

سرطان ریه

توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتماً 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 چارچوب 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 پیدایش خود رشد می کنند، بلکه توانایی تهاجم و تخریب بافتها و اعضاء اطراف را 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 هنگامی اتفاق می افتد که سلولهای بدخیم از محل اولیه خود کنده شده و از طریق جریان خون یا دستگاه لنفاوی بدن منتقل گشته و در نقاط جدید، تومور جدیدی را ایجاد نمایند. به این تومورهای ایجاد شده جدید، متاستاز می گویند.

سرطان ریه

سرطان ریه یکی از شناخته ترین و خطرناک ترین سرطانهاست و سالانه تعداد زیادی از مردم بدان مبتلا می شوند. این سرطان با مصرف سیگار ارتباط دارد، گرچه مواد دیگری مثل آزبست (پنبه نسوز) و قطران هم می توانند موجب سرطان ریه شوند. تقریباً ۸۰ درصد موارد سرطان ریه با استعمال دخانیات ارتباط دارد. سایر مواد سرطانزای استنشاقی نیز شانس ابتلای سیگاریها را بالا می برد.

استعمال دخانیات نه تنها باعث افزایش احتمال ابتلا به سرطان ریه می شود بلکه سرطانهای دیگر مثل سرطان زبان، حنجره، مری، مثانه، کلیه، لوزالمعده، بیماریهای قلبی- عروقی و بیماری های مزمن ریوی مثل آمفیزم نیز با مصرف دخانیات در ارتباط می باشند.

سرطان ریه به مقدار زیادی قابل پیشگیری است که راه آن هم عدم مصرف دخانیات می باشد. احتمال ایجاد سرطان ریه با طول مدت استعمال دخانیات ارتباط دارد. یک فرد سیگاری هرچه زودتر سیگار را ترک کند، احتمال ابتلا به سرطان را بیشتر کاهش خواهد داد. استنشاق دود سیگار دیگران نیز می تواند در فرد غیرسیگاری ایجاد سرطان کند. امروزه سرطان ریه شایعترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در مردان و زنان است.

سرطان ریه چیست؟

به علت آنکه سلولهای یک عضو واکنش های گوناگونی به عوامل سرطانزا نشان می دهند ممکن است انواع مختلف سرطان را در هر عضوی مشاهده کرد. این مسئله در سرطانهای اولیه ریه که در زیر شرح داده می شود به خوبی روشن می گردد. سه نوع اول از لایه پوشاننده مجاری هوایی در مناطقی که بیشترین تماس را با سرطانزاهای استنشاقی دارند، منشأ می گیرند.

- سرطان سلولهای پوششی که قسمت عمده سرطانهای ریه را تشکیل می دهند (۴۵٪ - ۴۰٪).
- سرطان سلولهای بزرگ بدون تمایز که در ۱۰٪-۵٪ بیماران دیده می شود.
- سرطان سلولهای کوچک که در ۲۰٪-۱۵٪ بیماران دیده می شود. در این نوع از سرطان به علت آنکه گسترش سلولهای سرطانی (متاستاز) زود صورت می گیرد، جراحی به ندرت درمان مناسبی می باشد؛ در این نوع سرطان نتایج خوبی با استفاده از شیمی درمانی به دست آمده است.
- آدنوکارسینوم که معمولاً در قسمتهای محیطی ریه دیده می شود و ۳۰٪-۲۵٪ سرطانهای ریه را تشکیل می دهد. این سرطان ممکن است در افراد غیرسیگاری هم دیده شود.
- کارسینوم برونکوالوئولر در قسمتهای محیطی ریه مشاهده شده و کمتر از ۵٪ سرطانهای ریه را تشکیل می دهد. این سرطان ممکن است در غیر سیگاریها نیز دیده شود.
- انواع نادر دیگر که کمتر از ۵٪ کل تعداد سرطانهای ریه را تشکیل می دهد.

علل سرطان ریه

چون سیگار مهمترین عامل ایجاد سرطان ریه است، بنابراین شناخت نحوه اثر سیگار در ایجاد این سرطان اهمیت دارد. در مرحله اول استنشاق دود به روشهای پاکسازی طبیعی که به وسیله آن ریه خود را از صدمات در امان

می‌دارد، صدمه می‌زند. مجاری هوایی که هوای استنشاق شده را به ریه‌ها می‌رسانند، توسط یک لایه از سلولها که بر روی آنها غشایی از مواد موکوسی قرار دارند، محافظت می‌شوند.

حرکات منظم مژکهای شبیه مو بر روی این سلولها زمینه حرکت مخاط را از ریه به سمت بالا فراهم می‌آورد.

به این طریق ذرات استنشاق شده‌ای که به مخاط چسبیده‌اند خارج می‌شوند.

میزان اثر بخشی مکانیسم پاکسازی، با استنشاق دود سیگار به سرعت کاهش می‌یابد و با از بین رفتن مژکها و ضخیم شدن لایه پوشاننده همراه است در این صورت ریه دیگر نمی‌تواند خود را پاک نگه دارد. بنابراین مواد سرطانزای موجود در دود سیگار بر روی مخاط لایه پوشاننده به مدت طولانی تری باقی مانده و زمان کافی برای نفوذ به داخل سلولها را خواهند داشت. این مواد بتدریج ماهیت سلولها را تغییر می‌دهند تا تبدیل به سلولهای سرطانی شوند.

دود سیگار یکی از انواع آلودگی‌های استنشاقی است که نه تنها باعث تخریب سیستم پاکسازی می‌شود، بلکه حاوی مواد شیمیایی سرطانزا نیز هست. دود سیگار ۴۰۰۰ نوع ماده شیمیایی دارد که بیش از ۴۰ تای آنها سرطانزا است. وقتی مواد سرطانزای استنشاقی همراه با دود سیگار وارد ریه می‌شوند به علت فقدان خاصیت پاکسازی طبیعی می‌توانند اثر سرطانزایی سیگار را تشدید کنند، در صورتی که اگر همین مواد توسط فرد غیر سیگاری که پوشش راههای هوایی سالمی دارد استنشاق شوند، خطر سرطانزایی کمتری دارند.

عوامل متعددی چون مدت سیگار کشیدن، مقدار سیگار مصرفی و شدت سیگار کشیدن بر روی احتمال بروی سرطان ریه تأثیر می‌گذارد؛ مثلاً در افرادی که سالیان متمادی سیگار مصرف کرده‌اند (بیشتر از ۲۰ سال) خطر ابتلا به سرطان ریه بیشتر است. هم چنین شانس ابتلا به سرطان ریه بیشتر است. هم چنین شانس ابتلا به سرطان ریه در کسانی که بطور متوسط بیش از ۲۰ سیگار در روز می‌کشند، ۳۰-۱۵ برابر افراد غیرسیگاری است. زنان سیگاری نیز مشابه مردان سیگاری در معرض افزایش خطر ابتلا به سرطان ریه قرار دارند. عوامل دیگری که می‌توانند در افراد سیگاری و غیرسیگاری سرطان ایجاد کنند شامل آزبست، کروم، نیکل، قطران و مشتقات آن و رادون (یک گاز رادیواکتیو) می‌باشند.

احتمال بروز سرطان ریه در کارگرانی که با آزبست (پنبه نسوز) سروکار دارند و سیگار می‌کشند، ۵۰ برابر افراد عادی جامعه می‌باشد. از طرفی در یک کارگر آزبست کار که سیگار نمی‌کشد، احتمال ابتلا به سرطان ریه ۵ برابر افراد غیرسیگاری است.

استنشاق دود سیگار توسط نزدیکان افراد سیگاری

مطالعات نشان داده است که همسران غیر سیگاری افراد سیگاری، در معرض خطر افزایش احتمال ابتلا به سرطان ریه، به علت تنفس طولانی مدت دود سیگار همسرانشان می‌باشند. همسران افرادی که در طی روز بیش از ۲۰

سیگار در خانه می‌کشند، دو برابر افراد طبیعی در معرض خطر ابتلا به سرطان هستند. تماس طولانی با دود سیگار افراد دیگر در محیط کار نیز احتمال سرطان را افزایش می‌دهد. کودکانی که والدین سیگاری دارند نیز بیشتر در معرض خطر عفونت‌های تنفسی هستند. مطالعات نشان داده است مادرانی که در طول دوران بارداری در معرض دود سیگار دیگران قرار دارند، فرزندان کم‌وزن‌تری به دنیا می‌آورند.

تشخیص

علائمی که در بیمار پدید می‌آید، در همهٔ انواع سرطان ریه مشابه می‌باشد. چون تومور (توده سرطانی) مثل یک جسم خارجی در مسیر راه‌های هوایی است، سرفه‌های مکرر ایجاد می‌شود. این سرفه‌های مزمن ممکن است باعث صدمهٔ تومور و پیدا شدن خون در خلط شود. از طرف دیگر، غدد مترشحه موکوس تولید می‌کنند که باید با سرفه دفع شود.

در مراحل پیشرفته‌تر، ممکن است تومور یک راه هوایی را به طور کامل مسدود سازد و باعث ایجاد عفونت در پشت محل انسداد شود. معمولاً بیماران مبتلاً به سرطان ریه از علائمی مثل افزایش سرفه، تب و گاه درد قفسه سینه شکایت می‌کنند. چون انسداد مانع تخلیه موثر ترشحات ریه می‌شود، در پشت محل انسداد عفونت ایجاد می‌گردد. حتی در صورتی که عفونت با مصرف آنتی‌بیوتیک کنترل شود، علائم آن ممکن است باقی بماند.

روشهای تشخیصی

روشهای مختلفی برای تشخیص و بررسی سرطان ریه وجود دارد از جمله:

- جمع آوری خلط و آزمایش میکروسکوپی آن ممکن است سلولهای بدخیمی را که از تومور جدا شده‌اند، نشان دهد.
- برر سی برونکو سکوپیک راههای هوایی: در این بررسی، پزشک لوله‌ای از راه دهان یا بینی به داخل راههای هوایی ریه می‌فرستد. تومور از طریق برونکوسکوپ برداشته شده و برای آزمایش زیر میکروسکوپ ارسال می‌شود.
- بیوپسی سوزنی (نمونه برداری با استفاده از سوزن): وقتی که تومور در منطقه‌ای است که در دسترس برونکو سکوپ نمی‌باشد و تشخیص داده نشده است، با بی‌حس موضعی، سوزن نازکی از طریق جدارهٔ قفسه سینه مستقیماً یا با راهنمایی اشعه X به سمت تومور رانده می‌شود. تکه کوچکی از بافت برداشته شده و برای مطالعه میکروسکوپی ارسال می‌گردد.
- میان سینه بینی (مدیاستینوسکوپی): با ایجاد یک شکاف کوچک درست بالای استخوان جناغ و عبور دادن یک لوله از آن به سمت پائین برای مشاهده غدد لنفاوی نزدیک ریه اطلاعات بیشتری در مورد تومور

به دست می‌آید. این عمل «میان سینه بینی» خوانده می‌شود. اگر نکته غیرطبیعی مشاهده شود، بیوپسی (نمونه‌برداری) انجام خواهد گرفت.

○ سی تی اسکن: این روش به پزشک برای تشخیص وجود گسترش هر نوع سرطان در ریه کمک می‌کند. اگر با تمامی راههای ذکر شده نتوان به تشخیص مناسبی رسید، نمونه برداری با عمل جراحی انجام خواهد شد.

درمان

بعد از تشخیص سرطان ریه و تعیین میزان گسترش آن تصمیم‌گیری درباره نوع درمان براساس شرایط بیمار و بیماری انجام می‌شود؛ بنابراین ممکن است روش درمان در بیماران مختلف متفاوت باشد.

سرطانهای ریه همه شبیه هم نیستند و بیماران نیز برحسب مقاومت نسبت به گسترش بیماری متفاوت می‌باشند. بعضی از سرطانها به سرعت گسترش می‌یابند، در حالی که بعضی دیگر رشد کندی داشته و در مراحل آخر بیماری گسترش می‌یابند؛ از این رو پزشکان برحسب مورد راجع به درمان بیماری با جراحی، پرتودرمانی، شیمی درمانی یا ترکیبی از آنها تصمیم می‌گیرند.

اگر تومور کاملاً محدود باشد به طوری که جراحی قابل انجام باشد، ۳۵٪ - ۳۰٪ بیماران طول عمر پنج ساله خوبی بعد از عمل خواهند داشت.

پرتودرمانی در مواردی که تومور به طور کامل برداشته نشده یا شرایط بیمار اجازه عمل را نمی‌دهد، درمان مناسبی خواهد بود. در گذشته شیمی درمانی در صورتی استفاده می‌شد که شواهدی از گسترش تومور به سایر قسمتهای بدن وجود داشت ولی امروزه در موارد دیگری از سرطان ریه هم شیمی درمانی کاربرد دارد. شیمی درمانی انتخابی سرطان «سلولهای کوچک» ریه است. همیشه به خاطر داشته باشید که عدم مصرف دخانیات علاقلانه ترین راه پیشگیری از سرطان ریه است.

منبع مورد استفاده: بروشور آموزشی بنیاد امور بیماریهای خاص

www.oncoinfo.ir

Email: info@oncoinfo.ir