

هوالشافی

راهنمای بیماران سرطان رحم

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

آنچه باید درباره سرطان رحم بدانید

این کتابچه موسسه ملی سرطان (NCI) اطلاعات ارزشمندی راجع به سرطان رحم در بردارد. سرطان رحم در ایالات متحده شایع ترین سرطان سیستم تولید مثل زنانه است و شش درصد کل سرطان های زنان در این کشور را تشکیل می دهد.

در این کتابچه اطلاعات ارزشمندی راجع به علل احتمالی، علائم، تشخیص و درمان سرطان رحم آورده شده است و به بیماران مبتلا و خانواده های آنان در درک بهتر و مواجه شدن با بیماری کمک می کند. تحقیقات انجام شده، اطلاعات موجود راجع به سرطان رحم را افزایش داده و دانشمندان اطلاعات بیشتری راجع به علل آن به دست آورده اند. در این راستا روش های جدیدی برای پیشگیری، شناسایی، تشخیص و درمان این بیماری کشف شده است. تحقیقات به بهبود کیفیت زندگی بیمار و کاهش احتمال و مرگ و میر ناشی از آن کمک کرده است. متخصصان در سرویس اطلاع رسانی سرطان می توانند پاسخگوی پرسش های افراد راجع به سرطان باشد و سایر نشریات موسسه ملی سرطان را برای آنان پست نمایند. شماره تماس 1-800-4-CANCER را در پایگاه اینترنتی <http://cancer.gov/publication> مشاهده نموده و سفارش دهند.

این تصویر، تخمدان ها و لوله های فالوپ و رحم (گردن رحم، فوندوس، اندومتر و میومتر) را نشان می دهد.

رحم

رحم بخشی از سیستم تولید مثل زنانه و یک ارگان تو خالی گلابی شکل است که جنین در آن رشد می کند. رحم در لگن و بین رکتوم و مثانه قرار دارد.

قسمت باریک تحتانی رحم، گردن رحم نام دارد. قسمت های پهن میانی، بدن یا جسم رحم است. قسمت فوقانی گنبدی شکل رحم، فوندوس نامیده می شود. لوله های رحم از دو قسمت فوقانی رحم در دو طرف جدا شده و تا تخمدان ها ادامه می یابند.

دیواره رحم از دو لایه بافتی تشکیل شده است، لایه داخلی یا پوشاننده، اندومتر و لایه خارجی، میومتر نامیده می شود. تومور ها می توانند خوش خیم یا بدخیم باشند.

تومورهای خوش خیم، سرطان نیستند. معمولاً پزشکان می توانند این تومورها را خارج نمایند. سلول های تومورهای خوش خیم به سایر قسمت های بدن گسترش نمی یابند. در اکثر موارد، تومورهای خوش خیم پس از خارج شدن، عود نمی کنند. مهمتر از همه اینکه تومورهای خوش خیم تهدید کننده حیات نیستند.

*** بیماری های خوش خیم رح**

* فیبروئیدها، تومورهای خوش خیم شایعی هستند که در عضلات رحم رشد می کنند. این تومورها، عمدتاً در دهه چهارم زندگی به وجود می آیند. ممکن است هم زمان فیبروئیدهای متعددی در رحم یک زن وجود داشته باشد فیبروئیدها به سرطان تبدیل نمی شوند. با یائسه شدن فرد، فیبروئیدهای کوچک تر شده و گاه از بین می روند.

معمولاً فیبروئیدها علامت نداشته و نیازی به درمان ندارند. اما بسته به اندازه و محل قرارگیری می توانند باعث خونریزی، ترشح واژینال و تکرر ادرار شوند. در صورت وجود این علائم فرد باید به پزشک مراجعه کند. اگر فیبروئید باعث ایجاد خونریزی شدید شود یا بر روی ارگان های مجاور فشار وارد و درد ایجاد کند، باید نیاز به جراحی با سایر درمان ها را بررسی کرد.

* اندومتریوز، یک بیماری خوش خیم دیگر است و در دهه سی و چهل به خصوص در زنانی که بارداری نداشته اند بیشترین شیوع را دارد. این بیماری وقتی ایجاد می شود که بافت اندومتر در خارج از رحم و روی ارگان های مجاور رشد کند. اندومتریوز باعث ایجاد سیکل های دردناک، خونریزی واژینال غیر طبیعی و گاه از دست رفتن با توانایی باروری می شود اما سرطان ایجاد نمی کند، زنان مبتلا به اندومتریوز تحت درمان با هورمون ها یا جراحی قرار می گیرند.

* هیپرپلازی اندومتر افزایش تعداد سلول ها در مخاط رحم است. این وضعیت سرطان نیست اما میتواند به سرطان تبدیل شود. از علائم شایع آن خونریزی ماهانه شدید، خونریزی در فاصله بین قاعدگی و خونریزی پس از یائسگی است. این بیماری بعد از ۴۰ سالگی بیشترین شیوع را دارد.

برای جلوگیری از تبدیل هیپرپلازی اندومتر به سرطان، پزشکان انجام جراحی برای خارج نمودن رحم (هیسترکتومی) یا درمان با هورمون ها (پروژسترون) و پیگیری منظم را توصیه می کنند.

* تومورهای بدخیم، سرطان هستند که معمولاً جدی تر بوده و می توانند تهدید کننده حیات باشند. سلول های سرطانی می توانند به بافت ها و ارگان های مجاور تهاجم نموده و به آنها صدمه بزنند. همچنین سلول های سرطانی می توانند از تومور بدخیم کنده و وارد گردش خون یا سیستم لنفاوی شوند و به این ترتیب از محدوده تومور اولیه (منشاء) گسترش یابند و در سایر ارگان ها، تومورهای جدید ایجاد کنند. گسترش سرطان، متاستاز نامیده می شود.

در صورت گسترش سرطان به خارج رحم، اغلب می توان سلول های سرطانی را در عروق خونی، اعصاب یا گره های لنفاوی مجاور پیدا کرد. در صورت دستیابی سرطان به یک گره لنفاوی، سلول های سرطانی به سایر گره های لنفاوی و سایر ارگان ها مانند ریه، کبد و استخوان گسترش می یابند.

دقتی تومور از محل اولیه به قسمت دیگری از بدن گسترش می یابد، تومور جدید دارای همان نوع سلول غیرطبیعی بوده و نام مشابه با تومور اولیه دارد. به عنوان مثال اگر سرطان رحم به ریه گسترش یابد، سلول های سرطان در ریه در واقع سلول های سرطان رحم هستند. این بیماری، سرطان رحم مستاتاتیک است نه سرطان ریه و به عنوان سرطان رحم درمان می شود نه سرطان ریه، پزشکان، گاه تومور جدید را بیماری دوردست می خوانند.

شایع ترین نوع سرطان رحم از مخاط رحم (اندومتر) آغاز شده و سرطان اندومتر یا سرطان رحم خوانده می شود. در این کتابچه، منظور از سرطان رحم، سرطانی است که از اندومتر آغاز شود.

نوع دیگری از سرطان به نام سارکوم رحم در لایه خارجی عضلات (میومتر) آغاز می شود. سرطانی که از گردن رحم آغاز شود نیز نوع دیگری از سرطان است. در این کتابچه، به سارکوم رحم یا سرطان گردن رحم پرداخته نشده است. برای کسب اطلاعات در مورد این نوع سرطان ها می توانید با سرویس اطلاع رسانی سرطان (I-800-4-CANSER) تماس بگیرید. همچنین می توانید نشریات موسسه ملی سرطان را در پایگاه <http://cancer.gov/publication> ببینید یا سفارش دهید.

چه کسی در معرض خطر سرطان رحم است ؟

هیچ کس علل دقیق سرطان رحم را نمی شناسد. البته واضح است که این بیماری مسری نیست و هیچ کس از فرد دیگر سرطان نمی گیرد .

زنانی که دچار این بیماری می شوند با احتمالی بیشتر از سایر زنان دچار فاکتورهای خطر خاص هستند. فاکتور خطر چیزی است که شانس ابتلا به بیماری را در فرد افزایش می دهد .

اکثر زنانی که دچار فاکتورهای خطر شناخته شده هستند ، دچار سرطان رحم نمی شوند ، به عبارت دیگر بسیاری از کسانی که دچار این بیماری می شوند هیچ یک از این فاکتورهای خطر را ندارند. پزشکان معمولاً نمی توانند علت ابتلای یک فرد به سرطان رحم و عدم ابتلای دیگری را توضیح دهند .

فاکتورهای خطر زیر در مطالعات شناخته شده اند :

* سن : سرطان رحم عمدتاً در زنان بالای ۵۰ سال روی می دهد .

* هیپرپلازی اندومتر: در صورت وجود هیپرپلازی اندومتر ، خطر سرطان رحم افزایش می یابد . این بیماری و درمان آن در صفحه پیش توضیح داده شده است .

* هورمون درمانی جایگزین (HRT) : HRT برای کنترل علائم یائسگی ، جلوگیری از پوکی استخوان و کاهش خطر بیماری قلبی یا سکته قلبی به کار می رود . در زنانی که از استروژن بدون پروژسترون استفاده می کنند ، خطر ابتلا به سرطان رحم افزایش می یابد . استفاده از دوز بالای استروژن به مدت طولانی با افزایش خطر ابتلا همراه است . در صورت استفاده از ترکیب استروژن و پروژسترون ، خطر سرطان رحم نسبت به زنانی که فقط از استروژن استفاده می کنند کمتر است . پروژسترون نقش حفاظت از رحم را برعهده دارد .

باید درباره خطرات و مزایای HRT با پزشک خود صحبت کنید . همچنین بررسی های منظم در طول انجام HRT احتمال شناسایی سرطان رحم در مراحل اولیه را بیشتر می کند .

* چاقی و شرایط همراه : بخشی از استروژن بدن در بافت چربی ساخته می شود . به همین دلیل احتمالاً افزایش تولید استروژن در زنان چاق از زنان لاغر بیشتر است . بالا بودن سطح استروژن دلیل افزایش خطر ایجاد سرطان رحم در زنان چاق است . خطر این بیماری در زنان مبتلا به دیابت یا فشار خون بالا (که در بسیاری از زنان چاق دیده می شود) نیز بیشتر است .

* تاموکسی فن : در زنانی که به منظور پیشگیری یا درمان سرطان پستان از تاموکسی فن استفاده می کنند ، خطر ایجاد سرطان رحم بیشتر است . این خطر به اثر شبه استروژنی دارو بر رحم بستگی دارد. پزشکان ، زنانی را که تاموکسی فن مصرف می کنند از نظر علائم یا نشانه های سرطان رحم پایش می کنند .

فواید تاموکسی فن در درمان سرطان پستان بر تاثیر آن در افزایش خطر ایجاد سرطان ها ارجح است . البته زنان مختلف ، متفاوت هستند . هر زنی که قصد مصرف تاموکسی فن دارد باید شرح حال شخصی و خانوادگی دقیقی به پزشک خود بدهد .

* نژاد : شانس ابتلا به سرطان رحم در زنان سفید پوست از زنان آفریقایی – آمریکایی بیشتر است .

* سرطان کولورکتال : در کسانی که به فرم ارثی سرطان کولورکتان مبتلا هستند ، خطر ایجاد سرطان رحم از سایر زنان بیشتر است .

سایر فاکتورهای خطر شامل مواجهه شدن طولانی مدت بدن فرد با استروژن است و زنانی که باردار نشده اند، قاعدگی قاعدگی زودرس داشتند یا دیر یائسه شده اند، مدت طولانی تری با استروژن مواجه بوده و در معرض خطر بالاتری هستند.

زنانی که فاکتور خطر شناخته شده دارند و کسانی که نگران سرطان رحم هستند باید راجع به علائم مرتبط و نحوه انجام بررسی هامشورت کنند. توصیه های پزشک بر اساس سن، تاریخچه و سایر فاکتورها خواهد بود. علائم

سرطان رحم معمولاً بعد از یائسگی ایجاد می شود اما ممکن است حوالی زمانی که یائسگی آغاز می شود نیز روی دهد. شایع ترین علامت سرطان رحم خونریزی واژینال غیرطبیعی است. خونریزی می تواند به صورت ترشحات آبی بارگه های خون شروع شود زنان نباید فرض کنند که خونریزی واژینال غیر طبیعی جزئی از یائسگی است. در صورت وجود هر یک از علائم زیر باید به پزشک مراجعه کنید:

* خونریزی با ترشحات واژینال غیرطبیعی

* درد یا اختلال هنگام دفع ادرار

* درد در هنگام نزدیکی

* درد در ناحیه لگن

این علائم بر اثر سرطان یا سایر بیماری ها که کمتر جدی هستند ایجاد می شوند. وجود آنها حتماً به معنی وجود سرطان نیست اما فقط پزشک می تواند در این زمینه با اطمینان صحبت کند. تشخیص

در صورت وجود علائم مطرح کننده سرطان، پزشک نشانه های عمومی سلامت را در فرد کنترل نموده و آزمایش خون و ادرار درخواست می کند. همچنین ممکن است پزشک یک یا چند مورد از معایناتی را که در صفحات آتی توصیف شده انجام دهد.

* معاینه لگنی: انجام معاینه لگنی برای بررسی واژن، رحم، مثانه و رکتوم صورت می گیرد. پزشک این اعضا را از نظر وجود توده یا هر گونه تغییر در شکل و اندازه بررسی می کند. پزشک برای مشاهده قسمت بالای واژن و گردن رحم، وسیله ای درون واژن قرار می دهد که اسپکولوم نام دارد.

* تست پاپ: پزشک، سلول هایی از گردن رحم و قسمت فوقانی واژن می گیرد و این نمونه از نظر وجود سلول های غیرطبیعی در آزمایشگاه چک می شود. گرچه تست پاپ می تواند وجود سرطان در گردن رحم را نشان دهد اما معمولاً سلول های درون رحم در تست پاپ ظاهر نمی شوند به همین دلیل پزشک سلول های درون رحم را از طریق فرآیندی که بیوپسی نام دارد، جمع اوری می کند.

* سونوگرافی از راه واژن: پزشک دستگاهی درون واژن قرار می دهد که امواج صوتی با فرکانس بالا را به درون رحم می فرستد. الگوی اکوی تولید شده بر اثر این امواج، تصویری ایجاد می کند، در صورتی که اندومتر ضخیم به نظر برسد، پزشک یک بیوپسی انجام می دهد.

* بیوپسی: پزشک نمونه ای از بافت مخاط رحم بر می دارد. این کار معمولاً در مطب پزشک انجام می شود. البته در برخی موارد لازم است که گشاد سازی و کورتاژ (D&C) صورت گیرد. D&C نوعی جراحی است که در بیمارستان و تحت بی هوشی انجام می شود. پاتولوژیست بافت را از نظر وجود

سلول های سرطانی ، هیپرپلازی و سایر بیماری ها بررسی می کند . ممکن است برخی از زنان تا مدت کوتاهی بعد از بیوپسی دچار دل پیچه و خونریزی واژینال باشند .

فردی که نیازمند بیوپسی است می تواند پرسش های زیر را از پزشک بپرسد :

- * من به چه نوع بیوپسی نیازمند هستم ؟ چرا ؟
- * این کار چقدر طول می کشد ؟ آیا هنگام انجام آن بیدار هستم ؟ آیا آسیبی به من وارد می شود؟
- * چقدر طول می کشد تا از نتایج مطلع شوم ؟
- * آیا این کار خطری برای من دارد ؟ امکان ایجاد عفونت یا خونریزی چقدر است ؟
- * در صورت ابتلا به سرطان چه کسی راجع به درمان با من صحبت می کند ؟ چه زمانی ؟

مرحله بندی

در صورت تشخیص سرطان پزشک باید بداند که بیماری در چه مرحله ای است ، چقدر وسعت دارد و بهترین برنامه درمانی چیست ؟ مرحله بندی ، روش دقیقی برای اطلاع از گسترش سرطان به سایر بافت ها و بافت های درگیر است .

پزشک معمولاً تست های خونی ، تست ادرار و عکس قفسه سینه درخواست می کند . ممکن است انجام عکس از سایر قسمت های بدن ، سی تی اسکن ، سونوگرافی ، ام آر آی ، سیگموئیدوسکوپی یا کولونوسکوپی نیز لازم باشد .

در اکثر موارد ، قابل اعتماد ترین روش برای مرحله بندی بیماری ، خارج کردن رحم (هیستریکتومی) است . جراح پس خارج کردن می تواند نشانه های واضح تهاجم سرطان به عضلات رحم را جستجو نماید . همچنین ، می توان گره های لنفاوی و سایر ارگان های درون لگن را از نظر شواهد سرطان بررسی کرد . پاتولوژیست با استفاده از میکروسکوپ ، رحم و سایر بافت های خارج شده در جراحی را بررسی می کند .

تظاهرات اصلی مراحل مختلف شامل موارد زیر است :

مرحله I : سرطان فقط در جسم رحم بوده و گردن رحم را درگیر نکرده است .

مرحله II : سرطان از جسم رحم به گردن رحم گسترش یافته است .

مرحله III : سرطان به خارج از رحم گسترش یافته اما از لگن خارج نشده (و مثانه و رکتوم نیز درگیر نیستند) ممکن است گره های لنفاوی ناحیه لگن حاوی سلول های سرطانی باشند .

مرحله IV : سرطان به مثانه و رکتوم تهاجم کرده یا به قسمت هایی از بدن که خارج از لگن هستند گسترش یافته است .
درمان :

بسیاری از بیماران تمایل دارند که در تصمیم گیری راجع به درمان و مراقبت های درمانی خود نقش فعالی داشته باشند و سعی می کنند راجع به بیماری و گزینه درمانی خود بیشتر بدانند . البته شوک و استرس وارد شده به فرد پس از تشخیص سرطان ، تفکر راجع به آنچه را که می خواهند از پزشک بپرسند را مشکل می سازد . بهتر است قبل از ملاقات با پزشک ، فهرستی از پرسش های خود تهیه کنید. برای بخاطر سپردن گفته های پزشک می توانید یادداشت بردارید یا درباره استفاده از ضبط صوت از پزشکتان اجازه بگیرید . برخی از بیماران دوست دارند که یکی از دوستان یا نزدیکانشان در جلسات ویزیت حضور داشته ، یادداشت بردارد یا فقط گوش کند .

ممکن است پزشک ، بیمار را به پزشک دیگری که در زمینه درمان سرطان تخصص دارد ارجاع دهد یا بیمار چنین چیزی را درخواست نماید . درمان معمولاً چند هفته پس از تشخیص آغاز می شود و وقت کافی برای صحبت راجع به گزینه های درمانی ، پرسیدن نظر یک پزشک دیگر و کسب اطلاعات بیشتر راجع به سرطان رحم وجود دارد .

مراجعه به یک پزشک دیگر:

ممکن است بخواهید پیش از شروع درمان نظر یک پزشک دیگر را راجع به تشخیص ، مرحله سرطان و برنامه درمانی خود جویا شوید . برخی از شرکت های بیمه هزینه این کار را تحت پوشش قرار می دهد ولی برخی شرکتها فقط در صورتی که بیمار آن را درخواست کند حاضر به پوشش چنین خواسته ای هستند . جمع آوری اسناد پزشکی و مرتب کردن آن را برای نشان دادن به یک پزشک دیگر کمی وقت می گیرد . در اکثر موارد این وقفه کوتاه از تاثیر درمان نخواهد کاست . چند راه برای یافتن یک پزشک دیگر و جویا شدن نظر او وجود دارد .

* ممکن است پزشک شما را به یک یا چند متخصص ارجاع دهد . متخصصان که به درمان سرطان رحم می پردازند عبارتند از جراحان ، انکولوژیست های زنان ، انکولوژیست های داخلی و انکولوژیست های اشعه درمانی . در مراکز سرطان اغلب ، این متخصصان با هم در غالب یک تیم کار می کنند .

* سرویس اطلاع رسانی سرطان با شماره 1-800-4-CANSER می تواند آدرس مراکز درمانی از جمله مراکز سرطان و سایر برنامه های تحت حمایت موسسه ملی سرطان را در اختیار شما قرار دهد .

* با مراجعه به یک انجمن درمانی محلی یا ایالتی ، یک بیمارستان نزدیک با یک دانشکده پزشکی معمولاً می توانید نام پزشکان متخصص مربوطه را دریافت کنید .

* بوردهای متخصصان آمریکا (ABMS) ، فهرستی از پزشکان را که در زمینه تخصص های مختلف آموزش دیده اند ، در اختیار دارد . این فهرست در مراکز کتابخانه های عمومی نیز موجود است .

همچنین بوردهای متخصصان آمریکا (ABMS) خدمات تلفنی و اینترنتی ارائه می دهد .

بیماران می توانند با استفاده از این خدمات ، از مجوز بوردهای پزشکی خود اطمینان حاصل نمایند . شماره تلفن 1-866-ASK-ABMS(1-866-275-2267)

آدرس اینترنتی <http://www.abms.org/newsearch.asq>

به این منظور در دسترس است .

آماده شدن برای درمان

انتخاب درمان به اندازه تومور ، مرحله بیماری ، تاثیر یا عدم تاثیر هورمون های زنانه بر رشد تومور و درجه تومور وابسته است . (منظور از درجه تومور میزان شباهت سلول های سرطانی به سلول های طبیعی است و سرعت رشد احتمالی سرطان را نشان می دهد . سرطان های درجه پایین ، کندتر از سرطان های درجه بالا رشد می کنند و پخش می شوند) . پزشک سایر فاکتورها از جمله سن بیمار و حال عمومی او را نیز در نظر کی گیرد .

بیمار می تواند پرسش های زیر را پزشک بپرسد :

* من به چه نوعی از سرطان رحم مبتلا شده ام ؟

* آیا سرطان گسترش یافته ؟ در چه مرحله ای است ؟

* آیا لازم است برای بررسی میزان گسترش بیماری ، تست های بیشتری انجام دهم ؟

* تومور من چه درجه ای دارد ؟

* گزینه های درمانی شامل چه مواردی است ؟

شما کدام یک را توصیه می کنید ؟ چرا ؟

* انتظار می رود هر کدام از روش های درمانی چه فوایدی داشته باشند ؟

* خطرات و عوارض جانبی هر نوع درمان چیست ؟

* هزینه احتمالی درمان چقدر است ؟

* درمان چقدر بر فعالیت های طبیعی من تاثیر می گذارد؟

* چند وقت یکبار باید بررسی شوم؟

* آیا کارآزمایی بالینی (مطالعه تحقیقاتی) مناسب برای من وجود دارد؟

لزومی ندارد که یکباره تمام سوالات موجود در ذهن خود را بپر سید و به تمام آنها پاسخ دهید. حتماً فرصت های دیگری برای توضیح مطالب مبهم و کسب اطلاعات بیشتر از پزشک وجود دارد.

روش های درمان

برای زنان مبتلا به سرطان رحم، گزینه های درمانی متعددی وجود دارد. اکثر مبتلایان به سرطان رحم تحت جراحی قرار می گیرند. برخی از آنها اشعه درمانی می شوند و تعداد کمی نیز تحت درمان هورمونی قرار می گیرند. در برخی از بیماران ترکیبی از این روش ها به کار می رود.

پزشک بهترین شخص برای توصیف گزینه های درمانی و نتایج مورد انتظار از آنها است.

ممکن است از پزشکتان بخواهید که شما را در یک کارآزمایی بالینی وارد سازد کارآزمایی بالینی یک مطالعه تحقیقاتی در مورد روش های درمانی جدید است و گزینه مهمی برای زنان مبتلا به سرطان رحم در مراحل مختلف به شمار می رود. در بخش «هدف از تحقیقات در سرطان» اطلاعات بیشتری راجع به کارآزمایی های بالینی آورده شده است.

اکثر زنان مبتلا به سرطان تحت عمل جراحی خارج کردن رحم (هیستریکتومی) از طریق ایجاد برش روی شکم قرار می گیرند در جریان هیستریکتومی، پزشک لوله های رحم و هر دو تخمدان را نیز خارج می کند (این کار سالپینگوآوووفورکتومی دوطرفه نامیده می شود)

پزشک می تواند گره های لنفاوی نزدیک به تومور را نیز خارج کرده و وجود سرطان در آنها بررسی کند. وجود سلولهای سرطانی در گره های لنفاوی به معنی گسترش تومور به سایر قسمت های بدن است. اگر تومور از اندومتر فراتر نرفته باشد لازم نیست که بیمار تحت درمان دیگری قرار گیرد. مدت بستری در بیمارستان از چند روز تا یک هفته متغیر است.

می توانید پرسش های زیر را راجع به جراحی از پزشک خود بپرسد:

* قرار است تحت چه نوعی عملی قرار گیرم؟

* پس از انجام عمل جراحی چگونه خواهم بود؟

* در صورت وجود درد چه کمکی به من خواهد شد؟

* چه مدت در بیمارستان بستری می شوم؟

* آیا انجام این عمل، عوارض طولانی مدت نیز دارد؟

* آیا توانایی انجام فعالیت های طبیعی را به دست خواهم آورد؟

* آیا جراحی بر زندگی جنسی من تاثیرگذار است؟

* آیا لازم است برای پیگیری ویزیت شوم؟

در اشعه درمانی، از اشعه های پرتو برای کشتن سلول ها استفاده می شود. این روش نیز مانند جراحی نوعی درمان موضعی است و بر سلول های سرطانی در ناحیه تحت درمان تاثیر می گذارد.

برخی از زنان که در مراحل I، II یا III سرطان رحم قرار دارند به هر دو درمان جراحی و اشعه درمانی نیازمند هستند و در این بیماران، از اشعه درمانی پیش از جراحی، برای کوچک کردن و جمع کردن تومور یا بعد از جراحی برای کشتن و تخریب سلول های سرطانی بقیمانده استفاده می شود. همچنین می توان در تعدادی از بیماران که نمی توانند تحت درمان جراحی قرار گیرند از اشعه درمانی استفاده نمود.

برای درمان سرطان رحم، از دو نوع اشعه درمانی استفاده می شود:

*** تابش خارجی :** در این روش از یک ماشین بزرگ که در خارج از بدن قرار دارد ، برای تابش اشعه روی ناحیه تومور استفاده می شود . بیمار معمولاً به طور سرپایی به یک بیمارستان یا کلینیک مراجعه نموده و به صورت ۵ روز هفته و برای چند هفته تحت درمان با اشعه قرار می گیرد . با این روش به حفظ سلول ها و بافت های سالم در عین تابش دوز کامل اشعه کمک می شود . در این روش تابش خارجی هیچ نوع ماده رادیواکتیوی درون بدن باقی نمی ماند .

*** تابش داخلی :** در این روش ، لوله های باریک حاوی ماده رادیواکتیو از طریق واژن وارد بدن شده و به مدت چند روز در آنجا باقی می ماند . در این مدت فرد در بیمارستان بستری می ماند و برای محافظت از سایرین در برابر تابش اشعه بهتر است ملاقات کننده نداشته باشد یا افراد فقط برای مدت کوتاهی به ملاقات او بروند . پس از خروج ماده رادیواکتیو ، هیچ گونه رادیواکتیویته در بدن فرد وجود نخواهد داشت .

در برخی از بیماران انجام هر دو روش تابش داخلی و خارجی ضروری است .
می توانید پرسش های زیر را راجع به اشعه درمانی از پزشک خود بپرسید :

*** هدف از این درمان چیست ؟**

*** اشعه با چه روشی تابیده می شود ؟**

*** آیا باید در بیمارستان بستری شوم ؟ چه مدت ؟**

*** درمان کی شروع و کی پایان می یابد ؟**

*** در جریان درمان چگونه هستم ؟ چه عوارض جانبی وجود دارد ؟**

*** برای مراقبت از خود در جریان درمان چه کاری می توانم انجام دهم ؟**

*** چگونه از تاثیر اشعه درمانی مطلع می شوم ؟**

*** می توانم در جریان درمان به فعالیتهای طبیعی خود ادامه دهم؟**

*** آیا ویزیت برای پیگیری ضروری است ؟**

هورمون درمانی به معنی استفاده از مادی است که مانع استفاده سلول های سرطانی از هورمون ها برای رشد و تکثیر می شود . هورمون ها می توانند به گیرنده های هورمونی متصل شده و تغییراتی در بافت رحم ایجاد کنند . پزشک قبل از شروع درمان وجود گیرنده هورمونی را آزمایش می کند . این تست آزمایشگاهی خاص روی بافت رحم به پزشک در تشخیص وجود گیرنده های استروژن و پروژسترون کمک می کند . در صورت وجود گیرنده بافتی ، احتمال پاسخ به هورمون درمانی بیشتر است .

هورمون درمانی ، درمان سیستمیک نامیده می شود زیرا روی سلول های سرطانی در سراسر بدن تاثیر می گذارد . معمولاً هورمون درمانی شامل استفاده از قرص حاوی نوعی پروژسترون است .

پزشکان از هورمون درمانی برای زنانی که امکان انجام اشعه درمانی یا جراحی برای آنها وجود ندارد استفاده میکنند . همچنین از این روش در زنان مبتلا به سرطان رحم که به ریه و سایر قسمت های بدن گسترش یافته است استفاده می شود . در صورت عود سرطان رحم نیز می توان این روش را به کار گرفت .

می توانید پرسش های زیر راجع به هورمون درمانی را از پزشک خود بپرسید :

*** چرا به این درمان نیاز دارم ؟**

*** نتایج تست بررسی گیرنده هورمونی چه بوده است ؟**

*** در این روش از چه هورمونی هایی استفاده می شود و آنها چه کار میکنند ؟**

*** آیا دچار عوارض جانبی می شوم ؟ برای برطرف شدن آنها چه کار می توانم بکنم ؟**

* چه مدت باید تحت این درمان قرار گیرم؟

آثار جانبی درمان سرطان

از آنجا که درمان سرطان می تواند به سلول ها و بافت های سالم آسیب برساند ، گاه عوارض جانبی ناخواسته ایجاد می شود . ایجاد و نوع این عوارض جانبی به عوامل متعدد از جمله نوع و وسعت درمان بستگی دارد . آثار جانبی در بیماران مختلف ، متفاوت هستند و حتی ممکن است در جلسات مختلف درمان نیز تغییر کنند . پزشکان و پرستاران پیش از شروع درمان راجع به عوارض جانبی احتمالی برای شما توضیح می دهند و نحوه برخورد با آنها را به شما می آموزند .

NCI ، کتابچه های مفیدی راجع به درمان سرطان و مواجه شدن با عوارض جانبی آن چاپ نموده است. برخی از این کتابچه ها عبارتند از «بیمار و اشعه درمانی» و «تکات کلیدی برای بیماران مبتلا به سرطان» برای کسب اطلاعات بیشتر راجع به منابع مربوط به عوارض جانبی به بخش «منابع اطلاع رسانی موسسه ملی سرطان» و «کتابچه های موسسه ملی سرطان» مراجعه کنید .

جراحی

بیماران پس از هیستروکتومی معمولاً تا حدی درد داشته و به شدت احساس ضعف و خستگی می کنند . اکثر زنان ۸-۴ هفته پس از جراحی ، فعالیت های طبیعی خود را به دست می آورند ولی برخی به زمان بیشتری نیاز دارند . برخی از زنان پس از جراحی دچار تهوع و استفراغ و برخی دیگر دچار مشکلات ادراری و مدفوعی می شوند . پزشکان ، رژیم غذایی بیمار را در ابتدا محدود به مایعات نموده و به تدریج به آنها اجازه مصرف غذاهای جامد را می دهند:

زنانی که تحت هیستروکتومی قرار می گیرند دیگر قاعدگی نداشته و قادر به حاملگی نیز نیستند . وقتی تخمدان ها خارج می شوند ، یائسگی ایجاد می شود . گرفتگی و سایر علائم یائسگی که به دنبال جراحی روی می دهند شدیدتر از یائسگی طبیعی هستند . اغلب برای برطرف کردن این مشکلات در زنانی که سابقه سرطان رحم ندارند از هورمون درمانی جایگزین (HRT) استفاده می شود اما در زنانی که مبتلا به سرطان رحم هستند نمی توان از هورمون های استروژن یک عامل خطر برای این بیماری است و بسیاری از پزشکان معتقدند که استروژن باعث عود بیماری می شود . البته برخی از پزشکان عقیده دارند که هیچگونه شاهد علمی مبنی بر افزایش خطر عود سرطان با مصرف استروژن وجود ندارد . NCI ، یک مطالعه تحقیقاتی بزرگ در مورد خطرناک یا بی خطر بودن مصرف استروژن در زنان مبتلا به مراحل اولیه سرطان رحم ترتیب داده است .

در برخی از زنان ، هیستروکتومی روی زندگی جنسی فرد تاثیر می گذارد . ممکن است فرد احساس فقدان داشته باشد که روابط جنسی را مشکل می سازد . در میان گذاشتن این احساسات با شریک جنسی کمک کننده است .

اشعه درمانی

آثار جانبی اشعه درمانی عمدتاً به دوز درمانی و ناحیه تحت درمان در بدن وابسته است . آثار جانبی شایع شامل خشکی و قرمزی پوست و ریزش مو در ناحیه تحت درمان ، کاهش اشتها و خستگی شدید است . برخی از زنان دچار خشکی ، خارش ، سفتی و سوزش در واژن می شوند . اشعه درمانی می تواند باعث اسهال یا تکرر و سوزش ادرار شود و تعداد گلبولهای سفید را که محافظت کننده بدن در برابر عفونت هستند ، کاهش دهد .

پزشکان توصیه می کنند که بیمار در طول درمان از رابطه جنسی خودداری نماید . هرچند ، اکثر بیماران می توانند چند هفته پس از پایان درمان ، فعالیت جنسی خود را بازبند . پزشکان و پرستاران راه هایی برای برطرف نمودن ناراحتی واژینال ناشی از درمان بیمار آموزش می دهند .

هورمون درمانی

هورمون درمانی نیز با ایجاد آثار جانبی همراه است. زنانی که استروژن می‌گیرند دچار احتباس مایعات در بافت‌های بدن، افزایش اشتها و افزایش وزن می‌شوند. در صورتی که فرد هنوز قاعده می‌شود، تغییراتی در سیکل‌ها قاعدگی ایجاد می‌گردد.

تغذیه

فرد باید در جریان درمان سرطان، تغذیه خوبی داشته باشد زیرا برای تسریع بهبودی، حفظ قدرت داشتن وزن مناسب به پروتئین و کالری کافی نیاز است. تغذیه مناسب به بیماران مبتلا کمک می‌کند تا احساس بهتر و انرژی بیشتری داشته باشند.

ممکن است بیماران به دلیل خستگی یا ناراحتی تمایل به غذا خوردن نداشته باشند. همچنین عوارض جانبی درمان مانند کاهش اشتها، تهوع یا استفراغ هم می‌تواند باعث اشکال در غذا خوردن شود. ممکن است مزه‌ها تغییر کند. پزشک یا کارشناس تغذیه می‌تواند توصیه‌هایی راجع به روش‌های حفظ تغذیه سالم در اختیار شما قرار دهد. بیماران و خانواده‌های آنان می‌توانند کتابچه موسسه ملی سرطان تحت عنوان «نکات مهم راجع به تغذیه در بیماران مبتلا به سرطان» را مطالعه کنند که حاوی پیشنهادات و راه‌حل‌های مفیدی است. در بخش «کتابچه‌های موسسه ملی سرطان» راجع به نحوه دستیابی به این نشریات صحبت شده است.

پیگیری

پیگیری پس از درمان سرطان رحم، اهمیت زیادی دارد. بیماران نباید در صحبت با پزشک راجع به نحوه پیگیری، تاخیر کنند. بررسی منظم تضمین می‌کند که هرگونه تغییر در وضعیت سلامت مورد توجه قرار گیرد. هرگونه مشکل ایجاد شده را می‌توان به محض امکان، درمان نمود. بررسی‌ها می‌تواند شامل معاینه فیزیکی، معاینه لگنی، عکس و تست‌های آزمایشگاهی باشد.

حمایت از بیماران مبتلا به سرطان رحم

زندگی با یک بیماری جدی مانند سرطان آسان نیست. برخی از بیماران نیازمند کمک برای مواجه شدن با جنبه‌های روانی و عملی بیماری خود هستند. در این راستا گروه‌های حمایت‌کننده‌ای وجود دارد. در این گروه‌ها، بیماران یا اعضای خانواده آنها با هم جمع شده و داشته‌های خود راجع به مواجه شدن با بیماری و آثار درمان را در اختیار یکدیگر قرار می‌دهند. بیماران می‌توانند با یکی از اعضای تیم مراقبت بهداشتی خود راجع به پیدا کردن یک گروه حمایت‌کننده صحبت کنند.

نگرانی از بابت آثار سرطان رحم و درمان آن بر توانایی جنسی فرد، امری طبیعی است. بیماران می‌توانند راجع به آثار جانبی احتمالی و دایمی یا موقت بودن آنها با پزشک صحبت کنند. بهتر است بیمار و شریک جنسی او راجع به احساسات خود با هم صحبت نموده و در یافتن راه‌هایی برای تسهیم تمایلات در طول مدت درمان و پس از آن به یکدیگر کمک کنند.

ممکن است بیماران مبتلا به سرطان نگران مراقبت از خانواده، حفظ شغل یا توانایی انجام امور روزمره باشند. نگرانی از بابت درمان و برخورد با آثار جانبی آن، بستری در بیمارستان و هزینه درمان نیز وجود دارد. پزشکان، پرستاران و سایر اعضای تیم مراقبت سلامت می‌توانند پاسخگوی پرسش‌های فرد راجع به درمان و توانایی کار کردن باشند. ملاقات با مددکار اجتماعی، مشاور یا کارمند بیمه نیز می‌تواند برای کسانی که تمایل دارند راجع به احساسات خود صحبت نموده و نگرانی‌های خود را شرح دهند، کمک‌کننده باشد. اغلب مددکاران اجتماعی می‌توانند منابعی برای کمک‌های مالی، نقل و انتقال، مراقبت در منزل یا حمایت روانی معرفی نمایند.

همچنین از طریق سرویس اطلاع رسانی سرطان و سایر منابع فهرست شده در بخش «منابع اطلاعاتی موسسه ملی سرطان» می‌توانید به مطالب آپ شده مرتبط دسترسی پیدا کنید. سرویس اطلاع رسانی سرطان می‌تواند اطلاعاتی برای کمک به بیماران و خانواده‌های آنان در پیدا کردن برنامه‌ها، خدمات و نشریات موجود ارائه دهد. هدف از تحقیقات درباره سرطان

پزشکان در سراسر کشور، انواع زیادی از کارآزمایی‌های بالینی را انجام می‌دهند. مطالعات زیادی راجع به درمان در زنان مبتلا به سرطان رحم در دست انجام است. تحقیقات منجر به پیشرفت شده است و محققان به تحقیق درباره رویکردهای موثرتر ادامه می‌دهند.

بیمارانی که در کارآزمایی بالینی شرکت می‌کنند شانس نخست برای سود بردن از درمان‌هایی را دارند که تحقیقات قبلی درباره آنها امید بخش بوده است. همچنین این بیماران با کمک به پزشکان در تحقیقات راجع به بیماری نقش مهمی در پیشرفت علم پزشکی ایفا می‌کنند. گرچه کارآزمایی‌های بالینی با خطراتی همراه هستند اما محققان برای حفاظت از بیماران شرکت‌کننده مراحل متعدد و بسیار دقیقی را طی می‌کنند.

در یک کارآزمایی بزرگ که با شرکت صدها بیمار انجام می‌شود، پزشکان یک روش جراحی ارزان‌تر برای خارج کردن رحم را امتحان می‌کنند. به طور معمول پزشکان برای خارج نمودن رحم برشی روی شکم ایجاد می‌کنند. در این مطالعه، پزشکان برای خروج رحم از راه واژن از یک لاپاراسکوپ (یک لوله چراغ دار) استفاده می‌نمایند. پزشکان می‌توانند از لاپاراسکوپ برای خروج تخمدان‌ها و گره‌های لنفاوی و مشاهده نشانه‌های وجود سرطان در شکم استفاده نمایند. سایر محققان درباره تاثیر اشعه درمانی پس از جراحی و همچنین ترکیب جراحی، اشعه درمانی و شیمی درمانی کار می‌کنند. کارآزمایی‌های دیگری راجع به بررسی داروهای جدید، ترکیبات جدید از داروها و درمان بیولوژیک انجام می‌شود. برخی از این مطالعات به منظور یافتن روش‌های کاهش آثار جانبی درمان و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا طراحی شده است.

فردی که در کارآزمایی بالینی شرکت می‌کند باید با پزشک خود صحبت کند. همچنین می‌توانند کتابچه «شرکت در کارآزمایی بالینی آنچه بیماران مبتلا به سرطان باید بدانند» را مطالعه نمایند. در این کتابچه NCI، نحوه انجام مطالعات تحقیقاتی و خطرات و مضرات احتمالی آن توضیح داده شده است. پایگاه اینترنتی NCI راجع به کارآزمایی‌های بالینی در زمینه سرطان با آدرس <http://cancertrials.nci.nih.gov> اطلاعات کلی راجع به کارآزمایی‌های بالینی در اختیار علاقمندان قرار می‌دهد. همچنین جزئیات مطالعات در دست اجرا راجع به سرطان‌های رحم با مراجعه به PDQ که یک پایگاه اطلاعاتی راجع به سرطان است و به وسیله NCI اداره می‌شود، آورده شده است. سرویس اطلاع رسانی سرطان با شماره 1-800-4-CANCER نیز می‌تواند پاسخگوی پرسش‌های شما راجع به سرطان و ارائه اطلاعات از طریق پایگاه اطلاعاتی PDQ باشد.

منبع مورد استفاده: سرطان رحم

ترجمه: دکتر مهدی نادری فر – محبوبه نادری فر

انتشارات تیمورزاده

تلفن (۸۳۳۸۳-۸۴۳۰۰) ۰۲۱