

## سرطان کبد

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

### کبد

کبد بزرگترین عضو بدن است. کبد در قسمت بالا و راست شکم و در پشت دنده‌ها قرار دارد. این عضو از دو قسمت عمده به نامهای لوب راست و چپ تشکیل شده که لوب راست از لوب چپ بزرگتر است. خونرسانی به کبد از طریق دو رگ بزرگ به نامهای ورید پورت و شریان کبدی صورت می‌گیرد. کبد عضوی مهم و دارای عملکردهای متنوع است. یکی از این فعالیتها تولید برخی پروتئین‌های موجود در خون است. بعضی از این پروتئین‌ها باعث لخته شدن خون هنگام خونریزی شده و بدینوسیله از خونریزی جلوگیری می‌کنند. گروهی دیگر نیز موجب حفظ تعادل مایعات در بدن می‌شوند. کبد محلی برای تخریب مواد زیان آور مانند الکل و مواد زاید بدن نیز می‌باشد.

کبد این کار را با شکستن و تخریب این مواد به اجزایی که قابل دفع در مدفوع یا ادرار باشند انجام می‌دهد. کبد همچنین مسئول تجزیه مواد غذایی حاوی کربوهیدرات (قند) و چربی‌ها به قطعات کوچکتر است تا بدن بتواند از انرژی آنها استفاده کند.

کبد موادی مانند قند و ویتامین‌ها را ذخیره می‌کند. تا در موقع لزوم بدن از آنها استفاده کند. کبد همچنین محل تولید صفرا است.

صفرا چربی‌ها را می‌شکند تا روده بتواند آنها را جذب کند.

سرطان چیست؟

تمام سرطان‌ها از سلول شروع می‌شوند.

سلول کوچک ترین واحد زنده بدن است. مجموعه‌ای از سلولها یک بافت را تشکیل می‌دهند و مجموع چندین بافت نیز یک عضو را به وجود می‌آورند، در حالت طبیعی سلولها رشد کرده و با تقسیم شدن، سلولهایی شبیه به خود را به وجود می‌آورند. وقتی سلولها پیر می‌شوند، می‌میرند و سلولهای جوان جای آنها را می‌گیرند. گاهی اوقات در این روند طبیعی دچار مشکل می‌شود. یعنی سلولهای جدیدی تولید می‌شوند که بدن به تولید آنها احتیاجی ندارد؟

یا سلولهایی که پیر شده‌اند و باید بمیرند همچنان فعال باقی می‌مانند.

وجود چنین حالتی موجب ایجاد توده‌ای از سلولها می‌شود که به آن تومور می‌گویند.

تومورها ممکن است خوش خیم و یا بدخیم باشند. تومورهای خوش خیم جزو سرطانها نیستند و معمولاً پز شکان می‌توانند در صورت لزوم آنها را از بدن خارج سازند. در اکثر موارد تومورهای خوش خیم بعد از برداشته شدن عود نمی‌کنند.

سلولهای یک تومور خوش خیم در بافت‌های مجاوری یا سایر قسمت‌های بدن پخش نمی‌شوند. از همه مهمتر، تومورهای خوش خیم به ندرت حیات بیمار را به مخاطره می‌اندازند. تومورهای بدخیم همان سرطانها هستند. این تومورها اغلب وخیم تر و خطرناک تر از انواع خوش خیم هستند. سلولهای سرطانی بدخیم قادرند به بافت‌های مجاور یا اعضای دیگر گسترش یابند.

همچنین سلولهای سرطانی می‌توانند با رساندن خود به خون یا لنف در بدن پخش شوند. در واقع این همان راهی است که تومور مبدأ (تومور اولیه) خود را به سایر اعضاء بدن رسانده و در آنجا تومور دیگری (تومور ثانویه) را ایجاد می‌نماید.

این پخش شدن سلولهای سرطانی را متاستاز می‌گویند. سرطان‌های گوناگون به نواحی مختلفی از بدن متاستاز می‌دهند. متاستاز اکثر سرطان‌های اولیه کبد از هیپاتوسیت‌ها (سلول‌های کبدی) شروع می‌شوند. این نوع سرطان را کارسینوم هیپاتورسلولار یا هیپاتوم بدخیم می‌نامند.

بچه‌ها هم می‌توانند به کارسینوم هیپاتورسلولار مبتلا شوند. در این جزوه به سرطان کبد در کودکان پرداخته نشده است. از جمله مناطقی که سرطان کبد می‌تواند در آن پخش شود (متاستاز بدهد) غدد لنفی استخوان و ریه است. در صورتی که این اتفاق رخ دهد، سلول‌های موجود در این اعضا، مشخصات تومور اولیه (کبد) را دارا می‌باشند. در این صورت بیماری همان سرطان منتشر شده کبد و نه سرطان استخوان، می‌باشد.

به طریق مشابه اگر سرطانی از جای دیگر از بدن به کبد انتقال یابد این سرطان را سرطان ثانویه کبد می‌نامیم که متفاوت از سرطان اولیه خواهد بود. سلول‌های سرطان ثانویه کبد مشابه سلول‌های منطقه اولیه خواهند بود. زمانی که سلول‌های سرطانی کبد از سایر اعضا مانند روده بزرگ به کبد آمده باشند، به این تومور، تومور ثانویه کبد می‌گویند. در ایران تومورهای ثانویه کبد بسیار شایعتر از تومورهای اولیه کبد است.

### **سرطان کبد: چه کسی در معرض ابتلا است؟**

محققین سراسر جهان در حال تحقیق و بررسی در مورد علل ایجاد سرطان کبد هستند. در حال حاضر هیچ کس به درستی تمام واقعیت‌های سرطان کبد را نمی‌داند.

به هر حال دانشمندان دریافته‌اند که عده‌ای از مردم که در معرض عوامل خطر خاصی قرار دارند، بیش از دیگران به سرطان کبد مبتلا می‌شوند. عامل خطر هر عاملی است که شانس ابتلای فرد را به یک بیماری افزایش می‌دهد.

مطالعات تاکنون این فاکتورهای خطر را برای سرطان کبد نشان داده‌اند:

- عفونت مزمن کبد (هیپاتیت): ویروس‌های خاصی می‌توانند کبد را گرفتار کنند.

در صورت برطرف نشدن عفونت و باقی ماندن آن در بدن به هپاتیت مزمن گفته می‌شود. از شایع‌ترین عوامل عفونت مزمن که عامل خطر ابتلا به سرطان کبد هستند، می‌توان هپاتیت B و هپاتیت C را نام برد. این ویروس‌ها از طریق خون (به طور مثال از طریق سرنگ آلوده) یا تماس جنسی از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود. همچنین این ویروس‌ها از مادر مبتلا به جنین وی انتقال می‌یابد. پس از سالیان متمادی آلودگی با این ویروس احتمال بروز سرطان کبد بیشتر می‌شود.

- سیروز: سیروز به حالتی گفته می‌شود که سلولهای کبد از بین رفته و جای این سلولها را بافت جوشگاهی (بافت اسکار) می‌گیرد.

سیروز به دلایل مختلف از جمله مصرف زیاد الکل، مصرف برخی از داروها، تماس با گروهی از مواد شیمیایی و آلودگی با برخی از ویروس‌ها یا انگل‌های خاص ایجاد شود. تقریباً ۵ درصد بیماران مبتلا به سیروز مبتلا به سرطان کبد می‌شوند.

- آفاتوکسین: گاهی سرطان کبد به واسطه تماس با آفاتوکسین ایجاد می‌شود. آفاتوکسین ماده مضر است که از کپک زدن مواد غذایی حاصل می‌شود. آفاتوکسین می‌تواند بر روی آجیل و حبوبات تشکیل شود.

- جنس مذکر: مردان دو برابر زنان به سرطان کبد مبتلا می‌شوند.
- سابقه خانوادگی: احتمال ابتلا به بیماری در کسانی که در اقوامشان فردی مبتلا به سرطان کبد بوده است، بیشتر است.

- سن: سرطان کبد در افراد مسن بیشتر از جوانان دیده می‌شود.

هرچه تعداد عوامل خطر در فردی بیشتر باشد احتمال ابتلا در وی بیشتر است، ولی این بدان معنی نیست که حتماً آن فرد به سرطان کبد مبتلا می‌شود. اگر گمان می‌کنید مبتلا به سرطان کبد هستید به پزشک خود بگویید، پزشک شما را برای آزمایش‌ها و دیگر اقدامات مقتضی راهنمایی خواهد کرد.

## نشانه‌ها

در مراحل اولیه آن هیچ علامتی ایجاد نمی‌شود. اما با رشد سرطان علائم زیر ایجاد می‌شود:

- درد در قسمت بالا و راست شکم: این درد می‌تواند به پشت یا شانه هم تیر بکشد.

- کاهش وزن

- آب آوردن شکم (آسیت)

- کاهش اشتها و احساس پری در شکم

- ضعف و خستگی مفرط

- تهوع و استفراغ

- زرد شدن پوست و چشم و تیرگی ادرار (زردی)

- تب

این علائم صرفاً نشانه‌ای از سرطان کبد نبوده و سایر بیماری‌های کبدی و غیر کبدی هم می‌توانند این نشانه‌ها را ایجاد کنند. اما فردی با این نشانه‌ها باید به پزشک مراجعه کند تا وی مشکل را تشخیص داده و در صورت لزوم آن را درمان کند.

## تشخیص

اگر بیمار نشانه‌هایی به نفع سرطان کبد داشته باشد پزشک باید برحسب نیاز یکی یا بیشتر از اقدامات زیر را انجام

دهد:

## معاینه بالینی:

پزشک با لمس شکم جهت معاینه کبد، طحال و سایر اعضای مجاور به وجود توده یا تغییراتی در اندازه یا شکل اعضا پی می‌برد. پزشک همچنین وجود آسیت (تجمع مایع در شکم) را نیز بررسی کرده و با معاینه پوست و چشم بدنبال علایم زردی در بیمار می‌گردد.

## آزمایش خون:

آزمایش‌های متعددی جهت پی بردن به مشکلات کبدی وجود دارد. آزمایش خون می‌تواند میزان آلفا-فیتوپروتئین (AFP) را نشان دهد. میزان بالای آلفا-فیتوپروتئین می‌تواند نشانگر سرطان کبد باشد. سایر آزمایشات کبدی می‌توانند کارکرد کبد را نشان دهند.

## سی تی اسکن:

یک دستگاه مجهز به اشعه که به یک دستگاه کامپیوتر وصل باشد، می‌تواند عکس‌های متوالی از کبد، سایر اعضای داخل شکم و عروق تهیه کند.

ممکن است برای نمایش دقیق کبد ماده حاجب نیز به بیمار داده شود.

به کمک سی تی اسکن، پزشک می‌تواند تومور کبد یا سایر اعضا را مشاهده کند.

## اولترا سونوگرافی

دستگاه اولتراسوند از اصواتی استفاده می‌کند که توسط انسان شنیده نمی‌شوند.

این موج‌ها هنگام برخورد با اعضای داخلی بر حسب نوع و مقدار از صوت بازگشت می‌دهند. این بازگشت صوت پس از تبدیل، تصاویری از کبد و سایر اعضای شکمی ایجاد می‌کند. تومورها موجب بازگشت‌هایی متفاوت با آنچه که توسط بافت سالم ایجاد می‌شود، می‌گرداند.

## ام. ار. ای (MRI):

از یک میدان مغناطیسی قوی متصل به کامپیوتر جهت ایجاد تصاویر دقیقی از بدن استفاده می‌شود.

این تصاویر در تلویزیون و یا بصورت کلیشه رادیوگرافی مشاهده می‌شود.

## آنژیوگرافی:

برای انجام آنژیوگرافی بیمار ممکن است در بیمارستان بستری شده و یا تحت بیهوشی قرار گیرد.

پزشک ماده حاجب را به داخل عروق تزریق می‌کند تا در حین تصویربرداری، عروق کبدی نمایان گردند. بدین

ترتیب آنژیوگرام، تومور کبد را نشان می‌دهد. بیوپسی در بعضی موارد، پزشک ممکن است از یک قسمت از بافت

نمونه برداری کند. پاتولوژیست به کمک میکروسکوپ به دنبال سلول سرطانی در بافت تهیه شده می‌گردد.

پزشک ممکن است از روش‌های گوناگونی جهت تهیه بافت استفاده کند. یک روش، استفاده از سوزن ظریفی برای

تهیه نمونه می‌باشد، که به این روش اسپیراسیون توسط سوزن ظریف یا FNA گفته می‌شود. در این روش پزشک

ممکن است اولتراسوند یا سی تی اسکن برای کمک به نمونه برداری استفاده کند. گاهی نمونه برداری توسط سوزن

ضخیم و یا توسط لاپاروسکوپی انجام می‌گیرد. یک راه دیگر، تهیه نمونه در طی عمل جراحی می‌باشد.

## مرحله بندی

اگر سرطان تشخیص داده شود پزشک نیاز به دانستن مرحله و میزان گسترش بیماری جهت تعیین نوع درمان

خواهد داشت. مرحله بندی یک سرطان، اندازه تومور، گسترش آن و درگیری اعضای دیگر را نشان می‌دهد. مرحله

بندی دقیق می‌تواند نشان دهد که آیا تومور توسط جراحی قابل برداشت خواهد بود یا خیر؟

این مسأله بسیار مهم است، چون اکثر تومورهای کبد قابل جراحی نیستند.

پزشک ممکن است مرحله بیماری را در همان زمان تشخیص یا پس از انجام آزمایشات بیشتر تعیین نماید. این

آزمایش‌ها شامل روش‌های تصویر برداری سی تی اسکن، ام آر آی، آنژیوگرافی و یا اولتراسوند می‌باشد. این روش‌ها به

پزشک در تشخیص گسترش بیماری کمک خواهد کرد. پزشک ممکن است از لاپاروسکوپی جهت مشاهده مستقیم کبد و اعضای مجاور استفاده نماید.

## درمان

اغلب بیماران خواهان آنند که در تعیین نوع درمانشان به کمک پزشک به طور آگاهانه نقش داشته باشند. اگر چه اضطراب و استرس ابتلا به سرطان ممکن است توانایی فکر کردن به تمام جوانب بیماری را از بیماران سلب کند آنان علاقه مندند همه اطلاعات را در مورد بیماری و نوع درمانشان بدانند.

برخی از بیماران پیش از مراجعه به پزشک فهرستی از پرسش‌های خود را تهیه می‌کنند. بعضی دیگر نیز برای اینکه صحبت‌های پزشک را فراموش نکنند، در زمان مراجعه به پزشک یادداشت می‌دارند یا صحبت‌های او را ضبط می‌کنند. بعضی دیگر از بیماران نیز ترجیح می‌دهند با یکی از دوستان و یا اقوامشان به پزشک مراجعه کنند تا او نیز با وی در مورد بیماری آنها صحبت کند. در حال حاضر سرطان کبد به شرطی علاج قطعی دارد که در مراحل اولیه (پیش از گسترش بیماری) تشخیص داده شده و بیمار از سلامت جسمانی کافی برای انجام عمل جراحی برخوردار باشد.

با این حال درمان‌های غیر جراحی نیز می‌توانند موجب کنترل بیماری و طول عمر بیشتر و احساس سلامتی در بیماران شوند. وقتی امکان درمان قطعی بیماری یا کنترل آن وجود ندارد، بیمار و پزشک درمان تسکینی را انتخاب می‌نمایند.

این درمان‌ها موجب بهبود کیفیت زندگی بیمار و کاهش درد و سایر عوارض بیماری می‌شوند. پزشکانی که به درمان سرطان کبد می‌پردازند عبارتند از جراحان، جراحان متخصص پیوند اعضا، متخصصین گوارش، سرطان و پرتو درمانی.

## روش‌های درمانی

پزشک معمولاً روش‌های درمانی موجود و نتایج آنها را با بیمار در میان می‌گذارد. پزشک و بیمار می‌توانند با مشارکت در تصمیم‌گیری در مورد روش درمانی مناسب که با وضعیت و نیازهای بیمار مطابقت بیشتری دارد به یکدیگر کمک کنند. کنترل سرطان کبد با روش‌های درمانی موجود بسیار مشکل است. به همین جهت بسیاری از پزشکان بیمارانشان را تشویق می‌کنند تا در کارآزمایی‌های بالینی شرکت نمایند. کارآزمایی‌های بالینی تحقیقاتی هستند که بر روی روش‌های درمانی جدید انجام می‌شوند.

این روش‌های درمانی انتخاب مهمی برای بیماران در تمامی مراحل سرطان کبد هستند.

انتخاب روش درمانی بستگی به وضعیت کبد (تعداد، اندازه و محل تومورها) و گسترش سرطان به خارج از کبد دارد. سایر عوامل مهم در انتخاب نوع درمان عبارتند: از سن بیمار، وضعیت کلی سلامتی بیمار. نگرانی‌های بیمار در مورد درمان و عوارض جانبی احتمالی و ارزش‌های شخصی بیمار معمولاً مهم‌ترین عامل در انتخاب نوع درمان مرحله بیماری است.

مرحله بیماری به اندازه تومور، وضعیت کبد و گسترش بیماری به خارج از کبد بستگی دارد.

در قسمت‌های بعدی در مورد مراحل مختلف بیماری و درمان مناسب برای هر مرحله توضیح داده می‌شود.

## **سرطان موضعی و قابل برداشت**

سرطان کبد موضعی و قابل برداشت مرحله‌ای از بیماری است که در آن می‌توان تومور را با عمل جراحی خارج نمود.

در این مرحله هنوز بیماری به غدد لنفاوی اطراف یا سایر قسمت‌های بدن گسترش نیافته است.

همچنین عملکرد کبد در این مرحله طبیعی است. به نوعی از جراحی که در طی آن قسمتی از بافت کبد برداشته

می‌گشود هیپاتکتومی نسبی گفته می‌شود. وسعت این عمل جراحی به اندازه، تعداد، موقعیت تومورها و همچنین

عملکرد کبد بستگی دارد. ممکن است که پزشک تنها بخش کوچکی از کبد، یک لوب کامل و یا حتی قسمت

بزرگتری از کبد را خارج کند.

در هیپاتکتومی نسبی پزشک قسمتی از بافت سالم کبد را در بدن باقی می‌گذارد. این قسمت به تدریج عملکرد بافت از دسته رفته را بر عهده می‌گیرد. در مورد بعضی از بیماران ممکن است پیوند کبد مفید باشد. در این عمل، جراح کبد بیمار را به کلی از بدن خارج کرده و کبد فرد دهنده را جایگزین آن می‌نماید.

پیوند کبد فقط در مواردی مفید است که بیماری به سایر نقاط بدن گسترش نیافته و یک دهنده‌ی مناسب نیز موجود باشد.

### **سرطان موضعی غیر قابل برداشت**

سرطان موضعی غیر قابل برداشت، سرطانی است که حتی اگر به سایر نقاط نیز گسترش نیافته باشد، جراح نمی‌تواند توده سرطانی را از بدن خارج سازد. این امر دلایل گوناگونی دارد که از جمله می‌توان به سیروز یا سایر شرایطی که کارایی کبد را کاهش می‌دهد، محل نامناسب تومور در کبد و نیز سایر شرایط خاص جسمانی بیمار اشاره نمود.

در این مورد از روش‌های درمانی دیگری برای کنترل بیماری و افزایش طول عمر بیمار استفاده می‌شود:

### **جراحی با کمک امواج رادیویی**

در این روش جراحان چاقوهای ویژه‌ای را به کار می‌برند که با کمک الکترودهای موجود در آنها و گرمایی که ایجاد می‌کنند سلول‌های سرطانی از بین می‌رود. گاهی می‌توان از سطح پوست یا از طریق یک شکاف کوچک، با کمک این چاقوهای جراحی مخصوص، این عمل را روی توده سرطانی انجام داد.

### **تزریق اتانول از طریق پوست:**

در این روش جراح الکل (اتانول) را به طور مستقیم از طریق یک سوزن در داخل تومور تزریق می‌کند تا سلول‌های سرطانی از بین بروند.

### **کرایوسرجی:**

در این روش بعد از شکافتن سطح پوست، پزشک یک فلز مخصوص را درون تومور قرار می‌دهد تا با سرمای ایجاد شده در این فلز سلول‌های سرطانی را از بین ببرد.

### **تزریق از طریق سرخرگ کبدی:**

در این روش پزشک از طریق یک دستگاه مخصوص مواد ضد سرطانی را به صورت مداوم از راه سرخرگ کبدی به داخل کبد وارد می‌کند.

برداشتن کامل کبد و پیوند کبد: اگر سرطان کبد به دلیل ضایعات سنگینی که برای کبد ایجاد کرده، غیر قابل برداشت باشد، در مورد بعضی از بیماران می‌توان از پیوند کبد استفاده کرد.

### **سرطان پیشرفته**

در این نوع سرطان، سلول‌های سرطانی در تمام قسمت‌های کبد منتشر شده و به سایر نقاط بدن نیز گسترش یافته‌اند.

اگر چه سرطان پیشرفته غیر قابل درمان است، بعضی پزشکان از داروهایی استفاده می‌کنند تا سیر پیشرفت سرطان را کند کنند.

بعضی نیز استفاده از این داروها را به دلیل عوارض بسیار آنها مفید نمی‌دانند.

در هر حال در این بیماران از داروهای ضد درد برای کاهش درد و رنج استفاده می‌شود. درمان سرطان پیشرفته از طریق شیمی درمانی یا پرتو درمانی و یا هر دوی آنها صورت می‌گیرد:

### **شیمی درمانی**

در این روش از داروها خاصی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود. گاهی پزشک از درمان سیستمیک نیز استفاده می‌کند، به این معنی که داروها به طور مستقیم به داخل رگ بیمار تزریق می‌شود.

معمولاً شیمی درمانی به صورت یک درمان سرپایی در کلینیک‌ها یا مطب پزشکان انجام می‌شود. گاهی نیز ممکن است بیمار در مراحل اولی نیاز به بستری در بیمارستان داشته باشد.

### **پرتو درمانی:**

در این روش از پرتوهای پر انرژی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود. این روش یک درمان موضعی است، به این معنی که تنها سلول‌ها را در محل تابش اشعه تحت تأثیر قرار می‌دهد.

### **سرطان عود کننده**

سرطان عود کننده سرطانی است که پس از درمان، علی‌رغم بهبود اولیه، مجدداً عود می‌کند. در این موارد به نظر می‌رسد سرطان کلاً از بین رفته است، اما به دلیل ناشناخته ماندن بعضی از سلول‌های سرطانی، بیماری مجدداً خود را نشان می‌دهد. بسیاری از این موارد عود بیماری در دو سال اول بعد از درمان خود را نشان می‌دهند. بیمار ممکن است نیاز به درمان جراحی و یا ترکیبی از روش‌های درمانی مختلف برای از بین بردن این تومور عود کرده داشته باشد.

### **عوارض جانبی درمان**

به دلیل آن که درمان سرطان می‌تواند به سلول‌ها و بافت‌های سالم نیز آسیب برساند، عوارض جانبی نیز به همراه دارد. این عوارض به عوامل مختلفی از جمله نوع و میزان درمان بستگی دارند. عوارض در بیماران مختلف تفاوت داشته و حتی در مورد یک بیمار در جلسات مختلف نیز می‌تواند متفاوت باشد. تیم درمانی این عوارض را برای بیمار شرح داده و نحوه روبرو شدن با آن را برای بیمار توضیح می‌دهند.

### **جراحی**

پس از جراحی چند روز طول می‌کشد که بیمار به حالت عادی باز گردد. بیماران معمولاً در چند روز اول احساس درد و ناراحتی می‌کنند، هر چند از داروهای مسکن می‌توان بریا کاهش درد استفاده کرد.

## شیمی درمانی سیستمیک

عوارض این روش بستگی به نوع و میزان داروی به کار رفته دارد. این عوارض برای هر بیمار نیز متفاوت است. شیمی درمانی سیستمیک بیشتر سلول‌هایی را تحت تاثیر قرار می‌دهد که رشد و تقسیم سریعی دارند، مانند سلولهای خونی، وقتی که داروهای ضد سرطان بر این سلولها اثر کند، توان بدن برای مقابله با بیماری‌ها کاهش یافته و نیز ممکن است بیمار به راحتی دچار خون ریزی شود. سلول‌های ریشه مو و جداره دستگاه گوارش نیز از جمله سلول‌هایی هستند که به دنبال شیمی درمانی آسیب می‌بینند و فرد دچار ریزش مو، تهوع، استفراغ و یا اسهال می‌شود. این عوارض معمولاً بعد از اتمام دوره درمان به تدریج از بین می‌روند.

## پرتو درمانی

عوارض این روش درمانی به میزان اشعه تابیده شده و ناحیه‌ای که تحت تابش قرار گرفته است بستگی دارد. بیماران در حین این درمان به خصوص در انتهای دوره، احساس خستگی زیادی می‌کنند. استراحت در این دوره بسیار مهم است، اما پزشکان به بیماران سفارش می‌کنند که فعالیت‌های خود را به همان روال قبلی ادامه دهند.

پرتو درمانی در ناحیه سینه یا شکم، معمولاً تهوع، استفراغ و اسهال را به دنبال خواهد داشت. پرتو درمانی می‌تواند باعث کاهش سلولهای سفید خون که حفاظت از بدن را بر عهده دارند شود که به این ترتیب مقاومت بدن در مقابل بیماری‌ها کاهش می‌یابد.

## کنترل درد

یکی از عوارض معمول بیماران که به سرطان کبد مبتلا هستند درد است. تومور خود به تنهایی به دلیل فشاری که بر روی کبد و سایر ارگان‌ها وارد می‌کند، می‌تواند باعث درد شود. کادر پزشکی می‌تواند با استفاده از روش‌های مختلف به بیمار کمک کند:

## دارو

از داروها می‌توان برای کاهش درد استفاده کرد. این داروها ممکن است بیماران را دچار خواب آلودگی یا یبوست کنند که در این صورت می‌توان از داروهای مسهل استفاده کرد.

## پرتو درمانی:

پرتوهایی با انرژی بالا به دلیل آن که می‌توانند حجم تومور را کاهش دهند، درد را نیز کم می‌کنند.

## بلوک عصبی:

پزشک می‌تواند با تزریق الکل در نواحی خاص، از انتقال حس درد توسط این اعصاب جلوگیری کند. تیم پزشکی می‌تواند روش‌های دیگری را نیز برای کاهش درد پیشنهاد دهد که ماساژ و طب سوزنی از این دسته هستند. بیماران خود نیز می‌توانند با استفاده از تکنیک‌های خاص برای کاهش درد اقدام کنند.

## تغذیه

بیمارانی که مبتلا به سرطان کبد هستند، چه به دلیل خستگی و چه به دلیل احساس بیماری، ممکن است اشتهای زیادی برای صرف غذا نداشته باشند. عوارض درمان نیز می‌تواند خوردن غذا را برای بیمار مشکل کند. مزه یا بوی طبیعی غذا ممکن است برای بیمار متفاوت باشد.

با این وجود بیماران باید انرژی کافی دریافت کنند تا دچار کاهش وزن نشده و روند بهبودشان تسریع گردد. غذا خوردن از طرف دیگر باعث می‌شود که بیماران احساس خوبی داشته باشند. برنامه ریزی غذایی نیز بسیار مهم است. درمان سرطان کبد ممکن است تغذیه را برای بیماران مشکل کند و به همین دلیل این بیماران باید به صورت مداوم از نظر وزن و وضعیت سلامت توسط پزشک کنترل شوند.

## مراقبت مداوم

مراقبت مداوم از بیمار بستگی به مرحله‌ای از سرطان دارد که وی دچار آن است. پی‌گیری، نقش مهمی را در درمان ایفا می‌کند به این دلیل که ممکن است سرطان در نقطه‌ی دیگری از بدن خود را نشان دهد.

به همین علت بیمارانی که یک دوره تحت درمان و یا جراحی قرار گرفته‌اند باید به صورت مرتب با پزشک خود مشورت کنند.

این مشورت ممکن است انجام آزمایش‌هایی را نیز به دنبال داشته باشد. برای مثال در مورد بیمارانی که پیوند کبد شده‌اند، پزشک از طریق معاینات دوره‌ای نحوه‌ی عملکرد کبد پیوند شده را ارزیابی می‌کند.

در مورد بیمارانی که در مراحل پیشرفته‌ی بیماری قرار دارند، تیم مراقبتی تلاش می‌کند تا جایی که امکان داشته باشد بیمار را آسوده نگه دارند.

### **حمایت از بیمارانی که دچار سرطان کبد هستند.**

کنار آمدن بیمار مبتلا با بیماری خطرناکی مانند سرطان کبد آسان نیست. امکان دارد برخی از بیماران برای کنار آمدن با جنبه‌های مختلف این بیماری نیاز به کمک داشته باشند. گروه‌های حمایتی ممکن است بتوانند در این زمینه کمک کنند. در این گروه‌ها، بیماران و یا خانواده‌های آنان گرد هم می‌آیند تا در مورد بیماری و جنبه‌های مختلف آن با یکدیگر گفتگو کرده و از یکدیگر آموزش بگیرند.

اعضای این گروه‌ها می‌توانند به صورت حضوری، با تلفن و یا اینترنت با یکدیگر ارتباط داشته باشند. در این گروه‌ها می‌توان از مشورت و همکاری اعضای تیم‌های پزشکی نیز استفاده کرد.

### **پژوهش**

دانشمندان در آزمایشگاه‌ها در مورد سلول‌های کبدی و نحوه‌ی فعالیت آن‌ها مشغول تحقیق هستند. تا شاید بتوانند روش‌های مؤثرتری را در درمان سرطان کبد بیابند.

پزشکان در بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها در حال انجام مطالعات مختلفی هستند که در آنها روش‌های مختلفی را که در

آزمایشگاه برای درمان سرطان کبد پیشنهاد شده است، آزمایش نمایند.

تاکنون این مطالعات توانسته است کمک شایانی به درمان سرطان کبد و انواع دیگر سرطان‌ها بنماید، اما هنوز تا

کنترل کامل سرطان راه زیادی باقی است.

\* \* \* \* \*

منبع مورد استفاده: بروشور آموزشی بنیاد امور بیماری‌های خاص

[www.oncoinfo.ir](http://www.oncoinfo.ir)

Email: [info@oncoinfo.ir](mailto:info@oncoinfo.ir)