

سرطان مری

مترجم: ایلیا پیرقلی دانشجوی کارشناسی تکنولوژی پرتوشناسی

استاد: دکتر علی طریقت نیا

منبع: <https://www.radiologyinfo.org/en/info/esophageal-cancer>

سرطان مری

سرطان مری زمانی رخ می دهد که سلول های سرطانی در مری رشد کنند. دو نوع اصلی کارسینوم سلول سنگفرشی و آدنوکارسینوم است. سرطان مری ممکن است در مراحل اولیه خود علائمی نداشته باشد و اغلب در مردان بالای ۵۰ سال دیده می شود.

پزشک شما ممکن است معاینه فیزیکی، رادیوگرافی قفسه سینه، سی تی سی سی قفسه سینه، رادیوگرافی اختصاصی از دستگاه گوارش فوقانی، از فاگوسکوپی، سونوگرافی آندوسکوپی یا PET/CT را انجام دهد تا به تشخیص اینکه آیا سرطان دارید و آیا گسترش یافته است یا خیر. بیوپسی برای تایید تشخیص سرطان ضروری است. گزینه های درمانی به وسعت بیماری بستگی دارد و شامل جراحی، پرتودرمانی و شیمی درمانی یا ترکیبی از آنها می شود.

سرطان مری چیست؟

سرطان مری زمانی اتفاق می افتد که سلول های سرطانی در مری ایجاد می شوند. مری یک ساختار لوله مانند طولانی که حلق و معده را به هم متصل می کند. مری غذای بلعیده شده را به معده می برد و بخشی از دستگاه گوارش فوقانی است.

دو نوع اصلی سرطان مری وجود دارد:

- کارسینوم سلول سنگفرشی، که در آن سرطان در سلول های نازک و مسطح (صفحه ای) که پوشش داخلی مری را تشکیل می دهند، ایجاد می شود.
- آدنوکارسینوما، که در آن سرطان در سلول های غده ای در پوشش مری ایجاد می شود.

در مراحل اولیه سرطان مری، ممکن است هیچ علامتی وجود نداشته باشد. در سرطان های پیشرفته تر، علائم ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- مشکل در بلع (احساس خفگی یا گیر کردن غذا)
- درد هنگام بلع
- کاهش وزن
- درد قفسه سینه
- سرفه و نارسایی
- گرفتگی صدا
- استفراغ خون
- مدفوع قیری یا خون در مدفوع
- سوء هاضمه و سوزش سر دل

پزشکان اغلب سرطان مری را تا زمانی که در مراحل پیشرفته باشد پیدا نمی کنند. در بزرگسالان بالای ۵۰ سال بیشتر و در مردان دو برابر بیشتر است. علاوه بر جنسیت و سن، عوامل خطر سرطان مری عبارتند از:

- سیگار کشیدن
- مصرف زیاد الکل

بیماری ریفلکس معده به مری (GERD)، وضعیتی است که در آن محتویات معده به قسمت پایینی مری برمی‌گردد. این بیماری، ممکن است مری را تحریک کند و با گذشت زمان باعث مری بارت شود. این وضعیتی است که در آن سلول های سنگفرشی پوشاننده قسمت تحتانی مری تغییر کرده یا با سلول های غده ای جایگزین شده اند. اکثر افراد مبتلا به مری بارت به سرطان مری مبتلا نمی شوند.

سلول های غده آسیب دیده در مری بارت می توانند به طور فزاینده ای غیرطبیعی شوند و منجر به یک وضعیت پیش سرطانی به نام دیسپلازی شوند. اگر دیسپلازی وجود داشته باشد یا سابقه خانوادگی مری بارت وجود داشته باشد، خطر ابتلا به سرطان بیشتر است.

سرطان مری چگونه تشخیص و ارزیابی می شود؟

پزشک در مورد سابقه پزشکی، عوامل خطر و علائم شما سوال خواهد کرد. شما همچنین تحت معاینه فیزیکی قرار خواهید گرفت. پزشک شما ممکن است یک یا چند مورد از آزمون های تصویربرداری زیر را برای تعیین اینکه آیا سرطان دارید و اینکه آیا گسترش یافته است را تجویز کند:

رادیوگرافی قفسه سینه: این معاینه معمولی از دوز بسیار کمی از اشعه برای تولید تصاویری از داخل قفسه سینه، از جمله ریه ها، قلب و دیواره قفسه سینه استفاده می کند.

توموگرافی کامپیوتری - (CT) قفسه سینه: این روش از فناوری اشعه ایکس برای تولید تصاویر متعدد از داخل بدن استفاده می کند. تصاویر مقطعی تولید شده در طول سی تی اسکن می توانند در چندین صفحه مجدداً قالب بندی شوند و حتی می توانند تصاویر سه بعدی تولید کنند. این تصاویر را می توان بر روی مانیتور کامپیوتر مشاهده کرد، روی فیلم چاپ کرد یا به CD یا DVD منتقل کرد.

رادیوگرافی اختصاصی از دستگاه گوارش فوقانی: در رادیوگرافی دستگاه گوارش فوقانی از نوعی اشعه ایکس بلادرنگ به نام فلوروسکوپی و ماده کنتراست میبنتی بر باریم برای تولید تصاویری از مری، معده و روده کوچک استفاده می‌کند. ماده حاجب خوراکی مری و معده را می پوشاند و پزشک یک سری تصویربرداری با اشعه ایکس انجام می دهد. اگر آزمون دستگاه گوارش فوقانی بر ارزیابی مری متمرکز باشد، بلع باریم یا مری نامیده می شود.

ازوفاگوسکوپی: در این روش از یک ازوفاگوسکوپی، ابزاری نازک و لوله مانند با نور و عدسی استفاده می شود. این به پزشک اجازه می دهد تا مری را مستقیماً مشاهده کند. پزشک لوله آندوسکوپ را از طریق دهان یا بینی و از طریق گلو وارد مری می کند. برخی از آندوسکوپ ها ابزارهایی برای برداشتن نمونه های بافتی جهت بررسی زیر میکروسکوپ از نظر علائم سرطان دارند.

سونوگرافی آندوسکوپی (EUS): EUS یک آندوسکوپ، ابزاری نازک و لوله مانند با نور و عدسی برای مشاهده را از طریق دهان وارد می کند. یک کاوشگر در انتهای آندوسکوپ، امواج صوتی پرنانژی (اولتراسوند) را از ساختارهای داخلی منعکس می کند تا پژواک ایجاد کند. پژواک ها تصویری از بافت های بدن را تشکیل می دهند که سونوگرافی نامیده می شود. EUS آندوسونوگرافی نیز نامیده می شود.

توموگرافی انتشار پوزیترون/توموگرافی کامپیوتری (PET/CT): PET از مقادیر کمی از مواد رادیواکتیو به نام رادیودارو، یک دوربین مخصوص و یک کامپیوتر برای کمک به ارزیابی عملکرد اندام و بافت شما استفاده می کند. با شناسایی تغییرات بدن در سطح سلولی، PET ممکن است شروع زود هنگام بیماری را قبل از اینکه در سایر روشهای تصویربرداری مشهود باشد، تشخیص دهد. پت/سی تی می تواند سرطان مری را تشخیص دهد و نشان دهد که آیا سرطان گسترش یافته است یا

خیر. همچنین می تواند اثربخشی یک برنامه درمانی را ارزیابی کند و مشخص کند که آیا سرطان پس از درمان عود کرده است یا خیر.

اگر این آزمون ها به وضوح نشان نمی دهد که یک ناهنجاری خوش خیم است، بیوپسی ضروری است. بیوپسی نمونه ای از بافت را برای بررسی توسط آزمایشگاه خارج می کند. بیوپسی از روش های مختلفی برای به دست آوردن نمونه بافت استفاده می کند. برخی از نمونه برداری ها مقدار کمی از بافت را با سوزن برمی دارند. برخی دیگر ممکن است یک توده یا ندول را که مشکوک است، با جراحی بردارند. پزشک شما ممکن است در طی آندوسکوپی فوقانی که وجود مری بارت را نشان می دهد بیوپسی انجام دهد. این به آنها کمک می کند تا دیسپلازی و/یا آدنوکارسینوم را رد کنند.

پزشک شما از این نتایج آزمایش برای کمک به تعیین وجود و میزان یا مرحله سرطان مری استفاده خواهد کرد.

اگر این آزمایشات مشکوک به سرطان نباشد، ممکن است نیازی به اقدامات بیشتری نباشد. با این حال، ممکن است پزشک شما بخواهد در طول ویزیت های بعدی، این ناحیه را تحت نظر داشته باشد. مری بارت اغلب به پیگیری و/یا نظارت شش ماهه نیاز دارد. پزشک شما از آندوسکوپی فوقانی برای تعیین اینکه آیا وضعیت شما به دیسپلازی پیشرفت می کند یا خیر، استفاده می کند.

سرطان مری چگونه درمان می شود؟

درمان سرطان مری ممکن است شامل جراحی، پرتودرمانی، شیمی درمانی و درمان هدفمند یا ایمونوتراپی باشد. ترکیب بهینه درمان ها به نوع، محل و مرحله بیماری بستگی دارد. برخی از درمان ها ممکن است فقط در آزمایشات بالینی در دسترس باشند. برای اطلاعات بیشتر به صفحه آزمایشات بالینی مراجعه کنید. هر چه سرطان مری زودتر تشخیص داده شود، شانس بهبودی بیشتر است. سرطان مری در مراحل پایانی قابل درمان است، اما به ندرت قابل درمان است.

جراحی: جراحی رایج ترین درمان سرطان مری است. پزشک شما ممکن است آن را به تنهایی برای بیماری در مراحل اولیه یا در ترکیب با سایر روش های درمانی برای بیماری پیشرفته استفاده کند. اگر سرطان یک تومور کوچک محدود به اولین لایه پوشش مری باشد، جراح ممکن است تومور و مقدار کمی از بافت سالم اطراف را بردارد (به نام حاشیه). پزشک شما ممکن است از روشی به نام توراکوسکوپی برای برداشتن بخشی از مری یا ریه استفاده کند. این به عنوان برداشتن جراحی با حداقل تهاجم نیز شناخته می شود. پزشک یک برش بین دو دنده ایجاد می کند و یک توراکوسکوپ، یک ابزار نازک لوله مانند با یک نور و یک عدسی، را برای مشاهده وارد می کند.

در سرطان های پیشرفته تر، جراح ممکن است بخشی از مری را در یک عمل جراحی به نام ازوفازکتومی بردارد. جراح بخش سرطانی مری را به همراه غدد لنفاوی مجاور برمی دارد. آنها مری باقی مانده را دوباره به معده یا بخشی از دستگاه گوارش (GI) بیمار متصل می کنند. در ازوفازگاسترکتومی، جراح قسمت مری، غدد لنفاوی مجاور و بخشی از معده را برمی دارد.

پرتودرمانی: این روش درمانی از اشعه ایکس پرتو یا انواع دیگر پرتوها برای از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می کند. پزشکان معمولاً از پرتودرمانی همراه با شیمی درمانی و جراحی استفاده می کنند. آنها اغلب از آن در بیماران که کاندید عمل جراحی نیستند استفاده می کنند. پزشکان ممکن است از پرتودرمانی قبل از جراحی برای کمک به کوچک کردن سرطان (به نام درمان کمکی) یا پس از جراحی برای از بین بردن سلول های سرطانی باقیمانده استفاده کنند. آنها همچنین ممکن است از آن برای کمک به مدیریت علائم و عوارض بیماری پیشرفته، از جمله درد و رشد تومور که مانع از انتقال غذا به معده می شود، استفاده کنند. برای اطلاعات بیشتر به صفحه مقدمه درمان سرطان (رادیوتراپی انکولوژی) مراجعه کنید.

شیمی درمانی: در این درمان از مواد شیمیایی یا دارو برای کشتن سلول های سرطانی یا جلوگیری از تقسیم آنها استفاده می شود. پزشکان ممکن است از شیمی درمانی قبل یا بعد از جراحی برای سرطان مری و همراه با پرتودرمانی استفاده کنند. شیمی درمانی همچنین به تسکین علائم زمانی که سرطان مری به خارج از مری گسترش یافته (متاستاز) کمک می کند.

سایر درمان‌های سرطان مری عبارتند از:

درمان های آندوسکوپی: این روش ها سرطان های اولیه و پیش سرطانی مری را درمان می کنند و باعث تسکین درد می شوند (درمان تسکینی). پزشک یک آندوسکوپ را از طریق حلق به مری وارد می کند. آنها از ابزارهایی در انتهای ابزار برای برداشتن بافت سرطانی استفاده می کنند.

درمان با آنتی بادی مونوکلونال (که به آن درمان هدفمند نیز می‌گویند): تعداد کمی از سرطان‌های مری پروتئینی به نام HER2 روی سطح سلول‌های خود دارند. دارویی به نام تراستوزوماب (Herceptin) یک آنتی بادی مونوکلونال است که به پروتئین HER2 روی سلول‌های سرطانی می‌چسبد و در توانایی رشد آنها اختلال ایجاد می‌کند. پزشک ممکن است درمان هدفمند را با شیمی درمانی ترکیب کند.

ایمونوتراپی: این رویکرد از داروهایی برای تقویت سیستم ایمنی بیمار برای کمک به کنترل سرطان استفاده می کند. برخی از مطالعات، اما نه همه، نرخ بقای بهتری را هنگام دریافت این داروها پس از جراحی نشان داده اند.

پیشگیری از شیمی درمانی: داروها، ویتامین‌ها و سایر عوامل در تلاش برای کاهش خطر سرطان و یا تأخیر در ایجاد یا عود آن در حال مطالعه هستند. به عنوان مثال، داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs)، مهارکننده‌های پمپ پروتون، و انواع توت‌ها به‌عنوان عوامل پیشگیری‌کننده شیمیایی برای کمک به جلوگیری از تبدیل مری بارت به سرطان تحت مطالعه هستند.

تخریب بافت توموری با فرکانس رادیویی: پزشکان ممکن است از تخریب با فرکانس رادیویی برای بررسی پیشرفت مری بارت به دیسپلازی و/یا آدنوکارسینوم استفاده کنند.

سرطان مری می تواند بر توانایی فرد در خوردن غذا تأثیر بگذارد. بنابراین، ممکن است برای اطمینان از تغذیه مناسب در طول درمان و پس از درمان، درمان های اضافی لازم باشد. برخی از بیماران ممکن است مواد مغذی را مستقیماً در ورید دریافت کنند. برخی دیگر ممکن است به لوله تغذیه نیاز داشته باشند. این یک لوله پلاستیکی انعطاف پذیر است که از طریق بینی یا دهان به معده می رود. پزشک لوله را در جای خود باقی می گذارد تا زمانی که آنها بتوانند به تنهایی غذا بخورند.