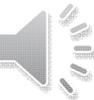


آشنایی با برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

مروری بر پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری
سرطان پستان و دهانه رحم



اهمیت پیشگیری از سرطان ها

- ابتلا سالانه بیش از ۹۰ هزار نفر به سرطان در ایران
- پیش بینی افزایش ۸۰ درصدی تا سال ۱۴۰۹ شمسی به بیش از ۱۶۰ هزار نفر
- مهم ترین دلایل افزایش بروز سرطان در ایران و جهان:
 - ✓ افزایش امید به زندگی: افزایش تعداد سالمندان (رابطه مستقیم بین بروز سرطان و سن)
 - ✓ تغییر شیوه زندگی: افزایش مصرف غذاهای چرب و پرکالری، استعمال دخانیات و کم تحرکی
 - ✓ عوامل محیطی: افزایش مصرف سوخت های فسیلی
- انجام تشخیص زودهنگام غربالگری سرطان های روده بزرگ، پستان و دهانه رحم در ایران



اهمیت پیشگیری از سرطان های زنان



- مفاهیم زیر بنایی توسعه کشور: سلامت زنان
- زنان نیمی از جمعیت جهان
- مسئولیت سلامت خود و خانواده
- تاثیر به سزای سلامت زنان در سلامت فرزندان، خانواده و جامعه
- نادیده گرفتن سلامت زنان عامل آسیب به سلامتی خانواده و جامعه
- عامل نگران کننده در سلامت زنان: سرطان پستان
- شایع ترین سرطان زنان در اکثر کشورهای دنیا: سرطان پستان

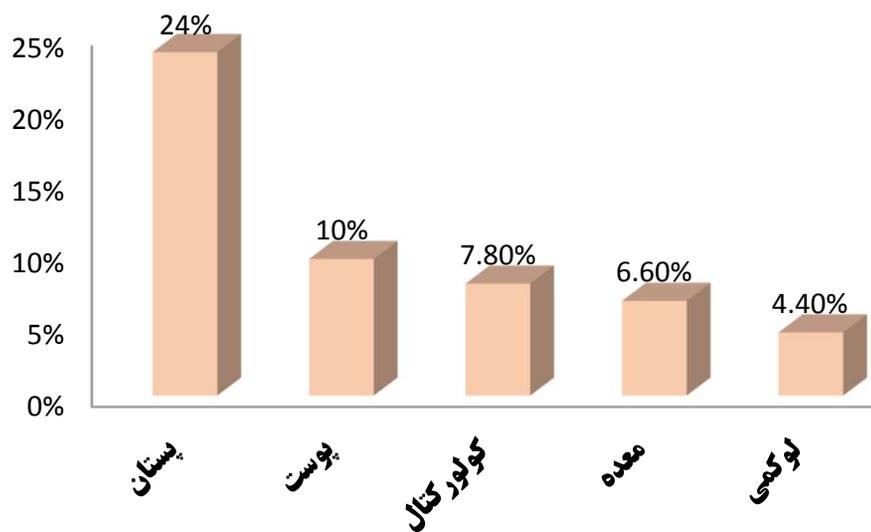
اهمیت انجام تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان



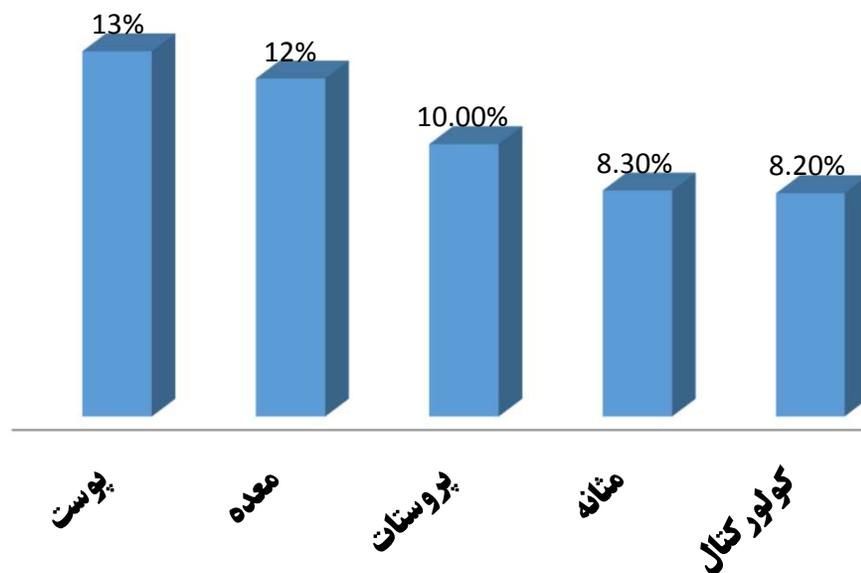
سرطان های دارای میزان بروز بالا در ایران



زنان



مردان





مفهوم تشخیص زودهنگام و غربالگری

تشخیص زودهنگام:

اقدام برای تشخیص
زودتر بیماری در
افراد علامتدار

غربالگری:

اقدام برای تشخیص زودتر
بیماری در افراد
بی علامت



آموزش اصول خودمراقبتی در سرطان پستان

- آموزش راه های پیشگیری:

✓ قابل پیشگیری بودن سرطان بر خلاف تصور عام (بیش از ۴۰ درصد سرطان ها)

- **ضرورت شناخت:**

✓ علل ایجاد کننده سرطان پستان

✓ راه های دوری از علل ایجاد کننده سرطان پستان

✓ عوامل محافظت کننده در برابر سرطان پستان

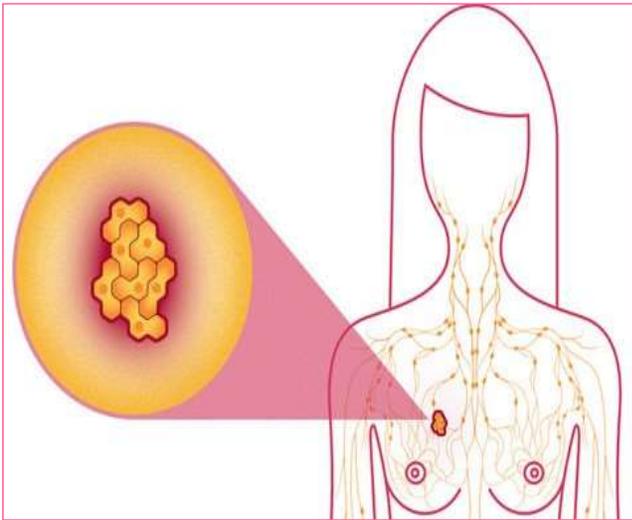


آموزش اصول خودمراقبتی در سرطان پستان

- شناخت علایم هشداردهنده:
 - ✓ پیشگیری از تبدیل ضایعات پیش سرطانی به سرطان:
 - شناخت علایم هشدار دهنده
 - مراجعه به موقع به خانه بهداشت و پایگاه سلامت
- ترغیب زنان به مشارکت در برنامه های غربالگری و تشخیص زودهنگام
- آموزش خودآزمایی پستان (SBE)
- رعایت شیوه زندگی سالم
- انجام معاینات دوره ای
- انجام ماموگرافی در افراد پرخطر



عوامل خطر غیر قابل اصلاح سرطان پستان



- سن بالا
- سابقه خانوادگی و جهش‌های ژنی
- سن قاعدگی کمتر از ۱۱ سال
- سن یائسگی بالای ۵۴ سال
- زمینه‌ی نژادی و قومی
- وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر
- سابقه هیپرپلازی در پستان (رشد بیش از حد سلول‌ها)



عوامل خطر قابل اصلاح سرطان پستان



- نمایه توده بدنی (BMI) بالای ۳۰
- مصرف الکل
- سن بالای مادر در زمان اولین تولد
- مواجهه با اشعه
- قرص‌های ضدبارداری خوراکی
- هورمون درمانی جایگزین HRT پس از یائسگی
- مصرف بالای چربی‌های اشباع شده



توصیه های خودمراقبتی بر اساس عوامل خطر سرطان



- وزن متعادل
- پرهیز از مصرف الکل و استعمال دخانیات
- داشتن حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت ورزشی روزانه
- مصرف بیشتر میوه، سبزیجات، غلات و گوشت ماهی (آنتی اکسیدان ها)
- کاهش مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمک زده و حاوی مواد نگهدارنده، ترشی و کنسرو
- مشاوره: خطرات و مزایای مصرف قرصهای ضد بارداری خوراکی و هورمونهای جایگزین یائسگی
- شیردهی از پستان در صورت داشتن فرزند شیرخوار



علائم سرطان پستان



- توده پستان یا زیر بغل
- تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام پستان
- تغییرات پوستی پستان:
 - ✓ پوست پرتغالی
 - ✓ اریتم (قرمزی پوست)
 - ✓ زخم پوست
 - ✓ پوسته پوسته شدن و اگزمای پوست
 - ✓ تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا خراشیدگی)



علايم سرطان پستان



• ترشح نوک پستان:

✓ از يك پستان

✓ از يك مجرا

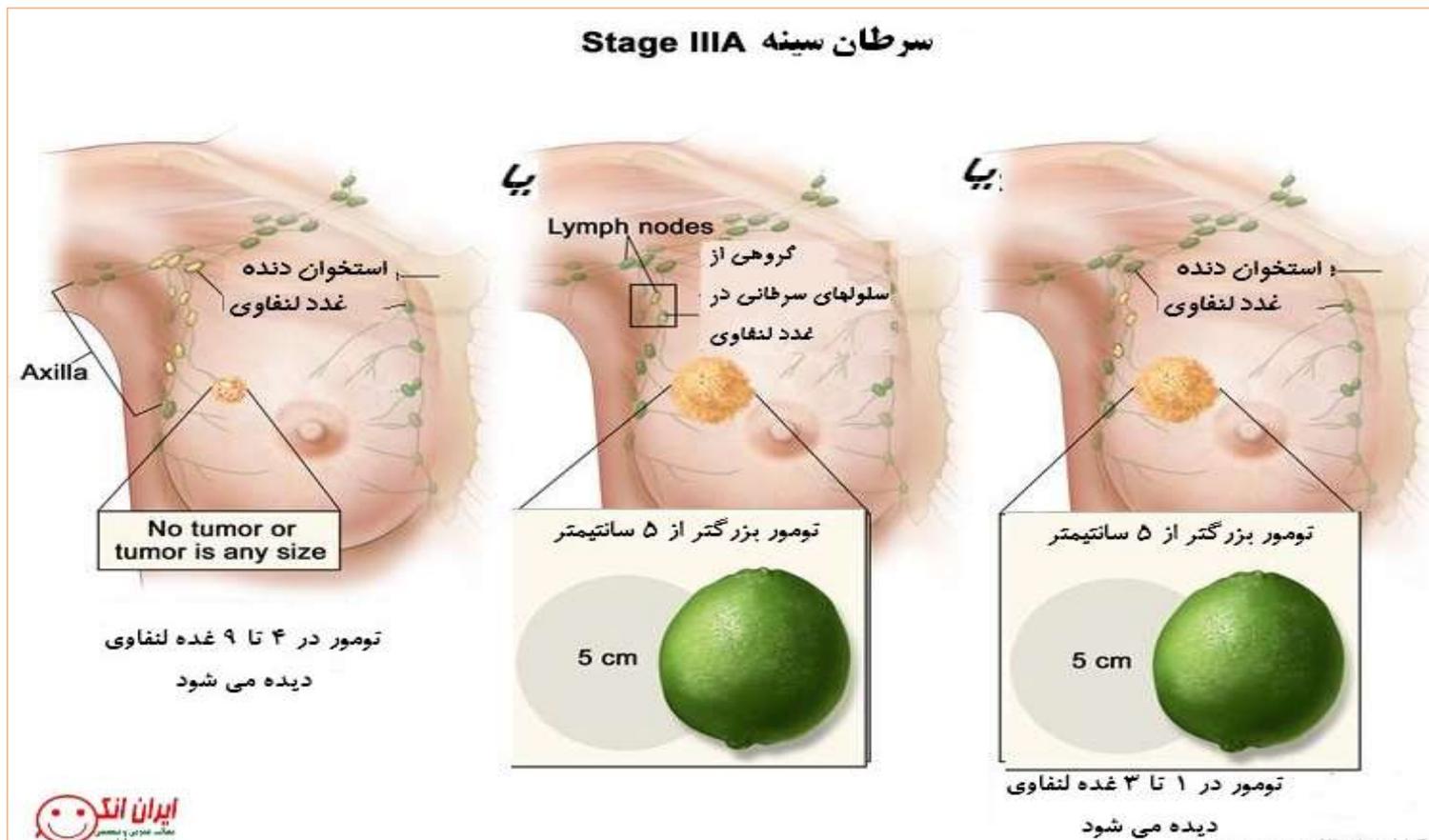
✓ ترشح خود به خودی و ادامه دار

✓ ترشح در هنگام معاینه

✓ سרוزی یا خونی



علائم هشدار دهنده سرطان پستان



- توده در پستان یا زیر بغل



علائم هشداردهنده سرطان پستان



• تغییرات پوست پستان: پوست پرتغالی



علائم هشداردهنده سرطان پستان



فرورفتگی یا خراشیدگی تغییرات نوک پستان



اقدامات بهورز در تشخیص زودهنگام سرطان پستان

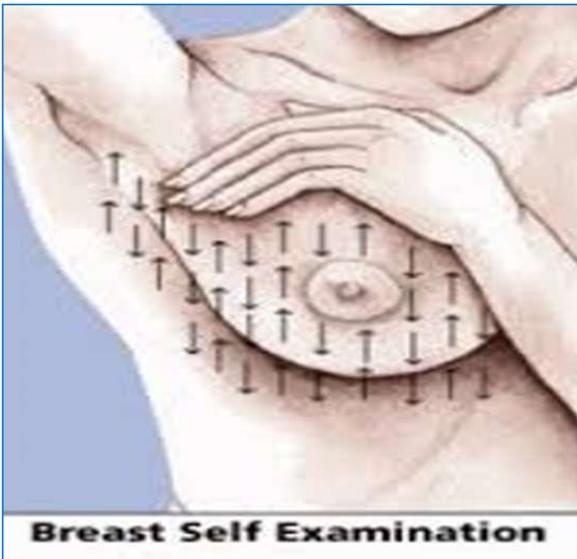
- فراخوان زنان ۳۰-۶۹ سال برای شرکت در برنامه تشخیص زودهنگام هر ۲ سال یکبار
- آموزش علایم هشداردهنده سرطان پستان و توصیه برای مراجعه به خانه بهداشت در صورت بروز علائم هشداردهنده (حتی افراد زیر ۳۰ سال یا بالای ۶۹ سال)
- ارجاع به ماما جهت معاینه بالینی پستان
- توصیه به زنان برای خودآزمایی ماهانه پستان
- توصیه به مشاوره با مرکز خدمات جامع سلامت در افراد دارای سابقه خانوادگی قوی از سرطان پستان یا تخمدان برای استفاده از:

✓ گزینه های غربالگری خاص

✓ تست های ژنتیک یا درمان پیشگیرانه



معاینه پستان



- دراز کشیدن
- گذاشتن دست راست زیر سر یا گذاشتن حوله
- لمس پستان راست با دست چپ
- گذاشتن دست چپ زیر سر یا گذاشتن حوله
- لمس پستان چپ با دست راست
- لمس تمام قسمت‌های پستان و زیر بغل به روش شعاعی، دورانی یا عمودی (ترجیحا عمودی)



شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

- معاینه پستان توسط خود فرد
- معاینه بالینی پستان توسط ماما یا پزشک متخصص زنان
- ماموگرافی: روش تشخیصی در افراد پرخطر (سابقه فردی یا خانوادگی مثبت)، معاینه غیرطبیعی
- سونوگرافی: استفاده از سونوگرافی برای افتراق توده توپر از مایع و کیست پستان
- MRI: تشخیص ماهیت توده پستانی
- نمونه برداری از پستان: برای اطمینان از سرطانی بودن توده



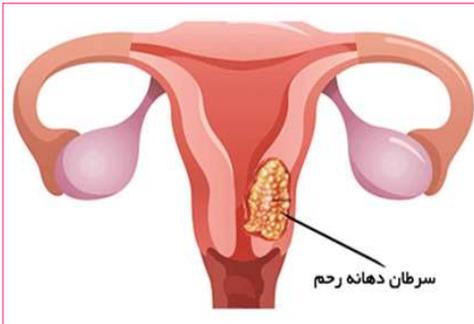
خلاصه مهمترین اقدامات اجرایی در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

- برنامه ریزی، فراخوان و جلب مشارکت گروه هدف برنامه (زنان ۳۰-۶۹ سال) هر ۲ سال یکبار
- ارزیابی اولیه بهورز و ارجاع به ماما برای معاینه بالینی و دریافت پسخوراند و اجرای آن
- ارزیابی و معاینه توسط ماما و ارجاع افراد دارای معاینه یا شرح حال غیرطبیعی به سطح ۲ (سابقه فردی یا خانوادگی، سابقه بیوپسی پستان یا رادیوتراپی قفسه سینه)
- سطح ۲: ترسیم شجره نامه در افراد دارای سابقه خانوادگی، ویزیت جراح، ماموگرافی و بیوپسی، درمان ضایعات پیش بدخیم، تشخیص موارد بدخیم و ارجاع به سطح ۳ (مراکز قطب سرطان)



اهمیت پیشگیری از سرطان دهانه رحم

- چهارمین سرطان شایع زنان در جهان
- مهمترین علت مرگ ناشی از سرطان در کشورهای در حال توسعه
- پایین بودن میزان فعلی بروز سرطان دهانه رحم در ایران و احتمال افزایش میزان بروز
- کشورهای پیشرفته:



- ✓ برنامه های موثر غربالگری، تشخیص در مراحل اولیه
- ✓ درمان به موقع بیماران، کاهش مرگ و میر
- کشورهای در حال توسعه:
- ✓ تشخیص در مراحل بسیار پیشرفته، عدم درمان به موقع و مناسب
- ✓ مرگ مدت کوتاهی پس از تشخیص



نقش ویروس پاپیلومای انسانی در ایجاد سرطان دهانه رحم

- مهمترین علت شناخته شده سرطان دهانه رحم: ابتلا به عفونت ویروس پاپیلومای انسانی (HPV)
- زیرگونه های ۱۶ و ۱۸ ویروس پاپیلومای انسانی شایع ترین انواع مرتبط با سرطان دهانه رحم
- تنها سرطان با علت شناخته شده و روش های پیشگیری موثر برای ریشه کنی (واکسیناسیون)
- سرطان دهانه رحم در ایران: بروز نسبتا پایین و قابل پیشگیری
- افزایش عفونت HPV در سطح جامعه و به تبع آن افزایش بروز سرطان دهانه رحم در آینده



آموزش اصول خودمراقبتی در سرطان دهانه رحم

- آموزش راه های پیشگیری از سرطان:

✓ قابل پیشگیری بودن سرطان دهانه رحم بر خلاف تصور عام

- ضرورت شناخت:

✓ علل ایجاد کننده سرطان دهانه رحم

✓ راه های دوری کردن از علل سرطان دهانه رحم

✓ عوامل محافظت کننده در برابر سرطان دهانه رحم



آموزش اصول خودمراقبتی در سرطان دهانه رحم

- شناخت علایم هشداردهنده:

- ✓ پیشگیری از تبدیل ضایعات پیش سرطانی به سرطان:

- شناخت علایم هشداردهنده

- مراجعه به موقع به خانه بهداشت و پایگاه سلامت

- ترغیب زنان به مشارکت در برنامه های غربالگری و تشخیص زودهنگام

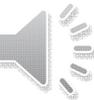
- رعایت شیوه زندگی سالم





عوامل خطر سرطان دهانه رحم

- ویروس زگیل انسانی (HPV)
- شروع فعالیت جنسی در سنین پایین
- سطح اجتماعی و اقتصادی پایین
- زایمان
- مصرف سیگار
- شرکای جنسی متعدد
- ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)
- استفاده از داروهای سرکوب کننده ایمنی
- عوامل تغذیه‌ای
- قرص‌های ضد بارداری خوراکی





راه های پیشگیری سرطان دهانه رحم

- فقط یک شریک جنسی
- نخستین نزدیکی جنسی در سنین بالاتر
- استفاده از کاندوم
- جلوگیری از ابتلا به بیماری های آمیزشی
- درمان عفونت های رحمی
- عدم استفاده از مشروبات الکلی
- عدم استعمال سیگار و دخانیات
- مصرف زیاد میوه و سبزیجات
- رعایت بهداشت جنسی
- داشتن فعالیت بدنی منظم



علائم شایع سرطان دهانه رحم



- خونریزی غیرطبیعی واژینال:
 - ✓ پس از نزدیکی جنسی، در فواصل قاعدگی و پس از یائسگی
- ترشحات بدبوی واژینال:
 - ✓ عفونت تومورهای بزرگ و ایجاد ترشحات غیرطبیعی و بدبو به ویژه قبل از بروز خونریزی غیرطبیعی
- درد هنگام نزدیکی جنسی



علائم غیرشایع سرطان دهانه رحم

- بدون علامت:
✓ کاملاً بدون علامت تا قبل از پیشرفت (زنان بدون فعالیت جنسی)
- دردهای لگنی:
✓ در موارد پیشرفته در اثر فشار تومور به اندام‌های مجاور یا درگیری پارامترهای رحم
- علائم فیستول:
✓ خروج ادرار یا مدفوع از واژن به سبب فیستول ناشی از رشد تومور



شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم



- پاپ اسمیر
- تست همزمان HPV و پاپ اسمیر
- مشاهده مستقیم با رنگ آمیزی استیک اسید (VIA)
- توصیه سازمان جهانی بهداشت:
- ✓ تست همزمان HPV و پاپ اسمیر



تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم (گام اول بهورز)

- بررسی زنان ۳۰-۵۹ سال از نظر:
 - ✓ خونریزی غیرطبیعی واژینال
 - ✓ ترشحات بدبوی واژینال
 - ✓ درد هنگام نزدیکی جنسی
- ارجاع به ماما برای اقدامات تشخیصی زودهنگام حتی با یک علامت
- ارجاع زنان زیر ۳۰ سال و بالای ۵۹ سال به ماما حتی با یک علامت



تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم (گام دوم بهورز)

بدون علائم هشداردهنده:

- اولین تماس جنسی زیر ۳ سال: آموزش خودمراقبتی و ارزیابی ۳ سال بعد از اولین تماس جنسی
- اولین تماس جنسی بالاتر از ۳ سال:
 - ✓ ارجاع افراد بدون سابقه غربالگری به ماما
 - ✓ غربالگری با پاپ اسمیر در کمتر از یکسال گذشته: آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی یکسال بعد از آخرین پاپ اسمیر
 - ✓ غربالگری با پاپ اسمیر بیش از یکسال پیش: ارجاع به ماما جهت غربالگری
 - ✓ غربالگری با تست HPV و پاپ اسمیر در کمتر از ده سال گذشته: آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی ۵ سال بعد از آخرین غربالگری
 - ✓ غربالگری با تست HPV و پاپ اسمیر در بیش از ده سال گذشته: ارجاع به ماما جهت غربالگری



کتابچه آموزش سرطان برای بهرزان

تهیه و تنظیم:

دکتر رشید رضانی
دریاسریدکتر الهام
دبیری
فاطمه عظیمیان
زواره فهیمه مرادپور

هماهنگی:

فهیمه مرادپور

با نظارت:

دکتر سید حسن امامی رضوی
دکتر مصطفی غفاریدکتر
مهرداد حق ازلی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پزشکیمعاونت سلامت
مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر

وخاصاداره سرطانتیر ۱۳۸۸

مقدمه

در ایران ، سالانه افراد بسیاری به دلیل بیماری سرطان به کام مرگ فرو می روند و در این رهگذر ، خانواده های زیادی داغدار می گردند و سرمایه های انسانی و مالی عظیمی به هدر می رود .

آنچه در این بین مهم است اینست در کشورمان به لطف خدا و ساختار نظام بهداشتی خیلی از بیماریها کنترل شده است. در این بین حسن خدمات بهورزان بر هیچ کس پوشیده نیست. امروزه ، در مرحله گذر از بیماریهای واگیر به بیماریهای غیرواگیر هستیم و بهورزان همچنان سربازان خط اول مبارزه در سطح اول خدمات بهداشتی درمانی کشور هستند. به امید اینکه در این عرصه جدید بهورزان اطلاعات بیشتری درباره سرطان کسب کنند، مجموعه حاضر تحت عنوان راهنمای آموزشی سرطان (ویژه بهورزان) تهیه شده است امید است ، امیدواریم با مطالعه این کتاب، در راه مبارزه با این بیماری که نزدیک به ۴۰٪ موارد آن با رعایت اصول ساده قابل پیشگیری است ، موفق و موید باشند.

اداره سرطان

فصل اول: سرطان و کلیات سرطانهای شایع

تعریف سرطان

رشد بی رویه و خارج از کنترل تعدادی از سلول ها موجب بیماری سرطان می شود که حدود ۲۰۰ نوع مختلف دارد. سرطان بر اساس منشا و شکل ظاهری اش در زیر میکروسکوپ، طبقه بندی می گردد. انواع مختلف سرطان از نظر سرعت رشد، راههای گسترش و پاسخ به انواع مختلف درمان با هم تفاوت هایی دارند، به همین دلیل ، افراد به درمان هایی نیاز دارند که ویژه نوع خاص سرطان باشد.

بیشتر سرطان ها در پنج گروه عمده قرار می گیرند که در هرگروه زیر گروه هایی وجود دارد:

کارسینوم: از سلولهای پوشاننده بدن (پوست) غدد (پستان و پروستات) و ارگان های داخلی (ریه ها ، معده و

روده) منشا می گیرند ۸۰ تا ۹۰٪ سرطان ها در این گروه قرار دارند.

سارکوم: از بافت نرم استخوان ، که سازنده خون است منشا می گیرد .

لنفوم: از سلولهای سیستم ایمنی منشا می گیرد. بیماری هوچکین (لنفوم هوچکین) و لنفوم غیر هوچکینی در این گروه هستند .

لوسمی: از سلول های خونی منشا می گیرد.

میلوم: از پلاسماسل های مغز استخوان منشا می گیرد.

برای آگاهی بیشتر از سرطان باید سلول را شناخت. سلول کوچک ترین واحد زنده بدن است و بدن انسان از میلیاردها سلول ساخته شده است. این سلول ها در حالت عادی تا جایی که بدن به آنها نیاز دارد تقسیم می شوند و همانند سازی می کنند. این تقسیم سلولی برای ترمیم سلول های آسیب دیده و جایگزینی سلول های جدید به جای سلول های فرسوده است که تحت کنترل بدن بوده و سلامت انسان را تامین می کند. در سرطان ها، سلول های قسمتی از بدن خارج از روال معمول شروع به رشد و تکثیر نموده و بطور غیرعادی زیاد می شوند که این ویژگی

در همه سرطان ها مشترک است وقتی تعداد زیادی از سلول ها در جایی از بدن رشد و تکثیر می یابند ، توده ای به نام تومور بوجود می آورند. تومور بر دو نوع است:

تومور خوش خیم توموری است که به دیگر قسمت های بدن انتشار نمی یابد و فقط در محل اولیه رشد می کنند بنابراین فقط ممکن است سبب ایجاد علائم ناشی از فشار بر اعضای مجاور شود .

تومور های بدخیم در این تومور که سرطان نامیده می شود، سلول ها توانایی انتشار به قسمت های دیگر بدن را دارند و اگر به حال خود رها شوند ممکن است سبب تهاجم و تخریب بافت های اطراف شوند.

وقتی سلول ها به محل جدیدی راه می یابند به رشد خود ادامه داده و تومور جدیدی را بوجود می آورند که به آن تومور ثانویه یا متاستاز گفته می شود .

وقتی سرطان در شخصی که درمان شده است مجددا ظهور می کند به نام عود نامیده می شود .

دیدگاه عموم مردم در مورد سرطان

بسیاری از مبتلایان به سرطان ، نگرانی هایی دارند زیرا مطالب نادرستی درباره سرطان شنیده اند از جمله:

« سرطان مسری است !»

سرطان مسری نیست. زندگی در کنار افراد مبتلا به سرطان و داشتن تماس نزدیک با آنها (استفاده از ظرف غذای آنها) موجب انتقال سرطان به فرد دیگری نمی شود.

« آیا ویروس ها عامل بعضی از انواع سرطان هستند ؟ »

بعضی ویروس های مشخص با ایجاد بعضی از انواع سرطان ارتباط دارند اما سرطان از فردی به فرد دیگر منتقل نمی شود، بلکه ویروس از فردی به فرد دیگر منتقل می شود.

« درمان سرطان باعث ریزش موهای تان می شود! »

همه ی روش های درمان باعث ریزش مو نمی شود. پرتو درمانی ناحیه ای از پوست که پوشیده از مو باشد مثل سر یا زیر بغل ، ممکن است باعث ریزش مو در همان قسمت شود. بعضی از انواع مشخص داروهای شیمی درمانی هم

ممکن است باعث ریزش مو خصوصا موی سر شود.

« سرطان غیر قابل درمان است! »

درحالی که بسیاری از انواع سرطانها اگر به موقع تشخیص داده شوند با موفقیت قابل درمان هستند.

« سرطان ، دردناک است! »

فقط تعدادی از سرطانها دردناکند. اما بیشتر آنها حتی اگر در مراحل پیشرفته باشند، دردی ندارند. درسالهای اخیر، پزشکی در زمینه ی کنترل درد پیشرفت زیادی داشته و هیچ کس حتی در سرطان پیشرفته نباید از درد رنج ببرد.

« فقط یک نوع سرطان داریم! »

در حقیقت دویست نوع سرطان مختلف وجود دارد.

« افتادن یا ضربه خوردن باعث سرطان می شود»

سرطان به دلیل افتادن یا ضربه خوردن ایجاد نمی شود. اما سقوط یا ضربه ممکن است توجه انسان را به یک برآمدگی که قبلا در قسمتی از بدن رشد کرده جلب کند،مانند سرطان پستان.

« معالجه ی سرطان انسان را دچار بیماریهای دیگر می کند »

همه ی روش های درمان شما را دچار ناراحتی یا حالت تهوع نمی کند. اگر در نقاطی از بدن تان مثل روده ، قسمت های انتهایی پشت یا مغزتان پرتو درمانی انجام شود ممکن است دچار حالت تهوع شوید. در بعضی مواقع ، اما نه همیشه ، شیمی درمانی باعث حالت تهوع می شود. در این صورت میتوان از داروهای ضد تهوع برای پیشگیری استفاده کرد.

« عمل جراحی ، بیماری سرطان را گسترش می دهد »

انجام عمل جراحی باعث رشد سریع تر یک غده یا گسترش آن به اعضای دیگر بدن نمی شود.

اگر به شما گفته شده دچار سرطان هستید هر جابروید داستانهایی درباره ی سرطان و درمان آن می شنوید. اگر درباره سرطان چیزی برخلاف دانش تان می شنوید بسیار مهم است که آن را با یک متخصص درمیان بگذارید تا

بتوانید اطلاعات درست کسب کنید. این فرد می تواند پرستار یا پزشکی باشد که در بیمارستانی که تحت نظر هستید کار می کند .

«آیا سرطان ارثی است ؟ »

بسیاری از مردم معتقدند که سرطان در خانواده ها جریان دارد. آنها گمان می کنند که اگر یک عضو خانواده دچار این بیماری شود سایر افراد نیز درخطر قرار میگیرند. بیشتر افراد مبتلا به سرطان ، بیماری را به ارث نبرده اند و آنها نیز به فرزندان خود بیماری را منتقل نمی کنند.اما انتقال ارثی در بعضی از سرطانها ثابت شده است:سرطان کولورکتال وپستان.

افرادی که وابستگان نزدیکشان (فامیل درجه اول آنها) سرطانهای خاصی دارند ، ممکن است درمعرض خطر آن نوع خاص سرطان قرار بگیرند. امثال این وضعیت شامل درصد کمی (۵٪) ازافراد دچار سرطان پستان، سرطان روده بزرگ، سرطان پروستات ، سرطان تخمدان ، یک نوع سرطان بنام ملانوم ، تومور ویلمز (سرطان کلیه خاص کودکان) و رتینوبلاستوم (سرطان چشم کودکان) میشود. در این شرایط ، خطر بوجود آمدن سرطان ممکن است توسط سایر عوامل مانند رژیم غذایی نامناسب ، تغییرات هورمونی و در معرض عوامل سرطان زا قرارگرفتن، افزایش یابد. این عوامل به اضافه یک سابقه خانوادگی از ملانوم ، سرطان پستان یا روده بزرگ می تواند افراد را در معرض خطر کمی بیشتر برای ابتلا به سرطان قراردهد.به هر صورت ، صرف اینکه یکی از افراد خانواده مبتلا به سرطان شده بدین معنا نیست که فرد دیگری از خانواده دچار سرطان می شود. برای مثال ، ۹۵٪ زنان با تشخیص سرطان پستان سابقه خانوادگی سرطان پستان ندارند.

«چرا من؟ »

بیشتر مردم نظرات و عقاید خاص خود را در مورد اینکه چرا مبتلا به سرطان شده اند ، دارند. برخی اعتقاد دارند که علت درگیری آنها بدلیل عملکردی است که درگذشته انجام داده اند یا به علت انجام ندادن آن دچار بیماری شده اند.برخی فکر می کنند که اگر درگذشته کاری را به گونه ای دیگر انجام داده بودند دچار بیماری نمی شدند.

بسیاری

از مردم تصور می کنند که خودشان سبب بوجود آمدن سرطان شده اند. تمامی این تفکرات شایع اند ولی سرطان تنبیهی (مجازات) برای اعمال گذشته نیست. هرچند با رعایت بعضی از اصول ساده ۴۰٪ از سرطانها قابل پیشگیری است. مهم این است که خودتان را برای پذیرش بیماری و کنترل آن آماده کنید.

«آیا من می میرم؟»

بسیاری از مردم هنوز معتقدند که سرطان برابر مرگ است. ولی واقعیت این است که بسیاری از سرطانها را می توان درمان کرد. به خاطر داشته باشید که بیش از نیمی از افرادی که امروزه دچار سرطان می شوند نجات می یابند. امروزه در آمریکا تقریباً ۹ میلیون نفر که از سرطان نجات یافته اند وجود دارند، هر روز هم به تعداد این افراد افزوده

می گردد. در سال ۷۰/۰۰۰/ نفر به این بیماری مبتلا می شوند و بیش از ۳۰/۰۰۰/ نفر فوت می شوند ولی تعداد زیادی نجات می یابند.

طریقه برخورد در مواجهه با سرطان:

در ابتدا بیشتر مردم ممکن است تغییرات عاطفی شدیدی پس از تشخیص سرطان احساس کنند. آنها ممکن است احساسات دردناکی همانند عدم باور، شوک، ترس و خشم را تجربه کنند. بسیار سخت می توان تمامی اطلاعات مربوط به سرطان را با این همه احساسات در جریان، جذب کرد.

پذیرش و فهم تشخیص، نیاز به زمان دارد، بسیاری از نجات یافتگان از سرطان می گویند که تشخیص سرطان به آنها شانس نگرش جدید به زندگی و یافتن قدرت ها و توانایی ها که نمی دانستند در اختیار دارند را داده است. بسیاری از افرادی که درمان شده اند، می گویند که این تجربه در واقع کیفیت زندگی آنها را بهبود بخشیده است.

افراد همانگونه که با مشکلات دیگر زندگی برخورد می کنند، با سرطان روبرو می شوند. در طول زمان بیشتر مردم به این نتیجه می رسند که باید با سرطان زندگی کنند. پس از شوک اولیه ناشی از تشخیص و شروع درمان، بسیاری از مردم در می یابند که قادرند زندگی طبیعی خود را ادامه دهند آنها یاد می گیرند که چگونه خود را با شرایط تطبیق

بدهند و کار؛ تفریحات و روابط اجتماعی خود را ادامه دهند. البته زمانهایی هست که امکان مقابله با این بیماری بسیار دشوار است و وضعیت غیرقابل تحمل به نظر میرسد. وقتی مردم برای برخورد با وضعیت خود احتیاج به کمک پیدا می کنند منابع زیادی برای مراجعه وجود دارد. در حالیکه شما در تلاش برای یافتن راهی برای برخورد با وضعیت خود هستید، ممکن است برخی از موارد ذیل جالب باشند:

پایه اطلاعاتی خود را بسازید:

برخی افراد درمی یابند که هر چه بیشتر در مورد تشخیص و درمان خود بدانند احساس کنترل بیشتر بر آنچه رخ میدهد به آنها داده می شود. تیم درمانی می تواند به شما اطلاعات موثقی در مورد سرطان ارائه کند و شما را در ارتباط با سایر منابع قرار دهد.

احساسات خود را بیان کنید:

بسیاری از بیماران می گویند که بیان احساسات به آنها امکان می دهد که احساس خوشایند و مثبتی در مورد درمان داشته باشند.

برخی حس میکنند بیان افسردگی، ترس و خشم علامتی از ضعف است. در واقع، اغلب عکس این موضوع صحیح است. بیان احساسات پیچیده و قدرتمند بسیار مشکل تر از این است که آنها را پنهان کنیم. همچنین پنهان کردن احساسات، پیدا کردن راهی جهت برخورد با آنها را مشکل تر می سازد. راه های فراوانی برای بیان احساسات وجود دارد. راهی که برای شما آسان تر است پیدا کنید. شما ممکن است صحبت با آشنایان یا دوستان مورد اعتماد خود را برگزینید، یادداشت شخصی داشته باشید یا احساسات خود را از طریق نقاشی یا طراحی بیان کنید.

مراقب خود باشید:

هر روز زمانی را برای انجام کاری که از آن لذت می برید اختصاص دهید. غذای مورد علاقه خود را آماده کنید. با یک دوست خوش مشرب زمان بگذرانید. فیلمی تماشا کنید، تمرکز کنید. به موسیقی مورد علاقه خود گوش کنید یا هرکاری که برایتان جالب است انجام دهید.

ورزش کنید:

اگر احساس می کنید که توان دارید و پزشک شما بر این عقیده است که شما آمادگی این کار را دارید برنامه ورزش ملایم را آغاز کنید مانند راه رفتن، یوگا، شنا یا حرکات کششی. شما با ورزش می توانید احساس بهتری از سلامتی خود داشته باشید.

از دیگران کمک بخواهید:

گاهی اوقات احساس اینکه آیا قدرت برخورد با شرایط را دارید، بسیار سخت است و شرایط خارج از تحمل به نظر می رسند شما ممکن است احساس کنید که نمی توانید همه چیز را به طور مشخص انجام دهید. در صورت تمایل به دوستان، خانواده، سازمانهای حمایتی متوسل شوید. این افراد می توانند به شما در یادآوری این موضوع که در طول این سفر تنها نیستید کمک کنند. آنها برای شریک شدن در ترسها، امیدها و خواسته های مشخص تان در هر قدم از راه همراه شما خواهند بود. تا به حال تحقیقی که نشان دهد خلیقات فرد نجات وی را تضمین می کند وجود ندارد. البته یک خلق مثبت مسلماً کیفیت زندگی شما را متاثر می سازد. چون افرادی که احساس مثبتی دارند و امیدوارند، نسبت به افراد ناامید شادترند. ولی احساس مثبت داشتن بدین معنا نیست که شما و افراد موردعلاقه تان هرگز نباید غمگین، نگران یا نامطمئن باشید. چیزی که بیشتر کمک می کنند، این است که شما احساسات دردناک را پذیرفته و با آنها روبرو شوید. در واقع پنهان کردن احساسات جلوی شما را برای احساس کمک کنندگی، مثبت بودن و داشتن کنترل بیشتر به زندگی می گیرد. درعین حال افرادی که بر این عقیده اند که خلق مثبت عامل کلیدی برای نجات آنها است، ممکن است خود را در صورت بازگشت بیماری سرزنش کنند. سرطان بیماری پیچیده ای است و خلیقات افراد باعث بوجود آمدن یا درمان آن نمی شود. افراد دچار سرطان، گرفتار افسردگی ناامیدانه نمی شوند بلکه دوره ای از ناراحتی را طی می کنند. آنها این سوگ را به مناسبت از دست رفتن خود به عنوان یک فرد سالم و نیز از دست رفتن اطمینان به زندگی خود انجام می دهند. این وضعیت ممکن است شبیه افسردگی باشد، ولی افسردگی نیست. این دوره ناراحتی مثل افسردگی بالینی نیست. معمولاً این وضعیت به سرعت خاتمه می یابد و راهی طبیعی برای واکنش نشان دادن در برابر آگاهی یافتن در مورد وضعیت جدی سلامتی است. اما وقتی که ناراحتی روحی فرد هفته ها طول می

کشد و یا درزندگی روزمره اختلال ایجاد می کند این افراد ممکن است افسردگی بالینی داشته باشند. در حدود یک نفر از هر ۴ نفر دچار سرطان ، ممکن است دچار افسردگی بالینی شوند که باعث ترس بیشتر و توانایی کمتر فعالیت و پیگیری رژیم درمانی می گردد. در صورت نگرانی در مورد افسردگی با پزشک خود صحبت کنید. درمان افسردگی، در افراد دچار سرطان شامل داروها ، مشاوره ها ، ترکیبی از هر دو مورد و گاهی درمانهای مخصوص دیگر است. درمان افسردگی علاوه بر کمک به احساس بهتر نسبت به زندگی ، در بدست آوردن احساس کنترل بر شرایط و امید

به آینده مفید است.

سرطان بعد از تشخیص

۱- درد و سرطان

یکی از عواملی که مردم را از سرطان هراسان می کند درد است. داشتن سرطان به معنی داشتن درد نیست. پیشرفتهای زیادی در مورد کنترل درد به وجود آمده است برخی از سرطانها اصولاً دردهای بدنی ایجاد نمی کنند. حتی افراد دچار سرطانهای پیشرفته همیشه دچار درد نمی شوند. اگر هم دردی بوجود بیاید برای کنترلش راه های

زیادی وجود دارد. علاوه بر روش های دارویی راه های دیگری نیز برای غلبه بر درد وجود دارند ، همانند روش های ذهنی ، **Biofeed back** (بیوفیدبک) ، **Relaxation** (ریلکسیشن) ، **Distraction** (دیستراکشن) جراحی و بلوک عصبی که باید از ترکیبی از راه های کنترل درد استفاده شود. بسیاری افراد از مصرف داروی ضد درد به دلیل ترس از اعتیاد اجتناب می کنند. تحقیقات نشان داده که افراد دچار سرطان در صورت رعایت دستورات می توانند از این داروها به صورت طولانی مدت بدون ترس از اعتیاد استفاده کنند. همچنین افراد از این می ترسند که در صورت مصرف دارو بدنشان نسبت به آن دوز دارو مقاوم شده و نیاز به دوز بیشتری پیدا شود تا جایی که هیچ دوزی از دارو موثرتر نیفتد. در واقع ، در بسیاری از داروها افزایش دوز به معنای افزایش تاثیر است.

۲- سرطان و کار

کارهایی که می‌توانید و نمی‌توانید انجام دهید بسته به احساسی است که دارید. برخی از افراد دچار سرطان می‌توانند سرکار بروند و از اوقات فراغت خود لذت ببرند و در عین حال به درمان نیز ادامه دهند. برخی دیگر احساس می‌کنند که بیش از معمول نیاز به استراحت دارند و بنابراین کار چندانی نمی‌توانند انجام دهند. پزشک شما ممکن است توصیه کند که برخی از فعالیتهای خود را محدود کنید. ممکن است بسیاری در حین درمان به کار خود ادامه دهند. ممکن است بتوانید درمان خود را چنان برنامه ریزی کنید که شب هنگام یا درانتهای هفته انجام شود تا با کار شما حداقل تداخل نداشته باشد. اگر درمان شما را خیلی خسته می‌کند، درمورد نیازها و خواسته های خود در زمان حاضر گفتگو کنید. ممکن است بتوانید برای یک برنامه پاره وقت به توافق برسید، یا شاید بتوانید بخشی از کار خود را در منزل انجام دهید. درایران هم قوانینی وجود دارد که در این زمینه تسهیلاتی را برای بیماران به وجود می‌آورد.

۳- سرطان و ورزش:

امکان ورزش کردن برای شما بستگی به وضعیت بدنی شما شامل نوع و مرحله سرطان، نوع درمانی که دریافت میکنید، عوارض جانبی ناشی از درمان و وضعیت سلامتی شما قبل از تشخیص دارد. ورزشی که دربین آن فوایدی از استراحت قرار داده شده باشد به چندین دلیل برایتان خوب است. باعث افزایش سطح توانایی، کاهش استرس و اضطراب و افسردگی می‌شود و اشتهای شما را تحریک می‌کند. شما می‌توانید به تنهایی یا به همراه دوستان خود ورزش کنید. به ویژه اگر شما قبل از تشخیص از ورزش کردن لذت می‌بردید. انجام ورزش به شما احساس این را می‌دهد که هنوز زندگیتان در بعضی از زمینه ها طبیعی است. اگر جراحی بخشی از درمان شماست حرکت کردن پس از عمل برای حفظ گستره حرکتی عضلات و مفاصل شما و نیز جلوگیری از عوارض، مهم است. حتما با پزشک خود درباره نوع فعالیت ها و برنامه ریزی مناسب، هماهنگی های لازم را به عمل آورید.

۴- سرطان و روابط جنسی:

احساسات و رفتارهای جنسی در شرایط عادی میان مردم فرق می‌کند. این موضوع حتی در بیماری نیز صحیح است. برخی از افراد هیچ تغییری در خواسته ها و انرژی جنسی احساس نمی‌کنند. سایرین احساسات جنسی شان

کاهش یافته که می تواند به علت استرس های روحی و جسمی ناشی از سرطان و درمان باشد. این استرس ها شامل ترس از تغییر شکل ، اضطراب در مورد سلامتی ، خانواده ، وضعیت اقتصادی ، یا عوارض جانبی ، شامل : خستگی و تغییرات هورمونی خواهد بود. اگر چه برخی احساس قربت بیشتری با همسر خود و افزایش میل برای فعالیت جنسی می کنند. در آغوش گرفتن ، لمس کردن ، نوازش کردن اهمیت بیشتری پیدا می کند، در حالیکه ارتباط جنسی اهمیتش کاهش می یابد شما و همسرتان به تشریک مساعی برای خوشحال کردن و احساس رضایت از یکدیگر ادامه می دهید. یک زندگی جنسی سالم بستگی به عوامل مختلفی دارد. برخی مبتلایان به سرطان نیاز به برخورد با تغییرات ظاهری یا عوارض جانبی درمان ها دارند درحالی که برخی دیگر نیازمند کار بر روی افکار منفی یا افسردگی هستند. مسایل مختلفی را باید در نظر گرفت. مهم ترین بخش ادامه فعالیت جنسی با همسر خود، ارتباط مناسب است. مسایل یا ترس های همسر نیز می تواند ارتباط جنسی راتحت تاثیر قرار دهد. اینکه ترس ها یا مسایلی وجود داشته باشند طبیعی است و بهتر است در مورد آنها آشکارا و واضح بحث کرد. برخی از این می ترسند که ارتباط جنسی باعث آسیب به فرد دچار سرطان شود. برخی دیگر از مبتلا شدن به سرطان یا تحت تاثیر تشعشع یا شیمی درمانی قرارگرفتن ، می ترسند . صحبت کردن می تواند بسیاری از این سوء تفاهم ها را از بین ببرد .

۵- سرطان و باروری:

در خانم ها چرخه های قاعدگی پس از شیمی درمانی یا اشعه درمانی متوقف شده و یا نامنظم می شوند. این به معنای عدم توانایی حاملگی نیست بنابراین کنترل حاملگی همچنان طی درمان نیاز است در مردان درمان سبب کاهش و آسیب دیدن اسپرم ها می شود . در بسیاری از موارد پس از تکمیل درمان ، باروری باز می گردد. چه مرد باشید و چه زن گفتگو در مورد این موضوع به شما برای انتخاب بهتر درمان کمک خواهد کرد.

در چه مواردی باید به وجود سرطان شک نمایید؟

سرطانها علائم متفاوتی دارند که مربوط به محل ضایعه است . بطور کلی باید در مواردی که با علائم هشداردهنده زیر در یک فرد مواجه می شود به وجود سرطان مشکوک شده و فرد را برای بررسی بیشتر به پزشک ارجاع نمود.

- ۱- کاهش وزن غیر قابل توجیه بیش از ۱۰٪ وزن بدن در طی شش ماه مثلاً یک فرد ۶۰ کیلویی در طی مدت ۶ ماه بیش از ۶ کیلوگرم از وزن بدن را از دست بدهد و وزن او به کمتر از ۵۴ کیلوگرم برسد.
- ۲- تب غیر قابل توجیه یعنی افزایش دمای بدن بیش از ۳۸/۳ درصد سانتی گراد طول کشیده و بررسی های معمول وجود عفونت یا دلایل دیگر را نشان نداده اند .
- ۳- تغییر طولانی مدت (بیش از سه هفته) در اجابت مزاج در افراد مسن و یا وجود خون مخفی در مدفوع
- ۴- خونریزی و ترشح غیر طبیعی (به غیر از خونریزی ماهیانه) از واژن در زنان خصوصاً بعد از ۴۰ سالگی و بعد از یائسگی
- ۵- خونریزی یا فرو رفتگی نوک پستان، فرورفتگی پوست پستان و یا وجود توده ای در پستان که بزرگتر شده و یا در طی دو دوره پیاپی عادت ماهیانه ثابت باقی بماند .
- ۶- وجود غده های زیر جلدی بدون درد و در حال بزرگ شدن (به مدت بیش از ۲ هفته) که می توانند نشانه ای از لنفوم (سرطان غدد لنفاوی) باشند.
- ۷- زخمی که بهبود نیابد (در طی سه ماه) خصوصاً در نواحی در معرض نور آفتاب یا در محل عفونتهای طولانی مدت یا در محل سوختگی قدیمی.
- ۸- هر گونه تغییر در اندازه ، شکل ، رنگ و... در خالهای پوستی
- ۹-سرفه های طولانی مدت با یا بدون خلط خونی که همراه با کاهش وزن می باشد.
- ۱۰- سیری زود رس و کاهش اشتها به همراه کاهش وزن
- ۱۱- خشونت صدا

این نکته قابل توجه است که اگر سرطان ها در مراحل اولیه و زود هنگام تشخیص داده شود در ۱/۳ موارد قابل

معالجه ودرمان هستند .

عواملی که خطر ابتلا به سرطان را افزایش می دهند

یک عامل خطر به معنی شانس بیشتر ابتلا به سرطان می باشد اما به این معنی نیست که شما حتما به سرطان دچار می شوید. بعضی از افراد به علت دارا بودن یک یا چند عامل خطر ساز ، امکان بیشتری برای ابتلا به یک سرطان خاص دارند. پزشکان در تلاش اند تا به نقش این عوامل در سرطان های مختلف پی ببرند. بعضی از این عوامل ، احتمال ابتلای فرد به سرطان افزایش می دهند اما دربقیه موارد این عوامل را نباید خیلی جدی گرفت .این عوامل را می توان به چهار گروه عمده تقسیم کرد که شامل موارد زیر می باشد:

(۱) عوامل خطر ساز مربوط به رفتار یا روش زندگی

(۲) عوامل خطر ساز ژنتیکی

(۳) عوامل خطر ساز محیطی

(۴) عوامل خطر ساز پزشکی

- پولیپ های روده بزرگ

- سابقه سرطان در گذشته

علل شایع سرطانها و چگونگی پیشگیری از بروز آنها

بخش بزرگی از علل سرطان ها شناخته شده نیستند ولی با رعایت چند نکته می توان از بروز حداقل ۱/۳ آنها جلوگیری نمود :

۱- عدم استعمال دخانیات

۲- عدم مصرف مشروبات الکلی

۳- رژیم غذایی مناسب یعنی مصرف سبزیجات و میوه جات (روزانه و به مقدار کافی)، استفاده کم از غذا های چربی

با منشا حیوانی ، عدم مصرف مواد غذایی دارای ماده نگهدارنده نیتريت مثل سوسیس و کالباس ، عدم مصرف

غذاهای کپک زده ، شور ، دود اندود و نمک سود.

۴- نگهداشتن وزن در حد طبیعی

۵- انجام فعالیتهای ورزشی منظم

۶- عدم مواجهه شغلی خطر زا

۷- جلوگیری از مواجهه طولانی با نور آفتاب

۸- پیگیری موارد ژنتیک و موارد بروز

۹- رعایت بهداشت جنسی و پیشگیری از بیماری های مقاربتی

عوامل پیشگیری کننده از سرطان در مواد غذایی و توصیه هایی برای تغذیه مناسب :

ایجاد سرطان ، حاصل تجمع طولانی مدت آسیب های متعدد در سطوح مختلف بیولوژیک و شامل تغییرات ژنتیک و بیوشیمیایی در سلول ها است. در هریک از این سطوح امکاناتی وجود دارد که از تبدیل سلول های سرطانی جلوگیری شود. یکی از این امکانات تغییر در رژیم غذایی است. بسیاری از خوراکی های طبیعی از جمله میوه ها و سبزیجات حاوی ملکول هایی هستند که می توانند از سرطان پیشگیری کنند. این ترکیبات شامل ویتامین ها ، عناصر معدنی و آنتی اکسیدان ها هستند .

به طور کلی رژیم غنی از مواد گیاهی ، میوه ها ، سبزیجات ، حبوبات و غلات و چای سبز می تواند خطر بروز سرطان را کاهش دهد. آنتی اکسیدان های غذایی مثل اسید اسکوربیک ، رتینول، بتاکاروتن ، الفاتوکوفرول و عناصر دیگر در پیشگیری از سرطان اثر کمی دارند .

بهبتر است از رژیم غذایی متعادل از منابع متنوع استفاده شود. سبزیجات و میوه ها به خصوص سبزیجاتی که برگ پهن دارند به طور صحیح در رژیم روزانه استفاده شود (دقت در شستشو و بدون کپک بودن) چاقی با افزایش خطر سرطان آندومتر و پستان در خانمها و سرطان روده در آقایان همراه است بنابراین رژیم حاوی مقادیر کم چربی (به خصوص چربی های حیوانی) و فعالیت فیزیکی مناسب در برنامه روزانه توصیه می شود به طوریکه وزن بدن درحد

متناسب حفظ شود. مصرف مقدار کم میوه و سبزیجات با افزایش خطر سرطان دراعضاء مختلف همراه است. استفاده از مواد غذایی که حجم مدفوع را افزایش می دهند مانند سبزیجات می تواند باعث کاهش بروز سرطان روده تا میزان ۱۵ درصد شود. علاوه براین سبزیجات ، حاوی عوامل حفاظتی متعددی از قبیل آنتی اکسیدان ها، فلاونوئیدها ، ترکیبات سولفور و فولات هستند که خود از عوامل مهم پیشگیری کننده از سرطان می باشند. البته عدم استفاده صحیح از سبزیجات خود می تواند راه ورود عوامل کارسینوژن مانند آفلاتوکسین یا سموم دفع آفات نباتی باشد .

مصرف چربی زیاد خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ را افزایش می دهد. توصیه شده مصرف چربی در حدود ۳۳ درصد انرژی مورد نیاز باشد به این ترتیب علاوه بر کاهش خطر ابتلا به سرطان ، خطر بیماری های قلبی عروقی نیز کاهش می یابد. مصرف زیاد گوشت قرمز و گوشت هایی نظیر سوسیس و کالباس نیز همراه با افزایش خطر ابتلا به سرطان روده، معده، پستان و پروستات می باشد.

مصرف الکل احتمال ابتلا به سرطان های دهان ، حلق ، حنجره ، مری ، کبد ، پستان را افزایش می دهد و اگر توام با مصرف سیگار باشد خطر آن چندین برابر می شود ، به خصوص افرادی که سابقه فامیلی سرطان دارند باید در این زمینه دقت بیشتری کنند.

در مجموع برای پیشگیری از سرطان باید تا حد امکان از عوامل مساعد کننده اجتناب کرد و در این رابطه خطر نور آفتاب ، دود سیگار و کپک های غذایی را نیز باید در نظر گرفت. ازطرف دیگر بعضی مواد غذایی در پیشگیری از سرطان موثر می باشند و بهتر است تا حد امکان در رژیم غذایی گنجانده شود، این عوامل حفاظت کننده عبارتند از فیبر ، چای و ویتامین ها .

فیبر

رژیم های غذایی غنی از فیبر در پیشگیری از سرطان روده بزرگ، رکتوم ، پستان و تخمدان نقش قابل توجهی دارند. در این زمینه مصرف سبزیجات خام اثر بهتری دارد. عموماً میوه ها و سبزیجات منابع خوبی برای تامین ویتامین ها ، املاح و فیبر هستند و چون انرژی کمی تولید می کنند در اکثر رژیم ها قابل استفاده هستند.

میوه ها و سبزیجات

میوه ؛ سبزیجات ، نوشیدنی های متداول (چای) و گیاهان منبع غنی و خوبی در این زمینه هستند . نحوه تغذیه و زندگی مردم در نقاط مختلف دنیا بر بروز بیماریهای قلبی عروقی و سرطان و مرگ و میر ناشی از آنها نقش دارد. سویا حاوی ایزوفلاونی است به نام *genistein* که باعث وقفه عمل اوستئوکلاست ها در انسان و حیوانات می شود و بنابراین می تواند در درمان اوستئوپوروز مؤثر باشد . بعلاوه باعث کاهش کلسترول و بهبودی **LDL** و افزایش **HDL** و کاهش چسبندگی پلاکت ها و بهبودی الاستیسیته شریانها میشود. *genistein* یک ضد سرطان پرقدرت

است. از راه تاثیر گذاری روی تیروزین، پروتئین کیناز ، وقفه تولید بعضی سایتوکاین ها ، پرولیفراسیون بسیار زیاد رده های سلولهای آندوتلیال که به متاستاز منجر می شود را کاهش می دهد. *genistein* می تواند روی تومورهای ناشی از **UVB** اثروقفه دهنده داشته باشد و از آسیب های ناشی از نور آفتاب پیشگیری کند و این ماده میتواند کاربرد وسیعی در (درماتولوژی) داشته باشد . اشعه ماوراء بنفش (**UV**) موجود در نور آفتاب باعث آفتاب سوختگی ، پیری زودرس و سرطان پوست می شود. ماوراء بنفش باعث موتاسیون در **DNA** می شود ، علاوه بر آن به علت وقفه سیستم ایمنی ، خاصیت کارسینوژنی دارد . اگر علاوه بر استفاده از ضد آفتاب ، سیستم ایمنی را تقویت کنیم، آسیب بافتی کاهش پیدا می کند. این اثر با استفاده از پلی ساکاریدهای گیاهان حاصل می شود. میوه ها اثر حفاظتی خوبی در برابر سرطان مری ، دهان و حنجره دارند شواهد قوی مبنی بر اثر حفاظتی میوه و سبزیجات

در برابر سرطان های پانکراس ، معده ، روده بزرگ ، رکتوم ، مثانه ، سرویکس ، تخمدان و آندومتر وجود دارد. در افرادی که به سرطان مبتلا شده اند مصرف مواد غذایی زیر بسیار ناچیز بوده است: سبزیجات تازه خام ، کاهو ، کلم ، هویج و میوه های تازه خام، از طرف دیگر مصرف غذاهای غنی از استروژن های گیاهی به خصوص سویا ، غلات و حبوبات و سبزیجاتی که ساقه سخت دارند ، اثر حفاظتی در برابر سرطان های وابسته به هورمونهای جنسی دارند و طبق بررسی های متعدد در ژاپن مشخص شده که مصرف سویا باعث کاهش بروز سرطان پستان و پروستات می

شود. در میوه ها و سبزیجات و حبوبات عوامل ضد سرطان زیادی متعددی وجود دارد

مکانیسم اثر این عوامل از این قرار است:

- فعال کردن آنزیم های سم زدا
- وقفه تولید نیتروزامین
- تولید عوامل ضد سرطان
- رقیق کردن و دفع سرطان زاها از لوله گوارش
- تاثیر بر متابولیسم هورمونها و آثار آنتی اکسیدان

البته ، زیاده روی و مصرف بیش از حد سبزیجات و میوه ها خطرناک است ، عبارتند از: وجود

آفلاتوکسین ، حشره کش ها و سمومی که برای دفع آفات نباتی به کار می روند ، نیترات ها که خود از عوامل سرطان زا هستند. بنابراین شست و شوی دقیق و کافی میوه ها و سبزیجات برای از بین بردن حشره کش ها و سموم سطحی ضروری است. آفلاتوکسین که در ایجاد سرطان کبد نقش دارد از کپک میوه ها و سبزیجات حاصل میشود که ممکن است انسان به طور مستقیم با خوردن چنین میوه ها و سبزیجاتی در معرض آن قرار گیرد و یا غیر مستقیم به انسان برسد مثلاً از شیر گاوهایی که با مواد کپک زده تغذیه شده اند. البته ، تا حدودی حرارت باعث از بین بردن آفلاتوکسین می شود ولی در نهایت حداکثر میزان مجازی دارد که باید مراعات شود، بنابراین مصرف صحیح مواد غذایی اهمیت زیادی دارد . بدین معنا که هرچند مصرف میوه و سبزیجات در پیشگیری از سرطان نقش اساسی دارد

ولی در صورت رعایت نکردن نکات فوق ممکن است به طور دقیق از راه مصرف این مواد ، عوامل سرطانزا به بدن برسند. بیشتر سبزیجات پخته شده اثر آنتی موتاژنی دارند که چندین برابر این اثر در سبزیجات خام است و بنظر می

رسد حرارت قدرت سم زدایی فیبرهای موجود در غذا را افزایش می دهد. هویج حاوی مواد آنتی موتاژنیک است و اثر حفاظتی در برابر آفلاتوکسین **BI** دارد. بعلاوه کاروتن موجود در آن غیر از اینکه از سرطان پیشگیری می کند از

حوادث قلبی و عروقی جلوگیری می کند.

عصاره شاه توت و توت فرنگی اثر وقفه ای بر تبدیل بدخیم سلولها دارد.

برنج

حاوی فنل است که به خصوص در سبوس آن وجود دارد. فنل خاصیت حفاظت در برابر سرطان روده بزرگ و پستان دارد. فنل در برنج کامل به مقدار بسیار زیادتر از برنج سفید وجود دارد. بنابراین مصرف سبوس برنج یا برنج کامل می تواند در پیشگیری از سرطان نقش داشته باشد. سبزیجات حاوی ترکیبات ارگانوسولفور مثل سیر و پیاز از سرطانزایی در معده، مری، روده بزرگ، پستان و ریه جلوگیری می کنند. فلاونول ها و گلیکوزید های موجود در پیاز (که در پودر آن هم هست) اثر حفاظتی در برابر سرطان دارد. سیر علاوه بر پیشگیری از سرطان باعث کاهش فشار خون و کلسترول نیز می شود. جوانه گندم از سرطان روده بزرگ جلوگیری می کند.

سویا

دارای ایزوفلاون است که اثر استروژنی ضعیف دارد و در پیشگیری از بیماریهای قلبی اثر مفیدی دارد به علاوه آنتی اکسیدان، وقفه دهنده تومور و ممانعت کننده از ایجاد عوامل سرطانزا است و در سرطانهای وابسته به هورمون (مثل سرطان پستان و پروستات) نقش پیشگیری کننده دارد. مواد شیمیایی موجود در سبزیجات خاصیت ضد اکسید شونده، ضد سرطانزایی، ضد میکروب، کاهش دهنده کلسترول خون و فعالیت ضد انعقادی دارند.

اکلیل کوهی و مریم گلی

از ادویه های رایج در غذاها هستند. دیده شده که عصاره الکی این دو ادویه خاصیت پیشگیری از سرطان دارد. در طب سنتی خاورمیانه از مریم گلی برای درمانهای شکمی و سرما خوردگی استفاده می شود. *Silyramin* فلاونوئید موجود در گیاهی به نام خاربن است که در اروپا و آسیا به دلیل خاصیت آنتی اکسیدان قوی به عنوان آنتی هیپاتوتوکسیک در کلینیک مصرف می شود و اثر حفاظتی بالا در برابر ایجاد تومور دارد.

لیموترش وقفه دهنده تومور است.

● شیر و لبنیات

به دلیل داشتن لاکتوباسیل و لاکتوفرین ، ژنوتوکسین هارا در روده خنثی کرده و اثر حفاظتی در برابر سرطان روده بزرگ و سایر سرطان ها دارد. موجودات زنده مثل لاکتوباسیل که خاصیت ضد سرطانی دارند (*Probiotics* , *Prebiotics*) از راه مواد غذایی وارد بدن شده در روده عوامل سرطان زا را از بین می برند

● چای و قهوه

بعد از آب ، چای پرمصرف ترین نوشیدنی در جهان است . چای سیاه ۸۰ درصد کل چای مصرفی را تشکیل می دهد . چای سبز و سیاه از یک گیاه تولید می شوند . بررسی های متعدد روی چای و قهوه ارتباط معنی داری بین مصرف چای و قهوه و افزایش خطر سرطان در هیچ عضوی از بدن را نشان نداده است . در واقع مصرف چای سبز باعث کاهش خطر سرطان معده میشود . پلی فنل های موجود در چای سبز و سیاه می توانند در پیشگیری از سرطان های پوست مفید باشند . عصاره چای سبز حاوی آنتی اکسیدانهای پلی فنلیک است و باعث وقفه رشد سلولهای ملانومی در کشت می شود . این آنتی اکسیدانها در کاهش آسیب های ناشی از اشعه ماوراء بنفش در پوست و پیشگیری از سرطانهای پوست نقش مؤثری دارند . نکته قابل توجه اینکه استفاده از ضد آفتاب ها نمی تواند باعث پیشگیری از ملانوم (سرطان پوست) شود . ولی مصرف چای به علت اثر حفاظتی این آنتی اکسیدانها میتواند نقش بسزایی در این زمینه داشته باشد. با مطالعه هایی که به مدت ۱۵ سال روی چای سبز و سیاه و مشتقات آن به نام (*TFS*)

Thearubigins (TRS) heaflavin انجام شده ، ثابت شده سرطان زایی ناشی از *UVB*، رشد تومورهای که از قبل

در پوست ایجاد شده اند را کاهش می دهد. اثر حفاظتی پلی فنل های موجود در چای سبز باعث جلب توجه

محققین به تهیه محصولات شده که در صورت همراهی با ضد آفتاب از عوارض سرطان زایی اشعه ماورای بنفش به

خصوص *UVB* روی پوست جلوگیری می کند . سرطان پوست از شایعترین انواع سرطانهاست ، به طوری که فقط

در آمریکا سالیانه ۱/۳ میلیون مورد *S.C.C* و *B.C.C* گزارش می شود و نکته حائز اهمیت این است که این نوع

سرطانها قابل پیشگیری ترین و درمان شدنی ترین سرطانها هستند. بنابراین بعنوان *Photo chemoprevention* پیشگیری از آثار مضر اشعه توام با مواد شیمیایی (از عوارض آنتی آکسیدان برای پیشگیری از فتوسرطان زایی(سرطان زایی به وسیله نور آفتاب) استفاده می شود.

چای سبز که غنی از آنتی اکسیدانهای پلی فنلیک است در تهیه محصولات بهداشتی پوستی مورد توجه زیادی قرار گرفته است . طبق تحقیقات متعددی ثابت شده پلی فنل های موجود در چای سبز و سیاه می توانند باعث حفاظت در برابر سرطانزایی UVB شوند و از رشد تومورهای پوست جلوگیری کنند . چای در کاهش تخریب DNA ناشی از UVB و PUVA و نیز پیشگیری از تغییرات التهابی پوست مؤثر است بنابراین می تواند در پیشگیری از سرطان پوست بعنوان مصرف معمولی روزانه مؤثر باشد. در تحقیقات روی کشت سلولهای ملانومی دیده شده که عصاره چای سبز حاوی آنتی اکسیدانهای پلی فنلیک است که باعث وقفه رشد سلولهای ملانومی می شود . با توجه به اینکه ضد آفتاب ها نمی توانند از بروز ملانوم پیشگیری کنند، اثر حفاظتی در این زمینه اهمیت زیادی پیدا می کند. در بررسی های متعدد روی موش نتیجه گرفته شده که چای سبز ، چای معمولی و کافئین ضخامت چربی درم را کاهش می دهد و باعث وقفه سرطان زایی می شود و می تواند عامل مؤثری در پیشگیری از سرطان پوست باشد.

حبوبات و غلات کامل (با پوست)

در کشورهای شرقی که رژیم غنی از غلات و حبوبات کامل دارند ، سرطان به میزان کمتری دیده می شود (برنج، لوبیا و) در بررسی های متعدد ثابت شده که افزودن سلنیوم و روی (Zn) به رژیم غذایی مبتلایان به سرطان گوارشی باعث بهبود سیر و حال عمومی مبتلایان به سرطان روده میشود . حداقل نیاز یک شخص بالغ به سل نیوم ۴۰ میکروگرم در روز است که بتواند نیاز آنزیمهای وابسته به سلنیوم را تامین کند . افزایش سل نیوم غذا تا میزان ۳۰۰ میکروگرم در روز خطر ایجاد سرطان را کاهش می دهد . اگر از رژیم بدون سلنیوم استفاده شود حفاظت آنتی اکسیدان مختل شده تنظیم تولید انرژی بهم می خورد و تشکیل آنزیمهای وابسته به سلنیوم دچار مشکل می شود.

سیر

منبع خوبی از سلنیوم است و اثر ضد سرطانی سیر مربوط به اسیدهای چرب اختصاصی ، سلنیوم و ویتامین A موجود در آن است. عصاره سیرکهنه محتوی عوامل آنتی اکسیدان است که از تخریب اکسیداتیو جلوگیری می کنند. براکسیداسیون LDL (چربی خوب خون) اثر کرده در نتیجه سلولهای آندوتلیال را از آسیب سلولهای اکسیده حفاظت می کند و به این ترتیب از آترواسکلروز پیشگیری می شود. سایر آثار مفید آن عبارتند از : جلوگیری از تولید اتروم، سرطان ، ایمونوساپرشن وابسته به U.V، پیری مغز و از دست رفتن حافظه ، حفاظت در برابر سمیت

دوگزورویسین (داروی ضد سرطان) و سمیت کبدی استامینوفن .بنابرعصاره سیرکهنه باعث حفاظت در برابر بیماریهای ناشی از اکسیداسیون ، تشعشع و عوامل شیمیایی سمی می شود . از بیماریهای قلبی عروقی ، سکت، سرطان ، پیری ، ، تخریب سلولهای مغز از جمله آلزایمر جلوگیری می کند.

• ویتامین ها

در بررسی های متعدد اثر حفاظتی ویتامین های D.C.E.A در پیشگیری از سرطان به اثبات رسیده است . صرف نظر از اشکال دارویی ، ویتامین ها در مواد غذایی وجود دارند که با مصرف متعادل آنها ، نیازهای بدن تامین می شود.

ویتامین A

ویتامین A و مشتقات آن از عوامل پیشگیری کننده از سرطان هستند . از مشتقات ویتامین A مثل ایزوترتینوئین ، عوارض کمتری دارند . از لحاظ درمانی ایزوترتینوئین در S.C.C (سرطان سلولهای سنگفرشی) نتایج بهتری نسبت به B.C.C (سرطان سلولهای پایه) داشته، ولی اکثر موارد نیاز به درمان قاطع تری وجود دارد.

منابع غذایی ویتامین A

ویتامین A در مواد غذایی زیر (بترتیب بیشترین مقدار) وجود دارد جگر ، هویج ، اسفناج ، کدو ، زردآلو ، شیر،

زرده تخم مرغ ، پنیر ، کره ، مارگارین ، پرتقال ، سیب

رژیم غذایی غنی از ویتامین A می تواند ارزش زیادی در پیشگیری از سرطان داشته باشد.

ویتامین E

ویتامین E یک آنتی اکسیدان قوی است و چون تخریب اکسیداتیو در آسیب های ناشی از نور و فتوسرطان زایمؤثر است ، ویتامین E می تواند نقش پیشگیری کننده خوبی داشته باشد و دیده شده که ویتامین E توأم با بتا کاروتن اثر حفاظتی در برابر نور دارد (Photoprotective) .آلفاتوکوفرول (ویتامین E) از تخریب اکسیداتیو DNA جلوگیری می کند. منابع غذایی ویتامین E

ویتامین E (بترتیب بیشترین مقدار) در مواد زیر یافت میشود . روغن جوانه گندم ، روغن آفتابگردان ، روغن بادام ، روغن ذرت ، سویا ، روغن آووکا دو ، روغن زیتون ، لوبیا ، نخود ، ماهی سالمون.

ویتامین C

ویتامین C به صورت موضعی یا سیستمیک ، التهاب و تولیدرادیکالهای آزاد توسط اشعه ماوراء بنفش را کاهش می دهد. ویتامین C موضعی می تواند باعث کاهش قرمزی پوست و تقویت اثر ضد آفتاب ها شود. ولی به مدت طولانی باعث تحریک و افزایش قرمزی پوست می شود . بنابراین مصرف مداوم آن توصیه نمی شود . ویتامین C از پیری پوست جلوگیری می کند و اثر حفاظتی در برابر آسیبهای اشعه ماوراء بنفش بر سیستم ایمنی دارد. برای پیشگیری از عوارض فوق الذکر بهتر است به صورت متناوب و در دوره های کوتاه مدت مصرف شود. در بررسی روی حیوانات ، تجویز ویتامین C موضعی و سیستمیک باعث کاهش سرطان های پوستی شده است.

C منابع غذایی ویتامین

ویتامین C (بترتیب بیشترین مقدار) در مواد غذایی زیر وجود دارد: بروکلی ، مرکبات ، کیوی ، توت فرنگی ، گوجه فرنگی ، کلم ، فلفل ، سیب زمینی ، خربزه ، اسفناج.

ویتامین D

آنا لوگ های ویتامین D (دلتانوئیدها) باعث وقفه تولید تومور در پوست میشوند. تمام انواع دلتانوئید، از تشکیل پاپیلوم جلوگیری می کنند. به خصوص اگر تغییری در حلقه A آنها داده شود اثر ناچیزی برکسیم ادراری می گذارند و در پیشگیری از سرطان ها مؤثر و بی خطر هستند.

D- منابع غذایی ویتامین

ویتامین D به ترتیب بیشترین مقدار در مواد غذایی زیر وجود دارد: روغن کبد ماهی، کره، خامه، زرده تخم مرغ، جگر، ماهی سالمون.

کمبود ویتامین 2B منجر به افزایش سرطان زایی می شود.

چند توصیه تغذیه ای ساده برای پیشگیری از سرطان

- 1- **غذاها را به شکل سالم تهیه و نگهداری نمایید:** روش تهیه مواد غذایی حائز اهمیت زیادی است به دلیل اینکه می تواند باعث وارد شدن سرطانها به غذا شود. این عوامل سمی به خصوص در هنگام سرخ کردن غذا و یا دودی کردن گوشت و یا استفاده از زغال ایجاد میشود. در بررسی های اپیدمیولوژیک افزایش خطر سرطان معده و مری در اثر مصرف زیاد غذاهای سرخ شده و دودی دیده شده است. مصرف نمک زیاد همراه با افزایش خطر ابتلا به سرطان معده است، ولی مصرف میوه ها و سبزیجات اثر حفاظت کننده دارد.
- 2- **غذاهای فاسد شدنی را در یخچال نگهداری نمایید.**
 - غذای نیم سوخته و سوخته را مصرف نکنید (کباب سوخته، جوجه کباب سوخته، نان سوخته، ته دیگ سوخته، سیب زمینی سرخ کرده سوخته و حلوائ سوخته و زیاد حرارت دیده و)....
 - از مصرف غذای طبخ شده ای که به مدت زیاد مانده باشد تا حد امکان خودداری کنید.
 - برای حفظ خواص ویتامینی، میوه ها و سبزی ها را در یخچال نگهداری نمایید.

- انواع گوشت را به طور کامل (مغز پخت) طبخ و یا بخار پز نمایید.
- از روش های صحیح پخت: بخار پز ، آب پز ، پختن ملایم به جای سرخ کردن با حرارات بالا، پرهیز از سوزاندن و پخت زیاد مواد غذایی با استفاده از حرارت های شدید استفاده کنید.
- از مصرف چای و سایر مایعات با درجه حرارت بالا و بسیار داغ پرهیز کنید.

۳- غذاهای کم چربی و کم نمک میل کنید :

- از انواع لبنیات کم چرب و کم نمک استفاده نمایید (شیر ، ماست و پنیر کم چرب و دوغ کم نمک)
- مصرف گوشت قرمز را به کمتر از ۸۰ گرم درروز محدود کنید و گوشت سفید مثل مرغ و ماهی را جایگزین آن نمایید (رژیم غذایی غنی از گوشت قرمز در افزایش خطر بروز سرطان روده ، پستان ، پانکراس ، پروستات و کلیه موثر است)
- مصرف چربی های **PUFA** (در روغن های گیاهی) و مارگارین های غنی از امگا - ۶ را کاهش داده و آنها را با منابع تک اشباع (**MUFA**) مثل روغن زیتون ، کانولا ، بادام زمینی و امگا -۳ در ماهی و غذاهای دریایی ، مغزها و دانه ها و غلات کامل جایگزین کنید.
- از روغن های گیاهی در حد محدود و کنترل شده استفاده کنید.
- مصرف غذاهای پرنمک و نمک سفره را محدود کنید و مقدار نمک را در تهیه غذا کاهش دهید. درعوض می توانید از انواع چاشنی ها برای طعم دار کردن غذاها استفاده کنید.

۴- انواع غذاهای گیاهی را در برنامه غذایی روزانه خود جای دهید :

- انواع میوه ، آب میوه و سبزی تازه را در برنامه غذایی روزانه خود بگنجانید.
- از مغزها و حبوبات بیشتر استفاده کنید . مصرف فیبر در کاهش خطر سرطان روده ، پانکراس و پستان موثر است.

۵- مصرف غذاهای صنعتی و فرآوری شده را کاهش دهید:

- مصرف قند و شکر تصفیه شده را کاهش دهید و بجای آن از کشمش - خرما و یا توت خشک استفاده شود.

- از مصرف زیاد شیرین کننده های رژیمی مصنوعی مانند آسپارتام پرهیز کنید.

- مصرف غذاهای آماده و کنسرو شده را کاهش دهید.

۶- وزن خود را ثابت نگهدارید و فعالیت بدنی منظم داشته باشید.

- یک ساعت پیاده روی سبک در روز می تواند در پیشگیری از سرطان های روده ، پستان و ریه موثر باشد .

- از اضافه وزن و لاغری مفرط پرهیز کنید .

وضعیت سرطان در ایران:

مطابق با آمار منتشر شده از بیماران مبتلا به سرطان در سالهای اخیر ، سرطانهای پوست ، دستگاه گوارش ، پستان و پروستات و مثانه از جمله سرطانهای شایع می باشند و در سالهای آینده کنترل این سرطانها از جمله اهداف مرکز مدیریت بیماریها و سایر ارگانهای ذیربط می باشد. جهت آشنایی بیشتر خلاصه ای از نکات مهم در مورد هر یک از این سرطانها ارائه میشود.

کلیات سرطانهای شایع

سرطان پستان

* موارد افزایش خطر :

- سن بالا
- بلوغ در سن پایین
- اولین زایمان در سن بالای ۳۵ سال و یا عدم حاملگی و زایمان ترم

● شرح حال سرطان پستان یا بیماری پستان خوش خیم (غیر سرطانی)

● داشتن مادر یا خواهری با سرطان پستان

● اشعه یا پرتودرمانی در ناحیه پستان

● وجود نسج متراکم پستان در ماموگرافی

● مصرف هورمون‌هایی مثل استروژن و پروژسترون

● مصرف نوشیدنیهای الکلی

● سفیدپوست بودن

● *** علائم بالینی :**

● هر گونه حالت غیرطبیعی پستان با توجه به شکل و اندازه و ارتباط آن به پوست و عضلات قفسه سینه

● هر گونه تغییری در نوک و پوست پستان

● گره های لنفی زیر قله بازو (آگزیلاری)، زیر بغل و بالای کلایکول (فوق ترقوه) ، (بزرگی و کاهش نرمی

گره های لنفی که ممکن است به علت انتشار سلولهای سرطانی پستان باشد)

● ترشح خونی

● وجود توده پستان

توجه: سرطان پستان درد ندارد.

سرطان روده بزرگ (کولورکتال)

موارد افزایش خطر :

● سن

● سابقه فامیلی داشتن سرطان کولورکتال

● سابقه داشتن پولیپ و سابقه داشتن بیماری روده

● سندرم های فامیلی خاص

● رژیم غذایی

● کم ورزش کردن

● وزن زیاد

● سیگار کشیدن و الکل

- فاکتورهایی که کمتر به عنوان فاکتور خطر مطرح هستند :

● نژاد

● کشیکهای شبانه

● دیابت

● سرطانهای دیگر و درمانهای آنها

علائم بالینی:

● تغییر در عادات روده ای مثل اسهال ، یبوست یا کاهش قطر مدفوع که بیش از چند روز طول بکشد .

● احساس دفع مدفوع که با انجام این کار هم برطرف نشود .

● خونریزی از مقعد یا وجود خون در مدفوع

● درد شکم ممتد یا متناوب

● ضعف و خستگی

سرطان تخمدان

موارد افزایش خطر :

- افزایش سن
- ناباروری
- سابقه خانوادگی سرطان تخمدان
- زنانی که مبتلا به سرطان پستان هستند .

علائم بالینی :

- ممکن است اولین علامت سرطان تخمدان ، اختلالات میهم و پایدار گوارشی مثل نفخ معده و تجمع گاز در روده ها باشد.

هش می دهد.

فصل چهارم سرطان پستان

پستان چیست

پستان از لوبها و مجاری تشکیل شده است هر پستان از ۱۵ تا ۲۰ قسمت به نام لوب تشکیل شده که هر لوب قسمتهای کوچکتری به نام لوبول دارد. لوبولها به بولبههای کوچکی که شیر تولید می کنند ختم می شود. لوبها ، لوبولها و بولبهها توسط راههای کوچکی به نام مجرا به هم ارتباط دارند. هر پستان همچنین عروق خونی و عروق لنفاوی دارد. عروق لنفاوی مایع بی رنگی به نام لنف را حمل می کنند. عروق لنفاوی به اعضای به نام گره های لنفاوی هدایت می شوند. گره های لنفاوی ساختار لوبیا شکلی دارند که در سراسر بدن یافت می شوند. اینها مواد را در لنف تصفیه می کنند و

به از بین بردن و مبارزه با عفونت و بیماری کمک می کنند. مجموعه ای از گره های لنفاوی نزدیک پستان در زیر بغل ، بالای استخوان گردنی و در سینه وجود دارد .

سرطان پستان

سرطان پستان دومین سرطان بعد از سرطان ریه و علت اول مرگ ناشی از سرطان در میان زنان در ایالات متحده می باشد. سرطان پستان در مردان نیز اتفاق می افتد ولی تعداد نمونه های جدید ابتلا کم می باشد. تشخیص زود هنگام و درمان موثر، تعداد زنانی را که از سرطان پستان می میرند کاهش می دهد، همچنین روشهای جدید پیش گیری در دست مطالعه است .

سرطان پستان بیماری است که سلولهای بدخیم (سرطانی) در بافت پستان تشکیل می شود .

سن و شرح حال سلامتی می توانند در خطر ظهور سرطان پستان تاثیر داشته باشند .

سرطان پستان بعضی اوقات ناشی از ژنهای جهش یافته به ارث رسیده می باشد.

آزمایشهای معاینه پستان جهت یافتن و تشخیص معاینه پستان به کار می رود .

عوامل خاصی بر پیش آگهی (شانس بهبود) و اقدامات درمانی تاثیر دارد.

شایع ترین نوع سرطان پستان سرطان مجاری (کارسینوم داکتال) می باشد که در سلولهای مجاری شروع می شود. سرطانی که در لوبها و لوبولها شروع می شود، لوبولار کارسینوما خوانده می شود و نسبت به انواع دیگر سرطان پستان اغلب در هر دو پستان یافت میشود. سرطان پستان التهابی، فرم ناشایعی از سرطان پستان است که در آن پستان گرم، قرمز و متورم می شود.

توده یا تومور پستان

توده بدون درد شایعترین علامت سرطان پستان می باشد که در حدود ۷۵٪ موارد توسط بیمار بصورت اتفاقی یا در معاینه کشف می شود. گاهی یک احساس نامطلوب مبهم در محل توده باعث توجه بیمار و کشف آن میشود. با توجه به این که توده هم در بیماریهای خوش خیم و هم در بیماریهای بدخیم پستان می تواند دیده شود، بهتر است در صورت لمس هر توده ای در پستان جهت بررسی آن به پزشک مراجعه کنید. در بعضی موارد سرطان پستان به صورت توده های متعدد بروز می کند. خصوصیات توده های مشکوک به سرطان در لمس عبارتند از: قوام سفت یا سخت، غیر متحرک و با چسبندگی به بافت اطراف. همان گونه که ذکر شد اغلب این توده ها منفرد و بدون درد هستند.

ترشح از نوک پستان

ترشح از نوک پستان معمولا به دنبال بیماری های خوش خیم پستان ایجاد می شود با وجود این که وجود ترشحات نوک پستان در اغلب موارد همراه با سرطان پستان نیست، ولی به علت احتمال وجود سرطان در همراهی با این علامت بررسی دقیق آن ضروری است. وجود ترشح از هر دو پستان و از مجاری متعدد به طور معمول ناشی از یک اختلال هورمونی، مصرف دارو و یا تغییرات فیبروکیستیک منتشر است. در این موارد بررسی هورمونی بیمار، گرفتن شرح حال، مصرف داروها و استفاده از روش های تشخیصی مختلف با توجه به شرح حال و معاینه کمک کننده خواهد بود. این مساله باید مورد توجه باشد که در خانم های چندزا، وجود ترشح مختصر شیری رنگ به مدت چند سال بدون وجود بیماری خاصی در پستان وجود داشته باشد. ترشحاتی خونی که خودبه خودی بوده و از یک پستان

و از یک مجرا خارج شود احتمال بیشتری برای همراهی با سرطان پستان دارد و شک به سرطان را افزایش می دهد. طبق مطالعات انجام شده در ۲۰-۵ درصد از بیماران ترشح خونی یکطرفه پستان می تواند به دنبال سرطان

پستان

باشد و در بقیه موارد می تواند نشانی از وجود یک یا چند ضایعه کوچک خوش خیم در مجاری پستان (پاپیلوما) و یا تغییرات فیبروکیستیک و یا اتساع مجاری پستان باشد. ترشحات پستان می تواند به رنگهای مختلف مشاهده شود (سفید، قهوه ای، آبی، خاکستری، قرمز، سبز و یا بدون رنگ). ترشح ناشی از سرطان پستان معمولا خون واضح و یا خونابه ای می باشد. آزمایش بررسی سلولی از ترشحات پستان که معمولا انجام می شود برای اثبات وجود سرطان قابل اعتماد نیست. سن بالا و وجود هر گونه توده همراه با ترشحات پستان شک به وجود سرطان را بالا می

برد. محل مجرایی که از آن ترشحات مشکوک خارج میشود معمولا با جایگاه ضایعه اولیه مرتبط است و اغلب فشار بر همان ربع پستان باعث خروج ترشح می شود.

ترشحاتی که شک به وجود سرطان را بر می انگیزند:

۱- ترشحات خونی یا آبی

۲- ترشحاتی که خودبخودی و بدون فشار خارج می شوند.

۳- ترشحاتی که از یک پستان و از یک مجرای نوک پستان خارج می شوند.

۴- ترشحاتی که همراه با توده باشند

۵- ترشحات پس از یائسگی

تغییرات پوست پستان

این تغییرات به دنبال فرورفتگی و یا کشیدگی پوست پستان ناشی از سرطان ایجاد می شود. تومور سرطانی، همچنان که بافتهای اطراف خودش را درگیر می کند باعث کوتاه شدن رباطهای نگهدارنده پستان (لیگامان های کویر) می شود و این تغییر، به نوبه خود فرورفتگی هایی در پوست ایجاد می کند. فرورفتگی پوست پستان ممکن است به

طور ثابت و مشخص وجود داشته باشد و یا در حالتهای خاصی از معاینه پستان دیده شود. کشیدگی پوست یک یافته قطعی دال بر سرطان نیست و گاهی به دنبال بیماریهای خوش خیم نیز یافت میشود. در بعضی موارد، چسبندگی بافت سرطان به قسمت زیر پوست، باعث تغییر فرم پستان می شود. تغییر فرم هاله اطراف نوک پستان نیز می تواند دلیل بوجود بافت سرطانی در زیر آن قسمت باشد. تهاجم بافت سرطانی به پوست ممکن است باعث ایجاد زخم در پوست شود. وجود عروق زیر جلدی برجسته و واضح در یک قسمت نیز می تواند شک به وجود سرطان را مطرح کند. در موارد پیشرفته، کشیدگی و متراکم شدن پستان به سمت بالا ایجاد میشود. وجود ضایعات پوستی متعدد ناشی از تهاجم سرطان نیز نشانه مرحله پیشرفته بیماری است. تورم پوست پستان و تغییرات مشخص

پوست پرتقالی در پستان نشانه وخامت بیماری است و تورم همراه با قرمزی، گرمی و درد شدید ممکن است به علت سرطان التهابی پستان باشد. این نوع سرطان می تواند علائم عفونت و آبسه پستان را تقلید کند و باعث اشتباه بیمار و پزشک شود و بیمار مدتها تحت درمانهای ضد میکروبی قرارگیرد. گاهی اوقات همراه با این حالت التهابی توده ای نیز لمس میشود ولی به طور معمول پستان متورم و سخت میشود. در این حالت توده واضحی لمس نمی شود. با وجود درد و قرمزی و گرمی در پستان مبتلا، بیمار علائم عمومی عفونت، مثل تب و لرز را ندارد. تهاجم به غدد لنفاوی زیر بغل در مراحل اولیه بیماری اتفاق می افتد.

تغییرات نوک پستان

درگیری نوک پستان بیشتر در تورمورهایی که در ۲/۵ سانتیمتری نوک پستان واقع شده اند و یا اندازه بیش از ۲ سانتی متر دارند مشاهده می شود. از نظر بالینی دو نوع علامت ممکن است بروز کند:

۱- فرورفتگی نوک پستان

۲- بیماری پاژه نوک پستان

در بعضی افراد فرورفتگی نوک پستان ممکن است متعاقب شیردهی یا پس از دوران بلوغ و بدون نشانه خاصی ایجاد شود که قابل برگشت است ولی در سرطان، این فرورفتگی حالت ثابت دارد و با معاینه دقیق پستان ممکن است وجود توده ای در زیر نوک پستان مشخص شود. بیماری پاژه نوک پستان نوعی از سرطان پستان است که در آن

تغییرات پوستی نوک پستان بصورت ضایعات اگزمایی مرطوب یا خشک همراه با ضخامت و قرمزی و خراش هایی در نوک پستان دیده می شود. علائم شامل خارش ، سوزش ، قرمزی ، سفیدی و پوسته پوسته شدن نوک پستان می باشد. به تدریج و در صورت عدم درمان ، بیماری به هاله اطراف نوک پستان و پوست گسترش می یابد. گاهی این بیماران با تشخیص اشتباه اگزما و بیماریهای پوستی مدتها تحت درمان با پماد های موضعی قرار میگیرند و همین مساله درمان بیمار را به تاخیر می اندازد.

بزرگی غدد لنفاوی زیر بغل

حدود ۷۰ درصد لنف پستان از طریق سیستم لنفاوی زیربغل تخلیه میشود، بنابراین شایعترین محل تهاجم سرطانهای پستان به غدد لنفاوی زیر بغل می باشد. گاهی بزرگی غدد لنفاوی همراه با لمس توده ای واضح در پستان است و گاهی توده مشخصی لمس نمی شود. البته تهاجم به غدد لنفاوی زیر بغل در سرطان سایر اعضای بدن مثل ریه ها، تخمدان ها ، کبد ، کلیه و ... نیز می تواند ایجاد شود. ولی سرطان پستان شایعترین علت برای تهاجم به این غدد است. در این موارد انجام ماموگرافی برای تشخیص کمک کننده است ولی یک ماموگرافی طبیعی، رد کننده وجود سرطان در پستان نمی باشد و باید بیمار تحت انجام روش های تشخیصی تکمیلی و درمان مناسب قرارگیرد. بزرگی غدد لنفاوی زیر بغل ممکن است تنها نشانه یک سرطان مشخص در پستان باشد.

تغییر اندازه در پستان

گاهی اوقات به علت بزرگی بیش از حد تومور در یک پستان ، پستانها از حالت متقارن خارج شده و به طور واضحی پستان یک طرف بزرگتر از طرف مقابل میشود. البته اندازه دو پستان در افراد سالم نیز کاملاً مشابه نیست ولی بزرگی یک پستان نسبت به طرف دیگر که به تازگی ایجاد شده باید مورد توجه قرارگیرد و با انجام معاینه از عدم وجود توده و سلامت پستان اطمینان حاصل شود. گاهی توده های خوش خیم و کیست های بزرگ نیز باعث این عدم تقارن می شود که با معاینه و استفاده از روش های تشخیصی ، می توان آنها را تشخیص داد.

تورم یک طرفه بازو و اندام فوقانی

به علت تهاجم سلولهای سرطانی به عروق لنفاوی زیر بغل وانسداد مسیر لنف ، تخلیه مایع لنف اندام فوقانی در یک طرف مختل شده و باعث تورم آن اندام می شود. بیمار با احساس تورم و سنگینی یک طرفه اندام مراجعه می نماید که می تواند دردناک و یا بدون درد باشد. با معاینه دقیق از بیماری میتوان وجود یک توده سرطانی را مسجل کرد. بروز این علامت به عنوان علائم اولیه، نادر بوده و نشانه پیشرفته بودن بیماری است . گاهی ممکن است برخی از این بیماران به اشتباه با تشخیص روماتیسم و ... تحت درمانهای نامناسب قرار گیرند .

تهاجم به اعضای دیگر (متاستاز)

گاهی سرطان پستان بدون علامت خاصی در پستان علائمی در اعضای دیگر نشان می دهد که ممکن است به صورت درد استخوانی در یک محل خاص ، علائم تنفسی به دنبال درگیری ریه ، زردی و سایر علائم ناشی از بزرگی کبد، بزرگی غدد لنفاوی شکم ، علائم عصبی ناشی از وجود توده در مغز و ... باشد. در این موارد معاینه دقیق بیمار و بررسی های تشخیصی می تواند وجود بیماری را در پستان مشخص نماید. گاهی نیز کانون اصلی بیماری مشخص نمی شود و تنها با ارزیابی مشخص اندام علامت دار، تهاجم سرطان به آن قسمت تایید میشود. این موارد نیز درمان خاص خود را ایجاب میکند.

عوامل افزایش خطر در ابتلا به سرطان پستان

فاکتورهای خطر برای سرطان پستان عبارت است از :

- سن بالا
- بلوغ در سن پایین
- اولین زایمان در سن بالا و یا عدم حاملگی و زایمان
- شرح حال سرطان پستان یا بیماری پستان خوش خیم (غیر سرطانی)

- داشتن مادر یا خواهری با سرطان پستان
- اشعه یا پرتودرمانی در ناحیه پستان
- وجود نسج متراکم پستان در ماموگرافی
- مصرف هورمون‌هایی مثل استروژن و پروژسترون
- مصرف نوشیدنیهای الکلی
- سفیدپوست بودن

سرطان پستان بعضی اوقات توسط ژنهای جهش یافته به ارث رسیده ایجاد می شود. این ژنها حامل اطلاعات وراثتی هستند که از والدین فرد دریافت شده است. سرطان پستان ارثی تقریباً ۵ تا ۱۰ درصد از کل سرطانهای پستان را تشکیل می دهد. بعضی ژنهای تغییر یافته در سرطان پستان در نژادهای خاصی شایع تر می باشند. زنانی که ژنهای تغییر یافته مسبب سرطان پستان را دارند و نیز سابقه سرطان پستان در یکی از پستانها را دارند، در معرض خطر افزایش یافته ابتلا به سرطان پستان در پستان دیگر می باشند. همچنین در این زنان خطر ابتلا به سرطان تخمدان هم افزایش یافته است و همچنین ممکن است خطر ظهور سایر سرطانها نیز افزایش یافته باشد. مردانی که ژن تغییر یافته مسبب سرطان پستان را دارند نیز خطر افزایش یافته ابتلا به این بیماری را دارند. آزمونهایی جهت پیدا کردن ژنهای تغییر یافته به وجود آمده است. این آزمونهای ژنتیکی گاهی برای اعضای خانواده ای که خطر بالای ابتلا به سرطان را دارند انجام می شود.

اطلاعات عمومی در مورد سرطان پستان مردان

سرطان پستان ممکن است در مردان نیز اتفاق افتد. مردان در هر سنی ممکن است مبتلا به سرطان پستان شوند ولی معمولاً این بیماری در مردانی در سن بین ۶۰ تا ۷۰ سال یافت می شود. سرطانهای پستانی که در مردان یافت می شود عبارتند از :

* سرطان نفوذی مجاری: سرطانی که ورای سلولهای پوشاننده مجاری پستان گسترش می یابد. این نوع سرطان در

میان مردان شایع تر است.

* **سرطان مجاری درجا:** سلولهای غیر طبیعی که در سلولهای پوشاننده مجاری یافت می شوند و به این سرطان، سرطان داخل مجاری هم گفته می شود .

* **سرطان التهابی پستان:** نوعی از سرطان پستان که در آن پستان قرمز و متورم و گرم می باشد .

* **بیماری پاژه نوک پستان:** توموری که رشدش از مجاری زیر نوک پستان شروع شده و به سطح نوک پستان می رسد .

* **سرطان لوبولار در جا:** (سلولهای غیرطبیعی در یکی از لوبها یا قسمتهای پستان دیده می شود) که این سرطان در زنان اتفاق می افتد و هنوز در مردان موردی مشاهده نشده است. در معرض اشعه بودن ، سطح بالای استروژن و شرح حال فامیلی از سرطان پستان می توانند روی خطر ابتلای مردان به سرطان پستان تاثیر گذارند.

- عوامل خطرزای سرطان پستان در مردان موارد زیر است :

- رویارویی با اشعه
 - ابتلا به بیماری که در آن میزان استروژن بدن به سطح بالائی می رسد مثل سیروز (بیماری کبدی) یا سندرم کلاین فلتر (اختلال ژنتیکی)
 - داشتن بستگان زن متعدد که مبتلا به سرطان پستان بوده اند. سرطان پستان مردان گاهی اوقات توسط ژنهای جهش یافته به ارث رسیده ایجاد می شوند. آزمونهایی که جهت بررسی پستان بکار می روند. اگر تغییری در پستانها مشاهده شد باید به پزشک مراجعه شود . به طور معمول ، مردانی که سرطان پستان دارند توده قابل لمس دارند و نمونه برداری جهت بررسی وجود سرطان انجام می شود. موارد زیر روشهای مختلف نمونه برداری می باشند .
- ۱- نمونه برداری سوزنی: خارج سازی قسمتی از توده ، بافت مشکوک یا مایع، توسط سوزن نازک . این روش را نمونه برداری و کشیدن مایع با سوزن ظریف هم می گویند .
- ۲- نمونه برداری و خارج سازی قسمتی از توده یا بافت مشکوک با بکارگیری سوزن ضخیم

۳- خارج سازی کل توده یا نسج مشکوک

اگر مرحله ای که سرطان در آن مرحله تشخیص داده شده مشابه باشد میزان بقادر مردان باسرطان پستان مشابه بقاء در زنان مبتلا به سرطان پستان می باشد. هر چند سرطان پستان در مردان اغلب در مرحله های دیرتری تشخیص داده می شود. سرطانی که در مرحله تاخیری یافت شود شانس کمتری در بهبود دارد. عوامل خاصی بر پیش آگهی (شانس بهبودی) و اقدامات درمانی تاثیر دارند .

پیش آگهی (شانس بهبودی) و اقدامات درمانی بستگی به موارد زیر دارند .

* مرحله سرطان (اینکه آیا سرطان فقط در پستان است یا به جاهای دیگر بدن گسترش یافته است)

* نوع سرطان پستان

* ویژگی های خاص سلولهای سرطانی

* اینکه آیا سرطان در پستان دیگر هم یافت شده است یا خیر

* سن بیمار و وضعیت سلامت عمومی

مراحل ، شامل میزان انتشار سرطان در پستان ، بافت های مجاور و سایر اعضا می باشد. پزشکان، این مورد را با جمع آوری اطلاعات در مورد سرطان از طریق معاینات و آزمایش های تشخیصی مثل آزمایش های خون ، اسکن استخوان و رادیو گرافی تعیین می کنند. مرحله بندی سرطان یکی از مهمترین عوامل در انتخاب نوع درمان بوده و عامل مهمی در تعیین پیش آگهی بیماری است (ولی تنها عامل نمی باشد) پیش بینی در مورد هر بیمار ، بسته به نوع مرحله سرطان، درمان خاص وی و وضعیت سلامت عمومی او متفاوت است . در مورد پیش آگهی، خودتان با پزشکتان صحبت کنید.

علائم و نشانه های سرطان پستان

- هر گونه حالت غیرطبیعی پستان با توجه به شکل و اندازه و ارتباط آن به پوست و عضلات قفسه سینه
- هر گونه تغییری در نوک و پوست پستان
- گره های لنفی زیر قله بازو زیر بغل (آگزیلاری) و بالای کلاویکول (فوق ترقوه) ، بزرگی و کاهش نرمی گره های

لنفی که ممکن است به علت انتشار سلولهای سرطانی پستان باشد.

- بررسی ارگانهای دیگر از نظر انتشار سرطان پستان برای ارزیابی وضعیت سلامتی

راههای پیشگیری از سرطان پستان

سرطان پستان گاهی اوقات با عوامل خطر شناخته شده همراهی داشته است. تعدادی از عوامل خطر قابل تعدیل می باشند هر چند که همه آنها قابل جلوگیری نیستند .

- **تنظیم کننده های انتخابی گیرنده استروژن برای جلوگیری از سرطان پستان:** این مواد داروهایی هستند که عملکردی مثل استروژن بر بعضی بافتهای بدن مثل استخوانها دارند ولی اثر استروژن را بر بافتهای دیگر مهار می کنند. تاموکسیفن از این دسته داروها است که اثر استروژن بر سلولهای سرطان پستان را مهار می کند. مطالعات گسترده ای نشان داده است که تاموکسیفن خطر ابتلا به سرطان پستان را در زنانی که خطر بالای ابتلا به سرطان پستان دارند کاهش می دهد. با این حال، تاموکسیفن خطر ابتلا به سرطان اندومتر(لایه داخلی دیواره رحم) ، سکتة مغزی و ایجاد لخته در وریدها و در ریه را افزایش می دهد. زنانی که نگران این قضیه هستند که خطر ظهور سرطان پستان در آنها بالا می باشد باید با پزشک خود در مورد مصرف تاموکسیفن جهت جلوگیری از سرطان مشورت کنند. در نظر داشتن منافع و مضرات مصرف تاموکسیفن مهم می باشد. رالوکسیفن داروی دیگری از این گروه است که جهت جلوگیری از سرطان پستان تحت مطالعه می باشد. مطالعه زنان یائسه با پوکی استخوان نشان داده است که رالوکسیفن خطر ابتلا به سرطان پستان را در زنانی که چه خطر بالا و چه خطر پایین ابتلا به این بیماری را دارند کاهش می دهد. هنوز معلوم نشده که آیا زنانی که پوکی استخوان ندارند از چنین روشی سود خواهند برد یا نه. همچون تاموکسیفن ، رالوکسیفن هم خطر ایجاد لخته خون در وریدها و در ریه ها را افزایش می دهد اما به نظر نمی رسد که این دارو خطر ابتلا به سرطان اندومتر را افزایش دهد .

- **عوامل هورمونی:** به نظر می رسد هورمونهایی که توسط تخمدانها تولید می شوند می توانند باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان در خانمها شوند. برداشتن یک یا هر دو تخمدان این خطر را کاهش می دهد. مصرف داروهایی

که تولید استروژن رامهار می کند ممکن است از رشد سلول توموری جلوگیری کند. در استفاده از درمان استروژن - پروژستین هنوز معلوم نشده است که آیا رژیم کم چرب از ابتلا به سرطان پستان پیش گیری می کند یا خیر. مطالعات نشان می دهند که ویتامینهای خاصی ممکن است خطر ابتلا به سرطان پستان زنان را کاهش دهد به ویژه زنانی با خطر بالا که در سن قبل از یائسگی می باشند.

● **ورزش:** به ویژه در زنان جوان باعث کاهش سطح هورمون و متعاقب آن کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان می شود. استفاده از شیرمادر برای تغذیه شیرخوار نیز خطر ابتلا به سرطان پستان را در زنان شیرده کاهش می دهد.

● **مصرف الکل:** مطالعات نشان داده که مصرف الکل با افزایش مختصر خطر ابتلا به سرطان پستان همراه بوده است. افزایش وزن بعد از یائسگی خصوصا اگر یائسگی به طور طبیعی صورت گرفته باشد و یا یائسگی بعد از ۶۰ سالگی، ممکن است منجر به افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان شود.

● **ژنتیک:** زنانی که ژنهای خاصی را به ارث برده اند در معرض خطر بیشتری در ابتلا به سرطان پستان هستند. تحقیقاتی جهت کشف روشهای شناسایی ژنهای پرخطر در دست اجرا است.

رژیم غذایی در سرطان پستان

ارتباط مثبت شدیدی بین سرطان پستان و میزان چربی رژیم غذایی وجود دارد. در بررسی روی حیوانات آزمایشگاهی نیز دیده شده است که در حیواناتی که در معرض سرطانها قرار می گیرند، اگر حجم کم چربی دریافت کنند، تومورهای کمتری ایجاد می شود. در مطالعه های متعددی ثابت شده که رژیم غذایی حاوی مقادیر بسیار کم چربی می تواند خطر سرطان پستان را کاهش دهد. رژیم غذایی در آغاز بلوغ مؤثر است، به طور مثال مصرف زیاد

مواد انرژی زا و چاقی باعث بلوغ زودرس میشود. همچنین مصرف زیاد فیبر، غلات و حبوبات و گوشت کم باعث به تاخیر افتادن سن بلوغ، کاهش گنادوتروپین و استرادیول پلاسمای خون می شود. در مطالعه های کنترل شده به اثبات رسیده است که عوامل مذکور در کاهش خطر سرطان بعد از یائسگی نیز مؤثرند. عوامل دیگری نیز در بروز

سرطان پستان مؤثرند. در مطالعه های اپیدمیولوژیک دیده شده در جوامعی که گوشت زیاد مصرف می کنند سرطان پستان بیشتر دیده می شود (WCRF. ۱۹۹۷)

سویا و سایر مواد غذایی گیاهی ، موادی شبیه استروژن دارند. دو گروه اصلی این استروژنهای گیاهی عبارتند از **Lignans** و ایزوفلاون ها . ایزوفلاون ها در انسان به صورت بیولوژیک فعال می باشند و قبل از یائسگی به صورت استروژن ضعیف عمل می کنند ، بدین معنی که باعث وقفه گنادوتروپین ها و طولانی شدن دوره قاعدگی به خصوص مرحله فولیکولی می شوند . به این ترتیب میزان نسبتاً " پایین سرطان پستان در خاور دور توجیه می شود. چون در این جوامع غذاهای حاوی سویا بیشتر مصرف می شود و سیکل ماهانه طولانی تراز جوامع غربی است. **Lignans** نیز آثار مشابه ایزوفلاون بر سیکل ماهانه دارد و در غذاهای گیاهی متعددی مثل غلات و حبوبات با پوست و سبزیجات وجود دارد. دانه برزک یا بذرکتان غنی ترین منبع آن است . اثر حفاظتی استروژن ها بر سرطان پستان در دست مطالعه های وسیعی است . به طور خلاصه عوامل مؤثر در بروز سرطان پستان عبارتند از بلوغ زود رس، اولین حاملگی در سن بالا ، یائسگی دیررس ، استروژن بالا و چاقی در سنین یائسگی ، مصرف گوشت و چربی و الکل زیاد، مصرف کم سبزیجات و غذاهای گیاهی.

روده بزرگ چیست ؟

بعد از آنکه غذا جویده و بلعیده شد به سمت معده می رود و در آنجا به طور نسبی تجزیه شده و به روده کوچک فرستاده می شود. کلمه کوچک به علت قطر کم روده کوچک به کار می رود. روده کوچک حقیقتاً طولیترین قسمت سیستم گوارشی می باشد که حدود ۲۰ فوت طول دارد .

روده کوچک به شکستن و خرد کردن مواد غذایی ادامه می دهد و بیشتر مواد ریز مغذی را جذب

می کند. روده کوچک به روده بزرگ متصل می شود ، یک لوله عضلانی در حدود ۵ فوت طول قسمت اول روده بزرگ روده بزرگ نامیده می شود که آب و مواد مغذی از این منطقه جذب می شوند و نیز این محل به عنوان انباری برای حضور مواد زائد می باشد. این مواد زائد از روده بزرگ به سمت رکتوم (راست روده) می روند. رکتوم ۶ اینچ نهائی روده بزرگ میباشد و از آنجا طی حرکات روده، مواد زائد از مقعد خارج می شوند.

سرطان کولورکتال

سرطان کولورکتال سرطانی است که در روده بزرگ یا رکتوم شروع شده است . سرطانهای روده بزرگ و رکتال در دستگاه گوارش شروع می شود . روده بزرگ ۴ قسمت دارد. سرطان میتواند در هر یک از این قسمتها یا در رکتوم شروع شود. دیواره هر یک از این قسمتها (رکتوم) از لایه های متعدد بافتی تشکیل شده است . سرطان از داخلی ترین لایه شروع شده و شروع به رشد و گسترش به بعضی یا همه لایه های دیگر می کند . دانستن مختصر در مورد این لایه می تواند مفید باشد چرا که مرحله (میزان گسترش) سرطان تا حد زیادی به این بستگی دارد که کدام یک از این لایه ها تحت تاثیر قرار گرفته باشد. سرطانی که می تواند در مناطق مختلف شروع به رشد کند علائم مختلفی هم می تواند داشته باشد . در بیشتر موارد ، سرطان روده بزرگ و رکتوم با سرعت بسیار کم و به آرامی در طول سالهای متعدد ظاهر می شود. ما می دانیم که بیشتر این سرطانها به صورت پولیپ شروع می شوند. پولیپ رشد بافتی به داخل مرکز رکتوم یا روده بزرگ می باشد. نوعی از پولیپ به نام آدنوما می تواند سرطانی شود. برداشت زود هنگام سرطان می تواند مانع از شروع سرطان شود. بیش از ۹۵٪ از سرطانهای روده بزرگ و رکتوم ، آدنوکارسینوم می باشد. این نوع سرطان ها در سلولهای پوشاننده داخل روده بزرگ و رکتوم می باشند. انواع دیگر سرطان روده بزرگ و رکتوم که نادرتر هستند، وجود دارند ولی آدنوکارسینوما بیشتر مورد توجه می باشد. سرطان روده بزرگ و رکتوم وجه مشترک زیادی دارند به همین دلیل اغلب با هم تحت عنوان سرطانهای کولورکتال نامیده می شوند.

عوامل افزایش خطر در ابتلا به سرطان کولورکتال:

- سن: شانس ابتلا به سرطان بعد از سن ۵۰ سالگی افزایش می یابد. بیش از ۹ نفر از ۱۰ نفر مبتلا به سرطان کولورکتال سن بالاتر از ۵۰ سال دارند.
- سابقه داشتن پولیپ: بعضی انواع پولیپ خطر ابتلا به سرطان کولورکتال را افزایش می دهد خصوصاً اگر پولیپها بزرگ بوده یا تعداد آنها زیاد باشد.
- سابقه داشتن بیماری روده: دو بیماری به نام کولیت اولسرو و کرون خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ را افزایش می دهد. در این بیماریها روده بزرگ برای مدت زیادی ملتهب می باشد و ممکن است در امتداد آن زخم هم وجود داشته باشد. اگر شما هر یک از این دو را دارید بایداز همان سن جوانی آزمایش های لازم را انجام دهید و مکرر هم تکرار کنید.
- سابقه فامیلی سرطان کولورکتال: اگر شما اقوام نزدیکی دارید که این سرطان را داشته است احتمال ابتلاء شما افزایش می یابد. این مطلب زمانیکه سرطان در آن افراد قبل از سن ۶۰ سالگی شروع شده است بیشتر صدق می کند. افرادی با چنین سابقه فامیلی باید با پزشک در مورد اینکه هر چند وقت تست غربالگری انجام دهند صحبت کنند.
- سندرم های فامیلی خاص: سندرم مجموعه ای از علائم می باشد. برای مثال، در بعضی خانواده ها بعضی از اعضای خانواده مبتلا به نوعی سندرم هستند و دارای پولیپ در روده بزرگ و رکتوم می باشند. سرطان اغلب در یک یا بیشتر از این پولیپها شروع می شود. اگر پزشک شما بگوید که شما یا یکی از اعضا خانواده تان دارای شرایطی هستید که مستعد ابتلا به سرطان کولورکتال هستید ممکن است لازم باشد که از سنین جوانی آزمونهای تشخیصی سرطان روده بزرگ را انجام دهید. یا اینکه مشاوره ژنتیک انجام دهید. پیش زمینه نژادی دریهودیهای اشکنازی احتمال ابتلا به سرطان روده بزرگ را بیشتر می کند.
- رژیم غذایی: رژیم پرچربی خصوصاً چربی حیوانی خطر ابتلا به سرطان کولورکتال را افزایش می دهد.

- **کم تحرکی:** افرادی که فعالیت بدنی چندانی ندارند خطر بالاتری برای ابتلا به سرطان کولورکتال دارند .
- **وزن زیاد:** چاق بودن زیاد خطر ابتلا به سرطان کولورکتال را افزایش می دهد.
- **سیگار کشیدن:** بیشتر افراد می دانند که سیگار کشیدن باعث سرطان ریه می شود ولی مطالعات اخیر نشان داده که سیگاریها ۳۰ تا ۴۰ درصد بیشتر از غیرسیگاریها از سرطان کولورکتال فوت می کنند. همچنین سیگار خطر ابتلا به سرطانهای دیگر را هم افزایش می دهد.
- **الکل:** مصرف بسیار زیاد الکل با سرطان کولورکتال همراه است.
- فاکتورهایی که کمتر به عنوان فاکتور خطر مطرح هستند :
- **نژاد:** نژاد آمریکایی و آفریقایی ها بیشتر در معرض خطر ابتلا هستند و بیشتر هم دچار مرگ ناشی از آن می شوند ولی علت آن چندان مشخص نیست .
- **دیابت:** دیابتی ها ۳۰ تا ۴۰ درصد بیشتر دچار سرطان کولورکتال می شوند. همچنین مرگ ناشی از این سرطان هم در میان آنها شایع است .
- **کشیکهای شبانه:** مطالعات نشان داده که کار در شیفت شبانه به میزان حداقل ۳ شب در ماه برای مدت ۱۵ سال خطر ابتلا به سرطان کولورکتال را در زنان افزایش می دهد .
- **سرطانهای دیگر و درمانهای آنها:** گزارش اخیر در مورد نجات یافتگان سرطان بیضه نشان داده که این مردان به احتمال بیشتری دچار سرطان کولورکتال می شوند. مردانی که برای درمان سرطان پروستات اشعه درمانی شده اند نیز خطر زیادی برای ابتلا به سرطان کولورکتال را دارند .

علائم و نشانه های سرطان کولورکتال

- تغییر در عادات روده ای مثل اسهال ، یبوست یا کاهش قطر مدفوع که بیش از چند روز طول بکشد.

● احساس دفع مدفوع که با انجام این کار هم برطرف نشود .

● خونریزی از رکتوم یا وجود خون در مدفوع

● درد ممتد یا متناوب معده

● ضعف و خستگی

وجود این علائم به طور قطع دلیل ابتلا به سرطان کولورکتال نیست و ممکن است کسی مبتلا باشد و هیچ علامتی نداشته باشد .

راههای پیشگیری از سرطان کولورکتال

هر چند ما نمی دانیم چه چیزهائی دقیقاً منجر به سرطان کولورکتال می شود راههایی وجود دارد که می توان خطر ابتلا به این سرطان را کاهش داد:

● **آزمونهای غربالگری:** زمانیکه با آزمونهای غربالگری، سرطان کولورکتال به طور زودرس تشخیص داده شد و با درمان به موقع اغلب می توان بیماری را کاملاً بهبودی بخشید. همچنین با آزمونهای غربالگری می توان پی به وجود پولیپها هم برد که برداشت آنها به پیشگیری از سرطان کمک می کند .

● **رژیم غذایی و ورزش:** جامعه سرطان امریکا پیشنهاد می کند که عمده مواد غذایی موجود در هر وعده از منابع گیاهی باشد و هر روز حداقل ۵ وعده میوه و سبزی خورده شود و در ضمن از خوردن غذاهای پرچربی خودداری شود. بعضی مطالعات نشان می دهد که مصرف روزانه مولتی ویتامین حاوی اسیدفولیک یا فولات می تواند خطر ابتلا به سرطان کولورکتال را کاهش دهد. مطالعات دیگر مبین آن است که مصرف بیشتر هم کمک کننده است . ورزش کردن هم مفید می باشد.جامعه سرطان امریکا توصیه می کند که حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی برای ۵ روز یا بیشتر در هفته کمک کننده و حائز اهمیت است.

● آسپرین و داروهای دیگر :

به نظر می‌رسد که مصرف آسپرین می‌تواند از رشد پولیپها جلوگیری کند. همچنین مصرف داروی دیگری به نام سلبرکس می‌تواند در کسانی که به دلیل سابقه فامیلی استعداد ابتلا به پولیپ دارند باعث کاهش بروز پولیپ شود، ولی این داروها می‌توانند عوارض جانبی داشته باشند. به همین دلیل مصرف آن برای همه توصیه نمی‌شود.

● **عوامل دیگر:** افرادی که سابقه فامیلی سرطان کولورکتال را دارند از آزمونهای غربالگری در دوران جوانی و نیز از تکرار مکرر آن، بیشتر از آنهایی که عوامل خطر ندارند سود می‌برند.

رژیم غذایی در سرطان کولورکتال

در بعضی جوامع سرطان کولورکتال دومین سرطان شایع است که در حدود ۶ درصد از افراد بالاتر از ۷۵ سال دیده می‌شود. مصرف چربی و گوشت اثر بسیار زیادی در بروز آن دارد و استفاده از مواد نشاسته‌ای و سبزیجات با عث حفاظت در برابر آن می‌شود. گیاهخواران، یعنی افرادی که فقط میوه و سبزیجات مصرف می‌کنند کمترین خطر ابتلا به این عارضه را دارند، درحالی که افرادی که گوشت، پروتئین و چربی زیادتری فیبر کمتری مصرف می‌کنند در معرض بیشترین ابتلا به این سرطان قرار می‌گیرند. حاصل مطالعه در جوامع مختلف این است که مصرف گوشت قرمز به مقدار زیاد (شامل مرغ و ماهی نمی‌شود) همراه چربی، خطر ابتلا به سرطان کولورکتال را افزایش می‌دهد در حالیکه مصرف سبزیجات و فیبر اثر حفاظتی در برابر آن دارد. اضافه وزن از دیگر عوامل افزایش خطر است، در حالی که ورزش و مصرف نشاسته اثر پیشگیری‌کننده و حفاظتی دارد. در رژیم غذایی عوامل متعددی وجود دارد که در ایجاد، پیشرفت و نیز حفاظت در برابر این نوع سرطان مؤثرند. بسته به نحوه پخت غذا مقدار قابل توجهی نشاسته هضم نشده از روده کوچک به روده بزرگ می‌رسد و تخمیر می‌شود. تخمیر کربوهیدرات‌ها اثر حفاظتی در برابر سرطان روده بزرگ دارد. غذاهایی که باعث مدفوع حجیم می‌شوند و به سرعت از روده عبور می‌کنند خطر بروز این سرطان را کاهش می‌دهند، برعکس مدفوع کم حجم به یبوست منجر می‌شود

که همانند مصرف ملین ها یک عامل خطر برای سرطان کولورکتال است. بوتیرات یک اسید چرب با زنجیره کوتاه مورد توجه زیاد است از این نظر که یک عامل ضد پیشرفت سرطان شناخته شده است که رشد سلول را متوقف نموده باعث تمایز رده های سلول می شود. بعلاوه باعث مرگ منظم سلولی و کاهش پیشرفت رشد سلولها می شود. سبوس اثر حفاظتی در برابر سرطانهای شیمیایی دارد ولی فیبرهای محلول باعث افزایش تولید سرطان می شوند. رژیم های پرچربی به افزایش غلظت اسیدهای صفراوی در روده بزرگ منجر می شوند که توسط باکتریهای ساکن در روده بزرگ به **deoxycolic acid** تبدیل می شود که یک سرطانزای شناخته شده روده بزرگ است. روغن ماهی حاوی اسیدهای چرب با زنجیره بلند اثر حفاظتی در برابر سرطان روده بزرگ دارد و چون جلوگیری

کننده از رشد سلولی است باعث کاهش تقسیم سلول در مخاط روده بزرگ می شود. ارتباط بین مصرف گوشت و سرطان کولورکتال به علت تشکیل آمین های هترولیتیک (HAA) در گوشت پخته است. رژیم حاوی گوشت زیاد باعث افزایش آمونیاک مدفوع می شود که در جوندگان سرطانزا است. آهن آزاد باعث تخریب اکسیداتیو می شود که اسیدفیتیک، اثر بازدارنده بر آن را دارد. سبزیجات حاوی موادی از قبیل گلوکزینولات هستند که باعث ترمیم DNA و تیمیدین می شود. کلسیم زیاد (روزانه ۲ گرم) اثر وقفه دهنده بر اسیدهای چرب آزاد دارد و ویتامین D رشد و تمایز سلولی را کنترل می کند. به طور خلاصه عوامل غذایی مؤثر در ایجاد سرطان روده بزرگ عبارتند از: مدفوع کم حجم ناشی از مصرف کم سبزیجات و پلی سارکاریدها، مصرف گوشت و آهن زیاد و عوامل حفاظتی در برابر آن عبارتند از:

کلسیم و ویتامین D، مصرف فیبرها، آسپرین و NSAID (داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی)، همچنین

مصرف کم غذا هر ۲-۳ ساعت در روزهای اول کمک کننده است. یک رژیم غذایی خوب تغییرات و فوائد چنان چشم گیری دارد که شاید باور کردنی نباشد. سعی کنید روزانه ۵ وعده سبزی و میوه را در رژیم غذایی خود بگنجانید. سعی کنید در غذاهای شما به جای آرد سفید و شکر از آرد سبوس دار استفاده شود. مصرف گوشت و چربی را محدود کنید. از استفاده از گوشتهای دودی خودداری کنید مصرف الکل را قطع و یا به حداکثر ۱ یا ۲ بار در روز کاهش دهید. در ضمن ورزش روزانه فراموش نشود. تلفیق رژیم غذایی خوب و ورزش می تواند منجر به

احساس خوب و پراثری بودن و نیز حفظ یا رسیدن به وزن مطلوب شود. اثرات مثبت ورزش را می توان به طور

خلاصه اینگونه بیان کرد:

- بهبود وضعیت قلبی عروقی
 - تقویت عضلات
 - کاهش خستگی
 - کاهش اضطراب و افسردگی
 - احساس شادتری پیدا کنید.
 - احساس بهتری نسبت به خودتان داشته باشید.
 - یک دوره فعالیت فیزیکی ۳۰ دقیقه یا بیشتر در ۵ روز هفته یا بیشتر برای بزرگسالان و در مورد بچه ها و نوجوانان فعالیت فیزیکی حداقل ۶۰ دقیقه در روز برای ۵ روز هفته یا بیشتر توصیه میشود.
-

فصل هفتم : سرطان مری

مری چیست ؟

مری لوله ای عضلانی است که دهان را به معده وصل می کند. این لوله غذا و مایعات را به معده هدایت می کند. طول این لوله حدود ۱۳-۱۰ اینچ است و در کوچکترین منطقه پهنای این لوله به کمتر از ۱ اینچ می رسد. دیواره مری چندین لایه دارد. سرطان مری در داخلی ترین لایه شروع شده و به لایه های خارجی تر گسترش می یابد. در بالاترین نقطه مری عضله خاصی وجود دارد که برای عبور غذا و مایعات شل می شود. به این عضله اسفنکتر گفته می شود. پایین ترین قسمت مری به معده متصل می شود. عضله دیگری در این منطقه وجود دارد که به غذا اجازه ورود به معده را می دهد. این عضله همچنین از ورود اسید و مایعات معده به مری جلوگیری می کند زمانیکه مایعات معده به مری دست پیدا می کنند ما احساس سوزش سردل خواهیم داشت که در علم پزشکی به سوزش سردل ریفلاکس گفته می شود .

سرطان مری

ریفلاکس طولانی مدت اسید معده به داخل مری، منجر به ایجاد مشکل خاصی می شود و می تواند سلولهای موجود در انتهای تحتانی مری را تغییر دهد. و این سلولها بیشتر شبیه سلولهای پوشاننده معده میشوند. این سلولهای تغییر یافته مسبب ایجاد وضعیتی به نام "مری بارت" می شود. سلولهای تغییر یافته مستعد تبدیل به سرطان هستند بنابراین باید به دقت توسط پزشک بررسی شوند. دو نوع اصلی سرطان مری وجود دارد یک نوع آن در بین

سلول‌هایی که لایه بالایی مری را می‌پوشانند ایجاد میشود که به آنها سلولهای اسکواموس (سنگفرشی) گفته می‌شود و به سرطان برخاسته از آن سرطان سلول سنگفرشی گفته میشود. سرطان سلول سنگفرشی در هر جایی از مری می‌تواند ایجاد شود و حدود نیمی از سرطانهای مری را شامل می‌شود. نوع دیگر سرطان مری در محل اتصال آن به معده منشا می‌گیرد. و به آن آدنوکارسینوما گفته میشود. این نوع سرطان ایجاد نمی‌شود مگر اینکه سلولهای سنگفرشی به وسیله ریفلاکس اسید، تغییر پیدا کرده باشند.

عوامل افزایش خطر در ابتلا به سرطان مری:

در حالیکه ما علت دقیق سرطان مری را نمی‌دانیم ولی می‌دانیم که بعضی عوامل خطرزا وجود دارند که احتمال ابتلا به این بیماری را افزایش می‌دهند. عامل خطر چیزی است که شانس فرد را در ابتلا به سرطان افزایش می‌دهد. بعضی فاکتورهای خطر مثل سیگار کشیدن قابل کنترل می‌باشند. ولی بعضی دیگر مثل سن و نژاد افراد قابل تغییر نیستند.

- **سن:** خطر این سرطان با افزایش سن بیشتر می‌شود این بیماری به ندرت در افراد زیر ۴۰ سال دیده می‌شود.
- **جنس:** مردان ۳ برابر زنان به این بیماری مبتلا می‌شوند.
- **نژاد:** این اختلال به دلیل ریفلاکس طولانی مدت مایع از معده به قسمت تحتانی مری ایجاد می‌شود. بعضی افراد به دلیل ریفلاکس احساس سوزش سردل می‌کنند و بعضی اینطور نیستند. به مرور زمان این ریفلاکس می‌تواند سلولهای انتهای مری را تغییر دهد. این امر، خطر آدنوکارسینوما را در مری افزایش می‌دهد ولی اینطور هم نیست که هر کس که به مری بارت مبتلا شد حتما آدنوکارسینوما بگیرد.
- **سوزش سردل:** سوزش سردل طولانی مدت خطر سرطان را افزایش می‌دهد. حتی اگر این مطلب منجر به مری بارت نشده باشد.

● **تنباکو:** استفاده از هر نوع از تنباکو خطر این سرطان را افزایش می دهد. هر چه مدت استفاده طولانی تر باشد احتمال خطر بیشتر می شود. بیش از نیمی از همه سرطانهای سلول سنگفرشی مری مرتبط با کشیدن سیگار می باشد.

● **الکل:** مصرف زیاد الکل برای مدت طولانی یک عامل اصلی خطر سرطان مری می باشد در کسانی که هم زیاد سیگار می کشند و هم مقدار زیادی الکل مصرف می کنند خطر ابتلا به این سرطان بسیار بیشتر خواهد بود .

● **وزن زیاد:** در افرادی که اضافه وزن دارند و یا بسیار چاق هستند احتمال این سرطان بیشتر خواهد شد.

● **رژیم غذایی:** رژیم های غذایی حاوی مقدار کافی میوه جات و سبزیجات و نیز املاح و ویتامین های خاص، خطر ابتلا به سرطان مری را کاهش می دهد . پرخوری که منجر به افزایش وزن می شود نیز خطر این سرطان را بالا می برد .

● **نوشیدنیهای بسیار داغ:** نوشیدن مقدار زیادی از نوشیدنیهای داغ احتمال ابتلا به این سرطان را افزایش می دهد.

● **مواد شیمیایی:** کارکردن با مواد شیمیایی به کاربرده شده در خشک شوئی احتمال ابتلا به این سرطان را بسیار بالا می برد. کارگران این مناطق به نسبت بیشتری مبتلا به سرطان مری می شوند.

● **مواد قلیایی:** این مواد در شوینده های بسیار قوی وجود دارد . که می تواند سلولها را سوزانده و تخریب کند. اگر کودکی به طور اتفاقی از این مواد بنوشد منجر به زخم شدن لایه پوشاننده مری خواهد شد. چنین کودکی خطر بیشتری در ابتلا به سرطان سلول سنگفرشی به هنگام بزرگسالی دارد.

● **آشالازی:** در این بیماری، عضله موجود در انتهای مری باز نمی شود تا غذا وارد معده شود بنابراین قسمت تحتانی مری متسع می شود و مواد غذایی به جای ورود به معده در این منطقه تجمع می یابند. و این امر خطر ابتلا به سرطان سلول سنگفرشی را افزایش می دهد .

● **تیلوزیس:** بیماری نادری است که ارثی می باشد که، در آن پوست اضافی در کف دست و کف پا رشد می کند چنین افرادی در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان مری می باشند و باید به طور منظم توسط پزشک ویزیت شوند .

● **چینه‌های مری:** اینها قطعات بافتی غیر طبیعی هستند که به مری گسترش می‌یابند و باعث می‌شوند عمل بلع به سختی انجام شود. کسانی که چنین مشکلی دارند معمولا علائم دیگری هم دارند. این افراد ممکن است در زبان و ناخن‌ها، طحال و اعضای دیگر هم مشکلاتی داشته باشند. حدود ۱ نفر از ۱۰ نفری که به این بیماری مبتلا است دچار سرطان مری خواهد شد.

علائم و نشانه های سرطان مری

شایع ترین علائم این سرطان عبارتند از:

● **اختلال بلع:** شایع ترین علامت سرطان مری می‌باشد؛ بدان معنا که احساس می‌شود که غذا در قفسه سینه گیر کرده است. در این زمان، سرطان تقریبا نیمی از درون مری یا قطر آن را پر کرده است.

● **درد:** به ندرت، درد میانه قفسه سینه یا احساس فشار یا سوزش می‌تواند نشانه سرطان باشد ولی این علائم توسط ریفلاکس هم می‌تواند ایجاد شود. درد موقع بلع معمولا از آخرین علائم یک سرطان بزرگ می‌باشد.

● **کاهش وزن:** حدود نیمی از بیماران مبتلا به سرطان مری بدون هیچ اقدام خاصی دچار کاهش وزن می‌شوند و این به خاطر این است که به علت اختلال بلع آنها به اندازه کافی غذا مصرف نمی‌کنند البته کاهش اشتها هم ممکن است پیش بیاید.

● **علائم دیگر:** خشونت صدا، سسکه، پنومونی و نیز میزان بالای کلسیم بدن از علائم سرطان پیشرفته می‌باشد البته این علائم توسط بیماریهای دیگر هم ایجاد می‌شود.

راههای پیشگیری از سرطان مری

در حال حاضر هیچ روش مطمئنی برای پیشگیری از سرطان مری وجود ندارد. ولی با خودداری از مصرف سیگار و نیز خودداری از مصرف مقدار زیاد الکل می‌توان خطر آن را کاهش داد. افرادی که مری بارت دارند و یا به هر

علتی در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان مری قرار دارند باید یکسری آزمونهای خاص برای جستجوی وجود سرطان مری انجام دهند. در صورت مشاهده سلولهای غیرطبیعی خاص مثل تغییر سلولها ممکن است جراحی یا روشهای دیگر توصیه شود. در بیشتر مواقع این نوع سرطان متعاقب علائمی که ایجاد می کند کشف می شود ولی متأسفانه این علائم در مراحل پیشرفته بیماری ظاهر می شوند که آن زمان فرصت خوبی برای درمان نخواهد بود. اگر سرطان در مراحل اولیه تشخیص داده شود نتیجه آزمونهایی است که به دلایل دیگر انجام شده است .

رژیم غذایی در سرطان مری

در جوامعی که تغذیه خوبی دارند ، عمده ترین عامل سرطان مری ، مصرف الکل و دخانیات است . شایعترین نوع سرطان مری در کشورهای غربی سرطان سلول سنگفرشی و نادرترین آن آدنوکارسینوما است که در افراد چاق، الکلی و سیگاری بیشتر دیده می شود . تاثیر چاقی احتمالاً از راه بازگشت غذا از معده به مری است.

سایر عوامل مؤثر عبارتند از آلودگی برخی مواد غذایی مثل ذرت که به صورت صحیح نگهداری نشده و قارچهایی مثل فوزاریوم در آن ایجاد سم می کنند ، غذاهای " دودی " مثل گوشت یا ماهی دودی. مصرف میوه و سبزیجات در برابر این سرطان اثر حفاظتی دارد . این سرطان در نواحی شمالی ایران به میزان زیادی دیده می شود. هرچندکه مصرف سیگار و الکل در این نواحی زیاد نیست. ولی محدودیتهای غذایی به خصوص مصرف کم میوه و سبزیجات می تواند توجیه کننده شیوع زیاد این عارضه باشد. به طور خلاصه عوامل مساعد کننده بروز سرطان مری عبارتند از :

دخانیات و تریاک ، مصرف آشامیدنی های داغ ، الکل ؛ کم مصرف کردن میوه و سبزیجات ، توکسین های فوزاریوم و چاقی.

فصل هشتم: سرطان پروستات

پروستات چیست؟

پروستات غده ای است که فقط در مردان وجود دارد. این غده دقیقا زیر مثانه و جلوی راست روده قرار دارد. لوله ای که ادرار از آن عبور می کند (حالب) از میان پروستات عبور میکند. پروستات دارای سلول هائی است که مقداری از مایع منی را می سازد. این مایع از اسپرم محافظت می کند و آن را تغذیه می کند. هورمونهای مردانه باعث می شوند غده پروستات در دوره جنینی رشد کند. با رشد و بلوغ پسر، پروستات هم رشد می کند و اگر میزان هورمون مردانه کم باشد آنگاه پروستات رشد نخواهد کرد.

سرطان پروستات

در مردان مسن قسمتی از پروستات که اطراف حالب قرار دارد به رشد خود ادامه می دهد. این امر منجر به BPH (بزرگ شدن خوش خیم پروستات) می شود و می تواند منجر به اشکالاتی در ادرار کردن شود. هر چند که انواع مختلف سلول در پروستات وجود دارد تقریبا همه سرطان های پروستات در سلول های غده ای شروع می شود که به این نوع سرطان آدنوکارسینوما گفته می شود. بیشتر اوقات سرطان پروستات به آهستگی رشد می کند. مطالعات کالبد شکافی (اتوپسی) نشان می دهد که مردان مسنی که از بیماری دیگر فوت می کنند مبتلا به سرطان پروستات هم هستند که متوجه آن نشده بودند.

عوامل افزایش خطر در ابتلا به سرطان پروستات

دقیقا معلوم نیست چه عواملی منجر به سرطان پروستات می شوند ولی عوامل خطر خاصی با پیدایش این بیماری در ارتباط هستند که عبارتند از:

- سن: شانس ابتلا با افزایش سن افزایش می یابد حدود ۲ تا از هر ۳ مورد سرطان پروستات در مردان بالای ۶۵ سال دیده می شود.

● **نژاد:** به دلایل ناشناخته مردان با نژاد آفریقایی - آمریکایی بیش از سفید پوستان مبتلا به سرطان پروستات می شوند و نیز میزان مرگ و میر ناشی از این سرطان در میان این نژاد دو برابر افراد دیگر خواهد بود. سرطان پروستات در میان آسیایی ها کمتر از سفید پوستان اتفاق می افتد .

● **ملیت:** سرطان پروستات در امریکای شمالی و اروپای شمال غربی شایع تر است و نیز در آسیا و آفریقا و امریکای مرکزی و جنوبی کمتر دیده میشود .

● **تاریخچه خانوادگی:** مردانی که اقوام نزدیکشان مثل پدر یا برادر مبتلا به سرطان پروستات هستند بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری هستند به ویژه اگر در سنین جوانی مبتلا به سرطان پروستات شده باشند .

● **رژیم غذایی:** مردانی که روزانه مقدار زیادی گوشت قرمز یا چربی مصرف می کنند و نیز سبزی و میوه کمتری استفاده می کنند شانس ابتلای بیشتری به این بیماری را دارند. بهترین نصیحت این است که روزانه ۵ وعده یا بیشتر از میوه و سبزیجات استفاده شود و نیز میزان کمتری گوشت قرمز یا مواد پرچرب استفاده شود. درصد کمی از سرطان پروستات (حدود ۵ تا ۱۰ درصد) مربوط به تغییرات ایجاد شده در DNA فرد می باشد و نیز وجود این بیماری می تواند با سطوح بالای هورمونهای خاصی همراه باشد که در میان این هورمونها، افزایش هورمونهای مردانه (آندروژنها) و نیز IGF⁻¹ می توانند منجر به سرطان پروستات شوند .

علائم و نشانه های سرطان پروستات

سرطان پروستات در مراحل زودرس اغلب هیچ علامتی ندارد. و ممکن است از طریق PSA یا معاینه داخل مقعد پی به وجود آن برده شود. مشکلات ادراری در مراحل پیشرفته بیماری ایجاد میشود ولی اغلب این مشکلات ادراری با بیماری خوش خیم تر دیگر به نام بزرگ شدن خوش خیم پروستات (BPH) ایجاد می شوند .

علائم سرطان پروستات در مراحل پیشرفته شامل موارد زیر میتواند باشد :

۱- اختلال جنسی (ناتوانی جنسی) (۲- خون در ادرار

۳- درد کمر ، لگن ، دنده و استخوانهای دیگر

۴- ضعف و بی حسی پاها یا کف پاها ۵- کاهش کنترل ادرار و مدفوع

البته شایان ذکر است که بیماریهای دیگر هم می توانند چنین علائمی ایجاد کنند و این علائم مختص سرطان پروستات نیست . بیوپسی پروستات تنها راهی است که به طور قطع وجود یا عدم وجود سرطان پروستات را اعلام می کند

راههای پیشگیری از سرطان پروستات

از آنجا که علت دقیق این بیماری مشخص نیست، جلوگیری از آن تقریباً در بیشتر موارد ممکن نیست . یک عامل خطر که قابل تغییر است رژیم غذایی می باشد. با خوردن کمتر گوشت و چربی و مصرف بیشتر سبزیجات و میوه جات و دانه ها می توان خطر سرطان پروستات را کاهش داد. به طور متوسط روزانه ۵ وعده از سبزیجات و میوه جات باید استفاده شود گوجه فرنگی ، گریب فروت صورتی و نیز هندوانه به طور غنی دارای موادی هستند که از آسیب به DNA جلوگیری کرده و در کاهش خطر سرطان پروستات کمک کننده هستند. بعضی مطالعات نشان میدهند که مصرف ویتامین E خطر سرطان پروستات را ممکن است کاهش دهد. ولی مطالعاتی هم وجود دارد مبنی بر اینکه مصرف ویتامین E نه تنها خطر سرطان پروستات را کاهش نمی دهد بلکه احتمال ابتلا به بعضی از انواع بیماریهای قلبی را هم افزایش می دهد. سلنیوم به عنوان یک ماده معدنی نیز ممکن است احتمال ابتلا به سرطان پروستات را کاهش دهد . از طرف دیگر مکمل های ویتامین A می توانند خطر ابتلا به سرطان پروستات را افزایش دهند. ولی ظاهراً این مطلب هم وجود دارد که مردانی که به هنگام مصرف این دارو دچار سرطان پروستات می شوند بیشتر دچار نوع پخش شونده این بیماری می شوند و در نهایت اینکه تأیید مصرف فیناستراید و فواید و ضررهای آن در حال حاضر چندان روشن نیست .

رژیم غذایی در سرطان پروستات

- مواد پرکالری (نان و غلات ، روغنهای مایع و چربیها) و پر پروتئین (نان و غلات ، گوشت ، حبوبات ، تخم مرغ و انواع لبنیات) در برنامه غذایی بیمار افزایش یابد زیرا انرژی پایه مورد نیاز این بیماران ۳۰٪ بیش از افراد سالم است .
- مصرف غذا در حجم کمتر و دفعات بیشتر توصیه می شود.
- با توجه به اینکه نیاز به املاح و ویتامین ها خصوصا ویتامین های A و C بالا است، در مصرف انواع میوه ها ، سبزی ها و حبوبات (نخود ، لوبیا و) تاکید شود.
- به علت اینکه اشتهای بیمار کاهش می یابد و مستعد سوء تغذیه ، ضعف و کاهش وزن می شود تهیه و مصرف غذاهای متنوع و جدید را در شکل های مختلف و متنوع به همراهان بیمار توصیه کنید. استفاده از انواع ادویه و آب لیمو نیز در تحریک اشتها موثر است .

فصل نهم : سرطان خون

سلول خونی چیست؟

مغز استخوان و خون و بافت لنفاوی

مغز استخوان قسمت داخلی نرم بعضی از استخوانها مانند جمجمه ، شانه ، دنده ها ، لگن و استخوان های پشت می باشد که از سلول های هماتوپوئیتیک (تشکیل دهنده خون) ، سلولهای چربی و بافت های حمایتی که به رشد سلولهای هماتوپوئیتیک کمک می کنند تشکیل می شود که شامل سلولهای اصلی هماتوپوئیتیک (**Hematopoietic Stem Cells**) می باشد که به طور مرتب سلولهای جدید را ایجاد می کنند.

می شود بعضی از این سلولهای جدید به عنوان سلولهای اصلی (**Stem**) باقی بمانند تا زمانی که بقیه سلولها دستخوش یک سری تغییرات شوند. به هنگام این مراحل، سازندگی سلولهای اصلی هماتوپوئیتیک متوقف می شود و سرانجام یکی از سه نوع سلولهای اصلی هماتوپوئیتیک متوقف می شود و سرانجام یکی از سه نوع سلول خونی، سلولهای قرمز خون ، سلولهای سفید خون یا پلاکتها را ایجاد می کنند. سلولهای قرمز خون حاوی هموگلوبین هستند که اکسیژن را از ریه ها به بافت های دیگر بدن حمل می کنند و دی اکسید کربن را به ریه ها برمی گردانند. کم خونی (کاهش تعداد سلول های قرمز خون) به طور مشخص باعث ضعف ، خستگی و کوتاهی نفس می شود. معمولا پلاکتها

به عنوان نوعی سلول خونی طبقه بندی می شوند اما در واقع پلاکتها تکه هایی از نوعی سلول مغز استخوان به نام مگاکاریوسیت هستند. پلاکتها در ترمیم نواحی آسیب دیده رگهای خونی به علت بریدگی یا کبودی با اهمیت می باشند. کاهش تعداد پلاکتها راترومبوسیتوپنی می نامند که در صورت صدمه رگهای خونی موجب افزایش خونریزی می شود. سلولهای سفید خونی که لکوسیت نامیده می شوند در دفاع بدن در مقابل ویروس و باکتری ها با اهمیت هستند. دو نوع اصلی سلولهای سفید لنفوسیتها و گرانولوسیت ها هستند . در گرانولوسیتها چندین نوع متفاوت سلول وجود دارند که به عنوان گروه میلوئید نامیده می شوند و شامل نوتروفیل ، ائوزینوفیل و بازوفیل هستند. سلول دیگر

منوسیت می باشد که تقریباً مشابه با انواع دیگر است. گرانولوسیتها گروهی از سلولهای سفید خونی هستند که وظیفه اصلی آنها انهدام باکتری هاست. با توجه به رنگ و اندازه گرانولها (رنگدانه ها) ، سه نوع گرانولوسیت نوتروفیل، بازوفیل و ائوزینوفیل را می توان تشخیص داد. (گرانولها نقاطی در داخل سلولها هستند که زیر میکروسکوپ دیده می شوند). این گرانولها حاوی آنزیمها و دیگر موادی هستند که موجب تخریب باکتریهای مولد عفونت می شوند. گرانولوسیتها در حین دوره تکامل چندین تغییر را می گذرانند که در واقع آنها را از میلوبلاست نابالغ تبدیل به سلول

های بالغ مهاجم در برابر عفونت، می کند. منوسیتها هم در محافظت بدن در مقابل باکتریها نقش مهمی را به عهده دارند. در ابتدا آنها در مغز استخوان به صورت منوبلاست نابالغ می باشند و بعد از بلوغ منوسیتها را تشکیل می دهند. در طول یک روز گردش خون در بدن منوسیتها داخل بافتها میشوند تا ماکروفاژها را ایجاد کنند. آنها بعضی از باکتریها را با احاطه کردن و بلعیدن از بین می برند. ماکروفاژها به لنفوسیتها در تشخیص میکروبها و تولید آنتی بادی جهت مقابله با میکروبها کمک می کنند. بافت لنفوئیدی که بافت لنفاتیک هم نامیده می شوند قسمت اصلی سیستم ایمنی است که از چندین نوع متفاوت سلولی که با عفونتها مقابله می کنند تشکیل می شوند. همچنین بافت لنفوئید نقش دفاعی در برابر بعضی از انواع سرطان دارد. این بافت در گره های لنفاوی ، تیموس ، طحال ، لوزه ها، مغز استخوان و به صورت پراکنده در دستگاه گوارش و تنفس وجود دارد. سلول اصلی بافت لنفوئید لنفوسیت هاستند که شامل دو نوع سلول **B** و سلول **T** می باشد. سلولهای **B** با تغییر به پلاسما سلها از تهاجم باکتریها به بدن جلوگیری می کنند و آنتی بادیها (پادتنها) را تولید میکنند این پادتنها به میکروبهای مهاجم می چسبند. در نتیجه گرانولوسیتها و ماکروفاژها قادر به شناسایی میکروبها و انهدام آنها می شوند. سلولهای **T** سلولهای عفونی شده توسط ویروسها را تشخیص داده در انهدام آنها توسط ماکروفاژها کمک می کند. هر سلول لنفوئید یا هماتوپوئیتیک که در مغز استخوان تشکیل می شود می تواند به سلول سرطانی (لوسمیک) تبدیل شود. اگر این اتفاق روی دهد اولین سلول سرطانی تقسیم می شود و تعداد زیادی سلول سرطانی ایجاد می کند و سرانجام این سلولها سراسر مغز استخوان را می پوشانند و به داخل گردش خون نفوذ کرده در اعضا دیگر بدن پخش می شوند.

سرطان خون

لوسمی سرطانی است که در مغز استخوان (قسمت داخلی نرم استخوان ها) شروع می شود و سریعاً به داخل خون می رود و می تواند به نقاط دیگر بدن مانند گره های لنفاوی، کبد، طحال، سیستم عصبی مرکزی (مغز و طناب نخاعی) و بیضه ها گسترش یابد. انواع دیگر سرطان، در این اعضا شروع می شود و به مغز استخوان گسترش می یابد. «حاد» بدین معنی است که لوسمی، سریعاً گسترش می یابد و اگر درمان نیابد در طی چند ماه احتمال مرگ وجود دارد.

• انواع لوسمی

همه لوسمی ها مثل هم نیستند. لوسمی ها به چهار گروه اصلی با زیر گروه های متفاوت تقسیم می شوند تا پیش بینی و پیش آگهی هر بیمار آسان تر صورت گیرد و به پزشک در تقسیم بهترین درمان برای هر بیمار کمک شود.

- لوسمی حاد:

اولین عامل برای تقسیم بندی یک بیمار لوسمیک این است که مشخص شود سلولهای غیرطبیعی بالغ هستند (مشابه سلولهای سفید خون در گردش خون طبیعی) یا نابالغ. در لوسمی حاد، سلولهای مغز استخوان بلوغ مناسبی ندارند. سلولهای لوسمیک نابالغ که اغلب بلاست نامیده می شوند به تولید مثل و تجمع ادامه می دهند. در صورت عدم درمان، اکثر بیماران مبتلا به لوسمی حاد در کمتر از چند ماه می میرند. بعضی از زیر گروه های لوسمی حاد به درمان پاسخ خوبی میدهند و بیشتر بیماران معالجه میشوند. در صورتی که انواعی دیگر از لوسمی حاد نتیجه مطلوبی از درمان نمیگیرند.

- لوسمی مزمن:

نوعی سرطان است که در سلولهای تشکیل دهنده خون در مغز استخوان شروع و سپس در تمام بدن از جمله گره های لنفاوی، طحال، کبد، پوست و مغز گسترش می یابد. انواع دیگر سرطان که از اعضای دیگر مثل ریه ها، روده بزرگ و یا پستان شروع می شوند و بعد به مغز استخوان گسترش می یابند لوسمی نیستند. در لوسمی مزمن سلولها

بالغ می شوند. هر چند سلول های لوسمی مزمن به نظر بالغ هستند اما کاملاً طبیعی نیستند و نمی توانند مانند گلبولهای سفید خون با عفونتها مقابله کنند. تولید مثل زیادسلولها در لوسمی مزمن اختلال اصلی نیست بلکه مشکل این است که سلول های لوسمی مزمن بیش از گلبولهای طبیعی سفید خون طول عمر دارند در نتیجه لنفوسیتها یا گرانولوسیتهای بالغ زیادی تجمع می یابند.

- لوسمی میلوژن در برابر لوسمی لنفوسیتیک :

عامل دومی که در طبقه بندی لوسمی ها در نظر گرفته می شود نوع سلول های مغز استخوان است. اگر گرانولوسیتها یا منوسیتها درگیر باشند لوسمی "میلوژن" نامیده می شود. اگر سرطان لنفوسیتهای مغز استخوان را درگیر کند لوسمی "لنفوسیتیک" نامیده می شود. لنفوم بدخیم نوعی سرطان لنفوسیتیک است اما برخلاف لوسمی لنفوسیتیک که مغز استخوان را درگیر می کند لنفوم لنفوسیتهای گره های لنفی و اعضای بدن را درگیر می کند.

● چهار نوع اصلی لوسمی:

با در نظر گرفتن حاد یا مزمن بودن و میلوژن یا لنفوسیتیک بودن، لوسمی به چهار گروه تقسیم می شود:

* لوسمی حاد میلوژن (AML)

* لوسمی مزمن میلوژن (CML)

* لوسمی حاد لنفوسیتیک (ALL)

* لوسمی مزمن لنفوسیتیک (CLL)

علائم و نشانه های لوسمی:

۱-لوسمی حاد:

لوسمی حاد علایم و نشانه های متفاوتی دارد که غالباً در همه انواع لوسمی حاد اتفاق می افتد اما بعضی از این علایم

در زیرگروه های خاصی شایع هستند. بیماران مبتلا به لوسمی حاد غالباً چندین علامت کلی دارند که شامل کاهش وزن ، تب و از دست دادن اشتها است. البته این علائم برای لوسمی حاد اختصاصی نیستند و در انواع دیگر سرطانها هم دیده می شوند. غالب علائم و نشانه های لوسمی حاد به علت کاهش تعداد گلبولهای خونی نرمال و همچنین به علت کاهش تراکم سازنده های سلولهای خونی در مغز استخوان ایجاد میشوند، در نتیجه فرد از عملکرد مناسب گلبول های قرمز خون ، گلبول های سفید و پلاکتها برخوردار نیست. آئمی یا کاهش گلبول های قرمز خون موجب کوتاهی تنفس ، خستگی زودرس و رنگ پریدگی پوست می شود. کاهش تعداد گلبولهای سفید خون (لکوپنی) به ویژه کاهش گرانولوسیت های بالغ (نوتروپنی یا گرانولوسیتوپنی) خطر ابتلا به عفونت را افزایش می دهد. هر چند که

لوسمی، سرطان گلبولهای سفید خون می باشد و در بیماران مبتلا تعداد گلبول های سفید خون افزایش می یابد اما سلولهای سفید لوسمی حاد نمی توانند در برابر عفونت مقابله کنند. ترومبوسیتوپنی (کاهش تعداد پلاکت های خون که برای فرآیند انعقاد خون در رگهای آسیب دیده لازم است) موجب کبودی ، خونریزی ، خونریزی بینی مکرر و شدید و خونریزی از لثه ها می شود. با گسترش سلولهای لوسمی به خارج از مغز استخوان (گسترش اکسترامدولاری)، سیستم عصبی مرکزی (مغز و نخاع) ، بیضه ها ، تخمدان ها ، کلیه ها و دیگر اعضای بدن درگیر می شوند. علائم سیستم عصبی مرکزی لوسمی عبارتند از : سردرد ، ضعف ، تشنج ، تهوع ، اختلالات تعادل و تاری دید. بعضی بیماران با دردهای استخوانی یا درد مفاصل به پزشک مراجعه می کنند که در این گروه بیماری به علت گسترش سلولهای لوسمی در استخوان یا به داخل مفاصل است. غالباً در نتیجه لوسمی، کبد و طحال که در دو طرف راست و چپ شکم قرار دارند بزرگ می شوند. بزرگی این دو عضو منجر به احساس پری و برآمدگی در حفره شکم می شود. این اعضا معمولاً زیر دنده های تحتانی قرار دارند اما به هنگام بزرگ شدن پزشکان می توانند در معاینه آنها را لمس

کنند. لوسمی، گره های لنفی را هم درگیر می کند در صورتی که گره های لنفی سطحی بدن مانند (گره های لنفی گردن، کشاله ران ، زیر بغل و بالای ترقوه) درگیر شوند بیمار یا مراقبین بهداشتی متوجه تورم و برآمدگی در این نواحی

می شوند. تورم گره های لنفی داخل قفسه سینه یا شکم هم ممکن است ایجاد شود اما فقط با انجام *CT* اسکن یا *MRI* قابل تشخیص است.

۲-لوسمی مزمن:

—

حداقل یک پنجم بیماران با لوسمی مزمن در زمان تشخیص ، هیچ علامتی ندارند و سرطان آنها با انجام آزمایشات خونی که در ارزیابی وضعیت سلامتی آنها در بیماریهای غیرمرتبط با سرطان تشخیص داده می شود. علایم لوسمی ، مبهم و غیراختصاصی می باشند و عبارتند از ضعف ، خستگی ، کاهش قدرت فعالیت ، کاهش وزن ، تب ، درد استخوانی و یا احساس پری درشکم (خصوصا پس از یک وعده غذایی کم حجم) این علایم را می توان در سرطانهای دیگر و یا بیماری غیرسرطانی هم مشاهده کرد. بسیاری از علایم و نشانه های لوسمی مزمن زمانی بروز می کنند که سلولهای لوسمیک جایگزین سلولهای طبیعی مغز استخوان شده باشند. در نتیجه گلبوهای قرمز ، سفید و پلاکتهای

بیمار فعالیت مناسبی نخواهند داشت. کم خونی (کم شدن گلبول های قرمز) موجب خستگی بیش از حد، رنگ پریدگی پوست و در موارد شدید، کوتاهی نفس می شود. تعداد ناکافی گلبول های سفید (لکوپنی) و خصوصا کاهش گرنولوسیت های بالغ (نوتروپنی یا گرانولوسیتوپنی) احتمال عفونت را افزایش میدهد. شایع ترین عبارت در این مورد نوتروپنی می باشد که اشاره به مقدار کم نوتروفیل (که نوعی گرانولوسیت است) می باشد. هر چند که لوسمی، سرطان گلبول های سفید خون می باشد و بیماران لوسمیک تعداد بسیار زیادی گلبول های سفید خون دارند اما این سلول لوسمیک مانند گلبول های سفید طبیعی خون قادر به مقابله در برابر عفونت نیست. ترومبوسیتوپنی (نداشتن مقدار کافی پلاکتها برای چسبیدن به مناطق آسیب دیده عروق خونی) موجب کبودی ، خونریزی ، خون دماغ های مکرر یا شدید و خونریزی از لثه می شود.

ترومبوسیتوز وضعیتی است که در آن تعداد پلاکتها بسیار افزایش می یابد. در بعضی بیماران مبتلا به *CML* ترومبوسیتوز وجود دارد اما این پلاکتها عملکرد مناسبی ندارند و گاهی اوقات بیماران با خونریزی و کبودی به

پزشک مراجعه می کنند. گاهی اوقات سلولهای لوسمیک در مغز و طناب نخاعی، بیضه ها، تخمدان ها، کلیه ها و اعضاء دیگر بدن پخش می شوند. گاهی درگیری بعضی از اعضا، علایمی ایجاد نمی کند اما گسترش لوسمی به مغز ممکن است موجب سردرد، ضعف، تشنج، استفراغ، اختلال تعادل یا اختلال دید شود. گاهی اوقات بیمار به علت گسترش سلولهای لوسمیک از حفرات مغز استخوان به سطوح استخوان یا داخل مفاصل دچار دردهای استخوانی یا مفصلی میشوند. لوسمی غالباً موجب بزرگ شدگی کبد و طحال (اعضایی که در قسمت چپ و راست بالای شکم قرار دارند) می شود. بزرگی این اعضاء با احساس پری و یا حتی برآمدگی شکم خود را نشان می دهد. معمولاً این اعضاء توسط دنده های تحتانی پوشیده می شوند اما در موارد بزرگ شدگی غیر طبیعی توسط پزشک لمس می شوند. ممکن است لوسمی، غدد لنفاوی را هم درگیر کند در این صورت اگر درگیری مربوط به غدد لنفاوی سطحی بدن (مانند غدد لنفی ناحیه گردن، کشاله ران، زیر بغل و بالای ترقوه) باشد به صورت برآمدگی در این مناطق لمس میشود. بزرگ شدن غدد لنفاوی داخل قفسه سینه یا شکم هم گاهی اتفاق می افتد اما تنها می توان با انجام *CT* اسکن یا *MRI* آن را مشخص کرد. بزرگ شدگی غدد لنفاوی غالباً در *CLL* اتفاق می افتد اما به ندرت در میان بیماران مبتلا به *CML* یا *HCL* هم دیده می شود.

راههای پیشگیری از لوسمی

۱- لوسمی حاد

اگر چه انواع بسیاری از سرطانها با تغییر در نحوه زندگی و دوری از عوامل خطر قابل پیشگیری است اما راه و روش شناخته شده ای برای پیشگیری از اکثر موارد لوسمی وجود ندارد. چرا که عامل خطر شناخته شده ای را برای مشخص نکرده اند. در حال حاضر روشی برای پیشگیری از این بیماری شناخته شده است. بدین صورت که افراد با قابلیت وراثتی شناخته شده برای ابتلا به لوسمی در تمام طول زندگی باید تحت نظر پزشک باشند. خطر لوسمی در این بیماران اگر چه بیش از جمعیت معمول جامعه است اما هنوز بسیار نادر است. حدود ۲۰٪ از موارد لوسمی حاد بزرگسالان با مصرف تنباکو در ارتباط است. سیگار خطر ابتلا به لوسمی میلوئید حاد را در بالغین بالای ۶۰ سال دو

برابر میکند و با توجه به این که عامل قابل کنترل است، بهترین فرصت را برای پیشگیری از لوسمی در اختیار قرار می دهد. البته می دانیم که غیر سیگاری ها در برابر انواع دیگر بیماریها مانند بیماری های قلبی یا شوک های قلبی از مصونیت بیشتری برخوردارند. به دنبال درمان انواع دیگر سرطانها با شیمی درمانی و رادیوتراپی هم ممکن است لوسمی ثانویه (بعد از درمان) به وجود بیاید. پزشکان به دنبال یافتن راه هایی هستند که احتمال ابتلا به لوسمی ثانویه را به حداقل برسانند و در نتیجه درمان سرطان را امکان پذیر سازند. اما فواید درمان سرطانها با شیمی درمانی و رادیوتراپی باید در مقابل احتمال ابتلا به لوسمی در سالهای پس از درمان را با هم مقایسه کرد. عوامل شیمیایی دیگری مانند بنزن، هم میتواند موجب لوسمی حاد شود اما بیشتر کارشناسان هم عقیده اند که مواد شیمیایی که در محیط کار یا محیط بیرون وجود دارد به میزان بسیار کمی در ابتلا به لوسمی دخالت دارند.

۲- لوسمی مزمن

اگر چه بسیاری از سرطانها با تغییر در نحوه زندگی و اجتناب از ایجاد کننده های سرطان قابل پیشگیری هستند اما روش قطعی برای پیشگیری از لوسمی وجود ندارد. از آنجایی که در اکثر موارد لوسمی عامل ایجاد کننده شناخته شده ای ندارد، روش قطعی برای جلوگیری از بروز آن وجود ندارد. سیگار کشیدن شاخص ترین عامل خطر قابل

اجتناب می باشد. البته افراد سیگاری در معرض خطر بیماریهای دیگری مانند بیماری قلبی، سکته قلبی و غیره قرار دارند. اکثر کارشناسان معتقدند که تماس در محیط یا به واسطه شغل با تشعشعات یا مواد شیمیایی در موارد اندکی موجب لوسمی می شوند و غالباً هم با لوسمی حاد در ارتباط هستند تا مزمن.

رژیم غذایی در لوسمی

هدف از توصیه های تغذیه ای در این بیماری عبارت است از:

- جلوگیری از یبوست، بهبود بی اشتهایی، تهوع یا استفراغ
- جلوگیری از کاهش وزن و یا اصلاح آن در صورت نیاز
- جلوگیری از خونریزی و عفونت

- ارائه توصیه های غذایی مناسب برای بهبود عوارض ناشی از شیمی درمانی و پرتو درمانی
- توصیه های تغذیه ای در این بیماری عبارت است از :
- غذا در حجم کم و وعده های بیشتر صرف شود و به طور کلی مواد غذائی بیشتری مصرف کند.
- در برخی از بیماران غذای سرد بهتر تحمل میشود. اگر بیمار اشتها ندارد غذا سرد مصرف شود.
- غذاهای پرپروتئین – پرکالری (گوشت ، حبوبات ، تخم مرغ و انواع لبنیات ، نان و غلات ، روغنهای مایع و چربیها) و حاوی ویتامین و املاح زیاد (انواع میوه و سبزی) مصرف شود .
- در صورت ایجاد تب ، مایعات بیشتری باید مصرف شود .
- یک رژیم غذایی متعادل نقش اساسی در بهبود وضعیت بیمار دارد. به بیمار مصرف غذاهای متنوع و به مقادیر دلخواه توصیه شود .
- بیمار باید در طول روز مایعات فراوان مصرف کند. در صورت استفاده از اینترفرون در درمان بیمار استفاده بیشتر از مایعات به طرز چشمگیری باعث کاهش تهوع می شود .
- کنترل وزن در محدوده BMI طبیعی صورت گیرد و از کاهش وزن جلوگیری شود.

فصل دهم : سرطان غدد لنفاوی

دستگاه لنفاوی

لنفوسیت

نوع اصلی سلول که در بافت لنفاوی وجود دارد ، نوعی گلبولهای سفید هستند که لنفوسیت نامیده می شوند . دو نوع اصلی لنفوسیتها ، لنفوسیتهای نوع B و لنفوسیتهای نوع T هستند که هر کدام وظایف خاص خود را دارند .بیشتر لنفوماها از سلولهای B آغاز می شوند.

اعضای تشکیل دهنده بافت لنفاوی

گره های لنفاوی: این اعضای لوبیایی شکل درون بدن هستند و اغلب از لنفوستها تشکیل شده و با یک سری رگها

پوشیده شده اند. این رگها شبیه سیاهرگ هستند ولی به جای خون درون آنها لنف وجود دارد. سایر اعضای تشکیل دهنده بافت لنفاوی طحال، غده تیموس، آدنوئیدها و لوزه ها مجرای گوارشی و مغز استخوان هستند. بیماری هوچکین در دستگاه لنفاوی ایجاد میشود. دستگاه لنفاوی از شبکه عروقی کوچکی که به آنها عروق لنفاتیکی می گویند، به همراه بافتهای لنفاوی که محل تجمع لنفوسیتها بوده و شامل گره های لنفاوی و بافتهای دیگر میباشند، تشکیل شده است. عروق لنفاتیکی مسئول بازگرداندن مایعات میان بافتی به گردش خون سیستمیک هستند. دستگاه لنفاوی جزئی از سیستم دفاعی بدن در مقابل عفونتها است. بافتهای لنفاوی در بیشتر اعضای بدن به ویژه طحال، کبد، مغز استخوان و روده یافت می شوند. در طی مسیر عروق لنفاوی، تجمع های دانه ای شکل کوچکی از لنفوسیت ها یافت می شود که به آنها گره لنفاوی می گویند. عمل این گره ها، حذف ناخالصی ها و باکتری های موجود در لنف است. گره های لنفاوی در همه نقاط بدن پراکنده اند. در گردن، زیر بغل و کشاله ران براحتی یافت و لمس می شوند. این

غدد معمولا از دانه تسبیح بزرگتر نیستند ولی در صورت ایجاد عفونت یا بیماریهای دیگر بزرگ می شوند. با مشاهده یک گره لنفاوی بدون درد بزرگ شده که بیشتر از یک ماه باقی بماند باید به پزشک مراجعه کرد.

انواع سرطان دستگاه لنفاوی

به طور مشخص دو لنفوم وجود دارد: لنفوم هوچکین یا بیماری هوچکین (که به نام دکتر هوچکین شرح دهنده این بیماری در سال ۱۸۳۲ نامگذاری شده) و لنفومهای غیر هوچکین سلولهای این نوع لنفوم، در زیر میکروسکوپ متفاوت دیده می شوند.

۱- سرطان دستگاه لنفاوی هوچکین

هوچکین یک نوع خاص از لنفوم با رشد غیرطبیعی سلولها در دستگاه لنفاوی است. پیشرفت های جدید در زمینه تشخیص و درمان این بیماری باعث شده است که تعداد زیادی از بیماران بهبود یابند. در این بیماران با تشخیص زودرس و درمان مناسب میزان بهبود افزایش خواهد یافت.

گرچه بیماری هوچکین ممکن است در تمامی سنین دیده شود، شایعترین سن شیوع آن بین ۲۰ تا ۵۰ سالگی

است. در سال ۱۸۳۲ میلادی آقای توماس هوچکین برای اولین بار یک نوع بیماری را شرح داد که به بیماری

هوچکین

معروف شد. این بیماری در دسته لنفوم که سرطان دستگاه لنفاوی هستند ، تقسیم بندی می شود. بیماری هوچکین در یک منطقه دستگاه لنفاوی و معمولاً درگره لنفی ایجاد میشود. اگر این بیماری به موقع کشف و درمان نشود، ممکن است در تمام دستگاه لنفاوی پخش گردد. هوچکین می تواند باعث درگیری ریه ، اعضای داخل شکم و استخوانها شود. با گسترش بیماری ، گویچه های سفید طبیعی کاهش یافته ، در مقابل با عفونتها اختلال ایجاد میشود. بنابراین بیماران مبتلا به هوچکین ممکن است مستعد ابتلا به عفونت های گوناگون گردند.

بیماری هوچکین

بیماری هوچکین در دستگاه لنفاوی ایجاد میشود. دستگاه لنفاوی از شبکه عروقی کوچکی که به آنها عروق لنفاتیک می گویند، به همراه بافتهای لنفاوی که محل تجمع لنفوسیتها بوده و شامل گره های لنفاوی و بافتهای دیگر میباشند، تشکیل شده است . عروق لنفاتیک مسئول بازگرداندن مایعات میان بافتی به گردش خون سیستمیک هستند . دستگاه لنفاوی جزئی از سیستم دفاعی بدن در مقابل عفونتها است. بافتهای لنفاوی در بیشتر بافتهای بدن به ویژه طحال ، کبد ، مغز استخوان و روده یافت می شوند. در طی مسیر عروق لنفاوی ، تجمع های دانه ای شکل کوچکی از لنفوسیت ها یافت می شود که به آنها غدد لنفاوی می گویند. عمل این غدد ، حذف ناخالصی ها و باکتری های موجود در لنف است. گره های لنفاوی در همه نقاط بدن پراکنده اند. در گردن ، زیر بغل و کشاله ران براحتی یافت و لمس می شوند. این غدد معمولاً از دانه تسبیح بزرگتر نیستند ولی در صورت ایجاد عفونت یا بیماریهای دیگر بزرگ می شوند. با

مشاهده یک گره لنفاوی بدون درد بزرگ شده که بیشتر از یک ماه باقی بماند باید به پزشک مراجعه کرد.

۲- سرطان غدد لنفاوی غیر هوچکینی

لنفوم غیر هوچکین که با *NHL* یا تنها با اسم لنفوم هم شناخته می شود، سرطانی است که در بافت لنفاوی آغاز می شود . هنگامی که عفونت به وجود می آید ، گره های لنفاوی بزرگتر می شوند.

یک گره لنفاوی بزرگ شده یا متورم معمولاً دلیل نگرانی نیست اما شایعترین علامت لنفوم ، گره لنفاوی بزرگ

شده و متورم است.

انواع لنفومهای غیر هوچکینی

-**لنفوم سلول B بزرگ منتشر:** این نوع لنفوم، حدود ۱/۳ لنفومها را شامل می شود که در آن سلولها بزرگ می شود و اغلب سریع رشد می کنند.

-**لنفوم فولیکولار:** حدود ۱/۴ لنفومها را در ایالات متحد شامل شده و در آن سلولها تمایل به رشد در الگوی حلقوی در گره های لنفاوی دارند. این نوع لنفوم خیلی کند رشد می کند و در افراد مسن و خیلی کم در افراد جوان یافت می شود. درمانهای استاندارد، اینگونه لنفوم را درمان نمی کنند ولی برخی افراد ممکن است با وجود این سرطان برای مدت طولانی زندگی کنند.

عوامل افزایش خطر در ابتلا به سرطان غدد لنفاوی

- سن بالا
- در معرض برخی مواد شیمیایی مثل بنزن، سموم آفت کش و حشره کش قرار گرفتن
- برخی داروهای شیمی درمانی
- قرار گرفتن در معرض تابش پرتو (رادیاسیون)
- شرایط سیستم ایمنی ضعیف مثل ایدز، بیماریهای خودایمنی
- برخی عفونتهای خاص

علائم و نشانه های سرطان غدد لنفاوی

لنفومهای غیر هوچکینی بسته به محلی که در آن به وجود می آیند علائم مختلفی دارند و گاهی اوقات تا هنگام بزرگ شدن کامل گره لنفاوی، علامتی بروز نمی دهند.

لنفوم غیر هوچکینی می تواند گره های لنفاوی نزدیک پوست در نواحی مثل گردن، کشاله ران، زیر بازو و نزدیک استخوان ترقوه را در گیر کند که به صورت برجستگی های گرد در زیر پوست احساس یادیده می شوند. البته گره های لنفاوی، اغلب به دلیل عفونت بزرگ می شوند تا در اثر سرطان . در صورت گرفتاری شکم، شکم دردناک، حساس و متورم می شود که ممکن است ناشی از خود تومور یا تجمع مایع باشد. تهوع یا استفراغ و کاهش اشتها هم ممکن است دیده شود. در صورت گرفتاری سینه، علایم شامل سرفه یا تنگی تنفس (تنفس سخت) خواهد بود. در صورت گرفتاری مغز، علایم شامل سردرد، اختلال تفکر یا اختلال حرکت بخشی از بدن، تغییر شخصیت و گاهی تشنج خواهد بود و در صورت گرفتاری پوست علایم شامل خارش زیاد، قرمز یا ارغوانی شدن پوست و گرهکهای زیر پوستی است.

گاه علائم دیگری نیز در بیمار مبتلا به هوچکین دیده می شود که عبارتند از:

- تب طول کشیده ای که علت آن مشخص نیست.
- عرق شبانه توجیه ناپذیرگاه آن قدر زیاد است که بیمارمجبور به تعویض ملحفه می گردد.
- خارش بدن
- دردهای غیر طبیعی پشت یا شکم
- کاهش وزن غیر طبیعی

این علائم در غیر از هوچکین نیز شایع است و در صورت بروز این علائم برای از دست ندادن شانس تشخیص زود هنگام این بیماری، باید به پزشک مراجعه کرد.

انواع راههای تشخیص و درمان سرطان غدد لنفاوی

چون علت این سرطان نامعلوم است، در حال حاضر پیشگیری از آن امکان پذیر نیست ولی تشخیص زود هنگام و

درمان مناسب نتایج خوبی به همراه دارد. معمولاً اولین علامت، پیدا شدن یک غده لنفاوی بزرگ و بدون درد است که معمولاً در گردن و گاه در زیر بغل یا کشاله ران دیده می شود. این غده لنفاوی گاه در هنگام استحمام یا اصلاح کردن

موهای بدن کشف می شوند. غده لنفاوی ممکن است در اثر عفونت ها یا بیماری های دیگر غیر از بیماری هوچکین نیز بزرگ شوند ولی غده لنفاوی که بیش از یک ماه بزرگ بماند چه دردناک باشد چه نباشد باید توسط پزشک معاینه گردد. غده لنفاوی عفونی معمولاً دردناک است. پس از مراجعه به پزشک، وی تاریخچه کاملی از وضعیت پزشکی فرد تهیه می کند آنگاه معاینه پزشکی به عمل خواهد آمد. اگر حالت غیر طبیعی در گره لنفاوی مشاهده نماید. آن گره لنفاوی برداشته می شود و در زیر میکروسکوپ مطالعه می گردد. این آزمایش مشخص خواهد کرد که ضایعه خوش خیم یا بد خیم است. اگر نتیجه نمونه برداری مشخص کند بیماری هوچکین است، آزمایشهای تکمیلی زیر انجام می شود:

- پرتونگاری قفسه سینه
- آزمایش خون
- لنفانژیوگرافی: به معنی تزریق ماده حاجب به داخل سیستم لنفاوی و سپس تهیه رادیوگرافی از آن که نشان دهنده وضعیت سیستم لنفاوی و میزان گسترش بیماری در آن است.
- سی تی اسکن شکم
- آزمایش مغز استخوان
- نمونه برداری از اعضای داخل شکم برای نشان دادن گسترش بیماری به این اعضا

راههای پیشگیری از سرطان غده لنفاوی

- جلوگیری از چاقی
- پیشگیری از ابتلا به ایدز و عفونت *HIV*
- جلوگیری از قرار گرفتن در معرض پرتوتابی

● افزایش مصرف سبزیجات و میوه ها در رژیم غذایی

● داشتن ورزش منظم نیز به بیماران توصیه می شود.

رژیم غذایی در سرطان غده لنفاوی

- توصیه می شود که حداقل ۵ وعده سبزیجات و میوه در روز مصرف کنند و مصرف گوشت پرچربی را محدود کنند.

-از خوردن گوشتهای فرآورده شده مثل هات داگ ... خودداری کنند .

- از خوردن الکل و کشیدن سیگار پرهیز کنند.

فصل سیزدهم: سرطان تخمدان

تخمدان چیست؟

تخمدانها عضوی از اعضای تولید مثل در زنان هستند که تولید کننده و آزاد کننده تخمک در هر چرخه قاعدگی می باشند. تخمدانها تقریباً به شکل و اندازه دو بادام بزرگ هستند که در لگن قرار گرفته اند. هر کدام از تخمدانها در یک طرف رحم، در قسمت پشت و پایین لوله های رحمی قرار دارند. در طی یک قاعدگی، تخمدان تخمک را آزاد می کند که از طریق لوله های رحمی به رحم می رسد. اگر این تخمک توسط اسپرم بارور شود، جنین را تشکیل خواهد داد. تخمدان در طی دوره های ماهانه هورمون استروژن ترشح می کند. استروژن مسئول صفات ثانوی زنانه است و همچنین باعث رشد رحم و مهبل می شود. با رسیدن به سن یائسگی که معادل زمان قطع قاعدگی است، تخمک گذاری و ترشح استروژن نیز از تخمدانها قطع میشود.

سرطان تخمدان

سرطان تخمدان در زنان پیش از یائسگی دیده می شود. این نوع سرطان علائم اولیه مشخصی ندارد. به این علت زنان باید به طور منظم توسط پزشک معاینه شوند. اگر این بیماری قبل از گسترش کشف شود تا ۸۰٪ امکان بهبود خواهند داشت. سه نوع عمده سرطان تخمدان وجود دارد که عبارتند از: سرطان سلولهای پوششی، سرطان سلولهای زایا و سرطان سلولهای بینابینی. تقریباً ۹۰٪ سرطانهای تخمدان را سرطان سلولهای پوششی که از سلولهای پوشاننده سطح تخمدانها منشأ می گیرند، تشکیل می دهند. سرطانهای تخمدان ممکن است از سلولهای ژرمینال (زایا) یا سلولهای بینابینی تخمدان نیز منشأ بگیرند. تشخیص نوع سرطان تخمدان برای مشخص کردن نوع درمان و پیش آگهی بیمار ضروری است. سرطانهای اپی تلیالی (پوششی) تخمدان ممکن است به تخمدان مقابل، لگن و شکم گسترش پیدا کنند ولی معمولاً این سرطانها محدود به شکم باقی می مانند. این سلولهای سرطانی ممکن است بر روی قسمت درونی شکم کاشته شوند و به داخل حفره شکم رشد پیدا کنند. این نوع سرطان تخمدان تمایل به ایجاد

مابع درون شکم داشته و همچنین می تواند باعث چسبندگی روده ها گردد. نوعی از سرطان تخمدان که از سلولهای زایا منشا می گیرد در زنان جوان شایعتر بوده و به درمان پاسخ مناسب می دهد. سرطان تخمدان ناشی از سلولهای بینابینی نادر است. این نوع سرطان در تمام سنین دیده می شود و به درمان نیز به خوبی سرطانهای سلولهای زایا پاسخ نمی دهد .

عوامل افزایش خطر در سرطان تخمدان

• افزایش سن

• ناباروری ، سابقه خانوادگی سرطان تخمدان و زنانی که مبتلا به سرطان پستان هستند، از عوامل افزایش خطر سرطان تخمدان محسوب می شوند. علت شناخته شده ای برای سرطان تخمدان وجود ندارد زنانی که سابقه فامیلی سرطان تخمدان ، پستان یا روده بزرگ دارند و همچنین زنانی که زود یائسه شده اند، در معرض خطر افزایش احتمال ابتلا به سرطان تخمدان هستند. زنانی که قرصهای جلوگیری از بارداری مصرف می کنند ، احتمال کمتری برای ابتلا به سرطان تخمدان دارند . میزان مرگ و میر ناشی از سرطان تخمدان بیش از دیگر سرطانهای شایع زنان می باشد. علت این است که علائم سرطان تخمدان غیر اختصاصی و در مراحل اولیه ناپیدا هستند.

علائم و نشانه های سرطان تخمدان

ممکن است اولین علامت سرطان تخمدان، اختلالات مبهم و پایدار گوارشی مثل نفخ معده و تجمع گاز در روده ها باشد. در بیشتر موارد این علامتها نباید باعث نگرانی شود. اگر این علائم ادامه یافت بهتر است با پزشک مشورت گردد. هر چه بیماری زودتر کشف شود ، احتمال درمان موفق بیشتر خواهد بود.

راههای پیشگیری از سرطان تخمدان:

• با دکتر خانوادگی تان برای معاینه زنانگی و آزمایش دهانه رحم (آزمایش پاپ اسمیر) تماس منظم و مستمر داشته باشید.

- در مورد هر خونریزی غیر عادی از رحم ، ترشح ، برآمدگی یا تورم و درد از هر نوع و یا تغییرات در اعمال روز مره بدن مانند اسهال یا یبوست دراز مدت با دکترتان مشورت کنید.
- از دارو درمانی های خانگی برای درمان سوء هاضمه مداوم استفاده نکنید. این علامت بخصوص بعد از ۴۰ سالگی بسیار مهم است و شما در صورت بروز آن حتما با دکترتان مشورت کنید. انجام منظم و دوره ای معاینه لگنی و مصرف *OCP* از خطر سرطان تخمدان می کاهند. متأسفانه هیچ آزمون کلینیکی و یا آزمایشگاهی برای تشخیص قطعی وجود ندارد.

رژیم غذایی در سرطان تخمدان

- همواره سعی کنید غذاهای سالم بخورید.
-
- سعی کنید کمتر از شکر استفاده کنید.
- گوشت های پر چرب را از رژیم غذایی خود حذف کنید.
- گوشت های فرآوری شده مثل سوسیس و کالباس را مصرف نکنید.
- ۵ نوبت یا بیشتر میوه و سبزیجات در روز استفاده نمایید.