



فصلنامه علمی - فرهنگی

سرخرگ

سال اول : شماره اول : زمستان ۱۴۰۲

اپیدمیولوژی

سیرو روند بیماری

روش‌های تشخیصی و غربالگری

پیشگیری

بخش فرهنگی



فهرست مطالب

بخش علمی :

- ۱- تاریخچه بیماری / سوگل غلامی نیا ۱
- ۲- اپیدمیولوژی / فرشاد فتحی ۳
- ۳- سیر و روند بیماری / فرناز جعفری ۴
- ۴- روش های تشخیصی و غربالگری / علیرضا میرزازاده ۶
- ۵- پیشگیری فاطمه علی پور / فاطمه حسن پور ۷

بخش فرهنگی :

- ۱- معرفی استان گیلان / فاطمه حسن پور ۱۱
- ۲- معرفی کانون ها (کانون هنر های تجسمی) ۱۳



سلام.

به اولین شماره از نشریه ی سرخرگ خوش اومدین.

من اینجا از تاریخ علم حرف میزنم.

بهرتره سریع تر بریم سراغ اصل مطلب!

این شماره از نشریه اختصاص داده شده به "Gastric cancer" یا "Stomach cancer" یا چیزی که ما به اسم سرطان معده می شناسیم. و از قضا، این بیماری که دومین عامل مرگ ناشی از سرطان هاست؛ راه طولانی رو پشت سر گذاشته. بیاین از ابتدا شروع کنیم: اولین بار در تاریخ چه کسی اسم "سرطان" یا "cancer" رو استفاده کرد؟

بقراط!

اشکالی نداره! من هم نمی دونستم دست کم تا قبل از شروع نوشتن این بخش از نشریه.

بقراط در قرن چهارم قبل از میلاد برای اولین بار از واژه ی "karkinos" استفاده میکنه. این واژه یعنی همون "سرطان" یا "cancer" خودمون. و همچنین بقراط اولین فردی بود که از واژه ی "karkinoma" استفاده میکنه که معادل "carcinoma" ست. حالا چرا بقراط این اسم رو انتخاب کرد؟ چون وقتی یک تومور سرطانی رو مشاهده کرده بود؛ برجستگی هایی شبیه انگشت خرچنگ (crab) رو دیده بود و به همین دلیل اسم اون رو "کارسینوما" گذاشته بود. در اون زمان، بقراط تصور میکرد سرطان از یک حمله خارجی شروع میشه و کم کم به ارگانهای داخلی بدن نفوذ میکنه و در واقع چیزی به اسم علم آناتومی که ما امروز میشناسیم به دلیل اینکه استفاده از جسد مردگان ممنوع بود؛ وجود نداشت و بقراط فقط در ارتباط با تومورهای خارجی تجربه ی مستقیمی داشت.

در قرن دوم بعد از میلاد بود که یک پزشک یونانی به نام جالینوس تومورها رو به صورت کلی با یک پیشوند (-onco یا انکو-) و یک پسوند (-oma یا -اوما) توصیف کرد. چون بقراط تا اون زمان با واژه ی کارسینوما فقط به تومورهای بدخیم اشاره کرده بود. اون پسوند و پیشوند تا امروز با ما هستن و امروز، علم سرطان شناسی با نام آنکولوژی شناخته میشه و پسوند -اوما برای نام گذاری بسیاری از انواع سرطان ها مثل کارسینوماها، سارکوماها و ... استفاده میشه.

شاید براتون جالب باشه که زمانی تصور میشد سرطان یک بیماری مسریه. بین قرن ۱۵ تا ۱۷ بعد از میلاد دو پزشک هلندی که در نمونه های زیادی، یک سرطان رو در افراد یک خانواده مشاهده کرده بودن؛ تصور کردن که این یک بیماری مسریه و همین امر منجر به ساخت بیمارستانی در فرانسه برای ایزوله کردن افراد دارای سرطان شد.

تا قرن ۱۹ میلادی هنوز به صورت رسمی سرطان معده شناخته نشده بود.

اولین بار در سال ۱۸۳۵ میلادی بود که زخمهای خوش خیم و بدخیم معده توسط دکتر J. Cruveilhie توصیف شد و در سال ۱۸۳۹ یک آناتومیست فرانسوی به نام Robert Bayle نیز به آسیب شناسی سرطان معده پرداخت تا بشه سالها بعد از مرگ ناپلئون بناپارت، راز این اتفاق رو برملا کرد. ناپلئون بناپارت (امپراتور فرانسوی)، از سال ۱۸۱۹ علائمی چون تب های راجعه، درد شکمی، استفراغ، سکسکه های مکرر و... رو تجربه میکنه و در نهایت پس از بدتر شدن علائم در ۵ می ۱۸۲۱ فوت میکنه.

ناپلئون، قبل از مرگ، از دکتر خودش میخواد تا بدنش رو باز کنه و معده ش رو بررسی کنه و نتیجه ی این بررسی رو به فرزندش تحویل بده؛ چرا که آسیب های معده باعث دست کم مرگ ۴ نفر از اعضای خانواده ش شده بود. اگرچه تا اون زمان به دلیل عدم توسعه تجهیزات میکروسکوپی، کالبدشکافی تنها به بررسی ظاهر کلی اندامها ختم میشد اما مشخص شد که ناپلئون یک توده ی سرطانی سفت و بزرگ در معده ی خودش داشت.

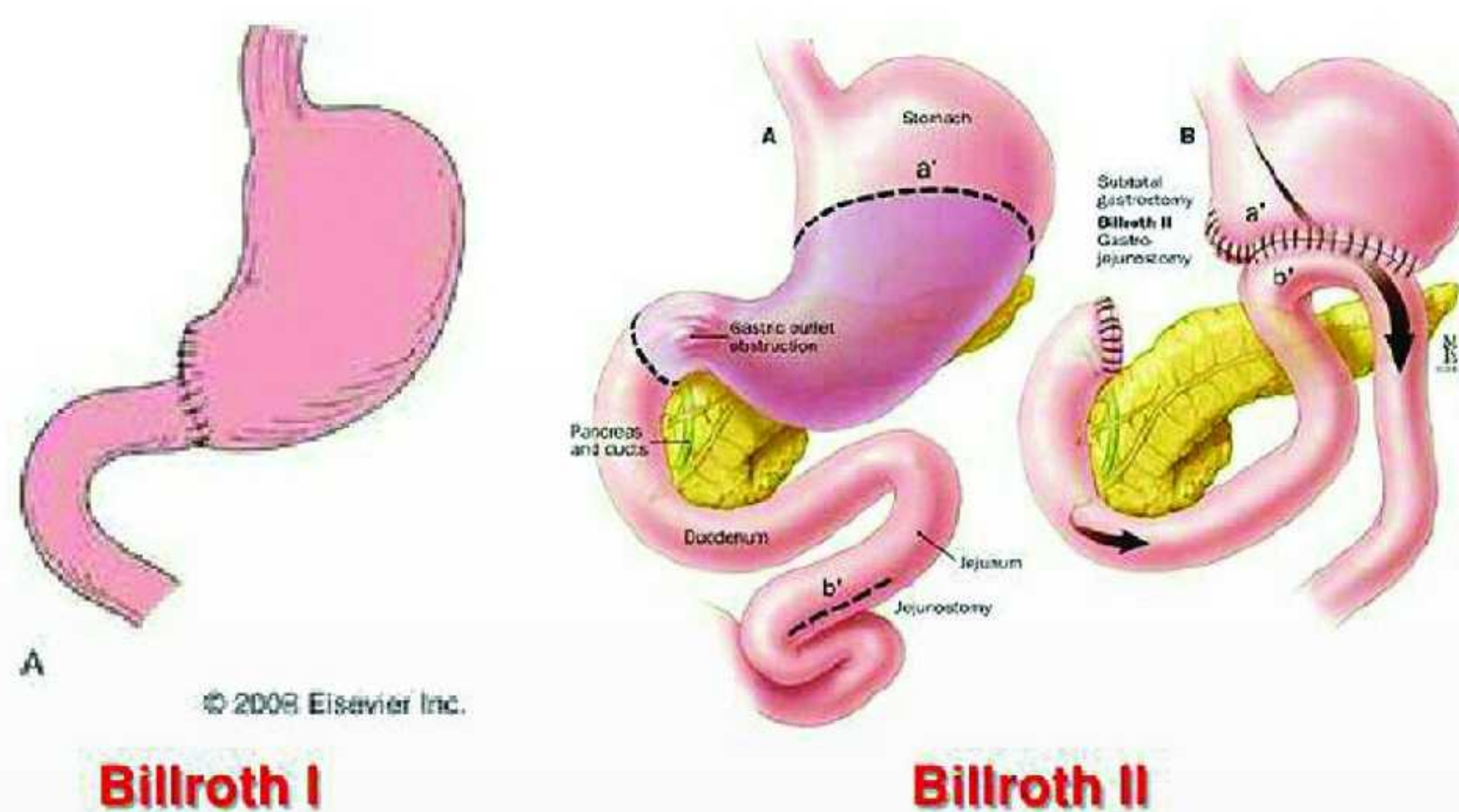


۴۰ سال بعد از این ماجرا در ۹ آوریل ۱۸۷۹، یک جراح فرانسوی به نام Jules Emile Pean، اولین عمل جراحی بر یک فرد دارای سرطان معده رو انجام می‌ده ولی این عمل موفقیت آمیز نبود و بیمار چند روز بعد از عمل از دست میره. یک سال بعد از این اتفاق جراحی به نام Ludwig R.von Rydygier دومین فردیه که در این زمینه تلاش میکنه اما موفق نمی شه. اما اولین عمل موفقیت آمیز در این زمینه در ۲۲ ژانویه سال ۱۸۸۱ توسط دکتر تئودور بیلروت انجام شد عملی که امروزه به "بیلروت ۱" مشهوره. تو این عمل معده مستقیماً به دئودنوم (ابتدای روده باریک) پیوند داده شد. یکی از مهم ترین کشف ها در این مسیر، کشف اثر هلیکوباکتر پیلوری (یک باکتری گرم منفی) در ایجاد آسیب در سلامت معده بود. دو محقق استرالیایی به نام های Barry Marshall و Robin Warren در سال ۱۹۸۲ در آزمایشی، نقش این باکتری رو در ایجاد وضعیت های پاتولوژیک دستگاه گوارش مانند التهاب معده، زخم معده، زخم دوازدهه و برخی سرطانهای معده نشون دادن ولی تا پیش از این فکر میکردن که علت اصلی این بیماری ها استرس و سبک زندگی افراده. به خاطر همین موضوع، عده ی زیادی از افراد در اون زمان، موضع اونها رو زیر سوال بردن. ولی در سال ۱۹۹۴ سازمان بهداشت جهانی (WHO) و آژانس بین المللی تحقیقات سرطان (IARC)، به صورت رسمی، هلیکوباکتر پیلوری رو به عنوان کارسینوژن (سرطان زا) تپ ۱ دسته بندی کردن. این کشف در سال ۲۰۰۵ برای این دو محقق، جایزه نوبل در بخش "فیزیولوژی یا پزشکی" رو به ارمغان آورد. با این وجود داستان به همین جا ختم نمی شه.

تحقیق و پژوهش در این زمینه همچنان ادامه داره. یکی از موضوعات مورد بحث نیز به نقش مولکولهای RNA در بیماری زایی و درمان سرطانها و در این مورد سرطان معده می پردازه.

همین طور که الان میدونین این یه بیماری خیلی قدیمیه؛ و قبل از دانش بشری وجود داشته یعنی قبل تر از اینکه ما بفهمیم چرا و چطوری به وجود میاد...

پس بهتره یه کم بیشتر درباره ی مکانیسم اثر این بیماری شایع بدونیم؛ چیزی که در ادامه نشریه منتظر شماست!



منابع:

۱. Santoro, Eugenio. "The History of Gastric Cancer: Legends and Chronicles." *Gastric Cancer*, vol. ۸, no. ۲, ۲۵ Apr. ۲۰۰۵, pp. ۷۱-۷۴. <https://doi.org/10.1007/s10120-005-0325-8>. Accessed ۱۴ Dec. ۲۰۲۰.
۲. Topi, Skender, et al. "Gastric Cancer in History: A Perspective Interdisciplinary Study." *Cancers*, vol. ۱۲, no. ۲, ۲۲ Jan. ۲۰۲۰, <https://doi.org/10.3390/cancers12020264>. Accessed ۵ Nov. ۲۰۲۰.
۳. The American Cancer Society medical and editorial content team. "Understanding Cancer Causes: Ancient Times to Present." *Www.cancer.org*, ۱۲ June ۲۰۱۴, www.google.com/amp/s/amp.cancer.org/cancer/understanding-cancer/history-of-cancer/modern-knowledge-and-cancer-causes.html. Accessed ۱ Dec. ۲۰۲۳.



شرایط محیطی و اقلیمی در هر منطقه زمینه ای را برای بروز و شیوع برخی بیماری ها مساعد می کند. سرطان نیز از جمله بیماری هایی است که عوامل عمده تاثیرگذار بر این بیماری را عوامل محیطی می دانند. میزان بروز انواع آن، در نواحی جغرافیایی مختلف، متفاوت است. در سال های اخیر در کشورمان این میزان افزایش پیدا کرده است. به خصوص در استان گیلان، سرطان معده شیوع فراوان دارد و سالانه جان صدها نفر را به خطر می اندازد. استان گیلان، از نظر فراوانی سرطان معده مقام اول را در کل کشور دارد.

سرطان معده از سرطان های شایع دستگاه گوارش است که بعلت وضعیت آناتومیک خود، هم دیر علامت دار می شود و هم زود به ارگان های مجاور متاستاز می دهد و انتشار می یابد که این مساله باعث شده بیماران در مراحل پیشرفته که غیرقابل درمان بیماری است مراجعه کنند. سرطان معده در افراد مسن در دهه ششم و هفتم زندگی شایعتر است ولی در جوان ها سیری مهاجم و بدتری دارد. شیوع سرطان معده در مردان دو برابر زنان است. میزان بروز سرطان معده به طور قابل توجهی نسبت به جغرافیای منطقه متغیر است برای مثال در آمریکا شیوع سرطان معده در حال کاهش است و در طبقات پایین اجتماع شایعتر است.

به نظر می رسد در بین سرطان ها در دنیا، سرطان معده دومین عامل مرگ باشد و حدود ۹۰٪ سرطان های معده از نوع آدنوکارسینوم میباشد. این بیماری کشندگی زیادی دارد. در جهان تنوع بسیار زیادی از نظر میزان بروز سرطان معده وجود دارد و شیوع آن در ژاپن، قسمت هایی از آمریکای جنوبی و اروپای شرقی بسیار بالاست.

تصور می شود تفاوت های محیطی بیش از تفاوت های نژادی مسئول این اختلاف چشمگیر است.

طبق مطالعات انجام شده سرطان معده شایعترین سرطان در بین ایرانیان است. سرطان معده اولین سرطان شایع آقایان و سومین سرطان شایع خانمها است. همچنین سرطان معده اولین عامل مرگ ناشی از سرطان میباشد.

در سال ۱۳۹۱ سرطان معده ۱۱٪ از کل موارد سرطان های ایران را تشکیل میداد و دومین سرطان شایع در ایران بود. این سرطان در همین امسال عامل ۱۵٪ از علل مرگ ناشی از سرطان ها بوده و شایعترین عامل فوت است.

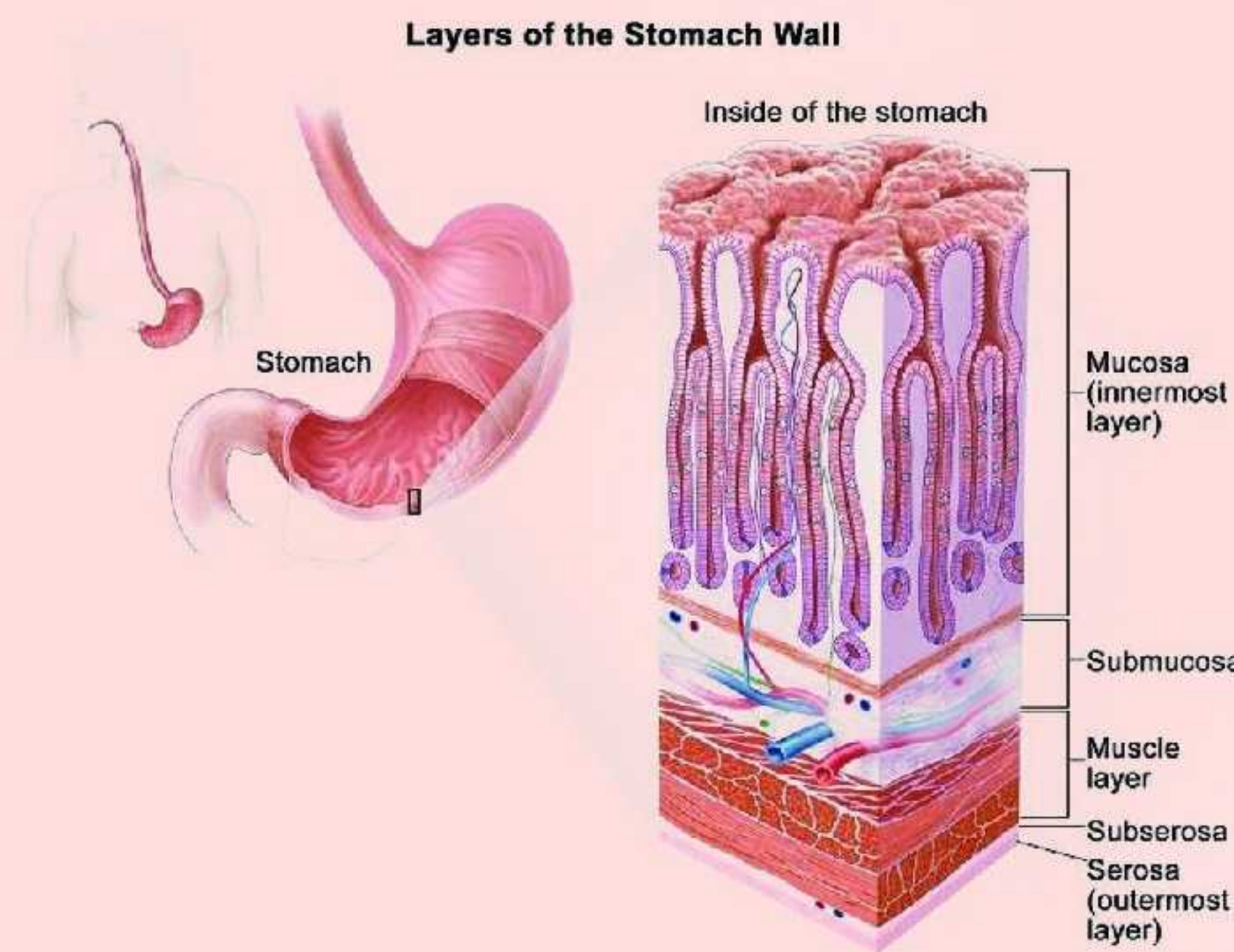
بیشترین شیوع سرطان معده در شمال و شمال غرب ایران گزارش شده است. در سال های ۱۳۸۴-۱۳۸۵ بالاترین میزان میرایی در استان کردستان و کمترین میزان میرایی در استان هرمزگان مشاهده شد. که میزان مرگومیر در مردان دو برابر زنان بود.

در اردبیل بروز سرطان معده در سال های ۸۵ و ۸۷ به ترتیب ۳/۳۵ و ۵/۳۲ در صد هزار نفر برآورد شده است.

از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۴ با تهیه نقشه پراکندگی جغرافیایی استان گیلان مشخص شد سرطان معده در نواحی شمال، شمال غربی و شمال شرقی استان پراکنده می باشد و گسترش جغرافیایی آن منطبق با نوع خاک حاوی عنصر مولیبدن بوده و ناحیه شهرستان تالش و رشت بیشترین فراوانی را دارا می باشد.

در استان گیلان که از نظر فراوانی سرطان معده مقام اول را در کل کشور دارد، به گفته یکی از مسئولان مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد بیمارستان رازی رشت، هر دو روز یک مورد جدید سرطان معده تشخیص داده می شود و از هر سه نفری که بر اثر ابتلا به سرطان فوت می شوند یک نفر مبتلا به سرطان معده است

و بنا بر آمار بدست آمده از هر صد هزار نفر به صورت میانگین ۱۵۸ مورد سرطان به ثبت رسیده . این آمار در استان گیلان ۱۷۷ مورد برای آقایان در هر صد هزار نفر و ۱۴۱ مورد برای زنان در هر ۱۰۰ هزار نفر است. همچنین ۱۵۷ مورد از موارد آقایان و ۱۲۹ مورد از موارد بانوان High Risk محسوب می شوند...



پاتوفیزیولوژی (آسیب شناسی) سرطان معده

۱. آدنوکارسینوم معده: سرطان با منشا سلولهای اپیتلیال معده
سومین علت مرگ ناشی از سرطان در سرتاسر جهان
عوامل موثر در بروز سرطان معده (اتیولوژی)
غذای های نیترا دار:

مصرف دراز مدت غلظت های بالای نیترات ها در غذاهای خشک شده، دودی یا نمک سود شده، خطر ابتلا به سرطان معده را افزایش می دهد.
تصور بر این است که نیترات ها توسط باکتری ها به نیتريت های سرطانزا تبدیل می شوند. این باکتری زا دارای دو منبع برونزاد و درونزاد می باشند:
منابع برونزادی باکتر های مبدل نیترات:

- غذای آلوده به باکتری که در طبقات اقتصادی- اجتماعی پایین جامعه شایع است که در این طبقه بروز بدخیمی ها بیشتر می باشد.
راه حل: رعایت نکات بهداشتی در نگهداری غذا و استفاده از یخچال

- عفونت هلیکوباکترپیلوری: با اجاد گاستریت آتروفیک التهابی مزمن، از بین بردن اسیدیته و تگثر در معده در روند سرطان زایی سهمیم باشد.
عوامل درونزاد: این عوامل رشد باکتری های مبدل نیترات در معده را تسهیل می کنند:
- کاهش اسیدیته معده

- جراحی قبلی معده مانند آنترکتومی که برای بروز کارسینوم، دوره کمونی ۱۵ تا ۲۰ ساله دارد.

- گاستریت آتروفیک (در این بیماری بدلیل التهاب مزمن، سلول های جداری و اصلی معده کاهش یافته و جای آن بافت فیبروزه و روده ای میگیرد، شیره معده فعالیت اسیدی و پپسینی نداشته یا بسیار کم است.)

- کم خونی پرشینوز (عدم ساخت گلبول قرمز کافی بعلت کمبود ویتامین B۱۲)

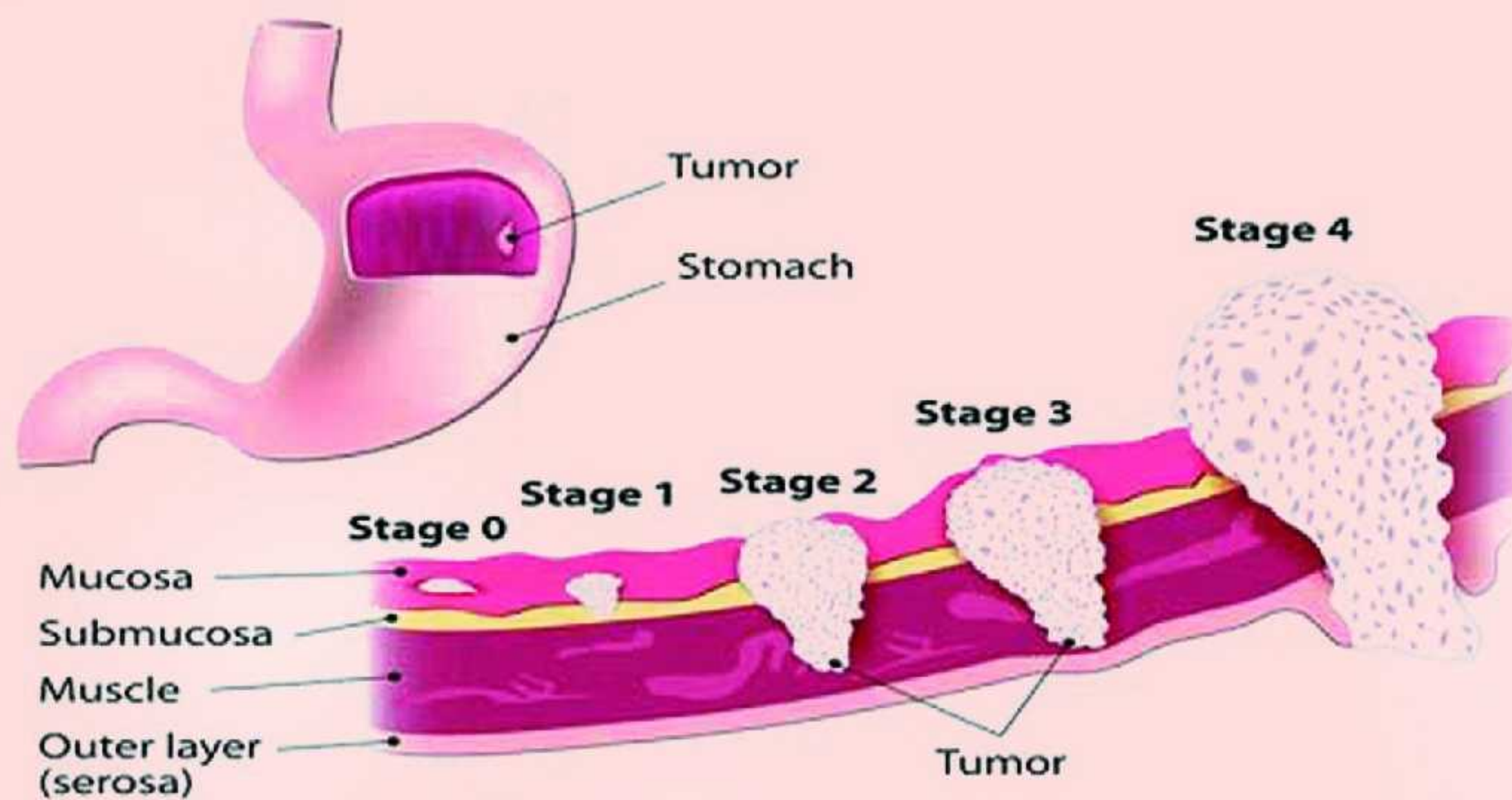
- مصرف دراز مدت آنتاگونیست های گیرنده H۲ هیستامین

گروه خونی: میزان بروز سرطانهای معده در افراد دارای گروه خونی A ، بعلت تفاوت در ترشح موکوسی که میزان مصونیت مخاط را در برابر سرطانزا ها تغییر میدهد، بیشتر از افراد دارای گروه خونی O می باشد.

*لازم به ذکر است که زخم های دوازدهه ارتباطی با سرطان معده ندارند.

جراحی های شامل برداشتن بخش تولید کننده اسید در معده

برخی محققان همراهی سرطان معده با زخم های معده و پولیپ های آدنوماتو (رشدی خوش خیم هستند اما ممکن است ضایعات پیش ساز سرطان کولون باشند. معمولا علائم اندکی ایجاد میکند ولی خونریزی بدون درد از رکتوم، شایع ترین علامت آن است)



تظاهرات بالینی:

در مراحل اولیه سرطان های معده که سطحی و قابل درمان بکمک جراحی هستند، معمولاً علائمی بروز نمی کند. با گسترش تومور، علائم مانند: ناراحتی تدریجی در بخش فوقانی شکم که شدت آن در طیف پری مبهم پس از صرف غذا تا یک درد شدید و مبهم قرار دارد. بی اشتها بی به همراه حالت تهوع شدید اگرچه معمولاً شکایت اولیه بیمار نبوده اما بسیار شایع است. تهوع و استارغ شدید بویزه در تومورها درگیر کننده پیلور دیسفاژی و سیری اودرس میتوانند از علائم اصلی ضاعات منتشر برخاسته از کاردیا باشند.

در مراحل اولیه بدخیمی، نشانه های بالینی حین معاینات فیزیکی دیده نمی شود. وجود توده قابل لمس، حاکی از رشد درازمدت تومور بوده بنابراین گسترش موضعی تومور قابل پیش بینی می باشد. کارسینوم های معده بوسیله گسترش مستقیم از دیواره به بافت های اطراف انتشار میابند و گاه به اندام های مجاور مانند پانکراس، کولون و کبد چسبندگی پیدا می کنند.

علاوه بر این، تومور از طریق مجاری لنفاوی یا کاشت در سطوح صفاقی انتشار می یابد.

کبد شایع ترین محل برای انتشار تومور از طرق خون است.

در چه صورتی باید بررسی کافی از نظر وجود ضایعه ای مخفی در دستگاه گوارش به عمل آید؟

مشاهده کم خونی فقر آهن در مردان

مشاهده خون مخفی در مدفوع هر دو جنس

*یک ارزیابی دقیق در بیماران دچار گاستریت آتروفیک و کم خونی پرنیشوز، از اهمیت خاصی برخوردار است.

۲. لنفوم اولیه معده

به نسبت ناشایع تر است با این حال، معده شایعترین محل لنفوم در خارج از گره های لنفی است.

افتراق آن از آدنوکارسینوم معده دشوار است.

بیشترین شیوع آدنوکارسینومو لنفوما معده، ۵۰ تا ۶۰ سالگی بوده .

علائم لنفوما معده: سیری زودرس، درد اپی گاستر و ضعف عمومی بوده و در رادیولوژی با ماده حاجب یا آندوسکوپی به صورت زخم هایی با الگوی ضخیم و نامنظم مخاطی دیده می شود.

عفونت با هلیکوباکتر پیلوری خطر ابتلا به تمامی انواع لنفوم معده و بویژه لنفوم MALT (بافت لنفی مرتبط با مخاط) را افزایش می دهد.

۳. سارکوم (غیر لنفوئید) معده

لیومیوسارکوم ها و تومور های GIST (تومور های استرومایی معدی-روده ای) محل آنها بر روی دیواره های قدامی و خلفی فوندوس معده بوده، اغلب زخمی شده و خونریزی می کنند

حتی ضایعاتی که در بررسی های بافتی خوش خیم بنظر می رسند، در بدن ممکن است رفتار بدخیم داشته باشند.

بندرت به احشای مجاور دست درازی کرده و مشخصه شان، عدم متاستاز به گره های لنفاوی است اما ممکن است به کبد و ریه ها انتشار یابند.

درمان انتخابی: خارج کردن آنها با کمک جراحی

در صورت وجود ویژگی های پرخطر در تومور اولیه، پس از جراحی به مدت ۳ سال تحت درمان قرار می گیرند.



روش های تشخیصی سرطان معده شامل:

- از وفاگوستروئودنوسکوپي (EGD) (آندوسکوپي مری، معده و دوازدهه) برای انجام بیوپسی (نمونه برداری) و شستشو سلول شناسی، روش انتخابی برای تشخیص است.
- مطالعات رادیوگرافی باریم برای دستگاه گوارشی فوقانی، اولتراسوند اندوسکوپیک (EUS) و CT scan نیز کاربرد تشخیصی دارد.
- غدد لنفاوی قابل لمس در پیرامون ناف یکی از علائم سرطان دستگاه گوارش است. معاینه جسمی معمولاً به آشکار کردن سرطان کمکی نمی کند چون بسیاری از سرطان ها قابل لمس نیستند. سرطان پیشرفته معده ممکن است در لمس به صورت توده مشخصی قابل لمس باشد همچنین در صورتی که به کبد متاستاز داده باشد آسیب و بزرگی کبد و طحال و آسیت مشهود است.
- سونوگرافی اندوسکوپیک، وسیله ای مهم برای بررسی عمق تومور و گرفتاری غدد لنفاوی است.
- برجستگی های قابل لمس در اطراف ناف به نام ندون Sister Mary Joseph، از علائم مربوط به سرطان دستگاه گوارش و معمولاً سرطان معده است.
- MRI شکم و لگن در مواقعی که CT scan در دسترس نیست یا به هر دلیلی ممنوعیت داشته باشد، بنا به صلاحدید پزشک پیشنهاد می شود.
- شمارش گلبول های قرمز برای تشخیص کم خونی ناشی از سرطان انجام میشود.
- بررسی نشانگر های تومور در آزمایش خون مثل آنتی ژن کارسینوما بریونیک (CEA)، آنتی ژن کربوهیدرات (CA19-9) و CA-9 نیز برای پایش اثر بخشی درمان ها انجام میشود. مقدار نشانگر های تومور معمولاً در صورت وجود سرطان در مرحله قبل از درمان بالا اما با شروع و ادامه روند موفقیت آمیز درمان کاهش می یابد.

- غربالگری سرطان های گوارشی مخصوصاً سرطان معده:

به طور کلی، برنامه های غربالگری زمانی انجام می شود که بیماری مربوطه شایع باشد. در ژاپن با شیوع بالای GC، برنامه غربالگری از سال ۱۹۶۰ و با استفاده از فوتو فلوروگرافی آغاز شده است که منجر به کاهش دو برابری مرگ و میرهای مرتبط با GC در میان جمعیت غربال شده است. با این حال، برنامه های غربالگری در مناطق کم خطر مانند ایالات متحده موفقیت آمیز نبوده است.

فوتو فلوروگرافی: سرعت تشخیص پایین، هزینه بالا و خطر تماس با اشعه ایکس. تجارب کشورهایمانند کره و ژاپن با نرخ بالای بروز GC می تواند بسیار مفید باشد. علاوه بر میزان تشخیص بالا و ویژگی و حساسیت بالا، قصد بیماران تأثیر زیادی بر انطباق آتی دارد. در مطالعه ای بر روی ۱۶۲۵ کره ای بالای ۴۰ سال، ۶۷٪ در مقابل ۳۳٪ آندوسکوپیرا در مقابل سری GI فوقانی برای برنامه غربالگری پیشنهادی خود انتخاب کردند.

در کشور ما با توجه به تنوع گسترده در میزان بروز در مناطق جغرافیایی که حتی تا ۵ برابر متغیر است، توصیه برنامه غربالگری ملی چندان عاقلانه به نظر نمی رسد. این الگو در مناطق شمال و شمال غرب به ویژه استانهای اردبیل و گیلان بیشتر شبیه به شرق آسیا با میزان بروز بالا است در حالی که در مناطق جنوبی مانند جنوب آسیای مرکزی یا شمال آفریقا است. این به معنای اولویت اجرای برنامه جامع ملی کنترل سرطان (CNCCP) برای ادغام کارهای تحقیقاتی، برنامه های پیشگیری و نظارت های تشخیصی زودهنگام است. توجه به این نکته مهم است که این برنامه های غربالگری اگرچه مرگ و میر و عوارض ناشی از سرطان را از طریق تشخیص زودهنگام کاهش می دهند، اما ممکن است میزان بروز GC را کاهش ندهند. پیشگیری اولیه از جمله کاهش Pylori.H عفونت به ویژه در جمعیت پرخطر، بهبود روش های تولید و نگهداری مواد غذایی، توجه به مصرف نمک، ترک سیگار و انطباق سبک زندگی سالم ممکن است نقش های مهمی ایفا می کنند و بسیار مقرون به صرفه هستند.

منابع:

کتاب بروئر و سودارت، جلد ۹ ویرایش ۲۰۲۲-۱۵، فصل ۴۰ بخش سرطان معده
راهنمای بالینی تشخیص و درمان سرطان معده در ایران- ویرایش نخست بهمن ۹۷
مقاله:



مجموعه مطالعات بالینی با بکارگیری راه‌هایی که شانس وقوع و پیشرفت سرطان را به تأخیر می‌اندازد، جز برنامه‌های پیشگیری قرار می‌گیرند. یکی از مهمترین راهکارهای پیشنهاد پیشگیری کننده از سرطان معده استفاده از برنامه تغذیه مناسب، غنی از آنتی‌اکسیدان‌ها می‌باشد. خطر سرطان معده در افرادی با سبک زندگی سالم که دارای رژیم غذایی غنی از میوه‌ها و سبزیجات می‌باشند، کمتر است ولی استفاده از سیگار و تغذیه نامناسب با افزایش خطر بروز سرطان معده ارتباط دارند.

پیشگیری از سرطان معده با رعایت رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی، ترک سیگار و الکل و درمان بیماری‌ها و عفونت معده امکان‌پذیر است. برخی عوامل ژنتیکی و بیماری‌ها در ابتلا به سرطان معده نقش دارند. پیشگیری از این بیماری قطعی نیست و فقط احتمال ابتلا به آن را کاهش می‌دهد. پیشگیری از سرطان معده برای افرادی که در خانواده خود سابقه این سرطان را دارند، بسیار مهم است. برای پیشگیری از این سرطان یا تشخیص در مراحل اولیه حتماً سبک زندگی سالمی را انتخاب کنید و در صورت وجود علائم مشکوک به دکتر گوارش، متخصص انکولوژی یا دکتر داخلی مراجعه کنید.

راه‌های پیشگیری از سرطان معده

سرطان معده چهارمین سرطان شایع در جهان است. به دلیل شیوع بالای این سرطان، بسیاری از افراد به دنبال راه‌هایی برای جلوگیری از سرطان معده هستند. خوشبختانه با اقداماتی در چند سال اخیر شیوع این سرطان در آمار جهانی کاهش پیدا کرده است. البته به هیچ‌وجه نمی‌توان گفت با انجام اقدامات پیشگیرانه احتمال ابتلا به این بیماری به صفر می‌رسد. اما این اقدامات می‌توانند شانس ابتلا به سرطان معده را کاهش دهند. سرطان معده چهارمین سرطان شایع در جهان است. به همین دلیل افراد زیادی به دنبال روش‌های جلوگیری از سرطان معده هستند. با اقداماتی مانند رعایت رژیم غذایی و کنترل بیماری‌های گوارشی می‌توان احتمال بروز این سرطان را کاهش داد. در ادامه اقدامات لازم برای پیشگیری از سرطان معده را ذکر می‌کنیم.

۱. رژیم غذایی سالم

مهم‌ترین موردی که در ابتلا به سرطان معده تأثیر دارد، تغذیه است. متأسفانه امروزه به دلیل مشغله زیاد رژیم غذایی بسیاری از افراد ناسالم است و مواد غذایی مفیدی مانند میوه و سبزیجات جای خود را به فست‌فود داده‌اند. برای پیشگیری از سرطان معده باید در رژیم غذایی نکاتی را رعایت کرد. رژیم غذایی سالم به پیشگیری از سرطان معده و سلامت دستگاه گوارش کمک می‌کند.

پس حتماً در وعده‌های غذایی خود مصرف میوه‌ها و سبزیجات تازه را افزایش دهید. همین یک مورد می‌تواند احتمال ابتلا به سرطان معده را کاهش دهد. میوه‌هایی مانند پرتقال، گریپ‌فروت و لیمو می‌توانند گزینه خوبی باشند. اگر از داروهای استاتین برای کاهش کلسترول استفاده می‌کنید، در مورد مصرف گریپ‌فروت با پزشک خود صحبت کنید. ممکن است گریپ‌فروت با این داروها تداخل داشته باشد.

جایگزین کردن گوشت‌های مفید

سعی کنید در وعده‌های غذایی خود بیشتر از گوشت مرغ و ماهی استفاده کنید. گوشت‌های فرآوری‌شده یا گوشت قرمز احتمال ابتلا به سرطان معده را افزایش می‌دهند. راه دیگر برای پیشگیری از سرطان معده نان و غلات سبوس‌دار به جای غلات تصفیه شده است.



کاهش مصرف غذاهای دودی

در گذشته به دلیل نبود یخچال و وسایل سرمایشی برای نگهداری مواد غذایی آنها را دودی یا نمکی می‌کردند. نمک زیاد و مواد نگهدارنده در این روش به پوشش معده آسیب می‌زند و احتمال ابتلا به سرطان معده را افزایش می‌دهد. برای جلوگیری از سرطان معده مصرف غذاهای دودی را به حداقل برسانید.

برای کاهش خطر ابتلا به سرطان معده باید میوه و سبزیجات تازه بیشتری بخورید، مصرف گوشت مرغ و ماهی را بیشتر کنید و کمتر از گوشت قرمز و فرآوری‌شده و همچنین غذاهای دودی یا نمک‌سود استفاده کنید.

عدم استعمال دخانیات

سیگار کشیدن احتمال ابتلا به سرطان‌های مختلف از جمله سرطان معده و سرطان ریه را افزایش می‌دهد. افرادی که سیگار مصرف می‌کنند، بیشتر در قسمت بالای معده (نزدیک مری) دچار تومورهای سرطانی می‌شوند. برای جلوگیری از سرطان معده باید سیگار را ترک کنید. همچنین قرار گرفتن در معرض دود سیگار شخص دیگر هم، همین مشکلات را به همراه دارد.

اگر خودتان یا یکی از اطرافیان در ترک سیگار مشکل دارید، حتما با روان‌شناس صحبت کنید تا بهترین راه برای ترک آن را پیشنهاد دهد.

درمان عفونت هلیکوباکتر پیلوری

هلیکوباکتر پیلوری جز باکتری‌های رایج است. اما این باکتری باعث عفونت در همه افراد نمی‌شود. هلیکوباکتری پیلوری در برخی افراد می‌تواند معده و دستگاه گوارش را آلوده کند و باعث ایجاد زخم معده شود. زخمی که به دلیل ابتلا به عفونت هلیکوباکتر پیلوری ایجاد می‌شود، احتمال دارد سرطانی شود. به همین دلیل اگر زخم معده یا علائم آن را دارید، باید سریعاً به متخصص گوارش مراجعه کنید تا احتمال ابتلا به این عفونت بررسی شود.

در رابطه با درمان عفونت هلیکوباکتر پیلوری:

برخی از مطالعات نشان می‌دهد که درمان عفونت هلیکوباکتر پیلوری با آنتی‌بیوتیک‌ها خطر ابتلا به سرطان معده را کاهش می‌دهد. یک مطالعه نشان داد که درمان عفونت هلیکوباکتر پیلوری با آنتی‌بیوتیک‌ها، ویتامین‌ها و مکمل‌ها ممکن است تعداد مرگ‌ومیر ناشی از سرطان معده را کاهش دهد. مطالعات بیشتری لازم است تا مشخص شود که آیا درمان عفونت هلیکوباکتر پیلوری با آنتی‌بیوتیک‌ها تعداد مرگ‌ومیر ناشی از سرطان معده را کاهش می‌دهد یا از بدتر شدن تغییرات در پوشش داخلی معده که می‌تواند منجر به سرطان شود، جلوگیری می‌کند.

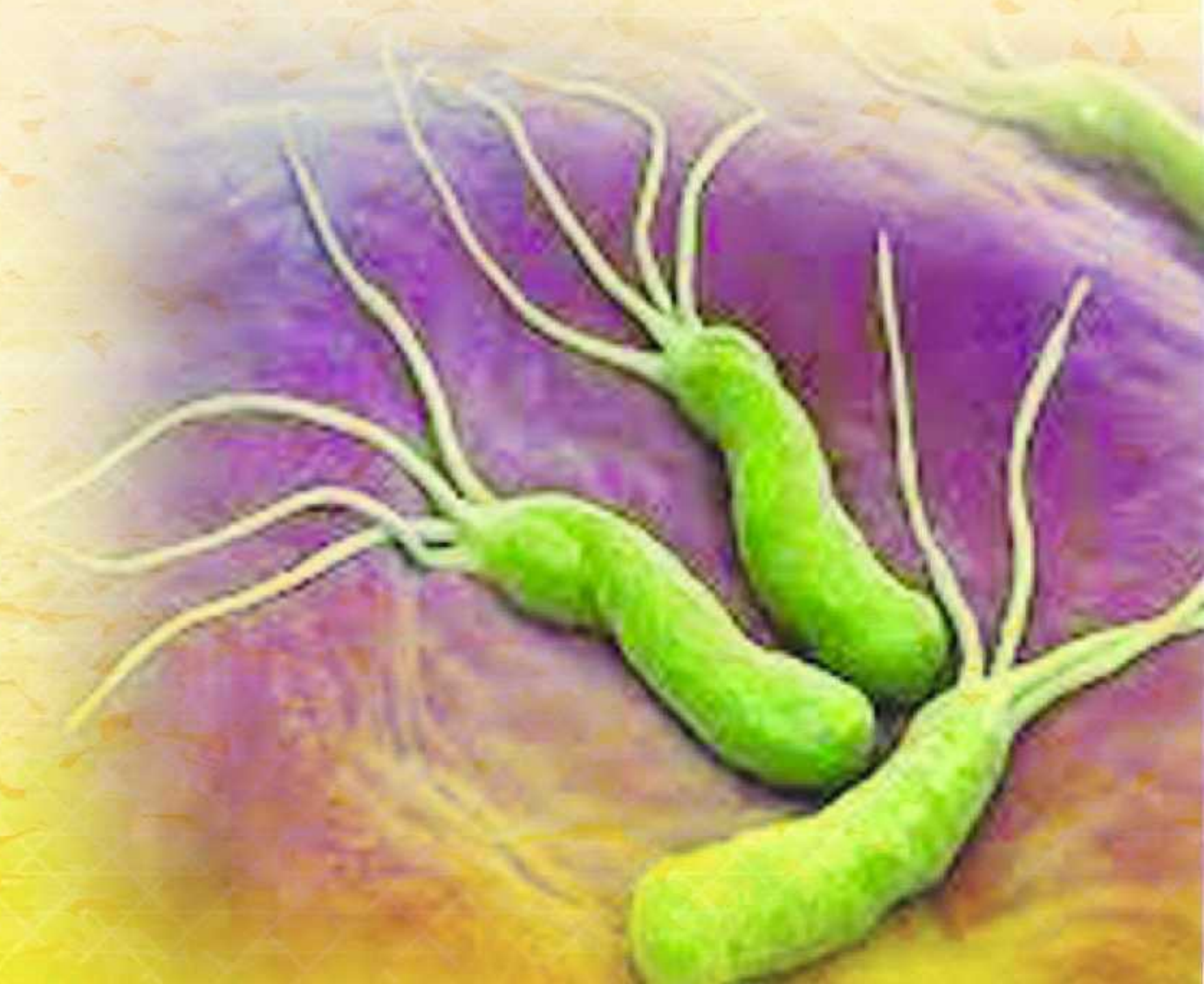
تعادل وزنی

یکی از عوامل خطر در ابتلا به سرطان معده چاقی است. اگر اضافه‌وزن دارید، سعی کنید با ورزش و رژیم غذایی سالم وزن خود را به حد متناسب برسانید. برای کاهش وزن با متخصص تغذیه مشورت کنید. متخصص وزن مناسب برای قد و سن شما را بررسی کرده و با توجه به مشکلات سلامتی بهترین رژیم غذایی را به شما پیشنهاد می‌دهد.

فعالیت بدنی و ورزش

فعال بودن و تناسب‌اندام برای سلامت کلی بدن ضروری بوده و برای جلوگیری از سرطان‌های مختلف توصیه می‌شود. ورزش را به‌عنوان یک عادت روزانه در برنامه خود قرار دهید.

زیرا فعالیت بدنی روزانه به سلامت کلی بدن کمک کرده و احتمال ابتلا به سرطان‌های مختلف از جمله سرطان معده را کاهش می‌دهد.



عدم مصرف الکل

مصرف زیاد الکل احتمال ابتلا به سرطان معده را افزایش می‌دهد. به همین دلیل برای پیشگیری از سرطان معده باید مصرف الکل را تا حد ممکن کاهش داده یا از مصرف آن اجتناب کنید.

عوامل خطر ابتلا به سرطان معده

عوامل مختلفی می‌توانند ریسک ابتلا به سرطان معده را افزایش دهند. برخی بیماری‌ها یا مشکلات ژنتیکی؛ افراد را در معرض خطر ابتلا به این سرطان قرار می‌دهند. به همین دلیل برای جلوگیری از این بیماری باید با عوامل خطر و مواردی که شما را در معرض آن قرار می‌دهد آشنا شوید.

در رابطه با عوامل خطر ابتلا به سرطان معده:

عواملی مانند جنسیت و محل زندگی می‌توانند در ابتلا به سرطان معده تاثیر داشته باشند. مردان دوبرابر زنان به این سرطان مبتلا می‌شوند. زیرا استروژن، هورمون زنانه، به محافظت از معده در برابر التهاب کمک می‌کند. همچنین محل زندگی می‌تواند در ابتلا یا عدم ابتلا به سرطان معده نقش داشته باشد. به‌عنوان مثال، در ژاپن، این سرطان شایع‌ترین نوع سرطانی است که مردم به آن مبتلا می‌شوند.

عوامل پزشکی

برخی از عوامل خطر ابتلا به سرطان معده جز عوامل پزشکی محسوب می‌شوند که می‌توان تا حدودی آنها را مدیریت کرد. عواملی چون:

کم‌خونی خطرناک

اگر کم‌خونی شدید باشد، روی معده هم تاثیر می‌گذارد و ممکن است باعث سرطان شود.

اختلال در جذب ویتامین B۱۲

اگر معده در جذب ویتامین B۱۲ دچار مشکل شود، برای هضم غذا اسید کافی نمی‌سازد و شخص دچار بیماری آکلر هیدری می‌شود. این بیماری احتمال ابتلا به سرطان معده را افزایش می‌دهد.

عمل جراحی

اگر برای درمان زخم عمل جراحی انجام داده‌اید، معده شما اسید کمتری تولید می‌کند. با کاهش اسید معده احتمال رشد باکتری‌ها بیشتر شده و با گذشت زمان طولانی ممکن است منجر به سرطان شود.

پولیپ معده

پولیپ‌ها ضایعاتی روی پوشش معده هستند. معمولاً پولیپ معده ضرری ندارد اما یک نوع از آن به نام آدنوم می‌تواند پس از گذشت زمان طولانی به سرطان تبدیل شود.



عفونت ویروس اپشتین بار (EBV)

در این شرایط سلول‌های پوشش‌دهنده معده از نوع سلول‌های پوششی روده هستند. اگر دچار بیماری‌های ذکر شده یا سایر بیماری‌های دستگاه گوارش هستید، حتماً به دکتر گوارش یا متخصص داخلی مراجعه کنید تا بیماری درمان یا مدیریت شود.

عوامل ژنتیکی

برخی دیگر از عوامل خطر مربوط به سرطان معده از نوع ژنتیکی هستند و نمی‌توان اقدامات زیادی برای آنها انجام داد. افرادی که به چنین عوامل خطر دچار هستند، باید چکاپ منظم را در برنامه خود قرار دهند. این عوامل عبارت‌اند از:

• سرطان معده منتشره ارثی (HDGC)

این بیماری ارثی و نادر است که به دلیل جهش ژنتیکی ایجاد می‌شود. خطر سرطان معده در این افراد به‌خصوص در سنین پایین زیاد است.

• سندروم لینچ

• پولیپوز آدنوماتوز خانوادگی

• سندروم Li-Fraumeni

• سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان معده

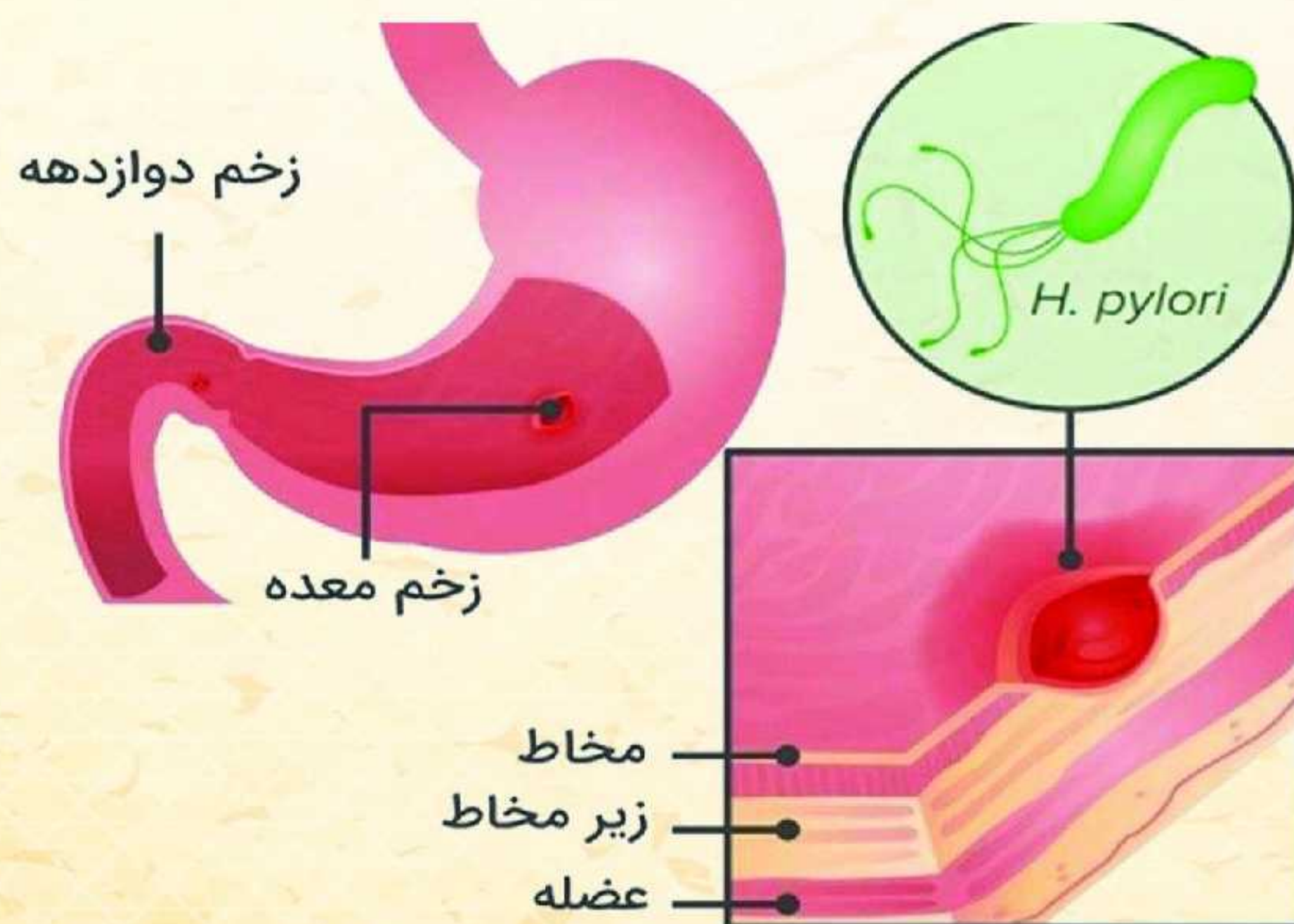
• داشتن گروه خونی A

تحقیقات نشان می‌دهند، افراد با گروه خونی A بیشتر در معرض ابتلا به سرطان معده هستند.

سندروم اول یعنی سندروم HDGC از سندروم‌های دیگر جدی‌تر است و اگر در آزمایش‌های ژنتیکی تشخیص داده شود، ممکن است پزشک توصیه کند که شخص عمل جراحی گاسترکتومی کامل را انجام دهد. در این عمل جراحی کل معده برداشته شده و تغییراتی در نحوه غذا خوردن ایجاد می‌شود. اما اختلالات ژنتیکی دیگر تا این حد جدی نبوده و فقط پزشک چکاپ‌های سالانه را پیشنهاد می‌دهد.

اگر در خانواده و اطرافیان خود شخصی دچار یکی از این اختلالات ژنتیکی است، حتماً به پزشک مراجعه کنید. متخصص احتمالاً شما را به متخصص ژنتیک ارجاع می‌دهد تا از وجود این سندروم‌ها در بدن شما مطلع شود.

اگر بیماری زمینه‌ای مربوط به معده مانند زخم معده یا پولیپ معده دارید، حتماً آن را جدی گرفته و برای درمان یا مدیریت آن اقدام کنید. رژیم غذایی سالمی داشته و تا جای ممکن از فست‌فود دوری کنید. اگر اضافه‌وزن دارید، وزن خود را کاهش دهید. حتماً روزانه ورزش را در برنامه خود قرار دهید.



نحوه تشخیص عفونت:

۱- اگر پزشک تشخیص دهد که شما ممکن است عفونت H پیلوری داشته باشید، روش‌های مختلفی برای تشخیص و ارزیابی نهایی آن را تجویز می‌کند که ساده‌ترین روش برای تشخیص این عفونت، آزمایش خون است که آنتی‌بادی‌های H pylori را شناسایی می‌کند. آنتی‌بادی‌ها پروتئین‌هایی هستند که سیستم ایمنی بدن در پاسخ به عفونت آن‌ها را ایجاد می‌کند. نتیجه آزمایش آنتی‌بادی H پیلوری مثبت می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که شما به H پیلوری آلوده‌اید یا در گذشته به عفونت مبتلا شده‌اید که اکنون برطرف شده است.

۲- روش دیگر برای تشخیص عفونت آندوسکوپی و احتمالاً بیوپسی برای نمونه برداری از بافت معده است. پزشکان همچنین می‌توانند H پیلوری را در نمونه‌های بیوپسی که با میکروسکوپ دیده می‌شوند، شناسایی کنند.

۳- همچنین یک آزمایش تنفس مخصوص برای باکتری‌ها وجود دارد. ابتلا به عفونت H پیلوری سطح اوره را تغییر می‌دهد. برای این آزمایش، شما مایع حاوی اوره را می‌نوشید. سپس نمونه‌ای از هوای تنفسی شما برای این تغییرات شیمیایی آزمایش می‌شود.

بخش فرهنگی

معرفی استان گیلان

فاطمه حسن پور دانشجوی پرستاری ۱۴۰۰



استان گیلان استانی با پیشینه فرهنگی است که تاریخ هفت هزار ساله آن گواه این واقعیت است. گیلان سرزمین جنگل و باران سرزمین برنج و زیتون و نوغان بستر رودهای خروشان آرمیده در دامن پر مهر دریای مازندران که سرشار از زیبایی ها و دیدنی هاست.... نام گیلان از کلمه گیل گرفته شده و به معنی سرزمین گیل است که از آن در اوستا به نام وارنا نام برده میشود. از ویژگی های اصلی استان گیلان میتوان به وجود جاذبه های طبیعی و گردشگری آن اشاره کرد که از نظر زیست محیطی، سیاحتی و اقتصادی دارای اهمیت ویژه ای است .

* موقعیت جغرافیایی :

استان گیلان شمالی ترین نقطه کشور است که گیلان از شمال به دریای خزر- جمهوری آذربایجان، از غرب به استان اردبیل، از جنوب به استان زنجان و قزوین و از شرق به استان مازندران محدود است. براساس آخرین تقسیمات کشوری گیلان دارای ۳۶ شهر، ۴۰ بخش و ۱۰۶ دهستان می باشد.

* شهرستان های استان گیلان:

عبارتند از آستارا- آستانه اشرفیه- املش- بندرانزلی- تالش-رشت - رضوانشهر رودبار- رودسر- سیاهکل- شفت- صومعه سرا - فومن لاهیجان- لنگرود و ماسال

* زبانشناسی:

زبان مردم گیلان گیلکی است و در بخشهایی از این سرزمین گویش های تالشی و ترکی نیز رواج دارد.



کلانشهرهای استان گیلان:

شهر رشت؛ بزرگترین و پرجمعیت ترین شهر شمالی ایران محسوب می شود که این شهر از شمال؛ به دریای خزر و بندر انزلی و از جنوب؛ به رودبار و سنگر و از غرب؛ به فومن و صومعه سرا و از شرق؛ به آستانه اشرفیه و کوچصفهان محدود می شود.
بی شک رشت یکی از جذاب ترین شهرهای شمال ایران است که دیدنی های بسیاری دارد و جا دارد تا تعدادی از جاذبه های شهر رشت را به شما معرفی کنم، جاذبه هایی چون؛

پیاده راه فرهنگی شهرداری رشت

بقعه متبرکه خواهر امام رضا (ع)

آرامگاه میرزا کوچک خان

بازار سنتی و بزرگ رشت

باغ محتشم

عمارت کلاه فرهنگی

و پارک ملت

* حقایق جالب از شهر رشت :

خوب است تا بدانید که به شهر رشت؛ شهر اولین ها هم می توان گفت زیرا این شهر زیبا دارای ؛

اولین داروخانه شبانه روزی

اولین اداره برق

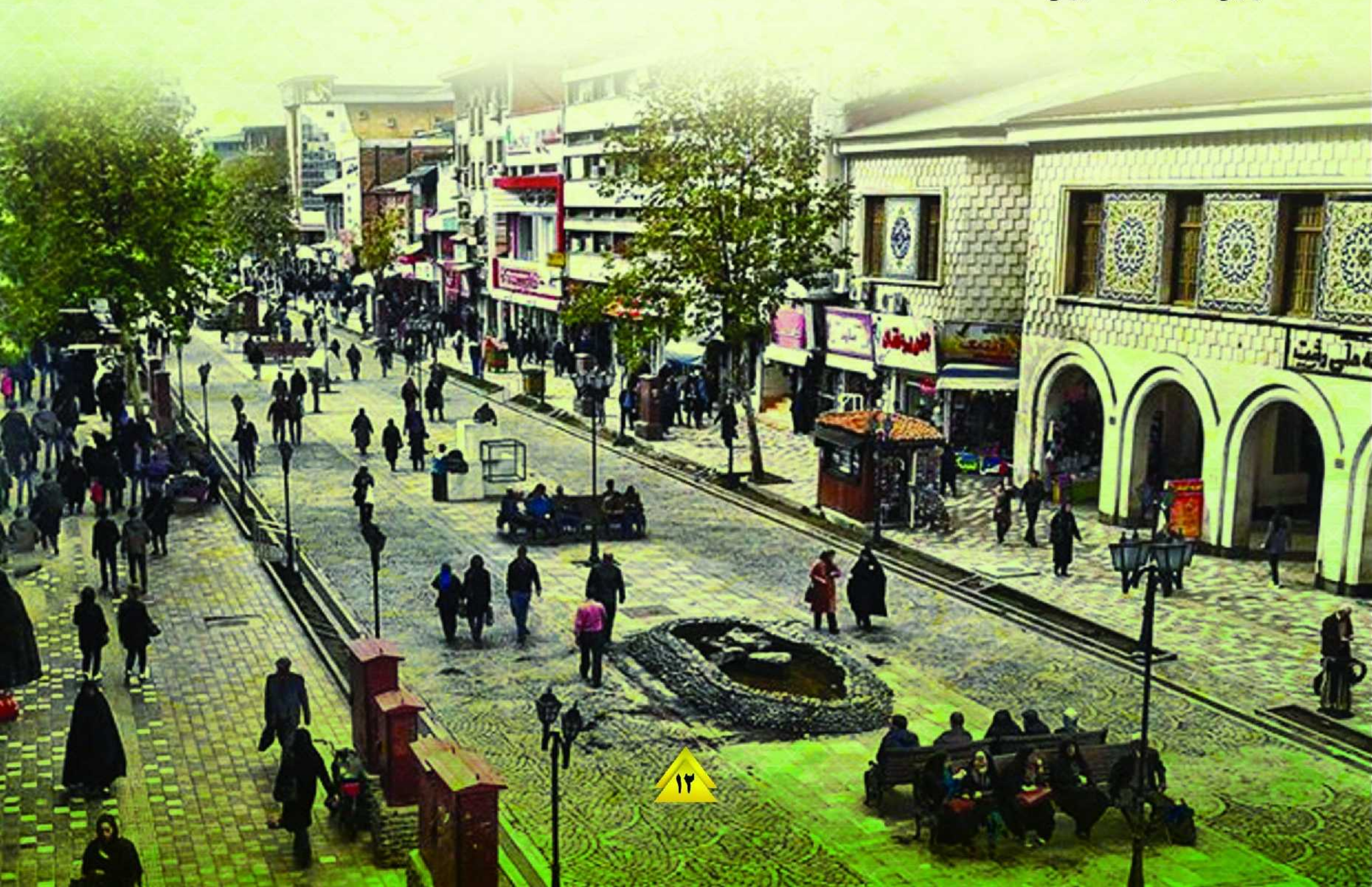
اولین آسایشگاه معلولین و سالمندان

اولین کتابخانه ملی

اولین ایستگاه راه آهن

اولین مدرسه دخترانه

اولین شعبه بانک ایران



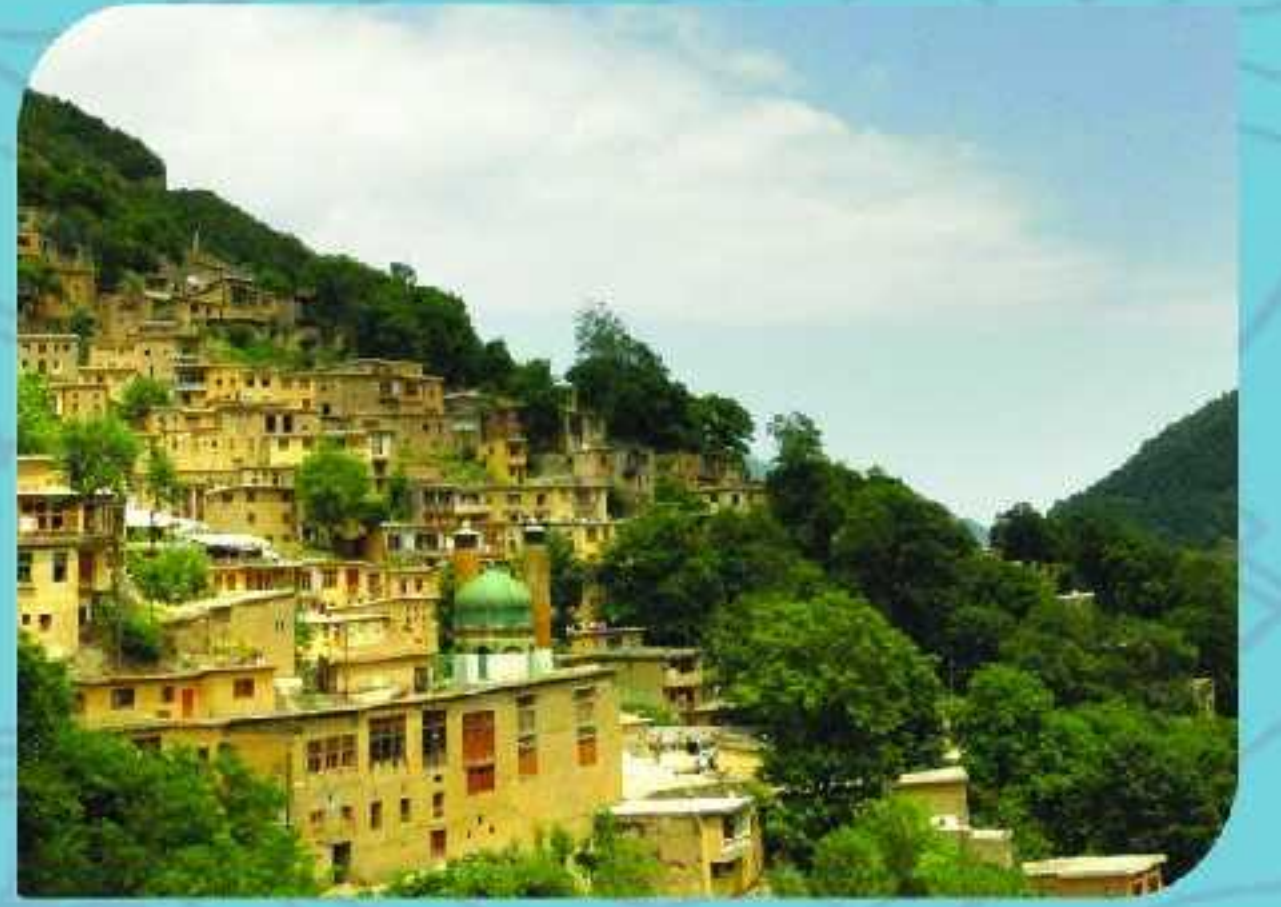
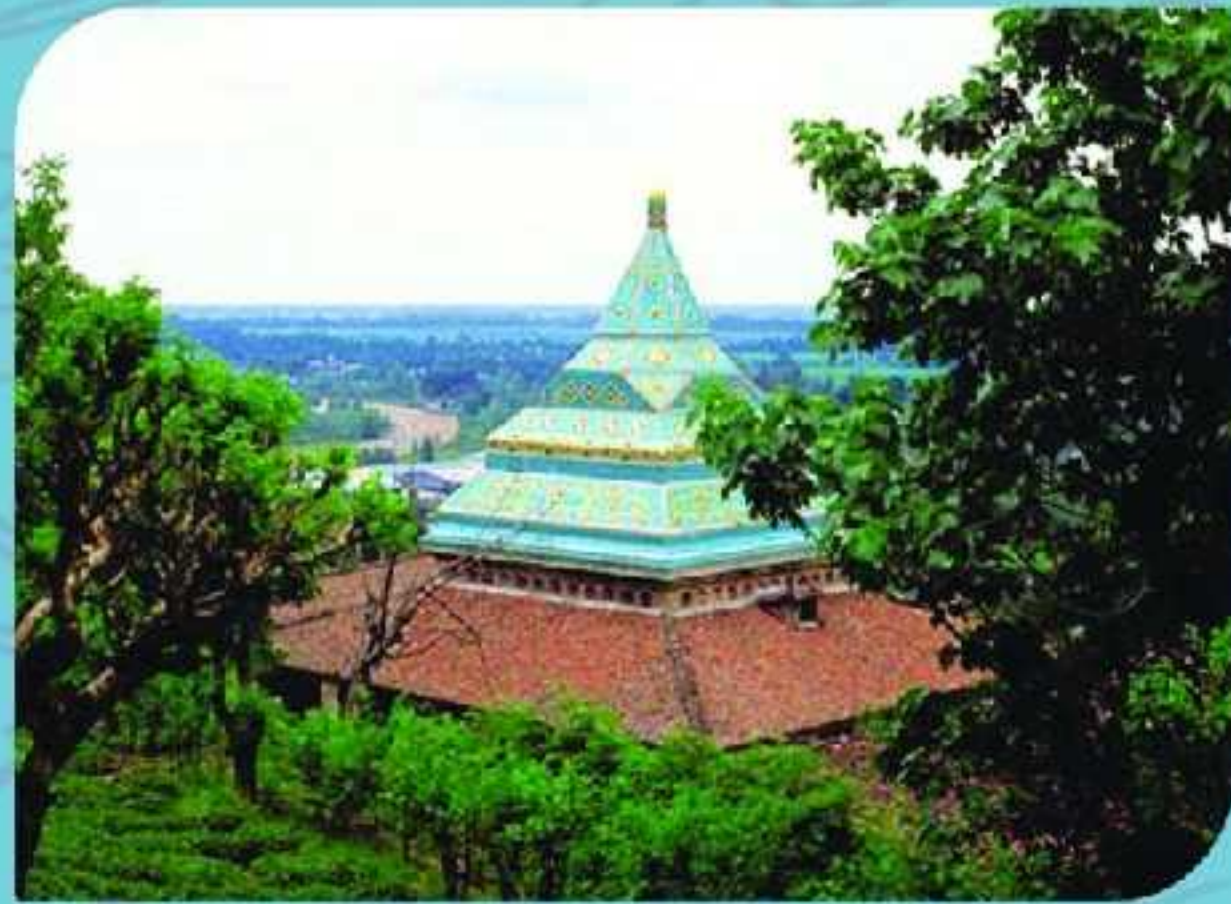


کانون هنرهای تجسمی

دبیر: کبری علی نیا (دانشجوی مهندسی بهداشت محیط)
 نائب دبیر: فاطمه شمسی پور (دانشجوی بهداشت عمومی)

در کانون هنرهای تجسمی فعالیتها در راستای هنرست و افرادی که توانمند در یک رشته هنری یا علاقه مند به فعالیت هستند می توانند عضو این کانون شوند. رشته های هنری شامل نگارگری عکاسی، نقاشی، گرافیک، صنایع دستی و فعالیت هایی که در این کانون انجام می شود مثل برگزاری مسابقه در یک مناسبت خاص بازدیدهای فرهنگی برگزاری ایستگاه هنری کارگاههای آموزشی برگزاری نمایشگاه و.... هدف از تشکیل این کانون دانشجویانی که علاقه مند به فرهنگ و هنر هستند بستری فراهم شود که در زمان تحصیل، با همفکری و مشارکت هم بتوانند فعالیت های هنری قشنگی را ثبت کنند. جهت ثبت نام و اطلاعات بیشتر به آیدی @Sogand_Aliniya در پیام رسان ایتا و تلگرام پیام ارسال نمایید.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان
معاونت فرهنگی و دانشجویی