شناخت اثرات آن، استفاده نمایید ممکن است بیشترین آسیب را به بدن خود وارد آورید. هرگز مصرف هیچ نوع دارویی را بدون اطلاع پزشک خود آغاز ننمایید.

مطالعه روی برخی از داروهای گیاهی نتایج بوید بخشی به دنبال داشته است. به عنوان مثال مردم اروپا از قرون وسطی برای درمان مشکلات پیش از قاعدگی زنان، از جمله درد ناحیه پستان، از دونه گیاه معروف - پامچال و گل گاوزبان (یا گل ستاره) استفاده می کرده اند. این گیاهان هر دو حاوی ماده ای هستند به نام گامالیونولینک اسنید (gla) که یک اسید چرب امگا ۶ است و مطالعات نشان می دهد می تواند با جلوگیری از رشد عروق خونی، مانع گسترش تومورهای بدخیم شود. مطالعات اولیه روی GLA در انگلیس حاکی از این است که این ماده اثر تاموکسیفن را در برخی از اشکال سرطان پستان افزایش می دهد. بعضی از درمان های طبیعی و داروهای رایج دیگر بر عوارضی چون تهوع و افسردگی تاثیر می گذارند. مثلاً ریشه زنجبیل جهت درمان تهوع و جای کوهی درمان طبیعی و پذیرفته شده برای افسردگی های خفیف محسوب می گردد؛ اما داروی دوم با برخی از داروهای شیمی درمانی، مانند انتراسیکلین ها etoposide اثرات منفی دارند. دیگر داروهای معروف مقابله با سرطان مانند داروаш (علف درخت یا mistletoe) تاثیر چندانی بر معالجه این بیماری از خود نشان نداده اند اما بعضی از گیاهان مثل Echinacea که از purple coneflower بدست می آید از جمله بهترین نوع شناخته شده این داروها محسوب می گردد، باعث تحریک سیستم ایمنی به دلیل مبارزه با سرطان تحت فشار بیش از حدی قرار دارد این داروها می توانند در حفاظت از بدن در مقابل عفونت های فرصت طلب دیگر مفید باشند. اما در عین حال هردو گیاه دارای مضرات باقوه ای هستند: اثر محرک Echinacea تنها برای مدت کوتاهی از لخته شدن خون جلوگیری نماید هنگام قراردادن فرد در معرض خطر حمله قلبی یا لخته شدن خون نقش نفیدی داشته و برای فردی که قرار است تحت عمل جراحی قرار گیرد یا دوران پس از آن را می گذراند مضر است. بدین ترتیب بررسی در مورد داروهای گیاهی قبل از استفاده از آنها از ضرورت بسیار زیادی برخوردار می باشد.

چنانچه بطور مرتب از ترکیبات گیاهی برای درمان بیماری های خفیف استفاده می کنید لازم نیست حتما مصرف آن را قطع نمایید؛ زیرا همانطور که در بالا بیان شد این داروها غالباً از فواید زیادی برخوردارند. اما فشار بیماری بر بدن از چنان اهمیتی برخوردار است که توصیه می شود پیش از استفاده از داروهای گیاهی در کنار درمان های استاندارد با پزشک، داروشناس و یک گیاه شناس دروه دیده مشورت نمایید.

عود سرطان

چنانچه درمان موثر واقع نشده یا سرطان عود کند چه باید کرد؟

معمولاً چنانچه یک درمان نتواند از گسترش سرطان جلوگیری به عمل آورد تیم پزشکی درمان دیگری را آغاز خواهد کرد. همینطور اگر سرطان عود نماید این تیم عموماً باید از نقطه شروع یعنی جایی که با تومور اولیه روبرو شده بود کار خود را مجدداً شروع کند: جراحی، پرتودرمانی؛ شیمی درمانی، اما ممکن است روشی متفاوت با هریک از این درمان های گذشته یا همه آنها را برگزینند. مثلاً اگر تومور اولیه از طریق لامپکتومی و پرتودرمانی خارجی معالجه شده است با سرطان عود شده باید از طریق

ماستکتومی و شیمی درمانی مقابله کرد. اگر در درمان ابتدایی از شیمی درمانی استفاده شده است که در دوره درمانی بعدی باید به دنبال روش تهاجمی تری بود. همه آنها بستگی به این دارد که عود بیماری چگونه خود را نشان دهد.

اگرچه سرطان های پیشرفته یا عود کننده از طریق درمان های استاندارد با موفقیت قابل درمان هستند اما این حقیقت را نمی توان پنهان کرد که با هر بازگشت یا پیشرفت مرحله بیماری خطرات آن تشدید می گردند. پس از تکرار چرخه های درمان سرطان، لازم است اهداف درمانتان را واقع بینانه تر مورد بررسی قرار دهید. آیا واقعاً مایلید با همه فشارهای احساسی و فیزیکی که شیمی درمانی و پرتودرمانی برای شما و خانواده تان در بر دارد به امید غلبه نهایی بر سرطان به آنها ادامه دهید؟ یا ترجیح می دهید از درمانهای تسکین دهنده (Palliative Care) استفاده کرده، نشانه های سرطان را کاهش داده و شرایط زندگی خود را تا هر زمان ممکن در بهترین حالت حفظ کنید؟ استدلال های زیادی برای هر دو دیدگاه وجود دارد. برخی از مردم معتقدند تلاش در جهت هر هدفی کمتر از معالجه ی قطعی باید متوقف شود و تا زمانی که توان دراند به مبارزه ادامه می دهند. این دیدگاه نهایتاً ممکن است به طول عمر بیشتر و شاید معالجه بیانجامد- به ویژه به این دلیل که پیوسته داروها و ورش های جدیدی برای درمان سرطان پیشرفته در حال ارائه می باشد و هر زمان که از درمانهای مرسوم کاملاً ناامید می شوید یک رویکرد نو پیشروی شما قرار می گیرد. اشکال استفاده از این رویکردهای نو این است که شما و خانواده و مراقبین تان در طول دوره از این درمان ها تحت فشار شدیدی قرار خواهید گرفت. اگرچه راه هایی برای رهایی از این فشارها وجود دارد اما نمی توانید بطور کامل از آنها خلاصی یابید.

کاهش روحیه مبارزه در هر انسانی قابل درک است. برای بعضی ها این مبارزه اصلاً ارزشی ندارد- بلکه احتمال یک مرگ بیش از موقع را پذیرفته و در عوض توان خود را بر بهره مندی از بهترین شرایط زندگی در مقدار زمان باقی مانده از عمرشان متمرکز می سازند. گاهی اوقات رهایی از نگرانی در مورد مرگ می تواند تسکینی فوق العاده محسوب گشته و شرایط شما و کانی را که دوستشان دارید ارتقاء بخشد. اگر مرگ برای شما مسلم است می توانید دست از فکر کردن به آن برداشته و تنها به زندگی روزانه خود بپردازید اما با علم به اینکه زمانتان محدود است بیشترین استفاده را از وقت نموده و مسائل کوچک و بی ارزش را کنار بگذارید.

فکر نکنید باید این تصمیم را به تنهایی بگیرید: با خانواده خود، یک مشاور و به خصوص تیم پزشکی خود را در این رابطه صحبت نمایید؛ ممکن است آنها بتوانند در صورت خسته شدن شما از ادامه مبارزه، راهی برای کمک به کاهش برخی از فشارهای طول درمانتان بیابند. همچنین راهی برای مطمئن ساختن شما از اینکه در آخرین مراحل بیماری تحت کنترل قرار دارید وجود دارد. جهت دستیابی به اطلاعا در مورد اینکه چگونه با مسائل روز های پایانی عمر روبرو شوید به پرسش های ۹۸ و ۹۹ مراجعه نمایید.

منبع مورد استفاده: آنچه باید در مورد سرطان پستان بدانیم.

نویسندگان: دکتر مجد - دکتر وزیر، دکتر اسدی

نشر پیوند مهر، ۱۳۸۹، تلفن ۸۸۹۸۹۴۲۷

