
آنچه که لازم است در مورد سرطان جسم رحم بدانید

اقتباس از موسسه ملی سرطان امریکا

تهیه و تنظیم:

گروه/انکولوژی زنان

مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

۱۳۸۷

این کتابچه درباره سرطان جسم رحم تهیه شده است. اطلاعات ارایه شده در این کتابچه به شما کمک می کند که در مورد این بیماری مطالب بیشتری یاد بگیرید. همچنین می توانید برای کسب اطلاعات بیشتر به بیمارستان الزهرا در ساعات اداری به درمانگاههای مربوطه مراجعه نمایید.

شماره تماس: ۰۲۱۵۵۳۹۱۶۱

صفحه ۵	رحم
صفحه ۶	یادگیری مطالبی در مورد سرطان
صفحه ۱۰	سرطان رحم
صفحه ۱۲	علائم سرطان رحم
صفحه ۱۶	مرحله سرطان رحم
صفحه ۱۷	درمان سرطان رحم
صفحه ۲۵	عوارض درمان سرطان رحم
صفحه ۲۷	نوع تغذیه
صفحه ۲۷	نحوه پیگیری و مراقبت
صفحه ۲۸	حمایت از بیماران مبتلا به سرطان رحم

این کتابچه حاوی اطلاعات مهمی در مورد **سرطان*** رحم می باشد. سرطان رحم در دنیا شایع می باشد مثلاً در ایالات متحده سرطان رحم شایع ترین سرطان دستگاه تناسلی خانم ها می باشد و حدود ۷ درصد کل سرطان های زنان را شامل می شود.

این کتابچه حاوی اطلاعاتی در مورد علل احتمالی سرطان رحم ، علائم ، روشهای تشخیصی و درمانی سرطان رحم می باشد.

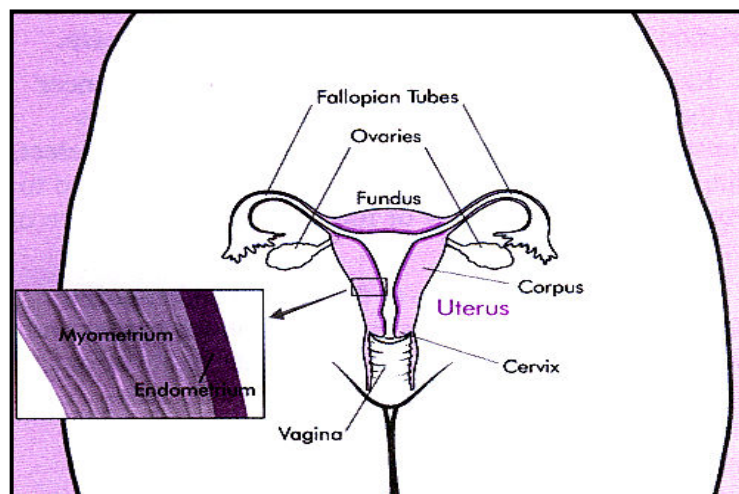
انجام تحقیقات در این مورد سبب افزایش اطلاعات ما در این زمینه شده است. دانشمندان در مورد علل ایجاد کننده سرطان رحم بررسی های زیادی انجام داده و میدهند و به دنبال راه های جدیدی برای پیشگیری ، تشخیص و درمان این بیماری هستند. انجام این تحقیقات به بهبود کیفیت زندگی این بیماران و کاهش شانس مردن ناشی از این بیماری کمک میکند.

متخصصین ، رزیدنت ها و پرستاران در مرکز الزهرا در واحد مربوطه به شما کمک خواهند کرد تا اطلاعات بیشتری در این زمینه کسب نمایید.

* برای سهولت در فهم کلمه ای که برای شما تازگی دارد سعی شده است که هجی این کلمات در داخل پرانتز نوشته شود.

رحم

رحم قسمتی از دستگاه تناسلی یک خانم می باشد که داخل آن خالی است و به شکل گلابی می باشد. در داخل رحم بچه شما رشد می کند. رحم در بین مثانه (محل ذخیره ادرار) و رکتوم (محل ذخیره مدفوع) قرار دارد. دهانه رحم در پایین رحم قرار دارد که به صورت کانالی باریک می باشد. جسم رحم که به نام کورپوس هم گفته می شود و قسمت وسطی رحم را تشکیل می دهد. قسمت گنبدی شکل رحم را به نام فوندوس می گویند. لوله های رحم که به نام لوله های فالوپ گفته می شود از هر طرف قله رحم به طرف تخمدان ها کشیده شده اند.



این عکس تخمدانها، لوله های رحمی، و رحم [دهانه رحم، جسم رحم، فوندوس و پوشش داخلی رحم (آندومتر) و دیواره رحم (میومتر)] را به شما نشان می دهد.

دیواره رحم از دو لایه تشکیل شده است لایه داخلی همان آندومتر می باشد که پوشش داخلی رحم را تشکیل می دهد ولی لایه خارجی بافت عضلانی می باشد که به نام میومتر گفته می شود.

در خانمهایی که در سنین باروری هستند پوشش داخلی رحم در هر ماه رشد کرده و ضخیم می شود تا برای بارداری آماده شود. اگر خانمی حامله نشود این لایه ضخیم ریزش می کند که به شکل خونریزی ماهانه از طریق واژن (مجرای خروجی) به بیرون راه پیدا می کند.

یادگیری مطالبی در مورد سرطان

سرطان ها در واقع یک گروه از بیماریهای وابسته به هم می باشد . تمامی سرطانها از داخل سلول شروع می شوند. سلول های بدن واحد اصلی زندگی می باشند. سلولها بافت ها را درست می کنند و بافت ها اعضای بدن را تشکیل می دهند. در حالت طبیعی ، سلولها رشد می کنند ، تفسیم می شوند تا سلولهای جدیدی را بر حسب نیاز بدن درست بکنند. وقتی که سلولها پیر می شوند و می میرند سلولهای جدیدی جای آنها را می گیرند.

بعضی مواقع این ترتیب به هم می خورد. سلولهای جدیدی ایجاد می شوند که بدن به آنها نیازی ندارد و سلولهای پیر در زمان لازم نمی میرند و از بین نمی روند. این سلولهای اضافی می توانند توده ی بافتی را ایجاد کنند که به نام تومور گفته می شود.

تومورها می توانند خوش خیم یا بدخیم باشند. تومورهای خوش خیم سرطان نیستند. معمولاً دکترها می توانند آنها را بردارند. سلولهای تومورهای خوش خیم به سایر قسمت ها ی بدن انتشار پیدا نمی کنند. در بیشتر موارد، تومورهای خوش خیم پس از اینکه برداشته شدند دوباره در بدن ظاهر نمی شوند یعنی عود نمی کنند. مهم تر اینکه تومورهای خوش خیم به ندرت یک زندگی را در معرض خطر قرار می دهند و آن را تهدید می کنند.

بیماریهای خوش خیم رحمی

فیبروم ها شایعترین تومورهای خوش خیم رحمی هستند که در عضله دیواره رحم رشد می کنند. این تومورها اغلب در خانم هایی دیده می شوند که بین ۴۰ و ۵۰ سالگی هستند. خانم ها ممکن است همزمان تعداد زیادی از این تومورها را داشته باشند. فیبرومها به سرطان تبدیل نمی شوند. به محض اینکه خانمها یائسه شوند یعنی سیکل ماهانه آنها قطع شود فیبرومها کوچکتر می شوند و گاهی ناپدید می شوند.

معمولاً فیبرومها علامتی ایجاد نمی کنند و درمانی لازم ندارند ولی گاهی نسبت به اندازه و محلشان می توانند سبب خونریزی، ترشح از واژن و تکرار ادرار شوند. خانم هایی که این علائم را دارند باید توسط یک دکتر ویزیت شوند. اگر فیبرومها سبب خونریزی شدید شوند و یا اعضای مجاور را تحت فشار قرار دهند و سبب درد شوند ممکن است پزشک مربوطه جراحی و یا درمان های دیگر را پیشنهاد نماید.

آندومتریوز (آندو- متری- یوز) بیماری خوش خیم دیگری است که رحم را گرفتار می کند. آندومتریوز در خانم هایی که در دهه سوم و چهارم زندگی خود هستند شایعتر است به خصوص در خانم هایی که هرگز حامله نشده اند. آندومتریوز وقتی اتفاق می افتد که بافت آندومتر یعنی پوشش داخلی رحم در خارج از حفره رحم و یا بر روی اعضای مجاور رحم شروع به رشد می کند این وضعیت ممکن است سبب ایجاد دوره قاعدگی دردناک شود بدین معنی که در زمان قاعدگی احساس درد می کنید و نیز ممکن است سبب ایجاد خونریزی غیرطبیعی از رحم و گاهی سبب نازایی شود یعنی اینکه نمی توانید حامله بشوید و صاحب بچه شوید ولی این حالت سبب ایجاد سرطان نمی شود. برای درمان خانم هایی که آندومتریوز دارند ممکن است از هورمونها و یا از

روشهای جراحی استفاده شود.

هیپرپلازی (هی-پر-پلا-زی) آندومتر در واقع افزایش سلولهای پوشاننده داخل حفره رحم می باشد و سرطان نمی باشد ولی بعضی مواقع ممکن است که به طرف سرطان پیشرفت کند. خونریزی زیاد در موقع قاعدگی، خونریزی در فواصل دوره های قاعدگی و خونریزی پس از یائسگی از علایم شایع هیپرپلازی می باشد و در سنین بالاتر از ۴۰ سال شایع می باشد. برای پیشگیری در خانمهایی که هیپرپلازی آندومتر دارند پزشک شما ممکن است برای پیشگیری از سرطان پیشنهاد کند که رحم از بدن برداشته شود که به نام هیسترکتومی (هیس-ته-رک-تو-می) گفته می شود و یا درمان با هورمونها (پروژسترون) انجام گیرد و معاینات منظم برای پیگیری انجام پذیرد.

تومورهای بدخیم سرطانی هستند. سرطانها عموماً خطرناک هستند و ممکن است سبب تهدید حیات شوند. سلولهای سرطانی ممکن است به بافت ها و اعضای مجاور تهاجم داشته باشند. همچنین ممکن است از یک تومور بدخیم سلولهای سرطانی کنده شده و وارد گردش خون و یا سیستم لنفاوی بدن شود و این نشان دهنده آن است که چگونه سلولهای سرطانی از منشا اولیه خود منتشر می شوند و تومور جدیدی در جای دیگری از بدن درست می کنند. به انتشار سلولهای سرطانی در بدن متاستاز (مه-تاس-تاز) می گویند. وقتی که سرطان رحم به خارج از حفره رحم منتشر می شود اغلب سلولهای سرطان را می توان در غدد لنفاوی مجاور ، اعصاب و یا عروق خونی پیدا کرد. وقتی که سرطان به غدد لنفاوی رسیده باشد سلولهای سرطانی ممکن است به سایر غدد لنفاوی و سایر اعضای بدن از قبیل شش ها ، کبد و استخوانها هم رسیده باشد.

وقتی که سرطان از محل اولیه خود به جای دیگری از بدن انتشار می یابد ، تومور جدید همان سلولهای تومور اولیه را دارد و دارای همان نام می باشد. برای مثال وقتی که سرطان رحم به ریه ها انتشار می یابد در واقع سلولهای سرطانی موجود در ریه همان سلولهای سرطانی رحم می باشند و بیماری به نام سرطان تهاجمی یا متاستاتیک ریه گفته می شود. درمان سرطان تهاجمی شبیه درمان سرطان رحم می باشد و شبیه درمان سرطان ریه نمی باشد. گاهی تومور جدید را به نام بیماری دوردست نیز می گویند.

شایعترین نوع سرطان رحمی از پوشش داخلی رحمی یعنی اندومتر شروع می شود که به نام سرطان آندومتر یا سرطان رحم گفته می شود. در این کتابچه ما اصطلاح سرطان رحم را به سرطانی که از آندومتر شروع می شود به کار خواهیم برد.

نوع دیگری از سرطان، سارکوم (سار - کوم) رحمی می باشد که در لایه عضلانی رحم (میومتر) رشد می کند. سرطانی که در دهانه رحم (سرویکس) رشد می کند نوع دیگری از سرطان می باشد.

در این کتابچه راجع به سارکوم رحمی و سرطان دهانه رحم بحث نمی شود و برای دستیابی به اطلاعات بیشتر از سایر کتابچه های موجود در بیمارستان می توانید استفاده کنید و یا از راهنمایی پرسنل اطلاع رسانی بخش بهره بگیرید.

تلفن بخش انکولوژی بیمارستان الزهرا : ۵۵۳۹۱۶۱ ۴۱۱ ۹۸ + داخلی ۴۱۰ می باشد.

سرطان رحم: چه کسانی در معرض خطر قرار دارند؟

هیچ کس علت واقعی سرطان رحم را نمی داند ولی واضح است که این بیماری مسری نیست یعنی هیچ کس از کس دیگر سرطان نمی گیرد.

خانمهایی که دچار این بیماری می شوند بیشتر از سایر افراد بعضی فاکتورهای خطر را دارند. وجود یک فاکتور خطر گاهی سبب افزایش گرفتاری فرد به سرطان رحم می شود.

بیشتر خانم هایی که فاکتورهای خطر شناخته شده ای دارند دچار سرطان رحم نمی شوند. از طرف دیگر، بیشتر آنهایی که دچار سرطان رحم می شوند هیچ یک از این فاکتورها یا عوامل مستعد کننده را ندارند.

پزشک معالج شما علت ایجاد سرطان را در بعضی موارد می تواند توضیح دهد و بگوید چرا بعضی سرطان می گیرند و بعضی سرطان نمی گیرند.

مطالعات عوامل خطر زیر را نشان داده اند:

- سن: سرطان رحم اغلب در سنین بیشتر از ۵۰ سال اتفاق می افتد.
- هیپرپلازی آندومتر: خطر سرطان رحم در خانمی که هیپرپلازی آندومتر دارد بیشتر است. این حالت و درمان آن در صفحات بعدی توضیح داده شده است.
- هورمون درمانی جایگزینی: استفاده از هورمونها در سنین پس از یائسگی برای کنترل علائم یائسگی ، پیشگیری از پوک شدن استخوانها یعنی استئوپروز (اس - تئو - پرو - ز) و کم شدن بافت استخوانی و برای کاهش خطر بیماری قلبی و حمله قلبی به کار می رود. خانم هایی که هورمون استروژن (اس - ترو - ژن) بدون پروژسترون (پرو - ژس - ترون) مصرف می کنند در معرض خطر ابتلا به سرطان رحم می باشند. به نظر می رسد

یکی از علل افزایش خطر مصرف مقادیر زیاد و به مدت طولانی این هورمونها باشد.

خانم هایی که ترکیب استروژن به اضافه پروژسترون را مصرف می کنند نسبت به خانمهایی که فقط استروژن مصرف می کنند در معرض خطر کمتری قرار دارند. در واقع پروژسترون رحم را از مبتلا شدن به سرطان حفظ می کند.

وقتی که قرار است به خانمی هورمون تجویز شود لازم است که منافع و خطرات مصرف آن به خانم توضیح داده شود. همچنین اگر به خانمی هورمون به عنوان جایگزین تجویز می شود بهتر است که بطور مرتب تحت کنترل و پیگیری قرار گیرد تا اگر سرطان رحم ایجاد شد شانس پیدا کردن آن در مراحل اولیه بیماری افزایش یابد.

- **چاقی و بیماریهای وابسته:** بدن مقداری از استروژن خود را در بافت های چربی درست می کنند و به همین دلیل است که خانمهای چاق نسبت به خانمهای لاغر استروژن بیشتری در بدن دارند و این می تواند دلیل بالا بودن خطر ابتلا به سرطان رحم در خانمهای چاق باشد. همچنین خطر این بیماری در افراد مبتلا به دیابت (بیماری قند) یا بیماری فشار خون (حالت هایی که ممکن است در افراد چاق دیده شود) بالا می باشد.

- **تامو اوکسی فن:** خانمهایی که برای پیشگیری از سرطان پستان این دارو را مصرف می کنند خطر سرطان رحم در آنها افزایش می یابد. به نظر می رسد که این خطر مربوط به اثر شبه استروژنی این دارو بر روی رحم می باشد. افرادی که این دارو را مصرف می کنند لازم است که بطور مرتب از نظر علائم و نشانه های احتمالی سرطان تحت پیگیری قرار گیرند. فایده پیشگیری از سرطان پستان به افزایش شانس خطر ابتلا به سایر سرطانها می چربد. با

اینحال هر خانمی متفاوت می باشد و لازم است که به هر کس که تام اوکسی فن تجویز می شود در مورد نگرانی های او و تاریخچه فامیلی او سوال شود.

- **نژاد:** در امریکا خانمهای سفید پوست نسبت به خانمهای سیاه پوست بیشتر دچار سرطان رحم می شوند.

- **سرطان کولورکتال:** (سرطانی که قسمت پایینی دستگاه گوارش را گرفتار می کند). خانمهایی که فرم ارثی سرطان کولورکتال را دارند نسبت به سایر خانمها بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان رحم می باشند.

سایر فاکتورها و عوامل خطر مربوط به طول مدتی است که بدن در معرض استروژن قرار گرفته است. خانمهایی که زایمان نکرده اند و بچه ندارند، قاعدگی را در سنین بسیار پایین شروع کرده اند، و یا دیر یائسه شده اند و به مدت طولانی تری در معرض تماس با استروژن قرار داشته اند و خطر در آنها بیشتر است.

خانمهایی که فاکتورهای خطر شناخته شده ای دارند و یا آنهایی که در مورد سرطان رحم نگران هستند بایستی از پزشک خود د رمورد علایم هشدار دهنده و فواصل کنترل و چکاب سوال بکنند.

توصیه های پزشک بستگی به سن خانم، تاریخچه بیماریهای جنسی و سایر عوامل خطر دارد.

علایم

سرطان رحم معمولاً پس از یائسگی اتفاق می افتد ولی ممکن است در حوالی یائسگی و نیز قبل از ۴۰ سالگی ایجاد شود. شایعترین علامت سرطان رحم خونریزی غیر طبیعی از واژن می باشد. خونریزی ممکن است در ابتدا به صورت یک ترشح آبیکی خونی شروع شود و به تدریج حاوی خون بیشتری گردد. خانمها نباید در حوالی یائسگی ، داشتن خونریزی غیر طبیعی از واژن را به حساب

یائسگی بگذارند. یک خانم در صورت داشتن علایم زیر باید به پزشک مراجعه نماید:

- خونریزی یا ترشح غیر طبیعی از واژن
- داشتن درد در موقع ادرار کردن و یا ادرار کردن مشکل
- داشتن درد در موقع نزدیکی
- داشتن درد در نواحی لگنی

این علایم ممکن است به وسیله سرطان و یا سایر ناراحتی های کمتر جدی ایجاد شود.

بیشتر اینها اغلب سرطان نیستند ولی لازم است در این مورد دکتر به آنها اطمینان بدهد.

تشخیص

اگر خانمی علایمی را نشان می دهد که نشان دهنده سرطان رحم می باشد ممکن است دکتر وی علایم و نشانه های سلامتی عمومی او را مورد بررسی قرار دهد و آزمایشاتی جهت بررسی وضعیت خونی و ادرار وی به عمل آورد. همچنین ممکن است دکتر معایناتی از وی به عمل آورد.



- **معاینه لگنی:** معاینه لگنی جهت بررسی واژن ، رحم ، مثانه و رکتوم انجام می گیرد. این اعضا از نظر وجود توده و یا تغییراتی در شکل و اندازه آنها مورد معاینه قرار می گیرد. برای دیدن قسمت بالایی واژن و دهانه رحم، معمولاً از وسیله ای به نام اسپوکولوم (اس - پو - کو - لوم) استفاده می شود که سبب باز شدن واژن و بهتر دیده شدن داخل واژن و دهانه رحم می گردد.
- **آزمایش پاپ اسمیر:** در این آزمایش از سلول هایی که در دهانه رحم وجود دارد و یا در قسمت بالایی واژن ریخته است نمونه برداری می شود و این نمونه به آزمایشگاه پاتولوژی جهت بررسی از نظر وجود سلولهای غیر طبیعی ارسال می گردد. آزمایش پاپ اسمیر می تواند سرطان دهانه رحم را شناسایی کند ولی معمولاً سلولهای داخل حفره رحم در این آزمایش دیده نمی شوند.

برای به دست آوردن سلولهایی از داخل حفره رحم لازم است که بیوپسی از داخل حفره رحم انجام گیرد (بیوپسی یعنی برداشتن تکه کوچک بافتی).

- **سونوگرافی از راه واژن:** یک وسیله ای از راه واژن وارد می شود و این وسیله امواج صوتی با فرکانس بالایی را به رحم ارسال می کند. الگوی اکوهای که این وسیله ایجاد می کند یک تصویری به ما می دهد که می تواند شکل رحم و ضخامت داخل حفره رحم را شناسایی کند. اگر پوشش داخلی رحم یعنی آندومتر خیلی ضخیم باشد یک نمونه گیری از داخل رحم (یعنی بیوپسی) انجام گیرد.

- **بیوپسی یا تکه برداری :** یک نمونه بافتی از پوشش داخلی رحم توسط پزشک برداشته می شود. این کار ممکن است در داخل مطب انجام بگیرد ولی در بعضی موارد لازم است که در اتاق عمل تحت بی حسی موضعی یا بی هوشی عمومی انجام پذیرد که به صورت یک کورتاژ با باز کردن دهانه رحم می باشد. بیمار می تواند در همان روزی که تحت کورتاژ قرار گرفته است از بیمارستان مرخص شود. نمونه برداشته شده از نظر وجود سلولهای سرطانی، هیپرپلازی و یا سایر حالت ها توسط یک پاتولوژیست مورد بررسی قرار می گیرد.

بعضی از خانم ها برای مدت کوتاهی پس از نمونه گیری از حفره رحمی، درد و خونریزی دارند که مهم نیست و برطرف می شود.

خانمی که نیاز به نمونه گیری دارد ممکن است در موارد زیر از پزشک خود سوالاتی بپرسد.

- چه نوع نمونه گیری خواهم داشت و چرا؟
- چه مدت طول خواهد کشید؟ آیا به هوش خواهم آمد؟ آیا باعث ناراحتی من می شود؟
- کی جواب آزمایش را خواهم فهمید؟
- آیا خطری برای من دارد؟
- آیا پس از آن خطر عفونت یا خونریزی وجود خواهد داشت؟
- اگر سرطان داشته باشم چه کسی با من در مورد درمان صحبت خواهد کرد؟ کی؟

مرحله بندی سرطان رحم

اگر سرطان رحم تشخیص داده شد لازم است که پزشک مرحله بیماری، یا وسعت آنرا برای طراحی بهترین درمان بداند. در واقع مرحله بندی سرطان رحم یک اقدامی است که در طی آن مشخص می شود که آیا سرطان به خارج از حفره رحم انتشار یافته است یا نه؟ و اگر انتشار یافته است به چه قسمت هایی از بدن دست یافته است؟

ممکن است دکتر یک سری آزمایش هایی از خون و یا ادرار انجام گیرد و نیز یک رادیوگرافی (عکسبرداری) از قفسه سینه به عمل آید. همچنین ممکن است در صورت لزوم تصویربرداریهایی دیگری از قبیل سی تی اسکن ریه و شکم، اولتراسونوگرافی شکم، تصویربرداری مغناطیسی (ام - آر - آی)، دیدن قسمت پایین دستگاه گوارش با تلسکوپ (سیگموئیدوسکوپی) و دیدن کولون یا روده

بزرگ با تلسکوپ (کولونوسکوپی) انجام پذیرد. در بیشتر موارد مطمئن ترین راه برای مرحله بندی انجام جراحی و برداشتن رحم (هیستروکتومی) می باشد. این روش در بخش دیگر این کتابچه در قسمت روش های درمانی آورده شده است. پس از آنکه رحم برداشته شد ، جراح می تواند با بریدن رحم و در صورت تهاجم سرطان به دیواره عضلانی رحم آن را شناسایی کند. همچنین جراح غدد لنفاوی لگنی و سایر اعضای موجود د رلگن را از نظر گرفتاری به سرطان بررسی می کند. تمامی بافت های برداشته شده به یک پاتولوژیست ارسال می شود و او به وسیله میکروسکوپ رحم و سایر بافت های برداشته شده به وسیله جراح را مورد بررسی دقیق قرار می دهد.

مراحل اصلی سرطان حسم رحم عبارتند از:

- **مرحله اول:** سرطان فقط در حسم رحم وجود دارد و در دهانه رحم وجود ندارد.
- **مرحله دوم:** سرطان به دهانه رحم انتشار یافته است.
- **مرحله سوم:** سرطان به خارج از رحم انتشار یافته ولی به خارج از لگن نرفته است (همچنین به مثانه یا رکتوم انتشار نیافته است). غدد لنفاوی لگن ممکن است حاوی سلولهای سرطانی باشند.
- **مرحله چهارم:** سرطان به مثانه یا رکتوم انتشار یافته است. و یا به خارج از لگن به سایر قسمت های بدن منتشر شده است.

درمان

بیشتر خانمها تمایل دارند که در مورد تصمیم گیری برای مراقبت های طبی خود مشارکت نمایند. آنها می خواهند که در مورد بیماری خود و روشهای درمانی آن همه چیز را بدانند. هر چند که در بیشتر موارد شوک و استرسی که پس از

تشخیص سرطان به بیشتر مردم دست می دهد مانع می شود که آنها بتوانند در مورد همه چیز از دکتر خود سوال بکنند. ممکن است بهتر باشد قبل از ویزیت پزشک لیست سؤالاتی را که لازم است از دکتر بپرسید تهیه نمایید. این کار کمک می کند تا گفته های دکترتان را یادداشت نمایید. بعضی از خانمها دوست دارند یکی از فامیل ها و یا دوستانشان در زمانی که دکترشان با آنها صحبت می کند و برای درمان تصمیم می گیرد در کنارشان باشد به حرف ها گوش فرا دهد و یا در تصمیم گیری درمانی شرکت کند.

پزشک شما ممکن است شما را به یک دکتر متخصص دیگر معرفی کند و یا ممکن است شما از او بخواهید که شما را به یک دکتر دیگر معرفی کند. درمان معمولاً در عرض چند هفته پس از تشخیص شروع می شود و وقت لازم برای صحبت در مورد انواع درمان وجود خواهد داشت و شما می توانید یکی از آنها را انتخاب کنید و در مورد سرطان رحم در این فاصله زمانی مطالب زیادی یاد بگیرید.

ممکن است تمایل داشته باشید که شخص دیگری شما را ویزیت کند در این حال یا از پزشک خود درخواست می کنید که شما را به یک متخصص یا چند متخصص دیگر معرفی کند. متخصصینی که می توانند سرطان رحم را درمان کنند جراحان عمومی ، جراحان سرطان های زنان، انکولوژیست های داخلی و انکولوژیست های رادیوتراپی می باشند که معمولاً همه اینها به صورت یک تیم کار می کنند و یا اینکه لیست پزشکان دیگر را از دفترچه راهنمای پزشکان و یا از بیمارستان محل زندگیتان و یا از دانشکده پزشکی پیدا می کنید.

آمادگی برای شروع درمان

انتخاب درمان به اندازه رحم ، مرحله بیماری ، درجه تومور و نیز وضعیت هورمونی بیمار بستگی دارد. درجه تومور در واقع درجه شباهت سلولهای سرطانی

را به سلولهای طبیعی نشان می دهد و هر چه سلولها شباهتشان به سلولهای طبیعی کمتر باشد درجه آنها بالاتر خواهد بود. تومورهایی که درجه پایین دارند نسبت به آنهایی که درجه بالاتری دارند آهسته تر رشد می کنند. همچنین در تقسیم گیری های درمانی هم سن بیمار در نظر گرفته میشود و هم وضعیت عمومی سلامتی او.

اینها شایعترین سوالاتی هستند که یک بیمار ممکن است از دکتر خود بپرسد:

- من چه نوع سرطان رحمی دارم؟
- آیا سرطان منتشر شده است. بیماری در چه مرحله ای قرار دارد؟
- آیا آزمایش دیگری برای تعیین وسعت انتشار بیماری لازم است انجام بگیرد؟
- درجه تومور چیست؟
- انتخاب های درمانی من کدام است؟ شما کدامیک را برای من پیشنهاد می کنید و چرا؟
- فایده هر یک از این درمانها کدام است؟
- خطرات و عوارض احتمالی هر یک از این درمان ها کدام است؟
- هزینه درمان چقدر خواهد شد
- درمان تا چه حد فعالیت های سلولی مرا تحت تاثیر قرار خواهد داد؟
- هر چند وقت لازم است که برای کنترل بیایم؟
- آیا ورود من در یک تحقیق (کارآزمایی بالینی) برای من مناسب خواهد بود؟

خانمها نیازی به پرسیدن همه این سؤالات و یا فهمیدن تمام پاسخ های آنها ندارند. فرصت های دیگری هم وجود دارد که می توانند از دکترشان بخواهند که در مواردی که برایشان روشن نیست بیشتر برای آنها توضیح دهد و اطلاعات بیشتری را کسب نمایند.

روشهای درمانی

خانم هایی که سرطان رحم دارند از روشهای مختلف درمانی می توانند استفاده کنند. بیشتر این خانمها با جراحی قابل درمان هستند. بعضی از آنها ممکن است با رادیاسیون تحت درمان قرار بگیرند. تعداد بسیار کمی ممکن است به وسیله هورمونها تحت درمان قرار گیرند و بعضی ترکیبی از درمانها را دریافت می کنند.



بهترین کس برای توضیح روشهای درمانی مختلف و بحث در مورد نتایج درمان دکتر شما می باشد. ممکن است شما از او بخواهید که شما را در یک کارآزمایی بالینی یعنی در یک تحقیق وارد کند که در این تحقیق یک روش درمانی جدید مورد مطالعه قرار می گیرد. شرکت در این کارآزمایی ها برای خانم هایی که سرطان رحمی در مراحل مختلف دارند بسیار مهم می باشد.

بیشتر خانم هایی که سرطان رحمی دارند تحت عمل جراحی (با ایجاد برشی در دیواره شکم) برای برداشتن رحم قرار می گیرند که به نام هیستروکتومی (هیس - ته رک - تومی) گفته می شود. در ضمن برداشتن رحم، تخمدانها و لوله های رحمی هم برداشته می شود و این کار به نام سالپنگوآوارکتومی (سال - پن - گو - اوا - رک - تومی) گفته می شود. همچنین ممکن است غدد لنفاوی کنار

تومور نیز برداشته شود چون ممکن است این غدد حاوی سلول های سرطانی باشند. اگر سرطان به غدد لنفاوی رسیده باشد ممکن است بدین معنی باشد که به سایر نواحی بدن هم انتشار یافته باشد. ولی اگر سلولهای سرطانی به خارج از حفره آندومتر انتشار نیافته باشد درمان دیگری معمولاً لازم نمی باشد. مدت بستری در بیمارستان ممکن است چند روز تا یک هفته باشد.

سوالاتی که ممکن است در مورد جراحی از دکترتان بپرسید:

- این عمل چه نوع عملی است؟
- پس از عمل چه احساسی خواهم داشت و وضعیت من چگونه خواهد بود؟
- اگر احساس درد کردم چه نوع کمکی به من خواهید کرد؟
- چه مدت در بیمارستان خواهم ماند؟
- آیا به خاطر این عمل عوارض طولانی مدتی ایجاد خواهد شد؟
- کی می توانم کارهای عادی خود را سر بگیرم؟
- آیا این عمل بر فعالیت جنسی من اثر خواهد گذاشت؟
- آیا مجدد برای ویزیت و پیگیری خواهم آمد؟

درمان با رادیاسیون: در درمان با رادیاسیون ، اشعه با انرژی بالا برای کشتن سلولهای سرطانی به کار می رود. ، اشعه درمانی هم مثل جراحی یک درمان موضعی است و فقط ناحیه درمان شده را تحت تاثیر قرار می دهد. بعضی از بیماران که در مرحله یک ، دو یا سه قرار دارند هم به جراحی و هم به درمان با اشعه نیاز دارند. ممکن است درمان با اشعه قبل از جراحی برای چروک کردن تومور و یا پس از عمل جراحی برای از بین بردن سلولهای باقی مانده به کار رود. گاهی لازم می شود که بیمار فقط با اشعه تحت درمان قرار گیرد و جراحی در او انجام نشود.

معمولاً دو نوع درمان با اشعه برای درمان سرطان رحم به کار می رود:

رادیاسیون خارجی: که در این روش از یک منبع اشعه در خارج از بدن برای ارسال اشعه به محل تومور استفاده می شود. معمولاً در این حالت بیمار بستری نمی شود و به صورت سرپایی ۵ روز در هفته تا چند هفته برای گرفتن اشعه مراجعه می کند. در این روش هیچ ماده رادیواکتیو در داخل بدن جاگذاری نمی شود و سلولهای سالم و بافت های سالم تحت تاثیر قرار نمی گیرند.

رادیاسیون خارجی: در این روش، لوله های نازکی که حاوی مواد رادیواکتیو هستند (ایمپلنت های رادیواکتیو) از طریق واژن جاگذاری می شوند و برای چند روز در محل نگهداری می شوند. در این مدت بیمار در بیمارستان بستری می شود. برای حفاظت دیگران از تماس با اشعه ، معمولاً به ملاقات با افراد فامیل اجازه داده نمی شود و یا به صورت کوتاه مدت ممکن است اجازه داده شود. پس از اینکه ایمپلنت های رادیواکتیو از بدن خارج شد، خانم هیچ ماده رادیواکتیو در بدن نخواهد داشت. بعضی از خانم ها به هر دوی این درمانها نیاز دارند.

سوالاتی که ممکن است در جریان درمان با اشعه از پزشک معالج بپرسید:

- هدف از این درمان چیست؟
- اشعه چگونه به بدن من داده می شود؟
- آیا لازم است در بیمارستان بستری شوم؟ تا چه مدت؟
- کی درمان را شروع خواهید کرد؟ کی درمان تمام خواهد شد؟
- وضعیت من در موقع درمان چگونه خواهد بود. آیا عارضه ای ایجاد خواهد شد؟
- آیا در جریان درمان می توانم از خود مراقبت کنم؟
- از کجا می فهمیم که درمان با اشعه موثر بوده است؟
- آیا می توانم در جریان درمان به کارهای معمولی خود ادامه دهم؟
- آیا درمان با اشعه روی فعالیت جنسی من اثر خواهد گذاشت؟
- آیا ویزیت مجدد برای پیگیری لازم است؟

درمان هورمونی: درمان هورمونی شامل استفاده از موادی است که از رشد سلولهای سرطانی به وسیله هورمونها در بافت هایی که رشد آنها وابسته به هورمونها است پیشگیری به عمل می آورد.

هورمونها می توانند به گیرنده های هورمونی متصل شده و سبب ایجاد تغییر در بافت رحمی شوند. قبل از اینکه درمان شروع شود ممکن است که یک آزمایش از نظر وجود گیرنده های هورمونی انجام گیرد. این آزمایش مخصوص از بافت رحمی این فرصت را فراهم می سازد تا در مورد وجود گیرنده های استروژنی و پروژسترونی رحم اطلاعاتی کسب گردد. اگر گیرنده های هورمونی موجود باشد احتمال پاسخ دهی به درمان هورمونی زیاد است.

درمان هورمونی یک درمان سیستمیک می باشد و تمامی سلولهای سرطانی در تمامی بدن را تحت تاثیر قرار می دهد. معمولاً درمان هورمونی یک پروژسترون می باشد که به صورت قرص داده می شود.

ممکن است از درمان هورمونی در خانمی استفاده شود که قادر به عمل جراحی یا درمان با اشعه نمی باشد. همچنین ممکن است از درمان هورمونی در خانمی که تومور به ریه ها و یا سایر نواحی بدن انتشار یافته است و یا تومور عود کرده یعنی دوباره در بدن ظاهر شده است استفاده شود.

سوالاتی که ممکن است در مورد درمان هورمونی از دکترتان بپرسید:

- چرا من به این درمان نیاز دارم؟
- نتایج آزمایش گیرنده هورمونی چه بود؟
- چه نوع هورمونی استفاده می شود؟ این هورمونها چه کاری در بدن می کنند؟
- آیا عوارضی وجود خواهد داشت؟ در آن صورت چه خواهم کرد؟
- این درمان چه مدت طول خواهد کشید؟

عوارض جانبی درمان سرطان رحم

از آنجا که درمان سرطان ممکن است سلولها و بافت های سالم را تحت تاثیر قرار دهد بنابراین ممکن است گاهی عوارض ناخواسته ای ایجاد گردد. این عوارض جانبی به چند عامل بستگی دارند از قبیل نوع درمان و وسعت درمان. عوارض جانبی برای همه یکسان نمی باشد و ممکن است حتی از یک مرحله درمانی به مرحله درمانی دیگر نیز متفاوت باشد. قبل از اینکه درمان شروع شود دکترا و پرستارها ممکن است عوارضی را که معمولاً دیده می شود به شما توضیح دهند و به شما یاد بدهند که چگونه آنها را درمان بکنید.

جراحی

پس از برداشتن رحم ممکن است قدری احساس درد و خستگی در خانم ایجاد شود. بیشتر آنها در عرض ۴ تا ۸ هفته پس از جراحی به فعالیت های معمولی خود بر می گردند. ولی بعضی ها ممکن است به وقت بیشتری نیاز داشته باشند در بعضی خانمها ممکن است ناراحتی هایی از قبیل تهوع و استفراغ وجود داشته باشد و در بعضی دیگر ممکن است ناراحتی های ادراری و یا گوارش وجود داشته باشد. نخست ممکن است دکتر مصرف غذای جامد را محدود کند و فقط مایعات تجویز بکند و به تدریج آن را به غذای جامد تبدیل کند. خانم هایی که تحت برداشتن رحمی (هیسترکتومی) قرار گرفته اند دیگر پرپود ماهانه نخواهند داشت و حامله هم نخواهند شد. چون در این عمل ، تخمدانها هم برداشته می شود خانم بلافاصله دچار یائسگی می شود و ممکن است علایمی از

قبیل گرگرفتگی و سایر علایم که در اثر جراحی ایجاد می شود شدیدتر از یائسگی طبیعی باشد که بدون داشتن سرطان رحم و جراحی یائسه می شوند. هورمونها به عنوان جایگزین برای بر طرف کردن این علایم تجویز می شوند ولی برای آنهایی که سرطان رحم دارند هورمون استروژن به عنوان جایگزین برای برطرف نمودن علایم یائسگی تجویز نمی شود. ار آنجایی که استروژن یک عامل خطر برای سرطان رحم می باشد بیشتر دکترها به خاطر نگرانی در مورد برگشت سرطان از دادن هورمون استروژن خودداری می کنند. ولی بعضی ها در این مورد نظر دیگری دارند و معتقد هستند که مدرک علمی قانع کننده در این مورد وجود ندارد و می توان استروژن را برای تسکین علایم یائسگی حاد که در این خانمها ایجاد می شود تجویز نمود.

در بعضی خانمها برداشتن رحم ممکن است فعالیت جنسی آنها را تحت تاثیر قرار دهد. حتی ممکن است یکی چنین تصور نماید که نتواند نزدیکی جنسی انجام دهد. مشاوره در مورد مسایل جنسی با همسر بیمار ممکن است در این مورد کمک کننده باشد.

درمان با اشعه

عوارض جانبی درمان با اشعه اساساً بستگی به دوز درمان و ناحیه ای از بدن دارد که تحت درمان قرار گرفته است. عوارض شایع درمان با اشعه عبارتند از خشکی و قرمزی پوست ، از دست دادن موی نواحی تحت اشعه قرار گرفته، از دست دادن اشتها و خستگی بیش از حد . بعضی از خانمها ممکن است خشکی ، خارش ، سوزش و کشیدگی در واژن خود احساس بکنند. همچنین درمان با اشعه ممکن است سبب اسهال و یا تکرر ادرار و دفع ادرار دردناک شود. درمان با اشعه ممکن است سبب کاهش تعداد گلبولهای سفید خون شود که بدن را در مقابل عفونت ها محافظت می کند.

ممکن است از بیماران خواسته شود که در زمان درمان با اشعه از نزدیکی جنسی خودداری نمایند ولی به هر حال بیشتر آنها می توانند در عرض چند هفته پس از پایان درمان فعالیت جنسی را از سر گیرند. در صورت وجود ناراحتی در موقع نزدیکی جنسی ، پزشک مربوطه ممکن است برای تسکین درد راهنمایی های لازم را ارائه دهد.

درمان هورمونی

درمان هورمونی هم ممکن است سبب بعضی از عوارض شود. خانم هایی که پروژسترون دریافت می کنند ممکن است دچار احتباس مایعات شده ، اشتهایشان افزایش یابد و دچار افزایش وزن شوند. خانم هایی که هنوز پریود می شوند ممکن است تغییراتی در پریود ماهانه آنها ایجاد شود.

تغذیه

در جریان درمان برای سرطان رحم ، بیماران نیاز به تغذیه خوب دارند. کالری و انرژی مورد نیاز و همچنین مواد پروتئینی زیاد برای تسریع بهبودی ، حفظ قدرت و برای کمک به حفظ وزن سالم لازم می باشد. خوردن خوب و مواد غذایی مقوی در بیمارانی که سرطان دارند به آنها کمک می کند که احساس بهتری داشته باشند و اغلب انرژی بیشتری احساس می کنند. بیمارانی که ناراحت بوده و یا خسته هستند ممکن است میل به غذا نداشته باشند. که ممکن است با عوارض درمان از قبیل اشتهای کم ، تهوع و یا استفراغ تفاوت بکند.

پزشک متخصص تغذیه و سایر ارائه کنندگان خدمات سلامتی ممکن است راههای تغذیه سالم را به بیمار نشان دهند. ممکن است در این مورد راهنمایی لازم به بیمار و فامیلش انجام بگیرد تا به مشاور تغذیه مراجعه نمایند.

مراقبت های بعدی

برای بیمارانی که تحت درمان سرطان رحم قرار گرفته اند مراقبت پس از درمان مهم است. خانم نبایستی در مورد نحوه پیگیری های بعدی با دکتر خود درنگ بکند. چکاب منظم سبب می شود که هر نوع تغییری در وضعیت سلامتی بیمار ایجاد شود شناسایی گردد. هر مشکلی ایجاد شود ممکن است به موقع شناسایی شود و هر چه زودتر درمان شود. چکاب شامل معاینه فیزیکی، معاینه لگنی، رادیوگرافی ساده سینه و تست های آزمایشگاهی می باشد.

حمایت از بیمارانی که سرطان رحم دارند:

زندگی با بیماری جدی از قبیل سرطان ساده نمی باشد. این بیماران از نظر روحی و روانی و همچنین از نظر جسمی نیاز به کمک دارند. وجود گروهی از افراد که بیمار را از این نظر راهنمایی کنند خیلی خوب می باشد. در این گروهها ، بیماران و فامیلشان با هم جمع می شوند تا در مورد سازش آنها با بیماری مطالبی را یاد بگیرند و در مورد اثرات درمان نیز مطالبی را بیاموزند. بسیار طبیعی است که بیماران در مورد اثرات سرطان رحم و درمانهای مربوط بر روی فعالیت جنسی شان نگران باشند.

خانم ممکن است با پزشک خود در مورد عوارض جانبی احتمالی و اینکه این عوارض موقتی است و یا برای همیشه وجود خواهد داشت صحبت کند. ولی بهتر است که بیمار با همسر خود در مورد احساسش صحبت بکند تا به همدیگر کمک کنند که چه راهی پیدا کنند تا نزدیکی جنسی پس از درمان راحت تر باشد. افرادی که با سرطان زندگی می کنند ممکن است در مورد مراقبت از فامیلشان، سرکار رفتن و ادامه فعالیتهای روزانه شان نگران باشند. همچنین نگرانی در مورد درمانها ، کنترل عوارض ، روزهای بستری در بیمارستان و هزینه درمان ممکن است وجود داشته باشد. در این مورد پزشکان ، نرسها و مسئولین بیمارستانها و یا شرکت های بیمه می توانند کمک های لازم را به بیمار ارائه بکنند. سازمانهای خیریه و کمیته های کمک رسانی منابع خوبی را ممکن است در اختیار این بیماران و حمایت از خانواده آنها در اختیار قرار دهند.