

# هسپورا

گهنامه علمي تخصصي

سال اول - تابستان ۱۴۰۰

## مقاله اختصاصي سرطان روده بزرگ



مصاحبه خبري با  
جناب اقای  
دکتر مهربان صادقي  
معاون تحقيقات و فناوري دانشگاه



مصاحبه با  
جناب اقای دکتر یاسر صالحی  
متخصص داخلی و فوق تخصص هماتولوژی و  
انکولوژی بالغین



مصاحبه با  
جناب اقای دکتر  
محمدرضا شعر بافجی  
متخصص روانپزشکی و دارای فلو شیب پزشکی روانشناسی  
و سایکوانکولوژی

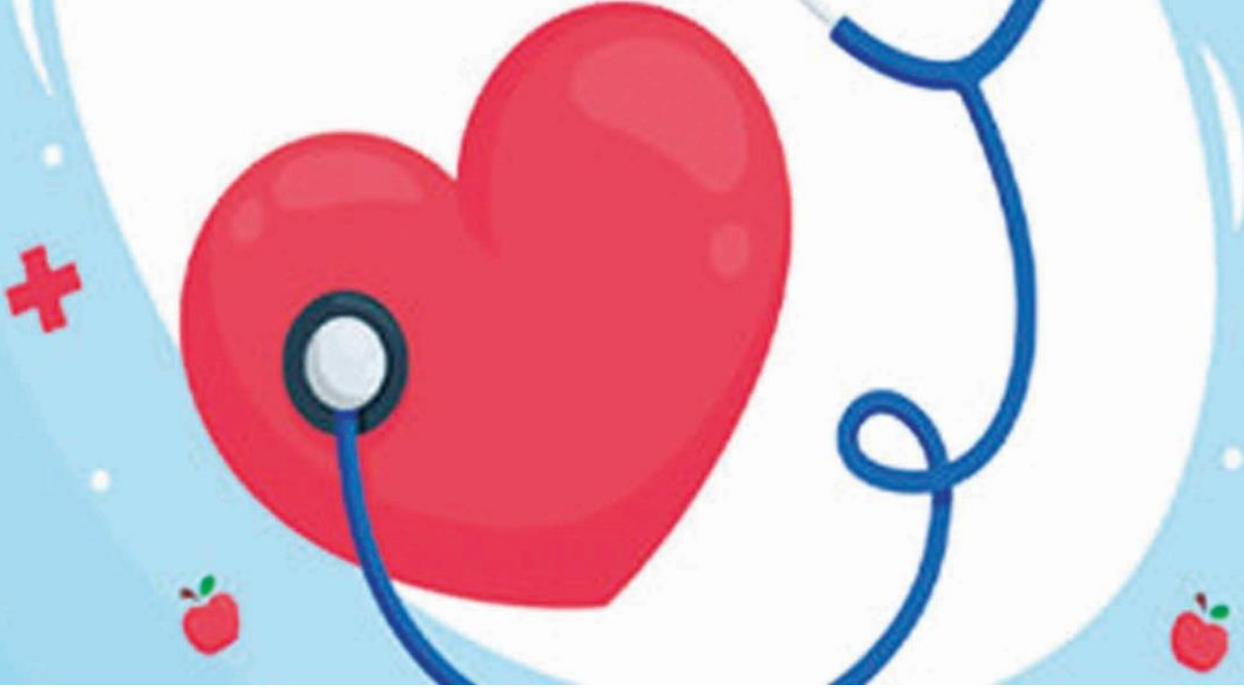
شہر یور  
یکم

روز  
پرزشک

خداوند طیب است و  
تو یارے مہربان ہستے

زادروز حکیم بوعلی سینا  
وروز پزشک

برقمانہ پزشکان دلسوز و زحمتکش مبارک باد





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
استان چهارمحال و بختیاری

گاهنامه علمی تخصصی  
Specialized scientific journal

ایکو آنکولوژی

سال اول ، شماره دوم

تابستان  
۱۴۰۰

مدیر مسئول: دکتر کیاوش فکری

سر دبیر: الهام باقری

مدیر اجرایی: زهره نادری

هیئت تحریریه: دکتر الهام زارعان، زهره نادری، علی بیاتی، الهام باقری

دکتر منیره محسنی، خانم حسینی

باتشکر از حمایت های بی دریغ بزرگواران:

جناب آقای دکتر مهربان مادی

جناب آقای دکتر سعید مردانی

جناب آقای دکتر محمود شمسی پور

جناب آقای سید محسن نوربخش

جناب آقای دکتر علی صفدری

و پرسنل زحمتکش بخش آنکولوژی بیمارستان آیت الله کاشانی شهر کرد

طراح و گرافیکست:

حبیب الله جهشیدی قهفرخی





# گاهنامه علمی تخصصی هیوا

شماره مجوز:  
۹۹/۸/۳/ص/۹۹/۲۴/۹۷

- ۱ \_\_\_\_\_ سخن سردبیر
- ۲ \_\_\_\_\_ سرطان روده ی بزرگ
- ۶ \_\_\_\_\_ مصاحبه با جناب آقای دکتر یاسر صالحی
- ۸ \_\_\_\_\_ بیشتر بدانید (عوارض شیمی درمانی)
- ۱۱ \_\_\_\_\_ مصاحبه با جناب آقای دکتر محمد رضا شعربافچی
- ۱۳ \_\_\_\_\_ پت اسکن چیست؟
- ۱۵ \_\_\_\_\_ مصاحبه با جناب آقای دکتر مهربان صادقی
- ۱۶ \_\_\_\_\_ معرفی کتاب
- ۱۷ \_\_\_\_\_ انکولوژی ما
- ۱۸ \_\_\_\_\_ خاطره ای از جنس امید



<http://Crc.skums.ac.ir>



[Cancerresearchcenter13951@gmail.com](mailto:Cancerresearchcenter13951@gmail.com)

شهرکرد بیمارستان هاجر ساختمان  
اداری طبقه دوم مرکز تحقیقات سرطان

۰۳۸۳-۳۲۲۲۰۰۱۶ داخلی ۲۳۷۹





# سخن سردبیر



تا تو از زکرم حاجت مخلوق برآ  
به دمی یاد می یا قلمری یا قدمر

هر کدام از ما در زندگی هدفی را در سرداریم. و عزم خود را جزم کرده ایم تا به آن برسیم. هدف هر کسی متفاوت است یک نفر برای رسیدن به مدرک تحصیلی در حال تلاش است... یک نفر برای بدست آوردن شغل مناسب... یک نفر برای به دست آوردن آشیانه ای که بتواند لحظات شیرین زندگی را آنجا سپری کند... در این بین و در این راه، گاهی پیش می آید بدون اینکه بخواهیم مسیر زندگی تغییر می کند هدفی که در سرداریم جای خود را به هدفی مهم تر می دهد. افراد تمام تلاش خود را می کنند تا به یک هدف برسند آن هم سلامتی است... آری سلامتی که مقدمه ای تمام اهداف است. چه بسا هستند افرادی که در این مرحله قرار دارند، و نیاز مند دستی که دستشان را بگیرد و گوشی که گوش سپارد به حرف های ناگفته شان. بیایم با هم دستگیر، دستان سردشان باشیم و آغوش گرم گوش هایمان را باز کنیم به حرف هایی که از عمق جانشان بلند می شود. مجله ای هیواد را این شماره قصد دارد به معرفی بیماری سرطان روده ای بزرگ (Colon) و مصاحبه با اساتید مطرح در زمینه سرطان و روانشناسی بپردازد.



الهام باقری  
روانشناس بخش انکولوژی



# سرطان روده ی بزرگ

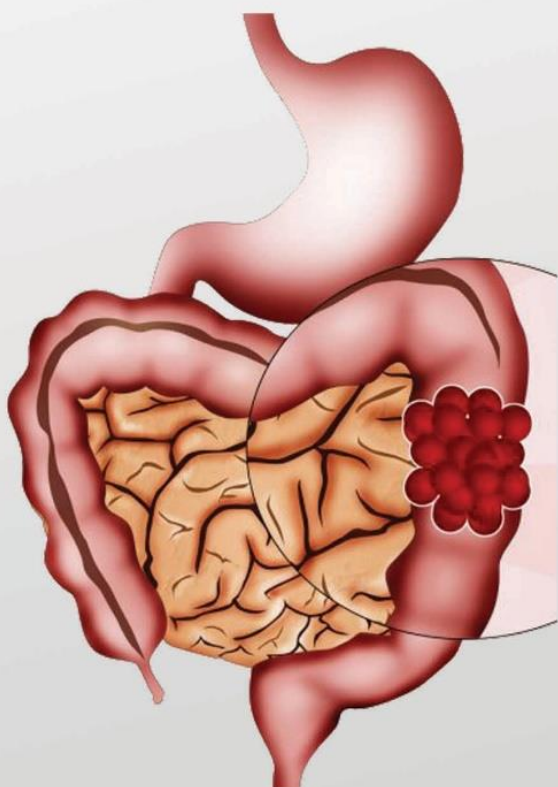
سرطان روده بزرگ که همچنین به نام‌های سرطان کولون، سرطان رکتوم یا روده بزرگ نیز شناخته می‌شود به رشد سلول‌های سرطانی در کولون یا رکتوم (بخشی از روده بزرگ) گفته می‌شود. این بیماری به دلیل رشد غیرطبیعی سلول‌ها اتفاق می‌افتد که می‌توانند به بافت‌های دیگر بدن حمله کنند یا در آن‌ها تکثیر یابند. نشانه‌ها و علائم این بیماری می‌تواند شامل مواردی همچون خون در مدفوع، تغییر در اجابت مزاج، کاهش وزن و خستگی همیشگی باشد. بسیاری از سرطان‌های روده بزرگ به دلیل عوامل ناشی از سبک زندگی و افزایش سن ایجاد می‌شوند و تعداد کمی از موارد به خاطر اختلالات ژنتیکی ارثی اتفاق می‌افتند.



## عوامل خطر

عوامل خطر شامل مواردی همچون نوع رژیم غذایی، چاقی، سیگار کشیدن و نداشتن فعالیت جسمانی کافی است.

عوامل مرتبط با رژیم غذایی که خطر این بیماری را افزایش می‌دهند شامل گوشت قرمز و گوشت‌های فرآوری شده و همچنین مصرف زیاد الکل می‌باشد. عامل خطر دیگر بیماری التهابی روده است که مواردی از قبیل بیماری کرون و کولیت اولسروز را در بر می‌گیرد. این بیماری معمولاً با تومور خوش‌خیم آغاز می‌گردد که به مرور زمان تبدیل به سرطانی می‌شود.

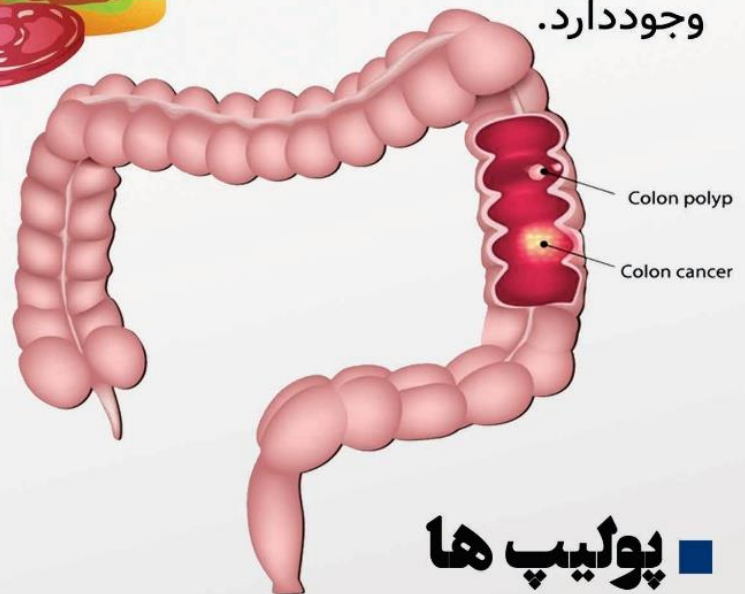


# عوامل ابتلا

عوامل زیر ممکن است شانس ابتلا به سرطان روده بزرگ را در فرد افزایش دهد:

## رژیم غذایی

بین این بیماری و رژیم غذایی پرچربی و فیبر کم و مصرف کم میوه و سبزی، استفاده از انواع غذاهای کنسرو شده شامل تن ماهی و ... و انواع سوسیس و کالباس رابطه مستقیم وجود دارد.

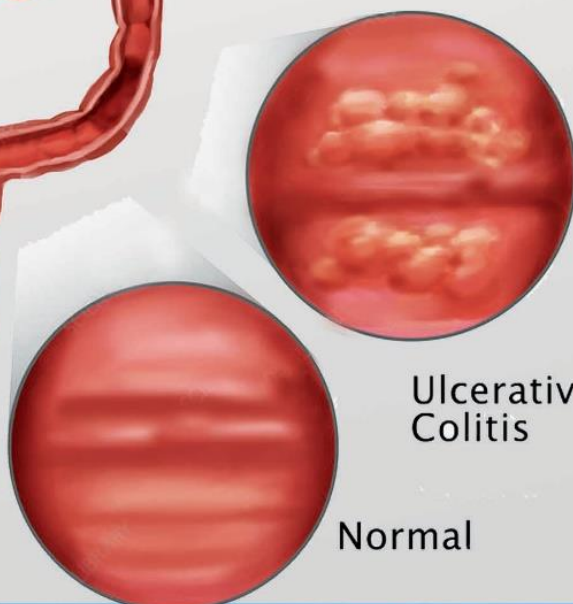


## سن

اکثر افراد مبتلا به این بیماری سن بالای 50 سال دارند، اما ممکن است این بیماری در هر سنی اتفاق بیفتد.

## پولیپ ها

این بیماری به صورت رشد توده های خوش خیم در جدار روده بزرگ تعریف می شود. به نظمی رسد که در این ساختار شانس ابتلا به سرطان روده بزرگ افزایش یابد.



## کولیت اولسروز

در این بیماری پوشش جدار روده بزرگ دچار التهاب شده است. افراد مبتلا به این بیماری احتمال بیشتری در ابتلا به سرطان کولورکتال دارند.

Normal

Ulcerative Colitis





# علائم و نشانه های سرطان روده ی بزرگ

علائم این بیماری ممکن است شبیه به سایر علائم نظیر:

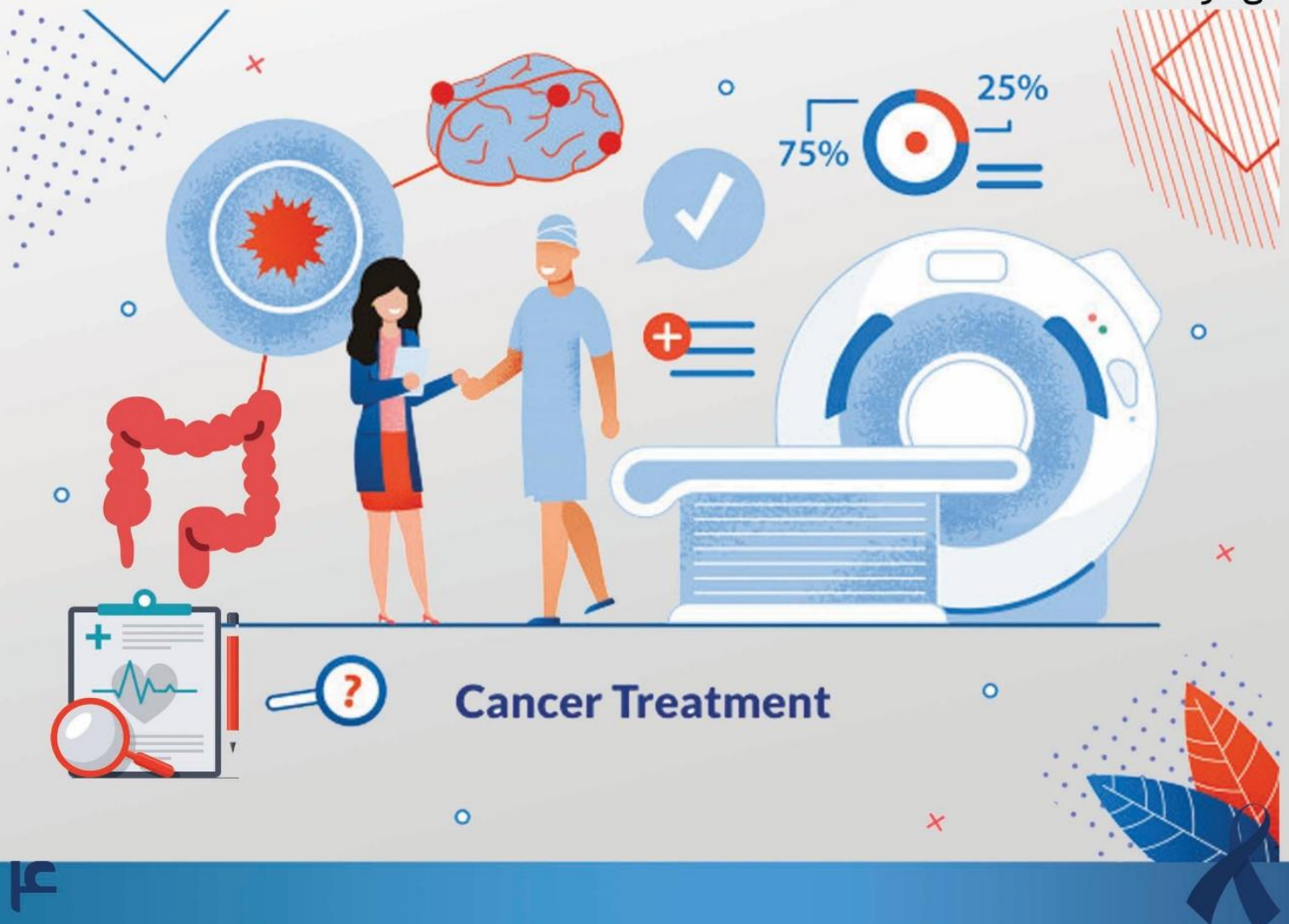
عفونتها، تب، بواسیر (هموروئید) و بیماری های التهابی روده باشد؛ بنابراین مراجعه به پزشک به منظور ارزیابی بهتر، لازم و ضروری است؛ چراکه در مراحل اولیه، این بیماری قابل درمان است. وجود هرگونه تغییر در عادات دفعی روده نظیر اسهال، یبوست یا کاهش قطر مدفوع در صورتی که طولانی مدت شود و علت آن نامعلوم باشد. وجود خون روشن یا سیاه رنگ با قیری رنگ در مدفوع، چه قابل رؤیت باشد چه با انجام آزمایش معلوم شود و سایر علائم از جمله:

- دردهای قولنجی معده
- استفراغ
- ضعف و خستگی
- یرقان و زردی پوست یا سفیدی چشم

در بعضی از موارد ممکن است فرد مبتلا به سرطان باشد اما هیچگونه علامتی نداشته باشد، بنابراین غربالگری در افراد پرخطر مثل افراد بالای 50 سال ضروری می باشد.

## پیش آگهی و درمان

پیش آگهی و درمان سرطان روده، به شرایط سلامت عمومی و مرحله بیماری (اینکه سلول های سرطانی فقط بافت پوششی روده را درگیر کرده است یا تمامی جدار آن را) بستگی دارد. بعد از درمان، آزمایش خون و عکس برداری، جهت تشخیص وضعیت سرطان (عود کرده است یا خیر) انجام می شود.







## غربالگری و تشخیص

سرطان روده بزرگ چهارمین سرطان شایع در ایران است و برآورد شده که سالانه حدود ۳۸۰۰ تا ۴۰۰۰ مورد جدید از سرطان روده بزرگ در کشور تشخیص داده می‌شود. سرطان روده بزرگ و راست روده سرطانی است که در مراحل ابتدایی از طریق غربالگری قابل پیشگیری و قابل درمان است. استفاده از روش‌های غربالگری معمولی در افرادی با علائم مذکور یا دارای هرگونه فاکتور خطر، توصیه می‌شود. از جمله روش‌های تشخیصی جهت غربالگری این سرطان عبارتند از:

### پروکتوسکپی:

در این روش از طریق دستگاه‌های خاصی به صورت مستقیم داخل راست‌روده و قسمت‌های تحتانی روده بزرگ را مورد مشاهده قرار می‌دهند. از طریق این روش نیمی از سرطان‌ها قابل تشخیص هستند. در این روش ممکن است بیمار احساس فشار کند، اما احساس درد نخواهد کرد.

### بیوپسی:

در صورت وجود هرگونه توده در طول این قسمت‌ها باید بخشی از توده برداشته شود تا در زیر میکروسکوپ از نظر وجود بافت یا سلول‌های سرطانی مورد بررسی قرارگیرد. این عمل را بیوپسی می‌نامند.

### کولونوسکپی:

در این روش با ابزارهای خاصی، مشاهده کلی روده بزرگ و راست‌روده ممکن می‌شود. در این حالت نیز فرد دردی را احساس نخواهد کرد.





# دکتر یاسر صالحی



متخصص داخلی، فوق تخصص  
هما تولوژی و انکولوژی بالین

ایشان با نگاه امیدوارانه به درمان  
سرطان روده بزرگ به سوالات  
مجلسه هیوا برین شرح پاسخ دادند:

## سرطان روده ی بزرگ چیست؟

روده ی بزرگ قسمت انتهایی دستگاه گوارش انسان است که در تکمیل روند جذب غذا نقش ایفا می کند. سرطان روده ی بزرگ مثل همه ی سرطان ها از تکثیر غیر طبیعی سلول های بدن بوجود می آید.

## آیا تشخیص به هنگام در این بیماری تاثیر گذار است؟ و موفقیت بشر در درمان سرطان روده ی بزرگ را چگونه ارزیابی می کنید؟

اگر سرطان روده ی بزرگ (کولون و رکتوم) در مراحل اولیه تشخیص داده شود، نتیجه درمان (پیش آگهی) بسیار عالی خواهد بود. تشخیص به موقع و درمان مناسب می تواند موجب طول عمر طبیعی بیمار شود.

## علت این بیماری چیست؟

## آیا تنها یک عامل باعث ایجاد این بیماری می باشد؟

سرطان روده ی بزرگ مثل همه ی سرطان های دیگر چند عاملی می باشد. یعنی نمی توان آن را به یک فاکتور خاص نسبت داد. از جمله عوامل موثر در ایجاد سرطان کلون و رکتوم، عوامل ژنتیکی، خانوادگی، محیطی و تغذیه ای هستند.

## چه کسانی بیشتر در معرض ابتلا به سرطان کولون هستند؟

تمام افراد در معرض سرطان روده ی بزرگ می باشند. ولی در افراد بالای 50 سال خطر ابتلا به سرطان کولون بیشتر است. همچنین در افراد چاق، افرادی که مصرف بیش از حد سیگار و مشروبات الکلی دارند و افرادی که مصرف بیش از حد گوشت قرمز دارند، احتمال بروز سرطان کولون بیشتر است. در مقابل افرادی که رژیم غذایی مملو از میوه جات و سبزی جات دارند، ریسک کمتری برای ابتلا به بیماری سرطان کولون دارند.

## سرطان کولون به چه صورت درمان می شود؟

اگر بیماری در مراحل اولیه (مرحله ی یک بیماری) تشخیص داده شود، سرطان به وسیله ی جراحی به تنهایی، علاج پذیر است و نیازی به درمان اضافه تر (شیمی درمانی و رادیوتراپی) نداریم. اما، در مرحله ی 2 یا 3 (مرحله ای که پیشرفته تر است ولی هنوز متاستاز نداده است) غیر از جراحی به شیمی درمانی هم نیاز داریم. در بیماران سرطان رکتوم مرحله ی 2 و 3 علاوه بر شیمی درمانی به رادیوتراپی نیز نیاز داریم.







### بیماری که دچار سرطان کولون شده است، چه علائمی دارد؟

علائمی که در ادامه می آید، غیر از سرطان کولون در بیماری های متنوع دیگری، اعم از خوش خیم یا بدخیم ممکن است دیده شود. وجود این علائم الزاما به معنای وجود سرطان کولون نیست؛ ولی نیازمند بررسی بیشتر توسط پزشک می باشد.

از جمله مهمترین نشانه های این بیماری اول تغییر اجابت مزاج به صورت طولانی مدت و پایدار می باشد. مثلا در فردی که همیشه اجابت مزاج معمولی داشته؛ بروز اسهال و یا یبوست به مدت بیش از دو تا سه ماه می تواند نشانه ای از سرطان کولون باشد. هر فردی که دچار اسهال یا یبوست طول کشیده شده باشد حتما باید جهت رد یا تایید سرطان کولون تحت کلونوسکوپی قرار بگیرد.



دومین علامت مهم در سرطان کولون خونریزی از روده به صورت آشکار یا پنهان می باشد. ممکن است در سرطان کولون یک خونریزی واضح ببینیم و یا ممکن است بیمار شرح حال مدفوع قیری (شل، سیاه رنگ، بد بو و چسبناک) را بدهد. اما گاهی بیمار هیچ دفع خون واضحی ندارد و دچار کم خونی فقر آهن است. در این حالت؛ خونریزی روده به صورت خیلی اندک و مداوم و مخفی رخ داده است. که این مورد آخر را ما می توانیم با آزمایش خون مخفی در مدفوع شناسایی کنیم.



سومین علامت کاهش وزن می باشد. در برخی از بیماران سرطان کولون، کاهش وزن غیر قابل توجه اتفاق می افتد. چنانچه بیماری بدون قصد و تلاش قبلی بیشتر از 5 تا 10 درصد از وزن خود را طی شش ماه از دست بدهد، باید جهت یافتن علت (از جمله سرطان روده ی بزرگ) تحت بررسی قرار گیرد. در صورت پخش شدن بیماری در بدن و درگیری اعضای دورتر (بروز متاستاز)، ممکن است علائم دیگری مانند زردی و تنگی نفس رخ بدهد.

### آقای دکتر بیماران پس از اتمام درمان باید چکار کنند؟

بیماران بعد از تکمیل درمان باید در فواصل چند ماهه با سیتی اسکن و کلونوسکوپی تحت نظر باشند تا در صورت عود زودتر درمان شوند.







# بیشتر بدانید



آیا کلمه شیمی درمانی را شنیدید؟  
 آیا می‌دونید شیمی درمانی چیه؟  
 و چرا شیمی درمانی را تجویز می‌کنند؟  
 از عوارض شیمی درمانی چقدر اطلاع دارید؟  
 شاید این اطلاعات بتونه کمک کننده باشه...  
 البته در این شماره به طور مفصل به ریزش مو هم می‌پردازیم!!



■ شیمی درمانی یک روش درمانی است که باعث میشه سلول‌های سرطانی از بین بره و مانع از رشد آن‌ها بشه. مثل تمام درمان‌ها، شیمی درمانی نیز ممکن است عوارضی را برای بیمار داشته باشه، که خوشبختانه اغلب این عوارض گذرا و موقتی بوده و بعد از اتمام شیمی درمانی برطرف می‌شود. موارد زیر از شایع‌ترینشون هستند:

## نوتروپنی یا کاهش نوتروفیل‌های خون:

شاید با نوتروفیل‌ها آشنایی نداشته باشید باید بگویم نوتروفیل‌ها فراوانترین و در عین حال مهمترین نوع از گلوبول‌های سفید خون هستند که در مقابله با عوامل عفونی نقش مهمی دارند. پس با کم شدن نوتروفیل‌ها بدن در معرض انواع عفونت‌ها قرار می‌گیرد پس لطفاً بهداشت را در حد عالی رعایت کنید.



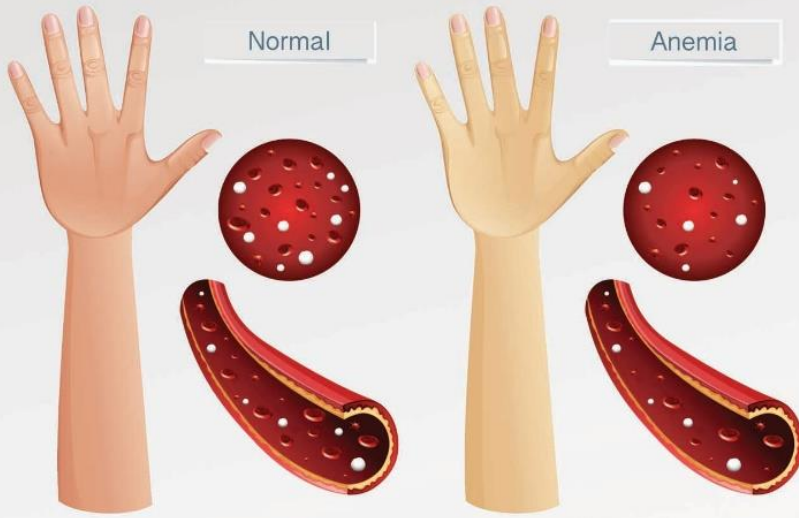


# بیشتر بدانید

## کم خونی یا آنمی

شیمی درمانی باعث کم شدن گلوبول های قرمز خون یا هموگلوبین کافی برای حمل اکسیژن مورد نیاز به سایر سلول های بدن می شود.

هموگلوبین پروتئینی است که در داخل گلوبول های قرمز وجود دارد . حاوی آهن است و وظیفه آن انتقال اکسیژن است. علائم آنمی در بیمار به صورت احساس ضعف و خستگی زودرس، رنگ پریدگی، تنگی نفس، تپش قلب و سیاهی رفتن چشم و احساس سبکی سر موقع برخاستن بروز می کند.



**سایر عوارض شیمی درمانی**

- اسهال
- واکنش های پوستی
- زخم شدن دهان و حلق
- تپوع و استفراغ
- خشکی دهان
- تغییرات حس چشایی
- احساس درد
- خستگی مفرط





# ریزش مو

ریختن یا نریختن

مسئله این است؟!

خلق پایین در افراد تحت شیمی درمانی یک ویژگی اجتناب ناپذیر است که نیاز به توجه ویژه دارد چرا که خلق و روحیه در درمان این بیماری نقش کلیدی دارد.

این را نباید فراموش کنیم که، بیمار برای پذیرش تغییرات ایجاد شده در چهره اش، نیاز به زمان و همراهی خانواده و دوستان دارد.

به نکات زیر توجه کنید:

اول از همه این آمادگی را داشته باشید که امکان دارد موهای شما بریزد. آمادگی اولیه باعث می شود تا در شرایط پیش رو بهتر عمل کنید.

از روسری و یا کلاه ها استفاده کنید چرا که با سست شدن ریشه مو، شاهد وجود مو بر روی بالشت، لباس، فرش و... خواهید بود.

موهای خود را کوتاه کنید. از شانه هایی که دنده های درشت دارند استفاده کنید و به صورت ملایم موهایتان را بشوئید.

از رنگ کردن مو حین شیمی درمانی خودداری کنید.

مراقب باشید که، پوست سرتان در معرض نور خورشید و یا هوای سرد قرار نگیرد.

استفاده از کلاه گیس پس از ریزش مو یک راهبرد جبرانی مناسب است. (در صورت تمایل، بهتر اینست قبل از شیمی درمانی که بدنتان توانایی دارد برای خرید کلاه گیس اقدام کنید و توجه داشته باشید یک سایز کوچک تر انتخاب کنید).

قبلا گفتیم که هدف از تزریق داروی شیمی درمانی تاثیر بر سلول های سرطانی است به همین دلیل سلول های پیاز مو هم تحت تاثیر این داروها به طور موقت از بین رفته و ریزش مو ایجاد می شود. ریزش مو معمولا حدود دو تا سه هفته بعد از دریافت دارو شروع می شود. و حدود یک ماه بعد از اتمام شیمی درمانی موهای بیمار رشد مجدد خواهد داشت و حتی در برخی پرپشت تر هم می شوند. البته باید بگوییم در برخی افراد ریزش مو به طور کامل اتفاق نمی افتد بلکه موها نازک و کم پشت می شوند. یکی از نگرانی های افرادی که تحت شیمی درمانی قرار می گیرند ریزش مویشان است. ریزش مو برای اکثر افراد یک اتفاق ناخوشایند است. مخصوصا برای خانم ها. چرا که درمان سرطان همراه با عوارضی که دارد، بر خودپنداره تاثیر می گذارد شاید با واژه ی خودپنداره آشنایی نداشته باشید باید بگوییم: خودپنداره یا خودانگاره (self-concept) یکی از مفاهیم بسیار مهم در روانشناسی است. خودانگاره تمام آن درک و ذهنیت و احساسی است که یک فرد نسبت به خویشتن خویش دارد.

پس عوارض شیمی درمانی، افراد را تحت تاثیر قرار می دهد و منجر به نگرانی، اضطراب و افسردگی می شود. و به دنبالش فرد تمایلی به جمع اقوام، دوستان و... ندارد و از فعالیت هایی که لذت بخش بودند فاصله می گیرد (البته این واکنش برای تمام افراد یکسان نیست).











## در این رشته از چه رویکردهایی استفاده می‌شود؟

از انواع مدل‌های سایکوتراپی برای بیماران، مراقبین بیماران و همچنین برای درمانگرانی که در تعامل با بیماران مبتلا به سرطان هستند، از جمله روان‌درمانی حمایتی (Supportive Psychotherapy)، معنادرمانی (Logotherapy)، وقاردرمانی (Dignity Therapy)، درمان وجودی (Existential Therapy) درمان شناختی رفتاری (CBT)، درمان پذیرش و تعهد (ACT)، و گروه درمانی (Group Therapy) استفاده می‌شود.



## عملکرد روانشناسی در کنار کادر درمان و بیماران درحال درمان را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

قطعا در بخش‌های طب تسکینی و خون و سرطان نیازمند روان‌شناسانی هستیم که برای گذار از مراحل درمان در کنار بیمار و کادر درمان باشند. در حال حاضر مشکل ما در اکثر جاها کمبود روان‌درمانگر آموزش دیده در این زمینه است. با توجه به این مورد؛ دوره بین‌المللی آموزش سایکوانکولوژی را با همکاری دانشگاه فرایبورگ آلمان برگزار کردیم تا سایکوانکولوژیست‌های آموزش دیده بتوانند در این زمینه خدمت ارائه دهند.



## از دید جناب‌عالی با تلفیق رشته روانشناسی و انکولوژی کیفیت درمان سرطان را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

این رشته یک خدمت حیاتی است، چرا که حداقل خدمات آن می‌تواند حداکثر اثربخشی را داشته باشد. در این زمینه هرچقدر، خدمات ارائه شود کم است و جای کار بسیار دارد. بیمار و خانواده بیمار نیازمند خدمات حمایتی، روانشناختی و معنوی هستند.

## از نگاه شما عوامل تاثیر گذار بر این بیماری چه مواردی هستند؟

وضعیت روانشناختی ما در این بیماری نقش کلیدی دارد، وضعیت روانشناختی و تحمل استرس مزمن و شدید می‌تواند بدن را برای ابتلا به این بیماری آسیب پذیر کند. در همین زمینه، ارتباط بین استرس مزمن با افزایش احتمال ابتلا به سرطان در حال بررسی است، که شواهد مهمی مبنی بر تاثیر گذاری این متغیر بر میزان آسیب پذیری فرد برای ابتلا به این بیماری در دسترس است.

## توصیه شما برای افراد بیمار و کادر درمان چیست؟

بیماری سرطان بیماری است که در تمام ابعاد، فرد را درگیر می‌کند، و همراه با آشفتگی، سردرگمی و نگرانی‌های متعدد و ترس از مرگ است. لذا حفظ تعادل روانی در آن بسیار تاثیرگذار است. وظیفه تمام افراد خانواده، کادر درمان، و سایر پرسنل بیمارستان ارتباط حمایت‌گرانه با رفتاری مبتنی بر شفقت در برخورد با بیمار است تا طی کردن مسیر درمان آسان‌تر باشد.







## کاربرد پزشکی هسته‌ای در سرطان روده بزرگ

می‌تواند نوع درمان را تغییر دهد و از جراحی غیر ضروری جلوگیری کند.

از آنجا که بعد از جراحی حدود 40% بیماران بویژه در سه سال اول دچار عود می‌شوند، پت اسکن با تشخیص سریع آنها می‌تواند راهنمای تغییر در داروهای شیمی درمانی باشد که قبلاً به کار رفته‌اند. بنابراین در بیمارانی که بعد از جراحی دچار علائم می‌شوند یا آزمایش تومور مارکر آنها بالا می‌رود، پت اسکن در تشخیص محل عود سرطان مفید است و مواردی که قابل جراحی مجدد هستند را مشخص می‌کند و بقای بیمار را افزایش می‌دهد.

بعد از جراحی و شیمی درمانی، بافت مورد نظر دچار فیبروز می‌شود و در صورت عود، سی تی اسکن و ام آر ای نمی‌توانند این بافت فیبروز را از توده سرطانی فعال افتراق دهند.



پت اسکن یا توموگرافی ساطع کننده پوزیترون، یک روش تصویربرداری در پزشکی هسته‌ای است که در آن رادیودارو (عمدتاً گلوکوز فسفریله نشاندار با فلورین 18) به صورت وریدی تزریق می‌شود و یک ساعت بعد یک تصویر سه بعدی توسط پت اسکنر از کل بدن گرفته می‌شود. در کانون‌های سرطانی مختلف (متاستازها)، متابولیسم و مصرف گلوکوز افزایش یافته، از این رو پت اسکن می‌تواند این کانون‌ها را حتی قبل از اینکه دچار تغییرات آناتومی شده تا در روش‌های تصویربرداری آناتومیکی یعنی سی تی و ام آر آی دیده شوند، بخوبی نشان دهد. سرطان روده بزرگ یکی از علل اصلی مرگ بدلیل سرطان هست که در 20% موارد در زمان تشخیص درگیری سایر ارگان‌ها هم وجود دارد. شایع‌ترین مکان متاستاز کبد و سپس ریه، استخوان و مغز می‌باشد. از آنجا که این سرطان قابل درمان است، تشخیص به موقع متاستازها و موارد عود بیماری می‌تواند طول عمر بیمار را افزایش دهد. بعد از تشخیص بیماری، تعیین میزان درگیری کل بدن برای مشخص نمودن پیش‌آگهی و نوع درمان بسیار مهم است. جراحی درمان قطعی در موارد سرطان غیرپیشرفته می‌باشد. پت اسکن با حساسیت بالاتر از سی تی و ام آر ای می‌تواند غدد لنفاوی سرطانی شده را از غدد خوش خیم افتراق دهد. علاوه بر این پت اسکن با حساسیت و دقت بسیار بالاتر از سی تی اسکن می‌تواند متاستاز به کبد و ریه و... را تشخیص دهد و در یک سوم موارد





## کاربرد پزشکی هسته‌ای در سرطان روده بزرگ

از این رو در اینجا پت اسکن روش تشخیصی مفیدی است که می‌تواند توده سرطانی که از نظر متابولیسم فعال هست را تشخیص دهد.

از آنجایی که در دستگاه‌های جدید به پت اسکنر، دستگاه سی تی هم متصل شده و همزمان تصاویر سی تی و پت بدست می‌آیند، محل دقیق توده سرطانی فعال هم به دقت مشخص می‌شود و در تعیین محل جراحی یا رادیوتراپی هدایت کننده می‌باشد.

از محدودیت‌های پت اسکن عدم تشخیص ضایعات بسیار کوچک بدلیل حجم کم آنهاست. همچنین سرطان‌های نوع موسینی چون سلول‌های فعال کمی دارند به سختی با پت اسکن قابل تشخیص هستند. همچنین محل‌های التهاب هم رادیوداروی پت را جذب می‌کنند و افتراق آنها از سرطان مهم است.

البته با پیشرفت دستگاه‌های جدید و استفاده همزمان از سی تی اسکن و افزایش دقت این تصاویر در کنار میزان رادیاسیون کم‌تره بیمار، در پت اسکن نسبت به سی تی اسکن، پت اسکن بعنوان یک روش تصویربرداری مهم در تشخیص سرطان روده بزرگ و تعیین کانون‌های متاستاز و عود جایگاه غیرقابل انکاری دارد.







# مصاحبه با جناب آقای دکتر مهربان صادقی

(معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه)

## ۲. آیا وزارتخانه برای پژوهش در سرطان برنامه خاصی مدنظر دارد؟

بله، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در خصوص سرطان ها برنامه های مدون و منظمی را به دانشگاه ابلاغ کرده، در دانشگاه علوم پزشکی کمیته ای تحت عنوان کمیته ثبت سرطان می باشد که به صورت منظم جلساتی را تحت نظر ریاست محترم دانشگاه تشکیل می دهد. در این کمیته به صورت ماهانه و منظم گزارشی در مورد وضعیت سرطان، میزان افزایش و تغییراتی که رخ می دهد و همچنین مواردی که به صورت جدید اتفاق می افتد ارائه و راه کارهای موجود برای پایش، پژوهش و درمان مورد بررسی قرار می گیرد و تصمیمات ضروری برای تعیین ابعاد سرطان در استان و همچنین راه کارهای لازم برای درمان و کاهش بروز آن تصمیم گیری می شود.

## ۳. آیا برای افراد علاقه مند جهت شرکت در طرح های پژوهشی مربوط به سرطان حمایت، بودجه و یا امکاناتی در نظر گرفته شده است؟

این معاونت متعهد شده است؛ که با توجه به افزایش بروز روند سرطان و اهمیتی که پرداختن به این موضوع دارد، بخش زیادی از پژوهش های دانشگاه را به سمت فیلد سرطان از قبیل فاکتورهای محیطی و سایر ریسک فاکتورها که احتمالاً در بروز سرطان ها موثر هستند و زمینه های مرتبط با الگوی زندگی، مسائل ژنتیکی مرتبط با رخداد سرطان و زمینه های تشخیصی-درمانی سرطان متمرکز کند. با توجه به اهمیت این موضوع در شورای پژوهشی دانشگاه اخیراً مصوبه ای تنظیم شد در خصوص ثبت و اجرای طرح های مرتبط با سرطان در مرکز تحقیقات سرطان و همچنین هیچگونه محدودیت مالی در ارتباط با کارهای تحقیقاتی در زمینه سرطان وجود ندارد.

آقای دکتر صادقی ضمن بیان اهمیت به پی بردن عوامل تاثیر گذار بر پیدایش بیماری سرطان و عواملی که بر درمان می توانند تأثیر گذار باشند به سوالات مجله هیوا بدین شرح پاسخ دادند:

## ۱- اهمیت پژوهش در سرطان را چگونه ارزیابی می کنید؟

سرطان ها یکی از بیماری های بسیار شایع در کشور است و همانگونه که مستحضرید بعضی از سرطان ها در برخی از استان ها نسبت به متوسط کشوری و جهانی بیشتر هستند. در استان چهارمحال و بختیاری سرطان های گوارشی یکی از بیماری هایی است که آمار رو به افزایشی دارد و لازم است برای پی بردن به این موضوع و دلایل آن، کارهای پژوهشی (پایان نامه های تحصیلات تکمیلی) به سمت تحقیق در زمینه سرطان سوق داده شود و مطمئناً با انجام پژوهش می توان عوامل و فاکتورهای تاثیرگذار بر این بیماری را مشخص نمود، بنابراین از دیدگاه ما انجام پژوهش های برنامه ریزی شده و هدفمند بر روی سرطان ها در استان امری ضروری است.





# معرفی کتاب

## بهبود سرطان مبتنی بر توجه آگاهی

تالیف لیندا کارلسون  
تالیف مایکل اسپکا  
ترجمه مرتضی کشمیری

زمانی که تجربه یک موقعیت ناآشنا را داریم ذهن ما به طور خودکار وظیفه ی خود را انجام می دهد و شروع به تولید افکاری می کند که باعث نگرانی ما می شود . بیماری سرطان هم یکی از آن موقعیت هاست. فرد از مراحل تشخیص، تا طی کردن مسیر درمان دچار چالش می شود. فکریایی به ذهنش خطور می کند که سطح نگرانی فرد را بالا می برد.

برای مثال افکاری این چنینی که بار منفی دارند:

چرا من به این بیماری مبتلا شدم؟

آیا درمان تأثیر گذار است؟

آیا روزهای آخر خود را سپری می کنم؟

اگر من نباشم خانواده ام چگونه به زندگی خود ادامه می دهند ؟

همچنین فاجعه سازی برای علائمی که تجربه می کند. پس چگونه می توانیم از پس چالشهایی که ذهن ما ایجاد می کند برآییم؟

لیندا کارلسون و مایکل اسپکا با نوشتن این کتاب به معرفی رویکرد ذهن آگاهی ( یک برنامه ی مراقبه ای است تا به بیماران کمک کند نوع خاصی از آگاهی را پرورش دهند که به نام توجه آگاهی شناخته می شود. منشا توجه آگاهی را می توان تا سنت هایی در آسیا ردیابی کرد، جایی که بیش از 2500 سال آن را آموزش داده اند. توجه آگاهی بخشی از جنبش اخیری است که این تمرین ها را در پزشکی غرب به کار می گیرد. با پیشرفت در این برنامه، ابتدا بیماران تفاوت بین پاسخ خودکار به رخدادها و پاسخ آگاهانه به آنچه در بدن و ذهن می گذرد را می آموزند.

بهبود سرطان  
مبتنی بر توجه آگاهی



رویکرد گام به گام MBSR  
برای بازسازی زندگی و مقابله با عوارض سرطان

لیندا کارلسون، مایکل اسپکا  
ترجمه مرتضی کشمیری، رگسانا کارخانه



همچنین نقش نیرومندی که توجه، در ساکن کردن ذهن در لحظه ی حال ایفا می کند روشن می گردد، ذهنی که بوسیله ی نشخوارهای فکری، فاجعه سازی یا نگرانی های بی پایان از لحظه ی حال دور شده است و این یکی از مهمترین حمایت هایی است که افراد می توانند به طور طبیعی آن را فراخوانند. وقتی این توانایی جا افتاد، کتاب به مشکلات بسیاری که از تجربه ی سرطان ناشی می شوند می پردازد و توجه آگاهی را به عنوان راهی که می تواند ابزارهایی ماهرانه و مشفقانه برای مراقبت از خود فراهم آورد پیشنهاد می کند.

برای استفاده بیماران  
عزیز این کتاب در بخش  
انکولوژی موجود می باشد!!





با تشکر از عزیزان در معاونت درمان و بیمارستان آیت الله کاشانی بلاخص جناب آقای دکتر فریدون رحمانی، جناب آقای دکتر سعید مردانی، جناب آقای سید جلیل حسینی و جناب آقای سید محسن نور بخش که ما را در تصویب طراحی روپوش پرسنل بخش همراهی نمودند.

# انکولوژی







# خانواده من خاطر من

حال خوبی نداشتم... حدود هشت ماهی می شد که خانواده ام (پدر، مادر و بقیه بستگان) را ندیده بودم با شوهرم تصمیم گرفتیم بعد از ویزیت دکتر و نشان دادن جواب آزمایش به ایشان برای عوض شدن حال، به شهرستان برویم.

آقای دکتر با تأمل جواب آزمایش را نگاه می کرد... منتظر بودیم ایشان چیزی بگویند... تشخیصی دهد... و یا نسخه ای بنویسد... پرسیدم آقای دکتر جواب آزمایش چطور است؟

دکتر شروع به صحبت کرد، و گفت باید بیمارستان بستری شوی... شما مبتلا به سرطان هستی.

با شنیدن کلمه سرطان من و شوهرم هر دو میخکوب شدیم باورمان نمی شد. نمی دانستم علائمی که داشتم بخاطر بیماری سرطان است.

از مطب دکتر تا خانه گریه می کردم... همسرم در بهت بود. دلداری می داد که تشخیص اشتباه است. پس از آن روز با مراجعه به دو پزشک دیگر به امید اینکه تشخیص اشتباه باشد به سراغ دو پزشک دیگر رفتیم تشخیص همان بود... سرطان.

پذیرش این بیماری برایم سخت بود در شهر غریب کسی را نداشتم که مراقب بچه هایم باشد. همسرم همپای من راه می آمد. مطب، بیمارستان، خانه.

موقع بستری شدن پرستاران می گفتند روحیه در این بیماری نقش مهمی دارد. اطلاعاتم را در رابطه با اینکه چطور می توانم به خودم کمک کنم بالا بردم... می دانستم موهایم شروع به ریزش می کند خودم را آماده کرده بودم تا چهره جدیدم را هر چه زودتر در آینه ببینم.

همسرم به دوستان و خانواده ام اطلاع داده بود که با من در تماس باشند. روزی نبود که کسی از دوستان تماس نگیرد و حالم را با گرمی و با شوخ طبعی جویا نباشد.

باید به خودم کمک می کردم... تنها کسی که می توانست به من کمک کند خودم بودم.

مادرم به خانه ی ما آمده بود... بچه هایم حالشان خوب بود. بیماری را یک مهمان ناخوانده می دانستم که باید از وجودم بیرونش کنم.

به دلیل داروها گاهی بی رمق می شدم و حال هیچ کاری نداشتم گاهی هم آهنگ می گذاشتم و با بچه هایم می رقصیدم. در خانه سر بدون مویم را با کلاه یا روسری پنهان نمی کردم. دلیلی نداشتم.

آن را عادی جلوه می دادم. می دانستم اگر بخواهم پنهان کاری کنم بچه های باهوشم سریع می فهمند و مضطرب می شوند و حال بد و نگرانی در خانه چیره می شود.

حمایتی که از خانواده ام، پدر، مادر، دوستان و بلاخص از همسرم می گرفتم تمام نگرانی هایم را ناپدید می کرد.

روزها می گذشتند. گاهی بد بودم و گاهی خوب. بلاخره هرچه که بود بیاری خداوند تمام شد. الان آن روزها را دیگر نیست تنها چیزی که ماند یک باور قوی نسبت به خودم... همسرم... و خداوند است.





# چند پرچہ ہمارے ہمارے خیر خواہوں کو تاجہ و قلمین محنت بایست

در صورت تمایل؛ جهت کمک به تأمین داروہاے بیماران  
مبتلاہے سرطان و تأمین ہزینہ رادیو تریپے و پیوند مغز  
استخوان این عزیزان مبلغ مورد نظر را می توانید به شماره  
حساب زیر واریز نمایید:

صندوق خیریه بخش انکولوژی بیمارستان کاشانی

بامدیریت سرکار خانم فاضل (پرستار)

۴۸۸۱ ۲۹۲۸ ۳۳۷۹ ۶۱۰۴ بانک ملت



# هپتوا

**HIVA**

*Specialized  
scientific journal*



شماره مجوز:

۹۹/۸/۳/ص/۹۹/۲۴/۹۷

شهرکرد بیمارستان هاجر ساختمان اداری  
طبقه دوم مرکز تحقیقات سرطان



۰۳۸-۳۲۲۲۰۰۱۶ داخلی ۲۳۷۹