

هوالشافی

راهنمای بیماران سرطان ریه

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

آنچه باید راجع به سرطان ریه بدانید

تشخیص سرطان ریه با مطرح شدن پرسش های بسیار و نیاز به رسیدن به پاسخ شفاف و قابل درک به این پرسش ها همراه است. امیدواریم این کتابچه موسسه ملی سرطان (NCI) که حاوی اطلاعاتی درباره برخی از علل و روش های پیشگیری از سرطان ریه است و علائم، تشخیص، شناسایی و درمان بیماری را توصیف می کند، کمک کننده باشد. آگاهی از این اطلاعات مهم، برخورد با چالش های احتمالی را برای بیماران و خانواده های آنان، آسان تر می سازد. تحقیقات درباره سرطان به پیشرفت هایی در مقابله با سرطان ریه و افزایش دانش ما در این زمینه منجر شده است. محققان درصدد دستیابی به راه های بهتر برای جلوگیری، تشخیص، شناسایی و درمان سرطان ریه هستند. سرویس اطلاع رسانی و سایر منابع اطلاعاتی NCI که در بخش منابع اطلاع رسانی موسسه ملی سرطان در این کتاب فهرست شده اند، می توانند تازه ترین و صحیح ترین اطلاعات راجع به سرطان ریه را ارائه کنند. نشریات ذکر شده در این کتاب و سایر کتابها از طریق پایگاه های اینترنتی ذکر شده در بخش «منابع اطلاع رسانی موسسه ملی سرطان» در بخش پایانی این کتاب نیز می توان به این اطلاعات دست یافت.

سرطان چیست؟

تمام انواع سرطان در سلول که کوچک ترین واحد تشکیل دهنده بدن است، ایجاد می شود. برای درک سرطان، آگاهی از نحوه سرطانی شدن سلول های طبیعی کمک کننده است. بدن انسان از سلول های زیادی تشکیل شده است. به طور طبیعی سلول ها رشد می کنند، تقسیم می شوند و سلول های بیشتری تولید می کنند تا بدن انسان را سالم نگه دارند و عملکرد طبیعی آن را حفظ کنند، گاه این فرآیند دچار اختلال می شود و سلول ها در شرایطی که به تولید سلول های جدید نیازی نیست، تقسیم می شوند؛ این توده سلول های اضافی، یک غده یا تومور تشکیل می دهند. تومورها می توانند خوش خیم یا بدخیم باشند. **تومورهای خوش خیم** سرطان نیستند. در اغلب موارد می توان این تومورها را برداشت و معمولاً عود نمی کنند. سلول های تومورهای خوش خیم به سایر نقاط بدن گسترش نمی یابند و مهمتر از همه اینکه تهدیدی برای حیات فرد محسوب نمی شوند.

تومورهای بدخیم سرطان هستند. سلول های تومورهای بدخیم، غیر طبیعی اند و بدون دستور یا کنترل تقسیم می شوند. این سلول های سرطانی می توانند به بافت های اطراف تهاجم نموده و آنها را تخریب کنند، همچنین می توانند از تومور بدخیم جدا شده و وارد گردش خون یا سیستم لنفاوی (بافت ها و ارگان های محل تولید ذخیره و محل گلبولهای سفید که علیه عفونت و سایر بیماری ها می جنگند) شوند. این فرآیند که مستاستاز نامیده می شود، بیانگر نحوه گسترش سرطان از تومور اولیه به تومور جدید (ثانویه) در سایر قسمت های بدن است. ریه ها

ریه ها یک جفت ارگان مخروطی شکل اسفنجی و جزئی از سیستم تنفسی بدن هستند ، ریه راست ، سه قسمت دارد که لوپ نامیده می شود و کمی بزرگ تر از ریه چپ است که دو لوپ دارد . در هنگام دم ، اکسیژن وارد ریه ها می شود که سلول های بدن ما برای زنده ماندن و انجام فعالیت های طبیعی به آن نیازمند هستند . در هنگام بازدم دی اکسید کربن که یک فرآورده دفعی تولید شده در سلول های بدن است ، از ریه ها خارج می شود .

سرطان ریه چیست ؟

سرطان هایی که در ریه ایجاد می شوند بر حسب شکل سلول ها در زیر میکروسکوپ به دو دسته اصلی تقسیم می شوند که عبارتند از : سرطان سلول کوچک و سرطان غیر سلول کوچک . نحوه گسترش و همچنین درمان این دو نوع سرطان با هم متفاوت است .

سرطان غیر سلول کوچک از سرطان سلول کوچک شایع تر است و عموماً رشد و گسترش آهسته تری دارد این نوع سرطان خود بر حسب نوع سلولی که سرطان خود بر حسب نوع سلولی که سرطان در آن ایجاد می شود و به سه دسته تقسیم می شود که عبارت است از : کارسینوم سلول سنگفرشی (که کارسینوم اپیدرموئید نیز نام دارد) ، آدنوکارسینوما و کارسینوم سلول بزرگ .

سرطان غیر سلول کوچک از سرطان سلول کوچک شایع تر است و عموماً رشد و گسترش آهسته تری دارد . این نوع سرطان خود بر حسب نوع سلولی که سرطان در آن ایجاد می شود به سه دسته تقسیم می شود که عبارت است از : کارسینوم سلول سنگفرشی (که کارسینوم اپیدرموئید نیز نام دارد) ، آدنوکارسینوما و کارسینوم سلول بزرگ . سرطان سلول کوچک که سرطان سلول جو مانند نیز خوانده می شود ، نسبت به سرطان سلول غیر کوچک ، شیوع کمتری دارد . این نوع سرطان رشد سریع تری داشته و تمایل بیشتری برای گسترش در سایر قسمت های بدن از خود نشان می دهد .

سرطان های اولیه ریه بسته به شکل سلول ها در زیر میکروسکوپ ، به دو نوع اصلی به نام های سرطان سلول کوچک و سرطان غیر کوچک تقسیم می شوند . هر یک از این دو نوع ، راه گسترش و در نتیجه درمان متفاوتی دارد .

سرطان ریه : چه کسی در معرض خطر است ؟

محققان چندین عامل سرطان ریه را که اکثراً به مصرف انواع توتون مربوط می شود ، کشف کرده اند .

*** سیگار :** سیگار کشیدن به سرطان ریه منجر می شود . مواد مضر موجود در توتون سیگار که سرطان زا (کارسینوژن) نامیده می شوند ، به سلول های ریه آسیب می رسانند و این سلول های آسیب دیده به مرور زمان به سرطان تبدیل می شوند . احتمال ایجاد سرطان ریه در یک فرد سیگاری ، به سن شروع مصرف سیگار ، طول مدت سیگاری بودن ، تعداد سیگارهای مصرفی در هر روز و عمق استنشاق دود سیگار وابسته است . ترک مصرف سیگار خطر ابتلا به سرطان ریه را کاهش می دهد .

*** پیپ و سیگار برگ :** خطر ابتلا به سرطان ریه در کسانی که پیپ و سیگار برگ مصرف می کنند ، بیش از افراد غیر سیگاری است . شمار سال های مصرف ، تعداد پیپ یا سیگار برگ مصرفی در یک روز و عمق استنشاق دود سیگار فاکتورهایی هستند که در خطر ایجاد سرطان ریه تاثیر می گذارند . حتی مصرف کنندگان پیپ و سیگار برگ که دود را فرو نمی برند هم در معرض خطر سرطان ریه ، دهان و سایر انواع سرطان هستند .

*** استنشاق دود سیگار موجود در محیط اطراف :** احتمال ایجاد سرطان ریه بر اثر مواجه شدن با دود موجود در هوای اطراف (EST) که بر اثر سیگار کشیدن سایر افراد ایجاد شدن با ETS یا دود دست دوم ، استنشاق غیرفعال یا ناخواسته نامیده می شود .

* رادون : رادون ، گاز رادیواکتیو بی رنگ ، بی بو و بی مزه ای است که به طور طبیعی از خاک و سنگ تولید می شود این گاز می تواند به ریه ها آ سیب وارد کند و سبب سرطان ریه شود . کسانی که در معادن کار می کنند با رادون مواجه می شوند . البته در برخی مناطق آمریکار در خاک منازل مسکونی نیز رادون وجود دارد . مصرف سیگار در کسانی که در معرض رادون هستند ، خطر ایجاد سرطان ریه را هرچه بیشتر افزایش می دهد . در اکثر مغازه های فروش سخت افزار ، سبد ابزارهای لازم برای اندازه گیری میزان رادون خاک منازل وجود دارد که ساکنان مناطق مشکوک می توانند با خرید این سبد میزان رادون موجود در محل زندگی خود را اندازه گیری کنند . انجام این تست نسبتاً آسان و ارزان است . با صلاح مشکل رادون خطر ایجاد سرطان از بین می رود .

شناسایی علائم

علائم و نشانه های شایع سرطان ریه شامل موارد زیر است :

* سرفه ای که برطرف نمی شود یا درطول زمان بدتر می شود .

* درد مداوم قفسه سینه

* بالاآوردن خون حین سرفه

* تنگی نفس ، خس خس سینه یا خشونت صدا

* ذات الریه یا برونشیت مکرر

* تورم صورت و گردن

* کاهش وزن یا کاهش اشتها

* خستگی

این علائم می تواند ناشی از سرطان ریه یا سایر بیماری ها باشد . در صورت وجود آنها می توانید به پزشک مراجعه کنید .

تشخیص سرطان ریه

پزشک برای یافتن علت علائم ، شرح حال پزشکی فرد ، سابقه مصرف سیگار ، مواجه شدن با عوامل محیطی و شغلی و سابقه خانوادگی سرطان را ارزیابی می کند . همچنین پزشک ، بیمار را معاینه فیزیکی نموده و عمس قفسه سینه و تست های دیگری درخواست می کند . در صورت شک به سرطان ریه ، بررسی سیتولوژی خلط (بررسی میکروسکوپی سلول های خلط که با سرفه عمیق از ریه ها بیرون می آیند) ، تست ساده ای است که به شناسایی سرطان ریه کمک می کند . برای اطمینان از وجود سرطان ، پزشک باید نمونه بافتی ریه را بررسی کند . انجام بیوپسی که به معنی برداشت نمونه بافتی کوچک برای بررسی در زیر میکروسکوپ به وسیله پاتولوژیست است ، می تواند وجود سرطان را نشان دهد . برای به دست آوردن این نمونه بافتی می توان از روش های زیر استفاده کرد :

* **برونکوسکوپ** : پزشک یک برونکوسکوپ (نوعی لوله باریک و چراغ دار) را از طریق دهان وارد نای می کند و بدین وسیله راه هوایی را مورد بررسی قرار می دهد. او می تواند از طریق این لوله ، سلول ها یا نمونه بافتی کوچک را برداشت کند .

* **آسپیراسیون سوزنی** : یک سوزن از راه قفسه سینه به تومور زده و نمونه بافتی تهیه می شود .

* **توراستنتز** : پزشک با استفاده از سوزن ، نمونه ای از مایع اطراف ریه را بر می دارد و از نظر وجود سلول سرطانی بررسی می کند .

*** توراکوتومی :** گاه برای تشخیص سرطان ، باید با جراحی ، قفسه سینه را باز کرد . این روش یک عمل جراب بزرگ است و در بیمارستان انجام می شود .

مرحله بندی بیماری

در صورت تشخیص سرطان ، پزشک باید از مرحله یا وسعت بیماری مطلع شود . مرحله بعدی برای بررسی گسترش سرطان و محل گسترش آن انجام می شود . سرطان ریه اغلب به مغز یا استخوان منتشر می شود . اطلاع از مرحله سرطان به برنامه ریزی برای درمان کمک می کند . از تست های زیر برای تعیین انتشار تومور استفاده می شود :

*** سی تی اسکن (برش نگاری کامپیوتری) :** در این روش یک کامپیوتر به ماشین اشعه ایکس متصل می شود و مجموعه ای از تصاویر که نشان دهنده جزئیات درون بدن است ، ترسیم می کند .

*** ام آر آی :** (تصویربرداری رزونانس مغناطیسی) : یک ماده مغناطیسی قوی به کامپیوتر متصل می شود و تصاویری از قسمت های دورنی بدن تهیه می کند .

*** اسکن رادیونوکلئید :** اسکن می تواند گسترش سرطان به سایر قسمت های بدن مانند کبد را نشان دهد . بیمار ماده ای با خاصیت رادیواکتیویته خفیف را می بلعد یا از راه تزریق دریافت می کند . سپس با یک ماشین (اسکنر) ، سطح رادیواکتیویته در ارگان های خاص وی اندازه گیری و ثبت می شود تا نواحی غیر طبیعی مشخص شود .

*** اسکن استخوان :** اسکن استخوان نوعی اسکن رادیونوکلئید است که می تواند گسترش سرطان به استخوان را نشان دهد . مقدار سمی ماده رادیواکتیو از راه وریدی تزریق می شود و از طریق جریان خون منتشر شده در نواحی استخوانی با ر شد غیر طبیعی تجمع می یابد ؛ سپس و سیله ای که اسکنر نام دارد ، سطح رادیواکتیویته این نواحی را اندازه گیری و روی فیلم های اشعه ایکس ثبت می کند .

*** مدیاستینوسکوپی (مدیاستینوستومی) :** مدیاستینوسکوپی گسترش سرطان به گره های لنفاوی در قفسه سینه را نشان می دهد . با استفاده از یک ابزار چراغ دار برای دیدن داخل بدن اسکوپ نامیده می شود . قسمت مرکزی قفسه سینه (مدیاستن) و گره های لنفاوی مجاور مورد بررسی قرار می گیرد . در مدیاستینوسکوپی ، اسکوپ از طریق یک برش کوچک در گردن وارد می شود اما در مدیاستینوستومی ، برش در قفسه سینه انجام می گیرد . در هر دو فرآیند ، از اسکوپ برای برداشت نمونه بافتی هم استفاده می شود . این تست بیهوشی عمومی صورت می گیرد .

درمان سرطان ریه

درمان سرطان ریه به فاکتورهای متعدد از جمله نوع سرطان ریه (سرطان ریه سلول کوچک یا غیر سلول کوچک) ، اندازه محل ، وسعت تومور و حال عمومی بیمار بستگی دارد . می توان برای درمان سرطان ریه یا بهبود کیفیت زندگی بیمار یا کاهش علائم ، از درمان های مختلف و ترکیبی درمان ها استفاده کرد .

*** جراحی** برای خارج کردن سرطان استفاده می شود . نوع جراحی به محل تومور در ریه بستگی دارد . عمل جراحی که فقط برای برداشت کوچک از ریه انجام می شود . رزوکسیون قطعه ای یا گوه ای نام دارد ، وقتی جراح کل یک لوب ریه را بر می دارد به آن لوبکتومی می گویند . پنومونوکتومی به معنی برداشت کل یک ریه است . برخی از تومورها به دلیل اندازه یا محل قرارگیری قابل برداشت نیستند و برخی بیماران به دلیل سایر علل طبی نمی توانند تحت عمل قرار گیرند .

*** شیمی درمانی** به معنی استفاده از داروهای ضد سرطان برای کشتن سلول های سرطانی در سراسر بدن است . حتی بعد از خارج کردن تومور از ریه نیز ممکن است . سلول های سرطانی در بافت های مجاور یا در سایر قسمت های بدن وجود داشته باشند . شیمی درمانی برای کنترل رشد سرطان یا از بین بردن علائم استفاده می شود . اکثر داروهای ضد

سرطان به طور مستقیم یا به وسیله یک کاتتروریدی (یک لوله نازک که درون یک ورید بزرگ قرار داده شده و تا زمان مورد نیاز در آنجا باقی می ماند) به درون ورید تزریق می شوند ، برخی از داروهای ضد سرطان ، قرص هستند .

*** اشعه درمانی** که رادیوتراپی نیز نامیده می شود به معنی استفاده از اشعه پرتو برای کشتن سلول های سرطانی است . اشعه درمانی بر روی یک ناحیه محدود اعمال می شود و فقط بر روی سلول های سرطانی موجود در همان ناحیه تاثیر می گذارد . می توان از اشعه درمانی ، قبل از جراحی و برای کشتن سلول های سرطانی باقی مانده استفاده کرد . همچنین برای برطرف کردن علائمی مانند تنگی نفس از اشعه درمانی استفاده می شود . اشعه مورد استفاده در درمان سرطان ریه اغلب از ماشینی که در خارج بدن قرار دارد ، ساطع می شود . اشعه درمانی خارجی . در یک روش دیگر ، اشعه از طریق یک ماده کاشتنی (یک وسیله کوچک حاوی ماده رادیواکتیو) که به طور مستقیم درون تومور یا در نزدیکی آن قرار می گیرد ، تابیده می شود . (اشعه درمانی داخلی) .

*** درمان فوتودینامیک** نوعی لیزر درمانی است شامل استفاده از یک ماده شیمیایی خاص کهک به درون جریان خون تزریق و به وسیله سلول های سراسر بدن جذب می شود . این ماده شیمیایی از سلول های طبیعی به سرعت خارج می شود . اما در سلول های سرطانی مدت طولانی تری باقی می ماند . در این مرحله به سلول های سرطانی اشعه لیزر تابانده می شود که باعث فعال شدن ماده شیمیایی می شود؛ سپس این ماده شیمیایی فعال شده ، سلول های سرطانی را خواهد کشت . از درمان فوتودینامیک می توان برای کاهش علائم سرطان ریه مانند کنترل خونریزی یا بهبود مشکلات تنفسی ناشی از انسداد راه های هوایی در شرایطی که سرطان قابل جراحی نباشد ، استفاده کرد . همچنین از این روش می توان برای درمان تومورهای بسیار کوچک در بیمارانی که درمان های معمول سرطان ریه برای آنها مناسب نباشد نیز استفاده کرد .

کارآیی آزمایشی های بالینی (مطالعات تحقیقاتی) برای ارزیابی روش های جدید درمان سرطان یک گزینه قابل استفاده برای بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان است . در برخی مطالعات ، تمام بیماران مبتلا به سرطان است . در برخی مطالعات ، تمام بیماران درمان جدید می گیرند و در برخی دیگر پزشکان برای مقایسه درمان های مختلف یک گروه را با درمان جدید و گروه دیگر را با درمان معمول (استاندارد) درمان می کنند . پزشکان از طریق انجام تحقیقات می توانند روش های درمانی جدید و احتمالاً موثرتری برای درمان سرطان ریه پیدا کنند . برای کسب اطلاعات بیشتر راجع به مطالعات درمانی ، می توانید یکی از نشریات (NCI) تحت عنوان «شرکت در کارآزمایی های بالینی آنچه بیماران مبتلا به سرطان باید بدانند» مراجعه کنید . PDQ که پایگاه اینترنتی اطلاع رسانی سرطان در NCI است ، حاوی اطلاعات دقیقی راجع به مطالعات در حال انجام در زمینه سرطان است . همچنین NCI یک پایگاه اینترنتی تحت عنوان <http://cancertrial.nci.nih.gov> دارد که اطلاعات جامعی راجع به مطالعات در حال انجام درباره سرطان ریه در اختیار بیماران ، کارکنان بهداشتی و عموم مردم قرار

می دهد .

در پایگاه اینترنتی NCPs Cancer Net اطلاعات فراوانی از منابع متعدد NCI از جمله PDQ که پایگاه اطلاعاتی سرطان در NCI است جمع آوری شده است . PDQ حاوی اطلاعاتی به روز راجع به پیشگیری ، غربالگری درمان ، مراقبت های حمایتی و کارآزمایی های بالینی در دست اجراست . در Cancer Net بخشی تحت عنوان CANCERLIT وجود دارد که عناوین و خلاصه مقالات علمی راجع به سرطان را در بردارد . برای دستیابی به CancerNet به آدرس <http://cancertrial.nci.nih.gov> مراجعه کنید .

درمان سرطان ریه غیر سلول کوچک

بیماران مبتلا به سرطان ریه غیرسلول کوچک را می توان به چند طریق درمان کرد . انتخاب نوع درمان عمدتاً به اندازه محل و وسعت تومور بستگی دارد . جراحی ، متداول ترین روش درمان این نوع سرطان است . برای کنترل علائم در مراحل انتهایی سرطان ریه غیرسلول کوچک ، می توان از جراحی کرایو استفاده کرد . در این روش بافت سرطانی را منجمد و تخریب می کنند برای آهسته ساختن روند پیشرفت بیماری و درمان علائم می توان از شیمی درمانی و پرتو درمانی نیز استفاده کرد .

درمان سرطان ریه سلول کوچک

سرطان ریه سلول کوچک به سرعت گسترش می یابد . در بسیاری از موارد حتی در زمان تشخیص بیماری ، سلول های سرطان در سایر قسمت های بدن منتشر شده اند . پزشکان معمولاً به منظور دسترسی به سلول های سرطان در تمام نقاط بدن ، از شیمی درمانی استفاده می کنند . درمان می تواند شامل استفاده از اشعه درمانی روی تومور ریه یا تومور موجود در سایر قسمت های بدن (مانند مغز) باشد . در برخی بیماران حتی با وجود عدم یافتن تومور در مغز ، پرتوتابی به مغز صورت می گیرد . این درمان که پرتوتابی پیشگیرانه به مغز (PCI) نامیده می شود ، به منظور جلوگیری از تشکیل تومور در مغز انجام می گیرد . جراحی در عده کمی از مبتلایان به سرطان ریه سلول کوچک ، جزئی از برنامه درمانی محسوب می شود .

عوارض جانبی :

عوارض جانبی درمان سرطان به نوع درمان وابسته است و در افراد مختلف متفاوت است . این عوارض اغلب موقتی هستند و پزشکان و پرستاران می توانند عوارض جانبی احتمالی را برای بیماران توضیح دهند و راه هایی را برای برطرف کردن علائمی که ممکن است در جریان درمان یا پس از آن ایجاد شود ، پیشنهاد کنند .

*** جراحی برای سرطان ریه ریه یک جراحی بزرگ است . پس از انجام جراحی ، هوا و مایعات در قفسه سینه تجمع می یابد . اغلب بیماران برای چرخیدن در تخت ، سرفه کردن و تنفس عمیق نیازمند کمک خواهند بود . این فعالیتها برای بهبودی بیمار حائز اهمیت هستند ، زیرا به باز شدن بخش باقی مانده ریه و بیرون راندن هوا و مایعات اضافی کمک می کنند . احساس درد یا ضعف در قفسه سینه و بازو و تنگی نفس از عوارض جانبی شایع پس از جراحی سرطان ریه هستند . بیماران برای بازیابی انرژی و قدرت به چندین هفته تا چند ماه نیاز دارند .**

*** شیمی درمانی علاوه بر سلول های سرطانی بر روی سلول های طبیعی نیز تاثیر می گذارد . عوارض جانبی عمدتاً به نوع داروی مصرفی و دوز (میزان داروی مصرفی) آن بستگی دارد . عوارض جانبی شایع شیمی درمانی شامل ، تهوع و استفراغ ، ریزش مو ، زخم های دهانی و خستگی است .**

*** پرتودرمانی نیز مانند شیمی درمانی علاوه بر سلول های سرطانی بر روی سلول های طبیعی نیز تاثیرگذار است . عوارض جانبی پرتو درمانی عمدتاً به قسمتی از بدن که تحت درمان قرار می گیرد و دوز درمانی وابسته است . عوارض جانبی شایع پرتو تابی شامل خشکی گلو و گلو درد ، اشکال در بلع و کاهش اشتها ست . بیمارانی که تحت پرتو تابی به مغز قرار می گیرند ، ممکن است دچار سردرد، تغییرات پوستی ، خستگی ، تهوع و استفراغ ، ریزش مو یا اختلالات حافظه و تفکر شوند .**

*** درمان فوتودینامیک باعث می شود که پوست و چشم ها تا 6 هفته یا بیشتر بعد از درمان نسبت به نور حساس باشند . باید به بیماران توصیه کرد که حداقل به مدت 6 هفته از مواجهه مستقیم با نور آفتاب و استفاده از لامپ های پرنور در داخل خانه اجتناب کنند . در صورتیکه بیمار مجبور باشد از خانه خارج شود ، باید از عینک های محافظ استفاده کند .**

سایر عوارض جانبی موقتی PDT شامل سرفه، اشکال در بلع، تنفس دردناک یا تنگی نفس است. در صورت قرمزی، تورم یا تاول پوستی باید به پزشک مراجعه کرد.

امروزه به دلیل کسب اطلاعات بیشتر از طریق کارآزمایی های بالینی، پزشکان می توانند بسیاری از عوارض جانبی درمان را تحت کنترل بگیرند تخفیف دهند یا از ایجاد آنها جلوگیری کنند. دربرخی از کتابچه های NCI از جمله «شما و شیمی درمانی»، «شما و اشعه درمانی» نکات مهم راجع به تغذیه در بیماران سرطانی و راه هایی برای برخورد با عوارض جانبی درمان سرطان ارائه شده است.

پزشکان و پرستاران می توانند عوارض جانبی درمان را برای بیماران توصیف نموده و روش هایی برای کمک به برطرف شدن علائمی که در جریان درمان یا پس از آن ایجاد می شوند، مطرح کنند.

اهمیت مراقبت های پیگیرانه

مراقبت های پیگیرانه پس از درمان سرطان ریه اهمیت زیادی دارد. با بررسی های منظم، هر گونه تغییر در وضعیت سلامت، مورد توجه و به محض امکان تحت درمان قرار می گیرد. بررسی ها می تواند شامل معاینه فیزیکی، عکس قفسه سینه با تست های آزمایشگاهی باشد. بیماران مبتلا به سرطان ریه باید پزشک خود را فوراً از تمام مشکلاتی که در فاصله بین ویزیت ها پیش می آید، مطلع کنند.

حمایت عاطفی

زندگی همراه با یک بیماری جدی مانند سرطان چالش برانگیز است. صرف نظر از اینکه بیمار مجبور است با چالش های فیزیکی، درمانی دست و پنجه نرم کند، نگرانی ها و احساسات دیگری هم وجود دارد که زندگی را برای بیمار مبتلا به سرطان مشکل می کند. ممکن است بیماران برای مواجه شدن با جنبه های عاطفی و عملی بیماری خود، نیازمند کمک باشند، در واقع توجه به بار عاطفی و روانی ابتلا به سرطان، جزئی از برنامه درمانی بیماران محسوب می شود. حمایت تیم مراقبت سلامت (شامل پزشکان، پرستاران، مددکاران اجتماعی و سایرین)، گروه های حامی و شبکه های ارتباطی بیماران با یکدیگر، می تواند به اینکه بیمار کمتر احساس افسردگی و تنهایی کند کمک کرده و کیفیت زندگی بیمار را بهبود بخشد. گروه های حامی بیماران مبتلا به سرطان، محیط امنی را برای صحبت کردن بیماران راجع به زندگی با سرطان با سایر افرادی که تجارب مشابهی دارند، فراهم می کنند. ممکن است بیمار بخواهد با یکی از اعضای تیم مراقبت سلامت خود راجع به یافتن یک گروه حامی صحبت کند. بسیاری از بیماران نیز استفاده از اطلاعات موجود در کتابچه ها و بروشورهای NCI از جمله «روبه سوی آینده» و «وقت بگذاریم» را مفید دانسته اند.

منابع اطلاع رسانی موسسه ملی سرطان

ممکن است نیازمند اطلاعات بیشتری برای خود، اعضای خانواده و پزشک خود باشید. در این صورت می توانید از سرویس های موسسه ملی سرطان (NCI) استفاده کنید.

منبع مورد استفاده: سرطان ریه

ترجمه: دکتر سعیده خرم نیا

انتشارات تیمورزاده

تلفن (84300-83383) 021