

گزارش سرطان



خلاصه گزارش سرطان

بدخیمی‌های خونی

کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد

لوسمی لنفوبلاستیک حاد
Acute Lymphoblastic Leukemia

لوسمی لنفوسیتی مزمن
Chronic Lymphocytic Leukemia

لوسمی لنفوئیدی
Lymphoid Leukemia

مالتیپل میلوما
Multiple Myeloma

پلی‌سیتمی ورا
Polycythemia Vera

لنفوم هوچکین
Hodgkins's Lymphoma

لنفوم غیرهوچکین
Non-Hodgkins's Lymphoma

لنفوم سلول B بزرگ منتشر
Diffuse Large B-Cell Lymphoma

تومورهای جامد - ارگان محور

مغز و سیستم عصبی مرکزی

کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد

سرطان مغز
Brain Cancer

نئوپلاسم مغز
Brain Neoplasm

گلیوبلاستوما
Glioblastoma

دستگاه گوارش و ادراری

کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد
کم	کمتر از حد متوسط	متوسط	بیشتر از حد متوسط	زیاد

نئوپلاسم خوش خیم دستگاه گوارش
Benign Digestive System Neoplasm

نئوپلاسم خوش خیم کولون (روده‌ی بزرگ)
Benign Colon Neoplasm

پولیپ کولون (روده‌ی بزرگ)
Polyp of Colon

پولیپ مقعد و رکتوم
Polyp of Anal and Rectum

کارسینومای پانکراس (لوزالمعده)
Pancreatic Carcinoma

سرطان مری
Esophageal Cancer

زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم

سرطان معده

Gastric Cancer

سرطان رکتوم

Rectum Cancer

سرطان کلورکتال

Colorectal Cancer

سرطان مثانه

Urinary Bladder Carcinoma

ریه

زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم

آدنوکارسینومای ریه

Lung Adenocarcinoma

کارسینومای ریه

Lung Carcinoma

کارسینومای سلول سنگفرشی ریه

Squamous Cell Lung Carcinoma

سر و گردن

زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم

سرطان چشم

Ocular Cancer

سرطان حفره‌ی دهان

Oral Cavity Cancer

نئوپلاسم زبان

Tongue Neoplasm

سرطان حلق

Oropharynx Cancer

نئوپلاسم بدخیم حنجره

Malignant Laryngeal Neoplasm

کارسینومای تیروئید

Thyroid Carcinoma

کارسینومای سلول سنگفرشی سر و گردن

Head and Neck Squamous Cell Carcinoma

دستگاه تناسلی زنان

زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم

کارسینومای دهانه‌ی رحم

Cervical Carcinoma

کارسینومای اندومتر

Endometrial Carcinoma

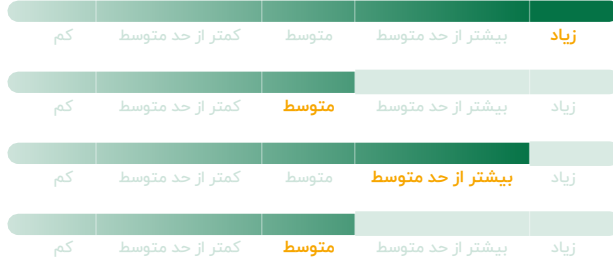
کارسینومای رحم

Uterine Carcinoma

کارسینومای تخمدان

Ovarian Carcinoma

دستگاه تناسلی مردان



سرطان دستگاه تناسلی مردان
Male Reproductive Organ Cancer

آدنوکارسینومای پروستات
Prostate Adenocarcinoma

کارسینومای پروستات
Prostate Carcinoma

کارسینومای بیضه
Testicular Carcinoma

پوست



کارسینوم سلول بازال
Basal Cell Carcinoma

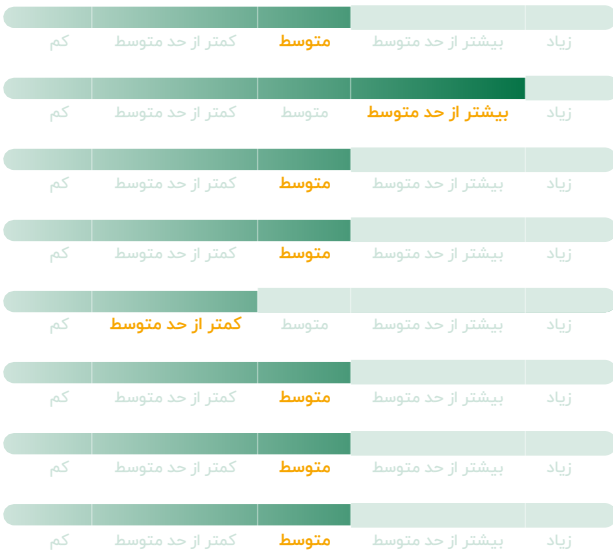
ملانوما
Melanoma

کارسینومای سلول سنگفرشی
Squamous Cell Carcinoma

سرطان پوست غیرملانوما
Non-Melanoma Skin Carcinoma

سرطان پوست
Skin Cancer

پستان



کارسینومای پستان
Breast Carcinoma

کارسینومای پستان HER2 منفی
HER2 Negative Breast Carcinoma

کارسینومای پستان HER2 مثبت
HER2 Positive Breast Carcinoma

سرطان پستان گیرنده‌ی استروژن منفی
Estrogen-Receptor Negative Breast Cancer

سرطان پستان گیرنده‌ی استروژن مثبت
Estrogen-Receptor Positive Breast Cancer

سرطان پستان لومینال A
Luminal A Breast Carcinoma

سرطان پستان لومینال B
Luminal B Breast Carcinoma

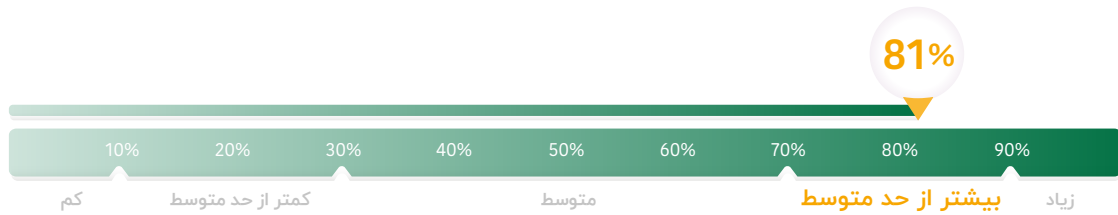
سرطان پستان سه‌گانه‌ی منفی
Triple-Negative Breast Cancer

تومورهای جامد - ارگان محور مغز و سیستم عصبی مرکزی

سرطان مغز

Brain Cancer

(Primary Malignant Brain Tumors)



سرطان مغز به رشد غیرطبیعی و بدخیم سلول‌ها در بافت مغز گفته می‌شود. این بیماری می‌تواند باعث سردردهای شدید و مداوم، تشنج، اختلال بینایی، مشکلات حافظه یا تغییرات رفتاری شود. برخی از تومورهای مغزی بسیار تهاجمی هستند و به سرعت رشد می‌کنند. علت دقیق اغلب آن‌ها مشخص نیست، اما عوامل ژنتیکی و مواجهه با اشعه در این زمینه نقش دارند. در صورت بروز علائم عصبی جدید یا پیش‌رونده، مراجعه‌ی سریع به پزشک اهمیت حیاتی دارد. تشخیص زودهنگام می‌تواند به بهبود کنترل بیماری کمک کند.

عوامل مؤثر در افزایش احتمال ابتلا

- **غیرقابل کنترل**
 - سن GBM (در سالمندان شایع‌تر)
 - جنس مذکر
 - سندرم‌های ژنتیکی: Neurofibromatosis Type 1/2، Li-Fraumeni (TP53)
 - سابقه‌ی خانوادگی نادر
- **قابل کنترل**
 - مواجهه با اشعه‌ی یونیزان (به ویژه در کودکی)
 - سرکوب ایمنی
 - ارتباط موبایل یا امواج RF (شواهد محدود)

سبک زندگی و پیشگیری

۱- اصلاح سبک زندگی

- خواب منظم (حداقل ۷ ساعت)
- مدیریت استرس (مدیتیشن، تمرین تنفس)
- کنترل وزن و قند خون
- اجتناب از مواجهه‌ی غیرضروری با اشعه
- تقویت سیستم ایمنی و سلامت شناختی

۲- تغذیه

- اصول تغذیه‌ای مؤثر بر کاهش احتمال ابتلا:
 - بهبود عملکرد عصبی
 - بهبود متابولیسم مغز
- غذاهای مفید:
 - سبزیجات رنگی، به ویژه خانواده‌ی کلم
 - ماهی‌های چرب (امگا-۳)
 - روغن زیتون و مغزها
- غذاهایی که باید محدود یا حذف شوند:
 - قندهای ساده و نوشیدنی‌های شیرین
 - چربی ترانس (کره‌های گیاهی و روغن‌های جامد گیاهی)
 - غذاهای فوق فرآوری شده (غذاهای با مواد افزودنی زیاد)
- آنتی‌اکسیدان‌ها و منابع:
 - پلی‌فنول‌ها موجود در زغال‌اخته، چای سبز
 - ویتامین E موجود در بادام، تخمه‌ی آفتابگردان
 - فلاونوئیدها موجود در کاکائوی تلخ، سیب

۳- ورزش و فعالیت بدنی

- توصیه‌ی WHO: ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی متوسط در هفته
- بهترین ورزش: پیاده‌روی، یوگا، تمرینات تعادلی
- بیماران پر ریسک یا تحت درمان: ورزش تحت نظر پزشک و فیزیوتراپیست

۴- مکمل‌ها

- دارای شواهد معتبر ○ کاربرد مکمل مشخصی برای پیشگیری اثبات نشده است.
- دارای شواهد محدود ○ ویتامین D
○ امگا-۳
○ کورکومین

هشدار:

- آنتی‌اکسیدان‌های دوز بالا ممکن است با رادیوتراپی و شیمی‌درمانی تداخل داشته باشند.
- در بیماران، مصرف هر مکمل باید با نظر آنکولوژیست باشد.



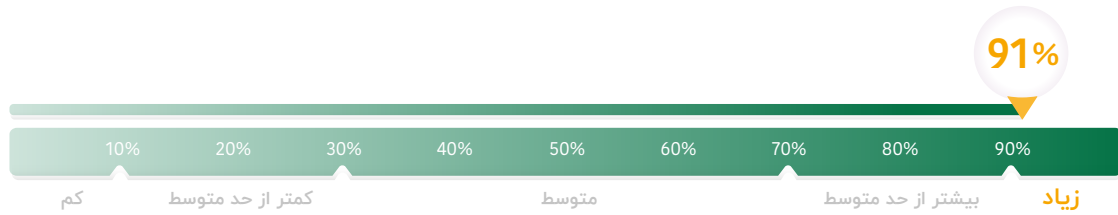
۵- غربالگری و برنامه‌ی چکاپ

- غربالگری جمعیتی وجود ندارد.
- MRI در افراد با سندرم‌های ژنتیکی: به صورت دوره‌ای
- بیماران درمان شده ○ MRI هر ۲-۳ ماه در سال اول سپس فواصل طولانی‌تر
- پایش عملکرد شناختی و کیفیت زندگی باید به صورت طولانی انجام شود.

سرطان معده

Gastric Cancer

(کارسینوم معده)



سرطان معده بیماری است که معمولاً به آرامی و طی سال‌ها ایجاد می‌شود و در مراحل اولیه ممکن است علامت مشخصی نداشته باشد. علائمی مانند سیری زودرس، درد یا سوزش معده، کاهش وزن، تهوع یا خونریزی گوارشی می‌توانند در این زمینه هشداردهنده باشند. عفونت طولانی‌مدت با میکروب معده (هلیکوباکتر پیلوری) یکی از مهم‌ترین عوامل خطر است. رژیم غذایی ناسالم و سیگار نیز در ابتلا به این بیماری نقش دارند. تشخیص زودهنگام می‌تواند شانس درمان موفق را به طور قابل توجهی افزایش دهد.

عوامل مؤثر در افزایش احتمال ابتلا

- غیرقابل کنترل
 - سن بالا
 - جنس مذکر
 - سابقه‌ی خانوادگی سرطان معده
 - جهش ژن CDH1
- قابل کنترل
 - عفونت مزمن H. pylori
 - رژیم غذایی پر نمک، دودی و فرآوری شده
 - سیگار
 - کمبود میوه و سبزی تازه
 - Gastritis (التهاب معده) و زخم مزمن معده

سبک زندگی و پیشگیری

- اصلاح سبک زندگی
 - ترک سیگار
 - درمان و ریشه‌کنی H. pylori
 - کاهش مصرف نمک
- خواب کافی
- مدیریت استرس (کاهش التهاب بدن)

۲- تغذیه

- اصول تغذیه‌ای مؤثر بر کاهش احتمال ابتلا:
 - کاهش التهاب معده
 - پیشگیری از تغییر بافت معده (مری بارت)
- غذاهای مفید:
 - میوه و سبزی تازه (غنی از آنتی‌اکسیدان)
 - غذاهای حاوی فیبر
 - ماهی و روغن زیتون
- غذاهایی که باید محدود یا حذف شوند:
 - غذاهای شور، دودی و کنسروی
 - گوشت‌های فرآوری شده (نمک‌سود شده، خشک شده یا با مواد نگهدارنده‌ی زیاد)
 - غذاهای بسیار سرخ شده
- آنتی‌اکسیدان‌ها و منابع:
 - پلی‌فنول‌ها موجود در چای سبز
 - ویتامین C موجود در مرکبات، فلفل دلمه‌ای
 - بتاکاروتن موجود در هویج، کدو

۳- ورزش و فعالیت بدنی

- توصیه‌ی WHO: ۱۵۰-۳۰۰ دقیقه فعالیت هوازی متوسط در هفته
- بهترین ورزش: پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، شنا
- بیماران پر ریسک یا تحت درمان: تلاش برای کنترل وزن و کاهش التهاب بدن

۴- مکمل‌ها

- دارای شواهد معتبر ◉ مصرف مکمل به شکل روتین برای پیشگیری توصیه نمی‌شود.
- دارای شواهد محدود ◉ ویتامین C و E (در حد رژیم غذایی)

هشدار:

- مکمل‌های آنتی‌اکسیدانی دوز بالا ممکن است با شیمی‌درمانی تداخل داشته باشند.
- مکمل‌ها، جایگزین درمان عفونت H. pylori نیستند.

۵- غربالگری و برنامه‌ی چکاپ

- غربالگری جمعیتی فقط در کشورهای پرخطر (مانند ژاپن، کره)
- افراد پر ریسک ◉ اندوسکوپی دوره‌ای ◉ سابقه‌ی خانوادگی یا جهش در ژن CDH1 ← پایش ویژه یا جراحی پیشگیرانه
- درمان موفق H. pylori ← کاهش معنی‌دار ریسک سرطان
- پیگیری طولانی‌مدت در بیماران با آتروفی یا متاپلازی روده‌ای (تبدیل سلول‌های طبیعی یک بافت به نوع دیگری از سلول‌ها)

کارسینوما ریه

Lung Carcinoma

(سرطان ریه)



سرطان ریه به رشد غیرطبیعی سلول‌ها در بافت ریه گفته می‌شود و شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان در دنیا به شمار می‌رود. سیگار مهم‌ترین عامل خطر ابتلا به این سرطان بوده، اما افراد غیرسیگاری هم ممکن است به آن مبتلا شوند. علائم این بیماری شامل سرفه‌ی طولانی‌مدت، تنگی نفس، درد قفسه‌ی سینه، خلط خونی یا کاهش وزن است. این سرطان در بسیاری از بیماران در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شوند، به همین دلیل غربالگری در افراد پرخطر اهمیت زیادی دارد. مراجعه‌ی زودهنگام در صورت بروز علائم تنفسی مداوم بسیار حیاتی است.

عوامل مؤثر در افزایش احتمال ابتلا

- غیرقابل کنترل
 - سن بالا
 - استعداد ژنتیکی
 - سابقه‌ی بیماری ریوی مزمن
- قابل کنترل
 - سیگار (عامل اصلی بیش از 80% موارد)
 - دود دست دوم (مثل تنفس دود سیگار فرد دیگر)
 - آلودگی هوا
 - اشعه‌ی رادون
 - مواجهه‌ی شغلی (آزبست، کروم، نیکل)

سبک زندگی و پیشگیری

۱- اصلاح سبک زندگی

- ترک کامل سیگار و قلیان
- پرهیز از دود سیگار اطرافیان
- کاهش مواجهه با آلودگی هوا
- تهویه‌ی مناسب منزل (کاهش اشعه‌ی رادون)
- خواب کافی و مدیریت استرس

۲- تغذیه

- اصول تغذیه‌ای مؤثر بر کاهش احتمال ابتلا:
 - کاهش التهاب بدن
 - تقویت سیستم ایمنی
 - بهبود عملکرد ریوی
- غذاهای مفید:
 - سبزیجات خانواده‌ی کلم
 - میوه‌های رنگی (آنتی‌اکسیدان‌دار)
 - ماهی‌های چرب (امگا-۳)
- غذاهایی که باید محدود یا حذف شوند:
 - غذاهای فرآوری شده
 - چربی ترانس (شیرینی‌ها و کیک‌های صنعتی، فست‌فودهای سرخ‌کردنی)
 - قندهای ساده (مثل قند موجود در میوه‌ها، عسل و شیر)
- آنتی‌اکسیدان‌ها و منابع:
 - ویتامین C موجود در مرکبات
 - فلاونوئیدها موجود در سیب، پیاز
 - پلی‌فنول‌ها موجود در چای سبز

۳- ورزش و فعالیت بدنی

- توصیه‌ی WHO: ۱۵۰-۳۰۰ دقیقه فعالیت هوازی متوسط در هفته
- بهترین ورزش: پیاده‌روی، تمرینات تنفسی
- بیماران پر ریسک یا تحت درمان: بهبود ظرفیت تنفسی و کاهش خستگی

۴- مکمل‌ها

- دارای شواهد معتبر ◉ مصرف مکمل به شکل روتین برای پیشگیری توصیه نمی‌شود.
- دارای شواهد محدود ◉ ویتامین D

هشدار:

- آنتی‌اکسیدان‌های دوز بالا ممکن است با شیمی‌درمانی یا ایمونوتراپی تداخل داشته باشند
- مصرف مکمل فقط با نظر پزشک

۵- غربالگری و برنامه‌ی چکاپ

- Low-Dose CT سالانه برای افراد پر ریسک
 - ◉ سن ۵۰-۸۰ سال
 - ◉ سابقه‌ی سیگار ۲۰ بسته یا بیشتر در سال
- پیگیری بیماران درمان شده با CT دوره‌ای
- انجام تست مولکولی در تمام موارد NSCLC پیشرفته (شایع‌ترین نوع سرطان ریه)

سرطان حلق

Oropharynx Cancer

سرطان اوروفارنکس (کارسینوم سلول سنگفرشی اوروفارنکس)



سرطان اوروفارنکس در ناحیه‌ی پشت دهان و لوزه‌ها ایجاد می‌شود. شایع‌ترین علامت آن گلودرد مداوم، مشکل بلع، گرفتگی صدا یا توده‌ی بدون درد در گردن است.

امروزه بسیاری از این سرطان‌ها به عفونت ویروس HPV مربوط هستند و حتی در افراد غیرسیگاری دیده می‌شوند. این نوع سرطان در صورت تشخیص زودهنگام پاسخ درمانی بسیار خوبی دارد. هر علامت پایدار در گلو یا گردن باید بررسی شود.

عوامل مؤثر در افزایش احتمال ابتلا

- غیرقابل کنترل
 - جنس مذکر
 - سن (در افراد مبتلا به HPV در سنین پایین‌تر)
- قابل کنترل
 - عفونت HPV پر خطر (تماس جنسی دهانی)
 - سیگار و الکل (به ویژه در افراد HPV-)
 - نقص ایمنی
 - بهداشت دهان ضعیف

سبک زندگی و پیشگیری

۱- اصلاح سبک زندگی

- واکسیناسیون HPV (پیشگیری اولیه مؤثر)
- ترک سیگار و محدودیت الکل
- رعایت بهداشت دهان و دندان
- روابط جنسی ایمن
- خواب کافی و مدیریت استرس

۲- تغذیه

- اصول تغذیه‌ای مؤثر بر کاهش احتمال ابتلا:
 - کاهش التهاب بدن
 - محافظت از ایمنی بافت مخاطی
- غذاهای مفید:
 - سبزیجات تازه و میوه‌ها
 - پروتئین کافی (ماهی، تخم‌مرغ، حبوبات)
 - غذاهای نرم در بیماران با دیسفاژی (اختلال در بلع)
- غذاهایی که باید محدود یا حذف شوند:
 - الکل
 - غذاهای بسیار داغ یا تحریک‌کننده
 - غذاهای فوق فرآوری شده (مثل سوسیس و کالباس، چپیس)
- آنتی‌اکسیدان‌ها و منابع:
 - پلی‌فنول‌ها موجود در چای سبز
 - ویتامین C موجود در مرکبات
 - فلاونوئیدها موجود در سیب، پیاز

۳- ورزش و فعالیت بدنی

- توصیه‌ی WHO: ۱۵۰-۳۰۰ دقیقه فعالیت هوازی متوسط در هفته
- بهترین ورزش: پیاده‌روی، تمرینات تنفسی
- بیماران پر ریسک یا تحت درمان: حفظ وزن و کاهش خستگی درمانی

۴- مکمل‌ها

- دارای شواهد معتبر ◉ مصرف مکمل به شکل روتین برای پیشگیری توصیه نمی‌شود.
- دارای شواهد محدود ◉ ویتامین D

هشدار:

- آنتی‌اکسیدان‌های دوز بالا ممکن است با رادیوتراپی یا ایمونوتراپی تداخل داشته باشند.
- مصرف مکمل فقط با نظر پزشک



۵- غربالگری و برنامه‌ی چکاپ

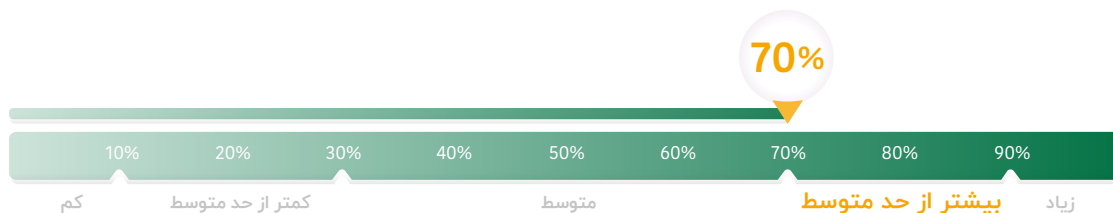
- غربالگری جمعیتی وجود ندارد
- افراد پر ریسک: معاینه‌ی دوره‌ای ENT (گوش، حلق و بینی)
- توده‌ی گردنی بدون درد بیش از ۲-۳ هفته ← نیاز به بررسی فوری
- بیماران درمان شده ◉ پیگیری منظم برای عود ◉ پایش بلع، گفتار و کیفیت زندگی

تومورهای جامد - ارگان محور | دستگاه تناسلی زنان

کارسینومای دهانه‌ی رحم

Cervical Carcinoma

(سرطان سرویکس)



سرطان دهانه‌ی رحم بیماری است که معمولاً در اثر عفونت طولانی‌مدت با ویروس HPV ایجاد می‌شود. این سرطان اغلب در مراحل اولیه بدون علامت است، اما با پیشرفت می‌تواند باعث خونریزی غیرطبیعی، درد لگن یا ترشحات غیرعادی شود. انجام منظم تست پاپ اسمیر یا تست HPV می‌تواند این بیماری را قبل از سرطانی شدن تشخیص دهد. واکسن HPV نقش بسیار مهمی در پیشگیری دارد. هرگونه خونریزی غیرطبیعی، به ویژه بعد از رابطه‌ی جنسی، باید جدی گرفته شود و بررسی پزشکی انجام شود.

عوامل مؤثر در افزایش احتمال ابتلا

- غیرقابل کنترل
 - عفونت پایدار HPV پر خطر
 - نقص ایمنی (HIV)، پیوند اعضا
 - سابقه‌ی خانوادگی (نقش کمی دارد)
- قابل کنترل
 - ریسک‌فاکتورها
 - شروع زود هنگام فعالیت جنسی
 - تعدد شرکای جنسی
 - افزایش سیگار
 - عدم انجام غربالگری
 - عدم واکسیناسیون HPV

سبک زندگی و پیشگیری

۱- اصلاح سبک زندگی

- ترک سیگار
- خواب کافی (۷-۸ ساعت)
- مدیریت استرس (تقویت ایمنی سلولی)
- روابط جنسی ایمن
- درمان به موقع عفونت‌های تناسلی

۲- تغذیه

- تقویت ایمنی
 - درمان HPV پایدار
 - ایجاد تعادل اکسیداتیو (تعادل بین اکسیدانها و آنتی‌اکسیدانها در بدن)
 - سبزیجات خانواده‌ی کلم (بروکلی، گل‌کلم)
 - میوه‌های غنی از ویتامین C
 - منابع فولات (سبزیجات برگ سبز، حبوبات)
 - غذاهای فرآوری شده
 - قند بالا
 - چربی ترانس
 - پلی‌فنولها موجود در چای سبز
 - ویتامین C موجود در مرکبات، کیوی
 - بتاکاروتن موجود در هویج، کدو
- اصول تغذیه‌ای مؤثر بر کاهش احتمال ابتلا:**
- غذاهای مفید:**
- غذاهایی که باید محدود یا حذف شوند:**
- آنتی‌اکسیدانها و منابع:**

۳- ورزش و فعالیت بدنی

- توصیه‌ی WHO: ۱۵۰-۳۰۰ دقیقه فعالیت هوازی متوسط در هفته
- بهترین ورزش: پیاده‌روی، یوگا، تمرینات هوازی ملایم
- بیماران پر ریسک یا تحت درمان: ورزش سبک با نظر پزشک

۴- مکملها

- دارای شواهد معتبر ○ فولات و ویتامین B12
- دارای شواهد محدود ○ ویتامین D
- ایندول-3-کاربینول (I3C)

هشدار:

- مصرف خودسرانه‌ی مکملها جایگزین غربالگری یا درمان نیست.
- آنتی‌اکسیدانهای دوز بالا ممکن است با رادیوتراپی تداخل داشته باشند.

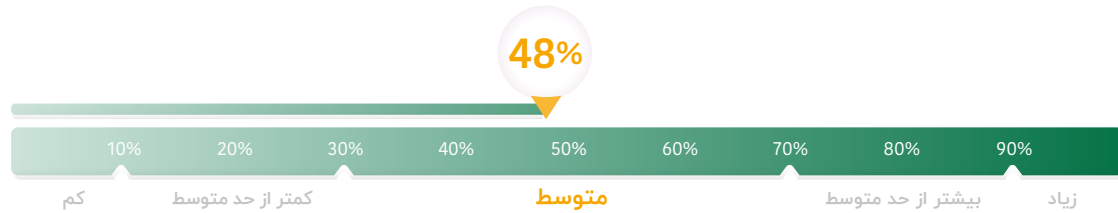
۵- غربالگری و برنامه‌ی چکاپ

- شروع غربالگری: از ۲۱ سالگی
- تست پاپ اسمیر: از ۲۱-۲۹ سالگی هر ۳ سال
- ۳۰-۶۵ سال ○ HPV Test هر ۵ سال (ارجح)
- پاپ اسمیر هر ۳ سال
- واکسیناسیون HPV ○ ایده‌آل قبل از شروع فعالیت جنسی
- تا سن ۴۵ سال در برخی موارد
- پیگیری دقیق در موارد HPV مثبت یا CIN

آدنوکارسینوما پروستات

Prostate Adenocarcinoma

(شایع‌ترین سرطان بدخیم مردان)



سرطان پروستات شایع‌ترین سرطان مردان است و معمولاً به آرامی رشد می‌کند. بسیاری از مردان در مراحل اولیه علامتی ندارند، اما مشکلات ادراری یا افزایش PSA (آنتی‌ژن اختصاصی پروستات) می‌تواند هشداردهنده باشد. تشخیص زودهنگام باعث می‌شود تا برخی افراد فقط تحت نظر قرار گیرند و از درمان‌های غیرضروری پرهیز شود. در موارد پیشرفته، درمان‌های هورمونی و هدفمند نتایج بسیار بهتری نسبت به گذشته ایجاد کرده‌اند. پیگیری منظم نقش مهمی در حفظ کیفیت زندگی دارد.

عوامل مؤثر در افزایش احتمال ابتلا

- غیرقابل کنترل
 - سن بالا
 - سابقه‌ی خانوادگی (به ویژه BRCA2)
 - نژاد (احتمال وقوع بالاتر در مردان آفریقایی تبار)
- قابل کنترل
 - چاقی و سندرم متابولیک
 - رژیم پرچرب
 - کم تحرکی
 - مواجهه‌ی هورمونی نامناسب

سبک زندگی و پیشگیری

۱- اصلاح سبک زندگی

- حفظ وزن سالم
- ترک سیگار
- خواب کافی
- مدیریت استرس
- پایش سلامت استخوان در بیماران تحت ADT (درمان محروم‌سازی از آندروژن)

۲- تغذیه

- اصول تغذیه‌ای مؤثر بر کاهش احتمال ابتلا:
 - کاهش التهاب بدن
 - حفظ تعادل هورمونی
- غذاهای مفید:
 - گوجه‌فرنگی پخته (لیکوپن)
 - سبزیجات خانواده‌ی کلم
 - ماهی‌های چرب
- غذاهایی که باید محدود یا حذف شوند:
 - گوشت فرآوری شده (نمک‌سود شده، خشک شده یا با مواد نگهدارنده‌ی زیاد)
 - چربی اشباع و ترانس (شیرینی‌ها و کیک‌های صنعتی، فست‌فودهای سرخ‌کردنی)
 - قندهای ساده (مثل قند موجود در میوه‌ها، عسل و شیر)
- آنتی‌اکسیدان‌ها و منابع:
 - پلی‌فنول‌ها موجود در چای سبز
 - ویتامین E (غذایی) موجود در مغزها
 - لیکوپن موجود در گوجه‌فرنگی

۳- ورزش و فعالیت بدنی

- توصیه‌ی WHO: ۱۵۰-۳۰۰ دقیقه فعالیت هوازی متوسط در هفته
- بهترین ورزش: پیاده‌روی تند، تمرینات مقاومتی
- بیماران پر ریسک یا تحت درمان: کاهش چربی احشایی و بهبود حساسیت به انسولین

۴- مکمل‌ها

- دارای شواهد معتبر ◉ مصرف مکمل به شکل روتین برای پیشگیری توصیه نمی‌شود.
- دارای شواهد محدود ◉ ویتامین D

هشدار:

- مصرف خودسرانه‌ی تستوسترون یا مکمل‌های هورمونی می‌تواند مضر باشد.
- آنتی‌اکسیدان‌های دوز بالا ممکن است با درمان‌ها تداخل داشته باشند.

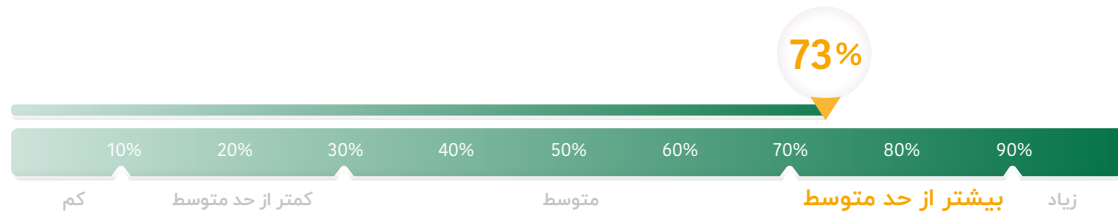
۵- غربالگری و برنامه‌ی چکاپ

- ارزیابی یا غربالگری پروستات با آزمایش خون PSA و معاینه‌ی فیزیکی DRE از ۵۰ سالگی (۴۵ سالگی در افراد پر ریسک)
- تصمیم برای غربالگری مبتنی بر گفت‌وگوی آگاهانه
- بیماران درمان شده ◉ پایش دوره‌ای PSA (آنتی‌ژن اختصاصی پروستات) ◉ تصویربرداری در صورت افزایش PSA
- افراد با جهش‌های ژنتیکی ◉ شروع غربالگری زودتر و با فواصل کوتاه‌تر

سرطان پوست

Skin Cancer

(بدخیمی‌های پوستی با منشأ اپیتلیالی یا ملانوسیتی)



سرطان پوست شایع‌ترین نوع سرطان است و معمولاً به صورت زخم، توده یا خالی که تغییر می‌کند ظاهر می‌شود. قرار گرفتن زیاد در آفتاب یا استفاده از سولاریوم مهم‌ترین عامل خطر است. بیشتر سرطان‌های پوست اگر زود تشخیص داده شوند، به خوبی درمان می‌شوند، اما برخی انواع مثل ملانوما می‌توانند خطرناک باشند. هر تغییر جدید یا غیرعادی روی پوست باید توسط پزشک بررسی شود.

عوامل مؤثر در افزایش احتمال ابتلا

- غیرقابل کنترل
 - پوست روشن
 - سابقه‌ی خانوادگی سرطان پوست
 - سن بالا
 - سندرم‌های ژنتیکی (XP و Gorlin)
- قابل کنترل
 - مواجهه با UV و آفتاب سوختگی
 - استفاده از سولاریوم
 - نقص ایمنی اکتسابی
 - عدم محافظت پوستی

سبک زندگی و پیشگیری

۱- اصلاح سبک زندگی

- استفاده‌ی روزانه از ضدآفتاب با SPF ۳۰ یا بیشتر
- پوشش محافظ (کلاه، لباس آستین‌دار)
- پرهیز از سولاریوم
- خودآزمایی ماهانه‌ی پوست
- معاینه‌ی دوره‌ای پوست در افراد پر ریسک

۲- تغذیه

- اصول تغذیه‌ای مؤثر بر کاهش احتمال ابتلا:
 - کاهش استرس اکسیداتیو
 - کمک به از ترمیم DNA
- غذاهای مفید:
 - سبزیجات و میوه‌های رنگی
 - ماهی‌های چرب
 - مغزها و دانه‌ها
- غذاهایی که باید محدود یا حذف شوند:
 - غذاهای فوق فرآوری شده (مثل سوسیس و کالباس، چیپس)
 - قندهای ساده (مثل قند موجود در میوه‌ها، عسل و شیر)
- آنتی‌اکسیدان‌ها و منابع:
 - ویتامین E موجود در مغزها
 - ویتامین C موجود در مرکبات
 - پلی‌فنول‌ها موجود در چای سبز

۳- ورزش و فعالیت بدنی

- توصیه‌ی WHO: ۱۵۰-۳۰۰ دقیقه فعالیت هوازی متوسط در هفته
- بهترین ورزش: پیاده‌روی، شنا
- بیماران پر ریسک یا تحت درمان: اجتناب از ورزش در ساعات اوج اشعه‌ی UV

۴- مکمل‌ها

- دارای شواهد معتبر ○ مصرف مکمل به شکل روتین برای پیشگیری توصیه نمی‌شود.
- دارای شواهد محدود ○ ویتامین D

هشدار:

- آنتی‌اکسیدان‌های دوز بالا ممکن است با ایمونوتراپی یا رادیوتراپی تداخل داشته باشند.
- مکمل‌ها جایگزین محافظت فیزیکی در برابر آفتاب نیستند.

۵- غربالگری و برنامه‌ی چکاپ

- غربالگری جمعیتی روتین وجود ندارد.
- افراد پر ریسک: معاینه‌ی پوست هر ۶-۱۲ ماه
- سابقه‌ی سرطان پوست: پیگیری مادام‌العمر
- ضایعه‌ی جدید یا در حال تغییر ← بیوپسی فوری

☎ (۰۲۱) ۹۱۰۰۶۰۰۰
☎ (۰۹۹۸) ۱۱۱۶۰۰۰
📷 hanifagenetics
🌐 www.hanifa.ir

حنیفا
نشانی: تهران، بزرگراه مدرس به سمت شمال
خیابان الهیه شمالی، خیابان گلنار، پلاک ۵۲
ساختمان گالریا رزیدنس، طبقه ۱، واحد غربی

