

سرطان مری

رشد بیش از حد سلولهای قسمتی از مری ایجا دو نوع سرطان می کند

*توده های خوش خیم

- آنها اغلب قابل خارج کردن هستند و در بیشتر موارد بعد از برداشتن عود نمی کنند.
- سلولهای یک توده خوش خیم در بقیه نواحی بدن پخش نمی شوند.

*غده های بدخیم

- سلولهای یک توده بدخیم غیرطبیعی هستند و بدون نظم و کنترل تقسیم می شوند.
- این سلولهای سرطانی مهاجم هستند و بافت های اطراف خود را تخریب می نمایند.
- سلولهای سرطانی از توده های بدخیم کنده شده و به جریان خون و یا سیستم لنفاوی وارد شوند که به این مرحله انتشار(متاستاز)گفته می شود .
- انتشارموجب پخش سرطان از غده اولیه به غده های ثانویه در بقیه نواحی بدن می گردد.
- در صورتی که سرطان به خارج از مری انتشار یابد اغلب نخست به غدد لنفاوی می رود همچنین در مراحل بعدی می تواند به کبد، ریه ها، مغز و استخوانها گسترش یابد.

پیشگیری

بهترین راه پیشگیری از سرطان مری قطع (یا عدم شروع) مصرف دخانیات و الکل است.



عوامل خطر ساز

سن بیشتر مبتلایان به سرطان مری بالای ۶۰-۵۰ سال هستند.

جنس سرطان مری در زنان شایعتر است.

استعمال دخانیات استعمال سیگار و یا تنباکو بدون دود کردن از مهمترین عوامل خطر ساز برای ابتلا به سرطان است.

استفاده از الکل افرادی که به طور مستمر و در مقادیر زیاد از الکل استفاده می کنند در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان مری قرار دارند و در کسانی که تنباکو و الکل هر دو را مصرف می کنند خطر بسیار بیشتر می شود. این دو ماده مضر اثر مخرب یکدیگر را تشدید می کنند.

مری کوتاه

● اگر اسید معده مرتباً بالا بزند و به مری وارد شود **(رفلاکس)** قسمت تحتانی مری دچار التهاب می شوند و با گذشت زمان سلولهای ملتهب شده این ناحیه می توانند شروع به تغییر کرده و شبیه سلولهای معده شوند- این وضعیت به نام **مری کوتاه** خوانده می شود .

● این حالت پیش سرطانی محسوب می شود و می تواند به (توده بدخیم) منجر شود.

● هر نوع التهاب مری در اثر خوردن مواد سوزاننده و مخرب زمینه ایجاد سرطان را در مری فراهم می آورد.



علائم و نشانه ها

- بلع سخت یا دردناک
- عدم تمایل به خوردن
- کاهش وزن شدید
- استفراغ خونی
- خشونت صدا و یا سرفه مزمن
- استفراغ
- درد در ناحیه گلو، کمر، پشت قفسه سینه و پایین دو شانه

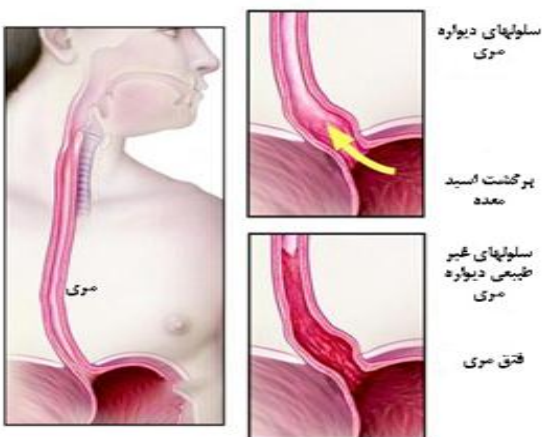
تشخیصی

بلع ماده حاجب

بیمار مایعی حاوی باریوم می بلعد که داخل مری را می پوشاند و عکسهای رادیوگرافی از او تهیه می شود که هرگونه تغییر در شکل در مری را نشان می دهد .

اندوسکوپي مری

لوله ای به نام اندوسکوپ داخل مری فرستاده می شود و پزشک در صورت مشاهده ناحیه غیرطبیعی از آن نمونه بر می دارد.





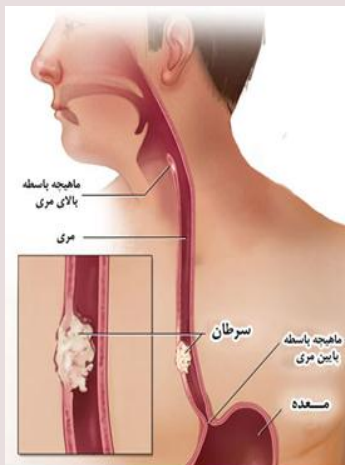
یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء



راهنمای بیمار

سرطان مری

کد محتوا: ۱۵۹



<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

عوارض جانبی درمان

اشتهای کم، تهوع و استفراغ، دهان خشک و یا زخم‌های دهانی است که مشکلات دیگری در راه خوردن این بیماران بوجود می‌آورد و حتی طعم غذا را در ذائقه آنها تغییر دهد.

تغذیه و مراقبت

- ⑥ تغذیه خوب، دریافت کالری و پروتئین کافی برای کنترل کاهش وزن و نگهداشتن قوای بدن
- ⑥ بیمار را تشویق کنید با وجود عدم تمایل به خوردن، مواد مغذی مصرف کند
- ⑥ بیماران مبتلا سرطان باید تشویق شوند که غذای خود را در وعده‌ها و میان وعده‌های متعدد در طول روز میل کنند
- ⑥ از وعده‌های مفصل و با حجم زیاد بپرهیزند هنگامی که بلع دشوار است بسیاری بیماران کماکان می‌توانند غذای نرم و آبیکی را تحمل کنند.
- ⑥ پودینگ، بستنی و سوپ هم مغذی و هم به راحتی قابل بلعند.
- ⑥ می‌توانید از مخلوط کن برای نرم کردن غذاهای جامد استفاده کنید.



تهیه کننده: عباسعلی صادقیان "پرستار"

منبع: درسنامه داخلی جراحی برونر سوارث ۲۰۱۸

مشاور علمی: دکتر حمید توکلی "فوق تخصص گوارش"

طراحی و تدوین: مریم اقتداری "کارشناس آموزش سلامت"

تأیید: ۱۳۹۴

بروز رسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) مرداد ۱۳۹۹



آزمایشات تشخیص گسترش سرطان

(سی تی اسکن) برای تشخیص گسترش سرطان به نواحی دیگر بدن

اسکن استخوان برای تشخیص گسترش سرطان به استخوانها

برونکوسکپی برای تشخیص گسترش سرطان به ریه‌ها

مراحل بیماری

مرحله ۱: سرطان فقط در سلولهای سطحی مری وجود دارد.

مرحله ۲: سرطان لایه‌های عمقی مری را درگیر کرده یا به غدد لنفاوی مجاور گسترش یافته ولی به نواحی دیگر بدن نرفته است.

مرحله ۳: سرطان به عمیق‌ترین لایه‌های مری نفوذ کرده و یا در غدد لنفاوی نزدیک ناحیه مری بخش شده است.

مرحله ۴: سرطان به نواحی دیگری بدن مثل کبد، ریه‌ها، مغز استخوانها گردش یافته است.

درمان

براساس نظر تیم پزشکی مرکب از فوق تخصص گوارش و کبد، متخصص خون و سرطان و متخصص رادیوتراپی، انتخاب می‌شود و عموماً یکی از موارد زیر است:

جراحی، شیمی درمانی، لیزر درمانی، اشعه درمانی

در مراحل پیشرفته تنها با گذاشتن لوله‌های استنت در مری غذا خوردن برای بیمار راحت می‌شود.

پس از جراحی بیمار می‌تواند غذا را از طریق رگها دریافت کند

برخی ممکن است به لوله تغذیه کننده احتیاج پیدا کنند (لوله پلاستیکی و قابل انعطاف که از طریق بینی یا دهان به معده می‌رود) تا زمانی که خود بیمار قادر به خوردن شود.

