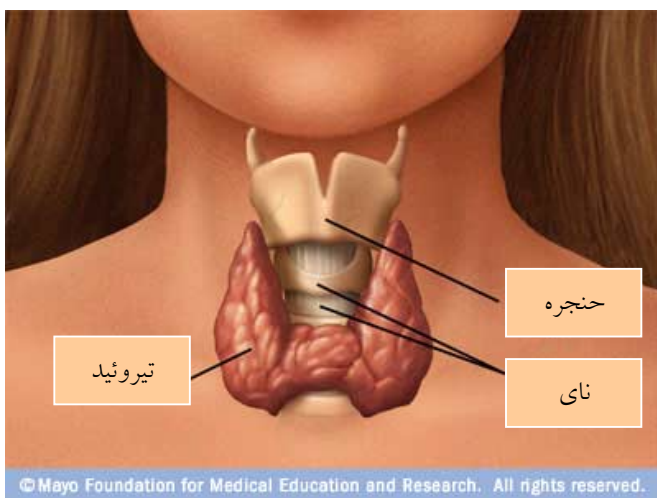


با سرطان ها آشنا شویم



آنچه بیماران مبتلا به سرطان تیروئید باید بدانند



تهیه و تنظیم: لیلا حسن پور کارلانلو

پرستار بخش فوق تخصصی هماتولوژی انکولوژی

زیر نظر دکتر جمال عیوضی ضیائی

مرکز تحقیقات هماتولوژی انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

بهار ۱۳۸۶

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
۲	تیروئید
۳	سرطان چیست؟
۵	چه کسانی در معرض خطر قرار دارند (عوامل خطر یا ریسک فاکتورها)
۸	علائم و نشانه‌ها
۵	عوامل خطر (ریسک فاکتورها)
۹	تشخیص
۱۲	تعیین مرحله بیماری
۱۳	اخذ نگرشی نو
۱۴	آمادگی برای درمان
۱۵	روش های درمانی
۲۰	عوارض جانبی درمان
۲۳	مراقبت های پی گیری
۲۵	منابع حمایتی
۲۶	کار آزمایشی های بالینی (مطالعات تحقیقی) مرتبط با سرطان
۲۶	اصطلاحات

مقدمه

این کتابچه، اطلاعات مهمی در مورد سرطان تیروئید ارائه می‌دهد. در ایالات متحده آمریکا سالانه ۱۴۹۰۰ زن و ۴۶۰۰ مرد به سرطان تیروئید مبتلا می‌شوند. شما در مورد علل احتمالی، علائم، تشخیص، مراقبت و درمان و مراقبت‌های پی‌گیری مطالبی خواهید خواند. هم‌چنین اطلاعاتی برای کمک به بیماران برای مقابله و سازش با سرطان تیروئید ارائه می‌شود.

تحقیقات، اطلاعات ما را در مورد سرطان تیروئید افزایش داده است. محققین در مورد علل بیماری مطالعه می‌کنند. آنها هم‌چنین راه‌های بهتری را برای شناسایی، تشخیص و درمان این بیماری جستجو می‌کنند.

با توجه به نتایج این تحقیقات، مبتلایان به سرطان تیروئید می‌توانند به زندگی با کیفیت بهتر بیندیشند و احتمال کمتری برای مرگ در اثر این بیماری داشته باشند.

تیروئید

تیروئید غده‌ای گردنی است و دو نوع سلول دارد که هورمون تولید می‌کنند: **سلول‌های فولیکولار** - هورمون تیروئید را می‌سازند که بر ضربان قلب، دمای بدن و سطح انرژی تأثیر می‌گذارد.

سلول‌های C، هورمون کلسی‌تونین را که به کنترل سطح کلسیم خون کمک می‌کند تولید می‌کند. تیروئید، پروانه‌ای شکل بوده و در جلو گردن و در زیر حنجره (جعبه صوتی) قرار دارد.

تیروئید دارای دو لوب می‌باشد. این دو لوب بوسیله بخش نازکی به نام ایسموس (تنگه) از هم جدا می‌شوند. تیروئید سالم معمولاً از روی پوست لمس نمی‌شود.

لوب متورم در جلو گردن، همانند توده مشاهده و یا احساس می‌شود.

تیروئید متورم گواتر نامیده می‌شود. اغلب گواترها به علت کمبود ید ایجاد می‌شوند.

ید ماده‌ای است که در صدف و نمک ید دار، یافت می‌شود.

سرطان چیست؟

سرطان گروهی از بیماری‌های متعدد مرتبط باهم است. همه سرطان‌ها از سلول‌ها که واحد اساسی موجود زنده هستند ایجاد می‌شوند. سلول‌ها، بافت‌ها را به وجود می‌آورند و بافت‌ها، اعضای بدن را تشکیل می‌دهند.

به طور طبیعی سلول‌ها رشد کرده و تقسیم می‌شوند و به هنگام نیاز، سلول‌های جدید را تشکیل می‌دهند. زمانی که سلول‌ها پیر شده و می‌میرند، سلول‌های جدید جای آنها را می‌گیرند.

گاهی اوقات این فرآیند منظم، معکوس می‌شود، سلول‌های جدید هنگامی که بدن به آنها نیاز ندارد، تشکیل می‌شوند و سلول‌های پیر هنگامی که بایستی از بین بروند نمی‌میرند. این سلول‌های اضافی، توده بافتی به نام غده یا تومور را تشکیل می‌دهند.

هورمون تیروئید: هورمونی است که بر روی ضربان قلب، فشار خون، دمای بدن و وزن تأثیر می‌گذارد. هورمون تیروئید به وسیله غده تیروئید ساخته می‌شود و در آزمایشگاه نیز می‌توان آن را ساخت.

هورمون تحریک‌کننده تیروئید (TSH): هورمونی است که به وسیله غده هیپوفیز تولید می‌شود. TSH آزاد شدن هورمون‌های تیروئید از تیروگلوبولین را تحریک می‌کند. همچنین رشد سلول‌های فولیکولی تیروئید را تحریک می‌کند. سطح غیرطبیعی TSH به این معنی است که سیستم تنظیم هورمونی تیروئید از کنترل خارج شده است که اغلب در نتیجه حالتی خوش‌خیم (هیپو یا هیپرتیروئیدیسم) رخ می‌دهد.

بافت: یک گروه یا لایه‌ای از سلول‌ها که با همدیگر برای انجام دادن کاری خاص، همکاری می‌کنند.

سونوگرافی: روشی است که در آن امواج صوتی با انرژی بالا (اولتراسوند) از بافت‌ها یا اعضای داخلی برگشت کرده و اکو را می‌سازند. طرح‌های اکو در صفحه دستگاه اولتراسوند نشان داده می‌شوند و تصویری از بافت‌های بدن می‌سازند که سونوگرام نامیده می‌شود. همچنین اولتراسوند نامیده می‌شود.

عکس‌برداری به وسیله اشعه ایکس: یک نوع تشعشع پرنانرژی است. در دوز پایین برای تشخیص به کار می‌رود (برای تهیه عکس از داخل بدن). در دوزهای بالا برای درمان سرطان به کار می‌رود.

منبع مورد استفاده:

<http://www.cancergov/cancertopics/wyntk/thyroid/>

تومور انجام می‌شود و اینکه عقده‌های لنفاوی سرطانی هستند و یا اینکه سرطان از محل اصلی به سایر بخش‌های بدن پخش شده است یا نه. دانستن مرحله بیماری برای طرح بهترین درمان، مهم است.

- جراح: پزشکی است که بخشی از بدن را با انجام عمل جراحی روی بیمار بر می‌دارد یا ترمیم می‌کند.

- جراحی: عملی است برای برداشتن یا ترمیم بخشی از بدن برای یافتن اینکه آیا بیماری وجود دارد یا نه.

- علامت: دلالتی است بر این که شخص شرایط یا بیماری خاصی را دارد. برخی انواع علائم شامل سردرد، تب، خستگی، تهوع و استفراغ و درد می‌باشد.

- درمان سیستمیک: درمانی که در آن از موادی استفاده می‌شود که از طریق جریان خون گردش کرده و به سلول‌های سراسر بدن می‌رسند و بر آنها اثر می‌گذارند.

- تیروگلوبولین: حالتی که هورمون تیروئید در سلول‌های تیروئید ذخیره شده، به خود می‌گیرد. اگر تیروئید برداشته شده باشد تیروگلوبولین نباید در آزمایش خونی شناسایی شود. پزشکان سطح تیروگلوبولین خون را برای شناسایی سلول‌های سرطانی باقی مانده در بدن، استفاده می‌کنند.

- تیروئید: غده‌ای که در عمق حنجره بوده و هورمون‌های تیروئید را تولید می‌کند. تیروئید به تنظیم رشد و متابولیسم کمک می‌کند.

سلول‌های فولیکولر تیروئید: یکی از انواع سلول‌های تیروئید که هورمون تیروئید را می‌سازد.

معمولاً تورموهای تیروئید، ندول نامیده می‌شوند. ندول‌های تیروئید می‌توانند خوش‌خیم یا بدخیم باشند.

ندول‌های خوش‌خیم، سرطانی نیستند. سلول‌های ندول خوش‌خیم، به سایر قسمت‌های بدن پخش نمی‌شوند و معمولاً آنها زندگی فرد را تهدید نمی‌کنند.

بیشتر ندول‌های تیروئید از نوع خوش‌خیم هستند (بیشتر از ۹۰٪).

ندول‌های بدخیم سرطانی هستند، عموماً آنها بسیار خطرناک بوده و گاهی اوقات ممکن است تهدیدکننده زندگی باشند. سلول‌های سرطانی اعضاء و بافت‌های نزدیک را مورد تهاجم قرار داده و آسیب می‌رسانند.

هم‌چنین سلول‌های سرطانی می‌توانند از طریق ندول بدخیم وارد جریان خون یا سیستم لنفاوی شوند و این بیان‌کننده چگونگی انتشار سرطان اصلی (تومور اولیه) و تشکیل تومورهای جدید در سایر اعضای بدن می‌باشد. انتشار سرطان متاستاز نامیده می‌شود.

انواع عمده سرطان تیروئید عبارت است از:

ح سرطان‌های پاپیلری و فولیکولر تیروئید: ۹۰-۸۰٪ همه سرطان‌های تیروئید را شامل می‌شوند. هر دو نوع، از سلول‌های فولیکولر تیروئید منشا می‌گیرند. اغلب سرطان‌های پاپیلری و فولیکولر تمایل به رشد آهسته دارند و اگر زود شناسایی شوند به احتمال زیاد به طور موفقیت‌آمیزی درمان می‌شوند.

ح سرطان مدولاری تیروئید: ۱۰-۵٪ سرطان‌های تیروئید را شامل می‌شوند. از سلول‌های فولیکولر منشاء نمی‌گیرند. سرطان‌های مدولری تیروئید در صورتی که

قبل از انتشار به سایر قسمت‌های بدن کشف شده و درمان شوند، به آسانی کنترل می‌شوند.

ح سرطان آناپلاستیک تیروئید : شیوع کمتری دارد (۲-۱٪ موارد). از سلول‌های فولیکولی نشأت می‌گیرد. سلول‌های سرطانی بسیار غیرطبیعی بوده و شناسایی آنها مشکل می‌باشد. معمولاً کنترل این نوع سرطان بسیار سخت می‌باشد زیرا سلول‌های سرطانی تمایل به رشد و انتشار سریع دارند.

اگر سرطان تیروئید به بیرون تیروئید انتشار یابد (متاستاز)، سلول‌های سرطانی اغلب در عقده‌های لنفاوی مجاور، اعصاب و عروق خونی یافت می‌شوند. اگر سرطان به این عقده‌های لنفاوی برسد، سلول‌های سرطان تیروئید ممکن است به سایر عقده‌های لنفاوی و دیگر اعضا همانند ریه و استخوان نیز پخش شده باشند. هنگامی که سرطان از محل اصلی خود به سایر قسمت‌های بدن منتشر می‌شود، تومور تازه از همان نوع سلول غیرطبیعی بوده و به همان نام تومور اولیه است. برای مثال، اگر سرطان تیروئید به ریه منتشر شود، سلول‌های سرطانی در ریه، سلول‌های سرطانی تیروئید می‌باشند و این بیماری متاستاتیک تیروئید است و سرطان ریه نمی‌باشد و بایستی به عنوان سرطان تیروئید، درمان شود.

پزشکان گاهی اوقات توده تازه را «بیماری دوردست یا متاستاتیک» می‌نامند.

چه کسانی در معرض خطر قرار دارند (عوامل خطر یا ریسک فاکتورها)

هیچ‌کس علل واقعی بروز سرطان تیروئید را نمی‌داند. پزشکان به ندرت می‌توانند توضیح دهند که چرا در یک شخص این بیماری بروز می‌کند و در دیگری بروز

درمان سرطان تیروئید، بیمار دوز بالایی از ید رادیواکتیو را برای نابود کردن سلول‌های تیروئید دریافت می‌کند.

هم چنین ید رادیواکتیو در درمان رادیوتراپی داخلی، برای سرطان پروستات، ملانوم داخل چشمی و تومورهای کارسینوئید استفاده می‌شود. ید رادیواکتیو از طریق تزریق وریدی یا دانه‌های پوشیده شده که در نزدیکی تومور برای کشتن سلول‌های سرطانی قرار می‌گیرند، تجویز می‌شود.

- **اسکن رادیونوکلئید :** آزمایشی که تصاویری از قسمت‌های داخلی بدن تولید می‌کند. شخص توسط تزریق یا بلع، مقدار کمی از ماده رادیواکتیو را دریافت می‌دارد و با دستگاهی که اسکنر نامیده می‌شود، رادیواکتیو در اعضای خاصی اندازه گرفته می‌شود.

- عامل خطر (ریسک فاکتور) : عواملی که احتمال گسترش بیماری را افزایش می‌دهند. به عنوان مثال : عوامل خطرزای سرطان شامل سن، سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان‌های خاص، مصرف سیگار، عادات خاص خوردن، چاقی، فقدان ورزش، مواجهه با اشعه یا سایر مواد ایجاد کننده سرطان و تغییرات ژنتیکی خاص، می‌باشند.

- سونوگرام : تصاویر کامپیوتری از نواحی داخلی بدن که توسط برگشت امواج صوتی پارانرژی (اولتراسون) از بافت‌ها و اعضا داخلی ایجاد می‌گردد، هم چنین اولتراسونوگرام نیز نامیده می‌شود.

- تعیین مرحله بیماری : انجام دادن معاینات و آزمایشات برای فهمیدن میزان گسترش سرطان در بدن را می‌گویند. تعیین مرحله بیماری، معمولاً براساس اندازه

- غده هیپوفیز: بزرگترین غده درون ریز بدن است. هورمون‌هایی تولید می‌کند که سایر غدد و کارکردهای متعدد بدن به ویژه رشد را، کنترل می‌کنند.

- پولیپ‌های بیش‌سرطانی: توده‌ای است که از یک غشاء موکوسی (مخاطی) بیرون می‌زند. پولیپ‌های بیش‌سرطانی ممکن است سرطانی شوند.

- تومور اولیه: تومور اصلی

- کیفیت زندگی: لذت بردن از زندگی. کارآزمایی‌های بالینی تأثیر سرطان و درمان آن را بر کیفیت زندگی، ارزیابی کلی می‌کنند. این مطالعات جنبه‌های احساس فردی از خوب بودن و توانایی انجام دادن فعالیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کنند.

- رادیوتراپی: استفاده از انرژی بالای اشعه ایکس، اشعه گاما، نوترون و سایر منابع برای کشتن سلول‌های سرطانی و کوچک کردن تومور می‌باشد. اشعه ممکن است توسط دستگاهی از خارج بدن داده شده (رادیوتراپی خارجی) و یا ممکن است از ماده‌ای که داخل بدن و نزدیک سلول‌های سرطانی کار گذاشته شده است، حاصل آید.

- رادیوتراپی داخلی: رادیوتراپی سیستمیک که از ماده رادیواکتیو نظیر آنتی‌بادی مونوکلونال نشان‌دار شده که در کل بدن گردش می‌کند، استفاده شود.

- ید رادیواکتیو: شکل رادیواکتیو ید، اغلب در آزمایشات تصویربرداری یا درمان سرطان تیروئید و سرطان‌های خاص دیگر استفاده می‌شود. برای آزمایشات تصویربرداری، بیمار دوز اندکی از ید رادیواکتیو دریافت می‌دارد که در سلول‌های تیروئید و انواع خاصی از تومور جمع شده و توسط اسکنر شناسایی می‌شود. برای

نمی‌کند. با وجود این، روشن است که سرطان تیروئید مسری نیست و هیچ‌کس نمی‌تواند سرطان را از شخص دیگری بگیرد.

تحقیقات نشان داده‌اند عوامل خطر خاصی، شانس بروز بیماری را در یک شخص افزایش می‌دهند. هر چیزی که شانس فرد را برای بروز بیماری افزایش می‌دهد ریسک فاکتور نامیده می‌شود.

ریسک فاکتورهای زیرین با افزایش احتمال ایجاد سرطان تیروئید مرتبط هستند: ؛ تشعشع ← افرادی که در معرض سطوح بالای تشعشع قرار می‌گیرند، احتمال بیشتری برای ابتلا به سرطان تیروئید فولیکولر و پاپیلری، نسبت به سایر افراد دارند. یک منبع مهم مواجهه با اشعه، درمان با اشعه ایکس است. در سال‌های قبل پزشکان از اشعه ایکس با دوز بالا، برای درمان کودکان دارای لوزه‌های بزرگ، جوش صورت و سایر مشکلاتی که سر و گردن را درگیر می‌کند، استفاده می‌کردند. بعداً دانشمندان دریافتند تعدادی از مردم که این نوع درمان را دریافت کرده بودند، دچار سرطان تیروئید شده‌اند.

در عکس‌برداری توسط اشعه ایکس که به صورت روزمره برای تشخیص به کار می‌رود (مانند عکس‌برداری‌های دندان و عکس‌برداری قفسه سینه) از دوز خیلی پایین اشعه ایکس استفاده می‌شود. فایده آنها همیشه بیشتر از خطرشان است. با این حال در معرض اشعه قرار گرفتن مکرر، می‌تواند مضر باشد. بنابراین ایده خوبی برای افراد می‌باشد که با دندانپزشک و پزشک خود درباره نیاز برای عکس‌برداری به وسیله اشعه ایکس صحبت کرده و در مورد استفاده از محافظ برای محافظت از سایر قسمت‌های بدن خود، پرسش کنند.

و تاریخچه خانوادگی ← سرطان مدولری تیروئید می‌تواند ناشی از تغییر یا اختلال در ژنی به نام RET باشد. RET تغییر یافته از والدین به فرزندان منتقل می‌شود. تقریباً هر فرد دارای ژن تغییر یافته RET، مبتلا به سرطان مدولری تیروئید می‌شود. آزمایش خون می‌تواند ژن دچار اختلال RET را شناسایی کند. اگر در یک فرد مبتلا به سرطان مدولاری تیروئید، ژن غیرطبیعی یافت شود پزشک برای سایر اعضای خانواده، انجام این آزمایش را توصیه می‌کند. در فردی که ژن RET تغییر یافته در او یافت شده است، پزشک آزمایشات مکرر و جراحی را برای برداشتن تیروئید قبل از پیشرفت سرطان، توصیه می‌کند.

هنگامی که سرطان مدولری تیروئید در یک خانواده رخ داد این حالت سرطان مدولری فامیلیال تیروئید نامیده می‌شود. افراد با این بیماری تمایل ابتلا به سایر انواع سرطان‌ها را دارند. عده کمی از افراد با سابقه خانوادگی گواتر یا پولیپ‌های پیش‌سرطانی خاص در روده بزرگ، در معرض خطر ایجاد سرطان پاپیلری تیروئید قرار دارند.

و جنسیت ← در آمریکا زنان ۲-۳ برابر بیشتر از مردان به سرطان تیروئید مبتلا می‌شوند.

و سن ← بیشتر بیماران مبتلا به سرطان تیروئید، بالای ۴۰ سال سن دارند. معمولاً افراد مبتلا به سرطان آناپلاستیک تیروئید، بیشتر از ۶۵ سال سن دارند.

و نژاد ← در آمریکا افراد سفید پوست بیشتر از آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار، به سرطان تیروئید مبتلا می‌شوند.

چنین مراقبت‌های حمایتی را ارائه می‌دهد و ممکن است درمان‌های تجویز شده توسط سایر متخصصین را هماهنگ کند.

- **انکولوژیست رادیوتراپیست**: پزشکی که در استفاده از اشعه برای درمان سرطان، تخصص دیده است.

سرطان مدولاری تیروئید: سرطانی که در سلول‌های C رخ می‌دهد. این سلول‌ها هورمون کلسی‌تونین را که به نگهداری سطح طبیعی کلسیم خون کمک می‌کند، تولید می‌کنند.

- **متاستاز**: انتشار بیماری از یک قسمت بدن به قسمت‌های دیگر بدن را می‌گویند. سلول‌های تومور متاستاتیک، شبیه تومورهای اصلی (اولیه) می‌باشند.

- **ندول**: توده‌ای است که می‌تواند سرطانی یا غیرسرطانی باشد.

- **اسکن طب هسته‌ای**: یک روش تصویربرداری تشخیصی است که از مقدار اندکی از ماده رادیواکتیو استفاده می‌شود. مایعی که حاوی ماده رادیواکتیو است به بیمار تزریق می‌شود و این ماده در بخشی از بدن که تصویربرداری می‌گردد، جمع می‌شود. دستگاه‌های مجهز، ماده رادیواکتیو را در بدن شناسایی کرده و این اطلاعات را به صورت تصویر درمی‌آورند.

- **تومور پاپیلری**: توموری است شبیه قارچ که با ساقه خود به لایه اپیتلیوم (پوشش داخلی پوست) یا یک عضو متصل است.

- **آسیب‌شناس**: پزشکی است که بیماری‌ها را با مطالعه سلول‌ها و بافت‌ها زیر میکروسکوپ، شناسایی می‌کند.

- سیستم لنفاوی: بافت و عضوی است که گلبول‌های سفید خون (که با عفونت‌ها و سایر بیماری‌ها مبارزه می‌کنند) را تولید، ذخیره و حمل می‌کند. این سیستم شامل مغز استخوان، طحال، تیموس، عقده‌های لنفاوی و عروق لنفاوی (شبکه‌ای از لوله‌های ریز که لنف و گلبول‌های سفید خون را حمل می‌کنند) می‌باشد. عروق لنفاوی نظیر عروق خونی به داخل تمام بافت‌های بدن منشعب می‌شوند.

- تصویربرداری تشدید شده مغناطیسی (MRI): فرآیندی است که در آن امواج رادیویی و یک مغناطیس قوی که به کامپیوتر وصل می‌باشد برای ایجاد تصاویری با جزئیات کافی از نواحی داخلی بدن، استفاده می‌شود. این تصاویر می‌توانند تفاوت بین بافت‌های طبیعی و بیمار را نشان دهند. MRI تصاویر بهتری از اعضاء و بافت نرم نسبت به سایر تکنیک‌های تصویربرداری (اسکن) نظیر سی‌تی‌اسکن و عکس‌برداری با اشعه ایکس ایجاد می‌کند. MRI بصورت اختصاصی برای تصویربرداری مغز، نخاع، بافت نرم مفاصل و داخل استخوان مورد استفاده قرار می‌گیرد.

- بدخیم: سرطانی، تومورهای بدخیم می‌توانند به بافت‌های مجاور حمله کرده و آن‌ها را نابود کنند و در قسمت‌های دیگر بدن نیز پخش شوند.

- انکولوژیست: پزشکی که در درمان سرطان تخصص دیده است. برخی انکولوژیست‌ها برای درمان سرطان‌های خاصی تخصص دیده‌اند. برای مثال انکولوژیست رادیوتراپیست در درمان سرطان با اشعه تخصص دیده است.

- انکولوژیست بالینی: پزشکی است که در تشخیص و درمان سرطان‌ها با استفاده از شیمی‌درمانی و درمان هورمونی تخصص دیده است. انکولوژیست بالینی، هم

و عدم وجود ید کافی در رژیم غذایی ← تیروئید نیازمند ید برای ساختن هورمون تیروئید است. امروزه ید به نمک اضافه می‌شود تا افراد در برابر مشکلات تیروئید محافظت شوند.

به نظر می‌رسد سرطان تیروئید در مردم کشورهایی که ید قسمتی از رژیم غذایی نمی‌باشد، بیشتر دیده می‌شود. اغلب افرادی که عوامل خطر شناخته شده دارند مبتلا به سرطان تیروئید نمی‌شوند. از طرفی، تعداد زیادی که این بیماری را می‌گیرند فاکتورهای خطر شناخته شده را ندارند.

افرادی که فکر می‌کنند در خطر ابتلا به سرطان تیروئید هستند، بایستی در این مورد با پزشک خود بحث کنند. پزشک راه‌هایی را برای کاهش خطر پیشنهاد می‌کند و می‌تواند یک جدول مناسب کنترل منظم را طرح‌ریزی کند.

علائم و نشانه‌ها

سرطان تیروئید زودرس منجر به بروز علائم نمی‌شود، اما همچنان که سرطان رشد می‌کند علائم زیر ظاهر می‌شوند:

- یک توده یا ندول در جلو گردن، نزدیک سیب آدم

- خشونت صدا یا اختلال در صحبت کردن با صدای طبیعی

- غدد لنفاوی متورم به ویژه در گردن

- اشکال در بلع یا تنفس

- درد در گلو یا گردن

هم چنین این علائم، نشانه‌های مطمئنی برای ابتلا به سرطان تیروئید نیستند.

وجود عفونت، گواتر خوش خیم یا مسایل دیگر می تواند موجب بروز این علائم شود. افراد دارای این علائم باید توسط پزشک هر چه سریع تر معاینه شوند. فقط پزشک می تواند مشکل را تشخیص داده و درمان کند.

تشخیص

اگر فردی علائمی دال بر وجود سرطان تیروئید داشته باشد، پزشک ممکن است معاینه بدنی انجام داده و در مورد تاریخچه پزشکی شخصی و خانوادگی وی پرسش نماید.

پزشک هم چنین آزمایشات آزمایشگاهی و آزمایشات تصویربرداری برای تهیه عکس از تیروئید و سایر نواحی درخواست می نماید.

معاینات و آزمایشات شامل موارد زیر می باشند :

معاینه بدنی

پزشک گردن، تیروئید، حنجره و عقده های لنفاوی گردنی را (از نظر وجود ندولها و بزرگی های غیر معمول) لمس می کند.

آزمایشات خونی

پزشک آزمایش هورمون محرک تیروئید (TSH) را از نظر تعیین سطوح غیرطبیعی، درخواست می نماید. هورمون محرک تیروئید به وسیله غده هیپوفیز در مغز ساخته می شود و آزاد شدن هورمون تیروئید را تحریک می کند. هم چنین این هورمون سرعت تکثیر سلول های فولیکولی تیروئید را کنترل می کند.

- **هیپوتیروئیدیسم** : تولید بسیار کم هورمون تیروئید ، علائم شامل افزایش وزن، یبوست، پوست خشک، حساسیت به سرما است. همچنین تیروئید کم فعال نیز نامیده می شود.

- **برش** : یک بریدگی که در بدن برای انجام دادن جراحی ایجاد می شود.

- **ید** : ماده ای است که بدن جهت ساختن هورمون تیروئید به آن احتیاج دارد. در صدف و نمک یددار یافت می شود.

- **ایسموس** : یک بخش باریک داخل بدن که دو قطعه بزرگتر را به هم متصل می کند.

- **حنجره** : ناحیه ای از گلو که شامل طناب های صوتی است و برای تنفس، بلع و صحبت کردن مورد استفاده قرار می گیرد، همچنین جعبه صدا نیز نامیده می شود.

- **لوب** : یک قسمت از عضو مانند کبد، ریه، پستان، تیروئید و مغز

- **لوبکتومی** : جراحی برای برداشتن تمام لوب (بخش) یک عضو نظیر کبد، ریه، مغز یا غده تیروئید

- **درمان موضعی** : درمانی که بر سلول های تومور و نواحی نزدیک آن، مؤثر است.

- **عقده** : یک توده گرد بافت لنفاوی است که به وسیله کپسولی از بافت همبند احاطه شده است. عقده های لنفی، لنف (مایع لنفاوی) را تصفیه کرده و لنفوسیت ها را ذخیره می کنند. آنها در طول مسیر عروق لنفاوی قرار گرفته اند. همچنین غدد لنفاوی نیز نامیده می شوند.

- **ژن**: واحد فیزیکی و عملکردی وراثت که از والدین به فرزندان منتقل می‌شود. ژن قطعه‌ای از DNA است و اغلب ژن‌ها، حاوی اطلاعاتی برای ساختن پروتئین‌های خاص هستند.

- **غده**: عضوی است که یک یا چندین ماده نظیر هورمون‌ها، مایع گوارشی، عرق، اشک، بزاق و شیر را می‌سازد.

- **گواتر**: یک تیروئید بزرگ شده است. ممکن است ناشی از کمبود ید در غذا یا سایر شرایط باشد. اغلب گواترها سرطانی نیستند.

- **درمان هورمونی**: درمانی که باعث افزایش - کاهش یا مهار هورمون می‌شود. در شرایط خاصی نظیر دیابت یا یائسگی برای تعدیل مقدار پائین هورمون‌ها، از آنها استفاده می‌شود. هورمون تجویز می‌شوند. برای توقف رشد یا آهسته شدن رشد برخی سرطان‌ها (مثل پروستات یا پستان) هورمون‌های صنعتی یا سایر داروها تجویز می‌شوند تا هورمون‌های طبیعی معین بدن را مهار کنند. گاهی اوقات جراحی برای برداشتن غده ای که هورمون خاصی را می‌سازد لازم است. درمان هورمونی، درمان درون‌ریز نیز نامیده می‌شود.

- **ندول گرم**: وقتی مواد رادیواکتیو برای آزمایش تیروئید با اسکنر استفاده می‌شود، ندول‌هایی که نسبت به بافت تیروئید اطراف، ماده رادیواکتیو بیشتری جمع می‌کنند، ندول گرم نامیده می‌شوند. ندول‌های گرم گاهی ندول‌های پرکار نیز نامیده می‌شوند.

- **هیپر تیروئیدیسم**: تولید بسیار زیاد هورمون تیروئید، علائم شامل کاهش وزن، کرامپ، اسهال و عصبانیت است، همچنین تیروئید بیش فعال نیز نامیده می‌شود.

اگر احتمال سرطان مدولری تیروئید مطرح باشد پزشک برای تشخیص، سطوح غیرطبیعی کلسیم خون را کنترل می‌کند. پزشک هم چنین آزمایشات خونی برای شناسایی ژن RET تغییر یافته یا سطوح بالای کلسی‌تونین، درخواست می‌نماید.

≡ اولتراسونوگرافی

دستگاه التراساند از امواج صوتی استفاده می‌کند که افراد نمی‌توانند آنها را بشنوند. امواج برگشتی از تیروئید توسط کامپیوتری که از آن‌ها استفاده می‌کند، تصویری به نام سونوگرام را به وجود می‌آورد.

از طریق عکس، پزشک می‌تواند بفهمد چند ندول وجود دارد و اندازه و بزرگی آنها چقدر است و این که آیا آنها جامد هستند یا با مایع پر شده‌اند.

≡ اسکن رادیونوکلئید

پزشک اسکن طبی هسته‌ای را که از ماده رادیواکتیو با مقدار کم برای نمایان شدن ندول‌های تیروئید در عکس استفاده می‌کند، درخواست می‌نماید. ندول‌هایی که ماده رادیواکتیو کمتری از بافت تیروئید احاطه کننده خود جذب می‌کنند، ندول سرد نامیده می‌شوند. ندول‌های سرد ممکن است خوش‌خیم یا بدخیم باشند.

ندول‌های گرم ماده رادیواکتیو بیشتری از بافت تیروئید احاطه کننده خود جذب می‌کنند و معمولاً خوش‌خیم هستند.

≡ بیوپسی

برداشتن نمونه بافتی برای جستجوی وجود سلول‌های سرطانی، بیوپسی نامیده می‌شود. بیوپسی می‌تواند تغییرات بافتی منجر به بروز سرطان و سایر شرایط را نشان دهد. بیوپسی تنها راه مطمئن برای اطلاع از سرطانی بودن ندول، می‌باشد.

پزشک بافت را از طریق سوزن و یا طی جراحی برمی‌دارد.

- **آسپیراسیون سوزنی ظریف (ریز):** برای بیشتر بیماران، پزشک نمونه بافتی از ندول تیروئید با یک سوزن نازک برمی‌دارد. آسیب‌شناس، سلول‌ها را در زیر میکروسکوپ مشاهده کرده و از نظر وجود سرطان کنترل می‌کند. گاهی اوقات پزشک از دستگاه التراسوند برای هدایت سوزن به داخل ندول، استفاده می‌کند.

- **بیوپسی جراحی:** اگر تشخیص از طریق بیوپسی با سوزن ظریف امکان‌پذیر نباشد، پزشک برای برداشتن ندول، اقدام به جراحی می‌کند. سپس آسیب‌شناس بافت را از نظر وجود سلول‌های سرطانی کنترل می‌کند.

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

- چه نوع بیوپسی خواهم داشت؟

- جراحی چه مدت طول خواهد کشید؟

- آیا هوشیار خواهم بود؟

- آیا به من آسیب خواهد رسید؟

- آیا روی گردن خود بعد از بیوپسی، جای زخم خواهم داشت؟

- چه موقع از نتایج با اطلاع خواهم شد؟

- **لوسمی** ← سرطانی است که در بافت‌های خونساز مثل مغز استخوان شروع شده و باعث می‌شود تعدادی زیادی سلول‌های خونی غیرطبیعی تولید و وارد جریان خون شوند.

- **لنفوم و میلوم مولتیپل** ← سرطان‌هایی هستند که از سلول‌های سیستم ایمنی نشأت می‌گیرند.

- **سلول:** واحدی است که بافت‌های بدن را می‌سازد. هر موجود زنده‌ای از یک یا چندین سلول تشکیل می‌شود.

- **شیمی‌درمانی:** درمان با داروهایی که سلول‌های سرطانی را نابود می‌کنند.

- **ندول سرد:** هنگامی که با استفاده از ماده رادیواکتیو، معاینه تیروئید با یک اسکتر انجام می‌شود، ندولی که ماده رادیواکتیو کمتری از بافت تیروئید احاطه کننده خود جمع می‌کند، ندول سرد نامیده می‌شود. یک ندول سرد، هورمون تیروئید تولید نمی‌کند. ندول‌های سرد ممکن است خوش‌خیم یا بدخیم باشند. ندول‌های سرد گاهی اوقات ندول‌های با کارکرد پایین نیز نامیده می‌شوند.

- **رادیاسیون خارجی (رادیوتراپی):** درمانی که در آن از دستگاه‌هایی که اشعه‌های با انرژی بالا تولید می‌کنند، استفاده می‌شود.

- **آسپیراسیون با سوزن ظریف:** برداشتن بافت یا مایع با سوزن برای آزمایش زیر میکروسکوپ، همچنین بیوپسی سوزنی نیز نامیده می‌شود.

- **سرطان فولیکولر تیروئید:** سرطانی است که از سلول‌های فولیکولر تیروئید نشأت می‌گیرد. یکی از انواع سرطان با رشد آهسته و درمان‌پذیر است.

- خوش خیم : سرطانی نیست، تورموهای خوش خیم ممکن است بزرگ شوند ولی به سایر نواحی بدن پخش نمی شوند.

- بیوپسی : برداشتن سلول‌ها یا بافت‌ها برای آزمایش توسط آسیب‌شناس می‌باشد. آسیب‌شناسی بافت را زیر میکروسکوپ مورد آزمایش قرار داده و یا آزمایشات دیگری روی سلول‌ها و بافت انجام می‌دهد. وقتی تنها یک نمونه از بافت برداشته می‌شود، این عمل بیوپسی برشی نامیده می‌شود. هنگامی که تمام توده یا ناحیه مشکوک برداشته می‌شود، بیوپسی تکه ای نامیده می‌شود. هنگامی که یک نمونه از بافت یا مایع با سوزن برداشته می‌شود، این عمل، آسپیراسیون (مکش) ظریف سوزنی نامیده می‌شود.

- کلسی‌تونین : هورمونی است که به وسیله سلول‌های C در غده تیروئید ساخته می‌شود و به نگهداری سطح طبیعی کلسیم خون کمک می‌کند.

- سرطان : اصطلاحی است برای بیماری‌هایی که سلول‌های غیرطبیعی، بدون کنترل تقسیم می‌شوند. سرطان می‌تواند به بافت‌های مجاور حمله کرده و از طریق گردش خون و سیستم لنفاوی به سایر قسمت‌های بدن پخش شود.

چندین نوع عمده سرطان وجود دارد:

کارسینوما ← سرطانی است که در پوست یا بافت‌هایی که اعضاء داخلی بدن را پوشش می‌دهند، ایجاد می‌شود.

- سارکوما ← سرطانی است که در استخوان، غضروف، چربی، عروق خونی یا بافت‌های همبند و نگهدارنده دیگر رخ می‌دهد.

- چه کسی نتایج را به من توضیح خواهد داد؟

- اگر سرطان داشته باشم، چه کسی در مورد درمان با من صحبت می‌کند؟ کی؟

تعیین مرحله بیماری

اگر تشخیص سرطان تیروئید داده شد، پزشک لازم است از مرحله یا گسترش بیماری برای طرح‌ریزی بهترین برنامه درمانی اطلاع داشته باشد.

تعیین مرحله بیماری، تلاشی با دقت فراوان، برای اطلاع از گسترش سرطان می‌باشد و در صورت گسترش بیماری، بایستی محل‌های گرفتار مشخص شوند و این که بیماری به کدام قسمت بدن انتشار یافته است.

پزشک ممکن است از اولتراسونوگرافی، تصویربرداری با تشدید مغناطیسی (MRI) یا توموگرافی کامپیوتری (سی‌تی‌اسکن) برای اطلاع از انتشار سرطان به عقده‌های لنفاوی یا سایر نواحی در گردن استفاده کند.

پزشک ممکن است از اسکن طبی هسته‌ای تمام بدن نظیر اسکن رادیونوکلوئید یا سایر آزمایشات تصویربرداری، برای اطلاع از انتشار سرطان تیروئید به نقاط دوردست بدن استفاده کند.

افراد مبتلا به سرطان تیروئید مایل هستند تا در تصمیم‌گیری درمان‌های پزشکی خود شرکت فعال داشته باشند. آنها می‌خواهند تا جایی که می‌توانند درباره بیماری خود و درمان‌های انتخابی، مطالبی را بدانند.

هر چند، شوک و تنش بعد از تشخیص، می‌تواند فکر کردن درباره هر چیزی را که بیماران می‌خواهند از پزشک بپرسند، را دچار مشکل کند.

ایجاد فهرستی از سؤالات قبل از ملاقات با پزشک کمک کننده است. برای یادآوری هر آنچه که پزشک می‌گوید، بیماران ممکن است یادداشت بردارند یا در مورد استفاده از ضبط صوت سؤال کنند. برخی هم چنین می‌خواهند یکی از اعضای خانواده یا دوستان، هنگام گفتگو با پزشک برای شرکت در مباحث، یادداشت‌برداری یا فقط گوش دادن، همراه آنها باشد.

پزشک ممکن است بیمار را به پزشکان انکولوژیست ارجاع دهد که تخصص در درمان سرطان دارند. متخصصینی که سرطان تیروئید را درمان می‌کنند شامل جراحان، متخصصان غدد، انکولوژیست‌های طبی و انکولوژیست های رادیوتراپیست می‌باشند.

درمان عموماً در عرض چند هفته بعد از تشخیص شروع می‌شود. برای بیماری که در مورد انتخاب‌های درمانی با پزشک صحبت می‌کند، زمان کافی برای اخذ نگرشی نو و کسب اطلاعات بیشتر در مورد سرطان تیروئید، وجود خواهد داشت.

اخذ نگرشی نو

و سایر اعضای تیم مراقبت سلامت می‌توانند به پرسش‌های بیماران در مورد درمان، کار و یا سایر فعالیت‌ها پاسخ دهند. افرادی که می‌خواهند درباره احساسات خود صحبت کرده و نگرانی‌های خود را مطرح سازند، ملاقات با یک مددکار اجتماعی، مشاور یا فرد مذهبی می‌تواند کمک کننده باشد.

اغلب مددکار اجتماعی منابعی را برای کمک مالی، انتقال و مراقبت منزل و حمایت‌های عاطفی پیشنهاد می‌دهد.

کار آزمای‌های بالینی (مطالعات تحقیقی) مرتبط با سرطان

پزشکان انواع متعددی از مطالعات کارآزمایی بالینی را هدایت می‌کنند. مطالعات تحقیقی، مطالعاتی هستند که افراد می‌توانند بطور اختیاری در آنها شرکت کنند. آنها هم چنین سهم مهمی در علم پزشکی به وسیله کمک به پزشکان جهت آموختن مطالب بیشتر در مورد بیماری‌ها ایفاء می‌کنند. اگرچه کارآزمایی‌های بالینی، برخی خطرات را به همراه دارند ولی محققین مراحل خیلی دقیقی را برای حفاظت از بیماران به کار می‌گیرند. بیمارانی که علاقمند هستند در کارآزمایی‌های بالینی شرکت داشته باشند، باید با پزشک خود صحبت کنند.

اصطلاحات

- سرطان آناپلاستیک تیروئید : سرطان نادر و تهاجمی تیروئید است و سلول‌های بدخیم (سرطانی) از سلول‌های تیروئید طبیعی، خیلی متفاوت هستند.

قرص‌های متفاوت کوتاه اثرتری از هورمون‌های تیروئید را دریافت کنند. بدون سطح کافی هورمون تیروئید، بیمار احساس ناخوشایندی خواهد داشت. آنها ممکن است افزایش وزن داشته و احساس خستگی کنند. صحبت در مورد راه‌های مقابله با این مشکلات با پزشک یا پرستار، مفید خواهد بود. بعد از آزمایش، معمولاً بیماران درمان با قرص‌های هورمون تیروئید را از سر می‌گیرند. پزشک ممکن است اسکن با ید-۱۳۱ از تمام بدن را درخواست کند. این به عنوان اسکن تشخیصی تمام بدن با ید-۱۳۱، نامیده می‌شود.

برای مدت کوتاهی (معمولاً ۶ هفته) قبل از اسکن، بیمار خوردن قرص‌های هورمون تیروئید را متوقف می‌کند. سلول‌های سرطان تیروئید در هر کجای بدن در اسکن نشان داده می‌شوند. بعد از آزمایش، پزشک به بیمار خواهد گفت که چه موقع مصرف قرص‌های هورمون تیروئید را شروع کند.

منابع حمایتی

زندگی با بیماری مهمی همانند سرطان آسان نیست. برخی نیاز به کمک برای مقابله با جنبه‌های احساسی و عملی این بیماری دارند. گروه‌های حمایتی می‌توانند کمک‌کننده باشند. در این گروه‌ها، بیماران یا اعضای خانواده‌ی ایشان جمع شده و در یادگیری درباره‌ی برخورد با بیماری و عوارض درمان، مشارکت می‌کنند.

بیماران ممکن است تمایل داشته باشند تا با یکی از اعضای تیم مراقبت سلامت درباره‌ی یافتن یک گروه حمایتی صحبت کنند. همچنین نگرانی درباره‌ی درمان و اداره‌ی عوارض جانبی، اقامت بیمارستانی و هزینه‌ی بیمارستانی شایع می‌باشد. پزشک، پرستار

قبل از شروع درمان، بیمار ممکن است نظرات سایر متخصصین را درباره‌ی تشخیص و طرح درمانی خود جویا شود. جمع‌آوری پرونده پزشکی و ترتیب دادن برنامه ملاقات با پزشک دیگر، نسبتاً وقت‌گیر است. راه‌هایی برای پیدا کردن پزشک برای کسب نظر دوم وجود دارد.

پزشک ممکن است بیمار را به یک یا چند متخصص ارجاع دهد. در مراکز سرطان چندین متخصص اغلب به عنوان یک تیم با هم کار می‌کنند.

آمادگی برای درمان

پزشک می‌تواند انتخاب‌های درمانی را توصیف کرده و در مورد نتایج موردانتظار، با هر انتخاب درمانی دیگر بحث نماید. پزشک و بیمار می‌توانند با هم کار کنند و طرح درمانی در خور نیازهای بیمار را ارائه دهند. درمان به عوامل متعددی بستگی دارد که شامل نوع سرطان تیروئید، اندازه‌ی ندول، سن بیمار و انتشار یا عدم انتشار سرطان می‌باشد.

برخی سؤالات وجود دارد که بیمار می‌تواند قبل از شروع درمان از پزشک بپرسد:

- چه نوع سرطان تیروئیدی دارم؟
- آیا سرطان پخش شده است؟ مرحله بیماری چیست؟
- آیا به آزمایشات بیشتری برای کنترل انتشار بیماری نیاز دارم؟
- انتخاب‌های درمانی من چیست؟ کدام را برای من توصیه می‌کنید؟ و چرا؟

- فواید هر نوع درمان چیست؟

- هزینه احتمالی درمان چقدر است؟

- چقدر درمان بر فعالیت‌های طبیعی زندگی من تأثیر خواهد گذاشت؟

- آیا کارآزمایی بالینی (مطالعه تحقیقی) برای من مناسب است؟ آیا می‌توانید کمک

کنید تا یکی را انتخاب کنم؟

افراد نیاز ندارند همه سؤالات را در یک زمان و به همه پاسخ‌ها هم زمان دست یابند. آنها شانس‌های دیگری برای پرسش از پزشک خود برای توضیح مواردی که روشن نیست و پرسیدن برای اطلاعات بیشتر خواهند داشت.

روش‌های درمانی

افراد مبتلا به سرطان تیروئید، انتخاب‌های درمانی متعددی دارند. بسته به نوع و مرحله سرطان تیروئید، درمان جراحی، ید رادیو اکتیو، درمان هورمونی، رادیوتراپی‌های خارجی یا شیمی‌درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. بعضی از بیماران درمان ترکیبی دریافت می‌دارند.

پزشک بهترین شخصی است که درمان‌های انتخابی را توصیف کرده و در مورد نتایج مورد انتظار بحث می‌کند. بیمار ممکن است بخواهد با پزشک درباره شرکت در کارآزمایی بالینی که یک مطالعه تحقیقی برای روش درمانی تازه است، صحبت کند.

عوارض جانبی شیمی‌درمانی بستگی به داروهای خاص مصرف شده دارد. عمده‌ترین عوارض جانبی شامل تهوع، استفراغ، زخم دهان، از دست دادن اشتها و از دست دادن موها می‌باشد. برخی عوارض جانبی با داروها برطرف می‌شوند.

مراقبت‌های پی‌گیری

مراقبت‌های پی‌گیری بعد از درمان سرطان تیروئید، بخش مهمی از طرح درمانی بیماران می‌باشد. با کنترل منظم دوره‌ای، تغییرات در سلامتی مورد توجه قرار گرفته و با حداکثر سرعت ممکن، مشکلات بیمار پیدا و درمان می‌شوند. کنترل دوره‌ای منظم شامل معاینه بدنی دقیق، عکس‌برداری با اشعه ایکس و سایر آزمایشات تصویربرداری نظیر اسکن طب هسته‌ای و آزمایشات آزمایشگاهی (نظیر آزمایش خون برای تعیین سطح کلسی‌تونین) می‌باشد. پزشک می‌تواند برنامه‌های پی‌گیری را، برای تعیین اینکه بیمار چند مرتبه یکبار پزشک را ملاقات کند و چه آزمایش‌هایی لازم است، برای بیمار توضیح دهد.

یک آزمایش مهم بعد از درمان سرطان تیروئید، اندازه‌گیری سطح تیروگلوبولین در خون است. هورمون تیروئید به عنوان تیروگلوبولین، در تیروئید ذخیره می‌شود. اگر تیروئید برداشته شود بایستی این هورمون به مقدار کم در خون وجود داشته و یا هیچ مقداری از تیروگلوبولین در خون موجود نباشد. سطوح بالای تیروگلوبولین به معنای عود سلول‌های سرطانی تیروئید می‌باشد.

به مدت ۶ هفته قبل از آزمایش تیروگلوبولین، بیمار باید مصرف قرص‌های تیروئیدی را متوقف کند. در طی این مدت زمان، برخی بیماران ممکن است

قرص‌های هورمونی تیروئید ندرتاً باعث بروز عوارض جانبی می‌شوند. با وجود این تعداد کمی از بیماران دچار بثورات شده یا مقداری از موهای خود را طی ماه‌های اول درمان، از دست می‌دهند.

پزشک در طول ملاقات‌های پی‌گیری، باید به دقت سطح خونی هورمون تیروئید را پایش کند. زیادی هورمون تیروئید ممکن است باعث کاهش وزن، احساس گرمی و تعریق در بیماران شود. هم‌چنین ممکن است باعث درد قفسه‌سینه، کرامپ (پیچش شکمی) و اسهال شود. (این حالت را هیپرتیروئیدیسم می‌نامند.)

اگر سطح هورمون تیروئید خیلی پایین باشد بیمار دچار افزایش وزن، احساس سرما و پوست و موی خشک خواهد شد. (این حالت را هیپوتیروئیدیسم می‌نامند.)

📌 رادیوتراپی

این درمان ممکن است منجر به خستگی زیاد بیمار در طول درمان شود. استراحت مهم است اما پزشکان توصیه می‌کنند بیماران تا حد ممکن فعال باقی بمانند. هنگام دریافت رادیوتراپی معمولاً پوست ناحیه تحت درمان سرخ، خشک و دردناک می‌شود. وقتی گردن بیمار تحت رادیوتراپی می‌باشد بیمار ممکن است احساس خشونت صدا نموده و یا دشواری بلع داشته باشد.

سایر عوارض جانبی بستگی به ناحیه تحت درمان دارد. اگر شیمی‌درمانی در همان موقع داده شود، عوارض جانبی بدتر خواهد شد. پزشک می‌تواند راه‌هایی را برای آسان‌تر کردن تحمل این مشکلات پیشنهاد کند.

📌 شیمی‌درمانی

5 جراحی: شایع‌ترین درمان برای سرطان تیروئید است. جراح ممکن است همه یا بخشی از تیروئید را بردارد. نوع جراحی به نوع مرحله سرطان تیروئید، اندازه ندول و سن بیمار بستگی داشته و متفاوت است.

- تیروئیدکتومی کامل:

جراحی برای برداشتن همه تیروئید، تیروئیدکتومی نامیده می‌شود. جراح تیروئید را از طریق برشی در گردن برمی‌دارد. هم‌چنین گاهی اوقات عقده‌های لنفاوی مجاور هم برداشته می‌شوند.

اگر آسیب‌شناس در عقده‌های لنفاوی علایم دال بر وجود سرطان پیدا کند به این معنی است که بیماری به سایر قسمت‌های بدن نیز انتشار یافته است.

گاهی اوقات، جراح سایر بافت‌های گردنی درگیر توسط سرطان را برمی‌دارد. برخی بیماران که تیروئیدکتومی کامل شده‌اند هم‌چنین ید رادیواکتیو یا رادیوتراپی خارجی دریافت می‌دارند.

- لوبکتومی:

برخی بیماران مبتلا به سرطان تیروئید فولیکولر یا پاپیلری ممکن است با لوبکتومی درمان شوند. در لوبکتومی، لوب حاوی ندول سرطانی برداشته می‌شود.

هم‌چنین جراح، ممکن است بخش باقیمانده تیروئید یا عقده‌های لنفاوی مجاور را نیز بردارد. برخی بیماران که لوبکتومی داشته‌اند ممکن است درمان توسط ید رادیواکتیو یا جراحی اضافی برای برداشتن باقیمانده بافت تیروئید را، لازم داشته باشند. اکثر بیمارانی که قسمتی یا همه تیروئید آنها برداشته شده است، قرص‌های هورمون برای جایگزینی هورمون طبیعی، دریافت می‌کنند.

بعد از شروع جراحی، پزشک ممکن است نیاز به جراحی دوباره کردن را برای سرطان تیروئید منتشر، توصیه نماید. بیمارانی که این جراحی را دارند هم چنین ممکن است درمان ید-۱۳۱ (درمان رادیوتراپی خارجی برای درمان سرطان تیروئید که پخش شده است) را دریافت نمایند.

سؤالاتی که شخص ممکن است قبل از انجام جراحی از پزشک خود داشته باشد :

- چه نوع عمل جراحی خواهم داشت؟
- بعد از عمل چه احساسی خواهم داشت؟
- آیا عوارض جانبی طولانی مدت خواهم داشت؟
- چه موقع به فعالیت‌های طبیعی زندگی برخواهم گشت؟
- جای زخم شبیه چه چیزی خواهد بود؟
- شانس بهبودی کامل چقدر است؟
- آیا نیاز به مصرف قرص‌های هورمونی تیروئید خواهم داشت؟
- چند وقت یکبار، نیاز به کنترل منظم خواهم داشت؟
- در صورت وجود درد چه کاری انجام خواهید داد؟
- چه مدت در بیمارستان بستری خواهم بود؟

5 درمان ید رادیواکتیو (هم چنین درمان رادیویدین نیز نامیده میشود) :

استفاده از ید رادیواکتیو (ید-۱۳۱) برای از بین بردن سلول‌های سرطانی تیروئید در هر جایی از بدن، می‌باشد. درمان معمولاً با دوز کم و به صورت خوراکی داده می‌شود (کپسول یا مایع) تا مشکلی برای افرادی که حساسیت به ید دارند، ایجاد

آسیب دیده یا طی جراحی برداشته شوند. اگر این اتفاق رخ دهد، بیمار ممکن است مشکل صوتی داشته و یا یک شانه نسبت به شانه دیگر پائین تر باشد.

📌 درمان ید رادیواکتیو (ید-۱۳۱)

برخی از بیماران در روز اول درمان با ید-۱۳۱، تهوع و استفراغ دارند. بعد از جراحی، بافت تیروئید باقی مانده در گردن ممکن است متورم شده یا دردناک شود. اگر سرطان تیروئید به سایر قسمت های بدن پخش شده باشد، ید-۱۳۱ تجمع یافته، ممکن است باعث درد و تورم شود.

هم چنین، بیماران ممکن است خشکی دهان یا از دست دادن حس چشایی یا بویایی را برای مدت کوتاهی بعد از درمان با ید-۱۳۱ داشته باشند.

در طی درمان، بیماران تشویق به آشامیدن مقدار زیاد آب و دیگر مایعات می‌شوند، چون دریافت مایعات زیاد به دفع سریع‌تر ید-۱۳۱ از بدن کمک می‌کند و تماس مثنانه با ید-۱۳۱ کاهش می‌یابد. چون درمان ید رادیواکتیو، سلول‌های سازنده هورمون تیروئید را نابود می‌کند لذا بیماران برای جایگزینی هورمون طبیعی، نیازمند مصرف قرص‌های هورمون تیروئید می‌باشند.

یک عارضه جانبی در مردانی که دوز بالای ید-۱۳۱ را دریافت می‌دارند، از دست دادن باروری است. در زنان، ید-۱۳۱ باعث ناباروری نمی‌شود ولی برخی پزشکان پیشنهاد می‌کنند تا یک سال بعد از دریافت درمان ید-۱۳۱، زنان از حاملگی اجتناب نمایند. محققین گزارش کرده‌اند تعداد کمی از بیماران، سال‌ها بعد از درمان با دوز بالای ید-۱۳۱، دچار لوسمی (سرطان خون) شده‌اند.

📌 درمان هورمونی

- تا چه مدت نیاز به کنترل منظم خواهم داشت؟

عوارض جانبی درمان

از آنجایی که درمان سرطان به سلول‌ها و بافت‌های سالم آسیب می‌رساند، گاهی اوقات عوارض جانبی ناخواسته رخ می‌دهد. این عوارض جانبی به عوامل متعددی بستگی دارد که شامل نوع و وسعت درمان می‌باشد. عوارض جانبی درمان برای هر بیمار مشابه نبوده و حتی ممکن است از یک دوره درمانی تا دوره بعدی متفاوت باشند.

قبل از شروع درمان تیم مراقب سلامتی، عوارض جانبی ممکن را توضیح داده و راه‌هایی را برای کمک به بیماران برای مراقبت و درمان عوارض جانبی، پیشنهاد می‌کند.

🔪 جراحی

بیماران اغلب برای چند روز اول بعد از جراحی ناراحت هستند. با وجود این، دارو معمولاً می‌تواند درد آن‌ها را کنترل کند. بیماران بایستی در بیان تسکین درد خود به پزشک یا پرستار، راحت باشند.

همچنین احساس خستگی و ضعف در بیماران شایع است. مدت زمان بهبودی در هر بیمار متغیر است. بعد از جراحی برداشتن تیروئید و اعضا و بافت‌های مجاور آن نظیر غدد پاراتیروئید، بیمار نیاز به دریافت دارو (هورمون تیروئید) یا ویتامین و مکمل‌های معدنی (ویتامین D و کلسیم) جهت جایگزینی عملکرد از دست رفته این اعضا دارد. در تعداد کمی از موارد، اعصاب و عضلات خاصی ممکن است

نشود. روده یید ۱۳۱ را جذب کرده و یید وارد گردش خون شده و در سلول‌های تیروئید تجمع می‌یابد. سلول‌های سرطانی تیروئید باقی‌مانده در گردن و آن‌هایی که به سایر قسمت‌های بدن انتشار یافته‌اند، بعد از جذب یید-۱۳۱ نابود می‌شوند.

اگر دوز یید-۱۳۱ به اندازه کافی پایین باشد، بیمار می‌تواند یید-۱۳۱ را سرپایی دریافت کند. اگر دوز دریافتی بالا باشد پزشک ممکن است برای محافظت سایرین از مواجهه با اشعه، بیمار را در بیمارستان در طی دوره درمان، ایزوله کند. (بیمار ممنوع الملاقات باشد).

بیشتر تشعشع‌ها در چند روز اول دفع می‌شوند و طی ۳ هفته تنها اثری از یید رادیواکتیو در بدن باقی می‌ماند. بیماران مبتلا به سرطان مدولری تیروئید یا سرطان آناپلاستیک تیروئید، یید-۱۳۱ برای درمان دریافت نمی‌کنند. این نوع از سرطان تیروئید ندرتاً به درمان با یید-۱۳۱ پاسخ می‌دهند.

5 درمان هورمونی

معمولاً، درمان هورمونی قسمتی از طرح درمانی برای سرطان فولیکولر و پاپیلری بعد از جراحی است. هنگامی که بیمار قرص هورمون تیروئید را دریافت می‌کند، رشد هر نوع سلول سرطانی باقیمانده تیروئید کاهش یافته و شانس عود بیماری کمتر می‌گردد.

بعد از جراحی یا درمان با یید-۱۳۱ بافت تیروئید برداشته شده یا نابود می‌شود افراد مبتلا به سرطان تیروئید ممکن است نیاز به خوردن قرص‌های هورمون تیروئید برای جایگزینی با هورمون تیروئید طبیعی داشته باشند.

- افراد ممکن است این سؤالات را دربارهٔ درمان با ید رادیواکتیو (ید-۱۳۱) یا درمان هورمونی از پزشک داشته باشند :
- چرا نیاز به این نوع درمان دارم؟
 - این درمان چگونه عمل می‌کند؟
 - برای دریافت این درمان، آیا نیاز به بستری بیمارستانی دارم؟
 - آیا درمان عوارض جانبی خواهد داشت؟
 - این درمان چقدر طول خواهد کشید؟
 - چه مدت نیاز به کنترل منظم خواهم داشت؟

5 درمان رادیاسیون خارجی (رادیوتراپی نیز نامیده می‌شود):

استفاده از اشعه با انرژی بالا برای نابود کردن سلول‌های سرطانی می‌باشد. یک دستگاه بزرگ اشعه‌ها را به گردن یا قسمتی از بدن که سرطان پخش شده است، هدایت می‌کند. رادیوتراپی، درمان موضعی است و سلول‌های سرطانی را تنها در موضع درمان شده، تحت تاثیر قرار می‌دهد. رادیوتراپی بطور عمده در افراد مبتلا به سرطان تیروئید پیشرفته استفاده می‌شود که به درمان ید رادیواکتیو پاسخ نمی‌دهند. برای درمان رادیوتراپی بیمار به بیمارستان یا کلینیک مراجعه می‌کند (معمولاً ۵ روز در هفته برای چندین هفته). این درمان برای برطرف کردن درد و سایر مشکلات استفاده می‌شود.

سؤالاتی که ممکن است شخص قبل از انجام رادیوتراپی، از پزشک خود داشته باشد :

- چرا به این نوع درمان نیاز دارم؟

- چه موقع درمان شروع خواهد شد؟
- چه موقع درمان خاتمه می‌یابد؟
- چه احساسی طی درمان خواهم داشت؟
- عوارض جانبی درمان چه می‌باشد؟
- چه اقداماتی برای مراقبت از خود، طی درمان می‌توانم انجام دهم؟
- آیا قادر به ادامهٔ فعالیت طبیعی، طی درمان خواهم بود؟
- تا چه مدت نیاز به کنترل منظم خواهم داشت؟

5 شیمی‌درمانی

شیمی‌درمانی به عنوان درمان سیستمیک شناخته می‌شود زیرا دارو وارد گردش خون شده و در تمام بدن پخش می‌شود. شیمی‌درمانی، استفاده از داروها برای نابود کردن سلول‌های سرطانی است که برای درمان سرطان تیروئید استفاده می‌شود.

در برخی بیماران شیمی‌درمانی ممکن است با رادیوتراپی ترکیب شود.

بیماران ممکن است این سؤالات را دربارهٔ شیمی‌درمانی با پزشک خود مطرح نمایند:

- چرا به این درمان نیاز دارم؟
- شیمی‌درمانی چگونه عمل می‌کند؟
- آیا عوارض جانبی خواهد داشت؟ چگونه با این عوارض مقابله کنم؟
- چه مدت تحت درمان خواهم بود؟