



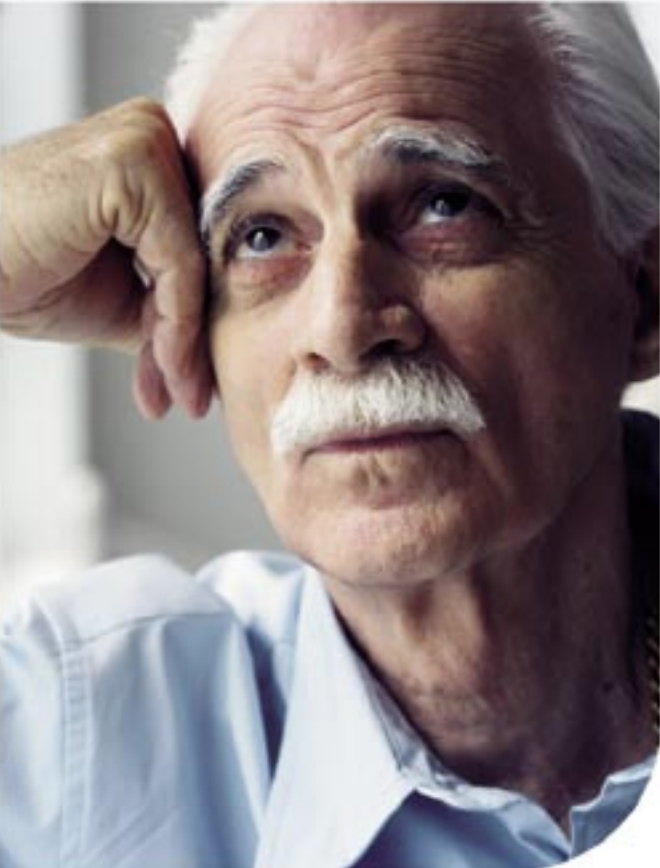
Canadian Cancer Society
Société canadienne du cancer

سرطان ریه

شناخت سرطانی که به آن مبتلا هستید

Lung Cancer

Understanding your diagnosis



بیاید سرطان را ریشه کن کنیم
1 888 939-3333 | www.cancer.ca

کاری که ما انجام می دهیم

با سپاس از همکاری داوطلبان و کارمندان، و گشاده دستی مردم خیر، "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" پیشتاز مبارزه با سرطان است. این انجمن وظایف زیر را عهده دار می باشد:

- حمایت مالی از تحقیقات برگزیده در مورد انواع سرطانها
- نمایندگی و وکالت مردم در سیاستگذاری های مربوط به سلامت و بهداشت عمومی جامعه
- ترویج یک روش زندگی سالم برای کمک به کاهش خطر ابتلا به سرطان
- در اختیار گذاشتن اطلاعات در مورد سرطان
- حمایت از افراد مبتلا به سرطان
- جهت کسب جدیدترین اطلاعات در مورد سرطان، خدمات ما و چگونگی اهداء کمکهای نقدی لطفاً با ما تماس بگیرید.



Canadian Cancer Society
Société canadienne du cancer

بیاید سرطان را ریشه کن کنیم

1 888 939-3333 | www.cancer.ca

این بروشور که توسط "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" تهیه شده، حاوی اطلاعات عمومی است. این اطلاعات جایگزین توصیه های افراد ذیصلاحی که خدمات بهداشتی ارائه می دهند، نمی گردد.

مطالب این بروشور را می توان بدون اجازه کپی برداری و تکثیر نمود، اما باید این عبارت در آن قید شده باشد:

"سرطان ریه: شناخت سرطانی که به آن مبتلا هستید
"Canadian Cancer Society - 2009"

این بروشور توسط "گروه ایرانی حمایت از بیماران سرطانی" (ICSG) در سال ۲۰۰۹ از انگلیسی به فارسی ترجمه شده است.

سرطان ریه

شناخت سرطانی که به آن مبتلا هستید

وقتی برای اولین بار می‌شنوید که به سرطان مبتلا شده‌اید، ممکن است احساس تنهایی و ترس شما را فرا بگیرد. همچنین ممکن است احساس کنید ذهن‌تان از حجم زیادی از اطلاعات انباشته شده و فشار زیادی را برای تصمیم‌گیری‌های صحیح متحمل می‌شوید.

اطلاعات مقدماتی در این بروشور به شما و خانواده‌تان کمک می‌کند تا در جهت شناخت سرطان ریه (**lung cancer**) اولین گام را بردارید. فهم بهتر سرطانتان به شما کمک می‌کند که احساس کنید شرایط را تحت کنترل خود دارید و بتوانید با تیم معالجتان به نحوی همکاری کنید که بهترین راه مراقبت از شما برایتان انتخاب شود.

سرطان چیست؟

سرطان بیماری‌ای است که از سلولهای بدن ما شروع می‌شود. بدن ما ساخته شده از میلیون‌ها سلولی است که با همدیگر گروه‌بندی شده تا بافتها و اندامهایی مثل عضلات و استخوانها، ریه‌ها، یا کبد را بسازند. ژنهای داخل هر سلول به آن دستورهای لازم جهت رشد، کار، تولید مثل و انهدام را صادر می‌کنند. در حالت طبیعی، سلولهای ما این دستورها را اطاعت می‌کنند و ما سالم می‌مانیم.

اما گاهی دستورالعملهای برخی از سلولها مبهم و مغشوش شده، موجب رفتار غیرطبیعی سلول می‌گردد. این سلولها به صورت غیرقابل کنترلی رشد می‌کنند و تقسیم می‌شوند. پس از مدتی، گروهی از سلولهای غیرطبیعی، تومورها یا غده‌ها را شکل می‌دهند.

تومورها یا خوش‌خیم (غیرسرطانی - *benign*) هستند یا بدخیم (سرطانی - *malignant*). سلولهای تومور خوش‌خیم در یک نقطه از بدن باقی می‌مانند و معمولاً تهدیدی برای سلامتی و حیات محسوب نمی‌شوند.

سلولهای تومور بدخیم قادرند به بافتهای اطراف خود حمله کرده، در بقیه بدن پخش شوند. پخش شدن سلولهای توموری در بقیه بدن "متاستاز" (*metastases*) نامیده می‌شود.

اغلب نخستین نشانه آنکه یک تومور بدخیم انتشار یافته باشد، تورم غدد لنفاوی نزدیک آن است، اما سرطان می‌تواند تقریباً به هر نقطه‌ای از بدن پخش شود. بسیار مهم است که تومورهای بدخیم را هر چه زودتر پیدا و درمان کنیم.

سرطانهای مختلف بر اساس نام اندامی که سرطان از آنجا شروع شده نامگذاری می‌شوند. به عنوان مثال، سرطانی که در ریه‌ها شروع شده اما به کبد گسترش یافته است، سرطان ریه با متاستاز کبدی نامیده می‌شود.

سرطان ریه چیست؟

سرطان ریه در سلولهای ریه شروع می‌شود. ریه‌ها در داخل قفسه سینه و در دو طرف قلب قرار دارند. ریه راست از ۳ بخش اصلی به نام لوب (*lobe*) تشکیل شده و ریه چپ کمی کوچکتر بوده، ۲ لوب دارد. ریه‌ها با غشاء نازکی به نام پرده جنب (*pleura*) پوشیده و محافظت می‌شوند. پرده جنب دارای ۲ لایه بافتی است: یک لایه روی ریه‌ها کشیده شده و لایه دیگر به دیواره داخلی قفسه سینه چسبیده است. مقدار کمی مایع به نام مایع جنب (*pleural fluid*) بین این دو لایه وجود دارد.

شما هنگام تنفس از ریه‌های خود استفاده می‌کنید. هوایی که به داخل بینی و دهان می‌کشید به درون نای (*trachea*) یا *windpipe* جریان می‌یابد. نای (در داخل قفسه سینه) به دو انشعاب به نامهای نایزه (*bronchi*) چپ و راست تقسیم می‌شود، که هوا را به هر دو ریه می‌رسانند. در داخل ریه‌ها، نایزه‌ها به لوله‌های باریکتر و باریکتری به نام نایزک (*bronchioles*) تقسیم می‌شوند و هر نایزک به مجموعه‌ای از کیسه‌های هوایی کوچک (*alveoli*) ختم می‌گردد.

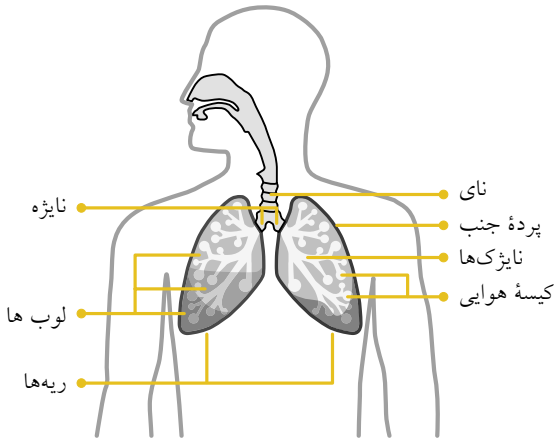
کیسه‌های هوایی اکسیژن را از هوای دمیده شده می‌گیرند و به خون منتقل می‌کنند تا به تمام قسمتهای بدن جریان یابد. همچنین، کیسه‌های هوایی گاز کربنیک (دی اکسید کربن) را از خون جمع‌آوری می‌کنند که بعد توسط ریه‌ها به بیرون از بدن باز دمیده می‌شود.

دو نوع اصلی سرطان ریه وجود دارد:

- سرطان سلول غیرکوچک ریه (*non-small cell lung cancer*) شایع‌ترین نوع سرطان ریه است که آهسته‌تر از نوع دیگر رشد می‌کند.

- سرطان سلول کوچک ریه (*small cell lung cancer*) که سریع رشد می‌کند و اغلب به نقاط دورتر بدن انتشار می‌یابد.

از آنجایی که هر کدام از انواع سرطان ریه رفتار متفاوتی دارد، درمان آنها نیز متفاوت است.



نوع بسیار نادری از سرطان به نام سرطان پرده جنب (*pleural mesothelioma*) اغلب با سرطان ریه اشتباه گرفته می‌شود، اما سرطان پرده جنب در لایه‌های پوشاننده ریه شروع می‌شود و با سرطان ریه که در داخل ریه آغاز می‌گردد بسیار متفاوت است.*

* در مورد سرطان پرده جنب در این کتابچه صحبت نمی‌شود. برای کسب اطلاعات در مورد این سرطان لطفاً با خدمات اطلاع‌رسانی سرطان "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" با شماره تلفن رایگان ۱-۸۸۸-۹۳۹-۳۳۳۳ تماس بگیرید.

علل بروز سرطان ریه

سیگار کشیدن علت اصلی بروز سرطان ریه است. اشخاصی که با یک فرد سیگاری زندگی یا کار می‌کنند و به این دلیل در معرض دود دست دوم سیگار (second-hand smoke) او هستند، از خطر فزاینده ابتلاء به سرطان ریه برخوردارند.

عوامل دیگری که باعث افزایش احتمال بروز سرطان ریه می‌شوند عبارتند از:

- تماس با پنبه کوهی یا آزبست (asbestos)
- نوشیدن آبی که مقدار زیادی آرسنیک دارد
- قرار گرفتن در معرض گاز رادون
- تماس با مواد خاصی مثل آرسنیک، کروم و نیکل
- ابتلای قبلی به سرطان ریه
- سابقه خانوادگی سرطان ریه
- آلودگی هوا

اگر شما سیگار بکشید، برخی از این عوامل خطرآفرین (تماس با آزبست و آرسنیک، و آلودگی هوا)، خطرناکتر می‌شوند. اما به هر حال بعضی از افراد بدون وجود هیچکدام از عوامل فوق دچار سرطان ریه می‌شوند.

نشانه‌های سرطان ریه

اغلب، سرطان ریه در مراحل اولیه‌اش هیچ نشانه‌ای از خود بروز نمی‌دهد. با پیشرفت سرطان، نشانه‌های زیر ممکن است پدیدار شوند:

- سرفه‌ای که بدتر و بدتر شود و از بین نرود
- مشکلات تنفسی مثل تنگی نفس یا خس خس سینه
- درد دائمی در قفسه سینه، به ویژه هنگام سرفه کردن
- سرفه‌های خون آلود

• کلفت و خشن شدن صدا

• عفونت مکرر ریه، مثل ذات‌الریه، یا عفونتی که از بین نرود

• ضعف (احساس خستگی دائم)

• کاهش غیرقابل توجیه وزن

• کاهش اشتها

سایر مسائل مربوط به سلامت نیز ممکن است باعث بروز این نشانه‌ها شوند، بنابراین انجام آزمایشها برای تشخیص سرطان الزامی است.

تشخیص سرطان ریه

پزشکتان پس از اطلاع از تاریخچه پزشکی شخصی تان و انجام یک معاینه کامل ممکن است مشکوک به وجود سرطان ریه در شما شود. برای تأیید تشخیص، پزشکتان ترتیب انجام چند آزمایش خاص را خواهد داد. امکان دارد از این آزمایشها برای تعیین "مرحله" (stage) سرطانتان نیز استفاده شود. ممکن است یک یا چند آزمایش زیر بر روی شما انجام گردد:

تصویربرداری: تصویربرداریها امکان بررسی بافتها، اندامها و استخوانهای شما را با جزئیات بیشتر فراهم می‌کنند. با استفاده از اشعه ایکس، سونوگرافی، سی.تی.اسکن، یا ام.آر.آی، تیم معالج تصویری از اندازه تومور در دست خواهد داشت و خواهد دید که آیا تومور گسترش یافته است یا خیر. تصاویر ممکن است تجمع غیرعادی مایعات یا تورم غدد لنفاوی را نیز نشان دهند. معمولاً این نوع آزمایشها بدون درد هستند و برای انجام آنها نیازی به بی‌حسی یا بیهوشی نیست.

بررسی سلولی خلط (sputum cytology): نمونه‌های خلط (*phlegm* یا *sputum*) که توسط سرفه از داخل ریه‌ها بالا آورده می‌شوند، از نظر وجود سلولهای سرطانی در زیر میکروسکوپ بررسی می‌گردند.

نمونه‌برداری (biopsy): معمولاً برای تشخیص قطعی سرطان ضروری است. در نمونه‌برداری یا بیوپسی، سلولهای

نموده، لوله باریک و قابل انعطافی را از آن طریق برای نمونه برداری به داخل سینه می فرستد. شما برای این عمل نیاز به بیهوشی عمومی خواهید داشت.

- **توراکوسکوپی (thoracoscopy)** برای آن دسته از تومورهای ریه انجام می شود که با برونکوسکوپی نتوان به آنها دسترسی پیدا کرد و یا اینکه پرده جنب را درگیر کرده باشند. در این روش برش کوچکی در قفسه سینه ایجاد شده، وسیله ای به نام توراکوسکوپ (*thoracoscope*) از آن طریق از بین دو دنده وارد قفسه سینه می گردد. این تکنیک به پزشک اجازه می دهد که با توراکوسکوپ به طور مستقیم داخل حفره سینه را ببیند. نمونه برداری هم از طریق شکافهای کوچک دیگری در قفسه سینه انجام خواهد شد. شما برای این عمل نیاز به بیهوشی عمومی دارید.

- **برای توراکوتومی (thoracotomy)** جراح با برش بزرگی قفسه سینه شما را باز می کند تا اندامهای داخل آن را ببیند. ممکن است نمونه های بافتی و غدد لنفاوی برداشته شوند. شما برای انجام این عمل نیاز به بیهوشی عمومی خواهید داشت و این عمل تنها زمانی انجام می شود که با آزمایشهای دیگر نتوان تشخیص سرطان را تأیید کرد.

آزمایش خون: خون شما گرفته شده و بررسی می شود که آیا انواع مختلف سلولهای خونتان و تعداد آنها طبیعی است یا خیر. سایر آزمایشهای خون نشان می دهند که اندامهای بدنتان چگونه کار می کنند، و آیا اصلاً سرطانی وجود دارد خیر.

آزمایشهای بیشتر: اگر آزمایشهای تشخیصی اولیه نشان دهند که شما به سرطان ریه مبتلا هستید، ممکن است پزشکتان دستور عکسبرداری یا آزمایشهای دیگری را بدهد تا بفهمد آیا سرطانتان انتشار یافته است یا خیر.

بدن برداشته شده و زیر میکروسکوپ بررسی می گردند. اگر سلولها سرطانی باشند مطالعات بیشتری بر روی آنها انجام می شود. چند راه برای انجام بیوپسی از ریه وجود دارد:

- **در نمونه برداری با سوزن نازک (fine-needle aspiration)** با استفاده از یک سوزن نازک مقدار کمی از مایع یا سلولهای ریه یا غدد لنفاوی مجاور جمع آوری می شود. پزشک ممکن است از تصاویر سونوگرافی یا سی تی اسکن بهره بگیرد تا سوزن را به داخل منطقه مشکوک هدایت نماید.

- **توراکوسنتز (thoracocentesis)** را زمانی انجام می دهند که مایع جنب در فضای بین ریه ها و دیواره قفسه سینه زیاد شده باشد. قسمتی از سینه شما را به طور موضعی بی حس می کنند و سپس پزشک سوزن درازی را از بین دنده های شما وارد نموده، مایع را بر می دارد. این مایع از نظر وجود سلولهای سرطانی بررسی خواهد شد.

- **برونکوسکوپی (bronchoscopy)** روشی است که در آن از لوله نازک و قابل انعطافی که یک لامپ در انتهای آن تعبیه شده و برونکوسکوپ نام دارد، برای مشاهده نای و مسیرهای بزرگ عبور هوا در ریه ها استفاده می شود. این لوله از طریق بینی یا حلق وارد شده و به داخل ریه ها پایین فرستاده می شود. به شما یک داروی مسکن ملایم و بی حس کننده حلق داده خواهد شد. اگر ناحیه غیرطبیعی ای پیدا شود، پزشک می تواند از طریق برونکوسکوپ نمونه برداری نماید. ممکن است پس از این آزمایش، دچار گلو درد شوید که البته طبیعی است و باید پس از چند روز از بین برود.

- **مدیاستینوسکوپی (mediastinoscopy)** وقتی انجام می شود که لازم باشد بافتها و غدد لنفاوی اطراف نای بررسی شوند. جراح شکاف کوچکی در پایین گردن ایجاد

مرحله بندی سرطان

وقتی که تشخیص قطعی سرطان داده شد و تیم معالجتان اطلاعات مورد نیازش را به دست آورد، مرحله سرطانانتان تعیین خواهد شد.

مرحله بندی سرطان، اندازه تومور را تعیین می کند و بیان می دارد که تومور از محل شروع رشد خود انتشار یافته است یا خیر.

مرحله بندی هر نوع سرطان ریه با دیگری متفاوت است چون هر کدام آنها به نحو متفاوتی رشد و رفتار می کنند.

مرحله بندی سرطان سلولهای غیر کوچک ریه

مرحله	شرح
کارسینومای پنهان	سلولهای سرطانی از خلطی که با سرفه از ریهها بیرون آورده شده پیدا شدهاند، اما تومور در ریه قابل دیدن نیست.
صفر	سلولهای غیرعادی در لایه پوشاننده ریه یا مسیرهای عبور هوا (نای، نایژهها و نایژکها) پیدا شدهاند. سلولهای غیرطبیعی هنوز به بافتهای ریه انتشار نیافتهاند، اما ممکن است سرطانی شوند و انتشار یابند. به مرحله صفر کارسینومای در جا (<i>in situ</i>) هم می گویند.
۱	<p>۱A: تومور تنها در داخل ریه و اندازه اش کمتر از ۳ سانتیمتر است.</p> <p>۱B: اندازه تومور بزرگتر از ۳ سانتیمتر است یا در حال رشد به سمت داخل مسیرهای اصلی عبور هوا (نایژهها) می باشد. ممکن است به پوشش روی ریه (پرده جنب یا <i>pleura</i>) انتشار یافته یا باعث روی هم افتادگی بخشی از ریه گردد.</p>
۲	<p>۲A: اندازه تومور کوچکتر از ۳ سانتیمتر است اما به غدد لنفاوی مجاور انتشار پیدا کرده است.</p> <p>۲B: اندازه تومور بزرگتر از ۳ سانتیمتر است و به غدد لنفاوی مجاور انتشار پیدا کرده است.</p> <p>یا تومور به داخل دیواره قفسه سینه، پرده جنب، لایه های عضلانی زیر ریه یا پوشش قلب رشد کرده است.</p> <p>یا تومور باعث روی هم افتادگی ریه شده است.</p>

۳

۳A: تومور می تواند به هر اندازه ای باشد. سلولهای سرطانی به غدد لنفاوی میانه سینه (*mediastinum*) انتشار یافته اند اما هنوز به سمت دیگر سینه نرسیده اند.

یا سرطان به بافتهای اطراف ریه در نزدیکی محل شروع سرطان، نظیر دیواره قفسه سینه، پرده جنب، میانه سینه یا غدد لنفاوی مجاور منتشر شده است.

۳B: تعداد تومور در یک ریه ۲ عدد یا بیشتر است.

یا سلولهای سرطانی به غدد لنفاوی سمت دیگر سینه یا به غدد لنفاوی موجود در بالای یکی از دو استخوان ترقوه سرایت کرده اند.

یا سرطان به یک اندام اصلی دیگر مثل مری، قلب، نای یا یک رگ خونی اصلی انتشار یافته است.

یا سلولهای سرطانی در مایع جنب پیدا شده اند (که به آن نشت پرده جنب یا *pleural effusion* می گویند).

۴

سرطان به بخشهای دیگر بدن مثل کبد، مغز یا استخوانها انتشار یافته است.

مرحله بندی سرطانهای سلولهای کوچک ریه

از آنجا که سرطان سلولهای کوچک ریه تمایل به رشد و انتشار زود هنگام دارد، تنها ۲ مرحله برای آنها در نظر گرفته می شود:

مرحله	شرح
مرحله محدود	سلولهای سرطانی فقط در یکی از ریهها و غدد لنفاوی مجاور آن پیدا شده اند. این سلولها ممکن است در مایع جنب نیز دیده شوند.
مرحله گسترده	سرطان به بیرون از ریه به ناحیه سینه یا سایر بخشهای بدن انتشار یافته است.

مهم است که مرحله سرطان شما مشخص شود. این اطلاعات به شما و تیم معالجتان کمک می کند که بهترین درمان برای شما انتخاب گردد.

روشهای درمان سرطان ریه

تیم معالج شما، سلامت عمومی، نوع و مرحله سرطان شما را در نظر می‌گیرد تا بهترین درمان را برای شما توصیه کند. شما با تیم معالجتان همکاری خواهید کرد تا انتخاب نهایی درمان انجام شود. اگر سؤال یا نگرانی خاصی دارید، با آنها صحبت کنید.

درمانها بر هر فرد تأثیر متفاوتی می‌گذارند. بنابراین پیش‌بینی عوارض جانبی‌ای که روشهای مختلف درمان بر روی شما خواهد داشت، مشکل است. تیم معالجتان به شما خواهد گفت که در حین هر درمان انتظار چه عارضه جانبی‌ای را داشته باشید. آنها همچنین به شما خواهند گفت که کدام عارضه را بلافاصله گزارش دهید و برای گفتن کدام یک از آنها می‌توانید تا قرار ملاقات بعدی صبر کنید. اگر متوجه هرگونه علائم یا عارضه جانبی‌ای شده‌اید که انتظارش را نداشتید، هر چه زودتر با یکی از اعضاء تیم معالجتان صحبت کنید.

بیماران اغلب نگران عوارض جانبی درمانشان هستند. به هر حال اغلب اوقات می‌توان عوارض جانبی را به خوبی کنترل نمود و حتی با دارو جلوی آنها را گرفت. با تیم معالجتان رو راست باشید. نگرانیها و سؤالات خود را با آنها در میان بگذارید. آنها به شما کمک می‌کنند که مراقبت و اطلاعاتی را که نیاز دارید، دریافت کنید.

برای درمان سرطان ریه ممکن است یک یا چند روش درمانی زیر بر روی شما انجام شود:

جراحی: تصمیم‌گیری در مورد این که تحت چه نوع عمل جراحی قرار بگیرید، به اندازه تومور و محل آن بستگی دارد. در حین جراحی، تمام یا بخشی از تومور و مقداری از بافت سالم اطراف تومور برداشته می‌شود. جراحی تحت بیهوشی عمومی انجام خواهد شد و ممکن است به مدت چند روز پس از جراحی، شما را در بیمارستان نگه دارند.

عموماً از جراحی برای درمان سرطان سلولهای غیرکوچک ریه که هنوز کوچک است و انتشار نیافته است استفاده می‌شود. معمولاً جراحی را برای درمان سرطان سلولهای کوچک ریه به کار نمی‌گیرند، مگر آنکه تومورها در مراحل بسیار اولیه، پیش از آنکه سرطان شروع به انتشار کند، پیدا شده باشند.

جراحی سرطان سلولهای غیرکوچک ریه می‌تواند به روشهای زیر انجام پذیرد:

- **برش گوه‌ای (wedge resection):** جراح، تومور و بخش کوچکی از ریه‌ها را برمی‌دارد.
- **لوبکتومی (lobectomy):** جراح، آن لوب از ریه را که تومور در آن است برمی‌دارد. این رایج‌ترین شیوه جراحی برای سرطان ریه است.
- **نومونکتومی (pneumonectomy):** جراح تمام ریه را برمی‌دارد. شما قادر خواهید بود با ریه دیگر تنفس را ادامه دهید.

بهبودی از جراحی ریه ممکن است هفته‌ها طول بکشد. طبیعی است که پس از جراحی، درد یا ناراحتی داشته باشید. امکان دارد هوا و مایع در داخل قفسه سینه‌تان تجمع پیدا کند، بنابراین لوله‌ای را داخل سینه می‌کنند، تا این مایع به بیرون جریان یابد. این عوارض جانبی موقتی و قابل کنترل هستند. به احتمال زیاد برای مدتی، به شما چندین بار در روز تمرین تنفس و سرفه کردن می‌دهند.

پرتودرمانی (radiation therapy): در پرتودرمانی با پرتو خارجی (external beam radiation therapy) از دستگاه بزرگی استفاده می‌شود تا تابش پرتو بر روی تومور به دقت هدف‌گیری شود. تابش پرتو رادیواکتیو به سلولهای سر راه خود آسیب می‌رساند، که این شامل سلولهای سرطانی و سلولهای سالم است. در پرتودرمانی داخلی یا براکی‌تراپی (brachytherapy)، دانه‌ها یا مواد رادیواکتیو مستقیماً در داخل یا نزدیک تومور قرار داده می‌شوند.

بسته به این که کدام قسمت بدن پرتوها را دریافت کنند، عوارض جانبی پرتودرمانی متفاوت خواهند بود. ممکن است شما بیش از معمول احساس خستگی کنید، اسهال داشته باشید یا متوجه تغییراتی (از قبیل قرمز یا حساس شدن) در پوست ناحیه درمان شوید.

شیمی‌درمانی (chemotherapy): داروهای شیمی‌درمانی ممکن است به صورت قرص یا آمپول تجویز شوند. این داروها در توانایی رشد و انتشار سلولهای سرطانی اختلال ایجاد می‌کنند، اما تنها سلولهای سرطانی را هدف قرار نمی‌دهند بلکه به سلولهای سالم نیز آسیب می‌رسانند. گرچه به مرور زمان سلولهای سالم بهبود می‌یابند، اما امکان دارد شما به عوارض جانبی درمان، از قبیل تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، ضعف، ریزش مو و افزایش احتمال عفونت دچار شوید.

درمانهای هدف‌دار (targeted therapies): در درمانهای هدف‌دار از داروها یا مواد خاصی برای جلوگیری از رشد و گسترش سلولهای سرطانی استفاده می‌شود. این داروها قادرند انواع خاصی از سلولهای سرطانی را مورد حمله قرار دهند. گاهی این درمان هدف‌دار برای سرطان سلولهای غیرکوچک ریه که عود کرده است یا به شیمی‌درمانی پاسخ نمی‌دهد به کار گرفته می‌شود. عوارض جانبی عموماً خفیف بوده و عبارتند از اسهال، کهیر، خشکی یا درد دهان، تهوع و ضعف.

درمان فتودینامیک (photodynamic therapy): در درمان فتودینامیک از دارویی استفاده می‌شود که در اثر برخورد نور به آن فعال می‌گردد. این دارو در خون شما تزریق و توسط سلولهای سرطانی جذب می‌شود، سپس در اثر تابش نور پراثری لیزر، دارو فعال شده، سلولهای سرطانی را از بین می‌برد. از این روش درمانی برای برخی از موارد سرطان ریه که در مراحل ابتدایی هستند می‌توان استفاده کرد. همچنین، برای تخفیف علائم انسداد راه‌های هوایی نیز می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

آزمونهای کلینیکی (clinical treatment trials): آزمونهای کلینیکی به بررسی شیوه‌های جدید درمان سرطان، از قبیل داروهای جدید، روشهای جدید درمان یا ترکیبهای جدیدی از درمانهای موجود می‌پردازند. این آزمونها به دقت تحت نظر هستند تا از بی‌خطر بودن آنها برای دریافت‌کنندگان اطمینان حاصل شود. در مورد این که آیا آزمون کلینیکی مناسبی به عنوان یک گزینه درمانی برای شما وجود دارد، از پزشک خود سؤال کنید. ممکن است هم شما از شرکت در یک آزمون کلینیکی بهره ببرید و هم بیمارانی که بعدها به این سرطان مبتلا می‌شوند.

درمانهای تکمیلی (complementary therapy): درمانهای تکمیلی همراه با درمانهای مرسوم به کار می‌روند. تحقیقات بیشتر برای درک چگونگی عملکرد و اثربخشی آنها مورد نیاز است.

درمانهای جایگزین به جای درمانهای متداول به کار می‌روند. چون تا به حال ایمنی یا اثربخشی آنها مورد ارزیابی قرار نگرفته، هنوز نمی‌دانیم که آیا آنها برای شما مضر خواهند بود یا در درمان سرطان تأثیر خواهند داشت.

چنانچه در فکر استفاده از درمانهای تکمیلی یا جایگزین هستید، بسیار مهم است که تا حد امکان در مورد آنها تحقیق و با تیم درمانی خود مشورت کنید، زیرا ممکن است که این درمانها در نتیجه آزمایشها یا درمانهای معمول اختلال ایجاد کنند.

پس از درمان

پیگیریهای پس از درمان به شما و تیم معالجتان کمک می‌کند که روند پیشرفت درمان و بهبودی‌تان را تحت نظر داشته باشید. در ابتدا، احتمالاً پیگیریها توسط یکی از متخصصین تیم معالجتان مدیریت خواهند شد و پس از مدتی مدیریت این پیگیری به پزشک خانوادگی شما واگذار می‌گردد.

زمان‌بندی قرارهای ملاقات برای این پیگیریها برای هر بیمار متفاوت است. احتمالاً در سال اول پس از درمان به دفعات بیشتری به ملاقات پزشک خواهید رفت و پس از آن تعداد این ملاقاتها کاهش می‌یابد. بعد از آنکه درمان تمام شد، شما باید هرگونه علامت جدید که از بین نمی‌رود، مثل تنگی نفس یا سرفه جدید را بلافاصله و بدون اینکه منتظر قرار ملاقات بعدی باشید، به پزشکتان اطلاع دهید.

پایان درمان سرطان انواع حالات عاطفی را در پی خواهد داشت. ممکن است از این که درمانها تمام شده خوشحال و در انتظار بازگشت به فعالیتهای عادی خود باشید. اما ممکن است مضطرب هم باشید. اگر نگران پایان درمان و مسایل پس از آن هستید، با تیم معالج خود صحبت کنید. آنها برای کمک به شما در عبور از این دوران آماده هستند.

زندگی کردن با سرطان

به یاد داشته باشید که منابع بسیاری برای کمک به بیماران سرطانی و مراقبان ایشان در دسترس است.

تیم معالج: اگر نیاز به کمکهای عملی یا حمایت‌های روحی دارید، ممکن است اعضاء تیم معالجتان بتوانند خدمات موجود در جامعه را به شما پیشنهاد کنند یا شما را به کارمندان مراکز سرطان یا متخصصین بهداشت روان ارجاع دهند.

خانواده و دوستان: افراد بسیار نزدیک به شما می‌توانند شما را خیلی حمایت کنند. پیشنهاد کمک آنها را بپذیرید. وقتی کسی از شما می‌پرسد «بگو چطور می‌توانم کمکت کنم؟» به او بگویید که چه کاری می‌تواند انجام دهد. شاید آنها بتوانند یک وعده غذا بپزند یا شما را به مطب دکتر برسانند.

افرادى که تجربه مشابه داشته‌اند: امکان ملاقات با یک گروه حمایتی یا صحبت با یک فرد نجات یافته از سرطان به صورت حضوری، تلفنی یا اینترنتی را در نظر داشته باشید. صحبت کردن و آموختن از کسانی که تجربیات مشابهی داشته‌اند، بسیار مفید است. بیش از یک گزینه را امتحان کنید و ببینید کدام برای شما مناسب‌تر است.

خودتان: سعی کنید مثبت ببانیدشید. مثبت بودن یعنی یافتن بهترین راه ممکن برای برخورد با سرطان، و البته هر کس به روش خود این کار را انجام می‌دهد. مثبت بودن به این معنا نیست که در تمام اوقات خوشحال و شادمان به نظر بیایید یا در مورد سختیهای زندگی با سرطان صحبت یا فکر نکنید، اما می‌تواند به این معنا باشد که از طریق یافتن فعالیتهای آرام‌کننده و لذت‌بخشی که ذهن و روح و جسم شما را تازه و شاداب کنند از خود مراقبت کنید.

انجمن کانادایی مبارزه با سرطان به شما در درک سرطان کمک می‌کند

حال که به طور ابتدایی با سرطان ریه آشنا شده‌اید، ممکن است بخواهید که درباره آن بیشتر بدانید. لطفاً جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد سرطان ریه با "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" تماس بگیرید. خدمات ما رایگان و محرمانه هستند.

برای تماس با "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان":

- با متخصصین اطلاع‌رسانی ما با شماره تلفن رایگان ۱-۸۸۸-۹۳۹-۳۳۳۳ در روزهای دوشنبه تا جمعه بین ساعات ۹ صبح تا ۶ بعد از ظهر تماس بگیرید. خدمات این مرکز به زبانهای انگلیسی و فرانسه، و از طریق مترجم به بیش از ۱۰۰ زبان دیگر در دسترس است. برای دستیابی به خدمات به زبانهای دیگر، نام آن زبان را به انگلیسی اعلام کنید، مثلاً بگویید "پِرژِن" (Persian). در عرض تقریباً ۶۰ ثانیه یک مترجم به روی خط خواهد آمد. اگر قادر به عنوان کردن نام زبان خود به انگلیسی نیستید، بر روی خط بمانید و مرکز خدمات مترجمی انجمن خواهد توانست زبان مورد نظر شما را تشخیص دهد.
- به ما به آدرس **info@cis.cancer.ca** نامه الکترونیکی (email) بفرستید.
- از وبسایت ما **www.cancer.ca** بازدید کنید.
- با دفتر محلی "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" تماس بگیرید.

