



دکتر محسن منشدی، آزمایشگاه تشخیص طبی دکتر منشدی

www.manshadilab.com

طبقه‌بندی سرطان آدرنال

این طبقه‌بندی، با توجه به میزان انتشار سرطان صورت می‌گیرد. از آنجائی که انتخاب روش‌های درمانی و تعیین مراحل بیماری و پیش‌آگهی آن با استفاده از طبقه‌بندی سرطان صورت می‌گیرد، این طبقه‌بندی از اهمیت بسزایی برخوردار است. دو سیستم اصلی طبقه‌بندی مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ سیستم طبقه‌بندی **TNM** کمیته مشترک آمریکایی سرطان (AJCC) و سیستم طبقه‌بندی شبکه اروپایی مطالعات تومورهای آدرنال (ENSAT). اساس هر دو سیستم بر مبنای دسته‌بندی **TNM** است. تفاوت آن‌ها در تلفیق دسته‌بندی‌ها برای تعیین طبقه‌بندی نهایی (که به آن گروه‌بندی طبقه می‌گویند) است.

TNM سه گروه اطلاعات کلیدی را توصیف می‌کند:

1. **"T"** معرف اندازه تومور اصلی (اولیه) و رشد تومور به سمت نواحی اطراف است.
2. **"N"** بیانگر میزان انتشار سرطان به غدد لنفاوی مجاور (محلی) است. غدد لنفاوی لوبیایی شکل کوچک، حاصل اجتماع سلول‌های سیستم ایمنی هستند که در دفاع مقابل عوامل عفونی، حائز اهمیت می‌باشند.
3. **"M"** بیانگر انتشار سرطان (متاستاز) به سایر اندام‌های بدن است. (که شایع‌ترین اندام کبد است).

اعداد یا حروفی که بعد از حروف T, N و M ظاهر می‌شوند، جزئیات بیشتری درباره هر یک از این سه عامل را ارائه می‌دهند. اعداد صفر تا 4 نشان‌دهنده درجه وخامت سرطان است. حرف X نشان‌دهنده غیرقابل ارزیابی بودن سرطان به دلیل عدم دسترسی به اطلاعات لازم است. پس از مشخص شدن کمیت‌های T, N و M، تلفیق آن‌ها برای تعیین طبقه انجام می‌شود که به آن گروه‌بندی طبقه می‌گویند.

طبقه‌بندی T سرطان آدرنال

- T1: اندازه تومور 5 سانتیمتر (در حدود 2 اینچ) یا کمتر است و در بافت‌های خارج از غده آدرنال رشدی مشاهده نمی‌شود.
- T2: اندازه تومور بزرگ‌تر از 5 سانتیمتر (2 اینچ) است و در بافت‌های خارج از غده آدرنال رشدی مشاهده نمی‌شود.
- T3: تومور در بافت چربی اطراف غده آدرنال رشد کرده است و می‌تواند هر اندازه‌ای داشته باشد.
- T4: تومور در اندام‌های مجاور مانند کلیه، پانکراس، طحال و کبد رشد کرده است و می‌تواند هر اندازه‌ای داشته باشد.

طبقه‌بندی N

- N0: سرطان به غدد لنفاوی مجاور منتشر نشده است.
- N1: سرطان به غدد لنفاوی مجاور منتشر شده است.

طبقه‌بندی M

- M0: سرطان به اندام‌ها یا بافت‌های دورتر مانند کبد، استخوان، مغز منتشر نشده است.
- M1: سرطان به نقاط دورتر منتشر شده است.

مرحله‌بندی سرطان آدرنال در سیستم AJCC

مرحله 1:

T1, N0, M0: سرطان کوچک‌تر از 5 سانتی‌متر (2 اینچ) است و در بافت‌ها و اندام‌های اطراف رشد نکرده است. سرطان به غدد لنفاوی (N0) یا سایر قسمت‌های بدن (M0) منتشر نشده است.

مرحله 2:

T2, N0, M0: سرطان بزرگ‌تر از 5 سانتی‌متر (2 اینچ) است ولی هنوز در بافت‌ها و اندام‌های اطراف رشد نکرده است. سرطان به غدد لنفاوی (N0) یا سایر قسمت‌های بدن (M0) منتشر نشده است.

مرحله 3 به یکی از صور زیر:

T1 یا T2, N1, M0: تومور به هر اندازه‌ای می‌تواند باشد ولی هنوز شروع به رشد در خارج از غده آدرنال نکرده است (T1 یا T2). سرطان به غدد لنفاوی مجاور نفوذ کرده (N1) ولی به نقاط دور منتشر نشده است (M0).

یا به صورت:

T3, N0, M0: سرطان در بافت چربی خارج از غده آدرنال رشد کرده (T3) ولی به غدد لنفاوی مجاور (N0) یا مناطق دورتر (M0) منتشر نشده است.

مرحله 4:

به یکی از صور زیر بیان می‌شود:

T3, N1, M0: سرطان در بافت چربی خارج از غده آدرنال رشد کرده (T3) و به غدد لنفاوی مجاور انتشار یافته است (N1)؛ ولی به نقاط دورتر بدن نرسیده است (M0).

یا به صورت:

T4, N0 یا N1, M0: رشد سرطان از غده آدرنال شروع می‌شود و به سمت اندام‌ها و بافت‌های مجاور امتداد می‌یابد (T4). ممکن است به غدد لنفاوی مجاور منتشر شود (N1) و یا نشود (N0)، ولی به نقاط دورتر دست نمی‌یابد (M0).

یا به صورت:

هرکدام از Tها و هرکدام از Nها و M1: سرطان به قسمت‌های دورتر منتشر شده است. (M1) سرطان می‌تواند هر گسترشی داشته باشد و ممکن است به بافت‌ها و غدد لنفاوی مجاور انتشار یافته و یا نیافته باشد.

مرحله بندی سرطان آدرنال در سیستم ENSAT

در سیستم ENSAT مراحل 1 و 2 مشابه مراحل 1 و 2 سیستم AJCC است ولی مراحل 3 و 4 آن متفاوت است.

مرحله 3:

به صورت:

T3 یا T4, N0, M0: سرطان در بافت چربی خارج از غده آدرنال (T3) یا اندام‌ها و بافت‌های مجاور (T4) رشد کرده ولی به غدد لنفاوی مجاور (N0) یا به نقاط دورتر (M0) انتشار نیافته است.

یا به صورت:

هرکدام از Tها و N1, M0: سرطان می‌تواند هر اندازه‌ای داشته باشد و ممکن است در بافت‌های مجاور رشد کرده باشد (هرکدام از Tها). به غدد لنفاوی مجاور منتشر شده (N1)، ولی به نقاط دورتر دست نمی‌یابد (M0).

مرحله 4:

هر کدام از Tها و هر کدام از Nها و M1: سرطان به قسمت‌های دورتر منتشر شده است (M1). سرطان می‌تواند هر اندازه‌ای داشته باشد و ممکن است به بافت‌ها و غدد لنفاوی مجاور انتشار یافته و یا نیافته باشد.

میزان ادامه حیات مبتلایان به سرطان آدرنال در مراحل مختلف

اغلب از میزان شانس ادامه حیات مبتلایان، به‌عنوان روشی استاندارد برای بحث در خصوص پیش‌آگهی (چشم‌انداز) بیمار توسط پزشک استفاده می‌شود. برخی از مبتلایان به سرطان مایل هستند که میزان ادامه حیات سایر بیماران مشابه را بدانند، درحالی‌که سایرین ممکن است به این اطلاعات دسترسی نداشته، یا آنکه نخواهند از آن اطلاعی داشته باشند.

میزان ادامه حیات پنج‌ساله، اشاره به درصدی از مبتلایان دارد که حداقل پنج سال پس از تشخیص سرطان، زنده مانده‌اند. البته بسیاری از مبتلایان بیش از 5 سال زندگی کرده و تعداد زیادی نیز درمان شده‌اند.

سرطان آدرنال چگونه درمان می‌شود؟

اطلاعات عمومی درمان

پس از اینکه سرطان تشخیص داده شد، پزشک درباره روش‌های درمانی با بیمار صحبت می‌کند. صرف زمان و تفکر درباره راه‌های مختلف درمان، حائز اهمیت است. در انتخاب روش درمان، لازم است عواملی مورد توجه قرار گیرند که عبارتند از سلامت عمومی بیمار و مرحله سرطان. در بعضی موارد، اتخاذ نظر ثانوی ایده خوبی می‌تواند باشد؛ نظر ثانوی اطلاعات بسیاری بدست می‌دهد و به بیمار کمک می‌کند تا اطمینان او نسبت به روش‌های درمانی انتخاب‌شده، بیشتر شود، از طرفی از آنجا که این‌گونه سرطان‌ها بسیار نادر هستند، بیشترین تجربه درمان آن‌ها فقط در مراکز درمانی بزرگ، وجود دارد.

انواع روش‌های اصلی درمان سرطان آدرنال عبارت‌اند از:

1. جراحی
2. پرتودرمانی
3. شیمی‌درمانی
4. سایر داروها

با توجه به نوع و مرحله سرطان، بیمار ممکن است به بیش از یک روش درمانی نیاز پیدا کند. پزشکان تیم درمان‌کننده سرطان ممکن است شامل گروهی از متخصصین زیر باشند:

1. جراح
2. متخصص غدد
3. رادیوتراپیست

همچنین بسیاری از متخصصین دیگر نیز ممکن است درگیر مراقبت از بیمار شوند که می‌تواند شامل بهیاری، پرستار، روانپزشک، متخصص اجتماعی، متخصص توانبخشی و سایر گروه‌های بخش سلامت باشد.

روش‌های تکمیلی و جایگزین

روش‌های تکمیلی و جایگزینی دیگری برای درمان سرطان و تخفیف علائم آن وجود دارد که ممکن است پزشک به آن اشاره نکرده باشد. این روش‌ها می‌تواند شامل استفاده از ویتامین‌ها، داروهای گیاهی و رژیم‌های بخصوص و یا روش‌هایی مانند طب سوزنی یا ماساژ باشد. روش‌های تکمیلی اشاره دارد به درمان‌هایی که در کنار درمان پزشک استفاده می‌شوند. درمان‌های جایگزین به‌جای روش‌های درمان پزشکی به کار گرفته می‌شوند. گرچه برخی از این روش‌ها ممکن است در کاهش علائم بیماری یا کمک به ایجاد حس بهتر در بیمار مفید واقع شوند، ولی مؤثر بودن بسیاری از آن‌ها، به اثبات نرسیده است. حتی ممکن است برخی از آن‌ها خطرناک هم باشند.

جراحی

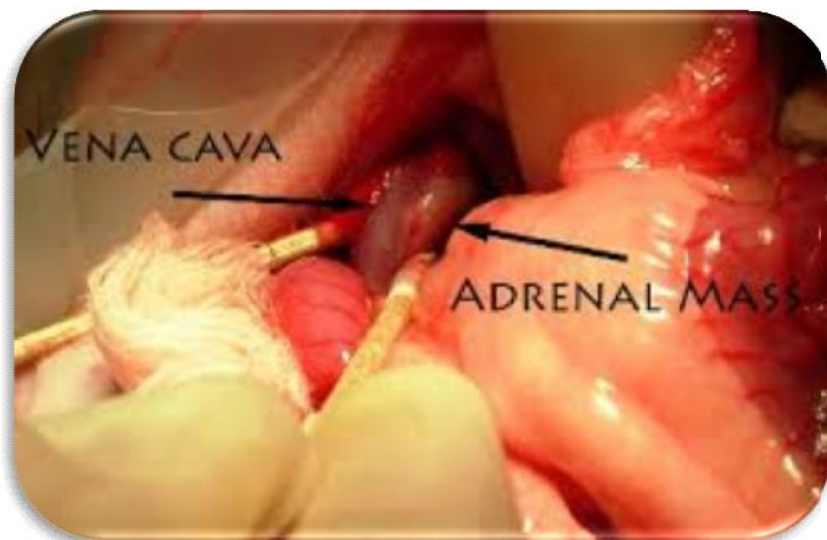
درمان اصلی سرطان آدرنال، جراحی و خارج کردن غده آدرنال است که به آن "آدرنال اکتومی" می‌گویند. جراح سعی می‌کند تا حد امکان، بافت سرطانی را در هر ناحیه‌ای که سرطان منتشر شده است، خارج کند. اگر سرطان در اطراف غدد لنفاوی بزرگ باشد، خارج کردن آن غدد و آزمایش آن‌ها از لحاظ سرایت سرطان، ضروری است. دو راه اصلی برای خارج کردن غده آدرنال وجود دارد:

- ایجاد یک شکاف در پشت بدن، درست در زیر دنده‌ها. این کار برای تومورهای کوچک قابل انجام است ولی برای دیدن تومورهای بزرگ‌تر مشکل است.

- در جراحی بیشتر سرطان‌های آدرنال، جراح شکافی در جلوی شکم ایجاد می‌کند، این روش به جراح این امکان را می‌دهد که تومور را بسیار به‌وضوح ببیند و چنانچه انتشار یافته باشد، راحت‌تر قابل مشاهده است. همچنین این امکان به جراح داده می‌شود تا توده سرطانی بزرگی را که به بافت‌ها و اندام‌های نزدیک غده آدرنال منتشر شده است، خارج کند. برای مثال اگر سرطان داخل کلیه رشد کرده باشد، لازم است تمام یا قسمتی از کلیه خارج شود؛ و چنانچه داخل عضله و چربی اطراف غده آدرنال رشد کرده باشد، این بافت‌ها هم باید خارج شوند. گاهی اوقات سرطان درون "ورید اجوف تحتانی" یا "بزرگ سیاهرگ زیرین" (ورید بزرگی که خون را از قسمت تحتانی بدن وارد قلب می‌کند) رشد می‌کند. خارج کردن کامل این‌گونه سرطان‌ها مستلزم عمل جراحی بسیار وسیعی است تا تومور را خارج و ورید را نگهداری کنند. برای خارج کردن تومور از ورید ممکن است لازم شود که جراح جریان خون بدن را با گذاشتن یک پمپ قلبی-ریوی مانند آنچه که در جراحی قلب بکار می‌رود، به سمت مجرای جدیدی هدایت کند. اگر سرطان در کبد رشد کرده باشد، قسمتی از کبد که حاوی بافت سرطانی است نیز باید خارج شود. این امکان هم وجود دارد که تومورهای کوچک آدرنال توسط "لوله‌های منور توخالی" به نام "لاپاراسکوپ" خارج شوند. لاپاراسکوپ، لوله باریکی است با یک دوربین فیلم‌برداری در انتهای خود که درون حفره‌ای که توسط جراح در بدن بیمار ایجاد می‌شود قرار می‌گیرد. ابزارهای دیگری که همراه با این لوله یا از طریق برش‌های بسیار کوچکی که در بدن بیمار ایجاد شده است وارد بدن می‌شوند، برای خارج کردن غده

آدرنال به کار می‌روند. فایده اصلی این روش در این است که چون برش‌های ایجادشده در بدن بیمار کوچک‌تر هستند، ریکاوری بیمار بعد از جراحی بسیار سریع‌تر خواهد بود

با اینکه جراحی به روش "لاپاراسکوپی" اغلب برای درمان آدنوما به کار می‌رود، اما روش انتخابی در درمان سرطان‌های بزرگ‌تر آدرنال نیست و این به دلیل اهمیت خارج کردن تومور به صورت یک‌تکه و متلاشی‌نشده است. برای خارج کردن یک تومور بزرگ توسط لاپاراسکوپ، جراح ممکن است مجبور شود که ابتدا آن را به قطعات کوچک‌تر تبدیل کند و انجام این عمل ریسک انتشار سرطان را افزایش می‌دهد. همچنین خارج کردن کامل سرطان‌های آدرنال که در بافت‌ها یا غدد لنفاوی مجاور رشد می‌کنند با استفاده از روش لاپاراسکوپی بسیار دشوار است.



پرتودرمانی

در پرتودرمانی از پرتوهای با قدرت بالا برای کشتن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود. اغلب پرتودرمانی به‌عنوان درمان اصلی و اولیه سرطان آدرنال بکار گرفته نمی‌شود؛ به خاطر اینکه سلول‌های سرطانی به‌سادگی با اشعه ایکس از بین نمی‌روند. ممکن است پس از انجام عمل جراحی، جهت جلوگیری از عود تومور از پرتودرمانی استفاده شود که به آن درمان کمکی می‌گویند. از این روش می‌توان در درمان ناحیه‌ای از بدن که سرطان به آن سرایت کرده است، مانند استخوان‌ها و مغز بهره گرفت. عوارض جانبی شایع پرتودرمانی عبارتند از:

1. تهوع و استفراغ
2. اسهال (در صورتی که ناحیه شکم مورد درمان قرار گرفته باشد).
3. تغییرات پوستی در ناحیه تحت درمان که می‌تواند طیفی از قرمزی تا تاول‌زدگی و کنده شدن پوست باشد.
4. ریزش مو در ناحیه تحت درمان

5. خستگی

6. کاهش تعداد سلول‌های خون

شیمی‌درمانی

شیمی‌درمانی سیستمیک، شامل تجویز دارو به صورت تزریقی یا خوراکی است. این داروها از طریق جریان خون به تمام بدن می‌رسند و در درمان سرطانی که به اندام‌های دورتر از غده آدرنال متاستاز داده است، مفید هستند. شیمی‌درمانی در سرطان آدرنال پاسخ خوبی ندارد و اغلب در سرطان آدرنالی که به صورت گسترده‌ای منتشر شده است و بایستی با جراحی برداشته شود، کاربرد دارد. سرطان آدرنال با شیمی‌درمانی مداوم نمی‌شود. داروهای مورد استفاده در شیمی‌درمانی، سلول‌های سرطانی را از بین می‌برند اما به سلول‌های طبیعی هم آسیب می‌رسانند که می‌توانند بعضی اثرات جانبی را بوجود آورند. بایستی مراقبت‌های لازم را جهت عدم ایجاد یا به حداقل رساندن عوارض جانبی به عمل آورد. عوارض جانبی ناشی از این داروها، بستگی به نوع داروهای مصرفی، مقدار مصرف آن‌ها و طول درمان دارد. عوارض جانبی شایع ممکن است شامل موارد زیر باشد:

1. تهوع و استفراغ

2. کاهش اشتها

3. ریزش مو

4. بثورات پوستی روی دست‌ها و پاها

5. زخم‌های دهان

6. کاهش سلول‌های خونی - از آنجائی که شیمی‌درمانی می‌تواند به سلول‌های تولیدکننده خون در مغز استخوان آسیب برساند، بیماران ممکن است دچار کاهش سلول‌های خونی شوند و این موضوع می‌تواند منجر شود به:

7. افزایش ریسک ابتلا به عفونت (که ناشی از کاهش گلبول‌های سفید خون است).

8. خون‌ریزی یا کبودی پس از بریدگی‌ها یا جراحات کوچک (که ناشی از کاهش پلاکت‌ها است).

9. کم‌خونی (که ناشی از کاهش گلبول‌های قرمز خون است).

درمان سرطان آدرنال با توجه به مرحله سرطان

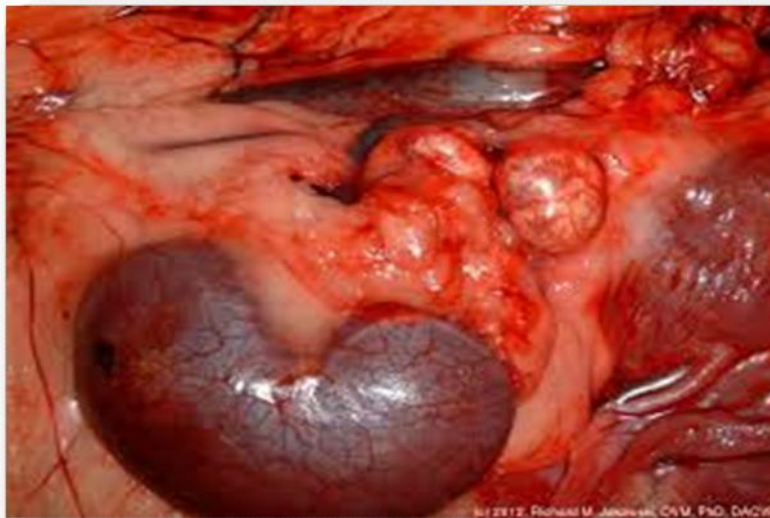
مراحل 1 و 2:

جراحی، درمان اصلی سرطان آدرنال در مراحل 1 و 2 است و تمامی غده آدرنال خارج می‌شود. از آنجائی که دو غده آدرنال وجود دارد، خارج کردن غده آدرنال مبتلاً عموماً مشکلی را برای بیمار ایجاد نمی‌کند. در صورتی که غدد لنفاوی اطراف بزرگ شده باشند آن‌ها را هم خارج نموده و از لحاظ وجود سلول‌های سرطانی مورد آزمایش قرار می‌دهند. اکثر جراحان در صورتی که اندازه غدد لنفاوی طبیعی باشند آن‌ها را خارج نمی‌کنند. در بسیاری از موارد احتمالاً درمان بعدی ضرورتی نخواهد داشت، اما اگر تومور به طور

کامل خارج نشده باشد، درمان با رادیوتراپی و یا درمان دارویی پس از عمل جراحی برای کمک به جلوگیری از عود سرطان محتمل خواهد بود.

مرحله 3:

درمان اصلی مرحله 3 سرطان آدرنال نیز جراحی است. هدف از جراحی خارج کردن تمام توده سرطانی است. غده آدرنال مبتلا به تومور همیشه خارج می‌شود و ممکن است جراح نیاز ببیند که برخی از بافت‌های اطراف غده آدرنال را نیز خارج کند که شامل قسمتی یا تمام کلیه مجاور و بخشی از کبد است. غدد لنفاوی نزدیک غده آدرنال نیز برداشته می‌شوند. پس از عمل جراحی، ممکن است به منظور جلوگیری از عود سرطان، درمان کمکی با استفاده از پرتودرمانی و برخی از داروها بکار گرفته شود.



مرحله 4:

در صورتی که امکان خارج کردن بافت سرطانی بطور کامل وجود داشته باشد، عمل جراحی ممکن است انجام شود. وقتی که سرطان به قسمت‌های دیگر بدن سرایت می‌کند، معمولاً درمان با انجام عمل جراحی میسر نخواهد بود. برخی از پزشکان هنوز هم جراحی را برای خارج کردن تومور مناسب می‌دانند و توصیه می‌کنند. خارج کردن قسمت اعظم بافت سرطانی که منجر به کاهش تولید هورمون‌ها شود، ممکن است کاهش علائم را بدنبال داشته باشد. رادیوتراپی نیز ممکن است برای درمان آن نواحی از بدن که سرطان در آن‌ها علائمی را ایجاد کرده است، بکار رود؛ برای مثال رادیوتراپی می‌تواند به مبتلایانی که در آن‌ها سرطان به بافت استخوان سرایت و ایجاد درد کرده است، کمک نماید. استفاده از برخی داروهای ضد سرطان هم راه انتخابی دیگری است. درمان ممکن است بلافاصله شروع شود و یا تا زمانی که سرطان باعث بروز علائم شود به تأخیر بیفتد.

عود سرطان آدرنال

عود سرطان یعنی زمانی که سرطان پس از درمان، دوباره ظاهر شود. عود می‌تواند در همان محل (در همان جا و یا نزدیک به محلی که از آنجا شروع شده است) و یا دورتر باشد (دست‌اندازی به اندام‌هایی مانند ریه‌ها و یا استخوان‌ها). عود در همان مکان ممکن است با خارج کردن بافت سرطانی طی عمل جراحی درمان شود. اگر بتوان تمام بافت سرطانی را خارج کرد، به احتمال زیاد عمل جراحی انجام می‌شود. درمان عود سرطان در محل دورتر، مانند درمان مرحله چهارم سرطان است. در اکثر اوقات این درمان‌ها فقط بطور موقت کمک‌کننده هستند زیرا تومور در نهایت به رشد خود ادامه می‌دهد. بهترین داروها برای تسکین درد مرفین و سایر داروهای مخدر هستند.



[American Cancer Society](#)

2015/02/25