

ابر حامی

آگاهی، بهبودی، رشد؛
برای همزیستان سرطان



آموزش‌های عمومی سامانه ابر حامی
www.abrhami.ir

درمان روده



سرطان روده بزرگ: انواع درمان

در این صفحه: با انواع مختلف درمان‌هایی که پزشکان برای افراد مبتلا به سرطان روده بزرگ استفاده می‌کنند، آشنا خواهید شد.

این بخش انواع درمان‌ها را توضیح می‌دهد که به‌عنوان درمان نیز شناخته می‌شوند و استاندارد مراقبت از سرطان روده بزرگ هستند. "استاندارد مراقبت" به معنای بهترین درمان‌های شناخته شده است. هنگام تصمیم‌گیری در مورد برنامه درمانی، به شما توصیه می‌شود با پزشک خود در مورد اینکه آیا کارآزمایی‌های بالینی گزینه‌ای مناسب هستند یا خیر، صحبت کنید. کارآزمایی بالینی یک مطالعه تحقیقاتی است که رویکرد جدیدی را برای درمان آزمایش می‌کند. پزشکان از طریق آزمایش‌های بالینی درمی‌یابند آیا درمان جدید بی‌خطر، مؤثر و احتمالاً بهتر از درمان استاندارد است یا خیر. آزمایش‌های بالینی می‌توانند یک داروی جدید، ترکیب جدیدی از درمان‌های استاندارد، یا دوزهای جدید داروهای استاندارد یا سایر درمان‌ها را آزمایش کنند. آزمایش‌های بالینی یک گزینه قابل استفاده برای تمام مراحل سرطان است. پزشک می‌تواند به شما کمک کند تا تمام گزینه‌های درمانی خود را در نظر بگیرید.

نحوه درمان سرطان روده بزرگ

در مراقبت از سرطان، انواع مختلف پزشکان اغلب باهم کار می‌کنند تا برنامه درمانی کلی بیمار را ایجاد کنند که معمولاً شامل ترکیبی از انواع مختلف درمان‌ها است. به این گروه از پزشکان، **تیم چندرشته‌ای** می‌گویند. برای سرطان روده بزرگ، این تیم به‌طور کلی شامل جراح، انکولوژیست، رادیوانکولوژیست و متخصص گوارش است. متخصص گوارش، پزشک متخصص در عملکرد و اختلالات دستگاه گوارش است. تیم‌های مراقبت از سرطان شامل انواع دیگر متخصصان مراقبت‌های سلامتی، مانند دستیاران پزشک، پرستاران، پرستاران سرطان‌شناسی، مددکاران اجتماعی، داروسازان، مشاوران، متخصصان تغذیه و غیره هستند.

گزینه‌های درمانی و توصیه‌ها به عوامل مختلفی از جمله نوع و مرحله سرطان، عوارض جانبی احتمالی، ترجیحات و سلامت کلی بیمار بستگی دارد. زمانی را برای یادگیری در مورد همه گزینه‌های درمانی خود اختصاص دهید و حتماً در مورد ابهام‌های خود سؤال بپرسید. با پزشک خود در مورد اهداف هر درمان و آنچه می‌توانید در حین دریافت درمان انتظار داشته باشید صحبت کنید. این نوع گفتگوها "تصمیم‌گیری مشترک" نامیده می‌شود. تصمیم‌گیری مشترک زمانی است که شما و پزشکانتان برای انتخاب درمان‌هایی که متناسب با اهداف مراقبت شما، همکاری می‌کنید. تصمیم‌گیری مشترک به‌ویژه برای سرطان روده بزرگ مهم است زیرا گزینه‌های درمانی مختلفی وجود دارد. درباره **تصمیم‌گیری در مورد درمان** بیشتر بیاموزید.

مطالعات نشان داده‌اند که رویکردهای درمانی مختلف بدون در نظر گرفتن سن بیمار مزایای مشابهی دارند. بااین‌حال، افراد مسن ممکن است چالش‌های درمانی منحصربه‌فردی داشته باشند. **درباره اثرات خاص جراحی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی بر روی افراد مسن بیشتر بدانید** به منظور تطبیق درمان برای هر بیمار، باید عوامل زیر را برای تصمیم‌های درمانی در نظر بگیرند:

- سایر شرایط پزشکی بیمار

- سلامت کلی بیمار

- عوارض جانبی احتمالی برنامه درمانی
- سایر داروهایی که بیمار قبلاً مصرف کرده
- وضعیت تغذیه و حمایت اجتماعی بیمار

انواع متداول درمان‌های مورد استفاده برای سرطان روده بزرگ در ادامه توضیح داده شده است، و سپس یک طرح کلی از گزینه‌های درمانی فهرست شده براساس مرحله ارائه می‌شود. برنامه مراقبتی شما ممکن است شامل درمان علائم و عوارض جانبی نیز باشد که بخش مهمی از مراقبت از سرطان است.

- عمل جراحی
- پرتودرمانی
- شیمی‌درمانی
- درمان هدفمند
- ایمونوتراپی
- اثرات فیزیکی، اجتماعی و عاطفی سرطان
- درمان براساس مرحله سرطان کولورکتال
- بهبودی و احتمال عود
- اگر درمان جواب نداد

عمل جراحی

جراحی برداشتن تومور و برخی از بافت‌های سالم اطراف آن در طی یک عمل جراحی است. این رایج‌ترین درمان برای سرطان روده بزرگ است. بخشی از روده بزرگ یا رکتوم سالم و غده لنفاوی مجاور نیز برداشته خواهند شد.

درحالی‌که هم جراحان عمومی و هم متخصصان ممکن است جراحی روده بزرگ را انجام دهند، بسیاری از افراد با متخصصانی که آموزش و تجربه بیشتری در جراحی روده بزرگ دارند صحبت می‌کنند. انکولوژیست جراحی، پزشکی است که در درمان سرطان با استفاده از جراحی تخصص دارد. جراح روده بزرگ پزشکی است که برای درمان بیماری‌های کولون، رکتوم و مقعد آموزش‌های بیشتری دیده است. جراحان روده بزرگ در گذشته پروکتولوژیست نامیده می‌شدند.

علاوه بر جراحی حذف تومور، گزینه‌های جراحی برای سرطان روده بزرگ عبارت‌اند از:

- **جراحی لاپاروسکوپی.** برخی از بیماران ممکن است بتوانند جراحی لاپاراسکوپی سرطان روده بزرگ را انجام دهند. با استفاده از این تکنیک، درحالی‌که بیمار تحت بیهوشی است، چندین دوربین به داخل شکم منتقل می‌شود. بیهوشی دارویی است که آگاهی از درد را مسدود می‌کند. در مقایسه با جراحی استاندارد کولون، برش‌ها کوچک‌تر هستند و زمان بهبودی اغلب کوتاه‌تر است. جراحی لاپاراسکوپی به اندازه جراحی کولون معمولی در از بین بردن سرطان مؤثر است. جراحانی که عمل جراحی لاپاراسکوپی را انجام می‌دهند در این روش به طور ویژه آموزش دیده‌اند.

- **کلوستومی برای سرطان رکتوم.** در موارد کمتر، فرد مبتلا به سرطان رکتوم ممکن است نیاز به کلوستومی داشته باشد. در این روش دهانه جراحی یا استوما برای فرد قرار می‌گیرد که از طریق آن کولون به سطح شکم متصل می‌شود تا مسیری برای خروج مواد زائد از بدن فراهم کند. مدفوع در کیسه‌ای که بیمار می‌پوشد جمع‌آوری می‌شود. گاهی اوقات، کلوستومی فقط موقتی است تا رکتوم بهبود یابد، اما ممکن است دائمی باشد. با تکنیک‌های مدرن جراحی و استفاده از پرتودرمانی و شیمی‌درمانی قبل از جراحی در صورت نیاز، اکثر افرادی که درمان سرطان رکتوم را دریافت می‌کنند، نیازی به کلوستومی دائمی ندارند. درباره **کلوستومی‌ها** بیشتر بدانید.

- **فرسایش با فرکانس رادیویی (RFA) یا کریوآبلیشن.** برخی از بیماران ممکن است برای برداشتن سرطان روده بزرگ که به اندام‌ها گسترش یافته، عمل جراحی روی کبد یا ریه انجام دهند. درمان‌های اختیاری شامل استفاده از انرژی به شکل امواج رادیویی برای سوزاندن تومور، به نام RFA، یا منجمد کردن تومور، به نام کریوآبلیشن است. همه تومورهای کبد یا ریه را نمی‌توان با این رویکردها درمان کرد. RFA را می‌توان از طریق پوست یا در حین جراحی انجام داد. درحالی‌که این روش می‌تواند به جلوگیری از برداشتن قسمت‌هایی از کبد و بافت ریه کمک کند، همچنین این احتمال وجود دارد که قسمت‌هایی از تومور باقی بماند.

عوارض جانبی جراحی

قبل از جراحی، با تیم مراقبت‌های سلامتی خود در مورد عوارض جانبی احتمالی جراحی خاصی که خواهید داشت صحبت کنید و بپرسید چگونه می‌توان از عوارض جانبی پیشگیری نمود یا آنها را تسکین داد. به طور کلی از عوارض جراحی می‌توان به درد و حساسیت در ناحیه عمل اشاره کرد. این عمل همچنین ممکن است باعث **یبوست** یا **اسهال شود** که معمولاً پس از مدتی از بین می‌رود. افرادی که کلوستومی دارند ممکن است در اطراف استوما تحریک شوند. اگر نیاز به کلوستومی دارید، پزشک، پرستار یا یک درمانگر انتروستومی که متخصص مدیریت کلوستومی است، می‌تواند نحوه تمیز کردن ناحیه و جلوگیری از عفونت را به شما آموزش دهد.

بسیاری از افراد پس از جراحی نیاز به آموزش مجدد روده دارند. این روند ممکن است کمی زمان ببرد و نیازمند کمک‌گرفتن باشد. اگر کنترل خوبی بر عملکرد روده به دست نیاوردید، باید با پزشک خود صحبت کنید.

در مورد اصول جراحی سرطان بیشتر بدانید

پرتودرمانی

پرتودرمانی استفاده از اشعه ایکس با انرژی بالا برای از بین بردن سلول‌های سرطانی است. معمولاً برای درمان سرطان رکتوم استفاده می‌شود، زیرا این نوع تومور تمایل به عود در نزدیکی محل شروع اولیه دارد. پزشکی که در انجام پرتودرمانی برای درمان سرطان تخصص دارد، رادیو انکولوژیست نامیده می‌شود. یک رژیم یا برنامه پرتودرمانی معمولاً شامل تعداد معینی از درمان است که در یک دوره زمانی معین انجام می‌شود.

پرتودرمانی خارجی. پرتودرمانی با پرتو خارجی از دستگاهی برای ارسال اشعه ایکس به محل سرطان استفاده می‌کند. پرتودرمانی معمولاً 5 روز در هفته به مدت چند هفته انجام می‌شود. ممکن است در مطب پزشک یا در بیمارستان داده شود.

پرتودرمانی استریوتاکتیک. پرتودرمانی استریوتاکتیک نوعی پرتودرمانی خارجی است که در صورت گسترش سرطان روده بزرگ به کبد یا ریه ممکن است مورد استفاده قرار گیرد. این نوع پرتودرمانی دوز دقیق و شدید پرتو را به یک منطقه کوچک ارائه می‌دهد. این تکنیک می‌تواند به نجات بخش‌هایی از کبد و بافت ریه کمک کند که در غیر این صورت ممکن است در طی عمل جراحی برداشته شوند. با این حال، همه سرطان‌هایی که به کبد یا ریه‌ها گسترش یافته‌اند را نمی‌توان با این روش درمان کرد.

انواع دیگر پرتودرمانی. برای برخی افراد، تکنیک‌های تخصصی پرتودرمانی، مانند پرتودرمانی حین عمل یا براکی‌تراپی، ممکن است به درمان نواحی کوچک سرطانی که با جراحی قابل برداشتن نیستند، کمک کند.

- **پرتودرمانی حین جراحی.** پرتودرمانی حین جراحی از یک پرتودرمانی با دوز بالا استفاده می‌کند که در حین جراحی انجام می‌شود.

- **براکی‌تراپی استفاده از دانه‌ها یا کپسول‌های رادیواکتیو** است که در داخل بدن قرار می‌گیرند. در ۱ نوع براکی‌تراپی با محصولی به نام SIR-Spheres، مقادیر کمی از یک ماده رادیواکتیو به نام ایتريوم-۹۰ به کبد تزریق می‌شود تا در شرایطی که سرطان روده بزرگ به کبد گسترش یافته و جراحی گزینه‌ای مناسب نیست، درمان انجام شود. اطلاعات محدودی در مورد تأثیر این روش در دسترس است، اما برخی مطالعات نشان می‌دهند که ممکن است به کند کردن رشد سلول‌های سرطانی کمک کند.

پرتودرمانی برای سرطان رکتوم. برای سرطان رکتوم، پرتودرمانی ممکن است قبل از جراحی استفاده شود که به آن درمان نئوادجوانت می‌گویند، تا تومور را کوچک کند تا برداشتن آن آسان‌تر شود. همچنین ممکن است پس از جراحی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی باقی‌مانده استفاده شود. هر دو روش برای درمان این بیماری مؤثر بوده‌اند. شیمی‌درمانی اغلب هم‌زمان با پرتودرمانی برای افزایش اثربخشی پرتودرمانی انجام می‌شود.

شیمی‌درمانی اغلب در سرطان رکتوم قبل از جراحی برای جلوگیری از کولوستومی یا کاهش احتمال عود سرطان استفاده می‌شود. یک مطالعه نشان داد که شیمی‌درمانی قبل از عمل جراحی بهتر عمل می‌کند و عوارض جانبی کمتری نسبت به همان پرتودرمانی و شیمی‌درمانی پس از جراحی دارد. مزایای اصلی شامل کاهش میزان بازگشت سرطان در ناحیه‌ی اولیه، کاهش بیمارانی با نیاز به کولوستومی دائمی، و مشکلات کمتر زخم روده‌ای در اثر پرتودرمانی بود.

رویکرد جدیدتری برای سرطان رکتوم در حال حاضر برای بیماران خاص مورد استفاده قرار می‌گیرد. به آن درمان نئوآدجوانت کامل (یا TNT) می‌گویند. با TNT، شیمی‌درمانی برای حدود ۶ ماه قبل از جراحی انجام می‌شود.

عوارض جانبی پرتودرمانی

با پزشک در مورد عوارض جانبی احتمالی رژیم پرتودرمانی خود صحبت کنید. عوارض جانبی پرتودرمانی ممکن است شامل خستگی، واکنش‌های خفیف پوستی، ناراحتی معده و حرکات شل روده باشد. همچنین ممکن است باعث مدفوع خونی ناشی از خونریزی از طریق رکتوم یا انسداد روده شود. اکثر عوارض جانبی بلافاصله پس از پایان درمان از بین می‌روند.

مشکلات سلامت جنسی و همچنین ناباروری (ناتوانی در داشتن فرزند) ممکن است پس از پرتودرمانی لگن رخ دهد. قبل از شروع درمان، با پزشک خود در مورد [احتمال تأثیر این درمان بر سلامت جنسی و باروری و گزینه‌های موجود برای حفظ باروری صحبت کنید](#).

در مورد اصول اولیه پرتودرمانی بیشتر بدانید

درمان با استفاده از دارو

برنامه درمانی ممکن است شامل داروهایی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی باشد. دارو ممکن است از طریق جریان خون داده شود تا به سلول‌های سرطانی در سراسر بدن برسد. هنگامی که دارویی به این روش تجویز می‌شود، درمان سیستمیک نامیده می‌شود. همچنین ممکن است دارو به صورت موضعی داده شود، یعنی زمانی که دارو مستقیماً روی سرطان اعمال می‌شود یا در یک قسمت از بدن نگهداری می‌شود.

این نوع دارو به طور کلی توسط یک متخصص انکولوژیست، پزشکی که در درمان سرطان با دارو تخصص دارد، تجویز می‌شود.

داروها اغلب از طریق یک لوله وریدی (IV) که با استفاده از سوزن در ورید قرار داده می‌شود یا به عنوان یک قرص یا کپسول که بلعیده می‌شود (به صورت خوراکی) داده می‌شود. اگر داروهای خوراکی به شما داده می‌شود، حتماً از تیم مراقبت‌های سلامتی خود در مورد نحوه نگهداری و نگهداری ایمن آنها بپرسید.

انواع داروهای مورد استفاده برای سرطان روده بزرگ عبارت‌اند از:

- شیمی‌درمانی
- درمان هدفمند
- ایمونوتراپی

هر یک از این نوع درمان‌ها در ادامه با جزئیات بیشتری مورد بحث قرار گرفته است. فرد ممکن است ۱ نوع دارو را در یک زمان یا ترکیبی از داروها را به طور همزمان دریافت کند. این داروها همچنین می‌توانند به عنوان بخشی از یک برنامه درمانی که شامل جراحی و/یا پرتودرمانی است، تجویز شوند.

داروهای مورد استفاده برای درمان سرطان به طور مداوم در حال ارزیابی هستند. صحبت با پزشک اغلب بهترین راه برای آگاهی از داروهای تجویز شده برای شما، هدف آنها و عوارض جانبی یا تداخلات احتمالی آنها با سایر داروها است.

همچنین مهم است که در صورت مصرف هرگونه دارو یا مکمل دیگر با نسخه یا بدون نسخه، به پزشک خود اطلاع دهید. گیاهان، مکمل‌ها و سایر داروها می‌توانند با داروهای سرطان تداخل داشته باشند و باعث عوارض جانبی ناخواسته یا کاهش اثربخشی شوند. با استفاده از [پایگاه داده‌های دارویی قابل جستجو](#) درباره نسخه‌های خود بیشتر بیاموزید.

شیمی‌درمانی

شیمی‌درمانی استفاده از داروها برای از بین بردن سلول‌های سرطانی است که معمولاً با جلوگیری از رشد، تقسیم و ساخت سلول‌های بیشتر سلول‌های سرطانی انجام می‌شود.

یک رژیم شیمی‌درمانی یا برنامه، معمولاً شامل تعداد مشخصی از چرخه‌های انجام شده در یک دوره زمانی معین است. یک بیمار ممکن است ۱ دارو را در یک زمان دریافت کند یا ترکیبی از داروهای مختلف را به طور همزمان دریافت کند.

شیمی‌درمانی ممکن است پس از جراحی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی باقی‌مانده انجام شود. برای برخی از افراد مبتلا به سرطان رکتوم، پزشک قبل از جراحی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی را انجام می‌دهد تا اندازه تومور رکتوم و احتمال بازگشت سرطان را کاهش دهد.

بسیاری از داروها توسط سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) برای درمان سرطان روده بزرگ تأیید شده‌اند. پزشک ممکن است یکی یا تعداد بیشتری از داروها را در زمان‌های مختلف در طول درمان توصیه کند. گاهی اوقات این داروها با داروهای درمان هدفمند ترکیب می‌شوند (به «درمان هدفمند» در ادامه مراجعه کنید).

- کاپسیتابین (زلودا)
- فلوراوراسیل (FUO-5)
- ایرینوتکان (کمپتوسار)
- اگزالی پلاتین (الوکساتین)
- تری فلوریدین / تیپیراسیل (لونسرف)

برخی از رژیم‌های درمانی رایج با استفاده از این داروها عبارت‌اند از:

- 5-FU به تنهایی
- 5-FU با لوکوزین (اسید فولینیک)، ویتامینی که اثربخشی 5-FU را بهبود می‌بخشد.
- کپسیتابین، شکل خوراکی 5-FU-
- فلوکس: 5-FU با لوکوزین و اگزالیپلاتین
- فولفیری: 5-FU با لوکوزین و ایرینوتکان
- ایرینوتکان به تنهایی
- فولفوکسیری: 5-FU با لوکوزین، اگزالیپلاتین و ایرینوتکان
- زلوکس: کپسیتابین با اگزالیپلاتین
- ممکن است استفاده از یک درمان هدفمند همراه با شیمی‌درمانی توصیه شود: بواسیزوماب (آواستین)، ستوکسیماب (اریتوکس)، یا پانیتوموماب (وکتیبیکس).

عوارض جانبی شیمی‌درمانی

شیمی‌درمانی ممکن است باعث استفراغ، حالت تهوع، اسهال، زخم‌های دهان یا نوروپاتی شود که به‌صورت گزگز یا بی‌حسی در پاها یا دست‌ها است. با این حال، داروهایی برای جلوگیری از این عوارض جانبی در دسترس هستند. به دلیل نحوه تجویز داروها، این عوارض جانبی نسبت به گذشته برای بیشتر افراد شدیدتر است. علاوه بر این، بیماران ممکن است به‌طور غیرعادی خسته باشند و خطر ابتلا به عفونت افزایش یابد. ریزش موی عمده، نوعی عارضه جانبی غیرمعمول در بسیاری از داروهایی است که برای درمان سرطان روده بزرگ استفاده می‌شود، اگرچه در رژیم‌های شیمی‌درمانی که شامل ایرینوتکان است، شایع‌تر است.

اگر عوارض جانبی دشوار باشد، ممکن است دوز دارو کاهش یابد یا یک جلسه درمان به تعویق بیفتد. اگر شیمی‌درمانی دریافت می‌کنید، باید به‌طور مرتب با تیم مراقبت‌های سلامتی خود در مورد هرگونه عوارض جانبی صحبت کنید و از علائم و عوارض جانبی که پزشک باید فوراً در مورد آنها مطلع باشد، بپرسید. درباره **مدیریت عوارض جانبی** بیشتر بخوانید. عوارض جانبی شیمی‌درمانی معمولاً پس از پایان درمان از بین می‌رود.

در مورد اصول شیمی‌درمانی بیشتر بدانید

درمان هدفمند

درمان هدفمند درمانی است که ژن‌های خاص سرطان، پروتئین‌ها یا محیط بافتی که به رشد و بقای سرطان کمک می‌کند را هدف قرار می‌دهد. این نوع درمان از رشد و گسترش سلول‌های سرطانی جلوگیری می‌کند و آسیب به سلول‌های سالم را محدود می‌کند.

همه تومورها اهداف یکسانی ندارند. برای یافتن مؤثرترین درمان، پزشک ممکن است آزمایش‌هایی را برای شناسایی ژن‌ها، پروتئین‌ها و سایر عوامل در تومور شما انجام دهد. این اطلاعات، به پزشکان کمک می‌کند تا هر زمان که ممکن است هر بیمار را با مؤثرترین درمان مطابقت دهند. علاوه بر این، مطالعات تحقیقاتی برای یافتن اطلاعات بیشتر در مورد اهداف مولکولی خاص و درمان‌های جدید برای آنها ادامه می‌یابد. این داروها در درمان سرطان روده بزرگ اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند. درباره اصول اولیه [درمان‌های هدفمند بیشتر بیاموزید](#)

مطالعات نشان داده‌اند که بیماران مسن‌تر می‌توانند از درمان‌های هدفمند، مشابه بیماران جوان‌تر، بهره‌مند شوند. علاوه بر این، عوارض جانبی مورد انتظار معمولاً در بیماران مسن و جوان‌تر قابل کنترل است.

برای سرطان روده بزرگ، درمان‌های هدفمند زیر ممکن است گزینه‌هایی قابل استفاده باشند.

درمان ضد رگ‌زایی. [درمان ضد رگ‌زایی](#) بر توقف رگ‌زایی (فرایند ساخت رگ‌های خونی جدید) متمرکز است. از آنجایی که یک تومور برای رشد و گسترش به مواد مغذی وارد شده توسط رگ‌های خونی نیاز دارد، هدف از درمان‌های ضد رگ‌زایی، گرسنگی دادن به تومور است.

- **بواسیزوماب (آواستین).** هنگامی که بواسیزوماب همراه با شیمی‌درمانی داده می‌شود، می‌تواند به افراد مبتلا به سرطان روده بزرگ پیشرفته کمک کند عمر طولانی‌تری داشته باشند. در سال ۲۰۰۶، FDA بواسیزوماب را همراه با شیمی‌درمانی به عنوان اولین درمان یا درمان خط اول برای سرطان پیشرفته روده بزرگ تأیید کرد. مطالعات اخیر نشان داده است که به عنوان درمان خط دوم همراه با شیمی‌درمانی نیز موثر است. ۲ داروی مشابه بواسیزوماب، بواسیزوماب-اووب (مواسی) و بواسیزوماب-بوزر (زیرابف) وجود دارد که توسط FDA برای درمان سرطان پیشرفته روده بزرگ تأیید شده است. اینها [بیوسیمیلار نامیده می‌شوند](#)

- **رگورافینیب (استیوارگا).** این دارو برای درمان افراد مبتلا به سرطان روده بزرگ متاستاتیک که قبلاً انواع خاصی از شیمی‌درمانی و سایر درمان‌های هدفمند را دریافت کرده‌اند استفاده می‌شود.

- **زیو-افلیبرسپت (زالتراپ) و راموسیروماب (سیرامزا).** هر یک از این داروها را می‌توان با شیمی‌درمانی فولفیری، به عنوان خط دوم درمان سرطان روده بزرگ متاستاتیک ترکیب کرد.

مهارکننده‌های گیرنده فاکتور رشد اپیدرمی (EGFR). محققان دریافته‌اند داروهایی که EGFR را مسدود می‌کنند، ممکن است برای متوقف کردن یا کند کردن رشد سرطان روده بزرگ مؤثر باشند.

- ستوکسیماب (اربیتوکس)

- پانیتوموماب (وکتیبیکس)

مطالعات اخیر نشان می‌دهد که ستوکسیماب و پانیتوموماب برای تومورهای که تغییرات خاصی به نام جهش یا تغییر در ژنی به نام *RAS* دارند، به خوبی کار نمی‌کنند. انجمن انکولوژی بالینی آمریکا، توصیه می‌کند تمام افراد مبتلا به سرطان روده بزرگ متاستاتیک که ممکن است یک مهار کننده *EGFR* دریافت کنند، تومورهای خود را برای جهش‌های ژن *RAS* و *RAF* آزمایش کنند. اگر تومور دارای فرم جهش‌یافته ژن *RAS* یا یک جهش خاص *BRAF* به نام *V600E* باشد، انجمن انکولوژی بالینی آمریکا توصیه می‌کند که مهارکننده‌های *EGFR* را دریافت نکنند.

درمان‌های هدفمند ترکیبی. برخی از تومورها دارای یک جهش خاص به نام *BRAF V600E* هستند که با آزمایش تأییدشده توسط *FDA* قابل تشخیص است. دسته‌ای از درمان‌های هدفمند به نام مهارکننده‌های *BRAF* را می‌توان برای درمان تومورهای دارای این جهش استفاده کرد. ترکیبی با استفاده از مهارکننده *Braftovi* شامل انکورافینیب و ستوکسیماب ممکن است برای درمان افراد مبتلا به سرطان متاستاتیک روده بزرگ با این جهش که حداقل یک درمان دریافت کرده‌اند، استفاده شود.

درمان باهدف HER2. برخی از تومورها پروتئینی به نام *HER2* را بیان می‌کنند که می‌تواند توسط داروهای خاص مورد هدف قرار گیرد. اگر این اتفاق بیفتد، سرطان *HER2* مثبت نامیده می‌شود. برای افراد مبتلا به سرطان روده بزرگ پیشرفته *HER2* مثبت، درمان با ترکیبی از توکاتینیب و تراستوزوماب ممکن است گزینه‌ای قابل استفاده باشد. این ترکیب تنها در صورتی قابل استفاده است که هیچ جهشی در ژن *RAS* وجود نداشته باشد، جراحی گزینه‌ای مناسب نباشد، و شیمی‌درمانی مؤثر نبوده و/یا عوارض جانبی ایجاد کند که نیاز به توقف درمان دارد. همچنین به نظر می‌رسد که درمان‌های هدفمند *HER2* در تومورهای دارای جهش *PIK3CA* به خوبی جواب نمی‌دهند، بنابراین اگر سرطان شما این مورد را دارد، با پزشک خود مشورت کنید که آیا درمان باهدف *HER2* برای شما مناسب است یا خیر.

درمان تومور آگنوستیک لاروترکتینیب و انترکتینیب انواعی از درمان‌های هدفمند هستند که مختص نوع خاصی از سرطان نیستند اما بر روی یک تغییر ژنتیکی خاص به نام همجوشی *NTRK* تمرکز دارند. این نوع تغییر ژنتیکی نادر است اما در طیف وسیعی از سرطان‌ها از جمله سرطان روده بزرگ یافت می‌شود. این داروها به عنوان درمان سرطان روده بزرگ که متاستاتیک است یا با جراحی قابل برداشتن نیست و با درمان‌های دیگر بدتر شده است، تأیید شده است.

تومور همچنین ممکن است برای نشانگرهای مولکولی دیگر، از جمله جهش‌های *PIK3CA* و غیره مورد آزمایش قرار گیرد. این نشانگرها هنوز درمان‌های هدفمند مورد تأیید سازمان غذا و داروی آمریکا را ندارند، اما ممکن است فرصت‌هایی برای دریافت درمان در آزمایش‌های بالینی که در حال مطالعه این تغییرات مولکولی هستند وجود داشته باشد.

عوارض جانبی درمان‌های هدفمند

با پزشک خود در مورد عوارض جانبی احتمالی یک داروی خاص و نحوه مدیریت آنها صحبت کنید. عوارض جانبی درمان‌های هدفمند می‌تواند شامل جوش در صورت و قسمت بالایی بدن باشد که با درمان‌های مختلف قابل پیشگیری یا کاهش است. درباره واکنش‌های پوستی به درمان‌های هدفمند بیشتر بیاموزید.

ایمونوتراپی

ایمونوتراپی از دفاع طبیعی بدن برای مبارزه با سرطان با بهبود توانایی سیستم ایمنی بدن برای حمله به سلول‌های سرطانی استفاده می‌کند.

مهارکننده‌های واریسی ایمنی نوع مهمی از ایمونوتراپی هستند که برای درمان سرطان روده بزرگ استفاده می‌شود. در مورد اصول [ایمونوتراپی بیشتر بدانید](#)

- **پمبرولیزوماب (کیترودا).** پمبرولیزوماب PD-1 را هدف قرار می‌دهد که گیرنده‌ای روی سلول‌های تومور است و از مخفی شدن سلول‌های تومور از سیستم ایمنی جلوگیری می‌کند. پمبرولیزوماب برای درمان سرطان‌های روده بزرگ غیرقابل برداشت یا متاستاتیک که دارای یک ویژگی مولکولی به نام ناپایداری ریزماهواره (MSI-H) یا کمبود ترمیم عدم تطابق (dMMR) هستند استفاده می‌شود (به [تشخیص مراجعه کنید](#) غیر قابل برداشت به این معنی است که جراحی گزینه‌ای قابل استفاده نیست).

- **نیلولوماب (اپدیوو).** نیلولوماب برای درمان افرادی که ۱۲ سال یا بیشتر دارند و دارای سرطان روده بزرگ متاستاتیک MSI-H یا dMMR هستند که پس از درمان با شیمی‌درمانی با فلوروپیریمیدین (مانند کپسیتابین و فلورواوراسیل)، اگزالیپلاتین و ایرینوتکان رشد کرده یا گسترش یافته است، استفاده می‌شود.

- **دوستارلیماب (جمپرلی).** دوستارلیماب نوعی مهارکننده واریسی ایمنی PD-1 است. ممکن است برای درمان سرطان‌های عودکننده یا متاستاتیک روده بزرگ که دارای dMMR هستند، استفاده شود.

- **ترکیب نیلولوماب و اپیلیموماب (یرووی).** این ترکیب از مهارکننده‌های واریسی ایمنی برای درمان بیمارانی که ۱۲ سال یا بیشتر دارند و دارای سرطان متاستاتیک روده بزرگ MSI-H یا dMMR هستند که پس از درمان با شیمی‌درمانی با فلوروپیریمیدین، اگزالیپلاتین و ایرینوتکان رشد کرده یا گسترش یافته، تأیید شده است.

عوارض جانبی ایمونوتراپی

انواع مختلف ایمونوتراپی می‌تواند عوارض جانبی متفاوتی ایجاد کند. شایع‌ترین عوارض جانبی ایمونوتراپی ممکن است شامل خستگی، بثورات پوستی، اسهال، تهوع، تب، درد عضلانی، درد استخوان، درد مفاصل، درد شکم، خارش، استفراغ، سرفه، کاهش اشتها و تنگی نفس باشد. ایمونوتراپی می‌تواند خطر التهاب در اندام‌های مختلف بدن را افزایش دهد. با پزشک خود در مورد [عوارض جانبی احتمالی ایمونوتراپی](#) توصیه شده برای شما و اینکه باید مراقب چه علائمی باشید، صحبت کنید.

اثرات فیزیکی، عاطفی و اجتماعی سرطان

سرطان و درمان آن باعث علائم جسمی و عوارض جانبی و همچنین عوارض عاطفی، اجتماعی و مالی می‌شود. مدیریت همه این اثرات، مراقبت تسکینی یا مراقبت حمایتی نامیده می‌شود. این روند، بخش مهمی از مراقبت شما است که همراه با درمان‌هایی برای کند کردن، متوقف کردن یا از بین بردن سرطان در نظر گرفته شده است.

مراقبت تسکینی بر بهبود احساس شما در طول درمان با مدیریت علائم و حمایت از بیماران و خانواده‌های آنها با سایر نیازهای غیرپزشکی تمرکز دارد. هر فرد، صرف‌نظر از سن یا نوع و مرحله سرطان، ممکن است این نوع مراقبت را دریافت کند و اغلب زمانی بهترین نتیجه را دارد که بلافاصله پس از تشخیص سرطان شروع شود. افرادی که مراقبت‌های تسکینی را همراه با درمان سرطان دریافت می‌کنند، اغلب علائم شدید کمتری دارند، کیفیت زندگی بهتری دارند و گزارش می‌دهند که از درمان رضایت بیشتری دارند.

درمان‌های تسکینی بسیار متفاوت هستند و اغلب شامل دارو، تغییرات تغذیه‌ای، تکنیک‌های آرام‌سازی، حمایت عاطفی، معنوی و سایر درمان‌ها می‌شوند. همچنین ممکن است درمان‌های تسکین‌دهنده مشابه درمان‌هایی که برای علاج سرطان است، مانند شیمی‌درمانی، جراحی یا پرتودرمانی دریافت کنید.

قبل از شروع درمان، با پزشک خود در مورد اهداف هر درمان در برنامه درمانی توصیه شده صحبت کنید. همچنین باید در مورد عوارض جانبی احتمالی برنامه درمانی خاص و گزینه‌های مراقبت تسکینی صحبت کنید. بسیاری از بیماران، همچنین، از صحبت با مددکار اجتماعی و شرکت در گروه‌های حمایتی سود می‌برند. در مورد این منابع نیز از پزشک خود سؤال کنید.

در طول درمان، تیم مراقبت‌های سلامتی، ممکن است از شما بخواهد به سؤالاتی در مورد علائم و عوارض جانبی خود پاسخ دهید و هر مشکل را شرح دهید. اگر مشکلی دارید حتماً به تیم مراقبت‌های سلامتی اطلاع دهید. این اطلاعات به آنها کمک می‌کند تا هرگونه علائم و عوارض جانبی را در سریع‌ترین زمان ممکن درمان کنند. همچنین می‌تواند به جلوگیری از مشکلات جدی‌تر در آینده کمک کند.

در بخش دیگری از این راهنما درباره **اهمیت پیگیری عوارض جانبی** بیشتر بدانید. در بخش جداگانه‌ای از این وب‌سایت درباره **مراقبت‌های تسکینی** بیشتر بدانید.

درمان براساس مرحله سرطان روده بزرگ

ممکن است برای هر مرحله از سرطان روده بزرگ درمان‌های مختلفی توصیه شود. گزینه‌های کلی براساس مرحله در ادامه توضیح داده شده است. برای توضیحات بیشتر، به «چگونگی درمان سرطان روده بزرگ» در بالا مراجعه کنید. پزشک با شما همکاری خواهد کرد تا یک برنامه درمانی خاص براساس تشخیص و نیازهای خاص شما ایجاد کند. آزمایش‌های بالینی نیز ممکن است یک گزینه درمانی برای هر مرحله باشد.

به‌طورکلی، مراحل ۰، II و III اغلب با جراحی قابل‌درمان هستند. بااین‌حال، بسیاری از افراد مبتلا به سرطان روده بزرگ مرحله III و برخی مبتلا به مرحله دوم، پس از جراحی، شیمی‌درمانی می‌شوند تا شانس از بین بردن بیماری را افزایش دهند. افراد مبتلا به سرطان رکتوم در مرحله II و III نیز پرتودرمانی را با شیمی‌درمانی قبل یا بعد از جراحی دریافت خواهند کرد. مرحله IV اغلب قابل‌درمان نیست، اما قابل‌کنترل است و رشد سرطان و علائم بیماری قابل‌مدیریت است.

مرحله ۰ سرطان روده بزرگ

درمان معمول، پولیپکتومی یا برداشتن پولیپ در طی کولونوسکوپی است. هیچ جراحی اضافی وجود ندارد مگر اینکه پولیپ به طور کامل برداشته شود.

مرحله اول (I) سرطان روده بزرگ

برداشتن تومور و غده لنفاوی با جراحی معمولاً تنها درمان موردنیاز است.

مرحله دوم (II) سرطان روده بزرگ

جراحی اغلب اولین درمان است. افراد مبتلا به سرطان روده بزرگ مرحله دوم باید با پزشک خود در مورد اینکه آیا پس از جراحی به درمان بیشتری نیاز است یا خیر صحبت کنند زیرا در برخی موارد ممکن است شیمی‌درمانی کمکی توصیه شود. شیمی‌درمانی کمکی، درمانی پس از عمل جراحی با هدف از بین بردن سلول‌های سرطانی باقی مانده است. [انجمن انکولوژی بالینی آمریکا، شیمی‌درمانی کمکی را برای بسیاری از افراد مبتلا به سرطان کولون مرحله دوم توصیه نمی‌کند](#) اثر بخشی درمان با جراحی به تنهایی بسیار خوب است، و مزایای محدودی از درمان اضافی برای بسیاری از افراد مبتلا به این مرحله از سرطان روده بزرگ وجود دارد. با این حال، شیمی‌درمانی کمکی ممکن است برای برخی از افراد مبتلا به سرطانی که به اندام‌های مجاور حمله کرده، به تمام دیواره روده نفوذ کرده، یا دارای ویژگی‌هایی است که نشان‌دهنده خطر بالای عود است، توصیه شود. با پزشکان خود در مورد خطرات و مزایای شیمی‌درمانی کمکی صحبت کنید. کارآزمایی بالینی نیز یک گزینه قابل استفاده پس از جراحی است.

برای مرحله دوم سرطان رکتوم، پرتودرمانی معمولاً همراه با شیمی‌درمانی، قبل یا بعد از جراحی انجام می‌شود. ممکن است پس از جراحی نیز شیمی‌درمانی اضافی انجام شود.

مرحله سوم (III) سرطان روده بزرگ

درمان معمولاً شامل برداشتن تومور با جراحی و سپس شیمی‌درمانی کمکی است. کارآزمایی بالینی نیز ممکن است گزینه‌ای مناسب باشد. طول مدت درمان کمکی به خطر عود (براساس ویژگی‌های سرطانی که در جراحی برداشته شده است) بستگی دارد. در تعیین مدت درمان، دستورالعمل‌های اخیر انجمن انکولوژی بالینی یک رویکرد تصمیم‌گیری مشترک را توصیه می‌کند که ویژگی‌ها، ارزش‌ها و ترجیحات بیمار و سایر عوامل را در نظر می‌گیرد و شامل بحث در مورد پتانسیل منافع و خطرات آسیب مرتبط با طول مدت است.

برای سرطان رکتوم، پرتودرمانی ممکن است همراه با شیمی‌درمانی قبل یا بعد از جراحی، همراه با شیمی‌درمانی کمکی استفاده شود.

سرطان روده بزرگ متاستاتیک (مرحله IV)

اگر سرطان از جایی که شروع شده به قسمت دیگری از بدن گسترش یابد، پزشکان آن را سرطان متاستاتیک می‌نامند. سرطان روده بزرگ می‌تواند به اندام‌های دوردست مانند کبد، ریه‌ها، غده لنفاوی، تخمدان‌ها و بافتی به نام صفاق که شکم را می‌پوشاند گسترش یابد. اگر این اتفاق افتاد، ایده خوبی است که با پزشکانی که تجربه درمان این مرحله از سرطان را دارند صحبت کنید. پزشکان می‌توانند نظرات متفاوتی در مورد بهترین برنامه درمانی استاندارد داشته باشند. آزمایشات بالینی نیز ممکن

است گزینه‌ای قابل استفاده باشد. در مورد گرفتن **نظر دوم** قبل از شروع درمان بیشتر بیاموزید تا با برنامه درمانی انتخابی خود راحت باشید.

برنامه درمانی ممکن است شامل ترکیبی از شیمی‌درمانی، درمان هدفمند، ایمونوتراپی، جراحی و پرتودرمانی باشد که می‌تواند برای کاهش سرعت گسترش بیماری و کوچک کردن تومور سرطانی، مورد استفاده قرار گیرد. مراقبت تسکینی نیز برای کمک به کاهش علائم سرطان و عوارض جانبی درمان مهم خواهد بود.

برای مرحله چهارم سرطان روده بزرگ، جراحی برای برداشتن بخشی از روده بزرگ که سرطان از آنجا شروع شده به‌طور کلی توصیه نمی‌شود، اما ممکن است به رفع انسداد روده بزرگ یا سایر مشکلات مرتبط با سرطان کمک کند. همچنین ممکن است از جراحی برای برداشتن بخش‌هایی از سایر اندام‌های حاوی سرطان استفاده شود که رزکسیون نامیده می‌شود و اگر مقدار محدودی سرطان به یک اندام مانند کبد یا ریه گسترش یابد، می‌تواند برخی افراد را درمان کند.

برای افرادی که dMMR یا MSI-H نیستند (به بالا مراجعه کنید) و نمی‌توانند در ابتدا با جراحی درمان شوند، انجمن انکولوژی بالینی آمریکا شروع با شیمی‌درمانی فولفوکس، فولفیری یا کپوکس را توصیه می‌کند. برای برخی از افراد، فولفوکسیری ممکن است به جای آن توصیه شود.

برای افرادی که dMMR / MSI-H نیستند و هیچ جهشی در ژن *RAS*، ژن *BRAF* یا *HER2* ندارد، درمان باید با یک مهارکننده EGFR همراه با یک رژیم شیمی‌درمانی با استفاده از ۲ دارو آغاز شود.

برای افراد مبتلا به سرطان روده بزرگ متاستاتیک با dMMR یا MSI-H، انجمن انکولوژی بالینی آمریکا، شروع درمان با ایمونوتراپی با استفاده از پمبرولیزوماب را توصیه می‌کند.

اگر سرطان با درمان اولیه متوقف نشده باشد و سرطان دارای جهش *BRAF V600E* باشد، ممکن است درمان‌های هدفمند ترکیبی با استفاده از انکورافنیک به همراه ستوکسیماب توصیه شود.

اگر سرطان روده بزرگ به صفاق گسترش یافته باشد، ممکن است جراحی برای کاهش اندازه تومورها همراه با شیمی‌درمانی توصیه شود.

اگر سرطان روده بزرگ فقط به کبد گسترش یافته باشد و اگر جراحی امکان‌پذیر باشد - چه قبل یا بعد از شیمی‌درمانی - احتمال درمان کامل وجود دارد. حتی زمانی که درمان سرطان امکان‌پذیر نباشد، جراحی ممکن است ماه‌ها یا حتی سال‌ها به امکان زندگی فرد اضافه کند. گاهی اوقات جراحی ممکن است با شیمی‌درمانی ترکیب شود. تعیین اینکه چه کسی می‌تواند از جراحی برای سرطانی که به کبد گسترش یافته سود ببرد، اغلب فرایندی پیچیده است که شامل چندین پزشک با تخصص‌های مختلف برای برنامه‌ریزی بهترین گزینه درمانی می‌شود. اگر جراحی برای سرطان روده بزرگی که به کبد گسترش یافته گزینه‌ای مناسب نباشد، ممکن است به جای جراحی، پرتودرمانی ارائه شود.

برای بسیاری از افراد، تشخیص سرطان متاستاتیک بسیار استرس‌زا و دشوار است. شما و خانواده‌تان تشویق می‌شوید که در مورد احساس خود با پزشکان، پرستاران، مددکاران اجتماعی یا سایر اعضای تیم مراقبت‌های سلامتی صحبت کنید. همچنین ممکن است صحبت با بیماران دیگر، از جمله از طریق یک **گروه حمایتی** یا سایر برنامه‌های حمایت از همتایان، مفید باشد.

بهبودی و احتمال عود

بهبودی زمانی است که سرطان در بدن قابل تشخیص نباشد و هیچ علامتی وجود نداشته باشد. این را می‌توان حالت «بدون شواهدی از بیماری» یا NED نیز نامید.

بهبودی ممکن است موقت یا دائمی باشد. این عدم اطمینان باعث می‌شود بسیاری از افراد نگران بازگشت سرطان باشند. درحالی‌که بسیاری از بهبودی‌ها دائمی هستند، مهم است که با پزشک خود در مورد احتمال بازگشت سرطان صحبت کنید. درک خطر عود و گزینه‌های درمانی ممکن است به شما کمک کند در صورت بازگشت سرطان احساس آمادگی بیشتری کنید. درباره **مقابله با ترس از عود** بیشتر بدانید.

اگر سرطان پس از درمان اولیه عود کند، سرطان عودکننده نامیده می‌شود. ممکن است در همان مکان (به نام عود موضعی)، نزدیک (عود منطقه‌ای)، یا در مکان دیگری (عود دور) عود کند.

اگر عود اتفاق بیفتد، یک چرخه آزمایشی جدید شروع می‌شود تا هرچه بیشتر در مورد آن اطلاعات کسب کنید. پس از انجام این آزمایش، شما و پزشکتان در مورد گزینه‌های درمانی صحبت خواهید کرد. اغلب برنامه درمانی ممکن است شامل درمان‌هایی باشد که در بالا توضیح داده شد، مانند جراحی، پرتودرمانی، شیمی‌درمانی، ایمونوتراپی یا درمان هدفمند، اما ممکن است در ترکیب متفاوتی استفاده شوند و به ویژگی‌های مولکولی سرطان و نحوه عملکرد بدن شما به‌طور کلی بستگی دارد. پزشک ممکن است آزمایش‌های بالینی را پیشنهاد کند که در حال مطالعه روش‌های جدید برای درمان سرطان روده بزرگ راجعه هستند. به‌طور کلی، گزینه‌های درمانی برای سرطان عودکننده، مانند سرطان متاستاتیک است. در هر طرح درمانی انتخابی، مراقبت تسکینی برای تسکین علائم و عوارض جانبی مهم خواهد بود.

افراد مبتلا به سرطان عودکننده گاهی اوقات احساساتی مانند ناباوری یا ترس را تجربه می‌کنند. تشویق می‌شوید با تیم مراقبت‌های سلامتی خود در مورد این احساسات صحبت کنید و در مورد خدمات پشتیبانی سؤال کنید تا به شما در مقابله با آن کمک کند. درباره **مقابله با عود سرطان** بیشتر بدانید.

اگر درمان جواب نداد

بهبودی از سرطان همیشه امکان‌پذیر نیست. اگر سرطان قابل درمان یا کنترل نباشد، ممکن است بیماری پیشرفته یا پایانی نامیده شود.

این تشخیص استرس‌زا است و برای برخی افراد بحث سرطان پیشرفته دشوار است. با این حال، مهم است که برای بیان احساسات، ترجیحات و نگرانی‌های خود با تیم مراقبت‌های سلامتی گفتگوهای باز و صادقانه داشته باشید. تیم مراقبت‌های سلامتی مهارت‌ها، تجربه و دانش ویژه‌ای برای حمایت از بیماران و خانواده‌های آنها دارد و برای کمک کردن در آنجا حضور دارد. اطمینان از اینکه فرد از نظر فیزیکی راحت است، عاری از درد است و از نظر عاطفی حمایت می‌شود، بسیار مهم است.

افرادی که سرطان پیشرفته دارند و انتظار می‌رود کمتر از ۶ ماه عمر کنند، ممکن است بخواهند مراقبت آسایشگاهی را در نظر بگیرند. مراقبت آسایشگاهی به‌گونه‌ای طراحی شده که بهترین کیفیت زندگی ممکن را برای افرادی که نزدیک به پایان عمر هستند، ارائه دهد. شما و خانواده‌تان تشویق

می‌شوید با تیم مراقبت‌های سلامتی درباره گزینه‌های مراقبت آسایشگاهی صحبت کنید، که شامل مراقبت آسایشگاهی در خانه، یک مرکز ویژه یا سایر مکان‌های مراقبت‌های سلامتی می‌شود. مراقبت‌های پرستاری و تجهیزات ویژه می‌تواند ماندن در خانه را برای بسیاری از خانواده‌ها به گزینه‌ای کاربردی تبدیل کند. درباره [برنامه‌ریزی پیشرفته مراقبت از سرطان](#) بیشتر بدانید.

پس از مرگ یکی از عزیزان، بسیاری از مردم برای مدارا با این فقدان، به حمایت نیاز دارند. درباره [سوگ و فقدان](#) بیشتر بدانید.