

بیماری سرطان آنال (مقعد)

مترجم: محمد حسین محمدی دانشجوی کارشناسی تکنولوژی پرتوشناسی
زیر نظر: دکتر علی طریقت نیا

منبع: <https://www.radiologyinfo.org/en>

سرطان آنال که به عنوان کارسینوم مقعد نیز شناخته می شود، سرطان رکتوم است. برای کمک به تشخیص این عارضه، پزشک معاینه انگشتی رکتوم و آنوسکوپی را انجام می دهد. پزشک شما همچنین ممکن است MRI، CT، PET/CT، یا سونوگرافی داخل آنال را تجویز کند. بسته به اندازه، محل و وسعت سرطان، درمان ها ممکن است شامل جراحی، پرتودرمانی و شیمی درمانی باشد.

سرطان مقعد چیست؟

سرطان مقعد سرطانی است که از مقعد، دهانه انتهای دستگاه گوارش، شروع می شود. مقعد از پایین راست روده شروع می شود که آخرین قسمت روده بزرگ است (کولون نیز نامیده می شود). سرطان مقعد معمولاً بزرگسالان بالای ۶۰ سال را مبتلا می کند. این سرطان زنان را بیشتر از مردان مبتلا می کند. علائم سرطان مقعد ممکن است شامل تغییرات در عادات روده و تغییرات در ناحیه مقعد و اطراف آن باشد، از جمله:

- خونریزی و خارش
- درد یا فشار
- ترشح غیر معمول
- توده
- بی اختیاری مدفوع
- فیستول

برخی از بیماران مبتلا به سرطان مقعد هیچ علامتی را تجربه نمی کنند. برخی از بیماری های غیر سرطانی، مانند هموروئید و شقاق، ممکن است علائم مشابهی ایجاد کنند.

سرطان آنال چگونه تشخیص و ارزیابی می شود؟

برای تشخیص علت علائم، پزشک ممکن است اقدامات زیر را انجام دهد:

معاینه انگشتی رکتوم (DRE): این تست، قسمت پایینی رکتوم و غده پروستات را در مردان بررسی می کند تا ناهنجاری در اندازه، شکل یا بافت را بررسی کند. اصطلاح "دیجیت" به استفاده پزشک از انگشت دستکش و روغن کاری شده برای انجام معاینه اشاره دارد. DRE ضایعه یا ناهنجاری مقعدی و غدد لنفاوی مجاور را بررسی می کند. در زنان، پزشک ممکن است برای تعیین محل و اندازه ضایعه، درگیری واژن و وجود فیستول، معاینه واژن انجام دهد.

آنوسکوپی: در این روش از یک دوربین مخصوص در انتهای لوله استفاده می شود که به پزشک اجازه می دهد داخل مقعد و راست روده را ببیند. همچنین به آنها اجازه می دهد تا بیوپسی ضایعه مقعدی را انجام دهند و روابط آناتومیکی با ساختارهای اطراف را برای مرحله بندی دقیق بالینی تعیین کنند. اگر ناحیه دردناک باشد، در این معاینه ممکن است از بیهوشی یا آرامبخش استفاده شود.

تصویربرداری تشدید مغناطیسی (MRI) لگن: MRI از میدان مغناطیسی و پالس‌های فرکانس رادیویی برای تولید تصاویر دقیق از اندام‌های داخلی استفاده می‌کند. این به تعیین اندازه تومور، درگیری غدد لنفاوی و تهاجم به اندام‌های مجاور کمک می‌کند. MRI از اشعه استفاده نمی‌کند.

سونوگرافی اندوآنال: این روش تصویربرداری از امواج صوتی با فرکانس بالا استفاده می‌کند که از دستگاهی وارد مقعد و رکتوم می‌شود. امواج صوتی تصاویری تولید می‌کنند که به ارزیابی ساختار اسفنکتر و ضخامت عضلات اطراف کانال مقعدی کمک می‌کند. پزشکان همچنین از این آزمایش برای شناسایی پارگی در عضلات اسفنکتر و ارزیابی اندازه تومور و عمق تهاجم استفاده می‌کنند.

توموگرافی کامپیوتری (CT) شکم و لگن: CT از اشعه ایکس برای تعیین میزان گسترش سرطان و ایجاد تصاویری از قفسه سینه، شکم و لگن استفاده می‌کند.

PET/CT: توموگرافی گسیل پوزیترون (PET) نوعی اسکن پزشکی هسته ای است که از مقدار کمی مواد رادیواکتیو برای تصویربرداری از عملکرد بدن استفاده می کند. یک معاینه PET/CT تصاویر PET و CT اسکن را برای تشخیص سرطان و تعیین میزان گسترش سرطان ترکیب می کند.

سرطان آنال چگونه درمان می شود؟

سرطان مقعد زمانی قابل درمان است که زود تشخیص داده شود. گزینه های درمانی به موارد زیر بستگی دارد:

- نوع سلول سرطانی موجود
- مرحله سرطان
- محل تومور
- وضعیت ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) بیمار
- عود سرطان پس از درمان
- نظر و شرایط بیمار و سلامت کلی او

هدف اولیه درمان، درمان بیماری و حفظ عملکرد مقعدی با بهترین کیفیت زندگی ممکن است. بسته به اینکه تومور مجرای مقعدی را درگیر کند یا حاشیه مقعد، درمان ها متفاوت است.

دو نوع درمان استاندارد برای سرطان مقعد کانال مقعد وجود دارد: پرتودرمانی و شیمی درمانی.

پرتودرمانی از اشعه ایکس پرتوهای پرتو یا انواع دیگر پرتوها برای از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می کند.

دو نوع پرتودرمانی برای درمان سرطان مقعد استفاده می شود:

- پرتو درمانی خارجی، پرتوهای پرتوهای اشعه ایکس را توسط دستگاه تولید می کند و آنها را از خارج از بدن به سمت تومور هدایت می کند.
- تابش داخلی، که براکی تراپی نیز نامیده می شود، مواد رادیواکتیو را مستقیماً داخل یا نزدیک تومور قرار می دهد.

شیمی درمانی از مواد شیمیایی یا داروها برای کشتن سلول های سرطانی یا جلوگیری از تقسیم آنها استفاده می کند. بیماران در طی یک پروسه زمانی خاص، داروی شیمی درمانی دریافت می کنند و دوره های بدون درمان تکرار می شود. عوارض جانبی مانند شمارش غیرطبیعی سلول های خونی، خستگی، اسهال،

زخم های دهان و سیستم ایمنی ضعیف ممکن است رخ دهد. جراحی معمولاً یک درمان استاندارد اولیه نیست زیرا منجر به برداشتن اسفنکتر مقعد و کولوستومی دائمی می شود. کولوستومی انتهای روده را به سوراخی در سطح شکم متصل می کند. یک کیسه یکبار مصرف که به این دهانه در خارج از بدن متصل است، زباله های بدن را جمع آوری می کند.

در صورتی که تومور به شیمی درمانی پاسخ ندهد یا اسفنکتر مقعدی به خوبی کار نکند، پزشک ممکن است رزکسیون شکم پرینه را انجام دهد. این روش جراحی، مقعد، رکتوم و بخشی از روده بزرگ را از طریق برشی که در شکم ایجاد می شود، خارج می کند. همچنین ممکن است غدد لنفاوی حاوی سرطان را حذف کند.

حاشیه آنال:

اگر تومور کوچک باشد، غدد لنفاوی را درگیر نکند یا از راه دور منتشر شده باشد، درمان استاندارد سرطان حاشیه مقعد ممکن است برداشتن موضعی باشد. در صورتی که تومور نزدیک یا شامل حاشیه جراحی باشد، ممکن است از شیمی درمانی به عنوان یک درمان تکمیلی استفاده شود.

شیمی درمانی یک درمان استاندارد برای سایر انواع تومورهایی است که حاشیه مقعد را درگیر می کنند.