

آنچه درباره
سرطان رحم
باید بدانیم

موسسه تحقیقات، درمان و آموزش سرطان





آنچه باید درباره سرطان رحم بدانید

مؤسسه تحقیقات، درمان و آموزش سرطان

فهرست

۴	آنچه باید در مورد سرطان رحم بدانید
۴	۱. مقدمه
۴	۲. رحم
۵	۳. فهم سرطان
۵	۴. تومورها خوش خیم یا بدخیم‌اند.
۵	۵. اختلالات خوشخیم رحم
۷	۶. سرطان رحم: چه کسی در معرض خطر است؟
۱۰	۷. علائم
۱۰	۸. تشخیص
۱۲	۹. مرحله‌بندی
۱۳	۱۰. درمان
۱۳	۱۱. دریافت نظر دوم
۱۴	۱۲. آماده شدن برای درمان
۱۵	۱۳. روش‌های درمانی
۱۹	۱۴. عوارض جانبی درمان سرطان
۱۹	۱۵. جراحی
۲۰	۱۶. پرتودرمانی
۲۰	۱۷. هورمون‌درمانی
۲۲	۱۸. امید بخش بودن تحقیقات سرطان

آنچه باید در مورد سرطان رحم بدانید

۱. مقدمه

این جزوه اطلاعاتی از دلایل ممکن، نشانه‌ها، نحوه تشخیص و درمان سرطان رحم دارد، که به بیماران و خانواده و دوستان آنها کمک می‌کند که این بیماری را بهتر تشخیص دهند و یا از عهده مقابله با آن برآیند.

تحقیقات باعث می‌شوند اطلاعات ما در مورد سرطان رحم افزایش پیدا کند و دانشمندان دلایل آن را بیش‌تر بفهمند و راه‌های جدید پیشگیری، کشف، تشخیص و درمان این بیماری را پیدا کنند. تحقیقات به پیشرفت کیفیت زندگی بیماران و کاهش احتمال مرگ ناشی از سرطان کمک می‌کند.

۲. رحم

رحم بخشی از دستگاه تناسلی خانم‌هاست که اندامی توخالی و گلابی شکل است و جنین در آن رشد می‌کند. رحم در حفره لگن بین مثانه و رکتوم قرار دارد.

بخش باریک و پایینی رحم دهانه رحم (سرویکسی) نام دارد و بخش میانی و پهن رحم تنه (Corpus) است. برآمدگی بالای رحم هم فاندوس نام دارد. لوله‌های فالوپ در ادامه هر دو سمت بالای رحم به سمت تخمدان‌ها منتهی می‌شوند.

دیواره رحم بافتی دولایه دارد. لایه درونی یا پوشاننده را آندومتر می‌گویند. لایه بیرونی بافت ماهیچه است که میومتر نام دارد.

در خانم‌هایی که در سن بچه‌دار شدن هستند، پوشش داخلی رحم رشد می‌کند و هر ماه به ضخامت آن اضافه می‌شود تا برای بارداری آماده شود. اگر خانمی باردار نشود، لایه پوشاننده درونی ضخیم و پر خون ریزش می‌کند و از طریق واژن بیرون می‌ریزد و از بدن خارج می‌شود. به این خونریزی (ماهیانه) قاعدگی می‌گویند.

۳. فهم سرطان

سرطان دسته‌ای از بیماری‌های مرتبط است. همه سرطان‌ها در سلول‌ها - یعنی واحدهای پایه زندگی در بدن - شروع می‌شوند. سلول‌ها بافت‌ها را و بافت‌ها هم اندام‌های بدن را می‌سازند.

معمولاً، سلول‌ها رشد می‌کنند و تقسیم می‌شوند تا سلول‌های جدیدی را که بدن به آنها نیاز دارد تشکیل دهند. وقتی سلول‌ها پیر می‌شوند و می‌میرند، سلول‌های جدید جای آنها را می‌گیرند.

گاهی این روند منظم به هم می‌ریزد. سلول‌های جدید وقتی بدن به آنها نیاز ندارد تشکیل می‌شوند و سلول‌های پیر زمانی که باید بمیرند نمی‌میرند. این سلول‌های اضافه بافتی ناهمگون را که غده یا تومور نام دارد تشکیل می‌دهند.

۴. تومورها خوش خیم یا بدخیم‌اند.

تومورهای خوش خیم سرطان نیستند و معمولاً پزشکان می‌توانند آنها را بیرون بیاورند. سلول‌های تومورهای خوش خیم در قسمت‌های دیگر بدن گسترش پیدا نمی‌کنند. در بسیاری از موارد، تومورهای خوش خیم پس از آنکه بیرون آورده شوند دوباره عود نمی‌کنند. از همه مهم‌تر اینکه تومورهای خوش خیم معمولاً مرگبار نیستند.

۵. اختلالات خوش خیم رحم

- **فیبروید** تومور شایع رحم است که در ماهیچه رحم رشد می‌کند. بیش‌تر در دهه ۴۰ سالگی خانم‌ها شروع می‌شود. احتمال دارد خانم‌ها در یک زمان چندین فیبروید داشته باشند. فیبرویدها تبدیل به سرطان نمی‌شوند. وقتی خانمی یائسه می‌شود فیبرویدها کوچک‌تر و گاهی ناپدید می‌شوند.
- معمولاً، فیبرویدها هیچ نشانه‌ای ندارند و هیچ درمانی هم لازم ندارند. ولی

بسته به اندازه و محلشان موجب خونریزی، ترشح واژنی و تکرر ادرار می‌شوند. خانم‌هایی که این نشانه‌ها را در خود می‌بینند باید به پزشک مراجعه کنند. اگر فیبروید موجب خونریزی زیاد شود یا به اندام‌های مجاور فشار آورد و موجب درد شود، پزشک پیشنهاد جراحی یا نوع دیگری از درمان را می‌دهد.

- **آندومتریوز** حالت خوش خیم دیگری است که بر رحم تأثیر می‌گذارد. بیش‌تر در دهه ۳۰ و ۴۰ سالگی خانم‌ها شایع است و بخصوص در خانم‌هایی که تابه‌حال باردار نشده‌اند اتفاق می‌افتد. این حالت با رشد بافت آندومتر در خارج از رحم و در اندام‌های اطراف ایجاد می‌شود. این حالت موجب بروز درد در دوره‌های قاعدگی، خونریزی غیر عادی واژن و گاهی ناتوانی در باروری (باردار شدن) می‌شود ولی به سرطان نمی‌انجامد. خانم‌هایی را که **آندومتریوز** دارند می‌توان با هورمون یا جراحی درمان کرد.

- **هایپرپلازی آندومتر** به افزایش تعداد سلول‌های جداره رحم می‌گویند. این عارضه سرطان نیست ولی گاهی تبدیل به سرطان می‌شود. دوره‌های قاعدگی شدید، خونریزی مابین پریودها و خونریزی بعد از قاعدگی نشانه‌های شایع هایپرپلازی هستند و بیش‌تر بعد از چهل سالگی رایج است. برای پیشگیری هایپرپلازی از تبدیل شدن به سرطان، پزشک خارج‌سازی رحم یا درمان با هورمون (پروژسترون) و آزمایش‌های پیگیری منظم را پیشنهاد می‌دهد.

تومورهای بدخیم سرطان هستند. آنها اساساً وخیم هستند و تهدیدی برای زندگی محسوب می‌شوند. سلول‌های سرطانی تهاجمی‌اند و اندام‌ها و بافت‌های مجاور را نابود می‌کنند. سلول‌های سرطانی همچنین احتمال دارد از تومور بدخیم خارج و وارد جریان خون یا عروق لنفاوی شوند. به این طریق سلول‌های سرطانی از تومور اصلی (اولیه) پراکنده می‌شوند و تومورهای دیگری را در سایر اندام‌ها تشکیل می‌-

دهند. گسترش سرطان را متاستاز می‌گویند.

وقتی سرطان رحم در خارج از رحم گسترش می‌یابد (متاستاز)، سلول‌های سرطانی اغلب در عروق لنفاوی، یا رگ‌های خونی یافت می‌شوند. اگر سرطان به غدد لنفاوی برسد، سلول‌های سرطانی از غدد لنفاوی به اندام‌های دیگر مانند ریه‌ها، کبد و استخوان‌ها پراکنده می‌شوند.

وقتی سرطان از محل اصلی خود به قسمت‌های دیگر بدن می‌رسد، تومور جدید از همان سلول‌های غیرعادی تشکیل می‌شود و همنام تومور اولیه است. مثلاً، اگر سرطان رحم به ریه‌ها برسد، سلول‌های سرطانی در ریه‌ها در واقع همان سلول‌های سرطانی رحم هستند. نام عارضه هم، متاستاز سرطان رحم است نه سرطان ریه و درمان آن هم مثل درمان سرطان رحم است نه مانند سرطان ریه. پزشکان گاهی تومور جدید را بیماری «دوردست» می‌گویند.

شایع‌ترین نوع سرطان رحم در دیواره داخلی رحم (آندومتر) شروع می‌شود که به آن سرطان آندومتر یا سرطان رحم می‌گویند. در این مطلب، از واژه‌های سرطان رحمی یا سرطان رحم در مورد سرطانی استفاده می‌شود که از غشاء داخلی رحم شروع می‌شود.

نوع دیگر سرطان، سارکوم رحم، در میومتر (Myometrium) گسترش می‌یابد. سرطانی هم که از دهانه رحم شروع می‌شود نوع دیگری از سرطان است.

۶. سرطان رحم: چه کسی در معرض خطر است؟

هیچ کس علت دقیق سرطان رحم را نمی‌داند. البته روشن است که این بیماری واگیر ندارد یعنی کسی سرطان رحم را از دیگری «نمی‌گیرد».

کسانی که به این بیماری مبتلا می‌شوند شبیه آنهایی هستند که در معرض عوامل خطرزا هستند. عامل خطرزا عاملی است که احتمال بروز بیماری را افزایش

می‌دهد.

بیشتر کسانی که در معرض عوامل خطرزا هستند به سرطان رحم مبتلا نمی‌شوند. از سوی دیگر، خیلی از کسانی که به این بیماری مبتلا می‌شوند این عوامل را نداشته‌اند. پزشکان به‌دورت می‌توانند شرح دهند که چرا خانمی به این سرطان دچار می‌شود و دیگری نمی‌شود.

مطالعات این عوامل خطرزا را نشان می‌دهند:

- سن. ابتلا به سرطان رحم بیش‌تر در خانم‌های بالای ۵۰ سال رخ می‌دهد.
- هایپرپلازی آندومتر. اگر خانمی هایپرپلازی آندومتر داشته باشد میزان خطر ابتلا به سرطان رحم در او بیش‌تر است.
- هورمون‌درمانی جایگزین (HRT). برای مهار نشانه‌های یائسگی، پیشگیری از پوکی استخوان (نازک شدن استخوان‌ها) و همچنین برای کاهش احتمال حملات قلبی یا سکته مغزی به‌کار می‌رود.
- خانم‌هایی که از استروژن بدون پروژسترون استفاده می‌کنند در معرض خطر ابتلا به سرطان رحم هستند. استفاده طولانی مدت و میزان مصرف زیاد استروژن خطر را افزایش می‌دهد. خانم‌هایی که از ترکیب استروژن و پروژسترون استفاده می‌کنند در معرض خطر کم‌تری نسبت به خانم‌هایی هستند که استروژن تنها استفاده می‌کنند. پروژسترون از رحم محافظت می‌کند.
- خانم‌ها باید درمورد مزایا و خطرات HRT با پزشکشان مشورت کنند. همچنین معاینات دوره‌ای منظم در حین انجام HRT احتمال پیدا کردن سرطان رحم را در مراحل مقدماتی، اگر پیشرفت نکرده باشد، افزایش می‌دهد.
- چاقی و عوامل مشابه. بدن بعضی از این استروژن‌ها را در بافت‌های چربی می‌سازد. به همین دلیل است که زنان چاق نسبت به زنان لاغر مقدار استروژن

بیش‌تری در بدنشان دارند. به دلیل وجود مقدار زیاد استروژن در زنان چاق، آنها در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان رحم هستند. خطر این بیماری در زنانی که دیابتی هستند و فشار خون بالایی دارند بالاتر است (مشکلاتی که بیش‌تر زنان فربه به آنها دچارند).

- **تاموکسیفن.** خطر ابتلا به سرطان رحم در زنانی که داروی تاموکسیفن را جهت پیشگیری یا درمان سرطان پستان مصرف می‌کنند افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد که این دارو بر رحم همان تأثیری را می‌گذارد که استروژن. پزشکان زنانی را که تاموکسیفن مصرف می‌کنند برای کشف نشانه‌های سرطان رحم بازبینی می‌کنند.

البته مزایای تاموکسیفن برای درمان سرطان پستان مهم‌تر از خطر امکان بروز سرطان‌های دیگر است، گرچه هر زنی با دیگری متفاوت است. هر خانمی که به فکر استفاده از داروی تاموکسیفن است باید با پزشک درمورد پیشینه پزشکی خود و خانواده و بستگانش مشورت کند.

- **سرطان کولورکتال.** زنانی که سرطان کولورکتال وراثتی داشته‌اند بیش از زنان دیگر در معرض خطر ابتلا به سرطان رحم هستند.
- **خطرزایی عوامل دیگر به مدتی که بدن در معرض استروژن است بستگی دارد.** زنانی که بچه‌دار نشده‌اند، در سن خیلی پایین قاعدگی‌شان شروع شده است یا خیلی دیر یائسه شده‌اند برای مدت طولانی‌تری در معرض استروژن و در نتیجه خطر بالای ابتلا به سرطان هستند.

زنانی که عوامل خطرزای شناخته شده را دارند و کسانی که نگران سرطان رحم هستند باید درمورد نشانه‌های این بیماری و چگونگی معاینات دوره‌ای منظم با پزشکشان مشورت کنند. پیشنهادهای پزشک بر مبنای سن زن، پیشینه پزشکی و

عوامل دیگر صورت می‌گیرد.

۷. علائم

سرطان رحم معمولاً پس از یائسگی رخ می‌دهد ولی امکان دارد در حول و حوش شروع یائسگی نیز اتفاق بیفتد. خونریزی غیرعادی از واژن رایج‌ترین نشانه سرطان رحم است. خونریزی به صورت آبکی، و یا ترشح خونابه ماندنی است که به تدریج حاوی خون بیش‌تری می‌شود. خانم‌ها نباید خیال کنند که خونریزی غیرعادی قسمتی از یائسگی است.

اگر خانمی هر کدام از این نشانه‌ها را داشت باید با پزشک صحبت کند:

- خونریزی یا ترشحات غیرعادی از واژن
- ادرار کردن دردناک و سخت
- درد در هنگام آمیزش
- درد در ناحیه لگن

این نشانه‌ها به دلیل سرطان و یا حالت‌های وخیم دیگر هستند، ولی در بیش‌تر مواقع ناشی از سرطان نیستند که به‌طور یقین پزشک می‌تواند آن را تشخیص دهد.

۸. تشخیص

اگر خانمی سرطان دارد، پزشک نشانه‌های کلی سلامتی او را بازبینی می‌کند و در صورت نیاز برای او آزمایش خون و ادرار می‌نویسد. پزشک همچنین یک یا دو آزمایشی را که در ادامه آمده است انجام می‌دهد.

- **معاینه لگن.** معاینه لگن برای بررسی واژن، رحم، مثانه و رکتوم انجام می‌شود. پزشک این اندام‌ها را به دنبال هرگونه تغییری در شکل و اندازه‌شان لمس می‌کند. برای دیدن قسمت بالای دهانه رحم و واژن وسیله‌ای به نام اسپکولوم را وارد واژن می‌کنند.

- **آزمایش پاپ اسمیر.** پزشک سلول‌هایی را از دهانه رحم و بالای واژن برمی‌دارد و در آزمایشگاه پزشکی سلول‌های غیرعادی را بازبینی می‌کنند. گرچه آزمایش پاپ اسمیر می‌تواند سرطان را در دهانه رحم پیدا کند، اما سلول‌های درون رحم در آزمایش پاپ مشاهده نمی‌شوند. به همین دلیل است که پزشک نمونه‌های سلولی را از داخل رحم انتخاب می‌کند. به این روش نمونه‌برداری می‌گویند.
- **سونوگرافی از طریق واژن -** پزشک وسیله‌ای را داخل واژن فرو می‌کند. این وسیله امواج صوتی با فرکانس بالا را در رحم به وجود می‌آورد. انعکاس این امواج تصویری را تولید می‌کند. اگر غشاء داخلی خیلی ضخیم باشد پزشک نمونه‌برداری انجام می‌دهد.
- **نمونه‌برداری -** پزشک نمونه‌ای از بافت را از پوشش رحم در می‌آورد. این عمل معمولاً در مطب پزشک انجام می‌شود. بعضی از خانم‌ها نیاز به **دیلاتاسیون و کورتاژ (D&C)** دارند. D&C معمولاً به صورت جراحی با بیهوشی در یک روز در بیمارستان انجام می‌شود. پس از آن، آسیب شناس بافت را برای بازبینی سلول‌های سرطانی، هایپرپلازی و موارد دیگر بررسی می‌کند. بعضی از خانم‌ها برای مدت کوتاهی پس از نمونه‌برداری کرامپ (گرفتگی) و خونریزی واژنی دارند.
- خانمی که نیاز به نمونه‌برداری دارد می‌تواند این موارد را از پزشک بپرسد:
- چه نوعی از نمونه‌برداری خواهم داشت؟ چرا؟
- چقدر طول می‌کشد؟ بیهوش خواهم شد؟ درد دارد؟
- چند وقت بعد نتیجه را می‌گیرم؟
- خطر دارد؟ آیا بعد از نمونه‌برداری احتمال عفونت یا خونریزی وجود دارد؟

- اگر سرطان داشته باشم، چه کسی درمورد درمان با من صحبت می‌کند؟ چه زمانی؟

۹. مرحله‌بندی

سرطان رحم که مشخص شد، پزشک باید مرحله آن یا میزان گسترش بیماری را مشخص کند تا بتوان بهترین برنامه درمانی را ارائه داد. مرحله‌بندی برای این است که به‌طور دقیق بفهمیم سرطان گسترش یافته یا نه، و اگر گسترش یافته در کدام قسمت بدن.

پزشک درخواست آزمایش خون یا ادرار و عکس‌برداری از قفسه سینه می‌دهد. شاید هم عکس‌برداری، سی‌تی اسکن، سونوگرافی، MRI، سیگموییدوسکوپی یا کولونوسکوپی انجام دهد.

در بسیاری از موارد، دقیق‌ترین راه مرحله‌بندی این بیماری خارج‌سازی رحم است. (توضیحات درمورد جراحی در بخش «روش‌های درمان» با اطلاعات و جزئیات بیشتری آمده است.) وقتی رحم را بیرون می‌آورند، جراح به دنبال نشانه‌های واضحی می‌گردد که آیا سرطان به ماهیچه رحم نفوذ کرده یا نه. جراح همچنین غدد لنفاوی و اندام‌های دیگر محدوده لگن را به دنبال نشانه‌های بیماری بازبینی می‌کند. آسیب‌شناس از میکروسکوپ برای بررسی رحم و بافت‌های دیگری که با جراحی بیرون آورده‌اند، استفاده می‌کند.

این موارد مشخصه‌های هر مرحله از بیماری هستند:

- **مرحله I :** سرطان فقط در رحم است و به دهانه رحم گسترش پیدا نکرده است.
- **مرحله II :** سرطان از تنه رحم به دهانه رحم گسترش پیدا کرده است.
- **مرحله III :** سرطان در خارج از رحم پراکنده شده است، ولی نه در خارج لگن

(و نه در مثانه و رکتوم). غدد لنفاوی در حفره لگن هم به سلول‌های سرطانی آلوده شده‌اند.

- مرحله IV : سرطان در مثانه یا رکتوم یا در ورای لگن یا قسمت‌های دیگر بدن گسترش یافته است.

۱۰. درمان

بسیاری از زنان می‌خواهند در تصمیم‌گیری درباره مراقبت‌های درمانی خود سهیم باشند. آنها می‌خواهند هر آنچه لازم است در مورد بیماریشان و انتخاب‌های درمانیشان بدانند. البته، صدمه و اضطرابی که افراد پس از تشخیص سرطان به آن دچار می‌شوند طرح همه پرسش‌هایشان را از پزشک مشکل می‌کند. گاهی بهتر است که پیشاپیش همه مواردی را که می‌خواهید از پزشک بپرسید یادداشت کنید. برای کمک به یادآوری هر آنچه پزشک گفته است می‌توانید با اجازه پزشک، حرف‌هایش را ضبط کنید. بعضی از زنان همچنین می‌خواهند یکی از دوستان یا اعضای خانواده‌شان در زمان ملاقات با پزشک همراهشان باشد تا در بحث شرکت کنند یا یادداشت‌برداری کنند و یا فقط گوش کنند.

معمولاً پزشک بیمار خود را به پزشک متخصص سرطان ارجاع می‌دهد، یا خود بیمار تقاضای ارجاع دارد. درمان عموماً چند هفته پس از تشخیص شروع می‌شود. در این زمان، فرصت کافی برای صحبت با پزشک درباره گزینه‌های درمان (اینکه چه نوع درمانی را انتخاب کند)، و یادگیری بیش‌تر درباره سرطان رحم وجود دارد.

۱۱. دریافت نظر دوم

پیش از شروع درمان، امکان دارد بیمار بخواهد نظر دومی هم بگیرد و از مرحله سرطان و برنامه درمانی هم باخبر شود. بعضی از شرکت‌های بیمه نظر دوم را

لازم دارند، بعضی دیگر هم هزینه نظر دوم را در صورت درخواست بیمار پوشش می‌دهند. جمع‌آوری سوابق پزشکی و هماهنگی برای دیدن پزشک دیگر کمی زمان می‌برد. در بسیاری از موارد، یک تأخیر مختصر اشکالی ندارد و در تأثیرگذاری درمان اثری ندارد.

راه‌های متعددی برای یافتن پزشک جهت دریافت نظر دوم وجود دارد:

- پزشک، بیمار را به یک یا چند متخصص ارجاع می‌دهد، متخصصانی که زنان مبتلا به سرطان رحم را درمان می‌کنند عبارتند از جراح، متخصص سرطان‌های زنان، پزشک سرطان‌شناس و سرطان‌شناس پرتودرمان. این پزشکان معمولاً به صورت گروهی در مراکز سرطان کار می‌کنند.

۱۲. آماده شدن برای درمان

انتخاب درمان بستگی به اندازه تومور، مرحله بیماری، اینکه آیا هورمون‌های زنانه بر رشد تومور تأثیر می‌گذارد، و همچنین درجه تومور دارد. (درجه نشان می‌دهد که سلول‌های سرطانی چقدر به سلول‌های عادی شبیه هستند و سرعت رشد سرطان را هم نشان می‌دهد. سرطان‌های درجه پایین به نظر آرام‌تر از سرطان‌های درجه بالا گسترش پیدا می‌کنند.) پزشک همچنین عوامل دیگر نظیر سن بیمار و سلامت عمومی او را در نظر می‌گیرد.

مواردی که خانم‌ها می‌توانند از پزشک بپرسند:

- چه نوع سرطان رحمی دارم؟
- آیا سرطان گسترش پیدا کرده است؟ مرحله بیماری چیست؟
- آیا نیاز به آزمایش‌های دیگری جهت تشخیص گسترش بیماری دارم؟
- درجه تومور چیست؟
- چه گزینه‌های درمانی دارم؟ کدام را برای من تجویز می‌کنید؟ چرا؟

- مزایای درمانی قابل انتظار هر درمان چیست؟
 - هر درمانی چه عوارض جانبی و خطرانی را دربر دارد؟
 - هزینهٔ درمان حدوداً چقدر است؟
 - درمان چقدر بر فعالیت روزانه من تأثیر می‌گذارد؟
 - چند وقت به چند وقت باید معاینهٔ دوره‌ای منظم بشوم؟
 - آیا شرکت در پژوهش‌های بالینی (مطالعات تحقیقاتی) برای من مناسب است؟
- نیازی نیست که خانم‌ها همهٔ سؤالاتشان را یکجا بپرسند یا تمام جواب‌ها را یکباره و در یک جلسه متوجه شوند. موقعیت‌های دیگری هم برای پرسیدن نظر پزشک در مورد موارد مبهم و کسب اطلاعات بیشتر وجود خواهد داشت.

۱۳. روش‌های درمانی

زنانی که سرطان رحم دارند با روش‌های درمانی متعددی مواجه می‌شوند. بیش‌تر زنان مبتلا به سرطان رحم با عمل جراحی درمان می‌شوند، بعضی از آنها هم پرتودرمانی می‌شوند. تعداد محدودی از زنان با هورمون درمانی، درمان می‌شوند و بعضی از بیماران با ترکیبی از درمان‌ها.

پزشک بهترین کسی است که می‌توان با او در مورد انواع درمان‌ها و انتخاب مناسب و دربارهٔ نتایج قابل انتظار درمان مشورت کرد و از او توضیح خواست. بیش‌تر زنان مبتلا به سرطان رحم برای برداشتن رحمشان (هیسترکتومی) از طریق ایجاد شکاف بر شکم جراحی می‌شوند. پزشک همچنین هر دو لولهٔ فالوپ و هر دو تخمدان را هم بیرون می‌آورد. (به این عمل سالپنگو اووفورکتومی دوطرفه می‌گویند.)

شاید هم پزشک غدد لنفاوی نزدیک تومور را به‌خاطر احتمال وجود سرطان در بیاورد. اگر سلول‌های سرطانی به غدد لنفاوی برسند، بدین معناست که سرطان به

قسمت‌های دیگر بدن گسترش یافته است. اگر سلول‌های سرطانی در آن‌طرف غشاء داخلی رحم گسترش یابد، فرد به درمان دیگری هم نیاز دارد. طول زمان بستری شدن در بیمارستان از چندین روز تا یک هفته در نوسان است.

مواردی که می‌توانید در مورد جراحی از پزشک بپرسید:

- چه نوعی از جراحی روی من انجام خواهد شد؟
- بعد از جراحی چه احساسی خواهم داشت؟
- در صورت داشتن درد چه کمک‌هایی می‌گیرم؟
- چقدر باید در بیمارستان بستری شوم؟
- آیا به‌خاطر این جراحی دچار عوارض طولانی‌مدت خواهم شد؟
- چه زمانی می‌توانم فعالیت‌های عادی را از سر بگیرم؟
- آیا جراحی بر رابطهٔ زناشویی تأثیر می‌گذارد؟
- آیا برای پیگیری باز هم باید به دیدن شما بیایم؟

در پرتو درمانی، از اشعه با انرژی بالا برای کشتن سلول‌های سرطانی استفاده می‌کنند. پرتودرمانی هم مثل جراحی، درمانی موضعی است که فقط بر سلول‌های سرطانی آن محدوده تأثیر می‌گذارد.

بعضی از زنان مبتلا به سرطان رحم مرحلهٔ I، II یا III به جراحی و پرتودرمانی با هم نیاز دارند. آنها شاید پیش از درمان، برای کوچک کردن تومور، یا پس از جراحی، برای نابودی سلول‌های سرطانی باقیمانده، پرتودرمانی شوند. معمولاً پزشک برای تعداد محدودی از خانم‌ها که نمی‌توانند جراحی شوند پیشنهاد پرتودرمانی می‌دهند.

پزشکان از دو نوع پرتودرمانی استفاده می‌کنند:

- پرتودرمانی خارجی: در پرتودرمانی خارجی، از دستگاه بزرگی در خارج از

بدن برای تاباندن پرتو به محل تحت درمان استفاده می‌کنند. زنان معمولاً به صورت سرپایی در درمانگاه یا بیمارستان، ۵ روز در هفته و برای چند هفته متوالی، پرتودرمانی خارجی می‌شوند. این برنامه به محافظت از سلول‌ها و بافت‌های سالم با پخش و تقسیم شدن دوز کلی پرتودرمانی کمک می‌کند. هیچ‌گونه مواد رادیواکتیوی را در این نوع پرتودرمانی در بدن کار نمی‌گذارند.

- **پرتودرمانی داخلی:** در پرتودرمانی داخلی محفظه‌ای کوچک از مواد رادیواکتیو را از طریق واژن به مدت چندین هفته در رحم کار می‌گذارند. برای محافظت دیگران از پرتودهی رادیواکتیو، کسی نمی‌تواند بیمار را در زمانی که این مواد در بدنش است ملاقات کند و افراد فقط برای مدت کوتاهی می‌توانند او را ببینند. بعد از خارج کردن ایمپلنت، هیچ اثری از مواد رادیواکتیو در بدنش نخواهد داشت.

بعضی از بیماران به هر دو نوع پرتودرمانی داخلی و خارجی نیاز دارند. اینها مواردی هستند که می‌توان دربارهٔ پرتودرمانی از پزشک پرسید:

- هدف از این درمان چیست؟
- چگونه پرتو را می‌تابانند؟
- آیا باید در بیمارستان بستری شوم؟ در این صورت، تا کی؟
- چه زمانی درمان شروع می‌شود؟ چه زمانی تمام می‌شود؟
- چه احساسی در طول درمان خواهم داشت؟ آیا عوارض جانبی هم دارد؟
- چه کارهایی را برای مراقبت از خود در طول درمان باید انجام دهم؟
- چگونه متوجه می‌شویم که پرتودرمانی تأثیر دارد؟
- آیا می‌توانم فعالیت‌های روزمره خود را در طول درمان ادامه بدهم؟
- چگونه پرتودرمانی بر رابطهٔ زناشویی تأثیر می‌گذارد؟

- آیا برای پیگیری باید به دیدن شما بیایم؟

هورمون درمانی شامل موادی است که نمی‌گذارند سلول‌های سرطانی به هورمون‌هایی که برای رشد به آن نیاز دارند، دسترسی داشته باشند یا از آنها استفاده کنند. هورمون‌ها می‌توانند به گیرنده‌های هورمونی وصل شوند و موجب تغییراتی در بافت رحم شوند. پیش از شروع درمان، پزشک درخواست آزمایش گیرنده‌های هورمونی می‌دهد. این آزمایش ویژه بافت رحم به پزشک کمک می‌کند تا ببیند گیرنده‌های استروژن و پروژسترون در رحم وجود دارند یا نه. اگر از این گیرنده‌ها دارد، به احتمال زیاد پاسخ به هورمون درمانی مثبت است.

هورمون درمانی نوعی درمان سیستمیک است، زیرا بر سلول‌های سرطانی در سرتاسر بدن تأثیر می‌گذارد. معمولاً، هورمون درمانی نوعی پروژسترون است که به شکل قرص دریافت می‌شود.

پزشک هورمون درمانی را معمولاً به زنان مبتلا به سرطان رحم که قادر به انجام عمل جراحی نیستند پیشنهاد می‌دهد. همچنین، پزشک هورمون درمانی را به زنان مبتلا به سرطان رحم هم که سرطان در ریه‌ها و قسمت‌های دوردست دیگر گسترش یافته است پیشنهاد می‌دهد. این درمان را همچنین به زنانی که سرطان‌شان عود کرده است تجویز می‌کنند.

مواردی که می‌توانید در مورد هورمون درمانی از پزشک بپرسید:

- چرا به این درمان نیاز دارم؟
- جواب آزمایش‌های گیرنده‌های هورمونی چه بود؟
- چه نوع هورمونی دریافت خواهم کرد؟ این هورمون‌ها چه می‌کنند؟
- آیا عوارض جانبی هم دارد؟ با چه کارهایی می‌توانم از پس این عوارض بر

بیایم؟

- چه مدت تحت این درمان خواهیم بود؟

۱۴. عوارض جانبی درمان سرطان

سلول‌ها و بافت‌های سالم را هم درمان سرطان از بین می‌برد؛ از این‌رو، عوارض جانبی ناخواسته‌ای دربر خواهد داشت. این عوارض جانبی به عوامل متعددی بستگی دارد، از جمله نوع و وسعت درمان. این عوارض برای همه‌کس و در همه حال یکسان نیست و حتی گاهی از جلسه‌ای تا جلسه‌ای تغییر می‌کند. پیش از شروع درمان، پزشکان و پرستاران عوارض جانبی احتمالی و نحوهٔ کمک به مهار آنها را توضیح می‌دهند.

۱۵. جراحی

زنان معمولاً پس از برداشتن رحم احساس درد و خستگی مفرط می‌کنند. بیش‌تر زنان از ۴ تا ۸ هفته پس از جراحی به فعالیت روزمرهٔ خود باز می‌گردند ولی بعضی به زمان بیش‌تری نیاز دارند.

پس از جراحی، بعضی از زنان به مشکلاتی مانند تهوع و استفراغ دچار می‌شوند و بعضی هم به عوارضی در مثانه و شکم. پزشک احتمالاً برنامهٔ غذای فرد را در ابتدا به مایعات محدود می‌کند و کم‌کم به غذاهای جامد باز می‌گرداند.

زنانی که رحمشان را برداشته‌اند دیگر دوره‌های قاعدگی ندارند و هرگز باردار نمی‌شوند. وقتی تخمدان‌ها را بیرون می‌آورند، یائسگی به یکباره اتفاق می‌افتد. گر گرفتن و سایر نشانه‌های یائسگی که جراحی ایجاد می‌کند بسیار شدیدتر از نشانه‌های ناشی از یائسگی طبیعی است. هورمون درمانی جایگزین (HRT) معمولاً در مورد زنانی که سرطان رحم نداشته‌اند برای کاهش این عوارض اعمال می‌شود. البته پزشکان معمولاً هورمون استروژن را به زنان مبتلا به سرطان رحم نمی‌دهند. استروژن عامل خطرزایی برای این بیماری است (به جزوه «سرطان رحم: چه کسی

در معرض خطر است؟» مراجعه کنید). از این رو، بسیاری از پزشکان بر این باورند که استروژن موجب بازگشت سرطان می‌شود. برخی دیگر از پزشکان ادغان می‌کنند که هیچگونه شواهد علمی مبنی بر اینکه استروژن خطر بازگشت سرطان را افزایش می‌دهد وجود ندارد.

برداشتن رحم فعالیت جنسی برخی از زنان را مختل می‌کند. فرد ممکن است احساس زوال کند و این امر ممکن است موجب شود نتواند به راحتی عمل جنسی انجام دهد. در میان گذاشتن این احساسات با همسر مفید است.

۱۶. پرتو درمانی

عوارض جانبی پرتو درمانی به مقدار درمان و نقطه‌ای از بدن که درمان می‌شود بستگی دارد. عوارض جانبی شایع ناشی از پرتو عبارتند از خشکی و قرمز شدن پوست، ریزش مو در محل‌های تحت درمان، از دست دادن اشتها و احساس خستگی مفرط. بعضی از زنان احساس خشکی، خارش، سفت شدن و سوزش در محدوده واژن دارند. همچنین پرتو موجب اسهال یا تکرر و احساس ناراحتی در دفع ادرار و موجب کاهش تعداد گلبول‌های سفید خون - که به حفاظت بدن در مقابل عفونت کمک می‌کند - شود.

پزشکان به بیماران توصیه می‌کنند که در طول پرتو درمانی آمیزش نداشته باشند، گرچه بیش‌تر بیماران می‌توانند فعالیت جنسی خود را چند هفته پس از پایان درمان از سر گیرند. می‌توانید در مورد راه‌های کاهش ناراحتی ناشی از درمان از پزشک یا پرستاران توصیه‌هایی بگیرید.

۱۷. هورمون درمانی

هورمون درمانی موجب بروز تعدادی عوارض جانبی می‌شود. بیمارانی که پروژسترون دریافت می‌کنند مایعات را دفع نمی‌کنند، اشتهایشان زیاد می‌شود و

افزایش وزن پیدا می‌کنند. زنانی که کماکان قاعدگی دارند دوره قاعدگی‌شان دچار تغییراتی می‌شود.

تغذیه

بیماران باید در طول درمان تغذیه مناسب داشته باشند و به کالری و پروتئین کافی جهت بالا بردن قدرت حفظ بهبودی و نگه داشتن وزن مناسب نیاز دارند. غذا خوردن مناسب اغلب به افراد مبتلا به سرطان کمک می‌کند که حس بهتر و انرژی بیشتری داشته باشند.

پیش می‌آید که بیمار میلی به خوردن غذا نداشته باشد یا احساس ناراحتی یا خستگی کند. همچنین عوارض جانبی درمان مانند کم اشتها، تهوع یا استفراغ غذا خوردن را مشکل می‌کند. مزه غذاها نیز به نظر متفاوت می‌آید.

پزشک کارشناس تغذیه یا سایر درمان‌کنندگان، بیماران را درباره راه‌های برنامه غذایی سالم راهنمایی می‌کنند. بیماران و خانواده آنها بهتر است جزو پایگاه علمی، پزشکی و آموزشی مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان (www.ncii.ir) به نام «نکاتی در مورد خورد و خوراک برای بیماران سرطانی» را که شامل پیشنهادها و دستورالعمل‌های مفید است، مطالعه کنند.

پیگیری مراقبت

پیگیری مراقبت بعد از درمان برای سرطان رحم مهم است. زنان نباید از پیگیری مشاوره با پزشکشان دست بکشند. معاینات دوره‌ای منظم مطمئناً هرگونه تغییر در سلامتی را مشخص می‌کند. با اینگونه معاینات می‌توان هر مشکلی که بروز پیدا می‌کند جست و سریع درمان کرد. معاینات دوره‌ای شامل معاینه فیزیکی، معاینه لگن، عکسبرداری با اشعه ایکس و آزمون‌های آزمایشگاهی است.

حمایت از زنان مبتلا به سرطان

زندگی کردن با بیماری، آن هم بیماری حادی چون سرطان، آسان نیست. بعضی از بیماران برای کنار آمدن با جنبه‌های احساسی و کاربردی بیماریشان احتیاج به کمک دارند. گروه‌های پشتیبانی کمک مناسبی هستند. در این گروه‌ها، بیماران یا اعضای خانواده‌شان گرد هم می‌آیند تا آنچه را در مورد کنار آمدن با بیماری آموخته‌اند با هم در میان بگذارند. بیماران می‌توانند با اعضای گروه مراقبان سلامتی درمورد یافتن گروه‌های پشتیبان مشورت کنند.

زنان طبیعی است که نگران تأثیرات سرطان رحم و درمان آن بر تمایلات جنسی‌شان باشند. آنها می‌توانند با پزشکشان درمورد عوارض جانبی احتمالی، و دائمی یا موقتی بودن آنها صحبت کنند. نظر پزشک، هرچه باشد، برای بیمار و همسر مفید است که درمورد احساساتشان با هم صحبت کنند و هرکدام برای یافتن راه‌های ابراز تمایل در حین و بعد از درمان به همسر خود کمک کنند.

۱۸. امید بخش بودن تحقیقات سرطان

پزشکان نمونه‌های مختلفی از پژوهش‌های بالینی را - مطالعات تحقیقاتی که مردم در آنها داوطلبانه شرکت می‌کنند - دارند. بسیاری از مطالعات درمانی برای زنان مبتلا به سرطان رحم در دست اقدام است. تحقیقات هم‌اکنون پیشرفت زیادی کرده است و محققان به دنبال رویکردهای مؤثرتری هستند.

بیمارانی که در پژوهش‌های بالینی شرکت می‌کنند این فرصت را پیدا می‌کنند که پیش از دیگران از مزایای درمانی که در پژوهش‌های قبلی امیدبخش بوده‌اند بهره‌مند شوند. آنها همچنین با کمک به پزشکان برای یادگیری بیش‌تر در مورد بیماری، نقش مهمی در پیشرفت علم پزشکی ایفا می‌کنند. با اینکه پژوهش‌های بالینی خطراتی هم در بر دارد، محققان تلاش زیادی می‌کنند تا از افرادی که در این پژوهش‌ها شرکت می‌کنند محافظت کنند.

در پژوهش بالینی بزرگی با شرکت صدها زن، پزشکان روش‌های گسترده‌ای را مطالعه می‌کنند که در آن جراحی برای رحم‌برداری نقش کم‌تری داشته باشد. معمولاً، پزشک شکافی را در شکم ایجاد می‌کند تا رحم را بردارد. در این مطالعه، پزشک از یک لاپاروسکوپ (لوله‌ای مجهز به نور) برای بیرون آوردن رحم از طریق واژن کمک می‌گیرد. پزشک همچنین از لاپاروسکوپ برای بیرون آوردن تخمدان‌ها و غدد لنفاوی و همچنین برای مشاهدهٔ داخل شکم به دنبال نشانه‌های سرطان استفاده می‌کند.

محققان دیگری هم به دنبال اثر بخشی پرتودرمانی بعد از جراحی و همین‌طور ترکیب جراحی، پرتو و شیمی‌درمانی هستند. در پژوهش‌های دیگر دربارهٔ داروهای جدید، ترکیبات دارویی تازه و درمان‌های بیولوژیک مطالعه می‌کنند. بعضی از این مطالعات برای یافتن راه‌های کاهش عوارض جانبی درمان و برای افزایش کیفیت زندگی بیماران انجام می‌شوند.

با مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان آشنا شوید:

سرطان به عنوان یک معضل و سومین عامل مرگ و میر در ایران بعد از بیماری‌های قلبی و تصادفات شناخته شده است و در مقیاس جهانی سرطان چهارمین عامل مرگ و میر شناخته شده است. و در سال ۲۰۱۰ عامل ۱۲/۴۹٪ مرگ و میرها در جهان سرطان بوده است. در گذشته بیماری سرطان لاعلاج شناخته می‌شد ولی امروزه با پیشرفت تکنولوژی و علم پزشکی شیوه‌های جدیدی برای تشخیص و درمان بیماری سرطان کشف شده است. گذشته از روش‌های پیشگیری با تشخیص به موقع سرطان، این بیماری قابل معالجه خواهد بود. تنها در سال ۱۳۸۵ بیش از هفتاد هزار نفر در کشور ما ایران به این بیماری مبتلا شده‌اند. با توجه به اهمیت بیماری سرطان و مشکلات بیماران مبتلا به، توجه به پیشگیری، معالجه و مراقبت‌های بعدی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان به عنوان یک مرکز پژوهشی، آموزشی و درمانی در ایران آغاز به کار کرده است. این مرکز شامل یک بیمارستان فوق تخصصی سرطان با ۱۰۸ تخت و بخش‌های ویژه مراقبت‌های بعد از عمل، آموزش و امور اداری خواهد بود و تأسیسات درمانی و پژوهشی آن در دست ساختمان است.

طرح تأسیس یک مرکز ملی برای بیماران سرطانی در سال ۱۳۷۵ مطرح شد و اخیراً به منظور تأسیس این مرکز زمینی به مساحت ۳۰.۰۰۰ مترمربع در بهترین نقطه تهران (تقاطع شهید چمران و سئول) اختصاص یافته و کار احداث بنای بیمارستان با پنجاه هزار مترمربع زیربنا آغاز شده است. این بیمارستان در ۱۲ طبقه احداث خواهد شد و شامل همه بخش‌های مورد نیاز برای تشخیص و درمان بیماران سرطانی از قبیل بخش‌های رادیوتراپی و پرتوافکنی و خواهد بود و

مطابق با آخرین استانداردهای بین‌المللی ساخته خواهد شد.

طراحی بیمارستان در بخش‌های معماری، برق و مکانیک توسط یک مشاور بین‌المللی صورت پذیرفت. از نکات قابل توجه در طراحی بیمارستان منطبق بودن آن براساس استانداردهای بین‌المللی است و آخرین تکنولوژی روز دنیا و تجهیزات پیشرفته را دارا می‌باشد. از بخش‌های دیگر این بیمارستان باید به بخش‌های تخصصی و فضا‌های درمانی، اداری، داروخانه‌ها، امکانات رفاهی از قبیل کافه‌تريا و رستوران‌های آن برای استفاده بیماران و همراهان آنها اشاره کرد.

واحد تحقیقات این مؤسسه دارای یک پایگاه اینترنتی است و از جمله اهداف آن

عبارت است از:

۱. آشنا کردن مردم با سرطان، عوامل و علایم بروز آن و شیوه‌های تشخیص و درمان سرطان
۲. آشنا کردن وابستگان و نزدیکان بیمار با مسائل روحی، رفتاری و مشکلات جسمی بیمار و نحوه مراقبت از بیمار و همچنین نحوه مراقبت از بیمار در معرض مرگ.
۳. پیشگیری از طریق آموزش‌های بهداشتی - سلامتی به همه افراد و اقشار جامعه.

این واحد با امید به اینکه با آموزش و بالا بردن سطح اطلاع عمومی می‌توان در کاهش دردهای روحی و روانی مبتلایان مؤثر بود و نیز با از بین بردن ترس بی‌مورد جامعه از پدیده سرطان در مقابله با سرطان و حتی پیشگیری از آن نقش مهمی داشت سعی بر آن دارد تا پایگاهی علمی - عمومی برای هموطنان عزیز ایرانی و نیز تمام افرادی که این بحث را دغدغه ذهنی خود قرار داده‌اند، ایجاد کند.

لذا با توجه به طیف اصلی مخاطبان این حوزه (که شامل تمام مردم جامعه، به

ویژه بیماران سرطانی، بستگان و نزدیکان بیمار، درمان‌شدگان، مراقبت‌کنندگان و معالجین متخصص می‌شود) اقدام به جمع‌آوری و تهیه اطلاعات متناسب با این حوزه‌ها کرده است. در کنار این سایت اینترنتی انتشار جزوات و بروشورهای آموزشی، مقالات گوناگون در نشریات و همکاری با رسانه‌ها جهت انتشار اطلاعات موردنیاز عموم در زمینه سرطان جزء برنامه‌های این مؤسسه است.

در پایگاه این مؤسسه اطلاعات گسترده‌ای در موضوعات مختلف مربوط به سرطان، انواع سرطان، درمان سرطان، تشخیص سرطان، آنچه در مورد بیماری سرطان لازم است همه بدانند، راه‌های پیشگیری و ... و همچنین فیلم‌های آموزشی و اسلایدها، عناوین کتاب‌های مرتبط با سرطان، آمار و اطلاعات وضعیت سرطان در ایران و جهان جمع‌آوری شده است.

مؤسسه تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان همچنین دارای واحدهای مشارکت‌های مردمی و بانک اطلاعات علمی است و دست همه کسانی که می‌خواهند در امر خیر کمک به بیماران سرطانی و کوشش در جهت پیشگیری از ابتلا به این بیماری خطرناک از طریق کمک‌های مالی و همکاری‌های علمی مشارکت نمایند را به گرمی می‌فشارد.