

مجموعه راهنمای بالینی بیماران و خانواده‌ها (۱۰)

سرطان مری

راهنمای بالینی بیماران و خانواده‌ها (۱۰) سرطان مری

تألیف

دکتر علی یعقوبی جویباری

استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر پیام آزاده

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

انتشارات درج عقیق



دکتر علی یعقوبی جویباری، دکتر پیام آزاده

سرطان مری

راهنمای بالینی بیماران و خانواده‌ها (۱۰)

فروست: ۹۳۲

ناشر: انتشارات درج عقیق

صفحه‌آرا: مرضیه شکی

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ: سامان، صحافی: روشنگر

چاپ اول، مهر ۱۳۹۳، ۱۵۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۰۶۸-۵-۵

www.arjmandpub.com

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

سرشناسه: یعقوبی جویباری، علی، ۱۳۵۶ -
عنوان و نام‌پدیدآور: سرطان مری / تألیف علی یعقوبی
جویباری، پیام آزاده.

مشخصات نشر: درج عقیق، ۱۳۹۳.

مشخصات ظاهری: ۱۵۲ ص، رقعی.

فروست: راهنمای بالینی بیماران و خانواده‌ها؛ ۱۰.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۰۶۸-۵-۵

وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا

موضوع: مری -- سرطان

شناسه افزوده: آزاده، پیام، ۱۳۵۱-

رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۳ ی۷ م۴ / RC۲۸۰

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۹۹۴۳۲

شماره کتابشناسی ملی: ۳۶۰۰۹۴۵

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۷۷۰۰۲

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۰۵۱۱-۸۴۴۱۰۱۶

شعبه اصفهان: خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب، تلفن ۰۳۱۱-۶۲۸۱۵۷۴

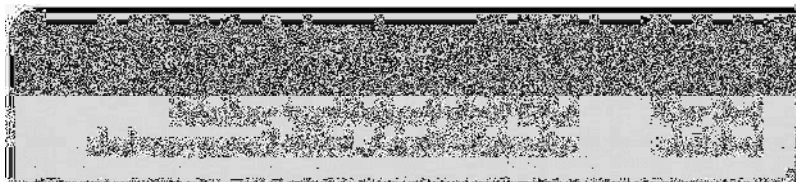
شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳۱-۳۲۳۲۸۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱۱-۲۲۲۷۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن ۰۸۳۱-۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۶۵۰۰ تومان



فهرست

فصل اول - درباره سرطان مری.....	۹
فصل دوم - علایم سرطان مری و تست‌های تشخیصی مورد نیاز.....	۲۵
فصل سوم - مری بارت.....	۴۷
فصل چهارم - دیسفاژی و راهکارهای برطرف کردن آن.....	۵۷
فصل پنجم - مرحله‌بندی سرطان مری.....	۷۱
فصل ششم - درمان‌های جراحی سرطان مری.....	۷۹
فصل هفتم - درمان‌های غیرجراحی سرطان مری.....	۹۳
فصل هشتم - درمان آدنوکارسینوم مری.....	۱۰۵
فصل نهم - درمان SCC مری.....	۱۲۳
فصل دهم - نکاتی خارج از درمان معمولی سرطان مری.....	۱۴۱

پیشگفتار

از سالها پیش مشخص شده که مشارکت بیماران و جامعه در امر سلامت منجر به افزایش رضایتمندی و جلب اعتماد بیشتر مددجویان، کاهش اضطراب و هیجانات بیماران، درک بیشتر نیازهای فردی، ارتباط بهتر با متخصصان و اثرات مثبت بر درمان می‌شود. جای هیچ‌گونه شکی وجود ندارد که تحقق مشارکت بیماران و تلقی آنان به‌عنوان شریک درمانی با حقوق مساوی، منجر به مشارکت فعال آنان در فرایند درمان خود گشته و بیماران با دقت بیشتری طرح درمانی خود را پیگیری خواهند کرد و در نتیجه توانمندسازی آنان، حفظ سلامت جامعه بهتر تأمین می‌گردد.

اینجانب معتقدم که در صورت مشارکت بیماران در امور درمانی خود، نتایج درمانی به‌صورت شگفت‌انگیزی بهبود خواهد یافت. زیرا درک دغدغه‌ها، مسائل و مشکلات بیماران در ارتباط با یک موضوع یکسان برای مثال یک سرطان مشخص باعث بهبود خدمات و ارائه راهکارهای درمانی با اثربخشی بهتر می‌گردد.

امروزه سیستم بهداشتی بایستی به‌گیرندگان خدمات به‌عنوان یکی از اجزای شرکت‌کننده در ارائه خدمات سلامت و مراقبت بنگرد. با این دیدگاه بهره‌گیران سیستم سلامت باید درباره بیماری خودشان آنقدر اطلاعات داشته باشند که به‌عنوان یک همکار سیستم ارائه خدمات در تمامی مراحل درمان نگرسته شوند.

مشارکت بیماران در امور درمان جز در صورت تهیه زیر ساخت‌های آموزشی بیماران که شامل کتابچه‌های آموزشی، سایت‌های مخصوص بیماران و خانواده‌ها و ارتباط صمیمانه‌تر کادر درمان و بیماران، امکان‌پذیر نمی‌باشد. به‌نظر می‌رسد کمبود آگاهی بیماران در مورد وضعیت خود، سیر بیماری و روش‌های درمانی در دسترس باعث افزایش نگرانی و استرس آنان می‌گردد. بررسی‌ها در دنیا نشان می‌دهد که آموزش بیماران موجب افزایش رضایتمندی بیمار و کاهش اضطراب و مشارکت بیشتر بیمار گردیده و نتایج درمان نیز بهبود می‌یابد.

در تدوین راهنمای بالینی بیماران و خانواده‌ها سعی شده که بیماری از دیدگاه بیماران نگریسته شود و تمامی اطلاعات مورد نیاز که آنان باید در مورد راهکارهای تشخیصی، درمانی و مراقبت‌های بعد از آن داشته باشند در فصل‌های مختلف کتاب به طور کامل بیان شود. اما، توجه داشته باشید که این کتاب نمی‌تواند جایگزین پزشک شما گردد و بیماران بایستی در مورد هر گونه ابهام و تغییرات وضعیت با پزشک خود مشورت نمایند.

امیدوارم در رسیدن به هدف این کتاب و مجموعه‌های مشابه و سایت آموزشی که در حال تدوین است و همانا ارتقای سطح اطلاعات بیماران برای رسیدن به راهکار درمانی بهتر است، با عنایت حق تعالی موفق شویم.

بهار ۱۳۹۳

تهران

علی یعقوبی جویباری

فصل اول

درباره سرطان مری

نکات کلیدی

- دیواره مری از چهار لایه اصلی تشکیل شده است که به ترتیب عبارتند از مخاط (موکزا)، زیر مخاط (ساب موکزا)، موسکولاریس پروپریا (لایه عضلانی) و لایه آخر ادوانتیس است.
- قسمت تحتانی مری که به معده متصل می‌شود، پیوستگاه (جانکشن) مری به معده (GEJ) نامیده می‌شود.
- اگر ریفلاکس اسید معده به داخل مری تحتانی برای مدت طولانی ادامه پیدا کند، باعث آسیب رساندن به دیواره مری شده و مری بارت ایجاد می‌گردد.
- سلول‌های سرطانی از آسیب به DNA حاصل می‌شوند؛ DNA در همه سلول‌ها وجود داشته و تمامی فعالیت‌های سلولی را کنترل می‌کند.
- سرطان مری می‌تواند از جنس کارسینوم سلول سنگفرشی (SCC) یا آدنوکارسینوم باشد.
- ریسک فاکتورهای مختلفی برای ابتلا به سرطان مری ذکر شده است.
- مهم‌ترین تغییر سبک زندگی برای کاهش ریسک سرطان مری، قطع مصرف تنباکو و الکل است.
- درمان ریفلاکس از ایجاد مری بارت و سرطان آدنوکارسینوم مری جلوگیری می‌کند.
- ایران جز نواحی با ریسک بالای درگیری سرطان مری ذکر شده که این موضوع در نواحی شمالی ایران بیشتر است.

مری

دستگاه گوارش وظیفه انتقال مواد غذایی را بر عهده دارد، که در این مسیر هضم و جذب غذا اتفاق می‌افتد، مری جزئی از این سیستم انتقال غذا از دهان به سمت معده است، مری یک لوله عضلانی توخالی بوده که حدود ۲۵ سانتی‌متر طول داشته و در قسمت پشت قفسه صدری، درست در مقابل نخاع قرار دارد.

دیواره مری از چهار لایه اصلی تشکیل شده است، **لایه داخلی که در مجاورت با غذا قرار دارد، موکوزا (مخاط) نامیده می‌شود.** خود موکوزا (مخاط) از سه لایه مجزا تشکیل شده است، اپیتلیوم، بافتی است که وظیفه محافظت مری از غذاهای بلعیده شده را بر عهده دارد، لامینا پروپریا یک لایه نازک بافت پیوندی بوده که درست در پشت اپیتلیوم قرار دارد. آن شامل عروق خونی و غددی است که وظیفه ترشح موکوس را بر عهده دارند، سومین لایه موکوزا، موسکولاریس موکوزا بوده که از یک لایه عضلانی نازک تشکیل شده است.

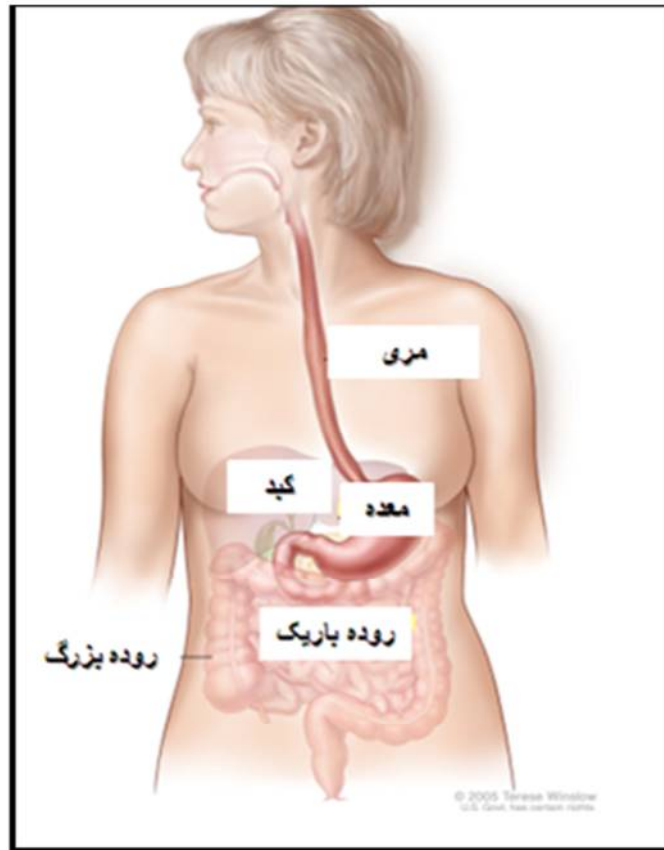
دومین لایه دیواره مری ساب موکوزا (زیر مخاط) نام دارد، که شامل بافت همبندی، سلول‌های خونی و عصبی است. در بعضی قسمت‌های مری، لایه ساب موکوزا حاوی غددی است که موکوس را ترشح می‌کند.

سومین لایه دیواره مری موسکولاریس پروپریا نام داشته که به طور شایع حاوی فیبرهای عضلانی است. این عضلات در حرکت مواد غذایی از مری به سوی معده نقش پر اهمیتی دارند.

چهارمین لایه دیواره مری، ادوانتیس نام دارد، که معمولاً حاوی بافت همبند بوده که کل مری را به صورت یک لایه محافظتی پوشانده و ارتباط مری با بافت‌های اطراف را بر عهده دارد.

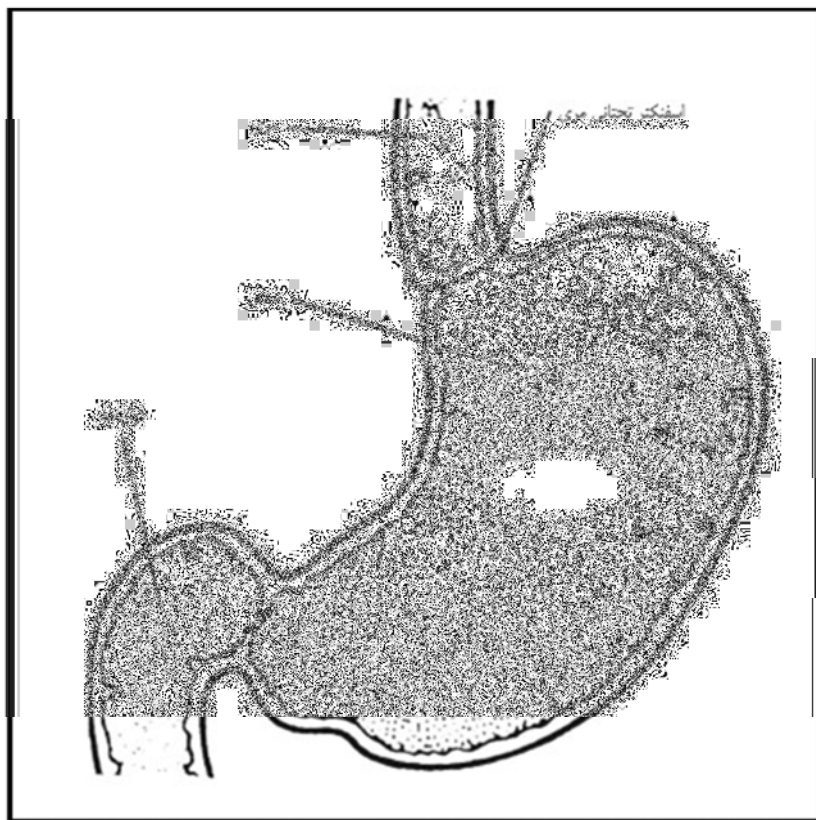
قسمت فوقانی مری، یک ناحیه عضلانی مخصوص داشته که در هنگام حس ورود غذا یا مایع خودش را شل کرده و اجازه عبور مواد غذایی و ورود آن به مری را می‌دهد، این لایه عضلانی، اسفنکتر مری فوقانی نامیده می‌شود.

قسمت تحتانی مری که به معده متصل می‌شود، پیوستگاه (جانکشن) مری به معده (GEJ) نامیده می‌شود، لایه عضلانی که در این ناحیه قرار داشته و به عنوان اسفنکتر تحتانی مری نامیده می‌شود، کنترل کننده غذا از مری به داخل معده بوده و از ورود اسید معده



شکل ۱: مری یک لوله عضلانی توخالی بوده که حدود ۲۵ سانتی متر طول دارد.

و آنزیم‌های گوارشی به داخل مری جلوگیری می‌کند. باید توجه داشته باشید که دیواره معده از یک لایه محافظتی بسیار مناسبی تشکیل شده که در مقابل اسید و آنزیم‌های گوارشی به طور معمول آسیب نخواهد دید ولی دیواره مری از این لایه محافظتی برخوردار نبوده و در صورتی که اسفنکتر تحتانی مری به خوبی به وظیفه خود عمل نکند آسیب جدی به قسمت تحتانی مری وارد شده و حس ترش کردن یا ریفلاکس که خیلی از افراد تجربه می‌کنند ناشی از همین اختلال است.



شکل ۲: قسمت تحتانی مری که به معده متصل می شود حاوی لایه عضلانی مهمی بوده که به عنوان اسفنکتر تحتانی مری شناخته شده و از ورود اسید معده و آنزیم های گوارشی به داخل مری جلوگیری می کند.

ریفلاکس و مری بارت

معده حاوی اسید و آنزیم های گوارشی قوی است که وظیفه هضم غذا را بر عهده دارد. اپیتلیوم یا لایه داخلی معده از سلول های غددی تشکیل شده که اسید، آنزیم های گوارشی و موکوس را ترشح می کند. این سلول ها نمای خاصی داشته که آنها را در مقابل اسید و آنزیم های گوارشی محافظت می کند.

در بعضی افراد، اسید معده به سمت مری برمی‌گردد؛ این حالت در پزشکی بیماری ریفلاکس نامیده می‌شود. در بسیاری از مواقع ریفلاکس باعث سوزش سر دل یا سوزشی تیرکشنده به سمت میانی قفسه صدری می‌گردد. باید توجه داشت که ریفلاکس ممکن است هیچگونه علامتی را نیز به همراه نداشته باشد.

اگر ریفلاکس اسید معده به داخل مری تحتانی برای مدت طولانی ادامه پیدا کند، می‌تواند به دیواره مری آسیب بزند. این باعث می‌شود که سلول‌های سنگفرشی که تشکیل دهنده دیواره مری هستند به وسیله سلول‌های غددی جایگزین شوند؛ این سلول‌های غددی مشابه سلول‌های تشکیل دهنده دیواره معده و روده بوده و به اسید معده مقاومت بیشتری دارند. حضور سلول‌های غددی در مری به عنوان مری بارت شناخته می‌شود.

افرد با مری بارت، در ریسک بالاتری برای ایجاد بدخیمی مری برخوردار هستند. این افراد نیازمند مراقبت‌های پزشکی دقیق بوده تا سرطان آنها در مراحل اولیه تشخیص داده شود. باید توجه داشت که با وجود اینکه بیماران با مری بارت در معرض ریسک بالاتری برای ایجاد سرطان مری قرار دارند ولی بسیاری از این افراد هیچ وقت به بدخیمی دچار نخواهند شد، در ادامه در مورد بیماران مبتلا به سرطان مری بارت به تفصیل بحث خواهیم کرد.

سرطان چیست؟

بدن از میلیون‌ها سلول زنده تشکیل شده است. سلول‌های نرمال بدن رشد پیدا کرده و به سلول‌های جدید تقسیم می‌شوند؛ و در موعد مقرر نیز مرگ سلولی برنامه‌ریزی شده اتفاق می‌افتد.

در طی سال‌های اول زندگی فرد، سلول‌های نرمال سریع‌تر تقسیم شده تا اجازه رشد را به او بدهند. بعد از اینکه او بالغ شد، اکثریت سلول‌ها فقط برای جایگزینی سلول‌های مرده یا از کار افتاده تکثیر خواهند شد.

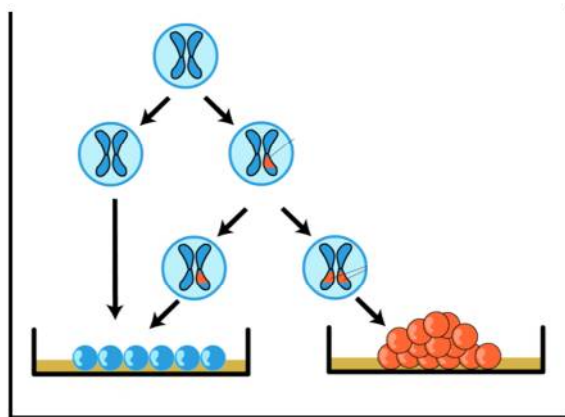
وقتی سلول‌ها در قسمتی از بدن به رشد خارج از کنترل خود ادامه دهند سرطان اتفاق می‌افتد. رشد سلول‌های سرطانی از سلول‌های نرمال متفاوت است، بدین صورت که آنها به رشد بدون قاعده خود ادامه داده و سلول‌های با فرم غیرطبیعی را با سرعت زیاد تکثیر می‌کنند. از خصوصیات دیگر سلول‌های سرطانی قدرت تهاجم آنها به

بافت‌های دیگر و جایگزین شدن آن به جای بافت سالم آن ارگان است که در این حالت متاستاز اتفاق می‌افتد.

سلول‌های سرطانی از آسیب به DNA حاصل می‌شوند. DNA در همه سلول‌ها وجود داشته و تمامی فعالیت‌های سلولی را کنترل می‌کند. در یک سلول نرمال، هنگامی که DNA، آسیب ببیند، سلول دو مسیر را در اختیار دارد: یا ترمیم DNA اتفاق افتاده، و یا در غیر این صورت این سلول آسیب دیده از بین خواهد رفت. در سلول‌های سرطانی، DNA آسیب‌دیده ترمیم نشده و مرگ سلولی نیز اتفاق نمی‌افتد، در نتیجه این سلول‌ها به تکثیر خود ادامه داده و سلول‌هایی را در بدن تولید می‌کنند که به حضور آنها نیازی نیست؛ در نتیجه تومور سرطانی در بدن ایجاد می‌شود.

افراد می‌توانند DNA آسیب‌دیده را به ارث ببرند، اما اکثر آسیب‌های DNA در اثر فاکتورهای محیطی ایجاد شده و اکتسابی است. اما در اغلب موارد علت مشخص برای آن یافت نمی‌شود.

سلول‌های سرطانی قدرت مهاجرت به دیگر قسمت‌های بدن را داشته و در آن ارگان شروع به رشد پیدا کرده و تومور جدیدی را ایجاد کرده که جایگزین بافت سالم می‌شود. این فرایند متاستاز نامیده می‌شود. سلول‌های سرطانی از طریق جریان خون یا لنف به ارگان‌های دیگر دسترسی پیدا می‌کنند.



شکل ۳: DNA در هسته سلول قرار داشته و تمام رفتار سلولی را برنامه‌ریزی می‌کند. موتاسیون DNA می‌تواند موجب تکثیر سلول معیوب شده و بدخیمی مری ایجاد می‌شود.

وقتی یک سلول سرطان به ارگان دیگر متاستاز می‌دهد، همچنان به نام سرطان اولیه نامیده می‌شود؛ برای مثال وقتی متاستاز سرطان مری به کبد اتفاق افتاد، توموری که در کبد است همچنان سرطان مری می‌باشد و سرطان کبد نامیده نمی‌شود.

انواع مختلف سرطان رفتارهای بسیار متفاوتی را از خود بروز می‌دهند. آنها از سرعت رشد بسیار متفاوتی برخوردار بوده و روش‌های مختلف درمان، برای آنها برنامه‌ریزی خواهد شد. در نتیجه تیم درمانی شما بر اساس نوع سرطانی که شما دارید و شرایط جسمی و گستردگی بیماری بهترین برنامه درمانی شما را پیشنهاد خواهند داد.

نکته: همه تومورها بدخیم نیستند. توموری که بدخیم نبوده خوش‌خیم نامیده می‌شود. تومورهای خوش‌خیم ممکن است آنقدر بزرگ شده که به بافت‌های نرمال اطراف فشار وارد کنند ولی آنها از قدرت تکثیر و گسترش به ارگان‌های دیگر برخوردار نیستند.

سرطان مری

بدخیمی‌های مری از سطح داخلی مری که موکوزا (مخاط) نامیده می‌شوند منشأ گرفته و به سمت لایه‌های خارجی یعنی ساب موکوزا (زیر مخاط) و لایه عضلانی گسترش پیدا می‌کنند. به خاطر ۲ نوع سلول مختلفی که سطح مری را می‌پوشانند ما با دو نوع سرطان اصلی متفاوت به نام کارسینوم سلول سنگفرشی و آدنوکارسینوم مواجه هستیم. مری به طور نرمال با سلول‌های سنگفرشی پوشیده می‌شود. سرطانی که از این سلول‌ها شروع می‌شود، کارسینوم سلول سنگفرشی (SCC) نامیده می‌شود. این نوع از سرطان در هر جایی از مری می‌تواند اتفاق بیفتد، در گذشته اکثریت سرطان‌های مری از نوع سنگفرشی بودند ولی در طی سالیان اخیر به نظر می‌رسد یک تغییر اپیدمیولوژیک اتفاق افتاده و این دسته از سرطان‌ها کمتر از نیمی از سرطان‌های مری را به خود اختصاص می‌دهند.

سرطان‌هایی که از سلول‌های غده‌ای در مری منشأ بگیرند آدنوکارسینوم نامیده می‌شوند. این سلول‌ها به طور نرمال سطح مری را نمی‌پوشانند. قبل از اینکه آدنوکارسینوم اتفاق بیفتد، سلول‌های غده‌ای جایگزین سلول‌های سنگفرشی مری

می‌شوند که این حالت در مری بارت اتفاق می‌افتد. همچنان که مری بارت به خاطر مواجهه مری با ترشحات معده در انتهای مری اتفاق می‌افتد آدنوکارسینوم مری نیز در قسمت انتهایی مری دیده می‌شود.

اپیدمیولوژی سرطان مری

در آمریکا که ثبت سرطان به صورت دقیق و منظم اتفاق می‌افتد سالیانه ۱۸۰۰۰ مورد سرطان مری جدید گزارش شده که از این بین شیوع آن در مردان ۴-۳ برابر زنان است. مرگ و میر سالیانه ناشی از این بدخیمی حدود ۱۵۰۰۰ مورد است.

در ایران شیوع این بیماری در برخی از استان‌ها از جمله خطه شمالی (خراسان شمالی، گلستان، مازندران، گیلان و اردبیل) بسیار بالا گزارش می‌شود. هنوز علت دقیقی برای این توزیع جغرافیایی مطرح نشده است. در طی سالیان اخیر شیوع آدنوکارسینوم مری بر کارسینوم سلول سنگفرشی برتری پیدا کرده است. بروز سرطان مری در ایران حدود ۷۰-۵۰ برابر آمریکا می‌باشد.

اگر چه بسیاری از مردم با سرطان مری فوت می‌کردند ولی در طی سالیان اخیر راهکاری درمانی بهتری گزارش و معرفی شده و در نتیجه بقای بهتری برای این بیماری پیش‌بینی می‌شود. در طی دهه ۱۹۶۰ کمتر از ۵٪ بیماران که مبتلا به سرطان مری بودند ۵ سال بعد از بیماری همچنان زنده بودند ولی این آمار اخیراً به حدود ۳۵٪ رسیده است (این آمار مربوط به تمامی مراحل سرطان مری خواهد بود؛ بدون شک بیماران مراحل پایین‌تر مری از بقای بالاتری برخوردارند).

ریسک فاکتورهای سرطان مری

ریسک فاکتور شامل همه مواردی می‌شود که شانس شما برای ابتلا به سرطان را تغییر می‌دهد، برای مثال سیگار یک ریسک فاکتور برای سرطان مری است. محققین چندین ریسک فاکتور را که شانس ابتلا به سرطان مری را افزایش می‌دهند کشف کردند. بعضی از این ریسک فاکتورها ریسک آدنوکارسینوم را افزایش داده، باقیمانده احتمال ایجاد کارسینوم سلول سنگفرشی را بالا خواهند بود. این ریسک فاکتورها چیزی را به ما نخواهند گفت؛ داشتن یک ریسک فاکتور یا

حتی چندین عوامل خطر به معنی ابتلای شما به بیماری نیست. بسیاری از مردم با این ریسک فاکتورها هرگز به سرطان مری مبتلا نخواهند شد، در حالی که گروهی از مبتلایان به بدخیمی مری هیچ‌گونه ریسک فاکتور مشخصی را نداشته و به نظر می‌رسید احتمال ایجاد این سرطان در آنها پایین بوده است.

۱. سن

شانس سرطان مری در افراد جوان پایین بوده و با بالا رفتن سن این احتمال بالاتر می‌رود. کمتر از ۱۵٪ بدخیمی‌های مری در افراد کمتر از ۵۵ سال اتفاق می‌افتد.

۲. جنس

شیوع سرطان مری در مردان ۴-۳ برابر زنان گزارش می‌شود.

۳. بیماری ریفلاکس

در بعضی از افراد اسید از مری به سمت معده برگشت پیدا می‌کند که این حالت ریفلاکس نامیده می‌شود. در بعضی از افراد ریفلاکس باعث درد سوزشی سر دل یا درد تیرکشنده به سمت قسمت‌های میانی قفسه صدری می‌شود. در ضمن ریفلاکس ممکن است هیچ‌گونه علامتی نیز در فرد ایجاد نکند. افراد با ریفلاکس در معرض ریسک بالاتری برای ابتلا به سرطان آدنوکارسینوم مری قرار دارند. این ریسک بر اساس شدت و طول مدت علائم تغییر پیدا نخواهد کرد.

۴. مری بارت

ریفلاکس اسید معده به داخل مری برای یک مدت طولانی باعث آسیب زدن به سلول‌های محافظتی مری می‌شود. در این حالت سلول‌های اسکوموس (سنگفرشی) که پوشاننده سطح مری هستند، به وسیله سلول‌های غددی جایگزین می‌شوند، این سلول‌های غددی سطح داخلی معده و روده را می‌پوشانند؛ به این وضعیت مری بارت گفته می‌شود.

هر چه فرد طولانی‌تر در معرض بیماری ریفلاکس قرار داشته باشد، احتمال

ابتلا به مری بارت افزایش پیدا خواهد کرد. مری بارت ریسک آدنوکارسینوم مری را افزایش خواهد داد. این به خاطر بد شکل شدن سلول‌های این ناحیه با گذشت زمان است، در ابتدا دیسپلازی سلولی که یک وضعیت پیش بدخیم است اتفاق می‌افتد، هرچه این سلول‌ها بدشکل‌تر باشند، گرید (درجه) دیسپلازی افزایش می‌یابد و دیسپلازی با گرید بالا با احتمال بالاتری در معرض ابتلا به بدخیمی قرار دارد. افراد با مری بارت در معرض ریسک بالاتری برای ابتلا به بدخیمی مری قرار داشته ولی باید توجه داشت که خیلی از افراد با مری بارت به سرطان دچار نخواهند شد.

۵. سیگار و الکل

استفاده از سیگار و ترکیبات تنباکو یکی از مهم‌ترین ریسک فاکتورها برای ابتلا به سرطان مری است. هر چه موارد استفاده از آنها بیشتر باشد، ریسک خطر نیز افزایش می‌یابد. فردی که سابقه مصرف یک پاکت سیگار در روز را دارد تا ۲ برابر در معرض ریسک آدنوکارسینوم مری در مقایسه با فرد غیرسیگاری قرار دارد. ریسک ایجاد سرطان سلول سنگفرشی مری با سیگار بیشتر از آدنوکارسینوم می‌باشد.

نوشیدن الکل نیز ریسک بدخیمی‌های مری را افزایش می‌دهد، و هر چه مقدار مصرف این نوشیدنی بیشتر باشد این ریسک نیز بیشتر افزایش می‌یابد. الکل ریسک سرطان سنگفرشی مری را بیشتر از آدنوکارسینوم افزایش می‌دهد.



شکل 4: استفاده از سیگار و تنباکو یکی از مهمترین ریسک فاکتورها برای ابتلا به سرطان مری است.

۶. چاقی

افرادی که از افزایش وزن یا چاقی رنج می‌برند، در معرض ریسک بالاتری برای ابتلا به آدنوکارسینوم مری قرار دارند، که شاید علت آن بروز بیشتر ریفلاکس در افراد چاق باشد.

۷. تغذیه

یک رژیم غذایی که حاوی میوه‌جات و سبزیجات فراوان باشد، ریسک سرطان مری را کاهش خواهد داد. علت دقیق این موضوع مشخص نیست ولی میوه‌جات و سبزیجات حاوی ویتامین‌ها و مواد معدنی مهمی بوده که از ایجاد سرطان جلوگیری می‌کنند. به عبارت دیگر مواد غذایی مشخص در رژیم روزانه شانس ایجاد سرطان را افزایش می‌دهد. برای مثال مصرف بیش از حد گوشت باعث ایجاد سرطان می‌شود.

نوشیدن مایعات داغ به طور مداوم ریسک ایجاد سرطان سلول سنگفرشی مری را

افزایش می‌دهد. این ممکن است به خاطر آسیب طولانی مدت مایعات داغ به سلول‌های پوشاننده سطح مری باشد.

۸. آشالازی

در این حالت عضلات انتهای مری به صورت صحیح شل نشده در نتیجه مواد غذایی بلعیده شده به سختی از مری عبور کرده تا به داخل معده برسند که باعث گشاد شدن قسمتی از مری می‌شود و مواد غذایی برای مدت طولانی‌تری در مری باقی می‌مانند و سلول‌های سطحی مری برای مدت بیشتری در معرض این مواد غذایی قرار خواهند داشت. افراد مبتلا به آشالازی در طی ۲۰-۱۵ سال بعد از این تشخیص در معرض ابتلا به بدخیمی‌های مری قرار خواهند داشت.

۹. تماس‌های شغلی

مواجه با فوم‌های شیمیایی در محیط کار ریسک سرطان مری را افزایش می‌دهد. برای مثال مواجه با مایع حلالی که برای تمیز کردن محیط استفاده می‌شود ریسک سرطان مری را افزایش می‌دهد.

۱۰. آسیب مری

گهگاه کودکان مواد اسیدی یاقلیایی را به اشتباه بلع می‌کنند که این حالت باعث آسیب بسیار جدی به دیواره مری می‌شود. وقتی فاز حاد این اختلال برطرف شد، اسکارهای ایجاد شده باعث باریک شدن قسمتی از مری می‌شود. افراد با این اسکارها در معرض ریسک بالاتری برای ابتلا به سرطان سلول سنگفرشی مری قرار دارند، این‌گونه بدخیمی‌ها معمولاً به صورت تأخیری و حدود ۴۰ سال بعد از آسیب بافتی ایجاد می‌شوند.

۱۱. تاریخچه دیگر سرطان‌ها

افرادی که به سرطان‌های خاص نظیر ریه، دهان و گلو مبتلا هستند در معرض ریسک بالاتری برای ابتلا به کارسینوم سلول سنگفرشی مری قرار دارند، که دلیل

آن شاید مصرف سیگار به عنوان ریسک فاکتور مشابه در همه آنها می باشد.

۱۲. ویروس پاپیلومای انسانی

ژن‌هایی از ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) در بیماران مبتلا به سرطان مری کشف شده است. عفونت با فرم‌های ویروس خاصی از HPV با برخی از سرطان‌ها از جمله گلو، مقعد و دهانه رحم ارتباط معنی‌داری دارد.

آیا سرطان مری وراثتی است؟

برای پاسخ دادن به این سؤال مطالعات بسیاری در حال انجام است. با این وجود به نظر می‌رسد اکثریت موارد بدخیمی‌های مری به صورت تک‌گیر اتفاق می‌افتد و ربطی به وراثت ندارد. برای اطلاع دقیق‌تر می‌توانید از کلینیک‌های مشاوره ژنتیک که در مراکز دانشگاهی بزرگ وجود دارد، بهره بگیرید.

علت واقعی سرطان مری چیست؟

دانشمندان معتقدند که بعضی از ریسک فاکتورها نظیر استفاده از تنباکو به وسیله آسیب به DNA سلولی که سطح داخلی مری را می‌پوشاند مسیر ایجاد بدخیمی را تسهیل می‌کنند. التهاب طولانی مدت دیواره مری همانند چیزی که در ریفلاکس، مری بارت، آشالازی، یا اسکار ناشی از سوختگی با اسید یا قلیا دیده می‌شود نیز می‌تواند منجر به آسیب به DNA شود.

DNA ساختار اصلی تمامی سلول‌های بدن بوده و عملکرد سلولی را تنظیم می‌کند. به خاطر تشابهاتی که بین DNA ما و والدین‌مان وجود دارد ما از نظر ظاهری شبیه والدین‌مان خواهیم بود. بعضی از ژن‌ها کنترل رشد و تقسیم سلولی را بر عهده دارند. ژن‌هایی که تقسیم سلولی را تحریک می‌کنند اونکوژن نام دارند و ژن‌هایی که تقسیم سلولی را سرکوب کرده یا باعث مرگ برنامه‌ریزی شده سلول در زمان مشخص می‌گردند، ژن‌های تومور ساپرسور نامیده می‌شوند. بعضی از بدخیمی‌ها از تغییرات DNA که باعث تقویت اونکوژن یا سرکوب ژن‌های تومور ساپرسور می‌گردند ایجاد می‌شوند.

آیا راهکارهایی برای جلوگیری از سرطان مری وجود دارد؟

بدون شک تمامی موارد سرطان مری قابل پیشگیری نیست، اما ریسک ایجاد این بیماری با حذف یکی از ریسک فاکتورها آشکارا کاهش پیدا می‌کند.

مهم‌ترین تغییر سبک زندگی برای کاهش ریسک سرطان مری قطع مصرف تنباکو و الکل است. هر یک از این فاکتورها به تنهایی باعث افزایش ریسک سرطان مری (تا چند برابر) می‌شوند و در صورتی که این دو با هم وجود داشته باشند، ریسک شدیداً افزایش می‌یابد. اجتناب از مصرف سیگار و الکل بهترین راهکار جهت محدود کردن ریسک سرطان مری است.

خوردن یک رژیم غذایی سالم و حفظ وزن مناسب نیز بسیار با اهمیت است. یک رژیم غذایی غنی از میوه‌جات و سبزیجات ممکن است شما را در مقابل سرطان مری محافظت کند. ارتباط بین چاقی و سرطان مری نیز ثابت شده است. پس حفظ یک وزن متعادل باعث کاهش ریسک سرطان مری می‌شود.

بعضی مطالعات نشان دادند که مصرف آسپرین و داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs) نظیر بروفن باعث کاهش ریسک سرطان مری می‌شود. با این وجود مصرف این داروها به صورت روزانه و مستمر با مشکلاتی نظیر آسیب به کلیه و خونریزی معده همراه خواهد بود. در نتیجه اکثر پزشکان استفاده از داروهای NSAIDs را برای جلوگیری از سرطان توصیه نمی‌کنند.

اغلب افراد مبتلا به ریفلاکس طولانی مدت یا مری بارت، تحت ویزیت‌های منظم، اندوسکوپی‌های مکرر و بیورپی قرار می‌گیرند، تا بیماری‌های مری را در مرحله دیسپلازی که یک مرحله پیش سرطانی نامیده می‌شود، تشخیص داده و قبل از تبدیل شدن به سرطان تحت درمان قطعی قرار دهند.

درمان ریفلاکس از ایجاد مری بارت و سرطان آدنوکارسینوم مری جلوگیری خواهد کرد. درمان ریفلاکس با داروهای مهارکننده پمپ‌های پروتون انجام خواهد شد. از داروهای این خانواده می‌توان به اومپرازول، پنتوپرازول و ازومپرازول نام برد.

فصل دوم

علائم سرطان مری و تست‌های تشخیصی مورد نیاز