

هوالشافی

آنچه باید درباره سرطان تیروئید بدانید؟

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

در این کتابچه موسسه ملی سرطان (NCI) اطلاعات مهمی راجع به سرطان تیروئید آورده شده است. در ایالات متحده در هر سال، سرطان تیروئید در ۱۴۹۰۰ زن و ۴۶۰۰ مرد تشخیص داده می شود.

این کتاب به بحث درباره علل احتمالی، علائم، تشخیص، درمان و روند پیگیری سرطان تیروئید می پردازد. همچنین حاوی اطلاعات مهمی برای کمک به بیماران مبتلا در زمینه برخورد با این بیماری است.

تحقیقات، اطلاعات ما راجع به سرطان تیروئید را افزایش داده است. دانشمندان به مطالعه علل این بیماری پرداخته اند و در جستجوی راه های بهتر برای تشخیص شناسایی و درمان آن هستند. به دلیل انجام این تحقیقات، بیماران مبتلا به سرطان تیروئید، می توانند در انتظار کیفیت زندگی بهتر بوده و موارد مرگ کمتری ناشی از این سرطان داشته باشیم.

با تماس با شماره تلفن ۱-۸۰۰-۴-CANCER می توانید پاسخ پرسش های خود راجع به سرطان را از متخصصان در سرویس اطلاع رسانی سرطان بپرسید و نشریات NCI را سفارش دهید. همچنین بسیاری از نشریات NCI در پایگاه اینترنتی آن به آدرس: <http://cancer.gov/publication> موجود است. ساکنان ایالات متحده و مناطق اطراف آن می توانند از طریق این پایگاه، محصولات مورد نیاز خود را سفارش دهند. در این پایگاه همچنین توضیح داده شده است که چگونه ساکنان نواحی خارج از ایالات متحده می توانند از طریق پست یا فاکس درخواست های خود را دریافت کنند.

تیروئید

تیروئید غده ای در گردن است که دو نوع سلول تولید کننده هورمون دارد. سلول های فولیکولار، هورمون تیروئید تولید می کنند و که بر ضربان قلب، دمای بدن و سطح انرژی تاثیر می گذارد. سلول های C، کلسی تونین می سازند و این هورمون به کنترل سطح کلسیم خون کمک می کند.

غده تیروئید شبیه یک پروانه است که در قدام گردن و در مجاورت حنجره قرار دارد. این غده از دو قسمت یا لوب تشکیل شده است. دو لوب تیروئید به وسیله یک قسمت که ایسم یا تنگه تیروئید نامیده می شود، از هم جدا می شوند.

غده تیروئید معمولاً از روی پوست قابل لمس نیست. تورم لوب تیروئید می تواند مانند یک توده در جلوی گردن دیده شود. تیروئید متورم، گواتر نامیده می شود. اکثر موارد گواتر به علت عدم وجود ید کافی در رژیم غذایی ایجاد می شود. ید در غذاهای دریایی و نمک ید دار وجود دارد.

سرطان چیست؟

سرطان به گروهی از بیماری های مرتبط با هم گفته می شود. همه سرطان ها از سلول که کوچک ترین واحد زنده سازنده بدن است شروع می شوند. سلول ها در کنار هم، بافت را تشکیل می دهند و مجموعه بافت ها، اعضای بدن را می سازند.

به طور طبیعی سلول ها در صورت نیاز بدن ، رشد می کند و تقسیم می شوند تا سلول های جدیدی ایجاد نمایند . وقتی سلول ها پیر شوند و بمیرند ، سلول های جدید جای آنها را می گیرند.

گاه این فرایند منظم دچار اختلال می شود . سلول های جدید با وجود عدم نیاز بدن ساخته می شوند . و سلول های قدیمی ، در شرایطی که لازم است ، نمی میرند. این سلول های اضافی ، توده بافتی تشکیل می دهند که تومور یا غده نامیده می شود.

غده های تیروئید معمولاً ندول خوانده می شوند .

تومورهای تیروئید می توانند خوش خیم یا بدخیم باشند.

• تومورهای خوشیم خیم سرطان نیستند . سلول های این ندول ها به سایر قسمت های بدن گسترش نمی یابند . و معمولاً تهدیدی برای حیات محسوب نمی شوند . اکثر ندول های تیروئید (بیش از ۹۰ درصد موارد) خوش خیم هستند .

• تومورهای بدخیم سرطان هستند . این تومورها اصولاً بیماری جدی تری هستند و گاه می توانند تهدیدی برای حیات فرد باشند . سلول های سرطانی ، می توانند از تومور بدخیم خارج شده و وارد جریان خون یا سیستم لنفاوی شوند . به این ترتیب سرطان از تومور اولی (منشا) جدا شده و در سایر اعضای بدن ، تومورهای جدیدی ایجاد می کند . گسترش سرطان ، متاستاز نامیده می شود.

در زیر انواع اصلی سرطان تیروئید توضیح داده شده است:

• سرطان پاپیلری و فولیکولار تیروئید ، ۸۰ تا ۹۰ درصد سرطان های تیروئید را شامل می شوند . هر دو نوع این سرطان ها را از سلول های فولیکولار تیروئید شروع می شوند . اکثر موارد سرطان های پاپیلری و فولیکولار رشد آهسته ای دارند . و اگر در مراحل اولیه تشخیص داده شوند ، با موفقیت قابل درمان هستند.

• سرطان مدولاری تیروئید ، ۵ تا ۱۰ درصد موارد سرطان تیروئید را تشکیل می دهد . این سرطان از سلول های C شروع می شود . کنترل این سرطان در صورتی که پیش از گسترش به سایر قسمت های بدن ، تشخیص داده شود ، آسان تر است .

• سرطان آناپلاستیک تیروئید کمترین شیوع را در بین سرطان های تیروئید (تنها ۱ تا ۲ درصد موارد) . این سرطان از سلولهای فولیکولار شروع می شود. سلول های این سرطان ، بسیار غیر طبیعی هستند و شناسایی آنها مشکل است . کنترل این نوع سرطان معمولاً بسیار مشکل است زیرا به سرعت رشد و گسترش می یابد.

در صورت گسترش سرطان تیروئید به خارج از تیروئید (متاستاز) ، اغلب می توان سلول های سرطانی را که در گره های لنفاوی ، اعصاب و عروق خونی مجاور دید؛ در صورت دسترسی سرطان به این گره های لنفاوی ، سلول های سرطان به سایر گره های لنفاوی یا سایر اعضا مانند ریه یا استخوان هم گسترش می یابند.

در صورت گسترش سرطان از محل اولیه به سایر قسمت های بدن ، تومور جدید دارای همان نوع از سلول های غیر طبیعی است و به نام مشابه با تومور اولیه خوانده می شود . به عنوان مثال در صورت گسترش سرطان تیروئید به ریه ، سلول های تیروئید هستند و این بیماری ، سرطان تیروئید متاستاتیک است نه سرطان ریه و به عنوان سرطان تیروئید درمان می شود. پزشکان گاه تومور جدید را بیماری متاستاتیک یا دوردست می خوانند .

سرطان تیروئید: چه کسی در معرض خطر است؟

هیچ کس علل قطعی سرطان تیروئید را نمی‌شناسد. پزشکان به ندرت می‌توانند علت ابتلای یک نفر را به سرطان و عدم ابتلای دیگری به این بیماری را توضیح دهند. البته واضح است که سرطان تیروئید، مسری نیست و هیچ کس از فرد دیگر، سرطان نمی‌گیرد.

تحقیقات نشان داده که وجود عوامل خطر خاص، باعث افزایش احتمال ابتلای فرد به سرطان تیروئید می‌شود. عامل خطر به هر چیزی گفته می‌شود که شانس ابتلای فرد به بیماری را افزایش دهد.

عوامل خطر زیر با افزایش احتمال به سرطان تیروئید همراه هستند:

• رادیاسیون. کسانی که با مقادیر بالای اشعه مواجه شده‌اند بیش از دیگران دچار سرطان فولیکولار یا پاپیلری تیروئید می‌شوند. ی

یک منبع مهم مواجهه با رادیاسیون، درمان با اشعه ایکس است. در فاصله دهه ۱۹۲۰ تا ۱۹۵۰، پزشکان از دوز بالای اشعه ایکس برای درمان کودکان مبتلا به آکنه، بزرگی لوزه‌ها و سایر مشکلات سر و گردن استفاده می‌کنند. در آینده، پزشکان متوجه شدند افرادی که تحت درمان با این روش قرار گرفته بودند، دچار سرطان تیروئید می‌شوند. (در عکس‌های تشخیصی که با استفاده از اشعه ایکس گرفته می‌شوند مانند عکس از دندان‌ها یا عکس قفسه سینه از دوز بسیار کم اشعه ایکس استفاده می‌شود. و مزایای آن تقریباً همیشه بر مضرات آن ارجح است. البته مواجهه مکرر با این اشعه می‌تواند مضر باشد و بنابراین بهتر است بیمار هر بار که پزشک برای او چنین عکسی در خواست می‌کند راجع به نیاز به انجام آن سوال نموده و یا بخواهد که از پوشش برای محافظت سایر قسمت‌های بدن استفاده کند.)

یک منبع دیگر رادیاسیون، جریان رادیواکتیو است که از آزمایش سلاح‌های اتمی (مانند آزمایش در ایالات متحده یا سایر نقاط جهان در فاصله سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰)، حوادث ناشی از بمب‌های هسته‌ای (مانند حادثه چرنوبیل در سال ۱۹۸۶) و نشت فراورده‌های مورد استفاده از سلاح‌های اتمی (مانند حادثه آزمایشگاه هانفورد در واشنگتن در اواخر دهه ۱۹۴۰) ناشی می‌شود. این جریان رادیواکتیو حاوی ید رادیواکتیو (۱۳۱-۱) است. افرادی که با یک یا چند منبع از ۱۳۱-۱ تماس داشته‌اند. به خصوص اگر در زمان مواجهه کودک باشند، در معرض خطر بالای ابتلا به بیماری‌های تیروئید قرار دارند.

کسانی که نگران مواجهه با رادیاسیون بر اثر درمان طبیی یا جریان رادیواکتیو هستند. می‌توانند با سرویس اطلاع‌رسانی سرطان، شماره تلفن CENCER-۱-۸۰۰ تماس بگیرند و منابع اطلاعاتی بیشتری درخواست کنند.

• سابقه خانوادگی. ممکن است سرطان مدولاری تیروئید بر اثر تغییر یا جابه‌جایی در ژنی که RET نامیده می‌شود، ایجاد گردد. ژن RET تغییر یافته، از والدین به فرزند منتقل می‌شود، تقریباً تمام افرادی که دچار ژن RET تغییر یافته هستند. دچار سرطان مدولاری تیروئید خواهند شد. با استفاده از یک تست خونی می‌توان ژن RET تغییر یافته را شناسایی کرد. در صورت وجود ژن غیر طبیعی در فرد مبتلا به سرطان مدولاری تیروئید، پزشک درخواست می‌کند تا اعضای خانواده بیمار نیز تست شوند. در صورتی که این افراد دچار ژن RET تغییر یافته باشند.

پزشک انجام تست‌های آزمایشگاهی متعدد یا جراحی برای برداشت غده تیروئید پیش از بروز سرطان را توصیه می‌کند. در صورت وجود سرطان تیروئید در یک خانواده، به آن «سرطان مدولاری خانوادگی» یا «سندرم نئوپلازی اندوکراین متعدد (MEN)» گفته می‌شود در کسانی که مبتلا به سندرم MEN هستند، احتمال بروز سایر انواع سرطان نیز وجود دارد.

تعداد کمی از کسانی که سابقه خانوادگی گواتر یا پولیپ‌های پیش بدخیمی خاص در کولون دارند در معرض خطر ابتلا به سرطان پاپیلری تیروئید هستند.

• جنس مونث. در ایالات متحده زنان دو تا سه برابر بیشتر از مردان دچار سرطان تیروئید می‌شوند.

• سن. اکثر مبتلایان به سرطان تیروئید بیش از ۴۰ سال سن دارند. مبتلایان به سرطان آناپلاستیک تیروئید اغلب بالای ۶۵ سال هستند.

• نژاد. در ایالات متحده، تشخیص سرطان تیروئید در سفید پوستان بیش از سیاه پوستان مطرح می شود.

• عدم مصرف ید کافی در رژیم غذایی. تیروئید برای ساختن هورمون به ید نیاز دارد. در ایالات متحده برای محافظت از مردم در برابر مشکلات تیروئید، ید به نمک اضافه می شود. به نظر می رسد که شیوع سرطان تیروئید در ایالات متحده کمتر از کشورهای باشد که از ید در رژیم غذایی استفاده نمی کنند.

اکثر افرادی که دارای این عوامل خطر شناخته شده هستند به سرطان تیروئید مبتلا نمی شوند. از طرف دیگر بسیاری از کسانی که دچار سرطان تیروئید می شوند هیچ یک از این عوامل خطر را ندارند. کسانی که فکر می کنند در معرض خطر سرطان تیروئید هستند باید نگرانی خود را با پزشک در میان بگذارند. پزشک می تواند راه هایی برای کاهش خطر پیشنهاد و برنامه مناسبی برای بررسی های مکرر طراحی کند.

علائم

معمولاً سرطان تیروئید در مراحل اولیه علامتی ایجاد نمی کند. اما در صورت رشد سرطان ممکن است علائم زیر ظاهر شود:

• وجود یک برآمدگی یا ندول در جلوی گردن و در نزدیکی سیب آدم

• خشونت صدا یا اشکال در صحبت کردن با صدای طبیعی

• تورم گره های لنفاوی به خصوص در گردن

• اشکال در بلع یا تنفس

• درد در ناحیه گردن یا حلق

این علائم، مختص سرطان تیروئید نیستند. عفونت، گواتر خوش خیم یا سایر مشکلات نیز می تواند این علائم را ایجاد کند. کسانی که دچار این علائم می شوند باید به محض امکان به پزشک مراجعه کنند. تنها پزشک می تواند مشکل را تشخیص دهد و درمان کند.

تشخیص

در صورت وجود علائمی که مطرح کننده سرطان تیروئید هستند، پزشک بیمار را معاینه می کند و پرسش هایی راجع به سابقه شخصی و خانوادگی وی می پرسد. همچنین تست های آزمایشگاهی و تست های تصویر برداری برای ترسیم تصاویر تیروئید و سایر نواحی بدن درخواست می کند.

معاینات و تست ها می توانند شامل موارد زیر باشند:

• معاینه فیزیکی: پزشک ناحیه گردن، تیروئید، حنجره و گره های لنفاوی گردن را نظر رشد غیر معمول (وجود ندول) یا تورم بررسی می کند.

• تست های خونی: پزشک غیر طبیعی بودن (پایین بودن یا بالا بودن) سطح هورمون محرک تیروئید (TSH) در خون را می سنجد. TSH به وسیله غده هیپوفیز در مغز ساخته و باعث تحریک رها شدن هورمون تیروئید می شود. همچنین کنترل سرعت رشد سلول های فولیکولار تیروئید نیز بر عهده TSH است.

در صورت شک به سرطان مدولاری تیروئید، پزشک می تواند افزایش غیر طبیعی سطح کلسیم خون را نیز بررسی کند همچنین وی می تواند تست های خونی برای سنجش وجود ژن RET تغییر یافته یا افزایش سطح کلسی تونین را در خواست کند.

• اولترا سونوگرافی: در این روش از امواج صوتی که به وسیله انسان قابل شنیدن نیست ، استفاده می شود؛ این امواج به سمت تیروئید فرستاده می شود و یک کامپیوتر با استفاده از امواج برگشتی (اکو) حاصله، تصویری ترسیم میکند که سونوگرام نامیده می شود . با استفاده از این تصویر، پزشک می تواند تعداد ندول های موجود، اندازه آنها و توپر بودن یا وجود مایع در آنها را تشخیص دهد.

• اسکن رادیونوکلئید: ممکن است پزشک انجام اسکن رادیونوکلئید را درخواست کند . در این روش از مقادیر بسیار کمی از ماده رادیواکتیو برای ترسیم تصویری از ندول های تیروئید استفاده می شود. ندول هایی که نسبت به بافت تیروئید اطراف، ماده رادیواکتیو کمتری جذب می کنند ندول های سرد نامیده می شود.

این ندول ها می تواند بدخیم یا خوش خیم باشند . ندول های داغ نسبت به بافت تیروئید اطراف، ماده رادیواکتیو بیشتری جذب می کنند و معمولاً خوش خیم هستند.

• بیوپسی: به برداشت بافت برای مشاهده زیر میکروسکوپ از نظر وجود سرطان، بیوپسی گفته می شود . بیوپسی می تواند حاکی از وجود سرطان، تغییرات بافتی که در آینده می توانند به سرطان تبدیل شوند و یا سایر بیماری ها باشد . بیوپسی تنها روش قطعی برای آگاهی از بدخیم بودن ندول است .
پزشک می تواند بافت را از طریق سوزن یا به روش جراحی خارج کند .

-آسپیراسیون با سوزن نازک: در اکثر بیماران ، پزشک نمونه بافتی ندول تیروئید را با استفاده از یک سوزن نازک خارج می کند . پاتولوژیست این نمونه را زیر میکروسکوپ مشاهده نموده و وجود سرطان را بررسی می کند . گاه پزشک از دستگاه سونوگرافی برای هدایت سوزن به ندول استفاده می نماید.

-بیوپسی با جراحی: در صورتی که نتوان با استفاده از نمونه به دست آمده در آسپیراسیون با سوزن نازک به تشخیص درستی رسید، پزشک با عمل جراحی ندول را خارج می کند . سپس پاتولوژیست وجود سلول های سرطانی را در بافت ندولی بررسی می نماید.

فردی که باید تحت بیوپسی قرار گیرد میتواند سوالات زیر را از پزشک خویش بپرسد.

• من به چه نوع بیوپسی نیاز دارم؟

• این کار چقدر طول می کشد؟ آیا من در جریان انجام بیوپسی بیدار هستم؟ آیا این کار ضرری هم دارد؟

• آیا پس از بیوپسی ، جای برش روی گردن باقی می ماند ؟

• چه مدت پس از بیوپسی ، نتایج حاضر می شود ؟ چه کسی نتایج بیوپسی را برای من توضیح می دهد ؟

• در صورت ابتلا به سرطان، چه کسی راجع به درمان با من صحبت می کند و کی ؟

مرحله بندی

در صورت تشخیص سرطان تیروئید، لازم است که پزشک مرحله یا وسعت بیماری را مشخص کند تا بهترین درمان ممکن را انجام دهد . مرحله بندی به معنی تعیین گسترش تومور و نواحی درگیر در بدن است .

پزشک برای تعیین گسترش تومور به گره های لنفاوی یا سایر بخش ها در گردن از سونوگرافی، ام آر آی یا سی تی اسکن استفاده می کند. همچنین با انجام اسکن هسته ای در کل بدن، مانند اسکن رادیونوکلئیدی که «اسکن تشخیصی با ید ۱۳۱ د رکل بدن» نامیده می شود یا با سایر روش های تصویر برداری، گسترش تومور به قسمت های دورتر بدن را نیز بررسی می نماید.

درمان

بیماران مبتلا به سرطان تیروئید اغلب می خواهند که نقش فعالی در تصمیم گیری راجع به مراقبت های درمانی خود داشته باشند و دوست دارند که همه چیز را راجع به بیماری خود و گزینه های درمانی پیش رو بدانند. البته شوک و استرس ناشی از تشخیص سرطان اغلب فکر کردن در مورد سوالاتی را که قصد دارند از پزشک خود بپرسند، مشکل می سازد در این حالت تهیه فهرستی از پرسش ها پیش از ملاقات با پزشک می تواند کمک کننده باشد. بیماران برای به خاطر سپردن سخنان پزشک می توانند یادداشت برداشته یا با اجازه او از ضبط صوت استفاده کنند. همچنین می توانند از یکی از دوستان یا اعضای خانواده بخواهند که در جلسات ویزیت پزشک شرکت کند و یادداشت بردارد یا فقط گوش دهد.

ممکن است پزشک، بیمار را به پزشکانی که متخصص درمان سرطان هستند (انکولوژیست) ارجاع دهد یا خود بیماران چنین درخواستی داشته باشند. متخصصانی که به درمان سرطان تیروئید می پردازند شامل جراحان، متخصصان غدد (برخی از آنها تیروئیدولوژیست نامیده می شوند زیرا در درمان بیماری های تیروئید متخصص هستند)، انکولوژیست های داخلی و انکولوژیست های درمان با اشعه هستند. در مان عموماً در طول چند هفته پس از تشخیص آغاز می شود. در این صورت زمان کافی برای صحبت با پزشک راجع به گزینه های درمانی موجود، جويا شدن نظر یک پزشک دیگر و کسب اطلاعات بیشتر راجع به سرطان تیروئید وجود دارد.

مراجعه به یک پزشک دیگر

ممکن است بخواهید که پیش از شروع درمان نظر یک پزشک دیگر را راجع به تشخیص و برنامه درمانی خود جويا شوید و برخی از شرکت های بیمه این کار را تحت پوشش قرار می دهند ولی برخی شرکت ها فقط در صورتی که شما یا پزشکتان آن را درخواست کنید حاضر به پوشش دادن چنین خواسته ای هستند. جمع آوری اسناد پزشکی و مرتب نمودن آن برای نشان دادن به یک پزشک دیگر کمی وقت میگیرد. در اکثر موارد، این تاخیر کوتاه، از تاثیر درمان نخواهد کاست.

چند راه برای یافتن یک پزشک دیگر و جويا شدن نظر او وجود دارد:

- ممکن است پزشک، شما را به یک یا چند متخصص ارجاع دهد. در مراکز سرطان اغلب چندین متخصص در غالب یک تیم یا هم کاری کنند.
- سرویس اطلاع رسانی سرطان با شمار ۱-۸۰۰-۴ می تواند آدرس مراکز درمانی را 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 یا یک دانشکده پزشکی معمولاً می توانید نام پزشکان متخصص نزدیک را دریافت کنید.
- بورد متخصصان امریکا (ABMS) فهرستی از نام پزشکان را که در زمینه تخصص های مختلف آموزش دیده و مورد آزمون قرار گرفته اند، در اختیار دارد. این منبع اطلاعاتی در اکثر کتابخانه های عمومی نیز موجود است.

این اطلاعات را از طریق شماره تلفن و اینترنت هم در اختیار عموم قرار می دهد . افراد می توانند از این طریق از موارد تایید بودن پزشک خود اطمینان حاصل کنند .

برای این کار با شماره تلفن (۲۲۶۷-۲۷۵-۸۶۶-۱) ASK-ABMS-۱-۸۶۶ تماس گرفته یا به آدرس اینترنتی <http://www.abms.org/newsearch.asp> مراجعه کنید.

آماده شدن برای درمان

پزشک می تواند گزینه های درمانی موجود را برای شما توضیح داده و نتایج موجود انتظار از هر یک از این روش ها را شرح دهد . پزشک و بیمار با یکدیگر درباره اجرای یک برنامه درمانی که پاسخگوی نیازهای بیمار است ؛ تصمیم خواهند گرفت.

درمان به چندین فاکتور از جمله نوع سرطان تیروئید ، اندازه ندول ، سن بیمار و گسترش یا عدم گسترش تومور وابسته است .

بیمار می تواند پیش از شروع درمان ، پرسش های زیر را از پزشک خود بپرسد:

• من به کدام نوع از سرطان های تیروئید مبتلا هستم؟

• آیا سرطان در بدن من گسترش یافته است ؟ بیماری ام در چه مرحله ای است ؟

• آیا برای بررسی گسترش تومور در بدن به انجام تست های بیشتر نیاز است ؟

• گزینه های درمانی موجود چیست ؟ شما کدام یک را توصیه می کنید ؟ چرا؟

• فواید هر یک از این روش های درمانی چیست؟

• عوارض احتمالی درمان چیست ؟

• هزینه احتمالی درمان چقدر است ؟

• درمان چه تاثیری بر توانایی من در انجام فعالیت های طبیعی دارد؟

• آیا کارآزمایی بالینی (مطالعه تحقیقاتی) مناسب برای من وجود دارد ؟ آیا می توانید در یافتن یک مطالعه مناسب به من کمک کنید ؟

لازم نیست که تمام این پرسش ها را یکباره بپرسید و به جواب برسید . مطمئناً فرصت های بیشتری برای ملاقات با پزشک و درخواست روشن ساختن مطالب و کسب اطلاعات بیشتر وجود دارد.

روش های درمان

گزینه های درمانی بسیاری پیش روی بیماران مبتلا به سرطان تیروئیدی وجود دارد. سرطان تیروئید را بسته به نوع و مرحله آن می توان با جراحی، ید رادیواکتیو، درمان هورمونی، پرتوتابی خارجی یا شیمی درمانی درمان کرد. برخی از بیماران، ترکیبی از چند درمان دریافت می کنند.

پزشک بهترین فرد برای توضیح درباره روش های مختلف درمان و نتایج مورد انتظار از هر یک اس .

ممکن است بیمار راجع به شرکت در کارآزمایی های بالینی که نوعی مطالعه تحقیقاتی راجع به روش های درمانی جدید است با پزشک صحبت کند . در بخش «هدف از تحقیقات در سرطان» اطلاعات بیشتری را جمع به کار آزمایی های بالینی وجود دارد.

• جراحی:متدا ول ترین روش درمان سرطان تیروئید اس . جراح می تواند تمام یا بخشی از غده تیروئید را خارج نماید . انتخاب نوع جراحی به نوع ومرحله سرطان تیروئید اندازه ندول و سن بیمار وابسته است .

• تیروئید کتومی توتال جراحی که برای خارج ساختن کل تیروئید انجام میگیرد ، تیروئید کتومی توتال نامیده می شود.

جراح غده تیروئید را از طریق ایجاد برش در گردن ،خارج می سازد ،گاه ،گره های لنفاوی گردن هم برداشته می شود. در صورتی که پاتولوژیست ،سلول های سرطانی را در گره های لنفا وی مشاهده کند یعنی بیماری به سایر قسمت های بدن گسترش یافته است . در تعدادی از موارد ،جراح سایر بافت های گردن را که درگیر شده اند، بر میدارد . برخی از بیماران که تیروئیدکتومی توتال می شوند،تحت درمان با ید رادیواکتیو یا پرتودرمانی خارجی نیز قرار میگیرند.

• لوبکتومی :برخی از بیماران مبتلا به سرطان پاپیلری یا فولیکولار تیروئید، تحت لوبکتومی قرار می گیند یعنی لوب تیروئید که دارای ندول بدخیم است برداشته می شود. جراح می تواند بخشی از بافت تیروئیدی باقی مانده یا گره های لنفاوی نزدیک را نیز بردارد. در برخی از بیماران که تحت لوبکتومی قرار میگیرند، درمان با ید رادیواکتیو یا جراحی مجدد برای برداشت بافت تیروئید باقی مانده نیز صورت میگیرد.

تقریباًتمام بیماران که تمام یا بخشی از غده تیروئید آنها برداشته شده نیازمند مصرف قرص های هورمون تیروئید برای جایگزین شدن به جای هورمون طبیعی هستند .

پس ممکن است پس از جراحی اولیه ،لازم شود که تا ناحیه گردن مجدداً برای سرطان تیروئیدی که متاستاز داده تحت جراحی قرار گیرد. بیماران که تحت این جراحی قرار می گیرند نیز برای درمان سرطان تیروئید گسترش یافته ،ید رادیواکتیو ۱۳۱ گرفته یا پرتودرمانی خارجی می شوند .

می توانید که پیش از جراحی ،پرسش های زیر را از پزشک خود بپرسید :

• قرار است چه نوع عمل جراحی انجام شود ؟

• حال عمومی من پس از انجام عمل چگونه است ؟

• در صورت وجود درد،چه حکاری برای من انجام می شود ؟

• چه مدت در بیمارستان بستری خواهم بود ؟

• ممکن است چه عوارض درازمدتی پیش بیاید؟

• چه مدت بعد از عمل قادر به انجام فعالیت های طبیعی هستم؟

• برش عمل جراحی روی گردن چه شکلی دارد؟

• شانس بهبودی کامل چقدر است ؟

• آیا لازم است که از قرص های هورمون تیروئید استفاده کنم ؟

• چند وقت یک بار باید برای بررسی مراجعه کنم؟

درمان باید رادیواکتیو که در این روش از ید رادیواکتیو (ید ۱۳۱) برای تخریب سلول های سرطان تیروئید در قسمت های مختلف بدن استفاده می شود. این درمان معمولاً به صورت خوراکی (به شکل مایع یا کپسول) و با دوز کم تجویز می شود تا برای بیمارانی که به ید حساسیت دارند مشکلی ایجاد نشود. ید ۱۳۱ از راه روده جذب شده وارد جریان خون شده و در سلول های تیروئید جمع می شود. سلول های سرطان تیروئید باقی مانده در گردن و سلول های گسترش یافته به سایر قسمت های بدن در صورت جذب ید ۱۳۱ کشته می شوند.

در صورتی که دوز ۱-۱۳۱ پایین باشد، معمولاً بیماران به صورت سرپایی تحت درمان قرار میگیرند. اما در صورت بالا بودن دوز ید رادیواکتیو معمولاً پزشکان ترجیح می دهند که برای حفظ سایرین در برابر تابش اشعه، بیمار را در مدت درمان در بیمارستان ایزوله کنند. بخش عمده اشعه طی چند روز از بین می رود و خود ۳ هفته فقط مقدار اندکی ید رادیواکتیو در بدن باقی می ماند.

بیماران مبتلا به سرطان مدولای و کانسرواناپلاستیک تیروئید معمولاً تحت درمان با ید رادیواکتیو قرار نمی گیرند. این انواع سرطان به درمان با ۱-۱۳۱ پاسخ نمی دهند.

درمان هورمونی: بعد از جراحی معمولاً جزیی از برنامه درمانی سرطان پاپیلری و فولیکولار است. وقتی بیمار قرص هورمون تیروئید دریافت می کند، رشد سلول های سرطان ی باقیمانده، کاهش می یابد. به این ترتیب شانس عود بیماری کمتر می شود.

ممکن است بیماران مبتلا به سرطان تیروئید، پس از جراحی یا درمان با ۱-۱۳۱ (که باعث تخریب بافت تیروئید می شود) برای جایگزینی هورمون تیروئید طبیعی نیازمند مصرف قرص های حاوی هورمون های تیروئید باشند.

بیماران می توانند پرسش زیرا را راجع به هورمون درمانی یا درمان با ید رادیواکتیو ۱۳۱-از پزشک بپرسند؛

• چرا من نیازمند چنین درمانی هستم؟

• این درمان چه تاثیری دارد؟

• آیا لازم است در طول درمان در بیمارستان بستری شوم؟

• آیا این درمان عوارض جانبی دارد؟ برای مقابله با این عوارض چه کاری از دست من بر می آید؟

• چه مدت تحت این درمان قرار می گیرم؟

• لازم است چند وقت یک بار مجدداً بررسی شوم؟

در اشعه درمانی خارجی که رادیوتراپی نیز نامیده می شود از اشعه پرتوزی برای کشتن سلول های سرطان ی استفاده می شود. اشعه پرتوزی از یک ماشین بزرگ به روی گردن یا قسمت هایی از بدن که سرطان به آنجا گسترش یافته تابیده می شود.

اشعه درمانی خارجی یک درمان موضعی است و تنها بر روی سلول های سرطان ی در ناحیه تحت درمان تاثیر می گذارد. این روش عمدتاً برای درمان بیماران مبتلا به سرطان تیروئید پیشرفته که به درمان با ید رادیواکتیو پاسخ نمی دهند، استفاده می شود. برای انجام اشعه درمانی خارجی بیمار در بیمارستان یا کلینیک به مدت ۵ روز در هفته و برای چند هفته بستری می شود از این روش می توان برای بر طرف کردن درد یا سایر مشکلات نیز استفاده نمود.

بیمان می توانند پیش از شروع اشعه درمانی خارجی پرسش های زیر را از پزشک خود بپرسند :

• چرا باید تحت این روش درمانی قرار بگیرم؟

• درمان کی شروع شده و کی به پایان می رسد ؟

• حال عمومی من در طول مدت درمان چگونه است آیا ممکن است عوارض جانبی ایجاد شود؟

• چگونه می توانم در طول مدت درمان از خود محافظت کنم ؟

• چگونه می توانیم به تاثیر اشعه درمانی در روند بهبودی پی ببریم؟

• آیا می توانم در طول مدت درمان ،فعالیت های طبیعی داشته باشم ؟

• چند وقت یکبار باید تحت بررسی قرار بگیرم؟

در شیمی درمانی از داروها برای کشتن سلولهای سرطانی استفاده می شود. این روش گاه برای درمان سرطان تیروئید نیز استفاده می شود شیمی درمانی یک نوع درمان سیستمیک است زیرا دارو وارد جریان خون شده در سراسر بدن پخش می شود . در برخی بیماران ،ترکیب شیمی درمانی و اشعه درمانی خارجی به کار می رود.

بیماران می توانند این پرسش را راجع به شیمی درمانی بپرسند :

• چرا باید شیمی درمانی شویم ؟

• این روش درمانی چه تاثیری دارد ؟

• آیا ممکن است عوارض جانبی ایجاد شود؟- در این مورد چه کاری از دست من بر می آید ؟

• چه مدت باید تحت شیمی درمانی باشم؟

• چند وقت یک بار باید مجدداً بررسی شوم؟

آثار جانبی درمان سرطان

از آنجا که درمان سرطان علاوه بر سلول های سرطان ی باعث آسیب سلول ها و بافت های سالم نیز می شود امکان بروز عوارض جانبی ناخواسته وجود دارد بروز این عوارض جانبی ناخواسته وجود دارد بروز این عوارض جانبی به عوامل متعدد از جمله نوع و وسعت درمان وابسته است عوارض جانبی در بیماران مختلف مشابه نیستند و حتی ممکن است در جلسات مختلف درمان در یک فرد نیز متفاوت باشد . تیم مراقبت سلامت پیش از شروع درمان عوارض جانبی احتمالی را توصیف نموده و روش هایی را که برای کمک به برخورد با این عوارض به بیمار آموزش می دهد .

NCI کتابچه های مفیدی راجع به درمان سرطان و مواجه شدن با عوارض جانبی آنها ارائه نموده است از جمله کتابچه های «بیمار و اشعه درمانی» ، «بیمار و شیمی درمانی» و «نکات کلیدی برای بیماران مبتلا به سرطان» . برای اطلاع از سایر منابع اطلاعاتی موجود درباره عوارض جانبی به بخش های منابع اطلاعاتی رسانی موسسه ملی سرطان و کتابچه های موسسه ملی سرطان مراجعه کنید.

جراحی

بیماران معمولاً در چند روز نخست بعد از جراحی، احساس ناخوشایند دارند. البته معمولاً می‌توان درد را با دارو کنترل کرد. بیماران باید احساس درد را با پزشک یا پرستار در میان بگذارند، همچنین احساس ضعف و خستگی بعد از عمل نیز متداول است. مدت زمانی که بهبودی بعد از عمل طول می‌کشد، در بیماران مختلف متفاوت است.

پس از جراحی برای برداشتن تیروئید و بافت‌ها و ارگان‌های مجاور و از جمله غدد پاراتیروئید، لازم است که بیماران برای جبران عملکرد از دست رفته این ارگان‌ها تحت درمان با داروها (هورمون تیروئید) و ویتامین و مواد معدنی (ویتامین دی و کلسیم) قرار گیرند. در موارد معدود ممکن است اعصاب یا عضلاتی خاصی در جریان جراحی آسیب ببینند. در این صورت ممکن است بیمار دچار اشکال صوتی شده یا تعادل شانه‌های وی مختل شود به طوری که یک شانه پایین‌تر از شانه مقابل قرار گیرد.

درمان باید رادیواکتیو ۱۳۱-ا

برخی از بیماران در چند روز نخست پس از درمان باید رادیواکتیو دچار تهوع و استفراغ می‌شوند. ممکن است بافت تیروئید باقی مانده در گردن پس از جراحی متورم و دردناک شود در صورت گسترش سرطان تیروئید به سایر بافت‌های بدن، ۱۳۱-ا در این بافت‌ها تجمع یابد و درد و تورم ایجاد می‌کند. همچنین ممکن است بیماران برای مدت کوتاهی پس از درمان با ید رادیواکتیو دچار خشکی دهان شوند یا حس چشایی و بویایی خود را از دست بدهند. استفاده از آدامس‌های بدون قند یا مکیدن آب نبات‌های بدون قند طی درمان کمک‌کننده است.

توصیه می‌شود که بیماران در جریان درمان مقدار زیادی آب و سایر مایعات بنوشند و زیرا مایعات به خروج سریع‌تر ید رادیواکتیو از بدن کمک می‌کنند و تماس ممانه با ید رادیواکتیو را کاهش می‌دهد.

از آنجا که ۱۳۱-ا باعث تخریب سلول‌های سازنده هورمون تیروئید می‌شود، لازم است که بیماران به عنوان جایگزین هورمون‌های طبیعی از قرص‌های حاوی هورمون تیروئید استفاده کنند.

یک عارضه جانبی نادر در مردانی که دوز بالای ۱۳۱-امی گیرند، از دست دادن باروری یا عقیم شدن است. این عارضه در زنان دریافت‌کننده ید رادیواکتیو اتفاق نمی‌افتد که اما پزشکان توصیه می‌کنند که زنان تا یک سال بعد از درمان با ۱۳۱-ا باردار نشوند.

مطالعات نشان داده است که تعداد بسیار کمی از کسانی که تحت درمان با دوز بالای ۱۳۱-ا قرار می‌گیرند در سال‌های آتی دچار لوکمی (سرطان خون) می‌شوند.

هورمون درمانی

قرص‌های حاوی هورمون تیروئید به ندرت باعث ایجاد عوارض جانبی می‌شوند، هر چند عده بسیار کمی از بیماران دچار ضایعات پوستی شده یا در طول ماه‌های نخست درمان، ریزش مو پیدا می‌کنند.

پزشکان در ویژگی‌های مختلف سطح هورمون تیروئید خون را به دقت پایش می‌کنند. افزایش بیش از حد هورمون تیروئید باعث کاهش وزن و احساس گرما و تعریق می‌شود و همچنین می‌تواند درد قفسه سینه، دل‌پیچه، و اسهال ایجاد کند «پزشک این وضعیت را «هایپرتیروئیدی» مینامد». در صورت کاهش بیش از حد هورمون تیروئید، افزایش وزن، احساس سرما و خشکی پوست و مو پیش می‌آید «پزشک این وضعیت را هایپرتیروئیدی می‌نامد». در صورت لزوم، پزشک دوز داروی دریافتی را تغییر می‌دهد تا سطح هورمون تیروئید در خون بیمار طبیعی شود.

اشعه درمانی خارجی

اشعه درمانی خارجی باعث می شود بیمار در طول درمان احساس خستگی شدید داشته باشد. استراحت کردن اهمتی زیادی دارد در عین حال پزشکان توصیه می کنند که بیمار تا حد امکان فعال باشد. به علاوه قرمزی و خشکی و حساسیت پوست ناحیه ای که تحت درمان با اشعه قرار می گیرد نیز شایع است. در صورت درمان ناحیه گردن با اشعه خارجی، بیماران با خشونت صدا و اشکال در بلع مواجه می شوند. سایر عوارض جانبی به ناحیه ای از بدن که تحت درمان قرار میگیرد بستگی دارد. در صورت استفاده هم زمان از شیمی درمانی، عوارض جانبی بدتر خواهند بود، پزشک می تواند به برطرف شدن این مشکلات کمک کند.

شیمی درمانی

عوارض جانبی شیمی درمانی عمدتاً به نوع داروی مورد استفاده وابسته است. شایع ترین عوارض جانبی شامل تهوع و استفراغ، زخم دهانی، کاهش اشتها، ریزش مو، است. برای بر طرف کردن برخی از این عوارض به تجویز دارو نیاز است.

پیگیری

پیگیری مراقبت ها پس از درمان سرطان تیروئید بخش مهمی از برنامه درمانی کلی است. با بررسی های مکرر می توان مطمئن شد که هر گونه تغییر در وضعیت سلامت فرد مورد توجه قرار می گیرد و به این ترتیب می توان مشکلات را هر چه سریع تر یافت و درمان کرد. بررسی ها شامل معاینه دقیق، گرافی های ساده و سایر روش های تصویر برداری (مانند اسکن هسته ای) و تست های آزمایشگاهی (مانند سنجش سطح کلسی تونین خون) است. پزشک باید برنامه پیگیری و دفعات ویزیت و انواع تست های لازم را برای بیمار توضیح دهد.

یک تست مهم بعد از درمان سرطان تیروئید، اندازه گیری سطح تیروگلوبولین خون است. هورمون تیروئید در بدن به صورت تیروگلوبولین ذخیره می شود؛ در صورت خارج کردن تیروئید از بدن سطح تیروگلوبولین خون به صفر می رسد یا بسیار کم می شود. بالا بودن سطح تیروگلوبولین حاکی از برگشت سلول های سرطانی است.

بیماران باید شش هفته قبل از انجام تست تیروگلوبولین، مصرف قرص های حاوی هورمون تیروئید را متوقف کنند. برخی از بیماران در این مدت تحت درمان با نوع دیگری از قرص های هورمونی تیروئید که طول عمر کوتاه تری دارند قرار می گیرند اما همه بیماران باید دو هفته مانده به زمان انجام تست از مصرف هر گونه قرص حاوی هورمون تیروئید پرهیز کنند. بیماران بدون مصرف قرص های هورمونی احساس ناخوشایندی خواهند داشت، ممکن است دچار اضافه وزن شده یا احساس خستگی و ضعف داشته باشند. می توانید که برای پیدا کردن راه های مقابله با این مشکلات با پزشک یا پرستار صحبت کنید. بیماران پس از انجام تست می توانند به مصرف قرص های حاوی هورمون تیروئید ادامه دهند.

ممکن است پزشک دستور به انجام اسکن ۱۳۱-ا از کل بدن بدهد این روش اسکن تشخیص ۱۳۱-ا از کل بدن نامیده می شود بیمار باید مدتی قبل از انجام این اسکن (معمولاً شش هفته) مصرف قرص های حاوی هورمون تیروئید را کنار بگذارد. اسکن، سلول های سرطان تیروئید را که در نقاط مختلف بدن پخش هستند، نشان می دهند که پس از انجام این تست پزشک اجازه شروع مجدد مصرف قرص های حاوی هورمون تیروئید را خواهد داد.

حمایت از بیماران مبتلا به سرطان تیروئید

زندگی با یک بیماری جدی مانند سرطان تیروئید کار ساده ای نیست ممکن است بیمار احساس کند که برای مواجه شدن با جنبه های روانی و عملی بیماری خود نیازمند کمک است؛ در این موارد گروه های حامی می توانند کمک کننده باشند. در این گروه ها بیماران یا خانواده هایشان با سایر بیماران و خانواده

های آنان ملاقات نموده و آموخته های خود را در مورد مواجه شدن با بیماری و آثار درمان در اختیار یکدیگر قرار می دهند. بیماران می توانند با تیم مراقبت سلامت خود راجعه یافتن یک گروه حامی صحبت کنند؛ این گروه ها از طریق تلفن یا اینترنت نیز خدماتی ارائه می دهند.

بیمارانی که به سرطان مبتلا هستند نگرانی هایی نیز از بابت مراقبت از خانواده، حفظ شغل یا انجام فعالیت های روزمره خود دارند؛ همچنین نگرانی از بابت برخورد با عوارض جانبی، بستری در بیمارستان و هزینه درمان نیز وجود دارد. پزشکان، پرستاران و سایر اعضای تیم مراقبت سلامت می توانند پاسخ گوی پرسش های شما راجع به کار، درمان یا سایر فعالیت ها باشند. ملاقات با یک مشاور یا مددکار اجتماعی نیز می تواند به شما کمک کند که تا احساسات خود را بیان و نگرانی های خود را توصیف کنید.

اغلب مددکاران اجتماعی منابعی برای حمایت مالی، نقل و انتقال، مراقبت از خانواده یا حمایت عاطفی معرفی می کنند.

سرویس اطلاع رسانی سرطان می تواند اطلاعاتی برای کمک به بیماران و خانواده های آنان در رابطه با پیدا کردن منابع ارائه خدمات در اختیار آنان قرار دهد.

هدف از تحقیقات درباره سرطان

پزشکان سراسر دنیا انواع مختلفی از کارآزمایی های بالینی انجام می دهند. این کارآزمایی ها، مطالعات تحقیقاتی با شرکت افراد داوطلب هستند. این مطالعات درباره روش های جدید درمان سرطان تیروئید است. تحقیقات منجر به پیشرفت هایی در این زمینه شده و محققان، به تحقیق در زمینه رویکرد های موثر ادامه می دهند.

افرادی که در کارآزمایی های بالینی شرکت می کنند، ممکن است جزء نخستین کسانی باشند که از یک رویکرد جدید که تحقیقات قبلی حاکی از تاثیر آن بوده، سود ببرند. با کمک این افراد، پزشکان اطلاعات بیشتری در مورد ماهیت بیماری کسب می کنند. گرچه کارآزمایی های بالینی تا حدی با خطر همراه هستند اما محققان تمام تلاش خود را برای محافظت از بیماران به کار میگیرند.

در صورت تمایل به شرکت در یک کارآزمایی بالینی می توانید با پزشک خود صحبت کنید یا کتاب « شرکت در یک کارآزمایی بالینی: آنچه بیمار مبتلا به سرطان باید بداند» را مطالعه نمایید. در این کتابچه NCI اطلاعاتی راجع به نحوه انجام مطالعات تحقیقاتی و فواید و مضرات احتمالی شرکت در آنها ارائه شده است. در پایگاه اینترنتی در آنها ارائه شده است. در پایگاه اینترنتی NCI بخشی تحت عنوان [Http://canertrial.nci.nih.gov](http://canertrial.nci.nih.gov) وجود دارد که اطلاعات کلی راجع به کارآزمایی های بالینی ارائه می دهد. همچنین با اتصال به PDQ پایگاه اطلاعاتی NCI راجع به سرطان است که می توانید اطلاعات دقیق تری راجع به مطالعات در حال انجام به دست آورید. سرویس اطلاع رسانی سرطان با شماره تلفن 1-800-4-CANCER نیز می تواند پاسخگوی پرسش های شما بوده و اطلاعاتی از پایگاه PDQ ارائه دهد.

یک آژانس دیگر وابسته به دولت فدرال که موسسه ملی دیابت، تغذیه و بیماری های کلیوی NIDDK نام دارد نیز در حال انجام یک برنامه تحقیقاتی راجع به تیروئید است. NIDDK چندین تست آزمایشگاهی انجام داده و یک کارآزمایی بالینی راجع به سرطان تیروئید را پیش می برد و کارآزمایی های بالینی NIDDK در پایگاه اطلاعاتی PDQ فهرست شده است. آدرس اینترنتی NIDDK عبارت است از:

<http://WWW.nidk.nih.gov>

منبع مورد استفاده: راهنمای بیماران سرطان تیروئیدی

ترجمه: دکتر سعیده خرم نیا. انتشارات تیمورزاده. تلفن: ۰۸۸۳۲۹۰۹۱۸۸۹۵۱۱۱۲.