

می شود. با گذشت زمان، این مواد شبه هورمونی به درجه های قلب آسیب رسانده و باعث بروز تنگی نفس، ضعف و سستی می شود و صدای قلب نامعمول و غیر طبیعی می شود.

پیشگیری از تومور کارسینوئید ریه

از آن جایی که نمی دانیم چه عواملی سبب بروز سرطان کارسینوئید ریه می شوند، پس دانستن این که چگونه از آن اجتناب کنیم، امری ناممکن می گردد. تنها ترک سیگار و عدم استعمال آن ممکنست تاثیر اندکی بر کاهش پیدایش گونه های "غیر معمول (آتیپیک)" سرطان کارسینوئید ریه داشته باشد.

تشخیص تومور کارسینوئید ریه:

هر چند ممکنست علایمی وجود داشته باشند که نشان دهنده وجود تومور کارسینوئید ریه باشد، اما برای حصول اطمینان، باید آزمایشات دیگری نیز انجام بشود.

عکس ساده قفسه سینه با اشعه ایکس:

معمولاً اولین آزمایش تصویری که برای مشکلات ریوی توصیه می شود، عکس برداری با اشعه ایکس است. اگر تومورهایی وجود داشته باشند در تصاویر دیده خواهند شد، اما بعضی کارسینوئید ها کوچک بوده و در مکان هایی هستند که ممکنست به وسیله دیگر اندام ها پوشانده و پنهان شده باشند، بنابراین، چنانچه پزشکان هنوز مشکوک به وجود مشکلی باشد، درخواست انجام سی تی اسکن می دهد.

نمونه برداری سوزنی از راه قفسه سینه:

هر چند دو نفر از هر سه نفر از مبتلایان به تومورهای کارسینوئید ریه، علایمی دارند که منجر به کشف و تشخیص بیماری می شود، اما چون این بیماری سرعت رشد چندانی ندارد، ممکنست نشانه ها در بسیاری افراد تا سال ها بروز نکند. این احتمال وجود دارد که به نحوی اتفاقی در جریان آزمایشات، برای یافتن علت یا درمان سایر بیماری های ریوی، کشف شود.

علائم کارسینوئیدهای مرکزی ریه:

اغلب تومورهای کارسینوئید در نایژه های (برونش های بزرگ) منشعب از نای (لوله اصلی هوا) پدیدار می شوند. نشانه های آن به قرار زیر است:

- ✚ سرفه و گاهی خلط خونی.
- ✚ خس خس سینه.
- ✚ تنگی نفس و دشواری تنفس.
- ✚ درد قفسه سینه (خصوصاً هنگام تنفس عمیق).

سندرم کارسینوئید:

تومورهای کارسینوئید ریه بندرت بمیزان کافی مواد شبه هورمونی تولید می کنند و موجب بروز علائم سندرم کارسینوئید با نشانه های زیر می شوند:

- ✚ لاغر رفتگی صورت (رنگ رخسار قرمز و احساس گرما)
- ✚ اسپهال
- ✚ خس خس سینه
- ✚ طپش قلبی و نبض سریع

برخی بیماران دریافته اند که استرس، ورزش های سنگین و نوشیدنی های الکلی موجب این شرایط یا بدتر شدن علائم



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان فارس

بیمارستان آنکولوژی امیر

سرطان ریه



ساتاز عبدالرضا پور

سوپروایزر آموزش سلامت

تایید کننده: مریم حصیر باف

مدیرپرستاری

تیرماه 1400

منبع: American Cancer Society WebMD 2017: 2018

www.cnin.ir

EU-B-001/02

اگر تومور مشکوک در نواحی خارجی تر ریه قرار داشته باشد، سوزن نمونه برداری با روش "فلوروسکوپی" که تصاویر متحرک ایجاد می نماید، یا سی تی اسکن به داخل تومور هدایت شده و در آن فرو رفته و نمونه ای را برداشت می نماید. مشکل شایعی که ممکن است پدیدار شود، "نشست" هوا به فضای مابین ریه ها و دیواره قفسه سینه می باشد (نوموتوراکس)، که ایجاد اشکالاتی در تنفس می نماید. اگر نشست کم باشد خودبه خود درمان می شود، اما نشست بزرگ را باید برای یکی دو روز با قرار دادن لوله کوچک مخصوصی در فضای مابین پلورا و ریه ها و پمپ هوا به بیرون، تخلیه نمود تا در این مدت محل نشست بهبود یابد.

برونکوسکوپی:

از برونکوسکوپی برای یافتن احتمالی تومورها در مجاری "هوایی" بزرگتر و نمونه برداری از آن ها استفاده می شود. در جریان آن لوله ای قابل اتساع مجهز به نور و دوربین، را از طریق دهان یا بینی و از راه "تراشه" وارد ریه می نمایند (دهان و حلق از قبل بی حس می شود). سپس با ارسال لوازم ویژه از طریق لوله برونکوسکوپ، نمونه برداری انجام می شود (یا با استفاده از برس مخصوصی از روی غشاء راه های هوایی و یا با "شستشوی" راه های هوایی با آب نمک استریل و خارج سازی آنها)، نمونه ها را به آزمایشگاه پاتولوژی (آسیب شناسی) برای ردیابی احتمالی سلول های سرطانی در زیر میکروسکوپ مورد بررسی و مشاهده قرار می دهند.

آزمایشات خون:

آزمایشات خون در تشخیص سرطان ریه کاربردی ندارند، اما نمایان گر خوبی از وضعیت کلی سلامت بیمار هستند مثلاً می توانند در تصمیم گیری صحیح برای انجام عمل جراحی بر بیمار، کمک بزرگی باشند. شمارش کامل گلبول های خون برای تعیین دقیق سلول های مختلف خون، از این نظر ضرورت دارد که ببینند آیا بیمار کم خونی دارد یا خیر (کم بودن گلبول های قرمز)، آیا در خطر خونریزی قرار دارد یا خیر (کم بودن پلاکت های خون)، آیا احتمال ابتلا به انواع عفونت را دارد یا خیر (کم بودن گلبول های سفید خون). در ضمن اگر بیمار تحت شیمی درمانی قرار داشته باشد، این شمارش باید دائماً (برای پایش میزان تاثیر داروها بر روند سلول سازی مغز استخوان)، انجام شود. آزمایش مواد شیمیایی موجود در خون هم (که نشان دهنده عملکرد غیر عادی برخی اندام ها مثل کلیه، کبد ... ویا استخوان ها می باشد) ضرورت دارد، زیرا ممکنست بر اثر گسترش سرطان به این اندام ها تغییر کرده باشد.

درمان سرطان ریه

چه پزشکیانی "سرطان ریه را درمان می کنند؟

بسته به مرحله سرطان ریه (گسترده، حجم، مکان و شدت)، ممکنست چندین پزشک متخصص با هماهنگی یکدیگر، در یک تیم درمانی، به تصمیم گیری برای انتخاب گزینه های درمانی مشغول باشند. مثلاً:

- فوق تخصص جراحی قفسه سینه: پزشک فوق تخصص درمان تومورهای ریه و قفسه سینه با جراحی.

- فوق تخصص مدیکال آنکولوژی و هماتولوژی: پزشک فوق تخصص درمان سرطان با داروهای شیمی درمانی، تارگت تراپی و ایمونوتراپی و پیوند مغز استخوان که کل برنامه درمان سرطان را طرح ریزی می کند.

- فوق تخصص ریه: پزشک فوق تخصص تشخیص بیماریهای ریه و درمان آن بیماریها با دارو و برونکوسکوپی.

- متخصص رادیوتراپی آنکولوژی: پزشک متخصص درمان سرطان با پرتودرمانی.

ممکنست شما سایر تخصص ها را نیز در تیم درمان سرطان خود ببینید، مانند: پزشک دستیار، پرستار، فیزیوتراپیست ریه، متخصص تغذیه، روانشناس، مددکار اجتماعی و