

بدن انسان از تعداد زیادی سلول تشکیل شده است. ژن های هر سلول، به آن فرمان می دهند که تولید مثل و رشد کند و یا بمیرد. در حال طبیعی این فرمان ها بخوبی صادر و اجرا می شود و بدن به زندگی طبیعی ادامه می دهد. اگر صدور و یا اجرای این فرمان ها دچار اختلال شود؛ سلول ها بصورت غیرطبیعی تکثیر می شوند و تبدیل به توده های سرطانی می شوند.

علل

بیش از 80 درصد از بدخیمی های ریه در اثر کشیدن سیگار حاصل می شود، همچنین قرار گرفتن در معرض دود زیاد سیگار به مدت طولانی در کسانی که خودشان سیگار نمی کشند نیز موثر می باشد. طبق آمار شانس ابتلا به سرطان ریه در مردانی که سیگار می کشند 10 بار بیشتر از مردانی است که سیگار نمی کشند و در زنانی که سیگار می کشند 3 تا 5 بار بیشتر است. احتمال ضعیف وجود دارد که مشاغلی از قبیل آشپزی، آتش نشانی و کار در آزمایشگاههای شیمی احتمال بروز سرطان ریه را افزایش دهد. قرار گرفتن در معرض آلودگی زیاد، اشعه (بخصوص اشعه رادون) و پنبه نسوز نیز می تواند احتمال سرطان ریه را افزایش می دهد. اغلب

موارد بیماری در افراد بالای 40 سال اتفاق می افتد و فقط 4 درصد از موارد در افراد زیر 40 سال دیده می شود. قرار گرفتن در معرض مواد صنعتی بطور شدید و طولانی مانند گرد ذغال سنگ، اشعه یونیزه، پنبه نسوز، نیکل، اورانیوم، وینیل کلراید، کروم، فرمالدئید و آرسنیک نیز می تواند سبب بدخیمی ریه شود.

علائم و نشانه ها

ظهور بیماری ممکن است تدریجی یا ناگهانی باشد. در 30 درصد بیماران علائم عمومی اتفاق می افتد مانند: کاهش وزن، بی اشتها، خستگی، درد در قفسه سینه و شانه و استخوان، ضعف یا درد عضلات بصورت موضعی، گیجی، ازدست دادن حافظه، افسردگی و مشکلات تعادل. علائمی نظیر سرفه خشک و مزمن، تنگی نفس، خلط خونی نیز دیده می شود. نشانه ها شامل تجمع مایع در ریه، بزرگی غدد لنفاوی بخصوص در ناحیه گردن و زیر بغل، بزرگی کبد و تجمع مایع در شکم است. گاهی متاستاز (انتشار بیماری) رخ میدهد که غدد لنفاوی، ریه مقابل، مغز، استخوان، کبد و غدد آدرنال از محل های شایع آن می باشد.

تشخیص

از طریق آزمایشات تشخیصی و علائم و نشانه های بیماری صورت می گیرد. مهمترین روش تشخیص مشاهده داخل قفسه سینه از طریق جراحی همراه با نمونه برداری از غدد لنفاوی می باشد. برای اطلاع از متاستاز و آسیب به سایر ارگانها آزمایشات تشخیصی مختلفی انجام می شود از جمله: شمارش کامل خون، آزمایشات عملکرد کبدی و کلیوی، سی تی اسکن قفسه سینه و شکم و لگن، پت اسکن، اسکن استخوان، سی تی اسکن سر، ام آر آی مغز، سیتولوژی از خلط یا مایعات ریه که بر اساس نظر پزشک بیمار هر کدام که مورد نیاز باشد، انجام می شود.

درمان

درمان انواع مختلف بدخیمی ریه متفاوت می باشد. اهداف درمان عبارتند از: درمان بیماری، افزایش طول عمر بیمار، بهبود کیفیت زندگی بیمار، تسکین نشانه های بیماری و به حداقل رساندن عوارض درمان. بیمارانی که خلط خونی زیاد یا زجر تنفسی حاد دارند، باید فوراً در اورژانس بستری شوند. درمان سرطان ریه به نوع سلول تومور، مرحله بیماری



مرکز آموزشی درمانی انکولوژی امیر
واحد آموزش ضمن خدمت

سرطان ریه

فرزانه فورمچی

کارشناس پرستاری

سال 1393

با بازبینی جناب آقای دکتر وجدانی

فوق تخصص هماتولوژی و آنکولوژی

هنگام تشخیص و موقعیت های همراه بیماری بستگی دارد. گزینه های درمان شامل: جراحی، شیمی درمانی و اشعه درمانی می باشد. درمان جراحی در بعضی از انواع تومور کاربرد دارد و انجام می شود و در بعضی دیگر کاربرد ندارد. در بیماری که بدخیمی قسمتی از ریه آنها را درگیر کرده است و غدد لنفاوی ناحیه قفسه سینه را درگیر نموده، برداشتن قسمتی از ریه انجام می گیرد. در بیماری که سرطان پیشرفته دارند، شیمی درمانی قبل از جراحی باید انجام شود. شیمی در مانی هم به صورت چند دارویی و هم به صورت تک دارویی در درمان این بیماران موثر است. در بیماری که تومور آنها قابل برداشتن نیست، اشعه درمانی به تنهایی یا همراه با شیمی درمانی صورت می گیرد.

پیش آگهی

بقای 5 ساله در 15 درصد بیماران دیده می شود. پیش آگهی در بیماری که متاستاز ندارند، بهتر می باشد. در سرطان ریه میزان مرگ و میر بالا و میزان درمان پائین است، اما با پیشرفت های درمانی اخیر بخصوص با استفاده از روشهای درمانی جدید میزان بقای بیماران پیشرفت داشته است.

منابع:

- 1- Lung cancer. Available on:
http://www.mdconsult.com/das/pdxm/d/body/401875414-3/1405865502?type=med&eid=9-u1.0-1_mt_1016558. Accessed June 2013.