

ناراحت کننده باشد ولی می تواند رهنمون ما به درمانی نجات بخش باشد. هیچ زنی نباید از این آزمون صرف نظر کند. اکنون برای ویروس پاپیلومای انسانی واکسن وجود دارد؛ زنانی که واکسینه می شوند به احتمال کمتری سرطان گردن رحم خواهند گرفت.

هر چند ماموگرام آزمون بی نقصی نیست، می تواند سرطان های اولیه پستان را شناسایی کند و به جراحی نجات بخش منجر گردد. اگر سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان دارید غربالگری را باید در ۳۵ سالگی شروع کنید که معمولاً با کمک ماموگرافی انجام می شود. اگر سابقه خانوادگی ندارید در این صورت غربالگری با معاینه پزشک از ۴۰ سالگی شروع می شود در صورت وجود شرح حال و معاینه مشکوک، ماموگرافی انجام خواهد شد.

آزمایش خون برای بررسی سرطان پروستات وجود دارد. به این آزمون پی اس آ (PSA) گفته می شود. سن پیشنهادی برای شروع اقدامات تشخیصی زود هنگام، ۵۰ سال و بالاتر است. اما در مردان با سابقه خانوادگی مثبت سرطان پروستات (فامیل درجه یک مبتلا در سن زیر ۶۵ سال) سن ۴۰ تا ۴۵ سال توصیه می شود. این آزمون به تنهایی مفید نیست. اگر سطح آن در طول زمان افزایش یابد، آزمون بیش تر برای بررسی وجود سرطان لازم است. ما باید به یاد داشته باشیم که سرطان پروستات بسیار شایع است. حدود ۸۰ درصد مردان بالای ۸۰ سال سرطان پروستات دارند که آسیبی به آن ها نمی زند. همچنین باید دانست بعضی مردان مبتلا به سرطان پروستات در اندازه گیری سالانه پی اس آ ممکن است افزایشی نشان ندهند.

سرطان روده بزرگ (کولون) می تواند باعث خونریزی در مدفوع شود که به قدری کم است که با چشم غیر مسلح قابل دیدن نیست. آزمونی که نشان می دهد خون در مدفوع وجود دارد می تواند اولین سرنخی باشد که این سرطان وجود دارد. اکثر پزشکان برای افرادی که سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ ندارند از ۵۰ سال به بالا سالانه یا هر دو سال یکبار توصیه می کنند که آزمون خون مخفی مدفوع را انجام دهند. در افراد با سابقه خانوادگی مثبت، بهترین اقدام انجام کولونوسکوپی از سن ۵۰ سالگی یا ده سال زودتر از سن ابتلای بستگان است.

در حال حاضر راهبردی برای غربالگری سرطان ریه وجود ندارد. اگر سیگاری هستید رادیوگرافی قفسه سینه منظم را می توان مدنظر قرار داد. متأسفانه سیگار کشیدن تغییراتی در ریه ایجاد می کند که تفسیر رادیوگرافی قفسه سینه را دشوار می سازد. سی تی اسکن منظم قفسه سینه در سیگاری های پرخطر می تواند سرطان را شناسایی کند، ولی انجام آن دشوارتر است، گران است و میزان تابش اشعه زیادتر است.

معاینه پوست بهترین راه یافتن تغییرات پوستی است. افرادی که پوست های روشن تر دارند یا پیش تر به سرطان پوست مبتلا بوده اند یا یکی از اعضای خانواده شان به سرطان پوست مبتلا بوده است می توانند در معرض خطر بالاتر باشند.

پیشگیری از سرطان

پیشگیری از سرطان به معنی جلوگیری از شروع سرطان است. برای پیشگیری از بعضی سرطان ها لازم است بعضی رفتارها تغییر کند. گاهی پیشگیری به معنی یک آزمون خاص است که برای جلوگیری از شروع سرطان ضرورت دارد.

استعمال دخانیات: سیگار کشیدن احتمال بروز سرطان ریه و بسیاری سرطان های دیگر را افزایش می دهد. سیگار تنها علت سرطان ریه نیست و البته بعضی از مبتلایان به سرطان ریه در معرض دود سیگار نبوده اند. بعضی سیگاری ها بیماری های وخیم ریوی دیگری پیدا می کنند. پیش بینی این که کدام سیگاری به کدام سرطان مبتلا می شود غیرممکن است. عدم استعمال دخانیات یا ترک سیگار تنها راه واقعی برای کاهش خطر بروز سرطان ریه است. ترک سیگار می تواند خطر بسیاری از انواع دیگر سرطان را نیز کاهش دهد.

مواجهه با مواد شیمیایی، یا صنعتی و محیطی: با گذشت زمان در مورد خطرهای مواجهه با مواد شیمیایی یا مخاطرات محیط کار و چگونگی نقش آن ها در افزایش احتمال بروز سرطان های خاص بیش تر و بیش تر یاد گرفته ایم. آذیبست، گاز رادون و بنزن چند مورد از موادی است که اکنون سعی می کنیم از آن ها اجتناب کنیم. کسانی که در فضای باز کار می کنند باید خود را در برابر تابش خورشید محافظت کنند. قرار گرفتن در معرض نور خورشید به روشنی خطر سرطان پوست را افزایش می دهد. کشنده ترین سرطان پوست ملانوماست. کاهش تابش نور خورشید به پوست با پوشاندن بدن با لباس و کلاه و استفاده از کرم های ضد آفتاب با (SPF) ۳۰ و بالاتر بهترین راه پیشگیری است.

اطلاعات عمومی

رژیم، ویتامین ها و مکمل ها: ما توصیه های زیادی در مورد آن چه باید بخوریم و نباید بخوریم مشاهده می کنیم. گاهی آنچه اکنون گفته می شود با توصیه های سال پیش در تضاد است. یک برنامه ساده که همیشه توصیه درستی بوده است آن است که در خوردن همه چیز اعتدال را رعایت کنید. باید از طیف متنوعی از سبزی ها استفاده کنیم. منطقی است که میزان چربی و کل کالری مصرفی را کنترل کنیم تا از چاقی پیشگیری کنیم. باید از اینکه فقط گوشت قرمز بخوریم بپرهیزیم. به رژیم خود ماهی بیفزایید. شواهد چندانی وجود ندارد که خوردن ویتامین ب، ث یا ای اضافه از خطر سرطان کم می کند. در واقع با گذشت زمان داروهایی به دست آمده است که نشان می دهد بسیاری از این مکمل های ویتامینی ممکن است خطر بیماری قلبی و دیگر عوارض را افزایش دهد. اگر کسی اصرار دارد که درمان چیزی را یافته است از او بخواهید جایزه نوبلش را به شما نشان دهد. اگر نداشت در مورد مدارک و مستندات درمان یا پیشگیری ادعایی سؤال کنید.

پیشگیری واقعی از سرطان: سرطان گردن رحم و کولون واقعاً قابل پیشگیری هستند. واکسن ویروس پاپیلوما ی انسانی از ابتلای بسیاری از زنان جوان به سرطان گردن رحم پیشگیری نموده است. شواهدی وجود دارد که نشان می دهد اکثر سرطان های کولون از پولیپ های درون کولون منشأ می گیرند. این پولیپ ها شایع هستند، ولی اگر پیش از سرطانی شدن برداشته شوند می توان از سرطان کولون پیشگیری نمود. برای تشخیص وجود پولیپ ها یا باید از رادیوگرافی خاصی به نام باریوم انما استفاده کرد یا نوعی سی تی اسکن به نام سی تی کولوگرافی یا کولونوسکوپی انجام داد. اگر بیش از ۵۰ سال دارید با پزشک تان درباره غربالگری کولون مشورت کنید.

دیابت

دیابت بیماری شایعی است و هنگامی رخ می دهد که یا پانکراس به اندازه کافی انسولین ترشح نمی کند یا بدن انسولین تولید شده را به درستی مورد استفاده قرار نمی دهد. هنگامی که سطح قند خون افزایش می یابد، انسولین ترشح می شود و بدن را قادر می سازد که قند خون را یا مصرف کند یا ذخیره سازد. بدون انسولین، سطح قند خون بالا می رود و در طول زمان می تواند تخریب جدی ایجاد کند.

دو نوع دیابت وجود دارد:

نوع ۱: در این وضعیت در پانکراس تولید انسولین به درستی انجام نمی گیرد و بنابراین بیمار باید انسولین تزریق کند. این بیماری در هر سنی می تواند رخ دهد ولی اکثراً در کودکان و نوجوانان رخ می دهد.

نوع ۲: این شایع ترین شکل دیابت است. دیابت نوع ۲ در بزرگسالان در هر سنی رخ می دهد و در افراد چاق شایع تر است. در ابتدا، افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ قند خون بالا دارند چون بدن آن ها دیگر انسولین را مورد استفاده موثر قرار نمی دهد. در نهایت ممکن است پانکراس نتواند انسولین کافی تولید کند و این اختلال بدتر شود. کنترل دیابت نوع ۲ ابتدا با کنترل رژیم غذایی، کاهش وزن و داروهای خوراکی صورت می گیرد. اگر این درمان ها موفق نباشند یا بیماری شدیدتر شود ممکن است لازم باشد بیماران انسولین تزریق کنند.

علائم سطح افزایش یافته قند خون عبارتند از:

- تشنگی مداوم
- ادرار مکرر
- افزایش اشتها
- خستگی غیرمعمول
- تاری دید
- عفونت پوست یا زخم هایی که به کندی التیام می یابند.
- واژینیت یا عفونت ادراری عودکننده

اطلاعات عمومی

شناسایی و پیشگیری از سرطان

بسیاری از سلول‌های بدن شما می‌توانند تقسیم شوند و سلول‌های جدید ایجاد کنند. بدن هر روز در بسیاری از اعضا سلول‌های جدید ایجاد می‌کند. این فعالیت تحت کنترل تمام وقت دستگاه ایمنی است. متأسفانه بعضی مواقع به خصوص با افزایش سن احتمال بروز خطا در تقسیم سلول وجود دارد. افزون بر این، مواجهه با بعضی عفونت‌ها یا مواد شیمیایی باعث می‌شود سلول‌ها بیش‌تر خطا کنند. اگر خطاهایی روی دهد و این روند تقسیم از کنترل خارج شود، آن‌گاه ممکن است سرطان ایجاد شود. این گروه سلول‌های ناهنجار می‌تواند بافت‌های طبیعی اطراف را تخریب کند. این سلول‌های غیرطبیعی می‌توانند وارد دستگاه لنفی یا جریان خون شوند و در سراسر بدن گسترش یابند.

به طور کلی سلول‌های سرطانی یا توده‌ها (مجموعه‌ای از سلول‌ها که ساختار طبیعی ندارند) به آهستگی درون عضوی که از ابتدا در آن شکل گرفته‌اند به رشد ادامه می‌دهند. آن‌ها گاهی به نقاط دیگر گسترش یافته و تا اندازه مشخصی رشد می‌کنند. این اندازه می‌تواند خیلی کوچک باشد. توده‌ای به اندازه ۱ تا ۲ سانتی‌متر، حاوی میلیاردها سلول است.

بسیاری از راهبردهای پیشگیری از سرطان به توانایی ما در یافتن این سلول‌های سرطانی البته وقتی که هنوز کوچک هستند وابسته است. اگر بتوانیم با بیرون آوردن سرطان وقتی هنوز کوچک است بیمار را درمان کنیم احتمال این که بیمار کاملاً علاج شود زیاد است. هنگامی که توده‌های سرطانی بزرگ‌تر می‌شوند یا به دیگر نقاط بدن گسترش می‌یابند، درمان دشوارتر می‌گردد و احتمال علاج کاهش می‌یابد.

سرطان‌های شایع

سرطان ریه شایع‌ترین علت ابتلا به سرطان و مرگ ناشی از سرطان است. در زنان سرطان پستان با فاصله اندکی از سرطان کولون جایگاه دوم را به خود اختصاص داده است. در مردان سرطان کولون دومین عامل مرگ به علت سرطان است. سرطان پروستات شایع است ولی زیاد به مرگ منجر نمی‌شود. سرطان پوست شایع‌ترین سرطان است ولی معمولاً به آسانی درمان می‌شود. ملانوم نوعی سرطان پوست که از سلول‌های رنگدانه‌دار منشأ می‌گیرد، بسیار خطرناک‌تر است ولی شیوع کمتری دارد.

تشخیص سرطان

خیلی خوب بود اگر با یک آزمایش همه سرطان‌ها را می‌یافتیم. ولی چنین آزمایشی وجود ندارد. پزشکان تلاش می‌کنند سرطان را در مراحل اولیه که احتمال علاج آن بالاست، پیدا کنند. آزمون‌ها و آزمایش‌های غربالگری برای یافتن سرطان پیش از آنکه علامت پیدا کنند به کار می‌روند. آزمایش‌هایی که برای یافتن این سرطان‌ها به کار می‌روند بی‌نقص نیستند. آزمایش بی‌نقص سرطان آزمایشی است که انجام آن آسان باشد، ناراحتی برای بیمار ایجاد نکند، ارزان باشد و همه افراد مبتلا به سرطان را تشخیص دهد. آزمایش بهتر این خواهد بود که به ما بگوید چه کسی در آینده به سرطان مبتلا می‌شود.

پزشکان به افرادی که سابقه خانوادگی قابل توجه از نظر ابتلا به سرطان دارند توجه ویژه‌ای می‌کنند. بعضی از سرطان‌ها در بعضی خانواده‌ها شایع‌ترند. آزمون ژنتیک می‌تواند روشی برای غربالگری اعضای خانواده از نظر خطر بیش‌تر ارایه نماید. اکثر سرطان‌های جدید در افراد بدون سابقه خانوادگی مثبت رخ می‌دهد.

افرادی که با خطر متوسط مواجهند (به عبارتی اکثر ما) می‌توانند به آزمون‌هایی اعتماد کنند که هدف آن یافتن سرطان است پیش از آن که علائم آن‌ها را از وجود سرطان آگاه سازد.

آزمون‌های غربالگری سرطان برای کمک به یافتن بعضی از سرطان‌های شایع ابداع شده‌اند.

مدت‌هاست که آزمون پاپ اسمیر انجام می‌گیرد. اکنون می‌دانیم سرطان گردن رحم با عفونت ویروسی پاپیلوماوی انسانی مرتبط است. آزمون از نظر ویروس پاپیلوماوی انسانی و ارزیابی گردن رحم از نظر وجود سلول‌های اولیه سرطانی شاید