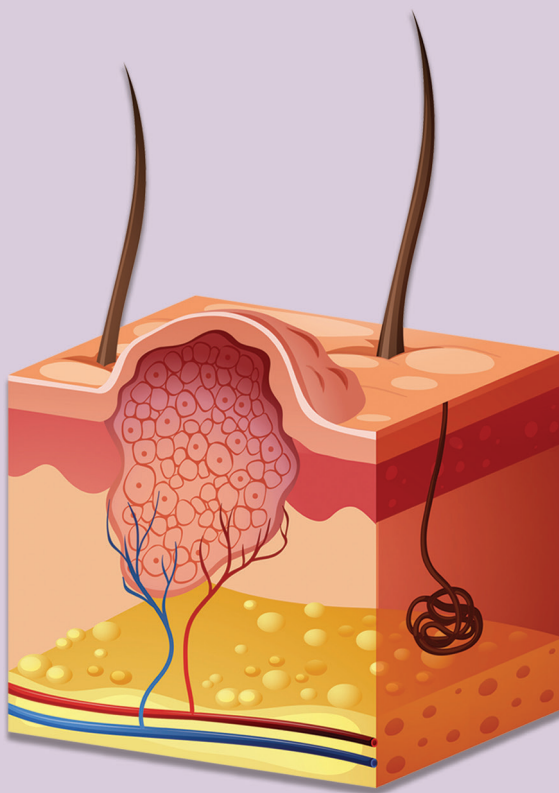


STAGE 0

فصلنامه علمی دانشجویی استیج صفر، شماره ۱۳، بهار ۱۴۰۰



سرطان پوست

علائم سرطان پوست

شیمی‌درمانی

رادیوتراپی

تارگت‌تراپی

عوارض پس از درمان سرطان پوست

چگونه از پوست خود محافظت کنیم؟

تغذیه و سرطان پوست

مصاحبه با همراه مبتلا به سرطان پوست

تازه‌های سرطان

دردسره‌های عظیم!



STOGE 0

Making Cancer To History

انجمن علمی دانشجویی رادیوتراپی کردستان

فصلنامه علمی دانشجویی استیج صفر

شماره ۱۳، بهار ۱۴۰۰



دانشگاه علوم پزشکی کردستان

شناسنامه

- صاحب امتیاز: انجمن علمی دانشجویی رادیوتراپی کردستان
- مدیرمسئول: مهناز رفیعی
- سردبیر: مریم جعفری
- طراح و صفحه‌آرا: سیده دریا نقشبندی
- ویراستاران: مهناز رفیعی، حسن رمضان‌پور
- هیئت تحریریه: مهدی امیری، زهرا جعفری، مریم جعفری، مهناز رفیعی، سیما رضوانی‌تبار، ثنا زرگرزاده، فاطمه سلیمان‌پور، فاطمه طاووسی، سرور قاضی، شیوا قوامی، مهسا کمری، مریم محمدی، یسرا هاشمی‌نسب، رباب یوزباشی



فهرست مطالب

۳	سخن مدیرمسئول.....
۴	معرفی سرطان پوست.....
۶	میزان شیوع و مرگ‌ومیر ملانوما.....
۸	علائم سرطان پوست.....
۹	تشخیص پزشک.....
۱۱	جراحی.....
۱۲	شیمی‌درمانی.....
۱۳	رادیوتراپی سرطان پوست.....
۱۶	تارگت‌تراپی.....
۱۹	عوارض پس از درمان سرطان پوست.....
۲۰	رفع عوارض پس از درمان سرطان پوست.....
۲۷	اینفوگرافیک چگونه از پوست خود محافظت کنیم؟.....
۲۸	تغذیه و سرطان پوست.....
۳۱	مصاحبه با همراه بیمار مبتلا به سرطان پوست.....
۳۲	جهت‌دهی رفتاری به کادر درمان با هدف بهبود روحیه بیماران.....
۳۴	تازه‌های سرطان.....
۳۸	دردسرهای عظیم.....
۳۹	کارشناسی ارشد آری یا خیر؟.....

به نام آنکه تن را نور جان داد
خرد را سوی دانایی عنان داد

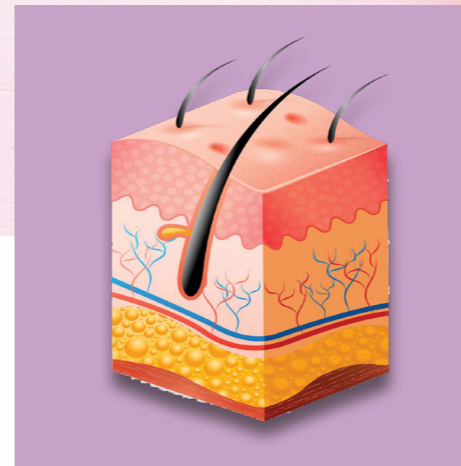
خداوند بزرگ را سپاسگزاریم که توفیق انتشار سیزدهمین شماره نشریه علمی استیج صفر را به ما عنایت فرموده است. در این شماره از نشریه استیج، تلاش ما این بوده که بتوانیم سرطان پوست را از جنبه‌های مختلف مورد بحث و بررسی قرار دهیم به این امید که مطالب مورد قبول شما مخاطبان عزیز باشد.

یقیناً این نشریه بدون نقد منصفانه، نظرات، انتقادات و پیشنهادات سازنده شما همراهان گرامی نمی‌تواند به کمال و ارزش واقعی خود برسد. پذیرای نظرات شما عزیزان هستیم.

در انتها فرصت را غنیمت می‌شمارم و از تیم پرتلاش استیج اعم از سردبیر محترم، هیئت تحریریه، ویراستاران، طراح گرافیک و همه‌ی دوستانی که مستقیم یا غیر مستقیم در این مسیر به ما کمک کرده‌اند، کمال تشکر را دارم.

مهناز رفیعی، دانشجوی ترم ۴ رادیوتراپی
مدیرمسئول نشریه استیج صفر





معرفی سرطان پوست

■ ثنا زرگرزاده، دانشجوی ترم ۸ پزشکی

سرطان پوست (Skin cancer) بیماری‌ای است که سلول‌های سرطانی (بدخیم) در لایه‌های بیرونی پوست به وجود می‌آیند. سرطان پوست شامل تغییرات غیرعادی در لایه بیرونی پوست می‌شود. این نوع سرطان متداول‌ترین و شایع‌ترین نوع سرطان در تمام جهان بوده و ۷۵ درصد کل سرطان در جهان را تشکیل می‌دهد و هرچند اکثر مبتلایان به سرطان پوست شفا می‌یابند، اما بدلیل شیوع زیاد آن یکی از نگرانی‌های بزرگ افراد به حساب می‌آید. پوست، بدن شما را در مقابل گرما، نور، عفونت و جراحت محفوظ نگه می‌دارد، همچنین آب، چربی و ویتامین D را در بدن ذخیره می‌کند. پوست دارای لایه‌های اصلی متعدد و انواع مختلفی از سلول‌ها می‌باشد. بیشتر سرطان‌های پوست از لایه بالایی پوست شروع می‌شود که اپیدرم نامیده می‌شود. ۳ نوع سلول اصلی در این لایه وجود دارد:

سلول‌های سنگفرشی: این‌ها سلول‌های مسطحی در قسمت فوقانی (خارجی) اپیدرم هستند که با تشکیل سلول‌های جدید دائماً ریخته می‌شوند. هنگامی که این سلول‌ها از کنترل خارج می‌شوند، می‌توانند به سرطان پوست سلول

سنگفرشی (که به آن سرطان سلول سنگفرشی نیز گفته می‌شود) تبدیل شوند. از هر ۱۰ سرطان پوست، حدود ۲ مورد آن سرطان سلول سنگفرشی است.

سلول‌های پایه: این سلول‌ها در قسمت تحتانی اپیدرم هستند که به آن‌ها لایه سلول پایه (بازال) می‌گویند. این سلول‌ها دائماً تقسیم می‌شوند و سلول‌های جدیدی را برای جایگزینی سلول‌های سنگفرشی سطح پوست از بین می‌برند. وقتی این سلول‌ها در اپیدرم به سمت بالا حرکت می‌کنند، صاف‌تر می‌شوند و در نهایت به سلول‌های سنگفرشی تبدیل می‌شوند. سرطان‌های پوستی که از لایه سلول پایه شروع می‌شوند، سرطان‌های سلول پایه یا کارسینوم سلول پایه نامیده می‌شوند.

ملانوسیت‌ها: این سلول‌ها رنگدانه قهوه‌ای به نام ملانین را ایجاد می‌کنند که به پوست رنگ برنزه یا قهوه‌ای می‌دهد. ملانین به عنوان ضد آفتاب طبیعی بدن عمل می‌کند و از لایه‌های عمیق پوست در برابر برخی از اثرات مضر آفتاب محافظت می‌کند. سرطان پوست ملانوما از این سلول‌ها شروع می‌شود و خطرناک‌ترین نوع سرطان پوست می‌باشد.

اپیدرم توسط غشای پایه از لایه‌های عمیق پوست جدا می‌شود. وقتی سرطان پوست پیشرفت بیشتری می‌کند، به طور کلی از طریق این سد رشد کرده و به لایه‌های عمیق‌تری وارد می‌شود.

مهمترین عامل شناخته شده سرطان پوست تماس‌های مکرر با اشعه ماورای بنفش در طی سال‌های طولانی است. شما می‌توانید با کاهش قرارگیری در برابر اشعه فرابنفش و یا عدم قرارگیری در برابر این اشعه، از ابتلا به سرطان پوست پیشگیری کرده و یا خطر آن را کاهش دهید. بیشتر سرطان‌های پوست فقط به طور موضعی رشد کرده و بافت‌های مجاور خود را گرفتار می‌کنند ولی بعضی از آن‌ها به خصوص ملانوم (سرطان سلول‌های رنگدانه) که نادرترین نوع سرطان پوست است، ممکن است از طریق سیستم گردش خون یا لنفاتیک گسترش یابد و به دورترین نقاط بدن برسد. چون ملانوم خصوصیات متفاوتی نسبت به دو نوع دیگر سرطان پوست دارد.

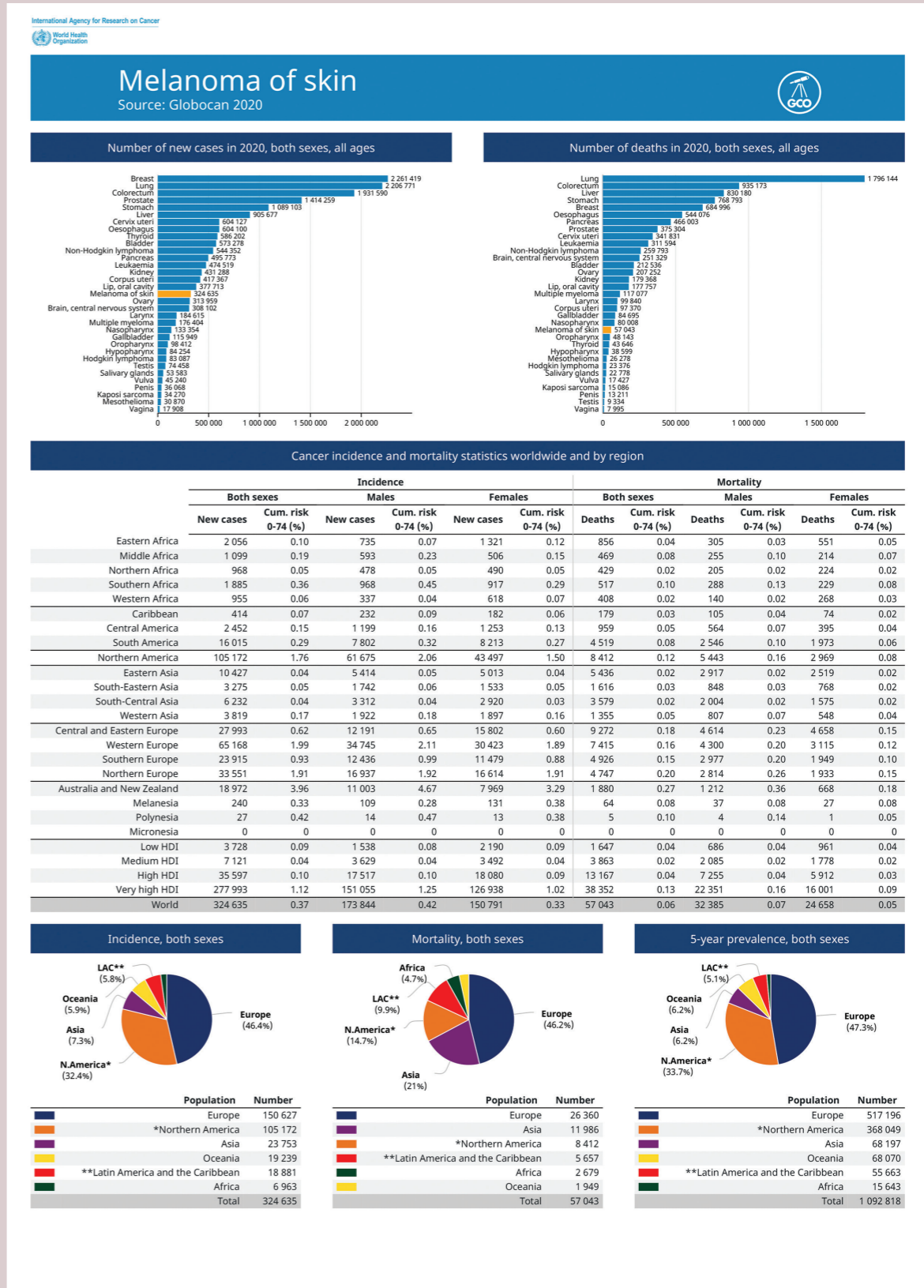
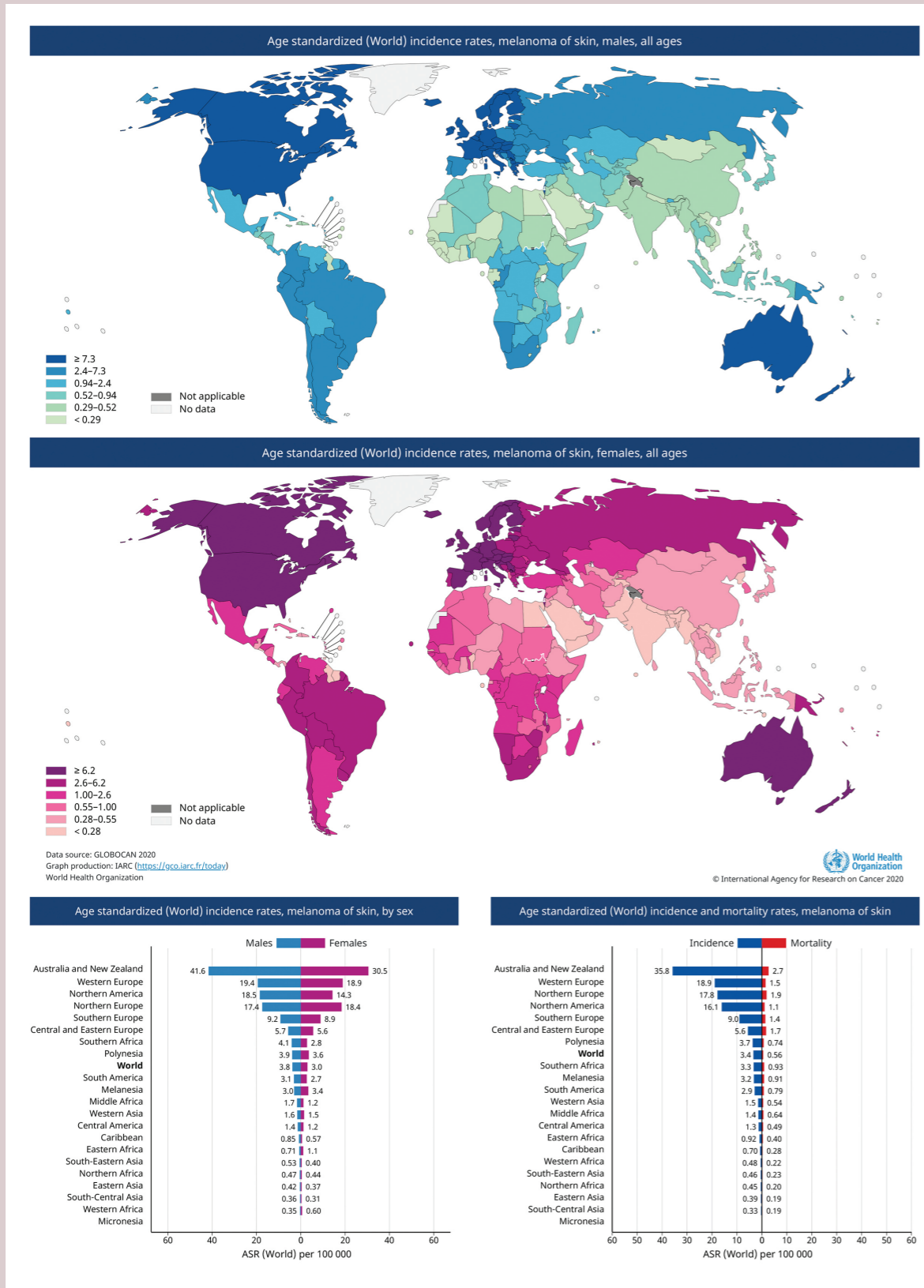
انواع مختلفی از سرطان‌ها در پوست شما می‌تواند ایجاد شود. عمومی‌ترین آن‌ها، سرطان سلول‌های پایه یا سرطان سلول‌های فلسی است. سرطان پوست در کسانی که پوست روشن دارند و مدت زیادی در آفتاب سپری می‌کنند، شایع‌تر است. این سرطان می‌تواند در هر جایی از بدن ایجاد شود، اما در مکان‌هایی که بیشتر در معرض نور خورشید است مانند صورت، گردن، دست‌ها و بازوها رایج‌تر است. سرطان پوست به شکل‌های گوناگونی به نظر می‌رسد عمومی‌ترین نشانه سرطان پوست تغییر در پوست است؛ مانند رشد غیر طبیعی یا ایجاد زخمی که ترمیم نمی‌شود.

گاهی اوقات قلمبه‌ای کوچک ظاهر می‌شود. این قلمبه می‌تواند صاف، براق، به رنگ قرمز قهوه‌ای باشد. سرطان پوست ممکن است به شکل لکه پهن قرمز زبر یا فلس مانند باشد. هر درد یا کسالتی در پوست نشانه سرطان نیست ولی به محض دیدن تغییر در پوست خود آن را جدی گرفته و به پزشک مراجعه کنید. مهم‌ترین عامل شناخته شده سرطان پوست تماس‌های مکرر با اشعه ماورای بنفش در طی سال‌های طولانی است. هیچکس از ابتلا به سرطان پوست مصون نیست ولی کسانی که در معرض خطر بیشتری هستند عبارتند از: مردان و زنان با پوست روشن که دچار آفتاب سوختگی می‌شوند، افرادی که مدت زمان طولانی را در آفتاب سپری می‌کنند، مثل کشاورزان، دریانوردان و فروشندگان دوره گرد. (گرچه تماس با نور خورشید به طور مطلق قابل جلوگیری نیست ولی باید در افرادی که پوست روشن دارند، به حداقل کاهش یابد.



منابع:

<https://daneshyari.com>
cancer.org
pardiscancer.com



علائم سرطان پوست

زهرا جعفری، دانشجوی ترم ۷ رادیوتراپی

تاریخچه مشترک برای BCC یا SCC شامل رشد آهسته و در حال افزایش بر روی یا زیر سطح پوست است. اغلب سابقه‌ی وجود زخمی است که به طور کامل بهبود نمی‌یابد. علائم دیگری شبیه خونریزی یا درد تا هنگامیکه ضایعه بزرگ نشده غیرعادی معمول است و حتی در آن صورت علائم نسبتاً خفیف و نادر هستند. بیماران مبتلا به PNI ممکن است از پارستزی شکایت کنند به ویژه احساسی شبیه به خزیدن کرم زیر پوست داشته باشند (مومور شدن). PNI معمولاً با ضایعات Midface و درگیری اعصاب جمجمه‌ای شماره ۷ همراه است، ضایعات پیشرفته با تخریب استخوان و غضروف و تهاجم به چشم و متاستازهای ناحیه‌ای دیده می‌شود، این ضایعات پیشرفته غالباً در صورت وجود، علائم کمی را ایجاد می‌کنند و بیماران به سادگی مشاوره با پزشک متخصص را به تاخیر می‌اندازند. ملانوما معمولاً بصورت ضایعه پوستی رنگی همراه با تغییر در رنگ، شکل یا اندازه وجود دارد. اگرچه که به احتمال زیاد از نو بروز می‌کند، بعضی از آن‌ها ممکن است از یک خال مادرزادی که قبلاً خوش‌خیم بوده، ایجاد شوند. گاهی اوقات، بیماران با متاستازهای ناحیه‌ای یا از راه دور و بدون توده اولیه آشکار، مواجهه می‌شوند.

معاینه جسمی: محل، اندازه و تحرک ضایعه اولیه همیشه مستند است. بسته به محل، شواهد PNI و همچنین یافته‌هایی که ممکن است درگیر شدن استخوان یا غضروف زیرین باشد، ارزیابی می‌شود. غدد لنفاوی ناحیه‌ای باید با دقت بررسی شوند، حتی اگر غالباً درگیر نباشند. به دلیل ظاهر نادر متاستازهای غدد لنفاوی منطقه ای و به دلیل اینکه موارد سرطان پوست اغلب با دقت دنبال نمی‌شوند، متاستازهای غدد لنفاوی غالباً از دست می‌روند. اگرچه متاستازهای لنفاوی ممکن است طی چند ماه پس از مدیریت ضایعه اولیه ظاهر شود، اما در بعضی موارد، سال‌ها قبل از آشکار شدن غدد لنفاوی منطقه ای مداخله می‌کنند. برای ۵ سال یا بیشتر، مداخله‌ی بین ضایعه اولیه و ظهور متاستازها به هیچ‌وجه غیرمعمول نیست. بیماران مبتلا به لوسمی لنفوسیتی مزمن و سرطان پوست همزمان، اغلب غدد لنفاوی بزرگ شده از هردو فرآیند را دارند و ممکن است دارای عناصر SCC و لوسمی در همان غدد لنفاوی باشند.

منبع:

PEREZ & BRADYS



تشخیص پزشک

مهسا کمری، دانشجوی ترم ۷ پزشکی
مترجم: نادر قطمیری، کارشناس زبان انگلیسی
بازبینی: سید سعید کسائی، فوق تخصص مدیکال آنکولوژی و هماتولوژی

سرطان پوست، شایع‌ترین سرطان در کل جهان شناخته شده و از بین انواع آن BCC شایع‌ترین سرطان پوست می‌باشد.

ریسک فاکتورهایی که مواجهه با آن‌ها می‌تواند افراد را در معرض ابتلا به این سرطان قرار دهند، عبارتند از: تماس با نور خورشید، پوست روشن، سوختگی با اشعه X یا رادیوم، خوردن آرسنیک، سابقه‌ی فامیلی و آگزودرماپیگمانتوزوم

هنگام مراجعه بیماران بنا به نوع و شدت بیماری و همچنین بر اساس نوع درمان ممکن است پزشکان مختلفی در تیم درمان باشند. این پزشکان عبارتند از متخصص پوست: پزشک متخصصی که بیماری‌های پوستی را تشخیص می‌دهد و با دارو و نوردرمانی درمان می‌کند.

فلوشیپ جراحی سرطان: پزشک متخصص جراحی که دوره تکمیلی (فلوشیپ) جراحی سرطان را طی کرده و سرطان‌های پوست را با جراحی و درآوردن بافت سرطانی درمان می‌کند.





نمونه جراحی، یافته‌هایی حاکی از خطر بالای عود موضعی مانند مارجین close یا حاشیه مثبت یا حمله به عصب غضروف یا استخوان را نشان دهد، RT بعد از جراحی اضافه می‌شود. روش معمول برای بیماران با مارجین مثبت SCC بسته به شرایط به درمان مجدد با جراحی re-exision یا RT یا هر دو دارد. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد که این روش منجر به کاهش خطر متاستاز و کاهش احتمال مرگ ناشی از سرطان می‌شود. کارسینومای پوستی که به غدد لنفاوی پاروتید متاستاز داده، به عنوان نئوپلاسم پاروتید با گرید بالا کنترل می‌شود که معمولاً با جراحی پاروتیدکتومی سطحی یا کلی همراه با RT بعد از عمل درمان می‌شود. درمان ارجح برای Merkel Cell Carcinoma برداشتن تومور اولیه با مارجین جراحی وسیع (حداقل ۳-۲ سانتی متر) است و بیوپسی گره‌های نگهبان و تشریح غدد لنفاوی یا تشریح اولیه از هر گره ناحیه‌ای که از نظر کلینیکی مثبت باشد. روش درمانی که برای ملانوما بهتر است شامل برداشتن ضایعه اولیه با یا بدون نمونه‌برداری از گره‌های نگهبان است. بیمارانی که ضایعات با عمق حمله بیش از یک میلی‌متر دارند و از نظر کلینیکی node منفی هستند باید برای (Surgical Lymph Node Biopsy (SLNB) در نظر گرفته شوند.

منبع : Perez

جراحی

■ سیما رضوانی تبار ، دانشجوی ترم ۷ رادیوتراپی

برای Bcc های اولیه و SCC احتمال درمان پس از جراحی یا مشابه است. بنابراین، انتخاب یک روش نسبت به روش دیگر براساس پارامترهای دیگری مثل عملکرد، پارامتر زیبایی، سن بیمار، راحت بودن، هزینه، در دسترس بودن تجهیزات مناسب RT و خواسته‌های بیمار است. بیماران با سرطان‌های پیشرفته با جراحی و رادیوتراپی ادجوانت اغلب بهترین درمان را دریافت می‌کنند. اگر سرطان قابل دسترسی است و پارامترهای عملکردی و زیبایی هم از نظر بیمار قابل قبول است. سرطان‌های پوستی کوچک که روی (Free Skin) پوست آزاد قرار دارند مثل گونه یا پیشانی ممکن است به راحتی برش خورده و با نتیجه زیبایی خوب و کمترین دردسر، بازسازی شوند. بنابراین جراحی معمولاً روش درمانی انتخابی برای چنین ضایعاتی است. هم‌چنین جلوگیری از RT در بیماران جوان مطلوب است. بیماران مبتلا به سرطان پوستی پیشرفته موضعی مشکل دشواری را نشان می‌دهند چون اگرچه در برخی شرایط احتمال بهبودی با RT ترکیبی و جراحی بهتر است، اما گاهی اوقات نتیجه زیبایی غیرقابل قبول است. اگر بررسی پاتولوژیک

Enlargment : شکل و اندازه ضایعات بدخیم معمولاً تغییر می‌کند.

ضایعات بدخیم تمایل به زخم شدن و خونریزی دارند. اقدام تشخیصی دقیق که پزشک را به تشخیص نهایی نزدیک می‌کند، بیوپسی است که دارای انواع مختلفی برای انواع مختلف سرطان پوست می‌باشد. Punch biopsy برای scc و Bcc استفاده می‌شود و در ملانوما، اکثرًا تمام ضایعه را بر می‌دارند (از punch biopsy استفاده نمی‌شود). سپس با توجه به نوع بیماری و شدت و ضعف آن، درمان انتخابی از طرف تیم پزشکی آغاز می‌شود که شامل: انواع جراحی از جمله: کورتاژ و بُرش با الکتروسیکته (Electrodesiccation)، درآوردن (Excision)، جراحی "موهس"

پرتودرمانی: پرتودرمانی، روشی مناسب برای به‌کارگیری در بیمارانی است که جراحی در ایشان امکان‌پذیر نیست، و یا تومور در مکان‌هایی، قرار دارد که درمان جراحی را مشکل می‌سازد مانند پلک چشم، بینی، گوش، ... استفاده از پرتودرمانی در بیماران مسنی که "کنترل" تومور در دراز مدت از درمان آن مهم‌تر است، نیز سودمند می‌باشد. هم‌چنین، اگر پس از جراحی مشخص نباشد که آیا تمامی تومور سرطانی خارج شده است یا خیر، برای ادامه درمان می‌توان از پرتو درمانی بهره برد.

اصلاح‌کننده پاسخ ایمنی، درمان فتودینامیک، یا شیمی‌درمانی سطحی: گاهی این درمان‌ها، برای درمان تومورهای بسیار سطحی و کم عمق (تومورهایی که به داخل بافت پوست رشد نداشته‌اند) گزینه‌های مناسبی هستند. پس از این درمان‌ها، چون سلول‌های سرطانی نفوذ کننده به سایر لایه‌های زیرین پوست، از بین نخواهند رفت، نیاز به مراقبت ویژه و دائمی از بیمار است.

کرایوتراپی (یخ درمانی)

هدف درمانی (تارگت تراپی) : vismodegib ، sonidegib هم‌چنین پزشک موارد زیر را در هنگام درمان در نظر دارد و سعی بر جلوگیری از عوارض متعاقب را در روند درمان قرار می‌دهد:

بیماری متاستاتیک به پوست یا سایر ارگان‌های داخلی شایع ترین عارضه خطرناک ملانوم می‌باشد.

تخریب موضعی بافت و جنبه زیبایی شایع‌ترین اثرات منفی Bcc و SCC می‌باشد.

پیگیری به مدت ۵ سال لازم است.

American Cancer Society 2108 SCC
American Cancer Society 2108 BCC

منبع:

فوق تخصص مدیکال آنکولوژی و هماتولوژی: پزشک فوق تخصصی که سرطان را با داروهای شیمی‌درمانی، تارگت‌تراپی و ایمونوتراپی و پیوند مغز استخوان درمان می‌کند و کل برنامه درمان را طرح‌ریزی می‌کند.

متخصص رادیوتراپی آنکولوژی: پزشک متخصصی که سرطان را با پرتودرمانی درمان می‌کند.

ممکن است بسیاری از تخصص‌های دیگر هم بخشی از تیم درمان شما باشند، شامل: دستیار پزشک، پرستار، متخصص تغذیه، روانشناس، مددکار اجتماعی و ...

بیماران ممکن است با علائم مختلفی به پزشک متخصص مراجعه کنند که بعد از گرفتن شرح حال و طی مراحل ABCDE ، بررسی سابقه‌ی خانوادگی و معاینه فیزیکی هر طیف از علائم شک بالینی را نسبت به نوع خاصی از این سرطان تقویت می‌کند. این علائم می‌تواند شامل هر یک از طیف‌های زیر باشد:

ضایعه منفرد اغلب روی پشت و یا دیگر نواحی در معرض تابش آفتاب ماکول یا ندول‌های صاف یا برجسته، پیگمانتاسیون اقماری (به علت متاستازهای موضعی) و اریتم، زخم شدن و خونریزی، ممکن است در پوست، مخاط یا CNS یا چشم‌ها ظاهر شود.

ضایعه پاپولار یا ندولار با زخم‌شدگی مرکزی که بطور کلاسیک (زخم جوندگان) rodent ulcer ، ممکن است زخم بصورت نقطه نقطه با لبه‌های براق مرواریدی و تلانژکتازی دیده شود. ۹۰٪ روی سر و گردن

ندول کوچک، سفت، قرمز، و مخروطی + - زخم، در نواحی در معرض آفتاب بطور کلاسیک اطراف دهان / لب‌ها صورت و گوش‌ها، و ضایعه‌ای با رشد سریع

پزشک معالج در مواجهه با این علائم، فرضیه‌ها و تشخیص‌های افتراقی متعددی را مطرح می‌کند که شامل: خال دیسپلاستیک، کراتو آکانتوما، کراتوز آکتینیک، وروکا و لگاریس، خال خوش خیم، کراتوز سبورئیک، اپی‌تلیومای پیگمانته، هایپرپلازی سود و اپیتلیوماتوز، هماتوم زیر ناخن، خال آبی، درماتوفیبروم، دریاچه‌های وریدی، گرانولوم پیوژنیک، زگیل.

هم‌چنین برای rollout کردن تشخیص‌های مختلف به نکات و موارد زیر در معاینه فیزیکی توجه می‌کند:

Asymetric shape : بیانگر بدخیمی است.

Border : بی‌نظم / نامشخص بدخیمی را مطرح می‌کند.

Color : ضایعه بدخیم رنگ یکنواختی ندارد.

Diameter : بدخیمی‌ها معمولاً بیش از ۵ mm قطر دارند.

شیمی درمانی

■ رباب یوزباشی، دانشجوی ترم ۷ رادیوتراپی

اساس عملکرد روش شیمی درمانی در درمان سرطان‌ها، رساندن داروهای از بین برنده سلول‌های سرطانی به ناحیه درگیر می‌باشد، که در کنسرهای پوستی شیمی‌درمانی بیشتر به صورت موضعی و در بعضی موارد هم به صورت سیستمیک مورد استفاده قرار می‌گیرد.

در کنسر پوستی ملانوم با توجه به اینکه این کنسر نسبت به داروهای شیمی‌درمانی مقاوم است از شیمی‌درمانی جز در موارد پیشرفته استفاده نمی‌شود و در اکثر موارد به همراه درمان‌های دیگر (رادیوتراپی و تارگت‌تراپی و ایمونوتراپی) به صورت سیستمیک استفاده می‌شود. در نتیجه در این قسمت به شیمی‌درمانی کنسرهای پوستی شایع به غیر از ملانوم (SCC و BCC) خواهیم پرداخت.

شیمی درمانی موضعی

در این قسمت داروهای شیمی‌درمانی به صورت وریدی و یا کرم و لوسیون در ناحیه مورد نظر اعمال می‌شود و در مواردی که تومور سطحی باشد و به بافت‌های عمقی نفوذ نکرده باشد، به عبارتی تومور اولیه باشد مورد استفاده قرار می‌گیرد. اگرچه این نوع از شیمی‌درمانی درمان استاندارد کنسرهای پوستی نمی‌باشد اما یک گزینه‌ی درمانی مناسب برای بیمارانی است که شرایط مناسب روش‌های درمانی معمول را ندارند.

متوترکسات (Methotrexate)، بلیومایسین (Bleomycin)، اینترفرون و 5-FU (Fluorouracil) داروهای شیمی‌درمانی مورد استفاده در این قسمت هستند، اینکه از کدام یک از این دارو ها استفاده کنیم بستگی به نوع تومور دارد. با توجه به سطحی بودن اثرات این داروها، درگیری پوستی نامرئی ممکن است ادامه داشته باشد و تصور غلطی از موفقیت در درمان ایجاد کند.

عوارض جانبی موضعی هر ۴ داروی گفته شده شبیه به هم می‌باشد که شامل درد، اریتمی، پوسته پوسته شدن، ایجاد زخم، نکروز و یا ترکیبی از این موارد می‌باشد. ممکن است مسمومیت سیستمیک هم در اثر اعمال موضعی این داروها ایجاد شود که این مسمومیت به داروی مورد استفاده، رژیم درمانی و بیماری‌های همراه بیمار بستگی دارد. همچنین در این بیماران از تکنیکی به نام تکنیک الکتروشیمی‌درمانی (Electrochemotherapy) استفاده می‌شود که در آن

پالس‌های الکتریکی با شدت بالا از طریق الکترودها به تومور فرستاده می‌شود تا جذب دارو را افزایش دهند. بلیومایسین یا سیس پلاتین (Cisplatin) معمولاً همراه با ECT برای SCC و BCC اولیه و پیشرفته تجویز می‌شود.

شیمی‌درمانی سیستمیک

در شیمی‌درمانی سیستمیک داروی مورد نظر توسط بیمار خورده شده یا به داخل وریدهای تزریق می‌گردد که در هر دو صورت وارد گردش خون او شده و می‌تواند در سراسر بدن به گردش دربیاید و هنگامی که به توده‌های سرطانی رسید، آن‌ها را از بین برده یا فعالیت تقسیمی کنترل نشده آن‌ها را متوقف کند. اکثر بیماران مبتلا به کنسرهای پوستی غیر از ملانوم (non-melanoma skin cancer) با درمان‌های موضعی قابل درمان هستند و نیازی به شیمی‌درمانی سیستمیک ندارند با این وجود، شرایطی وجود دارد که این درمان‌ها رضایت‌بخش نیستند همانند زمانی که این کنسرها به غدد لنفاوی و ارگان‌های دیگر بدن متاستاز می‌دهند.

در مواردی غیر از متاستاز هم از شیمی‌درمانی سیستمیک استفاده می‌شود، همانند بیماران با درگیری گسترده پوست یا هنگامی که بخواهیم سیستم ایمنی فرد را سرکوب کنیم. همچنین این نوع از شیمی‌درمانی می‌تواند به صورت درمان کمکی، قبل و بعد از رادیوتراپی مورد استفاده قرار بگیرد که این رویکرد باعث افزایش پاسخ به درمان می‌شود.

داروهای شیمی‌درمانی که هم‌اکنون برای این نوع از شیمی‌درمانی استفاده می‌شود شامل سیس پلاتین، پاکلیتاکسل (Paclitaxel) و 5-FU است، که سلول‌های سرطانی را که عمدتاً فعال هستند، هدف قرار می‌دهند.

عوارض جانبی این دارو ها شامل خستگی، ریزش مو، از دست دادن اشتها، تهوع و استفراغ و زخم‌های دهانی می‌باشد. این عوارض معمولاً پس از اتمام دوره‌ی درمانی از بین می‌روند.

منابع:

- Gniadecki, R. (2010). Systemic Chemotherapy of Non-Melanoma Skin Cancer. In Non-Surgical Treatment of Keratinocyte Skin Cancer (pp. 83-90). Springer, Berlin, Heidelberg.]
- Kirby, J. S., & Miller, C. J. (2010). Intralesional chemotherapy for nonmelanoma skin cancer: a practical review. Journal of the American Academy of Dermatology, 63(4), 689-702.]
- Chakrabarty, A., & Geisse, J. K. (2004). Medical therapies for non-melanoma skin cancer. Clinics in dermatology, 22(3), 183-188.]
- Conforti, C., Corneli, P., Harwood, C., & Zalaudek, I. (2019). Evolving role of systemic therapies in non-melanoma skin cancer. Clinical Oncology, 31(11), 759-768.]



رادیوتراپی سرطان پوست

■ مریم جعفری، دانشجوی ترم ۷ رادیوتراپی

پرتو درمانی برای سرطان پوست چگونه انجام می‌شود؟ هنگامی که از پرتودرمانی برای درمان سرطان پوست استفاده می‌شود، تابش از خارج بدن بر روی تومور متمرکز می‌شود. این کار اغلب با استفاده از پرتوی اشعه ایکس کم انرژی (پرتودرمانی سطحی) یا الکترون (تابش پرتو الکترون) انجام می‌شود. این نوع پرتودرمانی عمیق‌تر از پوست نفوذ نمی‌کند. این امر کمک می‌کند تا عوارض جانبی به سایر اندام‌ها و بافت‌های بدن محدود شود. در پرتودرمانی از پرتوهای پر انرژی (مانند اشعه ایکس) یا ذرات (مانند فوتون، الکترون یا پروتون) برای از بین بردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود. بنابراین اینکه از کدام مدالیته یا سورس استفاده کنیم به ۱.سایز ۲.عمق ۳.محل آناتومیک تومور بستگی دارد.

درمان با الکترون

به‌طور کلی برای درمان بیشتر کنسرهای پوستی از الکترون استفاده می‌شود. زیرا درمان به روش الکترون به دلیل fall off سریع بسیار سیف است و به بافت‌های نرمال زیرجلدی که نیازی به درمان ندارند آسیب نمی‌زند و عوارض را به حداقل می‌رساند. برای درمان با الکترون بلوس الزامی می‌باشد زیرا سطح بسیار مهم است.

درمان با فوتون

اغلب برای ضایعات پیشرفته (advance) استفاده می‌شود یعنی ضایعاتی که از نظر عمقی درگیری زیادی دارد و به عمق تهاجم پیدا کرده و استخوان و غضروف را هم درگیر کرده است. در این نوع از درمان هم باید از بلوس استفاده شود.

استفاده از فوتون به دو شکل می‌تواند انجام گیرد:

۱. 3D کانفورمال

۲. IMRT

IMRT برای ضایعاتی که بسیار پیشرفته‌اند و یا در ناحیه سر و گردن هستند استفاده می‌شود خصوصاً در مواردی که لازم است مسیر عصب تا جمجمه پوشانده شود.

روش‌های درمان سرطان پوست همانطور که گفته شد شامل موارد زیر می‌باشد:

پرتو درمانی

شیمی درمانی

جراحی



اما چه زمانی از پرتودرمانی برای سرطان پوست استفاده می‌شود؟

اگر تومور بسیار بزرگ باشد یا در ناحیه‌ای از پوست باشد که برداشتن آن با جراحی دشوار است، ممکن است از پرتودرمانی به عنوان اصلی‌ترین درمان سرطان پوست استفاده شود. پرتودرمانی برای سرطان پوست همچنین می‌تواند برای برخی از بیماران که به دلایل سلامتی دیگر نمی‌توانند جراحی کنند، مفید باشد. پرتودرمانی غالباً می‌تواند سرطان‌های پوستی سلول بازال یا سنگفرشی کوچک را درمان کند و همچنین می‌تواند رشد سرطان‌های پیشرفته‌تر را به تأخیر بیندازد و زمینه را برای درمان سرطان پوست بدخیم فراهم سازد.

رادیوتراپی برای درمان چه ضایعات پوستی ای انجام می‌گیرد؟

ضایعاتی که بزرگ‌تر از ۲ سانتی‌متر می‌باشند. ضایعاتی که به عمق چسبیده‌اند و کاملاً فیکس هستند. ضایعاتی که ارگان‌های اطراف را درگیر کرده‌اند. اگر ضایعات متعدد داشته باشیم. ضایعاتی که درگیری غدد لنفاوی ناحیه ای دارند. همچنین در صورت ترکیب پرتودرمانی برای سرطان پوست با سایر روش‌های درمانی، درمان قطعی سرطان پوست تضمین شده‌تر می‌شود. به عنوان مثال، می‌توان از پرتودرمانی پس از جراحی به عنوان یک درمان کمکی (آدجوانت) به منظور از بین بردن مناطق کوچکی از سلول‌های سرطانی باقی مانده که در حین جراحی قابل مشاهده نبوده‌اند، استفاده کرد. این امر خطر عود سرطان پس از جراحی را کاهش می‌دهد.

سیمولیشن

در سیمولیشن سرطان پوست نکته حائز اهمیت این است که باید دورتادور ضایعه سیم بگذاریم و حواسمان باشد مارجین کافی بدهیم.

دز مورد استفاده در رادیوتراپی کنسر پوست

در حالت کلی دز مورد استفاده به سایر تومور بستگی دارد اگر سایز تومور کم‌تر از ۲ سانتی‌متر باشد: ۶۴-۶۰ گری در ۷-۶ هفته

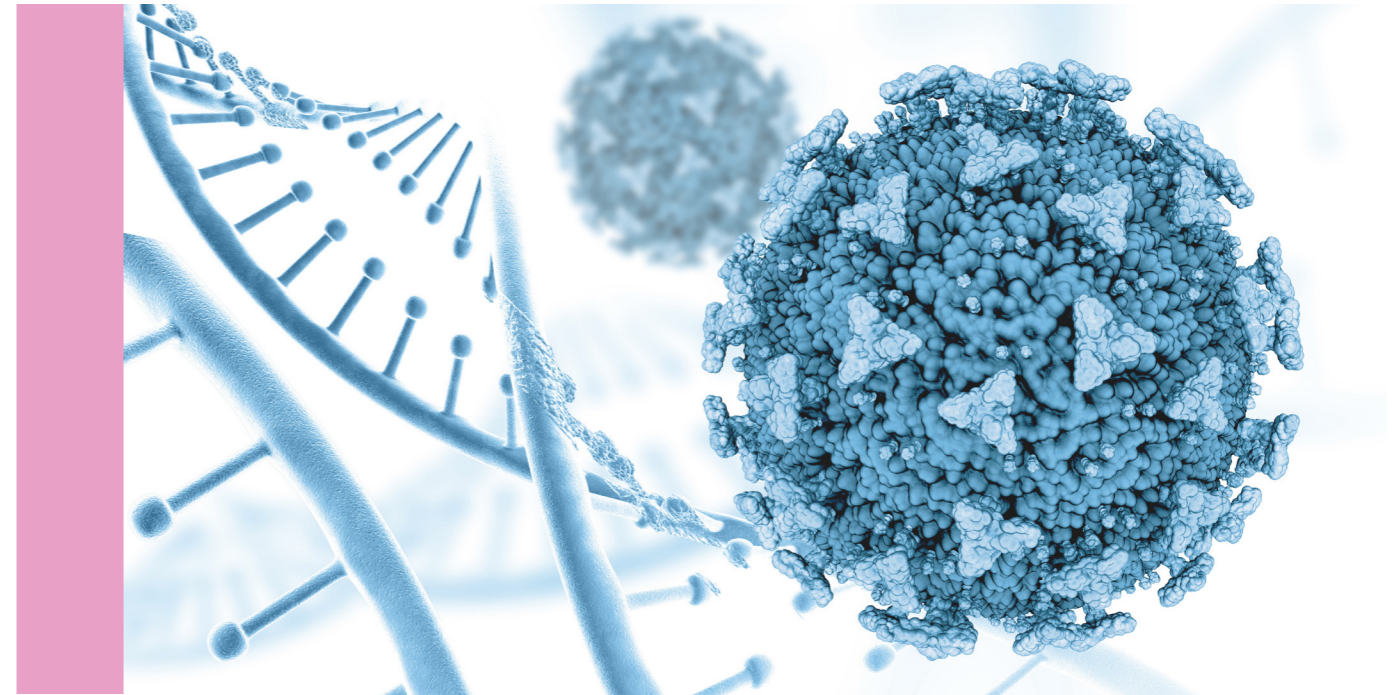
اگر سایز تومور بیش‌تر از ۲ سانتی‌متر باشد: ۷۰ گری در ۷ هفته

اگر RT آدجوانت باشد: ۶۰ گری در ۴ هفته یا ۶۰ گری در ۶ هفته

منبع: کتاب پرزو مقالات



که با توجه به میزان گستردگی و استیج، محل قرارگیری، سن بیمار و نوع سرطان، نوع درمان متفاوت است. به طور مثال در افراد بالای ۶۰ سال که دیگر زیبایی چندان اهمیتی ندارد به طور معمول از رادیوتراپی استفاده می‌شود. بنابراین نتایج حاصل از درمان، از نظر عملکردی و زیبایی حائز اهمیت می‌باشد. برای ملموس شدن از نظر عملکردی می‌توان گفت اگر ضایعه پوست پلک بیمار را درگیر کرده باشد، نمی‌توان جراحی کرد زیرا احتمال آسیب عملکردی در آن ناحیه بالا است بنابراین بهترین نوع مدالیته در این مورد رادیوتراپی می‌باشد. و می‌توان گفت به طور کلی اگر ضایعه‌ی کوچکی پوست قسمت‌های ۱. لب، ۲. گوش، ۳. پلک، ۴. بینی را درگیر کرده باشد بهترین روش درمانی، رادیوتراپی است زیرا در این نواحی احتمال آسیب عملکردی بالا است.



تارگت‌تراپی

مریم محمدی، دانشجوی ترم ۷ رادیوتراپی

تارگت‌تراپی یکی از روش‌های جدید درمانی در از بین بردن سلول‌های سرطانی است. در واقع در این روش درمانی به بیمار داروهای خاصی که در سطح آن مارکرها یا نشانه‌های مخصوصی قرار گرفته‌اند برای حمله به اهداف بخصوصی مانند گیرنده‌ها یا پروتئین‌های سلول‌های سرطانی داده می‌شود که به واسطه حمله به مشخصه‌های ژنتیکی سلول که باعث رشد و تقسیم سلول می‌شود با هدف کند کردن رشد سلول‌های سرطانی یا متوقف کردن آن صورت می‌پذیرد. تارگت‌تراپی درمانی کمکی و هدفمند است که می‌تواند عوارض شیمی‌درمانی را کاهش دهد؛ در شیمی‌درمانی آن دسته از سلول‌هایی در سر تا سر بدن بیمار چه به صورت سرطانی و چه به صورت سالم مورد هدف قرار می‌گیرند که در حال رشد سریع هستند اما در تارگت‌تراپی سلول‌هایی که به وسیله آزمایشات پیشرفته مانند ژنومیک و توسط فرایندهای تشخیصی شناسایی شده‌اند و همان سلول‌های سرطانی هستند، هدف قرار می‌گیرند که در این روش سایر بافت‌های سالم بدن از جمله فولیکول‌های مو، سلول‌های معده، پوست و ... عوارض بسیار کمتری را متحمل می‌شوند.

انواع تارگت‌تراپی

تارگت‌تراپی در انواع مختلف استفاده می‌شود که رایج‌ترین این روش‌ها عبارتند از:

آنتی‌بادی‌های مونوکلونال

این آنتی‌بادی‌ها نوعی استراتژی درمانی هستند که از مولکول‌های مهندسی شده تشکیل شده‌اند و می‌توان از آن‌ها به تنهایی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی یا حتی به عنوان حامل سایر مواد برای اهداف تشخیصی یا درمانی استفاده کرد. به عنوان مثال؛ داروها و مواد مربوط به روش شیمی‌درمانی را به این آنتی‌بادی‌ها متصل کرد تا نهایتاً این مواد به صورت مستقیم به سلول‌های سرطانی برسند.

داروهای مولکولی کوچک

دسته‌ای از مولکول‌ها توسط این دارو مورد هدف قرار می‌گیرند که وزن مولکولی کمی دارند در این صورت این مولکول‌ها می‌توانند به سلول‌ها نفوذ کرده و هدف مورد نظر خود که مولکول‌ها و سلول‌های سرطانی هستند را مهار کنند. برخی مهارکننده‌های EGFR، مهارکننده‌های آنژیوژنز و حتی القاکننده‌های آپوپتوز نمونه‌های از این دارو هستند.

ایمونو تراپی

این روش برای تشخیص بهتر و حمله به سلول‌های سرطانی طراحی می‌شوند و هدفشان بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن برای تشخیص دقیق‌تر است.

هورمون درمانی تعدادی از انواع سرطان‌ها هستند که برای رشد نیاز به هورمون دارند بنابراین در این درمان هورمونی خاص که غالباً استروژن است، مورد هدف قرار می‌گیرد و مقدار و میزان تولید این هورمون در بدن را کاهش می‌دهند و از تغذیه سلول‌های سرطانی نیز جلوگیری می‌کنند.

نحوه انجام تارگت‌تراپی

نحوه انجام درمان و مصرف داروها به عوامل مختلفی بستگی دارد که مهم‌ترین آن‌ها: ملاحظات بالینی و ترجیح‌های بیمار هستند.

معمولاً داروهای تارگت‌تراپی به شیوه‌های زیر تجویز می‌شوند: به صورت کپسول، قرص یا شربت در ساعات مشخص به وسیله سوزن و سرنگ که دارو به ورید، عضله یا زیر پوست بیمار تزریق می‌شود.

تزریق وریدی دارو به صورت قطره‌ای که معمولاً چندین ساعت زمان می‌برد.

عوارض جانبی

این روش عوارض جانبی کمتری را در مقایسه با سایر روش‌های درمانی دارا می‌باشد. یکی از شایع‌ترین عوارض جانبی عوارض پوستی می‌باشد مانند: جوش، خشکی پوست و ...

سایر عوارض شامل: خونریزی، فشار خون بالا، شرایط خودایمنی و ... می‌باشد. برخی از این عوارض بلافاصله پس از درمان و برخی تا هفته‌ها پس از انجام درمان ادامه دارند.

منبع:

Advanced targeted therapies in cancer: drug nano-carriers, the future of chemotherapy



عوارض پس از درمان سرطان پوست

■ سرور قاضی، دانشجو ترم ۶ پزشکی

سرطان پوست سرطان بدخیمی است و درمان آن بر اساس میزان گستردگی، محل قرارگیری و نوع سرطان متفاوت است.

روش‌های درمان شامل: جراحی، پرتودرمانی و شیمی‌درمانی است.

استفاده از هر کدام از این روش‌ها برای درمان سرطان پوست عوارض خاصی برای فرد به دنبال دارد. ولی چون عدم درمان سرطان خطر بیشتری دارد، از این روش‌ها برای درمان سرطان بهره می‌گیریم و سعی می‌کنیم عوارض آن را کنترل کنیم. درمان اصلی معمولاً جراحی است، از سایر روش‌ها هم به عنوان روش کمکی و گاهی روش اصلی درمان استفاده می‌شود.

جراحی کمترین صدمه را به بافت‌های سالم وارد می‌کند و احتمال عود را به حداقل می‌رساند. عارضه جراحی بستگی به محل جراحی سرطان دارد در مقاله‌ای عارضه جراحی سرطان پوست زیر زانو بررسی شد. نتیجه این مقاله نکروز، عفونت، خونریزی بعد جراحی بود.

درمقاله ای دیگر که ۶۹ نفر مورد بررسی قرار گرفتند، عارضه جراحی در سرطان لب پایینی بررسی شد و متوجه شدند که احتمال عود بعد از درمان وجود دارد ولی خیلی کم است.

عوارض پرتودرمانی معمولاً محدود به ناحیه‌ای است که تابش صورت می‌گیرد.

تغییر رنگ پوست، ریزش مو در ناحیه تحت درمان، تاول، پوسته پوسته شدن، قرمزی پوست، آسیب به غدد بزاقی و دندان هنگام درمان سرطان در نزدیکی این ساختارها، از عوارض معمول پرتودرمانی است.

Kerantoacanthoma توموری منفرد خوش‌خیم با رشد سریع است که ممکن است بعد از لیزر مجدد پوست، ضربه و پرتودرمانی مشاهده شود.

معمولاً پرتودرمانی در افراد جوان توصیه نمی‌شود و بیشتر در افراد خیلی پیر مبتلا به سرطان پوست به عنوان روش درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

شانس عود بعد از درمان در پرتودرمانی بیشتر از سایر روش‌های درمانی است.

بعد از درمان موفقیت‌آمیز سرطان پوست احتمال رشد ضایعه جدید در همان محل یا اطراف آن یا حتی نقاط دوردست بدن وجود دارد بنابراین در این بیماران، معاینات دوره‌ای تمام بدن برای یافتن علائم هشدار دهنده سرطان پوست اهمیت دارد.

بهبتر است بعد از بهبودی ارتباط خود را با پزشک متخصص حفظ کنند تا اگر متوجه مسئله مشکوکی شدند، سریعاً به پزشک اطلاع دهند.

منبع:

پیامد موارد جراحی سرطان سلول‌های سنگفرشی در ۶۹ بیمار مبتلا به سرطان لب پایینی
بررسی نتیجه جراحی کنسر پوست با روش جراحی mohs در بخش پوست بیمارستان الزهرا
رادیوتراپی برای سرطان پوست اپیتلیال



رفع عوارض درمان سرطان پوست

شیوا قوامی، دانشجوی ترم ۴ رادیوتراپی

رفع عوارض ناشی از پرتودرمانی سرطان پوست

مشکلات پوستی

رادیوتراپی در بعضی افراد ممکن است منجر به زخم شدن، قرمزی، تیرگی، خشکی و خارش پوست شود. این عارضه معمولاً یک تا دو هفته بعد از شروع رادیوتراپی ایجاد می‌شود. نحوه کنترل عوارض پوستی رادیوتراپی هر روز پوستتان را با آب و صابون ملایم و غیرعطری بشویید. هر روز از مرطوب‌کننده برای رطوبت‌رسانی به پوستتان استفاده کنید. از لباس‌های گشاد و ساخته شده از الیاف طبیعی استفاده کنید. در صورت قرار گرفتن در معرض آفتاب از ضد آفتاب با SPF بالای ۳۰ استفاده کنید. در آب کلردار شنا نکنید.

از عطر و ترکیبات شیمیایی حساسیت‌زا استفاده نکنید. مشکلات پوستی ناشی از رادیوتراپی معمولاً ۲ الی ۴ هفته بعد از اتمام درمان برطرف می‌شوند اما در بعضی موارد ممکن است پوست شما به نسبت قبل تیره‌تر بماند.

ضعف و خستگی

یکی از عوارض شایع رادیوتراپی، احساس خستگی شدید و یا زود خسته شدن از فعالیت‌های ساده و روزمره است. احساس خستگی و ضعف معمولاً مدتی بعد از شروع رادیوتراپی شروع می‌شود و در مواردی تا چند ماه بعد از اتمام پرتو درمانی ادامه پیدا می‌کند. راه مقابله با عارضه خستگی بعد از رادیوتراپی زیاد استراحت کنید.

از انجام فعالیت‌های غیرضروری خودداری کنید.

در صورت امکان ورزش‌های سبک مثل پیاده روی کوتاه را در برنامه خود قرار دهید. این کار سطح انرژی شما را بالا می‌برد.

در انجام کارهای روزمره از دوستان و خانواده کمک بگیرید. در صورتیکه شاغل هستید بهتر است از کارفرما بخواهید تا زمان کار شما را کاهش دهد و نیمه وقت کار کنید. اگر بصورت ناگهانی احساس خستگی و تنگی نفس کردید با پزشک خود تماس بگیرید تا مراقبت‌های لازم انجام شود. این حالت می‌تواند نشانگر افت گلبول‌های قرمز خون باشد.

ریزش مو

ریزش مو از عوارض رایج رادیوتراپی است. اما بر خلاف الگوی ریزش مو در شیمی درمانی، ریزش موی ناشی از رادیوتراپی تنها در ناحیه تحت درمان اتفاق می‌افتد. ریزش مو معمولاً ۲ الی ۳ هفته بعد از شروع پرتو درمانی اتفاق می‌افتد. رشد مجدد مو چند هفته بعد از اتمام رادیوتراپی شروع می‌شود اما ممکن است موهای جدید در بافت و رنگ کمی متفاوت‌تر از قبل باشند. در صورتی که رادیوتراپی در دوز بالا انجام شود ممکن است منجر به ریزش دائم مو شود که در این مورد بهتر است با پزشک خود مشورت کنید.

احساس بیماری

برخی افراد ممکن است در طول جلسات رادیوتراپی یا بعد از آن احساس بیماری داشته باشند. اگر ناحیه درمان نزدیک به معده و یا مغز شما باشد این عارضه بیشتر رخ می‌دهد. این احساس معمولاً بعد از پایان دوره درمان با رادیوتراپی از بین می‌رود و در طول این مدت ممکن است داروهایی برای کاهش این عارضه برای شما تجویز شوند.

از دست دادن اشتها

در برخی افراد رادیوتراپی منجر به از دست دادن اشتها و در نتیجه کاهش وزن می‌شود. اما لازم است در طول دوران درمان غذای سالم و به میزان کافی بخورید تا وزنتان حفظ شود. کم کردن حجم وعده‌ها و افزایش تعداد وعده‌های غذایی به شما کمک می‌کند تا با این عارضه مقابله کنید.

مشکل در بلع غذا

ممکن است نیاز باشد رژیم غذایی خود را تغییر دهید. برای مثال از غذاهای نرم یا مایعات استفاده کنید. همچنین ممکن است برای رفع این عارضه برای شما دارو تجویز شود. ناراحتی و احساس ناخوشایند در بلع معمولاً بعد از قطع شدن و اتمام درمان از بین می‌رود.

اسهال

یکی دیگر از عوارض پرتو درمانی اسهال است که این عارضه به طور معمول چند روز بعد از شروع رادیوتراپی رخ می‌دهد و با ادامه درمان کمی بدتر می‌شود. برای مقابله با این عارضه داروهایی وجود دارند که به بیمار کمک می‌کنند. اگر بعد از چند هفته پس از اتمام رادیوتراپی این عارضه هنوز وجود داشت یا خون در دفع مشاهده شد، بیمار باید با پزشک خود در میان بگذارد.

سفتی و گرفتگی عضلات و مفاصل

رادیوتراپی ممکن است منجر به سفت شدن و تورم عضلات و مفاصل بشود. ورزش و کشش منظم می‌تواند به رفع این عارضه کمک کند.

در صورت بروز این عارضه حتماً با پزشک خود مشورت کنید. ممکن است تمرینات خاصی به شما داده شود و یا نیاز باشد به فیزیوتراپ مراجعه کنید.

مشکلات مسائل جنسی و باروری

از عوارض رادیوتراپی می‌توان به اختلال در مسائل جنسی و باروری اشاره کرد که این عارضه زمانی رخ می‌دهد که ناحیه تحتانی شکم، لگن و کشاله ران تحت رادیوتراپی قرار بگیرند. رادیوتراپی در زنان خطرات زیر را به دنبال دارد: کاهش میل جنسی که معمولاً بعد از مدتی از اتمام رادیوتراپی از بین می‌رود.

خشکی واژن

یائسگی که خود منجر به گر گرفتگی و تعریق شبانه می‌شود. ناباروری که می‌توان قبل از انجام رادیوتراپی تخمک ذخیره کرد.

مشکلات جنسی و باروری در مردان

در مردان رادیوتراپی ممکن است مشکلات زیر را بوجود آورد:

کاهش میل جنسی که به تدریج بعد از پایان پرتو درمانی از بین می‌رود.

اختلال نعوظ که راه‌های درمان مختلفی برای آن وجود دارد.

ناباروری، که می‌توان قبل از رادیوتراپی اسپرم ذخیره کرد.

مشکلات روحی و روانی پس از رادیوتراپی

انجام رادیوتراپی می‌تواند یک تجربه ناامید کننده، استرس‌زا و آسیب‌رسان باشد. طبیعی است که بیمار احساس اضطراب کند و فکر کند که آیا درمان موفقیت‌آمیز خواهد بود یا خیر. استرس و اضطراب ناشی از بیماری سرطان همچنین می‌تواند خطر ابتلا به افسردگی را افزایش دهد. بهترین راه برای مقابله با این مشکل، حمایت خانواده و تیم درمانی بیمار است.

ورم لنفاوی

رادیوتراپی ممکن است منجر به آسیب سیستم لنفاوی شود که شبکه‌ای از کانال و غدد است که بخشی از سیستم ایمنی بدن را تشکیل می‌دهند. یکی از کارهای سیستم لنفاوی در بدن جلوگیری از جمع شدن مایعات و به اصطلاح آب آوردن در بدن است که در صورت آسیب ممکن است منجر به تورم و درد بدن شود. این مشکل بیشتر بازوها و پاها را درگیر می‌کند اما بسته به محلی که تحت درمان قرار می‌گیرد ممکن است مناطق مختلف را تحت تاثیر قرار دهد. پزشک شما یک سری روش‌های مراقبت پوستی و تمرینات ورزشی را برای مقابله با این عارضه به شما ارائه می‌کند.





رفع عوارض ناشی از شیمی درمانی سرطان پوست

یکی دیگر از راه‌های درمان سرطان پوست شیمی‌درمانی است که این روش درمانی هم یک سری عوارض جانبی دارد عوارض جانبی ناشی از شیمی‌درمانی سرطان پوست موارد زیر هستند که بر تغذیه فرد نیز اثر می‌گذارد:

کاهش اشتها، تغییر وزن (کاهش و یا افزایش وزن)، سوزش دهان یا گلو، مشکلات دندانی و لثه‌ای، تغییر حس چشایی یا بویایی، تهوع و استفراغ اسهال، یبوست ممکن است بیمار فقط با تعداد کمی از این عوارض مواجه شود و یا اصلاً با هیچکدام از آن‌ها را نداشته باشد.

کنترل عوارض ناشی از شیمی‌درمانی پوست

توصیه‌های کلی تغذیه‌ای

در تغذیه بیماران مبتلا به سرطان بر مصرف بیشتر غذاهای پرکالری به خصوص پروتئین تأکید می‌شود. همچنین ممکن است خوردن یا نوشیدن مقادیر بیشتری شیر، خامه، پنیر و تخم مرغ آب‌پز توصیه می‌شود. حتی ممکن است افزایش مصرف انواع سس‌ها یا تغییر روش پخت با استفاده بیشتر از کره، مارگارین یا روغن توصیه می‌شود. گاهی به این بیماران توصیه می‌شود که کمتر از غذاهای پرفیبر مصرف کنند زیرا این غذاها احتمال بروز اسهال یا سوزش دهان را افزایش می‌دهند.

آمادگی برای شروع درمان

مثبت فکر کنید.

داشتن روحیه خوب، کسب اطلاعات کافی در مورد بیماری و درمان آن و یافتن روش‌هایی برای مقابله با عوارض جانبی، همه و همه می‌توانند به کاهش نگرانی و هیجان و در نتیجه بهبود اشتها شما کمک کنند.

برای تغذیه خود برنامه‌ریزی کنید.

غذاهایی که به مقدار کم نیاز دارید و یا غذاهایی که نیاز

کنید.

کاهش وزن

ممکن است در طی درمان با کاهش وزن روبرو شوید که می‌تواند بر اثر خود سرطان و یا عوارض ناشی از درمان و یا حتی نگرانی ناشی از بیماری و متعاقب آن، کم‌اشتهایی ایجاد شود.

افزایش وزن

در برخی افراد وزن در حین درمان تغییر نمی‌کند و عده‌ای هم اضافه وزن پیدا می‌کنند. توجه داشته باشید در صورت افزایش وزن، رژیم لاغری نگیرید و برای یافتن علت آن با پزشک خود مشورت کنید. گاهی اوقات، افزایش وزن به علت مصرف برخی داروهای ضد سرطان است که سبب احتباس بیش از حد مایعات در بدن می‌شود. به این وضعیت ادم می‌گویند در این صورت ممکن است پزشک برای محدود کردن مصرف نمک شما را نزد مشاور تغذیه و رژیم درمانی ارجاع دهد یا داروی مدر تجویز کند زیرا نمک سبب احتباس آب در بدن می‌شود. داروی مدر سبب برطرف شدن احتباس مایعات در بدن می‌شود.

درد گلو یا دهان

درد دهان، حساسیت و دردناکی لثه‌ها و سوزش گلو یا مری اغلب در نتیجه پرتودرمانی، شیمی‌درمانی یا عفونت می‌باشد. برخی از غذاها دهان را تحریک و بلغ و جویدن را مشکل می‌کنند افرادی که مبتلا به حساسیت مزمن دهان هستند بیشتر در معرض این مشکل قرار می‌گیرند. با انتخاب دقیق

غذاها و مراقبت کافی از دهان و دندان و لثه‌ها اغلب می‌توانید راحت‌تر غذا میل کنید.

چند نکته مفید در این زمینه پیشنهاد می‌شود:

۱. غذاهای نرم را که آسان جویده و بلع می‌شوند میل کنید از جمله:

آب میوه طبیعی (نکتار هلو، گلابی و زردآلو)

پوره سیب‌زمینی، رشته‌فرنگی، فرنی، ماست و ژلاتین

ماکارونی با پنیر

تخم مرغ آب‌پز، املت

سوپ جو یا سایر غلات پخته شده

سبزیجات له شده یا پوره سبزیجات مانند هویج و نخود فرنگی

پوره گوشت

۲. از غذاها یا مایعاتی که دهان را تحریک می‌کنند پرهیز کنید از جمله:

پرتقال، گریپ فروت، لیمو و سایر مرکبات یا آب مرکبات

سس یا آب گوجه فرنگی

غذاهای شور یا ادویه دار

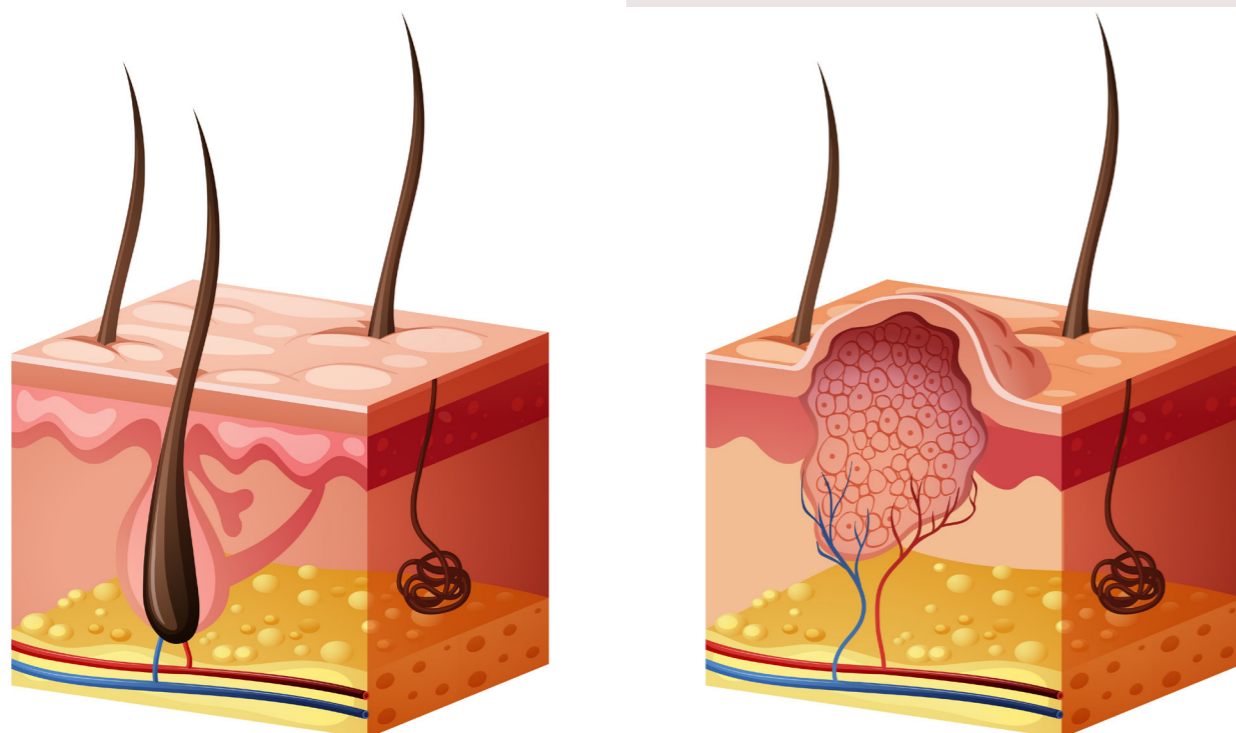
سبزیجات خام، دانه‌ها، نان تست، انواع کلوچه‌ها یا بیسکویت‌های شور یا سایر غذاهای خشک و برشته

دهان‌شویه تجاری

۳. غذا را به قطعات کوچک تقسیم کنید.

۴. غذا را با کره، مارگارین، آب‌گوشت رقیق یا سس مخلوط

کنید تا بلعشان راحت‌تر شود.





۵. از نی نوشیدن مایعات استفاده کنید.
 ۶. بهتر است دمای غذا در درجه حرارت اتاق یا خنک‌تر باشد. غذاهای داغ گلو یا دهان حساس را تحریک می‌کنند.
 ۷. اگر سوزش دهان یا لثه دارید، با مراجعه به دندانپزشک ممکن است برای شستشو و تمیز کردن دندان‌ها ماده مناسبی برای شما تجویز کند.
 ۸. دهان خود را هر از چند گاهی با آب بشوئید تا باقیمانده غذا و باکتری‌ها از دهان پاک شود و ترمیم دهان سریع‌تر صورت بگیرد.

تغییر حسن چشایی و بویایی

در طول بیماری یا درمان ممکن است حس چشایی یا بویایی تغییر کند. غذاها بخصوص گوشت یا سایر غذاهای پروتئین ممکن است طعم تلخ یا فلزی پیدا کنند و یا خیلی از غذاها طعمشان کمتر احساس شود. شیمی‌درمانی، پرتودرمانی یا خود سرطان می‌تواند مسبب تمام این‌ها باشد. بیماری‌های لثه و دندان نیز می‌توانند سبب تغییر طعم غذاها شوند. در بیشتر افراد تغییر طعم و بوی غذا بعد از اتمام درمان خودبه‌خود برطرف می‌شود.

تهوع

تهوع با یا بدون استفراغ، از عوارض شایع جراحی، شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و درمان بیولوژیک می‌باشد. خود بیماری یا سایر شرایط غیر مرتبط با سرطان و یا درمان آن نیز می‌تواند سبب تهوع شود. عده‌ای درست بعد از شروع درمان، و برخی ۲ تا ۳ روز بعد از درمان حالت تهوع یا استفراغ پیدا می‌کنند. بسیاری نیز هرگز دچار تهوع نمی‌شوند. تهوع به هر علت که باشد سبب می‌شود غذا به مقدار کافی مصرف نشود و در نتیجه مواد مغذی به اندازه لازم به بدن نرسد. چند توصیه مفید در این زمینه وجود دارد:
 حجم غذای خود را در هر وعده کاهش دهید.
 غذا را کاملاً بجوید و در طول مدت صرف غذا آرامش داشته باشید.

تمریناتی که استرس و فشارهای روحی را کاهش می‌دهند مانند روش‌های تمرکز ذهن یا مدیتیشن و تنفس عمیق انجام دهید.

از غذاهای زیر پرهیز کنید:

غذاهای چرب، روغنی یا سرخ‌کرده، خوراکی‌های بسیار شیرین مثل آب‌نبات و شکلات و شربت غلیظ، غذاهای پر ادویه و یا داغ و غذاهایی که رایحه تندی دارند.

در هر وعده، غذا را به مقدار کم و به آرامی بخورید. قبل از گرسنه شدن غذا بخورید زیرا گرسنگی احساس تهوع را تشدید می‌کند.

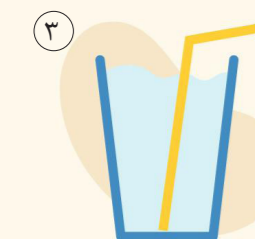
چگونه از پوست خود محافظت کنیم



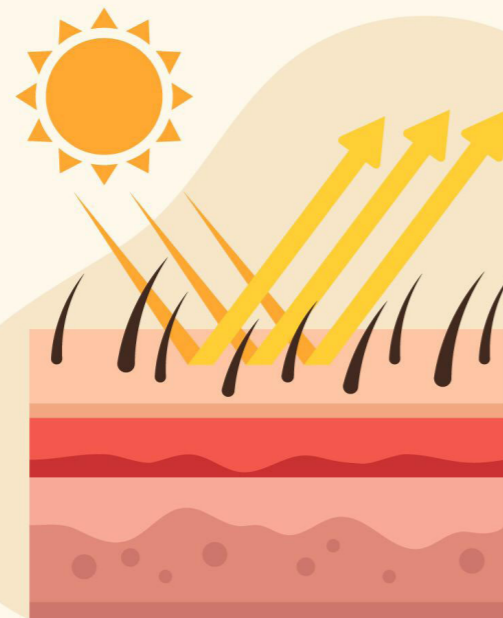
لباس مناسب بپوشید



از ضدآفتاب استفاده کنید



بیشتر آب بنوشید



از تابش مستقیم نور خورشید دوری کنید



اجتناب از آفتاب بین ۱۱ صبح تا ۳ بعدازظهر



کلاه بپوشید



عینک آفتابی استفاده کنید

انواع کمپوت، هویج کاملاً پخته، مرغ، جوجه، گوشت قرمز بدون چربی و ماهی (آب پز یا کباب شده به جای سرخ شده) می‌باشند.

یبوست

برخی داروهای ضد سرطان و برخی داروهای دیگر مانند داروهای ضد درد سبب یبوست می‌شوند. همچنین اگر غذا به اندازه کافی حاوی مایع یا فیبر نباشد یا در صورت بستری بودن به مدت طولانی نیز یبوست اتفاق می‌افتد.

چند توصیه برای پیشگیری و درمان یبوست:

مقدار زیادی مایعات بنوشید (حداقل ۸ لیوان در روز). این کار به نرم شدن مدفوع کمک می‌کند.

حدود نیم ساعت قبل از اجابت مزاج یک نوشیدنی داغ بنوشید.

اگر با توجه به نوع سرطان خود، محدودیتی در مصرف غذاهای پرفیبر ندارید از موادی مانند نان جو، سنگک و غلات، میوه‌های خشک‌شده (خشکبار)، سبوس گندم، جوانه گندم، میوه‌ها و سبزی‌های تازه و نخودفرنگی میل کنید. سیب‌زمینی را بعد از شست‌وشوی کامل پخته و همراه پوست میل کنید. از مایعات در حجم زیاد برای کمک به اثر فیبر در تنظیم حرکات روده استفاده کنید.

هر روز چند حرکت ورزشی انجام دهید.

نشریات انگلیسی و منابع:

Current research in medical science
Caspian journal of internal medicine
International journal of molecular and cellular medicine
Caspian journal of dental research
Caspian journal of pediatrics
Caspian journal of social medicine
Caspian journal of reproductive medicine

غذاها و نوشیدنی‌ها را در درجه حرارت اتاق یا سردتر میل کنید. غذاهای گرم ممکن است تهوع را تشدید کنند.

اگر تهوع صبحگاهی دارید، قبل از برخاستن از جای خود، نان خشک یا بیسکویت میل کنید.

اگر حالت تهوع همواره طی پرتودرمانی یا شیمی درمانی اتفاق می‌افتد از ۱ الی ۲ ساعت قبل از شروع درمان از خوردن پرهیز کنید.

استفراغ

استفراغ ممکن است به دنبال تهوع و یا به علت عوارض درمان، یا به دنبال استنشام رایحه غذا، تجمع هوا در معده یا روده یا زمان جابجایی با وسائط نقلیه (مثلاً حین مسافرت) بوجود آید. گاهی برخی محیط‌های خاص مانند محیط بیمارستان ممکن است محرک بروز استفراغ باشند.

در صورت بروز استفراغ توصیه‌های زیر را به کار بگیرید:

تا زمانی که استفراغ شما کنترل نشده است از خوردن یا نوشیدن به طور مطلق پرهیز کنید.

زمانی که استفراغ شما کنترل شد، کمی مایعات رقیق مانند آب یا آب گوشت کم چربی میل کنید.

ابتدا بایستی با یک قاشق مرباخوری به فاصله هر ۱۰ دقیقه شروع کنید و به تدریج مقدار مصرف را تا ۱ قاشق غذا خوری در هر ۲۰ دقیقه افزایش دهید و بالاخره با ۲ قاشق غذاخوری هر ۳۰ دقیقه ادامه دهید.

اسهال

بروز اسهال در افراد مبتلا به سرطان چندین علت دارد از جمله شیمی‌درمانی، پرتودرمانی ناحیه شکم، عفونت، حساسیت به مواد غذایی و مشکلات عاطفی.

چند توصیه در صورت ابتلاء به اسهال وجود دارد:

برای جایگزینی آب از دست رفته، مایعات زیاد میل کنید. روزانه به جای سه وعده غذای پر حجم از چند وعده غذای سبک استفاده کنید.

مواد غذایی مفید برای زمان ابتلاء به اسهال شامل: ماست، پنیر، کته، سیب‌زمینی، رشته فرنگی و ماکارونی، نشاسته گندم، تخم مرغ آب پز، سفت، کره بادام زمینی، نان سفید،

تغذیه و سرطان پوست

فاطمه طاووسی، دانشجوی ترم ۷ رادیوتراپی

مطالعات بیشماری نشان داده‌اند که سرطان نیز مانند سایر بیماری‌های مزمن از جمله دیابت و بیماری‌های قلبی عروقی با التهاب مزمن و استرس متابولیک در ارتباط می‌باشد. بیان ژن‌های دخیل در التهاب از طریق سازوکارهای اپی‌ژنتیک کنترل می‌شود. ترکیبات طبیعی موجود در رژیم غذایی با اثر بر فرایندهای اپی‌ژنتیک می‌توانند بیان ژن‌های التهابی و در نتیجه آسیب‌های ناشی از آن را تعدیل نمایند. بر اساس شواهد تجربی و آزمایشگاهی، تغییرات اپی‌ژنتیک یکی از سازوکارهایی است که ترکیبات طبیعی رژیم غذایی می‌توانند از طریق آن رشد سلول‌های سرطانی، پیشرفت و تهاجم سلول‌های سرطانی و متاستاز را کنترل کنند. تغییرات اپی‌ژنتیک می‌توانند منجر به عدم تنظیم بیان طبیعی ژن‌ها، همراه با فعالسازی انکوژن‌ها و مهار ژن‌های سرکوبگر تومور در مراحل آغازین و پیشرفته کارسینوژنز گردد. بنابراین ترکیبات طبیعی غذایی هم در پیشگیری و هم در درمان سرطان سودمند می‌باشند.

بیماری سرطان پوست از جمله بیماری‌های مزمنی است که امروزه در بسیاری از کشورها شیوع بالایی دارد. متخصصان تغذیه معتقدند که داشتن یک رژیم غذایی مغذی و متنوع می‌تواند در پیشگیری و کنترل سرطان پوست مؤثر باشد. رعایت مواردی چون تغذیه سالم، مصرف میوه و سبزیجات، مصرف روزانه حداقل ۸ لیوان آب، سی دقیقه ورزش روزانه و حداقل ۵ روز در هفته، پرهیز از الکل، سیگار و دخانیات، ۷ تا ۸ ساعت خواب شبانه، کاهش استرس و ... علاوه بر حفظ سلامتی، در داشتن پوستی زیبا و شاداب، تاخیر در پیری پوست و جلوگیری از بروز سرطان، بسیار مؤثر است.

مصرف مکمل‌های حاوی سلنیوم می‌تواند باعث افزایش احتمال ابتلا به بدخیمی‌های پوستی شود. در مطالعات اخیر نشان داده شده که مصرف رتینول و رتینوئیدهای خوراکی باعث کاهش خطر ابتلا به این دسته از بدخیمی‌ها می‌شود. توصیه شده است که با قطع استعمال دخانیات همچون سیگار و قلیان از ابتلا به اسکواموس سل کارسینوما در ناحیه دهان پیشگیری کرد.

کاهش مصرف الکل باعث کاهش احتمال ابتلا به ملانوما خواهد شد. در حال حاضر شواهد زیادی مبنی بر تاثیر رژیم غذایی مدیترانه‌ای، اسیدهای چرب غیراشباع، لیکوپن (ماده موجود در میوه و سبزیجات قرمز رنگ به خصوص

گوجه‌فرنگی) در کاهش خطر ابتلا به ملانوما وجود دارد. شواهد کافی برای اثبات تاثیر مکمل‌های حاوی سلنیوم، ویتامین ای، چای سبز، رسوراترول (ماده موجود در انگور)، ویتامین دی، بر جلوگیری از ابتلا به ملانوما وجود ندارد ولی هنوز تحقیقات مفصل‌تر در حال انجام است.

در این بخش به بررسی اثرات برخی مواد مغذی در پیشگیری و کنترل سرطان پوست، می‌پردازیم.

ترکیبات آنتی‌اکسیدانی

اعتقاد محققان علوم تغذیه بر آن است که ترکیبات آنتی‌اکسیدانی مانند انواع کارتنوئیدها، ویتامین C و E می‌تواند در کنترل عملکرد ترکیبات اکسیدان در بدن مؤثر باشد و به این صورت مانع از پیشرفت بیماری سرطان پوست شود. به همین دلیل مصرف مواد غذایی نارنجی رنگ مانند هویج، سیب‌زمینی شیرین، کدو حلوائی، اسفناج، انواع مرکبات با دارا بودن این ترکیبات آنتی‌اکسیدان، در کاهش اثرات مخرب سرطان پوست در افراد مبتلا بسیار مؤثر است.

اسیدهای چرب ضروری امگا ۳

یک رژیم غذایی که غنی از اسیدهای چرب ضروری امگا ۳ باشد، می‌تواند مانع از عملکرد ترکیبات اکسیدان در تخریب سلول‌های پوستی در افراد مبتلا به بیماری سرطان پوست گردد. به همین دلیل مصرف غذاهای دریایی و انواع ماهی‌ها با هدف تأمین این اسیدهای چرب در جهت کنترل پیشرفت سرطان پوست توصیه می‌شود.

سلنیوم

از جمله مواد معدنی است که اثرش در کنترل انواع سرطان‌ها به خصوص سرطان پوست به اثبات رسیده است. محققان علوم تغذیه بر این اعتقادند که دریافت کافی عنصر سلنیوم از راه رژیم غذایی حتی می‌تواند خطر ابتلا به بیماری سرطان پوست را تا حد معنی‌داری کاهش دهد. به علاوه این که مصرف مکمل سلنیوم در افراد مبتلا نیز می‌تواند خطر مرگ ناشی از سرطان پوست را تا ۳۷ درصد کاهش دهد. از جمله منابع غذایی عنصر سلنیوم می‌توان به انواع مغزهای گیاهی، گردو، بادام و غذاهای دریایی اشاره کرد.

ماهی سالمون

این ماهی با دارا بودن حجم بالایی از اسیدهای چرب ضروری امگا ۳ و ترکیبات غنی آنتی‌اکسیدانی می‌تواند ترکیبات مضر سرطان‌زا را در بدن خنثی نمایند و از این راه مانع از بروز بیماری سرطان پوست گردند.

قهوه

تحقیقات نشان داده که قهوه نه تنها باعث افزایش انرژی در طول روز می‌شود، بلکه از پوست شما نیز به واسطه خاصیت

آنتی‌اکسیدانی محافظت می‌کند و سلول‌های پوست که در نتیجه آفتاب آسیب دیده‌اند را قبل از این که سرطانی شوند، از بین می‌برد. طبق نتایج به دست آمده مصرف هر فنجان قهوه احتمال ابتلا به ملانوما را کمتر می‌کند. این تحقیق نشان داده است که مصرف روزی ۳ تا ۴ فنجان قهوه در روز احتمال بروز این سرطان را ۲۰ درصد کاهش می‌دهد.

فلفل

فلفل‌ها حاوی ترکیبات شیمیایی خاصی به نام کپسایسین هستند. طعم تند این مواد غذایی نیز مدیون همین ترکیبات شیمیایی است. زمانی که این ترکیبات وارد سلول‌های سرطانی پوست می‌شوند شروع به از بین بردن آن‌ها می‌کنند. در واقع فلفل‌ها به خصوص انواع تند آن سلول‌های سرطان‌زا را به کشتن می‌دهند. برای همین اگر شما عاشق غذاهای تند و فلفل هستید شانس بیشتری برای پیشگیری از سرطان پوست دارید. از این گذشته نتایج پژوهش‌ها نشان داده است سبزیجات دیگری مانند پیاز و بروکلی نیز به نابودی سلول‌های سرطانی کمک می‌کنند. اگر فلفل دوست ندارید پیاز و بروکلی میل کنید.

فیبرها

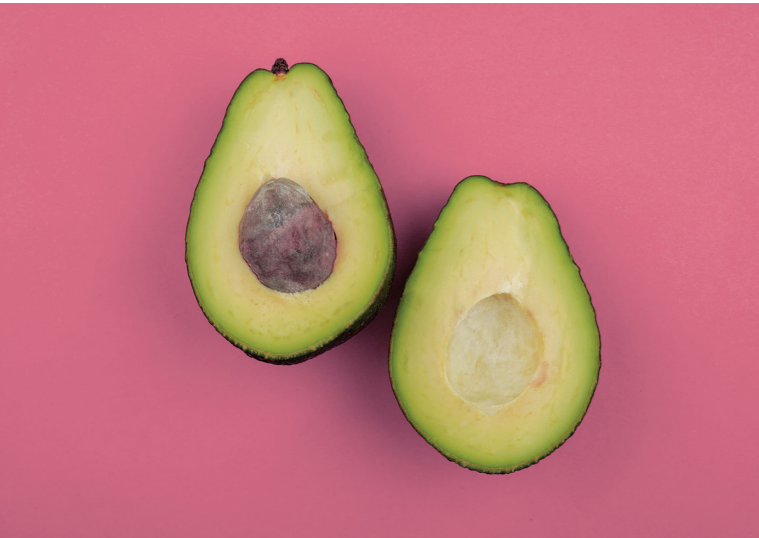
برای در امان ماندن از سرطان پوست سهم کمی به مواد غذایی چرب (چربی‌های ناسالم) بدهید و تا جایی که می‌توانید فیبرهای غذایی مصرف کنید. فیبرها باعث می‌شوند که روده‌ها با سرعت بیشتری از شر توکسین‌های سرطان‌زا خلاص شوند. در این صورت این توکسین‌ها یا همان سموم بدن انباشته نمی‌شوند و نمی‌تواند مدت زمان طولانی در ارگان‌های حیاتی بدن تلنبار شوند. خوردن مواد غذایی سرشار از فیبر مثل میوه و سبزیجات تازه و دانه‌های کامل کمک بیشتری به پیشگیری از سرطان پوست می‌کند.

چای سبز

نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد مصرف چای سبز به خصوص زمانی که به آن لیموترش اضافه کرده باشید از ابتلا به سرطان پوست پیشگیری می‌کند. افرادی که به طور مرتب چای سبز یا چای سیاه می‌نوشند یعنی روزانه حداقل دو فنجان، شانس بیشتری برای دور ماندن از سرطان پوست دارند. کلا چای سرشار از آنتی‌اکسیدان‌هایی است که جلوی پیشرفت سلول‌های سرطان‌زا را می‌گیرد.

چای سفید

حضور بالای ترکیبات آنتی‌اکسیدانی در چای سفید می‌تواند خطر بروز بیماری سرطان پوست را تا حد قابل ملاحظه‌ای کاهش دهد. چای سفید با پیشگیری از شکسته شدن کلاژن و الاستین در پوست و جلوگیری از بروز التهاب‌های خاص





در بدن با بروز بسیاری از سرطان‌ها از جمله بیماری سرطان پوست مقابله می‌نماید. بنابراین توصیه متخصصان تغذیه آن است که در جهت پیشگیری از بیماری سرطان پوست حتما در روز ۲ تا ۳ فنجان چای سفید نوشیده شود.

گوجه فرنگی

گوجه فرنگی محافظ شما در برابر ابتلا به سرطان پوست است و تحقیقات نشان داده لیکوپن موجود در آن، آنتی‌اکسیدانی است که از شما در برابر اثرات مخرب UV محافظت می‌کند. البته فراموش نکنید که محصولات گوجه‌فرنگی از جمله رب و سس گوجه‌فرنگی بعلاوه کچاپ، سرطان‌زا هستند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد مصرف روزانه پوره گوجه‌فرنگی مقاومت پوست در برابر اشعه‌های ماورای بنفش را ۳۰ درصد افزایش می‌دهد. از طرف دیگر مصرف این ماده غذایی مفید میزان کلآزن را نیز بالا می‌برد.

زردچوبه

این ادویه که دارای رنگ نارنجی می‌باشد با دارا بودن حجم بالایی از ترکیبات آنتی‌اکسیدانی می‌تواند در پیشگیری از بروز بیماری سرطان پوست مؤثر باشد. در واقع مطالعات علمی نشان داده که بالا بودن مصرف این ادویه در رژیم‌های غذایی افراد آسیایی باعث شده که با پیشگیری از تخریب DNA در سلول‌ها از ایجاد و پیشرفت سرطان در بدن پیشگیری شود.

تمشک

وجود یک ترکیب ضد سرطان‌زای طبیعی به نام الاجیک اسید (ellagic acid) در تمشک می‌تواند مانع از بروز مرگ سلول‌ها ناشی از تخریب آن‌ها در بیماری سرطان پوست گردد. به همین دلیل توصیه می‌شود که در جهت پیشگیری از بروز سرطان پوست، حتماً در رژیم غذایی خود از تمشک و یا آب تمشک استفاده نمایید.

آوکادو

میوه آوکادو که یک میوه نواحی گرمسیری است، به دلیل دارا بودن میزان بالایی از ویتامین‌های C و E، نقش مؤثری در زیبایی و سلامت پوست دارد و می‌تواند در کاهش بروز سرطان پوست نیز مؤثر باشد.

مصاحبه با همراه بیمار مبتلا به سرطان پوست

■ مهناز رفیعی، دانشجوی ترم ۴ رادیوتراپی

بیمار مبتلا به سرطان پوست از نوع BCC (سرطان سلول‌های پایه‌ای) هستند.

۱) شما چه نسبتی با بیمار دارید؟

مادرم هستند.

۲) مادرتون چند سالشونه؟

سال ۶۶

۳) چه مدت هست که ایشون درگیر این بیماری هستند؟

سال ۹۷ زخمی در ناحیه بینی مادرم به وجود اومد و از همان وقت درگیر این بیماری شدند.

۴) چگونه بود که به پزشک مراجعه کردید؟

ما از اوایل فکر می‌کردیم این یک زخم ساده است و به مرور زمان خوب میشه و مدام از مادرم سوال می‌پرسیدیم که چطوری این زخم روی بینی ایجاد شده، آیا صورتت به جایی برخورد نکرده و مادرم می‌گفت من اصلا نمیدونم این زخم چطور به وجود اومده؛ با مرور زمان دیدیم زخم داره بدتر میشه، به پزشک مراجعه کردیم و پزشک بعد از نمونه‌برداری سرطان پوست رو تشخیص دادند.

۵) آیا زخم همراه با خارش یا سوزش یا خونریزی هست؟

مادرم در هنگام وضو یا شستن صورت و به طور کلی تماس آب با صورتشون خیلی اذیت میشن ولی در غیر اینصورت احساس خارش یا سوزش زیادی ندارند.

۶) آیا زخم فقط در ناحیه بینی ایشون هست یا در قسمت‌های دیگر بدنشون هم هست؟

بله فقط روی بینی هست و به هیچ جای دیگر بدنش سرایت نکرده.

۷) تاکنون چه درمان‌هایی برای ایشون انجام شده؟

ابتدا براشون جراحی انجام شد و الان هم درحال گذراندن ۳۰ جلسه پرتودرمانی هستند.

۸) پزشک به شما گفتن که دلیل اصلی بیماریشون چی بوده؟ خیر پزشک در این رابطه به ما توضیحی ندادن فقط به این اشاره کردن که این نوع سرطان پوست در بین افراد سفیدپوست شایع هست.

۹) آیا رادیوتراپی براشون عوارضی داشته؟

خیر تا الان جز ضعف و بی‌حالی عوارض واضحی رو به دنبال نداشته، البته مادرم به کم‌خونی شدید هم مبتلا هستند که فکر می‌کنم دلیل اصلی ضعف و بی‌حالیشون کم‌خونی باشه. ۱۰) آیا پزشک براشون هیچ داروی موضعی تجویز کرده‌اند؟ خیر هیچگونه داروی موضعی براشون تجویز نشده.

به امید شفای هرچه زودتر مادرتون و ممنون از همکاریتون.



جهت‌دهی رفتاری به کادر درمان با هدف بهبود روحیه بیماران

مهدی امیری، دانشجوی ترم ۶ روانشناسی

سالیانی است که همه کارشناسان بدین مهم پی‌برده‌اند که روحیه و شرایط روانی بیمار تأثیر مستقیم و قابل توجهی در فرآیند درمان و اصلاً درمان‌پذیری بیمار دارد. از آن پس و با همراهی روانشناسان تلاش شد که به روشنی کم و کیف این تأثیر مشخص شود تا هم بتوان آن شرایط روانی مناسب را ایجاد کرد و هم کنترل مناسبی بر حالات نامطلوب روانی شکل بگیرد.

در تحلیل روانشناختی بیماری، اصلی‌ترین علت روان‌رنجوری بیمار از شرایط فیزیکی خود، آن است که از «قدرت» و توانایی‌های او کاسته شده است. یعنی به واسطه محدودیت جسمی که برای او ایجاد شده است نمی‌تواند بهترین خود باشد. این احساس ضعف روانی و خلأ قدرت باعث بروز رفتارهای مختلفی از بیمار می‌شود که اکنون جای بحث آن نیست؛ لکن، بایستی بدانیم که هر تکنیکی که به کادر درمانی پیشنهاد می‌شود بایستی در این قالب بگنجد که به مریض عزت نفس و قدرت روحی ببخشد.

سوال مهم اینجاست که طبیعتاً با بروز بیماری، شرایط روحی شخص تا حد قابل توجهی متزلزل می‌شود. برای این که بتوانیم حالت روانی مطلوب را پیش از درمان بیماری در بیمار ایجاد کنیم، دقیقاً باید چه متدی بکار بگیریم؟ به عبارت دیگر، عامل اصلی روان‌رنجوری (که همان شرایط بد جسمی است) کماکان موجود است، پس چه دلیلی دارد که حال روانی مریض خوب شود و حتی مثلاً احساس قدرت هم بکند تا این حس خوب در سلامتی فیزیکی او تأثیر بگذارد؟ کلید حل این سوال در نگرش ما به بیماری است. به عبارت دقیق‌تر، ما باید به کمک روانشناسی شناختی، دید بیمار به بیماری را تصحیح کنیم و یا دست‌کم تعدیل کنیم. در این مجال تنها کلیات و نقشه راه گفته خواهد شد و توضیح دقیق این که نسبت به هر بیمار با شرایط مختلف روانی و الگوهای مختلف فکری بایستی چگونه این نقشه کلی را پیاده کرد مجال دیگر طلب می‌کند.

نکته اصلی در مواجهه با بیمار آن است که با رفتار و گفتار این حس را به او منتقل کنیم که او هنوز مانند گذشته ارزشمند است. یعنی این بیماری باعث نشده که به او کمتر احترام بگذاریم و یا او را نادیده بگیریم. شاید اکنون فرصت مناسبی باشد که به این سوال پرتکرار پاسخ بگوییم که

رویکرد صحیح مواجهه با بیمار کدام است؟ آیا با او مانند انسان‌های سالم رفتار کنیم و یا با دلسوزی و مهربانی فراتر از حالت معمول؟ پاسخ آن است که هر دو روش بایستی استفاده شود و به فراخور حال هر بیمار متفاوت است اما نکته اصلی آن است که هر روشی به کار می‌بریم باید به این ختم شود که او در درون خود احساس قدرت کند. حال ممکن است بیماری با دلسوزی و ترحم و بیان مهربانانه به درمان خود امیدوار شود و در درون خود قدرت مقابله با بیماری را احساس کند و بیماری دیگر با مواجهه با برخورد ترحم‌آمیز و مشفقانه‌ی کادر درمان این را برداشت کند که کار من دیگر تمام است که این‌ها با من مهربان شده‌اند!! بنابراین تشخیص شرایط ذهنی بیمار بسیار اهمیت دارد و کادر درمان می‌بایست در برخورد اول تشخیص دهند که چه نوع رفتاری مناسب اقتضای حال بیمار است.

در خصوص بیماران صعب‌العلاج و سرطانی باید روی این نکته تأکید کرد که در موارد کمی ترحم جواب مثبت می‌دهد بلکه باید با دیدی واقع‌نگرایانه با بیمار صحبت کرد؛ اما نه واقع‌گرایی لخت! بلکه در کنار بیان شرایط بیمار (البته با در نظر گرفتن حال عمومی او) باید چنین مواردی هم متذکر بشویم که مثلاً افراد زیادی در جنگ با این سطح از بیماری موفق بوده‌اند و به نظر من شما هم حتماً یکی از آن‌ها هستید. با بیان این گونه موارد، هم بیمار از لحاظ روحی آماده می‌شود تا عوارض دشوار بیماری را تاب بیاورد و همکاری بیشتری با کادر درمان خواهد داشت و هم می‌داند که مسیر پیش رو می‌تواند روشن باشد و ختم به سلامتی شود. این دید «واقع‌گرایانه‌ی امیدوار» بهترین نگرشی است که می‌توان به بیماران مخصوصاً بیماران صعب‌العلاج پیشنهاد کرد.

به جهت آن که تأکید شود تعامل با بیمار محدود به تعامل کلامی نیست و باید جزئیات دیگری هم مد نظر داشت، خاطره‌ی تلخ یکی از مبتلایان کووید ۱۹ که به طور معجزه‌آسایی از جدال با این بیماری جان سالم بدر برده، نقل می‌شود:

«طی بیماری‌ام مدت زیادی در بیمارستان بستری بودم. هم در بخش مخصوص کووید ۱۹ و هم در بخش مراقبت‌های ویژه، تا حدی که NDE هم برایم پیش آمد و یک سری به آن دنیا زدیم! در تمام مدتی که در بیمارستان بودم یکی از مسائلی که بسیار اذیت می‌کرد انواع و اقسام فشارهای روانی بود. یادم نمی‌رود! هر وقت توی بخش کووید، کسی از بیماران فوت می‌کرد برای ضدعفونی جسد او از یک وان پراز وایتکس استفاده می‌کردند. جسد را در این وان

می‌گذاشتند و با ملاقه در گوش، بینی، دهان و حلق او وایتکس می‌ریختند و همه این فرآیند وحشتناک دقیقاً جلوی چشم ما انجام می‌شد! ما هم انگار هر لحظه خودمان را جای آن میت تصور می‌کردیم! و پس از این که میت را در کاور مخصوص می‌گذاشتند، باز هم از جلوی چشم ما دور نمی‌کردند و مدتی می‌گذشت تا جسد را از اتاق بیماران به سردخانه ببرند. یا مثلاً وقتی که می‌خواستند این وان پر از وایتکس را منتقل کنند ملاقه را جوری به لبه‌ی وان آویزان می‌کردند که هر از چندی با بدنه‌ی وان برخورد

می‌کرد و وقتی این صدای برخورد پی در پی ملاقه با بدنه وان را از راهرو می‌شنیدیم همه بخش می‌فهمیدند که یکی از بیماران فوت کرده و همگی در غم فرومی‌رفتند. و آنجا بود که من معنای ناقوس مرگ را فهمیدم!»

بنابراین علاوه بر آن که باید مراقب گفتار خود با بیمار بود، باید ظرافت‌هایی را که در معرض توجه بیمار است نیز کنترل شود و اگر گفتاری امیدآفرین داریم با رفتاری مایوس‌کننده خنثی نشود.



تازه های سرطان

فاطمه سلیمان پور، دانشجوی ترم ۵ رادیوتراپی

درمان نوین

پژوهشگران آمریکایی، روش جدیدی را برای درمان سرطان پوست ارائه داده‌اند که مبتنی بر تزریق است و نیاز به جراحی‌های پیچیده را برطرف می‌کند.

به گزارش ایسنا و به نقل از وبسایت رسمی دانشگاه ییل، پژوهشگران در حال توسعه درمانی برای سرطان پوست هستند که تزریق نانوذرات به تومور و از بین بردن سلول‌های سرطانی، با یک روش دو جانبه را به عنوان جایگزینی احتمالی برای جراحی ارائه می‌دهد.

دکتر "مایکل ژیراردی" (Michael Girardi)، استاد "دانشگاه ییل و از پژوهشگران این پروژه گفت: درمان سرطان پوست برای بسیاری از بیماران، کار پیچیده‌ای است؛ مگر این که راهی برای درمان موثر با یک روش ساده مانند تزریق وجود داشته باشد. یافتن یک راه ساده‌تر برای درمان سرطان‌های پوست مانند سرطان سلول پایه‌ای و سرطان سلول سنگفرشی همیشه موضوع مهمی در پزشکی پوست بوده است.

برای درمان این بیماری‌ها، نانوذرات مبتنی بر پلیمر که حامل ماده شیمی‌درمانی هستند، به تومورها تزریق می‌شوند. کلید موفقیت این درمان، این است که نانوذرات، قابلیت اتصال زیستی دارند؛ یعنی به تومورها متصل می‌شوند و آنقدر متصل باقی می‌مانند تا شمار قابل توجهی از سلول‌های سرطانی را از بین ببرند.

مارک سالتزمن (Mark saltzman)، از پژوهشگران این پروژه گفت: هنگامی که نانوذرات ما به یک تومور تزریق می‌شوند، مشخص می‌شود که آنها در تومور به خوبی حفظ شده‌اند. نانوذرات تجمع می‌کنند و به ماتریس تومور متصل می‌شوند؛ به همین دلیل یک تزریق برای مدت طولانی زمان می‌برد. ذرات در تومور می‌مانند و ترکیبات را به آرامی آزاد می‌کنند.

پژوهشگران برای مقایسه، همان دارو را بدون نانوذرات، به تومورهای مدل‌های کنترل‌شده تزریق کردند. آنها دریافتند که تومورها پس از تزریق داروی حاوی نانوذرات، به صورت قابل توجهی کاهش می‌یابند.

همچنین برای درمان نیز مهم است که عامل درمانی با عاملی ترکیب شود که سیستم ایمنی بدن را تحریک می‌کند.

ژیراردی ادامه داد: هدف این روش درمانی، این نیست که

فقط سلول‌ها از بین بروند و در همان جا رها شوند؛ بلکه هدف این است که سیستم ایمنی بدن تحریک شود تا خرابکاری را پاکسازی کند و نسبت به سلول‌هایی که ممکن است مستقیماً از بین نرفته باشند، واکنش نشان دهد. بدین ترتیب، این روش یک حمله دو جانبه به سرطان محسوب می‌شود.

به گفته پژوهشگران، تزریق به تومورها در بسیاری از موارد می‌تواند نیاز به جراحی را از بین ببرد. همچنین ممکن است از عفونت‌های احتمالی زخم و سایر عوارض آن پیشگیری کند. به علاوه، برخی از افراد مبتلا به سایر بیماری‌ها، گزینه‌های ضعیفی برای جراحی به شمار می‌روند.

همچنین درمان مبتنی بر تزریق به این معناست که بیماران می‌توانند چندین تومور را در یک جلسه درمان کنند.

پژوهشگران با یک شرکت استارت‌آپی در حال همکاری هستند تا این فناوری را توسعه دهند.

تازه های دارویی تایید شده: اداره غذا و داروی آمریکا داروی جدیدی به نام زلبوراف را برای درمان سرطان بدخیم پوست (ملانوما) تایید کرد. به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز، اداره غذا و داروی آمریکا داروی جدیدی به نام زلبوراف را برای درمان بیماران مبتلا به سرطان بدخیم پوست (ملانوما) که در مرحله متاستاز (همه گیری در بدن) قرار داشته و یا اینکه سرطان‌شان توسط عمل جراحی قابل برداشت نیست، تایید کرده است. ملانوم مهاجم‌ترین و بدخیم‌ترین سرطان پوستی است و بالاترین نسبت مرگ‌ومیر را دارد. اخیراً شیوع آن افزایش یافته است و در حال حاضر احتمال این که یک فرد سفید پوست طی زندگی به ملانوم بدخیم گرفتار شود، ۱ درصد تخمین زده می‌شود.

فناوری قدرتمند اشعه ایکس بینش‌های جدیدی در مورد بیماری‌های مختلف از آلزایمر گرفته تا آنفلوآنزای مرغی نشان داد و اخیراً باعث کشف درمان دارویی جدیدی برای بیماری ملانومای بدخیم شده است. این دارو که 'زلبوراف' نام دارد به تازگی به تایید سازمان غذا و داروی آمریکا رسیده است. داروی 'زلبوراف' به طور خاص برای درمان بیماران مبتلا به سرطان بدخیم پوست که دچار یک جهش ژنی به نام «بَرَف وی ۶۰۰ ای» (BRAF V600E) شده‌اند، کاربرد دارد.

پروتئین «بَرَف» به طور معمول در تنظیم رشد سلولی دخیل است، اما در حدود نیمی از بیماران مبتلا به سرطان بدخیم پوست در اواخر مرحله جهش یافته متوجه بیماری خود می‌شوند. اداره غذا و داروی آمریکا با مطالعه روی ۶۷۵

بیمار که در آن به تعدادی از بیماران داروی زلبوراف داده شد و تعدادی دیگر تحت درمان یک داروی شیمی‌درمانی قدیمی قرار گرفتند، دریافتند که ۷۷ درصد از مردم که از داروی «زلبوراف» استفاده کرده بودند هنوز زنده هستند، این درحالی است که فقط ۶۴ درصد از بیمارانی که از داروی شیمی‌درمانی قدیمی استفاده کرده بودند، زنده ماندند. بر اساس گزارش اداره غذا و داروی آمریکا، شایع‌ترین عوارض جانبی گزارش شده در بیمارانی که این داروی جدید را دریافت کرده بودند شامل؛ درد مفاصل، بثورات جلدی، ریزش مو، خستگی، تهوع و حساسیت پوستی در معرض آفتاب است. بنا بر این گزارش، سرطان بدخیم پوست (ملانوما) مهم‌ترین علت مرگ‌ومیر ناشی از بیماری پوست است. بر اساس تخمین موسسه ملی سرطان، ۶۸ هزار و ۱۳۰ مورد جدید از ملانوما در ایالات متحده در سال ۲۰۱۰ تشخیص داده شد که هشت هزار و ۷۰۰ نفر از این بیماری جان باختند. پیش از این ملانوم بدخیم، اگر در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شد، درمان سخت و مشکلی داشته است. تشخیص زودرس می‌تواند امید به زندگی را افزایش دهد.

با پروتکل درمانی جاری برای این بیماری، درمان ملانوما بستگی به وسعت بیماری، سن بیمار، سلامت عمومی و سایر عوامل دارد. فرد مبتلا ممکن است تحت درمان جراحی، شیمی‌درمانی، درمان بیولوژیک، رادیوتراپی یا ترکیبی از این درمان‌ها قرار گیرد. افراد مبتلا به ملانوما اغلب توسط یک تیم متخصص درمان می‌شوند. تیم درمان ملانوما شامل متخصص پوست، جراح، آنکولوژیست، رادیوتراپیست و نهایتاً جراح پلاستیک است.

لایف استایل: کارشناسان ایتالیایی پس از بررسی آمار مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در اروپا اعلام کردند، اگر چه آمار مرگ‌ومیر اروپایی‌ها بر اثر سرطان از پنج سال پیش‌تر شده اما تقریباً در همه انواع سرطان ریسک ابتلا کاهش یافته است. تیمی از متخصصان ایتالیایی به سرپرستی ماتیو ماوسی از دانشگاه میلان به بررسی جامع آمارهای سازمان بهداشت جهانی از سرطان در اروپا پرداخته است. آن‌ها بر همین اساس، ابتلا به سرطان در کشورهای اتحادیه اروپا در سال ۲۰۱۹ را پیش‌بینی کرده و نتیجه بررسی خود را در "آنالس آو آنکولوژی" منتشر کرده‌اند.

نتیجه بررسی: در سال جاری (۲۰۱۹) تعداد مرگ‌ومیر بر اثر سرطان در اروپا حدود یک میلیون و ۴۰۰ هزار تن پیش‌بینی شده که نسبت به سال گذشته افزایش نشان می‌دهد.





همچنین این آمار پنج درصد از آمار مرگومیر سرطانی های اروپا در سال ۲۰۱۴ زیادتر است.

بالا رفتن طول عمر

یکی از دلایل افزایش این آمار در جمعیت رو به افزایش اروپا بالا رفتن طول عمر و امید به زندگی در مردم این قاره است. چرا که سلول های انسان با افزایش سن تمایل بیش تری برای تکثیر بی رویه و ایجاد تومور سرطانی پیدا می کنند.

افزایش طول عمر اکثر سرطانی ها

طبق پژوهش دانشگاه میلان، آمار مرگومیر ناشی از سرطان در مردان از سال ۲۰۱۴ تا کنون شش درصد و در زنان چهار درصد کاهش یافته است. تنها یک استثنا وجود دارد که آن هم آمار مرگومیر زنان مبتلا به سرطان ریه است که در حد فاصل سال های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۹ به میزان ۴/۴ درصد افزایش یافته است. محققان در توضیح این روند افزایشی می گویند، عادت سیگار کشیدن متعلق به زنان متولد دهه های ۵۰، ۶۰ و ۷۰ است. از آن جا که سیگار از عوامل بسیار مؤثر در ابتلا به سرطان ریه و همچنین سرطان دهانه رحم است آمار مرگ و میر زنان بر اثر سرطان ریه در این سال ها روندی صعودی داشته است. اما به یمن تغییر سبک زندگی (لایف استایل) و پیشرفت در روش های پیشگیری، تشخیص و درمان این بیماری در مراحل اولیه مرگ و میر بر اثر انواع دیگر سرطان در اروپا کاهش یافته است.

نقش تعیین کننده سبک زندگی

کارشناسان توجه به سبک زندگی را بسیار مهم می دانند و می گویند، انتخاب سبک و سیاق زندگی می تواند خطر سرطانی شدن را به میزانی قابل توجه کاهش دهد. آن ها از عواملی صحت می کنند که می تواند، به میزان ۴۰ تا ۵۰ درصد از خطر ابتلا به تومور جلوگیری می کند.

هفت نکته برای کاهش ۴۰ درصدی خطر ابتلا به سرطان:

۱. سیگار نکشید

سیگار کشیدن و استعمال دخانیات نه تنها ریسک ابتلا به سرطان ریه را بالا می برد بلکه زمینه را برای گرفتار شدن به انواع دیگر سرطان از جمله، سرطان معده، دهان، حلق، مری، لوزالمعده، مثانه و کلیه فراهم می سازد.

۲. چاق نشوید

چاقی به اندازه استعمال دخانیات در ابتلا به سرطان مؤثر است. کارشناسان مؤسسه تحقیقات سرطان آلمان تأثیر اضافه وزن در این مقوله را مسلم می دانند.

۳. هر روز فعالیت بدنی داشته باشید

تحرك بدنی خطر ابتلا به سرطان در روده بزرگ، پستان و

رحم را کاهش می دهد. توصیه می شود که روزانه دست کم ۱۵۰ دقیقه تحرکی متعادل یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید داشته باشید.

۴. میوه و سبزی بخورید

انجمن تغذیه آلمان خوردن روزانه پنج وعده میوه و سبزی را توصیه کرده است. این ساده ترین راه در مبارزه با این بیماری است. سوسیس و کالباس و گوشت قرمز به شدت فرآوری شده از سال ۲۰۱۵ در فهرست "مواد بالقوه سرطان زا" قرار دارند. کارشناسان بخش تحقیقات سرطان سازمان بهداشت جهانی به همین علت توصیه می کنند، در هفته بیش از ۳۰۰ تا ۶۰۰ گرم گوشت و سوسیس و کالباس خورده نشود.

۵. مصرف مشروبات الکلی را کم کنید

مردان در هفته حداکثر دو بار و زنان حداکثر یک بار مشروب الکلی بنوشند. کسی که مشروبات الکلی را بیش از این حد می نوشد خود را در معرض ابتلا به سرطان کبد و تمام انواع تومورهای دستگاه گوارشی قرار داده است.

۶. کرم ضد آفتاب بزنید

در اکثر موارد سرطان های پوست اشعه ماوراء بنفش عامل اصلی است. به همین علت استفاده از کرم ها و لوسیون های ضد آفتاب از بچگی ضروری است. از استفاده از دستگاه سولاریوم دوری کنید و وقتی در معرض نور شدید آفتاب قرار می گیرید، از کرم هایی با درصد بالایی از مواد محافظ استفاده کنید.

۷. از مواد سرطانزا پرهیز کنید

برخی مواد مضر برای محیط زیست، مانند گردوغبار یا برخی مواد شیمیایی ما را مستعد گرفتار شدن به تومورهای ریه، مثانه یا پوست می سازند. اشعه ایکس بیش از حد هم خطرساز محسوب می شود.

از پیاده روی های طولانی در هوایی پر گردوغبار باید دوری و به روغن های معدنی استعمال شده در لوازم آرایشی باید توجه کرد. همچنین از مصرف کباب های سوخته باید دوری جست و احتیاط را موقع استفاده از آفتکش ها فراموش نکرد.

منبع:

Isna.ir

BBC.com

Pardiscancernews

Asmasiernews

درسرهای عظیم

■ مریم جعفری ، دانشجوی ترم ۷ رادیوتراپی

رادیوتراپی ضربان دانشجویان، نفس اساتید، زندگی مردم و بهترین رشته دانشگاهی که می‌توان تصور کرد می‌باشد!

البته اگر قابل تصور باشد!...

رشته‌ای که هیچ نقطه ضعفی ندارد. تنها نکته منفی این رشته دانشجویانش می‌باشند که از ترم دوم به خاطر آشنایی با حقیقت ماجرا کمی بیشتر در فکر فرورفته و تازه در ترم ۸ از فکر بیرون آمده و متوجه می‌شوند که هیچ شماره‌ای در نظام پزشکی ندارند.

البته تصور نکنید به این خاطر است که این رشته را نه جزو رشته‌های مهندسی و نه جزو رشته‌های علوم پزشکی به شمار می‌آورند بلکه این رشته آن قدر وسیع هست و آن قدر همه چیز را در بر گرفته و شامل تمام علوم ریاضی، فیزیک، زیست، شیمی و... می‌باشد که گویی خود مادر تمام رشته‌های دانشگاهی است بنابراین خود را لایق داشتن شماره پرونده نظام پزشکی نمی‌داند، آری این سعادت به هر کس ندهند!

کسانی که در این رشته تحصیل می‌کنند همگی از بزرگان جامعه هستند! تنها رشته‌ای که هنوز از مد نیفتاده و هر کس را در این رشته راه نمی‌دهند و جای شکر و سپاس خداوند منان دارد که ازدحام در این ضربان وجود ندارد.

این بزرگان و علما آن‌گاه که رشته خود را به هر کس معرفی می‌کنند می‌گویند:

آهان فهمیدم همان فیزیوتراپی (و در مواردی گفته می‌شود "رادیولوژی")

آری این‌گونه گمنام خدمت می‌کند که خوشا گمنامان!... [نویسنده ناگهان خاطره‌ای در ذهنش جاری می‌شود که از او به عنوان پرستاری نمونه و زحمت‌کش توسط مردم (و نه دانشگاه!) قدردانی شده]

پس با این تفاسیر باید بگویم ما رادیولوژیست، فیزیوتراپیست و حتی پرستار هستیم اما یک رادیوتراپیست خیر! (: بهتر بگویم کیست که به این درجه از سعادت و نوبختی برسد؟! [آه حسرت]

اما باید گفت که این غریبان و بیگانگان خدانشناس از همان ابتدا بر ما علما و جوامع اهل رادیو نظر داشتند و به دنبال فرار ما مغزها از وطن بودند و آن قدر این نظر را گسترش

دادند تا در وطن توانایی ادامه رشته رادیوتراپی در مقطع فوق و دکترا نداشته باشیم و ناچار به خاک بیگانه پا گذاشته و نور چشم آنان شویم و وطن را بی‌مغز و حتی بی‌نبض و بی‌نفس و بی‌زندگی تنها گذاریم!...

و چه بس فقدان دردناکیست نبود جامع اهل رادیو!...

باشد که صدایی به گوش برسد هر چند از ما گذشت شاید اتفاقی نه بس عظیم، برای آیندگان بیفتد.



کارشناسی ارشد آری یا خیر!؟

■ مریم جعفری ، دانشجوی ترم ۷ رادیوتراپی

شما الان فارغ التحصیل شدید و دید بازتری نسبت به رشته‌مون دارید ممنون میشم به این سوال پاسخ بدید.

(۱) آیا شرکت در کارشناسی ارشد برای بچه‌های رادیوتراپی بهتر هست یا نه؟

این سوال به این دلیل به وجود آمده که بعضی از رشته‌ها هستن که هرچه مدرکشان بالاتر میره شانس پیدا کردن کار هم براشون بیشتره؛ با توجه به اینکه خود رشته رادیوتراپی در ایران ارشد و دکترا نداره نظرتون در مورد این سوال چیه؟

رشته‌ی پرتودرمانی (رادیوتراپی) جزء شاخص‌ترین رشته‌های شاخه‌ی پیراپزشکی محسوب می‌شود منتهی با توجه به اهمیت موضوع اشتغال و ادامه تحصیل پیشنهاد بنده این است که ابتدا به شغل فکر کنید و سپس بعد از اثبات در کار به دنبال ارشد و دکترا در رشته‌های پیرامون و مربوط بروید.

(۲) و اگه بخوایین با توجه به تجارب خودتون توصیه‌ای به دانشجویان ترم‌های پایین‌تر یا ورودی امسال داشته باشید، اون چیه؟

در ابتدا علاقه موضوع مهمی است. چون علاقه سبب می‌شود که سختی‌ها را تحمل کنیم و با قدرت بیشتر به سوی هدف بتازیم. اما باید بدانیم اگر هدفمان صرفاً بعد مالی باشد شاید با سایر رشته‌ها پول بیشتری می‌توان به دست آورد. کار ما نیاز به عشق و روحیه قوی دارد چون با انسان‌هایی در ارتباطیم که بعد از خدا امیدشان به ماست. حرف آخر اینکه امیدوارم که همگی موفق باشیم و بتوانیم به هم‌نوعانمان خدمت کنیم.

حسن رضانیپور، فارغ التحصیل

(۱) شما به عنوان دانشجوی ترم آخر رادیوتراپی نظرتون در مورد گرفتن مدرک کارشناسی ارشد برای دانشجویان رادیوتراپی چیه؟

این سوال به این دلیل به وجود آمده که بعضی از رشته‌ها هستن که هرچه مدرکشان بالاتر میره شانس پیدا کردن کار هم براشون بیشتره؛ با توجه به اینکه خود رشته رادیوتراپی در ایران ارشد و دکترا نداره نظرتون در مورد این سوال چیه؟

من فکر میکنم به طور کلی ادامه تحصیل چیز خوبیه، و در رشته ما به نظرم ادامه تحصیل باعث افزایش فرصت‌های شغلی برامون میشه و قاعدتا باید بین فرد متخصص که مهارت بیشتری داره با فردی که لیسانس داره فرقی باشه و درآمد بیشتری بهشون تعلق بگیره.

و باید بگم فارغ از تعصب نسبت به رشته خودمون ما رشته خیلی خوبی داریم، رشته‌ای متفاوت با سایر رشته‌های علوم پزشکی که ترکیبی از دانش و ظرافت هست و از نظر شغلی با توجه به اینکه هر ساله تعداد دانشجوی کمی گرفته میشه، موقعیت شغلی خوبی داریم.

درسته که ارشد و دکترا در ایران در رشته خودمون نداریم اما رشته‌های فیزیک پزشکی و فناوری تصویربرداری هستن که رشته‌های خوبی‌اند و آینده رشته‌مون روشنه.

(۲) در آخر اگه بخوایین توصیه‌ای به دانشجویان تازه وارد یا وسط راه داشته باشید، چیه؟

توصیه میکنم در هر مقطع و هر جا که خواستید باشید، بهترین نوع خودتون از علم و مهارت و اخلاق و ... باشید و در اینصورت مطمئن باشید بهترین جایگاه‌ها نصیبتون میشه. پس کوشش و انگیزه‌تون رو مستمر کنید و به امواج منفی که بهتون میرسه بها ندید؛ شاید منم روزی با این امواج منفی روبه رو شدم، اما با تحقیق متوجه اشتباهاتم شدم.

در آخر امیدوارم همیشه سلامت باشید و در کنار هم در آینده بتونیم روزهای درخشانی رو داشته باشیم.

ممنون از شما

سهیلا علی‌رمایی، ترم ۷

شما به عنوان دانشجوی ترم دوم رادیوتراپی نظرتون در رابطه با کارشناسی ارشد رشته رادیوتراپی چیه؟ آیا شما تمایل به شرکت در ارشد دارید یا خیر؟ و دلایلتون برای تصمیمتون چی هست؟

به نظر من برای پاسخ دادن به این سوال کمی زود هست، چون من الان در اول مسیر هستم و قطعاً شرایط در آینده تغییر میکنه. شخصاً بعد از تموم شدن دوران کارشناسی میتونم یک تصمیم قطعی بگیرم.

اما اگه کار پیدا بشه، بعد کارشناسی یک مدت کار میکنم و بعدا ارشد میخونم ولی صد درصد ارشد میخونم چون علاقه دارم ادامه بدم و مدرکم بالاتر بره.

ممنون از شما

هانیه صمدی، ترم ۲ رادیوتراپی



ST  GE 

Making Cancer To History

انجمن علمی دانشجویی رادیوتراپی کردستان

**CO
WE
G
QX
ST
S**

