

سرطان حنجره

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

حنجره

حنجره که جعبه صدا هم نامیده می شود، عضوی است لوله‌ای شکل، که با طول تقریباً ۵ سانتی‌متر در گردن قرار دارد. این عضو در اعمال نفس کشیدن، سخن گفتن، یا بلعیدن دخالت دارد. حنجره در قسمت بالای نای قرار دارد و دیواره‌هایش از جنس غضروف هستند گاهی اوقات به غضروف بزرگی که قسمت جلویی حنجره را تشکیل می‌دهد، اصطلاحاً سیب آدم نیز گفته می‌شود. تارهای صوتی، هم دو رشته ماهیچه‌ای هستند که بخش شکل داخل حنجره را تشکیل می‌دهند. به هنگام عمل دم ابتدا هوا وارد بینی یا دهان شده سپس از میان حنجره و قسمت پایینی نای گذشته و وارد شش‌ها می‌شود و به هنگام عمل بازدم عکس مسیر قبل را طی می‌کند. به هنگام تنفس تارهای صوتی استراحت می‌کنند، و هوا از فضای بین آن‌ها بدون ایجاد هیچ صدایی عبور می‌کند. اما زمانی که سخن می‌گوییم تارهای صوتی به هم نزدیک می‌شوند و حرکت می‌کنند به طوری که هوای داخل شش‌ها با فشار از بین آن‌ها گذشته و آن‌ها را وادار به ارتعاش می‌کند، تا بدینوسیله صدا تولید شود. آنگاه زبان، لب‌ها و دندان‌ها این صدا را تبدیل به واژه‌ها و کلام می‌کنند. مری، یا لوله‌ای که غذا را از دهان به معده هدایت می‌کند، درست پست نای و حنجره قرار دارد. دهانه‌های مری و حنجره در داخل گردن بسیار به هم نزدیکند. از این رو وقتی چیزی را می‌بلعیم، دریچه‌ای به نام اپی‌گлот روی حنجره را می‌پوشاند تا غذا وارد نای نشود.

سرطان چیست؟

سرطان گروهی افزون بر ۱۰۰ بیماری مختلف است. همه‌ی آن‌ها برواحد بنیادی بدن، یعنی سلول، تأثیر می‌گذارند. سرطان زمانی اتفاق می‌افتد که سلول‌ها غیرعادی شده و بدون هیچ کنترل یا نظمی تقسیم می‌شوند. به طور طبیعی، سلول‌ها فقط زمانی که بدن به آن‌ها احتیاج دارد تقسیم می‌شوند تا سلولهای بیشتر تولید دشه و بافت‌های بدن تجدید و ترمیم شوند. این فرایند منظم به تندرست نگه داشتن ما کمک می‌کند. اگر سلول‌ها، زمانی که بدان‌ها نیازی نیست به تقسیم شدن ادامه دهند، توده‌ای از بافت اضافی تشکیل می‌گردد. این توده که غده یا تومور نامیده می‌شود، می‌تواند خوش خیم یا بدخیم باشد.

تومورهای خوش خیم، سرطان نیستند و به سایر اعضای بدن گسترش نمی‌یابند و به ندرت تهدیدی برای زندگی به حساب می‌آیند، تومورهای خوش خیم را معمولاً می‌توان برداشت، اما انواع خاصی از آن‌ها ممکن است دوباره عود کنند. تومورهای بدخیم، سرطان هستند و می‌توانند به بافت‌ها و اندام‌های مجاور حمله کرده و آن‌ها را از بین ببرند. همچنین سلول‌های سرطانی می‌توانند از تومورهای بدخیم جدا شده و وارد جریان خون یا سیستم لنفاوی گردند. این گونه سرطان به سایر اعضای بدن گسترش می‌یابد. این گسترش متاستاز (فراگسترش) نامیده می‌شود.

سرطان حنجره:

همچون همه اندام‌های دیگر بدن، حنجره نیز از سلول ساخته شده است. سرطان حنجره، سرطان لارنکس هم نامیده می‌شود. این سرطان می‌تواند در هر ناحیه‌ای از حنجره رشد کند مثل دهانه ورودی حنجره (جایی که تارهای صوتی وجود دارند و یا مناطق بالاتر یا پایین‌تر از آن) اگر سرطان به خارج از حنجره گسترش یابد، معمولاً اول از همه به گره‌های لنفاوی (غدد لنفاوی) داخل گردن سرایت خواهد کرد. همچنین می‌تواند به قسمت پشت زبان، سایر

بخش‌های گلو و گردن، شش‌ها، و گاهی اوقات به سایر اعضای بدن سرایت کند. در چنین مواردی بازهم سرطان به همان نام سرطان حنجره نامیده می‌شود.

علائم و نشانه‌ها:

علائم سرطان حنجره عمدتاً به به اندازه و محل تومور بستگی دارد. بیشتر سرطان‌های حنجره از تارهای صوتی شروع می‌شوند. این تومورها به ندرت دردناک‌اند، اما تقریباً همیشه باعث گرفتگی (خشونت) و یا سایر تغییرات در صدا خواهند شد. تومورهایی که در ناحیه بالای تارهای صوتی هستند ممکن است باعث برآمدگی گردن، گلودرد، یا گوش درد شوند. تومورهایی که در ناحیه پایین تارهای صوتی شروع می‌شوند بسیار نادرند. این گونه تومورها عمل تنفس را مشکل خواهند ساخت و باعث خس خس سینه یا تنگی نفس می‌شوند. سرفه‌های مزمن یا احساس برآمدگی و گرفتگی گلو نیز می‌توانند از علائم خطر سرطان حنجره باشد و با رشد تومور، ممکن است باعث درد، کمبود وزن، بوی بد دهان و حالت‌های خفگی مکرر به هنگام خوردن غذا شوند. در برخی موارد، توموری که در حنجره رشد می‌کند می‌تواند باعث دشوار شدن عمل بلع شود همه این گونه علائم ممکن است به وسیله سرطان یا سایر مشکلات کم خطر تر بوجود آید. اشخاصی که با چنین علائمی مواجه می‌شوند معمولاً به متخصص گوش، حلق و بینی مراجعه می‌نمایند.

تشخیص:

برای یافتن علت هر کدام از این علائم، پزشک تاریخچه پزشکی بیمار را مطالعه و یک سری معاینات کامل انجام خواهد داد. همچنین علاوه بر معاینه علائم عمومی پزشک به دقت گردن را به منظور بررسی برآمدگی‌ها، ورم و یا سایر تغییر احتمالی معاینه خواهد کرد. همچنین پزشک می‌تواند داخل حنجره را به دو روش نگاه کند.

× لارنگوسکوپی غیرمستقیم (دیدن حنجره به وسیله دستگاه):

در این روش پزشک قسمت‌های غیرعادی درون گلو را با یک آئینه معاینه کوچک که دسته درازی دارند معاینه می‌کند تا ببیند تارهای صوتی آن طور که باید حرکت می‌کنند یا خیر. این آزمایش بدون درد است، اما ممکن است از یک بی‌حس کننده موضعی استفاده شود تا از تحریک گلو و آق زدن جلوگیری شود این آزمایش در مطب پزشک انجام می‌پذیرد.

لارنگوسکوپی مستقیم:

پزشک لوله‌ای به نام لارنگوسکوپ را وارد بینی یا دهان بیمار می‌کند و همانطور که لوله از گلو پایین می‌رود پزشک می‌تواند آن نواحی را بوسیله یک آئینه ساده نگاه کند. بی‌حس موضعی در این مورد از تحریک گلو و آق زدن جلوگیری می‌کند. همچنین ممکن است برای راحتی بیشتر یک مسکن ضعیف به بیمار داده شود. گاهی هم پزشک از بیهوشی عمومی استفاده کرده تا شخص را بخواباند. این آزمایش می‌تواند در مطب پزشک، کلینیک بیماران سرپایی یا بیمارستان انجام پذیرد. در صورتی که پزشک برخی نواحی را غیرعادی تشخیص دهد، بیمار باید بیوپسی، شود (برداشتن و بررسی بافت یا سلول برای تشخیص بیماری بیوپسی مطمئن‌ترین راه برای تشخیص سرطان است برای انجام بیوپسی از بی‌حس موضعی یا بیهوشی استفاده شده و پزشک به وسیله لارنگوسکوپ قسمت‌هایی از بافت را به عنوان نمونه برمی‌دارد. سپس یک آسیب شناسی این نمونه بافت را زیر میکروسکوپ مطالعه می‌نماید تا ببیند که سرطانی‌اند یا خیر. اگر تشخیص، سرطان باشد، آسیب شناس قادر خواهد بود نوع آن را نیز مشخص کند. تقریباً همه سرطان‌های حنجره، سرطان، سرطان‌های حنجره، سرطان ماندنی که سطح اپی‌گلوت، تارهای صوتی و سایر قسمت‌های حنجره را تشکیل می‌دهند شروع می‌شود. اگر تشخیص آسیب شناس سرطان باشد، پزشک باید مرحله (وسعت) آن را بداند تا بهترین نوع درمان برنامه‌ریزی کند. برای دریافتن اندازه تومور و این که آیا سرطان گسترش یافته است، پزشک معمولاً آزمایش‌های بیشتری از جمله تصویربرداری، سی‌تی‌اسکن، و یا ام‌آر‌آی تجویز می‌نماید. در آزمایش سی‌تی‌اسکن تعداد زیادی عکس با تصویر برداری برداشته می‌شود. سپس کامپیوتر آن‌ها را کنار هم

چیده تا تصاویری کامل از نواحی داخل بدن بسازد روش ام. آر.آی یک نوع عکس برداری است که با استفاده از یک میدان مغناطیسی قوی که به کامپیوتر متصل است انجام می‌شود.

انتخاب نوع درمان:

درمان سرطان حنجره به عواملی چند بستگی دارد. محل و اندازه تومور و این که چقدر پیشرفت نموده از جمله این عواملند. برای انتخاب یک درمان‌های متفاوت را در نظر می‌گیرد. بسیاری از بیماران دوست دارند که درباره بیماری خود و نحوه درمان آن اطلاعاتی کسب کنند تا بدین وسیله در تصمیم‌گیری‌هایی که در خصوص مراقبت پزشکی آن‌ها گرفته می‌شود نقشی فعال ایفا کنند. بیمار و پزشک باید انواع درمان‌های مختلف را به دقت با یکدیگر بحث کنند. چرا که این بیماری ممکن است چهره، صدا و نوع تنفس بیمار را تغییر دهد. در بسیاری موارد، بیمار همزمان با پزشک و با یک آسیب شناس گفتاری درباره شیوه‌های درمانی و تغییرات احتمالی صدا و ظاهر خویش به صحبت می‌نشینند. آنانی که سرطان حنجره دارند، سئوالات مهمی برای پرسیدن دارند و پزشک و اعضای تیم مراقبت پزشکی بهترین افراد برای پاسخگویی هستند. بسیاری از بیماران می‌خواهند درباره وسعت بیماری خود این که چگونه می‌شود درمانش نمود، چقدر انتظار موفقیت می‌رود و این که چقدر هزینه در برخواهد داشت اطلاعاتی کسب کنند. برخی پرسش‌ها که شاید بیماران بخواهند از پزشک خود بپرسند:

چه راه‌هایی برای درمان وجود دارد؟

چه فوایدی از هر روش درمانی انتظار می‌رود؟

بعد از درمان چطور صحبت خواهم کرد؟

به لحاظ ظاهری چطور به نظر خواهم رسید؟

آیا باید تغییری در فعالیت‌های روزانه به وجود بیاورم؟

اگر چنین است، برای چه مدت؟

کی قادر خواهیم بود کارم را از سر بگیرم؟

هرچند وقت یکبار احتیاج به یک معاینه عمومی خواهیم داشت؟

هنگامی که تشخیص داده شود فردی مبتلاً به سرطان است، شوک روحی و استرس واکنش‌هایی طبیعی‌اند. این حالت‌ها باعث می‌شوند تا بیمار نتواند هم سئوالات را از پزشک بپرسد. اغلب تهیه یک لیست از پرسش‌ها می‌تواند کمک خوبی باشد. همچنین بیماران می‌توانند برای فراموش نکردن صحبت‌های پزشک خود از یادداشت برداری یا ضبط صوت استفاده کنند. برخی از مردم نیز ترجیح می‌دهند که شخصی از اعضای خانواده یا یک دوست را به هنگام صحبت با پزشک همراه خود ببرند.

روش‌های درمان:

درمان سرطان حنجره غالباً از طریق پرتودرمانی و جراحی صورت می‌پذیرد. به این روش، درمان موضعی می‌گویند. بدان معنی که فقط بر سلول‌های سرطانی واقع در محل درمان تأثیر می‌گذارد. شاید برخی بیماران هم شیمی‌درمانی شوند. بدین معنی که داروها در جریان خون بدن جاری می‌شوند و می‌توانند به همه سلول‌های بدن دسترسی یابند. بسته به نیاز بیمار، پزشک شاید از یک روش یا مجموعه‌ای از روش‌ها برای درمان استفاده کند. در برخی موارد شاید پزشک با یک تیم متخصص شامل سرطان‌شناس، آسیب‌شناس، متخصص گوش و حلق و بینی، متخصص تغذیه و ... تبادل نظر کند.

پرتودرمانی:

در پرتودرمانی از اشعه‌های با انرژی بالا برای از بین بردن سلول‌های سرطانی و بازداشتن آن‌ها از رشد استفاده می‌شود. اشعه مستقیماً به تومور یا محلی نزدیک به آن تابانده می‌شود در صورت امکان، پزشکان این روش را توصیه می‌کنند، چرا که می‌تواند تومور را طوری از بین ببرد که بیمار صدای خود را از دست ندهد ممکن است در روش پرتودرمانی از جراحی هم استفاده شود، بدین معنی که پیش از عمل جراحی تومور را کوچک کرده یا آن سری

سلول‌های سرطانی که باقی می‌مانند را از بین می‌برند. همچنین برای آن دسته از تومورهایی که با عمل جراحی برداشته نمی‌شوند یا به هر دلیلی بیمار نمی‌تواند عمل جراحی داشته باشد از پرتودرمانی استفاده می‌شود. اگر تومور پس از عمل جراحی عود کرد، عموماً از طریق پرتودرمانی معالجه خواهد شد. پرتودرمانی معمولاً ۵ روز در هفته به مدت ۵ تا ۶ هفته صورت می‌گیرد.

جراحی و یا جراحی و تشعشع:

در صورتی که پرتودرمانی پاسخگو نباشد یا تومور دوباره عود کند از این روش معمول استفاده می‌شود. وقتی بیماران به عمل جراحی احتیاج می‌یابند، نوع جراحی اساساً به اندازه و محل دقیق تومور بستگی دارد. اگر تومور واقع بر تارهای صوتی، بسیار کوچک باشد، ممکن است پزشک از لیزر استفاده کند. اشعه لیزر می‌تواند همچون تیغ جراحی تومور را بردارد. در عمل جراحی حنجره ممکن است تمامی حنجره و یا تنها قسمتی از آن برداشته شود. در هر کدام از این عمل‌ها پزشک یک حفره (سوراخ) در قسمت جلوی گردن ایجاد می‌کند، به این عمل تراکتوستومی گفته می‌شود.

(این سوراخ ممکن است موقت یا دائمی باشد) هوا از طریق این نای وارد شش‌ها شده و خارج می‌گردد.

یک لوله تراکتوستومی این مسیر هوای جدید را باز نگه می‌دارد.

هنگامی که تنها قسمتی از حنجره در طی عمل جراحی می‌شود برداشت، جراح تنها قسمتی از حنجره مثلاً فقط یک تار صوتی، قسمتی از یک تار، یا فقط اپی‌گلوت را برخواهد داشت و سوراخ ایجاد شده هم موقتی خواهد بود. پس از یک دوره کوتاه بهبودی لوله تراکتوستومی برداشته می‌شود و سوراخ ایجاد شده بسته می‌شود. آنگاه بیمار می‌تواند به طریق معمول نفس کشیده و حرف بزند. گرچه در برخی موارد ممکن است صدا خشن یا ضعیف شود. در برداشتن کامل حنجره تمامی جعبه صدا برداشته می‌شود و سوراخ ایجاد شده در نای تنفس می‌کند.

این بیماران از این پس باید یاد بگیرند به روش تازه‌ای سخن بگویند. اگر پزشک فکر کند که سرطان شروع به گسترش نموده است، غددلنفاوی گردن و برخی بافت‌های مجاور نیز برداشته خواهند شد. این غدد معمولاً اولین جاهایی هستند که سرطان حنجره به آن‌ها سرایت می‌کند. شیمی درمانی کشتن سلول‌های سرطانی از طریق داروهاست. ممکن است پزشک فقط یک دارو یا ترکیبی از داروها را به کار ببرد. در برخی موارد پیش از پرتودرمانی و عمل جراحی از داروهای ضد سرطانی برای کوچک کردن تومورهای بزرگ استفاده می‌شود. همچنین ممکن است برای سرطان‌هایی که گسترش یافته‌اند از شیمی درمانی استفاده شود. داروهای ضد سرطانی برای سرطان حنجره را معمولاً در جریان خون بدن تزریق می‌کنند. این داروها اغلب در دوره‌های متناوب تزریق می‌شوند (یک دوره درمانی که به دنبالش یک دوره استراحت می‌آید پس از یک دوره درمانی دیگر و به همین ترتیب) بسیاری از بیماران به طور سرپایی در خانه، کلینیک و یا بیمارستان شیمی درمانی می‌شوند. با این وجود، بسته به نوع داروها برنامه درمان، و سلامت عمومی بیمار شاید لازم باشد در بیمارستان بستری شود.

عوارض جانبی درمان:

روش‌هایی که برای درمان سرطان به کار گرفته می‌شوند بسیار قوی هستند و این که بتوانیم عوارض درمانی را محدود کرده به طوری که فقط سلول‌های سرطانی برداشته یا نابود شوند بسیار مشکل است. و از آنجایی که درمان به سلول‌ها و بافت‌های سالم هم آسیب می‌رساند، اغلب عوارض جانبی ناخوشایندی را هم موجب می‌شود. عوارض جانبی درمان سرطان عمدتاً وابسته به نوع و وسعت درمان است. همچنین هر بیمار بطور متفاوتی واکنش نشان می‌دهد. پزشکان و پرستاران، متخصصین امور تغذیه و آسیب شناس‌های گفتاری می‌توانند اثرات جانبی هر نوع درمان را تشریح کرده و راه‌هایی برای کنار آمدن با آن‌ها پیشنهاد کنند.

پرتودرمانی:

در طول پرتودرمانی، ممکن است دوره التیام پس از درمان کمی مشکل ساز باشد. به این دلیل است که پزشکان از بیماران می‌خواهند که درمان را با دندان‌ها و لثه‌هایی سالم آغاز کنند و تا جایی که می‌توانند آن‌ها را سلامت نگه دارند، اغلب آن‌ها توصیه می‌کنند که بیماران یک معاینه کامل دهان و دندان انجام بدهند و پیش از آن که پرتودرمانی را آغاز کنند مشکلات قبلی مربوط به دهان و دندان را برطرف نمایند.

همچنین بسیار مهم است که در طول پرتودرمانی، پزشک خود را به طور منظم ملاقات کنند چرا که شاید دهان بسیار حساس شده و در طول معالجه سرطان بسیار تحریک‌پذیر شود.

در بسیاری موارد، دهان در طول مدت معالجه خشک و حساس شده و برخی بیماران دچار زخم و دردهای دهان می‌شوند. پزشک ممکن است شستشو دهنده مخصوص برای کمرخت کردن دهان و کاهش دادن این قبیل ناراحتی‌ها تجویز کند. تشعشع پرتو به روی حنجره باعث تغییراتی در بزاق می‌شود و ممکن است میزان ترشح بزاق را کاهش دهد. و از آنجایی که بزاق از دندان‌ها محافظت می‌کند، ممکن است فاسد شدن دندان یکی دیگر از مشکلات پس از درمان باشد. مراقبت خوب از دهان به سالم نگه داشتن دندان‌ها و لثه‌ها کمک کرده و باعث می‌شود بیمار احساس راحتی داشته باشد. بیماران باید تا جایی که می‌توانند دندان‌هایشان را تمیز نگه دارند. اگر مسواک زدن یا نخ دندان کشیدن مشکل است می‌توانند از گاز، مسواک نرم، یا مسواک‌های مخصوصی که به جای برس‌های نایلونی نوک اسفنجی دارند استفاده کنند. همچنین دهان شویه‌ای متشکل از پروکساید (آب اکسیژنه) رقیق، آب نمک، و سودا می‌تواند دهان را تازه نگه دارد و از فاسد شدن دندان‌ها جلوگیری کند. حتی استفاده از خمیردندان‌ها یا شستشودهنده‌های حاوی فلوراید برای کم کردن این خطر مفید است. پزشک باید یک برنامه مخصوص استفاده از فلوراید در جت سالم نگه داشتن دهان تجویز کند. اگر کمبود بزاق باعث می‌شود که دهان به طور ناخوشایندی خشک شود، استفاده مقادیر زیادی مایعات مفید خواهد بود. برخی بیماران از اسپری مخصوص که (بزاق مصنوعی است) برای از بین بردن خشکی دهان استفاده می‌کنند. بیمارانی که تنها پرتودرمانی می‌شوند، احتیاجی به ایجاد

سوراخ نای که قبلاً ذکر شد نخواهند داشت. آن‌ها به روش معمول تنفس می‌کنند و حرف می‌زنند، گرچه این درمان شاید صدای آن‌ها را دستخوش تغییر کند. همچنین شاید در پایان روز صدای آن‌ها ضعیف شود یا بسته به شرایط آب و هوا تغییر کند. تغییرات صدا و حالت گرفتگی گلو احتمالاً از التهاب و ورم داخل حنجره ناشی می‌شود، ورمی که بخاطر تشعشع ایجاد می‌شود. شاید حتی گلودرد هم ایجاد شود که در این صورت پزشک داروهایی برای کم کردن در دو التهاب تجویز خواهد کرد. در طول پرتودرمانی، ممکن است بیماران بسیار احساس خستگی کنند. مخصوصاً در هفته‌های آخر استراحت بسیار مهم است. اما معمولاً پزشکان از بیماران نشان می‌خواهند تا جایی که می‌توانند فعال باقی بمانند همچنین معمول است که پوست ناحیه تحت درمان قرمز و خشک شود، این ناحیه از پوست را باید باز و در مجاورت هوا باشد، اما از نور خورشید دور نگه داشته شود و بیماران نباید لباس‌هایی بپوشند که با آن ناحیه تماس داشته باشند. در طول پرتودرمانی، معمولاً در آن ناحیه تحت درمان مو رشد نخواهد کرد و به بیماران نشان داده خواهد شد که چگونه آن را تمیز نگاه دارند و نباید قبل از پرتودرمانی چیزی روی پوستشان گذاشته یا بدون مشورت با پزشک کرم، محلول یا هر چیز دیگری روی آن بمالند. برخی بیماران از حساس شدن زبان‌شان در اثر پرتودرمانی شکایت دارند. آن‌ها ممکن است حس چشایی یا بویایی خود را از دست بدهند یا مزه تلخی در دهان‌شان احساس کنند. نوشیدن مقادیر زیادی مایعات می‌تواند این تلخی را کاهش دهد. اغلب پزشکان و پرستاران راه‌هایی برای به حداقل رساندن این عوارض پیشنهاد می‌کنند و باید این نکته را به خاطر داشته باشید که گرچه شاید عوارض جانبی پرتودرمانی کاملاً از بین نرود اما بسیاری از آن‌ها پس از پایان درمان کمتر شده و شرایط را برای بیمار راحت‌تر خواهد ساخت.

جراحی:

بخش مهمی از مراقبت‌های روزانه هر بیمارستان، فراهم کردن اسباب راحتی بیمار است. اگر بیمار درد داشته باشد، می‌توان آن را با دارو تسکین داد، بنابراین بیمار باید بسیار راحت با پزشک خود صحبت کند. برای چند روزی پس از جراحی، بیمار قادر به نوشیدن یا خوردن نخواهد بود.

در ابتدا بیمار تحت درمان با تغذیه وریدی (تزریقی) قرار خواهد گرفت. پس از یکی دو روز دستگاه گوارش به حالت طبیعی برمی‌گردد، اما بیمار همچنان نمی‌تواند بلعد چرا که گلو هنوز کاملاً التیام نیافته است. مایعات و غذا از طریق لوله‌ای تغذیه داده می‌شود (لوله‌ای که در طول جراحی در محل کار گذاشته شده و از بینی و گلو گذشته و وارد شکم می‌شود). همچنان که ورم گلو از بین می‌رود و ناحیه مورد نظر التیام می‌یابد، لوله تغذیه نیز برداشته می‌شود در ابتدا بلعیدن دشوار خواهد بود و بیمار به راهنمایی پرستار یا آسیب‌شناس گفتاری نیاز خواهد داشت. کم‌کم بیمار قادر خواهد بود به یک برنامه‌ غذایی منظم عمل نماید. پس از عمل جراحی، شش‌ها و نای مقدار زیادی ماده لزج، که خلط هم نامیده می‌شود تولید می‌کنند. برای تخلیه آن، از یک لوله کوچک مکنده که در سوراخ ایجاد شده در نای کار گذاشته می‌شود استفاده می‌کنند.

به زودی بیمار فراخواهد گرفت که بدون کمک پرستار خود، سرفه کند و خلط را از طریق مکنده خارج کند شاید برای مدت کوتاهی، نیز لازم باشد که بزاق از داخل دهان تخلیه شود چرا که ورم داخل گلو از بلعیدن جلوگیری خواهد نمود.

به طور طبیعی، هوا قبل از اینکه وارد نای شود، توسط بافت‌های بینی و گلو مرطوب می‌شود. اما پس از جراحی، هوا مستقیماً از طریق سوراخ ایجاد شده در نای وارد نای می‌شود و نمی‌تواند به روشی مشابه مرطوب گردد. در بیمارستان این هوا را توسط دستگاه مخصوص مرطوب خواهند کرد. برای چندین روز پس از عمل حنجره‌برداری، بیمار از طریق این سوراخ تنفس خواهد کرد. اما بزودی لوله نای برداشته خواهد شد و پس از چندین هفته دیگر

سوراخ نای بسته خواهد شد. از آن به بعد بیمار به طریق معمول نفس خواهد کشید و صحبت خواهد کرد گرچه شاید صدایش دقیقاً به مانند قبل نباشد.

پس از یک عمل حنجره برداری کامل، سوراخ نای دائمی خواهد بود و بیمار از طریق آن نفس می کشد، سرفه می کند و عطسه می زند و باید یاد بگیرد تا به شیوه‌ی جدیدی صحبت کند. لوله نای حداقل به مدت معین چندین هفته در محل عمل باقی خواهد ماند (تا زمانی که پوست اطراف سوراخ التیام یابد)، برخی از بیماران به استفاده از این لوله در تمام این مدت یا بخشی از آن ادامه خواهند داد. اگر لوله برداشته شود، معمولاً یک قطعه تراکتوستومی تکمه-مانند جایگزینش خواهد شد پس از مدتی بیمار قادر است بدون لوله یا قطعه تکمه‌ای شکل تنفس کند. پس از عمل حنجره برداری، بخش‌هایی از گردن یا گلو شاید کرخت باشند چرا که عصب‌ها برداشته شده‌اند. همچنین اگر در ادامه این عمل غدد لنفاوی داخل گردن برداشته شود، ممکن است شانه و گردن ضعیف شوند.

شیمی درمانی:

عوارض جانبی شیمی درمانی به داروهایی که تجویز می شود بستگی دارد به طور کلی، داروهای ضد سرطان به سرعت بر سلول‌های در حال رشد (سلول‌هایی از قبیل سلول‌های خونی که با عفونت مبارزه می کنند، سلول‌هایی که سطح داخلی لوله گوارش را می پوشانند و سلول‌های ریشه مو) تأثیر می گذارند، در نتیجه، شاید بیماران دچار عوارضی از قبیل: مقاومت پایین در برابر عفونت، کم اشتها، تهوع، استفراغ یا دردهای دهان شوند. همچنین شاید انرژی کمی داشته و یا موهای خود را از دست بدهند.

عوارض درمان بر غذا خوردن:

از بین رفتن اشتها یکی از مشکلاتی است که این بیماران پس از درمان با آن دست به گریبانند ممکن است وقتی راحت نیستند یا خسته‌اند احساس گرسنگی نکنند. بیمارانی که تحت این عمل قرار می گیرند شاید اشتیاق خود را به غذا خوردن از دست بدهند چرا که پس از این عمل جراحی بو و طعم چیزها برای بیمار تغییر خواهد کرد.

پرتودرمانی برحسب چشایی تأثیر می‌گذارد. همچنین عوارض جانبی شیمی‌درمانی می‌تواند عمل غذا خوردن را مشکل کند. با این حال تغذیه خوب بسیار مهم است. خوب خوردن به منزله تأمین کالری و پروتئین کافی برای جلوگیری از کاهش وزن، بازیابی قدرت و ساختن بافت‌های طبیعی و جدید است. پس از جراحی، می‌توان با کمک پرستار یا آسیب‌شناس گفتاری، تمرین نمود و عمل بلعیدن به شیوه جدید را یاد گرفت. برای برخی بیماران بلعیدن مایعات راحت‌تر است. و برای برخی دیگر غذاهای غیرمایع (جامد). اگر به خاطر پرتودرمانی دهان خشک شده و غذا خوردن مشکل است بهتر است از غذاهای نرم و ملایم‌تر که به وسیله سس‌ها یا چیزهای دیگر مرطوب شده‌اند استفاده نمود، برخی بیماران از سوپ‌های غلیظ، فرنی یا مخلوط‌های شیر و شربت با پروتئین بالا لذا می‌برند. پرستار و متخصص برنامه غذایی به بیمار کمک خواهند کرد که یک برنامه صحیح غذایی تنظیم کند. همچنین، برخی بیماران ترجیح می‌دهند به جای سه وعده غذایی کامل، چندین وعده غذای سبک در روز بخورند.

توان بخشی:

آموختن زندگی با تغییراتی که سرطان حنجره به بار می‌آورد به تمرین زیادی احتیاج دارد. از این رو توانبخشی قسمت مهمی از برنامه درمان است.

تیم پزشکی در جهت کمک به بازگرداندن هرچه سریع‌تر بیمار به فعالیت‌های طبیعی‌اش، هر تلاشی را به عمل خواهد آورد. هر بیمار باید قادر باشد از سوراخ ایجاد شده در نای در اثر جراحی مراقبت کند. پیش از ترک بیمارستان، به بیمار آزمایش داده می‌شود که چگونه لوله نای را برداشته، تمیزش کند و یا از محدوده اطراف سوراخ نای، و یا قطعه تکمیلی شکل آن مراقبت کند. چرا که اگر از آن‌ها به خوبی مراقبت کند و آن‌ها را تمیز نگه دارد، پوست کمتر آزرده می‌شود.

به هنگام تراشیدن صورت، مردان باید در نظر داشته باشند که شاید تا چندین ماه پس از جراحی گردن کرخت (بی‌حس) باشد. و برای پیشگیری از خراش دادن و بریدن، شاید بهتر باشد تا زمانی که حس طبیعی باز می‌گردد از

ریش تراش برقی استفاده کنند. بسیاری از بیماران پس از اینکه ناحیه درمان شده التیام یافت به استفاده از پوشش مخصوص سوراخ نای ادامه می‌دهند. برای این منظور می‌توان از لباس‌هایی همچون شال یا دستمال گردن، کروات، یا پیش‌بندهای مخصوص که هم زیبا هستند و هم مفید استفاده کرد. اینگونه چیزها می‌توانند به مرطوب نگه داشتن داخل یا اطراف سوراخ کمک کنند. همچنین، بیمارانی که پس از عمل به دود و غبار حساس هستند می‌توانند از این قبیل پوشش‌ها به عنوان فیلتر هوا نیز استفاده کنند. این پوشش‌ها همچنین می‌توانند هرگونه چیزی که به هنگام سرفه و عطسه از نای بیرون می‌زند را بگیرند. هرگاه هوا خیلی خشک باشد، مثلاً در زمستان که هوای داخل خانه را گرم می‌کنند بافت‌های نای با تولید خلط اضافی واکنش نشان می‌دهند، همچنین پوست اطراف سوراخ نای ممکن است خشک شود و خونریزی کند. استفاده از یک مرطوب کننده یا بخور در خانه یا دفتر کار می‌تواند این مشکلات را کم کند. شخصی که جراحی گردن نیز داشته شاید احساس کند گردنش از پیش کوچکتر شده است، همچنین ممکن است گردن، شانه یا دست قادر نباشند به خوبی گذشته حرکت کنند. در این صورت شاید پزشک، فیزیوتراپی تجویز کند. پس از عمل جراحی، بیمار می‌تواند تقریباً هر نوع کار و فعالیت پیشین خود را از سر بگیرد. البته از آنجایی که نمی‌توانند نفس خود را نگه دارند، در زورزدن و بلندکردن چیزهای سنگین مشکل خواهند داشت. همچنین، با شدت شنا و اسکی روی آب را کنار بگذارند. مگر این که دستورالعمل خاصی داشته و مجهز به تجهیزات لازم باشند چرا که بسیار خطرناک است. اگر آب از طریق سوراخ ایجاد شده در گردن وارد نای و شش‌ها شود، با پوشیدن یک محافظ پلاستیکی مخصوص این سوراخ و یا لباس‌های ضدآب در اطراف آن می‌توان از داخل شدن آب به هنگام دوش گرفتن و یا تراشیدن ریش جلوگیری کرد.

آموختن صحبت کردن به شیوه جدید:

وحشت داشتن و غمگین بودن از این که باید حنجره را برداشت بسیار طبیعی است صحبت کردن تقریباً بخشی از هر عمل روزانه ماست، و از دست دادن این توان حتی به طور موقت می‌تواند وحشت آور باشد. در این مدت بیماران به توجه و حمایت خانواده و دوستانشان نیاز دارند.

تا زمانی که بیماران شیوه جدید صحبت کردن را یاد بگیرند، بسیار مهم است که بتوانند به روش های دیگر ارتباط برقرار کنند، در ابتدا باید از طریق نوشتن، ایما و اشاره کردن به تصاویر، واژه‌ها یا حروف، منظور خود را برسانند. برخی بیماران از قلم و کاغذ استفاده می‌کنند.

برخی از ماشین تایپ و کامپیوتر، برخی از یک فرهنگ لغت یا کتاب تصویربردار و با اشاره به واژه‌ها یا تصاویر ارتباط برقرار می‌کنند. بهتر است بیماران پیش از جراحی یک سری از این وسایل را به همراه داشته باشند. پیش از یک هفته یا بیشتر بیمارانی که تنها قسمتی از حنجره‌شان برداشته شده قادر به صحبت کردن خواهند بود. سایرین که تمامی حنجره‌شان برداشته شده باید یاد بگیرند به شیوه‌های جدیدی صحبت کنند. آسیب شناس گفتاری می‌تواند روش‌های لازم را توضیح دهد. شاید بیماران از راه‌های متفاوتی برای صحبت کردن استفاده نمایند. یک راه این است که هوا را با فشار وارد مری کرده تا صدای جدیدی تولید شود.

(گفتار از طریق مری) یا می‌توان صدا به وسیله یک حنجره مکانیکی تولید کرد.

اما با این که گفتار از طریق مری با تن پایین انجام می‌شود و خشن به نظر می‌رسد، بسیاری از مردم دوست دارند از این طریق مکالمه نمایند چرا که بیشتر شبیه گفتار طبیعی انسان‌هاست. همچنین دیگر مجبور نخواهند بود که چیزی را با خود این طرف و آن طرف ببرند و دستان شخص آزاد خواهد بود. آسیب شناس گفتاری به بیمار آموزش خواهد داد که چگونه هوا را با فشار وارد قسمت بالای مری کرده و سپس آن را خارج نمایند.

این فوت کردن هوا صدایی شبیه آروغ خواهد داشت این کار دیواره‌های گلو را می‌لرزاند و صدای خاصی برای لحن صحبت کردن جدید به وجود می‌آورد.

حال زبان، لبها و دندانها در مدتی که این صدا خارج می شود واژه‌ها را فرم خواهند داد برای یادگیری این شیوه به تمرین و حوصله نیاز است و هرکسی موفق به یادگیری آن نمی شود. این که بیمار چقدر قابل فهم خواهد بود عموماً به نوع و وسعت جراحی بستگی دارد. سایر عوامل مهم، اشتیاق بیمار به یادگیری این نوع سخن گفتن و کمک‌های موجود برای او است. شکیبایی و حمایت نزدیکان نیز بسیار مهم است. تا زمانی که بیمار گفتار از طریق مری را یاد می گیرد مکانیکی استفاده کند. این وسیله ممکن است به وسیله باطری یا هوا کار کند، آسیب شناس می تواند نحوه استفاده از آن را به بیمار بیاموزد.

یک نوع از این وسایل مثل یک استوانه کوچک است که به وسیله یک صفحه‌ی صدای هووم مانندی تولید می کند. این وسیله به گردن بسته می شود و صدا از طریق گردن وارد دهان می شود. (این وسیله برای کسانی که پرتودرمانی داشته‌اند توصیه نمی‌شود).

یک نوع حنجره مصنوعی نیز که با جریان هوا کار می کند برروی سوراخ نای گذاشته می‌شود و به جای باطری از هوای داخل شش‌ها برای ارتعاش استفاده می‌کنند.

صدایی که توسط این وسیله تولید می‌شود از طریق یک لوله پلاستیکی به دهان هدایت می‌گردد.

مراقبت‌های پس از درمان:

بسیار مهم است که پس از درمان سرطان حنجره، برای معاینه‌های منظم به پزشک مراجعه کنیم. پزشک به دقت توجه خواهد کرد که سرطان عود نکرده باشد. این معاینه‌ها، معاینه سوراخ گردنی نای، گردن و گلو را در بردارد. هر از چندگاهی، پزشک یک آزمایش کامل خون، ادرار و اشعه ایکس به عمل می‌آورد بیماران که با پرتودرمانی معالجه شده‌اند یا قسمتی از حنجره‌شان برداشته شده لارنگوسکوپی خواهند شد. افرادی که به خاطر داشتن سرطان حنجره درمان شده‌اند بیش از سایر افراد جامعه در معرض خطر گرفتن سرطان دهان، گلو یا سایر قسمت‌های سر و گردن

هستند. مخصوصاً برای کسانی که سیگار می‌کشند. بسیاری پزشکان قاطعانه از بیمارانشان می‌خواهند تا با ترک سیگار خطر سرطان تازه را کاهش داده و از سایر مشکلات از قبیل سرفه کردن رهایی یابند.

علت و پیشگیری:

سرطان حنجره غالباً در افراد بالای ۵۵ سال اتفاق می‌افتد، در ایالات متحده این مورد در مردان ۴ برابر بیشتر از زنان است و بیشتر در بین سیاهان آمریکایی معمول است تا سفیدپوستان. در حال حاضر محققین در بیمارستان‌ها و مراکز پزشکی در حال مطالعه این بیماری، علت‌ها، و نحوه پیشگیری از آن می‌باشند. پزشکان توصیه‌هایی برای اینکه چرا یک شخص سرطان حنجره می‌گیرد و دیگری نمی‌گیرد ندارند.

اما از یک چیز مطمئن هستند که نمی‌توان سرطان را از شخص دیگری گرفت به عبارتی سرطان مسری نیست. یکی از علت‌های شناخته شده سرطان حنجره استعمال دخانیات است. افرادی سیگار بیش از غیرسیگاری‌های در معرض ابتلا به این بیماری می‌باشند.

این خطر حتی برای سیگاری‌هایی که زیاد الکل مصرف می‌کنند بیشتر است. افرادی که سیگار را ترک می‌کنند به طرز قابل توجهی خطر ابتلا به سرطان حنجره و علاوه بر آن سرطان دهان، شش، معده، مثانه و مری را کاهش می‌دهند. همچنین برای اشخاصی که قبلاً این سرطان را داشته‌اند، ترک سیگار خطر رشد سرطان دوم و یا بروز سرطان در ناحیه‌ای دیگر را کاهش می‌دهد.

کار با مواد حاوی آزبست نیز خطر ابتلا به سرطان حنجره را افزایش می‌دهد.

کارگرانی که با این گونه مواد کار می‌کنند باید قوانین ایمنی را اجرا نموده تا از استنشاق آن‌ها جلوگیری کنند.

اشخاصی که فکر می‌کنند در معرض خطر ابتلا به سرطان حنجره هستند می‌توانند به پزشک مراجعه نمایند پزشک می‌تواند راه‌هایی برای کم کردن خطر یا برنامه منظمی برای معاینه تجویز کند.

منبع مورد استفاده: بروشور آموزشی بنیاد امور بیماریهای خاص

www.oncoinfo.ir

Email: info@oncoinfo.ir