

آنچه باید دربارهٔ سرطان معده بدانید

فهرست

۵	آنچه باید دربارهٔ سرطان معده بدانید.
۵	۱. مقدمه
۶	۲. معده
۷	۳. شناخت سرطان
۷	۴. تومورهای خوش خیم سرطان نیستند:
۸	۵. تومورهای بدخیم سرطان هستند:
۹	۶. عوامل خطرزا
۱۰	۷. علائم بیماری
۱۱	۸. تشخیص
۱۳	۹. مرحله بندی
۱۵	۱۰. درمان:
۱۷	۱۱. روش های درمان
۱۹	۱۲. عمل جراحی
۲۰	۱۳. شیمی درمانی:
۲۲	۱۴. پرتو درمانی:
۲۳	۱۵. تغذیه پس از جراحی معده:
۲۴	۱۶. مراقبت های بعدی
۲۵	۱۷. درمان های مکمل و جایگزین

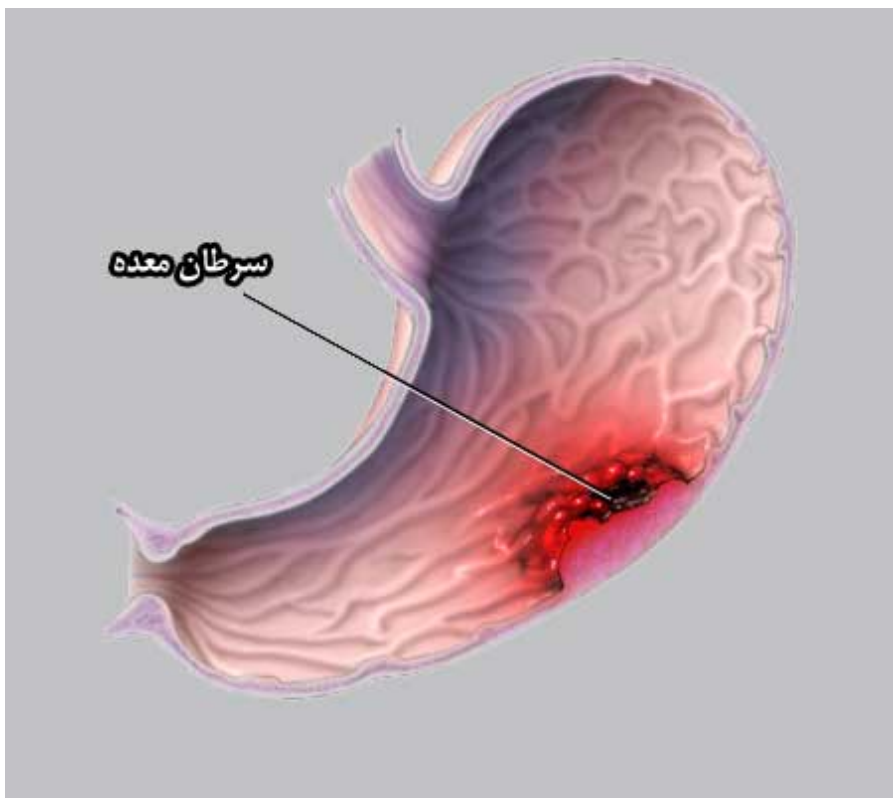
۱۸. منابع حمایتی

۲۶

آنچه باید دربارهٔ سرطان معده بدانید.

۱. مقدمه

این جزوه اطلاعات مهمی دربارهٔ سرطان معده ارائه می‌دهد. شما در این جزوه از علل ممکن، علائم بیماری، تشخیص و درمان آن آگاهی می‌یابید و نیز راه‌هایی برای مبارزه با بیماری به شما نشان خواهد داد. دانشمندان برای یافتن آگاهی‌های بیشتر دربارهٔ علل ایجاد سرطان معده و روش‌های بهتر درمان آن در حال مطالعه و بررسی هستند.



۲. معده

معده بخشی از سیستم گوارشی است. معده عضوی توخالی است که در قسمت فوقانی شکم زیر دنده‌ها قرار دارد.

دیواره شکم ۵ لایه دارد:

- لایه داخلی یا لایه پوشاننده (غشاء مخاطی): شیردهای تولید شده توسط غدد موجود در لایه داخلی به هضم غذا کمک می‌کند. بسیاری از سرطان‌های معده از این لایه شروع می‌شوند.

- ساب موکوزا: بافت محافظ لایه داخلی است.
 - لایه ماهیچه‌ای: ماهیچه‌ها در این لایه با حرکت‌های انقباضی و انبساطی غذا را خرد و مخلوط می‌کند.
 - ساب غشای سروز: بافت محافظی برای لایه بیرونی است.
 - لایه بیرونی یا غشای سروز (Serosa): لایه بیرونی، معده را می‌پوشاند و آن را در جای خود نگه می‌دارد.
- هنگامی که غذا از دهان فرو داده می‌شود از مری عبور کرده و به معده می‌رسد. در معده غذا به مایع تبدیل می‌شود، سپس به روده کوچک منتقل می‌شود تا بیش‌تر هضم شود.

۳. شناخت سرطان

سرطان از سلول‌ها آغاز می‌شود، قطعات سازنده‌ای که بافت‌ها را ایجاد می‌کنند، و بافت‌ها اندام‌های بدن را می‌سازند.

در حالت طبیعی هنگامی که بدن نیاز دارد، سلول‌ها رشد می‌کنند و تقسیم می‌شوند تا سلول‌های جدیدی بسازند. وقتی که سلول‌ها پیر می‌شوند، می‌میرند و سلول‌های جدید جای آنها را می‌گیرند.

برخی اوقات این جریان منظم، اشتباه عمل می‌کند. سلول‌های جدید وقتی ساخته می‌شوند که بدن به آنها نیازی ندارد و سلول‌های قدیمی هنگامی که باید بمیرند، نمی‌میرند. و در نتیجه این سلول‌های اضافی توده‌ای بافتی ایجاد می‌کنند که زائده یا تومور نامیده می‌شود.

تومورها، ممکن است خوش‌خیم یا بدخیم باشند:

۴. تومورهای خوش‌خیم سرطان نیستند:

- بیش‌تر تومورهای خوش‌خیم را می‌توان برداشت. آنها عموماً عود نمی‌کنند.

- سلول‌های تومورهای خوش‌خیم به بافت‌های اطراف خود حمله نمی‌کنند.
 - سلول‌های تومورهای خوش‌خیم در دیگر بخش‌های بدن پخش نمی‌شوند.
۵. تومورهای بدخیم سرطان هستند:

- تومورهای بدخیم غالباً جدی‌تر از تومورهای خوش‌خیم‌اند. آنها برای زندگی انسان مخاطره‌آمیزند.
- تومورهای بدخیم را اغلب می‌توان برداشت اما برخی از آنها دوباره عود می‌کنند.
- سلول‌های تومورهای بدخیم ممکن است به بافت‌ها و اندام اطراف خود حمله کرده و به آنها آسیب برسانند.
- سلول‌های تومورهای بدخیم می‌توانند در دیگر بخش‌های بدن پراکنده شوند (متاستاز). سلول‌های سرطانی با جدا شدن از تومور اولیه، به جریان خون یا دستگاه لنفاوی راه می‌یابند و به دیگر اندام‌ها حمله کرده و تومورهای جدیدی ایجاد می‌کنند که موجب تخریب آن اندام‌ها می‌شود. انتشار سرطان، متاستاز نامیده می‌شود.

سرطان معده می‌تواند بر اندام‌های هم‌جوار و غدد لنفاوی تأثیر بگذارد:

- سرطان معده می‌تواند از طریق لایه بیرونی معده بر اندام‌های مجاور مانند لوزالمعده (پانکراس)، مری یا روده رسوخ کند.
- سلول‌های سرطانی از طریق خون به کبد، شش‌ها و سایر اندام‌ها نفوذ می‌کنند.
- سلول‌های سرطانی همچنین از طریق دستگاه لنفاوی در غدد لنفاوی سراسر بدن منتشر می‌شوند.

هنگامی که سرطان از مکان اولیه خود به بخش دیگری از بدن منتقل می‌شود، تومور جدید، سلول‌های غیرطبیعی شبیه به تومور اولیه و اسمی مشابه تومور

اصلی دارد. برای مثال اگر سرطان معده به کبد منتقل شود، سلول‌های سرطانی کبد همان سلول‌های سرطانی معده هستند. در این حالت نام بیماری، سرطان معده متاستاتیک است و نه سرطان کبد. به این دلیل به‌عنوان سرطان معده درمان می‌شود نه سرطان کبد. پزشکان تومور جدید را بیماری متاستاتیک یا «دوردست» می‌نامند.

۶. عوامل خطرزا

هیچ‌کس دلیل قطعی به‌وجود آمدن سرطان معده را نمی‌داند. پزشکان اغلب نمی‌توانند توضیح دهند چرا یک شخص دچار این بیماری شده و دیگری نمی‌شود. تحقیقات نشان داده است که افراد دارای عوامل خطرزا خاص، بیش‌تر از دیگران احتمال دارد دچار سرطان معده شوند. عامل خطر چیزی است که می‌تواند احتمال ابتلا به یک بیماری را افزایش دهد.

مطالعات، عوامل خطرزای زیر را برای سرطان معده یافته‌اند:

- سن: بسیاری از اشخاص مبتلا به این بیماری ۷۲ سال یا بیش‌تر از آن سن دارند.
- جنسیت: در مردها بیش‌تر از زن‌ها احتمال ابتلا به سرطان معده وجود دارد.
- نژاد: سرطان معده در آسیایی‌ها، جزیره‌نشین‌های اقیانوس آرام، اسپانیایی‌ها و آمریکایی‌های آفریقایی تبار شایع‌تر از آمریکایی‌های سفیدپوست غیراسپانیایی است.
- رژیم غذایی: مطالعات نشان می‌دهد افرادی که رژیم غذاییشان پر از غذاهای دودی، شور یا ترشی انداخته شده باشد، ممکن است در معرض خطر مضاعف ابتلا به سرطان معده باشند. از سوی دیگر خوردن میوه و سبزی‌های تازه محافظی در برابر این بیماری است.
- عفونت هلیکوباکتری پیلوری: اچ. پیلوری نوعی باکتری است که عموماً در معده

زندگی می‌کند. عفونت اچ. پیلوری خطر التهاب معده و زخم معده و همچنین خطر سرطان معده را افزایش می‌دهد اما تنها تعداد کمی از کسانی که دارای عفونت معده هستند به سرطان آن مبتلا می‌شوند. اگر چه عفونت، خطر را افزایش می‌دهد، اما سرطان، مسری نیست. سرطان معده از بیمار به دیگران قابل انتقال نیست.

- **کشیدن سیگار:** احتمال ابتلای سیگاری‌ها به سرطان بیش‌تر از آنهایی است که سیگار نمی‌کشند.
 - **مشکلات خاص سلامت:** شرایطی که باعث ایجاد التهاب یا دیگر مشکلات در معده می‌شود، خطر ابتلا به سرطان معده را افزایش می‌دهد.
 - **عمل جراحی معده.**
 - **التهاب مزمن معده (التهاب طولانی‌مدت لایه پوشاننده معده)**
 - **کم‌خونی «پرنیسیوز» (بیماری خونی‌ای که بر معده اثر می‌گذارد)**
- بسیاری از آنهایی که عوامل خطرزای شناخته شده را دارند، دچار سرطان معده نمی‌شوند. برای مثال، بسیاری از کسانی که در معده‌شان H. پیلوری دارند، هیچ وقت دچار سرطان معده نمی‌شوند، و اشخاصی که به این بیماری مبتلا می‌شوند، برخی اوقات هیچ عامل خطر شناخته شده‌ای ندارند.
- اگر فکر می‌کنید در خطر ابتلا به سرطان معده هستید، باید با پزشکتان درمیان بگذارید. پزشک شما ممکن است بتواند به شما راه‌هایی برای کاستن از خطر پیشنهاد کند و یا برای معاینات متعارف برنامه‌ی زمان‌بندی شده‌ای ارائه دهد.

۷. علائم بیماری

سرطان معده در ابتدا علائم مشخصی را نشان نمی‌دهد.

با رشد سرطان، رایج‌ترین علائم عبارتند از:

- احساس ناراحتی در ناحیه معده.
- احساس سیری یا نفخ پس از یک وعده غذایی کوچک.
- حالت تهوع و استفراغ.
- کاهش وزن.

اغلب این علائم دلیل قطعی ابتلا به سرطان نیست، و مشکلات دیگری مانند زخم معده یا عفونت می‌توانند علائم مشابهی ایجاد کنند. هرکس با چنین علائمی باید به پزشک خود اطلاع دهد به‌گونه‌ای که بیماری تا آنجا که ممکن است سریع‌تر کشف و درمان شود.

۸. تشخیص

اگر علامتی از سرطان معده در خودتان دیدید، پزشکتان باید بگوید که این علامت واقعاً به علت سرطان است یا دلیل دیگری دارد. ممکن است او شما را به یک متخصص گوارش ارجاع دهد، پزشکی که تخصص در تشخیص و درمان بیماری‌های جهاز هاضمه دارد.

پزشک از سابقه بیماری‌های خانوادگی و فردیتان می‌پرسد.

ممکن است آزمایش خون یا دیگر تست‌های آزمایشگاهی را توصیه کند و یا انجام آزمایش‌های زیر را تجویز کند:

- **معاینه فیزیکی:** پزشک برای آزمایش تغییر سطح مایعات، ورم و دیگر تغییرات، شکم شما را معاینه و همچنین برای بررسی تورم غدد لنفاوی آن را لمس می‌کند. پوست و چشم‌های شما را نیز برای بررسی زردی، مورد ملاحظه قرار می‌دهد.

- **Upper GI Series:** پزشک عکس‌برداری از مری و معده شما را با استفاده از اشعه ایکس تجویز می‌کند. تصاویرها پس از اینکه شما مقدار معینی محلول

باریوم نوشیدید، انجام می‌شود. این محلول باعث می‌شود معده‌تان در تصاویر بهتر دیده شود.

• **آندوسکوپی:** پزشک برای دیدن درون معده شما از یک لوله نازک (آندوسکوپ) استفاده می‌کند. اول گلولی شما را با استفاده از یک اسپری بی‌حس‌کننده، بی‌حس می‌کند. همچنین برای کمک به آرام شدن شما، به شما دارو می‌دهد. لوله از دهان و مری شما عبور داده می‌شود تا به معده‌تان برسد.

• **نمونه برداری:** پزشک برای برداشتن بافت از معده از آندوسکوپ استفاده می‌کند، و آسیب‌شناس آن بافت را برای یافتن سلول‌های سرطانی زیر میکروسکوپ بررسی می‌کند. نمونه برداری، تنها راه مطمئن تشخیص وجود سلول‌های سرطانی است.

شاید بخواهید سؤالات زیر را راجع به نمونه برداری از پزشکیستان بپرسید:

- نمونه برداری چگونه انجام می‌شود؟
- آیا باید به بیمارستان بروم؟
- آیا برای آماده شدن برای نمونه برداری باید کاری انجام شود؟
- چقدر طول می‌کشد؟ آیا هوشیار خواهم بود؟ آسیبی نمی‌رساند؟
- هیچ خطری وجود ندارد؟ چقدر احتمال عفونت یا خونریزی پس از آن وجود دارد؟
- چقدر طول می‌کشد تا من به حالت عادی برگردم؟ چه زمانی می‌توانم رژیم غذایی معمولیم را از سر بگیرم؟
- کی از نتایج آن باخبر خواهم شد؟ و چه کسی آنها را برای من توضیح خواهد داد؟

• اگر من سرطان داشتم، چه کسی راجع به اقدامات بعدی مرا راهنمایی خواهد

کرد؟ و چه زمانی؟

۹. مرحله بندی

پزشک برای برنامه ریزی بهترین درمان، لازم است مرحله بیماری را بداند. مرحله بیماری بر مبنای اینکه آیا تومور به بافت‌های اطراف حمله کرده، آیا سرطان منتشر شده و اگر این چنین است به کدام بخش‌های بدن، مورد بررسی قرار می‌گیرد. سرطان معده می‌تواند به غدد لنفاوی، کبد، لوزالمعده (پانکراس) و دیگر اعضا سرایت کند.

پزشک ممکن است آزمایش‌هایی نیز برای بررسی این قسمت‌ها تجویز کند:

- آزمایش‌های خون: آزمایشگاه یک شمارش گلبولی کامل انجام می‌دهد. آزمایش‌های خون چگونگی کارکرد کبدتان را نیز نشان می‌دهند.
- عکس برداری با اشعه ایکس X از قفسه سینه: دستگاه عکس برداری با اشعه ایکس، تصاویری از شش‌های شما برمی‌دارد که پزشکتان می‌تواند آنها را بر روی فیلم بررسی کند. تومورهای موجود در شش‌هایتان در عکس با اشعه ایکس نشان داده می‌شوند.
- سی.تی (C.T) اسکن: یک دستگاه اشعه ایکس است که به کامپیوتر وصل شده است و یک سری عکس دقیق (با جزئیات) از قسمت‌های موردنظر برمی‌دارد. ممکن است به شما رنگینه تزریق کنند. رنگینه، دیدن مناطق غیرعادی را آسان‌تر می‌کند. تومورهای موجود در کبد، بادامه معده (پانکراس) یا دیگر جاهای بدن در سی.تی.اسکن نشان داده می‌شوند.
- سونوگرافی آندوسکوپیک: پزشک یک لوله باریک نازک (آندوسکوپ) از حلق شما می‌گذارند. ردیاب انتهای لوله امواجی صوتی می‌فرستد که شما نمی‌توانید

آنها را بشنوید. امواج، بافت‌های معده و اندام‌های دیگران را مرتعش می‌کنند.

- **لاپاروسکوپی:** جراح، بریدگی‌های کوچکی (شکاف) بر روی شکم شما ایجاد می‌کند و از طریق آنها لوله باریک نازکی (لاپاروسکوپ) را وارد بدنتان می‌کند و ممکن است غدد لنفاوی را بردارد یا نمونه‌های بافتی برای نمونه‌برداری جدا کند.

مراحل سرطان معده به شرح زیر است:

مرحله صفر: سرطان فقط در لایه داخلی معده یافت می‌شود و این مرحله کارسینومای درجا (Carcinoma In Situ) خوانده می‌شود.

مرحله یک (I) یکی از موارد زیر است:

- تومور فقط به پرده زیر مخاطی Submucosa حمله کرده است. سلول‌های سرطانی ممکن است در ۶ غده لنفاوی یافت شوند.
- یا اینکه تومور به لایه ماهیچه‌ای یا Subserosa حمله کرده است. سلول‌های سرطانی به غدد لنفاوی یا دیگر اندام‌ها نفوذ نکرده است.

مرحله دو (II) یکی از موارد زیر است:

- تومور، فقط پرده زیر مخاطی Sumucosa را مورد حمله قرار داده است. سلول‌های سرطانی به ۷ تا ۱۵ غده لنفاوی سرایت کرده‌اند.
- تومور، لایه ماهیچه‌ای یا Subserosa را مورد حمله قرار داده است. سلول‌های سرطانی به ۱ الی ۶ غده لنفاوی رسوخ کرده‌اند.
- تومور، به لایه خارجی معده نفوذ کرده است، ولی سلول‌های سرطانی در غدد لنفاوی یا اندام‌های دیگر منتشر نشده‌اند.

مرحله سه (III) یکی از موارد زیر است:

- تومور، در لایه ماهیچه‌ای یا Subserosa رسوخ کرده است. سلول‌های سرطانی

به ۷ الی ۱۵ غده لنفاوی سرایت کرده‌اند.

- تومور، به لایه خارجی نفوذ کرده است. سلول‌های سرطانی در ۱ تا ۱۵ غده لنفاوی منتشر شده‌اند.
- تومور، به اندام‌های مجاور مانند کبد یا طحال حمله کرده است. سلول‌های سرطانی به غده لنفاوی یا اندام‌های دورتر سرایت نکرده است.

مرحله چهار (IV) یکی از حالت‌های زیر است:

- سلول‌های سرطانی در بیش از ۱۵ غده لنفاوی منتشر شده‌اند.
- تومور به اندام‌های اطراف و حداقل یک غده لنفاوی رسوخ کرده است.
- سلول‌های سرطانی به اندام‌های دورتر سرایت کرده‌اند.

سرطان عودکننده: سرطانی است که پس از یک دوره زمانی، عود می‌کند در حالی که نمی‌توان آن را کشف کرد. این سرطان ممکن است در معده یا بخش دیگری از بدن بازگردد.

۱۰. درمان:

کسب نظر دوم.

بسیاری از کسانی که مبتلا به سرطان معده‌اند، مایلند نقش فعالی در تصمیم‌گیری راجع به مراقبت‌های درمانیشان داشته باشند. علاقه به یادگیری همه چیزهایی که می‌توانید درباره بیماریتان بدانید و همه حق انتخاب‌هایی که برای درمان دارید، طبیعی است. با این حال شوک و استرس پس از اطلاع از بیماری، اندیشیدن به همه چیزهایی که شما می‌خواهید از پزشکتان بپرسید را دشوار می‌کند. بنابراین اگر قبلاً موارد مورد پرسش خود را تهیه کنید، سودمند خواهد بود.

برای به یاد آوردن آنچه پزشک می‌گوید، می‌توانید یادداشت بردارید و یا در صورت موافقت پزشک حرف‌های او را ضبط کنید.

همچنین شاید بخواهید فردی از خانواده یا یکی از دوستان، در جلسه گفت‌وگو با پزشک در کنارتان باشد تا در بحث شرکت و یادداشت‌برداری کند. لازم نیست تمام پرسش‌هایتان را یک‌مرتبه بپرسید، چون باز هم موقعیت گفت‌وگو با پزشک یا پرستار را برای روشن کردن مسائل مبهم و یا توضیح جزئیات خواهید داشت.

پزشک ممکن است شما را به یک متخصص دیگر درمان سرطان معده ارجاع دهد و یا خودتان بخواهید که پزشک دیگری به شما معرفی کند. متخصصانی که سرطان معده را درمان می‌کنند عبارتند از: متخصص گوارش، جراحان، پزشک‌های سرطان‌شناس و سرطان‌شناس‌های پرتودرمان.

کسب نظر دوم

قبل از شروع درمان، شاید بخواهید نظر دومی را دربارهٔ تشخیص و نحوه درمان بیماریتان جویا شوید. بسیاری از شرکت‌های بیمه، اگر شما یا پزشکتان تقاضا کنید، هزینه‌های کسب نظر دوم را پوشش می‌دهند. ممکن است جمع‌آوری سوابق پزشکی و هماهنگی برای ملاقات با پزشک دیگری، تا حدی وقت‌گیر بوده و مستلزم کمی تلاش باشد. معمولاً اختصاص چند هفته برای دریافت نظر دوم مشکلی ایجاد نمی‌کند. در بیش‌تر موارد، تأخیر در شروع درمان، درمان را کم‌اثر نمی‌سازد، ولی برای اطمینان خاطر می‌توانید در مورد این تأخیر از پزشکتان بپرسید، چون برخی اوقات لازم است افراد مبتلا به سرطان معده بدون فوت وقت درمان شوند.

چند راه برای یافتن یک پزشک برای مشورت و کسب نظر دوم:

- پزشکتان شما را به یک یا چند متخصص ارجاع می‌دهد. در مراکز سرطان معمولاً چندین متخصص با یکدیگر به صورت گروهی کار می‌کنند.
- برای دستیابی به مراکز درمانی و پزشکان متخصص مرتبط با سرطان

۱۱. روش‌های درمان

انتخاب درمان عمدتاً به اندازه و جای قرار گرفتن تومور، مرحله بیماری و سلامت عمومی شما بستگی دارد. درمان سرطان معده ممکن است شامل عمل جراحی، شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی باشد. بسیاری از بیماران از بیش از یک نوع درمان استفاده می‌کنند.

پزشکتان می‌تواند حق انتخاب‌های شما برای درمان و نتایج مورد انتظار آنها را توضیح دهد. شما و پزشکتان می‌توانید در طرح یک برنامه درمان که نیازهای شما را برآورده کند، با هم همکاری کنید.

درمان سرطان شامل درمان موضعی یا درمان سیستمیک است:

- **درمان موضعی:** عمل جراحی و پرتودرمانی، درمان‌های موضعی‌اند. جراح سرطان موجود در معده یا اطراف آن را برداشته و یا نابود می‌کند. وقتی سرطان معده به دیگر بخش‌های بدن سرایت کرده باشد، درمان موضعی ممکن است برای کنترل بیماری در آن قسمت‌های خاص به‌کار گرفته شود.
- **درمان سیستمیک:** شیمی‌درمانی، درمان سیستمیک است. داروی آن وارد جریان خون شده و سرطان را در سراسر بدن نابود کرده و یا آن را مهار می‌کند.
- چون درمان‌های سرطان اغلب به بافت‌ها و سلول‌های سالم نیز آسیب می‌رسانند، در درمان سرطان بروز عوارض جانبی رایج است. عوارض جانبی عمدتاً به نوع و میزان درمان بستگی دارد. عوارض جانبی برای بیماران یکسان نیست و در هر نوبت درمان تغییر می‌کند.

می‌توانید سؤال‌های زیر را دربارهٔ درمان از پزشکتان بپرسید:

- بیماری در چه مرحله‌ای است؟
- چه حق انتخاب‌هایی برای درمان دارم؟ شما کدام را برای من پیشنهاد می‌کنید؟ و چرا؟
- آیا یک پژوهش بالینی انتخاب خوبی برای من خواهد بود؟
- بیش از یک نوع درمان خواهم داشت؟
- فواید مورد انتظار از هر نوع درمان چیست؟
- خطرها و عوارض جانبی احتمالی هر یک از درمان‌ها چیست؟ برای کنترل عوارض جانبی چه کاری می‌توانیم انجام دهیم؟ چگونه می‌توانم در طول درمان از خودم مراقبت کنم؟
- درمان چه تأثیری بر فعالیت‌های روزمرهٔ من خواهد گذاشت؟ آیا مشکل غذا خوردن یا مشکلات دیگری پیدا می‌کنم؟
- اگر در طول درمان به مشکل برخوردم با کی باید تماس بگیرم؟

- هزینه احتمالی درمان چقدر است؟ و بیمه من چه مبلغ از آن را پوشش می‌دهد؟
- هر چند وقت یکبار باید مورد معاینه قرار گیرم؟

۱۲. عمل جراحی

عمل جراحی معمول‌ترین درمان برای سرطان معده است. نوع جراحی به میزان سرطان بستگی دارد. دو نوع عمده عمل جراحی سرطان معده وجود دارد:

- **معدہ برداری جزئی (Subtotal):** جراح بخشی از معدۀ مبتلا به سرطان را برمی‌دارد، و در صورت لزوم بخشی از مری یا رودۀ کوچک را نیز بر خواهد داشت. غدد لنفاوی مجاور و دیگر بافت‌ها نیز ممکن است برداشته شوند.
- **معدہ برداری کامل:** پزشک تمام معده، غدد لنفاوی مجاور، بخش‌هایی از مری و رودۀ کوچک و دیگر بافت‌های نزدیک تومور را برمی‌دارد. در مواردی طحال نیز برداشته می‌شود. سپس جراح مری را مستقیماً به رودۀ کوچک وصل می‌کند، و با استفاده از بافت روده یک معدۀ جدید می‌سازد.

در سرطان معده، نگرانی راجع به خوردن بعد از عمل جراحی، امری طبیعی است. جراح در ضمن عمل، یک لوله برای تغذیه در درون رودۀ کوچک‌تان تعبیه می‌کند. این لوله به شما کمک می‌کند در حالی‌که دوره نقاهت را می‌گذرانید، تغذیه کافی هم دریافت کنید. اطلاعات راجع به خوردن پس از عمل جراحی در بخش تغذیه در دسترس شماست.

پس از جراحی، زمان بهبودی در هر شخص متفاوت است. در چند روز اول احساس ناراحتی می‌کنید. برای مقابله با درد، داروهایی را برای شما تجویز می‌کنند. قبل از عمل باید راجع به برنامه کاهش درد، با پزشک یا پرستارتان گفت‌وگو کنید. پس از جراحی، اگر شما به مسکن بیش‌تری نیاز داشتید، پزشک برنامه شما را با وضعیتتان مطابقت می‌دهد.

بسیاری از بیماران که عمل جراحی معده دارند، برای مدتی احساس ضعف و خستگی می‌کنند. عمل جراحی گاهی باعث یبوست یا اسهال می‌شود. معمولاً با بروز این علائم رژیم غذایی را تغییر می‌دهند و یا با استفاده از دارو به مقابله با آن می‌پردازند. گروه مراقبت از سلامت شما، علائم خونریزی، عفونت یا دیگر مشکلاتی که ممکن است نیازمند درمان باشد را در شما مورد ملاحظه قرار می‌دهند.

ممکن است شما بخواهید از پزشکتان این سؤالات را راجع به عمل جراحی

بپرسید:

- شما چه نوع عمل جراحی را برای من پیشنهاد می‌کنید؟
- آیا غدد لنفاوی را برمی‌دارید؟ بافت‌های دیگر را چگونه و چرا؟
- بعد از عمل، چگونه حسی خواهم داشت؟
- آیا باید رژیم غذایی خاصی را رعایت کنم؟
- اگر درد داشتم شما چگونه با آن مقابله خواهید کرد؟
- چه مدت در بیمارستان خواهم ماند؟
- احتمال دارد من دچار مشکلات در غذا خوردن بشوم؟
- آیا نیاز به لوله تغذیه خواهم داشت؟ اگر این چنین است، برای چه مدت؟ چگونه باید از آن مراقبت کنم؟ اگر با مشکل مواجه شدم چه کسی می‌تواند به من کمک کند؟
- آیا هیچ عوارض جانبی پایداری نخواهم داشت؟

۱۳. شیمی‌درمانی:

در شیمی‌درمانی، از داروهای ضدسرطان برای نابود کردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌کند. این داروها وارد جریان خون شده و بر سلول‌های سرطانی در تمام بدن تأثیر می‌گذارند.

بیشتر بیماران که شیمی‌درمانی می‌شوند، پس از جراحی بدین نحو درمان می‌شوند. پرتودرمانی نیز در مواردی هم‌زمان با شیمی‌درمانی انجام می‌شود. برای سرطان معده معمولاً داروهای ضدسرطان در رگ تزریق می‌شوند. اما برخی داروها به‌طور خوراکی از طریق دهان وارد بدن شوند. درمان شما در یک درمانگاه، بیمارستان، در مطب پزشک یا داروخانه انجام می‌شود. برخی از افراد در صورت لزوم در طول درمان، در بیمارستان بستری می‌شوند. آثار جانبی شیمی‌درمانی عمدتاً به داروهای خاص و میزان آنها بستگی دارد. این داروها بر سلول‌های سرطانی و سلول‌های دیگری که به سرعت تقسیم می‌شوند، تأثیر می‌گذارند.

- **سلول‌های خون:** این سلول‌ها با عفونت مقابله می‌کنند، به انعقاد خون کمک می‌کنند و به تمام بخش‌های بدن اکسیژن می‌رسانند. وقتی داروها بر سلول‌های خونی شما اثر بگذارد، شما بیش‌تر احتمال دارد دچار عفونت شوید، به راحتی خونریزی کنید و احساس ضعف و خستگی زیادی داشته باشید.
- **سلول‌های موجود در ریشه موها:** داروهای شیمی‌درمانی گاهی باعث ریزش مو می‌شود، ولی باید بدانید که موهایتان دوباره رشد خواهند کرد، اما ممکن است از لحاظ بافت و رنگ تا حدی متفاوت باشند.
- **سلول‌هایی که مجرای گوارشی را پوشش می‌دهند:** شیمی‌درمانی می‌تواند باعث کم‌اشتهایی، دل‌آشوبه، حالت تهوع، اسهال و خشکی دهان و لب شود. داروهایی که برای سرطان معده استفاده می‌شوند، در بعضی بیماران باعث تحریک پوست یا خارش می‌شوند، گروه پزشکی مراقبت از شما راه‌هایی برای مقابله با بسیاری از این عوارض جانبی به شما پیشنهاد دهد.

ممکن است بخواهید از پزشکتان این سؤال‌ها را راجع به شیمی‌درمانی بپرسید:

- چرا به این درمان نیاز دارم؟
- چه دارو یا داروهایی باید مصرف کنم؟
- عملکرد داروها چگونه است؟
- چه زمانی درمان آغاز می‌شود و کی پایان می‌یابد؟

۱۴. پرتودرمانی:

پرتودرمانی، اشعه‌هایی هستند با میزان انرژی بالا که برای کشتن سلول‌های سرطانی مورد استفاده قرار می‌گیرند. این درمان فقط بر سلول‌های موجود در منطقه مورد درمان اثر می‌گذارد.

این اشعه از یک دستگاه بزرگ بیرون از بدن، تابانده می‌شود. بیش‌تر بیماران برای این نوع درمان به درمانگاه بیمارستان مراجعه می‌کنند. معمولاً درمان ۵ روز در هفته و به مدت چندین هفته طول می‌کشد.

عوارض جانبی عمدتاً به میزان تابش اشعه و آن بخش از بدن بیمار که مورد درمان قرار می‌گیرد، بستگی دارد. پرتودرمانی روی شکم می‌تواند باعث ایجاد درد در معده یا روده شود. گاهی دچار تهوع یا اسهال می‌شوید، و یا پوست منطقه مورد درمان، قرمز، خشک و حساس می‌شود.

احتمال دارد در طول پرتودرمانی به‌خصوص در هفته‌های آخر درمان، خیلی خسته شوید، گرچه استراحت مهم است، اما پزشکان معمولاً از بیماران می‌خواهند بکوشند تا آنجا که می‌توانند فعال باقی بمانند.

عوارض جانبی پرتودرمانی گرچه می‌تواند ناراحت‌کننده باشد اما پزشک عموماً آنها را درمان یا مهار می‌کند. و یا پس از پایان درمان خودبه‌خود ناپدید می‌شوند.

شاید بخواهید پرسش‌های زیر را درباره پرتودرمانی از پزشکتان بپرسید:

- چرا به این درمان نیاز دارم؟
- چه زمانی درمان شروع و کی پایان خواهد یافت؟
- در طول درمان چه حسی خواهم داشت؟
- چگونه خواهیم دانست که درمان پرتودرمانی تأثیر کرده است؟
- آیا هیچ آثار سوء پایداری خواهد داشت؟

تغذیه

خوب خوردن در طول درمان سرطان و پس از آن مهم است. شما به مقادیر مناسبی از کالری، پروتئین، ویتامین و مواد معدنی نیاز دارید. خوب خوردن به شما کمک می‌کند احساس بهتر و انرژی بیشتری داشته باشید.

خوب خوردن در مواردی دشوار است، به خصوص در طول درمان یا بعد از آن ممکن است شما میل به خوردن نداشته باشید، ناراحت یا خسته باشید، و یا حس کنید که غذاها مثل گذشته خوش طعم نیستید. همچنین ممکن است دچار عوارض جانبی درمان مانند کم‌اشتهایی، حالت تهوع یا استفراغ یا اسهال باشید.

کارشناس تغذیه راه‌هایی برای مقابله با این مشکلات ارائه می‌دهد. برخی از مبتلایان به سرطان معده با دریافت غذا از طریق لوله تغذیه یا تزریق در رگ، یاری می‌شوند. برخی با استفاده از نوشیدنی‌های مغذی مورد کمک قرار می‌گیرند.

۱۵. تغذیه پس از جراحی معده:

کاهش وزن پس از جراحی سرطان معده، به‌طور معمول پیش می‌آید و برای مقابله با آن باید در تغذیه خود تغییر ایجاد کنید. متخصص تغذیه به شما کمک می‌کند

رژیمی را برنامه‌ریزی کنید که نیازهای بدن شما را برآورده کند.

مشکل شایع دیگر پس از عمل معده، سندروم دامپینگ است. این مشکل وقتی اتفاق می‌افتد که غذا یا مایع به سرعت وارد روده کوچک شود. این امر می‌تواند باعث انقباض عضلات امعاء، دل‌آشوبه، نفخ، اسهال و سرگیجه شود. خوردن وعده‌های کوچک‌تر از سندروم دامپینگ جلوگیری می‌کند. همچنین شاید لازم باشد غذاها و نوشیدنی‌های خیلی شیرین مانند کلوچه‌ها، آب‌نبات، سودا و آب‌میوه‌ها را کاهش دهید. متخصص تغذیه، می‌تواند غذاهای مناسب را به شما پیشنهاد می‌کند و نیز تیم درمان بیماری شما دارویی را برای مقابله با علائم یاد شده تجویز خواهد کرد.

شاید لازم باشد مکمل‌های روزانه ویتامین و مواد معدنی مانند کلسیم مصرف کنید. همچنین ممکن است به تزریق ویتامین B12 نیاز پیدا کنید.

پرسش‌های زیر از متخصص تغذیه مناسب به نظر می‌رسد:

- بلافاصله پس از عمل، چه غذاهایی مناسب‌تر است؟
- چگونه از سندروم دامپینگ پیشگیری کنم؟
- آیا غذاها و نوشیدنی‌هایی هست که باید از مصرف آنها پرهیز کنم؟

۱۶. مراقبت‌های بعدی

مراقبت‌های بعدی پس از درمان سرطان معده، مهم است. حتی وقتی که هیچ آثاری از سرطان باقی نمانده، گاهی، بیماری عود می‌کند زیرا پس از درمان، سلول‌های سرطانی که از بین نرفته‌اند جایی در بدن پنهان می‌مانند.

پزشک دائماً شما را تحت نظر قرار می‌دهد و به‌خصوص مراقب است که سرطان عود نکند. معاینات متعارف به شما اطمینان می‌دهد که تمامی تحولات در بدن شما مورد توجه قرار گرفته و در صورت نیاز درمان می‌شود. معاینات معمول

شامل تست ورزش، آزمایش خون و ادرار، عکس‌هایی با اشعه ایکس، سی.تی.اسکن، آندوسکوپی یا دیگر آزمایش‌هاست. مابین ویزیت‌های منظم، اگر با هر نوع مشکلی مواجه شدید، باید با پزشکتان تماس بگیرید.

۱۷. درمان‌های مکمل و جایگزین

برخی از بیماران مبتلا به سرطان از درمان‌های مکمل و جایگزین (CAM) استفاده می‌کنند شامل موارد زیر:

- روشی که همراه با درمان استاندارد انجام می‌شود درمان مکمل نامیده می‌شود.
- روشی که به جای درمان استاندارد استفاده می‌شود، درمان جایگزین نامیده می‌شود.

طب سوزنی، ماساژدرمانی، داروهای گیاهی، ویتامین‌ها یا رژیم غذایی خاص، مدیتیشن و روان‌درمانی، انواع درمان‌های مکمل و جایگزین هستند.

بسیاری می‌گویند اینگونه درمان‌ها به آنها کمک می‌کند احساس بهتری داشته باشند. با این حال، برخی انواع درمان‌های جایگزین و یا مکمل (CAM) مسیر درمان استاندارد را منحرف می‌کند که زیان‌بخش است، و برخی انواع آن حتی اگر به‌تنهایی استفاده شود، مضر است. قبل از انجام هر نوع درمان مکمل و یا جایگزین (CAM) باید راجع به منافع و خطرات احتمالی آن با پزشکتان مشورت کنید.

برخی درمان‌های مکمل و یا جایگزین (CAM) گران‌قیمت هستند و بیمه‌های سلامت نیز ممکن است هزینه آن را نپذیرند.

راجع به درمان‌های مکمل و یا جایگزین (CAM) این سؤالات را می‌توانید بپرسید:

- چه مزایایی می‌توانم از این روش انتظار داشته باشم؟
- چه خطرهایی وجود دارد؟

- باید انتظار چه عوارض جانبی را داشته باشیم؟
- آیا درمان‌های مکمل یا جایگزین (CAM) روش درمان سرطان من را تغییر می‌دهد؟ آیا این مسئله می‌تواند زیان بار باشد؟
- آیا این روش در پژوهش‌های بالینی تحت بررسی است؟
- آیا بیمه من هزینه این نوع درمان را می‌پذیرد؟

۱۸. منابع حمایتی

زندگی با داشتن بیماری خطرناکی مانند سرطان معده آسان نیست. وضعیت خانواده، حفظ شغل، یا ادامه فعالیت روزانه دائماً شما را نگران می‌کند. همچنین نگرانی درباره نتایج درمان‌ها و مقابله با عوارض جانبی، هزینه‌های بیمارستان و صورت حساب‌های درمان نیز رایج است. پزشکان، پرستاران و دیگر اعضای گروه مراقبت شما می‌توانند به پرسش‌های شما راجع به درمان، مشکلات شغلی یا فعالیت‌های دیگر پاسخ دهند.

اگر بخواهید درباره احساسات یا نگرانی‌هایتان حرف بزنید، دیدار با مددکار اجتماعی، مشاور یا یکی از اعضای گروه‌های مذهبی نیز می‌تواند مفید باشد.

گروه‌های حمایتی هم می‌توانند کمک کنند. در این گروه‌ها، بیماران یا اعضای خانواده‌شان با بیماران دیگر و خانواده‌های آنها ملاقات می‌کنند و آنچه را که راجع به بیماری و آثار درمان تجربه کرده‌اند با هم در میان می‌گذارند. گروه‌های پشتیبانی خدمات خود را از طریق ملاقات‌های خصوصی، و گفت‌وگوی تلفنی و یا اینترنتی ارائه می‌دهند. شاید بخواهید با یکی از اعضای گروه مراقبت پزشکی خود در مورد یافتن یک گروه حمایتی مشورت کنید.

پزشکان در نقاطی از دنیا پژوهش‌های بالینی مختلفی را انجام می‌دهند (مطالعات تحقیقی که در آن درمان‌های جدید بر روی افراد داوطلب انجام می‌شود).

در پژوهش‌های بالینی در مورد درمان سرطان معده؛ جراحی، شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و ترکیبی از آنها بررسی می‌شود. پژوهش‌های بالینی برای یافتن پاسخ سؤال‌های مهم و پی بردن به اینکه آیا روش‌های جدید، مطمئن و مؤثراند، طراحی شده‌اند. تحقیقات تاکنون به پیشرفت‌هایی رسیده است و محققان برای رسیدن به روش‌های مؤثرتر مقابله با سرطان معده آنها را ادامه می‌دهند.

اگر روش جدید مؤثر باشد، کسانی که در پژوهش‌های بالینی شرکت کرده‌اند از اولین کسانی هستند که از آن بهره می‌برند و حتی اگر بیماران شرکت‌کننده در پژوهش‌های بالینی به صورت مستقیم بهره نبرند، با کمک به پزشکان برای به دست آوردن آگاهی‌های بیشتر درباره سرطان معده و چگونگی مقابله با آن، نقش مهمی ایفا می‌کنند.