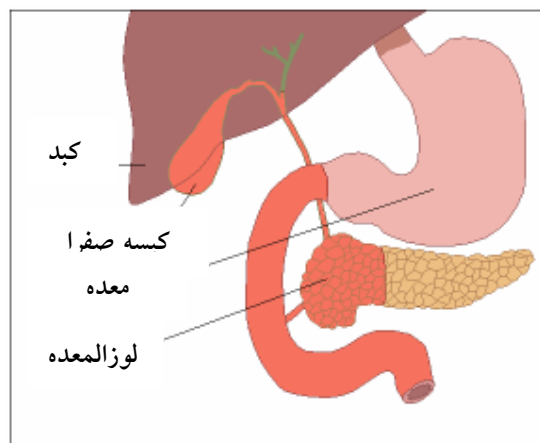




## با سرطان ها آشنا شویم

### آنچه بیماران مبتلا به سرطان لوزالمعده باید بدانند



تهیه و تنظیم: اعظم روزمه

پرستار بخش فوق تخصصی هماتولوژی انکولوژی

زیر نظر دکتر علیرضا نیکانفر

مرکز تحقیقات هماتولوژی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تابستان ۱۳۸۶

در این کارآزمایی ها، محققان روش های نوین درمان سرطان لوزالمعده را مطالعه می نمایند. تحقیق همواره به سوی روش های درمانی جدید و پیشرفته سوق داده می شود و محققان کار خود را همچنان تا درمان مؤثر این بیماری ادامه می دهند.  
منبع مورد استفاده:

<http://www.Cancer.gov/Cancer topics/wyntk/Pancreas>.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۲	لوزالمعده
۵	سرطان چیست؟
۷	عوامل خطر (ریسک فاکتورها)
۸	علائم و نشانه ها
۹	تشخیص
۱۳	تعیین مرحله بیماری
۱۳	درمان
۱۴	اخذ نگرشی نو
۱۵	آمادگی برای درمان
۱۶	روش های درمانی
۲۰	عوارض جانبی درمان
۲۲	کنترل درد
۲۳	تغذیه
۲۴	مراقبت های پی گیری
۲۴	منابع حمایتی

گروه های حمایتی می توانند کمک کننده باشند. در این گروه ها بیماران یا سایر اعضای خانواده آنها با یکدیگر در مورد آنچه که جهت سازگاری و مقابله با بیماری خود و اثرات درمان یاد گرفته اند، بحث و گفتگو می کنند. گاهی بیماران جهت پیدا کردن گروه حمایتی با یکی از اعضای تیم درمانی مشورت می نمایند. این بیماران ممکن است در مورد آینده خود نگران باشند. مراقبت از خود و یا خانواده، ادامه اشتغال و انجام فعالیت های روزمره از علل عمده نگرانی های آنان می باشد. هم چنین درمان، اداره عوارض جانبی، اقامت بیمارستانی و هزینه درمان نیز از جمله عوامل نگرانی های آنان محسوب می شود.

پزشک، پرستار و یا فردی از تیم درمان می تواند در زمینه درمان، رژیم غذایی، کار و سایر موضوعات جوابگوی سؤالات بیماران باشند. ملاقات با مددکار اجتماعی، مشاور و یا افراد مذهبی می تواند جهت صحبت در مورد نگرانی های بیماران فوق کمک کننده باشند. اغلب مددکار اجتماعی منابع کمک های مادی، نقل و انتقال، مراقبت در منزل، حمایت روحی یا سایر موارد خدماتی را به بیمارپیشنهاد می کند.

دانشمندان در حال مطالعه و پیدا کردن اطلاعات بیشتری در مورد لوزالمعده هستند، آنها در مورد علل احتمالی سرطان لوزالمعده وجست و جوی راه های جدیدی جهت کنترل تومورها تحقیق و بررسی می کنند. همچنین آنها در حال یافتن درمان های مدرن می باشند بطوری که سلول های سرطانی را نابود کنند.

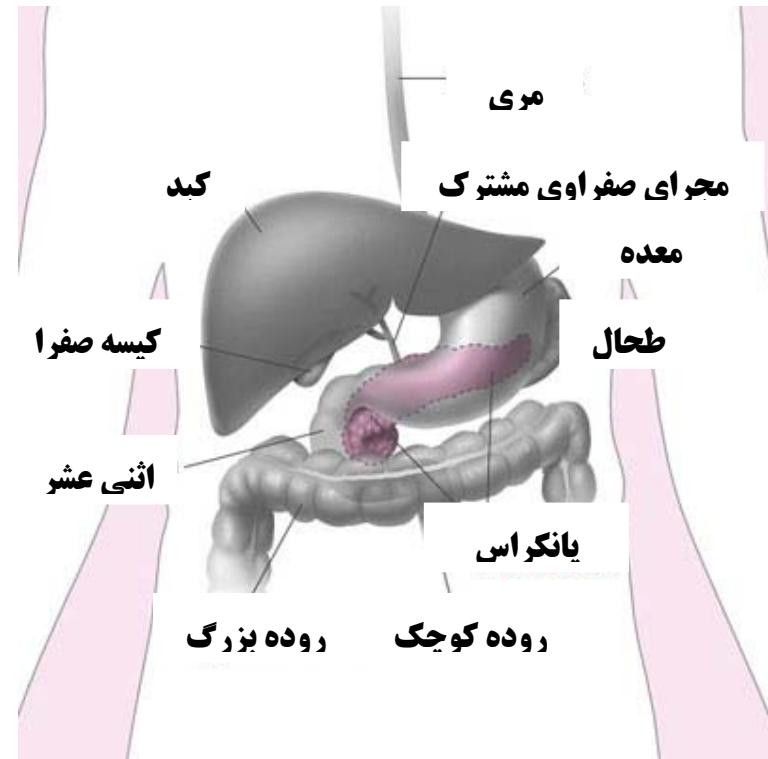
پزشکان در حال هدایت روش های متعدد کارآزمایی بالینی و مطالعات تحقیقاتی در بیمارستان ها و کلینیک ها می باشند. شرکت در این مطالعات داوطلبانه است.

### مقدمه

کتابچه حاضر حاوی اطلاعات جامعی در مورد سرطان لوزالمعده می باشد. سالانه در ایالات متحده امریکا در بیشتر از ۲۹۰/۰۰۰ نفر، تشخیص سرطان لوزالمعده داده می شود. این بیماری پنجمین علت منجر به مرگ در بین سرطان ها می باشد. این کتابچه علل احتمالی سرطان لوزالمعده را بررسی می کند. همچنین نشانه ها، تشخیص، درمان و مراقبت های پی گیری پس از درمان را شامل می شود. این اطلاعات به بیمار و خانواده آنها در سازگاری و فهم هرچه بیشتر بیماری کمک می کند. دانشمندان در مورد سرطان لوزالمعده بررسی هایی انجام می دهند تا این بیماری را بیشتر بشناسند. آنها سعی در یافتن علل بیماری نموده و در صدد یافتن درمان های جدیدی برای این بیماری می باشند. تحقیقات اخیر همواره به بهتر شدن کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان لوزالمعده منجر شده است.

### لوزالمعده

لوزالمعده (پانکراس) غده ای در عمق شکم است که بین معده و نخاع پشتی قرار دارد و توسط روده، کبد و سایر اعضای بدن احاطه شده است. لوزالمعده ۱۵ سانتی متر طول دارد و شبیه یک گلابی صاف و تخت میباشد. پهن ترین قسمت لوزالمعده سر آن بوده و قسمت وسط، تنه لوزالمعده و نازک ترین قسمت آن، دم لوزالمعده می باشد.



لوزالمعده محل ساخته شدن انسولین و سایر هورمون‌ها می‌باشد این هورمون‌ها وارد جریان خون شده و در تمام بدن سیر می‌کنند. آنها به بدن کمک می‌کنند تا انرژی حاصل از غذا را به کار گرفته یا انبار کند. برای مثال انسولین کنترل قند خون را به عهده دارد.

وجود می‌آید. پزشک وزن بیمار را جهت کنترل از دست دادن وزن، ضعف و بیحالی کنترل خواهد کرد. بیماران شاید نیاز به مصرف دارو پیدا کنند تا هورمون‌ها و آنزیم‌های ضروری که توسط لوزالمعده ساخته می‌شود، جایگزین گردند. پزشک بایستی بیمار را به طور دقیق مورد بررسی قرار دهد و دوزهای این دارو‌ها را تعیین نماید.

پزشک، متخصص تغذیه و یا سایر مراقبین سلامت بیمار می‌توانند راه‌هایی برای تغذیه سالم به بیمار آموزش دهند.

### مراقبت‌های پی‌گیری

در برنامه ریزی درمانی برای بیماران مبتلا به سرطان لوزالمعده، پی‌گیری مراقبت‌های انجام شده یکی از مهم‌ترین قسمت‌های درمان می‌باشد. بیماران در مورد لزوم انجام مراقبت‌های پی‌گیری توسط پزشک خود، نباید مردد باشند. کنترل‌های دوره‌ای منظم، هرگونه تغییری را مورد توجه قرار خواهد داد. هر مشکلی که در حال پیدا شدن می‌باشد به سرعت تشخیص و درمان می‌گردد. این کنترل‌های دوره‌ای می‌تواند شامل معاینه بدنی، آزمایشات و تکنیک‌های تصویربرداری باشد.

### منابع حمایتی

زندگی با بیماری مهمی همانند سرطان لوزالمعده آسان نیست. برخی افراد نیازمند کمک برای سازگاری و انطباق با جنبه‌های عاطفی و عملی بیماری خود می‌باشند.

**رادیوتراپی:** امواج رادیویی بلند با کوچک کردن تومور، می توانند درد را کاهش دهند.

**بلوک عصبی:** پزشک می تواند با تزریق الکترولیت نواحی اطراف اعصاب معینی را در بیمار بلوک نماید.

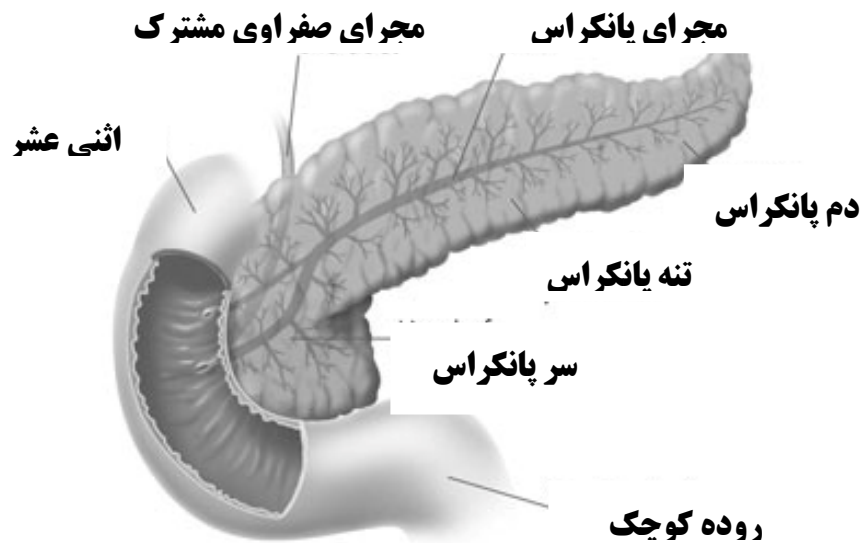
**جراحی:** جراح ممکن است رشته های عصبی خاصی را جهت کنترل درد قطع کند. پزشک روش های دیگری نیز جهت تسکین درد می تواند به کاربرد. برای مثال ماساژ درمانی و طب سوزنی در طول دوره درمان برای تسکین درد کاربرد دارند. هم چنین بیماران با یادگیری تکنیک های آرام سازی مانند گوش دادن به موسیقی ملایم و تنفس آهسته و آرام می توانند به این هدف دست یابند.

### تغذیه

افراد مبتلا به سرطان لوزالمعده میل به غذا خوردن ندارند، مخصوصاً اگر ناراحت یا خسته باشند. هم چنین عوارض جانبی درمان از جمله بی اشتها، تهوع یا استفراغ از علل مشکلات تغذیه ای این بیماران هستند. ممکن است غذاها مزه های مختلفی پیدا کنند. گذشته از این بیماران بایستی سعی کنند جهت کنترل کاهش وزن، نگه داشتن قدرت بدنی و فرایند بهبود، پروتئین و کالری مورد نیاز خود را دریافت کنند. بنابراین تغذیه خوب اغلب به این افراد کمک می کند که احساس بهتری داشته باشند.

برنامه ریزی دقیق و کنترل های منظم بسیار اهمیت دارند. برای بیماران مبتلا به سرطان لوزالمعده و تحت درمان، اختلال در هضم غذا و تعادل و تنظیم قندخون به

لوزالمعده هم چنین شیره لوزالمعده را می سازد. این شیره شامل آنزیم هایی هست که به هضم غذا کمک می کنند. لوزالمعده این شیره را به داخل مجاری که به مجرای مشترک صفراوی منتهی می گردند، می ریزد. این مجرا نیز به اثنی عشر بازمی شود که ابتدائی ترین قسمت روده کوچک است.



## سرطان چیست؟

سرطان گروهی از بیماری‌های مرتبط به هم می‌باشد. همهٔ سرطان‌ها از سلول‌ها شروع می‌شوند که واحد سازنده بدن و اساس زندگی محسوب می‌شوند. سلول‌ها بافت را می‌سازند و بافت‌های بدن، اندام‌ها را تشکیل می‌دهند. به طور طبیعی، سلول‌ها رشد می‌کنند و تقسیم می‌شوند به طوری که نیازهای بدن را برآورده کنند. زمانی که سلول‌ها پیر می‌شوند و می‌میرند سلول‌های جدید جای آنها را می‌گیرند.

گاهی این روند رشد منظم به هم می‌خورد. سلول‌های جدید زمانی که لزومی به وجود آنها نیست به وجود می‌آیند و یا سلول‌های پیر زمانی که باید بمیرند به حیات خود ادامه می‌دهند و این چنین سلول‌های اضافی می‌توانند غده یا تومور را به وجود آورند.

تومورها می‌توانند خوش‌خیم یا بدخیم باشند. تومورهای خوش‌خیم سرطانی نیستند و معمولاً پزشک می‌تواند آنها را بطور کامل بردارد. در اغلب موارد، امکان عود چنین تومورهایی وجود ندارد و سلول‌های این نوع تومور، به بافت‌های اطراف و سایر قسمت‌های بدن گسترش نمی‌یابند و مهم‌ترین نکته این نوع تومورها تهدیدی برای زندگی به شمار نمی‌روند. تومورهای بدخیم سرطانی بوده و به طور کلی این تومورها بسیار خطرناک و تهدیدآمیز هستند.

سلول‌های سرطانی می‌توانند منتشر شده و به بافت‌ها و اعضای مجاور آسیب برسانند. هم‌چنین این سلول‌ها می‌توانند از بافت توموری وارد جریان خون یا

به صورت سیستمیک سریعاً بر تقسیم سلولی در سراسر بدن، به خصوص سلول‌های خونی تأثیر می‌گذارد. سلول‌های خونی در مقابله با عفونت‌ها، انعقاد خون و حمل اکسیژن به بافت‌های بدن، نقش مهمی دارند. زمانی که داروهای ضد سرطان بر سلول‌های طبیعی خون اثر می‌کنند، بیماران در معرض خطر عفونت، خونریزی، کمبودی و خستگی زودرس قرار می‌گیرند. چون سلول‌های ریشه مو و سلول‌های دیواره لوله گوارش سریعاً تقسیم می‌شوند بنابراین ریزش مو، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، اسهال و زخم‌های دهانی رخ می‌دهند. معمولاً عوارض جانبی فوق به تدریج در طی مدت بین درمان‌ها و یا پس از اتمام شیمی‌درمانی از بین می‌روند. تیم درمانی می‌تواند راه‌های گوناگونی جهت برطرف نمودن این عوارض پیشنهاد دهد.

## کنترل درد

درد یکی از مشکلات مشترک در بیماران مبتلا به سرطان لوزالمعده است. تومور با اثر فشاری بر روی عصب و سایر اعضا، علت بروز درد می‌باشد. پزشک یا متخصص کنترل درد می‌تواند برای تسکین درد روش‌های مختلفی را به کار گیرد:

– داروهای ضد درد: داروها اغلب می‌توانند درد را کنترل کنند، این داروها ممکن است منجر به ایجاد یبوست گردند، اما استراحت و مصرف داروهای ملین، کمک‌کننده هستند.

در دوران بهبودی پس از جراحی، رژیم غذایی و وزن بیمار دقیقا کنترل می شود. رژیم غذایی بیمار به صورت مایعات شروع شده و ممکن است تغذیه وریدی نیز دریافت کند. گاهی تغذیه از طریق لوله هایی که در روده جاگذاری می شود انجام می گیرد. غذاهای جامد تدریجا وارد رژیم غذایی بیمار می شوند. بیماران پس از عمل جراحی، آنزیم ها یا هورمون های لوزالمعده به مقدار کافی ندارند. آنهایی که انسولین کافی ندارند دچار دیابت می شوند. پزشک ممکن است جهت بیمار، انسولین و سایر هورمون ها و آنزیم ها راتجویز کند.

#### ❖ رادیوتراپی

رادیوتراپی ممکن است باعث خستگی بیمار در طی ادامه روند درمان شود. استراحت برای این افراد اهمیت دارد اما معمولا پزشکان توصیه می کنند بیماران به اندازه توانایی خود فعال بمانند .

رادیوتراپی، پوست ناحیه مورد درمان را به رنگ قرمز، خشک و حساس در می آورد. رادیوتراپی شکم باعث ایجاد تهوع، استفراغ و اسهال یا سایر مشکلات در هضم غذا می گردد. تیم درمانی با روش هایی جهت تغییر رژیم غذایی و یا درمان دارویی برای کنترل این عوارض پیشنهاداتی می نماید. زمانی که درمان تمام می شود عوارض رادیوتراپی به موازات آن از بین خواهد رفت .

#### ❖ شیمی درمانی

عوارض شیمی درمانی اصولا به نوع داروها و دوز دارویی که بیمار دریافت می کند و همین طور چگونگی تجویز دارو بستگی دارد. بعلاوه، همانند سایر روش های درمانی، عوارض جانبی از بیماری به بیمار دیگر متفاوت است. شیمی درمانی

سیستم لنفاوی گردند. این امر نشان دهنده چگونگی گسترش سلول های سرطانی از بافت سرطانی اصلی (تومور اولیه) به بافت های دیگری باشد بطوریکه تومورهای جدیدی در سایر اعضا بدن، تشکیل می یابند. گسترش و انتشار سلول های سرطانی به بافت های دیگر را متاستاز می نامند.

اغلب موارد سرطان های لوزالمعده در مجاری انتقال دهنده شیره لوزالمعده، اتفاق می افتند. سرطان لوزالمعده تحت عنوان کارسینومای پانکراس هم شناخته می شود. برخی انواع نادر سرطان لوزالمعده از سلول های سازنده انسولین یا سایر هورمون ها آغاز می شوند، سرطانی که در این سلول ها ایجاد می گردد سرطان سلول های جزیره ای نامیده می شود. البته در این کتابچه در مورد این بیماری نادر، بحث نمی شود.

زمانی که سرطان لوزالمعده به خارج از لوزالمعده انتشار یابد (متاستاز)، سلول های سرطانی اکثرا نزدیک عقده های لنفاوی یافت می شوند. اگر سرطان به این عقده ها دست اندازی کند به این معنی است که سلول های سرطانی ممکن است به سایر عقده های لنفاوی و یا سایر بافت ها گسترش یافته باشند مانند کبد و ریه ها. زمانی که سرطان از بافت اصلی به سایر قسمت های بدن گسترش پیدا می کند، تومور جدید شبیه همان نوع سلول های غیر طبیعی تومور اولیه بوده و به همان نام خوانده می شود. برای مثال اگر سرطان لوزالمعده به کبد متاستاز دهد سلول های سرطانی کبد همان سلول های سرطانی لوزالمعده بوده و بیماری فوق، سرطان متاستاتیک لوزالمعده می باشد نه سرطان کبد. چنین بیماری تحت عنوان سرطان لوزالمعده، درمان می شود.

## عوامل خطر (ریسک فاکتورها)

علت دقیق بروز سرطان لوزالمعده شناخته شده نیست. پزشکان به ندرت می توانند علت این که چرا یک فرد مبتلا به سرطان لوزالمعده می شود ولی فرد دیگر مبتلا نمی شود را تشریح کنند. به هر حال آنچه مشخص است این است که این بیماری مسری نبوده و هیچ فردی این بیماری را از فرد دیگر نمی گیرد. تحقیقات نشان داده اند که افراد با عوامل خطر معین، احتمال ابتلای بیشتری به سرطان لوزالمعده نسبت به سایر افراد را دارند. عامل خطر یا ریسک فاکتور به آن چیزی اطلاق می شود که شانس ابتلا و پیشرفت بیماری را در یک فرد افزایش می دهد.

### عوامل خطر سرطان لوزالمعده شامل موارد زیر است:

- \* سن: احتمال ابتلا به سرطان لوزالمعده با افزایش سن بالایی رود. اکثر این سرطان ها در افراد بالای ۵۰ سال اتفاق می افتند.
- \* سیگار: کشیدن سیگار احتمال وقوع سرطان لوزالمعده را ۲-۳ برابر نسبت به غیرسیگاری ها، افزایش می دهد.
- \* دیابت (بیماری قند): موارد بروز سرطان لوزالمعده در افرادی که دیابت دارند اغلب بیشتر از افرادی می باشد که دیابت ندارند.
- \* جنس: مردان بیشتر از زنان به سرطان لوزالمعده مبتلا می شوند.
- \* نژاد: آمریکائی ها و آفریقائی ها بیشتر از نژاد آسیائی، اسپانیولی و سفید پوست به این بیماری مبتلا می شوند.

## عوارض جانبی درمان

به خاطر صدماتی که ممکن است درمان به سلول ها و بافت های سالم وارد کند عوارض ناخواسته متداول است. این عوارض جانبی بستگی زیادی به نوع و مقدار درمان دارد و در بیماران به صورت های متفاوتی بروز می کند و حتی از یک دوره درمان به دوره دیگر فرق می کند. تیم درمان بایستی عوارض جانبی احتمالی دارو را توضیح داده و چگونگی مقابله با آنها را به بیمار آموزش دهد.

### ❖ جراحی

جراحی سرطان لوزالمعده، یک جراحی وسیع بوده و بیمار نیازمند بستری بیمارستانی به مدت چندین روز پس از جراحی می باشد. بیمار ممکن است احساس خستگی و ضعف کند. بیشتر افراد حتی تا یک ماه پس از عمل در منزل به استراحت نیاز دارند. مدتی که طول می کشد تا بیمار به شرایط عادی برگردد در افراد متفاوت است. عوارض جانبی جراحی بستگی به چگونگی عمل جراحی، وضعیت عمومی بیمار و سایر عوامل دارد. بیشتر افراد پس از عمل جراحی تا چند روز درد دارند. درد می تواند با دارو تسکین یابد و بیماران می توانند در این مورد با پزشک یا پرستار خود مشورت کنند.

برداشتن همه یا قسمتی از لوزالمعده، هضم غذا را برای بیمار با مشکل مواجه می سازد. تیم درمانی بایستی رژیم غذایی و داروهایی را جهت کمک به تخفیف اسهال، درد، کرامپ شکمی و احساس سیری، برنامه ریزی نماید.

\* آیا در طول درمان می توانم فعالیت های روزانه ام را انجام دهم؟  
 \* شیمی درمانی:

روش دارویی جهت از بین بردن سلول های سرطانی است. گاهی شیمی درمانی جهت تسکین درد و یا برخی مشکلات ناشی از سرطان لوزالمعده به کار می رود. شیمی درمانی روش درمانی سیستمیک است. این داروها به صورت تزریقی انجام می گیرند. انجام تزریق در داخل جریان خون، دارو را در کل بدن به گردش در می آورد.

شیمی درمانی به صورت سرپائی در بیمارستان، کلینیک، مطب پزشک یا منزل، قابل اجرا می باشد. البته به حال بیمار و نوع داروی شیمی درمانی بستگی دارد و ممکن است بیمار بستری شود.

**سؤالاتی که ممکن است بیمار قبل از انجام شیمی درمانی از پزشک خود داشته باشد:**

\* چرا به این درمان نیاز دارم؟

\* درمان چگونه انجام خواهد شد؟

\* کدام دارو ها در مورد من قابل اجراست؟

\* داروها چگونه داده خواهند شد و آیا نیازی به بستری شدن در بیمارستان هست؟

\* آیا شیمی درمانی عوارض جانبی دارد و در مورد آنها چه باید کرد؟

\* چه مدت تحت درمان خواهم بود؟

\* سابقه خانوادگی: خطر ابتلا در افرادی که پدر، مادر، برادری یا خواهر مبتلا به این بیماری داشته اند، بیشتر است. (سابقه فامیلی مثبت). هم چنین سابقه مثبت فامیلی سرطان تخمدان و سرطان کولون (روده بزرگ) خطر بروز سرطان لوزالمعده را افزایش می دهد.

\* پانکراتیت مزمن: التهاب دردناک لوزالمعده را پانکراتیت مزمن می نامند، برخی شواهد نشان دهنده این است که پانکراتیت مزمن احتمال ابتلا به سرطان لوزالمعده را بالا می برد.

برخی مطالعات پیشنهاد می کنند که تماس با برخی موادشیمیائی خاص در محل کار یا رژیم غذایی پرچرب، شانس ابتلا به بیماری را افزایش می دهد.

بیشتر افراد با وجود داشتن ریسک فاکتورهای شناخته شده فوق، سرطان لوزالمعده را تجربه نمی کنند. از طرف دیگر، بسیاری از افراد با وجود اینکه هیچ کدام از ریسک فاکتورهای یاد شده را ندارند به این بیماری مبتلا می شوند.

### علائم و نشانه ها

سرطان لوزالمعده غالباً بیماری خاموش خوانده می شود زیرا در اکثر موارد علامت آشکاری نشان نمی دهد. اما هم زمان با رشد سرطان، علائم ممکن است شامل موارد زیر باشد:

\* درد در ناحیه فوقانی شکم یا ناحیه فوقانی پشت

\* زرد شدن رنگ ملتحمه، چشم ها و پوست، ادرار تیره به علت یرقان

\* ضعف

\* بی اشتهايي

\* تهوع و استفراغ

\* کاهش وزن

این علائم و نشانه ها نمی توانند نشانه بروز سرطان لوزالمعده باشند. عفونت یا بیماری هایی از این قبیل می توانند باعث بروز چنین علائمی گردند. بنابراین فقط پزشک می تواند علل چنین علائمی را کشف و تشخیص دهد. افراد دارای این نشانه ها بایستی توسط پزشک تحت بررسی قرارگیرند تا مشکلات آنان در سریع ترین زمان ممکن، درمان شود.

### تشخیص

زمانی که فرد علائم مبتلا به سرطان لوزالمعده را نشان می دهد، پزشک سابقه پزشکی بیمار را مورد بررسی قرار می دهد و معمولاً جهت تشخیص دقیق بیماری، یک یا چند تا از روش های تشخیصی زیر بکار می رود:

#### \* معاینه بدنی

پوست و چشم های بیمار از نظر تغییر رنگ و زردی مشاهده می شود. سپس پزشک معاینه شکم را جهت تعیین تغییرات در منطقه مجاور لوزالمعده، کبد و مجاری صفراوی انجام می دهد. شکم از نظر وجود آسیت (مایع غیرطبیعی که در محوطه شکم جمع می شود) نیز مورد بررسی قرار می گیرد.

\* چند وقت یکبار نیاز به کنترل منظم خواهم داشت؟

#### \* رادیوتراپی ( درمان توسط اشعه )

در این روش اشعه های پرنرژی جهت از بین بردن سلول های سرطانی به کار می روند. دستگاهی بزرگ، اشعه هایی را به سمت شکم هدایت می کند. رادیوتراپی ممکن است به تنهایی یا به صورت ترکیبی با روش جراحی، شیمی درمانی یا هر دو روش موارد استفاده قرار گیرد.

رادیوتراپی یک روش درمانی موضعی می باشد و فقط در محل مشخصی که اشعه مورد استفاده قرار می گیرد بر سلول های سرطانی تاثیر می گذارد. جهت این روش درمانی، بیمار در بیمارستان یا کلینیک در هفته های متوالی و به صورت پنج روز در هفته، تحت رادیوتراپی قرار می گیرد. گاهی پزشکان رادیوتراپی را جهت انهدام سلول های سرطانی که پس از جراحی در محل باقی مانده اند، به کار می برند. همچنین رادیوتراپی سایر علائم ناشی از سرطان و درد را کاهش می دهد.

سوالاتی که قبل از رادیوتراپی ممکن است بیمار از پزشک خود داشته باشد:

\* چرا به این نوع درمان نیاز دارم؟

\* زمان شروع و خاتمه درمان چه موقع می باشد؟

\* در حین درمان چه علائمی را تجربه خواهم کرد و عواض جانبی آن چیست؟

\* مراقبت هایی که در طول درمان از خود باید انجام دهم شامل چه مواردی خواهد بود؟ از چه غذاهایی باید پرهیز کنم و چه غذاهایی لازم است مصرف نمایم؟

\* چگونه می توان فهمید که رادیوتراپی مؤثر واقع شده است؟

مانع عبور صفرا از مجرای مشترک صفراوی به روده کوچک شود جراح بای پس، می کند. این بای پس امکان جریان مایع از طریق لوله گوارشی را می دهد. این کار به کاهش یرقان و تسکین درد ناشی از انسداد کمک می کند. در برخی موارد جراح بدون انجام بای پس، انسداد را رفع می کند، به این صورت که وسیله ای بنام استنت را به وسیله آندوسکوپ در محل انسداد قرار می دهد. این وسیله لوله پلاستیکی یا فلزی ظریفی است که مجرای صفراوی یا اثنی عشر را باز نگه می دارد. پس از انجام عمل جراحی، جهت بیمار تغذیه با مایعات وریدی یا از طریق لوله های تغذیه ای که در شکم بیمار جا گذاشته می شود، شروع می گردد. بیماران تحت رژیم مایعات و غذاهای مایع قرار داده می شوند و چند هفته پس از جراحی، این لوله ها نیز برداشته می شوند.

**سؤالاتی که ممکن است بیمار قبل از جراحی از پزشک خود داشته باشد :**

- \* چه نوع جراحی خواهم داشت ؟
- \* احساس من بعد از عمل چگونه خواهد بود؟
- \* چگونه درد تسکین داده خواهد شد؟
- \* چه روش های درمانی دیگری نیاز خواهم داشت؟
- \* اقامت بیمارستانی چه مدت طول خواهد کشید ؟
- \* آیا نیازی به اعمال تغذیه لوله ای پس از جراحی هست ؟
- \* آیا رژیم خاصی نیاز خواهم داشت؟
- \* اثرات طولانی مدت جراحی کدامند؟
- \* چه مدت طول می کشد تا به فعالیت های روزانه خود برگردم؟

### \* آزمایشات

ممکن است پزشک آزمایشات خون، ادرار و مدفوع درخواست نماید تا میزان بیلی روبین یا سایر مواد را بررسی کند. بیلی روبین ماده ای است که از کبد و مجاری صفراوی عبور کرده و به روده می ریزد. اگر مجرای مشترک صفراوی توسط تومور مسدود شده باشد بیلی روبین نمی تواند از این مسیر به صورت طبیعی عبور کند. این انسداد میزان بیلی روبین را در خون، ادرار و مدفوع افزایش می دهد. سطوح بالای بیلی روبین نشان دهنده وجود سرطان و یا سایر بیماری های غیر سرطانی می باشد.

### \* سی تی اسکن (توموگرافی کامپیوتری)

دستگاه عکس برداری توسط اشعه ایکس که به کامپیوتر متصل می باشد، یک سری تصاویر کامل از تومور را در دسترس قرار می دهد. بیمار روی تخت دراز می کشد و دستگاه، عکس برداری های متعددی با اشعه ایکس انجام می دهد. کامپیوتر این تصاویر را کنار هم قرار می دهد تا تصاویری از لوزالمعده و سایر اعضا و عروق خونی شکم ایجاد کند.

### \* اولتراسونوگرافی

تجهیزات اولتراساند، امواج صوتی غیر قابل سمع توسط انسان را به کار می برند. امواج صوتی، الگویی از اکوهای (برگشت صدا) را که در حین برخورد به اعضای داخلی بدن ایجاد می شوند را تولید می کنند و این اکوها، تصویر لوزالمعده و سایر اعضای شکم را ترسیم می نمایند. امواجی که از تومورها منعکس می گردند، با

امواج ناشی از بافت های طبیعی، تفاوت دارند. در تکنیک اولتراساند ممکن است از تجهیزات داخلی یا خارجی و یا هر دو مورد استفاده شود.

#### اولتراساند ترانس آبدومینال (خارجی)

جهت عکس برداری از لوزالمعده، پزشک دستگاه التراساند را بر روی پوست شکم قرار داده و آن را به آهستگی حرکت می دهد.

#### اولتراساند آندوسکوپیک (داخلی)(EUS):

پزشک وسیله لوله مانند نازک و نورانی به نام آندوسکوپ را از طریق دهان و معده بیمار به سمت قسمت ابتدایی روده باریک هدایت می کند. در ناحیه نوک آندوسکوپ، دستگاه اولتراساند قرار دارد و پزشک با حرکت تدریجی آندوسکوپ از روده باریک به طرف معده، تصاویری از لوزالمعده و اعضای مجاور و بافت های اطراف آن را تهیه می کند.

#### \*ERCP

پزشک آندوسکوپ را از طریق دهان و معده بیمار به سمت ابتدایی ترین قسمت روده باریک هدایت می کند. پزشک وسیله دیگری بنام کاتتر از میان آندوسکوپ بتدریج به طرف مجاری صفراوی و مجرای لوزالمعده حرکت می دهد و پس از تزریق ماده حاجب از طریق کانتر به داخل مجاری، تصاویر اشعه ایکس برداشته می شوند. این عکس ها می توانند علت باریک شدن یا مسدود شدن مجاری را نشان دهند و این که آیا این حالات به دلیل وجود تومور می باشند یا علل دیگری وجود دارد.

\* آیا امکان مشارکت در کارآزمایی بالینی متناسب با شرایط من، وجود دارد؟

افراد نباید همه سؤالات خود را در یک جلسه بپرسند و بهتر است شرایطی فراهم شود تا فرصت لازم جهت پرسیدن سؤالات از پزشک خود را داشته باشند و اطلاعات بیشتر و واضحی از آنها بگیرند.

### روش های درمانی

افراد مبتلا به سرطان لوزالمعده روش های متعدد درمانی دارند و بسته به نوع و مرحله بیماری می توانند توسط جراحی، رادیوتراپی و یا شیمی درمانی درمان گردند. در برخی بیماران، ترکیبی از این درمان ها به کار می رود.

**جراحی:** جراحی می تواند به صورت منفرد و یا در ترکیب با رادیوتراپی یا شیمی درمانی مورد استفاده قرار گیرد. جراح تمام یا قسمتی از لوزالمعده را بر می دارد. وسعت جراحی به محل و اندازه تومور، مرحله بیماری و حال عمومی بیمار بستگی دارد.

\* در صورتی که تومور در سر لوزالمعده (پهن ترین قسمت) باشد، جراح سر لوزالمعده را همراه با قسمتی از روده کوچک و مجرای صفراوی برمی دارد.

\* در صورتی که تومور در دم یا تنه لوزالمعده باشد، جراح هر دو قسمت را برمی دارد. همچنین طحال نیز برداشته می شود.

در این نوع جراحی، کل لوزالمعده همراه با قسمتی از روده کوچک و معده، مجرای صفراوی مشترک، کیسه صفرا، طحال و عقده های لنفاوی اطراف آن برداشته می شوند. در اکثر اوقات تمام قسمت های تومور قابل جراحی نیستند، اما اگر تومور

## آمادگی برای درمان

پزشک بایستی روش های درمانی و نتایج مورد انتظار در انتخاب هر روش درمانی را به بیمار توضیح دهد. پزشک و بیمار می توانند با تبادل نظر با یکدیگر، برنامه درمانی متناسب با نیاز های بیمار را پیاده کنند.

درمان به محلی که تومور لوزالمعده از آن جا شروع شده و چگونگی گسترش و انتشار تومور بستگی دارد. در نحوه انتخاب روش درمانی، پزشک معمولاً سایر عوامل همانند سن بیمار و حال عمومی بیمار را در نظر می گیرد.

**سؤالاتی که ممکن است بیمار قبل از شروع درمان از پزشک داشته باشد:**

- \* تشخیص بیماری چیست؟
- \* بیماری از کدام قسمت لوزالمعده شروع شده است؟
- \* آیا علایمی از انتشار بیماری وجود دارد و مرحله بیماری کدام است؟
- \* آیا آزمایشاتی جهت تایید گسترش بیماری و چگونگی آن لازم است؟
- \* روش های درمانی این بیماری کدام ها هستند؟ کدام یک را پیشنهاد می کنید و علت آن چیست؟
- \* فواید مورد انتظار هر کدام از برنامه های درمانی، کدام ها می باشند؟
- \* خطرات احتمالی و عوارض جانبی روش های درمانی چیست؟
- \* درمان تقریباً چه مقدار هزینه دارد؟ آیا بیمه درمانی آن را تحت پوشش قرار می دهد؟
- \* فعالیت های روزمره زندگی، چه اندازه از درمان تاثیر می پذیرند؟

## \*PTC

ماده حاجب از طریق سرسوزن باریکی که بر روی پوست شکم گذاشته شده است به داخل کبد تزریق می شود. در صورتی که انسدادی وجود نداشته باشد این ماده به راحتی از میان مجاری صفراوی عبور خواهد کرد. این ماده باعث می شود مجاری صفراوی در تصاویر نشان داده شوند. این تصاویر به پزشک امکان می دهد تا شناسائی کند آیا باریک شدن و انسداد ناشی از تومور می باشد یا عوامل دیگری در بروز آن دخیل هستند.

## \* بیوپسی

در برخی موارد، پزشک قسمتی از بافت را برداشته و توسط آسیب شناس و به کمک میکروسکوپ، سلول های سرطانی موجود در بافت، تشخیص داده می شوند. پزشک نمونه برداری را از طرق مختلفی انجام می دهد. یک روش، قراردادن سوزنی در داخل لوزالمعده جهت نمونه برداری است. این راه آسپیراسیون (مکش) با سوزن نازک نامیده می شود. پزشک دستگاه اولتراساند را جهت هدایت سرسوزن بکار می برد. گاهی پزشکان نمونه ای از بافت را درحین EUS یا ERCP برمی دارند. روش دیگر، بازکردن شکم در اتاق عمل می باشد.

**بیماری که به بیوپسی نیاز دارد ممکن است سؤالات زیر را از پزشک داشته باشد:**

- \* چه نوع بیوپسی خواهم داشت؟
- \* بیوپسی چه مدت طول خواهد کشید؟ آیا در طول برداشتن نمونه هوشیار خواهم بود؟ آیا جراحی خواهم داشت؟

\* آیا خطراتی هم در پی خواهد داشت؟

\* برای اطلاع از نتیجه بیوپسی چه مدت انتظار خواهیم کشید؟

\* اگر من مبتلا به سرطان باشم چه کسی در مورد درمان به من کمک خواهد کرد و چه موقع؟

### تعیین مرحله بیماری

زمانی که سرطان لوزالمعده تشخیص داده می شود لازم است که پزشک مرحله یا درجه بیماری را بداند تا بهترین روش درمان را طرح ریزی کند. تعیین مرحله بیماری، کوششی دقیق جهت یافتن اندازه تومور در لوزالمعده است که در صورت انتشار به بافت های دیگر، اطلاع از بافت های درگیر هم می باشد .

ممکن است پزشک مرحله بیماری فوق را در زمان تشخیص بیماری بداند یا نیاز به آزمایشات دیگری جهت تعیین درجه بیماری داشته باشد. این گونه آزمایشات شامل آزمایشات خون، سی تی اسکن، اولتراسو نو گرافی، لاپاراسکوپی و یا آنژیوگرافی می باشند. نتیجه این آزمایشات به پزشک امکان می دهد تا بهترین درمان ممکن را انتخاب کند .

### درمان

بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان لوزالمعده ، خواستار مشارکت فعال در تصمیماتی هستند که برای درمان آنها اتخاذ می شود. بیماران می خواهند تا در مورد بیماری و روش های درمانی خود مطلع باشند. به هر حال شوک و اضطراب

ناشی از تشخیص سرطان لوزالمعده در افراد، ممکن است فکرکردن در مورد سؤالاتی را که از پزشک خود باید داشته باشند، مشکل کند. غالباً این افراد لیستی از سؤالات خود را قبل از ملاقات با پزشک تهیه می کنند و برای اینکه تمام چیزهایی را که پزشک به آنها توضیح می دهد را به خاطر بسپارند ممکن است یادداشت برداری کرده یا از ضبط صوت استفاده کنند. برخی بیماران نیز در زمان های ملاقات با پزشک خود، فردی از افراد فامیل یا دوستان را همراه دارند تا در بحث آنها شرکت کند، یادداشت بردارد و یا فقط به سخنان آنها گوش فرا دهد.

### اخذ نگرشی نو

پیش از شروع درمان، بیمار ممکن است نظریه تشخیصی دیگر یا برنامه ریزی درمانی دیگری را جست و جو کند.

شاید جمع نمودن اسناد پزشکی و برنامه ریزی جهت پیدا کردن نظریه پزشک دیگر، وقت زیادی نخواهد. در بیشتر موارد، تاخیر در گرفتن چنین نظریه ای در روند درمان خللی وارد نمی کند. راه های مختلفی جهت یافتن نظر پزشک در خصوص دانستن نگرشی نو وجود دارد. پزشک ممکن است بیمار را به متخصص یا متخصصین دیگری ارجاع دهد. گاهی نیز در مرکز درمانی سرطان، چندین متخصص به عنوان یک تیم با یکدیگر کار می کنند.