

برای افراد سرطانی
و خانواده و دوستان آنها

سرطان های

گلو

دهان

بینی



موسسه تحقیقات، آموزش و
پیشگیری سرطان
Cancer Research, Training
and Prevention Institute



موسسه تحقیقات، آموزش و
پیشگیری سرطان
Cancer Research, Training
and Prevention Institute



بنیاد امور بیماریهای خاص

عنوان کتاب: سرطان‌های دهان، بینی و گلو

ناشر: بنیاد امور بیماری‌های خاص

نوبت و سال چاپ: اول، پائیز ۹۳

مترجم: ندا جلیلیان

زیر نظر: دکتر سعید نمکی (عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی)

دکتر زهرا خیرخواه (متخصص داخلی و فوق تخصص نفرولوژی)

طراحی گرافیک: مصطفی رضایی قلعه

برگرفته از: CANCER OF THE MOUTH, NOSE & THROAT



بسم الله الرحمن الرحيم

فهرست

۲۲	عوارض جانبی درمان با «ید رادیواکتیو»	۱	مقدمه
۲۲	شیمی درمانی	۲	دیی‌اچه
۲۳	عوارض جانبی شیمی درمانی	۳	سرطان چیست؟
۲۳	پیش آگاهی	۴	چگونگی منتشر شدن سرطان
۲۳	وقتی امکان معالجه سرطان، وجود ندارد	۵	دهان، بینی و گلو
۲۴	تصمیم‌گیری در مورد درمان	۵	دهان و گلو: نگاهی به دهان
۲۵	صحبت کردن با پزشکان	۷	سرطان‌های دهان، بینی و گلو
۲۵	صحبت کردن با دیگران	۸	علت سرطانهای دهان، بینی و گلو
۲۶	یک نظر ثانویه	۸	شیوع سرطانهای دهان، بینی و گلو چقدر است؟
۲۶	شرکت کردن در آزمایشات بالینی	۹	تشخیص
۲۷	تحقیق در مورد سرطان‌های دهان، بینی و گلو	۱۱	چگونگی تشخیص دادن این سرطانها
۲۸	فرایند بهبود و مراقبت پیگیرانه	۱۲	(بیوپسی)
۲۹	غذا خوردن و بلعیدن	۱۲	اسکن تیروئید
۳۰	دوباره صحبت کردن	۱۳	توموگرافی کامپیوتری یا (سیتی اسکن)
۳۱	ظاهر تغییر یافته	۱۳	تصویر برداری رزونانس مغناطیسی (MRI)
۳۲	پروتز	۱۴	اسکن PET (توموگرافی با آزاد شدن ذرات بار مثبت)
۳۲	کنار آمدن با عکس‌های دیگر افراد	۱۴	مرحله بندی بیماری
۳۴	مراقبت پیگیرانه	۱۵	درمان
۳۵	جست و جوی حمایت	۱۶	عمل جراحی
۳۵	رژیم غذایی	۱۶	قبل از عمل جراحی
۳۶	ورزش	۱۷	بعد از عمل
۳۶	تمدد اعصاب کردن	۱۹	پرتودرمانی
۳۷	مراقبت از یک فرد مبتلا به سرطان	۲۰	عوارض جانبی پرتو درمانی
۳۸	سؤالاتی برای پرسیدن از پزشکتان	۲۲	درمان به وسیله «ید رادیواکتیو»
۳۹	واژه نامه		برای سرطان تیروئید

مقدمه

با استناد به گزارش های منتشر شده از سوی سازمان جهانی بهداشت (WHO) یکی از مهم ترین بیماری های غیر واگیر که در سال های کنونی و آتی گریبانگیر بشر است، سرطان ها می باشند. شیوع روز افزون سرطان ها، دست اندرکاران نظام سلامت در عرصه های ملی و بین المللی را وادار کرده است که بیش از پیش به این مهم عنایت ویژه ای بنمایند.

بی شک سرطان در اعضا مختلف بدن، به سبب عوامل خطرزای گوناگون از قبیل توارث ژنتیکی، عوامل محیطی همچون مصرف سیگار، نوشابه های الکلی، تغذیه نادرست و مصرف انواع غذاهایی که به صورت سریع تهیه می شوند و شیوه غیر سالم زندگی پدید آمده و سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مبتلایان و بستگانشان را به شدت مورد تهدید قرار می دهند. بررسی های گوناگون حکایت از آن دارند که در بسیاری از انواع سرطان ها، اقدامات پیشگیرانه ممکن و مؤثر است.

بدیهی است عملی شدن برنامه های پیشگیری سرطان، منوط به ارتقای آگاهی عمومی آحاد جامعه از ماهیت سرطان ها و چگونگی پیدایش آنها و نیز مراجعه به موقع به مراکز پزشکی در صورت بروز علایم مشکوک و هشداردهنده می باشد.

در این راستا، بنیاد امور بیماری های خاص به دلیل اهمیت مقوله سرطان در حوزه سلامت و رنجی که بیماران و خانواده هایشان از این بیماری می برند، بر خود واجب دانسته و می داند که با استفاده از رسانه های مختلف، برای فزونی آگاهی و دانش شهروندان در این زمینه تلاش نماید. امید است مجموعه حاضر بتواند، برای همه آنهایی که علاقمند به افزودن اطلاعاتشان در حیطه سرطان و تغذیه هستند، قابل اشاره باشد.

بنیاد امور بیماری های خاص



دییاجه

این کتابچه درباره سرطان هایی است که در دهان، بینی و گلو اتفاق می افتند. سرطان های دهان، بینی و گلو، گاهی اوقات سرطان های سرگردن نیز نامیده می شود. بسیاری از افراد، احساس می کنند، هنگامی که به آنها گفته شود مبتلا به سرطان هستند، به شکل محسوسی دچار شوک و ناراحتی می شوند. هدف این کتابچه این است که به شما کمک کند تا بفهمید، سرطانهای دهان، بینی و گلو، چگونه تشخیص داده و درمان می شود.

همچنین این کتابچه، دربردارنده اطلاعاتی راجع به خدمات حمایتی می باشد، که ممکن است شما تمایل به استفاده از آنها داشته باشید. ما نمی توانیم به شما بگوییم بهترین درمان برایتان چیست، شما باید درباره این موضوع با پزشکتان مشورت کنید، اما به هر حال امیدواریم این اطلاعات برخی پرسش های شما را پاسخ دهند و شما را کمک کنند تا درباره سؤالاتی که تمایل دارید، از پزشک خود بپرسید، خوب فکر کنید.

شاید تمایل داشته باشید، این کتابچه را در اختیار خانواده و دوستان هم قرار دهید تا به بالا بردن اطلاعاتشان کمک کند.

نیازی نیست که این کتابچه، از اول تا آخر خوانده شود، اما می توانید بر طبق نیاز و تمایلاتن بخش هایی از آن را مطالعه کنید.

لغاتی که به صورت (درشت) نوشته شده اند، در بخش واژه نامه، که در انتهای کتابچه قرار دارد، توضیح داده شده اند. اگر مبتلا به سرطان حنجره (larynx) می باشید، اطلاعات مفیدی را در این کتابچه پیدا خواهید کرد.



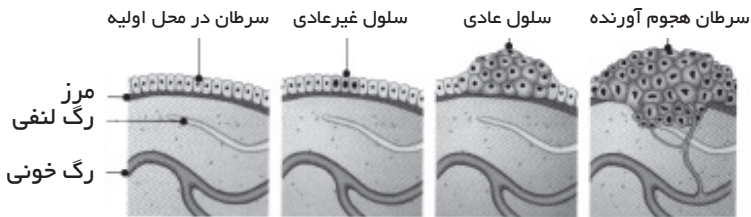
سرطان چیست؟

سرطان یک بیماری در سلول‌های بدن است. بدن ما، به طور دائم سلول‌های جدید می‌سازد بنابراین ما می‌توانیم رشد کنیم، این سلول‌ها را جایگزین سلولهای آسیب‌دیده کنیم و یا سلول‌های آسیب‌دیده به دنبال یک جراحات را ترمیم کنیم. این فرآیند به وسیله ژن‌های خاصی کنترل شده است. تمام سرطان‌ها به علت ایجاد تغییر در این ژن‌ها به وجود می‌آیند. تغییرات معمولاً در طول زندگی ما اتفاق می‌افتند، اگرچه یک تعداد بسیار کمی از افراد، چنین تغییری را از والدین خود به ارث می‌برند.

به صورت طبیعی، سلول‌ها به شیوه‌ای منظم، رشد می‌کنند و تکثیر می‌شوند، اما با این حال ژن‌های تغییر یافته می‌توانند باعث شوند، سلول‌ها به شیوه‌ای غیرعادی رفتار کنند. آنها ممکن است به شکل یک برآمدگی رشد کنند. این برآمدگی‌ها می‌توانند خوش خیم «غیرسرطانی» و یا بدخیم «سرطانی» باشند. برآمدگی خوش خیم، به سایر بخش‌های بدن پخش نمی‌شود.

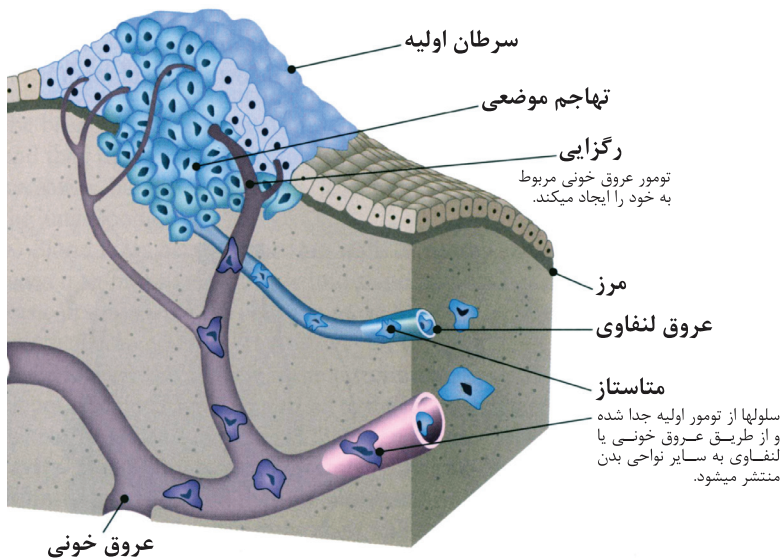
یک برآمدگی بدخیم (که به صورت متداول تر، تومور بدخیم نامیده می‌شود) از سلولهای سرطانی ساخته شده است. در اولین گسترش توده، این توده‌ی بدخیم در محل اصلی خودش، محدود شده است. اگر این سلولها درمان نشوند، ممکن است به بافت‌های پیرامون و سایر بخشهای بدن نیز پخش شوند.

شروع سرطان : سلولهای غیرعادی تقسیم شده (سرطان در محل اولیه)
- سلول غیرعادی- سلولهای عادی- مرز- رگ لنفی- رگ خونی- سرطان
هجوم آورنده



چگونگی منتشر شدن سرطان

وقتی این سلولها به محل جدیدی دست می‌یابند، ممکن است به رشد کردن و تبدیل شدن به تومورهای دیگر در این مکان، ادامه دهند. این موضوع سرطان ثانویه یا (متاستاز یافته) نامیده می‌شود. سرطانی که فراتر از مرحله‌ی ابتدایی‌اش پیشرفته باشد، به احتمال زیاد دارای عروق خونی نیز میگردد، این فرآیند «آنتزیوژنز» نامیده می‌شود.

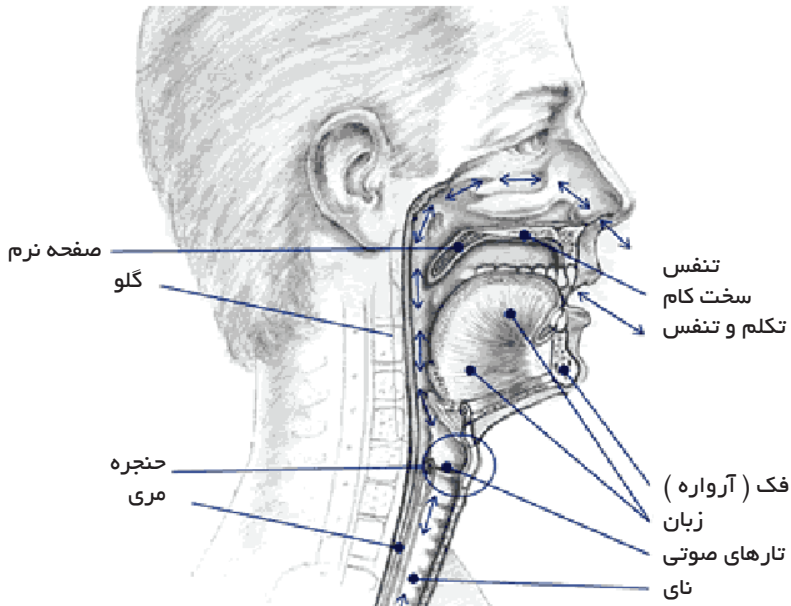


دهان، بینی و گلو

دهان، بینی و گلو، اعضای سروگردن هستند که در تنفس، تکلم، خوردن و بلعیدن، شرکت دارند.

سقف دهان به وسیله صفحه ی سختی شکل گرفته است که از جنس استخوان است و در پشت آن یک صفحه نرم قرار دارد که از عضله ساخته شده است. در بالای صفحه و در پشت سوراخهای بینی، دوحفره ی بینی وجود دارد که این حفره ها به وسیله استخوان تفکیک شده اند. در پشت این قسمت فضایی وجود دارد که حلق (nasopharynx) نامیده میشود و به داخل گلو (pharynx) باز می شود. وقتی ما نفس می کشیم هوا از این مسیر عبور میکند.

دهان و گلو: نگاهی به دهان



با نگاهی به دهان، تنها می‌توانیم بخش جلویی زبان را ببینیم. این بخش در داخل آرواره (فک) قرار دارد و از پشت آن تا گلو ادامه می‌یابد، بنابراین پشت زبان دیواره‌ی قدامی گلو را می‌سازد. تقریباً تمام زبان از عضله درست شده است، همچنین گلو نیز عضله‌ای است. (گلو لوله‌ای است که، از پشت حفره‌های بینی شروع می‌شود و تا زیرگردن که در آنجا منشعب می‌شود، ادامه دارد.) در پشت این انشعاب مری قرار دارد، که یک لوله‌ی باریک اما ارتجاعی است که غذا را به سمت معده هدایت می‌کند. در جلوی این انشعاب، مسیر جریان هوا قرار دارد که به سمت شش‌ها می‌رود. در بالای مسیر جریان هوا حنجره قرار دارد که به سمت لوله هوا (نای) باز می‌شود. تمام این بخش‌ها برای گوارش بسیار مهم هستند. هنگامی که غذا را می‌جویم، زبان آن را در داخل دهان حرکت می‌دهد، سپس آن را به صورت یک توپ نرم، کنار هم جمع می‌کند و آن را برای آغاز عمل بلع به سمت گلو، هدایت می‌کند. یک صفحه نرم به سمت بالا حرکت می‌کند تا حفره‌های بینی را مسدود نماید و برگشتن غذا به طرف بالا، خارج از بینی را متوقف کند. گلو غذا را به سمت لوله غذا بر فار می‌دهد. لوله غذا بر در حالت آرامش قرار می‌گیرد تا به غذایی که داخل آن قرار دارد و همچنین دیواره‌های عضلانی لوله غذا اجازه دهد تا به فشرده کردن لقمه و هل دادن آن به سمت پایین، ادامه دهند. همزمان با این فرآیند برای جلوگیری از اینکه غذا به مسیر اشتباهی برود، حنجره مانند یک دریچه عمل می‌کند تا نای (مسیر عبور هوا) را مسدود کند. دریچه از دو لایه پوست (تارهای صوتی) تشکیل شده است، که در کنار هم قرار می‌گیرند همچنین این بخش، نقش بسیار مهمی را هم در صحبت کردن ایفا می‌کند. هنگامی که ما نفسمان را بیرون می‌دهیم، هوا به زیر تارهای صوتی هل داده می‌شود و باعث به ارتعاش درآمدن آنها می‌گردد و امواتی را تولید می‌کند که ما به عنوان (صدا) می‌شناسیم. این صدا در گلو و حفره‌های بینی، تشدید می‌شود، درست مثل صدا در سالن کنسرت. سپس زبان و لبها آنها را به صورت صدای صحبت کردن، شکل می‌دهند. غده‌ی تیروئید و غدد بزاقی نیز، در این محل واقع شده‌اند. غده‌ی تیروئید «U» شکل است، با دو لوب که هر دو طرف لوله هوا را پوشانده‌اند و درست در زیر حنجره قرار دارد. غدد بزاقی که بزاق را داخل دهان ترشح می‌کنند، اساساً به صورت خوش‌های در کف دهان، زیرزبان و پهلوی صورت درست در روبروی گوش و داخل آرواره قرار دارد.



سرطان های دهان، بینی و گلو



هر بخش از دهان، بینی و گلو می‌توانند تحت تاثیر سرطان قرار گیرند، یک سرطان ممکن است از قسمت‌های زیر شروع شود:

سلول‌های پوششی فلسی، سلول‌هایی که آستر دهان، بینی و گلو یا حنجره را شکل می‌دهند و غدد بزاقی یا غده تیروئید نوعی از سرطان که در دهان، بینی و گلو بسیار شایع است، (SCC) یا (کارسینومای سلولهای پوششی) نامیده می‌شود.

کارسینومای سلولهای پوششی، اغلب در لب، زبان و کف دهان اتفاق می‌افتد، جایی مثل: لوزه‌ها، کام نرم یا پایه زبان و یا در حنجره.

هنگامی که سرطان گسترش می‌یابد، سلول‌های سرطانی از نظر تعداد افزایش می‌یابند، و به بافت‌های اطراف (نظیر عضله و استخوان) یا گره‌های لنفی موجود در گردن، انتشار پیدا می‌کنند.

از این طریق سرطان ممکن است، به سایر بخشهای بدن هم منتشر شود، اگرچه سرطان‌های دهان، بینی و گلو بسیار کند انتشار پیدا می‌کنند.



علت سرطان های دهان، بینی و گلو

علت دقیق سرطان های دهان، بینی و گلو شناخته نشده است. اگرچه می دانیم سیگار و الکل، مهمترین فاکتورهای خطر برای این سرطان ها هستند. بیش از ۸۰ درصد سرطان ها در افرادی اتفاق می افتد که سیگار برگ، سیگار، پیپ و ... استعمال می کنند. افراد الکلی نیز جزء گروه با ریسک بالا هستند.

تعداد کمی از افرادی هم که هرگز تنباکو یا الکل مصرف نکرده اند، مبتلا به این سرطان شده اند که مشخص می کند، عوامل دیگر نیز بسیار مهم هستند.

بروز سرطان در لب می تواند، به علت وجود پرتو فرابنفش در نور خورشید باشد، افرادی که از پیپ استفاده می کنند نیز ممکن است در معرض سرطان لب باشند.

سرطان بینی می تواند با برخی مواد شیمیایی که استنشاق می شوند، و ذرات معلق جامد، به خصوص در محیط کار ارتباط داشته باشد.

شیوع سرطان های دهان، بینی و گلو چقدر است؟

طبق آمار موجود در ایران: سرطان لب: ۹۳ مورد،
سرطان قاعده زبان: ۲۷ مورد
سایر نواحی زبان: ۲۸۰ مورد
سرطان لثه: ۸۱ مورد
سرطان کف دهان: ۱۷ مورد
سرطان کام (سقف دهان): ۵۰ مورد
سایر نواحی دهان: ۱۶۳ مورد و امرو و فارلکس: ۱۰ مورد
و در کل: ۵۵۸ مورد سرطان در سال اتفاق می افتد.

این سرطان ها بیشتر در مردان و در افراد بالای ۵۰ سال، شایع هستند.



تشخیص



تعدادی از علائم هشدار دهنده، ممکن است وجود سرطان در دهان و ناحیه گلو را مشخص نمایند، اگرچه این علائم می‌توانند ناشی از مسائل کم‌اهمیت‌تری نیز باشند، منتظر یک اتفاق مخرب نباشد، درد معمولاً یک نشانه اولیه نیست.

اگر هر کدام از علائم ذیل، بیش از دو هفته به طول انجامید، بسیار مهم است که با پزشک یا دندان‌پزشک خود، ملاقات کنید، اگرچه این علائم معمولاً بی‌خطر هستند:

- وجود زخم، در دهان که بهبود نمی‌یابد
- هر نوع تورم، برآمدگی یا ضخیم‌شدگی در دهان یا گلو
- گرفتگی بینی دائمی
- گوش درد دائمی
- لکه سفید در لثه، زبان یا مخاط دهان (leukoplakia)
- لکه قرمز در لثه، زبان یا مخاط دهان (erythroplakia)
- سرفه، زخم گلو یا داشتن احساسی شبیه اینکه چیزی در گلو گیر کرده است
- خلط یا موکوز خونی
- تغییر در صدا، مثل گرفتگی صدا
- درد در دهان و ناحیه گلو
- دشواری در حرکت فک یا زبان، و یا جویدن و بلع
- گره لنفی متورم در گردن



سرطان در ناحیه بینی، ممکن است منجر به دامنه‌ای از علائم دیگر شامل مشکلات شنوایی، سردرد، درد در صورت یا فک بالایی، خونریزی از بینی و مسدود شدن سینوس‌ها گردد.

پزشکان و سایر متخصصین که ممکن است با آنها ملاقات کنید:

– پزشک یا دندان‌پزشک شما از شما آزمایشاتی خواهد گرفت و شما را برای انجام تست‌هایی، به دیگر پزشکان ارجاع خواهد داد، تا متوجه شود که مبتلا به سرطان هستید یا خیر این موضوع می‌تواند، نگران‌کننده و خسته‌کننده باشد، به خصوص اگر شما مجبور باشید چندین آزمایش انجام دهید.

اگر آزمایشات نشان دهند که مبتلا به سرطان هستید، پزشکتان شما را به متخصصی ارجاع خواهد داد که از شما آزمایش می‌گیرد و می‌خواهد تست‌های بیشتری انجام دهید.

اگر مبتلا به نوعی از سرطان باشید، یک یا چند متخصص در مورد بهترین گزینه‌های درمانی با شما مشورت خواهند نمود.

به صورت ایده‌آل، تمام آزمایشات و درمان‌های مورد نیاز شما، باید در بیمارستان‌تان در دسترس باشد. این موضوع ممکن است، در برخی مناطق غیرمرتبط با کلان‌شهرها، ممکن نباشد. پزشکانی که از افراد مبتلا به سرطان‌های دهان، بینی و گلو مراقبت می‌کنند، شامل افراد ذیل هستند:

– جراحان سروگردن: که جراحان گوش و حلق و بینی هستند و یا

جراحان عمومی که درمان‌های خاص بیشتری را ارائه می‌دهند.

– جراحان دهان و فک صورت: که دندان‌پزشکان متخصص آموزش دیده در زمینه دهان و فک هستند.

– جراحان ترمیمی پلاستیک: این افراد، بخشهایی از بدن که طی

یک بیماری، فرآیند درمان یا حادثه، آسیب‌دیده‌اند یا از بین

رفته‌اند را ترمیم می‌کنند.

– آنکولوژیست رادیوتراپی: که مسئول رادیوتراپی است.

– آنکولوژیست دارویی: که مسئول شیمی درمانی است.

– پرستاران: که در تمام مراحل مراقبت همکاری خواهند نمود.

– دندانپزشکان: که مسئول مراقبت از سلامت دهان هستند.

– رادیولوژیست‌ها: که تکنولوژی اشعه ایکس به کار رفته را

تشخیص می‌دهند.

– آسیب‌شناسان گفتاری: که به مشکلات گفتاری یا بلع فرد کمک

می‌کنند.



- متخصص تغذیه: که بهترین رژیم غذایی را برای مدتی که شما تحت درمان و در دوران نقاهت هستید، توصیه می‌کنند.
- تکنسین‌های فک و صورت: که قطعات مصنوعی را برای جایگزین کردن بافت صورت یا دهان که در طی فرآیند درمان، برداشته شده است می‌سازند.
- دندانسازان، دندانپزشکان متخصص: که در توانبخشی دهان و جاسازی قطعات مصنوعی خبره هستند.
- روانپزشکان بالینی: که حمایت‌هایی را برای افرادی که دچار نگرانی‌های روحی روانی و اجتماعی هستند، تدارک می‌بینند.

چگونگی تشخیص دادن این سرطان‌ها

یک پزشک، به دقت از شما آزمایشاتی به عمل خواهد آورد. ممکن است او، یک آینه کوچک، در پشت دهان شما، قرار دهد، تا بتواند داخل گلویتان را ببیند یا با دستکش داخل دهان شما را لمس کند. برای اینکه حنجره و گلو واضح‌تر دیده شوند، پزشک ممکن است از یک لارینگوسکوپ (لوله‌ای باریکی که در انتهای آن یک چراغ وجود دارد) استفاده کند. لارینگوسکوپ از طریق بینی یا دهانتان به داخل گلو شما فرستاده می‌شود.

این کار ممکن است چندان راحت نباشد اما بی‌خطر است. اغلب از یک اسپری بی‌حس کننده استفاده می‌شود، تا انجام این کار را راحت‌تر کند.

Biopsy (بیوپسی)

ممکن است پزشک، برای شما بیوپسی انجام دهد. یعنی او یک قطعه کوچک از بافت ناحیه غیرعادی را بر می‌دارد، تا برای انجام آزمایشات بیشتر، به آزمایشگاه ارسال کند. ممکن است در ابتدا یک تزریق کوچک داشته باشید تا ناحیه موردنظر را بی‌حس کند.

انجام کل این فرآیند، معمولاً ۱۵ دقیقه به طول می‌انجامد.

برای تعداد بسیار کمی از افراد، ممکن است یک بیهوشی عمومی به همراه مدت کوتاهی بستری شدن در بیمارستان، نیاز باشد. در صورتی که پزشک مشکوک به سرطان تیروئید شود، یک سوزن باریک برای انجام بیوپسی به داخل تیروئید فرستاده می‌شود.



این کار در حدود یک دقیقه به طول می‌انجامد و از سرنگ و سوزن استفاده می‌شود. همچنین آسپیراسیون با سوزن ظریف ممکن است برای تشخیص سایر برآمده‌گی‌های غیرمعمولی در گردن نیز استفاده گردد. اگر بیوپسی وجود سرطانی را نشان دهد، پزشکتان ممکن است، آزمایشات دیگری برای پی بردن به محل، سایز و شکل این توده انجام دهد. این کار به پزشکتان کمک می‌کند تا برنامه درمانی درستی را برای شما تدارک ببیند.

اسکن تیروئید

اگر پزشکتان مشکوک به سرطان تیروئید بشود، ممکن است نیاز به یک اسکن تیروئید داشته باشید. این کار به معنای تزریق یک مقدار کم و بی‌خطر از یک ماده رادیواکتیو است که به وسیله سلول‌های غده‌ی تیروئید برداشته می‌شود.

یک دوربین مخصوص، هر سلول سرطانی را که وجود داشته باشد پیدا میکند، چرا که سلول‌های سرطانی مواد را به شیوه متفاوتی از سایر سلول‌ها دریافت میکنند. این مواد خاصیت رادیواکتیوی خود را به سرعت از دست می‌دهند، بنابراین مضر نیستند.

توموگرافی کامپیوتری یا (سیتی اسکن)

سیتی اسکن، یک نوع اشعه‌ی x مخصوص است که یک تصویر سه بعدی را از اندام‌ها و سایر ساختارهای موجود در بدن شما، از جمله انواع تومور، تهیه می‌کند. سیتی اسکن‌ها معمولاً در بیمارستان‌ها و یا کلینیک‌های رادیولوژی، انجام می‌شوند.

برای کامل انجام شدن این تست بدون درد، معمولاً در حدود ۳۰ تا ۴۰ دقیقه زمان لازم است. ممکن است از شما خواسته شود که قبل از اسکن، چیزی نخورید یا ننوشید.

قبل از انجام اسکن، شما یک تزریق خواهید داشت.

این رنگینه ارگانه‌ی شما را داخل تصاویری که گرفته می‌شود به صورت سفید مشخص می‌کند، بنابراین هرچیزی که غیرعادی باشد، واضح‌تر نشان داده خواهد شد.



از شما خواسته خواهد شد، در هنگامی که اسکنر سی‌تی‌اسکن، (که یک وسیله بزرگ و گرد شبیه یک دونات است) در اطراف شما حرکت می‌کند، روی یک میز دراز بکشید. اغلب افراد قادر خواهند بود، به محض اتمام اسکن به منزل خود بازگردند.

تصویر برداری رزونانس مغناطیسی (MRI)

این آزمایش، شبیه یک سی‌تی‌اسکن است اما برای ساختن عکس از بدن شما، به جای اشعه ایکس از مغناطیس، استفاده می‌کند. مثل سی‌تی‌اسکن، (MRI) نیز بدون درد است و مغناطیسی که در آن استفاده می‌شود، بی‌خطر می‌باشد. از شما خواسته خواهد شد که روی تختی که در داخل یک لوله فلزی بزرگ که هر دو طرف آن باز است، دراز بکشید. این آزمایش ممکن است یک ساعت، به طول بیانجامد. این لوله، باعث می‌شود برخی از افراد دچار کلاستروفوبیا، «ترس از قرار گرفتن در جای تنگ» بشوند. شما معمولاً می‌توانید، فردی را همراه خودتان داخل اتاق ببرید تا به شما کمک کند. ممکن است دستگاه، خیلی سروصدا داشته باشد. این تست معمولاً بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه زمان می‌برد.

اسکن PET (توموگرافی با آزاد شدن ذرات بار مثبت)

این تست، به این موضوع نگاه می‌کند که بافت‌های بدن شما چگونه رفتار می‌کنند. این تست می‌تواند، اطلاعات ارزشمند بیشتری نسبت به سی‌تی‌اسکن و MRI حاصل کند. شما یک تزریق، حاوی محلول گلوکز به همراه مقدار بسیار کمی از ماده رادیواکتیو، خواهید داشت. اسکنر می‌تواند مواد رادیواکتیو را ببیند، که نشان می‌دهد، گلوکز در کجای بدن مورد استفاده قرار گرفته است. سلول‌های سرطانی به عنوان منطقه‌ای مشخص می‌شوند که گلوکز در آنجا توسط سلول‌های در حال رشد فعال، مصرف می‌شود. این تست ۲ تا ۳ ساعت زمان می‌برد.



مرحله بندی بیماری

آزمایشاتی که در صفحات قبل توضیح داده شد، نشان می‌دهند که آیا شما مبتلا به سرطان هستید یا خیر.

آنها همچنین نشان می‌دهند که سرطان ابتدایی در کجا قرار دارد و آیا سلول‌های سرطانی به سایر بخش‌های بدن شما منتشر شده‌اند یا خیر. این کار به پزشک شما کمک می‌کند تا بیماری را مرحله‌بندی کند و بنابراین می‌تواند بهترین درمان را برای شما انجام دهد.

سیستم مرحله بندی که برای سرطان‌های دهان، بینی و گلو مورد استفاده قرار می‌گیرد، به عنوان سیستم (TNM) شناخته می‌شود.

(تومور: T، گره‌ها: N متاستاز: M)

T همواره به دنبال شماره‌های بین ۱ و ۴ می‌آید و سائز سرطان را نشان می‌دهد. آمدن شماره بالاتر بعد از T برای مثال T_۴ یا T_۳ به این معناست که آن تومور بزرگ است.

N به همراه شماره‌های از ۰ تا ۳ می‌آید، که بیان می‌کند آیا سرطان به گروه‌های لنفی موجود در آن ناحیه منتشر شده است یا خیر و اگر منتشر شده اندازه گره‌ها چقدر است.

اعداد بالاتر برای گره‌هایی استفاده می‌شود که به صورت جدی‌تر درگیر سرطان قرار شده‌اند.

سرطان‌های N_۰ به گره‌های لنفی منتشر نشده‌اند. M به دنبال عدد ۱ می‌آید، و نشان می‌دهد که سرطان به سایر ارگانها یا گره‌های عصبی که نزدیک سرطان اولیه نیستند نیز منتشر شده است. سرطان‌های M_۰ منتشر نشده، هستند.

پزشکان این اطلاعات را با هم درمی‌آمیزند تا درجه سرطان را از مرحله ۱ تا ۴ توصیف کند. برای مثال: سرطانی که به عنوان T_۱، N_۰، M_۰ سنجیده شده است، یک سرطان کوچک است که گره‌های لنفی را درگیر نکرده و متاستاز نداده است که به آن سرطان مرحله ۱ گفته می‌شود.

از پزشک خود بخواهید، مرحله سرطان شما را به گونه‌ای توصیف کند که برایتان قابل فهم باشد، این کار به شما کمک خواهد کرد تا بهترین درمان را برای موقعیت خود انتخاب کنید.





با گذشت سالها بعد از درمان بیماران سرطانی، بیماران و تست‌های درمانی در آزمایشات بالینی به پزشکان کمک می‌کنند تا بدانند، برای کمک به درمان یک نوع و مرحله خاص از سرطان چه کاری می‌توانند، انجام دهند.

پزشک شما بهترین درمان موجود برای سرطانتان را به شما توصیه خواهد کرد. این موضوع به نوع سرطان شما، ناحیه‌ای که سرطان در آن قرار دارد و اینکه تا کجا پخش شده است، سن شما و سلامت عمومی‌تان و آنچه شما می‌خواهید، بستگی خواهد داشت.

درمان ممکن است، دربرگیرنده عمل جراحی برای برداشتن سرطان یا پرتودرمانی همراه با شیمی درمانی یا بدون شیمی درمانی، برای تخریب سلولهای سرطانی باشد.

همچنین ممکن است، این درمان ترکیبی از همه درمان‌های فوق باشد. سرطان‌های دهان معمولاً به وسیله عمل جراحی درمان می‌شوند و معمولاً نیازمند پرتودرمانی به همراه شیمی درمانی یا پرتو درمانی بدون شیمی درمانی بعد از عمل جراحی هستند.

سرطانهای گلو و حنجره نیز ممکن است توسط عمل جراحی و یا پرتودرمانی (بدون شیمی درمانی یا همراه با آن) درمان شوند.

بهترین درمان، درمانی است که هم سرطان را از بین ببرد و هم به شخص اجازه دهد تا به عادی‌ترین شکل ممکن، عمل بلع و صحبت کردن طبیعی خود را داشته باشد.

اگر هنوز دندان‌های طبیعی خودتان را دارید، معمولاً به شما توصیه می‌شود که قبل از شروع درمان سرطان‌تان یک معاینه کامل از دندان‌هایتان انجام دهید.

این موضوع به این خاطر است که درمان سرطان ممکن است دهان شما را حساستر کند و باعث شود که دهانتان راحت‌تر آلوده شود.



عمل جراحی

هدف از عمل جراحی، برداشتن سرطان است. در برخی از افراد، جراح مجبور است، تنها بخش کوچکی را بردارد، و دوره نقاهت کوتاه و عوارض جانبی بلند مدت، بسیار کم هستند اما برای برخی دیگر از افراد عمل جراحی، ممکن است بسیار وسیع‌تر باشد.

اگر شواهد حاکی از این باشند که، سرطان به گره‌های لنفی گردن هم منتشر شده است، ممکن است جراح مجبور باشد، گره‌های لنفی موجود در یک طرف یا هر دو طرف گردن را بردارد که این کار تراش (تشریح) گردن، نامیده شود.

گاهی اوقات، تیم جراحی مجبور است، پوست و یا سایر بافتها را از دیگر قسمت‌های بدن بردارد تا، منطقه‌ای را که تحت تاثیر عمل جراحی قرار گرفته، بازسازی کند. این کار توسط جراح پلاستیک انجام خواهد شد که با جراحان سر و گردن همکاری خواهد داشت. تا زمانی که مناطق بازسازی شده احساس طبیعی بودن حرکت نداشته باشند، معمولاً استفاده از وسایل آرایشی مناسب خواهد بود.

جراحی لیزری در جایی استفاده می‌شود که برای برداشتن، سرطان‌های حنجره، دهان و گلو مناسب باشد. این جراحی، ممکن است به تنهایی و یا همراه با پرتو درمانی و یا شیمی درمانی استفاده شود.

قبل از عمل جراحی

اینکه قبل از عمل جراحی بدانید، دقیقاً چه انتظاری دارید، بسیار مهم است. هرآنچه را تمایل دارید بدانید از جراح خود بپرسید و اطمینان حاصل کنید که کاملاً متوجه شده‌اید این جراحی در بردارنده چه چیزهایی است، دقیقاً چه چیزی برداشته خواهد شد و آن مورد بعداً چگونه برزندگی شما اثر خواهد گذاشت.

همسران، دوستان و یا یکی از اعضای خانواده خود را نیز، همراه خود به جلسه قبل از عمل ببرید، بنابراین هر دوی شما خواهید دانست، بعد از عمل چه انتظاری وجود دارد.

من، نمی‌دانستم که باید، بعد از عمل جراحی، دوباره، بلعیدن را یاد بگیرم (ماری ۴۷ ساله)



اگر امکان این موضوع وجود داشته باشد که عمل بلع یا صحبت کردن شما تحت تاثیر قرار گیرد، یک آسیب شناس گفتاری، احتمالا قبل از عمل جراحی شما را ملاقات خواهد کرد تا توضیح دهد، بعد از عمل جراحی چه انتظاراتی وجود دارد و درمان چگونه می‌تواند به شما کمک کند. پرستاران بخش نیز در مورد عمل جراحی و آنچه در روزهای آتی، انتظار می‌رود، با شما صحبت خواهند کرد. همچنین شما می‌توانید با یک متخصص تغذیه و مددکار اجتماعی هم، مشورت کنید.

بعد از عمل

عمل جراحی ممکن است، ظاهر شما را از چند نظر دگرگون کند، همچنین این عمل می‌تواند، حس موجود در دهان، صورت، گردن و شانه‌ها را نیز تحت تاثیر قرار دهد. در برخی از افراد عمل بلع تحت تاثیر قرار خواهد گرفت و یا صحبت کردنشان ممکن است آسیب ببیند و یا متفاوت شود. به خاطر وجود ارتباط تنگاتنگ بین تمام بخش های دهان و گلو، این موضوع ممکن است حتی بعد از یک عمل بسیار کوچک هم اتفاق بیفتد. برخی از این تغییرات که به خاطر تورم و ضربه دیدن، به وجود آمده اند، موقتی خواهند بود. اما سایر تغییرات دائمی هستند.

دانشتن اینکه چه انتظاری وجود دارد، سازگار شدن با آن را آسان‌تر می‌کند. (جیم ۶۳ ساله)

اغلب جراحی های دهان و گلو، خوردن و آشامیدن را برای مدتی دشوار و سخت تر می‌کند. شما در حالی به هوش خواهید آمد که یک سرم داخل وریدی، به بدنتان متصل است. یک لوله داخل سیاه رگی در بازوی شما وارد می‌شود تا مایعات و مواد غذایی را مستقیما، وارد رگهای خونی شما کند. شما این وسیله را تا چند روز بعد از عمل جراحی، نیاز خواهید داشت. اگر احتمال برود که وجود مشکل در غذا خوردن، بیش از این طول بکشد، جراح یکی از این دو کار را برای شما انجام خواهد داد: ممکن است یک لوله نازوگاستریک به شما متصل شود، این وسیله، لوله باریکی است که از طریق بینی و یا گردن شما به سمت معده تان فرستاده می‌شود و یا این که ممکن است لوله ای به شما متصل شود که مستقیما از میان پوست تان به معده تان، یعنی جایی نزدیک به کمر شما برود. این روش به عنوان تغذیه با (PEG) شناخته می‌شود.



اگر هر کدام از این دو روش برای شما استفاده شود، یک متخصص تغذیه نیازهای تغذیه‌ای شما را خواهد سنجید و پرستاران از طریق لوله ای حاوی یک مایع پر از مواد غذایی، شما را تغذیه خواهند نمود. این لوله تا هنگامی که شما قادر شوید به صورت عادی غذا بخورید، در محل خود خواهد ماند. برای تعداد بسیار کمی از افراد، تغذیه به شیوه (PEG) ممکن است دائمی باشد.

همچنین یک لوله تخلیه نیز از محل جراحی وجود خواهد داشت و ممکن است، لوله‌های دیگری نیز برای چند روز وجود داشته باشند، تمام این لوله‌ها، عادی و ضروری هستند، اگرچه ممکن است کمی ترسناک به نظر برسند، به محض اینکه شما بهبود پیدا کنید، این لوله‌ها برداشته می‌شوند.

بسیاری از افراد، درمی‌یابند که جراحی دهان و گلو، منجر به درد بسیار کم و غافلگیر کننده ای می‌شود. چنانچه شما درد داشته باشید، این درد می‌تواند، به وسیله داروهای مسکن به خوبی کنترل شود، اما اگر این داروها در ابتدا چندان، موثر واقع نشوند، بسیار مهم است که اجازه دهید، پزشکان و پرستاران، این موضوع را بدانند، بنابراین می‌تواند دوز داروی شما را تغییر دهند و یا داروی دیگری برای شما تجویز کنند.

بسته به نوع جراحی که پشت سر گذاشته‌اید، ممکن است یک تراکئوستومی نیز داشته باشید.

تراکئوستومی، شکافی است که بر روی نای شما، در پایه ی گردنتان، ایجاد می‌شود تا یک مسیر عبور هوای تمیز را ایجاد کند. تراکئوستومی، به وسیله یک لوله کوچک پلاستیکی، چند سانتیمتری بازنگه داشته می‌شود.

پس از گذشت چند روز یا چند هفته، هنگامی که تورم برطرف و مسیر عبور هوا دوباره پاکیزه شد، لوله پلاستیکی برداشته شده و شکاف بهبود می‌یابد.

ممکن است با وجود یک تراکئوستومی، قادر به صحبت کردن نباشید، چرا که هوا از میان حنجره شما عبور نخواهد کرد تا، صوتی ایجاد کند. این موضوع ممکن است برایتان ترسناک باشد، اما پرستاران و آسیب شناسان گفتاری، به شما اطمینان خواهند داد که شما همیشه، راه هایی برای برقراری ارتباط خواهید داشت.



شما می توانید:

- با استفاده از اشاره یا حرکت لبها بدون صدا، با دیگران ارتباط برقرار کنید.
- برای برقرای ارتباط، از یک تخته، همراه با لغاتی که احتمالا به آنها نیاز خواهید داشت استفاده کنید.
- از یک دفترچه یادداشت یا وایت برد استفاده کنید .
- یک زنگ کوچک داشته باشید تا بتوانید افراد را صدا کنید.

برای افرادی که حنجره آنها برداشته شده است، این راه عبور هوای جدید، دائمی خواهد بود. تعداد بسیار کمی از افراد، حتی اگر لارینگکتومی هم نداشته باشند، به یک تراکئوستومی دائمی نیاز خواهند داشت. اگر این موضوع در مورد شما صدق می کند، باید بدانید، تعدادی از انواع مختلف لوله های تراکئوستومی و سایر وسایل وجود دارند که به شما کمک خواهند نمود تا صحبت کنید.

پرتودرمانی

پرتودرمانی، سرطان را به وسیله استفاده از پرتو برای تخریب یا صدمه زدن به سلول های سرطانی، بهبود می بخشد. تابش پرتو می تواند، محل استقرار سلول های سرطانی را در بدن هدف قرار دهد. این درمان بسیار با دقت برنامه ریزی شده است تا کمترین آسیب ممکن را به بافت های عادی بدن بزند.

پرتودرمانی برای سرطانهای دهان، گلو و بینی معمولا به شکل پرتو درمانی خارجی، ارائه می شود. در پرتو درمانی خارجی، اشعه ها از یک ماشین بزرگ مستقیما به سمت قسمتی از بدن که سرطان در آنجا قرار دارد، تابیده می شوند.

شما نیاز خواهید داشت تا برای درمان هر روز به بیمارستان یا کلینیک بروید. پرتو درمانی خارجی ممکن است پنج روز در هفته و به مدت ۵ تا ۶ هفته ارائه شود.

این درمان، دردناک نیست. شما پرتوها را نمی بینید، نمی شنوید و احساس نمی کنید. پرتو درمانی خارجی، شما را آلوده به رادیواکتیو نمی کند. اینکه با فرد دیگری همراه باشید نیز، کاملا برایتان بی خطر است.



عوارض جانبی پرتو درمانی

پرتو درمانی می تواند، منجر به بروز تعدادی عوارض جانبی شود که اغلب آنها پس از اینکه درمان پایان یافت، به مرور ناپدید می شوند. خستگی یک عارضه جانبی کوتاه مدت بسیار شایع است. با گذشت حدود دو هفته، بعد از درمان ممکن است دهان شما خشک و زخم شود و زخم های آن گسترش پیدا کند و همچنین صدای شما ممکن است گرفته و خشن شود.

شست و شوی منظم دهان، نوشیدن مایعات خنک، یا مکیدن تکه های یخ، می تواند به بهبود دهان خشک کمک کند. استعمال تنباکو و مصرف الکل مشکل را بدتر خواهد کرد. ممکن است غذا خوردن دشوار و عمل بلع مشکل گردد، خوردن غذاهای نرم، غذاهای نمناک و پرهیز از غذاهای داغ و پر ادویه کمک کننده خواهد بود.

یک آسیب شناس گفتاری می تواند بهترین نوع غذا و نوشیدنیها را به شما توصیه کند تا عمل بلع را برایتان بی خطرتر و راحت تر نماید. – سعی کنید وعده های غذایی را حذف نکنید: تغذیه مناسب به بهبود شما کمک خواهد نمود.

شاید میل کردن چندین وعده غذایی کوچک در طول روز، برایتان آسانتر باشد. یک متخصص تغذیه می تواند غذاها نوشیدنی ها و روش های مناسب تهیه غذا را به شما پیشنهاد دهد تا از کافی بودن مواد غذایی، اطمینان حاصل کنید. آنها می توانند دستورالعمل های آشپزی را جهت تهیه نوشیدنی های پرانرژی و غنی از پروتئین، برای شما تهیه کنند. مکمل های غذایی، می توانند از بیمارستان ها و سوپرمارکت ها خریداری شوند.

از پزشک خود در مورد دارویی که هر نوع دردی به خصوص درد شستو شوی دهان را تسکین دهد و داروهایی که می تواند کمک کننده باشند، سوال بپرسید.

اگر عمل بلع برای شما بسیار سخت شود، ممکن است موقتا به برخی روش های دیگر برای دریافت غذا نیاز داشته باشید. یک لوله نازوگاستریک (لوله باریکی که از بینی شما به سمت معده تان می رود) یا لوله ای که مستقیما از میان پوستتان به معده تان می رود، (لوله PEG) ممکن است برای شما استفاده شود تا مواد مغذی حل شده در یک مایع را به بدن شما برساند.

ممکن است با طولانی تر شدن درمان، عوارض جانبی نیز بدتر شوند اما، به محض آن که درمان پایان یابد، این عوارض بهبود خواهند یافت.



معمولا با گذشت چند ماه پس از پرتو درمانی عمل بلع به حالت عادی خود باز خواهد گشت.

برخی افراد درمی یابند که احساس چشایی آنها تحت تاثیر قرار گرفته است.

اگر این اتفاق برای شما افتاد، سعی کنید غذاهای متفاوت یا روش های متفاوت تهیه غذا را، امتحان کنید، ممکن است چندین ماه طول بکشد تا حس چشایی شما به حالت عادی خود بازگردد.

ممکن است تا دو، سه هفته بعد از پرتودرمانی، قسمتی از پوست که پرتو به آن تابیده است، قرمز و زخم شود.

اگر چنین اتفاقی افتاد شما باید از به کار بردن مابونهای تند و دستگاہهای اصلاح برقی پرهیز کنید. پیش از آنکه از هر نوع لوسیونی استفاده کنید، با پزشک خود، مشورت کنید.

از اعضای تیم پرتو درمانی در مورد کرم ها و ژل هایی که به رفع احساس سوزش کمک می کنند، سوال کنید.

ممکن است یک سری تغییرات دائمی هم وجود داشته باشند. بافتی که تحت تابش پرتو قرار گرفته بوده، شاید کمی متورم باقی بماند و چنانچه تحت عمل جراحی هم قرار گرفته باشید، ممکن است آن بافت نرمی و انعطاف پذیری خود را از دست بدهد.

این موضوع می تواند بسیار دشوار باشد و ممکن است آن ناحیه کاملا بی حس شود. همچنین، برخی افراد متوجه می شوند که اندام هایشان متورم و کمی سخت باقی می ماند.

همچنین ممکن است، ایجاد تغییرات دراز مدت در رژیم غذایی نیز، نیاز باشد.

انجام رادیوتراپی داخل دهان، می تواند، دندان ها را بپوساند. اگر شما هنوز، دندان های طبیعی خودتان را دارید، قبل از شروع درمان، در مورد این موضوع با پزشکتان و در صورت امکان، با دندان پزشکتان صحبت کنید.

ممکن است، دندان پزشکتان تمایل داشته باشد، در طول دوره پرتودرمانی با شما ملاقات هایی داشته باشد و ممکن است دستور العمل هایی در مورد مراقبت از دهان و دندان هایتان در اختیار شما قرار دهد تا به جلوگیری از بروز مشکل کمک کند.

در این صورت پیروی از این توصیه ها بسیار مهم است.



درمان بوسیله «ید رادیواکتیو» برای سرطان تیروئید

سلول‌های تیروئید، ید رادیواکتیو را جذب می‌کنند، که این کار می‌تواند آنها را نابود کند، بنابراین ید رادیواکتیو درمانی تاثیرگذار برای سرطان‌های تیروئید است. ترکیبی از عمل جراحی و درمان به وسیله ید رادیواکتیو، به میزان بالای درمان منجر می‌شود، حتی هنگامی که سرطان فراتر از غده تیروئید پیش رفته باشد. رادیواکتیو، به صورت نوشیدنی، کپسول و یا تزریق در یک سیاهرگ بازو، دریافت می‌شود. درمان به وسیله ید رادیواکتیو، معمولاً نیازمند، چند روز بستری شدن در بیمارستان است. همچنین تعداد ملاقات کنندگان تا هنگامی که رادیواکتیو شما، به سطح ایمنی برای اطرافیان برسد، محدود خواهد بود.

عوارض جانبی درمان با «ید رادیواکتیو»

درمان با «ید رادیواکتیو» می‌تواند برای مدت کوتاهی به خاطر تورم ناشی از تابش رادیواکتیو منجر به ناراحتی اطراف غده تیروئید و یا غده بنا گوش بزاقي که نزدیک دهان جلوی گوش قرار دارد شود. همچنین حالت تهوع نیز ممکن است وجود داشته باشد.

شیمی درمانی

شیمی درمانی عبارت است از، درمان سرطان با استفاده از داروهای ضد سرطان. هدف از بین بردن تمام سلول‌های سرطانی، به گونه‌ای است که سلول‌های عادی کمترین آسیب ممکن را ببینند. داروها به عنوان متوقف کننده‌ای برای رشد و تولید مثل سلول‌های سرطانی، عمل می‌کنند. شیمی درمانی گاهی اوقات به صورت قرص ارائه می‌شود، اما بیشتر مردم اغلب، به صورت یک تزریق در ورید این دارو را دریافت می‌کنند. یک دوره درمان معمولاً چند هفته‌ای به طول می‌انجامد، که به دنبال آن یک دوره استراحت چند هفته‌ای وجود دارد. بسته به نوع داروهایی که دریافت می‌کنید و احساسی که دارید، ممکن است طی درمان، مجبور باشید در بیمارستان بستری شوید و یا ممکن است به عنوان یک بیمار سرپایی، درمان شوید. تعداد دوره‌های درمانی، به نوع سرطانی که به آن مبتلا هستید و چگونگی پاسخ دادن آن سرطان به داروها بستگی خواهد داشت.



عوارض جانبی شیمی درمانی

عوارض جانبی شیمی درمانی کاملاً به داروهای استفاده شده، بستگی دارد. این عوارض ممکن است در برگیرنده و حالت تهوع، استفراغ، احساس ناخوشی و خستگی و همچنین کم پشت شدن و از دست رفتن موهای سر و بدن باشد. تمام عوارض جانبی، موقتی هستند و همیشه مرحله‌ای برای جلوگیری یا کاهش آنها ارائه می‌شود.

پیش آگاهی

افرادی که برای سرطان‌های دهان، بینی و گلو، تحت درمان قرار گرفته‌اند، می‌توانند یک سبک زندگی، شبیه به زمانی که هنوز سرطان تشخیص داده نشده بود، داشته باشند. هر اندازه که یک سرطان، زودتر تشخیص داده و درمان شود، احتمال بیشتری وجود دارد که فرد معالجه شود. سرطانی که در هنگام تشخیص، بسیار پیشرفت کرده باشد، بسیار سخت‌تر به درمان موفقیت‌آمیز، می‌انجامد. اگر تمایل دارید، اطلاعاتی درباره سرطان‌تان به دست بیاورید، باید با پزشک خودتان که کاملاً سوابق پزشکی شما را می‌داند، صحبت کنید.

وقتی امکان معالجه سرطان، وجود ندارد.

اگر سرطانتان، گسترش یافته باشد و امکان درمان آن به وسیله عمل جراحی وجود نداشته باشد، ممکن است پزشکتان هنوز، تحت درمان قرار گرفتن را به شما توصیه کند.

در این مورد ممکن است درمان به تسکین علائم کمک کند، درمان می‌تواند باعث شود، شما احساس بهتری داشته باشید و شاید زندگی شما را طولانی‌تر کند. باید بدانید، خواه درمان‌های ضد سرطان را انتخاب کنید، خواه نکنید، علائم می‌توانند تحت کنترل قرار گیرند.

برای مثال اگر شما دچار درد هستید، باید بدانید، درمان‌های موثری برای کنترل آن وجود دارد.



تصمیم‌گیری در مورد درمان



گاهی اوقات، تصمیم‌گرفتن، در مورد اینکه کدام درمان برایتان مناسب است، دشواری باشد.

ممکن است، احساس کنید، همه چیز آنقدر سریع اتفاق می‌افتد که زمانی برای فکر کردن به آنها ندارید.

اینکه برای شروع تصمیم‌گیری، منتظر نتایج تست‌ها و درمان باشید، میتواند بسیار دشوار باشد.

اگرچه برخی افراد، اطلاعات زیادی در اختیار دارند، دیگران ممکن است احساس کنند، به اندازه کافی، نمی‌دانند.

شما باید اطمینان حاصل کنید که برای گرفتن تصمیم خود به اندازه کافی در مورد بیماری خود، درمان‌های ممکن و عوارض جانبی، می‌دانید.

اگرچه شما پیشنهاد انتخاب یک درمان داده شد، باید نکات بد و خوب هر درمانی را بسنجید. اگر تنها یک نوع از درمان توصیه شد، از پزشک خود بخواهید توضیح دهد که چرا انتخاب سایر درمانها به شما توصیه نمی‌شود.

هرگز برای سوال پرسیدن از پزشکتان درباره چیزی که نمی‌دانید، نترسید. بیشتر بیماران برای جست و جو درباره اطلاعاتی در خصوص چیزهایی که وجود دارد و مواردی که مبهم و پیچیده است، مردد هستند. برخی افراد مبتلا به سرطان پیشرفته همواره درمان را انتخاب می‌کنند، حتی اگر تنها شانس کوچکی برای بهبود یافتنشان وجود داشته باشد.



دیگر افراد تمایل دارند، اطمینان حاصل کنند که مزیت درمان بیشتر از عوارض جانبی آن است. آنها هنوز هم، درمانی را انتخاب خواهند کرد که فکر می‌کنند، بهترین کیفیت زندگی را برایشان به ارمغان می‌آورد. شاید برخی افراد درمانی را که انتظار می‌رود هرگونه درد یا آثار ناراحت کننده داشته باشد را انتخاب نکنند تا در بهترین کیفیت ممکن زندگی باقی بمانند.

صحبت کردن با پزشکان

ممکن است تمایل داشته باشید، مدت کوتاهی، قبل از گرفتن تصمیم نهایی برای درمانتان، پزشک خود را ملاقات کنید. اغلب درک کردن همه چیز دشوار است و ممکن است نیاز داشته باشید که سوالات یکسانی را بیش از یک بار بپرسید.

شما همواره حق دارید که بفهمید معنای درمان پیشنهاد شده برای شما چیست؟ و حق دارید آن را بپذیرید یا رد کنید. اینکه قبل از ملاقات با پزشکتان سوالات خود را یادداشت کنید، ممکن است کمک کننده باشد. در انتهای کتابچه، لیستی از سوالاتی که می‌توانید از پزشک خود بپرسید وجود دارد ممکن است به شما کمک کند. همچنین یادداشت برداری در طی این جلسه نیز، می‌تواند کمک کننده باشد. بسیاری از افراد، تمایل دارند، یکی از اعضای خانواده یا دوستانشان را همراه خود به جلسه ببرند تا در بحث شرکت کند، یادداشت برداری کند یا فقط گوش دهد. برخی افراد در می‌یابند که ضبط کردن این گفت و گو، برایشان کمک کننده است، اما برای این کار ابتدا از پزشک خود سوال کنید یا از او بخواهید برای شما یادداشت بنویسد.

صحبت کردن با دیگران

وقتی با پزشکتان درباره گزینه‌های درمانی صحبت کردید، ممکن است تمایل داشته باشید راجع به آنها با خانواده یا دوستان، پرستاران، مددکار اجتماعی یا مشاور اعتقادی، مذهبی خودتان هم صحبت کنید.

صحبت کردن در این باره می‌تواند کمک کند تا طبقه بندی کنید، کدام دوره برای شما مناسب است. ممکن است علاقه مند باشید که در اینترنت به جست و جوی اطلاعاتی راجع به سرطان خود بپردازید. اگرچه برخی وبسایت‌های خیلی خوب هم وجود دارند اما باید بدانید که برخی وب سایت‌ها اطلاعات غلط یا جهت‌داری را ارائه دهند.



یک نظر ثانویه

ممکن است، تمایل داشته باشید یک نظر ثانویه هم از یک متخصص دیگر دریافت کنید. این کار خوبی است و می‌تواند به شما کمک کند، تصمیمتان را بهتر بگیرید.

متخصص یا پزشک محلی شما، می‌تواند شما را به یک متخصص دیگر ارجاع دهد. شما می‌توانید یک کپی از سوابق خود را درخواست کنید تا برای دیگر پزشک خود بفرستید.

شما هنوز هم می‌توانید، تقاضای یک نظر ثانویه را داشته باشید، حتی اگر درمانتان را شروع کرده باشید یا هنوز تمایل داشته باشد توسط پزشک اول خود تحت درمان قرار گیرید.

شرکت کردن در آزمایشات بالینی

ممکن است به شرکت کردن در آزمایشات بالینی فکر کنید، آزمایشات بالینی، یک بخش حیاتی تحقیق جهت پیدا کردن بهترین درمان سرطان می‌باشد.

پزشکان آزمایشات بالینی را انجام می‌دهند تا درمانهای جدید یا تعدیل شده را امتحان کنند و متوجه شوند که آیا آنها از درمانهای موجود، بهتر هستند یا خیر.

بسیاری افراد از سراسر جهان، در آزمایشات بالینی که بر ارتقاء یافتن درمان سرطان تاثیر می‌گذارد، شرکت می‌کنند. در هر صورت، تصمیم‌گیری برای شرکت در آزمایشات بالینی همواره بر عهده خود شماست.

اگر به شرکت کردن در آزمایش بالینی فکر می‌کنید، از این که کاملاً دلایل آزمایشات و معنایی که برای شما دارند را میدانید.

اطمینان حاصل کنید قبل از تصمیم‌گیری برای شرکت کردن یا نکردن در آزمایشات، ممکن است تمایل داشته باشید سؤالات ذیل را از پزشک خود پرسید.



کدام درمان‌ها امتحان می‌شوند و چرا؟
کدام آزمایشات مورد بحث هستند؟
خطرات ممکن و عوارض جانبی چه می‌باشند؟
آزمایشات، چه مدت به طول خواهند انجامید؟
آیا من، نیاز خواهم داشت که برای درمان به بیمارستان بروم؟
اگر طی مدتی که من در حین انجام آزمایشات هستم، هر اتفاقی بیفتد چه کاری باید انجام دهم؟

اگر تصمیم گرفتید که به یک آزمایش بالینی تصادفی بپیوندید، حتماً یکی از دو گزینه (بهترین درمان موجود) یا (یک درمان امید بخش جدید) را دریافت خواهید کرد.
قرار گرفتن تحت یک درمان یا درمان دیگر به صورت تصادفی، به شما اختصاص داده خواهد شد.
در آزمایشات بالینی، سلامت و پیشرفت به دقت تحت نظارت قرار می‌گیرد.
اگر به یک آزمایش بالینی ملحق شدید، حق دارید هر زمان که خواستید، از آن صرف نظر کنید. انجام دادن چنین کاری بر درمان سرطان شما تاثیر نخواهد داشت. شرکت کردن در یک آزمایش بالینی همواره به تصمیم خود شما بستگی دارد.
اگر تمایل نداشته باشید در آن شرکت کنید، پزشکتان در مورد انتخاب بهترین درمان جاری با شما صحبت خواهد کرد.

تحقیق در مورد سرطان‌های دهان، بینی و گلو

تحقیقات به دنبال یک درک بهتر از عوامل ایجاد سرطان دهان، بینی و گلو هستند. تحقیقات بر روی بیولوژی مولکولی و ژنتیک می‌تواند کلید این عوامل را ارائه دهد. آزمایشات بالینی به معنای آزمودن داروهای جدید هستند که نوید درمان این سرطان‌ها را می‌دهد به خصوص در ترکیب با پرتودرمانی.
جراحی‌های مختلف ارزیابی شده‌اند تا مشخص شود، کدام یک برای برداشتن سرطان بهترین است.



فرایند بهبود و مراقبت پیگیرانه



فرایند بهبود و مراقبت‌های پیگیرانه برای هر فرد متفاوت است، و به درمانی که پشت سر گذاشته، بستگی دارد. بهبود یافتن زمان بر است، یک سری تغییرات جسمی و روحی وجود دارند که کنار آمدن با آنها ممکن است، ظاهر شما، نحوه صحبت کردنتان یا آنچه می‌توانید میل کنید را تغییر دهد. شاید نیاز داشته باشید با کارفرمایان درباره اینکه درمان ممکن است چگونه بر کارتان اثر داشته باشد، صحبت کنید و همچنین با خانواده تان در مورد حمایت‌هایی که نیاز دارید.

احتمالا چند ماه طول می‌کشد تا بعد از درمان به حالت عادی خودم برگردم. (خانمی ۶۲ ساله)



غذا خوردن و بلعیدن

برخی افراد، بعد از عمل جراحی، غذا خوردن و بلع دشوار خواهند داشت. اگر شما چنین مشکلاتی را بعد عمل یا در طول هفته هایی که رادیو تراپی می کنید داشته باشید، آنگاه آسیب شناسی گفتاری یک بخش حیاتی تیم درمانی شما خواهد بود، یک آسیب شناس گفتاری، در اولین فرصت بعد از عمل جراحی، شما را ملاقات خواهد کرد، تا دهان شما را معاینه کند و بسنجد که عمل بلع شما تا چه اندازه خوب است. ممکن است او دستور انجام یک اشعه ایکس خاص که (ویدئوفلوروسکوپی) نامیده میشود را بدهد.

در این تست شما، هنگامی که یک قاشق پر غذا یا نوشیدنی (حاوی ماده ای که در اشعه ایکس نشان داده می شود) را می بلعید، تحت اشعه X قرار خواهید گرفت.

تصاویر متحرک بر روی نوار ویدئو ثبت خواهد شد و اگر هر غذا یا مایعی به داخل ریه های شما وارد بشود، به صورت واضح مشخص خواهد شد. این تست ۱۰ تا ۲۰ دقیقه زمان می برد.

همواره اولین هدف درمان، این است که اطمینان حاصل کند غذا و نوشیدنی به داخل معده شما می روند، نه نای و ریه هایتان. همچنین پی بردن به علت وجود ناراحتی و علت سرفه و Spluttering که ممکن است ناشی از عفونت جدی قفسه سینه نیز باشد.

ممکن است، آسیب شناس گفتاری تمرینات خاصی را به شما بدهد یا به شما توصیه کند که موقعیت خود را در هنگام غذا خوردن تغییر دهید تا عمل بلع را آسانتر کند.

همچنین او به پیدا کردن، آسانترین و بی خطرترین، غذاها برای شما، کمک خواهد کرد. مزه های متفاوت برای افراد متفاوت آسانتر خواهد بود. معمولاً در آغاز، غذاهایی که غلظت بیشتری دارند، (مثل ماست و پوره میوه) آسانتر و بی خطرتر از مایعات هستند که به خوبی کنار هم جمع نمی شوند و می توانند بسیار سریع داخل گلوئی شما بپرند.

ممکن است یک متخصص تغذیه نیز، برای کمک به برنامه ریزی رژیم غذایی خوش آیند، لذت بخش و تعدیل شده ای که شما بتوانید استفاده کنید، وارد عمل شود.

برای مدتی پس از عمل جراحی، من از بیرون غذا خوردن، پرهیز می کردم، چرا که احساس می کردم خیلی باعث جلب توجه دیگران می شوم. (جان ۴۷ ساله)



اگر آنها دیگر مناسب نبودند، شما نیاز خواهید داشت به دندانپزشکتان مراجعه کنید.

چنانچه یک پرتودرمانی را پشت سر گذاشته باشید، بهترین کار این خواهد بود که به ملاقات یک دندانپزشک متخصص در مراقبت پس از پرتودرمانی بروید. چنانچه در کام خود، یک عمل جراحی داشته‌اید ممکن است صفحه‌ای نیاز داشته باشید که هر شکافی را ببندد و به صحبت کردن و عمل بلع کمک کند. این صفحه obturator (مسدود کننده) نامیده می‌شود. این صفحه مذکور توسط یک تکنسین فک و صورت ساخته خواهد شد و توسط یک دندانپزشک متخصص که (دندانساز) نامیده می‌شود، جاگذاری می‌شود.

دوباره صحبت کردن

جراحی دهان یا گلو اغلب بر صحبت کردن تاثیر می‌گذارد. برای برخی افراد، تنها یک مشکل کوچک و موقتی وجود خواهد داشت و صحبت کردنشان به حالت عادی یا نزدیک به عادی باز خواهد گشت. برای برخی افراد، این موضوع مهمتر خواهد بود و منجر به بروز تغییرات دائمی می‌شود (برای مثال : صدای صحبت کردن مبهم یا یک صدای ضعیف و یا خشن) بسیار مهم است که به یاد داشته باشید بلافاصله بعد از عمل جراحی، تورم و کبودی وجود خواهد داشت و به محض اینکه زخم هایتان التیام پیدا کند، صحبت کردنتان، بهبود خواهد یافت.

حالا باید به چگونگی صحبت کردنم و آنچه می‌گویم فکر کنم، برخی افراد هر چه را که می‌گویم متوجه می‌شوند، اما دیگران اصلا توانایی آن را ندارند. (الکس، ۵۷ ساله)

عموما گفتار درمانی در اولین فرصت ممکن بعد از عمل جراحی شروع می‌شود و معمولا بعد از بازگشت شما به خانه نیز ادامه پیدا می‌کند. هدف، پیدا کردن بهترین راه برقراری ارتباط برای شماست. این کار ممکن است شامل تمریناتی برای تقویت کردن حرکات دهان باشد و یا پیدا کردن راه‌های جدید جهت تولید اصوات. برخی افراد از روش‌هایی غیر از صحبت کردن، استفاده خواهند کرد، از طریق یک مداد و صفحه متصل به یک سیستم کامپیوتری که تولید صدا می‌کند.



برای افرادی که یک لارینگی کتومی کامل را پشت سر گذاشته‌اند، رویکردهای گوناگونی جهت بازیافتن صدا وجود دارد، از جمله به کار بردن وسایل ویژه‌ای که تولید صوت می‌کنند و یا یک صدای ایجاد شده از طریق به ارتعاش درآمدن هوا در گلو (لوله غذابر) حتی بعد از برداشته شدن کامل حنجره بیشتر افراد می‌توانند در طول یک ماه، خوب صحبت کنند. شما می‌توانید، اطلاعات بیشتری را از طریق آسیب شناس گفتاری خود به دست بیاورید.

من همیشه تند صحبت می‌کردم، اما یاد گرفتم آرامتر صحبت کنم، چرا که به افراد کمک می‌کند تا همان بار اول منظور مرا متوجه شوند. (کانی ۷۳ ساله)

افرادی که می‌شناسید شان، خیلی سریع به صدا یا صحبت کردن تغییر یافته شما، عادت خواهند کرد. عادت کردن به واکنش‌های غریبه‌ها، ممکن است سخت تر باشد. برخی افراد ممکن است کنجکاو باشند، برخی هراسان. ممکن است، احساس کنید، یک سری افراد به شیوه‌ای متفاوت با شما رفتار می‌کنند، چرا که صحبت کردنتان متفاوت است. شاید خودتان را در وضعیتی ببینید که هم مجبورید، موجبات آسایش دیگران را فراهم کنید و هم با مشکلات خودتان کنار بیایید. اگر شما بتوانید، راحت و خونسرد و دارای اطلاعات کارآمد درباره صحبت کردن و یا صدای جدیدتان باشید، حس کنجکاوی ارضاء خواهد شد. البته این کار همیشه آسان نخواهد بود. سعی کنید، کسی را پیدا کنید که بتوانید، با او درباره این مشکلات صحبت کنید یا به زبان ساده‌تر خودتان را خالی کنید.

ظاهر تغییر یافته

اگر جراحی بر صورت شما تاثیر گذاشته باشد، صرف نظر از اینکه به چه شکل برای این جراحی آماده شده بودید، نگاه کردن به صورتتان برای اولین بار بعد از عمل جراحی، می‌تواند بسیار سخت باشد. اینکه شخصی را همراه خودتان داشته باشید که عمل جراحی و پروسه درمان را درک می‌کند، بسیار کمک کننده خواهد بود. برای داشتن احساس اضطراب و یا خشم آماده باشید.



شما به زمان و کمک نیاز خواهید داشت تا با تغییرات سازگار شوید. فراموش نکنید که شما، صورتتان را در بدترین حالت خود دیده‌اید. هنگامی که شما بهبود پیدا کنید، ورم و کبودی از بین خواهند رفت و زخم‌ها به مرور زمان، محو خواهند شد. در طول سالهای اخیر پیشرفت‌های عظیمی به وجود آمده است تا به افراد کمک کند بعد از عمل جراحی به یک نتیجه آرایشی - زیبایی عالی دست پیدا کنند. بسته به وسعت عمل جراحی، ممکن است یک آرایش پوشاننده به شما پیشنهاد شود. کرم‌هایی که به صورت ویژه برای پوشاندن زخم‌ها طراحی شده‌اند برای استفاده خانم‌ها و آقایان مناسبند.

پروتز:

ممکن است استفاده از یک پروتز به شما پیشنهاد شود. یک جانشین پلاستیکی که به صورت ویژه برای آن قسمت از صورت شما که برداشته شده است، طراحی شده، این پروتز به صورت دائم کار گذاشته می‌شود و خیلی خوب روی پوست و چهره شما می‌نشیند. اگرچه این پروتز هرگز نمی‌تواند مثل بافت خودتان احساس شود، اما عموماً بسیار خوب به نظر میرسد. اگر احیاناً نیاز به یک پروتز داشتید، یک پزشک قبل از عمل جراحی، با شما صحبت خواهد کرد. همچنین شما می‌توانید، تقاضای ملاقات با یک دندان‌ساز، قبل از عمل جراحی را داشته باشید. احتمالاً پزشک و یا آسیب شناس گفتاری شما، قادر خواهند بود تا شما را با کسی که او هم از یک پروتز استفاده می‌کند، در تماس قرار دهند.

کنار آمدن با عکس‌های دیگر افراد

کنار آمدن با عکس‌های سایر افراد، می‌تواند دشوار باشد. بعضی افراد درمی‌یابند، بهتر است اول به دیدن خودشان عادت کنند و سپس با همسرشان یا یکی از اعضای نزدیک خانواده‌شان روحیه خود را قوی کنند.

من مجبور بودم، کمی سازگاری پیدا کنم اما، فهمیدم که می‌توانم بیشتر کارهایی که در زندگی‌ام از آنها لذت می‌بردم را انجام دهم. (سوفیا ۴۶ ساله)



خواه صورتتان تغییر کرده باشد، خواه صدایتان، سعی کنید در اولین فرصت ممکن بعد از عمل جراحی، از خانه بیرون بروید. هراندازه بیشتر، انجام این کار را به تعویق بیندازید، ممکن است انجام آن سخت‌تر شود. بهتر است برای اولین بار که از خانه خارج می‌شوید، یک نفر را همراه خود ببرید تا شما را از نظر روحی حمایت کند، و برای آمیزه‌ای از واکنش‌ها نیز آماده باشید.

برخی افراد ممکن است به شما خیره شوند یا اظهار نظری کنند که شما را ناراحت می‌کند، سایر افراد شاید متوجه هیچ تغییری نشوند، علیرغم اینکه خودتان از آن تغییر آگاهیید.

دیگران شما را به خاطر چیزی که دروشتان است دوست دارند، نه به خاطر چهره یا صدایتان.

اگر بتوانید، عکس‌العمل‌های خود را نسبت به ظاهر تغییر یافته تان راحت بروز دهید، دیگران متوجه می‌شوند، این راحتی شما به رفع هر خجالتی کمک می‌کند، پس این شانس را به خودتان بدهید، چرا که اغلب افراد، بسیار مشتاق خواهند بود که به شما اطمینان دهند هنوز دوستتان دارند، درست به همان اندازه که قبل از عمل دوستتان داشتند.

بسیاری از افراد، درمی‌یابند صحبت کردن درباره مشکلاتشان با یک مشاور آموزش دیده، کمک‌کننده است. ممکن است بیمارستان‌تان، قادر باشد شما را با یک شخص مناسب در ارتباط قرار دهد.

هرگز، از درخواست کمک نمودن نهراسید، افراد بسیاری وجود دارند که بسیار مشتاق شنیدن حرف‌هایتان و ارائه حمایت کامل به شما هستند.



مراقبت پیگیرانه



پیگیری منظم بررسی‌های سلامت، بسیار مهم است. پزشک و دندانپزشک شما، بهبود یافتن و هر نوع علامتی از اینکه ممکن است سرطانتان بازگردد را جست و جو می‌کنند. این پیگیری‌ها شامل، انجام رادیوگرافی با اشعه ایکس و معاینات منظم خواهند بود. بیماران مبتلا به خشکی دهان ناشی از شیمی درمانی، باید به طور منظم با دندانپزشک ملاقات داشته باشند. چنانچه از دست دادن وزن و یا مشکلات غذا خوردن شما ادامه پیدا کند، ممکن است نیاز داشته باشید به یک متخصص تغذیه مراجعه کنید. همچنین در صورتی که مشکلات بلع شما ادامه پیدا کند و مجبور باشید گفتار درمانی یا صدا درمانی خود را ادامه دهید، ممکن است، لازم باشد به ملاقات با یک آسیب‌شناس گفتاری، ادامه دهید. معاینات همیشه زمان‌های اضطراب‌آوری هستند، اما حتی در صورتی که پزشک علائم بیشتری از سرطان پیدا کند، کارهای بسیاری وجود دارند که می‌توان برای کمک به شما انجام داد. چنانچه بین جلسات معاینه، هرگونه نگرانی در مورد سلامت خود داشتید، منتظر قرار ملاقات بعدی ننمایید، بی‌درنگ به پزشک خود مراجعه کنید. معاینات، چند سال بعد از پایان یافتن درمانتان ادامه خواهند داشت. پشت سر گذاشتن یک تجربه سرطان می‌تواند این کار را سخت‌تر کند. ممکن است شما در زمان معاینات شدیداً احساس اضطراب کنید. پیدا کردن راهی برای حمایت از خودتان در هر جلسه یک بخش زندگی با سرطان است.



جست و جوی حمایت

وقتی در ابتدا به شما گفته شود که مبتلا به سرطان هستید، ممکن است یک دامنه از احساسات را تجربه کنید، مثل ترس، اندوه، افسردگی، خشم یا ناامیدی.

این احساسات می‌توانند در طول دوره درمان و بعد از آن ادامه داشته باشد.

اغلب تغییراتی در ظاهر شما وجود دارد که بر چگونگی احساس شما راجع به خودتان تاثیر می‌گذارد.

اینکه در بهار احساساتتان با همسر خود، اعضای خانواده یا دوستان یا با یک مشاور بیمارستان، مددکار اجتماعی، روانشناس یا مشاور اعتقادی مذهبی خود صحبت کنید می‌تواند، بسیار کمک کننده باشد. گاهی اوقات ممکن است، متوجه شوید که دوستان و خانواده‌تان نمی‌دانند چه چیزی به شما بگویند.

آنها ممکن است در کنار آمدن با احساساتشان هم مشکل داشته باشند. برخی افراد ممکن است از اینکه از شما دوری می‌کنند، بسیار احساس ناراحتی کنند. این کار می‌تواند باعث شود که شما شدیداً احساس تنهایی کنید.

ممکن است احساس کنید می‌توانید مستقیماً به دوستان نزدیک شوید و هرآنچه نیاز دارید را به آنها بگویید شاید ترجیح دهید از یکی از اعضای نزدیک خانواده یا دوستان بخوانید که از طرف شما با دیگران صحبت کنند.

رژیم غذایی

یک رژیم غذایی سالم می‌تواند به شما کمک کند تا جایی که امکان دارد، محافظت شوید و با سرطان و هر عارضه جانبی ناشی از درمان به بهترین شکلی که می‌توانید، مقابله کنید.

بسته به نوع درمانی که پشت سر گذاشته‌اید، ممکن است نیازهای تغذیه‌ای خاصی داشته باشید.

یک متخصص تغذیه، می‌تواند به شما کمک کند تا برای تهیه ی غذاهای مناسب با موقعیت و ذائقه خود که مفید نیز باشند، برنامه ریزی کنید.



ورزش

شما به احتمال زیاد متوجه خواهید شد که اگر فعال باقی بمانید و ورزش منظم انجام دهید، این کار برایتان بسیار کمک کننده است. ورزش می‌تواند به رفع خستگی مفرط کمک کند. مقدار و نوع ورزشی که شما انجام می‌دهید، به آنچه شما به آن عادت دارید و اینکه چقدر احساس تندرست بودن می‌کنید، بستگی خواهد داشت.

تمدد اعصاب کردن

برخی افراد، درمی‌یابند، تمدد اعصاب کردن یا مدیتیشن به آنها کمک می‌کند تا احساس بهتری داشته باشند. مددکار اجتماعی یا پرستار، می‌داند که آیا بیمارستان، هیچ برنامه‌ای را (در این رابطه) اجرا خواهد کرد یا خیر، یا شاید بتواند، شما را به مرکزی معرفی کند. تمایلات جنسی و سرطان، درمان سرطان و تاثیرات روانی ناشی از سرطان می‌تواند بر روی شما و همسران به طرق مختلفی تاثیر گذارد. برخی افراد، به خاطر احساس ناتوان بودن در مقابله با تاثیرات درمان، ممکن است از این کار سرباززنند. دیگران ممکن است یک نیاز شدت یافته برای برقراری رابطه جنسی و صمیمیت را جهت قوت قلب یافتن، احساس کنند.

اینکه درباره احساسات با همسر خود صحبت کنید، بسیار مهم است. اگر با ادامه دادن فعالیت‌های جنسی معمول خود، مشکل دارید. در مورد این موضوع با پزشکتان و یا یک مشاور آموزش دیده، مشورت کنید. برخی افراد، ممکن است از اینکه بدون داشتن یک شریک در مسیر تشخیص سرطان و درمان قرار گیرند، احساس اندوه کنند. این احساسات را با یک مشاور یا یک دوست صادق یا عضو خانواده که می‌تواند، یک تفاوت بزرگ در چگونگی احساس شما ایجاد کند در میان بگذارید.



مراقبت از یک فرد مبتلا به سرطان



یک مراقب، هر کسی که باشد، خواه خانواده یا یک دوست، فردی است که به مراقبت از یک شخص مبتلا به سرطان کمک می‌کند. مراقبت از یک فرد مبتلا به سرطان می‌تواند بسیار استرس‌زا باشد، به خصوص هنگامی که این شخص فردی باشد که شما بسیار به او علاقه‌مند هستید. فرد مبتلا به سرطان ممکن است احساسات پریشان‌کننده‌ای را در رابطه با تشخیص سرطانش، عوارض جانبی ناشی از درمان و تغییرات روحی ناشی از تاثیر داروها، تجربه کرده باشد.

طی این دوران، مراقب خودتان باشید. به خودتان، کمی مهلت دهید، از نوشیدن یک فنجان قهوه در کنار یک دوست، لذت ببرید، و نگرانی‌ها و دلوآپسی‌هایتان را با کسی که درگیر این ماجرا نبوده در میان بگذارید. فهرستی از ۱۰ کاری که دوست دارید انجام دهید، تهیه کنید و اطمینان حاصل کنید که هر روز یکی را انجام می‌دهید. ممکن است مجبور باشید تصمیمات زیادی بگیرید، شما احتمالا باید در ملاقات‌های بسیار با پزشکان، حضور داشته باشید. همچنین در سرویس‌های حمایتی و بیمارستان‌ها. بسیاری از افراد درمی‌یابند، این که یک فرد دیگر از اعضای خانواده یا دوستان نزدیک را، همراه خود به جلسه معاینه ببرند، بسیار کمک‌کننده خواهد بود. همچنین، نوشتن سوالات قبل از جلسه معاینه و یادداشت برداری در طول جلسه نیز کمک‌کننده است. گروه‌های حمایتی سرطان، معمولا در دسترس بیماران و همراهانشان هستند. یک گروه حمایتی می‌تواند، شانس به اشتراک گذاشتن، تجربیات و راه‌های کنار آمدن با شرایط را به شما بدهد.

- به وسیله تلفن با سایر مراقبان در تماس باشید.
- برای کسب حمایت و اطلاعات بیشتر با یک پرستار سرطان صحبت کنید.



سوالاتی برای پرسیدن از پزشکتان

شاید متوجه شوید، هنگامی که درباره سوالاتی که ممکن است تمایل داشته باشید راجع به بیماری و درمان، از پزشک خود پرسید، فکر می‌کنید، پیروی از فهرست ذیل می‌تواند کمک کننده باشد.

- ۱ - آیا سرطان من پخش شده است؟ اگر چنین است، تاکجا پخش شده؟
- ۲ - شانس درمان من چقدر است؟
- ۳ - شما چه درمانی را برای سرطان من توصیه می‌کنید و چرا؟
- ۴ - آیا درمان من، توسط یک پزشک که متخصص سرطان‌های دهان، بینی و گلو است، اجرا خواهد شد؟
- ۵ - آیا انتخاب درمان دیگری برای من وجود دارد؟ اگر نه، چرا چنین است؟
- ۶ - آیا هیچ آزمایشات بالینی، از درمانهای جدید وجود دارد، که لازم باشد من درباره‌شان بدانم؟
- ۷ - خطرات و عوارض جانبی ممکن برای هر درمان کدام اند؟
- ۸ - اگر من، تحت هیچ درمانی قرار نگیرم، چه می‌شود؟
- ۹ - آیا من مجبور خواهم بود، در بیمارستان بمانم یا به عنوان یک بیمار سرپایی تحت درمان قرار خواهم گرفت؟
- ۱۰ - درمان، چه مدت به طول خواهد انجامید؟ این درمان چه اندازه برآنچه می‌توانم انجام دهم، تاثیر خواهد گذاشت؟ هزینه آن چقدر خواهد بود؟
- ۱۱ - آیا همراه با درمان، درد زیادی را خواهم داشت؟ در این مورد چه کاری انجام خواهد شد؟
- ۱۲ - چنانچه، من درمان بیشتری نیاز داشته باشم، آن درمان به چه شکلی خواهد بود و چه موقع شروع خواهد شد؟
- ۱۳ - آیا سرطان از نظر جنسی و جسمی بر من اثر خواهد داشت؟ آیا من قادر خواهم بود تا کارهای عادی‌ام را انجام دهم؟
- ۱۴ - مراجعات من، چند وقت به چند وقت خواهند بود و شامل چه چیزهایی می‌شوند؟
- ۱۵ - آیا هیچ مشکلی وجود دارد که من باید مراقب آن باشم؟
- ۱۶ - من تمایل دارم که یک نظر ثانویه هم داشته باشم، آیا شما می‌توانید من را به یک فرد دیگر ارجاع دهید؟
- ۱۷ - آیا متخصص دیگری وجود دارد که لازم باشد، من قبل از درمانم، با او ملاقات کنم؟



واژه نامه

بیشتر، لغاتی که در اینجا فهرست شده‌اند، در همین کتابچه به کار رفته‌اند. سایر لغات آثایی هستند که احتمالاً توسط پزشکان و سایر متخصصین سلامت که با شما کار خواهند کرد، به کار می‌روند.

سرطان پیشرفته: سرطانی که پخش شده است (متاستاز کرده) و یا بعید است درمان شود.

داروی بی‌حسی، بی‌هوشی: دارویی که برای توقف احساس درد یک بیمار طی یک فرآیند درمانی، مصرف می‌شود. یک داروی بی‌حسی موضعی، بخشی از بدن را بی‌حس می‌کند، یک داروی بیهوشی عمومی، که در جراحی‌های بسیار بزرگ استفاده می‌شود، منجر به از دست دادن هوشیاری به صورت موقت می‌گردد.

خوش خیم: غیرسرطانی، تومور خوش خیم مانند سلول‌های سرطانی، پخش نمی‌شود.

بیوپسی: برداشتن، نمونه کوچکی از بافت بدن، جهت مطالعه زیر میکروسکوپ برای کمک به تشخیص یک بیماری.

سلول‌ها: (بلوک‌های سازنده) بدن. بدن یک انسان از میلیون‌ها سلول ساخته شده است، که برای عملکردهای مختلف سازگار شده‌اند.

سلول‌های پوششی: یک لایه‌ی نازک از سلول‌ها که دهان، گلو و سایر حفره‌های بدن را پوشانده‌اند.

اریتروپلاک: یک لکه یا وصله قرمز مخملی در دهان.

گاستروستومی: یک دریچه که از طریق دیواره شکم مستقیماً به معده باز می‌شود.

ژنها: فاکتورهای بسیار کوچکی که طرز رفتار و رشد سلول‌های بدن را کنترل می‌کنند. هر فرد مجموعه‌ای از هزاران ژن را از هر دو والد خود به ارث برده است.



لارینگکتومی: برداشتن حنجره یا جعبه صوتی توسط عمل جراحی، در یک لارینگکتومی جزئی، تنها بخشی از حنجره برداشته می شود.

لارینگوسکوپ: یک لوله نازک با چراغی در انتهای آن، که ممکن است از طریق بینی و یا دهان، جهت دیدن حنجره به داخل گلو فرستاده شود. این لوله ممکن است، انعطاف پذیر یا سخت باشد.

حنجره، جعبه ی صوتی: که می تواند به عنوان برآمدگی گلو در گردن، احساس شود، حنجره گلو (pharynx) را به لوله هوا بر (trachea) مربوط می کند. حنجره شامل دو تار صوتی می باشد، دو لایه از عضله که وقتی ما غذا را می بلعیم بسته می شوند تا مانع ورود غذا یا نوشیدنی به ریه، شوند. آنها همچنین، به تولید صدا نیز کمک می کنند.

جراحی لیزری: برداشتن بخشی از بافت، با استفاده از وسیله ای که یک پرتو بسیار باریک از نور را تولید می کند، که در آن انرژی های بالا متمرکز شده اند.

لوکو پلاک: یک لکه و یا وصله سفید در دهان که پاک نخواهد شد.

گره های لنفی: که غده های لنفی نیز نامیده می شوند، ساختارهای کوچک لوبیایی شکل که بخش سیستم لنفاوی را شکل می دهند.

لنف : مایعی است که در میان این سیستم جریان دارد و سلول هایی را حمل می کند که به مبارزه با بیماری ها و عفونت ها کمک می کنند.

گره های لنفی: لنف را تصفیه می کنند تا باکتری ها و چیزهای مضر مثل سلول های سرطانی، از بین بروند.

بدخیم، سرطانی: سلول های سرطانی می توانند پخش شوند و چنانچه درمان نشوند، در نهایت موجب مرگ می شوند.

جراح فک و صورت : یک دندان پزشک در تیم جراحی متخصص فک و صورت است.



متاستاز یافته : همچنین به عنوان ثانویه نیز شناخته می‌شود، تومور یا توده‌ای از سلول‌ها که هنگام جدایی سلول‌های سرطانی از محل سرطان اولیه، گسترش یافته و توسط سیستم گردش خون یا لنفی به سایر بخش‌های بدن انتقال یافته است.

لوله نازوگاستریک : یک لوله پلاستیکی ظریف که از طریق بینی، پایین به طرف گلو و مستقیماً به داخل معده فرستاده می‌شود. این روش برای غذا دادن به افرادی که به طور موقتی دچار مشکل در غذا خوردن یا بلعیدن، می‌باشند، استفاده می‌شود.

تراش گردن: جایی که گره‌های لنفی گردن و مقداری از ساختارهای اطراف (شامل عضلات) برداشته شود.

عضله مسدود کننده: یک پروتز یا صفحه ویژه که برای بستن یک شکاف در کام استفاده می‌شود تا یک سق جدید را در دهان شکل دهد. گاهی اوقات این لغت برای توصیف پروتزی که جهت پرکردن شکاف‌های سایر بخش‌های دهان یا صورت ساخته می‌شود نیز به کار می‌رود.

Oesophagus: یک (لوله غذایی) که غذا را از گلو به معده انتقال می‌دهد.

آنکولوژیست: پزشکی که متخصص درمان سرطان است.

جراح فک و صورت از راه دهان (oral) : یک دندانپزشک که به صورت ویژه در جراحی دهان و فک آموزش دیده است.

کام : سقف دهان، متشکل از یک صفحه سخت یا استخوانی در جلو و یک صفحه نرم (عضلانی) در پشت.

گاستروستومی: آندوسکوپی زیر پوستی (PEG): همچنین به صورت ساده‌تر، گاستروستومی نیز نامیده می‌شود. یک لوله که از طریق پوست دیواره شکم مستقیماً وارد معده می‌شود. بنابراین غذاهای مایع می‌توانند مستقیماً داخل معده وارد شوند.

گلو: لوله‌ای به طول حدوداً ۱۰ سانتیمتر، با دیواره عضلانی، از پشت بینی تا بالای حنجره و مری امتداد دارد.

جراح پلاستیک: متخصصی که بخش آسیب‌دیده‌ی بدن بوسیله عواملی مثل بیماری یا جراحی را، بازسازی میکند.



سرطان ابتدایی: سرطان اولیه، در برخی مراحل سلول‌های سرطان اولیه ممکن است، کنده شده و به سایر بخش‌های بدن پخش شوند، که سرطان ثانویه ممکن است شکل گیرد.

پروتز: یک جانشین مصنوعی برای بخشی از بدن مثل یک دندان، استخوان صورت یا کام.

دندانساز: یک دندانپزشک متخصص که، پروتز ساخته شده توسط یک تکنسین فک و صورت را سفارش می‌دهد و جاگذاری می‌کند تا جانشین بافت برداشته شده، دهان یا صورت شود.

پرتو افشانی: انرژی به شکل موج یا ذرات شامل پرتو گاما، پرتو ایکس و پرتو فرابنفش. این انرژی می‌تواند سلول‌ها را به وسیله آسیب زدن به محتوای ژنتیکی‌شان، آسیب دیده یا نابود کند.

ید رادیواکتیو: یدی که از خود رادیواکتیو بیرون می‌دهد.

عوامل خطر (ریسک فاکتورها): چیزهایی که باعث می‌شوند، افراد احتمال زیادی برای توسعه یافتن بیماری‌شان داشته باشند.

غده بزاقی: غددهای که بزاق را داخل دهان ترشح می‌کنند.

کارسینومای سلول‌های فلسی: نوعی از سرطان که در سلول‌های پوششی فلسی شکل می‌گیرد، که شامل لایه خارجی پوست و غشای دارای موکوز می باشد. (برای مثال غشای موکوزی که دهان، بینی و گلو را پوشانده است).

غده تیروئید: غده‌ای در پایهی گردن، این غده هورمون‌هایی که متابولیسم را کنترل می‌کنند را ترشح می‌کند.

بافت: مجموعه‌ای از سلول‌های مشابه.

لوزه ها: توده‌های کوچکی از بافت لنفاوی در هر دو طرف پشت دهان که به مبارزه با عفونت کمک می‌کنند.

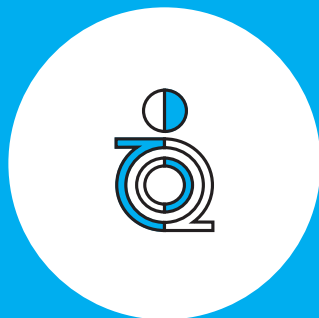
نای (لوله هوا): از حنجره شروع میشود و به سمت ریه پایین می‌رود.

تراکتوستومی: یک عمل جراحی که در آن یک مجرا، روبه نای در پایه گردن، ایجاد می‌شود تا یک مسیر هوای پاک ایجاد کند.

تومور: ایجاد یک بافت جدید یا رشد غیرعادی بافت، درون یا بیرون بدن.

ویدئو فلورسکوپی: یک عکس برداری اشعه ایکس متحرک، ثبت شده بر روی نوار ویدئو.





CHARITY FOUNDATION FOR SPECIAL DISEASES

هے آئون نیازمند یاری نہیں ہیم!

شماره حساب ۰۰۰۰۳۴۳۴۰۰۱۰۱۰۰

بانک ملی ایران | شعبه اسکان



روایه عمومی بیکار امور بهادریکالی داس