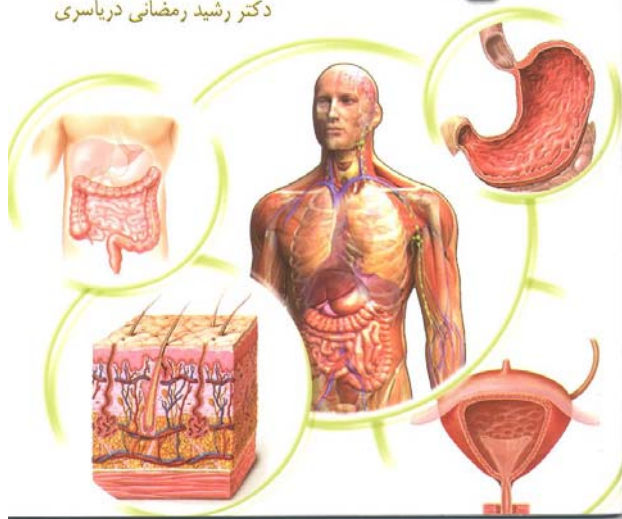


کلید طلایی ۲

سرطان‌های شایع

تالیف و تدوین: دکتر شیوا رحمانی بصیر
زیر نظر: دکتر سید موید علویان
دکتر محمدمهدی گویا
دکتر رشید رضانی دریاسری



نام سند	کلید طلایی ۲
نگارش	مرکز بهداشت استان
تاریخ صدور	۱۳۹۷
نام کامل فایل	کلید طلایی ۲ سرطان های شایع
شرح سند	کلید طلایی ۲
تدوین و گردآوری	دکتر شیوا رحمانی بصیر، زیر نظر سید موید علویان، دکتر محمدمهدی گویا، دکتر رشید رمضانی

کلید طلایی ۲ سرطان های شایع

با تشکر از همکاری:

دکتر سیدمحسن موسوی

فهیمة مرادپور

منیژه مومنی

دکتر زهرا صدیقی

الهام پرتوی

رقیه جلال

معصومه فلاح



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز مدیریت بیماری ها

معاونت غیرواگیر

اداره سرطان

فهرست مطالب

صفحه	فهرست
۱	سرطان پوست
۴	سرطان روده بزرگ
۸	سرطان معده
۱۲	سرطان پستان
۱۷	سرطان مثانه

۱. سرطان پوست



پوست خارجی‌ترین پوشش بدن است که ما را در برابر گرما، نور، صدمه و عفونت حفظ کرده و دمای بدن را متعادل، آب، چربی و ویتامین را ذخیره می‌کند و سریع‌ترین عضو بدن است.

علل ایجاد سرطان پوست:



عامل اصلی سرطان پوست اشعه‌ماورای بنفش خورشیدی (UV) می‌باشد، ولی منابع مصنوعی این اشعه از قبیل لامپ‌های خورشیدی هم می‌توانند باعث سرطان پوست شوند. محیط زندگی فرد تأثیر زیادی در ایجاد این نوع سرطان دارد به نحوی که ساکنین مناطقی که سطح بالایی از UV را دریافت می‌کنند بیشتر در معرض خطر ابتلا هستند. سرطان پوست در افراد با پوست و چشم روشن (بلوند) بیشتر دیده می‌شود.

علائم و نشانه‌ها:

- ایجاد تغییر بر روی پوست
- ایجاد زخم یا زایده‌ای جدید که بهبود نمی‌یابد.
- خال‌های غیرمعمول.

شروع همه سرطان‌های پوست یکسان نیست. ممکن است به صورت‌های زیر دیده شود:

- * توده کوچک، نرم، براق، رنگ پریده یا چسبناک
- * توده سفت و قرمز
- * توده خونریزی‌دهنده یا کبره بسته
- * خال قرمز مسطح، زبر، خشک یا پوسته

راه‌های پیشگیری:

دوری از اشعه خورشید
نیم‌روزی (از ۱۰ صبح تا ۳
بعد از ظهر) استفاده از
لباس‌های محافظ (پوشیده) کلاه‌های آفتابی،
عینک‌های آفتابی مناسب، دستکش و لوسیون‌های
ضدآفتاب در هنگام مواجهه با نور خورشید.



درمان:

۱. جراحی:

درمان جراحی و برداشت یک ملانوما، درمان استاندارد این بیماری است. برداشتن تومور و بافت اطراف آن برای به حداقل رساندن وجود بقای سرطان ضروری است. عمق و وسعت پوستی که در جراحی ملانوما باید برداشته شود بستگی به ضخامت ملانوما و عمق تهاجم پوستی آن دارد.

۲. پیوند:

در ملانومای ضخیم احتیاج به برش وسیع‌تر برای برداشتن حاشیه بزرگتر از بافت می‌باشد. پیوند پوست در صورتی که قسمت بزرگی از پوست برداشته شود در همان زمان می‌باید انجام گیرد. پزشک برای این کار از پوست قسمت دیگر بدن جهت جایگزینی پوست برداشته شده استفاده می‌کند.

۳. پرتو درمانی:

در بعضی موارد پرتو درمانی برای از بین بردن بعضی علائم ناشی از ملانوما تجویز می‌شود. در پرتو درمانی از تشعشعات پرنانرژی برای کشتن سلول‌ها استفاده می‌شود.

۴. شیمی درمانی موضعی:

شیمی درمانی استفاده از دارو برای کشتن سلول‌های سرطانی است و معمولاً یک درمان عمومی (سیستمیک) می‌باشد. بدین معنی که روی سلول‌های سرطانی سراسر بدن مؤثر واقع می‌شود. در شیمی درمانی یک یا بیش از یک داروی ضدسرطانی از راه دهان و یا با تزریق داخل وریدی به مریض داده می‌شود.

۲. سرطان روده بزرگ

سومین سرطان شایع دستگاه گوارش پس از معده و مری در کشور ما محسوب می‌شود.



• علل ایجاد سرطان روده بزرگ:

سن، سابقه فامیلی داشتن سرطان کولورکتال، سابقه داشتن پولیپ، سابقه داشتن بیماری روده، سابقه فامیلی سرطان کولورکتال، سندرم‌های فامیلی خاص، رژیم غذایی، کم ورزش کردن، وزن زیاد، سیگار کشیدن الکل، نژاد، دیابت، کشیک‌های شبانه، سرطان‌های دیگر و درمان‌های آنها



• علائم و نشانه‌ها:

* تغییر در اجابت مزاج مانند یبوست یا اسهال که بیش از ۲ هفته طول بکشد.
* باریک شدن قطر مدفوع
* وجود خون همراه مدفوع
* احساس ناخوشی و درد در شکم
* احساس دفع ناکامل پس از اجابت مزاج
* کاهش وزن



صرف وجود این علائم به معنی داشتن سرطان روده نمی‌باشد ولی بدان معنی است که مراجعه به پزشک ضرورت دارد.

• راه‌های پیشگیری:

با چند تغییر ساده در شیوه زندگی و تغییر رژیم غذایی می‌توان ابتلا به این سرطان را کاهش داد.

* مصرف میوه‌ها، سبزی‌ها، حبوبات

* تاکید می‌شود که مصرف سبزی‌ها و میوه هر روز در برنامه غذایی باشد و حتی‌المقدور متنوع باشد.



* مصرف شیر کم‌چربی بخاطر وجود کلسیم، حبوبات بخاطر مواد دیگر مانند منیزیم و ویتامین‌های گروه B
* دقت در پخت مواد غذایی بویژه تاکید بر تهیه مواد غذایی به‌صورت آب‌پز و پرهیز از کباب کردن و سرخ کردن

* مصرف چربی محدود شود چربی‌های حیوانی از این نظر خطر بیشتری دارند.



* پرهیز از مصرف مشروبات الکلی
* پرهیز از استعمال دخانیات سیگار و مواد مخدر

* فعالیت فیزیکی این کار همچنین باعث کاهش بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری قند، افسردگی، پوکی استخوان می‌شود، روزی حداقل ۳۰ دقیقه ورزش کنید، شنا، تند راه رفتن یا دویدن از جمله ورزش‌هایی است که توصیه می‌شود.



* کنترل وزن و پرهیز از چاق شدن
* نکته مهمی که بایستی توجه داشت اینک توصیه‌های فوق فقط مخصوص افراد بزرگسال نمی‌باشد بلکه برای سلامتی کودکان و کاهش احتمال ابتلا آنها به سرطان در دوران کودکی و بزرگسالی نقش مهمی دارد.

• درمان:

۱. جراحی

جراحی درمان اصلی سرطان کولون می‌باشد، که از طریق سرطان و حتی قسمت‌های سالم نزدیک آن برداشته می‌شود.



۲. اشعه درمانی

در این روش از اشعه‌های پرتوزی مثل اشعه X برای کشتن یا چروک‌اندن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود. این روش هم قبل و هم بعد از جراحی کاربرد دارد.

استفاده اصلی از اشعه درمانی در سرطان کولون در مواردی است که سرطان به ارگان‌های داخلی و لایه‌های شکم دست‌اندازی کرده است.

۳. شیمی درمانی

در شیمی درمانی داروهای ضدسرطان به داخل ورید تزریق شده و یا از طریق خوراکی وارد بدن می‌شود. این داروها از طریق جریان خون در بدن پخش می‌شوند و به نقاط دور دست هم رسوخ می‌کند. در بعضی مراحل سرطان کولورکتال شیمی درمانی بعد از جراحی می‌تواند میزان بقاء فرد را افزایش دهد.



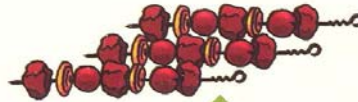
۳. سرطان معده



این سرطان یکی از سرطان‌های شایع در کشور ما می‌باشد، اگر زود تشخیص داده شود بطور کامل قابل علاج است و برعکس در زمانی که دیر تشخیص داده شود ممکن است از معده فراتر رفته و به نقاط دیگر بدن دست‌اندازی کند.

• علل ایجاد سرطان معده:

* عفونت با هلیکوباکتر پلوری - کمبود ویتامین‌ها خصوصاً A و C در رژیم غذایی - رژیم غذایی خاص مشتمل بر غذاهای دودی، گوشت و ماهی و نمک سود، ترشیجات، نیتريت و نیترات‌ها موجود در گوشت خام، آب آشامیدنی بعضی مناطق، گیاهان خاص، سیگار، الکل، چاقی، جنس مذکر، افزایش سن، سابقه فامیلی سرطان معده و سابقه جراحی قبلی معده (مثلاً به علت زخم معده) سابقه آنمی پرنیسیوز، سابقه بیماری منتریتر، گروه خونی A، محل زندگی (چین، ژاپن، اروپای جنوبی و شرقی، آمریکای جنوبی و مرکزی)، عفونت با EBV بروز متاپلازی روده‌ای در معده



۸

• علائم و نشانه‌ها:

* کاهش اشتها
* وجود خون در مدفوع که به صورت مدفوع سیاه رنگ خود را نشان می‌دهد.
* علائم کم خونی مانند سرگیجه، کم حوصلگی، کم رمقی
* کاهش وزن
* استفراغ خونی
* درد شکم و سیری زودرس
داشتن یک یا چند تا از این علائم ممکن است در بیماری‌های دیگر معده نیز وجود داشته باشد و در صورت داشتن این علائم با مراجعه به پزشک، راهنمایی لازم به شما خواهد شد.



• راه‌های پیشگیری:

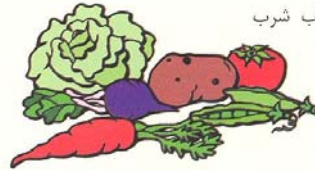
رعایت موارد زیر خطر ابتلا به سرطان معده را کاهش می‌دهد:
* پرهیز از مصرف زیاد شور‌ها و ترشی‌ها
* استفاده از یخچال
* برای نگهداری مواد غذایی
* قطع مصرف سیگار و موادمخدر



۹

* مصرف حبوبات و سبزی‌ها و میوه‌هایی که بخصوص حاوی ویتامین A و C باشند.

* استفاده از آب شرب بهداشتی



• درمان:

۱. جراحی

جراحی یک درمان رایج برای همه مراحل سرطان معده می‌باشد. انواع روش‌های جراحی ذیل ممکن است بکار روند.

* برداشت نسبی معده

* برداشت کامل معده

* قراردادن یک لوله قابل ارتجاع نازک برای حفظ راه (مثل شریان‌ها یا مری)

* جراحی لیزر اندوسکوپی

۲. شیمی درمانی

روشی است که از داروها برای توقف رشد سلول‌های

سرطانی پر از طریق کشتن سلول‌ها یا توقف تقسیم

آنها استفاده می‌شود، زمانی که شیمی درمانی به صورت

خوراکی مصرف می‌شود یا به درون رگ یا عضله تزریق می‌شود.

۳. شیمی اشعه درمانی

تلفیقی از شیمی درمانی و اشعه درمانی برای افزایش اثر هر دوی آنها می‌باشد این روش بعد از جراحی برای افزایش شانس درمان بکار می‌روند.

۴. درمان بیولوژیک

روشی است که از سیستم ایمنی بیمار برای مبارزه با سرطان استفاده می‌شود. موادی که در بدن یا در آزمایشگاه ساخته می‌شود برای تحریک و ذخیره‌سازی دفاع طبیعی بدن علیه سرطان کاربرد دارند. به این روش درمان سرطان، بیوترابی یا ایمونوترابی هم گفته می‌شود.

۴. سرطان پستان



سرطان پستان درگیری سلول‌های پستان است که از کنترل خارج شده شروع به رشد می‌کند و می‌تواند به اطراف حمله برده و در بدن گسترش پیدا کند. سرطان سینه بعد از سرطان ریه شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان است. احتمال سرطان پستان ۱ نفر از ۸ نفر است.

• علل ایجاد سرطان پستان:

عوامل ژنتیک: سابقه خانوادگی، سن بیش از ۴۰ سال، سفیدپوستان

عوامل محیطی: چربی بالای غذا، مصرف نسبتاً زیاد الکل، ضربه‌های پستان

تاریخچه تولدمثل: دیر بچه‌دار شدن، بچه‌دار نشدن، قاعدگی زودرس، یائسگی دیررس مهم‌ترین فاکتور سرطان پستان عامل ارث است.

دو سوم سرطان‌های پستان در افراد ۵۰ سال به بالا رخ می‌دهد. احتمال این سرطان در کسانی که اولین حاملگی بعد از ۳۰ سالگی داشته‌اند بیشتر از زنانی است که اصلاً حامله نشده‌اند.

طول دوران شیردهی هرچه بیشتر باشد شانس ابتلا به سرطان پستان کاهش می‌یابد.



• علائم و نشانه‌ها:

شایع‌ترین علامت سرطان پستان وجود یک توده بدون درد در پستان است. گاهی نیز به‌صورت غده‌ای در زیر بازو، قرمز شدن پوست پستان، اگزمای نوک پستان یا ورم پوست پستان و یا تغییر پوست پستان به حالت پوست پرتقالی. تغییر در شکل و اندازه ترشح از نوک پستان (سبز، زرد و خونی) زخمی شدن یا جوش، قرمزی، ادم و درد

• راه‌های پیشگیری



تغییر نوع رژیم غذایی و استفاده بیشتر از سبزی‌ها - کنترل وزن و پیشگیری از چاقی - تغذیه نوزاد با شیرخود - بچه‌دار شدن قبل از ۳۰ سالگی - استفاده کمتر از هورمون استروژن در زمان یائسگی - انجام فعالیت‌های ورزشی روزانه و مرتب - برنامه بیماریابی یا غربالگری شروع معاینه ماهانه پستان‌ها توسط خود شخص از ۲۰ سالگی به بعد - معاینه پستان‌ها توسط پزشک هر ۳ سال در سنین ۴۰ - ۲۰ سالگی و بعد از آن هر سال اولین ماموگرافی در ۲۵ سالگی یا ۴۰ سالگی تکرار ماموگرافی هر ۱ - ۲ سال در سنین ۴۰ - ۴۹ سالگی و هر سال از ۵۰ سالگی به بعد.

• درمان

۱. جراحی محافظتی پستان

تقریباً همه زنان مبتلا به سرطان پستان یک شکل جراحی خواهند داشت. برداشتن توده (لامپکتومی) یعنی برداشتن کانون سرطانی به تنهایی و بافت‌های اطراف یا با برداشتن حاشیه‌ای از بافت طبیعی. اگر سلول‌های سرطانی در حاشیه آن پیدا شوند، می‌توان بقیه آن را با عمل جراحی مجدد برداشت کرد. تقریباً در تمام موارد ۶ تا ۷ هفته بعد از برداشتن توده، پرتودرمانی انجام می‌شود. این درمان تقریباً برای بیشتر زنان جنبه انتخابی دارد ولی برای تمام سرطان‌های پستان معمول نیست.

۲. ماستکتومی (برداشت کامل پستان):

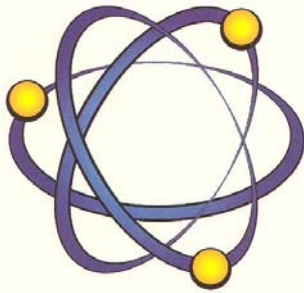
در برداشتن ساده (کامل) پستان، جراح تمام پستان را بدون گره‌های لنفاوی زیر بغل و عضلات زیر پستان بر می‌دارد. در یک شکل اصلاح شده برداشت پستان، جراح تمام پستان و تعدادی از گره‌های لنفی زیر بغل (زیر بازو) را بر می‌دارد.

۳. اعمال جراحی اضافی:

در مورد خانمی که مورد جراحی رادیکال، رادیکال اصلاح شده برداشت پستان و یا لامپکتومی قرار گرفته باشد، پزشک می‌باید میزان انتشار سرطان به گره‌های لنفاوی، چگونگی انتشار سلول‌های سرطانی به خون و در نهایت سراسر بدن را بداند.

۴. پرتو درمانی:

پرتو درمانی قبل از جراحی می‌تواند تومور را کوچک کرده، یا سلول‌های سرطانی باقی‌مانده پس از جراحی را در پستان، دیواره قفسه‌سینه و یا قله بازو از بین ببرد. این درمان معمولاً هفته‌ای ۵ روز به مدت ۶ تا ۸ هفته انجام می‌گیرد.



۵. درمان‌های سیستمیک:

برای رسیدن به سلول‌های سرطانی که ممکن است در ناحیه خارج پستان و بافت‌های مجاور منتشر شده باشند، پزشکان از درمان‌های سیستمیک خوراکی یا تزریقی استفاده می‌کنند. شیمی درمانی و هورمون درمانی نمونه‌هایی از این نوع درمان می‌باشند. این نوع معالجه سیستمیک بعد از جراحی، درمان کمکی نامیده می‌شود.

۶. شیمی درمانی:

بیماران در این نوع درمان، داروی ضدسرطان را به صورت وریدی یا خوراکی دریافت می‌دارند. با هر کدام از این راه‌ها، دارو در جریان خون وارد شده و به تمام بدن انتشار می‌یابد. پزشکانی که این داروها را تجویز می‌کنند معمولاً ترکیبی از داروها را که از یک دارو مؤثرترند استفاده می‌مایند.

۷. شیمی درمانی با مقدار بالا یا پیوند مغز استخوان:

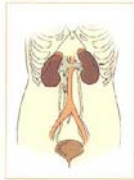
تأثیرگذاری این روش درمانی هنوز تحت بررسی قرار دارد. اما محققین در مورد پیوند مغز استخوان به عنوان یک درمان مکمل در تعدادی از زنان با خطر بالای عود و مراحل پیشرفته بیماری مشغول مطالعه می‌باشند. در حالیکه میزان زیاد شیمی درمانی و پرتودرمانی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی کاربرد دارد، این مقدار زیاد دارو علاوه بر سلول‌های سرطانی، سلول‌های اصلی دودمان تولیدکننده خون در مغز استخوان را نیز از بین می‌برد.

۸. هورمون درمانی:

استروژن که هورمون ترشح شده از تخمدان می‌باشد رشد تعدادی از سلول‌های سرطانی را افزایش می‌دهد. پزشکان شیوه‌های متعددی را برای متوقف کردن ترشح استروژن یا پایین آوردن سطح آن به کار می‌برند.

۵. سرطان مثانه

اکثر سرطان‌ها بر اساس محل درگیری اولیه یا نوع سلول درگیر نام‌گذاری می‌شوند. حدود ۹۰٪ سرطان‌های مثانه کارسینوم سلول ترانزیشنال (Transitional) هستند.



سرطان‌هایی که در سلول‌های پوشاننده مثانه شروع می‌شوند. سرطانی که منحصر به لایه داخلی مثانه است سرطان سطحی مثانه (Superficial) نامیده می‌شود.

بعد از درمان سرطان سطحی مثانه می‌تواند عود کند اگر این چنین شود در بیشتر موارد به عنوان سرطان سطحی دیگری عود می‌کند. در بعضی موارد سرطان که در سلول‌های ترانزیشنال شروع شده از طریق لایه داخلی مثانه گسترش یافته و به دیواره عضلانی هجوم می‌برد و سرطان مهاجم مثانه نامیده می‌شود. سرطان مهاجم ممکن است از دیواره مثانه رشد کند و به اعضاء نزدیک منتشر شود. سلول‌های سرطانی ممکن است در گره‌های لنفاوی اطراف مثانه هم یافت شوند. اگر سرطان به این گره‌ها برسد معنایش این است که می‌تواند به گره‌های دیگر تا دور دست مانند ریه هم دست‌اندازی کند. سلول‌های سرطانی در تومور جدید همچنان سلول‌های سرطانی مثانه هستند. تومور جدید سرطان متاستاتیک مثانه نامیده می‌شود، سرطان ریه چون این تومور سلول‌های غیرطبیعی مشابه سلول‌های مثانه دارد.



• علل ایجاد سرطان مثانه:

سیگار: این یک عامل اصلی است.

عوامل شغلی: کارگران بعضی مشاغل امکان بالایی برای ابتلا به سرطان مثانه به علت قرار گرفتن در برابر مواد کار سینوژن در محل کار خود دارند.

• علائم و نشانه‌ها:

- وجود خون در ادرار (اندکی کهنه و به رنگ قرمز تیره)
- درد هنگام ادرار کردن
- تکرر ادرار یا احساس دفع ادرار بدون ادرار کردن

• راه‌های پیشگیری:

تحقیقات بیمارستانی و مراکز پزشکی در سراسر آمریکا در حال مطالعه بر روی سرطان مثانه هستند. محققین می‌خواهند بدانند که چه عواملی موجب سرطان مثانه می‌شوند تا بتوانند از آن



پیشگیری کنند. در حال حاضر علل سرطان مثانه مشخص نشده است اما مسئله روشن این است که بیماری سرطان مسری نیست. محققین در جمعیت‌ها به دنبال نمونه‌های سرطان مثانه هستند. آنها به دنبال فاکتورهای مشترک

در میان افراد مبتلا می‌باشند. بدین وسیله می‌توان عوامل خطرساز سرطان مثانه را پیدا کرد اما مسئله اینجاست که تعداد زیادی از مردم با این عوامل خطرساز تماس دارند اما مبتلا نمی‌شوند و عده‌ای از بیماران مبتلا هم هرگز در معرض این عوامل قرار نگرفته‌اند. طبق نظر محققان سفیدپوستان آمریکایی دو برابر بیش از آمریکایی‌های با نژاد آفریقایی مبتلا به سرطان مثانه می‌شوند. همچنین مردان ۳ برابر بیش از زنان امکان ابتلا دارند. افراد با سابقه خانوادگی سرطان مثانه بیش از دیگران مبتلا می‌شوند.

• درمان:

درمان سرطان مثانه وابسته به مرحله بیماری (خصوصاً اگر سرطان به دیواره مثانه هجوم برد) گردید سرطان سلامت عمومی بیمار و عوامل دیگر می‌باشد. افراد با سرطان مثانه اغلب توسط یک گروه متخصص درمان می‌شوند که شامل یک اورولوژیست، انکولوژیست و رادیوتراپ می‌باشد. پزشکان درمانی را برای بیمار در نظر می‌گیرند که مناسب



شرایط او باشد. بسته به مرحله و گردید، سرطان مثانه با جراحی، رادیوتراپی، شیمی درمانی و یا درمان بیولوژیک درمان می‌پذیرد. پزشکان یک درمان یا ترکیبی از چند روش درمانی را انتخاب می‌کنند.