

۷	.....	مقدمه
۹	.....	بخش ۱ اختلالات نئوپلاستیک
۱۰	.....	فصل ۶۹ نحوه برخورد با بیمار دچار بدخیمی
۲۶	.....	فصل ۷۰ پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان
۴۵	.....	فصل ۷۱ ژنتیک سرطان
۶۱	.....	فصل ۷۲ زیست‌شناسی سلول سرطانی
۱۰۱	.....	فصل ۷۳ اصول درمان سرطان
۱۶۶	.....	فصل ۷۴ عفونت‌ها در بیماران دچار سرطان
۱۸۶	.....	فصل ۷۵ اورژانس‌های سرطان‌شناسی
۲۱۰	.....	فصل ۷۶ سرطان پوست
۲۳۲	.....	فصل ۷۷ سرطان سر و گردن
۲۴۰	.....	فصل ۷۸ نئوپلاسم‌های ریه
۲۷۲	.....	فصل ۷۹ سرطان پستان
۳۰۰	.....	فصل ۸۰ سرطان‌های دستگاه گوارش فوقانی
۳۱۸	.....	فصل ۸۱ سرطان‌های دستگاه گوارش تحتانی
۳۳۱	.....	فصل ۸۲ تومورهای کبد و درخت صفراوی
۳۵۷	.....	فصل ۸۳ سرطان پانکراس
۳۶۶	.....	فصل ۸۴ تومورهای نورواندوکراین دستگاه گوارش
۳۸۶	.....	فصل ۸۵ کارسینوم سلول کلیوی
۳۹۳	.....	فصل ۸۶ سرطان مثانه و مجاری ادرار
۴۰۱	.....	فصل ۸۷ بیماری‌های خوش‌خیم و تحیم پرورسات
۴۱۹	.....	فصل ۸۸ سرطان بیضه
۴۲۹	.....	فصل ۸۹ بدخیمی‌های ژنیکولوژیک
۴۴۲	.....	فصل ۹۰ تومورهای اولیه و متاستاتیک دستگاه عصبی
۴۶۳	.....	فصل ۹۱ سارکوم‌های بافت نرم و استخوان متاستازهای استخوانی
۴۷۲	.....	فصل ۹۲ کارسینوم با تومور اولیه ناشناخته
۴۸۲	.....	فصل ۹۳ سندرم‌های پارانتوپلاستیک: اندوکرینولوژیک - هماتولوژیک
۴۹۵	.....	فصل ۹۴ سندرم‌های نورولوژیک پارانتوپلاستیک و انسفالیت خود - ایمنی
۵۱۱	.....	فصل ۹۵ نجات از سرطان و اثر بلند مدت سرطان و درمان‌های آن
۵۲۷	.....	نمایه

۶۹

نحوه برخورد با بیمار

دچار بدخیمی

Dan L. Langan



تو عیود از هر سه بیمار مبتلا به بدخیمی با کاربرد روش‌های درمانی رایج (جراحی، پرتو درمانی، شیمی‌درمانی و درمان بیولوژیک) درمان می‌شوند. با این حال، بیماری که مبتلا به سرطان تشخیص داده می‌شوند یکی از تکان‌دهنده‌ترین و تأثیرگذارترین وقایع زندگی خود را تجربه می‌کند. صرف‌نظر از پیش‌آگهی بیماری، این تشخیص باعث تغییر تصویر ذهنی بیمار از خود و تغییر نقش او در خانه یا محیط کارش می‌شود. پیش‌آگهی یک بیمار مبتلا به سرطان لوزالمعده، مشابه پیش‌آگهی یک بیمار مبتلا به تنگی آئورت در مرحله ظهور اولین علائم نارسانی احتقانی قلب (متوسط میزان بقای ۸ ماه) می‌باشد. با این حال، بیمار مبتلا به بیماری قلبی ممکن است به زندگی طبیعی خود ادامه دهد و تصویر ذهنی‌اش به عنوان یک انسان سالم می‌باشد که فقط یک عضو بدنش دچار اختلال عملکرد شده است و یک عضو بیمار (یک قلب نامرغوب) دارد. اما برعکس، تصویر ذهنی بیمار مبتلا به سرطان لوزالمعده از خود و تصویری که اطرفیانش از وی دارند، با یک بیمار دچار تغییر می‌شود. وی دچار یک بیماری شده است که می‌تواند به هر نقطه‌ای از بدنش تهاجم کند. هر دردی که تجربه می‌کند، بی‌شک می‌کند. سرطان باعث به هم خوردن همسنگ بین سلول‌ها و بافت‌ها می‌شود. به‌طور کلی، سلول‌های متحرک‌تر برای همکاری با یکدیگر برنامه‌ریزی شده‌اند. بسیاری از بیماری‌ها به دلیل اختلال عملکرد گروهی از سلول‌های ویژه در انجام وظایفشان روی می‌دهند. سرطان باعث اختلال عملکرد در سطحی بالاتر می‌شود. بدین ترتیب که نه تنها سلول‌های سرطانی در انجام وظایف خود مشکل دارند، بلکه به سایر سلول‌های بدن نیز آسیب وارد می‌سازند. سلول‌های سرطانی برای بهره‌برداری از منابع بدن با توجه به اصول انتخاب طبیعی با سلول‌های طبیعی بدن رقابت می‌کنند. یک پیامد این رفتار خائنه سلول‌های سرطانی این است که بیمار احساس می‌کند بدنش به وی خیانت کرده است. بیمار مبتلا به سرطان احساس می‌کند وجودش، و نه تنها عضوی از بدنش، بیمار است.

## اهمیت سرطان

هیچ باریگانی ملی برای ثبت موارد سرطان وجود ندارد؛ بنابراین میزان بروز سرطان براساس اطلاعات «مؤسسه ملی پیگیری موارد سرطان، مطالعات اپیدمیولوژی و نتایج نهایی تحقیقات» (SEER) تخمین زده می‌شود. اطلاعات مربوط به میزان بروز سرطان و موارد مرگ و میر ناشی از سرطان، از ۱۳ مرکز که ۱۰٪ جمعیت ایالات متحده را تحت پوشش دارند و از مطالعات جمعیتی سازمان آمار و سرشماری به این مؤسسه ارسال می‌گردند. در سال ۲۰۲۱، ۱،۸۹۸،۰۲۰ میلیون مورد جدید سرطان مهاجم (۹۷۰،۲۵۰ مرد، ۹۲۷،۹۱۰ زن) تشخیص داده شد و ۶۰۸،۵۷۰ نفر (۳۱۹،۴۲۲ مرد، ۲۸۹،۱۵۰ زن) به دلیل ابتلا به سرطان فوت شدند. توزیع درصدی موارد جدید سرطان و مرگ ناشی از سرطان برحسب محل بدخیمی در زنان و مردان در جدول ۶۹ مشاهده می‌شود. از سال ۱۹۹۲، میزان بروز سرطان تقریباً سالیانه ۲٪ کاهش یافته است. در ایالات متحده، در هر یک از هر چهار مرگ سرطان است.

در کل، مهمترین عامل خطر ساز برای ابتلا به سرطان، سن است؛ نوسوم تمامی موارد سرطان در افراد بالای ۶۵ سال روی می‌دهد. میزان بروز سرطان در قسمت‌های مختلف بدن با توان سوم، چهارم و پنجم سن فرد افزایش می‌یابد. از بدو تولد تا سن ۴۹ سالگی، میزان بروز سرطان در مردان ۱ در ۲۹ نفر و در زنان ۱ در ۱۹ نفر است؛ در سنین ۵۰ تا ۵۹ سالگی میزان بروز سرطان در مردان به ۱ در ۱۵ نفر و در زنان به ۱ در ۱۷ نفر می‌رسد و در سنین ۶۰ تا ۶۹ سال میزان بروز سرطان در مردان به ۱ در ۶ نفر و در زنان به ۱ در ۱۰ نفر می‌رسد، و در نهایت در جمعیت ۷۰ سال و بالاتر، از هر ۳ مرد ۱ نفر و از هر ۴ زن نیز ۱ نفر به سرطان مبتلا خواهد شد. به‌طور کلی مردان در طول حیاتشان ۴۰/۵٪ و زنان ۳۸/۹٪ خطر ابتلا به سرطان دارند.

سرطان پس از بیماری قلبی، دومین علت مرگ محسوب می‌شود. مرگ و میر ناشی از بیماری قلبی در ایالات متحده از سال ۱۹۵۰ به میزان ۴۵٪ کاهش یافته و کاهش آن همچنان ادامه دارد. سرطان به عنوان عامل اول مرگ در افراد زیر ۸۵ سال از بیماری قلبی سبقت گرفته است. تغییرات الگوی بروز سرطان در گذر زمان در شکل ۱-۶۹ نشان داده شده است. میزان مرگ ناشی از سرطان پس از یک دوره ۷۰ ساله که افزایش یافت، در سال‌های ۱۹۹۱-۱۹۹۰ رو به کاهش نهاد (شکل ۲-۶۹). بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰، مرگ و میر ناشی از سرطان به میزان ۲۱٪ در مردان و ۱۲/۳٪ در زنان کاهش پیدا

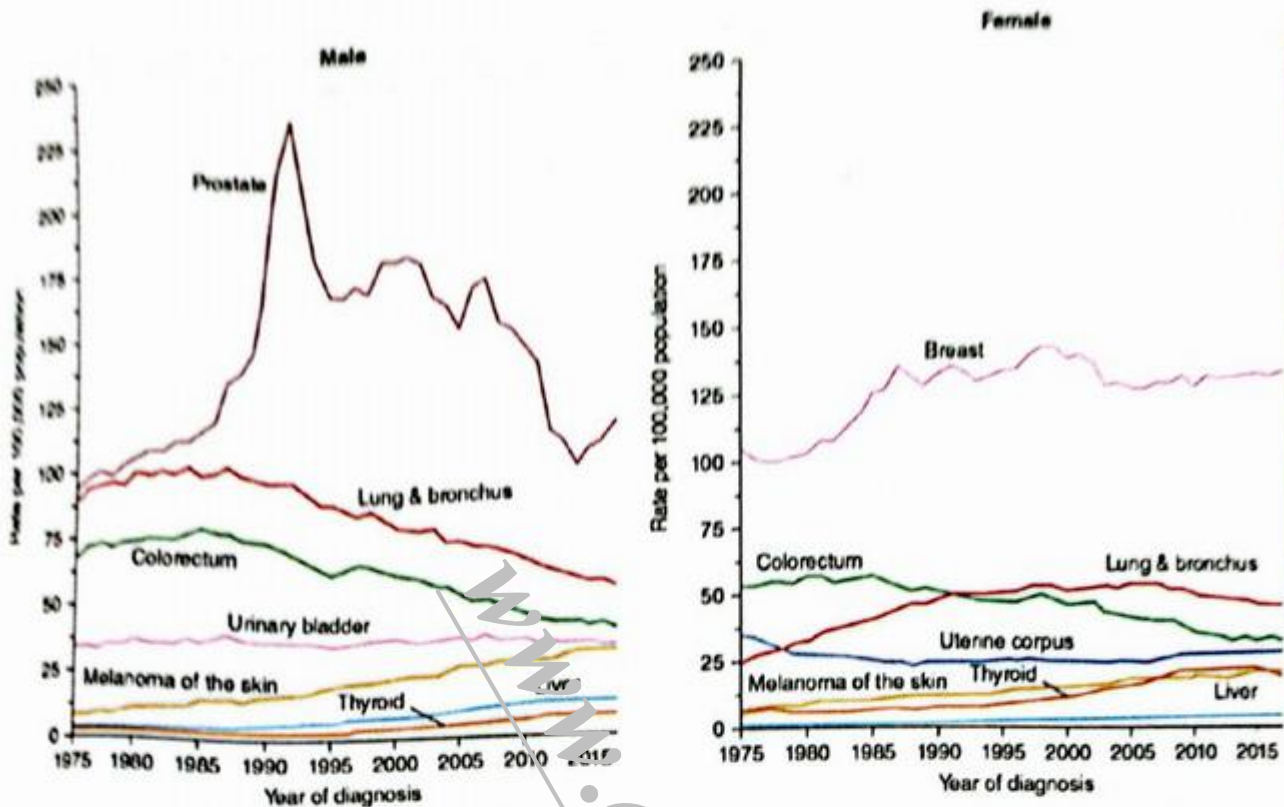
جدول ۱-۶۹. میزان بروز سرطان و مرگ ناشی از آن در سال ۲۰۲۱

زنان		مردان	
تعداد بیماران	درصد	تعداد بیماران	درصد
<b>میزان بروز سرطان</b>			
۲۸۱۵۵۰	۳۰	۲۴۸۵۳۰	۲۶
۱۱۶۶۶۰	۱۳	۱۱۹۱۰۰	۱۲
۶۹۹۸۰	۸	۷۹۵۲۰	۸
۶۶۵۷۰	۷	۶۴۲۸۰	۷
۴۳۸۵۰	۵	۶۲۲۶۰	۶
۳۵۹۳۰	۴	۴۸۷۸۰	۵
۳۲۱۳۰	۳	۴۵۶۳۰	۵
۲۸۴۸۰	۳	۳۸۸۰۰	۴
۲۷۳۰۰	۳	۳۵۵۳۰	۴
۲۵۵۶۰	۳	۳۱۹۵۰	۳
۱۹۹۹۰۰	۲۱	۱۹۵۸۷۰	۲۰
۹۲۷۹۱۰	۱۰۰	۹۷۰۲۵۰	۱۰۰
<b>مرگ ناشی از سرطان</b>			
۶۲۲۷۰	۲۲	۶۹۴۱۰	۲۲
۴۳۶۰۰	۱۸	۳۴۱۳۰	۱۱
۲۴۴۶۰	۸	۲۸۵۲۰	۹
۲۲۹۵۰	۸	۲۵۲۷۰	۸
۱۴۴۶۰	۵	۲۰۳۰۰	۶
۱۲۹۴۰	۴	۱۰۹۰۰	۴
۹۹۳۰	۳	۱۲۴۰۰	۴
۹۷۶۰	۳	۱۲۲۰۰	۴
۸۵۵۰	۳	۱۲۱۱۰	۴
۸۱۰۰	۳	۱۰۵۰۰	۳
۷۱۹۳۰	۲۵	۸۰۵۵۰	۲۵
۲۸۹۱۵۰	۱۰۰	۳۱۹۴۲۰	۱۰۰

منبع: از آمار سرطان ۲۰۲۱

بقای ۵ ساله در سیاه‌پوستان در سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۶ معادل ۶۳٪ بود. با این حال میزان تفاوت‌های نژادی با گذر زمان در حال کاهش است. میزان بروز سرطان و مرگ ناشی از آن در گروه‌های مختلف قومی و نژادی متفاوت می‌باشد (جدول ۳-۶۹). اساس این تفاوت‌ها مشخص نشده است. براساس پیش‌بینی‌ها از شیب منحنی‌های مرگ و میر

کرد. شدت کاهش در شکل ۳-۶۹ به تصویر کشیده شده است. پنج علت پیشرو در مرگ‌های ناشی از سرطان برای جمعیت‌های مختلف، در جدول ۲-۶۹ نشان داده شده است. میزان بقای ۵ ساله برای بیماران سفید پوست در سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۶۳ معادل ۳۹٪ و در سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۶ معادل ۶۸٪ بود. میزان مرگ ناشی از سرطان در سیاه‌پوستان بیشتر است. میزان



شکل ۱-۶۹ میزان بروز انواع مختلف سرطان در ۱۸ سال گذشته در (A) مردان و (B) زنان.

۱۰۰۰,۰۰۰ مرد است. سرطان پستان دومین سرطان شایع در جهان است؛ با این حال، از لحاظ علت مرگ در مرتبه چهارم و پس از سرطان‌های ریه، معده، کبد قرار دارد. در بین ۸ سرطان شایع، سرطان‌های ریه (۲ برابر)، پستان (۳ برابر)، پروستات (۲/۵ برابر)، و کولورکتال (۳ برابر) در کشورهای توسعه‌یافته نسبت به کشورهای کمتر توسعه‌یافته شایع‌ترند. در مقابل، سرطان‌های کبد (۲ برابر)، دهانه رحم (۲ برابر)، و مری (۲-۳ برابر) در کشورهای کمتر توسعه‌یافته شایع‌ترند. بروز سرطان معده در کشورهای توسعه‌یافته و کمتر توسعه‌یافته مشابه است اما در آسیا بسیار شایع‌تر از آمریکای شمالی یا آفریقا است. شایع‌ترین سرطان‌ها در آفریقا، سرطان‌های دهانه رحم، پستان، و کبد هستند. تخمین زده شده است که ۹ عامل خطر قابل تغییر، مسبب بیش از یک سوم سرطان‌ها در جهان هستند، که شامل سیگار، الکل، چاقی، بی‌تحرکی، مصرف اندک میوه و سبزی، روابط جنسی ناسالم، آلودگی هوا، دود ناشی از سوخت‌های خانگی در درون منزل، و تزریقات آلوده هستند.

### مدیریت بیمار

از تک تک قسمت‌های شرح حال و معاینه فیزیکی رونجی

منتهی به دهه ۱۹۹۰، پیشرفت‌ها در پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان از اوایل سال‌های ۱۹۹۰ از میلیون‌ها مورد مرگ ناشی از سرطان پیشگیری کرده است.

### ■ سرطان در سراسر جهان

در سال ۲۰۱۸، ۱۷ میلیون سرطان جدید در ۹/۱ میلیون مرگ ناشی از سرطان در سراسر جهان، براساس تخمین ۲۰۱۸ GLOBOCAN که توسط انجمن بین‌المللی تحقیقات سرطان (IARC) تأسیس شده است، تخمین زده شد. وقتی بررسی در سطح جهان انجام شود در حدود ۴۵٪ موارد در آسیا (که ۵۹/۵٪ جمعیت جهان را دارد)، ۲۶٪ در اروپا، ۹/۸٪ جمعیت جهان) ۱۴/۵٪ در آمریکای شمالی، ۷/۱٪ در آمریکای مرکزی/جنوبی (آمریکای شمالی و جنوبی ۱۳/۳٪ جمعیت جهان را در بر می‌گیرد)، ۶٪ در آفریقا (۱۶/۹٪ جمعیت جهان)، و ۱٪ در استرالیا/نیوزلند (۰/۵٪ جمعیت جهان) رخ داده‌اند (شکل ۵-۶۹). سرطان ریه شایع‌ترین سرطان و شایع‌ترین علت مرگ در اثر سرطان در جهان می‌باشد. بروز آن کاملاً متغیر می‌باشد به طوری که ۲ نفر از هر ۱۰۰,۰۰۰ زن آفریقایی را درگیر می‌کند در حالی که این میزان در آمریکای شمالی ۶۱ نفر از هر