



سرطان ریه یکی از شایعترین سرطان‌ها در جهان است. این سرطان عامل اصلی مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان و مردان در ایالات متحده است. استعمال سیگار بیشترین خطر را برای ابتلا به سرطانهای ریه ایجاد می‌کند. شایع‌ترین نوع آن سرطان ریه با سلول غیر کوچک است (NSCLC) که حدود ۸۰ تا ۸۵ درصد از کل موارد را تشکیل می‌دهد.

آدنوکارسینوما در کیسه‌های هوایی ریه‌ها (آلوئول) شروع می‌شود. که به آن آدنوکارسینوما درجا (AIS) نیز گفته میشود. آدنوکارسینوما تهاجمی نیست و ممکن است به بافت اطراف حمله نکند.

سرطان ریه با سلول کوچک (SCLC) حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد از سرطانهای ریه را تشکیل می‌دهد. SCLC به سرعت رشد می‌کند و سریعتر از NSCLC گسترش می‌یابد.

در بعضی موارد، تومورهای سرطان ریه حاوی سلولهای NSCLC و SCLC هستند.

مزوتلیوما نوعی دیگر از سرطان ریه است. این نوع سرطان با قرار گرفتن در معرض آزبست همراه است.

تومورهای ریه می‌توانند بسیار بزرگ شوند قبل از اینکه شخص متوجه علائم شود. علائم اولیه از سرماخوردگی یا سایر بیماریهای رایج تقلید می‌کنند، بنابراین اکثر مردم فوراً به دنبال مراقبت پزشکی نیستند. این یکی از دلایلی است که معمولاً سرطان ریه در مراحل اولیه تشخیص داده نمی‌شود.

علائم سرطان ریه:

علائم اولیه ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- سرفه طولانی
- سرفه همراه با خلط یا خون
- درد قفسه سینه هنگام تنفس عمیق، خندیدن یا سرفه کردن
- کوفتگی
- تنگی نفس
- خس خس
- ضعف و خستگی
- کاهش اشتها و کاهش وزن



همچنین ممکن است بیمار دچار عفونتهای مکرر تنفسی مانند ذات الریه یا برونشیت شود.

با گسترش سرطان، علائم دیگری بسته به محل تومور بروز میکند. به عنوان مثال، در صورت وجود تومور در اندامهای زیر علائم متفاوتی مشاهده میشوند که عبارتند از:

گره های لنفاوی: لمس توده، به خصوص در گردن

استخوان ها: درد استخوان، بخصوص در ناحیه پشت دنده ها یا باسن

مغز یا ستون فقرات: سردرد، سرگیجه، مشکلات تعادلی یا بی حسی در بازوها یا پاها

کبد: زردی پوست و چشم

تومورهای قسمتهای فوقانی ریه ها می توانند روی اعصاب صورت تأثیر بگذارند و منجر به افتادگی یک پلک، مردمک کوچک یا عدم تعریق در یک طرف صورت شود که این علائم را سندرم هورنر می نامند. همچنین می تواند باعث درد شانه شوند.

تومورها می توانند روی ورید وناکاوای فوقانی که خون را از سر و بازوها به قلب منتقل میکند، فشار وارد کنند که باعث تورم صورت، گردن، سینه و بازوها شود.

سرطان ریه گاهی ماده ای شبیه به هورمون ها تولید می کند و باعث ایجاد طیف گسترده ای از علائم به نام سندرم پارانئوپلاستیک می شود که شامل موارد زیر است:

- ضعف عضلانی
- حالت تهوع
- استفراغ
- احتباس مایعات
- افزایش فشار خون
- افزایش قند خون
- گیجی
- تشنج
- کما



چه عواملی باعث ایجاد سرطان ریه می شود؟

۹۰ درصد موارد سرطان ریه نتیجه سیگار کشیدن است.

از لحظه استعمال سیگار آسیب رساندن به بافت ریه شروع می شود. ریه ها می توانند آسیب را ترمیم کنند، اما ادامه قرار گرفتن در معرض دود باعث می شود که سلولهای ریه ها به طور فزاینده ای روند ترمیم را ادامه دهند. پس از آسیب دیدن سلول ها، آنها به طور غیر طبیعی رفتار می کنند و احتمال ابتلا به سرطان ریه را افزایش می دهند. سرطان ریه با سلولهای کوچک تقریباً همیشه با سیگار کشیدن همراه است.

قرار گرفتن در معرض رادون، دومین علت اصلی ابتلا به سرطان ریه است. رادون یک گاز رادیواکتیو طبیعی است که از تجزیه اورانیوم در خاک و سنگ ها ناشی می شود.

تنفس در سایر مواد خطرناک به ویژه در مدت زمان طولانی نیز می تواند باعث سرطان ریه شود. نوعی از سرطان ریه به نام مزوتلیوما تقریباً همیشه با در معرض قرار گرفتن آزبست ایجاد می شود.

مواد دیگری که می توانند باعث ایجاد سرطان ریه شوند عبارتند از:

- آرسنیک
- کادمیوم
- کروم
- نیکل
- برخی از فرآورده های نفتی
- اورانیوم

جهش های ژنتیکی ارثی نیز ممکن است احتمال ابتلا به سرطان ریه را افزایش دهند، به خصوص در افرادی که سیگار می کشند یا در معرض سایر عوامل سرطان زا قرار دارند.

مراحل سرطان ریه

مراحله بندی سرطان برای تعیین میزان گسترش سرطان و راهنمایی برای درمان کمک می کند.

در صورت تشخیص و درمان سرطان ریه در مراحل اولیه، احتمال درمان موفقیت آمیز بسیار بیشتر است.

سرطان ریه با سلول غیر کوچک دارای چهار مرحله اصلی است:



شبکه آزمایشگاهی رصد

مرحله ۱: سرطان در ریه یافت می شود، اما به خارج از ریه گسترش نمی یابد.

مرحله ۲: سرطان در ریه و غدد لنفاوی مجاور مشاهده می شود.

مرحله ۳: سرطان در ریه و غدد لنفاوی قسمتهای میانی قفسه سینه وجود دارد.

مرحله ۳A: سرطان در غدد لنفاوی مشاهده می شود، اما فقط در همان طرف قفسه سینه که اولین بار سرطان در آن شروع به رشد کرده است.

مرحله ۳B: سرطان به غدد لنفاوی در طرف مقابل قفسه سینه یا به گره های لنفاوی بالاتر از سطح استخوان ترقوه گسترش یافته است.

مرحله ۴: سرطان در هر دو ریه، ناحیه اطراف ریه و یا به اندام های دوردست گسترش یافته است.

سرطان ریه با سلول کوچک (SCLC) دو مرحله اصلی دارد. در مرحله محدود، سرطان فقط در یک ریه یا غدد لنفاوی مجاور در همان طرف سینه مشاهده می شود. و در مرحله گسترده که به معنی گسترش سرطان است، ممکن است به شکلهای زیر مشاهده شود:

- در طول یک ریه
- گسترش به ریه مقابل
- گسترش به غدد لنفاوی در طرف مقابل
- گسترش به مایع اطراف ریه
- گسترش به مغز استخوان
- گسترش به اندامهای دوردست

تشخیص سرطان ریه:

آزمایشات تصویربرداری: می توان توده غیر طبیعی را در اسکن های اشعه ایکس، MRI، CT و PET مشاهده کرد. این اسکن ها جزئیات بیشتری را نشان میدهند و ضایعات کوچکتر را کشف می کنند.

سیتولوژی خلط: معاینه میکروسکوپی خلط می تواند سلولهای سرطانی را شناسایی کند.

بیوپسی: می تواند تعیین کند که آیا سلولهای تومور سرطانی هستند یا خیر. نمونه بافت را می توان با اقدامات زیر به دست آورد:



شبکه آزمایشگاهی رصد

برونکوسکوپی: یک لوله از گلو به درون ریه های منتقل می شود و امکان معاینه دقیق تر را فراهم می آورد.

مدیاستینوسکوپی: پزشک برش در پایه گردن ایجاد می کند. با استفاده از ابزارهای جراحی نمونه از غدد لنفاوی تهیه میکند. این کار در بیمارستان و تحت بیهوشی عمومی انجام می شود.

سوزن: با استفاده از تکنیکهای تصویربرداری به عنوان راهنما، یک سوزن از طریق دیواره قفسه سینه به بافت مشکوک ریه وارد می شود. بیوپسی سوزنی همچنین می تواند برای آزمایش غدد لنفاوی مورد استفاده قرار گیرد.

نمونه های بافت برای تجزیه و تحلیل به پاتولوژیست ارسال می شود. اگر نتیجه سرطان مثبت باشد، آزمایشات بیشتر مانند اسکن استخوان می تواند در تعیین گسترش سرطان یا مرحله بندی کمک کند.

CT، MRI و اسکن PET نیز برای مرحله بندی استفاده می شوند.

درمان:

درمان سرطان ریه به محل و مرحله آن و همچنین سلامت کلی فرد بستگی دارد.

جراحی و پرتودرمانی متداول ترین روش ها برای درمان سرطان ریه هستند، اما سایر روش های درمانی نیز در دسترس هستند. به عنوان مثال، پزشکان اغلب سرطان ریه با سلول کوچک را با شیمی درمانی درمان می کنند.

روشهای درمانی شامل موارد زیر است:

جراحی: پزشک ممکن است برای از بین بردن بافت سرطانی ریه و مناطق اطراف که ممکن است سرطان به آنها گسترش یابد، جراحی انجام دهد که شامل برداشتن یک لوب یا بخش بزرگی از ریه است که لوبکتومی نامیده میشود. در موارد شدید، جراح ممکن است یک ریه را به طور کامل بردارد.

شیمی درمانی: این روش برای کوچک کردن یا ریشه کن کردن سلول های سرطانی استفاده می شود. داروهای شیمی درمانی سلولهای تقسیم شده را به سرعت مورد هدف قرار می دهند، و آنها برای درمان سرطان ایده آل می کند.

شیمی درمانی یک مداخله قدرتمند است و می تواند عوارض جانبی از جمله تهوع شدید و کاهش وزن داشته باشد.

پرتودرمانی: این روش از پرتوهای پر انرژی برای از بین بردن سلولهای سرطانی استفاده می کند. پزشک ممکن است قبل از عمل جراحی از پرتودرمانی برای کوچک کردن تومور استفاده کند.

پرتودرمانی عمدتاً در مورد سرطانهایی که گسترش نیافته، مفید می باشد.



درمان هدفمند: در هدف درمانی از داروها برای جلوگیری از رشد و گسترش سلول‌های سرطانی استفاده می‌کنند. داروها وارد جریان خون می‌شوند و بر سلول‌های سرطانی در سرتاسر بدن اثر می‌گذارند. بعضی از افرادی که سرطان ریه با سلول‌های غیرکوچک در بدن آنها منتشر شده است از هدف درمانی استفاده می‌کنند.

www.rasadmedlab.com

گروه علمی شبکه آزمایشگاهی رصد ←

منابع:

https://cancer.binayfoundation.org/lung-cancer/?gclid=Cj0KCQjw9fntBRCGARIsAGjFq5FS-BdXPPEGL_kWBj7CT1G1xmslAuuFfDYuJp2GCCgu6k9xljaTdcUaAu_iEALw_wcB

<https://www.healthline.com/health/lung-cancer#treatment>

<https://www.cancer.org/cancer/lung-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>

<https://medlineplus.gov/lungcancer.html>

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/323701.php#treatment>