

از روده و معده تا کبد و لوزالمعده

۸ سرطان شایع در دستگاه گوارش

توجه:
ستاره‌شده محمد

سرطان سومین علت شایع مرگ و میر در ایران است. در حال حاضر، حدود ۶۰۰ هزار نفر از ایرانیان به علت سرطان تحت‌درمان قرار دارند یا درمان سالیانه نیز تقریباً ۱۰۰ هزار نفر به این تعداد اضافه می‌شود. آنچه اهمیت موضوع را پررنگ می‌کند، ابتلای تعداد زیادی از این افراد به سرطان‌های دستگاه گوارش است که در این میان سرطان معده در صدر قرار دارد. متأسفانه اغلب افراد فکر می‌کنند سرطان فقط برای دیگران پیش می‌آید و به همین دلیل نسبت به عوامل خطر ساز آن بی‌اهمیت هستند. اما باید بداند این بیماری فقط به ژنتیک مربوط نمی‌شود، بلکه افزایش سن، الگوی نادرست زندگی، تغذیه نامناسب و الودگی‌های محیطی و شغلی همگی می‌توانند شما را در معرض خطر ابتلا به آن قرار دهند. به بهانه آغاز هفته سرطان، موضوع صفحه «سرطان» این هفته را به انواع سرطان‌های دستگاه گوارش و علائم و عوامل خطر و راه‌های تشخیص و درمان و پیشگیری از آنها اختصاص داده‌ایم.

۱. سرطان معده

سرطان معده معمولاً از لایه مخاطی معده شروع می‌شود و بعد به تدریج به لایه‌های دیگر انتشار پیدا می‌کند. **عوامل خطر ساز:** تغذیه نامناسب؛ زیاده‌روی در مصرف نمک، گوشت قرمز، مواد غذایی کنسروی و فرآوری‌شده؛ خوراکی‌های حاوی نیترات و مواد نگهدارنده؛ فست‌فودها، مواد غذایی دودی شده، زغالی و سرخ‌شده، خوراکی‌های کهنه، کمبود سلنیوم، ویتامین B۱۲ و آهن؛ آسیدان‌ها، استعمال دخانیات و موم‌مختدر، آلودگی‌های محیط زندگی، عفونت هلیکوباکتری‌پیلوری (عامل ۱۰ درصد از زخم‌های معده و اثنی‌عشر)، چاقی، سابقه خانوادگی سرطان معده، استرس مزمن، زخم معده مقاوم به درمان، جنس مرد، سن بالای ۵۰ سال، کم‌خونی بدخیم، بعضی از انواع پولیپ معده، عمل جراحی قبلی روی معده و بعضی مداخلات خاص مثل فلزکاری و جوشکاری همگی از عوامل مستعدکننده این سرطان محسوب می‌شوند. سرطان معده همچنین در افراد با گروه خونی A شایع‌تر است. **علائم ابتلا:** سرطان معده ابتدا فقط ممکن است باعث سوءهاضمه، حالت تهوع، درد خفیف معده، بی‌اشتهایی، سیری زودرس و ترش کردن شود. در مراحل پیشرفته‌تر کاهش وزن، وجود خون در مدفوع و مدفوع سیاه رنگ (ملنا) و در مراحل پیشرفته‌تر استفراغ خونی بروز می‌کند. **تشخیص:** سرطان معده معمولاً از طریق اندوسکوپی، سی‌تی‌اسکن، ام‌آر‌آی و اولتراسونوگرافی به روش اندوسکوپی تشخیص داده می‌شود. **درمان:** با توجه به اینکه سرطان در چه مرحله‌ای باشد می‌توان از روش‌های جراحی، شیمی‌درمانی و پروتودرمانی استفاده کرد. **پیشگیری:** دوری از عوامل خطر ساز و مصرف انواع غلات کامل، سبزیجات و میوه‌های تازه، به‌خصوص میزبان به پیشگیری از سرطان معده کمک می‌کند. همچنین از آنجابی که ۱ درصد از مبتلایان به میکروب هلیکوباکتری‌پیلوری دچار سرطان معده می‌شوند، اگر در بستگان درجه اولان سرطان معده وجود دارد حتماً باید این میکروب را با بدنتان ریشه‌کن کنید. علاوه براین اگر زخم معده‌ای از ۳ ماه به درمان پاسخ ندهد باید مورد بررسی بیشتری قرار گیرد و در صورت لزوم جراحی شود. ■

۲. سرطان روده باریک

روده باریک بین معده و روده بزرگ قرار دارد و طول آن حدود ۶ متر است. وظیفه اصلی آن نیز هضم و جذب مواد غذایی است. این روده از ۳ بخش تشکیل شده است: دوازدهه، تهی‌روده و روده دراز. سرطان روده کوچک انواع مختلفی دارد اما اغلب در دوازدهه ایجاد می‌شود. **عوامل خطر ساز:** مذکر بودن، سن بالا، سابقه سرطان روده در خانواده، مصرف دخانیات و الکل، بیماری سلیاک (حساسیت به گلوتن موجود در کتند و جو)؛ بیماری کرون (نوعی بیماری التهابی روده)، سابقه سرطان روده بزرگ، رژیم غذایی نامناسب، مصرف فیبر کم، مصرف بیش از اندازه قند و شکر و موادغذایی پر نمک یا دودی شده **علائم ابتلا:** درد شکم همراه با تهوع، نفخ و کاهش اشتها از علائم این سرطان هستند. خشکی، کاهش وزن، کم‌خونی ناشی از فقر آهن، تهوع و استفراغ شدید به دلیل انسداد در روده کوچک، مشاهده خون در مدفوع یا استفراغ و زردی پوست نیز ممکن است نشانه‌دهنده پیشرفت بیماری باشد. **تشخیص:** بررسی عوامل ژنتیکی و سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان روده باریک، آزمایش خون و بررسی تعداد گلبول‌های خونی برای تشخیص کم‌خونی، اندوسکوپی دستگاه گوارش، سی‌تی‌اسکن یا سونوگرافی ناحیه شکم، کولونوسکوپی و تست باریوم. **درمان:** برای درمان این سرطان می‌توان از روش‌های جراحی، پروتودرمانی و شیمی‌درمانی استفاده کرد. در جراحی معمولاً تومور و بخش سرطانی روده کوچک برداشته می‌شود. **پیشگیری:** اگر در خانواده‌تان سابقه این سرطان وجود دارد حتماً باید تحت‌نظر پزشک قرار بگیرید و هر چند وقت یک بار آزمایش‌های لازم را انجام دهید. همچنین اگر به بیماری سلیاک مبتلا هستید حتماً باید از رژیم غذایی بدون گلوتن استفاده کنید. دوری از سایر عوامل خطر ساز نیز احتمال ابتلا به این سرطان را کاهش می‌دهد. ■

۳. سرطان کبد

کبد بزرگ‌ترین ارگان شکم است و پشت دنده‌ها در سمت راست بدن قرار دارد. وظیفه اصلی آن نیز پاکسازی خون از مواد مضر است. کبد همچنین با تولید صفرا و آنزیم‌های خاص به هضم غذا کمک می‌کند. اغلب سرطان‌های بدخیم کبد از سلول‌های هپاتوسیت کبد آغاز می‌شوند. با این حال، بعضی تومورهای کبد نیز خوش‌خیم هستند. **عوامل خطر ساز:** عفونت با ویروس هپاتیت B (HBV) یا ویروس هپاتیت C (HCV)، مصرف بیش از حد الکل، آفتلاکسین (دانه سمی تولیدشده توسط انواع خاصی کبک‌ها روی بام زمینی، ذرت و سایر حیوانات و دانه‌های کهنه و غیره‌پداشتی)، بیماری ذخیره‌ای آهن (ذخیره بیش از حد آهن در کبد یا سایر اندام‌ها)، سیروز کبدی (آسیب‌دیدن سلول‌های کبد و جایگزین شدن آنها به وسیله بافت جوشگه‌ها، چاقی و دیابت **علائم ابتلا:** سرطان کبد معمولاً در مراحل ابتدایی علامتی ندارد اما با پیشرفت به‌تدریج باعث علائمی مانند درد یا احساس نفخ و تورم شکمی در بخش بالای شکم نیز دیده‌های سمت راست یا نزدیک به کتف راست، ورم و نفخ شکم، کاهش اشتها و احساس سیری زودرس، کاهش وزن، احساس خستگی، حالت تهوع و استفراغ، تب، زرد شدن پوست و چشم‌ها، مدفوع کم‌رنگ و ادرار تیره‌ناشی از پرتان می‌شود. **تشخیص:** بررسی و معاینه فیزیکی ناحیه شکم، کبد، طحال و سایر اندام‌های مجاور از لحاظ وجود توده یا هرگونه تغییر در اندازه یا شکل اندام‌ها، معاینه چشم‌ها و پوست از لحاظ وجود علائم پرتان، آزمایش‌های خون، سی‌تی‌اسکن، ام‌آر‌آی، سونوگرافی و نمونه‌برداری. **درمان:** با توجه به پیشرفت بیماری و همچنین سن بیمار و وضعیت عمومی سلامت‌اش می‌توان از روش‌های جراحی، پیوندکبد، کتف‌بافت، امپولیزاسیون (رنگ‌بندی)، دارودرمانی، پروتودرمانی، شیمی‌درمانی یا ترکیبی از آنها استفاده کرد. **پیشگیری:** اجتناب از عوامل خطر ساز سرطان، حفظ وزن مناسب، تغذیه سالم، خودداری از مصرف الکل، تزریق واکسن هپاتیت B، استفاده از وسایل استریل‌شده و یکبار مصرف برای تزریق درون وریدی، سوراخ کردن، تاتو و... ■

۴. سرطان روده بزرگ

روده بزرگ حدود ۱٫۵ متر طول دارد و وظیفه آن گرفتن آب و مواد مغذی از غذاهای هضم‌شده و دفع باقی‌مانده آنها از بدن است. سرطان روده بزرگ بسیار شایع است و به آهستگی رشد می‌کند. لازم به ذکر است ۱۵ سانت‌متر انتهایی روده بزرگ کتوم و مجرای مقعد نامیده می‌شود و سرطانی که هریک از این ارگان‌ها را درگیر کند، سرطان کولورکتال خوانده می‌شود. **عوامل خطر ساز:** رژیم غذایی پرچرب و مصرف کم فیبر، سبزیجات، میوه‌ها و غلات کامل، فعالیت بدنی کم، چاقی، مصرف دخانیات، مواد مخدر و الکل، سن بالای ۵۰ سال، سابقه خانوادگی سرطان روده و وجود پولیپ‌های روده، کولیت اولسروز (التهاب دیواره روده بزرگ) و سابقه سرطان تخمدان، رحم و پستان **علائم ابتلا:** سرطان در مراحل ابتدایی معمولاً علامتی از خود نشان نمی‌دهد. در مراحل پیشرفته‌تر نیز ممکن است احساس سختگی، کاهش اشتها، کاهش وزن، تغییر در دفعات اجابت مزاج، یبوست، اسهال، وجود خون در مدفوع یا مدفوع تیره رنگ، کاهش قطر مدفوع، خونریزی از مقعد، توانایی در تخلیه کامل مدفوع، درد شکم، نفخ، استفراغ و زردی پوست و چشم‌ها ایجاد شود. راه تشخیص: معاینات فیزیکی، آزمایش‌های خون، کولونوسکوپی، پروکتوسکوپی، اندوسکوپی ماواری صوت، سی‌تی‌اسکن، معاینه نهان روده و نمونه‌برداری **درمان:** با غرب‌بارنگی به موقع سرطان روده بزرگ می‌توان پولیپ‌های پیش‌سرطانی و پولیپ‌هایی که در مراحل اولیه سرطان هستند را شناسایی کرده و خارج کرد. به طور کلی درمان این سرطان به سلامت عمومی بیمار و مرحله بیماری بستگی دارد و شامل جراحی، پروتودرمانی و شیمی‌درمانی می‌شود. **پیشگیری:** غرب‌بارنگی منظم و انجام آزمایش‌های ۵۰ سالگی، مصرف میوه‌ها و سبزیجات تازه، کوبیدن غلات کامل، مصرف گوشت ماهی به جای گوشت قرمز، نوشیدن آب زیاد، آب‌پز کردن مواد غذایی به جای سرخ‌کردن آنها، ترک مصرف الکل و دخانیات، فعالیت بدنی منظم و حفظ وزن مناسب ■

۵. سرطان مری

مری، لوله‌ای ۲۵ سانتی‌متری در قفسه‌سینه است که غذا به وسیله آن از دهان به معده منتقل می‌شود. سرطان مری معمولاً از سلول‌های لایه درونی مری آغاز می‌شود و بعد به تدریج به مری و بافت‌های اطراف آن انتقال پیدا می‌کند. **عوامل خطر ساز:** سن بالای ۶۵ سال یا بالای ۴۰ سال، مذكر بودن، مصرف دخانیات و مشروبات الکلی، برنانه غذایی نامناسب است و کم‌میه و سبزی، کمبود آهن و ویتامین‌ها، مصرف زیاد روغن جامد، شکر، نمک، ترشی، نوشابه گازدار و کنسروها، چاقی مفرط، بازگشت اسید معده یا رفلاکس، مصرف نوشیدنی‌های خالی داغ و سابقه سرطان مری در خانواده. **علائم ابتلا:** سرطان مری در مراحل اولیه معمولاً علامتی ایجاد نمی‌کند اما پیشرفت آن به‌تدریج باعث می‌شود غذا در مری گیر کند یا گاهی برگردد، حتی بعد از مدتی نوشیدن مایعات نیز دشوار می‌شود. درد هنگام بلع غذا، احساس توده و برجستگی در گلو، درد در قفسه‌سینه و ناحیه پشت، کاهش وزن، سوزش سردل یا ترش کردن، گرفتگی صدا، سرفه مزمن و لحاظ علائم پرتان، لمس ناحیه شکم خون‌آلود نیز از علائم این سرطان محسوب می‌شوند. **تشخیص:** ابتدا پزشک بیمار را معاینه و در مورد سوابق سلامت شخصی و خانوادگی او سوال می‌کند. سپس با توجه به شرایط بیمار آزمایش خون، تست بلع با باریوم (عکس‌برداری از مری و معده بعد از نوشیدن محلول حاجی)، اندوسکوپی و نمونه‌برداری درخواست می‌شود. **درمان:** با توجه به اینکه سرطان در چه مرحله‌ای باشد می‌توان از روش‌های جراحی، شیمی‌درمانی و پروتودرمانی استفاده کرد. جراحی معمولاً در مراحل پیشرفته سرطان کاربرد دارد و در مراحل پیشرفته‌تر فقط برای کمک به عبور غذا انجام می‌شود. قرار دادن استنت در مری از طریق اندوسکوپی نیز می‌تواند باعث بهبود بلع شود. **پیشگیری:** اجتناب از مصرف الکل، دخانیات، چای داغ، ترش‌چایات و مواد غذایی چرب، پرنمک یا دودی شده، مصرف فیبر کافی، سبزی و میوه تازه، انجام معاینات دوره‌ای پزشکی و کاهش سطح استرس ■

۶. سرطان لوزالمعده

لوزالمعده در بالای معده قرار دارد و غدد ترشحه بیرونی آن با تولید آنزیم‌های خاصی به هضم غذا کمک می‌کنند. این عضو همچنین دارای غدد ترشحه داخلی است و با تولید هورمون‌هایی ازجمله انسولین باعث کنترل قند خون می‌شود. سرطان لوزالمعده هم می‌تواند مربوط به غدد ترشحه بیرونی و هم غدد ترشحه درونی آن باشد. درواقع حدود ۹۵ درصد از سرطان‌های غدد ترشحه ترشحه بیرونی آغاز می‌شوند. تومورهای غدد ترشحه درونی در بیشتر موارد خوش‌خیم هستند. **عوامل خطر ساز:** سن بالای ۶۰ سال، مصرف دخانیات، دیابت، جنسیت مذکر، سابقه خانوادگی سرطان لوزالمعده یا سرطان تخمدان و روده بزرگ، التهاب مزمن لوزالمعده و رژیم غذایی چرب **علائم ابتلا:** سرطان لوزالمعده در مراحل اولیه هیچ علامتی از خود نشان نمی‌دهد اما در مراحل پیشرفته‌تر نشانه‌هایی مانند احساس درد در بخش فوقانی شکم یا پشت، زرد شدن پوست و چشم‌ها، تیره شدن ادرار، احساس ضعف، کاهش اشتها، حالت تهوع، استفراغ و کاهش وزن ممکن است دیده شود. **تشخیص:** بررسی سوابق پزشکی و خانوادگی، معاینه پوست و چشم‌ها و لحاظ علائم پرتان، لمس ناحیه شکم و بررسی تغییرات نواحی نزدیک به لوزالمعده، کبد و کیسه صفرا، آزمایش خون، ادرار و مدفوع، سونوگرافی و سی‌تی‌اسکن از لوزالمعده و دیگر اندام‌ها و رگ‌های خونی درون شکم، بررسی اندوسکوپی‌کجاری صفراوی و لوزالمعده و نمونه‌برداری **درمان:** سرطان لوزالمعده تنها در درجات اولیه و قبل از انتشار به بخش‌های دیگر بدن قابل درمان است. با توجه به نوع و درجه سرطان می‌توان از روش‌های جراحی، پروتودرمانی و شیمی‌درمانی یا ترکیبی از آنها استفاده کرد. **پیشگیری:** ترک دخانیات، پیروی از رژیم غذایی سالم و کم‌چرب، حفظ وزن مناسب، مصرف میوه و سبزی تازه، داشتن برنامه ورزشی منظم، کاهش مصرف گوشت قرمز و قند و شیرینی و افزایش مصرف حیوانات، فیبر و غلات کامل. ■

۷. سرطان مقعد

مقعد بخشی عضلانی در انتهای دستگاه گوارش است که به دفع مواد زائد از بدن کمک می‌کند. رشد غیرعادی یا بافت‌های نرم دیواره داخلی مقعد یا مجرای مقعد به‌تدریج تبدیل به سرطان می‌شود. سرطان مقعد بسیار نادر است اما در نایل شیوع خطرناک نسبت به مردان دارد. **عوامل خطر ساز:** ویروس پاپیلوماوی انسانی (ویروس زگیل تناسلی (HPV)، افزایش تعداد شرکای جنسی، مقاربت از طریق مقعد، ضعف سیستم ایمنی، مصرف دخانیات و الکل، سن بالای ۵۰ سال، برنامه غذایی سرشار از چربی و مواد فرآوری‌شده، مصرف کم فیبر، چاقی، فعالیت بدنی کم، مصرف سرطان مقعد در خانواده، نشانگان روده تحریک‌پذیر، بیماری کرون، ورم مخاط روده بزرگ، دیابت نوع ۲ و سابقه سرطان یا پولیپ روده **علائم ابتلا:** این سرطان در مراحل اولیه هیچ نشانه‌ای نداشته‌باشد. خونریزی از مقعد، درد، ناراحتی، خارش و برجستگی‌های کوچک اطراف مقعد، درد زیاد ناشی از گاز معده یا دل پیچه زیاد، احساس نفخ و پر بودن شکم، یبختاری از دفع مدفوع، اسهال یا یبوست، تغییر در اندازه یا شکل مدفوع (باریک شدن)، ترشحات زله‌ای مانند از مقعد؛ زخم‌های اطراف مقعد، تغییر در اشتها، کاهش وزن بی‌دلیل، احساس گتال یا خستگی نیز از علائم شایع این سرطان در مراحل پیشرفته‌تر هستند. **تشخیص:** آزمایش خون، معاینه مقعد و روده بزرگ با کمک استنوبک لوله‌ای بلند و انعطاف‌پذیر مجهز به دوربین، اندوسکوپی ماواری صوت، سی‌تی‌اسکن، MRI لگنی و نمونه‌برداری **درمان:** در بیشتر موارد برای درمان این سرطان، ترکیب رادیوتراپی و شیمی‌درمانی به‌کار می‌رود. برای درمان تومورهای کوچک که از جراحی یا ترکیب جراحی با شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی استفاده می‌شود. **پیشگیری:** دوری از عوامل خطر ساز از جمله رفتارهای پرخطر جنسی، استفاده از وسایل محافظه‌مثل کاندوم، تزریق واکسن گارداسیل (ضد ویروس زگیل تناسلی)، ترک دخانیات و الکل، پیروی از برنامه غذایی مناسب و مصرف میوه و سبزی تازه داشتن فعالیت بدنی و حفظ وزن مناسب. ■

۸. سرطان کیسه صفرا

کیسه صفرا یک ارگان کوچک شبیه گلابی است که زیر کبد قرار دارد. این کیسه از صفرا تولید شده توسط کبد نگهداری می‌کند. درواقع کبد، مایع صفرا را برای کمک به هضم و تجزیه چربی‌ها تولید می‌کند. این مایع طی عمل هضم کبد به بخش بائینی دستگاه گوارش تخلیه می‌شود. سرطان کیسه صفرا نسبتاً نادر است اما شیوع آن در خانم‌ها ۲ برابر آقایان است. **عوامل خطر ساز:** وجود سنگ کیسه صفرا یا سابقه ابتلا به آن؛ کیست کلدوک (کیست پر از صفرا)؛ کیسه صفرا کیلستیه (پوشانده شدن دیواره کیسه صفرا با رسوبات کلسیمی)، پولیپ‌های کیسه صفرا، قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی مخصوص در صنایع لاستیک و پانددگی، مونت بودن، سن بالای ۶۵ سال، سابقه عفونت مزمن کیسه صفرا، مصرف دخانیات و اضافه وزن **علائم ابتلا:** سرطان کیسه صفرا ابتدا علائم واضحی ایجاد نمی‌کند اما به‌تدریج با رشد تومور ممکن است روی معده فشار وارد کند و باعث درد شکم به‌خصوص در ناحیه فوقانی و سمت راست آن شود. از دیگر علائم این سرطان می‌توان از نفخ، خارش، تب، کاهش اشتها، کاهش وزن بی‌دلیل، حالت تهوع و زردی پوست و چشم‌ها اشاره کرد. **تشخیص:** تشخیص سرطان کیسه صفرا در مراحل ابتدایی کمی دشوار است این بیماری معمولاً طی آزمایش‌ها و جراحی‌های غیرمترتب کشف می‌شود. با این حال برای تشخیص آن می‌توان از روش‌های مثل آزمایش خون برای بررسی عملکرد کبد و تصویربرداری از کیسه صفرا از طریق سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن و MRI استفاده کرد. **درمان:** درمان این سرطان بستگی به پیشرفت آن دارد، برای افراد در مراحل ابتدایی پزشک سعی می‌کند با جراحی و برداشتن کیسه صفرا از گسترش سرطان جلوگیری کند. دیگر روش‌های درمانی مثل شیمی‌درمانی و پروتودرمانی نیز معمولاً بلافاصله بعد از جراحی به کار می‌روند. **پیشگیری:** اجتناب از عوامل خطر ساز سرطان، انجام غرب‌بارنگی‌های منظم، پیگیری و درمان سنگ‌ها، کیست‌ها و پولیپ‌های کیسه صفرا، ترک دخانیات، پیروی از رژیم غذایی سالم و حفظ وزن مناسب ■