

## هوالشافی

### سرطان ملانوما

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

#### پیشگفتار

ملانوما وخیم ترین سرطان پوست است. در بعضی مناطق جهان خصوصا در کشورهای غربی تعداد مردم مبتلا به ملانوما با سرعتی بیش از دیگر انواع سرطان در حال افزایش است. به عنوان مثال طی ۲۰ سال گذشته تعداد موارد جدید ملانوما در آمریکا دو برابر شده است. انجمن ملی سرطان (NCI) این کتاب را برای کمک به مردم مبتلا به ملانوما و دوستان و خانواده های آنها نوشته شده است. امیدواریم با خواندن این کتاب اطلاعات کافی بدست آورید.

در این کتاب درباره روش های پیشگیری، علائم، درمان، مراقبت ها و پیگیری، مطالبی نوشته شده است. همچنین اطلاعاتی درباره منابع مراکز حمایتی بیماران مبتلا به ملانوما نیز در اختیار شما قرار خواهد گرفت.

درباره دو نوع شایع تر و کم خطرتر سرطان پوست به نام سرطان سلول سنگفرشی (SCC) و سرطان سلول بازال (BCC)، در کتاب دیگری از همین انتشارات بحث شده است.

تحقیقاتی درباره مقابله با سرطان، بقای بیماران و بهبود کیفیت زندگی آنها در حال انجام است. با همین تحقیقات دانش ما، درباره ملانوما و دیگر انواع سرطان افزایش می یابد.

#### ملانوسیت ها و خال ها

ملانوسیت ها در تمام قسمت های ناحیه زیرین اپیدرم یافت می شوند. این سلول ها ملانین که یک ماده رنگی است را تولید کرده و رنگ طبیعی پوست را ایجاد می کنند. زمانی که پوست در معرض نور آفتاب قرار می گیرد، ملانوسیت ها پیگمان (رنگدانه) ایجاد کرده سبب تیرگی و برنزه شدن پوست می شوند.

گاهی اوقات دسته های ملانوسیت ها و بافت های اطراف آنها توده های خوش خیم (غیرسرطانی) به نام خال ها را ایجاد می کنند. خال ها بسیار شایع هستند. اکثریت مردم بین ۱۰ و ۴۰ خال به رنگ های پوست، صورتی، برنزه یا قهوه ای دارند که معمولا گرد یا بیضی هستند و کوچکتر از یک مداد پا کن. این نواحی رنگی یا از بدو تولید وجود دارند و یا اینکه بعدها و معمولا قبل از ۴۰ سالگی ظاهر می شوند. معمولا خال ها بزرگ می شوند و یا بسیار آهسته در یک مدت زمان طولانی تغییر می کند.

اما در افراد پیر خال ها محو می شوند. به طور معمول بعد از آن که با جراحی خال برداشته شده است دوباره این خال به حالت اول بر نمی گردد.

## سرطان

سرطان شامل گروهی از انواع متفاوت بیماری هاست که مشترکات مهمی با هم دارند. همه انواع سرطان از سلول ها شروع می شوند. معمولا سلول ها به هنگام نیاز بدن رشد می کنند و تقسیم می شوند و سلول های بیشتری را ایجاد می کنند. بدین طریق سلامت بدن حفظ می شود. گاهی سلول ها با وجود عدم نیاز شروع به تقسیم می کند و یک توده از بافت اضافی را ایجاد می کند به این توده مونتور گفته می شود. تومورها خوش خیم و یا بدخیم هستند.

## تومورهای خوش خیم

تومورهای خوش خیم سرطان نیستند. و اغلب می توان آنها را برداشت و در اکثر موارد برگشت ناپذیرند. سلول های تومورهای خوش خیم به نواحی دیگر بدن پخش نمی شوند. مسئله مهم درباره تومورهای خوش خیم این است که این تومورها به ندرت زندگی فرد را به خطر می اندازند.

## تومورهای بدخیم

تومورهای بدخیم سرطان هستند. سلول های تومورهای بدخیم غیرطبیعی هستند و بدون کنترل تقسیم می شوند این سلول ها می توانند بافت های اطراف خود را مورد حمله قرار دهند و آنها را تخریب نمایند همچنین این سلول ها می توانند وارد جریان خون یا سیستم لنفاوی (بافت ها و ارگان هایی که مسول تولید و ذخیره سلول هایی هستند که با عفونت و بیماری مقابله می کنند) شوند. به این مرحله متاستاز می گویند که در واقع بدین طریق سرطان از تومور ابتدایی گسترش می یابد و تومورهای جدید در نقاط دیگر بدن ایجاد می کند. در صورت گسترش سرطان (متاستاز) به نقاط دیگر بدن، تومور جدید از همان نوع سلول های غیرطبیعی بنام همان تومور ابتدایی نامگذاری می شوند.

## ملانوما

ملانوما زمانی ایجاد می شود که ملانوسیت ها (سلول های رنگدانه ای) بدخیم می شوند. اکثر سلول های رنگدانه ای در پوست وجود دارند. زمانی که ملانوما در پوست شروع می شود بیماری ملانوما پوستی نامیده می شود. به ندرت ملانوما در مننژ، بوله

گوارش، غدد لنفی یا نواحی دیگر بدن که ملانوسیت ها وجود دار هم ایجاد می شود. در این کتاب ملانومای دیگر نواحی بدن غیر از پوست مورد بررسی قرار نمی گیرد.

ملانوما در هر سطح پوست ایجاد می شود در مردان اغلب در تنه دیده می شود (نواحی شانه تا لگن) یا در سر و گردن. در زنان ملانوما در انتهای ساق پا دیده می شود. به ندرت ملانوما در سیاه پوستان و در افراد با پوست تیره ایجاد می شود. در سیاه پوستان ملانوما در زیر ناخن انگشتان دست یا پا و یا در کف دست یا کف پا دیده می شود. احتمال ابتلاء به ملانوما با بالا رفتن سن افزایش می یابد اما احتمالی ابتلاء به این بیماری در تمام سنین وجود دارد. ملانوما یکی از شایع ترین سرطان ها در نوجوانان و جوانان می باشد.

با گسترش ملانوما، سلول های سرطانی در غدد لنفی هم دیده می شوند. چنانچه سرطان غدد لنفی را درگیر کند می تواند به این معنی هم باشد که سلول های سرطانی به نقاط دیگر بدن مانند کبد، ریه ها و مغز هم گسترش یافته است. در چنین مواردی سلول های سرطانی در تومور جدید همان سلول های ملانوما هستند و به نام ملانومای متاستاتیک در کبد، ریه یا مغز نامیده می شوند.

### علائم و نشانه های ملانوما

غالباً، اولین علامت ملانوما تغییر در اندازه، شکل، رنگ یا وجود یک خال می باشد. اکثراً ملانوماها به رنگ سیاه یا آبی تیره هستند. ملانوماها می توانند به صورت یک خال جدید سیاه، غیرطبیعی و یا بدشکل ظاهر شوند. تصاویری که در این کتاب نشان داده می شود مثال هایی از ملانوما هستند و تشخیص نهایی با معاینات پزشک است. با دیدن این اشکال در مورد ضایعات پوستی خود تصمیم گیری نکنید و آن را به عهده پزشک بگذارید.

### نکات مورد توجه

- A. عدم تقارن: شکل دو نیمه خال یکسان نیست.
- B. حاشیه: لبه ها مژرجس و ناصاف، نامشخص و نامنظم هستند. رنگدانه ممکن است به پوست اطراف پخش شود.
- C. رنگ: رنگ غیر معمول، سیاه، قهوه ای و برنزه، گاهی نواحی سفید، خاکستری، قرمز، صورتی یا آبی هم دیده می شود.
- D. قطر: تغییر در اندازه، معمولاً بزرگ شدگی وجود دارد. ملانوما معمولاً بزرگتر از یک مداد پاک کن است (۵ میلی متر یا ۱/۴ اینچ).

ملانوما می تواند بزرگتر هم باشد. معیارهایی که ذکر شد می تواند در مواردی از تشخیص دچار تغییراتی هم بشود.

ملانومای اولیه ممکن است زمانی که یک خال در معرض تغییرات آهسته ای قرار می گیرد همانند ایجاد یک ناحیه سیاه جدید، دیده شود. از یافته های دیگر می شود پوسته ریزی هایی جدید یا خارش خال را نام برد. در ملانومای پیشرفته تر بافت خال تغییر می کند. به عنوان مثال خال سفت و یا ناهموار می شود. ملانوماها به صورت های متفاوتی ظاهر می شوند، تومورهای پیشرفته تر، با خارشف ترشح یا خونریزی همراهند. اما معمولا ملانوماها دردناک نیستند.

اگر تشخیص درمان ملانوما به هنگامی باشد که تومور کوچک و سطحی است قابل درمان است. اما اگر ملانوما در مراحل ابتدایی برداشته نشود، سلول های سرطانی به پوست نفوذ می کنند و بافت سالم را از بین می برند. هنگامی که ملانوما ضخیم و عمیق شود، بیماری گسترش یافته و احتمال درمان و کنترل کاهش می یابد.

معاینه پوست غالبا باید بخشی از بررسی های یک پزشک یا پرستار باشد. معمولا مردم می توانند پوست خود را برای یافتن تغییرات یا توده های جدید بررسی کنند. هر تغییر در پوست یا خال باید به پزشک یا پرستار گزارش داده شود. بیمار می تواند به یک متخصص پوست مراجعه کند.

بیماران ملانومایی امکان بیشتری برای دچار شدن به ملانوماهای تازه را پیدا می کنند. امکان این بیماری برای این افراد و بستگان شان در حد بسیار زیادی می تواند وجود داشته باشد.

پزشکان ممکن است به این افراد توصیه کنند که پوست خود را مرتباً معاینه کنند و یا به طور مرتب توسط پزشک معاینه شود. گروهی از افراد خال هایی با ظاهر غیرمعمول دارند به این خال ها دیسپلاستیک یا خال غیرطبیعی گفته می شود که بیش از خال های طبیعی احتمال ابتلا به ملانوما را دارند. در یک فرد همیشه تعداد اندکی از خال ها دیسپلاستیک بوده و بقیه خال ها طبیعی هستند. این افراد و پزشک آنها باید به طور منظم این خال ها را معاینه و تغییرات آنها را مشاهده کنند. اطلاعات بیشتر در باره خال ها و خال های دیسپلاستیک و خطر ملانوما در این خال ها را در کتاب دیگری از انتشارات همین انجمن با نام آنچه که باید در خالهای دیسپلاستیک بدانید، بخوانید.

خال های دیسپلاستیک اغلب بسیار شبیه ملانوما هستند. پزشکان با آموزش های تخصصی درباره بیماری های پوست بهترین افراد برای تصمیم گیری درباره این خال ها در جهت برداشت آنها و یا احتمال سرطانی شدن آنها خواهند بود.

در بعضی خانواده ها، تعداد زیادی از افراد خال های دیسپلاستیک بسیار دارند. از این میان عده ای به ملانوما مبتلا شده اند. افراد این خانواده ها بسیار در معرض ملانوما هستند. اغلب پزشکان معتقدند که این افراد باید به طور مرتب (هر ۳ تا ۶ ماه) معاینه شوند تا هر گونه تغییری را در مراحل اولیه بتوان تشخیص داد. ممکن است پزشک تصاویری از پوست یک فرد را به شما نشان دهد تا شما را با این تغییرات آشنا کند.

## تشخیص و مرحله بندی

اگر پزشک در مورد یک ضایعه پوستی مشکوک به ملانوما شود انجام بیوپسی لازم است و تنها راه تایید تشخیص بیوپسی می باشد. در این روش پزشک سعی می کند تا تمام منطقه مشکوک را بردارد. اگر ضایعه به حدی بزرگ است که امکان برداشت کامل آن وجود ندارد پزشک قسمتی از بافت را برمی دارد. معمولا بیوپسی در مطب و با بی حسی موضعی انجام می گیرد. سپس پاتولوژیست بافت موردنظر را زیر میکروسکوپ بررسی و سلول های سرطانی را گزارش می دهد. گاهی اوقات دیدن بافت برای تعیین تشخیص ملانوما توسط پاتولوژیست مفید می باشد.

کسی که به علت ضایعه پوستی نیاز به بیوپسی دارد ممکن است از پزشک خود سوالات زیر را بپرسد:

- ۱- چرا من باید بیوپسی بشوم؟
- ۲- بیوپسی چه مدت طول می کشد؟ آیا آسیبی هم می رساند؟
- ۳- آیا تمام تومور برداشته می شود؟
- ۴- بیوپسی چه عوارضی دارد؟
- ۵- نتیجه بیوپسی کی مشخص می شود؟
- ۶- اگر نتیجه بیوپسی سرطان باشد چه کسی را من درباره درمان صحبت می کند و چه وقت؟

اگر با بیوپسی، نتیجه ملانوما بود پزشک قبل از درمان باید مرحله یا میزان پیشرفت بیماری را تعیین کند. نحوه انجام درمان به محل و ضخامت تومور بستگی دارد و این که ملانوما تا چه عمقی پوست را مورد تهاجم قرار داده و آیا سلول های ملانوما به غدد لنفی مجاور یا نقاط دیگر بدن گسترش یافته است؟ برداشتن غدد لنفی مجاور ملانوما و بررسی آنها زیر میکروسکوپ ضروری است. (مانند جراحی ممکن است بخشی از درمان برداشت غدد لنفاوی باشد، چون برداشتن غدد لنفی به کنترل بیماری کمک می کند) همچنین پزشک یک معاینه فیزیکی دقیق انجام داده و ضخامت تومور را بررسی می کند و شاید نیاز به رادیوگرافی از قفسه سینه، آزمایش خون، اسکن کبد، استخوان و مغز باشد.

## درمان

بعد از تشخیص و مرحله بندی ملانوما پزشک باتوجه به شرایط هر بیمار درمان مناسبی را درنظر می گیرد. درمان ملانوما به میزان گستردگی بیماری، سن بیمار و وضعیت سلامت عمومی و فاکتورهای دیگر بستگی دارد.

بیماران مبتلا به ملانوما غالبا توسط یک گروه شامل متخصص پوست، جراح، انکولوژیست (متخصص در زمینه سرطان ها) و جراح پلاستیک درمان می شود. درمان استاندارد ملانوما جراحی است. در بعضی موارد پزشک از شیمی درمانی، درمان بیولوژیک یا پرتودرمانی هم استفاده می کند. پزشکان در مورد اینکه از یک روش درمانی استفاده کنند و یا از ترکیبی از چند روش، تصمیم گیری می کنند.

بعضی بیماران در طرح درمان مطالعاتی یا کارآزمایی بالینی قرار می گیرند که محققین روش های درمانی جدید را روی این بیماران بررسی می کنند.

### نظرسنجی ثانویه

قبل از شروع درمان ممکن است بیمار با پزشک دیگری در مورد روند تشخیص و درمان بیماری خود مشورت کند. ممکن است بررسی دوباره یک یا دو هفته به طول انجامد. این تاخیر کوتاه شانس درمان موفقیت آمیز را کاهش نمی دهد. تعدادی از سازمان های بیمه مشورت دوم را لازم می دانند و عده ای دیگر در صورت درخواست مریض اقدام به مشاوره دوم می کند. برای مشاوره دوم چندین راه وجود دارد:

- ۱- ممکن است پزشک بیمار را به یک متخصص دیگر معرفی کند.
- ۲- مرکز اطلاع رسانی سرطان می تواند در مورد مراکز درمان سرطان و برنامه های حمایتی انجمن سرطان به بیمار آگاهی دهد.
- ۳- بیمار می تواند نام پزشکان موردنظر را از مراکز پزشکی علمی، بیمارستان محلی یا دانشکده پزشکی بگیرد.

### آماده سازی برای درمان

بسیاری از بیماران سرطانی می خواهند که به آنها درباره بیماری شان و روش های انتخاب درمان توضیح داده شود. شوک و نگرانی برای فردی که متوجه می شود مبتلا به سرطان است امری طبیعی است و ممکن است موجب اختلال در فکر بیمار نسبت به هر چیزی در زندگی شود بنابراین می خواهد که با پزشک صحبت کند. غالباً بیماران لیستی از سئوالات دارند. ممکن است بیمار پاسخ های پزشک را یادداشت کند و یا با خود یک ضبط صوت داشته باشد. گروهی هم یکی از افراد خانواده یا دوست خود را با خود می برند تا هنگامی که با پزشک صحبت می کنند در بحث شرکت کند، یادداشت کند و یا فقط گوش دهد.

### سوالاتی که ممکن است بیمار قبل از درمان از پزشک خود بپرسد:

- ۱- بیماری من چیست؟
- ۲- در چه مرحله ای قرار دارد؟
- ۳- چگونه درمان هایی برای بیماری من وجود دارد؟ شما کدام نوع درمان را توصیه می کنید و چرا؟
- ۴- امکان درمان موفقیت آمیز تا چه اندازه است؟

- ۵- به هنگام درمان چه وضعیتی خواهیم داشت؟
- ۶- درمان چه مدت طول می کشد؟
- ۷- به هنگام درمان چگونه از خود مراقبت کنم؟
- ۸- چه درمان های جدید در حال تحقیق وجود دارد؟ آیا درمان مطالعاتی برای من مفید است؟
- ۹- خطرات و عوارض درمان من چه می تواند باشد؟
- ۱۰- بعد از عمل جراحی چه وضعیتی خواهیم داشت؟
- ۱۱- در صورت بروز درد، چگونه کنترل خواهد شد؟
- ۱۲- آیا بعد از جراحی درمان دیگری هم لازم است؟
- ۱۳- آیا من به جراحی ترمیمی و پیوند پوست نیاز دارم؟
- ۱۴- درمان بر فعالیت های روزمره من چه میزان و تا چه مدت تاثیر می گذارد؟
- ۱۵- برای معاینه مجدد هر چند وقت یک بار مراجعه کنم؟
- ۱۶- هزینه درمان چگونه است؟

نیازی نیست که بیمار همه این سئوالات را بپرسد یا پزشک تمام پاسخ ها را در یک زمان بدهد. در فرصت های دیگر این سئوالات می تواند پرسیده شود و پزشک می تواند اطلاعا لازم را در اختیار بیمار قرار دهد.

## روش های درمان

### جراحی:

درمان جراحی و برداشت یک ملانوما، درمان استاندارد این بیماری است. برداشتن تومور و بافت اطراف آن برای به حداقل رساندن وجود بقای سرطان ضروری است. عمق و وسعت پوستی که در جراحی ملانوما باید برداشته شود بستگی به ضخامت ملانوما و عمق تهاجم پوستی آن دارد. در ملانوماهای کم عمق نمونه برداری اولیه کافی است و نیازی به جراحی نخواهد بود. اگر ملانوما به هنگام بیوپسی کاملا برداشته نشود پزشک بقیه تومور را خارج می سازد. در بیشتر موارد معمولا برای اطمینان بیشتر به یک جراحی مجدد برای برداشت همه بقایای احتمالی تومور نیاز است. این کار حتی برای ملانوماهای کم عمق هم لازم است. در ملانوماهای ضخیم احتیاج به برش وسیع تر برای برداشتن حاشیه بزرگتر از بافت می باشد.

پیوند پوست در صورتی که قسمت بزرگی از پوست برداشته شود در همان زمان می بایست انجام گیرد. پزشک برای این کار از پوست یک قسمت دیگر بدن جهت جایگزینی پوست برداشته شده استفاده می کند.

غدد لنفاوی نزدیک تومور هم باید هنگام جراحی برداشته شوند چون سرطان از طریق سیستم لنفاوی گسترش می یابد. اگر پاتولوژیست سلول های سرطان را در غدد لنفاوی بیابد، احتمال گسترش بیماری به نقاط دیگر بدن وجود دارد. در صورت پراکندگی ملانوما به نقاط دیگر بدن جراحی به تنهایی کفایت نمی کند. در چنین مواردی پزشک از روش های دیگر درمان مانند شیمی درمانی که پس از جراحی (درمان اولیه) برای مریض در نظر گرفته می شود، تا تمام بافت سرطانی را از بین ببرد به این نوع درمان، درمان کمکی (Adjuvant therapy) گفته می شود. هدف درمان کمکی کشتن تمام سلول های سرطانی است که در بدن وجود دارند اما تشخیص داده نشده اند.

### شیمی درمانی

شیمی درمانی استفاده از دارو برای کشتن سلول های سرطانی است و معمولاً یک درمان عمومی (سیستمیک) می باشد. بدین معنی که روی سلول های سرطانی سراسر بدن موثر واقع می شود. در شیمی درمانی یک یا بیش از یک داروی ضد سرطانی از راه دهان و یا با تزریق داخل وریدی به مریض داده می شود. بدین طریق دارو وارد جریان خون می شود و به سراسر بدن می رود.

شیمی معمولاً به صورت دوره ای داده می شود. یک دوره درمان و به دنبال آن یک دوره بهبودی و بعد یک دوره درمان دیگر الی آخر. معمولاً شیمی درمانی بصورت سرپایی انجام می شود (در بیمارستان، در مطب یا در خانه). البته بسته به نوع دارو و وضعیت سلامت عمومی بیمار ممکن است نیاز به بستری کوتاه مدت در بیمارستان هم می باشد.

یک روش شیمی درمانی در دست تحقیق است که **Limb perfusion** (پرفوزیون عضوی) نامیده می شود و زمانی استفاده می شود که ملانوما فقط در دست یا پا وجود داشته باشد. در روش پرفوزیون عضوی جریان خون عضو مورد نظر با بستن یک تورنیکه (نوار) تا مدتی متوقف می شود. داروهای ضد سرطان را به داخل خون عضو تزریق می کنند. بیمار میزان زیادی دارو را مستقیماً در منطقه مبتلا به ملانوما دریافت می کند. از آنجایی که بیشتر داروهای ضد سرطان در یک عضو باقی می ماند این روش در واقع یک روش عمومی نیست.

### درمان بیولوژیک

درمان بیولوژیک یا ایمونوتراپی یک روش درمانی است که از سیستم ایمنی بدن به طور مستقیم یا غیرمستقیم برای مقابله با سرطان و یا کم کردن عوارض ناشی از درمان های دیگر سرطان استفاده می کند. درمان بیولوژیک هم یک درمان سیستمیک یا عمومی است و از موادی بنام تغییر دهنده های پاسخ بیولوژیک (Biological Response Modifiers) استفاده می شود. بطور طبیعی بدن این مواد را به میزان کم در پاسخ به عفونت ها و بیماری ها تولید می کند. با استفاده از روش های آزمایشگاهی



پیشرفته دانشمندان BRM را به میزان زیادی برای درمان سرطان ساخته اند. در بعضی موارد درمان بیولوژیک بعد از جراحی به پیشگیری از عود ملانوما کمک می کند. در بیماران با ملانومای متاستاتیک و یا در بیمارانی که احتمال عود بالایی دارند اینترفرون آلفا و اینترلوکین -۲ ممکن است بعد از جراحی تجویز شود. فاکتورهای محرک کلونی (Colony-Stimulating Factors) و واکسن های توموری مثال های دیگری از BRMs هستند که تحقیقات؟؟؟ پایان نیافته است.

### پرتودرمانی

در بعضی موارد، پرتودرمانی برای از بین بردن بعضی علائم ناشی از ملانوما تجویز می شود. در پرتودرمانی از تشعشعات پرتوزی برای کشتن سلول ها استفاده می شود، پرتودرمانی یک درمان موضعی است و تنها بر سلول های منطقه موردنظر موثر واقع می شود و اکثرا برای کنترل ملانوما زمانی که به مغز استخوان و نواحی دیگر بدن گسترش یافته تجویز می شود.

### درمان مطالعاتی (کار آزمایشی بالینی)

بسیاری از بیماران مبتلا به ملانوما در طرح درمان مطالعاتی قرار می گیرند. در این روش پزشکان درباره اثرات و عوارض درمان های جدید می آموزند. در بعضی از این آزمایشات تمام بیماران تحت درمان جدید قرار می گیرند. در بقیه موارد پزشکان دو نوع درمان استاندارد و درمان مطالعاتی را بر روی بیماران مقایسه می کنند. بدین صورت که گروهی را با درمان استاندارد و گروهی دیگر را با درمان مطالعاتی مورد آزمایش قرار می دهند. این گونه تحقیقات موجب پیشرفت های چشمگیر در درمان ملانوما شده است.

یک روش درمانی جدید در دست تحقیق Sentinel lymph node biopsy می باشد که ممکن است نهایتا موجب کاهش برداشت غدد لنفی به هنگام بیوپسی و پیشگیری احتمالی و یا کاهش شدت لنفادم شود (تورم عضو بعلت زیاد شدن مایع لنف در عضو). در این روش مواد رنگی یا مقدار اندکی ماد رادیواکتیو را به نزدیک منطقه تومور تزریق می کنند. این مواد به داخل غدد لنفی Sentinel (غدد لنفی اولیه) که سرطان تمایل به گسترش از طریق همین تومور اولیه دارد جریان می یابد. یک جراح توسط نمایانگر یا ماده رنگی غدد لنفی Sentinel را پیدا می کند. و آنها را برای بررسی پاتولوژیک بر می دارد. اگر این غدد لنفی از نظر نوع سلول های سرطانی مثبت گزارش شوند معمولا غدد لنفی خاموش اطراف را هم بر می دارند و اگر منفی گزارش شوند غدد لنفی باقی می مانند و احتیاجی به جراحی مجدد نخواهد بود.

پزشکان در عین حال بر روی روش های جدیدی از شیمی درمانی، درمان بیولوژیک، پرتودرمانی، داروهای جدید، ترکیبات دارویی و روش های جدید ترکیب چند نوع متفاوت درمان در حال مطالعه هستند. بعضی از این مطالعات در مورد کاهش عوارض درمان و بهبود کیفیت زندگی طرح ریزی شده اند.

افرادی که در این طرح قرار می گیرند اولین امکان استفاده از فواید روش های جدید درمانی را پیدا می کنند. همچنین این افراد در یک طرح پزشکی مهم شرکت می کنند. باتوجه به این که احتمال وجود خطر در مصرف کنندگان این روش ها وجود دارد، محققین برای محافظت بیماران تدابیری را در نظر گرفته اند.

### عوارض درمانی

پزشکان درمانی را برای بیمار در نظر می گیرند که حداقل عوارض را داشته باشد اما محدود کردن عوارض درمان به طوری که فقط سلول سرطانی از بین برود امر بسیاری مشکلی است چرا که در نتیجه درمان، سلول ها و بافت های سالم بدن هم صدمه می بینند و موجب بروز عوارض می شوند.

عوارض درمان سرطان اساسا بستگی به نوع و گستردگی درمان دارد. عوارض در افراد متفاوت یکسان نیست و برای هر درمانی عوارض خاصی وجود دارد. پزشکان و پرستاران در مورد احتمال عوارض ناشی از درمان به بیمار توضیح می دهند و به او کمک می کنند تا با علائمی که به هنگام و بعد درمان بروز می کنند، آشنا شوند.

### جراحی

عوارض جراحی بستگی به اندازه و محل تومور و وسعت جراحی دارد. اگرچه بیمار در چند روز اول بعد از جراحی احساس ناراحتی می کند اما این درد با دارو کنترل می شود. بیمار باید در مورد بیان احساس درد خود به پزشک یا پرستار راحت باشد. چون احساس درد و خستگی در این دوره معمولی است. البته در افراد متفاوت و در جراحی هایی مختلف زمان بهبودی تغییر می کند.

جای زخم ممکن است بعضی بیماران را نگران کند برای اینکه زخم بزرگی ایجاد نشود پزشکان بدون افزودن به احتمال عود تا حد امکان بافت کمتری را بر می دارند. به طور معمول جای زخم جراحی در ملانوما در مرحله ابتدایی یک خط کوچک (به طول ۱-۲ اینچ) می باشد و به تدریج محو می شود. جای زخم، محل ملانوما، میزان ترمیم پوست شخص و این که در جای زخم کلویید ایجاد شده است یا نه بستگی دارد.

زمانی که تومور بزرگ و ضخیم است پوست و بافت های اطراف، مثلا عضله هم برداشته می شود. هر چند پیوند پوستی جای زخم در تومورهای بزرگ را کاهش می دهد، اما این زخم هنوز قابل توجه است.

جراحی برداشت غدد لنفی ناحیه زیر بغل یا کشاله ران ممکن است موجب تخریب سیستم لنفاوی و کاهش جریان لنف در دست یا پا شود. لنف در عضو ساخته می شود و در آن محل تجمع می یابد (لنفادم). پزشک و یا پرستار تمرینات ورزشی را جهت کاهش این تورم توصیه می کنند. برای بیمارمقابل با عضویت بعد از برداشت غدد لنفی مشکل تر می شود چرا که بیمار به محافظت دست یا پای خود در مقابل بخیه، برش جراحی، کبود شدگی یا سوختگی که می تواند موجب عفونت شود نیاز دارد. در صورت بروز عفونت با پزشک خود مشورت کنید.

### شیمی درمانی

عوارض شیمی درمانی اساسا بستگی به نوع دارو و میزان دریافت آنها دارد. علاوه بر این مانند انواع دیگر درمان ها عوارض در همه افراد یکسان نیست. معمولا داروهای ضد سرطان روی سلول هایی اثر می گذارند که سریعاً تقسیم می شوند. این داروها علاوه بر سلول های سرطانی، سلول های خونی که مقابل کننده های عفونت، کمک کننده به ایجاد لخته و حاملین اکسیژن به نقاط دیگر بدن هستند را هم تحت تاثیر قرار می دهند. اکثراً بیمار زمانی که سلول های خونی تحت تاثیر داروهای ضد سرطان قرار می گیرند دچار عفونت می شود، ممکن است کبود شدگی یا خونریزی بدون علت واضح هم اتفاق بیافتد و بیمار ممکن است احساس ضعف یا خستگی غیرمعمول هم داشته باشد.

سلول های ریشه مو و سلول های لوله گوارش هم تقسیم سلولی سریعی دارند در نتیجه این بیماران دچار ریزش مو و عوارض دیگری از جمله بی اشتها، تهوع و استفراغ، زخم های دهانی و لب می شوند. این عوارض معمولا در دوره های بهبودی بین مراحل درمان یا بعد از درمان برطرف می شوند. توصیه ها و اطلاعات بیشتر را می توانید در کتاب شیمی درمانی و شما از انتشارات این انجمن بخوانید.

### درمان بیولوژیک

عوارض درمان بیولوژیک بسته به نوع درمان متفاوت است. این درمان موجب علائم شبه آنفلوانزا مانند لرز، تب، درد عضلانی، ضعف عمومی، بی اشتها، تهوع، استفراغ و اسهال می شود. بیماران ممکن است دچار خونریزی، کبود شدگی بدون دلیل، ضایعات پوستی و تورم شوند. ممکن است این اختلاف شدید باشند اما بعد از توقف درمان برطرف می شوند.

### پرتودرمانی

عوارض پرتودرمانی وابسته به میزان اشعه داده شده و منطقه تحت درمان خواهد بود. این عوارض شامل خستگی و ریزش مو در منطقه درمان شده می باشد. اگر چه عوارض پرتودرمانی ناخوشایند هستند اما می توان آنها را با توصیه های پزشک کنترل کرد. خوب است که بدانید این عوارض مادام العمر نیستند. اطلاعات بیشتر را می توانید در کتاب " پرتودرمانی و شما | بیابید.

### **تغذیه برای بیماران سرطانی**

تغذیه مناسب به هنگام درمان سرطان سبب می شود تا بیمار کالری و پروتئین کافی دریافت کند و دچار کاهش وزن و ضعف نشود. بیمار به این ترتیب از احساس بهتر و انرژی بیشتری برخوردار خواهد بود. بعضی بیماران به علت فقدان اشتها دچار مشکلاتی در غذا خوردن می شوند. البته عوارض ناشی از درمان مانند تهوع، استفراغ و یا زخم های دهانی هم موجب اختلال در خوردن می شوند. اغلب طعم غذاها هم در این بیماران متفاوت می شود.

میزان کالری و پروتئین به هنگام درمان سرطان توسط پزشک و کارشناس تغذیه باید مشخص شود. اطلاعات بیشتر را می توانید در کتاب "توصیه های غذایی برای بیماران سرطانی" بخوانید و از توصیه های آن استفاده کنید.

### **مراقبت ها و پیگیری**

احتمال یزبادی وجود دارد که بیماران مبتلا به ملانومای پوست، دچار ملانوما در محل دیگری به طور جداگانه شوند. در بعضی از این بیماران هم احتمال عود ملانومای اولیه در محل دیگر وجود دارد. در صورت معاینات منظم ملانوما بسیار زود تشخیص داده می شود. این معاینات خصوصا در افرادی که خال های دیسپلاستیک دارند و یا در خانواده سابقه ای مثبت از ملانوما دارند مهم است. بیمار باید به طور مرتب پوست خود را مورد معاینه قرار دهد و در صورت وجود ضایعه با پزشک تماس بگیرد.

احتمال عود در بیمارانی که ضایعه ملانومای آنها ضخیم است یا به بافت های اطراف تهاجم کرده بیشتر است.

پیگیری در بیمارانی که احتمال عود بیشتری دارند شامل: رادیوگرافی، آزمایشات خونی و سی تی اسکن از ریه، کبد، استخوان ها و مغز می باشد.

### **بهبودی و دورنمای بیماری**

در بیمارانی که با سرطان مواجه شده است طبیعی است که درباره آینده خود نگران باشد. آگاهی درباره سرطان و نحوه درمان، پیش بینی درباره تغییراتی که در روند زندگی پیش می آید و بهبود کیفیت زندگی و هزینه ها می تواند به بیمار کمک کند.

بیماران مبتلا به سرطان اغلب از پزشک خود می پرسند که پیش آگهی بیماری من چگونه است. پیش آگهی یعنی پیش بینی آینده و دورنمای بیماری و میزان بهبودی آن. وقتی پزشکان در مورد پیش آگهی یک بیمار صحبت می کنند در واقع آنها احتمال هر گونه پیشامدی را برای بیمار خاص مطرح می کنند.

گاهی اوقات بیماران از آمار برای تعیین میزان بهبودی خود استفاده می کنند. اما آمار در واقع نتایج تجربی در یک گروه بزرگ بیماری است. و یک فرد نمی تواند از آن جهت پیش بینی بیماری خود استفاده کند. چون دو فرد بیمار مشابه هم نیستند. چند فاکتور می تواند بیماری ملانوما را تحت تاثیر قرار دهد بهترین کسی که می تواند آمارها را تفسیر کند پزشک معالج بیمار است چرا که او تنها کسی است که از وضعیت بیمار خود آگاهی های لازم را دارد.

زمانی که پزشکان در مورد میزان بقا سرطان صحبت میکنند از کلمه تخفیف بیماری (Remission) به جای مطالعه (Cure) استفاده می کنند. هر چند که بیشتر بیماران مبتلا به ملانوما درمان موافقی دارند. اما پزشکان از رمیسون استفاده می کنند چون سرطان احتمال بازگشت دارد. بیشتر بیماران بحث درباره احتمال عود بیماری خود را با پزشک مفید می دانند.

### حمایت از بیماران سرطانی

زندگی با یک بیماری وخیم به آسانی امکان پذیر نیست بیماران مبتلا به سرطان و مراقبین آنها مشکلات بسیار زیادی را متحمل می شوند. در صورت آگاهی کنار آمدن با این مسائل امکان پذیرتر خواهد بود.

جهت آگاهی می توانید از کتابهای منتشره توسط این انجمن استفاده کنید یا با سیستم اطلاع رسانی و مشاوره پزشکی تماس حاصل نمایید.

۰۱۱۱ - ۲۲۹۴۷۷۷

سیستم اطلاع رسانی

۰۱۱۱ - ۲۲۹۰۰۰۴ - ۲۲۹۴۱۰۰

مشاوره پزشکی

دوستان و بستگان افراد مبتلا به سرطان حامیان خوبی به شمار می روند صحبت کردن با بیماران سرطانی دیگر هم مفید است. اغلب بیماران سرطانی در گروه های حمایتی شرکت می کنند و تجارب و اطلاعات خود را در زمینه بیماری و اثرات درمان آن با یکدیگر در میان می گذارند. البته باید بخاطر بسپارید که هیچ دو نفری مثل هم نیستند. نحوه درمان و مراقبت هایی که برای یک بیمار انجام می شود ممکن است برای دیگری مفید نباشد. حتی اگر هر دو یک نوع سرطان داشته باشند.

بیماران سرطانی درباره نحوه بازگشت به کار و حرفه خود، فعالیت های روزمره زندگی، ارتباطات همچنین در رابطه با آزمایشات، درمان ها، میزان بستری شدن در بیمارستان و هزینه های دارویی نگران می باشند. پزشک می تواند پاسخگوی پرسش هایی

همانند درمان، کار، پیش آگهی و میزان فعالیت ممکن برای بیمار باشد. دیدار با پرستار، مددکار اجتماعی، مشاورف روحانیون می تواند برای بیمار جهت صحبت کردن درباره مشکلات خود و نظرپرسی از آنها مفید باشد.

### **علل، عوامل خطر و پیشگیری**

محققین در بیمارستان ها و مراکز پزشکی در سراسر کشور درباره ملانوما مطالعاتی را انجام می دهند تا علل بیماری و نحوه پیشگیری از ملانوما را پیدا کنند.

در حال حاضر علل به وجود آمدن ملانوما کاملا مشخص نشده است، چیزی که مشخص است، ملانومای مسری نیست و از یک بیمار سرطانی به دیگری سرایت نمی کند.

با مطالعه نمونه های سرطانی در جمعیت، محققین، عوامل خطری که در اکثر بیماران مبتلا به ملانوما وجود داشته را یافته اند. البته خوب است که بدانیم که همه افرادی که در معرض این عوامل خطر بودند به ملانوما مبتلا نشدند و خیلی از موارد بیماری در معرض این عوامل نبودند.

### **برخی از ریسک فاکتورهای ملانوما:**

#### **سابقه خانوادگی ملانوما**

ابتلا بیش از دو نفر در یک خانواده به ملانوما یک عامل خطر است. حدود ۱۰۵٪ از بیماران مبتلا به ملانوما دارای سابقه خانوادگی مثبت هستند. در صورت ابتلا یک فرد در خانواده به ملانوما، بقیه افراد خانواده باید توسط پزشک بطور کامل و مستمر معاینه شوند.

#### **خال دیسپلاستیک**

خال های دیسپلاستیک بیش از خال های معمولی احتمال سرطانی شدن دارند. این خال های غیرطبیعی به تعداد اندک در اکثر افراد وجود دارند که احتمال ملانوما در این گروه از خال ها بیشتر است. خصوصا اگر سابقه خانوادگی هم در این زمینه وجود داشته باشند.

#### **سابقه ابتلاء به ملانوما**

افرادی که تحت درمان ملانوما قرار گرفته بودند بیشتر در معرض ابتلای مجدد ملانوما قرار دارند.

#### **ضعف سیستم ایمنی**

افرادی که به علت ابتلا به نوع خاصی از سرطان، یا مصرف داروهایی که برای پیوند عضو داده می شود و یا ابتلا به ایدز دچار ضعف سیستم ایمنی شده اند بیش از دیگران در معرض ملانوما قرار دارند.

**تعداد زیادی خال های معمولی (بیش از ۵۰ عدد)**

چون ملانوما معمولاً در ملانوسیت ها شروع می شود و این سلول ها در خال ها وجود دارند. تعداد زیاد خال از عوامل خطر به ملانوما به حساب می آید.

### اشعه ماوراء بنفش

کارشناسان معتقدند که افزایش شیوع جهانی ملانوما با افزایش مدت زمان در معرض آفتاب بودن در ارتباط می باشد. این بیماری در مناطقی که از اشعه ماوراء بنفش بیشتری برخوردار است فراوان دیده می شود. در آمریکا به عنوان مثال ملانوما در تگزاس شایع تر از منیسوتا (که نور آفتاب شدید نیست) می باشد. اشعه ماوراء بنفش نور خورشید، موجب آسیب و پیری زودرس پوست می شود و در نهایت منجر به ملانوما می گردد. (دو نوع اشعه ماوراء بنفش وجود دارد، نوع A و نوع B). منابع خصوصی اشعه ماوراء بنفش مانند لامپ های خورشیدی و اتافک های برنزه شدن هم می توانند موجب آسیب پوست و نهایتاً ملانوما شوند.

برای کاهش خطر و پیشگیری از ابتلا به ملانوما ناشی از اشعه ماوراء بنفش، مردم باید سعی کنند که تا حد امکان در ساعات میانه روز (از ۱۰ صبح تا ۳ بعدازظهر) در معرض نور خورشید قرار نگیرند راه دیگر محافظت، پوشیدن کلاه و لباس های آستین بلند در این ساعات از روز می باشد. همچنین استفاده از لوسیون، کرم یا ژل های ضدآفتاب برای مراقبت از پوست هم می تواند مفید فایده باشد. بسیاری از پزشکان بر این باورند که ضد آفتاب ها به پیشگیری از ملانوما کمک می کنند. خصوصاً در انواعی از این محصولات که هر دو نوع اشعه ماوراء بنفش را منعکس، جذب و یا پراکنده می سازند. محصولات ضدآفتاب از نظر قدرت محافظت دارای معیاری هستند Sun Protection Factor (SPF) هر چه SPF یا معیار محافظتی در برابر نور خورشید بالاتر باشد محافظت از آفتاب سوختگی بیشتر خواهد بود. ضد آفتاب های با SPF = ۱۱-۲ حداقل میزان حفاظت را دارند. ضد آفتاب های با SPF = ۱۲-۲۹ در حد متوسط و معیار ۳۰ بیشترین میزان محافظت در برابر نور خورشید را خواهند داشت. عینک های آفتابی که عدسی های جاذب اشعه ماوراء بنفش دارند جهت مراقبت از چشم ها مفید می باشند. خصوصاً اگر این عدسی ها ۹۹۵ اشعه ماوراء بنفش نوع A و B را جذب کند.

### تاول های شدید آفتاب سوختگی

در صورت وجود یک یا بیش از یک تاول ناشی از آفتاب سوختگی در دوران کودکی و یا نوجوانی احتمال بروز ملانوما افزایش می یابد. به همین دلیل پزشکان توصیه به مراقبت از پوست اطفال در برابر نور خورشید دارند تا بدین وسیله میزان خطر ابتلا به ملانوما در طول زندگی کاهش یابد. آفتاب سوختگی در بالغین هم از عوامل خطر ملانوما می باشد.

### پوست روشن

ملانوما در افراد با پوست روشن شایع است چرا که این گروه از مردم نسبت به افرادی که پوست تیره دارند به راحتی دچار کک و مک یا سوختگی می شوند این افراد معمولاً موهای بور یا قرمز و چشم های آبی دارند. سفیدپوستان بیش از سیاه پوستان دچار ملانوما می شوند، احتمالاً به این دلیل که پوست روشن آسیب پذیرتر است.

### چگونه خود آزمایی پوست را انجام دهیم؟

پزشک به شما توصیه می کند که پوست خود را به طور مرتب معاینه کنید اگر پزشک تصاویری از پوست داشته باشد می توانید از این تصاویر برای یافتن تغییرات پوست استفاده کنید. بهترین زمان معاینه بعد از حمام می باشد. شما باید پوست خود را زیر نور مناسب اتاق و با استفاده از یک آینه قدی و یک آینه دستی معاینه کنید. بهتر است ابتدا از مناطقی که خال ها و یا لکه های مادر زادی وجود دارد شروع کنید، آنها را ببینید و تغییرات جدیدی که ایجاد شده خصوصاً تغییر در اندازه، شکل، نوع بافت، رنگ خاص و یا وجود زخمی که بهبود نیافته را بررسی کنید.

پوست خود را از سر تا پا معاینه کنید همه نواحی پوست بدن که عبارتند از پشت، پوست سر، پوست شکم و قفسه سینه، باسن ها و ناحیه تناسلی را معاینه کنید. هیچ منطقه ای را از یاد نبرید.

۱- روبروی آینه بایستید صورت، گوش ها، گردن و شکم خود را معاینه کنید به پهلو چپ و راست بپرخید و پهلوها را به دقت نگاه کنید.

۲- آرنج خود را هم کنید و دست را بالا ببرید و به دقت ناحیه زیر بغل، کف دست و بازوها را ببینید.

۳- بنشینید و به دقت پاهای خود را از ناخن های انگشتان پا و فضاهای بین انگشتی تا ساق پا، زانو و ران را نگاه کنید.

۴- بنشینید و به دقت پشت پا، ران و ساق خود را نگاه کنید. ابتدا یک پا سپس پای دیگر. مطمئناً احتیاج به یک آینه دستی برای مشاهده پشت ران پا خواهید داشت.

۵- با استفاده از یک آینه دستی در حالت ایستاده پشت بدن باسن و پشت گردن را نگاه کنید.

۶- استفاده از یک آینه قدی برای مشاهده پشت بدن شما به کمک یک آینه دستی مفید خواهد بود.

با معاینه مرتب پوست خود، متوجه می شوید که چه شرایطی برای شما طبیعی است. خوب است که تاریخ معاینه را یادداشت کنید و نکات مورد توجه را در آن تاریخ بنویسید. در صورت مشاهده هر نکته غیرطبیعی با پزشک مشورت کنید.

منبع مورد استفاده: سرطان پوست، مترجم دکتر مژگان سرافرازی - نشر آویشن، انجمن امداد ایران - تلفن (۰۲۲۹۰۰۰۴)