

سرطان معده

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

سرطان چیست؟

سرطان نوعی بیماری است که در آن سلولهای غیرطبیعی در بعضی از بافتها یا اعضای بدن خارج از کنترل طبیعی شروع به رشد و افزایش تعداد می کنند. در زمان حیات، سلولهای طبیعی بدن در طی یک روند کنترل شده بازسازی و تکثیر می شوند. این امر باعث رشد طبیعی بدن و ترمیم بافتهای صدمه دیده و زخمها می گردد. وقتی که سلولها خارج از کنترل طبیعی رشد کنند توده ای از سلولها را بوجود می آورند که به آن تومور می گویند. بعضی از تومورها فقط در مکان ایجاد خود رشد کرده بزرگ می شوند که به آنها تومورهای خوش خیم می گویند. بعضی از تومورها نه تنها در محل ایجاد، رشد می کنند بلکه توانایی تهاجم و تخریب بافتها و اعضای اطراف را نیز داشته و می توانند به نقاط دور دست بدن گسترش پیدا کنند. این تومورها را تومورهای بدخیم یا سرطانی می گویند. گسترش به نقاط دور دست بدن وقتی اتفاق می افتد که سلولهای بدخیم از محل اولیه خود کنده شده و از طریق جریان خون یا سیستم لنفاوی بدن منتقل گشته و در نقاط جدید، تومور جدیدی را ایجاد نمایند. به این تومورهای ایجاد شده جدید، متاستاز می گویند.

سرطان معده

در این کتابچه پیرامون سرطان معده، سخن به میان آمده و در آن مسایلی چون، معده چیست، علل و علائم سرطان معده کدام است و درمان جاری سرطان معده به چه صورت انجام می‌پذیرد، شرح داده می‌شود.

بیشتر مبتلایان به سرطان معده مرد بوده و سن آنها معمولاً بالای ۵۵ سال می‌باشد. سرطان معده در بین افرادی که از جنبه اقتصادی وضعیت مناسبی ندارند، بیشتر مشاهده می‌شود.

معده چیست؟

معده انسان یک کیسه عضلانی و قابل ارتجاع است که در حفره شکم قرار گرفته و غذاهای خورده شده را از مری به روده باریک می‌رساند. عمل هضم از دهان یعنی زمانی که بزاق غذا را مربوط و دندانها آن را قطعه قطعه می‌کنند، شروع می‌شود. وقتی که عمل بلع انجام می‌شود، غذا از مری پایین رفته و به معده می‌رسد معده وظیفه خود را به صورت تغییر غذا و تبدیل آن به شکل‌های قابل هضم تر انجام می‌دهد.

مانند سایر قسمت‌های دستگاه گوارش، معده بر اساس میزان غذای موجود توانایی تغییرات و وسیع در اندازه و شکل خود را دارد. در انسان طول معده حدود ۳۰ سانتیمتر و عرض آن حدود ۱۵ سانتیمتر می‌باشد.

جداره معده از سه لایه ساخته شده است. لایه خارجی یک غشای فیبرو است. بعد از آن لایه عضلانی قرار دارد. لایه داخلی ۳۵۰۰۰ غده را شامل می‌شود، به طوری که فضای داخلی معده را به صورت لانه زنبور می‌نمایاند.

این غده‌ها اسید و شیره معده را ترشح می‌کنند. غذای خورده شده، توسط این ترشحات به صورت نیمه مایع در می‌آید. لایه عضلانی با مخلوط کردن غذا با شیره معده، به این عمل کمک می‌کند. این مخلوط نیمه مایع، کیموس

نامیده می‌شود. تعداد کمی از مواد غذایی مانند قندهای ساده و الکل از طریق جداره معده جذب می‌شوند ولی بیشتر مواد غذایی از طریق معده جذب نشده، بلکه این مواد به روده باریک وارد شده و در آنجا عمل جذب صورت می‌گیرد.

سرطان معده

سرطان معده همه خصوصیات کلی سرطانها را دارا است. تقریباً در تمامی موارد، سرطان از لایه داخلی دیواره معده سرچشمه می‌گیرد و با رشد بیشتر، لایه‌های مجاور را درگیر می‌کند و به خارج معده گسترش می‌یابد. بعد از چند ماه و گاه چند سال، سلولهای سرطانی از محل تومور اولیه خارج شده، به جریان خون راه یافته و به کبد و ریه‌ها می‌رسند، یا از طریق عروق لنفاوی به غدد لنفی منطقه‌ای دسترسی پیدا می‌کنند که به این حالت متاستاز می‌گویند. با گسترش مستقیم سرطان از جداره معده، اندامهای مجاور مثل لوزالمعده و طحال نیز ممکن است درگیر شوند. وقتی که تومور فقط لایه داخلی و یا دو لایه داخلی جداره معده را درگیر کرده باشد، آن را سرطان اولیه و زمانی که سرطان به لایه خارجی جدار معده رسید یا اعضای دیگر را درگیر کرد، به آن سرطان پیشرفته معده می‌گویند.

پیشگیری از سرطان معده

رژیم غذایی می‌تواند در ایجاد سرطان معده نقش عمده‌ای داشته باشد. سرطان معده در اقشار کم درآمد جامعه که غذای آنها را به طور عمده مواد نشاسته‌ای تشکیل می‌دهد و میوه و سبزیهای تازه در رژیم غذایی آنها کم است بیشتر دیده می‌شود.

همچنین روشهای آماده سازی و نگهداری مواد غذایی نیز می‌تواند در ایجاد سرطان معده نقش داشته باشد. سرطان معده در افرادی که غذاهای دودی بیشتری می‌خورند، شایعتر است.

افرادی که از آنمی بدخیم یا آکلریدری (فقدان اسید در شیره معده) رنج می‌برند، بیشتر از سایرین در معرض ابتلا به سرطان معده قرار دارند. بیشتر محققان عقیده دارند که ارتباطی بین زخم معده و سرطان معده وجود ندارد. همچنین نشان داده شده است کسانی که جراحی معده داشته‌اند نیز بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان معده قرار دارند.

تشخیص

اگر سرطان معده در مراحل اولیه کشف و درمان شود، قابلیت بهبود آن بسیار بیش از مواردی است که در مراحل پیشرفته تر کشف شود.

قابل ذکر است شیوع سرطان معده در ژاپن بیشتر بوده، از این رو برای تشخیص زودرس سرطان معده کارهای وسیعی در آن کشور انجام گرفته است. در بعضی از مطالعات میزان بهبودی بیماری در مراحل اولیه که توسط جراحی برداشته می شود تا ۹۵٪ گزارش شده است.

در کشور کانادا، بیماری در کمتر از ۱۰٪ بیماران در مراحل اولیه تشخیص داده می شود.

اولین علامت قابل توجه در سرطان معده، ناراحتی گوارشی مبهم یا درد خفیف شکم، تهوع مختصر ولی دائم یا سوزش سردل است. اگر این علائم در عرض چند هفته بهبود نیافت یا چنانچه مرتباً تکرار شوند، باید با پزشک مشورت کرد.

علائم دیگر مثل وجود خون در مدفوع، استفراغ، خستگی و ضعف شدید و یا کاهش وزن شدید نیز باید توسط پزشک بررسی شود. وقتی که وجود سرطان معده مورد تردید قرار بگیرد، دو روش کلی گاستروسکوپی و استفاده از اشعه X برای تشخیص آن وجود دارد.

گاستروسکوپی روش ساده ای است که حدود ۱۵ دقیقه طول می کشد و با ایجاد ناراحتی کمی، بدون بیهوشی عمومی قابل انجام است. در اینگونه موارد معمولاً آرام بخش ملایمی برای بهتر کردن وضعیت بیمار تزریق می شود. گاستروسکوپی با استفاده از یک وسیله نازک، قابل ارتجاع، توخالی و بلند که به آن گاستروسکوپ می گویند، انجام می شود.

گاستروسکوپ از طریق دهان بیمار به سمت معده رانده می شود و پزشک به وسیله آن می تواند قسمت های مختلف را مشاهده کند. چون گاستروسکوپ توخالی است، می توان برس ظریفی را از طریق آن به داخل معده فرستاده و از هر کجای معده که غیرطبیعی به نظر می رسد، نمونه برداری کرد و برای انجام آزمایش به آزمایشگاه فرستاد.

روش دیگری که برای تشخیص سرطان معده به کار می‌رود، استفاده از اشعه X می‌باشد. معده بیمار با باریوم مایع خوراکی پر شده و اجازه عبور اشعه X را نمی‌دهد. رادیولوژیست با استفاده از وسیله ای به نام فلوروسکوپ می‌تواند جریان باریوم را در معده بیمار مشاهده کند. با زاویه دادن به بیمار در جهت‌های مختلف از معده بیمار عکسبرداری می‌شود تا بر مبنای آن رادیولوژیست، وضعیت موجود در معده را تشخیص دهد.

درمان

اگر نتایج روشهای تشخیصی بیان کننده وجود سرطان در معده باشد، درمان آن انجام عمل جراحی است. برای برداشتن تومور تمام یا قسمتی از معده برداشته می‌شود. گام دیگر اعضای داخل شکم مانند طحال یا لوزالمعده هم که در نزدیکی تومور قرار دارند، برداشته می‌شوند. ممکن است درمان دارویی (شیمی درمانی) و یا پرتودرمانی به تنهایی یا به موازات هم مورد استفاده قرار گیرد.

حتی اگر تمام معده برداشته شود، بیشتر بیماران توانایی ادامه زندگی نسبتاً طبیعی را خواهند داشت و مشکلات گوارشی بعد از عمل با افزایش دفعات خوردن غذا قابل درمان است. برای بعضی از بیماران رژیم غذایی با مواد قندی کم و چربی و پروتئین زیاد توصیه می‌شود و غالباً ویتامین B12 تزریق می‌کنند.

پیشگیری

برای کاهش احتمال ابتلا به سرطان معده موارد زیر توصیه می‌شود:

- غذاهای متنوع بخورید.
- غلات، نان، میوه و سبزی مصرف کنید.
- غذاهای کم چربی‌تر و گوشت‌های کم چربی مصرف کنید و غذا را با حرارت کم بپزید.
- وضعیت بدنی خود را با تغذیه مناسب و ورزش به حالت ایده آل برسانید.
- نمک و قهوه زیاد و الکل مصرف نکنید.

* * * * *

منبع مورد استفاده: بروشور آموزشی بنیاد امور بیماریهای خاص

www.oncoinfo.ir

Email: info@oncoinfo.ir