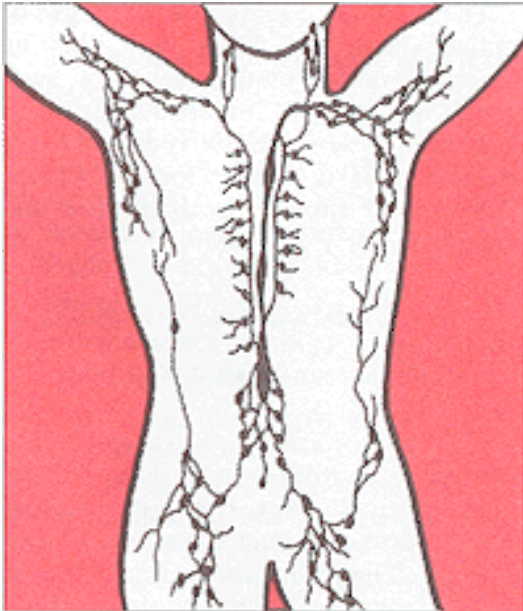


با سرطان ها آشنا شویم



آنچه بیماران مبتلا به لنفوم غیر هوچکین باید بدانند



تهیه و تنظیم: اشرف السادات زحلی

پرستار بخش فوق تخصصی هماتولوژی انکولوژی

زیر نظر دکتر علی اصفهانی

مرکز تحقیقات هماتولوژی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

بهار ۱۳۸۶

منظم شامل معاینه بدنی، آزمایشات آزمایشگاهی، عکس سینه و دیگر روش ها می باشد. بین زمان های ملاقات با پزشک، شما بایستی در صورت داشتن هر گونه مشکل در سلامتی خود فوراً با پزشک تماس بگیرید.

References:

<http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/Non-HodgkinsLymphoma>.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۲	لنفوم غیر هوچکین چیست؟
۲	سیستم لنفوی
۳	لنفوم غیر هوچکین
۴	عوامل خطر (ریسک فاکتور ها)
۶	علائم و نشانه ها
۷	تشخیص
۹	انواع لنفوم
۹	تعیین مرحله بیماری
۱۲	درمان
۱۳	اخذ نگرشی نو
۱۳	آماده سازی بیماران برای درمان
۱۵	روش های درمانی
۲۴	مراقبت حمایتی
۲۴	درمان های مکمل و جایگزین
۲۶	تغذیه
۲۶	مراقبت های پی گیری

- چه عوارض جانبی را باید انتظار داشته باشم؟

- آیا ممکن است که این درمان، درمان استاندارد را به بیراهه بکشد؟ این موضوع میتواند مضر باشد؟

- آیا بیمه هزینه این درمان را پرداخت خواهد کرد؟

تغذیه

تغذیه خوب مهم است. تغذیه ی خوب به این معنی است که کالری کافی برای حفظ وزن مناسب و پروتئین کافی جهت نگه داشتن نیروی خود دریافت می کنید. تغذیه خوب به بیماران با تشخیص سرطان کمک می کند تا احساس بهتر و انرژی بیشتری داشته باشند. اما تغذیه خوب می تواند مشکل باشد هنگامی که شما خسته باشید یا درد داشته باشید زیرا نمی توانید مثل حالت عادی غذا بخورید. همچنین عوارض جانبی درمان (نظیر تهوع، استفراغ یا زخم دهان) یک معضل می تواند باشد. تعدادی از مردم دریافت اند که غذا در هنگام درمان سرطان، بخوبی زمان عادی، مزه ندارد. پزشک، متخصص تغذیه یا دیگر افراد دست اندر کار مراقبت، می توانند راه هایی را برای حفظ رژیم غذایی سالم توصیه کنند.

مراقبت های پی گیری

مراقبت های پی گیری در بیماری لنفوم غیر هوچکین مهم است. پزشک، بهبودی شما را بدقت تحت نظر داشته و شما را از نظر عود لنفوم کنترل خواهد کرد. کنترل کردن منظم، باعث اطمینان از این مورد است که هر تغییری در سلامتی شما مورد توجه قرار گرفته و در صورت لزوم درمان خواهد شد. کنترل

مقدمه

مطالب این کتابچه درمورد لنفوم غیر هوچکین می باشد. سرطانی که از سیستم لنفاوی شروع می شود. شما درباره علل احتمالی، نشانه ها، تشخیص و مراقبت و درمان حمایتی مطالبی خواهید خواند. همچنین اطلاعاتی در مورد این که چگونه با این بیماری سازگاری پیدا کنید، بدست خواهید آورد.

در امریکا سالانه حدود ۵۴۰۰۰ به لنفوم غیر هوچکین مبتلا می شوند. محققین در حال مطالعه این بیماری می باشند تا علت بروز آن را کشف کنند و نیز در جستجوی راه های بهتری برای درمان آن می باشند.

لنفوم غیر هوچکین چیست؟

لنفوم غیر هوچکین، سرطانی است که از سیستم لنفاوی شروع می شود. برای درک این بیماری، دانستن مطالبی در مورد سیستم لنفاوی مفید خواهد بود.

سیستم لنفاوی

سیستم لنفاوی قسمتی از سیستم ایمنی بدن می باشد. سیستم ایمنی با عفونت ها و سایر بیماری ها مقابله می کند. در سیستم لنفاوی شبکه ای از عروق لنفاوی مایع شفافی را که لنف نامیده میشود، حمل می کنند. عروق لنفاوی به اندام های گرد و کوچکی که عقده های لنفاوی نامیده میشوند، هدایت می شوند. عقده های لنفاوی پر از لنفوسیت ها (نوعی گلبولهای سفید) هستند. عقده های لنفاوی باکتری یا سایر مواد مضر موجود در لنف را از بین می برند. گروه هایی از عقده های

لنفاوی در گردن، زیر بازو، سینه، شکم و کشاله های ران وجود دارند. قسمت های دیگر سیستم لنفاوی عبارتند از: لوزه ها، طحال و تیموس. بافت لنفاوی همینطور در قسمت های دیگر بدن شامل معده، پوست و روده باریک یافت می شود.

لنفوم غیر هوچکین

انواع زیادی از لنفوم های غیر هوچکین وجود دارند. کلیه آنها از سلول های سیستم لنفاوی شروع میشوند. معمولا سلول ها رشد کرده و به سلول های تازه ای که بدن به آنها نیاز دارد تقسیم می شوند. وقتی سلول ها پیر شدند می میرند و سلول های جدید جای آنها را میگیرند. گاهی اوقات این جریان معکوس پیش می رود. سلول های جدید موقعی که بدن به آنها نیازی ندارد تشکیل میشوند و سلول های پیر موقعی که باید از بین بروند، نمی میرند. این سلول های اضافی، توده ای را بنام تومور تشکیل میدهند.

لنفوم غیر هوچکین زمانی شروع میشود که یک لنفوسیت (سلول B یا سلول T غیر طبیعی میشود. غالبا لنفوم غیر هوچکین در سلول های B عقده های لنفاوی شروع می شود. سلول های غیر طبیعی تقسیم میشوند و نظیر خود را بوجود می آورند. سلول های جدید تقسیم مجدد می شوند و سلول های غیر طبیعی بیشتر و بیشتری را بوجود می آورند. سلول های غیر طبیعی، سلول های سرطانی هستند. آنها موقعی که لازم است بمیرند، از بین نمی روند. آنها بدن را از عفونت ها و دیگر بیماری ها حفظ نمی کنند. همینطور سلول های سرطانی می توانند به قسمت های مجاور و دیگر قسمت های بدن گسترش یابند.

طب سوزنی، ماساژ درمانی، داروهای گیاهی، ویتامین ها یا رژیم های غذایی مخصوص، تصور مراقبه (تمرکز ارادی و خود تنظیم شده بر روی توجه، که هدف آن آرامش و آسودگی جسم و روان است) و شفای روحی (مذهبی) انواعی از درمان مکمل و جایگزین هستند. بعضی از مردم اظهار کرده اند که چنین راه هایی به آنها کمک کرده است که احساس بهتری داشته باشند.

با این وجود بعضی از انواع این درمان ها، برای سلامتی میتوانند مشکل ساز باشند. یک درمان جایگزین ممکن نیست بخوبی درمان استاندارد باشد. بیماران با لنفوم مهاجم که بجای درمان استاندارد از درمان جایگزین استفاده می کنند، ممکن است شانس آنها در کنترل یا بهبود بیماری کاهش پیدا کند.

مهم است: فراموش نکردن این نکته که: درمان مکمل ممکن است با درمان استاندارد تداخل پیدا کند. همراه کردن این درمان ها با درمان استاندارد حتی ممکن است مضر باشد. قبل از تلاش برای یکی از این درمان ها، شما باید با پزشک خود در باره فواید و خطرات ممکن گفتگو کنید.

بعضی از انواع این درمان ها گران هستند و بیمه آنها را تحت پوشش قرار نمی دهد.

شما ممکن است از پزشک خود این سوالات را قبل از انتخاب درمان مکمل یا جایگزین پرسید:

- چه فوایدی از این درمان می توانم انتظار داشته باشم؟
- خطرات آن چیست؟
- آیا فواید آن مهم تر از خطرات آن است؟

- شانس من برای بهبودی کامل چقدر است؟

مراقبت های حمایتی

لنفوم غیر هوچکین و درمان آن میتواند منجر به مشکلات دیگر سلامتی شود. شما ممکن است تحت مراقبت حمایتی قرار بگیرید. بخاطر اینکه این مشکلات کنترل شوند و در طول درمان راحتی شما بیشتر و کیفیت زندگی شما بهتر شود، شما ممکن است آنتی بیوتیک و داروهای دیگر برای محافظت از عفونت دریافت نمایید. ممکن است تیم مراقب سلامتی، به شما توصیه می کند که از حضور در اماکن عمومی و جاهای شلوغ و از کسانی که سرما خوردگی یا دیگر بیماری های واگیر دارند، دوری کنید. اگر عفونت پیشرفت کند، میتواند جدی باشد و شما احتیاج دارید فوراً درمان شوید. بیماری لنفوم غیرهوچکین و درمان آن می تواند به کم خونی منجر شود، که ممکن است باعث شود احساس خستگی زیاد بکنید. داروها یا تزریق خون می تواند به این مشکل شما کمک کند.



درمان های مکمل و جایگزین

- تعدادی از بیماران سرطانی، داروهای مکمل و جایگزین استفاده می کنند.
- نگرشی که عموماً پزشکی مکمل نامیده می شود، هنگامی است که همراه با درمان استاندارد بکار میرود.
- نگرشی که درمان جایگزین نامیده می شود، هنگامی است که بجای درمان استاندارد استفاده می شود.

عوامل خطر (ریسک فاکتورها)

پزشکان بندرت میتوانند علت این را که چرا در یک شخص لنفوم غیر هوچکین بروز میکند و در دیگری بروز نمی کند، را توضیح دهند. اما تحقیقات نشان می دهند عوامل خطر خاصی شانس بروز بیماری را در یک شخص افزایش میدهند. بطور کلی عوامل خطر لنفوم غیر هوچکین بشرح زیر است:

- سیستم ایمنی تضعیف شده: داشتن سیستم ایمنی ضعیف (به طور ارثی، ویروس بیماری ایدز و یا مصرف داروهای خاص) خطر بروز لنفوم غیر هوچکین را افزایش می دهند.
 - بعضی عفونت ها: وجود انواع خاصی از عفونت ها خطر بروز لنفوم را افزایش می دهد. برخلاف انتظار این بیماری واگیردار نبوده و شما نمی توانید لنفوم را از شخص دیگری بگیرید.
- انواع عمده عفونت هایی که احتمال بروز لنفوم را افزایش می دهند، عبارتند از:

-  ویروس نقص ایمنی انسان (HIV): HIV ویروسی است که باعث ابتلا فرد به سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) میشود.
-  ویروس اپشتین بار (EBV):

✚ هلیکوباکتر پیلوری: هلیکوباکتر پیلوری باکتری است که زخم معده را بوجود می آورد..

✚ ویروس (HTLV-1).

✚ ویروس هپاتیت: بعضی مطالعات افزایش خطر لنفوم را در افراد مبتلا به هپاتیت C نشان داده اند. تحقیقات بیشتری برای پی بردن به نقش ویروس هپاتیت C لازم است.

✚ سن: هر چند لنفوم غیر هوچکین می تواند در افراد جوان ظاهر شود، اما شانس بروز این بیماری با افزایش سن بیشتر می شود. بیشتر افراد مبتلا به لنفوم غیر هوچکین بیشتر از ۶۰ سال دارند.

محققین در حال مطالعه چاقی و سایر عوامل خطر دخیل در بروز این بیماری میباشند. کسانی که با سموم گیاهی و یا مواد شیمیایی دیگر کار می کنند ممکن است با خطر بروز بیشتر این بیماری مواجه باشند. اغلب افرادی که در باره عوامل خطر (ریسک فاکتورهای بیماری) اطلاعات دارند دچار لنفوم غیر هوچکین نمی شوند. اگر شما فکر می کنید که با این عوامل خطر در ارتباط هستید با پزشک خود در باره این نگرانی های خود صحبت کنید.

علائم و نشانه ها

لنفوم غیرهوچکین موجب بروز علائم بسیاری می شود:

○ عقده های لنفوی متورم و بدون درد در گردن، زیر بغل یا کشاله ران

پیوند اتولوگ سلول های پایه ای: در این نوع پیوند از سلول های پایه ای (دودمانی) خود بیمار استفاده می شود. سلول های دودمانی پس از گرفته شدن از بیمار، منجمد و ذخیره می شوند. بعد از اینکه بیمار، درمان با دوز بالا دریافت نمود، سلول های پایه ای ذخیره شده را ذوب کرده و به بیمار بر می گردانند.

پیوند آلونژیک سلول های پایه ای: بعضی مواقع سلول های دودمانی سالم از یک دهنده در دسترس می باشد. خواهر، برادر بیمار می توانند دهنده باشند و یا سلول های دودمانی ممکن است از یک دهنده ی غیر فامیل گرفته شوند. پزشکان آزمایشات خونی را برای مطمئن شدن از تطبیق سلول های دهنده با سلول های بیمار، بکار می برند.

پیوند سینژنیک سلول های پایه ای: در این نوع پیوند، سلول های دودمانی را از دو قلو ی همسان سالم بیمار می گیرند.

شما ممکن است قبل از پیوند سلولهای دودمانی، از پزشک بخواهید این سوالات را پرسید:

- فواید و خطرات ممکن انواع مختلف پیوند سلول های دودمانی چیست؟
- چه نوع پیوندی خواهم داشت؟ اگر یک دهنده نیاز داشته باشم چگونه باید وی را پیدا کنم؟
- چه مدت باید در بیمارستان باشم؟ آیا مراقبت ویژه نیاز خواهم داشت؟
- اگر درمان تاثیر کرده باشد چگونه می توانم بفهمم؟
- درباره ی عوارض جانبی چه می توانم بکنم؟
- درمان چگونه بر فعالیت های روزمره زندگی من تاثیر خواهد کرد؟

- چرا به این درمان نیاز دارم؟
- فواید مورد انتظار رادیو تراپی چیست؟
- خطرات و عوارض جانبی این درمان چیست؟ و در باره آنها چه میتوانم انجام دهم؟
- آیا عوارض طولانی مدت وجود دارد؟
- درمان کی شروع و کی تمام خواهد شد؟
- حین درمان چه احساسی خواهم داشت؟
- درمان چگونه بر فعالیت های روزمره زندگی تاثیر خواهد کرد؟

پیوند سلول های دودمانی (پیوند مغز استخوان)

شخص مبتلا به لنفوم با عود بیماری ، ممکن است پیوند سلول های دودمانی برای وی انجام شود. پیوند سلول های دودمانی که خون را تشکیل می دهد ، به فرد اجازه می دهد تا دوز بالای شیمی درمانی ، اشعه درمانی و یا هر دو را دریافت کند . دوزهای بالا هم سلول های لنفوم و هم سلول های سالم خون در مغز استخوان را از بین می برند. بعدا بیمار سلول های دودمانی سالم خونساز را از طریق لوله قابل انعطافی که در یک رگ بزرگ واقع در گردن یا قفسه سینه گذاشته شده ، دریافت می کند. سلول های خونی جدید از سلول های دودمانی ، نمو پیدا می کنند. پیوند سلول های دودمانی در بیمارستان انجام می گیرد . سلول های دودمانی ممکن است از خود بیمار یا از یک دهنده گرفته شود.

- کاهش وزن غیر قابل توضیح
- تب
- تعریق شبانه
- سرفه ، تنفس مشکل یا درد سینه
- ضعف و خستگی ممتد
- درد ، تورم یا احساس پری در شکم

بیشتر موارد این علائم مرتبط با سرطان نیست . عفونت ها یا دیگر مشکلات سلامتی ممکن است باعث بروز این علائم شوند . هر فرد دارای این علائم که در طول دو هفته علایم وی برطرف نشده است ، بایستی توسط پزشک ویزیت شود تا مشکلات وی تشخیص داده شده و مداوا شود .

تشخیص

اگر شما عقده لنفاوی متورم یا علائم دیگری دال بر لنفوم غیر هوچکین داشته باشید، پزشک به شما کمک خواهد کرد تا بفهمید آیا آنها ناشی از سرطان هستند یا علت دیگری دارند. پزشک ممکن است در باره سابقه پزشکی شخصی یا خانوادگی شما سوال کند .

شما ممکن است بعضی از آزمایشات زیر را داشته باشید :

❖ معاینات بالینی: پزشک وجود تورم در عقده های لنفاوی گردن ، زیر بغل و کشاله ران شما را کنترل می کند . همچنین طحال و کبد را از نظر تورم معاینه می کند .

- ❖ آزمایشات خون : آزمایشگاه شمارش کامل سلول های خونی را برای مشخص کردن تعداد آنها انجام میدهد. همینطور موارد دیگری مانند لاکتات دهیدروژناز (LDH) را اندازه می گیرد. لنفوم می تواند باعث افزایش سطح LDH شود .
- ❖ عکس قفسه سینه : ممکن است برای کنترل تورم غدد لنفاوی یا سایر علائم بیماری در را برای پیدا کردن سلول های لنفوم بر می دارد.
- ❖ بیوپسی: برداشتن بافت توسط پزشک برای تشخیص لنفوم است. پزشک ممکن است تمام عقده ی لنفاوی(جداسازی) یا تنها قسمتی از عقده های لنفاوی را بردارد . آسیب شناس توسط میکروسکوپ ،بافت را از نظر وجود سلول های لنفوم بررسی می کند .پزشک نمونه ی بافتی را با سوزن (سوزن نمونه برداری) بر نمی دارد . یک سوزن نمی تواند به اندازه کافی نمونه بافتی برای تشخیص لنفوم توسط آسیب شناس تهیه نماید . شما ممکن است سوالات زیر را در مورد بیوپسی از پزشک خود داشته باشید:
- تکه برداری چگونه انجام خواهد شد؟
- کجا این نمونه برداری انجام خواهد شد ؟
- چه مدت طول خواهد کشید؟
- آیا هوشیار خواهم بود؟
- ممکن است بیوپسی آسیبی در پی داشته باشد؟
- آیا خطراتی ممکن است داشته باشد؟احتمال خونریزی یا عفونت بعد از نمونه برداری چقدر است؟

رادیوتراپی عمومی

بعضی از مبتلایان به لنفوم تزریقی به عنوان ماده رادیواکتیو دریافت می کنند که در تمام بدن حرکت میکند . ماده رادیواکتیو به آنتی بادی هایی که سلول های لنفوم را جستجو می کنند متصل شده و آنها را نابود می کند.

عوارض جانبی رادیوتراپی اساسا به نوع رادیوتراپی ، دوز اشعه و قسمتی از بدن که تحت درمان قرار دارد ، بستگی دارد. بطور مثال ، رادیوتراپی بیرونی روی شکم شما ، می تواند باعث تهوع ،استفراغ و اسهال شود. رادیوتراپی ریه می تواند باعث سرفه یا تنفس کوتاه شود. بعلاوه پوست ناحیه تحت درمان ممکن است قرمز ،خشک و حساس شود. همچنین ریزش مو در ناحیه تحت درمان ممکن است داشته باشید . احتمال دارد طی رادیوتراپی ، بخصوص در هفته های بعدی درمان ،زیاد خسته شوید. استراحت مهم است ولی پزشکان توصیه می کنند که بیماران سعی کنند مقاومت کنند و تا حدی که می توانند فعال باشند.افرادی که رادیوتراپی عمومی می گیرند نیز ممکن است خستگی زیاد احساس کنند و احتمال دارد که دچار عفونت شوند. اگر شما بطور همزمان شیمی درمانی و رادیوتراپی داشته باشید ،عوارض جانبی درمان ممکن است بدتر شود. عوارض جانبی می تواند باعث پریشانی و اضطراب شود.شما می توانید با پزشک در باره راه های تسکین آنها صحبت کنید.

شما ممکن است بخواهید قبل از شروع رادیوتراپی این سوالات را از پزشک

پرسید:

پایین یا دانه های پوستی شدیدی داشته باشد . پزشک یا پرستار شما میتواند در باره عوارض جانبی احتمالی و چگونگی برخورد با آن برای شما توضیح دهد.

شما ممکن است از پزشک خود سوالاتی در باره درمان بیولوژیک بپرسید:

- درمان چه نقشی دارد؟
- آیا من بایستی در بیمارستان بستری باشم؟
- چگونه به موثر بودن درمان پی خواهم برد؟
- چه مدت تحت درمان بیولوژیک خواهم بود؟
- کدام عوارض جانبی را طی درمان خواهم داشت؟ چه مدت طول خواهد کشید؟ من با آنها چه کار می توانم بکنم؟

رادیوتراپی

رادیوتراپی ، از پرتوهای با انرژی بالا برای از بین بردن سلول های لنفوم غیر هوچکین استفاده می کند و می تواند تومورها را از بین ببرد. هم چنین به کنترل درد کمک کند.

دو نوع رادیوتراپی برای مبتلایان به لنفوم بکار میرود:

رادیوتراپی خارجی

یک دستگاه بزرگ توسط پرتو ها قسمتی از بدن را که سلول های لنفوم در آنجا تجمع دارند، هدف قرار می دهد. این درمان موضعی است زیرا فقط سلول ها را در ناحیه درمان شده ، تحت تاثیر قرار می دهد. بیشتر افراد برای دریافت درمان به یک بیمارستان یا کلینیک پنج روز در هفته برای چند هفته مراجعه می کنند.

- باز یافتن بهبودی بعد از آن چه مدت طول خواهد کشید؟
- آیا زود از نتیجه آگاه خواهم شد؟ چه کسی آنها را به من توضیح خواهد داد؟
- اگر من سرطان داشته باشم ، چه کسی در باره مراحل بعدی با من صحبت خواهد کرد؟ کی؟

انواع لنفوم

زمانی که لنفوم تشخیص داده شد، آسیب شناس نوع آن را تعیین می کند. انواع بسیار شایع شامل لنفوم سلول B بزرگ و منتشر و لنفوم فولیکولار است.

لنفوم ممکن است بر اساس تمایل آن به رشد گروه بندی شود:

- بطئی و کند : به این نوع درجه پایین نیز گفته می شود. لنفوم بطور آهسته رشد می کند. بیمار نشانه های کمتری را نشان می دهد.
- تهاجمی: درجه متوسط و درجه بالا نیز گفته میشود. لنفوم بطور سریع تر رشد کرده و گسترش یافته و باعث بروز علائم شدیدتری می شود. با گذشت زمان خیلی از لنفوم های بطئی، تهاجمی می شوند.

تعیین مرحله بیماری

پزشک شما برای طرح ریزی بهترین درمان، نیاز به دانستن وسعت (مرحله) لنفوم غیر هوچکین دارد. مرحله بندی ممکن است آزمایشات زیر را در بر داشته باشد:

- نمونه برداری از مغز استخوان: پزشک از یک سوزن کلفت برای برداشتن نمونه کوچکی از استخوان و مغز استخوان، از استخوان لگن یا استخوان پهن دیگری استفاده می کند. بی حسی موضعی برای کنترل درد استفاده می شود. یک آسیب شناس نمونه را برای پیدا کردن سلول های بدخیم مطالعه می کند.
- سی تی اسکن: یک دستگاه رادیوگرافی که به یک کامپیوتر وصل است یک سری تصاویر با جزئیات بیشتر از سینه، شکم یا لگن شما ترسیم می کند. شما ممکن است تزریق ماده حاجب داشته باشید و یا نوع دیگری از ماده حاجب را بنوشید. ماده حاجب به مشاهده آسان تر تورم غدد لنفاوی یا نواحی غیر طبیعی دیگر در عکس برداری با اشعه ایکس، کمک می کند.
- تصاویر مغناطیسی یا MRI: یک دستگاه مغناطیسی قوی که به یک کامپیوتر مربوط است برای بدست آوردن تصاویر با جزئیات بیشتر در طناب نخاعی، مغز استخوان یا مغز بکار میرود. پزشک می تواند این تصاویر را روی صفحه نمایش دیده و آنها را روی فیلم چاپ کند.
- سونوگرافی: یک دستگاه اولترا سوند امواج صوتی را که توسط انسان قابل شنیدن نیست ارسال میکند. وسیله ی کوچک در دست گرفتنی روی بدن شما گذاشته می شود. امواج از نزدیک بافت ها منتشر شده و کامپیوتر از انعکاس صدا برای ایجاد تصاویر استفاده می کند. تومورها انعکاس صوت متفاوتی از بافت های سالم دارند. تصویر تومورهای احتمالی را نشان می دهد.

- نتایج سودمند مورد انتظار درمان کدامند؟
- خطرات و عوارض احتمالی درمان چیست؟ با آنها چگونه می توانم سازش پیدا کنم؟
- آیا عوارض طولانی مدت ناشی از این داروها وجود دارد؟
- درمان چه موقع شروع و چه موقع تمام خواهد شد؟
- درمان چگونه بر فعالیتهای روزمره زندگی من اثر خواهد گذاشت؟

درمان بیولوژیک

افراد مبتلا به نوع خاصی از لنفوم غیر هوچکین ممکن است تحت درمان بیولوژیکی قرار گیرند. این نوع درمان به سیستم ایمنی بدن در مقابله با سرطان کمک می کند.

آنتی بادی های منوکلونال نوعی درمان بیولوژیک است که برای لنفوم استفاده می شود. آنها پروتئین هایی هستند که در آزمایشگاه ساخته شده و می توانند به سلول های سرطانی متصل شوند. آنها به سیستم ایمنی کمک می کنند تا سلول های لنفوم را از بین ببرند. بیماران این درمان را از طریق ورید در مطب پزشک، کلینیک یا بیمارستان دریافت می کنند.

علائمی مانند علائم شبه آنفولانزا نظیر تب، لرز، سردرد، ضعف، و تهوع ممکن است ظاهر شوند. بیشتر عوارض جانبی باآسانی قابل درمان هستند. بندرت، بیمار ممکن است عوارض جانبی جدی مانند مشکلات تنفسی، فشار خون

سرطانی و سلول های دیگر که سریعاً تقسیم می شوند ، تاثیر می کند. این سلول ها شامل :

- سلول های خونی: وقتی داروها بر سلول های خونی سالم شما اثر می کنند ، احتمال خیلی زیادی وجود دارد که دچار عفونت ، کوفتگی و خونریزی بر اثر اتفاقات جزئی شده و احساس ضعف شدید و خستگی کنید.
 - سلول های ریشه موها: شیمی درمانی می تواند باعث ریزش موهای شما شود. موهای شما دوباره رشد می کند اما گاهی اوقات موهای جدید تا اندازه ای در رنگ و بافت متفاوت است .
 - سلول های پوششی دهان، معده و سایر قسمت های دستگاه گوارش: شیمی درمانی می تواند باعث کم اشتها، تهوع و استفراغ ، اسهال ، بلع دشوار و یا زخم دهان و لب ها شود. داروهایی که برای لنفوم غیر هوچکین بکار می رود، هم چنین ممکن است باعث بروز جوش ها یا تاول های پوستی ، سردرد یا دردهای دیگر شوند. پوست شما ممکن است تیره تر شود. ناخن ها ممکن است خطوط برجسته یا تیره پیدا کنند. پزشک می تواند راه هایی برای کنترل بیشتر این عوارض جانبی پیشنهاد کند.
- شما ممکن است بخواهید قبل از شروع شیمی درمانی این سوالات را از پزشک

پرسید:

- کدام دارو یا داروها را دریافت خواهم نمود؟
- داروها چگونه عمل می کنند؟

- کشیدن مایع نخاع : پزشک از سوزن باریک و بلندی برای کشیدن مایع نخاع استفاده می کند.. شما بایستی تا چند ساعت پس از کشیدن مایع نخاع ، بطور صاف دراز بکشید تا سر درد نگیرید. آزمایشگاه مایع نخاع را از نظر وجود سلول های لنفوم یا مشکلات دیگر آزمایش می کند.
 - PET اسکن : یک آمپول که شامل مقدار کمی قند رادیو اکتیو است به شما تزریق می شود. یک دستگاه ، تصاویر کامپیوتری، از قند رادیو اکتیو که توسط سلول های بدن استفاده میشود ، ایجاد می کند. گاهی اوقات سلول های سرطانی در تصاویر ، به صورت نواحی با فعالیت بالا دیده می شوند.
- مرحله بندی به محل وجود سلول های لنفوم بستگی دارد (در عقده های لنفاوی یا سایر اندام ها و بافت های دیگر). همچنین مرحله بندی به اینکه چند ناحیه از بدن گرفتار شده است بستگی دارد .

مرحله بندی لنفوم غیر هوچکین بشرح زیر است:

- مرحله ی I :** سلول های لنفوم در یک عقده لنفاوی واحد هستند (نظیر گردن یا زیر بازو) یا اگر سلول های غیر طبیعی در عقده ی لنفاوی نیستند ، فقط در یک قسمت بافت یا اندام هستند (نظیر ریه اما در کبد یا مغز استخوان نیستند).
- مرحله ی II :** سلول های لنفاوی حداقل در دو عقده لنفاوی در یک طرف دیافراگم (بالا یا پایین دیافراگم) بوده و یا در یک اندام و عقده های لنفاوی نزدیک

اندام (در همان طرف دیافراگم) هستند. ممکن است سلول های لنفوم در دیگر عقده های لنفاوی در همان طرف دیافراگم باشند.

مرحله ی III: لنفوم در عقده های لنفاوی بالا و پایین دیافراگم هست. همچنین ممکن است در اندام یا بافت نزدیک عقده های لنفاوی باشد.

مرحله ی IV: لنفوم حداقل در یک اندام یا بافت (علاوه بر عقده های لنفاوی) بوده یا در کبد، خون یا مغز استخوان می باشند.

درمان

اغلب افراد با تشخیص لنفوم غیر هوچکین مایل هستند که در تصمیم گیری در مورد درمان های پزشکی خود شرکت فعال داشته باشند. این طبیعی است که شما بخواهید تا جایی که می توانید در باره ی بیماری خود اطلاعات کسب نموده و درمان های خود را انتخاب کنید.

هر چند، شوک و استرس بعد از تشخیص، فکر کردن در باره ی هر چیزی را که می خواهید از پزشک بپرسید، میتواند دچار مشکل کند اما تهیه فهرستی از سوال ها قبل از ملاقات با پزشک، اغلب کمک کننده است. برای یادآوری آنچه پزشک می گوید شما ممکن است یادداشت بردارید. همچنین ممکن است بخواهید تا عضوی از خانواده یا دوستان خود هنگام گفتگو با پزشک برای شرکت در گفتگو، یادداشت برداری یا فقط گوش کردن، همراه شما باشند. شما نیاز ندارید که تمام سوالات خود را یکجا بپرسید. شما فرصت های دیگری خواهید داشت تا از پزشک بخواهید مسائل را برای شما شرح داده اطلاعات بیشتری در اختیار شما قرار دهد.

شما ممکن است بخواهید از پزشک این سوالات را قبل از پذیرفتن در انتظار درمان بپرسید:

- اگر من درمان را به تعویق بیندازم، میتوانم بعدا نظر خود را عوض کنم؟
- آیا درمان بیماری بعدا مشکل تر خواهد شد؟
- بایستی هرچند وقت یک بار برای کنترل مراجعه کنم؟
- در بین مراجعات چه مشکلاتی را باید اطلاع دهم؟

شیمی درمانی

شیمی درمانی استفاده از داروها برای از بین بردن سلول های سرطانی می باشد. این درمان سیستمیک یا عمومی نامیده می شود زیرا داروها در جریان خون حرکت می کنند. داروها تقریبا در تمام قسمت های بدن می توانند سلول های سرطانی را تحت تاثیر قرار دهند.

شما ممکن است داروهای شیمی درمانی را از طریق دهان (خوراکی)، عروق یا فضای اطراف طناب نخاعی دریافت کنید. درمان معمولا در قسمت بیماران سرپایی، مطب پزشک یا در منزل انجام می شود. بعضی بیماران لازم است در طول درمان در بیمارستان بستری باشند.

اگر بیمار مبتلا به لنفوم، عفونت هلیکوباکتر پیلوری در معده خود داشته باشد، پزشک ممکن است برای درمان این لنفوم آنتی بیوتیک تجویز کند. اصولا عوارض جانبی درمان به خصوصیات داروها و مقدار آنها بستگی دارد. داروها بر سلول های

متداول است. عوارض جانبی عمدتاً به نوع و مقدار درمان بستگی دارد و ممکن است برای هر شخص یکسان نباشد. هم چنین آنها ممکن است از یک دوره درمان به دوره درمان بعدی فرق کنند. فرد جوان تر آسان تر ممکن است با درمان و عوارض جانبی آن سازش یابد. در هر مرحله بیماری، شما می توانید برای کنترل درد و علائم دیگر، برطرف کردن عوارض درمان، آسان کردن هیجانانگیز و مشکلات بالینی درمان هایی دریافت کنید. این نوع درمان، مراقبت حمایتی نامیده می شود.

در انتظار درمان

کسانی که در انتظار درمان را انتخاب می کنند، درمان سرطان را تا ظاهر شدن علائم به تعویق می اندازند. پزشکان گاهی اوقات انتظار درمان را برای یک بیمار با لنفوم درجه پایین یا بطنی پیشنهاد می کنند. یک شخص مبتلا به لنفوم درجه پایین ممکن است دچار مشکلاتی شود که به درمان دراز مدت نیاز داشته باشد. گاهی اوقات تومور ممکن است حتی بدون درمان از بین برود. با به تعویق انداختن درمان، بیمار می تواند از عوارض جانبی شیمی درمانی یا رادیوتراپی اجتناب کند. اگر شما و پزشکتان با به تعویق انداختن درمان موافق باشید، پزشک بطور مرتب شما را کنترل خواهد کرد. اگر علائم ظاهر شده و یا علائم بدتر شوند، شما تحت درمان قرار خواهید گرفت. بعضی افراد "در انتظار درمان" را انتخاب نمی کنند زیرا آنها نمی خواهند بخاطر سرطان درمان نشده، نگران باشند. آنها که به تعویق انداختن درمان را انتخاب می کنند و بعداً نگران میشوند، درباره احساسات خود بایستی با پزشک خود گفتگو کنند.

پزشک ممکن است شما را به یک متخصص ارجاع دهد. افراد متخصص در امر درمان لنفوم غیر هوچکین شامل هماتولوژیست، مدیکال انکولوژیست و انکولوژیست رادیوتراپیست می باشند. پزشک ممکن است پیشنهاد کند تا یک انکولوژیست متخصص در درمان لنفوم را انتخاب کنید. چنین پزشکی اغلب با یک مرکز اصلی دانشگاهی در ارتباط هستند.

اخذ نگرشی نو

قبل از شروع درمان، شما ممکن است نظرات سایر متخصصین را در باره تشخیص و طرح درمانی خود، جویا شوید. گرفتن نظر سایرین در باره نوع لنفومی که دارید، عقیده خوبی است. طراحی درمان با نوع لنفوم فرق می کند. یک آسیب شناس می تواند در یک مرکز بزرگ ارجاع، بیوپسی شما را بررسی کند. شما همچنین میتوانید نظر سایر متخصصین را در باره ی طرح درمانی خود بخواهید. ممکن است مدتی زمان و کوشش برای جمع کردن پرونده ی پزشکی و ترتیب دادن برنامه ملاقات با یک پزشک دیگر، لازم شود. گاهی اوقات مطلع شدن از نظر سایر پزشکان ممکن است هفته ها طول بکشد. تاخیر در شروع درمان، معمولاً تاثیر درمان را کم نمی کند. برای اینکه مطمئن شوید در باره ی این تاخیر در شروع درمان با پزشک خود مشاوره کنید. بعضی افراد با تشخیص لنفوم غیر هوچکین نیاز دارند درمان را بلا فاصله شروع کنند.

آماده سازی برای درمان

انتخاب درمان به عوامل زیادی بستگی دارد که شامل موارد زیر است :

- چه نوع لنفومی دارید؟ (بطور مثال لنفوم فولیکولار)
- مرحله سرطان شما (در کدام قسمت ،لنفوم پیدا شده است).
- با چه سرعتی سرطان رشد می کند (لنفوم بطئی یا تهاجمی است) ؟
- سن شما
- آیا مشکلات دیگر سلامتی دارید؟

پزشک می تواند انتخاب های مختلف درمان شما و نتیجه ی مورد انتظار هر کدام را شرح دهد. شما با کمک پزشک میتوانید برای پیشبرد طرح درمانی متناسب با نیازهای خود ، کار کنید.

شما ممکن است قبل از شروع درمان این سوالات را از پزشک خود داشته باشید:

- مرحله بیماری من چیست؟ تومورها کجا هستند؟
- انتخاب های درمانی من چیست؟ کدام را برای من پیشنهاد می کنید؟
- فواید مورد انتظار هر کدام از درمان ها چیست؟ چگونه می توانم بفهمم درمان تاثیر کرده است؟ کدام آزمایشات برای کنترل تاثیر درمان انجام خواهد شد؟ هر چند وقت این آزمایشات را باید انجام دهم ؟
- خطرات و عوارض جانبی احتمالی هر درمان چیست ؟ چگونه می توانم عوارض جانبی درمان را کنترل کنم؟
- چه مدت درمان طول خواهد کشید ؟
- آیا در بیمارستان بستری خواهم شد؟

- درمان چگونه بر فعالیت های طبیعی من تاثیر خواهد گذاشت ؟
- من در طول درمان ، چگونه میتوانم از خودم مراقبت کنم ؟
- مخارج احتمالی درمان چقدر است ؟ آیا بیمه این درمان را پوشش خواهد داد؟
- هر چند وقت نیاز به کنترل دارم؟

روش های درمانی

اگر شما لنفوم غیر هوچکین درجه پایین داشته باشید، ممکن است به درمان فوری نیاز نداشته باشید. پزشک بدقت سلامتی شما را کنترل می کند و هنگامی که علائم بیماری در شما نمایان شد، درمان می تواند شروع شود. نگرفتن درمان سرطان بطور فوری ، "در انتظار درمان" نامیده میشود .

اگر شما لنفوم درجه پایین یا بطئی همراه با علائم داشته باشید ،احتمالا بایستی شیمی درمانی و درمان بیولوژیک دریافت کنید. رادیوتراپی برای بیماران مرحله I یا II لنفوم ممکن است استفاده شود.

اگر شما لنفوم تهاجمی داشته باشید درمان معمولاً شیمی درمانی و درمان بیولوژیک است. رادیوتراپی نیز ممکن است بکار رود.

اگر لنفوم غیر هوچکین پس از درمان عود کند، پزشکان آن را برگشت یا عود بیماری می نامند. کسانی که لنفوم آنها بعد از درمان عود می کند، ممکن است پیوند سلول های دودمانی " پیوند مغز استخوان" در آنها انجام شود . از آنجایی که درمان سرطان اغلب برای سلول ها و بافت های سالم مضر است ، عوارض جانبی درمان