

ابر حامی

آگاهی، بهبودی، رشد؛
برای همزیستان سرطان



آموزش‌های عمومی سامانه ابر حامی
www.abrhami.ir

سرطان ریه - سلول کوچک: تشخیص



سرطان ریه - سلول کوچک: تشخیص

در این صفحه: فهرستی از آزمایش‌ها، روش‌ها و اسکن‌های متداول را که پزشکان برای یافتن علت یک مشکل پزشکی استفاده می‌کنند، پیدا خواهید کرد. برای مشاهده سایر صفحات از منو استفاده کنید.

پزشکان از آزمایش‌های زیادی برای یافتن یا تشخیص سرطان استفاده می‌کنند. آنها همچنین آزمایشاتی را انجام می‌دهند تا بفهمند آیا سرطان از جایی که شروع شده به قسمت دیگری از بدن گسترش یافته است یا خیر. اگر سرطان گسترش یافته باشد، متاستاز نامیده می‌شود. پزشکان همچنین ممکن است آزمایشاتی را انجام دهند تا بفهمند کدام درمان می‌تواند بهترین نتیجه را داشته باشد.

برای اکثر انواع سرطان، بیوپسی تنها راه مطمئنی است که پزشک می‌تواند بداند آیا ناحیه‌ای از بدن سرطان دارد یا خیر. در بیوپسی، پزشک نمونه کوچکی از بافت را برای آزمایش در آزمایشگاه می‌گیرد. اگر بیوپسی امکان‌پذیر نباشد، پزشک ممکن است آزمایش‌های دیگری را پیشنهاد کند که به تشخیص کمک می‌کند.

سرطان ریه سلول کوچک چگونه تشخیص داده می‌شود

آزمایش‌های زیادی برای تشخیص این نوع سرطان استفاده می‌شود. تمام تست‌هایی که در اینجا توضیح داده شده برای هر فرد استفاده نمی‌شود. پزشک شما ممکن است این عوامل را هنگام انتخاب یک آزمایش تشخیصی در نظر بگیرد:

- اندازه، محل و نوع سرطان مشکوک
- علائم و نشانه‌های شما
- سن و سلامت عمومی شما
- نتایج آزمایش‌های قبلی

علاوه بر معاینه فیزیکی، آزمایش‌های زیر ممکن است برای تشخیص و **مرحله بندی** سرطان ریه سلول کوچک (SCLC) استفاده شود:

- **بیوپسی. بیوپسی** برداشتن مقدار کمی از بافت برای بررسی زیر میکروسکوپ است. سپس یک آسیب‌شناس نمونه(ها) را تجزیه و تحلیل می‌کند. پاتولوژیست پزشکی است که در تفسیر تست‌های آزمایشگاهی و ارزیابی سلول‌ها، بافت‌ها و اندام‌ها برای تشخیص بیماری تخصص دارد. اگر سلول‌های سرطانی یافت شوند، بر اساس آنچه در هنگام مشاهده از طریق میکروسکوپ به نظر می‌رسد آسیب‌شناس تشخیص می‌دهد که آیا SCLC یا سرطان ریه سلول غیر کوچک (NSCLC) است.

روش‌های بیشتری که پزشکان برای جمع‌آوری بافت برای تشخیص و **مرحله بندی** SCLC استفاده می‌کنند، در زیر فهرست شده‌اند:

- **برونکوسکوپی. در برونکوسکوپی**، پزشک یک لوله نازک و منعطف را با نوری در انتهای آن به داخل دهان یا بینی، از طریق نای اصلی و به مجرای تنفسی ریه‌ها عبور می‌دهد. یک جراح یا یک متخصص ریه ممکن است این روش را انجام دهد. متخصص ریه پزشکی است که در تشخیص و درمان بیماری‌های ریوی تخصص دارد. این لوله به پزشک اجازه می‌دهد داخل ریه‌ها را ببیند. ابزارهای کوچک داخل لوله می‌توانند نمونه‌هایی از مایع یا بافت بگیرند تا آسیب‌شناس بتواند آنها را بررسی کند. در طی برونکوسکوپی به بیماران بیهوشی خفیف داده می‌شود. بیهوشی دارویی برای جلوگیری از آگاهی از درد است.
- **آسپیراسیون با سوزن ظریف / بیوپسی هسته**. پس از بی‌حس کردن پوست، نوع خاصی از رادیولوژیست‌ها به نام رادیولوژیست مداخله‌ای، نمونه‌ای از تومور ریه را برای آزمایش برمی‌دارد. آسپیراسیون با سوزن ظریف از یک سوزن نازک برای برداشتن نمونه کوچکی از سلول‌ها استفاده می‌کند. بیوپسی هسته با یک سوزن پهن‌تر انجام می‌شود. نوع سوزن مورد استفاده بستگی به حجم نمونه مورد نیاز دارد. اغلب، رادیولوژیست از سی‌تی‌اسکن قفسه سینه یا دستگاه اشعه ایکس مخصوص به نام فلوروسکوپ برای

هدایت سوزن استفاده می‌کند. به‌طور کلی، بیوپسی هسته مقدار بیشتری از بافت را نسبت به آسپیراسیون با سوزن ظریف فراهم می‌کند. پزشکان آموخته‌اند که برای تشخیص SCLC به بافت بیشتری نیاز است.

- **توراستنژ** پس از بی‌حس کردن پوست روی قفسه سینه، یک سوزن از طریق دیواره قفسه سینه وارد فضای بین ریه و دیواره قفسه سینه می‌شود، جایی که مقادیر غیرطبیعی مایع می‌تواند جمع شود. مایع خارج شده و توسط پاتولوژیست برای سلول‌های سرطانی بررسی می‌شود.
- **توراکوسکوپی**. جراح از طریق یک برش کوچک در پوست دیواره قفسه سینه، ابزار مخصوص و یک دوربین فیلم‌برداری کوچک را برای کمک به معاینه داخل قفسه سینه وارد می‌کند. بیماران برای این روش به بیهوشی عمومی نیاز دارند، اما زمان بهبودی ممکن است با توراکوسکوپی کوتاه‌تر باشد؛ زیرا برش‌های کوچک‌تری استفاده می‌شود. این روش ممکن است به‌عنوان جراحی توراکوسکوپی با کمک ویدئو یا VATS نامیده شود.
- **مدیاستینوسکوپی**. یک جراح با ایجاد یک برش کوچک در بالای استخوان سینه، غدد لنفاوی مرکز قفسه سینه را در زیر استخوان سینه معاینه و نمونه‌برداری می‌کند. این روش همچنین نیاز به بیهوشی عمومی دارد و در اتاق عمل انجام می‌شود.
- **توراکوتومی**. این روش در اتاق عمل انجام می‌شود و بیمار بیهوشی عمومی دریافت می‌کند. سپس جراح برشی در قفسه سینه ایجاد می‌کند، ریه را مستقیماً معاینه می‌کند و نمونه‌های بافتی را برای آزمایش می‌گیرد. توراکوتومی روشی است که جراحان اغلب برای برداشتن کامل تومور ریه از آن استفاده می‌کنند.

تست‌های تصویربرداری

علاوه بر بیوپسی و روش‌های جراحی، اسکن تصویربرداری در مراقبت از افراد مبتلا به SCLC بسیار مهم است. با این حال، هیچ آزمایشی کامل نیست و هیچ اسکنی نمی‌تواند SCLC را تشخیص دهد. فقط بیوپسی می‌تواند این کار را انجام دهد. تست‌های تصویربرداری تصاویری از داخل بدن را نشان می‌دهد. نتایج رادیوگرافی قفسه سینه و اسکن باید با تاریخچه پزشکی، معاینه فیزیکی، آزمایش خون و اطلاعات حاصل از بیوپسی ترکیب شود تا یک داستان کامل در مورد محل شروع سرطان و اینکه آیا گسترش یافته یا کجا گسترش یافته است، تشکیل شود.

- **سی‌تی‌اسکن**. سی‌تی‌اسکن تصاویری تولید می‌کند که به پزشکان امکان می‌دهد اندازه و محل تومور ریه و/یا متاستازهای سرطان ریه را ببینند. این آزمایش با استفاده از اشعه ایکس از زوایای مختلف از داخل بدن عکس می‌گیرد. یک کامپیوتر این تصاویر را در یک تصویر سه‌بعدی با جزئیات ترکیب می‌کند که هر گونه ناهنجاری یا تومور را نشان می‌دهد. برای اندازه‌گیری اندازه تومور می‌توان از سی‌تی‌اسکن استفاده کرد. گاهی اوقات یک رنگ مخصوص به نام ماده کنتراست قبل از اسکن داده می‌شود تا جزئیات بهتری بر روی تصویر ارائه شود. این رنگ را می‌توان در رگ بیمار تزریق کرد یا به‌صورت قرص یا مایع خوراکی به او داد.

- **اسکن توموگرافی گسیل پوزیترون (PET)**. اسکن PET معمولاً با یک سی‌تی‌اسکن (به بالا مراجعه کنید) ترکیب می‌شود که **اسکن PET-CT** نامیده می‌شود. با این حال، ممکن است بشنوید که پزشک شما به این روش فقط به‌عنوان اسکن PET اشاره می‌کند. اسکن PET راهی برای ایجاد تصاویری از اندام‌ها و بافت‌های داخل بدن است. مقدار کمی از ماده قندی رادیواکتیو به بدن بیمار تزریق می‌شود. این ماده قندی توسط سلول‌هایی جذب می‌شود که بیشترین انرژی را مصرف می‌کنند. از آنجایی که سرطان تمایل به استفاده فعال از انرژی دارد، ماده رادیواکتیو بیشتری را جذب می‌کند. با این حال، میزان تشعشعات موجود در این ماده بسیار کم است که مضر باشد. سپس یک اسکنر این ماده را شناسایی می‌کند تا تصاویری از داخل بدن تولید کند.

- **اسکن تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI)** همچنین تصاویری تولید می‌کند که به پزشکان امکان می‌دهد محل تومور ریه و/یا متاستازهای سرطان ریه را ببینند و اندازه تومور را اندازه‌گیری کنند. MRI از میدان‌های مغناطیسی و نه اشعه ایکس برای تولید تصاویر دقیق از بدن استفاده می‌کند. یک رنگ مخصوص به نام ماده کنتراست قبل از اسکن داده می‌شود تا تصویر واضح‌تری ایجاد شود. این رنگ را می‌توان در رگ بیمار تزریق کرد یا به‌صورت قرص یا مایع برای بلع دادن به او داد. اسکن MRI

برای گرفتن عکس از قسمت‌هایی از بدن که در حال حرکت هستند، مانند ریه‌های شما که با هر نفسی که می‌کشید، حرکت می‌کند، به‌خوبی کار نمی‌کند. به همین دلیل، MRI به‌ندرت برای بررسی ریه‌ها استفاده می‌شود. با این حال، MRI از مغز پس از تشخیص اولیه SCLC توصیه می‌شود. این به این دلیل است که SCLC اغلب به مغز گسترش می‌یابد.

- **اسکن استخوان.** [اسکن استخوان](#) از یک ردیاب رادیواکتیو برای مشاهده داخل استخوان‌ها استفاده می‌کند. میزان تشعشع در ردیاب بسیار کم است و مضر نیست. ردیاب به ورید بیمار تزریق می‌شود. در نواحی استخوان جمع می‌شود و توسط دوربین مخصوص تشخیص داده می‌شود. استخوان سالم برای دوربین سبک‌تر به نظر می‌رسد و نواحی آسیب‌دیده، مانند مواردی که در اثر سرطان ایجاد شده‌اند، در تصویر برجسته‌تر می‌شوند. اسکن PET (به بالا مراجعه کنید) جایگزین اسکن استخوان برای یافتن سرطانی شده که از ریه به استخوان‌ها گسترش یافته است.

پس از انجام آزمایش‌های تشخیصی، پزشک نتایج را با شما بررسی خواهد کرد. اگر تشخیص سرطان باشد، این نتایج همچنین به پزشک در توصیف سرطان کمک می‌کند.

کشف مکان آغاز سرطان

سرطان ریه از ریه‌ها شروع می‌شود. بسیاری از انواع دیگر سرطان در جای دیگری از بدن شروع می‌شوند و با متاستاز به ریه‌ها گسترش می‌یابند. به عنوان مثال، سرطان سینه که به ریه‌ها گسترش یافته، سرطان سینه متاستاتیک نامیده می‌شود، نه سرطان ریه. به همین دلیل برای پزشکان مهم است که بدانند آیا سرطان از ریه‌ها شروع شده است یا خیر.

برای یافتن محل شروع سرطان، پزشک علائم و سابقه پزشکی، معاینه فیزیکی، مشخصات ظاهری تومور در عکس‌برداری و اسکن و عوامل خطر سرطان را در نظر می‌گیرد. یک پاتولوژیست می‌تواند آزمایشاتی را روی نمونه بیوپسی انجام دهد تا به کشف محل شروع سرطان کمک کند. پزشک ممکن است آزمایش‌های دیگری را برای رد انواع خاصی از سرطان توصیه کند. اگر پس از این ملاحظات، پزشک هنوز مطمئن نباشد که سرطان از کجا شروع شده، ممکن است به سرطان متاستاتیک اولیه ناشناخته مبتلا شوید. بیشتر درمان‌های [سرطان متاستاتیک اولیه ناشناخته](#) که برای اولین بار در قفسه سینه یافت می‌شوند، مشابه درمان‌های SCLC متاستاتیک هستند.

مدار با تشخیص سرطان ریه

برای اکثر بیماران، تشخیص SCLC بسیار استرس‌زا است. برخی از بیماران مبتلا به SCLC دچار اضطراب و به طور معمول افسردگی می‌شوند. شما و خانواده‌تان نباید از بیان احساس خود به پزشکان، پرستاران و مددکاران اجتماعی بترسید. تیم مراقبت‌های سلامتی شما آماده کمک‌رسانی هستند و آموزش و تجربه ویژه‌ای دارند که می‌تواند کار را برای شما و خانواده‌تان آسان‌تر کند.

علاوه بر حمایت عاطفی و آموزش، پزشک ممکن است داروهای ضد اضطراب و گاهی اوقات در صورت نیاز، یک داروی ضد افسردگی تجویز کند. آنها همچنین ممکن است شما را به یک مشاور، روان‌شناس، مددکار اجتماعی یا روان‌پزشک ارجاع دهند. همچنین منابعی در جامعه برای کمک به شما و خانواده‌تان وجود دارد.

برخی از بیماران احساس راحتی می‌کنند که بیماری و تجربیات خود را در طول درمان با پزشک، پرستار، خانواده، دوستان یا سایر بیماران خود از طریق یک گروه حمایتی در میان بگذارند. این بیماران همچنین ممکن است برای افزایش آگاهی در مورد سرطان ریه و کمک به بیمارانی که با این بیماری زندگی می‌کنند به یک گروه حمایتی بپیوندند.

تشخیص SCLC جدی است. با این حال، بیماران می‌توانند امیدوار باشند که پزشکان می‌توانند درمان مؤثری را به آنها ارائه دهند. آنها همچنین ممکن است بتوانند با دانستن اینکه پیشرفت‌هایی که در تشخیص و درمان سرطان ریه ایجاد می‌شود، فرصتی برای درمان بیشتر و بهتر بیماران فراهم می‌کند.

در مورد مشاوره، یافتن یک گروه حمایتی بیشتر بدانید.

ترک سیگار

اگر سیگار می‌کشید، ترک سیگار حتی پس از تشخیص SCLC همچنان مفید است. افرادی که سیگار را ترک می‌کنند با تمام درمان‌ها احساس بهتری دارند، بیشتر عمر می‌کنند و خطر ابتلا به سرطان دوم ریه یا سایر مشکلات سلامتی کمتری دارند. در صورت تشخیص سرطان ریه، ترک سیگار هرگز آسان نیست و حتی سخت‌تر است. افرادی که سیگار می‌کشند باید از خانواده، دوستان، برنامه‌های ترک سیگار و متخصصان مراقبت‌های سلامتی کمک بگیرند. هیچ یک از محصولات موجود برای ترک سیگار با درمان سرطان تداخل ندارد. درباره قطع مصرف دخانیات پس از تشخیص سرطان بیشتر بدانید.