

ابر حامی

آگاهی، بهبودی، رشد!
برای همزیستان سرطان



آموزش‌های عمومی سامانه ابر حامی
www.abrhami.ir

درمان سرطان معده



سرطان معده: انواع درمان

این بخش انواع درمان‌ها را توضیح می‌دهد که استاندارد مراقبت از سرطان معده هستند. "استاندارد مراقبت" به معنای بهترین درمان‌های شناخته شده است. هنگام تصمیم‌گیری در مورد برنامه درمانی، به شما توصیه می‌شود که با پزشک خود در مورد اینکه آیا کارآزمایی‌های بالینی گزینه‌ای قابل استفاده هستند یا خیر صحبت کنید. کارآزمایی بالینی، نوعی مطالعه تحقیقاتی است که رویکرد جدیدی را برای درمان آزمایش می‌کند. پزشکان از طریق آزمایش‌های بالینی بررسی می‌کنند که آیا یک 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 گزینه‌ای 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 معده

در مراقبت از سرطان، انواع مختلف پزشکان اغلب برای تنظیم برنامه درمانی کلی بیمار همکاری می‌کنند. این برنامه، انواع مختلف درمان را ترکیب می‌کند. به این گروه **تیم چندرشته‌ای** می‌گویند. تیم‌های مراقبت از سرطان شامل انواع متخصصان مراقبت‌های سلامتی از جمله پزشکان، دستیاران پزشک، پرستاران، پرستاران سرطان شناسی، مددکاران اجتماعی، داروسازان، مشاوران، متخصصان تغذیه و غیره هستند.

افراد مبتلا به سرطان معده ممکن است با پزشکان در تخصص‌های مختلف همکاری کنند. این تیم می‌تواند شامل متخصصان زیر باشد.

- **متخصص گوارش:** پزشک متخصص در دستگاه گوارش از جمله معده و روده
- **جراح یا انکولوژیست جراحی:** پزشکی که در درمان سرطان با استفاده از جراحی تخصص دارد
- **انکولوژیست:** پزشکی که در درمان سرطان با دارو تخصص دارد
- **رادیوانکولوژیست:** پزشکی که در انجام پرتودرمانی برای درمان سرطان تخصص دارد
- **پاتولوژیست:** پزشکی که در تفسیر تست‌های آزمایشگاهی و ارزیابی سلول‌ها، بافت‌ها و اندام‌ها برای تشخیص بیماری تخصص دارد.
- **رادیولوژیست:** پزشکی که در استفاده از تست‌های تصویربرداری برای تشخیص بیماری تخصص دارد

گزینه‌های درمانی و توصیه‌ها به عوامل مختلفی از جمله نوع و مرحله سرطان، عوارض جانبی احتمالی، ترجیحات و سلامت کلی بیمار بستگی دارد. اغلب، ترکیبی از درمان‌ها برای درمان سرطان معده استفاده می‌شود.

زمانی را برای تحقیق در مورد تمام گزینه‌های درمانی خود، اختصاص دهید و حتماً در مورد ابهامات خود، سؤال بپرسید. درمان سرطان معده ممکن است دشوار باشد زیرا اغلب تا زمانی که در مراحل پیشرفته نباشد، این سرطان تشخیص داده نمی‌شود. 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 با هم کار می‌کنید تا درمان‌هایی را انتخاب کنید که متناسب با اهداف مراقبت شما باشد. تصمیم‌گیری مشترک به‌ویژه برای سرطان معده مهم است، زیرا گزینه‌های درمانی مختلفی وجود دارد. درباره [تصمیم‌گیری در مورد درمان](#) بیشتر بخوانید.

انواع متداول درمان‌های مورد استفاده برای سرطان معده در ادامه توضیح داده شده است. 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](#)
- [سرطان معده متاستاتیک](#)
- [بهبودی و شانس بهبودی](#)
- [اگر درمان جواب نداد](#)

[عمل جراحی](#)

جراحی برداشتن تومور و برخی از بافت‌های سالم اطراف آن در طی یک جراحی است. نوع جراحی مورد استفاده بستگی به مرحله سرطان دارد (به). [\(مراحل مراجعه کنید](#)

برای سرطان در مراحل اولیه، (T1a) برخی از پزشکان ممکن است یک درمان غیرجراحی به نام برداشتن مخاط آندوسکوپی را توصیه کنند. این روش، حذف تومور با آندوسکوپ است (به). [\(تشخیص مراجعه کنید](#)

در مراحل اولیه (مراحل 0 یا ۱) زمانی که سرطان هنوز فقط در معده است، از جراحی برای برداشتن قسمتی از معده مبتلا به سرطان و غدد لنفاوی مجاور استفاده می‌شود. به این عمل گاسترکتومی جزئی می‌گویند. در گاسترکتومی جزئی، جراح قسمت باقی مانده معده را به مری یا روده کوچک متصل می‌کند.

اگر سرطان با یا بدون گسترش به غدد لنفاوی، به دیواره خارجی معده گسترش یافته باشد، ممکن است از جراحی به همراه شیمی‌درمانی یا شیمی‌درمانی و پرتودرمانی استفاده شود (در ادامه توضیح داده شده است). جراح می‌تواند یک گاسترکتومی ساب توتال (جزئی) یا یک گاسترکتومی کامل انجام دهد که به معنای برداشتن تمام معده است. در طی یک گاسترکتومی کامل، جراح مری را مستقیماً به روده کوچک متصل می‌کند.

گاسترکتومی نوعی جراحی بزرگ است و می‌تواند عوارض جانبی جدی داشته باشد. پس از این جراحی، بیمار تنها قادر به خوردن مقدار کمی غذا در یک‌زمان خواهد بود. یک عارضه جانبی رایج، گروهی از علائم به نام "سندرم دامپینگ" است که شامل گرفتگی عضلات، حالت تهوع، اسهال و سرگیجه بعد از غذا خوردن می‌باشد. این شرایط، زمانی اتفاق می‌افتد که غذا خیلی سریع وارد روده کوچک شود. پزشک می‌تواند راه‌هایی را برای جلوگیری از این امر پیشنهاد کند و برای کمک به کنترل این علائم دارویی تجویز کند. علائم معمولاً در عرض چند ماه کاهش می‌یابند یا ناپدید می‌شوند، اما ممکن است برای برخی افراد دائمی باشند. بیمارانی که کل معده خود را برداشته‌اند ممکن است به مکمل‌های منظم ویتامین B12 نیاز داشته باشند، زیرا ممکن است در جذب این ویتامین ضروری از طریق معده مشکل داشته باشند. B12 را می‌توان به صورت تزریقی یا به صورت قرص زیرزبانی (B12 زیرزبانی)، مصرف کرد.

غدد لنفاوی منطقه‌ای اغلب در طول جراحی برداشته می‌شوند، زیرا سرطان ممکن است به آن غدد لنفاوی گسترش یافته باشد. به این عمل لنفادنکتومی می‌گویند.

قبل از جراحی، با تیم مراقبت‌های سلامتی خود در مورد عوارض جانبی احتمالی جراحی خاصی که خواهید داشت صحبت کنید. همچنین حتماً بپرسید روند بهبودی چگونه خواهد بود. در مورد اصول [جراحی سرطان بیشتر بدانید](#).

پرتودرمانی

پرتودرمانی استفاده از اشعه ایکس با انرژی بالا یا ذرات دیگر برای از بین بردن سلول‌های سرطانی است. برنامه پرتودرمانی معمولاً شامل تعداد معینی از درمان‌ها است که در یک دوره زمانی معین انجام می‌شود. افراد مبتلا به سرطان معده معمولاً پرتودرمانی با پرتو خارجی دریافت می‌کنند. (پرتودرمانی است که از دستگاهی خارج از بدن داده می‌شود). پرتودرمانی ممکن است، قبل از جراحی برای کوچک کردن اندازه تومور، یا بعد از جراحی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی باقی‌مانده، استفاده شود.

عوارض جانبی پرتودرمانی شامل خستگی، واکنش‌های خفیف پوستی، ناراحتی معده و حرکات شل روده است. اکثر عوارض جانبی بلافاصله پس از پایان درمان از بین می‌روند. با انکولوژیست پرتودرمانی خود در مورد عوارض جانبی احتمالی که ممکن است تجربه کنید و دوره نقاهت خود 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 درمان به طور کلی توسط یک انکولوژیست، پزشکی که در درمان سرطان با دارو تخصص دارد، تجویز می‌شود.

داروها اغلب از طریق یک لوله داخل وریدی (IV) با استفاده از سوزن در ورید قرار داده می‌شود یا قرص یا کپسول به صورت خوراکی تجویز می‌شود. اگر داروهای خوراکی به شما داده می‌شود، حتماً از تیم مراقبت‌های سلامتی خود در مورد نحوه نگهداری ایمن داروها، سؤال کنید.

انواع داروهای مورد استفاده برای سرطان معده عبارت‌اند از:

- شیمی‌درمانی
- درمان هدفمند
- ایمونوتراپی

هر یک از این نوع درمان‌ها در ادامه با جزئیات بیشتری مورد بحث قرار گرفته است. شخصی ممکن است یک نوع دارو را در یک‌زمان یا ترکیبی از داروها را به طور هم‌زمان دریافت کند. آنها 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 خود 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.

شیمی درمانی

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

هدف شیمی درمانی می‌تواند از بین بردن سرطان باقی‌مانده پس از جراحی، کند کردن رشد تومور یا کاهش علائم مرتبط با سرطان باشد. همچنین ممکن است با پرتو درمانی ترکیب شود. در حال حاضر، هیچ برنامه درمانی استاندارد شیمی درمانی در سراسر جهان وجود ندارد. با این حال، اکثر درمان‌های شیمی درمانی برای سرطان معده براساس ترکیبی از داروهای زیر است:

- سیس پلاتین (موجود به عنوان یک داروی ژنریک)

- اگزالی پلاتین (الوکساتین)

- فلوئورواوراسیل (5-FU، افودکس)

سایر داروهای مورد استفاده عبارت‌اند از:

- کاپسیتابین (زلودا)

- دوستاکسل (تاکستر)

- ایرینوتکان (کمپتوسار)

- پاکلیتاکسل (تاکسول)

عوارض جانبی شیمی درمانی به فرد و دوز مصرفی بستگی دارد، اما می‌تواند شامل خستگی، خطر عفونت، حالت تهوع و استفراغ، ریزش مو، ازدست دادن اشتها و اسهال باشد. این عوارض معمولاً پس از پایان درمان از بین می‌روند.

در مورد اصول شیمی درمانی بیشتر بدانید

درمان هدفمند

درمان هدفمند درمانی است که ژن‌های خاص سرطان، پروتئین‌ها یا محیط بافتی را که به رشد و بقای سرطان کمک می‌کند، 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 به پزشکان کمک می‌کند تا در صورت امکان، 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. درباره اصول اولیه [درمان‌های هدفمند بیشتر بیاموزید](#)

درمان هدفمند برای سرطان معده شامل موارد زیر است:

- **درمان هدفمند HER2.** برخی سرطان‌ها ممکن است پروتئینی به نام گیرنده فاکتور رشد اپیدرمی انسانی (HER2) را بیش از حد تولید کنند. این نوع سرطان "سرطان HER2 مثبت" نامیده می‌شود. تراستوزوماب (Herceptin) (Herceptin)، به همراه شیمی‌درمانی ممکن است گزینه‌ای برای افراد مبتلا به سرطان معده HER2 مثبت در مراحل بعدی باشد. سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) نیز دارویی به نام فامتراستوزوماب را، برای استفاده در صورتی که تراستوزوماب دیگر مؤثر نباشد، تأیید کرده است. [همچنین](#) برای سرطان معده که قبلاً درمان نشده و HER2 مثبت و متاستاتیک است یا با جراحی قابل برداشتن نیست، تراستوزوماب همراه با پمبرولیزوماب و شیمی‌درمانی توصیه می‌شود. اگر درمان خط اول یا اولین درمان انجام شده مؤثر نباشد نیز از تراستوزوماب استفاده می‌شود. همچنین داروکستکان برای افراد مبتلا به سرطان معده HER2 مثبت توصیه می‌شود.
- **درمان ضد رگ‌زایی.** درمان ضد رگ‌زایی بر توقف رگ‌زایی متمرکز است که فرایند ساخت رگ‌های خونی جدید 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. برای بیمارانی که تومور آنها در حین دریافت شیمی‌درمانی اولیه رشد کرده است، داروی راموسپروماب (سیرامزا) ممکن است یک گزینه کمکی باشد و ممکن است در ترکیب با پاکلیتاکسل یا به‌تنهایی تجویز شود.

با پزشک خود در مورد عوارض جانبی احتمالی یک داروی خاص و نحوه مدیریت آنها صحبت کنید.

ایمونوتراپی

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

برای افراد مبتلا به سرطان معده HER2 منفی پیشرفته و PD-L1 مثبت، درمان با ایمونوتراپی نیولوماب (Opdivo) همراه با شیمی‌درمانی توصیه می‌شود. نیولوماب یک نوع ایمونوتراپی به نام مهارکننده واریسی ایمنی است که به سیستم ایمنی بدن کمک می‌کند تا سلول‌های سرطانی را هدف قرار داده و از بین ببرد.

برای بیماران مبتلا به سرطان معده پیشرفته، یعنی MSI-H به (تشخیص مراجعه کنید زمانی که شیمی‌درمانی مؤثر نیست، پمبرولیزوماب (کیترودا)، نیولوماب و دوستارلیماب (جمپرلی) گزینه‌های پیشنهادی هستند.

انواع مختلف ایمونوتراپی می‌تواند عوارض جانبی مختلفی ایجاد کند. عوارض جانبی رایج عبارتند از واکنش‌های پوستی، علائم شبیه آنفولانزا، اسهال، کم‌کاری تیروئید و تغییرات وزن. با پزشک خود در مورد عوارض جانبی احتمالی ایمونوتراپی توصیه شده برای شما صحبت کنید. در مورد اصول ایمونوتراپی بیشتر بدانید

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 تمام این اثرات، مراقبت تسکینی یا مراقبت حمایتی نامیده می‌شود. این 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 و سایر نیازهای غیرپزشکی، تمرکز دارد. هر فردی، 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 و معنوی و سایر درمان‌ها می‌شوند. همچنین ممکن است درمان‌های تسکین‌دهنده مشابه درمان‌هایی مانند شیمی‌درمانی، جراحی یا پرتودرمانی، برای رهایی از سرطان، دریافت کنید.

قبل از شروع درمان، در مورد اهداف هر درمان در برنامه درمانی توصیه شده، با پزشک خود 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 مراقبت سلامتی ممکن است از شما بخواهد که 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 تیم مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند تا هر گونه علائم و عوارض جانبی را در سریع‌ترین زمان ممکن درمان کنند. همچنین می‌تواند به جلوگیری از مشکلات جدی‌تر در آینده کمک کند.

سرطان معده متاستاتیک

اگر سرطان از جایی که شروع شده است به قسمت دیگری از بدن گسترش یابد، پزشکان آن را سرطان متاستاتیک می‌نامند (که در بخش مراحل توضیح داده شده است "مرحله IV نیز نامیده می‌شود). اگر این اتفاق افتاد، بهتر است با پزشکانی که تجربه درمان آن را دارند، صحبت کنید. پزشکان می‌توانند نظرات متفاوتی در مورد بهترین برنامه درمانی استاندارد داشته باشند. آزمایش‌های بالینی نیز ممکن است یک گزینه باشد.

هدف از درمان در این مرحله معمولاً طولانی‌تر کردن عمر بیمار و مراقبت از علائم سرطان است زیرا سرطان متاستاتیک معده قابل درمان نیست. هرگونه درمانی، از جمله شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی، **درمان تسکینی محسوب می‌شود** جراحی به ندرت مورد استفاده قرار می‌گیرد و درمان اصلی معمولاً شیمی‌درمانی است. توجه به این نکته ضروری است که مطالعات نشان می‌دهد، استفاده از شیمی‌درمانی تسکینی برای سرطان معده می‌تواند طول و کیفیت زندگی را بهبود بخشد.

برای بسیاری از افراد، تشخیص سرطان متاستاتیک بسیار استرس‌زا و دشوار است. شما و خانواده تان تشویق می‌شوید 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 شانس بهبودی

بهبودی زمانی است که سرطان در بدن قابل تشخیص نباشد و هیچ علامتی وجود نداشته باشد. این شرایط را می‌توان «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 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 بازگردد، سرطان عودکننده نامیده می‌شود. ممکن است در همان مکان (به نام عود موضعی)، مکانی نزدیک (عود منطقه‌ای)، یا در مکان دیگری (عود دور) عود کند.

اگر عود اتفاق بیفتد، یک چرخه آزمایشی جدید دوباره شروع می‌شود تا هرچه بیشتر در مورد آن اطلاعات جمع‌آوری شود. پس از انجام این آزمایش‌ها، شما و پزشکتان در مورد گزینه‌های درمانی صحبت خواهید کرد. اغلب برنامه درمانی شامل درمان‌های شرح داده شده در بالا مانند جراحی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی می‌شود، اما ممکن است آنها در ترکیب متفاوتی استفاده شوند یا با سرعت متفاوتی انجام شوند. پزشک ممکن است آزمایش‌های بالینی را پیشنهاد کند که در حال مطالعه

روش‌های جدید برای درمان سرطان معده عودکننده هستند. در هر طرح درمانی، 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. توصیه می‌شود با تیم مراقبت‌های سلامتی خود در مورد این احساسات صحبت کنید و در مورد خدمات پشتیبانی پیرسید تا به شما در مقابله با آن کمک کنند. درباره [مقابله با عود سرطان](#) بیشتر بدانید.

اگر درمان جواب نداد

بهبودی از سرطان همیشه امکان‌پذیر نیست. اگر سرطان قابل‌درمان 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 برای بیان احساسات، ترجیحات و نگرانی‌های خود با تیم مراقبت‌های سلامتی گفتگوهای باز و صادقانه داشته باشید. این تیم، 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. [برای آشنایی با حمایت‌های روان‌شناسی به این بخش مراجعه کنید.](#)

افرادی که سرطان پیشرفته دارند و انتظار می‌رود کمتر از ۶ ماه عمر کنند، ممکن است بخواهند مراقبت آسایشگاهی را در نظر بگیرند. مراقبت از آسایشگاه به گونه‌ای طراحی شده است که بهترین کیفیت زندگی ممکن را برای افرادی که نزدیک به پایان عمر هستند ارائه دهد. شما و خانواده‌تان تشویق می‌شوید که با تیم مراقبت‌های سلامتی درباره گزینه‌های مراقبت آسایشگاهی صحبت کنید، که شامل مراقبت از آسایشگاه در خانه، یک مرکز ویژه آسایشگاه یا سایر مکان‌های مراقبت‌های بهداشتی 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 مقابله با این فقدان به حمایت نیاز دارند. درباره [غم و اندوه و از دست دادن](#) بیشتر بدانید.