

سرطان معده



FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

سرطان معده رشد غیر طبیعی سلول هایی است که از معده شروع می گردد. معده یک کیسه عضلانی است که در وسط بالای شکم شما، درست زیر دنده های شما قرار دارد. معده شما غذایی را که می خورید دریافت و نگه می دارد و سپس به تجزیه و هضم آن کمک می کند. این سرطان می تواند بر روی هر قسمت از معده تأثیر بگذارد.

علائم

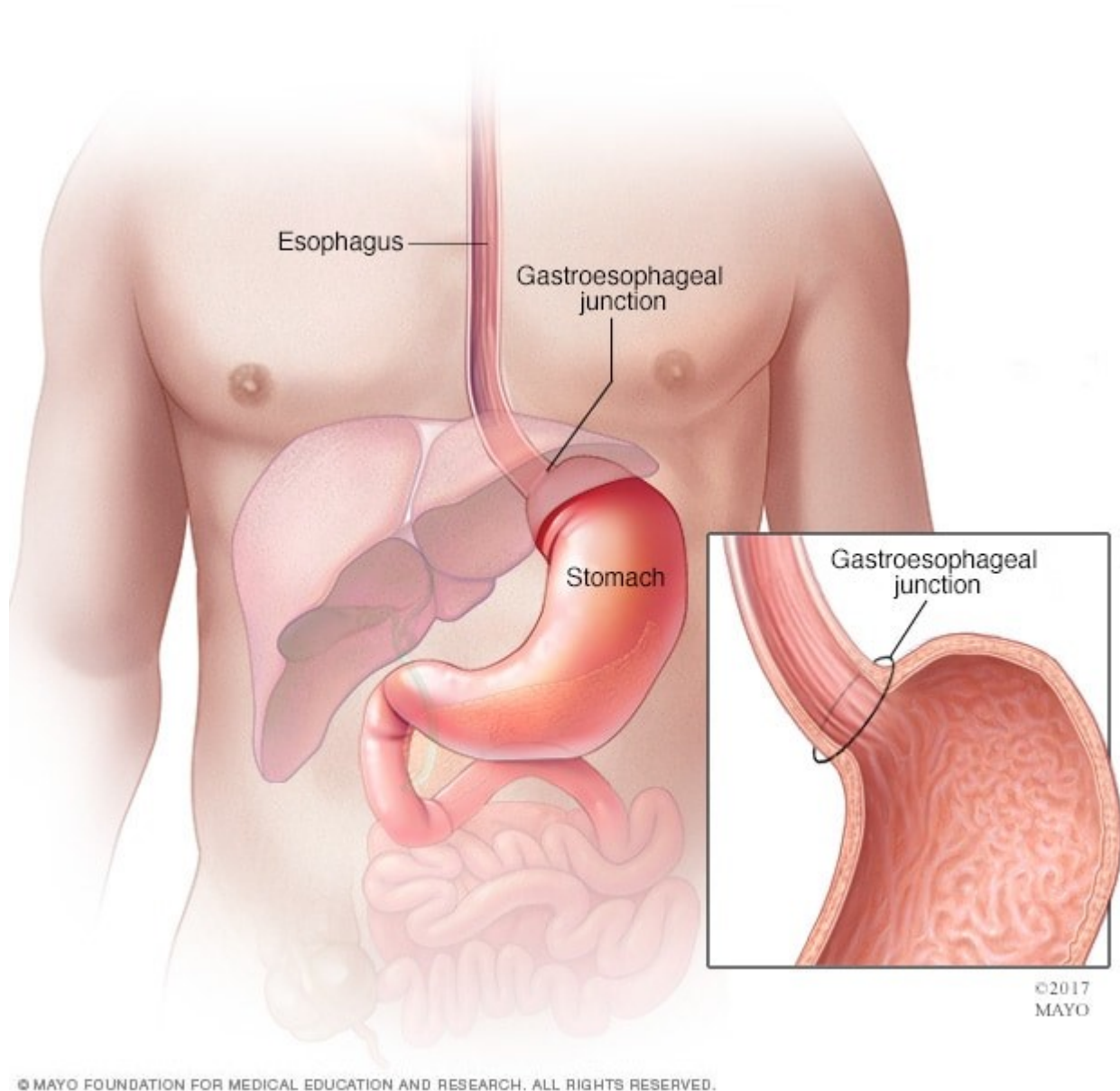
علائم و نشانه های سرطان معده ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- مشکل در بلع
- احساس نفخ بعد از غذا خوردن
- احساس سیری بعد از خوردن مقدار کمی غذا
- سوزش سردل
- سوء هاضمه
- حالت تهوع
- دل درد
- کاهش وزن ناخواسته
- استفراغ

چه موقع به پزشک مراجعه کنیم

اگر علائم و نشانه هایی دارید که شما را نگران می کند، با پزشک خود قرار ملاقات بگذارید. پزشک شما احتمالاً ابتدا علل شایع این

علائم و نشانه ها را بررسی می کند.



علل

مشخص نیست که چه عواملی باعث سرطان معده می گردد، اگرچه تحقیقات بسیاری از عوامل را شناسایی کرده است که می تواند خطر ابتلا را افزایش دهد.

پزشکان می دانند که سرطان معده از زمانی شروع می شود که تغییراتی در DNA سلولهای معده ایجاد گردد. DNA سلول حاوی دستورالعمل هایی است که به سلول می گوید چه کاری باید انجام دهد. سلولهای غیرطبیعی جمع شده توموری را تشکیل می دهند که می تواند به بافت سالم حمله کرده و آنها را بین ببرد. با گذشت زمان، سلول ها می توانند به مناطق دیگر بدن گسترش یابند (متاستاز دهند).

عوامل خطر

عواملی که خطر این سرطان را افزایش می دهند عبارتند از:

- رفلکس معده
- چاقی
- رژیم غذایی سرشار از غذاهای شور و دودی
- رژیم غذایی کم میوه و سبزیجات
- سابقه خانوادگی سرطان معده
- عفونت با [هلیکوباکتر پیلوری](#)
- التهاب طولانی مدت معده (ورم معده)
- سیگار کشیدن
- [پولیب های معده](#)

عواملی که خطر سرطان معده را افزایش می دهند عبارتند از:

عوامل خطر متعددی وجود دارد که باعث می شود که احتمال ابتلا فرد به سرطان معده بیشتر گردد. بعضی از این عوامل قابل کنترل هستند، اما برخی دیگر قابل کنترل نمی باشند.

جنسیت

این سرطان در مردان بیشتر از زنان دیده می شود.

سن

سرطان معده می تواند در افراد جوان اتفاق بیفتد، اما با افزایش سن ریسک ابتلا در افراد افزایش می یابد. در بیشتر مواقع اکثر افرادی که مبتلا به این سرطان می گردند بالای 60 سال سن دارند.

قومیت

در ایالات متحده، این سرطان در اسپانیایی تبارهای آمریکایی بیشتر از سفیدپوستان غیر اسپانیایی است.

جغرافیا

در سراسر جهان، سرطان معده بیشتر در آسیای شرقی، اروپای شرقی و آمریکای جنوبی و مرکزی دیده می شود. این بیماری در آفریقا و آمریکای شمالی کمتر دیده می شود.

عفونت هلیکوباکتر پیلوری

به نظر می‌رسد عفونت با باکتری هلیکوباکتر پیلوری (*H pylori*) یکی از دلایل اصلی این سرطان، به ویژه سرطان‌ها در قسمت تحتانی معده می‌باشد. عفونت طولانی مدت معده با این میکروب ممکن است منجر به ورم معده و سایر تغییرات پیش سرطانی در پوشش داخلی معده شود.

افراد مبتلا به سرطان معده میزان بالاتری از عفونت *H pylori* نسبت به افراد بدون این سرطان دارند. عفونت هلیکوباکترپیلوری همچنین با برخی از انواع لنفوم معده مرتبط است. با این حال بسیاری از افرادی که این میکروب را در معده خود دارند، هرگز به سرطان مبتلا نمی‌شوند.

اضافه وزن یا چاقی

افراد دارای اضافه وزن یا چاقی با افزایش خطر ابتلا روبرو هستند.

رژیم غذایی

خطر ابتلا به این سرطان در افرادی افزایش می‌یابد که رژیم‌های غذایی آن‌ها شامل مقدار زیادی نمک مانند ماهی و گوشت شور، سبزیجات و ترشی شور است.

همچنین به نظر می‌رسد خوردن گوشت‌های فرآوری شده، کبابی یا ذغالی به طور مرتب خطر ابتلا به این سرطان را افزایش می‌دهد.

مصرف نکردن و یا مصرف کم میوه احتمال ابتلا را افزایش می‌دهد. از طرف دیگر، به نظر می‌رسد خوردن مقدار زیادی میوه تازه (به ویژه مرکبات) و سبزیجات خام خطر ابتلا به سرطان معده را کاهش می‌دهد.

مصرف الکل

مصرف الکل احتمالاً خطر ابتلا به این سرطان را افزایش می‌دهد.

مصرف دخانیات

سیگار کشیدن خطر ابتلا به این سرطان را افزایش می‌دهد، به ویژه سرطان‌های قسمت بالای معده نزدیک به مری احتمال ابتلا بیش‌تر است. میزان سرطان معده در افراد سیگاری تقریباً دو برابر گزارش شده است.

جراحی قبلی معده

این سرطان بیشتر در افرادی که بخشی از معده خود را برای درمان بیماری‌های غیر سرطانی مانند زخم برداشته‌اند، نیز ایجاد می‌شود. این ممکن است به این دلیل باشد که معده اسید کمتری تولید می‌کند که باعث می‌شود باکتری‌های مضر بیشتری در معده وجود داشته باشند. ریفلاکس از صفرا از روده کوچک به معده پس از جراحی نیز ممکن است به افزایش خطر اضافه کند. این سرطان‌ها معمولاً سال‌ها پس از جراحی ایجاد می‌شوند.

برخی از انواع پولیپ‌های معده

پولیپ‌ها رشد غیر سرطانی در پوشش داخلی معده هستند. به نظر نمی‌رسد که اکثر انواع پولیپ‌ها (مانند پولیپ‌های التهابی) خطر ابتلا به این سرطان را در فرد افزایش دهند. اما پولیپ‌های آدنوماتوز که آدنوم نیز نامیده می‌شوند در مواردی می‌توانند به سرطان تبدیل شوند.

کم خونی پرخطر

سلول‌های خاصی در پوشش معده به طور معمول ماده ای به نام فاکتور ذاتی (IF) ایجاد می‌کنند که بدن برای جذب ویتامین B12 از غذاها به این فاکتور نیاز دارد. افرادی که IF کافی ندارند ممکن است با کمبود ویتامین B12 مواجه شوند، که بر توانایی بدن در ایجاد گلبول‌های قرمز خون جدید تأثیر می‌گذارد و همچنین می‌تواند مشکلات دیگری ایجاد کند. این بیماری می‌تواند ناشی از برخی شرایط خود ایمنی و همچنین برخی انواع جراحی معده باشد. همراه با کم خونی (داشتن تعداد کمی گلبول قرمز) در افراد مبتلا به این بیماری خطر ابتلا به سرطان معده نیز افزایش می‌یابد.

بیماری گاستروپاتی هیپرتروفیک

در این بیماری رشد بیش از حد پوشش داخلی معده باعث ایجاد چین‌های بزرگ در پوشش داخلی و منجر به سطح پایین اسید معده می‌شود. از آنجا که این بیماری بسیار نادر است، دقیقاً مشخص نیست که این میزان چقدر خطر ابتلا به سرطان معده را افزایش می‌دهد.

سندرم‌های سرطانی ارثی

بعضی از افراد جهش‌های ژنی (تغییراتی) را از والدین خود به ارث می‌برند که منجر به شرایطی می‌شود که خطر ابتلا به سرطان معده را

افزایش دهد. این سندرم های ارثی تنها درصد کمی از سرطان های معده در سراسر جهان را تشکیل می دهند.

سرطان معده ارثی (HDGC)

این سندرم ارثی نادر خطر ابتلا به سرطان معده را بسیار افزایش می دهد.

سندرم لینچ (سرطان روده غیر پولیپوزیس ارثی یا HNPCC)

سندرم لینچ (که قبلاً HNPCC نامیده می شد) نوعی اختلال ژنتیکی ارثی است که خطر سرطان روده، سرطان معده و برخی دیگر از سرطان ها را افزایش می دهد. این سندرم در اثر جهش در یکی از ژن های ترمیم کننده DNA مانند MLH1 یا MSH2 ایجاد می شود.

پولیپوز آدنوماتوز خانوادگی (FAP)

افراد مبتلا به FAP، از همان سنین کم، پولیپ زیادی در روده و بعضی اوقات در معده دارند. افراد مبتلا به این سندرم خطر بسیار بالایی برای ابتلا به سرطان روده بزرگ و کمی افزایش خطر ابتلا به سرطان معده دارند. FAP در اثر جهش در ژن APC ایجاد می شود.

آدنوم معده و پولیپوز پروگزیمال معده (GAPPS)

این شرایط نادر در اثر جهش در قسمت خاصی از ژن APC ایجاد می شود. در افراد مبتلا به GAPPS پولیپ زیادی در معده ایجاد می شود و خطر سرطان معده در آن ها افزایش می یابد.

جلوگیری

برای کاهش خطر سرطان معده، می توانید:

▪ وزن طبیعی داشته باشید.

اگر اضافه وزن یا چاقی دارید، با پزشک خود در مورد راهکارهایی برای کمک به کاهش وزن صحبت کنید. کاهش وزن آهسته و مداوم 1 یا 2 پوندی در هفته را دنبال کنید.

▪ رژیم غذایی پر از میوه و سبزیجات

سعی کنید هر روز میوه و سبزیجات بیشتری در رژیم غذایی خود بگنجانید. طیف گسترده ای از میوه ها و سبزیجات رنگارنگ را انتخاب کنید.

▪ عدم مصرف غذاهای شور و دودی

با محدود کردن این غذاها از معده خود محافظت کنید.

▪ عدم مصرف دخانیات

اگر سیگار می کشید، آن را ترک کنید. اگر سیگار نمی کشید، شروع نکنید. سیگار کشیدن خطر ابتلا به سرطان معده و همچنین بسیاری از انواع دیگر سرطان را افزایش می دهد. ترک سیگار می تواند بسیار دشوار باشد، بنابراین از پزشک خود کمک بخواهید.

▪ در صورت افزایش خطر ابتلا به سرطان معده با پزشک خود صحبت کنید. افرادی که دارای سابقه خانوادگی قوی در سرطان معده هستند ممکن است آزمایشاتی مانند آندوسکوپی را در غربالگری سالیانه خود انجام دهند.

درمان

مکانی که سرطان در معده رخ می دهد یکی از مواردی است که پزشکان هنگام تعیین گزینه های درمانی شما در نظر می گیرند. درمان معمولاً شامل جراحی برای از بین بردن این سرطان است. سایر درمان ها ممکن است قبل و بعد از جراحی توصیه شود.

تهیه و ترجمه توسط : خانم زویا نجفی ([آزمایشگاه ژنتیک پزشکی ژنوم اصفهان](#) - [مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی و ژنتیک ژنوم اصفهان](#))

منابع:

1. AskMayoExpert. Gastric cancer (adult). Mayo Clinic; 2020.
2. Gastric cancer. National Comprehensive Cancer Network. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx. Accessed July 24, 2020.
3. Niederhuber JE, et al., eds. Cancer of the stomach. In: Abelloff's Clinical Oncology. 6th ed. Elsevier; 2020. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed July 24, 2020.
4. Gastric cancer treatment (PDQ). National Cancer Institute.

<https://www.cancer.gov/types/stomach/patient/stomach-treatment-pdq>. Accessed July 27, 2020.

5. Gastric (stomach) cancer prevention (PDQ). National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/types/stomach/patient/stomach-prevention-pdq>. Accessed July 27, 2020.
6. Palliative care. National Comprehensive Cancer Network. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx. Accessed July 24, 2020.
7. Warner KJ. Allscripts EPSi. Mayo Clinic. Feb. 12, 2020.