

## بررسی سرطان های کبد، پستان، کلیه

\_ ۱ خدیجه جم نژاد \_ ۲ المیرا محمودی میمند \_ ۳ مریم رنجبر

۱. دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه آزاد واحد استهبان، استهبان
۲. دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشگاه آزاد واحد استهبان، استهبان
۳. دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه آزاد واحد استهبان، استهبان

### چکیده

سرطان دومین علت مرگ و میر در جهان بعد از بیماری های قلبی و عروقی است. سه سرطان کبد (سرطان کبد شش‌مین سرطان شایع در جهان و یکی از کشنده ترین سرطان های گوارشی که در مراحل پیشرفته شناسایی می شود) سرطان پستان (سرطان پستان حدود یک سوم از تمامی سرطان های زنان را تشکیل می دهد و دومین سرطان شایع بعد از سرطان ریه و شایع ترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان در سراسر دنیاست) سرطان کلیه (سرطان کلیه شامل کارسینوم سلول کلیوی و کارسینوم لگنچه کلیه است) از جمله سرطان های شایع در بین مردم است. روش های درمان مرسوم مثل جراحی، پرتودرمانی و گیاهان دارویی برای بهبود یا درمان سرطان ها به کار می رود که در این مقاله به بررسی علت ایجاد سرطان های پستان، کلیه و کبد و همچنین راه های درمان و بهبود این بیماری پرداخته شده است.

کلمات کلیدی: سرطان پستان، سرطان کلیه، سرطان کبد، راه درمان، گیاهان دارویی

## مقدمه

سرطان دومین علت مرگ و میر در جهان بعد از بیماری های قلبی و عروقی است. نیمی از مردان و یک سوم زنان در ایالت متحده در طول عمر خود سرطان را تجربه خواهند کرد. (1985, Galluci BB). سرطان سالانه بیش از ۳۰ هزار قربانی دارد. سلول های بدن ما دائماً در حال تقسیم شدن هستند و توسط سلول های جدید جایگزین می شوند. اگر در این فرایند کمی کردن خطا هایی رخ دهد و این رشد از کنترل خارج شود، توده های سلولی به نام تومور ایجاد می شوند. اگر اینها باعث بیماری شوند به آن سرطان می گویند. بسیاری از تومورها بسیار آهسته رشد می کنند و باعث بیماری نمی شوند، آنها خوش خیم هستند. تومور های بدخیم شامل سلول های هستند که به غیر قابل کنترلی تقسیم می شوند. برای تشخیص سرطان می توان از آزمایش خون، آزمایش تصویری برداری (ام ار ای، آندوسکوپی، سونوگرافی و...) و نمونه برداری یا بیوپسی استفاده کرد. به طور کلی روش های درمانی سرطان شامل روش های کیوراتیو (شفا بخش)، کمکی (حمایتی) یا تسکین دهنده می شود. رایج ترین روش های درمان عبارتند از شیمی درمانی، پرتودرمانی و جراحی می باشد. بیش از ۱۰۰ نوع سرطان در انسان وجود دارد که در ادامه به بررسی چند مورد می پردازیم. امروزه یکی از درمان هایی که مورد توجه مردم قرار گرفته است استفاده از گیاهان دارویی در بهبود وضعیت انواع مختلف بیماری هاست. گیاهان دارویی با داشتن مواد موثره می تواند نقش مهمی در بهبود و درمان بیماری داشته باشد این گیاهان چون بیشتر در دسترس عموم قرار دارند و عوارض کمتری نسبت به داروهای سنتزی دارند مردم را بیشتر به سمت استفاده از آنها برپه است. اما باید توجه داشت که استفاده از گیاهان دارویی نباید بدون مشورت با پزشک باشد زیرا ممکن است که مواد موثره موجود در گیاه دارویی با دارویی تجویزی دکتر تداخل داشته باشد.

## سرطان کبد

سرطان کبد ششمین سرطان شایع در جهان و یکی از کشنده ترین سرطان های گوارشی و از آنجا که در مراحل پیشرفته شناسایی می شود چهارمین سرطان کشنده می باشد. (2005, Parkin DM) در حال حاضر نزدیک به ۶ درصد از کل سرطان های جهان را تشکیل می دهد. (فاضلی و همکاران، 1391) سرطان کبد اغلب در نتیجه عارضه سیروز و یا هپاتیت ممکن B یا C بوجود می آید ضمناً می تواند به علت متاستاز از سرطان های دیگر یا برخی از بیماری های ارثی کبد، بیماری کبد چرب، چاقی و مصرف الکل نیز بوجود می آید. (Colombo M, 1989) علائم و نشانه های سرطان کبد تهوع و استفراغ، کاهش وزن بدون دلیل، کاهش اشتها، درد بالای شکم، ضعف عمومی و خستگی، ورم شکم، تعرق، بزرگی کبد، تغییر رنگ پوست، زرد شدن چشم ها، زردی و تغییر رنگ مدفوع به سفید می باشد.

در صورت وجود هر یک از علائم که در بالا به آن اشاره شد، امکان دارد انجام شیوه های تشخیصی زیر، ضرورت یابد:

**معاینه فیزیکی:** معاینه شکم، شامل کبد، طحال و احشای مجاور از نظر وجود توده یا هر گونه تغییر شکل یا اندازه در آنها صورت می گیرد. هم چنین بررسی شکم از نظر وجود آسیت (تجمع غیر طبیعی مایع در داخل حفره شکم) الزامی است. به علاوه بررسی رنگ پوست و صلبیه چشم ها از نظر یرقان نیز توصیه می شود.

**تست های خونی:** تست های خونی فراوانی ممکن است جهت ارزیابی مشکلات کبدی، بکار برده شود. آزمایش خون از نظر سنجش سطح آلفا فیتوپروتئین سرم (AFP)، تا حدود زیادی بیان گر نحوه کارکرد کبد می باشد.

**سی تی اسکن:** این ابزار در واقع یک ماشین اشعه ایکس است که به سیستم کامپیوتری مجهز بوده و قادر است از جزئیات ساختمان کبد، سایر احشاء و هم چنین از عروق خونی داخل شکم، عکس های سریال تهیه کند. برای این منظور ممکن

است لازم شود به بیمار، یک ماده مخصوص حاجب کننده ی رنگی تزریق شود تا به این ترتیب کبد به طور واضح در عکس نمایان شود. با مشاهده ی این عکس ها می توان تومور کبدی یا هر گونه ناهنجاری احتمالی را در هر جای دیگری از داخل شکم تشخیص داد.

**سونوگرافی:** ابزار دیگری که در تشخیص سرطان کبد به کار می رود، سونوگرافی است. این دستگاه با کمک دسته ای از امواج صوتی کار می کند که توسط انسان قابل شنیدن نیست. امواج مذکور، پس از آن که از طریق دستگاه به بدن تابانده شدند، به هنگام برگشت، از اعضای داخل شکم، الگویی از اکوهای صوتی را به وجود می آورند که منعکس کننده ی وضعیت احتمالی آن ها است و به این ترتیب، این اکوها، تصویری از کبد و سایر اعضای داخل شکم بوجود می آورند که سونوگرام نامیده می شود. تومورها ممکن است اکوهایی به وجود بیاورند که آشکارا با اکوهای حاصل از بافت های طبیعی تفاوت دارند.

در این شیوه ی تشخیصی، یک میدان مغناطیسی نیرومند، مجهز به سیستم کامپیوتری به کار برده می شود تا **MRI:** تصویری از جزئیات مربوط به نواحی داخل بدن به دست آید. این تصاویر که از طریق یک صفحه نمایشگر نشان داده می شوند، توسط یک چاپگر، روی صفحات مخصوص، طراحی خواهند شد.

**آنژیوگرام:** برای انجام این شیوه تشخیصی، بستری شدن در بیمارستان ضرورت داشته و امکان دادن بیهوشی هم می رود. برای انجام آنژیوگرافی، ماده حاجب را به داخل شریان مشروب کننده کبدی تزریق می کنند تا به این وسیله بتوانند جزئیات عروقی ساختار کبد را در فیلم های اشعه ایکس، نمایان سازند.

**نمونه برداری (بیوپسی):** در برخی موارد ممکن است لازم شود یک نمونه از بافت مشکوک به تومور، جهت انجام مطالعات میکروسکوپی برداشته شود، سپس با استفاده از میکروسکوپ و در آزمایشگاه آسیب شناسی سلول های سرطانی، در میان سلول های نمونه برداری شده، جستجوی می شوند. بافت مورد نظر جهت نمونه برداری، از طرق مختلفی تهیه می شود. یک راه این است که یک سوزن ظریف را وارد کبد کرده، مقدار اندکی از بافت را خارج می نمایند. این شیوه را مکش با سوزن ظریف "Fine-needle aspiration" می نامند. به منظور هدایت صحیح سوزن به داخل بافت مورد نظر برای نمونه برداری، ممکن است استفاده از سی تی اسکن یا سونوگرافی، به عنوان تکنیک های راهنمایی کننده ی مسیر سوزن ضرورت یابد. گاهی اوقات به منظور نمونه برداری بافت، از یک سوزن ضخیم استفاده می شود و یا این که یک لوله نازک و سبک، از طریق یک شکاف پوستی کوچک وارد شکم می شود (الپاروسکوپی) انجام جراحی، شیوه دیگری است که گاهی اوقات برای گرفتن نمونه بافتی، به کار می رود. (فغان زاده)

روش های درمان سرطان کبد متفاوت است. اندازه، تعداد و محل، سابقه پزشکی و بیماری های زمینه ای از عوامل تعیین کننده نوع درمان می باشند. روش های درمانی سرطان کبد شامل جراحی، شیمی درمانی، پرتو درمانی، تزریق الکترولیت به تومور، منجمد کردن سلول های سرطان تومورهای، گرم کردن سلول های سرطانی می باشد (Himoto T, 2012)

**شیمی درمانی:** شامل استفاده از داروهای ضد سرطان در تلاش برای از بردن سلول های سرطانی از طریق تداخل در عملکرد سلولی از جمله همانندسازی و ترمیم DNA است. شیمی درمانی عمدتاً برای درمان بیماری های عمومی به جای ضایعات موضعی که تابع جراحی یا پرتو درمانی هستند استفاده می شود. شیمی درمانی می تواند در ترکیب با جراحی، پرتو درمانی یا هر دو برای کاهش اندازه تومور قبل از عمل (پیش درمانی) برای از بین بردن سلول های تومور باقی مانده بعد از عمل (پس درمانی) استفاده شود.

**پرتو درمانی:** باعث آهسته کردن سرعت رشد تومور یا تسکین نشانه های ناشی از انسداد یا خونریزی و درد شدی شود. همچنین از پرتو درمانی به تنهایی یا همراه با شیمی درمانی در مرحله قبل از عمل برای کاستن از اندازه تومور و یا در مرحله بعد از عمل برای نابودی سلول های سرطانی باقیمانده و به تاخیر انداختن یا پیشگیری از عود سرطان استفاده می شود.

**جراحی:** در صورت عدم موفقیت روش های غیر جراحی در تسکین نشانه های شدید بیماری از جراحی استفاده می شود. (علیخانی و همکاران، 2022) انجام عمل جراحی پیوند کبد در ایران وارد دهه سوم خود می شود و تعداد آن بعد از تصویب قانون اهدا عضو سیر صعودی داشته است. بیشترین اندیکاسیون پیوند کبد در بزرگسالان هیپاتیت C و اختلالات گوارشی می باشد. استفاده از داروهای سرکوب کننده ایمنی انقلابی در پیوند کبد و بقای بیماران ایجاد کرد. از آنجایی که شرایط کبد اهدایی فقط در اتاق عمل پیوند قابل ارزیابی نهایی است و در آنجا مشخص می شود که مناسب ترین بیمار برای دریافت این کبد چه کسی است و با توجه به تعداد بالای بیماران لیست انتظار برای پیشگیری از پیوند نشدن کبد اهدایی به ناچار چند نفر را از لیست انتظار پیوند فرا می خوانند. قبل از هر اقدامی برای انتخاب فرد گیرنده تیم پیوند با همکاری متخصص بافت شناسی با نمونه برداری از کبد ارسالی، سلامت عضو اهدایی و قابلیت انجام پیوند را ارزیابی می کنند. شرایط مختلفی از جمله سن، جنس، وزن و قد شدت و نوع بیماری، سابقه عمل های جراحی و بیماری های زمینه ای فرد گیرنده، وزن و اندازه کبد اهدایی، علت وقوع مرگ مغزی و در نهایت زمان باقی مانده برای استفاده از کبد اهدایی بر روی این انتخاب تأثیر دارد.

به طور کلی عمل پیوند یک جراحی بزرگ است و توسط یک تیم که شامل جراحان پیوند، متخصص بیهوشی، پرستاران و تکنسین های اتاق عمل و بیهوشی است انجام می شود. بعد از انجام بیهوشی عمومی با متخصص بیهوشی از طریق گردن بیمار لوله مخصوصی بنام کاتتر را وارد عروق بزرگتان خواهند کرد که تا چند روز بعد از عمل در این محل باقی خواهد ماند. تا با استفاده از آن بتوانند محلول قابل تزریق خون و داروهای مورد نیاز را تجویز کنند.

#### بعد از عمل بیمار ممکن است با مشکلاتی مواجه شود:

**آسیب دیدن چشم:** بعد از پیوند به دلایل مختلف ممکن است چشمان بیمار آسیب ببینند، عوارض دارویی، عفونت ها و اثرهای دیابت بعد از پیوند می توانند از دلایل آسیب چشمی باشند پس معاینه دوره ای چشم های بیمار توصیه می شود.

**پوکی استخوان:** یکی از عوارض شایع در بیماران پیوند کبدی است، مصرف پرونیزولون، تاکرولیموس یا سیکلوسپورین می توانند باعث پوکی استخوان شوند. پس باید انجام تست تراکم استخوان به طور دوره ای و با نظر پزشک تیم پیوند در نظر گرفته شود.

**دیابت بعد از پیوند:** به دلیل عوارض داروها، پیوند ممکن است فرد دچار افزایش قند خون شود.

**برگشت بیماری اولیه:** در تعدادی از بیماران که پیوند کبد شده اند، برگشت بیماری اولیه دیده می شود، برداشتن کبدی که بیمار است، جزئی از عمل پیوند بیمار می باشد ولی همیشه باعث برطرف شدن علت بیماری اولیه نمی شود. برگشت بیماری اولیه در بیماران پیوندی با علت زمینه ای هیپاتیت B, C و سرطان کبد، هیپاتیت خود ایمنی و یا بیماری کلانژیت، اسکروزان اولیه می تواند رخ دهد. در بیماری که دچار سرطان کبد هستند و با این تشخیص پیوند شده اند باید در سال اول هر سه ماه و بعد از آن هر سال آلفا فیتوپروتئین خون را چک کنند. در سال اول هر شش ماه سی تی اسکن شکم و لگن با ماده رنگی شوند.

نکته: بعد از پیوند به هیچ وجه حتی به میزان کم از الکل یا مواد غذایی و داروهای الکل دار نباید استفاده کرد. الکل به وسیله کید تجزیه می شود و باعث تخریب بافت کبدی می شود و بیمار را دچار پس زدگی پیوند می کند. (غلامی و همکاران، 1345)

## گیاهان دارویی

همان طور که دیدیم روش های متفاوتی برای درمان سرطان کبد وجود دارد. غیر از درمان های رایج ذکر شده استفاده از گیاهان دارویی در درمان سرطان از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است. زیرا داروهای گیاهی طبیعی بوده از همین رو نسبت به درمان های دیگر عوارض جانبی کمتری دارند. (Shoeb, M, 2006) طبق تحقیقات عصاره آبمیوه رسیده نوبال در مهار رشد سلول های سرطانی کبد و در نهایت باعث مرگ سلول های سرطانی می شود. (رجبی و همکاران، 1398) میوه نوبال از خانواده کاکتوس ها بوده و نزدیک به ۳۰۰ گونه گیاه بسیار متنوع از نظر شکل و اندازه دارد، که بومی آمریکای جنوبی هستند و بطور وحشی در ایران نمی رویند. ولی بعضی از گونه آن از جمله نوبال در مناطق جنوب ایران و سواحل دریای مازندران را گلخانه ها کاشته و نگهداری می شود. (Cargg, G, 2005)

## سرطان پستان

سرطان پستان از جمله شایع ترین سرطان های زنان به شمار می آید و میزان بروز آن در زنان ایرانی در حال افزایش است. شیوع سرطان پستان حدود یک سوم از تمامی سرطان های زنان را تشکیل می دهد و دومین سرطان شایع بعد از سرطان ریه و شایع ترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان در سراسر دنیا ۸٪ از موارد جدید سرطان پستان در مردان روی می دهد و موجب ۲٪ مرگ ناشی از سرطان می شود. ۷۶٪ سرطان های شایع زنان در ایران مربوط به پستان است تحقیقات نشان می دهد که بیش از ۴۰٪ از مبتلایان در سنین ۴۰-۵۰ سال بودند. (عسکریان و همکاران) به طور کلی دو دسته از عوامل در ایجاد سرطان پستان دخالت دارند: عامل خطر قابل تغییر و عامل خطر غیرقابل تغییر. آنچه در پیشگیری سرطان اهمیت دارد عوامل خطر قابل تغییر می باشد، در این بین مصرف الکل، چاقی، مصرف زیاد چربی، عدم فعالیت بدین، عدم مصرف سبزی، هورمون درمانی تابش اشعه، اضطراب از عوامل خطر قابل اصلاح می باشد. (روح پرور زاده، و همکاران) برای هر فرد بر اساس شرایط خود بیماری نوع بیماری و مرحله آن از یک تا چند روش مانند جراحی، شیمی درمانی، پرتودرمانی، هورمون درمانی و ایمنی درمانی استفاده می شود. (علی پور و همکاران) روشهای مختلفی مانند، جراحی شیمی درمانی و پرتو درمانی برای درمان سرطان پستان وجود دارد. انتخاب روش درمان بستگی به وضعیت تومور پستان و سایر عوامل فردی دارد که بهترین روش توسط تیم درمانی با همکاری بیمار انتخاب و اعمال میگردد. باید توجه کرد که هرچه سرطان پستان در مرحله زودتری تشخیص داده شود اثربخشی این روشها بیشتر خواهد بود. بسیاری از بیمارانی که سرطان آنها در مراحل اولیه تشخیص داده میشود با درمانهای امروزی به طور کامل مداوا می گردند. بسیاری از بیماران به طور کامل بهبودی یابند در حالی که بسیاری از آنان سالها با سرطان در حال کنترل زندگی میکنند. استفاده از داروهای شیمیایی ضد سرطان یکی از روشهای درمان سرطان است. در این روش دارو از طریق خوراکی یا تزریقی وارد بدن میشود و بسته به نوع سرطان برای درمان جلوگیری از گسترش آهسته کردن رشد سرطان از بین بردن سلولهای گسترش یافته به سایر نقاط بدن یا برای کاهش علائم ناشی از آن به کار میرود. بعد از برداشتن تومور سرطانی به روش جراحی شیمی درمانی به میزان قابل توجهی احتمال بازگشت سرطان را کاهش میدهد بعضی از داروهای شیمی درمانی به صورت قرص هستند. در اغلب مواقع این داروها به شکل تزریق وریدی استفاده میشوند. داروهای شیمی درمانی به صورت دوره ای در فواصل ۳۸ هفته یک بار تزریق میشوند.

جراحی قدیمی ترین و اصلی ترین روش درمان در سرطان پستان است در هر مرحله و برای هر نوع از سرطان پستان روشهای جراحی خاص وجود دارد رایج ترین روش جراحی پستان برداشت کامل آن است. در حال حاضر سرطان پستان به دو روش جراحی میشود



۱. هنگامی که غده کوچک باشد میتوان قسمتی از پستان را برداشت در این نوع جراحی تقریباً همیشه نیاز به درمانهای ۱ تکمیل کننده مثل اشعه درمانی وجود دارد

۲. اگر غدههای سرطانی بیشتر از یکی باشند اندازه غده بزرگ باشد یا اندازه پستان کوچک باشد یا امکان اشعه درمانی وجود نداشته باشد تمام پستان به طور کامل برداشته میشود و قسمتی از زیر بغل نیز جراحی میشود.

مهمترین عوارض این جراحیها عفونت زخم جمع شدن مایع در محل عمل مشکل شدن حرکات دست و بازو بی حس شدن قسمتی از زیربغل و ورم بازو میباشد. (کاوایی و همکاران، ۱۳۸۸)

**پرتو درمانی** یا درمان با اشعه یکی از روشهای درمان سرطان پستان است که بیش از نیمی از همه ی افرادی که دچار سرطان میشوند در بخشی از مسیر درمانی خود، تحت درمان با آن قرار میگیرند درمان با اشعه برای سرطانهایی محدود به یک ناحیه به کار می رود که برای انهدام یا صدمه زدن به سلولهای سرطانی در جهت جلوگیری از تکثیر آنها استفاده میشود. انجام پرتو درمانی هیچگونه دردی ندارد و در هر جلسه برای انجام آن فقط چند دقیقه وقت لازم است. پزشکان این روش را با توجه به وضعیت بیمار به تنهایی یا همراه با روش جراحی یا دارو درمانی به کار میبرند. پرتو درمانی عوارض جانبی کمی دارد که در بیماران مختلف متفاوت است. شایع ترین عوارض آن خستگی و تغییرات پوستی میباشد. تغییرات پوستی ناشی از پرتو درمانی مشابه آفتاب سوختگی است و معمولاً در حدود هفته سوم یا چهارم درمان پوست قرمز میشود عوارض پوستی منطقه درمان معمولاً ۴-۶ هفته پس از پایان پرتو درمانی بهبود پیدا میکنند. (کاوایی و همکاران، ۱۳۸۸)

## گیاهان دارویی

۱. عصاره اتانولی برگ گیاه پسته وحشی در غلظتهای مختلف، رشد سلولهای MCF-V و Hela را به طور معنی داری کاهش می دهد. پسته کوهی یا بنه کوهی، یک میوه خشک و خوشمزه است که در سالهای اخیر به دلیل خواص و فواید غذایی و درمانی بالا، مورد توجه مردم و صنعت خشکبار قرار گرفته است. پسته کوهی به عنوان یک منبع غنی از ویتامینهای گروه ب، مواد معدنی از جمله پتاسیم، کلسیم و فسفر، اسیدهای چرب ضروری، آنتی اکسیدانها و فیتوشیمیکالها مانند کاروتنوئیدها و فلاونوئیدها، به عنوان یک تغذیه سالم و مفید برای بدن شناخته شده است. همچنین، پسته کوهی به عنوان یک منبع انرژی طبیعی، به عنوان یکی از مهمترین مواد خشکبار در بسیاری از غذاهایی مانند شیرینی، دسر، آمبویه، سالاد، کنسرو، و غیره به کار می رود (علیپور، ۱۳۹۴)
۲. رزماری یکی از گیاهانی است که به دلیل خاصیت آنتی اکسیدانی می تواند دارای خواص ضدسرطانی از طریق اثر بر مسیرهای سلولی باشد. اسانس رزماری دارای اثر سایتوتوکسیک بر روی سلول های سرطانی پستان بوده و با کاهش بیان ژن آنتی آپوپتوتیک BCL-XL می تواند سبب القای اثر ضد سرطانی باشد. (حقیر السادات و همکاران)

## سرطان کلیه

هرگاه سلول های قسمتی از بدن به طور غیرقابل کنترل شروع به رشد کنند، سرطان ایجاد می شود. هر چند که انواع گوناگونی از سرطان وجود دارند اما شروع همه آنها به دلیل رشد غیرطبیعی سلول ها می باشد. غالباً سلول های سرطانی ایجاد شده در قسمتی از بدن، به قسمت های دیگر بدن نیز گسترش می یابند و در آنجا هم شروع به رشد و تکثیر می کنند و جایگزین بافت طبیعی می شوند این پدیده متاستاز نامیده می شود. DNA ماده ای است که در تمامی سلول های بدن وجود دارد و همه فعالیت های سلول را سازماندهی می کند. در بیشتر اوقات وقتی DNA آسیب می بیند، بدن توانایی ترمیم آن را دارد، ولی سرطان وقتی ظاهر می شود که DNA آسیب دیده ترمیم نشود. سرطان کلیه شامل کارسینوم سلول کلیوی (سرطانی

که در لایه پوشاننده لوله‌های بسیار کوچک کلیه که خون را تصفیه و مواد زائد را خارج می‌کند به وجود می‌آید) و کارسینوم لگنچه کلیه (سرطان ایجاد شده در قسمت مرکزی کلیه جایی که ادرار جمع‌آوری می‌شود) است. سرطان کلیه همچنین شامل تومور ویلمز (نوعی از سرطان کلیه که معمولاً در کودکان زیر ۵ سال ایجاد می‌شود) می‌باشد. (کمیته یورو آنکولوژی)

### بررسی توده های کیستیک کلیه

دسته بندی Bosniak کیست های کلیه را به ۵ گروه دسته بندی می کند و هدف از این دسته بندی پیش بینی ریسک بدخیمی می باشد

۱. ندارد. دانسیته Solid کیست ساده خوش خیمی است با دیواره نازک که سپتوم یا کلسیفیکاسیون یا اجزاء هانس پیدا نمی کند enhancement داخل آن دانسیته آب است و با ماده حاجب ُ.
۲. کیست ساده خوش خیمی است با دیواره نازک که سپتوم یا کلسیفیکاسیون یا اجزاء Solid ندارد. دانسیته داخل آن دانسیته آب است و با ماده حاجب enhancement پیدا نمی کند کیست خوش خیمی است که ممکن است سپتوم های نازکی داخل آن دیده شود و ممکن است کلسیفیکاسیون ظریفی در جدار آن یا در سپتوم های داخل آن دیده شود. معمولاً ضایعات کوچکتر از ۳cm هستند که محدوده مشخصی دارند و enhance نمی شوند.
۳. این ضایعات توده های کیستی بینابینی هستند که سپتوم های داخل آن و جدار آن ضخیم و نامنظم است و enhancement قابل اندازه گیری در آن دیده می شود. برنامه درمانی: بیش از ۵۰٪ این ضایعات بدخیم هستند و جراحی توصیه می شود.
۴. enhance این ضایعات توده های کیستیک به طور واضح بدخیمی هستند که محتوی اجزاء بافت نرم قابل هستند. برنامه درمانی: عمده آنها تومور بدخیم هستند و درمان جراحی توصیه می شود.
۵. این کیستها محتوی سپتوم های بیشتری می باشند و enhancement کمی در سپتوم ها و دیواره کیست دیده می شود. سپتوم ها و دیواره کیست کمی ضخیم است و کیست ممکن است محتوی کلسیفیکاسیون های ندوالر و ضخیم باشد ولی این کلسیفیکاسیون ها enhancement ندارند. همچنین در کسیت بافت نرم enhance شده وجود ندارد. در این دسته کیست های داخل کلیوی و کوچکتر از ۳cm قرار می گیرند و در موارد بزرگتر از ۳ سانتی متر اصلا enhancement ندارند. این ضایعات محدوده مشخصی دارند. کیست های بزرگتر از ۳ سانتی متر ریسک بدخیمی بیشتری دارند. برنامه درمانی: این بیماران باید Follow Up شوند و تعداد اندکی از آنها Malignant هستند. (اعضای کمیته یورو آنکولوژی مرکز تحقیقات بیماری های کلیه و مجاری ادراری، ۱۳۹۴)

### روش جراحی

یکی از روش های درمان سرطان کلیه نفرکتومی است. نفرکتومی شامل برداشتن تمام کلیه یا قسمتی از آن را از طریق جراحی است. نفرکتومی تحت بیهوشی عمومی انجام می شود. به روش باز (ساده و رادیکال) و بسته (لاپاراسکوپیک) انجام می شود. (رازی، ۱۳۹۸)

۱. نفرکتومی ساده: در این روش جراح با ایجاد یک شکاف در قسمت پهلو، فقط کلیه را خارج می نماید و در محل شکاف جراحی جهت خروج ترشحات محل عمل قرار می دهد.
۲. نفرکتومی رادیکال: در این روش، شکاف جراحی در قسمت جلو شکم داده می شود و معمولاً برش جراحی بزرگتر بوده و علاوه بر کلیه برخی بافت های اطراف آن نیز برداشته می شود.

پرشیل نفرکتوم درمان ارجح به رادیکال نفرکتوم در تایم تومورهای کلیه، صرف نظر از اندازه می باشد مگر اینکه جراحی پارشیل از لحاظ کلینیک قابل انجام نباشد ( جایگاه آناتومیک بد توده، نزدیک به ناف کلیه). در مواردی که نتوان جراحی پارشیل انجام داد، جراحی رادیکال انجام خواهد شد. جراحی باز و لاپاراسکوپیک از لحاظ کنترل نتایج یکسان است. به شرطی که جراحی لاپاراسکوپیک در مراکز high volume انجام شود. انتخاب نوع جراحی بسته به سلیقه جراح می باشد ولی در هر دو صورت زمان ایکسمی زیر ۳۰ دقیقه می باشد. (Pogorzelski R, 2018)

### پرتو درمانی

پرتو درمانی یکی از رایج ترین روش های درمان سرطان است که می تواند به تنهایی یا همراه با سایر روش های درمانی مانند جراحی، شیمی درمانی یا هورمون درمانی مورد استفاده قرار گیرد. تقریباً ۵۲ درصد از بیماران مبتلا به سرطان در طول دوره درمان خود تحت پرتو درمانی قرار می گیرند که سهم آن در درمان ۵۰ درصد است (Delaney GP, 2015). در پرتو درمانی از تابش پرتوهای گاما یا ایکس و یا ذرات شتاب دار برای از بین بردن سلول های تومورال استفاده می شود (Yang Y, 2005). در گذشته، پرتو درمانی به صورت دوبعدی با استفاده از میدان های مستطیلی و بر اساس تصویربرداری معمولی انجام میشد که امروزه با «رادیوتراپی سه بعدی تطبیقی» جایگزین شده است. همچنین علاوه بر درمان به وسیله تابش پرتوهای ایکس میتوان از تابش یون ها مانند پروتون جهت از بین بردن سلولهای سرطانی استفاده نمود. یکی از ویژگی های مهم درمان با پروتون نحوه واگذاری دوز جذبی این ذرات در بافت است. منحنی درصد دوز جذبی این پرتو در بافت بسته به انرژی مورد استفاده، دارای یک قله ماکزیمم در عمق مشخص به نام پیک براگ است که میتواند بیشترین دوز اشعه را در محل تومور واگذار نماید. (Bhide SA, 2010)

### نتیجه گیری

همانطور که گفته شد سرطان دومین علت مرگ و میر در جهان بعد از بیماری های قلبی و عروقی است. سلول های بدن ما دائماً در حال تقسیم شدن هستند و توسط سلول های جدید جایگزین می شوند. اگر در این فرایند کپی کردن خطاهایی رخ دهد و این رشد از کنترل خارج شود منجر به ایجاد سرطان می شود. سرطان ها یکی از بیماری های خطرناک در میان بیماری ها محسوب میشود که به انواع سرطان خوش خیم و بدخیم تقسیم می شود. در این مقاله به بررسی سرطان کبد (که در حاضر نزدیک به ۶ درصد از کل سرطان های جهان را تشکیل می دهد و اغلب در نتیجه عارضه سیروز و یا هپاتیت ممکن B یا C بوجود می آید ضمناً می تواند به علت متاستاز از سرطان های دیگر یا برخی از بیماری های ارثی کبد، بیماری کبد چرب، چاقی و مصرف الکل نیز بوجود می آید). و سرطان پستان (سرطان شایع بعد از سرطان ریه و شایع ترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان در سراسر دنیا است ۸٪ از موارد جدید سرطان پستان در مردان روی می دهد و موجب ۲٪ مرگ ناشی از سرطان می شود) و همچنین سرطان کلیه پرداخته شد که معمولاً از روش های جراحی و پرتو درمانی و شیمی درمانی و گیاهان دارویی مورد استفاده قرار میگیرد که با توجه به وضعیت سرطان از روش های مختلف استفاده می شود. در مورد استفاده از گیاهان دارویی باید ذکر شود که استفاده از این گیاهان حتماً با نظر پزشک باشد و خودسرانه مصرف نشود. چون ممکن است تداخل دارویی با سایر داروها داشته باشد.



## منابع

۱. حقیر السادات، فاطمه -نیکونهاد، نرگس- تأثیر اسانس رزماری بر بیان ژن آنتی آپوپتوز BCL-XL در رده سلولی MCF-7 سرطان پستان، دانشور پزشکی (نشریه پژوهشی پایه و بالینی)، دوره: ۲۷، شماره: ۴، ۱۳۹۸
۲. سیدعلی پور، باقر -طراوتی، علی- بررسی اثر سیستم توکسینک عصاره اتانولی پسته وحشی بر دوره سلول سرطانی hela و mcf-7 مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان ۱۳۹۴
۳. جهان‌دیده، هدیه، ازاد مرد، بابک، محمد علیپور، امین، هدایتی، یلدا-، ششمین همایش ملی گیاهان دارویی طب سنتی و کشاورزی ارگانیک -مروری بر تأثیر چند گیاه دارویی بر سرطان پستان سال ۹۸
۴. عسکریان، فاطمه سادات- میرزایی، مسعود -عسکریان، صدیقه سادات، جزایری، سید مهرداد، بررسی اپیدمیولوژیک سرطان پستان و توضیح سنی بیماران در یک بازه ده ساله، بهار ۹۵
۵. روح پرور زاده، نسیم- قادری، مریم -پارسا، علی- اله یاری، علیرضا -شیوع عوامل خطر سرطان پستان در زنان ۲۰ تا ۶۹ ساله در اصفهان -بهار ۹۳
۶. اعضای کمیته یورو آنکولوژی مرکز تحقیقات بیماری های کلیه و مجاری ادراری، راهنمای طبابت بالینی تشخیص، درمان و پیگیری سرطان کلیه، اداره استاندارد سازی و تدوین راهنماهای بالینی، دفتر ارزیابی فن آوری، استاندارد سازی و تعرفه سلامت، خرداد ۱۳۹۴
۷. رازی، عبدالله، نفرکتومی، واحد آموزش سلامت بیمارستان امام حسن (ع) بجنورد، پاییز ۱۳۹۸
۸. کمیته یورو آنکولوژی مرکز تحقیقات بیماری های کلیه و مجاری ادراری قطب اورژانس کشور، پروتکل درمانی سرطان کلیه
۹. فاضلی و همکاران، بررسی بار مرگ و میر بعلت ابتلا به سرطان کبد در ایران، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره بیستم، شماره چهارم، زمستان ۹۱، ایلام و تهران
۱۰. فغان زاده، قاسم، سرطان کبد، نشر آویشن، انجمن امداد ایران
۱۱. علیخانی، مریم، دهقان نیری، ناهید، برونر و سود ارث پرستاری داخلی و جراحی (گوارش) ۲۰۲۲
۱۲. غلامی، سیاوش، گلی مهرداد، بهاره، خسروی، سامان، نیکاقبالیان، مراقبتهای بعد از پیوند کبد، نوید شیراز، ۱۳۴۵
۱۳. رجبی مقدم معصومه و همکاران، بررسی اثر سمیت سلولی عصاره آبی میوه نوبال بر سلول های سرطانی کبد انسان (HepG2)، گروه شیمی و زیست شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران، یازدهم، شماره ۲، بهار ۱۳۹۸
۱۴. کاویانی، احمد- ابراهیمی، ماندانا- نجفی، معصومه- هاشمی، معصومه السادات- حقیقت، شهر- سجادیان، اکرم السادات- ژبانی یعقوبی، پروین- شمسی، تیمن- توحیدی، میترا- رنجبر نوازی، منیره- ترکمان، زهره- یونسی کفشگیری، منیژه- خوشنواز، عاطفه- قرائی، هما- طایری، سودابه- کیهانی دوست واقع، زرین نژاد- کتاب سرطان پستان، سال ۱۳۸۸
۱۵. (۱) Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, ۲۰۲۰. CA: cancer J ۲۰۰۵;۵۵:۷۴-۱۰۸.
۱۶. Colombo M, Choo Q, Del Ninno E, Dioguardi N, Kuo G, Donato M, et al. Prevalence of antibodies to hepatitis C virus in Italian patients with hepatocellular carcinoma. lancet. 1989;334:1006\_8.



۱۷. Himoto T, Kurokohchi K, Watanabe S, Masaki T. Recent Advances in Radiofrequency Ablation for the Management of Hepatocellular Carcinoma. Hepatitis monthly. 2012;12(10):101\_112.
۱۸. Nishikawa H, Kimura T, Kita R, Osaki Y, Radiofrequency Ablation for Hepatocellular Carcinoma. International. Hyperthermia. 2013;29(6):558\_68.
۱۹. Shueb, M., 2006. Anticancer agents from medicinal plants . Banglandesh . Pharmacological Society.1(2):35\_41.
۲۰. Cargg , G.M. and Newman,D.j., 2005.Plants as source of anti\_cancer agents. Journal :Ethnopharmacology,100(12): 72\_79.
۲۱. Galluci BB. Selected concepts of cancer as a disease : from the Greeks to 1900.Oncol Nurs Forum .1985 Jul\_Aug ;12 (4) : 67\_71.
۲۲. Delaney GP, Barton MB. Evidence-based estimates of the demand for radiotherapy. Clinical oncology (Royal College of Radiologists (Great Britain)). 2015; 27(2):70
۲۳. Yang Y, Xing L. Optimization of radiotherapy dose-time fractionation with Medical physics. 2005; 32(12): 3666-77.consideration of tumor specific biology.
۲۴. Bhide SA, Nutting CM. Recent advances in radiotherapy. BMC medicine. 2010; 8:25.
۲۵. Pogorzelski R, Celejewski K, Toutounchi S, Krajewska E, Woloszko T, Szostek M, et al. Adrenal incidentaloma diagnostic and treating problem - own experience. Open Medicine. 2018; 13(1): 281-284.