

هوالشافی

سرطان دهانه رحم

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

آنچه لازم است درباره سرطان دهانه رحم بدانید

هر سال حدود ۱۵۰۰۰ زن در ایالات متحده درمی یابند که سرطان دهانه رحم دارند. "انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران"، اطلاعات مهمی درباره سرطان دهانه رحم و بعضی وضعیت هایی که منجر به این بیماری می شوند به شما می دهد. شما می توانید درباره پیشگیری، علایم، تشخیص و درمان اطلاع بدست آورید. این جزوه اطلاعاتی به شما می دهد که در صورت مبتلا شدن خودتان یا کسانی که می شناسید درباره آن بحث کنید.

اطلاعاتی که ما به شما می دهیم پاسخگوی تمام سؤالات شما نخواهد بود، در عین حال جایگزین تماس گرفتن شما با پزشکان، پرستاران و سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی نخواهد شد. ما امیدواریم اطلاعات ما به کمک گفته های آنها بیاید.

سرویکس (دهانه رحم): سرویکس بخش باریک تحتانی رحم است. رحم ارگانی توخالی گلابی شکل است که در قسمت تحتانی شکم زنان بین مثانه و رکتوم (راست روده) واقع می شود. دهانه رحم کانالی است که به واژن باز می شود و از آن - طریق به خارج از بدن راه می یابد.

وضعیت های پیش سرطانی و سرطان سرویکس (دهانه رحم): سلول های پوششی دهانه رحم گاهی اوقات غیرطبیعی می شوند اما سرطانی نیستند. دانشمندان معتقدند که بعضی تغییرات در سلول های دهانه رحم، اولین قدم در یک سری از تغییرات تدریجی هستند که بعداً به سرطان تبدیل خواهند شد. بعضی تغییرات غیرطبیعی پیش سرطانی هستند که ممکن است با گذشت زمان سرطانی شوند.

با گذشت سال ها، پزشکان از اصطلاحات مختلفی برای این تغییرات غیرطبیعی در سلول های سطحی دهانه رحم استفاده کرده اند. یک اصطلاح که اکنون استفاده می شود ضایعات اینتراپی تلیالی سنگفرشی (SIL) است.

(اینتراپی تلیال) یعنی اینکه ضایعات فقط در لایه سطحی دهانه رحم هستند.)

تغییرات این سلول ها را می توان به دو دسته تقسیم بندی کرد:

SIL- درجه پایین به تغییرات اولیه ای گفته می شود که در اندازه، شکل و تعداد سلول های پوشش سطحی دهانه رحم رخ می دهد. بعضی ضایعات درجه پایین در افراد برطرف می شوند. اما بقیه ممکن است با مرور زمان بزرگتر یا غیرطبیعی تر شوند و یک ضایعه درجه بالا را به وجود آورند. ضایعات پیش سرطانی درجه پایین را همچنین به نام دیسپلازی خفیف یا نئوپلازی اینتراپی تلیالی سرویکال درجه ۱ (CIN - I) می خوانند. چنین تغییرات اولیه ای در دهانه رحم اغلب در سنین ۲۵ تا ۳۵ سالگی ظاهر می شوند اما امکان دارد که در گروه های سنی دیگر هم ظاهر شوند.

SIL - درجه بالا به این معنی است که تعداد زیادی از سلول های پیش سرطانی وجود دارد که بسیار متفاوت تر از سلول های طبیعی به نظر می رسند. مثل SIL درجه پایین این تغییرات پیش سرطانی هم فقط سلول های پوشش سطحی دهانه رحم را درگیر می کنند. این سلول ها ماهها و حتی سال ها سرطانی نخواهد شد و به لایه های زیرین دهانه رحم حمله نخواهند کرد. ضایعات درجه بالا را همچنین ممکن است دیسپلازی متوسط یا شدید، CIN -2 و CIN 3 ، و یا کارسینوم درجا بنامند. آنها اغلب در زنان بین سنین، ۴۰-۳۰ ساله بیشترین فراوانی را دارند. هر چند ممکن است در سنین دیگر هم دیده شوند.

اگر سلول های غیرطبیعی به عمق دهانه رحم یا به بافت ها و اعضای دیگر گسترش یابند بیماری را سرطان دهانه رحم یا سرطان مهاجم دهانه رحم می نامند. که اغلب در زنان بالای ۴۰ سال رخ می دهد.

تشخیص اولیه

اگر همه خانم ها معاینات لگن و آزمایش پاپ اسمیر را به طور منظم انجام دهند بیشتر وضعیت های پتیش سرطانی را می توان قبل از اینکه سرطانی شوند شناخت و درمان کرد. بدین طریق اغلب می توان از ضایعات سرطانی مهاجم پیشگیری کرد. هر سرطان مهاجم را می توان در یک مرحله اولیه قابل درمان، تشخیص داد.

در یک معاینه لگن، پزشکان، رحم، واژن و تخمدانها، لوله‌های رحم، مثانه و رکتوم را معاینه می‌کنند. پزشک هر گونه ناهنجاری را در اندازه و شکل این ارگان‌ها تشخیص می‌دهد. آزمایش پاپ اسمیر یک آزمایش بدون درد نمونه‌گیری است که سلول‌های غیرطبیعی را در دهانه رحم و اطراف آن مشخص می‌کند. هر زن باید این تست را زمانی که عادت ماهانه نیست انجام دهد. بهترین زمان برای این آزمایش بین ده تا بیست روز پس از اولین روزقاعدگی است.

برای آزمایش پاپ باید از دوش یا کف، کرم یا ژل‌های اسپرم کش یا داروهای واژینال (به جز آنهایی که پزشک تجویز می‌کند) اجتناب کرد زیرا ممکن است سلول‌های غیرطبیعی را پاک یا مخفی کند. آزمایش پاپ اسمیر را می‌توان در مطب پزشک یا یک کلینیک تشخیصی انجام داد. از یک نمونه‌گیر چوبی به نام اسپاچولا و یا یک مسواک کوچک استفاده می‌شود تا از سلول‌های دهانه رحم و قسمت فوقانی واژن نمونه گرفته شود. سلول‌ها را به روی یک لام شیشه‌ای منتقل می‌کنند و به یک آزمایشگاه تشخیص طبی می‌فرستند تا تغییرات غیرطبیعی بررسی شود.

روش تفسیر نتایج آزمایش پاپ متفاوت است. جدیدترین روش، سیستم بتسدا درجه Bethesda است.

تغییرات به صورت SIL درجه پایین و SIL درجه بالا توصیف می‌شوند. اکثر پزشکان معتقدند که سیستم بتسدا اطلاعات مفیدتری را نسبت به سیستم‌های قدیمی که در آن تغییرات از طبقه ۱ تا طبقه ۵ طبقه‌بندی شده‌اند بیان می‌کند. (در طبقه ۱ سلول‌های نمونه‌گیری شده سالم هستند و حال آنکه در طبقه ۵ سلول‌ها مهاجم خواهند بود). خانم‌ها باید از پزشک خود بخواهند تا سیستمی که در مورد آزمایش آنها به کار رفته برایشان بازگو کند.

زنانی که فعالیت جنسی دارند یا سن‌شان بالای ۱۸ سال است باید معاینات منظمی شامل آزمایش پاپ و معاینه لگن انجام دهند. بخصوص آنهایی که در معرض خطر بیشتری هستند باید مراقبت دقیق‌تری انجام دهند و به توصیه‌های پزشک مربوطه در مورد پیگیری معاینات توجه کنند. زنانی که رحم‌شان برداشته شده است باید از پزشک خود بخواهند تا آزمایش پاپ و معاینه لگن برایشان انجام دهد.

علائم : تغییرات پیش سرطانی معمولاً دردناک نیستند در واقع آنها معمولاً هیچ نشانه‌ای ندارند و شناخته نخواهند شد مگر اینکه زنی معاینه لگن و آزمایش پاپ انجام دهد.

علائم معمولاً تا زمانی که سلول‌های غیرطبیعی دهانه رحم سرطانی شوند و به بافت‌های اطراف حمله کنند ظاهر نخواهند شد. اما در این زمان شایع‌ترین شکایت و نشانه، خونریزی غیرطبیعی است.

به طور طبیعی خونریزی باید بین دوره‌های منظم قاعدگی شروع و تمام شود یا ممکن است بعد از مقاربت، معاینه لگن و دوش واژینال اتفاق افتد. در این موارد خونریزی قاعدگی ممکن است طولانی‌تر شود و شدت آن از همیشه بیشتر باشد. خونریزی پس از یائسگی هم ممکن است یکی از علائم سرطان دهانه رحم باشد. افزایش ترشحات واژن یکی دیگر از علائم سرطان دهانه رحم است. این نشانه‌ها ممکن است به علت سرطان و یا مشکلات دیگر سلامتی باشد. فقط یک پزشک می‌تواند به شما اطمینان دهد. اگر هر یک از این مشکلات را دارید حتماً به یک پزشک مراجعه کنید.

تشخیص: معاینه لگن و آزمایش پاپ به پزشکی کمک می‌کند که تغییرات غیرطبیعی دهانه رحم را تشخیص دهد. اگر این آزمایش‌ها عفونت را نشان دهد.

پزشک عفونت را درمان خواهد کرد و البته با تأخیر آزمایش پاپ اسمیر تکرار خواهد شد اگر معاینه لگن یا آزمایش‌های پاپ بیانگر چیزی بیش از عفونت باشد، پزشک ممکن است آزمایش‌های دیگری درخواست کند که به روشن شدن موضوع کمک کند.

کولپوسکوپي : روشی است که در بررسی نواحی غیرطبیعی دهانه رحم بسیار مورد استفاده قرار می‌گیرد. پزشک محلول سرکه مانندی را برای دهانه رحم به کار می‌برد و پس از آن به کمک ابزاری شبیه میکروسکوپ (که کولپوسکوپ نام دارد) به دقت دهانه رحم را نگاه می‌کند. سپس دکتر ممکن است دهانه رحم را نگاه می‌کند. سپس دکتر ممکن است دهانه رحم را با محلول بتادین بشوید (به این کار آزمایش شیلر گفته می‌شود) سلول‌های سالم قهوه‌ای می‌شوند و سلول‌های غیرطبیعی سفید یا زرد می‌شوند. این کارها را می‌توان در مطب پزشک انجام داد.

ممکن است پزشک کمی از بافت دهانه رحم را برای مطالعه پاتولوژی (آسیب شناسی) بردارد. به این کار بیوپسی (نمونه برداری از بافت زنده) گفته می‌شود. در یک نوع نمونه برداری دکتر از وسیله‌ای استفاده می‌کند تا قطعات کوچکی از بافت دهانه رحم با فشار جدا شود. روش دیگر نمونه برداری به نام برش به کمک حلقه الکتروسرژیکال (LEEP) است. در این روش دکتر از یک حلقه سیمی استفاده می‌کند تا یک قطعه نازک و گرد از بافت بریده شود. این روش‌های بیوپسی در مطب دکتر و با استفاده از بی‌حس کننده‌های موضعی انجام می‌گیرد.

همچنین دکتر ممکن است بخواهد درون دهانه رحم (ناحیه‌ای که با کولپوسکوپی دیده نمی‌شود) را بررسی کند. در روشی که به نام کورتاژ درون دهانه رحم (ECC) خوانده می‌شود دکتر از یک کورت (وسیله‌ای کوچک شبیه قاشق) برای برداشتن بافت از درون دهانه رحم استفاده می‌کند.

این روش‌ها برای برداشتن بافت ممکن است باعث خونریزی یا سایر ترشحات شود. اما معمولاً به سرعت خوب می‌شود. همچنین ممکن است خانم‌ها کمی درد شبیه دردهای قاعدگی احساس کنند، که به کمک دارو برطرف می‌شود.

این آزمایش‌ها از آنجایی که فقط سلول‌های سطح دهانه رحم را بررسی می‌کند کاملاً اطمینان بخش نیست. در این موارد پزشک یک نمونه مخروطی شکل بزرگتر از بافت بر می‌دارد. این روش که نمونه برداری مخروطی نام دارد، به آسیب شناس کمک می‌کند تا سلول‌های غیرطبیعی را که به بافت‌های زیر دهانه رحم حمله کرده‌اند مشاهده کند. بیوپسی مخروطی را همچنین می‌توان به عنوان درمان یک ضایعه پیش سرطانی به کار برد، البته اگر کل قسمت غیرطبیعی قابل برداشت باشد. این کار به بی‌حسی موضعی یا بیهوشی نیاز دارد و می‌توان آن را در مطب پزشک یا بیمارستان انجام داد.

در موارد معدودی امکان دارد که یک تست پاپ که توسط ضایعات سرویکس یا پوشش رحم ایجاد شده است غیرطبیعی بوده و علائم بالینی بیمار واضح نباشد. در این وضعیت پزشک ممکن است اقدام به دیلاتاسیون (اتساع) و کورتاژ کند. پزشک دهانه رحم را می‌کشد و توسط یک کورت، بافت پوشاننده رحم و کانال دهانه رحم را می‌تراشد. مثل نمونه برداری مخروطی این کار به بی‌حسی موضعی یا بیهوشی نیاز دارد این عمل را می‌توان در مطب پزشک یا بیمارستان انجام داد.

معالجه وضعیتهای پیش سرطانی : معالجه یک ضایعه پیش سرطانی دهانه رحم به عوامل متعددی بستگی دارد. این عوامل عبارتند از اینکه، ضایعه درجه بالاست یا درجه پایین، آیا خانم تصمیم دارد در آینده بچه‌دار شود و سلیقه بیمار و پزشک، خانمی که ضایعه درجه پایین دارد به خصوص وقتی که کل ناحیه غیرطبیعی را می‌توان با نمونه‌برداری برداشت نیاز به درمان دیگری ندارد، اما باید معاینه لگن و آزمایش پاپ اسمیر را مرتب انجام دهد. وقتی برداشتن یک ضایعه پیش سرطانی ضروری باشد، پزشک از روش‌های جراحی سرد (فریز کردن)، کوتوکردن (سوزاندن و یا « دیاترمی ») و یا جراحی لیزری استفاده کند بدون اینکه به بافت‌های سالم اطراف صدمه‌ای وارد شود. پزشک همچنین می‌تواند بافت غیرطبیعی را با LEEP (برش توسط حلقه الکتروسرژیکال) یا نمونه‌برداری مخروطی بردارد. درمان ضایعات پیش سرطانی ممکن است باعث درد، خونریزی یا ترشحات آبکی شود.

در بعضی موارد ممکن است خانمی مجبور شود کل رحم را بردارد به خصوص اگر سلول‌های غیرطبیعی در درون دهانه رحم دیده شوند. این عمل جراحی بیشتر در خانمی انجام می‌شود که دیگر نخواهد بچه‌دار شود.

معالجه سرطان دهانه رحم

مرحله‌بندی: انتخاب روش درمانی برای معالجه سرطان دهانه رحم به محل و اندازه موتور، مرحله پیشرفت بیماری، سن و وضعیت سلامت عمومی بیمار و سایر عوامل بستگی دارد.

« مرحله‌بندی »، کوشش دقیقی برای فهم میزان گسترش تومور و شناخت محل‌های درگیر است. آزمایش‌های خون و ادرار معمولاً انجام می‌شود. پزشک همچنین یک معاینه کلی لگن انجام می‌دهد که در اتاق عمل و همراه با بیهوشی انجام می‌شود. طی معاینه پزشک ممکن است معاینات دیگری نظیر **سیستوسکوپی** و **پروکتوسیگموئیدوسکوپی** انجام دهد. در سیستوسکوپی پزشک به کمک وسیله‌ای نوردار و باریک داخل مثانه را مشاهده می‌کند.

پروکتوسیگموئیدوسکوپی روشی است که در آن به کمک یک وسیله نوردار داخل رکتوم و بخش نزولی روده بزرگ مشاهده می‌شود. از آنجایی که سرطان دهانه رحم ممکن است به مثانه، رکتوم، عقده‌های لنفاوی و ریه‌ها گسترش یابد پزشک ممکن است درخواست رادیوگرافی اشعه X و آزمایش‌های دیگری بکند تا این حد را بررسی

کند. برای مثال بیمار ممکن است یک سری عکس رادیوگرافی از کلیه‌ها و مثانه بگیرد به آنها «پیلوگرام داخل وریدی» گفته می‌شود. پزشک همچنین ممکن است با استفاده از انمای باریم بخواهد رکتوم و روده‌ها را بررسی کند. برای مشاهده وضعیت عقده‌های لنفاوی از نظر بزرگ شدن بر اثر سلول‌های سرطانی ممکن است پزشک یک CT اسکن یا CAT اسکن درخواست کند، که در واقع یک سری عکس اشعه X است که با یک کامپیوتر تصویر دقیقی از نواحی داخل بدن می‌دهد. روش‌های دیگری که با آن می‌توان به مطالعه اعضای داخل بدن پرداخت عبارتند از :

اولتراسونوگرافی و MRI .

یافتن نظریه دیگر : قبل از شروع درمان بیمار ممکن است از پاتولوژیست (آسیب‌شناس) دیگری بخواهد تا تشخیص را مرور کند و از متخصص دیگری بخواهد برنامه درمانی را بررسی کند. بدست آوردن نظریه دوم ممکن است یک یا دو هفته وقت بگیرد. این تأخیر کوتاه شانس درمان موفقیت‌آمیز را کاهش نخواهد داد. راههایی که برای پیدا کردن دکتر جدید و نظریه‌اش وجود دارد عبارتند از :

- پزشک متخصص بیمار می‌تواند پزشکان دیگری را به بیمار معرفی کند.
- اگر خواستید می‌توانید با مرکز مشاوره انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران با شماره‌تلفن‌های ۰۲۲۹۰۰۰۴ - ۲۲۹۴۱۰۰ - ۰۱۱۱ تماس بگیرید.
- می‌توان نام متخصصین را از مرکز پزشکی نظیر بیمارستان یا دانشگاه پزشکی گرفت.

آماده شدن برای درمان : اغلب بیماران بسیار مایلند که درباره بیماری‌شان و امکانات درمانی هر چه بیشتر بدانند و در تصمیم‌گیری برای مراقبت‌های پزشکی‌شان نقش فعالی داشته باشند. پزشکان و سایر اعضای تیم پزشکی می‌توانند به خانم‌ها کمک کنند تا آنچه لازم است بدانند بیاموزند.

وقتی کسی می‌فهمد که سرطان دارد شوک و استرس واکنش‌های طبیعی هستند. این احساسات ممکن است بیماران را وادارد تا درباره هر چیزی که به ذهنشان می‌رسد سؤال کنند اغلب تهیه فهرستی از سؤالات به آنها کمک می‌کند. همچنین ممکن است برای به خاطر آوردن پاسخ‌های دکتر، یادداشت برداری نموده و یا صحبت‌های

دکتر را ضبط کنند. بعضی‌ها نیز می‌خواهند که یکی از اعضای خانواده یا دوستان‌شان در گفتگو با دکتر و بحث در این مورد شرکت کرده و بادداشت بردارد و کاملاً به صحبت‌های دکتر گوش کند.

لازم نیست بیماران احساس کنند در یک زمان باید تمام پرسش‌ها و پاسخ‌ها را به خاطر بیاورند آنها موقعیت‌های دیگری هم پیش روی دارند تا از دکتر توضیحات دیگری بخواهند و اطلاعات بیشتری بدست آورند.

روش‌های درمان

اغلب اوقات درمان سرطان دهانه رحم شامل جراحی و پرتودرمانی است. گاهی اوقات شیمی درمانی یا درمان بیولوژیک به کار می‌رود. بیماران اغلب توسط یک گروه متخصص درمان می‌شوند. این گروه شامل انکولوژیست‌های زنان و انکولوژیست‌های پرتودرمانی هستند. پزشکان ممکن است از یک روش درمانی یا از روش‌های ترکیبی استفاده کنند. بعضی بیماران به منظور ابداع روش‌های درمانی جدید در یک مطالعه تحقیقاتی بالینی شرکت می‌کنند. چنین مطالعاتی برای بهتر کردن روش‌های درمان سرطان طراحی شده‌اند.

جراحی : جراحی یک درمان موضعی برای برداشتن بافت غیرطبیعی درون یا اطراف دهانه رحم است. اگر سرطان فقط روی سطح دهانه رحم باشد پزشک ممکن است سلول‌های سرطانی را به روش‌هایی نظیر روش‌های کاربردی در معالجه ضایعات پیش سرطانی نابود کند. اگر بیماری به لایه‌های عمیق‌تر دهانه رحم حمله کرده باشد اما به زیر دهانه رحم نرسیده باشد پزشک ممکن است با یک عمل جراحی تومور را بردارد اما رحم و تخمدان‌ها را باقی گذارد. در سایر موارد بیمار ممکن است مجبور شود و یا انتخاب کند که تمام رحم را بردارد به خصوص وقتی که تصمیم ندارد بچه‌دار شود. در این هنگام پزشک کل رحم را بر می‌دارد که شامل دهانه رحم هم هست. گاهی اوقات لازم است تخمدان‌ها و لوله‌های فالوپ هم برداشته شوند. در مجموع پزشک ممکن است عقده‌های لنفاوی نزدیک رحم را بردارد تا مشخص شود که آیا سرطان به سایر ارگان‌ها گسترش یافته است یا خیر.

پرتو درمانی : پرتودرمانی نیاز به اشعه پرتو دارد تا سلول‌های سرطانی را تخریب کرده رشد آنها را متوقف نماید. همانند جراحی پرتو درمانی هم درمان موضعی است و تشعشع می‌تواند فقط بر سلول‌های منطقه تحت

درمان اثر بگذارد. اشعه را می‌توان از یک دستگاه بزرگ ساطع کرد (اشعه خارجی) و یا کرد (رادیوتراپی کاشتنی Implant) .

بعضی بیماران از هر دو روش پرتودرمانی بهره می‌برند. خانمی که اشعه خارجی دریافت می‌کند در هر روز درمان به بیمارستان یا کلینیک می‌رود. معمولاً درمان هفته‌ای ۵ روز به مدت ۵ تا ۶ هفته طول می‌کشد. در پایان این مدت محل تومور اغلب اوقات اشعه بیش از حد نیاز دریافت می‌کند.

در اشعه داخلی یا اشعه درمانی کاشتنی، یک کپسول حاوی ماده رادیواکتیو بطور مستقیم در دهانه رحم جای داده می‌شود. کپسول کاشته شده اشعه نابودکننده سرطان را نزدیک به تومور ساطع می‌کند به طوری‌که بیشتر بافت‌های سالم اطراف آن دست نخورده باقی می‌مانند. این کپسول یک تا سه روز در محل باقی می‌ماند و ممکن است درمان را چندین بار در طی یک تا دو هفته تکرار کرد. بیمار تا وقتی که کپسول در محل خود است در بیمارستان بستری خواهد بود.

جزوه « پرتودرمانی و شما »، انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران حاوی اطلاعات بیشتری در مورد این نوع درمان است.

سؤالاتی که باید از پزشک‌تان درباره پرتودرمانی بپرسید:

- هدف این نوع درمان چیست؟
- اشعه چگونه داده می‌شود؟
- این درمان چه مدت طول می‌کشد؟
- در طی این درمان من چگونه خواهم شد؟
- چگونه می‌توانم خودم را در مدت این درمان محافظت کنم؟
- آیا می‌توانم به فعالیت‌های عادی خود ادامه دهم؟
- این درمان چه اثری بر روابط جنسی‌ام دارد؟

شیمی درمانی : شیمی درمانی استفاده از داروهایی است که سلول‌های سرطانی را می‌کشد. شیمی درمانی بیشتر اوقات هنگامی استفاده می‌شود که سرطان دهانه رحم به سایر نقاط بدن گسترش پیدا کرده باشد. دکتر ممکن است فقط از یک دارو یا ترکیب درمانی کند.

داروهای ضد سرطان که برای سرطان دهانه رحم داده می‌شود یا از راه دهان تجویز می‌شود یا با تزریق وریدی به بدن می‌رسد. از هر روشی که استفاده شود شیمی درمانی یک روش درمانی سیستمیک (منتشر) است بدین معنی که داروها از طریق جریان خون در سرتاسر بدن پخش می‌شوند.

شیمی درمانی به طور دوره‌ای تجویز می‌شود: یک دوره درمانی، پس از آن یک دوره استراحت، بعد دوباره یک دوره درمانی و به همین ترتیب ادامه می‌یابد.

اغلب بیماران به صورت سرپایی شیمی درمانی می‌شوند (در بیمارستان، مطب دکتر و یا در منزل). بسته به اینکه چه دارویی تجویز می‌شود و بسته به حال عمومی بیمار ممکن است بیمار نیاز به بستری شدن در بیمارستان پیدا کند.

سئوالاتی که باید از پزشک‌تان درباره شیمی درمانی پرسید:

- هدف این نوع درمان چیست؟
- چه داروهایی باید دریافت کنم؟
- آیا این داروها عوارض جانبی دارند؟ در مورد آنها چه کار می‌توانم بکنم؟
- چه مدت باید به این درمان ادامه بدهم؟

درمان بیولوژیک : درمان بیولوژیک استفاده از موادی است که سیستم ایمنی بدن را برای دفاع در برابر بیماری هموار می‌کند. ممکن است از این روش در مورد سرطانی که به سایر بخش‌های بدن گسترش یافته است استفاده شود.

اینترفرون شایع‌ترین فرم درمان بیولوژیک در این بیماری است که ممکن است در ترکیب با شیمی درمانی مورد استفاده قرار گیرد. اغلب بیماران با اینترفرون به صورت سرپایی درمان می‌شوند.

کارآزمایی بالینی

بعضی از خانم‌هایی که سرطان دهانه رحم دارند در کارآزمایی‌های بالینی درمان می‌شوند پزشکان کارآزمایی بالینی را به منظور یافتن روش‌های درمانی بی‌خطر و مؤثر جدید طرح می‌کنند و نیز به پرسش‌های دانشمندان پاسخ می‌دهند. بیمارانی که در این مطالعات شرکت می‌کنند ممکن است نخستین دریافت کنندگان درمان‌های جدید تحقیقاتی باشند. چنین بیمارانی درمان جدید می‌گیرند در حالی که سایرین طبق روش‌های استاندارد درمان می‌شود. به این ترتیب پزشکان می‌توانند درمان‌های متفاوت را با هم مقایسه کنند. بیمارانی که در چنین کارآزمایی‌هایی شرکت می‌کنند کمک بسیار بزرگی به دانش پزشکی می‌کنند و احتمال دارد که اولین شانس بهره بردن از روش‌های درمانی اصلاح شده را داشته باشند.

کارآزمایی‌های بالینی برای روش‌های درمانی جدید سرطان دهانه رحم در حال بررسی است. پزشکان در حال مطالعه انواع طرح‌های جدید پرتودرمانی هستند. آنها همچنین، به دنبال داروهای جدید، ترکیب درمانی داروها و راه‌هایی برای ترکیب انواع مختلف درمان‌ها هستند. خانم‌هایی که سرطان پستان دارند ممکن است بخواهند جزوه انجمن ملی سرطان به نام « کارآزمایی‌های بالینی چیست؟ » را بخوانند که منافع و مضرات درمان‌های تحقیقاتی را توضیح می‌دهد. بیمارانی که مایل به شرکت در چنین کارآزمایی‌هایی هستند باید با پزشک خود مشورت کنند.

عوارض جانبی درمان

محدود کردن اثرات درمانی به سلول‌های سرطانی و تخریب یا برداشتن آنها به تنهایی کار سختی است، زیرا درمان باعث تخریب سلول‌ها و بافت‌های سالم هم می‌شود و اغلب عوارض جانبی ناخواسته‌ای دارد.

عوارض جانبی درمان سرطان اساساً به نوع و میزان درمان بستگی دارد. همچنین هر بیمار به طور متفاوت واکنش نشان می‌دهد. پزشکان و پرستاران می‌توانند عوارض جانبی درمان را توضیح بدهند و کمک کنند تا ناراحتی‌هایی که ممکن است طی درمان و بعد از آن رخ دهد برطرف شود. مهم است که به دکتر هر نوع عارضه جانبی گفته

شود. جزوه های "پرتودرمانی و شما" و "شیمی درمانی و شما" نیز می‌توانند اطلاعات مفید درباره درمان و مقابله با عوارض جانبی آن به شما بدهند.

جراحی : روش‌های برداشتن یا تخریب سلول‌های سرطانی سطح دهانه رحم، مشابه آنچه که در مورد درمان ضایعات پیش سرطانی گفتیم است. درمان ممکن است باعث دل پیچه و یا دردهای دیگر، خونریزی یا ترشح آبکی شود.

برداشتن رحم، جراحی اصلی است. چند روز پس از عمل ممکن است بیمار در قسمت تحتانی شکم خود دردی داشته باشد. پزشک می‌تواند برای کنترل این درد داروهایی تجویز کند. بیمار ممکن است در تخلیه مثانه مشکل داشته باشد و لذا ممکن است نیاز به استفاده از کانتیر (سوند) درون مثانه باشد که ادرار را به مدت چندین روز پس از عمل تخلیه کند. همچنین امکان دارد بیمار در اجابت مزاج مشکل داشته باشد. مدتی پس از عمل فعالیت‌های بیمار باید محدود شود تا فرایند بهبودی به انجام رسد. بیمار می‌تواند فعالیت‌های طبیعی از جمله فعالیت‌های جنسی‌اش را از هفته چهارم الی هشتم پس از عمل از سر بگیرد.

خانم‌هایی که رحم‌شان برداشته شده دیگر عادت ماهیانه نخواهند داشت. با این حال میل جنسی و توانایی فعالیت جنسی آنها پس از برداشته شدن رحم فرقی نخواهد کرد. از طرف دیگر، بسیاری از خانم‌ها ممکن است پس از این عمل، مشکل اضطرابی داشته باشند. دید یک خانم در مورد مسائل جنسی‌اش ممکن است تغییر کند و ممکن است هیجان کمتری داشته باشد چرا که دیگر بچه‌دار نخواهد شد. در یک چنین موقعیتی یک شریک جنسی فهیم، بسیار موثر خواهد بود. خانم‌ها ممکن است بخواهند چنین موضوعاتی را با دکترشان، پرستارها، بهداشت کاران و یا یک روحانی در میان بگذارند.

پرتودرمانی : بیماران احتمالاً در خلال پرتودرمانی مخصوصاً اگر هفته‌ها پس از درمان باشد خیلی خسته می‌شوند. استراحت مهم است اما پزشکان معمولاً به بیماران توصیه می‌کنند که تا حد امکان سعی کنند فعال باشند.

با اشعه درمانی خارجی، معمولاً موهای ناحیه تحت درمان کم می‌شود و پوست قرمز، خشک و حساس و خارش‌دار می‌شود. ممکن است پوست آن ناحیه به طور دائم تیره یا برنزه شود. این ناحیه تا حد امکان باید در معرض هوا

باشد اما از آفتاب محافظت شود و بیماران باید از پوشیدن لباس‌هایی که در تماس با ناحیه تحت درمان است اجتناب کنند و نباید بدون توصیه پزشک، هیچ کرم یا لوسیونی روی پوست آن منطقه بمالند.

معمولاً به خانم‌ها گفته می‌شود که در خلال پرتودرمانی (چه خارجی و چه کاشتنی) از فعالیت‌جنسی پرهیز کنند. با این حال طی مدت چند هفته پس از پایان درمان خانم‌ها می‌توانند روابط جنسی خود را از سر بگیرند. گاهی اوقات پس از پرتودرمانی ممکن است واژن تنگ‌تر و انعطافش کمتر شود و لذا نزدیکی دردناک شود. در چنین حالتی می‌توان به بیمار گفت که از یک متسع کننده مثل یک نرم کننده محلول در آب استفاده کنند تا این مشکلات کمتر شود.

بیمارانی که پرتودرمانی می‌شوند (چه داخلی چه خارجی) ممکن است اسهال بگیرند و تکرار ادرار ناخوشایند داشته باشند. دکتر می‌تواند توصیه‌هایی بکند و یا داروهایی برای کنترل این مسائل تجویز نماید.

شیمی درمانی : عوارض جانبی شیمی درمانی صرفاً به داروها و دوزهای دریافتی آنها بستگی دارد. به علاوه همانند سایر انواع درمان عوارض جانبی از فردی به فرد دیگر فرق می‌کند. کلاً داروی ضد سرطان بر سلول‌هایی که سریعاً تقسیم می‌شوند تأثیر دارند. این سلول‌ها شامل سلول‌های خونی می‌شوند که با عفونت مبارزه می‌کنند، به تشکیل لخته خونی کمک می‌کنند و رساندن اکسیژن را به بافت‌ها برعهده دارند.

وقتی سلول‌های خونی تحت تأثیر داروهای ضد سرطان قرار بگیرند احتمالاً بیمار بیشتر مستعد عفونت می‌شود. ممکن است به راحتی کبود شود و یا خونریزی بکند و توان کمتری داشته باشد.

سلول‌های ریشه مو و سلول‌هایی که دستگاه گوارش را می‌پوشانند نیز تقسیم سریعی دارند وقتی شیمی درمانی بر این سلول‌ها اثر می‌کند بیماران ممکن است موهایشان را از دست بدهند و ممکن است عوارض دیگری نظیر بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و زخم‌های دهانی پیدا کنند. پزشک ممکن است بتواند داروهایی برای برطرف شدن این عوارض جانبی بدهد. اثرات جانبی در طول دوره بهبودی بین درمان‌ها و یا پس از درمان به تدریج برطرف می‌شوند.

درمان بیولوژیک : عوارض جانبی درمان‌های بیولوژیک به نوع درمانی که دریافت می‌شود بستگی دارد. این درمان‌ها ممکن است شکایاتی نظیر آنفلوانزا مثل تب، لرز، دردهای عضلانی، ضعف، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و

اسهال بدهد. گاهی اوقات ممکن است بثورات جلدی پیدا کنند و به سادگی دچار ساییدگی یا خونریزی شوند. این مشکلات ممکن است شدید باشند اما پس از قطع درمان به تدریج برطرف می‌شوند.

تغذیه بیماران سرطانی

برای بعضی از بیماران، غذا خوردن در طول درمان سرطان مشکل است. ممکن است آنها اشتهايشان را از دست بدهند. علاوه بر بی‌اشتهایی عوارض جانبی شایع درمان سرطان مثل تهوع و استفراغ و زخم‌های دهان ممکن است خوردن را مشکل کند. برای بعضی بیماران غذاها مزه متفاوتی پیدا می‌کنند. به علاوه انسان ممکن است وقتی خسته یا ناراحت است احساس خوشایندی از خوردن نداشته باشد.

خوب غذا خوردن در خلال درمان سرطان به معنی دریافت کالری و پروتئین کافی به منظور کمک به پیشگیری از کاهش وزن و حفظ قوا است. بیمارانی که خوب غذا می‌خورند احساس بهتر و انرژی بیشتری دارند، به علاوه آنها ممکن است بهتر بتوانند عوارض جانبی درمان را تحمل کنند.

پزشکان، پرستاران و متخصصین تغذیه در طول درمان سرطان می‌توانند توصیه‌هایی برای خوب غذا خوردن بنمایند. بیماران و خانواده‌هایشان ممکن است بخواهند جزوه «انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران» را با عنوان «نکاتی درباره سرطان و رژیم غذایی» یا (تغذیه مناسب برای بیماران سرطانی) که حاوی نظریات مفید بسیاری است بخوانند.

پیگیری درمان

معاینات پیگیری کننده منظم شامل معاینه لگن، آزمایش پاپ و سایر آزمایش‌ها برای هر خانمی که به علت تغییرات پیش سرطانی دهانه رحم درمان شده است اهمیت بسیار دارد. پزشک این آزمایش‌ها و معاینات را مکرراً به مدت چندین سال انجام می‌دهد تا هر نوع علامتی که نشان دهنده بازگشت وضعیت باشد بررسی کند. درمان سرطان ممکن است سال‌ها بعد عارضه جانبی بدهد. به این دلیل بیماران باید معاینات منظم داشته باشند و هر مشکلی که در سلامتی ایجاد می‌شود را اطلاع دهند.

حمایت از بیماران سرطانی

زندگی با یک بیماری وخیم آسان نیست. بیماران سرطانی و آنهایی که از ایشان مراقبت می‌کنند با مشکلات و مخاطرات زیادی روبرو می‌شوند.

مواجهه با این مشکلات هنگامی آسانتر می‌شود که اطلاعات مفید و خدمات حمایتی سودمندی وجود داشته باشد.

جزوه‌های مفید بسیاری در این زمینه از انتشارات «انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران» در دسترس است.

بیماران سرطانی ممکن است درباره ادامه به کار، مراقبت از خانواده‌شان، انجام فعالیت‌های روزانه یا شروع یک رابطه جدید نگران شوند. دلواپسی‌ها درباره آزمایش‌ها، درمان‌ها، بستری شدن در بیمارستان و هزینه درمان، به طور شایع وجود دارد. پزشکان، پرستاران و سایر اعضای تیم مراقبین بهداشتی می‌توانند درباره درمان، کار و سایر فعالیت‌ها پاسخگو باشند. همچنین ملاقات با یک مددکار اجتماعی، مشاور یا یکی از روحانیون می‌تواند برای بیمارانی که می‌خواهند درباره احساساتشان یا مسائل مربوطه با آنها بحث و گفتگو کنند مفید خواهد بود.

دوستان و خویشاوندان می‌توانند حامیان شایسته‌ای باشند. همچنین این کار به بسیاری از بیماران کمک می‌کند درباره امورشان با دیگر کسانی که سرطان دارند صحبت کنند. بیماران سرطانی اغلب همدیگر را در گروه‌های حمایتی می‌یابند که در آنجا می‌توانند آنچه درباره مقابله با سرطان و عوارض درمان فراگرفته‌اند به هم بیاموزند. با این حال بسیار مهم است که به خاطر بسپارید که هر بیمار با دیگران متفاوت است. درمان‌ها و روش‌های بحث کردن درباره سرطان که برای یک نفر مفید است ممکن است برای شخص دیگری مؤثر نباشد حتی اگر هر دو نفر همان نوع سرطان را داشته باشند. معمولاً خوب است که نصایح دوستان و اعضای خانواده با پزشک در میان گذاشته شود.

اغلب یک مددکار اجتماعی در بیمارستان یا کلینیک می‌تواند گروه‌هایی برای کمک به بازتوانی معرفی کند.

آنچه آینده در بردارد

آینده زنانی که تغییرات پیش سرطانی یا سرطان دهانه رحم در مراحل بسیار اولیه دارند عالی است، تقریباً همه بیمارانی را که دچار این وضعیت هستند می‌توان درمان کرد. محققین به جستجو برای یافتن روش‌های بهتر و تازه‌تر درمان سرطان دهانه رحم مهاجم ادامه می‌دهند.

طبیعتاً بیماران و خانواده‌هایشان درباره امیدواری‌های آینده مشتاق هستند.

گاهی اوقات بیماران با استفاده از احتمالات و آمار سعی می‌کنند شانس درمان شدن‌شان را حدس بزنند. با این حال به خاطر داشتن این مطلب مهم است که احتمالات و آمار بر پایه میانگین تعداد زیاد بیماران بنا شده است. آنها را نمی‌توان برای پیشگویی وضعیت یک خانم به خصوص به کار برد زیرا هیچ دو بیماری مشابه هم نیستند. درمان‌ها و پاسخ‌های بیماران به درمان بسیار متفاوت است. پزشکی که بیمار را تحت نظر دارد و تاریخچه پزشکی او را می‌داند بهترین فرد برای صحبت درباره شانس بهبود (پیش آگهی بیماری) است.

پزشکان اغلب درباره نجات از سرطان صحبت می‌کنند و یا از اصطلاح «رمیسیون» (بهبود) به جای «درمان» استفاده می‌کنند. اگر چه خانم‌های زیادی که سرطان دهانه رحم داشتند کاملاً خوب شده‌اند پزشکان این اصطلاح را به کار نمی‌برند زیرا بیماری می‌تواند دوباره عود کند.

(برگشت سرطان، «عود» خوانده می‌شود).

علت و پیشگیری

با مطالعه تعداد زیادی از خانم‌ها در سراسر جهان، محققین خطرساز معینی را که شانس غیرطبیعی یا سرطانی شدن سلول‌های دهانه رحم را زیاد می‌کند شناسایی کرده‌اند. آنها معتقدند در بسیاری موارد سرطان دهانه رحم وقتی پیشرفت می‌کند که دو یا سه عامل خطرساز با هم عمل کنند.

تحقیق نشان داده است که خانم‌هایی که روابط جنسی‌شان از ۱۸ سالگی شروع شده باشد و خانم‌هایی که شریک جنسی متعددی دارند در معرض خطر بیشتری برای سرطان دهانه رحم هستند. همچنین شانس سرطان دهانه رحم در خانم‌هایی که شریک جنسی‌شان، روابط جنسی‌اش را از سن کم شروع کرده و یا شریک‌های جنسی متعددی در گذشته داشته یا قبلاً با خانمی ازدواج کرده که سرطان دهانه رحم داشته، زیادتر است.

دانشمندان دقیقاً نمی‌دانند که چرا فعالیت جنسی خانم‌ها و شریک‌های جنسی‌شان بر خطر پیشرفت سرطان دهانه رحم تأثیر می‌گذارد. با این حال تحقیق شده که بعضی از ویروس‌هایی که از راه جنسی منتقل می‌شوند می‌توانند سبب تغییر سلول‌های دهانه رحم و سرطانی شدن آنها شوند. زنانی که شریک‌های جنسی متعددی دارند یا آنهایی که همسران‌شان شریک‌های جنسی متعددی در گذشته داشته‌اند امکان بیشتری برای ابتلا به سرطان دهانه رحم دارند.

دانشمندان در حال مطالعه اثرات ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) که از طریق جنسی منتقل می‌شود هستند. بعضی ویروس‌های پاپیلومای انسانی که از راه جنسی منتقل می‌شوند باعث زگیل‌های تناسلی (کوندیلوماتا آکومیناتا) می‌شوند. به علاوه دانشمندان معتقدند که بعضی از این ویروس‌ها ممکن است باعث رشد سلول‌های غیرطبیعی دهانه رحم شوند نقش پیشروی دهنده سرطان داشته باشند. آنها دریافته‌اند که در زنانی که خودشان یا همسرانشان ویروس پاپیلومای انسانی دارند خطر سرطان دهانه رحم بیش از حد متوسط است. با این حال اغلب زنانی که به ویروس پاپیلومای انسانی آلوده می‌شوند سرطان دهانه رحم نمی‌گیرند و این ویروس در همه زنانی که مبتلا به سرطان دهانه رحم هستند دیده نمی‌شود. بنابراین دلایل، دانشمندان معتقدند که سایر عوامل، همراه ویروس پاپیلومای انسانی دخیل هستند. به عنوان مثال «ویروس هرپس تناسلی» نیز ممکن است نقشی داشته باشد. تحقیقات بیشتری لازم است تا نقش دقیق این ویروس‌ها و چگونگی عملکرد آنها با سایر عوامل در پیشرفت سرطان دهانه رحم مشخص شود.

سیگار کشیدن هم خطر سرطان دهانه رحم را زیاد می‌کند که اگر چه چگونه و از چه راهی، به طور کاملاً مشخص نشده است. به نظر می‌رسد این خطر با تعداد سیگارهایی که در روز کشیده می‌شود و میزان سال‌های اعتیاد بیشتر خواهد شد.

زنانی که مادران‌شان در طی حاملگی آنها برای پیشگیری از سقط داروی «دی اتیل، استیل بسترول» (DES) مصرف کرده‌اند. در معرض خطر بیشتری هستند، (این دارو به این منظور از سال ۱۹۴۰ تا ۱۹۷۰ مصرف می‌شد) یک نوع نادر سرطان دهانه رحم و واژن در تعداد کمی از زنانی که مادرانشان DES مصرف کرده‌اند دیده شده است.

گزارش‌های متعددی بیانگر این مطلب است که زنانی که دستگاه ایمنی آنها تضعیف شده است شانس بیشتری برای پیشرفت سرطان دهانه رحم دارند. به عنوان مثال زنانی که ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) که باعث ایدز می‌شود دارند در معرض خطر بیشتری هستند. همچنین بیمارانی که « پیوند عضو » شده‌اند و باید جهت جلوگیری از رد پیوند داروهایی را مورد استفاده قرار دهند که موجب ضعف دستگاه ایمنی می‌شوند نیز بیش از سایرین مستعد ضایعات پیش سرطانی هستند.

بعضی محققین معتقدند که خطر سرطان دهانه رحم در زنانی که قرص‌های بارداری خوراکی مصرف می‌کنند بیشتر دیده می‌شود. با این حال دانشمندان معتقد نیستند که به طور مستقیم قرص‌های ضدبارداری خوراکی باعث سرطان دهانه رحم شوند، اثبات این رابطه سخت است زیرا دو عامل اصلی خطر سرطان دهانه رحم تماس جنسی در سن پایین و شریک‌های جنسی متعدد – ممکن است در زنانی که قرص مصرف می‌کنند نسبت به آنهایی که مصرف نمی‌کنند شایع‌تر باشد. البته برچسب‌های قرص‌های ضدبارداری خوراکی این خطر احتمالی را اخطار می‌دهند و به خانم‌هایی که از آن استفاده می‌کنند توصیه می‌شود سالانه آزمایش پاپ انجام دهند.

بعضی محققین نشان داده‌اند که ویتامین « آ » ممکن است باعث توقف یا پیشگیری از تغییرات سرطانی در سلول‌های مشابه سطح دهانه رحم شود.

پیشگیری از تغییرات سرطانی در سلول‌های مشابه سطح دهانه رحم شود. تحقیقات بیشتر با اشکالی از ویتامین « آ » ممکن است به دانشمندان در فهم بیشتر پیشگیری از سرطان دهانه رحم کمک کند.

در حال حاضر تشخیص اولیه و درمان بافت‌های پیش سرطانی مؤثرترین راه پیشگیری از سرطان دهانه رحم است. اطلاعات در باره تشخیص زود هنگام در صفحه ۱۱ آورده شده است. خانم‌ها باید با پزشکشان درباره یک برنامه مناسب معاینه صحبت کنند. توصیه پزشک براساس عواملی نظیر سن خانم، تاریخچه پزشکی و عوامل خطر ساز بنا شده است.

سرطان رحم (اندومتر) چیست؟

سرطان رحم (اندومتر) از آندومتر که لایه پوشاننده داخلی رحم می‌باشد، ایجاد می‌شود.

درباره رحم و اندومتریوم :

رحم یک ارگان توخالی است و از نظر شکل و اندازه یک گلابی با اندازه متوسط است. رحم دو قسمت اصلی دارد قسمت پایینی آن که به واژن کشیده می شود که دهانه رحم (سرویکس) نامیده می شود. قسمت تنه رحم که دو لایه دارد لایه داخلی آن اندومتریوم (اندو در یونان به معنای داخلی و متریوم در یونان به معنای رحم) است و لایه خارجی که میومتریوم نامیده می شود (میو در یونان به معنای عضله است) میومتریوم لایه ضخیم تر عضلاتی است که بچه را در هنگام زایمان به بیرون می فرستد. تغییرات هورمونی در طول سیکل ماهیانه (دوران پرودی) یک خانم باعث تغییراتی در اندومتر می شود. در طول قسمت اول سیکل ماهانه که تخمدانها استروژن تولید می کنند اندومتر ضخیم تر می شود این جریان در تغییر جنین در زمان حاملگی موثر است. اگر در بخش میانی سیکل عادات ماهانه حاملگی اتفاق نیفتند، استروژن در سطح پایین تری همراه پروژسترون ترشح می شود این جریان موجب ریزش اندومتر (لایه داخلی رحم) خواهد شد. به این ترتیب است که عادت ماهانه شروع می شود. و این سیکل تا زمانی یائسگی خانمها ماهیانه تکرار می شود.

سرطان رحم و اندومتر:

تقریباً همه سرطان های اندومتر، آدنوکارسینوما (سرطان سلول های غددی)، هستند و تقریباً ۹۵ درصد آندومتریال می باشند بعضی اوقات علاوه بر سلول های ترشچی و غددی، سلول های سنگفرشی (انواعی از سلول های در سطح دهانه رحم و پوست) هم در سرطان اندومتر وجود دارند. اگر سلول های سنگفرشی خوش خیم (غیرسرطانی) در زیر میکروسکوپ دیده شوند و سلول های غددی، سرطان باشند، این تومور **آدنواسکواموس** نامیده می شود.

اگر چه این اختلافات به نظر می رسد ولی آنها مثل **کارسینوم اندومتریال** درمان می شوند. نمونه های دیگری از سرطان های غددی که آدنوکارسینوم سرروز پاپیلری و آدنوکارسینوم با سلول روشن (Clear Cell) نامیده می شود، نیز وجود دارد که آینهها کمتر از سرطان اندومتریال شایع می باشند و آنها با انواع دیگر تفاوت دارند زیرا با سرعت بیشتری رشد می کنند و پخش می شوند و سرطان های قسمت بالای اندومتریوم از سلول های غددی به وجود می آیند و پزشکان این لایه سلول های غددی را اپی تلیوم اندومتریال می نامند. ۳ تومور غیرشایع رحم که از غدد منشا نمی گیرند، **سارکوم رحمی** نامیده می شوند آنها می توانند اندومتریوم را درگیر کنند که شامل

۱- سارکوم استرومال که از استروما (بافت همبندی حمایت کننده اندومتریوم) منشا می‌گیرد.

۲- MMMT (تومور بدخیم نرودرمال یا کارسینوسارکوما که ممکن است مخلوطی از کارسینوم اندومتریال و سارکوم باشد).

۳- لیومیوسارکوما که از میومتریوم یا دیواره عضلانی رحم شروع می‌شود این سه تومور در مبحث دیگر توضیح داده می‌شود. زیرا درمان و پیش‌آگهی این تومورها متفاوت از سرطان‌های شایع اندومتر است.

سرطان دهانه رحم (سرویکس) متفاوت از سرطان رحم است و در قسمت دیگر توضیح داده شده است.

اطلاعات آماری درباره سرطان اندومتریال چه می‌باشد؟

در آمریکا، سرطان رحم شایع‌ترین سرطان در دستگاه تناسلی زنان است.

انجمن سرطان آمریکا ۴۰۱۸۸۰ نمونه جدید سرطان تنه رحم را در سال ۲۰۰۵ تشخیص داد که بیشتر اینها در اندومتریال لایه پوشاننده رحم اتفاق می‌افتد. انجمن سرطان آمریکا همچنین اعلام کرده است که در حدود ۷۳۱۰ زن در آمریکا از سرطان داخلی رحم در سال ۲۰۰۵ فوت شدند.

در حدود ۷۰ درصد این سرطان‌ها در زنان بین سنین ۷۴-۴۵ سالگی اتفاق می‌افتد. فقط ۸ درصد در زنان جوان است و تقریباً زنان سیاهپوست ۲ برابر بیشتر از زنان سفیدپوست از این بیماری جان خود را از دست می‌دهند.

در همه موردهای سرطان اندومتریال میزان بقاء نسبی ۵ ساله ۸۵ درصد است و برای سرطان‌هایی که در مراحل اولیه تشخیص داده می‌شود این عدد بالاتر خواهد رفت. پیش‌آگهی برای هر زن بستگی به مراحل سرطان و عوامل متعدد دیگری دارد. (مراجعه به قسمت درمان برای اطلاعات بیشتر در مورد میزان بقاء)

میزان بقاء ۵ ساله یعنی درصد زنانی که حداقل ۵ سال بعد از تشخیص سرطان زنده می‌مانند. خیلی از این زنان بیش از ۵ سال بعد از تشخیص زندگی می‌کنند و میزان ۵ سال جهت یک روش استاندارد برای بحث کردن در مورد پیش‌آگهی استفاده می‌شود. در میزان بقاء نسبی ۵ ساله، خانم‌هایی را که به دلیل سایر علت‌ها، غیر از

سرطان می‌میرند از محاسبات خارج می‌کنند و این روش دقیق‌ترین روش برای مشخص کردن میزان بقا در مراحل خاص این بیماری در زنان می‌تواند باشد. این ۵ سال براساس زنانی پایه‌گذاری می‌شود که بیش از ۵ سال به درمان خود ادامه داده‌اند. اصلاحات انجام شده در درمان اغلب باعث نتیجه بهتری برای بیماران تشخیص داده شده در زمان اخیر می‌باشد.

عوامل خطر برای سرطان رحم کدامند؟

عامل خطر به هر چیزی که شانس فرد را برای گرفتن بیماری همچون سرطان را افزایش می‌دهد، گفته می‌شود. سرطان‌های مختلف عوامل خطر متفاوتی دارند. برای مثال در معرض تابش خورشید بدون حفاظ قرار گرفتن یک عامل خطر برای سرطان پوست خواهد بود.

سیگار کشیدن یک عامل خطر برای سرطان ریه، دهان، گلو، کلیه، مثانه و تعداد زیادی از ارگانهای دیگر است. نمونه‌های مختلفی از عوامل خطر وجود دارد یک گروه غیرقابل تغییراند مانند: سن و یا نژاد عوامل دیگر بستگی به عادت‌های شخص همچون سیگار کشیدن، نوشیدن یا تغذیه دارند. بعضی از عوامل تاثیرات بیشتری را می‌توانند بر جای بگذارند. داشتن یک عامل خطر یا حتی چندین عامل خطر به معنای این که شما الزاماً به آن بیماری مبتلا می‌شوید، نیست. تخمدان‌ها (غدد جنسی دو طرف رحم که تخمک تولید می‌کند) به طور طبیعی دو نوع اصلی هورمون جنسی استروژن و پروژسترون را تولید می‌کنند. تعادل بین دو هورمون در طول سیکل ماهانه زنان در هر ماه تغییر می‌کند که این باعث عادات ماهیانه در زندگی زنان و نگهداشتن سلامت اندومتر می‌شود. یک تغییر در تعادل این دو هورمون سبب شروع عادت ماهیانه در سنین پایین، سن بالای یائسگی تعداد کم حاملگی یا عقیمی، چاقی وابسته به استروژن می‌شود که همه این تغییرات عامل خطر برای سرطان رحم می‌شود.

عوامل خطر برای سرطان رحم شامل موارد زیر است:

۱- شروع زودرس عادت ماهیانه: شروع عادت ماهیانه قبل از ۱۲ سالگی باعث افزایش تعداد سال‌های

که اندومتر در برابر استروژن ترشحی قرار می‌گیرد، می‌شود که خطر سرطان رحم را افزایش می‌دهد.

۲- سن بالای یائسگی: افزایش سن یائسگی، می‌تواند موجب افزایش سال‌هایی شود که رحم در برابر

استروژن قرار می‌گیرد بنابراین مانند مورد بالا موجب افزایش خطر سرطان رحم می‌شود.

زنان با افزایش خونریزی در طول پری‌منوپوز (زمان قبل از شروع یائسگی) یک عامل خطر (۴ برابر بیشتر) جهت سرطان رحم دارند.

۳- طول کامل زمان عادت ماهیانه: این ممکن است عامل مهمتری نسبت به سن شروع عادت ماهیانه یا سن یائسگی باشد. در زنانی که اولین عادت ماهانه خود را در سنین پایین‌تری تجربه می‌کنند سن پایین یائسگی عامل خطر کمتری می‌باشد نسبت به زنانی که در سنین بالاتری یائسه می‌شوند.

۴- تاریخچه عقیم بودن (عدم توانایی جهت بارداری، نداشتن زایمان): در طول حاملگی تعادل هورمون بیشتر به سمت پروژسترون است. بنابراین داشتن تعداد بیشتری حاملگی خطر سرطان رحم را در زنان کاهش می‌دهد و زنانی که حاملگی نداشته‌اند خطر بالاتری دارند.

۵- چاقی (افزایش وزن): اگر چه بیشتر استروژن زنان، توسط تخمدان‌های آنها ایجاد می‌شود اما بافت‌های چربی می‌توانند، بعضی از هورمون‌های دیگر را به استروژن تبدیل کنند. داشتن بافت چربی زیاد میزان استروژن را افزایش می‌دهد و موجب افزایش خطر سرطان می‌شود. چاقی خطر سرطان رحم را ۲ تا ۵ برابر بیشتر می‌کند که بستگی به میزان چاقی فرد نیز دارد.

۶- تاموکسیفن: تاموکسیفن یک داروی ضد استروژن که در درمان سرطان پستان استفاده می‌شود. این دارو جهت کاهش خطر سرطان پستان در خانم‌هایی که خطر ایجاد سرطان پستان دارند، هم استفاده می‌شود. اگر چه آن یک ضد استروژن نامیده می‌شود. ولی مثل استروژن در رحم اثر می‌کند و می‌تواند سبب رشد لایه پوشاننده رحم و افزایش خطر سرطان رحم در زنانی که از آن استفاده می‌کنند. شود. خطر کم و نسبی سرطان در حدود یک در ۵۰۰ زنی که تاموکسیفن مصرف می‌کنند بیشتر از ارزش این دارو در درمان سرطان پستان و کاهش خطر این سرطان در پستان دیگر است. به هر حال این یک موضوع است که زنان می‌توانند با انکولوژیست و متخصص زنان و زایمان خود صحبت کنند اگر یک خانم تصمیم بگیرد که تاموکسیفن مصرف کند این خانم

باید سالیانه معاینه زنان داشته باشد و باید توصیه شود که در صورت بروز علائم و نشانه‌های سرطان رحم از جمله خونریزی غیرطبیعی به پزشک مراجعه کند.

۷- درمان جایگزینی با استروژن : درمان با استروژن (ERT) که به عنوان هورمون زنانگی استفاده می شود و علائم یائسگی را فروکش می کند این دارو بدون پروژسترون برای درمان گرگرفتگی و نرم شدن استخوان مورد استفاده قرار می گیرد. پزشکان به این نتیجه رسیده اند که استفاده از استروژن بدون آمیختگی با داروهای دیگر امکان بروز سرطان را تا ۵ برابر افزایش می دهد. مطالعات نشان می دهد که دادن ترکیبات دارویی مانند پروژستون با استروژن از خطر افزایش سرطان رحم جلوگیری خواهد کرد که این درمان جایگزینی هورمونی یا HRT نامیده می شود.

مطالعات نشان داده است که ترکیبات داروی پروژستین ها و استروژن امکان بروز سرطان پستان و یا ایجاد لخته خون را افزایش می دهد. بنابراین مهم این است که پیش از استفاده از چنین داروهایی برای درمان با تیم پزشکی خود صحبت کنید اگر خونریزی غیرطبیعی و ترشحات رادیدید فورا آن را با پزشک خود و یا یک مرکز پزشکی در میان بگذارید.

۱- بیماری تخمدان: تومورهای ویژه ای از تخمدان همچون تومورهای گرانولوزا تکاسل تولید استروژن می کند. زنان که تخمدان پلی کیستیک دارند میزان بالاتری از استروژن و میزان پایین تری از پروژسترون دارند که هر دو این شرایط، افزایش سطح استروژن نسبت به پروژسترون شانس یک خانم را جهت ابتلا به سرطان رحم افزایش می دهد.

۲- مصرف بالای چربی حیوانی: یک رژیم با چربی حیوانی بالا، خطر چندین سرطان از جمله سرطان رحم را افزایش می دهد. زیرا غذای پرچرب به چاقی منتهی می شود که یک خطر شناخته شده سرطان رحم است. بعضی از دانشمندان می گویند که چون چربی زیاد در متابولیسم استروژن تأثیر می گذارد خطر سرطان رحم را می تواند افزایش دهد.

۳- بیماری دیابت (قندخون): سرطان رحم در خانم هایی که دیابت دارند ۴ برابر بیشتر از دیگر خانم هاست. بیماری دیابت بیشتر در افرادی وجود دارد که اضافه وزن دارند. برخی از پزشکان افزایش وزن را یکی از دلایل

بروز سرطان می دانند. به هر حال ظاهراً به اثبات رسیده است که اضافه وزن و دیابت می توانند از دلایل بروز سرطان رحم باشند. اضافه وزن در این مطالعات بیشتر از دیابت در بروز سرطان رحم موثر بوده است هر چند که در دیابت درجه اول که به انسولین نیازمند است نیز سرطان رحم مشاهده شده است.

۴- **تاریخچه خانوادگی:** سرطان رحم در بعضی از خانواده ها بیشتر است. سرطان کولون غیر پولیپویی (نان پولیپوز) را می توان جزو سرطان های موروثی دانست. یک دوم زنانی که چنین مشکلی در خانواده شان وجود دارد ممکن است. به سرطان رحم مبتلا شوند به همین جهت در چنین مواقعی این زنان باید با پزشکان خود مسئله را در میان بگذارند. آزمایش های ژنتیکی می تواند درصد امکان ابتلای شما را به این بیماری تا حدود زیادی مشخص کند و در صورتی که شما تمایلی به بچه دار شدن نداشته باشید. عمل هیستریکتومی (برداشت رحم) پیشنهاد خواهد شد.

۵- **سرطان پستان یا تخمدان:** سرطان پستان و تخمدان می تواند خطر زیادی را برای زنان در ابتلا به سرطان رحم به وجود آورد. بعضی از رژیم ها، هورمون ها و عوامل خطر ارثی برای سرطان پستان و تخمدان، خطر سرطان رحم را نیز افزایش می دهد.

۶- **سابقه قبلی رادیوتراپی لگن (پرتودرمانی لگن):** درمان با اشعه جهت درمان بعضی از سرطان ها استفاده می شود که می تواند به DNA سلول ها آسیب برساند که بعضی اوقات خطر بعضی از سرطان های ثانویه همچون سرطان رحم را افزایش می دهد. مهم این است که این عوامل می توانند خطر سرطان رحم را افزایش دهد هر چند که این عوامل همیشه به سرطان رحم منجر نمی شود بعضی از زنان با داشتن این عوامل خطر هیچ نوع سرطانی مبتلا نمی شوند. دلیلی وجود ندارد تا ما بتوانیم به کمک آنها کسانی را که با داشتن این عوامل خطرزا به سرطان مبتلا می شوند شناسایی کنیم.

آیا می دانید علل سرطان رحم چه هستند؟

ما عوامل خطرزای مشخصی که موجب سرطان رحم شوند نمی شناسیم اما می دانیم که چگونه عوامل می توانند امکان بروز سرطان را بالا ببرند. می دانیم که بیشتر سرطان های اندومتریال دارای گیرنده استروژن و یا پروژسترون هستند و بعضی از ارتباطات این گیرنده ها با هورمون ها سبب

افزایش رشد اندومتریوم می‌تواند باعث شروع سرطان باشد و افزایش رشد ممکن است آن قدر غیرطبیعی شود که موجب پدید آمدن بیماری سرطان گردد.

در متن گفته شده است که عوامل خطرزا برای سرطان رحم چه هستند؟

بیشتر عوامل خطرشناخته شده در تنظیم بین استروژن و پروستروژن در بدن اثر می‌گذارند. دانشمندان در حال مطالعه ژن‌هایی هستند که در سلول‌های اندومتریال وجود دارد و امکان بروز سرطان را به وجود می‌آورد.

آیا می‌شود از سرطان رحم جلوگیری کرد؟

اگرچه نمی‌شود از بیشتر سرطان‌های اندومتریال جلوگیری کرد. در یک زن یافته‌هایی وجود دارد که می‌تواند موجب کاهش احتمال سرطان رحم بشود.

استفاده از داروهای خوراکی جلوگیری از بارداری می‌تواند خطر سرطان رحم را کاهش دهد. عامل خطر در زنانی که داروهای خوراکی جلوگیری از بارداری برای مدت طولانی مصرف کرده‌اند. پایین‌تر است و این اثر حفاظتی برای حداقل ۱۰ سال بعد از عدم مصرف این دارو نیز وجود دارد. به هر حال خطر سرطان رحم تنها فاکتوری نیست که با انتخاب روش ضدبارداری در نظر گرفته شود و زنان باید در مورد مضرات و فواید داروهای ضد بارداری با پزشک خود صحبت کنند. امکان کاهش سرطان رحم با جلوگیری از عوامل خطر شناخته شده کاهش می‌یابد. درمان مشکلاتی که پیش از بروز سرطان به وجود می‌آید.

می‌تواند امکان بروز این بیماری را کاهش دهد کنترل چاقی و بیماری دیابت خود می‌تواند موجب کاهش سرطان رحم شود. در صورتی که هر یک از این مشکلات را داشته باشید بهتر است با پزشک خود مشورت کنید.

در صورتی که برای درمان یائسگی از استروژن استفاده می‌کنید باید در این زمینه با پزشک خود مشورت کنید این استفاده می‌تواند یک چسب پوستی یا کرم واژینال استروژن در درمان یائسگی استفاده کند این جریان البته موجب کاهش سرطان رحم می‌شود اما امکان ابتلا به سرطان پستان

را افزایش می دهد. در صورتی که که شما عمل هیستریکتومی نکرده اید و از استروژن استفاده می کنید باید قطعاً با تیم پزشکی خود مشورت کنید.

بیشتر سرطان های رحم در طول یک دوره چند ساله ایجاد می شوند. خیلی از آنها می توانند از یک ضایعه غیرطبیعی اندومتر کمتر جدی به وجود بیایند.

هیپرپلازی اندومتر یک رشد فزاینده اندومتر است. اگرچه علی رغم یک سرطان، یک هیپرپلازی خفیف یا ساده می تواند خود به خود یا با استفاده از درمان هورمونی ناپدید شود و هرگز به رحم یا دیگر قسمت های بدن تهاجم نکند. شایعترین نمونه هیپرپلازی، هیپرپلازی ساده است که خطر بسیار کمی جهت تبدیل شدن به سرطان دارد. در صورتی که هیپرپلازی ساده و هیپرپلازی پیچیده درمان نشوند از ۸ درصد تا ۲۹ درصد امکان بروز سرطان رحم را به وجود می آورند.

خونریزی غیرطبیعی شایعترین علامت سرطان رحم می باشد که باید فوراً ارزیابی شود. رژیم سالم و ورزش احتمال کاهش سرطان رحم را به وجود می آورد. زنانی که ورزش می کنند ۵۰ درصد کمتر از آنها که ورزش نمی کنند به سرطان دچار خواهند شد. زنان لاغر ۷۵ درصد بیشتر از زنان چاق از سرطان رحم مصون می مانند.

آیا می شود سرطان رحم را در مراحل اولیه تشخیص داد؟

در بیشتر موارد، آگاهی در مورد هر علامت و نشانه های سرطان رحم و مشاوره با پزشک خانوادگی خود باعث تشخیص زودرس سرطان رحم می شود و این تشخیص زودرس امکان درمان این سرطان را افزایش می دهد. متأسفانه اغلب سرطان های رحم پیش از آنکه علائم و نشانه هایی از خود ظاهر کنند به مراحل پیشرفته می رسد.

آزمایشات تشخیص زودرس

آزمایش زودرس به مرحله ای گفته می شود که بیماری پیش از بروز علائم تشخیص داده شود.

زنان با خطر سرطان رحم متوسط:

در این گروه که امکان گرفتن سرطان رحم در حد معمول وجود دارد و نیازی به آزمایش جهت تشخیص زودرس ندارند.

زنان یائسه باید اطلاعات کافی در زمینه سرطان رحم داشته باشند آنها باید هر نوع خونریزی غیرطبیعی و یا لکه بینی را فوراً به پزشک خود خبر دهند.

زنان باید برای داشتن معاینه منظم لگنی هماهنگی لازم را با پزشکان خود بوجود آورند. آزمایشات لگنی قادر به تشخیص برخی از انواع سرطان های سیستم تناسلی است. هرچند که در تشخیص زودرس سرطان رحم تأثیر قابل ملاحظه ایی ندارد.

آزمایش پاپ اسمیر می تواند بعضی از سرطان های رحم را در مراحل اولیه تشخیص دهد اما بیشتر موارد با این آزمایش کشف نمی شوند. آزمایشات پاپ اسمیر در تشخیص سرطان دهانه رحم و یک سوم از سرطان های داخل رحم می تواند تأثیرات قابل ملاحظه ایی داشته باشد. به همین دلیل انجمن سرطان آمریکا پیشنهاد می کند که تمام زنان جهت غربالگری سرطان دهانه رحم در حدود ۳ سال بعد از شروع اولین نزدیک این آزمایش را انجام دهند.

این آزمایشات نباید دیرتر از ۲۱ سالگی باشد. این آزمایشات هر ساله باید با پاپ اسمیر ساده یا پاپ جدید (liquid) انجام گیرد.

زنانی که تا سن ۳۰ سالگی ۳ بار آزمایش کرده اند و مشکلی نداشته اند می توانند هر ۲ تا ۳ سال یکبار به تکرار این آزمایشات بپردازند. در زنانی که عوامل خطر همچون تماس بادی اتیل استیل سیتروول قبل از تولد داشته اند، عفونت HIV (ایدز)، نقص سیستم ایمنی وابسته به پیوند اعضاء، شیمی درمانی یا مصرف قرص استروئید (کورتون) داشته اند باید سالیانه غربالگری شوند. زنان بالای ۷۰ سال که مشکلی نداشته اند و یا دسته کم در ۱۰ سال آخر با مشکلی روبرو نبوده اند می توانند با نظر پزشک آزمایشات را متوقف کنند. زنانی که سابقه سرطان دهانه رحم، تماس بادی اتیل استیل سیتروول قبل از تولد، عفونت HIV (ایدز) یا نقص سیستم ایمنی دارند باید در برنامه غربالگری در مدت طولانی قرار گیرند. در زنانی که که سابقه هیستریکتومی (برداشتن رحم

و دهانه رحم) داشته اند و در زمانی که هیستروکتومی بدون برداشت دهانه رحم انجام شده باشد باید برنامه غربالگری را طبق جدول بالا انجام دهند.

زنان با خطر سرطان رحم افزایش یافته:

انجمن سرطان آمریکا پیشنهاد می کند که زنان با خطر بالا (افزایش سن، تاریخچه مصرف استروژن، یائسگی دیررس، مصرف تاموکسیفن، عدم زایمان، عقیمی، ناتوانی در تخمک گذاری، چاقی، دیابت یا افزایش فشار خون) باید در مورد این خطر آگاهی داشته باشند و به آنها پیشنهاد می شود هر زمانی که خونریزی غیرطبیعی واژینال داشته باشند به پزشک مراجعه کنند. زنانی با خطر جهت سرطان کولون (روده بزرگ) نان پولیپوز ارثی باید سالیانه آزمایش سرطان رحم را انجام دهند برای این گروه نمونه برداری از اندومتر می بایست در سن ۳۵ سالگی آغاز شود و این شامل زنانی که خود ناقل موتاسیون ژن این بیماری HNPCC هستند یا زنانی که ناقل چنین موتاسیون شناخته شده ای در فامیل حضور دارد و یا زنانی که از فامیلی هستند که مستعد ابتلا به سرطان کولون (روده بزرگ) هستند و تست ژنتیک را انجام نداده اند نیز، می شود.

چگونه سرطان اندومتر تشخیص داده می شود؟

هیچ آزمایش غربالگری مفید وجود ندارد و معاینه لگنی عادی به ندرت این بیماری را تشخیص می دهد. پزشکان بیشتر زمانیکه علائمی وجود دارد بیماری را تشخیص می دهند.

علائم و نشانه های سرطان رحم

خونریزی غیرمعمول، لکه بینی یا ترشحات اگر شما یائسه شده اید، مهم است که هر خونریزی غیرمعمول یا لکه بینی را به پزشک خانواده خود اطلاع دهید. در حدود ۹۰ درصد بیمارانی که با سرطان رحم تشخیص داده می شوند خونریزی بعد از یائسگی یا خونریزی غیرطبیعی واژینال داشته اند. اگر چه این علائم می تواند با هیپرپلازی یا بعضی از شرایط غیرسرطانی هم اتفاق بیفتد. مهم این است که شما بررسی فوری پزشکی جهت خونریزی غیرطبیعی داشته باشید. غیاب خون واضح در ترشحات غیرطبیعی واژینال به معنی عدم حضور سرطان نیست. در حدود ۱۰ درصد

موارد، ترشحات همراه با سرطان رحم، خونی نمی باشند. هر ترشح غیرطبیعی را باید به پزشک خود اطلاع دهید.

دردلگنی و یا وجود توده و کاهش وزن، این علائم معمولاً در مراحل آخر بیماری اتفاق می افتد در این صورت امکان درمان موفقیت آمیز کاهش می یابد.

تاریخچه و معاینه فیزیکی:

اگر خانمی دارای هر یک از علائمی که در بالا توضیح داده شده است باشد باید آن را فوراً به پزشک خود خبر دهد. پزشک در مورد علائم، عوامل خطر، تاریخچه پزشکی خانوادگی سوال خواهد کرد. پزشک در عین حال معاینه عمومی پزشکی و معاینه لگن را انجام خواهد داد.

مشاوره با یک متخصص:

اگر حدس سرطان رحم زده شود آن زن باید به وسیله انکولوژیست و یک پزشک متخصص در تشخیص و درمان بیماری های سیستم دستگاه تناسلی زنان مورد معاینه قرار گیرد.

یک متخصص زنان باید این عمل را انجام دهد. این عمل به آن دلیل انجام می شود که مشخص شود آیا بیماری هیپرپلازی است یا سرطان رحم؛ پزشک باید نمونه را بردارد و برای آزمایش در زیر میکروسکوپ به یک پاتولوژی بدهد.

بافت اندومتریال می تواند با نمونه برداری از اندومتر بادیلاتاسیون و کورتاژ (D & C) با یا بدون هیستروسکوپی (یک آزمایش که متخصص زنان داخل رحم را از طریق لوله نوری باریک می بیند) انجام گیرد.

نمونه برداری اندومتریال : نمونه برداری اندومتر یک عمل جراحی است که بافت اندومتر از طریق یک لوله قابل انعطاف باریک که از طریق دهانه رحم وارد رحم می شود بدست می آید. لوله یک قسمت از بافت کوچک اندومتریوم را بر می دارد. و این عمل حدود یک دقیقه یا کمتر طول می کشد ناراحتی آن شبیه به دردهای عضلانی موقع عادت ماهیانه شدید است. می توان داروهای غیر استروئیدی ضدالتهابی همچون ایبوپروفن یک ساعت قبل از این عمل، کمک گرفت. این شایعترین

آزمایش انجام شده برای سرطان رحم است اغلب از طریق سونوگرافی از داخل واژن نیز انجام می شود سونوگرافی به پزشک کمک می کند که نواحی قابل شک را تشخیص داده نمونه برداری کند. هیستروسکوپی : به پزشک امکان دیدن رحم را می دهد اگر نمونه برداری اندومتر موفقیت آمیز نباشد پزشک می تواند یک تلسکوپ باریک را از طریق دهانه رحم، داخل رحم کند. با این آزمایش، پزشکان هر نوع مسئله غیرطبیعی که ممکن است سبب خونریزی شود را می بینند که ممکن است سرطان یا پولیپ باشد و گاهی هم نمونه های بیشتری می بایست برداشته شود که معمولاً با بیهوشی موضعی قابل انجام است.

دیلاتاسیون و کورتاژ: اگر بافت نمونه اندومتر یک بافت کافی باشد اما تشخیص قطعی برای سرطان نداشته باشد، دیلاتاسیون و کورتاژ با یا بدون هیستروسکوپی باید انجام شود. در این عمل سرپایی دهانه رحم دیلاته (گشاد) می شود و از یک وسیله جراحی برای برش بافت از داخل رحم استفاده می شود.

این عمل حدود یک ساعت طول می کشد و ممکن است بیهوشی عمومی یا بیهوشی خفیف (دارو از طریق رگ داده می شود تا بیمار خواب آلوده شود) داده شود. دیلاتاسیون و کورتاژ معمولاً به صورت یک جراحی سرپایی در کلینیک یا بیمارستان انجام می شود.

بیشتر خانم ها اندکی ناراحتی بعد از این عمل دارند.

آزمایش بافت اندومتریوم : نمونه بافت اندومتر که از طریق نمونه برداری با دیلاتاسیون و کورتاژ برداشته شده است. زیر میکروسکوپ آزمایش می شود.

در صورت وجود سرطان با مرحله بندی پیشرفت سرطان را مورد شناسایی قرار می دهند. درجه سرطان رحم که براساس آزمایش زیر میکروسکوپ تشخیص داده می شود خیلی مهم است. اگر ۹۵ درصد یا بیشتر سرطان بافت طبیعی غدد رحم را داشته باشد درجه ۱ نامیده می شود. درجه ۲ زمانی گفته که بین ۹۴ - ۵۰ درصد بافت غددی دارد و سرطانهای که کمتر از ۵۰ درصد از بافت غددی را تشکیل می دهند درجه ۳ نامیده می شوند. زنانی که سرطان رحم شان در مراحل اولیه تشخیص داده شود چون پیشرفته نیستند امکان عود بیماری در آنها کمتر وجود دارد.

آزمایش های تصویربرداری سرطان رحم:

سونوگرافی یا اولتراسوند داخل واژینال : یک سونوگرام ترانس واژینال از امواج صوتی جهت ایجاد تصاویر رحم استفاده می کند یک پروب (وسیله) داخل واژن میشود که امواج صوتی ناشی از اکوی اعضا لگنی ایجاد می شود والگوی این اکو به وسیله یک کامپیوتر آنالیز می شود تا تصاویر روی یک صفحه نمایش ویدئویی ایجاد می کند. این تصاویر اغلب کمک می کند که مشخص کنند، تومور وجود دارد و به داخل میومتر گسترش پیدا کرده یا نه؟

وارد کردن سالیین (سرم نمکی) به داخل رحم از طریق یک لوله قبل از سونوگرافی ترانس واژینال به پزشک اجازه می دهد که هر گونه مورد غیرطبیعی لایه داخل رحم را تشخیص دهد. این عمل انفوزیون سالیین نامیده می شود.

سونوگرافی ممکن است به پزشک کمک کند که به طور مستقیم نمونه برداری را انجام دهد. این عمل در صورتی انجام می گیرد که آزمایشات دیگر قادر به تشخیص سرطان نشده باشند.

سیستوسکوپی و پروکتوسکوپی : اگر در زنی سرطان رحم به مثانه یا رکتوم گسترش یافته باشد به وسیله لوله ای می توان امکان گسترش آن را در مثانه و رکتوم مورد بررسی قرار داد. این آزمایشات سیستوسکوپی و پروکتوسکوپی نامیده می شوند. در سیستوسکوپی، لوله از طریق پیشابراه در داخل مثانه گذاشته می شود. و این جریان به پزشک اجازه می دهد که مثانه و پیشابراه را برای اینکه آیا این اعضا گرفتار بیماری سرطان شده اند مورد بررسی قرار دهد.

نمونه های بافتی کوچک می توانند از طریق سیستوسکوپی برای آسیب شناسی (آزمایش زیر میکروسکوپ) برداشته شود. این عمل می تواند از طریق یک بیهوشی موضعی انجام گیرد هر چند که بعضی از بیماران ممکن است به بیهوشی عمومی احتیاج داشته باشند.

CT اسکن: CT اسکن یک تصویربرداری با اشعه X است که تصاویر به صورت مقاطع از بدن شما گرفته می شود. برای یک تصویر چند تصویر هم زمان با گردش به دور بدن می گیرد GT اسکن کامپیوتر تصاویر متعددی از بدن شما می گیرد. کامپیوتر این تصاویر را در هم می آمیزد و از آن

یک تصویر برای بررسی تهیه می کند. هر چند گاه ممکن است همان تصاویر ریز هم مورد بررسی قرار بگیرد.

برای تشخیص سرطان رحم خیلی کم CT اسکن استفاده می کنیم. CT اسکن زمانی اهمیت پیدا می کند که بیمار از سرطان پیشرفته رحم رنج می برد و امکان عود بیماری وجود داشته باشد. CT اسکن می تواند در صورت گسترش سرطان به دیگر نقاط بدن آن ها را شناسایی کند. وقتی اولین عکس برداشته می شود یک ماده تزریقی حاجب یا رادیواکتیو است را برای دیدن بهتر اعضا داخل بدن می کنند بعد از این تزریق هم تصویر دیگری از شما گرفته می شود CT اسکن می تواند نواحی متاستاز را مورد شناسایی قرار دهد. در این صورت جراح می تواند با سوزن از مکان های مشخصی نمونه برداری کند. این سوزن به وسیله رادیولوژیست و از طریق لوله وارد بدن می شود و از آن قسمت نمونه های لازم را بر می دارند.

این سوزن گاه نمونه ای نازک و گاه نمونه ای ضخیم که اندازه اش می تواند حدود یک دوم اینچ و یا کمتر از یک هشتم اینچ قطر دارد از بدن برداشته و برای آزمایش زیر میکروسکوپ به پاتولوژیست می دهند.

CT اسکن خسته کننده تر از عکس معمولی با اشعه X است چرا که نه تنها به زمان طولانی تری نیازمند است بلکه در عین حال بیمار می بایست در تمامی این مدت آرام روی تخت بماند. همچنین بیمار احساس یک مقدار محدودیت می کند زمانی که داخل این حلقه جهت گرفتن تصاویر می خوابد.

بیمار نیاز به گرفتن یک ورید (IV ، رگ) جهت تزریق ماده کنتراست دارد. تزریق می تواند کمی باعث گرگرفتگی و کاهش فشارخون شود. در صورت هر نوع واکنش نسبت به مواد کنتراست، به پزشک خود باید اطلاع دهد.

بیمار باید ۵۰۰ سی سی از محلول ماده کنتراست را بنوشد تا روده ها مشخص شوند. به این ترتیب از اشتباهی که ممکن است در تشخیص پیش بیاید جلوگیری خواهد کرد.

MRI : از امواج رادیویی و مغناطیسی شدید بجای اشعه X استفاده می کند. **MRI** جذب امواج رادیویی می باشد باید دانست که هر نوع بافت الگوی خاصی دارد. به این ترتیب جذب امواج رادیویی و آزاد شدن شان، عکسی ایجاد می کند که به کامپیوتر منتقل می شود این تصاویر به فیلمی تبدیل می شود.

به این ترتیب نه تنها مقاطع عرضی از بدن مثل **CT** اسکن ایجاد می شوند بلکه مقاطعی به صورت موازی در طول بدن هم ایجاد می شوند. ممکن است مواد حاجب تزریق شود (مثل **CT** اسکن) اما کمتر استفاده می شود. بعضی از پزشکان اعتقاد دارند که **MRI** می تواند مشخص کند که سرطان رحم تا چه حد در داخل رحم گسترش یافته است. **MRI** برای مغزو کانال های نخاعی هم مفید است.

مدت انجام **MRI** گاه تا یک ساعت هم طول می کشد شما باید در یک محفظه بسته بخوابید این عمل گاه موجب ترس عده ای می شود. صدای بلندی که به وجود می آید می تواند موجب اضطراب شود در بعضی از مکان ها گوشی هایی را به کار می گیرند تا بتوانند از آزار آن صداها تا حدود خیلی زیادی بکاهند.

به کمک **MRI** می توان غدد لنفاوی بزرگ را با استفاده از ذرات بسیار ریز آهن که به داخل ورید تزریق می شود شناسایی کرد.

PET : در این روش از قند (یک فرم شکر) که شامل یک ماده رادیواکتیو است استفاده می شود و از این ماده، ماده بسیار ریز پوزیترون خارج می شود.

دوربینی خروج پوزیترون را از بدن ثبت می کند. سلول های بدن با توجه به میزان متابولیسم خود این ذرات را جذب می کند. علی رغم بیشتر روش های تصویربرداری که شکل و اندازه بافت های بدن را فقط تهیه می کنند. این اسکن تفاوت میان متابولیسم طبیعی و متابولیسم سلول های سرطان را نشان می دهد. این آزمایش برای مشخص کردن سرطان و میزان گسترش آن مفید است. به طور کلی این آزمایش خیلی مورد استفاده نیست چرا که هنوز اثر آن در تشخیص سرطان رحم در حال تحقیق است.

عکس ساده قفسه سینه: این عکسها گسترش سرطان به ریه را نشان می دهند. البته برای مشخص کردن بیماری های ریه و قلب هم مورد استفاده قرار می گیرند.

IVP : (پیلوگرافی داخل وریدی): در صورتی که امکان پخش سرطان در اطراف حالب (لوله ای که کلیه را به مثانه وصل می کند) وجود داشته باشد از آزمایش IVP استفاده خواهد شد. در این آزمایش با اشعه X می توان مجاری ادراری را نشان داد. CT اسکن با کنتراست همان اطلاعات را تهیه خواهد کرد و مفید تر از یک IVP است.

آزمایشات خونی:

آزمایش کامل خون : این آزمایشات جهت اطمینان از اینکه شما قادر به انجام یک جراحی با امنیت کامل هستید، انجام می شود. خیلی از اوقات زنان با خونریزی خیلی شدید از رحم، کم خون خواهند بود. (کاهش مقدار سلول های قرمزخون) آزمایش CA ۱۲۵ خون : CA ۱۲۵ خون بالا باشد احتمال این که سرطان به خارج از رحم گسترش یافته باشد وجود دارد. بعضی از پزشکان از این آزمایش جهت تصمیم گیری جراحی استفاده می کنند. که توسط یک پزشک متخصص سرطان های زنان انجام می شود.

اگر سطح CA ۱۲۵ قبل از جراحی بالا باشد خیلی از پزشکان در پیگیری از اندازه گیری سطح آن جهت موثر بودن درمان (سطح آن بعد از جراحی پایین می آید اگر درمان موثر باشد) استفاده می کنند و همچنین جهت مشخص کردن عود سرطان بعد از درمان موفقیت آمیز، استفاده می شود.

چگونه سرطان رحم مرحله بندی می شود؟

مرحله بندی یک مرحله تحلیلی است که برای نشان دادن وسعت سرطان در بدن بیمار انجام می شود و مشخص می کند که سرطان تا چه میزان در بدن پخش شده است. تشخیص مرحله سرطان رحم مهمترین عامل در انتخاب نحوه درمان می باشد. بیمار باید از پزشک خود درباره ی میزان وسعت سرطان رحم بپرسید چرا که فقط در این صورت است که می توانید در مشورت کردن با پزشکان بهترین راههای درمان را انتخاب کنید.

تیم درمانی از سیستم مرحله بندی برای توضیح و مشخص کردن وسعت سرطان، استفاده می کند. سیستم مرحله بندی سرطان رحم فیگو (فدارسیون بین المللی زنان و زایمان) نامیده می شود. بعد از جراحی عمل با آزمایش نمونه بافت سرطانی رحم مرحله بندی انجام می شود برای این نوع سرطان چهار مرحله در نظر گرفته می شود.

سیستم مرحله بندی نشان می دهد که سرطان تا چه حد پخش شده است و یا به صورت موضعی به دیگر قسمت های رحم پخش شده و یا به غدد لنفاوی پخش شده که قسمتی از سیستم ایمنی بدن هستند.

غدد لنفاوی که سرطان رحم می تواند آنها را درگیر کند شامل غدد لنفاوی لگنی و غدد لنفاوی که در طول آئورت می باشند (آئورت یک رگ بزرگ است که از خلف شکم و لگن رد می شود و تغذیه خونی نیمه تحتانی بدن را تامین می کند) این غدد لنفاوی، غدد لنفاوی اطراف آئورت نامیده می شوند. بالاخره سرطان می تواند به مکان های دورتر از جمله ریه، کبد، استخوان و مغز و سایر ارگان ها گسترش یابد.

مرحله I : سرطان محدود به تنه رحم است. سرطان به غدد لنفاوی یا مکانهای دور پخش نشده است.

مرحله IA : سرطان محدود به به لایه داخلی رحم (اندومتر) است.

مرحله IB : سرطان محدود به اندومتر نیست و به کمتر از یک دوم از میومتر (لایه عضلانی رحم) پخش شده است.

مرحله IC : سرطان محدود به اندومتر نیست و بیش از یک دوم میومتر را درگیر کرده است اما به خارج از رحم گسترش نیافته است.

مرحله II: سرطان از تنه رحم به دهانه رحم (قسمت تحتانی رحم نزدیک به واژن) پخش شده است و سرطان به غدد لنفاوی یا مناطق دور پخش نشده است.

مرحله IIA : سرطان تنه رحم و غدد اندوسرویکال (غددی که لایه داخلی دهانه رحم را تشکیل داده است.) را درگیر کرده است.

مرحله IIB : سرطان تنه رحم و استرومای سرویکس (بافت همبندی حمایت کننده دهانه رحم) را درگیر کرده است.

مرحله III : سرطان به خارج از رحم پخش شده است اما محدود به ناحیه لگن می باشد.

مرحله IIIA : سرطان به سروز رحم (بافت سطح خارجی رحم) یا آدنکس ها (بافت هایی که در ناحیه راست و چپ رحم که شامل لوله های رحمی و تخمدان هستند) گسترش یافته و یا سلول های سرطانی در مایع پرتیونئال وجود داشته باشد (مایعی که از لایه داخلی لگن و شکم را تشکیل می شود) و سرطان غدد لنفاوی یا مکان های دور را درگیر نکرده باشد.

IIIB : سرطان به واژن پخش شده باشد اما به غدد لنفاوی یا مکان های دور پخش نشده باشد.

IIIC : سرطان با هر اندازه، اما به غدد لنفاوی نزدیک رحم (لگن و یا غدد لنفاوی یا ائورت) پخش شده باشد اما به مکان های دور پخش نشده باشد.

مرحله IV : سرطان به موکوزا (لایه داخلی) مثانه یا رکتوم (قسمت تحتانی روده بزرگ) و یا به غدد لنفاوی ناحیه انیگوینال گسترش پیدا کرده باشد و یا به ارگان های دور از رحم همچون استخوان یا ریه پخش شده باشد.

IVA : سرطان به موکوزا (لایه داخلی) رکتوم یا مثانه پخش شده باشد و ممکن است به غدد لنفاوی گسترش یافته باشد اما به مکان های دور پخش نشده است.

IVB : سرطان به اعضا دور از رحم همچون استخوان یا ریه ها پخش شده است. سرطان می تواند هر اندازه ای باشد و به غدد لنفاوی پخش شده باشد یا نشده باشد.

میزان بقا با مرحله :

تقریباً میزان بقا ۵ ساله با مرحله سرطان پیگیری می شود بیش از سه چهارم بیماران، مرحله اول یا دوم هستند. این مرحله بعد از جراحی مشخص می شوند.

مرحله اول ۹۵ - ۹۰ درصد

مرحله سوم ۶۰ درصد

مرحله دوم ۷۵ درصد

مرحله چهارم ۲۶-۱۵

میزان بقا ۵ ساله یعنی درصد بیماری‌رانی که در ۵ سال بعد از تشخیص سرطان زنده اند. خیلی از این بیماران بیش از ۵ سال از تشخیص زندگی می‌کنند.

و میزان ۵ سال برای ایجاد یک راه استاندارد برای بحث کردن پیش‌آگهی استفاده می‌شود.

اصلاح در درمان اغلب نتیجه پیش‌درآمد مطلوب برای بیماران تشخیص داده می‌شود نوع دیگر از میزان بقا، میزان بقا نسبی نامیده می‌شود. در میزان بقا ۵ سال نسبی، بیماری‌رانی که دلیل دیگر فوت شده اند را از محاسبات خارج می‌کنند و به عنوان یک راه بهتر جهت تعیین پیش‌آگهی بیماران یک نوع مخصوص سرطان و مرحله خاص سرطان می‌باشد. میزان بقا دسته بندی که در بالا ذکر شده اند نسبی نیستند و بعضی از بیماران ممکن است به دلایل دیگری فوت کرده باشند.

سرطان رحم چگونه درمان می‌شود؟

بعد از انجام تست‌های تشخیصی که در بالا ذکر شده است. تیم درمانی سرطان یک یا بیشتر از چند نوع درمان را پیشنهاد خواهند کرد. شما نباید احساس شتابزدگی در مورد تصمیم‌گیری داشته باشید. سعی کنید آنچه را نمی‌دانید بیاموزید و آنگاه راه درمان خود را انتخاب کنید. انتخاب درمان به صورت وسیع بستگی به نوع بیماری و مرحله بیماری در زمان تشخیص دارد. بقیه فاکتورها نیز ممکن است در انتخاب درمان نقش داشته باشد که ممکن است شامل سن، وضعیت سلامتی، آیا می‌خواهید بچه دار شوید و دیگر شرایط شخصی باشد.

باید مطمئن باشید که اطلاعات کافی در مورد تمام خطرهای و عوارض درمان‌های مختلف را قبل از انتخاب یک تصمیم در مورد درمان دارید.

ممکن است بخواهید تصمیم دوم را هم در نظر بگیرید. که این می‌تواند باعث شود اطلاعات بیشتری داشته باشید و کمک می‌کند که اعتماد بیشتری در مورد درمانی که برای شما انتخاب می‌شود، داشته باشید. بعضی از شرکت‌های بیمه‌ای احتیاج دارند که در مورد درمان دوم، قبل

از پرداخت جهت هزینه، تحقیق کنند. اما معمولاً درمان دوم جهت درمان سرطان رایج احتیاج نیست. چهار نوع درمان برای زنان با سرطان اندومتر وجود دارد که شامل جراحی، رادیوتراپی (پرتودرمانی)، درمان هورمونی و شیمی درمانی است.

جراحی: برای سرطان رحم جراحی درمان اصلی است در این جراحی برداشت کل رحم، تخمدان ها، لوله های رحمی به عمل می آید که از طریق شکم به انجام می رسد. اگر چه رحم می تواند از طریق یک برش جراحی واژینال برداشته شود اما برای تشخیص وسعت سرطان این روش بسیار دشوار خواهد بود. از لاپاراسکوپی واژینال می توان در صورتیکه به جراحی احتیاج نباشد استفاده کرد. برداشته شدن رحم از طریق یک برش جراحی روی شکم را برداشت شکمی گویند. (هیستریکتومی شکمی) که شامل برداشت رحم و برداشتن دو طرفه لوله های رحمی و تخمدان ها است. برداشتن رحم و دهانه رحم به تنهایی، هیستریکتومی کامل یا ساده نامیده می شود که به ندرت استفاده می شود.

برای برداشت غدد لنفاوی هم از راه برش شکمی می توان اقدام کرد و اگر برداشتن رحم از طریق واژن انجام شود برداشتن غدد لنفاوی می تواند از طریق لاپاراسکوپی انجام گیرد. در این زمینه از بیپهوشی عمومی یا موضعی استفاده می شود کوشش بر این است که بیمار در آرامش و یا خواب باشد.

برداشتن کل رحم: در این عمل نه تنها کل رحم را بر می دارند بلکه در عین حال بافت های نزدیک به رحم (رباط های وصل کننده رحم به ساکروم و بافت های اطراف رحم) و قسمت فوقانی (در حدود ۱ اینچ) از واژن نزدیک به دهانه رحم برداشته می شود و این عمل در صورتی انجام می شود که سرطان به دهانه رحم یا اطراف رحم گسترش یافته باشد. میزان بستری بیمار بعد از این عمل حدود ۷ روز است، عقیم شدن یکی از عوارض این جراحی است. اما عوارض غیرمعمول مانند خونریزی شدید، عفونت زخم و آسیب به سیستم گوارش یا ادراری هم می تواند بروز کند.

برداشتن غدد لنفاوی لگنی و یا اطراف آئورت: در این عمل، بعضی از غدد لنفاوی لگن و نواحی نزدیک به آئورت (شریان اصلی که خون را از قلب به اندام ها می برد) برای اینکه مشخص شود این بافت ها از سرطان اندومتر پخش شده است یا نه انجام می شود. این عمل معمولاً از طریق روش هیستریکتومی ساده یا برداشتن رحم به صورت کامل به انجام می رسد. این نمونه برداری ممکن است از طریق جراحی لاپاراسکوپیک هم انجام شود.

نمونه برداری غدد لنفاوی از طریق لاپاراسکوپي : معمولاً عمل جراحی برای سرطان رحم، برداشتن رحم از طریق برش شکمی و نمونه برداری از غدد لنفاوی در حین جراحی است. لاپاراسکوپي یک تکنیک جدید برای نگاه کردن به داخل شکم و لگن از طریق یک برش خیلی کوچک می باشد. وسایل جراحی کوچک می تواند از طریق لوله وارد شوند به این ترتیب به جراح اجازه جهت برداشت غدد لنفاوی بدون برش بزرگ در شکم داده میشود. این عمل امکان بهبودی را سریع تر می کند. مطالعاتی وجود دارد که نشان می دهد آیا این نوع عمل جراحی به اندازه دیگر عمل هادر درمان سرطان موثر است یا نه. خیلی از متخصصین سرطان عقیده دارد که نمونه برداری غدد لنفاوی از طریق لاپاراسکومیک موثر است آنها پیشنهاد می کنند که این عمل برای بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

بهبودی بعد از جراحی: برای برداشتن رحم از طریق شکم میزان بستری در بیمارستان معمولاً ۵-۳ روز است. بهبودی کامل در حدود ۶-۴ هفته طول می کشد. در صورتی که عمل به وسیله لاپاراسکوپي انجام گیرد بیمار ۲-۱ روز در بیمارستان می ماند و بهبودی کامل ۳-۲ هفته به طول می انجامد.

درمان با اشعه :

درمان با اشعه به صورت تابش اشعه با انرژی بالا (همچون اشعه X) برای کشتن سلول های سرطانی استفاده می شود. این درمان ممکن است به صورت خارجی داده شود که عمل آن شبیه استفاده از اشعه X جهت تشخیص است که این گونه پرتو درمانی را اشعه خارجی نامیده می شود.

اما گاهی مقداری ماده رادیواکتیو را در نزدیکی تومور کار می گذارند. این عمل براکی تراپی نامیده می شود.

براکي تراپی : بسته به میزان وسعت سرطان مشخص خواهد شد که چه میزان نیاز به پرتودرمانی لگن می باشد. در برخی از موارد تنها یک سوم بالای واژن نیاز به پرتو درمانی دارد. در این وضعیت از مواد رادیواکتیو که در داخل واژن گذاشته می شود، استفاده خواهد شد. ۴-۶ هفته بعد از عمل برداشتن رحم جراح یا متخصص پرتودرمانی یک ایلیکاتور مخصوص به داخل واژن وارد می کند و مواد رادیواکتیو وارد ایلیکاتور می شود. درمان های متعددی ممکن است لازم باشد. با براکی تراپی واژینال، عوارض پرتودرمانی در اعضا نزدیک مانند: مثانه یا رکتوم محدود است. این عمل در مرکز پرتودرمانی بیمارستان یا مرکز سرطان انجام می شود.

درمان رادیوتراپی به صورت اکسترنال (اشعه خارجی) : این درمان روش شناخته شده تری است که اشعه از یک منبع خارجی داده می شود. رادیوتراپی ۴ یا ۵ هفته (۵ روز در هفته) طول می کشد. پوست پوشاننده محل درمان به صورت دقیق با جوهر هندی دائمی یا تزریق ماده ی رنگی مانند تاتو علامتگذاری می شود.

محفاظ مخصوص لگن در قسمت تحتانی پشت قرار داده می شود تا اطمینان حاصل شود که خانم در همان وضعیت معین برای درمان قرار گرفته است.

زمان درمان کمتر از ۲۰ دقیقه است. اما ویزیت روزانه مرکز رادیوتراپی ممکن است باعث ناراحتی و خستگی شود. خستگی شدید ممکن است حدود ۲ هفته بعد از شروع درمان، اتفاق بیفتد که یک عارضه شایع است. همان طور که اشعه از میان پوست برای وارد شدن به هدف (تومور) می گذرد ممکن است باعث آسیب پوستی شود که نادرست است. اما زمانی که اتفاق بیفتد، تغییرات به صورت قرمزی موقتی تا تغییر رنگ دائمی بروز می کند و یا ممکن است اشعه باعث آزاد شدن مایع از پوست شود که می تواند باعث عفونت گردد، بنابراین مراقبت جهت تمیز داشتن پوست و حفاظت از پوست اشعه دیده جهت جلوگیری از عفونت لازم می باشد.

اسهال یک عارضه شایع است اما می تواند با درمان های رایج، کنترل شود. رادیوتراپی به مثانه سبب سیستیت (التهاب مثانه) ناشی از رادیوتراپی می شود که ممکن است همیشه اتفاق بیفتد و باعث ناراحتی و تکرار در ادرار کردن شود. رادیوتراپی لگن سبب تنگی واژن هم می شود. (باریک شدن واژن با بافت اسکار) که ممکن است باعث نزدیکی دردناک گردد. یک خانم می تواند از سفت شدن بافت اسکار از زمان تشکیل، به وسیله تحت کشش قرار دادن دیواره واژن خود به کمک ورزش چند بار در هفته جلوگیری کند در این صورت می شود ۳-۴ باز نزدیکی در هفته با استفاده از گشادکننده های واژن که یک لوله پلاستیکی برای تحت کشش قرار دادن واژن می باشد مورد استفاده قرار گیرد. یائسگی قبل از موعد می تواند به عنوان یک عارضه رادیوتراپی باشد. بیشتر بیماران مبتلا به سرطان رحم که با رادیوتراپی درمان شده اند. هر دو تخمدان آنها برداشته شده است. حتی برای خانم هایی که یائسه نشده اند بدون رادیوتراپی هم با این عمل به یائسگی زودرس می رسد.

رادیوتراپی لگن ممکن است باعث ضعیف شدن استخوان های لگن شود. برای زنانی که لگنشان رادیوتراپی شده است امکان شکستگی استخوانها بیشتر است. سرطان رحم خود را پیگیری کنید اگر دردی دارید آن را فوراً با پزشک خود در میان بگذارید. چرا که دلیل آن ممکن است شکستگی استخوان و یا عود بیماری باشد.

شیمی درمانی : شیمی درمانی به درمانی گفته می شود که ماهانه با تزریق دارو در رگ به انجام می رسد.

این دارو وارد جریان خون می شود و به تمام نواحی بدن می رسد به این ترتیب درمان بسیار مفیدتر خواهد بود.

کسانی هستند که سرطان به خارج از رحمشان گسترش یافته است برای آنها از درمان ترکیبی یا داروهای شیمی درمانی استفاده می شود. داروهای ترکیبی گاهی مفیدتر از استفاده از یک دارو برای درمان سرطان رحم است این داروها شامل آردپامایسین، سیسن پلاتین، تاکسول است. این داروها سلول های سرطانی را از بین می برند اما در عین حال با ضعیف شدن سلول های طبیعی

عوارض خاص خود را هم به همراه خواهند داشت. توجه دقیق برای جلوگیری با تخفیف این عوارض، لازم است. عوارض شیمی درمانی بستگی به داروها و جلساتی دارد که شما تحت شیمی درمانی قرار گرفته اید. این عوارض ممکن است شامل تهوع، استفراغ، کاهش اشتها، درد واژن، مشکلات دهانی، ریزش مو باشد. به دلیل اینکه شیمی درمانی می تواند سلول های تولید کننده خون مغز استخوان را تخریب کند بیماران ممکن است دچار کاهش تعداد سلول های خون شوند و این می تواند باعث افزایش امکان عفونت به دلیل کوتاه شدن طول عمر سلول های سفید، خونریزی یا خون مردگی بعد از ضربات یا بریدگی های کوچک (بدلیل کوتاه شدن به طول عمر پلاکت خون) خستگی، کوتاهی تنفس (به دلیل کاهش سلول های قرمز خون) شود.

بیشتر این عوارض شیمی درمانی وقتی که درمان تمام شود از بین می رود. اگر شما در حال گرفتن شیمی درمانی هستید و عوارض دارید به خاطر بیاورید که خیلی از این عوارض قابل درمان هستند. داروهای ضد تهوع اگر نتوانند جلوی تهوع را بگیرند می توانند آن را کاهش دهند. مطمئن باشید که صحبت کردن با تیم درمان سرطان در مورد هر عارضه ای باعث تجربه می شود.

درمان هورمونی : درمان اصلی هورمونی برای درمان سرطان رحم، داروهایی مانند پروژسترون که پروژستین نامیده می شود، می باشد که ۲ نوع شایع آن (موردکس پروژسترون استات (به صورت تزریق یا قرص) مگسترول استات (قرص Megace) می باشد. اینها باعث کاهش رشد سلول های سرطان اندومتر رحم می شود.

تاموکسیفن: یک داروی آنتی استروژن که معمولاً در درمان سرطان پستان استفاده می شود که ممکن است همچنین در درمان سرطان اندومتر رحم پیشرفته یا در موارد عود بیماری استفاده شود. هدف درمان با تاموکسیفن جلوگیری از سیکل استروژن در بدن بیمار که باعث تخریب سلول های سرطانی می شود. اگر چه تاموکسیفن از پخش استروژن جلوگیری کند اما خود به عنوان یک استروژن ضعیف عمل می کند. تاموکسین در عین حال می تواند از کاهش تراکم استخوان و بیماری قلبی که وابسته به یائسگی زودرس است جلوگیری به عمل آورد. بیشتر خانم ها با

جراحی تخمدان های خود را بر می دارند یا رادیوتراپی آنها را غیرفعال می کنند به این ترتیب تولید استروژن کاهش می یابد و احتمالاً از رشد سرطان جلوگیری می کند.

کارآزمایی بالینی :

هدف کارآزمایی بالینی: مطالعاتی در مورد درمان های تجربی یا خبرهای امید بخش در بیماران که وارد کارآزمایی بالینی شده اند، گفته می شود. یک کارآزمایی بالینی معمولاً برای بیماران بسیار مفید فایده خواهد بود. تحقیقات انجام گرفته به پرسش های زیر پاسخ خواهد داد.

- آیا درمان مفید است؟

- این روش درمانی جدید چگونه است ؟

- آیا این روش از سایر روش های درمانی بهتر عمل می کند؟

- آیا عوارض جانبی این روش درمانی استاندارد کمتر است یا بیشتر؟

- آیا فواید این روش از مضرات آن بیشتر است؟

- در چه بیمارانی این روش درمانی مناسب می باشد؟

انواع کارآزمایی بالینی: قبل از آنکه یک روش درمانی توسط انجمن غذا و داروی آمریکا (FDA) تایید شود طی سه مرحله آزمایش می شود.

نوع ۱ کارآزمایی بالینی : هدف مرحله اول مطالعه، یافتن بهترین روش برای درمان جدید و میزان امنیت آن است. پزشک بایستی از نظر عوارض جانبی و مقید بودن روش، آن را به دقت تحت کنترل داشته باشد درمان در آزمایشگاه و بروی حیوانات به دقت آزمایش شده است اما آثار جانبی آن در بیماران کاملاً شناخته شده نیست. برای تحت کنترل داشتن سیر درمان پزشکان اغلب درمان را با میزان کمی از دارو آغاز می کنند و مقدار آن را تا زمانی که آثار جانبی دارو ظاهر شود ادامه می دهند. اگر چه پزشکان امیدوارند که به بیماران کمک کنند اما هدف اصلی این مرحله درباره بی ضرر بودن دارو است.

نوع ۲ کارآزمایی بالینی: این مطالعه برای مشخص شدن اینکه آیا دارو درست عمل می کند یا نه صورت می گیرد به بیماران حداکثر میزان دارو داده می شود اما میزان آن آنقدر نیست که سبب عوارض جانبی شدید شود و اثر دارو بر روی سرطان به دقت بررسی می شود پزشک آثار جانبی دارو را نیز به دقت بررسی می کنند.

نوع ۳ کارآزمایی بالینی: مطالعات نوع ۳ تعداد بیشتری از بیماران را درگیر می کنند که اغلب چند صد تا هستند که یک گروه (کنترل) درمان استاندارد را دریافت می کنند و گروه های دیگر درمان جدید را دریافت می کنند و همه بیماران در مطالعات نوع ۳ به دقت زیر نظر قرار می گیرند. اگر عارضه درمان جدید، خیلی شدید باشد یا اگر یک گروه نتایج بهتری از گروه های دیگر داشته باشد، مطالعه متوقف خواهد شد.

اگر شما در یک مطالعه کارآزمایی بالینی شرکت کنید تیم درمان به دقت از شما مراقبت می کند و تمام پیشرفت های شما را به دقت ثبت می کند.

به هر حال خطراتی هم وجود دارد. کسانی که درگیر مطالعه هستند نمی دانند در مراحل پیشرفته نتیجه، درمان چه می شود، یا عوارض رخ خواهد داد. این مطالعات برای پاسخ به این مسائل را طراحی شده اند. عوارض ناشی از درمان گاهی می تواند دائمی و یا حتی تهدید کننده زندگی باشند. در نظر داشته باشید که حتی درمان های استاندارد نیز عارضه دارند و قبل از شرکت در کارآزمایی باید به عوامل زیادی توجه کنید.

تصمیم گیری جهت وارد شدن به کارآزمایی بالینی: وارد شدن به هر کارآزمایی کاملاً بستگی به شما دارد. پزشک شما و پرستاران شما باید جزئیات مطالعات را توضیح دهند و به شما یک فرم رضایت نامه جهت خواندن و امضا کردن که دلیل رضایت برای شرکت شما در مطالعه است. بدهند. این اقدام به عنوان گرفتن رضایت (فرم رضایتنامه) شناخته می شود. حتی بعد از امضا کردن فرم و بعد از شروع کارآزمایی بالینی، شما آزاد هستید که مطالعه را در هر زمانی و به هر دلیلی که خواستید ترک کنید. شرکت در مطالعه، شما را از گرفتن هر نوع دارو و مراقبت های پزشکی دیگر که نیاز دارید. محروم نمی کند.

برای اطلاعات بیشتر در مورد کارآزمایی بالینی، شما از تیم مراقبت و درمان سرطان سوال کنید.
موارد زیر سوالاتی هستند که شما باید بپرسید.

۱- آیا این کارآزمایی بالینی برای من مناسب است؟

۲- هدف از این مطالعه چیست؟

۳- چه نوع آزمایشاتی و درمان هایی در این مطالعه انجام می شود؟

۴- چه نوع درمان انجام می شود، آیا قبلاً استفاده شده است؟

۵- آیا من درمانی را که دریافت خواهم کرد می شناسم؟

۶- چه اتفاقاتی برای من با یا بدون این درمان جدید خواهد افتاد؟

۷- انتخاب های دیگر درمانی من چه می تواند باشد و مزایا و معایب آنها چیست؟

۸- چگونه این درمان جدید میتواند روی زندگی من اثر بگذارد؟

۹- چه عوارضی را از این مطالعه من انتظار خواهم داشت و آیا عوارض جانبی آن قابل کنترل است؟

۱۰- این مطالعه چه ارزشی برای من خواهد داشت. آیا هر درمانی آزاد خواهد بود؟

۱۱- آیا لازم است که من در بیمارستان بستری شوم. اگر بله، چه مدت و چند دفعه این کار انجام می شود؟

۱۲- اگر من در این مطالعه آسیب ببینم، آیا درمان خاصی مدنظر می باشد و طرح ریزی شده است؟

۱۳- چه نوع پیگیری طولانی مدت در برنامه این مطالعه است؟

۱۴- این درمان جهت دیگر انواع سرطان استفاده می شود؟

انجمن سرطان آمریکا پیشنهاد می کند سرویس های طبقه بندی شده کارآزمایی بالینی برای بیماران، خانواده و دوستان آن ها در سایت اینترنتی <http://clinicaltrials.cancer.org>

قابل دسترسی باشد و براساس آن در مورد نوع سرطان، مرحله آن، درمان های قبلی مطلع شود. این سرویس همچنین لیست کارآزمایی بالینی که شما نیاز دارید. در دسترس شما قرار می دهد.

درمان های کمکی و آلترناتیو:

درمان های کمکی و آلترناتیو دسته ای از گروه متنوع اعمال پزشکی و محصولات آن هستند که به عنوان درمان معمول پزشکی نمی باشند. آنها ممکن است شامل محصولاتی همچون ویتامین ها، گیاهان، مکمل های غذایی، یا اعمالی همچون طب سوزنی، ماساژ و امثال آن باشند. که در صورت تمایل از درمان های کمکی و آلترناتیو برای سرطان استفاده می شود. مطالعات درمانی بسیاری نیز شروع شده است تا بیابند آیا این درمان ها برای بیماران سرطانی مفید است یا خیر. شما ممکن است در مورد بعضی از این درمانهای متفاوت از فامیل، دوستان و دیگران بشنوید و نسبت به یکی از این راههای درمان احساس بهتری داشته باشید. بعضی از این درمان ها در بعضی از شرایط خاص مضر است و بیشتر آنها ثابت نشده است که مفید باشد. انجمن سرطان آمریکا توضیح می دهد که درمان های کمکی پزشکی، با روش هایی که در طول درمان مراقبت های عادی پزشکی استفاده می کنید، اگر این درمان ها به دقت استفاده شوند شاید به راحتی و آرامش بیمار کمک کنند و به او احساس بهبودی ببخشند.

درمان های آلترناتیو که به جای درمان معمول شما استفاده می شود. بعضی از اینها ثابت نشده است که مفید باشد و گاهی حتی مضر است اما هم اکنون به عنوان درمان شفا دهنده برگزیده می شود اگر شما از این درمان ها استفاده کنید، ممکن است امکان مبارزه با سرطان را از میان ببرند، گاه هم ممکن است تداخلی در درمان اصلی به وجود بیاورند.

پیش از انتخاب هر درمان و با تغییر درمان با پزشک یا پرستار خود مشورت نمایند. بعضی از این درمان ها می توانند به همراه درمان های استاندارد مورد استفاده قرار گیرند. بعضی از آنها می توانند با درمان های استاندارد تداخل نمایند و سبب عوارض جدی شوند به همین دلیل است که گفته می شود پیش از انتخاب و یا تغییر درمان حتماً آن را با پزشک خود در میان بگذارید

درمانهای کمکی را می‌توانید به وسیله اینترنت و وب سایت پیدا کنید و با پزشک خود در میان بگذارید.

روش های درمانی با توجه به مراحل سرطان رحم:

مرحله اول : اگر سرطان در نمونه برداری از رحم یا Dsc دیده شود و درجه تمایز (grade) آن یک باشد میزان وسعت جراحی بستگی به یافته های مرحله (Stage) سرطان دارد. یک هیستریکتومی (برداشتن رحم) با برداشتن تخمدان و لوله های رحمی دو طرفه انجام خواهد شد. بعد از برداشتن رحم گسترش سرطان مورد بررسی قرار می گیرد. این بررسی می تواند با قرار دادن تومور زیر میکروسکوپ به انجام رسیده و گسترش و عمق آن مورد بررسی قرار گیرد.

اگر سرطان دوم سوم فوقانی تنه رحم را درگیر کند و به کمتر از یک دوم ضخامت رحم گسترش یابد، جراح تصمیم می گیرد که غدد لنفاوی را بر ندارد یا ممکن است غدد لنفاوی لگن و یا آئورت را به صورت انتخابی بردارد. اگر این غدد لنفاوی سلول های سرطانی ندانسته باشد و اگر شستشوی صفاق و یا نمونه های بافتی حفره داخل لگن و شکم، شامل سلول سرطانی نباشد. پزشک درمان رادیوتراپی را قطعاً توصیه می کند در صورتی که غدد لنفاوی لگن، سلول های سرطانی دیده شود رادیوتراپی به کل لگن پیشنهاد می شود.

اگر سرطان در نمونه برداری از رحم یا Dsc دیده شود و درجه تمایز (grade) آن ۲ یا ۳ باشد. یا اگر سرطان عمیق تر از یک دوم ضخامت دیواره رحم را درگیر کرده باشد. سپس غدد لنفاوی لگن (نزدیک رحم) و غدد لنفاوی اطراف آئورت (دورتر از رحم) باید نمونه برداری شود. نمونه برداری از امیتوم (بافت چربی شکم) همچنین باید انجام شود که این عمل به خصوص در انواع خاصی از سرطان رحم (سرطان پاپیلوی سرورز رحم) باید انجام شود.

حتی اگر سرطان به غدد لنفاوی لگنی پخش نشده باشد اما درجه تمایز متوسط و بالا (۲ یا ۳، بیش از یک سوم دیواره عضلانی (میومتر) درگیر شده باشد یا درگیری عروقی - لنفاوی داشته باشد) رادیوتراپی معمولاً جهت کاهش غدد سرطانی در واژن یا لگن در بیماران داده می شود. در بیماران با عوامل خطر پایین تر (کمتر از یک سوم درگیری عضلات رحمی، عدم حضور درگیری

عروقی- لنفاوی) رادیوتراپی بعد از عمل جراحی داده نمی شود. یک مطالعه اخیر نشان داده است که رادیوتراپی لگنی بعد از عمل، غدد لگنی را کاهش خواهد داد اما میزان بقا را افزایش نمی دهد. در مقایسه با بیماران که رادیوتراپی لگنی دریافت نکرده اند خانم هایی که رادیوتراپی دریافت کرده اند احتمال عود پایین تر است. در صورت عود، سرطان معمولاً در واژن اتفاق می افتد. در صورت عود بسیاری از پزشکان پیشنهاد می کنند که فقط درمان داخلی واژن انجام شود اما بقیه پیشنهاد می کنند که درمان رادیوتراپی خارجی به کل ناحیه لگن انجام شود. درمان پروژسترون ممکن است بخصوص در زنان جوان با مراحل اولیه سرطان رحم که خواستار بچه هستند، استفاده شود. درمان تخریبی ممکن است سبب شود که سرطان از پیشرفت باز بماند و اجازه دهد که حاملگی اتفاق نیفتد. اما این روش خیلی مورد اختلاف نظر است و نمی تواند بدون خطر باشد. به هر حال درمان با این روش خطرهایی دارد که شامل عود بیماری و پخش شدن بیماری در خارج از رحم می باشد و از نظر متخصصین انکولوژی (سرطان شناسی) زنان و آسیب شناسان (تایید درجه تمایز سرطان) قبل از شروع درمان، پروژسترون مهم است و بیمار نیاز دارد که مطلع باشد این یک روش غیراستاندارد درمان است.

مرحله دوم: معمولاً درمان استاندارد جراحی با رادیوتراپی است در جراحی معمولاً هیستریکتومی (برداشتن رحم) به انجام می رسد علاوه بر آن لوپ های رحمی دو طرف و تخمدان ها برداشته می شود و از غدد لنفاوی هم نمونه گیری به عمل می آید. رادیوتراپی بعد از جراحی داده خواهد شد. (StayIIB) اگر تومور در دهانه رحم دیده شود بافت های خارج رحم قسمتی از واژن را هم به عنوان یک روش درمانی بر می دارند. در روش دیگر بعد از رادیوتراپی جراحی هیستریکتومی ساده (برداشتن رحم) به انجام می رسد و برداشتن دو طرفه لوله های رحمی و تخمدان ها نیز جزء همین روش درمانی خواهد بود. معمولاً جراحان غدد لنفاوی و امنتوم را برای بررسی بیشتر میزان گسترش سرطان برمی دارند. در صورت درگیر بودن غدد لنفاوی رادیوتراپی بعد از جراحی به این نقاط داده خواهد شد در صورتی که غدد لنفاوی پارائورت هم درگیر باشد میزان رادیوتراپی گسترش خواهد یافت. در همین مرحله خوب است که امکان کارآزمایی بالینی هم در نظر گرفته شود.

گاهی بیماران سرطان رحم با بیماری های دیگر نیز درگیر هستند که نیاز به جراحی ندارند و با رادیوتراپی درمان می شوند که البته تا ۵۰٪ نتیجه بخش خواهد بود.

مرحله سوم : جراح با مشاهده میزان وسعت بیماری در صورتی که به صلاح بیمار باشد کل رحم، لوله های رحمی و پارائورت را بر می دارد و از غدد لنفاوی نیز نمونه بردارهایی را به عمل می آورد. بعضی از بیماران با مرحله سوم احتیاج به برداشت رحم به صورت رادیکال دارند. در این مرحله بیماران بعد از عمل رادیکال رادیوتراپی می شوند. آنها گاه به یک رادیوتراپی داخلی در واژن نیز نیازمند خواهند بود. اگر غدد لنفاوی یا پارائورت درگیر باشد رادیوتراپی اضافی جهت درمان این ناحیه (قسمت فوقانی شکم) در نظر گرفته می شود. اگر جراح احساس کند که امکان برداشت نواحی قابل رویت تومور امکان پذیر نیست رادیوتراپی ممکن است بدون برداشتن رحم انجام شود.

داده شود. گاهی رادیوتراپی را به آن اندازه کوچک می کند که امکان جراحی برای جراح وجود داشته باشد. روش دیگر شرکت در کارآزمایی بالینی، که در بالا از آن به تفسیر سخن گفته شده است. بعضی اوقات تنها علامت پخش سرطان، حضور سلول های سرطانی در مایع برداشته شده از شکم است. بسته به عوامل خطر دیگر که در زمان جراحی و به وسیله بررسی آسیب شناسی مشخص می شود. این بیماران بعد از عمل جراحی درمان خواهند شد.

مرحله چهارم : در مرحله چهارم سرطان به میزان زیادی گسترش یافته است و امکان درمان با جراحی وجود ندارد اما در عین حال کل رحم، لوله های رحمی و تخمدان ها ممکن است برای جلوگیری از خونریزی برداشته شوند.

رادیوتراپی هم ممکن است به همین جهت انجام شود. وقتی که بیماری تا دوردست ها گسترش یافته است از درمان هورمونی بیشترین استفاده به عمل می آید سرطان با درجه تمایز بالا و آنهایی که گیرنده پروژسترون آنها منفی است، کمتر به درمان هورمونی پاسخ می دهند. درمان های ترکیبی شیمی درمانی به طور موقت در ۴۰-۲۰ درصد زنان با مراحل پیشرفته سرطان رحم نشان داده شده است که موثر است. داروهایی که استفاده می شود شامل آدریامایسین، تاکسول،

سیس پلاتین، سلیکوفسفاید، 5fu، متوتروکسات و وین بلاستین است. این نوع داروها معمولاً با ترکیب دو دارو مورد استفاده قرار می‌گیرد. این بیماران بهتر است در کارآزمایی بالینی که با روشهای نوین درمان برنامه‌های خود را اجرا می‌کند شرکت کنند. **عود سرطان رحم** : درمان بستگی به محل و میزان سرطان دارد. اگر عود فقط محدود به لگن است، رادیوتراپی ممکن است باعث شفای بیمار شود.

زنان با عودهای وسیع، مانند مرحله ۴ سرطان رحم درمان می‌شوند. درمان هورمونی یا شیمی درمانی برای این بیماران پیشنهاد می‌شود. سرطان‌های با درجه تمایز پایین که شامل سرطان‌های با گیرنده پروژسترونی هستند. بیشتر به درمان‌های هورمونی جواب می‌دهند. سرطان‌های با درجه تمایز بالا بدون گیرنده‌های هورمونی کمتر در طول درمان هورمونی کوچک می‌شوند و بیشتر به شیمی درمانی پاسخ می‌دهند. استفاده از کارآزمایی بالینی درمان‌های جدید یک روش دیگر است.

بیماران با شرایط جدی پزشکی : اگر بیماران شرایط جدی پزشکی دیگر دارند که امکان عمل جراحی برای آنها وجود ندارد. رادیوتراپی به تنهایی یا همراه با درمان هورمونی معمولاً استفاده می‌شود و پیش‌آگهی این بیماران به خوبی کسانی که عمل جراحی شده‌اند، نیست.

چه سوالاتی از پزشک خود در مورد سرطان رحم دارید؟

همانطور که شما، خود را با سرطان هماهنگ می‌سازید. خوب است که صادقانه با پزشک خود به راحتی گفت‌گو کنید و آزادانه پرسش‌هایی را که در ذهنتان دارید با او در میان بگذارید. به این فکر نکنید که پرسش‌ها خیل معمولی است.

در زیر بخشی از پرسش‌هایی که می‌توانید بپرسید، آمده است. به این پرسش‌ها می‌توانید پرسش‌های دیگری را اضافه کنید، پرستاران، کارمندان مددکار اجتماعی و دیگر اعضای درمان پزشکی به بسیاری از سوالات شما پاسخ خواهند داد.

— سرطان رحم من در چه مرحله‌ای است و از کدام نوع به حساب می‌آید؟

- این بیماری تا چه اندازه گسترش یافته است؟
- بیماری من در حال حاضر در چه مرحله ای است معنای این مرحله در درمان من چه مفهومی می تواند داشته باشد
- چه درمانی برای من مناسب است و شما کدام را پیشنهاد می کنید و چرا؟
- هدف نهایی از این درمان چیست؟
- برای آمادگی جهت انجام این درمان من چه باید بکنم؟
- چه عوارضی را باید انتظار داشته باشم؟
- امکان عود بیماری من با برنامه درمانی که شما پیشنهاد می کنید چقدر است؟
- آیا بعد از درمان می توانم بچه دار شوم؟
- بیماری من چه خطراتی را می تواند برای من به وجود آورد؟
- آیا من قادر خواهم بود که از درمان هورمونی استفاده کنم؟
- در طول درمان چه احساسی خواهم داشت.
- چه زمانی من می توانم به فعالیتهای عادی روزمره در کار یا خانه برگردم؟ علاوه بر این سوالات ساده شما باید مطمئن باشید که می توانید تعدادی از سوالات موردنظر خود را بنویسید. برای مثال شما نیاز دارید که اطلاعات خاص در مورد زمان بهبودی قابل انتظار، بدانید و اینکه شما چگونه می توانید طرح جدول کاری خود را تنظیم کنید.
- ممکن است بخواهید، در مورد درمان های خط دوم و همچنین در مورد کارآزمایی بالینی که ممکن است برای شما با کیفیت باشد سوال کنید.

بعد از درمان سرطان رحم، چه اتفاقی می افتد؟

هر نوع درمان سرطان رحم ممکن است عوارض داشته باشد که ممکن است از چند ماه تا چند سال به طول انجامد. یک زن می تواند پیش بینی هایی درباره کاهش عوارض و سرعت بخشیدن به روند بهبودی را به انجام رساند.

شما از همان آغاز می بایست آگاهانه جسم خود را برای مقابله با این بیماری آماده نمایید. درباره مفید بودن این درمان می توانید با تیم پزشکی خود و خانواده تان مشورت کنید.

درباره توموری که قرار است جراحی شود امکانات درمان و بهبودی و عوارض بیماری و داروهایی که می تواند از این عوارض بکاهد با تیم پزشکی خود به مشورت بنشینید.

بدن شما همانند اثر انگشت شما منحصر به فرد است دانشمندان برای شخص شما می توانند داروها و درمان های خاصی پیشنهاد کنند.

مقصود از پیگیری را می بایست در امور پیش از درمان جراحی، شیمی درمانی، و رادیوتراپی در نظر آوریم. به این ترتیب شما مطمئن می شوید به غیر از آنچه گذشت به چه درمان هایی نیازمند خواهید بود. در طول سه سال اول بعد از درمان، پیگیری معمولاً به صورت معاینه در هر ۳-۶ ماه است ۷۵ درصد سرطان اندومتر تقریباً در همان ۳ سال اول عود می کنند، بعد از ۳ سال امکان عود بیماری و میزان معاینات کمتر و کمتر می شود البته تا مدتی سالانه ۲ بار معاینه را به بیمار پیشنهاد می کنند. در طول پیگیری، پزشک معاینه لگن و غدد لنفاوی بزرگ را در ناحیه انیکوینال انجام می دهد. یک آزمایش پاپ اسمیر جهت جستجو برای سلول های سرطانی در قسمت فوقانی واژن، نزدیک به محل رحم نیز باید انجام شود.

پزشک همچنین از شما در مورد هر علامتی که دلالت بر عود سرطان یا عوارض درمان دارد. سوال خواهد کرد. مهم این است که شما همه احساسات خود را با پزشک در میان بگذارید. در صورتی که پزشک به عود بیماری مشکوک شود سی تی اسکن، سونوگرافی، آزمایشات خون و نمونه برداری را برای بیمار توصیه می کند. در صورتی که معاینات بالینی چیزی را نشان ندهد به آزمایشات گفته شده نیازی نخواهد بود.

عوامل سبک زندگی :

شما می توانید با انتخاب کردن شیوه صحیح زندگی به بهبودی خود از سرطان کمک کنید. ترک سیگار قطعاً در بهبودی شما موثر است و حس بویایی را به شما بر می گرداند و این امکان را برای شما بوجود می آورد که از زندگی لذت بیشتری ببرید مصرف مشروبات الکلی را به حداقل رسانده، ورزش رابه هیچ وجه از یاد نبرید تغذیه خوب به شما برای آنکه دوران بعد از درمان را بهتر بگذارید کمک می کند تحقیقات نشان می دهد که تغذیه می تواند در جلوگیری از سرطان موثر باشد.

از میوه، سبزیجات، حبوبات و موادی که فیبر زیاد دارند بیشترین استفاده را بکنید. اگر شما از ناحیه لگن رادیوتراپی شده اید قادر به استفاده از مواد فیبرزیاد نخواهد بود. چرا که اینها باعث اسهال، نفخ شکم و کرامپ های شکمی خواهد شد. در مورد رژیم خود با تیم سلامت صحبت کنید. رادیوتراپی و شیمی درمانی، خستگی را افزایش می دهد برای آنکه خیلی ناراحت نشوید باید به اندازه کافی استراحت کنید.

تشخیص و درمان سرطان از مسائل مهم زندگی یک بیمار و کسانی است که او را در این درمان یاری می کنند قبل از هر گونه تصمیم خوب است با یک گروه حمایتی اجتماعی مشورت کنید.

درمان های جدید و تحقیقاتی در سرطان رحم چه می باشند؟

تحقیقات اخیر درباره پاتولوژی مولکولار سرطان رحم، از چگونگی تغییرات در مولکول های خاصی که سبب تبدیل سلول های سالم به سلول های سرطانی می شود، خبر می دهد.

ما هم اکنون می دانیم که تعدادی از فامیل ها، عامل خطر بالای برای بعضی از سرطان ها دارند زیرا افراد این فامیل نقص در ژن های خاصی را به ارث برده اند که این ژن به ترمیم خرابی DNA باقی می ماند و سبب تشکیل سرطان می شود. نقص های در DNA بدون سابقه خانوادگی مشاهده شده است. یکی از ژن های سالم که می تواند در جلوگیری از سرطان موثر باشد PTEN نامیده می شود این ژن تقریباً و یا کاملاً در سرطان رحم غیرفعال است. آزمایشاتی برای این تغییرات DNA ممکن است به کشف سرطان رحم در مراحل اولیه کمک کند. سرطان رحم در غیاب یا غیرفعال شدن این ژنهای مهارکننده همچون ژن رتینوبلاستوماژون P53 که تمایل به برگشت

بعد از درمان اولیه دارند. ایجاد می شود. آزمایشاتی برای این ژن ها و سایر تغییرات DNA ممکن است جهت کمک به حدس زدن بدخیمی سرطان رحم و انتخاب بهترین درمان برای زنان با این بیماری، استفاده شود.

هدف طولانی این رشته تحقیقات، درمان با ژن است که می تواند تغییرات غیرطبیعی DNA که سبب می شود سلول های طبیعی اندومتر به سرطان تبدیل شود را از میان ببرد.

نشانه های (مارکرهای) تومور : مولکول هایی که بوسیله سلول های سرطانی آزاد می شوند می توانند به کشف بعضی از انواع سرطان کمک کنند. برای مثال CA125 نشانه مفیدی در کشف عود سرطان تخمدان است و مطالعات اخیر نشان داده که آزمایشات CA125 ممکن است همچنین در تشخیص عود سرطان رحم قبل از اینکه سرطان به وسیله امکانات تصویربرداری همچون CT یا MRI کشف شود، کمک کننده باشد.

در صورتی که سرطان پخش شده باشد اندازه گیری سطح CA125 می تواند مفید برای آنکه بیماران بدون نمونه برداری از غدد لنفاوی به درمان برسند می توانند رحم را به طور کامل از بدن خود خارج کنند. این روش یکی از راههای مفید درمان است.

سارکوم رحمی چیست؟

سارکوم رحمی یک سرطان بافت عضلانی و حمایت کننده رحم می باشد. سلول های اپی تلیالی سلول هایی هستند که بیشتر بدن را می پوشانند و سرطان هایی که از این سلولها ایجاد می شوند کار سینهوما نام دارند. سرطانهایی که شامل بافت هایی همچون عضلات، چربی و استخوان و بافت فیبروز (موادی که تاندون و رباطها را تشکیل می دهند) هستند سارکوم نامیده می شوند.

بیش از ۹۵ درصد سرطان های رحم از سلول هائی که لایه داخلی عضو را می پوشانند تشکیل می گردد. کار سینهوما قسمت تحتانی رحم و بالای واژن کار سینهوما دهانه رحم نامیده می شود. کارسینوما از سلول هایی که قسمت فوقانی رحم را پوشانده، تشکیل می گردد که تنه یا بدنه رحم

نامیده می شود. کار سینه‌ومای اندومتريال و دهانه رحم در قسمتهای جداگانه توضیح داده شده است.

بیشتر ساركوماى رحمى از ۳ قسمت تشكيل شده است كه براساس نوع سلولى كه از آن شكل گرفته است تقسيم بندى مى شود.

۱. اندومتريال استروما ساركوما كه از استروما (بافت همبندى حمايت كننده آندومتر) تشكيل مى گردد.

۲. ليوميو ساركوماى رحمى كه از ديواره عضلانى رحم تشكيل مى گردد.

۳. كار سینه‌وساركوم هاى رحمى كه همچنين تومورهای نرودرمال مخلوط بدخيم يا تومورهای مولرين مخلوط بدخيم نامیده می شود. (MMMT) اندومتر ترکیبی از ساختمان های مشابه ساركوم طبقه بندى مى شود اما بیشتر پزشكان اعتقاد دارند كه بیشتر آنها ارتباط نزديك با كارسينوما دارند. از میان این گروه های سرطان های رحمی، كارسينوما ساركوم شایعترین نوع است. ليوميوساركوما و اندومتريال استروما رحمى، كارسينوما ساركوم شایعترین نوع است. ليوميوساركوما و اندومتريال استروما ساركوما كمتر شایع است. انواع ديگرى از تومورهای خوش خيم (غيرسرطانى) همچون ليوميوما، آدنوفیبروما آونوميوما مى توانند از بافت همبندى رحم تشكيل گردند كه اينها تومورهای فيروينوئيد خوش خيم رحمى نامیده می شوند كه اگر آنها سبب علائمی همچون فشار يا خونريزى شديد شوند اين تومورها معمولاً با درمان جراحى رحم (هيستركتومی) درمان مى شود.

در بعضى از موارد تومورها مى توانند بدون برداشت كامل رحم برداشته شوند. كه بستگى به سن بيمار و خواست او براى بچه دار شدن مى باشد.

آمارهای اطلاعات درباره ساركوم رحمى چقدر است؟

آمار نشان داده است كه ۴۱۲۰۰ مورد جديد سرطان تنه رحم در سال ۲۰۰۶ در آمريكا تشخيص داده شده است. اما بیشتر از ۹۵ درصد اين سرطان ها اندومتريال بودند و ۷۳۵۰ زن در آمريكا از

سرطان تنه رحم در طول سال ۲۰۰۶ فوت شدند. از این میان سارکوم رحمی (شامل کارسینوسارکوما، لیومیوسارکوما، اندومتريال استروما سارکوما) بين ۴-۲ درصد سرطان های رحمی را به خود اختصاص داده اند که معادل ۱۶۰۰-۶۰۰ مورد می باشد.

چه عوامل خطرزایی برای سارکوم رحمی وجود دارد؟

عامل خطر به عاملی گفته می شود که امکان گرفتن سرطان را در افراد به وجود می آورد. سرطان های مختلف دارای عوامل خطر متفاوت هستند. برای مثال، قرار گرفتن پوست در برابر نورخورشید قوی یک عامل خطر برای سرطان پوست است. سیگار کشیدن عامل خطر برای سرطان ریه، زبان، حنجره، مثانه و کلیه و اعضاء مختلف دیگر است. اما داشتن یک عامل خطر یا چندین عامل خطر به معنای این نیست که فرد سارکوم رحمی را خواهد گرفت. عوامل متعددی می تواند خطر سارکوم رحم را افزایش دهند.

درمان قبلی لگن با پرتو درمانی :

اشعه با انرژی بالا که در جهت درمان تعدادی از سرطان ها استفاده می شود، می تواند به DNA سلولها آسیب برساند، بعضی وقت ها رادیوتراپی باعث افزایش خطر سرطان ثانویه می شود. اگر شما رادیوتراپی لگن داشته اید، ممکن است مبتلا به سارکوم رحمی شوید. این سرطان ها معمولاً ۵-۲۵ سال بعد از تماس با اشعه تشخیص داده می شود.

نژاد : سارکوم های رحمی در آمریکایی های آفریقایی ۲ برابر بیشتر از سفید پوستان آسیایی است. دلیل این افزایش و کاهش نامشخص است.

سن : سارکوم های رحمی بیشتر در زنان در دهه ۵۰ و ۶۰ و همچنین در زنان مسن اتفاق می افتد. اگر چه این سرطان ها ممکن است زنان جوان را گاهی به خود مبتلا کند.

عوامل خطر سرطان رحم:

عواملی که منجر به کارسینوم رحمی شوند می توانند کارسینوسارکوم رحمی را هم بوجود آورند، اما در مورد بقیه سارکوم های رحمی صادق نمی باشد.

عوامل خطر شامل عواملی است که به سطح خونی هورمون های زنانه همچون استروژن و پروژسترون ارتباط دارند. مدت زمانی که رحم با استروژن در ارتباط قرار می گیرد یا تغییرات سطح استروژن و پروژسترون که باعث افزایش سطح استروژن می شود به موارد زیر اطلاق می شود.

۱. چاقی

۲. درمان جایگزین با انواع خاصی از استروژن

۳. درمان با تاموکسیفن (یک درمان هورمونی که در درمان سرطان پستان و جهت کاهش خطر سرطان پستان استفاده می شود)

۴. عقیمی

۵. دیابت (مرض قند)

۶. شروع عادت ماهانه قبل از ۱۲ سالگی

۷. شروع یائسگی بعد از ۵۲ سالگی

بخاطر داشته باشید که این عوامل، خطر سارکوم رحم را افزایش می دهد اما همیشه منجر به بیماری سرطان نمی شود و بیشتر زنان با یک چند عامل خطر هرگز گرفتار سارکوم رحم نخواهند شد خانم هایی هم بوده اند که بدون هیچ یک از عوامل خطر به سارکوم رحم مبتلا شدند.

آیا عواملی که سبب سارکوم رحمی می شوند را می شناسید؟

به طور دقیق مشخص نیست که چه عواملی سبب سارکوم رحمی می شوند. هنوز عوامل خطر مشخصی در این زمینه پیدا نشده است. تحقیقاتی در حال انجام است که می تواند اطلاعات بیشتری را فراهم آورد.

اخيراً تحقیقات دانشمندان بیشتر در مورد تغییرات DNA در ژنهای ویژه ای می باشد که این تغییرات زمانی که سلول های نرمال رحمی به سارکوم تبدیل می شود، اتفاق می افتد. بیشتر این اطلاعات در مبحث بعدی گفته خواهد شد.

آیا می شود از سارکوم رحمی جلوگیری کرد؟

در بیشتر موارد نمی شود از بوجود آوردن سارکوم رحمی جلوگیری کرد. اگر چه رادیوتراپی لگن، خطر سارکوم رحمی را افزایش می دهد. فایده رادیوتراپی لگن بیشتر از آن است که ما بخواهیم نگران سرطان های نادری همچون سارکوم رحمی باشیم که چند سال بعد به وجود می آیند. به همین ترتیب تاموکسیفن در سرطان پستان خیلی مفیدتر از آن است که بیمار بخواهد نگران مبتلا شدن به سارکوم رحم باشد.

آیا می شود سارکوم رحمی را در مراحل اولیه تشخیص داد؟

در بعضی از موارد، داشتن علائم و نشانه های سارکوم رحمی و صحبت کردن با پزشک خانواده می تواند کمک کند که سرطان در مراحل اولیه تشخیص داده شود. متأسفانه قبل از آنکه علائم و نشانه های سارکوم رحمی ظاهر شود به مراحل پیشرفته می رسد. این علائم و نشانه ها در سه نوع سارکوم متفاوت است.

در حال حاضر هیچ آزمایش غربالگری با معاینه پیشنهاد نشده است که بتواند سارکوم رحمی را در زنان بدون علامت کشف کند. آزمایش پاپ اسمیر گه گاهی می تواند سارکوم رحم را بخصوص کارسینوسارکوما و سارکوم اندومتريال را تشخیص دهد اما بیشتر موارد بخصوص لیومیوسارکوم با این آزمایش تشخیص داده نمی شود. در مقایسه، آزمایش پاپ اسمیر در یافتن مراحل اولیه سرطان دهانه رحم (قسمت تحتانی رحم) بسیار موثر است. زنانی که سابقه یک برداشت کامل رحم و دهانه رحم داشته اند ممکن است انتخاب شوند که آزمایش غربالگری سرطان دهانه رحم را انجام دهند مگر اینکه جراحی به عنوان درمان سرطان دهانه رحم یا ضایعات بیشتر از سرطان انجام

شده باشد. زنانی که سابقه برداشت رحم بدون برداشت دهانه رحم داشته اند باید برنامه غربالگری برای سرطان دهانه رحم را پیگیری کنند.

چگونه سارکوم رحمی تشخیص داده می شود؟

در بیشتر موارد، سارکوم رحمی علائم ویژه ای دارد. معنای این علائم این نیست که صاحب علامت حتماً گرفتار سارکوم رحمی شده است. در واقع، اینها اغلب با تغییرات قبل از سرطان در رحم یا با رشد زیاد ضایعات قبل از سرطان اندومتر یا با یک سرطان رحمی ایجاد می شود. پزشکان یک یا بیشتر آزمایشات را برای تشخیص اینکه کدام یک از احتمالات بالا بیشتر وجود دارد، استفاده می کنند. بیشتر کارسینوسارکوما و سارکوما استرومال در طول ارزیابی این علائم تشخیص داده می شوند.

علائم و نشانه های سارکوم رحمی :

خونریزی یا لکه بینی: اگر شما در حین یائسگی هستید، مهم این است که خونریزی یا لکه بینی خود را به تیم سلامت پزشکی خود اطلاع دهید. در حدود ۸۵ درصد بیماران با سارکوم رحمی علائم خونریزی بعد از یائسگی یا لکه بینی (خونریزی بین دو عادت ماهانه) دارند. اگر چه این علائم می تواند با ضایعات خوش خیم (غیرسرطانی) همچون تغییرات هورمونی و ندرتاً با بعضی از عفونت ها همراه باشد. مهم این است که یک بررسی پزشکی فوری جهت خونریزی بعد از یائسگی و یا خونریزی غیرطبیعی قبل از یائسگی انجام شود.

خونریزی غیرطبیعی در کارسینوسارکوما یا سارکوما اندومتریال استروما شایعتر از لیومیوسارکوما می باشد.

ترشحات دیگر:

در حدود ۱۰٪ زنان با سارکوم رحمی ترشحات بدون خون دارند. اگر چه بعضی از ترشحات همچون عفونت خوش خیم اند و به سرطان ارتباطی پیدا نمی کنند.

نبودن خون در ترشحات به معنای آن نیست که شخص قطعاً به سرطان مبتلا نشده است.

درد لگنی یا توده: در حدود ۱۰ درصد زنان درد یا توده لگنی دارند که کاملاً محسوس است اینها در زمان تشخیص سارکوم رحمی، قابل تشخیص خواهند بود. در بیشتر موارد شخص یا پزشک او احساس می کند که توده در رحم فرد هست یا فرد احساس پری در لگن خود دارد.

مشاوره سابقه پزشکی، معاینه فیزیکی:

مشاوره با یک متخصص: اگر یک توده رحمی حدس زده شود، بیشتر پزشکان پیشنهاد می کنند که زنان باید توسط متخصص انکولوژی زنان (یک پزشک که متخصص در تشخیص، درمان سرطان های دستگاه تناسلی زنان) است، معاینه شود.

شرح حال کامل پزشکی: در اولین اقدام پزشک مشاور، اطلاعاتی در مورد وضعیت شخصی، سابقه پزشکی خانواده را خواهد گرفت. شخص باید علائم، عوامل خطرزا و دیگر مسائل مربوط به پزشکی را به آگاهی پزشک خود برساند و پرسش های خود را مطرح نماید.

معاینه کامل فیزیکی: که شامل معاینه عمومی و معاینه لگن خواهد بود.

نمونه برداری و آزمایش بافت اندومتر (رحم): اگر خونریزی غیرطبیعی رحمی دارید، نمونه برداری از بافت پوشاننده رحم باید انجام شود و زیر میکروسکوپ برای دیدن رشد غیرطبیعی و خوش خیم (هیپروپلازی)، سرطان اندومتر، سارکوم رحمی یا بیماری های دیگر مورد مشاهده قرار گیرد. بافت می تواند از طریق نمونه برداری اندومتر (رحم)، دیلاتاسیون و کورتاژ با یا بدون هسیتروسکوپی (آزمایشی که متخصص زنان و زایمان بوسیله آن داخل رحم را از طریق یک لوله رحمی نگاه می کند) بدست آید.

این فرآیند ها تقریباً کارسینوسارکوم و خیلی از سارکوم های استروما اندومتریال را تشخیص می دهد. کمتر از ۱/۲ درصد لیومیوسارکوما از این طریق تشخیص داده می شود. زیرا این سرطان ها در دیواره رحم شروع می شود و اغلب به لایه داخلی رحم پخش نمی شود که این نواحی از طریق نمونه برداری اندومتر یا D & C بدست می آید.

نمونه برداری اندومتر: نمونه برداری اندومتر (رحم) از طریق یک لوله باریک و قابل انعطاف که از طریق دهانه رحم وارد رحم می شود، انجام می شود. پزشک یک قسمت کوچکی از آن نمونه را به کمک ساکشن بر می دارد.

این عمل یک دقیقه یا کمتر به طول می انجامد. ناراحتی آن شبیه به درد زمان قاعدگی است و اگر یک ساعت قبل از این عمل از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی همچون بروفن استفاده کنند درد ناشی از این عمل کاهش می یابد.

هیستروسکوپی: این عمل به پزشکان اجازه می دهد که داخل رحم را ببینند آنها تلسکوپ کوچکی را از طریق دهانه رحم به داخل رحم وارد می کنند. سپس رحم با استفاده از سالیین گشاد می شود. با این آزمایش پزشک هر تغییر غیرطبیعی مانند پولیپ که ممکن است سبب خونریزی شود را می بیند و تغییرات غیرطبیعی نمونه برداری می شوند که این عمل معمولاً با بیهوشی موضعی انجام می گیرد.

دیلاتاسیون و کورتاژ : اگر در نمونه برداری از رحم، بافت کافی تهیه نشد یا نتواند سرطان را تشخیص دهد یک دیلاتاسیون و کورتاژ با یا بدون هیستروسکوپی باید انجام شود. در این عمل سرپائی، دهانه رحم گشاد شده و از وسیله جراحی مخصوص جهت بریدن بافت از داخل رحم استفاده می شود.

این عمل در حدود یک ساعت به طول می انجامد و احتیاج به بیهوشی عمومی یا سداسیون (داروهایی که از داخل رگ داده می شوند تا خواب آلوده باشید اما قادر به بیدار شدن باشید) دارد. یک D & C معمولاً جراحی سرپائی است که در کلینیک یا بیمارستان انجام می شود. بیشتر بیماران بعد از این عمل با ناراحتی کمی روبرو می شوند.

آزمایش کردن بافت اندومتر :

نمونه بافتیکه از نمونه برداری رحم، D & C یا از طریق هیستروسکوپ برداشته شده است، زیر میکروسکوپ جهت پیدا کردن سرطان مورد بررسی قرار می گیرد اگر این بررسی ها، سرطان را

پیدا کند، آن وقت می بایست نوع سرطان کارسینوما یا سارکوما و مرحله بندی آن مشخص شود. درجه تومور براساس نمای سرطان زیر میکروسکوپ و براساس شباهت به بافت طبیعی است (خیلی درجه تمایز بالا است یا فقط یک مقدار به بافت طبیعی نزدیک باشد که درجه تمایز پایین است).

مرحله رشد سلولهای سرطان یک عامل مهم در درجه تمایز در سارکوم های رحمی است. سارکوم با درجه تمایز بالا به نظر می رسد که نسبت به سارکوم های با درجه تمایز پایین به سرعت رشد می کند و گسترش می یابد.

نمونه برداری اندومتر، نمونه D & C یا بافت برداشته شده از طریق هیستروسکوپی می تواند جهت تعیین گیرنده های استروژن و پروژسترون در سطح سلول های آزمایش شوند.

تخمندانها، هورمون استروژن و پروژسترون را تولید می کنند تا به رشد منظم سلولهای طبیعی رحم کمک کنند، داشتن میزان بیشتر استروژن نسبت به پروژسترون خطر گسترش سرطان رحم و بعضی از انواع سارکوم های رحمی را افزایش می دهد.

سلول های طبیعی جهت پاسخ به این هورمون ها، باید دارای پروتئین های خاص که استروژن و پروژسترون را تشخیص دهند باشند. این پروتئین های مخصوص تشخیصی، گیرنده نامیده می شوند و می توانند به وسیله آزمایش های آزمایشگاهی تشخیص داده شوند. بعضی از سارکوم های استروما اندومتریال که شامل این گیرنده ها می باشند وابسته به این هورمون ها رشد می کنند. درمان هورمونی که بتواند جلوی استروژن یا عملکرد این هورمون ها را بگیرد، می تواند مانع رشد سارکوم های استروما اندومتریال شوند.

سیستوسکوپی و پروکتوسکوپی: اگر در یک خانم که علائم یا نشانه ها پیشنهادکننده سارکوم رحمی به مثانه یا رکتوم (راست روده) پخش شده است داخل این اعضا باید از طریق یک لوله نوری دیده شود. این آزمایشات به ترتیب سیستوسکوپی و پروکتوسکوپی نامیده می شود.

آزمایشات تصویر برداری :

سونوگرافی یا اولتراسوند داخل واژینال : یک سونوگرام ترانس واژینال از امواج صوتی جهت ایجاد تصاویر رحم استفاده می کند یک پروب (وسیله) داخل واژن می شود که امواج صوتی ناشی از اکوی اعضا لگنی ایجاد می شود و الگوی این اکو به وسیله یک کامپیوتر آنالیز می شود تا تصاویر روی یک صفحه نمایش ویدئویی ایجاد می کند. این تصاویر اغلب کمک می کند که مشخص کنند، تومور وجود دارد و به داخل میومتر گسترش پیدا کرده است یا نه ؟

وارد کردن سالیین (سرم نمکی) به داخل رحم از طریق یک لوله قبل از سونوگرافی ترانس واژینال به پزشک اجازه می دهد که هر گونه مورد غیرطبیعی لایه داخل رحم را تشخیص دهد. این عمل انفوزیون سالیین نامیده می شود.

سونوگرافی ممکن است به پزشک کمک کند که به طور مستقیم نمونه برداری را انجام دهد. این عمل در صورتی انجام می گیرد که آزمایشات دیگر قادر به تشخیص سرطان نشده باشند.

CT اسکن: CT اسکن یک تصویربرداری با اشعه X است که تصاویر به صورت مقاطع از بدن شما گرفته می شود. برای یک تصویر چند تصویر هم زمان با گردش به دور بدن می گیرد CT اسکن کامپیوتر تصاویر متعددی از بدن شما می گیرد. کامپیوتر این تصاویر را در هم می آمیزد و از آن یک تصویر برای بررسی تهیه می کند. هر چند گاه ممکن است همان تصاویر ریز هم مورد بررسی قرار بگیرد.

برای تشخیص سرطان رحم خیلی کم CT اسکن استفاده می کنیم.

CT اسکن زمانی اهمیت پیدا می کند که بیمار از سرطان پیشرفته رحم رنج می برد و امکان عود بیماری وجود داشته باشد.

CT اسکن می تواند در صورت گسترش سرطان به دیگر نقاط بدن آن ها را شناسایی کند. وقتی اولین عکس برداشته می شود یک ماده تزریقی حاجب یا رادیواکتیو را برای دیدن بهتر اعضا داخل بدن وارد بدن می کنند بعد از این تزریق هم تصویر دیگری از شما گرفته می شود CT اسکن می تواند نواحی متاستاز را مورد شناسایی قرار دهد. در این صورت جراح می تواند با سوزن

از مکان های مشخصی نمونه برداری کند. این سوزن به وسیله رادیولوژیست و از طریق لوله وارد بدن می شود و از آن قسمت نمونه های لازم را بر می دارند.

این سوزن گاه نمونه ای نازک و گاه نمونه ای ضخیم که اندازه اش می تواند حدود یک دوم اینچ و یا کمتر از یک هشتم اینچ قطر دارد از بدن برداشته و برای آزمایش زیر میکروسکوپ به پاتولوژیست می دهند.

CT اسکن خسته کننده تر از عکس معمولی با اشعه X است چرا که نه تنها به زمان طولانی تر نیازمند است بلکه در عین حال بیماری می بایست در تمامی این مدت آرام روی تخت بماند. همچنین بیمار احساس یک مقدار محدودیت می کند زمانی که داخل این حلقه جهت گرفتن تصاویر می خوابد.

بیمار نیاز به گرفتن یک ورید (IV، رگ) جهت تزریق ماده کنتراست دارد.

تزریق می تواند کمی باعث گر گرفتگی و کاهش فشار خون شود. در صورت هر نوع واکنش نسبت به مواد کنتراست، به پزشک خود باید اطلاع دهد. بیمار باید ۵۰۰ سی سی از محلول ماده کنتراست را بنوشد تا روده ها مشخص شوند به این ترتیب از اشتباهی که ممکن است در تشخیص پیش بیاید جلوگیری خواهد کرد.

MRI : از امواج رادیویی و مغناطیسی شدید بجای اشعه X استفاده می کند. MRI جذب امواج رادیویی می باشد باید دانست که هر نوع بافت الگوی خاصی دارد. به این ترتیب جذب امواج رادیویی و آزاد شدن شان، عکسی ایجاد می کند که به کامپیوتر منتقل می شود این تصاویر به فیلمی تبدیل می شود.

به این ترتیب نه تنها مقاطع عرضی از بدن مثل CT اسکن ایجاد می شوند بلکه مقاطعی به صورت موازی در طول بدن هم ایجاد می شوند. ممکن است مواد حاجب تزریق شود (مثل CT اسکن) اما کمتر استفاده می شود. بعضی از پزشکان اعتقاد دارند که MRI می تواند مشخص کند که سرطان رحم تا چه حد در داخل رحم گسترش یافته است. MRI برای مغز و کانال های نخاعی هم مفید است.

مدت انجام MRI گاه تا یک ساعت هم طول می کشد شما باید در یک محفظه بسته بخوابید این عمل گاه موجب ترس عده ای می شود. صدای بلندی که به وجود می آید می تواند موجب اضطراب شود در بعضی از مکان ها گوشی هایی را به کار می گیرند تا بتوانند از آزار آن صداها تا حدود خیلی زیادی بکاهند.

به کمک MRI می توان غدد لنفاوی بزرگ را با استفاده از ذرات بسیار ریز آهن که به داخل ورید تزریق می شود شناسایی کرد.

PET : در این روش از قند (یک فرم شکر) که شامل یک ماده رادیواکتیو است استفاده می شود و از این ماده، ماده بسیار ریز پوزیترون خارج می شود.

دوربینی خروج پوزیترون را از بدن ثبت می کند. سلول های بدن با توجه به میزان متابولیسم خود این ذرات را جذب می کند. علی رغم بیشتر روش های تصویربرداری که شکل و اندازه بافت های بدن را فقط تهیه می کنند. این اسکن تفاوت میان متابولیسم طبیعی و متابولیسم سلول های سرطان را نشان می دهد. این آزمایش برای مشخص کردن سرطان و میزان گسترش آن مفید است. به طور کلی این آزمایش خیلی مورد استفاده نیست چرا که هنوز اثر آن در تشخیص سرطان رحم در حال تحقیق است.

عکس ساده قفسه سینه : این عکسها گسترش سرطان به ریه را نشان می دهند. البته برای مشخص کردن بیماری های ریه و قلب هم مورد استفاده قرار می گیرند.

سارکوم رحمی چگونه مرحله بندی می شود؟

مرحله بندی: مرحله بندی یک مرحله تحلیلی است که برای نشان دادن وسعت سرطان در بدن بیمار انجام می شود و مشخص می کند که سرطان تا چه میزان در بدن پخش شده است. تشخیص مرحله سرطان رحم مهمترین عامل در انتخاب نحوه درمان می باشد. بیمار باید از پزشک خود درباره ی میزان وسعت سرطان رحم بپرسید چرا که فقط در این صورت است که می توانید در مشورت با پزشکان بهترین راههای درمان را انتخاب کنید.

تیم درمانی از سیستم مرحله بندی برای توضیح و مشخص کردن وسعت سرطان، استفاده می کند. سیستم مرحله بندی سرطان رحم فیگو (فدراسیون بین المللی زنان و زایمان) نامیده می شود. بعد از جراحی عمل با آزمایش نمونه بافت سرطانی رحم مرحله بندی انجام می شود برای این نوع سرطان چهار مرحله در نظر گرفته می شود.

سیستم مرحله بندی نشان می دهد که سرطان تا چه حد پخش شده است و یا به صورت موضعی به دیگر قسمت های رحم پخش شده و یا به غدد لنفاوی پخش شده که قسمتی از سیستم ایمنی بدن هستند.

غدد لنفاوی که سرطان رحم می تواند آنها را درگیر کند شامل غدد لنفاوی لگنی و غدد لنفاوی که در طول آئورت می باشند (آئورت یک رگ بزرگ است که از خلف شکم و لگن رد می شود و تغذیه خونی نیمه تحتانی بدن را تامین می کند) این غدد لنفاوی، غدد لنفاوی اطراف آئورت نامیده می شوند. بالاخره سرطان می تواند به مکان های دورتر از جمله ریه، کبد، استخوان و مغز و سایر ارگان ها گسترش یابد.

مرحله I: سرطان محدود به تنه رحم است. سرطان به غدد لنفاوی یا مکانهای دور پخش نشده است.

مرحله IA : سرطان محدود به لایه داخلی رحم (اندومتر) است.

مرحله IB: سرطان محدود به اندومتر نیست و به کمتر از یک دوم از میومتر (لایه عضلانی رحم) پخش شده است.

مرحله IC : سرطان محدود به اندومتر نیست و بیش از یک دوم میومتر را درگیر کرده است اما به خارج از رحم گسترش نیافته است.

مرحله II : سرطان از تنه رحم به دهانه رحم (قسمت تحتانی رحم نزدیک به واژن) پخش شده است و سرطان به غدد لنفاوی یا مناطق دور پخش نشده است.

IIA = سرطان فقط به لایه داخلی دهانه رحم پخش شده است.

IIB = سرطان از میان لایه داخلی دهانه رحم گسترش پیدا کرده است.

مرحله III : سرطان به خارج از رحم پخش شده است اما محدود به ناحیه لگن می باشد.

مرحله IIIA : سرطان به سرور رحم (بافت سطح خارجی رحم) یا آدنکس ها (بافت هایی که در ناحیه راست و چپ رحم که شامل لوله های رحمی و تخمدان هستند) گسترش یافته و یا سلول های سرطانی در مایع پرتیونئال وجود داشته باشد (مایعی که از لایه داخلی لگن و شکم را تشکیل می شود) و سرطان غدد لنفاوی یا مکان های دور را درگیر نکرده باشد.

IIIB : سرطان به واژن پخش شده باشد اما به غدد لنفاوی یا مکان های دور پخش نشده باشد.

IIIC : سرطان با هر اندازه، اما به غدد لنفاوی نزدیک رحم (لگن و یا غدد لنفاوی یا آئورت) پخش شده باشد اما به مکان های دور پخش نشده باشد.

مرحله IV: سرطان به موکوزا (لایه داخلی) مثانه یا رکتوم (قسمت تحتانی روده بزرگ) و یا به غدد لنفاوی ناحیه انیکوینال گسترش پیدا کرده باشد و یا به ارگان های دور از رحم همچون استخوان یا ریه پخش شده باشد.

IVA : سرطان به موکوزا (لایه داخلی) رکتوم یا مثانه پخش شده باشد و ممکن است به غدد لنفاوی گسترش یافته باشد اما به مکان های دور پخش نشده است.

IVB : سرطان به اعضا دور از رحم همچون استخوان یا ریه ها پخش شده است. سرطان می تواند هر اندازه ای باشد و به غدد لنفاوی پخش شده باشد یا نشده باشد.

میزان بقا با مرحله سرطان :

مقصود از میزان بقا یک زندگی ۵ ساله بعد از گرفتار شدن به بیماری سرطان است. خیلی از این بیماران بیش از ۵ سال بعد از تشخیص زندگی می کنند و میزان بقا ۵ سال جهت ایجاد یک راه استاندارد برای بحث کردن و پیش آگهی استفاده می شود. البته میزان بقا ۵ ساله بیمارانی که تشخیص داده شده اند بیشتر از ۵ سال قبل درمان شده اند.

میزان بقا سال نسبی، به معنای آن است که بیمارانی که به دلیل دیگر فوت می کنند از این دایره خارج می کند که به معنی فوت بیمار از عوامل دیگر همچون بیماریهای قلبی می باشد.

امکان میزان بقا (پروگنوز = پیش آگهی) برای زنان با سارکوم رحمی بستگی به خیلی از عوامل دارد. مرحله سرطان یک عامل مهم است اما نوع سارکوم (کارسینوسارکوما، لیومیوسارکوما یا سارکوم استروماندومتربال)، در چه تمایز سارکوم (گرید پایین در مقایسه با گرید بالا) و وضعیت سلامت عمومی روی پیش آگهی تأثیر دارد. آمار بقا که در زیر اشاره شده است براساس مطالعات روی زنان با سارکوم رحمی تخمین زده شده است. براساس میانگین گروه بیمارانی که اشاره شده است، نمی توان بطور دقیق برای هر شخص بصورت خاص پیش آگهی فرد را پیش بینی کرد. همچنین آمار بقا ۵ ساله براساس پیگیری بر روی زنان که بیش از ۵ سال از تشخیص آنها گذشته است، بدست آمده است.

پیشرفتهای درمانی برای خانمهایی که اخیراً بیماری آنها تشخیص داده شده است. برای این بیماران بهتر است.

میزان بقا ۵ ساله ۵۰ درصد برای زنان با مرحله I و II سارکوم است و حدود ۲۰ درصد برای مرحله ۳ و ۴ درصد و کمتر از آن برای زنان با مرحله IV (چهار) است و این اعداد تقریبی هستند زیرا آنها از تعداد افراد کمی که در بیمارستان به مدت چند سال درمان شده اند، بدست آمده است.

چگونه سارکوم رحمی درمان می شود؟

بعد از انجام تست های تشخیصی که در بالا ذکر شده است. تیم درمانی سرطان یک یا بیشتر از چند نوع درمان را پیشنهاد خواهند کرد. شما نباید احساس شتابزدگی در مورد تصمیم گیری داشته باشید. سعی کنید آنچه را نمی دانید بیاموزید و آنگاه راه درمان خود را انتخاب کنید. انتخاب درمان به صورت وسیع بستگی به نوع بیماری و مرحله بیماری در زمان تشخیص دارد.

بقیه فاکتورها نیز ممکن است در انتخاب درمان نقش داشته باشد که ممکن است شامل سن، وضعیت سلامتی، آیا می خواهید بچه دار شوید و دیگر شرایط شخصی باشد.

باید مطمئن باشید که اطلاعات کافی در مورد تمام خطرهای و عوارض درمان های مختلف را قبل از انتخاب یک تصمیم در مورد درمان دارید.

ممکن است بخواهید تصمیم دوم را هم در نظر بگیرید. که این می تواند باعث شود اطلاعات بیشتری داشته باشید و کمک می کند که اعتماد بیشتری در مورد درمانی که برای شما انتخاب می شود، داشته باشید. بعضی از شرکت های بیمه ای احتیاج دارند که در مورد درمان دوم، قبل از پرداخت جهت هزینه، تحقیق کنند. اما معمولاً درمان دوم سرطان های رایج احتیاج نیست. چهار نوع درمان برای زنان با سرطان اندومتر وجود دارد که شامل جراحی، رادیوتراپی (پرتودرمانی)، درمان هورمونی و شیمی درمانی است.

جراحی :

عمل جراحی، درمان انتخابی برای سارکوم رحمی است و بستگی به مرحله آن، نوع و درجه تمایز سرطان دارد. تصمیم گیری براساس وضعیت عمومی سلامت بیمار و سن او در نظر گرفته می شود. در بعضی از موارد طرح جراحی براساس آزمایشات قبل از جراحی همچون بررسی مطالعات تصویربرداری و نتایج معاینه لگن و نمونه برداری اندومتر یا D & C است. در بعضی از موارد دیگر جراح، جراحی را براساس آزمایشات و نتایج قبل از عمل گرفته شده است، شروع می کند. یک تصمیم در مورد اینکه این موارد چه مواقعی استفاده می شود، بستگی به یافته های جراح در حین جراحی دارد.

هیستریکتومی ساده: این جراحی شامل برداشتن رحم (تمام بدنه رحم و دهانه رحم و بافت همبندی ساده در اطراف رحم (پارامتر) است و بافت همبندی رحم و ساکروم (رباط رحمی ساکرال) برداشته نمی شود و واژن دست نخورده است و عمل جراحی هیستریکتومی شکمی نامیده می شود، اگر برش جراحی در قسمت جلوی شکم باشد. وقتی که رحم از طریق واژن برداشته می شود هیستریکتومی واژینال است. اگر نیاز به نمونه برداری از غدد لنفاوی باشد، این

عمل می تواند از طریق برش شکمی هیستریکتومی انجام شود و اگر هیستریکتومی از طریق واژن انجام شود. غدد لنفاوی می تواند از طریق لاپاراسکوپ برداشته شود در این صورت از بیهوشی عمومی یا بیهوشی موضعی استفاده می شود تا بیمار خواب باشد و در طی دوران عمل آرام باشد. برای یک هیستریکتومی شکمی، میزان اقامت بیماران در بیمارستان بین ۵ تا ۳ روز است.

بهبودی کامل حدود ۴-۶ هفته زمان می برد. یک عامل لاپاراسکوپ و هیستریکتومی واژینال معمولاً احتیاج به اقامت در بیمارستان به ترتیب ۲-۱ روز و ۳-۲ هفته دارد. بعد از عمل هیستریکتومی زنان نمی توانند باردار شوند.

عوارض جراحی زیاد نیست. اما می تواند شامل خونریزی شدید، عفونت زخم یا آسیب به مثانه یا سیستم گوارشی باشد خیلی از متخصصین جراحی سرطان زنان ترجیح می دهند و پیشنهاد می کنند که عمل شکمی یا برداشت دو طرفه لوله های رحمی و تخمدان همراه باشد اگر حدس به سرطان باشد در نتیجه امکان بهتری برای دیدن گسترش سرطان نسبت به هیستریکتومی واژینال بدون استفاده از لاپاراسکوپ می دهد.

هیستریکتومی رادیکال: مثل هیستریکتومی، در این عمل کل رحم را بر می دارند. بهر حال بافتهای نزدیک به رحم (پارامتر و رباط رحمی - ساکرال و قسمت فوقانی واژن (در حدود ۱ اینچ) واژن نزدیک به دهانه رحم برداشته می شود وقتی که سرطان به دهانه رحم پخش شده باشد از این روش استفاده می شود این عمل ندرتاً برای سارکوم انجام می شود.) همچون یک هیستریکتومی ساده شکمی از بیهوشی عمومی یا موضعی و یک برش جراحی شکمی استفاده می شود. اگر چه هیستریکتومی رادیکال می تواند از طریق واژن هم انجام شود. اما در بیشتر بیمارانی که مورد عمل هیستریکتومی رادیکال یا نمونه برداری از غدد لنفاوی قرار گرفته اند می توان از طریق برش جراحی یا نمونه برداری از طریق لاپاراسکوپ انجام داد. در هیستریکتومی رادیکال بافتهای بیشتری نسبت به هیستریکتومی ساده برداشته می شود. در عین حال بیمار به اقامتی حدود ۷-۵ روز در بیمارستان نیاز دارد. این زنان بعد از این عمل قادر به بارداری نیستند و در این عمل عوارض

زیادی وجود ندارد. هر چند که گاهی می تواند شامل خونریزی شدید، عفونت زخم و آسیب به مثانه یا سیستم گوارشی باشد.

اثرات جنسی هیستریکتومی : بدنبال هیستریکتومی، خونریزی ماهیانه قطع می شود چرا که رحم برداشته شده است. هیستریکتومی از احساس لذت جنسی در یک خانم جلوگیری نمی کند و یک زن جهت رسیدن به لذت نهایی احتیاج به رحم و دهانه رحم ندارد. حتی یک خانم احساس تغییرات عملکرد فیزیکی نخواهد داشت او ممکن است بعد از برداشت رحم خودش را کمتر یک زن کامل ببیند. بعضی از زنان خودشان ممکن است کمبودهایی را حس کنند سرطان رحم به هنگام درد می تواند موجب درد یا خونریزی شود. هیستریکتومی (برداشت رحم) می تواند زندگی جنسی خانم را با متوقف کردن این علائم بهبود ببخشد.

برداشت دو طرفه تخمدان و لوله های رحمی : این عمل معمولاً در زنانی که رحم آنها برداشته شده در درمان سرطان رحم و سارکوم رحمی انجام می شود. برداشت دو تخمدان باعث یائسگی خواهد شد. خیلی از علائم همراه با یائسگی از جمله (گرگرفتگی، عرق شبانه و خشکی واژن) ایجاد می شود که می تواند با استفاده از درمان استروژن بهبود یابد. این درمان همچنین خطر استئوپروز (ضعف و نازک شدن استخوان ها) را کاهش می دهد. در استفاده از استروژن برای درمان، میان دانشمندان اختلاف نظر وجود دارد زیرا احتمال افزایش خطر عود بیماری یا امکان کمی جهت افزایش خطر عود بیماری یا امکان کمی جهت افزایش دیگر سرطان های وابسته به هورمون را از جمله سرطان پستان دارند.

بنابراین زنانی که سارکوم رحمی دارند می بایست در انتخاب درمان استروژن دقیق باشند چرا که این نکته باید در نظر گرفته شود که آیا سود این درمان (برطرف شدن علائم و حفاظت در برابر بیماریهای دیگر همچون استئوپروز). بیشتر از زیان آن (موجب عود برخی از سرطان های) شود (یا خیر؟ بیشتر پزشکان در این حیطه درمانی از تجویز استروژن برای زنانی که سارکوم رحمی دارند، خودداری می کنند. یا آن را فقط زمانی که سرطان در مراحل اولیه وجود دارد و امکان عود

بیماری بسیار کم است تجویز می کنند. درمانهای دیگر برای بهبود علائم یائسگی و جلوگیری از استئوپروز وجود دارد. در این مورد می توانید از پزشک خود سوال کنید.

جراحی غدد لنفاوی : جراح ممکن است غدد لنفاوی که در لگن و در قسمت پایین شکم وجود دارند (غدد لنفاوی اطراف آئورت) را بردارد. این عمل مشخص می کند که سارکوم رحمی به این غدد لنفاوی پخش شده است یا نه ؟. این عمل می تواند از طریق یک برش جراحی در شکم همچون برداشتن رحم بصورت شکمی یا برداشتن رحم به صورت رادیکال یا با استفاده از لاپاراسکوپی انجام گیرد. البته این در زمانی است که برداشت رحم از طریق واژن انجام می شود. این صورت این عمل انجام می شود. اگر چه زمان بهبودی آن یک مقدار طولانی تر است، اما عوارض کمتری نخواهد داشت.

درمان رادیوتراپی اکسترنال (اشعه خارجی): این درمان، روش شناخته شده تری است که اشعه از یک منبع خارجی داده می شود. در بعضی موقعیت ها، رادیوتراپی داخلی و خارجی هر دو داده می شود. رادیوتراپی ۴ یا ۵ هفته (۵ روز در هفته) طول می کشد. پوست پوشاننده محل درمان به صورت دقیق با جوهر هندی دائمی یا تزریق ماده ی رنگی مانند تاتو علامتگذاری می شود.

محافظ مخصوص لگن در قسمت تحتانی پشت قرار داده می شود تا اطمینان حاصل شود که خانم در همان وضعیت معین برای درمان قرار گرفته است.

زمان درمان کمتر از ۲۰ دقیقه است. اما ویزیت روزانه رادیوتراپی ممکن است باعث ناراحتی و خستگی شود. خستگی شدید ممکن است حدود ۲ هفته بعد از شروع درمان، اتفاق بیفتد که یک عارضه شایع است. همان طور که اشعه از میان پوست برای وارد شدن به هدف (تومور) می گذرد ممکن است باعث آسیب پوستی شود که نادر است. اما زمانی که اتفاق بیفتد، تغییرات به صورت قرمزی موقتی تا تغییررنگ دائمی بروز می کند و یا ممکن است اشعه باعث آزاد شدن مایع از پوست شود که می تواند باعث عفونت گردد. بنابراین مراقبت جهت تمیز داشتن پوست و حفاظت از پوست اشعه دیده جهت جلوگیری از عفونت لازم می باشد.

اسهال یک عارضه شایع است اما می تواند با درمان های رایج، کنترل شود. رادیوتراپی به مثانه سبب سیستیت (التهاب مثانه) ناشی از رادیوتراپی می شود که ممکن است همیشه اتفاق بیفتد و باعث ناراحتی و تکرار در ادرار کردن شود. رادیوتراپی لگن سبب تنگی واژن هم می شود. (باریک شدن واژن با بافت اسکار) که ممکن است باعث نزدیکی دردناک گردد. یک خانم می تواند از سفت شدن بافت اسکار از زمان تشکیل، به وسیله تحت کشش قرار دادن دیواره واژن خود به کمک ورزش چند بار در هفته جلوگیری کند در این صورت می شود ۳-۴ بار نزدیکی در هفته با استفاده از گشادکننده های واژن که یک لوله پلاستیکی برای تحت کشش قرار دادن واژن می باشد مورد استفاده قرار گیرد. یائسگی قبل از موعد می تواند به عنوان یک عارضه رادیوتراپی باشد. بیشتر بیماران مبتلا به سرطان رحم که با رادیوتراپی درمان شده اند. هر دو تخمدان آنها برداشته شده است. حتی برای خانم هایی که یائسه نشده اند بدون رادیوتراپی هم با این عمل به یائسگی زودرس می رسد.

رادیوتراپی لگن ممکن است باعث ضعیف شدن استخوان های لگنی شود.

برای زنانی که لگنشان رادیوتراپی شده است امکان شکستگی استخوانها بیشتر است. سرطان رحم خود را پیگیری کنید اگر دردی دارید آن را فوراً با پزشک خود در میان بگذارید. چرا که دلیل آن ممکن است شکستگی استخوان و یا عود بیماری باشد.

رادیوتراپی (پرتودرمانی) خارجی :

اگر دهانه رحم بصورت واضح توسط تومور درگیر شود. از درمان رادیوتراپی خارجی و رادیوتراپی داخلی قبل از عمل ممکن است استفاده شود. اگر سرطان با درجه تمایز بالا باشد، که دلالت به درگیری غدد لنفاوی به احتمال بالا دارد یا اگر امتحان میکروسکوپ غدد لنفاوی، سلولهای سرطانی را نشان دهد، کل لگن ممکن است با رادیوتراپی خارجی بعد از عمل درمان شود. بسته به محل غدد لنفاوی محل رادیوتراپی ممکن است به نواحی شکمی که ناحیه پارآئورت (اطراف آئورت) کشیده شود.

رادیوتراپی خارجی یک نوع رادیوتراپی است که از یک منبع خارجی داده می شود. این رادیوتراپی ۵ روز در هفته و در حدود ۴-۵ به طول می انجامد. بخشی از پوست با جوهر علامتگذاری می شود. برای آنکه پزشک مطمئن شود بیمار در وضعیت مناسبی از رادیوتراپی استفاده می کند دستگاهی برای نگهداشتن بیمار در وضعیت مناسب مورد استفاده قرار می گیرد. زمان هر جلسه رادیوتراپی خارجی کمتر از ۳۰ دقیقه است.

برای تراپی (رادیوتراپی داخلی) : اینکه چقدر لگن به رادیوتراپی احتیاج دارد بسته به میزان گسترش بیماری است. گاهی فقط ۱/۲ از بالای واژن به درمان نیاز دارد. در این صورت از براکی تراپی استفاده می شود که در اصطلاح به آن رادیوتراپی داخلی می گویند.

این عمل برای بیمارانی استفاده می شود که امکان انجام جراحی رویشان وجود ندارد و با آنکه قبلاً یکبار جراحی شده اند. این عمل ۴-۶ هفته بعد از هیستروکتومی انجام می شود. جراح یا رادیوتراپیست یک اپلیکاتور مخصوص را به داخل واژن وارد می کند و سپس مواد رادیواکتیو به داخل اپلیکاتور وارد می شود.

این عمل در مرکز رادیوتراپی یا در بیمارستان با مرکز مراقبت های ویژه انجام می شود. درمانهای متعددی ممکن است لازم باشد. با براکی تراپی واژینال، اثرات رادیوتراپی روی بافتهای نزدیک همچون مثانه یا رکتوم کم می باشد. در بعضی از مراکز هم رادیوتراپی خارجی و داخلی داده می شود.

عوارض رادیوتراپی : یکی از عوارض شایع رادیوتراپی خستگی است این خستگی ممکن است تا چند هفته به طول بی انجامد. زمانی که اشعه از میان پوست به داخل بافت هدف عبور می کند، ممکن است به سلول های پوست، آسیب برساند که سبب تحریک (از یک قرمزی مختصر موقتی تا یک تغییر رنگ دائمی باشد). پوست ممکن است مایع آزاد کند که سبب عفونت می شود. که باید جهت مراقبت از پوست، رعایت نظافت و محافظت پوست از اشعه انجام شود.

اسهال یک عارضه شایع است اما می تواند با داروهای غیرنسخه ای کنترل شود. تحریک مثانه که سیستمیت ناشی از رادیوتراپی نامیده می شود ممکن اتفاق بیفتد که باعث ناراحتی و احساس دفع ادرار بصورت مکرر شود.

رادیوتراپی با لگن ممکن است سبب تنگی واژن (باریک شدن واژن با بافت اسکار) شود که باعث نزدیکی دردناک می شود. اما نزدیکی یا وارد کردن گشاد کننده به داخل واژن می تواند از تنگی واژن جلوگیری کند. استفاده از استروژن موضعی هم ممکن است به خشکی و آتروفی کمک نماید.

اگر یک خانم خونریزی وابسته به تومور از مثانه، رکتوم، رحم، دهانه رحم و واژن نداشته باشد. می تواند در طول دوره رادیوتراپی لگن نزدیکی داشته باشد.

بهر حال تماس اعضا خارجی در واژن ممکن است باعث ناراحتی شود. بیشتر زنان از نزدیکی در طول و برای چند هفته بعد از رادیوتراپی خودداری می کنند.

یائسگی زودرس ممکن است یک عارضه رادیوتراپی باشد. بهر حال بیشتر زنان که رادیوتراپی لگنی برای سارکوم رحمی داشته اند و هر دو تخمدان آنها برداشته شده است دچار این عارضه می شوند. اگر یک زن یائسه نشده باشد جراحی می تواند سبب یائسگی زودرس شود. یائسگی زودرس معمولاً بحث خیلی مهمی نیست چرا که سارکوم رحمی عمدتاً در سنین بالای ۵۰ سال پیش می آید. اگر فرد دو نوع عارضه ناشی از رادیوتراپی دارد با تیم پزشکی خود باید صحبت کند. آنها اطلاعاتی در مورد بهبودی این علائم را به فرد می دهند. فرد می تواند با استفاده از دستگاه های گشاد کننده واژن این عارضه را درمان کند.

شیمی درمانی : در شیمی درمانی از داروهای وریدی و یا دهانی استفاده می کنند. این داروها به داخل جریان خون وارد می شوند و به تمام قسمت های بدن می رسند این درمان برای سرطانهای که خارج از رحم پخش شده اند، مفید می باشد. در این درمان انتخابی باید ترکیبات از داروهای مختلف را مورد استفاده قرار داد. داروهائی که در درمان سارکوم رحم استفاده می شود ممکن

است شامل آدریاماسین، ایفوفسفامااید، سیس پلاتین، تاکسول و جم سیتابین باشد. انتخاب داروهای شیمی درمانی بستگی به نوع سارکوم رحمی دارد.

این داروها سلولهای سرطان را می کشند اما می توانند به سلولهای طبیعی آسیب برسانند، که می تواند سبب عوارض جانبی شوند. بنابراین باید کوشید تا از این عوارض کاست و یا جلوی آن را گرفت. عوارض شیمی درمانی بستگی به نوع داروی خاص، میزان دریافت طول زمان درمان دارد و عوارض آن شامل تهوع، استفراغ، کاهش اشتها، زخم واژن، گلو درد و ریزش مو است.

همچنین شیمی درمانی می تواند به سلولهای پایه ای خون نیز در مغز استخوان آسیب برساند و بیمار ممکن است دچار کاهش سلولهای خون شود که عوارض زیر را به وجود می آورد.

۱. افزایش امکان عفونت (بسته به عمر کوتاه سلولهای سفید)

۲. خونریزی و خون مردگی بعد از بریدگی کوچک یا آسیبها (بسته به عمر کوتاه پلاکتهای خون

(

۳. خستگی یا کوتاهی نفس (بسته به کاهش سلولهای قرمز خون)

بیشتر این عوارض شیمی درمانی، زمانی که درمان تمام می شود، متوقف می شود. اگر شیمی درمانی می شوید و عوارض جانبی دارید بخاطر بیاورید از این عوارض هم می شود جلوگیری کرد و یا از شدت آن کاست، برای مثال داروی ضد تهوع می تواند تهوع و استفراغ را کاهش دهد یا از بروز آن جلوگیری کند. جهت اطمینان بیشتر می توانید در مورد هر عارضه جانبی که تجربه نکرده اید با تیم پزشکی خود صحبت کنید.

درمان هورمونی: درمان هورمونی عمدتاً برای سارکوم استروما اندومتريال استفاده می شود. این درمان کمتر برای دیگر سارکوم های رحمی استفاده می شود. در این زمینه از هورمونهای شبیه پروژسترون مانند Megace یا Prover می توان استفاده کرد. پزشکان در عین حال داروهای را که توانائی تولید استروژن را در زنان متوقف می کنند مورد استفاده قرار می دهند. اگر خانمی پیش از یائسگی نیاز به برداشتن تخمدان هایش نداشت این داروها می توانند تولید هورمونها را

در تخمدانها متوقف کند، که این داروها، آنالوگهای هورمونی آزاد کننده گنادتروپین نامیده می شوند. بیشتر خانمها بعد از یائسگی می توانند داروهای مهار کننده آروماتاز (یک آنزیم است) را مورد استفاده قرار دهند. اینها قسمت کمی از استروژن که به وسیله سایر بافت ها به نسبت تخمدان ها، تولید می شود متوقف می کنند. درباره این داروها در حال حاضر تحقیقاتی صورت می گیرد.

کارآزمایی بالینی:

هدف کارآزمایی بالینی: مطالعاتی در مورد درمان های تجربی یا خبرهای امیدبخش در بیمارانی که وارد کارآزمایی بالینی شده اند، گفته می شود. یک کارآزمایی بالینی معمولاً برای بیماران بسیار مفید فایده خواهد بود. تحقیقات انجام گرفته به پرسش های زیر پاسخ خواهد داد.

- آیا درمان مفید است؟

- این روش درمانی جدید چگونه است؟

- آیا این روش از سایر روش های درمانی بهتر عمل می کند؟

- آیا عوارض جانبی این روش درمانی استاندارد کمتر است یا بیشتر؟

- آیا فواید این روش از مضرات آن بیشتر است؟

- در چه بیمارانی این روش درمانی مناسب می باشد؟

انواع کارآزمایی بالینی: قبل از آنکه یک روش درمانی توسط انجمن غذا و داروی آمریکا (FDA) تایید شود طی سه مرحله آزمایش می شود.

نوع ۱ کارآزمایی بالینی: هدف مرحله اول مطالعه، یافتن بهترین روش برای درمان جدید و میزان امنیت آن است. پزشک بایستی از نظر عوارض جانبی و مفید بودن روش، آن را به دقت تحت کنترل داشته باشد درمان در آزمایشگاه و بر روی حیوانات به دقت آزمایش شده است اما آثار جانبی آن در بیماران کاملاً شناخته شده نیست. برای تحت کنترل داشتن سیر درمان پزشکان

اغلب درمان را با میزان کمی از دارو آغاز می کنند و مقدار آن را تا زمانی که آثار جانبی دارو ظاهر شود ادامه می دهند. اگر چه پزشکان امیدوارند که به بیماران کمک کنند اما هدف اصلی این مرحله درباره بی ضرر بودن دارو است.

نوع ۲ کارآزمایی بالینی: این مطالعه برای مشخص شدن اینکه آیا دارو درست عمل می کند یا نه صورت می گیرد به بیماران حداکثر میزان دارو داده می شود اما میزان آن آنقدر نیست که سبب عوارض جانبی شدید شود و اثر دارو بر روی سرطان به دقت بررسی می شود. پزشک آثار جانبی دارو را نیز به دقت بررسی می کنند.

نوع ۳ کارآزمایی بالینی: مطالعات نوع ۳ تعداد بیشتری از بیماران را درگیر می کنند که اغلب چند صد تا هستند که یک گروه (کنترل) درمان استاندارد را دریافت می کنند و گروه های دیگر درمان جدید را دریافت می کنند و همه بیماران در مطالعات نوع ۳ به دقت زیر نظر قرار می گیرند. اگر عارضه درمان جدید، خیلی شدید باشد یا اگر یک گروه نتایج بهتری از گروه های دیگر داشته باشد، مطالعه متوقف خواهد شد.

اگر شما در یک مطالعه کارآزمایی بالینی شرکت کنید تیم درمان به دقت از شما مراقبت می کند و تمام پیشرفت های شما را به دقت ثبت می کند.

به هر حال خطرانی هم وجود دارد، کسانی که درگیر مطالعه هستند نمی دانند در مراحل پیشرفته نتیجه، درمان چه می شود، یا عوارض رخ خواهد داد. این مطالعات برای پاسخ به این مسائل را طراحی شده اند. عوارض ناشی از درمان گاهی می تواند دائمی و یا حتی تهدید کننده زندگی باشند. در نظر داشته باشید که حتی درمان های استاندارد نیز عارضه دارند و قبل از شرکت در کارآزمایی باید به عوامل زیادی توجه کنید.

تصمیم گیری جهت وارد شدن به کارآزمایی بالینی: وارد شدن به هر کارآزمایی کاملاً بستگی به شما دارد. پزشک شما و پرستاران شما باید جزئیات مطالعات را توضیح دهند و به شما یک فرم رضایت نامه جهت خواندن و امضا کردن که دلیل رضایت برای شرکت شما در مطالعه است، بدهند. این اقدام به عنوان گرفتن رضایت (فرم رضایتنامه) شناخته می شود. حتی بعد از امضا

کردن فرم و بعد از شروع کارآزمایی بالینی، شما آزاد هستید که مطالعه را در هر زمانی و به هر دلیلی که خواستید ترک کنید. شرکت در مطالعه، شما را از گرفتن هر نوع دارو و مراقبت های پزشکی دیگر که نیاز دارید، محروم نمی کند.

برای اطلاعات بیشتر در مورد کارآزمایی بالینی، شما از تیم مراقبت و درمان سرطان سوال کنید. موارد زیر سوالاتی هستند که شما باید پرسید.

- ۱- آیا این کارآزمایی بالینی برای من مناسب است؟
- ۲- هدف از این مطالعه چیست؟
- ۳- چه نوع آزمایشاتی و درمان هایی در این مطالعه انجام می شود؟
- ۴- چه نوع درمان انجام می شود، آیا قبلاً استفاده شده است ؟
- ۵- آیا من درمانی را که دریافت خواهم کرد می شناسم؟
- ۶- چه اتفاقاتی برای من با یا بدون این نوع درمان جدید خواهد افتاد؟
- ۷- انتخاب های دیگر درمانی من چه می تواند باشد و مزایا و معایب آنها چیست؟
- ۸- چگونه این درمان جدید می تواند روی زندگی من اثر بگذارد؟
- ۹- چه عوارضی را از این مطالعه من انتظار خواهم داشت و آیا عوارض جانبی آن قابل کنترل است؟
- ۱۰- این مطالعه چه ارزشی برای من خواهد داشت. آیا هر درمانی آزاد خواهد بود.
- ۱۱- آیا لازم است که من در بیمارستان بستری شوم. اگر بله، چه مدت و چند دفعه این کار انجام می شود؟
- ۱۲- اگر من در این مطالعه آسیب ببینم، آیا درمان خاصی مدنظر می باشد و طرح ریزی شده است؟
- ۱۳- چه نوع پیگیری طولانی مدت در برنامه این مطالعه است؟

۱۴- این درمان جهت دیگر انواع سرطان استفاده می شود؟

انجمن سرطان آمریکا پیشنهاد می کند سرویس های طبقه بندی شده کارآزمایی بالینی برای بیماران، خانواده و دوستان آن ها در سایت اینترنتی <http://clinicaltrials.org> قابل دسترسی باشد و براساس آن در مورد نوع سرطان، مرحله آن، درمان های قبلی مطلع شود. این سرویس همچنین لیست کارآزمایی بالینی که شما نیاز دارید، در دسترس شما قرار می دهد.

درمان با Stage (مرحله):

جراحی شامل برداشتن رحم و برداشتن لوله های دو طرفه رحمی با نمونه برداری از تخمدان که درمان اصلی برای سارکوم رحمی است. بعضی اوقات این درمان با درمان کمکی (علاوه بر درمان اولیه که جراحی است) رادیوتراپی و شیمی درمانی دنبال میشود. نقش درمان کمکی هنوز قابل شک است و بیشتر مطالعات نشان داده اند که رادیوتراپی می تواند احتمال برگشت سرطان در لگن را بصورت موضعی کاهش دهد و بعضی از مطالعات کوچک کشف کرده اند که شیمی درمانی یا رادیوتراپی می تواند میزان بقا بدون بیماری را اصلاح کند.

مرحله I، II، III:

درمان معمولی، برداشتن رحم (برداشت تنه رحم و دهانه رحم و برداشت لوله های رحمی و تخمدان دو طرفه است). نمونه برداری از طریق لاپاراسکوپی یا برداشت کامل غدد لنفاوی لگنی و پارائورت در بیشتر بیماران پیشنهاد می شود.

در طول جراحی، اعضا نزدیک به رحم و پریتونئ (لایه نازک که سطح لگن و خود شکم را می پوشاند) بطور دقیق جهت پخش سرطان از رحم معاینه می شوند.

اگر زن جوان با لیومیوسارکوما با گرید پایین (درجه تمایز پایین) که به خارج از رحم پخش نشده است و می تواند با حاشیه از بافت طبیعی بدن برداشتن رحم، لوله های رحمی و تخمدان ها برداشته شود. این عمل باروری بیمار را حفظ می کند و یک راه برای بعضی از خانمها که

خواستار بارداری بعد از درمان سرطان هستند، می باشد. بهر حال خانم ها باید با انکولوژیست زنان در مورد مزایا و عوارض این روش درمانی صحبت کنند پیگیری منظم و دقیق خیلی مهم است و اگر عود سرطان مشخص شود به جراحی دیگری نیاز نخواهد بود. حتی در آن زمان که با جراحی همه توده های سرطانی را بر می دارند و احتیاطاً محللهای مشکوکی را که ممکن است سرطانی باشد از بدن خارج می کنند باز امکان برگشت سرطان را نباید از نظر دور داشت. سلول های سرطانی خیلی کوچکتر از آن هستند که جراح بتواند آنها را ببیند همین سلول ها هستند که رشد می کنند و تومورهای بزرگ را بوجود می آورند. به همین دلیل، درمان کمکی رادیوتراپی (رادیوتراپی که بعد از جراحی کامل داده می شود) ممکن است پیشنهاد شود. این درمان می تواند امکان برگشت سرطان را کاهش دهد و علائمی را که نشانه برگشت سرطان باشد از میان ببرد. اما رادیوتراپی کمکی به نظر نمی رسد که میزان بقا بیمار را افزایش دهد. اگر چه رادیوتراپی که به دنبال جراحی داده می شود ممکن است خطر برگشت سرطان را کاهش دهد.

در خیلی از اوقات این بیماری در مکان خیلی دورتر از مکان اولیه بر می گردند.

به این ترتیب این امکان وجود دارد که سلول های سرطانی پیش از جراحی در جریان خون پخش شده باشد. شیمی درمانی کمکی ممکن است در بعضی از بیماران با Stave III پیشنهاد شود. شیمی درمانی کمکی ممکن است بتواند سلول های سرطانی را پیش از تشخیص، پیش از بزرگ شدن و آفریدن مشکل و پیش از بزرگ شدن تا آن حد که با تصویربرداری بشود آن را مشخص کرد از بین ببرد.

نتایج شیمی درمانی کمکی تا کنون افزایش میزان بقا را نشان نداده است اما این مطالعات در حال گسترش است. راه درست وارد شدن در یک کار آزمائی بالینی است (البته اگر این کار ممکن باشد). زنان با سارکوم استروما اندومتريال ممکن است درمان هورمونی بجای شیمی درمانی از درمان هورمونی استفاده کنند.

مرحله ۴ :

درمان استاندارد در حال حاضر برای سرطان‌ها وجود ندارد. جراحی یا رادیوتراپی لگن یا هر دو بعضی اوقات انجام می‌شود که همچون در مراحل اولیه انجام می‌شود. زنان با مرحله سارکوم رحمی باید وارد کارآزمایی بالینی شوند که شیمی‌درمانی جدید یا درمان‌های دیگر را آزمایش کنند. مطالعات تازه نشان می‌دهد که داروهای شیمی‌درمانی می‌توانند بعضی از سارکوم‌های رحمی را کوچک کنند اما معمولاً نمی‌توانند سبب بهبودی این سرطان‌ها شوند. برای سارکوم اندومتریال داروهائی مثل پروژسترون و داروهای بلوک‌کننده استروژن ممکن است مفید باشد.

برگشت سارکوم رحمی :

درمان شبیه مرحله ۴ است. متاسفانه امکان برگشت این نوع سرطان‌ها زیاد است. اگر برگشت سرطان در لگن زیاد باشد، ابتدا آن را با رادیوتراپی کوچک می‌کنند. بعضی اوقات سرطان بصورت متاستاز در ریه بر می‌گردد که اگر آنها فقط یک تا ۲ عدد کوچک باشند می‌توانند با جراحی برداشته شوند. بعضی از بیماران با این درمان بهبود یافته‌اند.

چه سؤالاتی از پزشک خود در مورد سرطان رحم دارید؟

همانطور که شما، خود را با سرطان هماهنگ می‌سازید. خوب است که صادقانه با پزشک خود به راحتی گفت و گو کنید و آزادانه پرسش‌هایی را که در ذهنتان دارید با او در میان بگذارید. به این فکر نکنید که پرسش‌ها خیلی معمولی است.

در زیر بخشی از پرسش‌هایی که می‌توانید بپرسید، آمده است. به این پرسش‌ها می‌توانید پرسش‌های دیگری را اضافه کنید، پرستاران، کارمندان مددکار اجتماعی و دیگر اعضای درمان پزشکی به بسیاری از سؤالات شما پاسخ خواهند داد.

- سرطان رحم من در چه مرحله‌ای است و از کدام نوع به حساب می‌آید؟

- این بیماری تا چه اندازه گسترش یافته است؟

- بیماری من در حال حاضر در چه مرحله‌ای است معنای این مرحله در درمان من چه مفهومی می‌تواند داشته باشد

- چه درمانی برای من مناسب است و شما کدام را پیشنهاد می کنید و چرا؟

-هدف نهایی از این درمان چیست؟

- برای آمادگی جهت انجام این درمان من چه باید بکنم؟

- چه عوارضی را باید انتظار داشته باشم؟

- امکان عود بیماری من با برنامه درمانی که شما پیشنهاد می کنید چقدر است؟

- آیا بعد از درمان می توانم بچه دار شوم؟

- بیماری من چه خطراتی را می تواند برای من به وجود آورد؟

-آیا من قادر خواهم بود که از درمن هورمونی استفاده کنم؟

- در طول درمان چه احساسی خواهم داشت؟

- چه زمانی من می توانم به فعالیتهای عادی روزمره در کار یا خانه برگردم؟

علاوه بر این سوالات ساده شما باید مطمئن باشید که می توانید تعدادی از سوالات موردنظر خود را بنویسید. برای مثال شما نیاز دارید که اطلاعات خاص در مورد زمان بهبودی قابل انتظار، بدانید و اینکه شما چگونه می توانید طرح جدول کاری خود را تنظیم کنید.

ممکن است بخواهید، در مورد درمان های خط دوم و همچنین در مورد کارآزمایی بالینی که ممکن است برای شما با کیفیت باشد سوال کنید.

بعد از درمان سرطان رحم، چه اتفاقی می افتد؟

هر نوع درمان سرطان رحم ممکن است عوارض داشته باشد که ممکن است از چند ماه تا چند سال به طول انجامد. یک زن می تواند پیش بینی هایی درباره کاهش عوارض و سرعت بخشیدن به روند بهبودی را به انجام رساند.

شما از همان آغاز می بایست آگاهانه جسم خود را برای مقابله با این بیماری آماده نمایید. درباره مفید بودن این درمان می توانید با تیم پزشکی خود و خانواده تان مشورت کنید.

درباره توموری که قرار است جراحی شود امکانات درمان و بهبودی و عوارض بیماری و داروهایی که می تواند از این عوارض بکاهد با تیم پزشکی خود به مشورت بنشینید.

بدن شما همانند اثر انگشت شما منحصر به فرد است دانشمندان برای شخص شما می توانند داروها و درمان های خاصی پیشنهاد کنند.

مقصود از پیگیری را می بایست در امور پیش از درمان جراحی، شیمی درمانی، و رادیوتراپی در نظر آوریم. به این ترتیب شما مطمئن می شوید به غیر از آنچه گذشت به چه درمان هایی نیازمند خواهید بود. در طول سه سال اول بعد از درمان، پیگیری معمولاً به صورت معاینه در هر ۳-۶ ماه است ۷۵ درصد سرطان اندومتر تقریباً در همان ۳ سال اول عود می کنند. بعد از ۳ سال امکان عود بیماری و میزان معاینات کمتر و کمتر می شود البته تا مدتی سالانه ۲ بار معاینه را به بیمار پیشنهاد می کنند. در طول پیگیری، پزشک معاینه لگن و غدد لنفاوی بزرگ را در ناحیه انیکوینال انجام می دهد. یک آزمایش پاپ اسمیر جهت جستجو برای سلول های سرطانی در قسمت فوقانی واژن، نزدیک به محل رحم نیز باید انجام شود.

پزشک همچنین از شما در مورد هر علامتی که دلالت بر عود سرطان یا عوارض درمان دارد، سوال خواهد کرد. مهم این است که شما همه احساسات خود را با پزشک در میان بگذارید. در صورتی که پزشک به عود بیماری مشکوک شود. سی تی اسکن، سونوگرافی، آزمایشات خون و نمونه برداری را برای بیمار توصیه می کند. در صورتی که معاینات بالینی چیزی را نشان ندهد به آزمایشات گفته شده نیازی نخواهد بود.

پیگیری :

یک قسمت مهم از درمان یک برنامه منظم جهت پیگیری بعد از جراحی، شیمی درمانی یا رادیوتراپی است شما بدانید چه درمان اضافی نیاز است. علاوه بر معاینه عمومی و معاینه لگن، پیگیری ممکن است شامل عکس ریه، سی تی اسکن، سونوگرافی یا سیرمطالعات تصویربرداری باشد. همچنین ممکن است نمونه برداری برای آزمایش کردن نمونه بافت زیر میکروسکوپ و سایر آزمایشات خونی نیز لازم باشد.

عوامل سبک زندگی :

شما می توانید با انتخاب کردن شیوه صحیح زندگی به بهبودی خود از سرطان کمک کنید. ترک سیگار قطعاً در بهبودی شما موثر است و حس بویایی را به شما بر می گرداند و این امکان را برای شما بوجود می آورد که از زندگی لذت بیشتری ببرید مصرف مشروبات الکلی را به حداقل رسانده، ورزش را به هیچ وجه از یاد نبرید. تغذیه خوب به شما برای آنکه دوران بعد از درمان را بهتر بگذرانید کمک می کند تحقیقات نشان می دهد که تغذیه می تواند در جلوگیری از سرطان موثر باشد.

از میوه، سبزیجات، حبوبات و موادی که فیبرزیاد دارند بیشترین استفاده را بکنید. اگر شما از ناحیه لگن رادیوتراپی شده اید قادر به استفاده از مواد فیبرزیاد نخواهد بود چرا که اینها باعث اسهال، نفخ شکم و کرامپ های شکمی خواهد شد. در مورد رژیم خود با تیم سلامت صحبت کنید. رادیوتراپی و شیمی درمانی، خستگی را افزایش می دهد برای آنکه خیلی ناراحت نشوید باید به اندازه کافی استراحت کنید.

تشخیص و درمان سرطان از مسائل مهم زندگی یک بیمار و کسانی است که او را در این درمان یاری می کنند. قبل از هر گونه تصمیم خوب است با یک گروه حمایتی اجتماعی مشورت کنید.

درمان های جدید در سارکوم های رحمی کدامند؟

(آسیب شناسی) پاتولوژی مولکولارسارکوم رحمی = تحقیقات اخیر دانسته های ما را اصلاح کرده است هک چه تغییرات ویژه مولکولی می تواند سبب تبدیل سلول های طبیعی به سرطان شود. برای سلول های متعددی که ما می دانیم که امکان جهش دارند (آسیب یا نقص) DNA می تواند ژن های مهمی را که باعث تنظیم رشد سلولی می شود را تحت تأثیر قرار دهد. اگر این ژن ها آسیب ببینند رشد اضافی ممکن است سبب ایجاد سرطان شود. آنالیز DNA از سارکوم رحمی نشان داده است که تغییری در ژن هایی که رشد سلول را کنترل می کنند دیده شده است.

دانشمندان مشخص کرده اند که این یافته ها می توانند منتهی به ایده هائی جهت کشف، جلوگیری از بیماری و درمان شود.

کارآزمائی بالینی:

داروهای جدید همچون یک راه جدید بجای دادن داروهای استاندارد که در حال حاضر آزمایش می شوند. برای مثال دوکسوروبیسین بسته بندی شده در داخل قطعه هائی که لیپوزوم نامیده می شود و باعث اثر بیشتر دارو می شود و این باعث کاهش عوارض ویژه داروها خواهد شد.

شیمی درمانی یا رادیوتراپی کمی برای درمان سارکوم رحمی در حال ارزیابی است. همچنین ترکیبات جدید نیز جهت سارکوم های بافت در حال ارزیابی است. بعضی از این ترکیبات از ترکیبات موجود در درمان مشتق شده اند.

منبع مورد استفاده : سرطان دهانه رحم، مترجم دکتر ساناز یزدانی - دکتر مریم بهادر نشر

آویشن، انجمن امداد ایران

تلفن : ۰۱۱۱-۲۲۹۰۰۰۴-۲۲۹۴۱۰۰