

مراقبت‌های جراحی حنجره

@goftardarmaniiran

حنجره و مراقبت های بعد از عمل آن:

طبق آخرین آمار:

۱۰۱۳ مورد سرطان حنجره در ایران وجود دارد.

حنجره دارای دو لایه ماهیچه است که تارهای صوتی را تشکیل می‌دهد.

غضروف جلو حنجره را گاهی سیب آدم (Adams Apple) می‌گویند.

حنجره سه بخش مهم دارد:

قسمت بالای حنجره (سوپراگلوت)

خود حنجره که در وسط قرار دارد و شامل تارهای صوتی راست و چپ می باشد. (گلوت - glote)

قسمت پایین حنجره در انتها قرار دارد و به نای (تراشه) متصل است (ساب گلوت - subglotis).

حنجره در تنفس، بلع غذا و تکلم نقش دارد.

تنفس:

در هنگام تنفس، تارهای صوتی استراحت می‌کنند و باز می‌شوند، و زمانی که فرد نفس خود را نگه می‌دارد

تارهای صوتی، به صورت محکم بسته می‌شوند.

بلع غذا:

حنجره از تراشه مراقبت می‌کند. زمانی که غذا بلع می‌شود، اپی گلوت ورودی حنجره را می‌پوشاند تا مانع

ورود غذا به ریه شود و غذا از طریق مری وارد معده می‌شود.

صحبت کردن:

حنجره تولید صوت می‌کند. زمانی که حرف می‌زنید، تارهای صوتی شما محکم بسته شده و بسیار به هم

نزدیک می‌شوند. هوا از ریه به لابه‌لای آنها رانده شده و باعث لرزش آنها می‌شود. این اتفاق باعث ایجاد

صوت شده و زبان، لب، و دندان‌ها، این صدا را تبدیل به واژگان می‌کنند. سرطان در سلول‌ها که تشکیل

دهنده اصلی بافت هستند تشکیل می‌شود. بافت‌ها اعضای بدن را می‌سازند.

به‌طور طبیعی، سلول‌ها رشد کرده و هنگامی که بدن به سلول‌های جدید نیاز دارد، تقسیم شده و سلول جدید

تولید می‌شود. وقتی سلول‌ها پیر می‌شوند، می‌میرند و سلول‌های جدید جای آنها را می‌گیرند.

گاهی این فرآیند منظم، اشتباه پیش می‌رود. سلول‌های جدید زمانی که بدن به آنها نیاز ندارد تشکیل

می‌شوند و سلول‌های پیر وقتی که باید بمیرند، از بین نمی‌روند. این سلول‌های اضافه تشکیل توده‌ای از بافت را می‌دهند که به رشد زائد و یا تومور معروف است. رشد زائد در ناحیه حنجره، ندول (Nodules) و یا پولیپ (Polype) نامیده می‌شوند. باید دانست که تمام تومورها سرطانی نیستند.

تومورها یا خوش‌خیم و یا بدخیم هستند:

۱- تومورهای خوش‌خیم

- تومور خوش‌خیم سرطانی نیست.

- آنها معمولاً کشنده نیستند.

- تومورهای خوش‌خیم را می‌توان برداشت و به‌ندرت دوباره رشد می‌کنند.

- سلول‌های تومور خوش‌خیم به بافت‌های اطراف خود و یا دیگر قسمت‌های بدن گسترش نمی‌یابند.

۲- تومورهای بدخیم

- سرطانی هستند.

- آنها عموماً جدی‌تر بوده و ممکن است زندگی را تهدید کنند.

- تومورهای بدخیم را می‌توان برداشت، اما احتمال دارد که دوباره رشد کنند.

- سلول‌های تومور بدخیم به بافت‌ها و ارگان‌های اطراف هجوم می‌برند و به آنها آسیب می‌رسانند.

- همچنین، سلول‌های سرطانی، گاهی از تومور بدخیم جدا شده و وارد جریان خون و یا دستگاه لنفاوی می‌شوند.

سرطان حنجره می‌تواند در هر بخشی از حنجره به‌وجود بیاید. بسیاری از سرطان‌های حنجره در دهانه حنجره شروع می‌شوند.

دیواره‌های داخلی حنجره با سلول‌هایی به نام سلول‌های سنگفرشی پوشیده شده است که تقریباً تمام سرطان‌های حنجره از این سلول‌ها شروع می‌شود. این سرطان‌ها به کارسینوم (سرطان) سلول سنگفرشی معروف است.

اگر سرطان حنجره گسترش پیدا کند (متاستاز)، سلول‌های سرطانی اغلب در غدد لنفاوی اطراف در ناحیه گردن پخش می‌شوند.

سلول‌های سرطانی همچنین می‌توانند به پشت زبان، دیگر قسمت‌های گلو و گردن، ریه‌ها، و دیگر قسمت‌های بدن گسترش یابند. هنگامی که این امر اتفاق می‌افتد تومور جدید از همان نوع سلول‌های غیرطبیعی تومور اولیه در حنجره است. برای مثال، اگر سرطان حنجره به ریه گسترش پیدا کند، سلول‌های سرطانی ریه در واقع سلول‌های سرطانی حنجره‌ای هستند. به این بیماری، سرطان متاستاتیک حنجره، و نه سرطان ریه، گفته می‌شود. این سرطان به شیوه سرطان حنجره و نه سرطان ریه درمان می‌شود. پزشکان به

این تومور جدید بیماری «دوردست» می‌گویند.

سرطان حنجره: چه کسی در معرض خطر است؟

هیچ‌کس علت دقیق به‌وجود آمدن سرطان حنجره را نمی‌داند. پزشکان به‌ندرت می‌توانند توضیح دهند که چرا یک فرد به این بیماری مبتلا می‌شود ولی دیگری نمی‌شود. اما ما به یقین می‌دانیم که سرطان حنجره مسری نیست، کسانی که دارای عوامل خطرزای خاص هستند به نسبت دیگران بیش‌تر در معرض ابتلا به این بیماری قرار دارند. مطالعات، عوامل خطرزا:

- سرطان حنجره اکثر اوقات در افراد بالای ۵۵ سال اتفاق می‌افتد.
- جنسیت: مردها چهار برابر بیش‌تر از زنان در خطر ابتلا به سرطان حنجره هستند.
- استعمال دخانیات: سیگاری‌ها بسیار بیش‌تر از غیر سیگاری‌ها در معرض ابتلا به سرطان حنجره هستند. این خطر برای سیگاری‌هایی که الکل زیاد مصرف می‌کنند بیش‌تر است.
- کسانی که کشیدن سیگار را ترک می‌کنند خطر ابتلا به سرطان حنجره و نیز سرطان ریه، دهان، لوزالمعده (پانکراس)، مثانه، و مری رادر خود بسیار کاهش می‌دهند. همچنین ترک سیگار احتمال این که شخص مبتلا به سرطان حنجره دچار سرطان دومی در سر و یا ناحیه گردن شود کاهش می‌دهد.
- الکل: افرادی که الکل مصرف می‌کنند بیش‌تر از غیرالکلی‌ها در معرض ابتلا به سرطان در ناحیه حنجره هستند. این خطر با میزان الکل مصرفی افزایش پیدا می‌کند. اگر فرد علاوه بر الکل، دخانیات نیز مصرف کند، خطر ابتلا نیز افزایش پیدا می‌کند.
- پیشینه خانوادگی سرطان سر و گردن: تقریباً یک نفر از چهار نفری که یک بار دچار سرطان سر و گردن شده‌اند، برای بار دوم هم به سرطان سر و گردن اولیه دچار می‌شوند.
- شغل: کارگرانی که در معرض بخار اسیدسولفوریک و یا نیکل هستند خطر ابتلا به سرطان ناحیه حنجره در آنها بیش‌تر است. همچنین، کار کردن با پنبه نسوز می‌تواند خطر ابتلا به این بیماری را افزایش دهد. کارگرانی که با پنبه نسوز سروکار دارند بایستی از قوانین ایمنی و کار پیروی کنند تا مانع استنشاق رشته‌های پنبه نسوز شوند.
- دیگر مطالعات نشان می‌دهد داشتن ویروس‌های خاص و یا کمبود ویتامین A در رژیم غذایی احتمال خطر ابتلا به سرطان حنجره را افزایش می‌دهد.
- عامل خطرزای دیگر داشتن بیماری ریفلاکس Reflux Disease است که باعث می‌شود اسید معده به داخل مری برگردد.

البته اکثر کسانی که دارای این عوامل خطرزا هستند مبتلا به سرطان حنجره نمی‌شوند. اگر نگران احتمال ابتلا به سرطان حنجره هستید، بایستی نگرانی خود را با پزشک در میان بگذارید، او ممکن است شیوه‌هایی را برای کاهش خطر ابتلا به این بیماری و برنامه‌مناسبی را برای انجام معاینات عمومی به شما توصیه کند. علائم سرطان حنجره اساساً بستگی به اندازه تومور و محل آن در حنجره دارد. این علائم ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- گرفتگی صدا و دیگر تغییرات صوتی.
- پیدایش توده‌ای در گردن.
- سوزش گلو و یا احساس اینکه چیزی در گلوئی شما گیر کرده است.
- سرفه‌ای که برطرف نمی‌شود.
- مشکلات تنفسی.
- بوی بد دهان.
- گوش درد.
- کاهش وزن.

این علائم ممکن است در اثر سرطان و یا دیگر مشکلات کم‌اهمیت‌تری باشد، و این پزشک است که می‌تواند این امر را با اطمینان به شما بگوید. تشخیص بیماری:

اگر علائم سرطان حنجره را در خود دارید، پزشک ممکن است معاینات زیر را برای شما انجام دهد: معاینه فیزیکی:

پزشک گردن شما را لمس کرده و تیروئید، حنجره، و غدد لنفاوی را برای یافتن توده‌های غیرطبیعی و یا تورم بررسی می‌کند.

برای معاینه گلو، زبان فرد را به پایین فشار می‌دهد. آندوسکوپی غیرمستقیم:

پزشک با استفاده از یک آئینه کوچک با دسته بلند انتهای گلو را معاینه می‌کند تا وجود نواحی غیرطبیعی را بررسی کرده و ببیند آیا تارهای صوتی آنگونه که باید حرکت می‌کنند یا نه. این آزمایش درد ندارد اما پزشک ممکن است در ناحیه گلو بی‌حسی موضعی ایجاد کند تا مانع حالت تهوع شود. این معاینه در مطب پزشک انجام می‌شود.

آندوسکوپی مستقیم: پزشک لوله‌ای باریک و مجهز به نور به نام دستگاه مخصوص معاینه حنجره را از طریق بینی یا دهان وارد می‌کند، و همین که لوله وارد گلو شد، پزشک امکان می‌یابد نواحی‌ای را که توسط آئینه دیده نمی‌شوند معاینه کند. بی‌حسی موضعی، میزان ناراحتی فرد را کاهش داده و مانع احساس تهوع

می شود.

همچنین برای کمک به آرامش فرد، گاهی به او داروی مسکن می دهند. سی.تی.اسکن: یک دستگاه اشعه ایکس که به کامپیوتر متصل است یک رشته عکس های دقیق از ناحیه گردن می گیرد. گاهی رنگ مخصوصی به بیمار تزریق می شود تا حنجره در عکس ها واضح تر نشان داده شود. پزشک از طریق نتایج سی.تی.اسکن، به تومورهای ناحیه حنجره و یا قسمتی دیگر از گردن پی می برد. نمونه برداری: اگر معاینه ای نواحی غیرطبیعی را نشان دهد، پزشک ممکن است نمونه کوچکی از بافت را بردارد. به برداشتن بافت جهت بررسی سلول های سرطانی نمونه برداری می گویند. برای انجام نمونه برداری به بیمار بی حسی موضعی و یا بیهوشی عمومی می دهند و پزشک نمونه هایی از بافت را از طریق دستگاه مخصوص معاینه حنجره برمی دارد. سپس آسیب شناس بافت ها را برای بررسی سلول های سرطانی در زیر میکروسکوپ معاینه می کند.

نمونه برداری تنها راه مطمئن برای آگاهی از این امر است که آیا یک تومور، سرطانی است یا خیر. اگر نمونه برداری لازم باشد می توانید سؤال های زیر را از پزشک بپرسید:

- به چه نوع نمونه برداری نیاز دارم؟ چرا؟
- نمونه برداری چقدر طول خواهد کشید؟ آیا در طی آن هوشیار خواهم بود؟ و درد دارد یا نه؟
- بعد از چه مدتی از نتایج آن مطلع خواهم شد؟
- خطری وجود دارد؟ احتمال عفونت و یا خونریزی بعد از نمونه برداری چقدر است؟
- اگر مبتلا به سرطان باشم، چه کسی درباره درمان با من صحبت خواهد کرد؟ چه موقع؟ مرحله بندی: جهت برنامه ریزی بهترین درمان، پزشک باید مرحله، یا میزان پیشرفت بیماری را بداند. مرحله بندی تلاش دقیق جهت پی بردن به این امر است که آیا سرطان گسترش یافته و اگر چنین است، به کدام قسمت های بدن رسوخ کرده است. پزشک به منظور آگاهی از اینکه آیا سرطان به غدد لنفاوی، دیگر نقاط گردن و یا مکان های دورتر گسترش یافته یا نه، از اشعه ایکس، سی.تی.اسکن، و یا ام.آر.آی استفاده می کند.

درمان:

مبتلایان به سرطان حنجره اغلب می خواهند نقش فعالی در تصمیم گیری جهت مراقبت پزشکی خود داشته باشند. این امر طبیعی است که فرد بخواهد بداند چه کارهایی می تواند برای بیماری و گزینه های درمانی خود انجام دهد، لکن ضربه روحی و فشار عصبی (استرس) بعد از تشخیص سرطان ممکن است باعث شود آنچه را که می خواهید از پزشک خود بپرسید یادتان برود.

موارد زیر چند پیشنهاد است که شاید برای شما مفید باشد:

- فهرستی از سؤالات خود آماده کنید.

- هنگام ملاقات با پزشک از گفته‌های او یادداشت بردارید.

- از پزشک بپرسید آیا می‌توانید صدای او را ضبط کنید.

- از یکی از اعضای خانواده و یا دوستان خود بخواهید که هنگام ملاقات با پزشک شما را همراهی کند. پزشک ممکن است که شما را به یکی از متخصصین معرفی کند که سرطان حنجره را درمان می‌کند، مثلاً جراح، متخصص گوش و حلق و بینی، و یا رادیوتراپیست آنکولوژیست. بیمار هم می‌تواند از پزشک تقاضای ارجاع کند. درمان معمولاً طی چند هفته اول بعد از تشخیص شروع می‌شود.

معمولاً، زمان کافی برای صحبت با پزشک درباره‌ی گزینه‌های درمان، گرفتن نظر دوم، و آگاهی بیش‌تر از بیماری قبل از تصمیم‌گیری درباره‌ی درمان وجود دارد.

گرفتن نظر دوم:

قبل از شروع درمان، بیمار ممکن است بخواهد که درباره‌ی تشخیص بیماری و برنامه‌ی درمان نظر دومی نیز دریافت کند. برخی شرکت‌های بیمه تقاضای نظر دوم می‌کنند، دیگر شرکت‌ها ممکن است در صورتی که بیمار و یا پزشک تقاضای نظر دوم کند، آن‌را تحت پوشش قرار دهند. شیوه‌های متعددی جهت پیدا کردن پزشکی برای گرفتن نظر دوم وجود دارد:

پزشک ممکن است که شما را ارجاع داده و یا ممکن است خودتان تقاضای رجوع به یک و یا چند متخصص دیگر را بکنید. در مراکز سرطان، چندین متخصص اغلب در قالب یک گروه با هم همکاری می‌کنند. این گروه ممکن است شامل جراح، رادیوتراپیست - آنکولوژیست، و یا هماتولوژیست آنکولوژیست. آسیب‌شناس گفتاری، و متخصص تغذیه باشد.

در برخی مراکز سرطان، می‌توانید همه‌ی آنها را در یک روز ملاقات کنید. آماده شدن برای درمان: پزشک گزینه‌های درمانی و نتایج مورد انتظار از هر گزینه را برای شما تشریح می‌کند. ممکن است بخواهید بدانید که درمان چگونه چهره، نفس کشیدن، و صحبت کردن شما را عوض خواهد کرد. شما و پزشکتان می‌توانید برای ایجاد یک برنامه درمانی که مطابق با نیازها و ارزش‌های شخصی شماست همکاری کنید.

گزینه درمان به تعدادی از عوامل از قبیل وضعیت عمومی سلامت بیمار، اینکه سرطان در کجای حنجره شکل گرفته، اندازه تومور، و اینکه آیا سرطان گسترش یافته یا نه، بستگی دارد. اگر سیگار می‌کشید، یک کار خوب در جهت آمادگی برای درمان، ترک سیگار است. مطالعات نشان داده است که درمان در افراد غیرسیگاری موفق‌تر عمل کرده‌است. سؤال‌هایی است که قبل از شروع درمان می‌توانید از پزشک بپرسید:

- سرطان کجا قرار گرفته و آیا گسترش یافته‌است؟

- گزینه‌های درمانی من چیست؟ کدام را برای من توصیه می‌کنید؟ چرا؟

- فواید هر درمان کدام است؟
- خطرات و عوارض جانبی احتمالی هر درمان چیست؟
- بعد از درمان از لحاظ ظاهری چطور به نظر خواهیم رسید؟
- بعد از درمان چگونه حرف خواهیم زد؟ آیا نیاز دارم که گفتار درمانی هم بکنم؟
- آیا در خوردن دچار مشکل خواهیم شد؟
- آیا نیاز خواهیم داشت که فعالیت‌های روزانه‌ام را تغییر دهم؟
- چه موقع می‌توانم سرکار برگردم؟
- هزینه احتمالی درمان چقدر خواهد بود؟ آیا بیمه این هزینه را پوشش می‌دهد؟
- آیا پژوهش بالینی برای من مناسب خواهد بود؟ آیا می‌توانید در پیدا کردن آن به من کمک کنید؟
- هر چند وقت یکبار به معاینه عمومی نیاز دارم؟
- لازم نیست که همهٔ سؤال‌ها را در یک جلسه پرسید و یا پاسخ تمام آنها را بفهمید. فرصت‌های دیگری هم خواهد بود تا از پزشک بخواهید موارد مبهم را برای شما روشن کند و نیز از او تقاضای اطلاعات بیشتر بکنید.

شیوه‌های درمان:

سرطان حنجره از طریق پرتودرمانی، جراحی، و یا شیمی‌درمانی، درمان می‌شود. بعضی از بیماران، ترکیبی از درمان‌ها را دریافت می‌کنند.

پرتودرمانی (که به آن رادیوتراپی هم می‌گویند):

از اشعه ایکس با انرژی بالا برای از بین بردن سلول‌های سرطانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. اشعه، تومور و بافت اطراف آن را هدف قرار می‌دهد. پرتودرمانی درمان موضعی است. این نوع درمان تنها بر سلول‌های ناحیه تحت درمان اثر می‌گذارد و اغلب پنج روز در هفته و به مدت پنج تا هشت هفته انجام می‌شود. سرطان ناحیه حنجره ممکن است تنها از طریق پرتودرمانی و یا با ترکیبی از جراحی و شیمی‌درمانی مورد درمان قرار بگیرد.

پرتودرمانی به تنهایی:

پرتودرمانی به تنهایی برای تومورهای کوچک و یا برای بیمارانی که نمی‌توانند تحت عمل جراحی قرار بگیرند به کار می‌رود.

پرتودرمانی همراه با جراحی:

پرتودرمانی ممکن است جهت کوچک کردن تومور بزرگ قبل از جراحی و یا از بین بردن سلول‌های سرطانی باقیمانده در محل بعد از جراحی استفاده شود. اگر تومور بعد از جراحی دوباره رشد کند، اغلب با پرتودرمانی معالجه می‌شود.

پرتودرمانی همراه با شیمی درمانی:

پرتودرمانی ممکن است قبل، بعد و یا در حین شیمی درمانی به کار برده شود. سؤال هایی که می توانید قبل از شروع به پرتودرمانی از پزشک بپرسید:

- چرا به این درمان نیاز دارم؟
 - خطرها و عوارض جانبی این بیماری چیست؟
 - آیا عوارض جانبی طولانی مدت نیز وجود خواهد داشت؟
 - آیا قبل از شروع درمان باید به دندانپزشک مراجعه کنم؟
 - درمان من چه زمانی شروع و چه وقت تمام می شود؟
 - در طی درمان چه احساسی خواهم داشت؟
 - برای مراقبت از خود در طی درمان چه کارهایی می توانم بکنم؟
 - آیا می توانم به فعالیت های عادی خود ادامه دهم؟
 - گردن من بعد از عمل چطور به نظر خواهد آمد؟
 - آیا احتمال برگشت تومور وجود دارد؟
 - هر چند وقت یکبار نیاز به معاینه عمومی دارم؟
- جراحی عملی است که طی آن پزشک با استفاده از یک چاقوی کوچک جراحی و یا لیزر و در حالی که بیمار بیهوش است غده یا بافت سرطانی را خارج می کند. زمانی که بیماری نیاز به جراحی دارد، نوع عمل اساساً بستگی به اندازه و محل دقیق تومور دارد.
- انواع مختلفی از جراحی جهت برداشتن بخشی یا تمام حنجره (Laryngectomy) وجود دارد.
- برداشتن کامل حنجره: جراح تمام حنجره را خارج می کند.
- برداشتن یک طرفه حنجره (Hemilaryngectomy): جراح قسمتی از حنجره را خارج می کند.
- برداشتن حنجره فوق گлот:
- جراح، قسمت بالای دهانه حنجره - قسمت فوقانی حنجره - را خارج می کند.
- کوردکتومی:

(Cordectomy) جراح یکی و یا هر دو تار صوتی را خارج می کند.

جراح گاهی غدد لنفاوی گردن را نیز خارج می کند. به این نوع جراحی برداشتن غده لنفاوی می گویند. جراح ممکن است تیروئید بیمار را نیز خارج کند. در طی جراحی برای سرطان حنجره، ممکن است لازم باشد جراح یک دهانه (منفذ تنفسی) ایجاد کند. این جراحی تراکتوستومی (Tracheostomy) نام دارد. منفذ تنفسی راه تنفسی جدیدی است که از طریق یک منفذ در جلو گردن به وجود می آید. هوا از طریق این منفذ به نای و ریه ها وارد شده و خارج می شود. یک لوله تراکتوستومی که لوله تراک (Trake) نیز نامیده

می‌شود، راه تنفسی جدید را باز نگه می‌دارد. برای بسیاری از بیماران، منفذ تنفسی، موقتی است و تنها تا زمان بهبودی بیمار بعد از عمل مورد نیاز است. اینها سؤال‌هایی است که قبل از جراحی می‌توانید از پزشک بپرسید:

- بعد از عمل چه احساسی خواهم داشت؟
- آیا نیاز به منفذ تنفسی خواهم داشت؟
- آیا باید یاد بگیرم چطور از خود و یا بریدگی به‌وجود آمده خود در منزل مراقبت کنم؟
- اثر زخم در کجا قرار خواهد داشت؟ چگونه به نظر خواهد آمد؟
- آیا جراحی بر توانایی تکلم من اثر خواهد گذاشت؟ اگر اینطور است، چه کسی به من آموزش خواهد داد که به شیوه جدید صحبت کنم؟

- چه موقع می‌توانم به فعالیت‌های عادی خود برگردم؟
شیمی‌درمانی به استفاده از داروها جهت از بین بردن سلول‌های سرطانی گفته می‌شود. پزشک ممکن است یک نوع دارو و یا ترکیبی از داروها را برای بیمار تجویز کند. داروهای سرطان حنجره معمولاً از طریق تزریق به جریان خون وارد می‌شود و در کل بدن جریان می‌یابد.
شیمی‌درمانی به شیوه‌های مختلفی برای درمان سرطان ناحیه حنجره به کار می‌رود:
قبل از جراحی و یا پرتودرمانی:
در برخی موارد، قبل از جراحی و یا پرتودرمانی، داروهایی برای کوچک کردن یک تومور بزرگ به بیمار داده می‌شود.

بعد از جراحی و یا پرتودرمانی:
شیمی‌درمانی ممکن است بعد از جراحی و یا پرتودرمانی و به‌منظور از بین بردن سلول‌های سرطانی باقیمانده به کار برود. این نوع درمان برای سرطان‌هایی که گسترش یافته‌اند نیز به کار می‌رود.
به‌جای جراحی: شیمی‌درمانی ممکن است همراه با پرتودرمانی و به‌جای جراحی به کار برده شود. در این حالت، حنجره را برنمی‌دارند و صدای فرد هم باقی می‌ماند.
شیمی‌درمانی در بخش بیماران سرپایی بیمارستان، در مطب پزشک، و یا در منزل انجام می‌شود و به‌ندرت بیمار در بیمارستان بستری می‌شود. اینها سؤال‌هایی است که قبل از شروع شیمی‌درمانی می‌توانید از پزشک بپرسید:

- چرا به این نوع درمان نیاز دارم؟
- این نوع درمان چه کاری انجام خواهد داد؟
- آیا دچار عوارض جانبی خواهم شد؟ چه کاری می‌توانم در مورد عوارض جانبی انجام دهم؟
- طول درمان من چقدر خواهد بود؟

- هرچند وقت یکبار نیاز به معاینه عمومی دارم؟

عوارض جانبی درمان سرطان:

درمان‌های سرطان بسیار قوی هستند. درمانی که سلول‌های سرطانی را از بین برده و یا نابود می‌سازد ممکن است به سلول‌های سالم هم آسیب برساند.

عوارض جانبی در همه افراد یکسان نیست و حتی این عوارض در هر جلسه با جلسه قبل تفاوت دارد. قبل از شروع درمان، گروه پزشکی، عوارض احتمالی و اینکه چگونه می‌توان با آنها مقابله کرد را برای شما تشریح می‌کنند. این امر به شما کمک می‌کند که بدانید اگرچه برخی عوارض جانبی ممکن است به‌طور کامل برطرف نشوند، اما بسیاری از آنها بعد از مدتی کم‌تر آزاردهنده خواهند بود. گفت‌وگو با دیگر بیماران نیز می‌تواند مفید باشد.

مددکار اجتماعی، پرستار و یا دیگر اعضای گروه پزشکی می‌توانند ملاقاتی را با بیمارانی ترتیب دهند که درمان مشابهی را دریافت کرده‌اند.
پرتودرمانی:

بیمارانی که پرتودرمانی می‌شوند ممکن است برخی و یا تمامی این عوارض جانبی را داشته باشند:
- خشکی دهان:

نوشیدن مایعات زیاد و یا استفاده از بزاق مصنوعی برای بعضی از بیماران می‌تواند مؤثر باشد. این ماده به‌صورت اسپری و یا بطری تحت فشاری در دسترس است.

سوزش گلو و یا دهان:

گروه پزشکی برای مقابله با این عوارض دهان شویه‌های خاصی را جهت بی‌حس کردن گلو و دهان و کمک به کاهش سوزش پیشنهاد می‌کند. بهبود دیر هنگام بعد از مراقبت‌های دندان:

بسیاری از پزشکان توصیه می‌کنند که بیمار قبل از پرتودرمانی معاینه دندان و هر گونه کارهای مربوط به آن را انجام دهد.

پوسیدگی دندان:

مراقبت مناسب از دهان می‌تواند به حفظ بهداشت دندان‌ها و لثه کمک کرده و به بیمار احساس بهتری بدهد. اگر مسواک کردن و نخ‌زدن کشیدن به‌صورت معمول برایتان دشوار است، می‌توانید از گاز

استریل Gauze که یک مسواک نرم است استفاده کنید و یا از مسواکی استفاده کنید که به‌جای تارهای زبر (Bristle) سراسفنجی دارد. دهان‌شویه‌ای که از آب‌نمک، جوش شیرین، و یا ترکیبی از آنها درست شده،

دهان را تمیز نگه داشته و مانع فساد دندان‌ها می‌شود.

استفاده از دهان‌شویه و خمیردندان حاوی فلوراید هم مفید است.

تغییراتی در حس چشایی و بویایی: در طی پرتودرمانی، ممکن است غذا برای بیمار طعم یا بوی متفاوتی

داشته باشد.

خستگی مفرط:

بیمار در طی پرتودرمانی و به خصوص در هفته‌های آخر ممکن است بسیار خسته شود. استراحت اهمیت زیادی دارد، اما پزشکان اغلب به بیماران توصیه می‌کنند که تا حد امکان فعال بمانند. تغییراتی در کیفیت صدا:

ممکن است صدای فرد ضعیف شود و یا تغییرات آب و هوایی هم روی آن تأثیر بگذارد. تغییرات در صدا و احساس وجود توده‌ای در گلو ممکن است در اثر تورم در ناحیه حنجره در اثر پرتودرمانی به وجود بیاید. معمولاً پزشک دارویی را جهت کاهش تورم تجویز می‌کند. تغییرات پوستی در ناحیه تحت درمان:

پوست در ناحیه تحت درمان گاهی قرمز و یا خشک می‌شود. مراقبت مناسب از پوست در این مرحله حائز اهمیت بسیار است. سعی کنید این ناحیه را در معرض هوا قرار دهید ولی از آن در مقابل خورشید محافظت کنید. نباید قبل از پرتودرمانی چیزی روی پوست خود قرار دهید. همچنین، هرگز نباید بدون مشورت با پزشک از لوسیون و یا کرم استفاده کنید. جراحی:

بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند، ممکن است به هر یک از این عوارض جانبی دچار شوند: درد:

ممکن است در روزهای اول بعد از عمل احساس ناراحتی کنید. به هر حال، دارو معمولاً می‌تواند درد را کنترل کند. باید به راحتی با پزشک و یا پرستار در مورد کاهش درد حرف بزنید. کمبود انرژی:

احساس خستگی و یا ضعف بعد از جراحی بسیار رایج است. زمان بهبود عمل برای هر بیمار متفاوت است. تورم در گلو:

بیمار به مدت چند روز بعد از عمل، قادر به خوردن، نوشیدن، و یا فرو دادن غذا نخواهد بود. بیمار در ابتدا، مایعات را از طریق یک لوله داخل وریدی (IV) که در داخل بازو قرار می‌دهند دریافت می‌کند. بعد از یک یا دو روز، غذا و مایعات را از طریق یک لوله تغذیه (که در طی جراحی کار گذاشته‌اند) که از طریق بینی و گلو به معده می‌رود دریافت می‌کند. وقتی که تورم برطرف می‌شود و محل مورد نظر، شروع به بهبود کند، لوله تغذیه برداشته می‌شود.

فرو دادن غذا در ابتدا مشکل است و بیمار ممکن است نیاز به کمک پرستار و گفتار درمانی داشته باشد. اگر برای مدت بیش‌تری نیاز به لوله تغذیه باشد، لوله تغذیه‌ای که مستقیماً به شکم می‌رود را برای بیمار کار می‌گذارند. بیش‌تر بیماران به تدریج دوباره شروع به خوردن غذاهای سفت می‌کنند ولی برای تعداد کمی این

لوله تغذیه ممکن است به طور دائم کار گذاشته شود.

تولید خلط زیاد:

بعد از عمل، ریه‌ها و نای خلط زیاد تولید می‌کنند، که به آن خلط سینه (Sputum) هم می‌گویند. برای خارج کردن آن، پرستار با قرار دادن لوله پلاستیکی کوچکی در منفذ تنفسی، ساکشن (عمل مکش) را به آرامی انجام می‌دهد. به بیمار یاد می‌دهند که سرفه کند و خلط را بدون کمک پرستار ساکشن کند. بی‌حسی، سفتی و ضعف:

بعد از جراحی حنجره، ممکن است قسمتی از گردن و گلوی بیمار بعلت بریده شدن اعصاب، بی‌حس شود. علاوه بر این، شانه، گردن، و بازوی شما معمولاً ضعیف و سفت می‌شود و برای بازیابی قدرت و انعطاف‌پذیری، بعد از درمان نیاز به ورزش درمانی داشته باشید.

تغییرات در وضعیت ظاهری:

گردن بیمار تا حدودی کوچک‌تر خواهد شد و اثرات زخم روی آن باقی خواهد ماند. بعضی‌ها پوشیدن لباسی که روی گردن را بپوشاند مفید می‌دانند. تراکتوستومی:

بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند یک منفذ تنفسی خواهند داشت. در بسیاری از جراحی‌های برداشتن حنجره فوق‌گلوت و جراحی برداشتن قسمتی از حنجره، منفذ تنفسی موقتی است. بعد از یک دوره کوتاه درمان، لوله برداشته شده و منفذ تنفسی بسته می‌شود.

بیمار باید بعد از آن قادر باشد که به‌طور طبیعی تنفس کرده و صحبت کند. در هر حال صدای فرد ممکن است کمی خشن و ضعیف باشد.

بعد از جراحی برداشتن کامل حنجره، منفذ تنفسی دائمی است.

اگر بیماری تحت عمل جراحی کامل حنجره قرار گیرد، باید یاد بگیرد که به شیوه جدید صحبت کید. شیمی‌درمانی:

عوارض جانبی شیمی‌درمانی بستگی زیادی به داروهای خاص و میزان تجویز آن دارد. به‌طور کل، داروهای ضد سرطان بر سلول‌هایی که به سرعت تقسیم می‌شود تأثیر می‌گذارند، به‌خصوص بر: سلول‌های خونی:

این سلول‌ها با عفونت مبارزه کرده، به انعقاد خون کمک می‌کنند و اکسیژن را به تمام نقاط بدن می‌رسانند. زمانی که داروها بر سلول‌های خونی اثر می‌گذارند، احتمال بیش‌تری وجود دارد که بیمار به عفونت دچار شده، به‌سادگی کبود شده و یا خونریزی کند و ممکن است احساس ضعف و خستگی هم بکند. سلول‌های موجود در ریشه مو:

شیمی‌درمانی گاهی منجر به ریزش مو می‌شود، ولی موها دوباره رشد می‌کنند، اما موهای جدید تا حدودی

در رنگ و بافت متفاوت از قبل خواهند بود.

سلول‌هایی که دستگاه گوارشی را می‌پوشانند:

شیمی‌درمانی می‌تواند باعث کم‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، اسهال، و یا سوزش لب و دهان شود. بسیاری از این عوارض جانبی با دارو قابل درمان هستند.
تغذیه:

بعضی از بیماران که تحت درمان سرطان حنجره قرار گرفته‌اند، میل به غذا را از دست می‌دهند. درد و تغییرات در بو و طعم غذا خوردن را برای بیمار مشکل می‌کند. با این حال، تغذیه خوب بسیار مهم است. خوب خوردن به این معناست که شما کالری و پروتئین کافی دریافت می‌کنید تا از کاهش وزن جلوگیری کرده، قدرت خود را دوباره به دست بیاورید، و بافت‌های سالم را بازسازی کنید.

اگر به دلیل خشکی دهان در اثر پرتودرمانی، خوردن مشکل باشد، می‌توان غذاهای نرم و ملایمی را که با سس و آب‌گوشت نرم شده امتحان کرد. سوپ غلیظ، پودینگ، و میلک شیک (مخلوط شیر، شربت و بستنی) اغلب برای فرو دادن آسان‌تر هستند. پرستار و متخصص تغذیه به شما در انتخاب غذای مناسب کمک خواهند کرد. بعد از جراحی و پرتودرمانی، بعضی از بیماران نیاز به لوله تغذیه خواهند داشت که در شکم تعبیه می‌شود. بیش‌تر بیماران به آرامی به تغذیه معمول خود برمی‌گردند. یادگیری فرو دادن غذا ممکن است نیاز به تمرین و نیز کمک یک پرستار و یا گفتاردرمانی داشته باشد. برای عده‌ای از بیماران فرو دادن مایعات راحت‌تر است، و برای عده‌ای دیگر غذای جامد بلع راحت‌تری خواهد داشت.
زندگی با منفذ تنفسی:

یاد گرفتن زندگی با تغییرات به وجود آمده توسط سرطان حنجره یک چالش خاص است. اعضای گروه پزشکی تمام تلاش خود را خواهند کرد که هرچه زودتر به زندگی عادی خود برگردید.
اگر دارای منفذ تنفسی باشید، شما باید یاد بگیرید که چگونه از آن مراقبت کنید:
قبل از ترک بیمارستان، به شما یاد می‌دهند که چگونه تریک (Trake) را درآورده و تمیز کنید، و چگونه ساکشن (عمل مکش) را انجام دهید، و چگونه مراقب پوست اطراف آن باشید.
اگر هوا خیلی خشک باشد - معمولاً در زمستان هوای ساختمان‌هایی که در آنها بخاری روشن است بافت‌های نای و ریه‌ها ممکن است تولید خلط کنند، و پوست اطراف منفذ پوستی دردناک شود. تمیز نگه داشتن پوست اطراف منفذ پوستی و استفاده از یک رطوبت‌ساز در خانه و یا در محل کار می‌تواند از مشکلات شما بکاهد. وارد شدن آب به داخل نای و ریه‌ها از طریق منفذ تنفسی بسیار خطرناک است. قرار دادن پوشش و یا نگه داشتن پارچه در روی منفذ تنفسی هنگام دوش گرفتن و یا اصلاح مانع ورود آب به منفذ تنفسی خواهد شد. دیگر انواع پوشش منفذ تنفسی از قبیل روسری، و پوشش‌هایی که خود بیمار به این منظور تهیه می‌کند باعث حفظ رطوبت در داخل و اطراف منفذ تنفسی می‌شود. این پوشش‌ها قبل از ورود هوا

به داخل منفذ پوستی، دود و غبار موجود در هوا را تصفیه می‌کنند. آنها همچنین هرگونه مایعی را که هنگام سرفه و یا عطسه از نای بیرون می‌آید جذب می‌کنند. بسیاری از بیماران حتی بعد از بهبودی، مایلند که روی منفذ پوستی را بپوشانند.

پوشش منفذ پوستی می‌تواند جذاب و درعین حال مفید باشد. آقایان باید هنگام اصلاح کردن این مسئله را در نظر داشته باشند که گردن آنها ممکن است تا چندین ماه بعد از عمل بی‌حس باشد. برای جلوگیری از شکاف و یا برش، استفاده از ریش تراش برقی تا برطرف شدن بی‌حسی بهترین راه‌حل به‌نظر می‌رسد. در همهٔ مشاغل ممکن است کسانی باشند که منفذ تنفسی دارند و می‌توانند تقریباً هر کاری که قبلاً انجام می‌داده‌اند را ادامه دهند.

البته آنها نمی‌توانند نفس خود را نگه دارند و بنابراین زور زدن و یا برداشتن بار سنگین برای آنها مشکل است. همچنین شنا و اسکی روی آب بدون آموزش خاص و امکانات ویژه برای جلوگیری از ورود آب به منفذ تنفسی امکان‌پذیر نیست. بعضی‌ها، ممکن است از ظاهر خود و یا طرز حرف زدن خود خجالت بکشند. آنها ممکن است نگران نظر دیگران نسبت به خودشان باشند و یا اینکه زندگی جنسی آنها تحت‌تأثیر این مسئله قرار بگیرد. حرف زدن دربارهٔ این نگرانی‌ها برای بسیاری از بیماران مؤثر است. مشاوره و یا گروه‌های حمایتی نیز می‌توانند مفید باشند.

یاد بگیریم دوباره حرف بزیم:

صحبت کردن بخشی از تقریباً همهٔ کارهایی است که انجام می‌دهیم. بنابراین بسیار طبیعی است که از برداشته شدن جعبه صوتی خود احساس وحشت کنید. از دست‌دادن توانایی حرف زدن - حتی برای مدتی کوتاه - بسیار سخت است. در این مدت بیماران و خانوادهٔ آنها و دوستان نیاز به درک موقعیت و حمایت از آنها دارند. در طول یک یا چند هفته بعد از جراحی برداشتن قسمتی از حنجره، بیمار قادر خواهد بود که به‌طور طبیعی صحبت کند. اما بعد از جراحی برداشتن کامل حنجره باید یاد گرفت که چگونه به شیوه جدید حرف زد.

گفتار درمانگر، قبل از جراحی با بیمار صحبت کرده و شیوه‌هایی را که می‌توان استفاده کرد برای او توضیح می‌دهد. در بسیاری از موارد، جلسات گفتاردرمانی قبل از ترک بیمارستان آغاز می‌شود. تا قبل از شروع به دوباره حرف زدن، داشتن شیوه‌های دیگر برای برقراری ارتباط بسیار مهم است. اینجا چندین ایده ارائه شده که ممکن است برایتان مفید باشد:

- در جیب یا کیف خود کاغذ و خودکار یا مداد داشته باشید.
- از ماشین تحریر، کامپیوتر و یا دیگر وسایل الکترونیک استفاده کنید. - لغاتی که مورد نظر شماست می‌تواند روی کاغذ تایپ شوند و یا روی صفحه کامپیوتر ظاهر شده و کامپیوتر آن را تلفظ کند.
- یک لغت‌نامه کوچک و یا یک کتاب مصور با خود همراه داشته باشد و به واژگانی که نیاز دارید اشاره

کنید.

گروه پزشکی می‌تواند به بیمار کمک کند که شیوه‌های جدید حرف زدن را یاد بگیرد. فرا گرفتن بعضی تکنیک‌ها از قبیل حرف زدن از طریق مری و یا سوراخ نای و مری (Trachoesophageal Puncture) نیاز به تمرین و حوصله زیاد دارد و همه بیماران نمی‌توانند در آن موفق شوند.

اینکه فرد چقدر سریع یاد گرفته، و یا گفتار او چقدر قابل فهم بوده و اینکه صدای او چقدر طبیعی است بستگی به گستردگی جراحی حنجره دارد.

حرف زدن از طریق مری:

گفتار درمانگر به شما آموزش می‌دهد که چگونه هوا را به بالای مری خود رانده و سپس آن را دوباره به خارج بفرستید. خروج هوا مانند باد گلو (آروغ) است. این امر باعث می‌شود که دیواره گلو را مرتعش کرده و صدای جدید تولید شود. زبان، لب‌ها، و دندان هنگامی که هوا از دهان عبور می‌کند کلمات را تولید می‌کنند. این نوع گفتار صوت ضعیفی داشته و ناهنجار به گوش می‌رسند، اما معمولاً نسبت به صداهای تولید شده توسط حنجره مصنوعی، شباهت بیش‌تری به صدای طبیعی دارند. علاوه بر این برای تولید این صدا هیچ وسیله‌ای لازم نیست، بنابراین دستان شما آزاد خواهد بود.

سوراخ نای و مری:

برای سوراخ نای و مری (TEP (Tracheo-Esophageal Puncture)، جراح حفره‌ای را بین نای و مری ایجاد می‌کند. این حفره در زمان جراحی اولیه و یا جراحی بعدی ایجاد می‌شود. داخل این حفره یک پلاستیک کوچک و یا سوپاپ سیلیکون (Silicone) تعبیه می‌شود. این سوپاپ مانع ورود غذا به نای می‌شود. بعد از سوراخ نای و مری (TEP)، بیمار می‌تواند منفذ تنفسی خود را با انگشت پوشانده و هوا را از طریق این سوپاپ به داخل مری فشار دهد. هوا با ایجاد ارتعاش در گلو ایجاد صدا می‌کند. این صدا بسیار شبیه صدای طبیعی است.

گفتار مصنوعی:

ممکن است وقتی که دارید حرف زدن با سوراخ نای و مری (TEP) و یا مری را یاد می‌گیرید و یا در صورتی که قادر به استفاده از این شیوه‌ها نباشید، از حنجره مصنوعی استفاده کنید. این وسیله به کمک باطری (حنجره الکتریکی) و یا هوا (حنجره بادی) کار می‌کند. وسایل مکانیکی مختلفی نیز موجود هستند. گفتار درمانگر به شما کمک می‌کند که بهترین وسیله‌ای را که مطابق با نیاز و توانایی شما باشد انتخاب کرده و نحوه استفاده از آن را هم به شما یاد خواهد داد. یک نوع حنجره الکتریکی وجود دارد که شبیه چراغ‌قوه کوچکی است که صدای مبهم تولید می‌کند، فرد این وسیله را روی گردن خود نگه می‌دارد و صدا از داخل گردن وارد دهان می‌شود.

نوع دیگری از حنجره الکتریکی لوله پلاستیکی انعطاف پذیری دارد که صدا را از یک وسیله دستی به داخل دهان هدایت می کند.

علاوه بر این، وسایلی وجود دارند که داخل یک دندان مصنوعی و یا یک نگهدارنده تعبیه شده اند و بیمار می تواند آن را داخل دهان خود گذاشته و از طریق کنترل از راه دور، آن را به کار بیندازد. حنجره بادی بر روی منفذ تنفسی قرار گرفته و جهت ایجاد ارتعاش به جای باطری از هوای خارج شده از ریه ها استفاده می کند. صدای تولید شده توسط این دستگاه از طریق یک لوله پلاستیکی وارد دهان می شود. مراقبت پیگیرانه:

پیگیری سلامت، بخش مهمی از درمان سرطان حنجره است. معاینات عمومی منظم این اطمینان را به بیمار می دهد که تمام تغییرات ممکن تحت نظر هستند و در صورت بروز هرگونه مشکل آنها را سریع تشخیص داده و درمان می کنند.

پزشک معاینات دقیقی به عمل می آورد تا اطمینان حاصل کند که سرطان برنگشته است. معاینات عمومی شامل منفذ تنفسی، گردن و گلو می شوند. هر از گاهی پزشک ممکن است معاینه عمومی کامل انجام داده و عکس های اشعه ایکس بگیرد.

اگر تحت درمان پرتودرمانی و یا جراحی نسبی حنجره قرار گرفته باشید، پزشک برای معاینه شما از دستگاه مخصوص معاینه حنجره استفاده خواهد کرد.

درمان سرطان حنجره می تواند بر تیروئید نیز اثر بگذارد. آزمایش خون نشان می دهد که آیا غده تیروئید به اندازه کافی هورمون تیروئید تولید می کند یا نه. اگر میزان تیروئید پایین باشد، بیمار نیاز به قرص هورمون تیروئید خواهد داشت.

آنها که مبتلا به سرطان حنجره هستند احتمال دارد که به سرطان جدیدی در ناحیه دهان، گلو و دیگر قسمت های سر و گردن مبتلا شوند.

این امر به خصوص در مورد سیگاری ها و الکلی ها صدق می کند. بسیاری از پزشکان جداً از بیماران خود می خواهند که سیگار و مصرف الکل را ترک کنند تا خطر ابتلا به سرطان جدید و دیگر مشکلات مربوط به سلامت را کاهش دهند.

حمایت از بیماران مبتلا به سرطان حنجره:

زندگی با بیماری جدی مثل سرطان آسان نیست. گروهی از بیماران به منظور غلبه بر ابعاد عاطفی و عملی بیماریشان نیاز به کمک دارند. گروه های حمایتی می توانند مفید واقع شوند. در این گروه ها، بیماران و یا اعضای خانواده آنها دور هم جمع می شوند تا آنچه را که درباره راه های مقابله با بیماری و اثرات سوءدرمان یاد گرفته اند با هم در میان بگذارند. بیمارانی که علاقمند به پیدا کردن گروه های حمایتی هستند می توانند در این باره با یکی از اعضای گروه پزشکی خود صحبت کنند.

بیماران مبتلا به سرطان ممکن است نگران مراقبت از خانواده خود، حفظ شغل، و یا ادامه فعالیت‌های روزمره خود باشند. نگرانی درباره درمان‌ها و مقابله با عوارض جانبی، بستری شدن در بیمارستان، و هزینه‌های درمان نیز رایج است. پزشکان و پرستاران و نیز دیگر اعضای گروه پزشکی می‌توانند پاسخگوی سؤال‌های این بیماران درباره درمان، کارکردن، و دیگر فعالیت‌ها باشند.

ملاقات با یک مددکار اجتماعی یا مشاور می‌تواند برای آنها که مایل به صحبت درباره احساسات خود و یا بحث در مورد نگرانی‌هایشان هستند، سودمند باشد. اغلب، مددکار اجتماعی منابعی را جهت کمک‌های مالی، رفت و آمد، پرستاری در منزل و یا حمایت‌های عاطفی ارائه می‌دهد. امیدبخشی تحقیقات سرطان پزشکان سراسر دنیا در حال انجام انواع مختلفی از پژوهش‌های بالینی هستند. این پژوهش‌ها و مطالعات تحقیقاتی هستند که افراد به صورت داوطلبانه در آن شرکت می‌کنند.

بعضی از این مطالعات همچنین شامل شیوه‌های جدید درمان سرطان حنجره هستند. تحقیقات تا به حال منجر به پیشرفت‌های زیادی شده و محققان به تحقیق خود جهت یافتن شیوه‌هایی که بیش‌تر مؤثر باشند ادامه می‌دهند.

گردآوری، ترجمه و تلخیص:
دکتر علی نریمانی-جراح و متخصص گوش، حلق، بینی و سرو گردن

[@goftardarmaniiran](https://www.instagram.com/goftardarmaniiran)