

ابر حامی

آگاهی، بهبودی، رشد؛
برای همزیستان سرطان



آموزش‌های عمومی سامانه ابر حامی
www.abrhami.ir

مرحله و درجات سرطان ریه



سرطان ریه - سلول غیرکوچک: مراحل

در این صفحه: با نحوه توصیف پزشکان درباره رشد یا گسترش سرطان که به آن مرحله می‌گویند، آشنا خواهید شد.

مرحله‌بندی سرطان چیست؟

مرحله‌بندی روشی برای توصیف محل قرارگیری سرطان، گسترش یا انتشار آن، و اینکه آیا سایر قسمت‌های بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد یا خیر است. پزشکان از آزمایش‌های تشخیصی برای پی‌بردن به مرحله سرطان استفاده می‌کنند، بنابراین مرحله‌بندی ممکن است تا زمانی که تمام آزمایش‌ها انجام نشده، کامل نباشد. دانستن مرحله به پزشک کمک می‌کند تا بهترین نوع درمان را توصیه کند و می‌تواند به پیش‌بینی پیش‌آگهی بیمار که شانس بهبودی است، کمک کند. شرح مراحل مختلفی برای انواع مختلف سرطان وجود دارد.

به‌طور کلی، مراحل ابتدایی سرطان ریه سلول غیر کوچک (NSCLC) با نتیجه بهتر مرتبط است. با این حال، هیچ پزشکی نمی‌تواند تنها براساس مرحله بیماری، مدت‌زمان زندگی بیمار با سرطان ریه را پیش‌بینی کند. به این دلیل است که سرطان ریه و درمان برای هر تومور متفاوت است.

این مقاله اطلاعات دقیقی در مورد مرحله‌بندی NSCLC، مانند مرحله II یا مرحله IV، و معنای این مراحل برای پیش‌آگهی ارائه می‌دهد.

گروه‌های مرحله‌ای برای NSCLC

مرحله NSCLC بر اساس ترکیبی از چندین عامل است، از جمله:

- اندازه و محل تومور
- آیا به غده لنفاوی و/یا سایر قسمت‌های بدن گسترش یافته است.

مرحله 5 برای NSCLC وجود دارد: مرحله ۰ (صفر) و مراحل I تا IV. یکی از راه‌های تعیین مرحله‌بندی NSCLC این است که بفهمیم آیا می‌توان سرطان را به‌طور کامل توسط جراح درمان کرد یا خیر. برای برداشتن کامل سرطان ریه، جراح باید سرطان را همراه با بافت سالم ریه اطراف و اغلب غده لنفاوی مجاور خارج کند. درباره [گزینه‌های درمانی برای NSCLC](#) بیشتر بدانید.

مرحله ۰

این مرحله، بیماری درجا نامیده می‌شود، به این معنی که سرطان "در جای خود" است و به بافت‌های طبیعی ریه در نزدیکی رشد نکرده یا به خارج از ریه گسترش نیافته است.

مرحله I

مرحله اول سرطان ریه، توموری کوچک است که به هیچ گره لنفاوی گسترش نیافته است. مرحله ۱ براساس اندازه تومور به ۲ مرحله فرعی تقسیم می‌شود:

- اندازه تومورهای مرحله ۱A۳ سانتی‌متر (cm) یا کمتر است. تومورهای مرحله ۱A ممکن است براساس اندازه تومور به ۱A۱، ۱A۲ یا ۱A۳ تقسیم شوند.
- تومورهای مرحله ۱B بیش از ۳ سانتی‌متر و کمتر از ۴ سانتی‌متر است.

مرحله ۱۱

مرحله دوم سرطان ریه به دو مرحله فرعی تقسیم می‌شود:

- سرطان مرحله ۱۱A توموری بزرگ‌تر از ۴ سانتی‌متر و کمتر از ۵ سانتی‌متر را توصیف می‌کند که به غدد لنفاوی مجاور گسترش نیافته است.
- سرطان مرحله ۱۱B ریه توموری به اندازه ۵ سانتی‌متر یا کمتر را توصیف می‌کند که به غدد لنفاوی داخل ریه، به نام غدد لنفاوی N1 گسترش یافته است. سرطان مرحله ۱۱B همچنین، می‌تواند توموری با عرض بیش از ۵ سانتی‌متر باشد که به غدد لنفاوی گسترش نیافته است.

معمولاً، تومورهای مرحله دوم را می‌توان با جراحی برداشت، اما اغلب درمان‌های اضافی توصیه می‌شود.

مرحله ۱۱۱

سرطان ریه مرحله ۱۱۱ به دو مرحله ۱۱۱B، ۱۱۱A یا ۱۱۱C طبقه‌بندی می‌شود. مرحله براساس اندازه تومور و اینکه سرطان به کدام غدد لنفاوی گسترش یافته، متفاوت است. سرطان‌های مرحله ۱۱۱ اغلب به طور گسترده به غدد لنفاوی گسترش یافته‌اند، اما به سایر نقاط دور بدن گسترش نیافته‌اند.

اگر مرحله NSCLC ۱۱۱ مشکوک باشد، پزشک می‌خواهد مطمئن شود که سرطان به سایر قسمت‌های بدن سرایت نکرده است. برای این ارزیابی، انجمن انکولوژی بالینی آمریکا معاینه فیزیکی، ارزیابی سابقه پزشکی بیمار، سی‌تی‌اسکن قفسه سینه و بالای شکم، و اسکن PET-CT و MRI از مغز را توصیه می‌کند (به تشخیص مراجعه کنید). برای برخی افراد، غدد لنفاوی نیز ممکن است نیاز به آزمایش سرطان با آندوسکوپی یا جراحی داشته باشند. تیمی از متخصصان مراقبت از سرطان معمولاً با یکدیگر همکاری می‌کنند تا مناسب‌ترین طرح درمانی را براساس مرحله و سایر ویژگی‌های سرطان و همچنین سایر شرایط پزشکی که ممکن است بیمار داشته باشد، توصیه کنند.

برای بسیاری از سرطان‌های مرحله ۱۱۱A و مرحله ۱۱۱B ممکن است برداشتن کامل تومور به‌تنهایی با جراحی دشوار یا گاهی غیرممکن باشد. سرطان‌های مرحله ۱۱۱C به‌طورکلی، با جراحی قابل حذف نیستند و ممکن است نیاز به درمان ترکیبی از شیمی‌درمانی و پرتودرمانی و سپس ایمونوتراپی داشته باشند. به‌عنوان مثال، سرطان ریه ممکن است به غدد لنفاوی واقع در مرکز قفسه سینه که خارج از ریه است، گسترش یافته باشد. یا ممکن است تومور به ساختارهای مجاور در ریه تبدیل شده باشد. در هر دو حالت، احتمال کمی وجود دارد که جراح بتواند سرطان را به طور کامل حذف کند. مرحله NSCLC ۱۱۱

که با جراحی قابل درمان نیست، به طور کلی با درمان سیستمیک و پرتو درمانی درمان می شود (به انواع درمان مراجعه کنید).

مرحله IV

مرحله IV به این معنی است که سرطان ریه به بیش از ۱ ناحیه در ریه دیگر، مایع اطراف ریه یا قلب، یا قسمت های دوردست بدن از طریق جریان خون گسترش یافته است. هنگامی که سلول های سرطانی وارد خون می شوند، سرطان می تواند در هر نقطه از بدن پخش شود. اما، NSCLC بیشتر به مغز، استخوان ها، کبد و غدد فوق کلیوی گسترش می یابد. مرحله IV به ۲ مرحله فرعی تقسیم می شود:

- سرطان مرحله IVA در داخل قفسه سینه گسترش یافته و/یا به ۱ ناحیه خارج از قفسه سینه گسترش یافته است.
- مرحله IVB به خارج از قفسه سینه به بیش از ۱ محل در ۱ اندام یا به بیش از ۱ اندام گسترش یافته است.

به طور کلی، جراحی معمولاً برای اکثر سرطان های ریه مرحله IIIC، IIIB یا IV گزینه ای مناسب نیست. برداشتن سرطان ریه که به غدد لنفاوی بالای استخوان ترقوه یا ساختارهای حیاتی درون قفسه سینه گسترش یافته، می تواند دشوار باشد. اینها شامل قلب، رگ های خونی بزرگ یا لوله های تنفسی اصلی منتهی به ریه ها هستند. در این شرایط، پزشک به دقت بررسی می کند آیا جراحی گزینه ای مناسب است یا گزینه های درمانی دیگری را توصیه می کند. اگر تومور به طور کامل حذف نشود معمولاً جراحی توصیه نمی شود. اما برای برخی از افراد مبتلا به مرحله IV سرطان ریه که پاسخ خوبی به درمان دارند، ممکن است جراحی و/یا پرتو درمانی برای درمان نقاط باقیمانده سرطان پیشنهاد شود.

NSCLC عودکننده

سرطان عودکننده سرطانی است که پس از درمان عود کرده است. اگر سرطان عود کند، دور دیگری از آزمایش ها برای اطلاع از میزان عود وجود خواهد داشت. این آزمایش ها و اسکن ها اغلب مشابه آزمایش هایی هستند که در زمان تشخیص اولیه انجام می شوند.

منبع اصلی و اولیه برای این اطلاعات کتابچه راهنمای مرحله بندی سرطان، AJCC ویرایش هشتم (۲۰۱۷) است که توسط انتشارات بین المللی Springer منتشر شده است.

پیش آگهی

نوع و مرحله NSCLC و سلامت کلی بیمار بر پیش آگهی تأثیر می گذارد. NSCLC در هر مرحله قابل درمان است و درمان های جدید در سال های اخیر منجر به بهبود در بقای کلی افراد مبتلا به تمام مراحل NSCLC شده است. اما فقط برخی از افراد با مراحل خاصی قابل درمان هستند.

پزشک شما ممکن است از شاخصی به نام «وضعیت عملکرد» برای هدایت درمان و تعیین پیش آگهی شما استفاده کند. این شاخص قدرت و سلامت عمومی فرد را اندازه گیری می کند. افرادی که به اندازه کافی سالم هستند که بدون کمک به فعالیت های روزانه خود ادامه دهند، می توانند با خیال راحت

داروهای سرطان، پرتودرمانی یا جراحی دریافت کنند. برای افراد مبتلا به متاستازهای استخوان یا کبد ناشی از سرطان ریه، کاهش وزن بیش از حد، مصرف مداوم تنباکو، یا برخی از شرایط پزشکی از قبل موجود، مانند بیماری قلبی یا آمفیوزم، درمان ممکن است به آن اندازه ایمن یا مؤثر نباشد.

توجه به این نکته مهم است که سن فرد هرگز برای پیش‌بینی اثربخشی درمان NSCLC مفید نبوده است. هرگز نباید از سن به‌عنوان تنها دلیل برای تصمیم‌گیری بهترین درمان استفاده کرد، به‌ویژه برای بیماران مسن‌تری که از نظر جسمی مناسب هستند و علاوه بر سرطان ریه هیچ مشکل پزشکی ندارند.