

ابر حامی

آگاهی، بهبودی، رشد؛
برای همزیستان سرطان



آموزش‌های عمومی سامانه ابر حامی
www.abrhami.ir

ریه مقدمه



سرطان ریه - سلول غیرکوچک: مقدمه

در این صفحه: برخی از اطلاعات اولیه در مورد این بیماری و قسمت‌هایی از بدن که ممکن است بر آن تأثیر بگذارد، پیدا خواهید کرد. این اولین صفحه از این راهنما برای سرطان ریه سلولی غیرکوچک است. برای مشاهده سایر صفحات از منو استفاده کنید.

سرطان ریه سالانه حدود ۲/۳ میلیون نفر را در سراسر جهان مبتلا می‌کند. اگرچه سیگار عامل اصلی است، اما هر کسی ممکن است به سرطان ریه مبتلا شود. سرطان ریه بدون توجه به اندازه، محل، گسترش سرطان و میزان گسترش آن بسیار قابل درمان است.

از آنجایی که سرطان ریه با سیگار کشیدن مرتبط است، بیماران ممکن است احساس کنند حمایت یا کمک کافی دریافت نخواهند کرد؛ زیرا معتقدند، دیگران فکر می‌کنند که رفتار آنها باعث این بیماری شده است. حقیقت این است که اکثر افراد سیگاری به سرطان ریه مبتلا نمی‌شوند و همه افراد مبتلا به سرطان ریه سیگاری نبوده‌اند. سرطان ریه بیماری است که می‌تواند هر فرد را درگیر کند. در واقع، اکثر افرادی که امروزه به سرطان ریه مبتلا می‌شوند، یا سال‌ها قبل سیگار را ترک کرده‌اند یا هرگز سیگار نکشیده‌اند.

ریه‌ها

در زمان دم، ریه‌ها اکسیژن هوا را جذب می‌کند و اکسیژن را وارد جریان خون می‌کند تا به بقیه بدن برسد. همان‌طور که سلول‌های بدن از اکسیژن استفاده می‌کنند، دی‌اکسیدکربن آزاد می‌کنند. جریان خون دی‌اکسیدکربن را به ریه‌ها برمی‌گرداند و دی‌اکسیدکربن هنگام بازدم از بدن خارج می‌شود.

ریه‌ها حاوی انواع مختلفی از سلول‌ها هستند. اکثر سلول‌های ریه سلول‌های اپیتلیال هستند. سلول‌های اپیتلیال مجاری هوایی را می‌پوشانند و مخاط می‌سازند که ریه را روان و محافظت می‌کند. ریه همچنین حاوی سلول‌های عصبی، سلول‌های تولیدکننده هورمون، سلول‌های خونی و سلول‌های ساختاری یا حمایت‌کننده است.

درباره سرطان ریه سلول غیر کوچک

2 نوع اصلی سرطان ریه وجود دارد: سرطان ریه سلول کوچک و سرطان ریه سلول غیرکوچک (NSCLC). این راهنما حاوی اطلاعاتی در مورد NSCLC است. در راهنمای دیگری درباره [سرطان ریه سلول کوچک](#) [بیشتر بدانید](#). این وبسایت همچنین راهنمای جداگانه‌ای در مورد [تومورهای عصبی غده درون ریه](#) ریه ارائه می‌دهد.

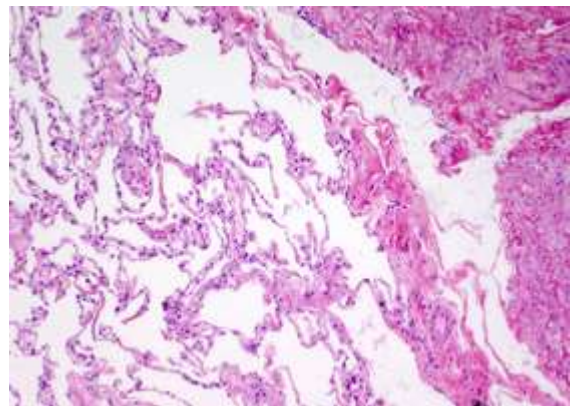
NSCLC زمانی شروع می‌شود که سلول‌های سالم در ریه تغییر می‌کنند و خارج از کنترل رشد می‌کنند و توده‌ای به نام تومور، ضایعه یا ندول را تشکیل می‌دهند. این بیماری می‌تواند در هر نقطه از ریه شروع شود. تومور می‌تواند سرطانی یا خوش‌خیم باشد. هنگامی که یک تومور سرطانی ریه رشد می‌کند، ممکن است سلول‌های سرطانی را از بین ببرد. این سلول‌ها می‌توانند در خون منتقل شوند یا در مایعی به نام لنف که بافت ریه را احاطه کرده، شناور شوند. لنف از طریق لوله‌هایی به نام عروق لنفاوی جریان می‌یابد که به مکان‌های جمع‌آوری به نام غده لنفاوی تخلیه می‌شود.

غده لنفاوی اندام‌های کوچک لوبیایی شکل هستند که به مبارزه با عفونت کمک می‌کنند. آنها در ریه‌ها، مرکز قفسه سینه و سایر نقاط بدن قرار دارند. جریان طبیعی لنف از ریه‌ها به سمت مرکز قفسه سینه است که توضیح می‌دهد چرا سرطان ریه اغلب ابتدا در آنجا گسترش می‌یابد. هنگامی که یک سلول سرطانی از طریق جریان خون به غده لنفاوی یا قسمتی دورتر از بدن حرکت می‌کند، متاستاز نامیده می‌شود.

انواع NSCLC

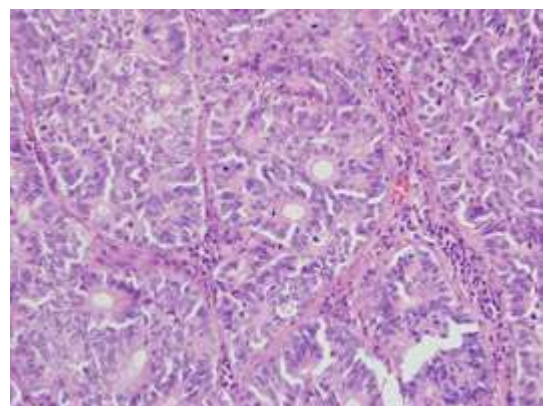
انواع مختلفی از NSCLC وجود دارد. دانستن نوع NSCLC بسیار مهم است زیرا می‌تواند گزینه‌های درمانی را تغییر دهد. پزشکان براساس نوع ظاهر سرطان در زیر میکروسکوپ و نوع سلول‌هایی که سرطان در آنها شروع می‌شود، تعیین می‌کنند که فرد دارای کدام نوع NSCLC است.

بافت طبیعی ریه به این صورت است:

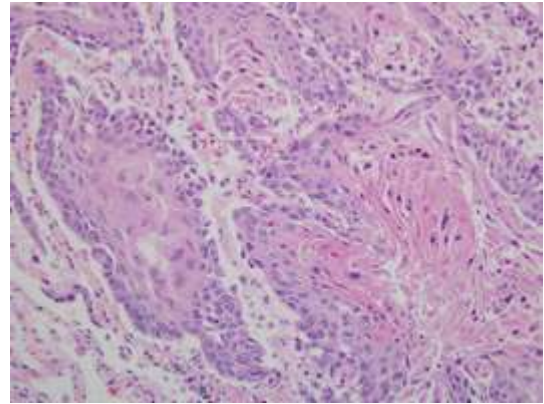


انواع مختلف NSCLC عبارت‌اند از:

آدنوکارسینوم. این نوع NSCLC در سلول‌های اپیتلیال که خارج از ریه‌ها را پوشانده‌اند، شروع می‌شود. این سلول‌ها مخاط می‌سازند. این شایع‌ترین نوع سرطان ریه در حدود ۴۰٪ از تمام موارد NSCLC است.



سرطان سلول سنگ‌فرشی. این نوع سرطان از سلول‌های سنگ‌فرشی شروع می‌شود که سلول‌های صافی هستند و داخل ریه‌ها را می‌پوشانند. حدود ۳۰ درصد از تمام موارد NSCLC کارسینوم سلول سنگ‌فرشی است.



کارسینوم سلول بزرگ. سلول‌های کارسینوم سلول بزرگ شبیه آدنوکارسینوم یا کارسینوم سلول سنگ‌فرشی نیستند، در عوض شبیه سلول‌های بزرگ هستند. این نوع NSCLC دارای کمترین شیوع است و با بهبود ابزارهای تشخیصی، کارسینوم‌های سلول بزرگ بیشتر به‌عنوان آدنوکارسینوما یا کارسینوم سلول سنگ‌فرشی طبقه‌بندی می‌شوند.

NSCLC-NOS یا NSCLC تمایز نیافته. گاهی اوقات تشخیص نوع NSCLC حتی پس از آزمایش برای پزشکان دشوار است.