



Canadian Cancer Society
Société canadienne du cancer

سرطان تیروئید

شناخت سرطانی که به آن مبتلا هستید

Thyroid Cancer

Understanding your diagnosis



بیاید سرطان را ریشه کن کنیم
1 888 939-3333 | www.cancer.ca

کاری که ما انجام می دهیم

با سپاس از همکاری داوطلبان و کارمندان، و گشاده دستی مردم خیر، "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" پیشتاز مبارزه با سرطان است. این انجمن وظایف زیر را عهده دار می باشد:

- حمایت مالی از تحقیقات برگزیده در مورد انواع سرطاناتها
- نمایندگی و وکالت مردم در سیاستگذاری های مربوط به سلامت و بهداشت عمومی جامعه
- ترویج یک روش زندگی سالم برای کمک به کاهش خطر ابتلا به سرطان
- در اختیار گذاشتن اطلاعات در مورد سرطان
- حمایت از افراد مبتلا به سرطان
- جهت کسب جدیدترین اطلاعات در مورد سرطان، خدمات ما و چگونگی اهداء کمکهای نقدی لطفاً با ما تماس بگیرید.



Canadian Cancer Society
Société canadienne du cancer

بیاید سرطان را ریشه کن کنیم

1 888 939-3333 | www.cancer.ca

این بروشور که توسط "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" تهیه شده، حاوی اطلاعات عمومی است. این اطلاعات جایگزین توصیه های افراد ذیصلاحی که خدمات بهداشتی ارائه می دهند، نمی گردد.

مطالب این بروشور را می توان بدون اجازه کپی برداری و تکثیر نمود، اما باید این عبارت در آن قید شده باشد: "سرطان تیروئید: شناخت سرطانی که به آن مبتلا هستید."

© Canadian Cancer Society - 2009

این بروشور توسط "گروه ایرانی حمایت از بیماران سرطانی" (ICSG) در سال ۲۰۰۹ از انگلیسی به فارسی ترجمه شده است.

سرطان تیروئید

شناخت سرطانی که به آن مبتلا هستید

وقتی برای اولین بار می‌شنوید که به سرطان مبتلا شده‌اید، ممکن است احساس تنهایی و ترس شما را فرا بگیرد. همچنین ممکن است احساس کنید ذهن‌تان از حجم زیادی از اطلاعات انباشته شده و فشار زیادی را برای تصمیم‌گیری‌های صحیح متحمل می‌شوید.

اطلاعات مقدماتی در این بروشور به شما و خانواده‌تان کمک می‌کند تا در جهت شناخت سرطان تیروئید (thyroid cancer) اولین گام را بردارید. فهم بهتر سرطانتان به شما کمک می‌کند که احساس کنید شرایط را تحت کنترل خود دارید و بتوانید با تیم معالجتان به نحوی همکاری کنید که بهترین راه مراقبت از شما برایتان انتخاب شود.

سرطان چیست؟

سرطان بیماری‌ای است که از سلولهای بدن ما شروع می‌شود. بدن ما ساخته شده از میلیون‌ها سلولی است که با همدیگر گروه‌بندی شده تا بافتها و اندامهایی مثل عضلات و استخوانها، ریه‌ها، یا کبد را بسازند. ژنهای داخل هر سلول به آن دستورهای لازم جهت رشد، کار، تولید مثل و انهدام را صادر می‌کنند. در حالت طبیعی، سلولهای ما این دستورها را اطاعت می‌کنند و ما سالم می‌مانیم.

اما گاهی دستورالعملهای برخی از سلولها مبهم و مغشوش شده، موجب رفتار غیرطبیعی سلول می‌گردد. این سلولها به صورت غیرقابل کنترلی رشد می‌کنند و تقسیم می‌شوند. پس از مدتی، گروهی از سلولهای غیرطبیعی، تومورها یا غده‌ها را شکل می‌دهند.

تومورها یا خوش‌خیم (غیرسرطانی - *benign*) هستند یا بدخیم (سرطانی - *malignant*). سلولهای تومور خوش‌خیم در یک نقطه از بدن باقی می‌مانند و معمولاً تهدیدی برای سلامتی و حیات محسوب نمی‌شوند.

سلولهای تومور بدخیم قادرند به بافتهای اطراف خود حمله کرده، در بقیه بدن پخش شوند. پخش شدن سلولهای توموری در بقیه بدن "متاستاز" (*metastases*) نامیده می‌شود.

اغلب نخستین نشانه آنکه یک تومور بدخیم انتشار یافته باشد، تورم غدد لنفاوی نزدیک آن است، اما سرطان می‌تواند تقریباً به هر نقطه‌ای از بدن پخش شود. بسیار مهم است که تومورهای بدخیم را هر چه زودتر پیدا و درمان کنیم.

سرطانهای مختلف بر اساس نام اندامی که سرطان از آنجا شروع شده نامگذاری می‌شوند. به عنوان مثال، سرطانی که در تیروئید شروع شده اما به ریه‌ها گسترش یافته است، سرطان تیروئید با متاستاز به ریه نامیده می‌شود.

سرطان تیروئید چیست؟

سرطان تیروئید در سلولهای غده تیروئید شروع می‌شود. تیروئید غده‌ای پروانه‌ای شکل است که در جلوی گردن زیر حنجره (*larynx*) قرار دارد. غده تیروئید از ۲ بخش به نام لوب (*lobe*) تشکیل شده که در دو طرف نای (*trachea*) قرار گرفته‌اند و بوسیله یک تکه بافت نازکی به نام ایسموس (*isthmus*) به هم مرتبط شده‌اند. به طور طبیعی شما نمی‌توانید غده تیروئید خود را در زیر پوست گردن ببینید یا لمس کنید.

تیروئید هورمونهایی می‌سازد که به بدن‌تان کمک می‌کنند آن طور که باید کار کند.

- تیروکسین (*thyroxine*) یا همان **T4** و تری‌یُد تیرونین (*triiodothyronine*) یا **T3** هورمونهایی هستند که به کنترل عملکرد بدن، مثل ضربان قلب، فشار خون، دمای بدن و وزن، کمک می‌کنند. غده تیروئید برای ساختن **T3** و **T4** نیاز به عنصر یُد (*iodine*) دارد و آن را از آبی که می‌آشامید و غذایی که می‌خورید به دست می‌آورد.
- کلسی‌تونین (*calcitonin*) به کنترل میزان کلسیم و فسفر در خون کمک می‌کند.

۴ نوع اصلی سرطان تیروئید وجود دارد* و هر نوع آن به طور متفاوتی در زیر میکروسکوپ دیده می‌شود و رفتار متفاوت و درمان متفاوتی نیز دارد.

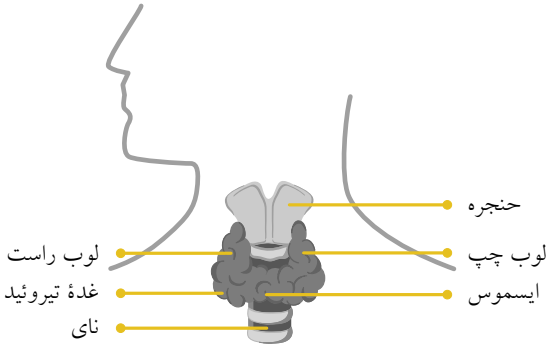
• کارسینومای پاپیلاری (*papillary carcinoma*) شایع‌ترین نوع سرطان تیروئید است. این سرطان به آهستگی رشد می‌کند.

• کارسینومای فولیکولار (*follicular carcinoma*) به آهستگی رشد می‌کند اما رشدش سریعتر از نوع پاپیلاری است.

* اطلاعات موجود در این کتابچه در مورد انواع شایع‌تر سرطان تیروئید است. جهت کسب اطلاع در مورد انواع نادر سرطان تیروئید (از قبیل لنفوما یا سارکوما تیروئید) لطفاً با مرکز اطلاع‌رسانی سرطان با شماره تلفن رایگان ۱-۸۸۸-۹۳۹-۳۳۳۳ تماس بگیرید.

• سرطان تیروئید مدولاری (*medullary thyroid cancer*) یک نوع نادر سرطان تیروئید است که سریعتر از دو نوع پاپیلار و مدولار رشد می‌کند.

• سرطان تیروئید آناپلاستیک (*anaplastic thyroid cancer*) نیز نوع نادری است و تمایل به رشد و گسترش بسیار سریع دارد.



علل بروز سرطان تیروئید

بیشتر افرادی که دچار سرطان تیروئید می‌شوند، در سنین ۲۵ تا ۶۵ قرار دارند. زنان بیشتر از مردان به این سرطان دچار می‌شوند.

عامل منحصر به فردی که این سرطان را به وجود بیاورد وجود ندارد، اما عوامل متعددی احتمال بروز آن را افزایش می‌دهند، که عبارتند از:

- قرار گرفتن در معرض پرتوها
- ناشی از پرتودرمانی سر و گردن در زمان کودکی
- ناشی از انتشار مواد رادیواکتیو (نظیر حوادث اتمی شبیه آنچه در نیروگاه چرنوبیل روسیه اتفاق افتاد)
- سابقه ناهنجاریهای تیروئید از قبیل گواتر (بزرگی تیروئید) و ندول‌های تیروئید
- سابقه خانوادگی برخی از انواع سرطان تیروئید
- بیشتر افراد هم بدون داشتن هیچ کدام از عوامل خطرآفرین فوق به سرطان تیروئید مبتلا می‌شوند.

نشانه‌های سرطان تیروئید

سرطان تیروئید در مراحل اولیه‌اش اغلب هیچ نشانه‌ای از خود بروز نمی‌دهند. با رشد سرطان، علائم و نشانه‌های زیر ممکن است ظاهر شوند:

- یک برجستگی در جلوی گلو
- تورم غدد لنفاوی گردن
- کلفت شدن یا بروز تغییرات دیگر در صدا
- دشواری بلع یا تنفس
- درد در ناحیه گلو یا گردن که از بین نرود

سایر مسائل مربوط به سلامتی مثل عفونت یا گواتر نیز ممکن است باعث نشانه‌های مشابهی شوند. جهت تأیید تشخیص، نیاز به آزمایش است.

تشخیص سرطان تیروئید

پزشکتان پس از دانستن تاریخچه پزشکی شما و انجام یک معاینه کامل، ممکن است مشکوک به وجود سرطان تیروئید در شما شود. برای تأیید تشخیص، پزشکتان ترتیب انجام چند آزمایش خاص را خواهد داد. امکان دارد از این آزمایشها برای تعیین "مرحله" (stage) سرطانتان نیز استفاده شود. ممکن است یک یا چند آزمایش زیر بر روی شما انجام گردد:

تصویربرداری: تصویربرداریها امکان بررسی بافتها، اندامها و استخوانهای شما را با جزئیات بیشتر فراهم می‌کنند. با استفاده از سونوگرافی، سی.تی اسکن، و ام.آر.آی، تیم معالج تصویری از اندازه تومور در دست خواهد داشت و خواهد دید که آیا تومور گسترش یافته است یا خیر. معمولاً این نوع آزمایشها بدون درد هستند و برای انجام آنها نیازی به بی‌حسی یا بیهوشی نیست. سونوگرافی رایج‌ترین نوع تصویربرداری است که برای تشخیص سرطان تیروئید مورد استفاده قرار می‌گیرد.

آزمایش دیگری که ممکن است انجام شود اسکن رادیونوکلاید (*radionuclide scan*)، که گاهی اسکن تیروئید (*thyroid scan*) نیز خوانده می‌شود، می‌باشد. به شما مقدار کمی ماده رادیواکتیو به صورت نوشیدنی یا کپسول خورنده می‌شود. سلولهای غیر طبیعی تیروئید این ماده رادیواکتیو را به خوبی سلولهای طبیعی جذب نمی‌کنند، در نتیجه تصویر حاصل از اسکن، نواحی سالم را بصورت ندولهای داغ و نواحی غیر طبیعی را به شکل ندولهای سرد نشان می‌دهند. ندولهای سرد می‌توانند سرطان باشند یا نباشند. این نوع اسکن بدون درد است و ماده رادیواکتیو هیچ عارضه جانبی زیانباری ندارد.

نمونه‌برداری (biopsy): معمولاً برای تشخیص قطعی سرطان ضروری است. در نمونه‌برداری یا بیوپسی، سلولهای بدن برداشته شده و زیر میکروسکوپ بررسی می‌گردند. چند راه برای انجام بیوپسی از تیروئید وجود دارد:

نمونه‌برداری با سوزن نازک (fine needle aspiration -FNA): رایج‌ترین نوع نمونه‌برداری برای تشخیص سرطان تیروئید است. در FNA، با استفاده از یک سوزن بسیار نازک، مقدار کمی از توده داخل تیروئید برداشته می‌شود. پزشک ممکن است از تصویر سونوگرافی برای هدایت سوزن به ناحیه مشکوک بهره بگیرد. امکان دارد برای بی‌حس کردن ناحیه نمونه‌برداری، به شما بی‌حسی موضعی بدهند.

نمونه‌برداری ممکن است پیش یا پس از جراحی نیز انجام شود.

آزمایش خون: ممکن است برای بررسی میزان غیر طبیعی هورمون محرک تیروئید (*thyroid-stimulating hormone* یا TSH) در خون، از شما آزمایش خون به عمل آید. TSH هورمونی است که باعث می‌شود غده تیروئید، هورمونهای خود را آزاد کند. مقادیر بسیار زیاد یا بسیار کم TSH ممکن است به این معنی باشد که تیروئید به خوبی کار نمی‌کند.

مرحله بندی سرطان

وقتی که تشخیص قطعی سرطان داده شد و تیم معالجتان اطلاعات مورد نیازش را به دست آورد، مرحله سرطانانتان تعیین خواهد شد.

مرحله سرطان، اندازه تومور را توصیف می‌کند و بیان می‌دارد که آیا سرطان وراء نقطه شروع خود، گسترش پیدا کرده است یا خیر. برای هر نوع سرطان تیروئید، مرحله بندی متفاوتی وجود دارد چون هر کدام به نحو متفاوتی رشد و رفتار می‌کنند. معمولاً رفتار سرطان تیروئید در افراد زیر ۴۵ سال متفاوت از رفتار آن در افراد مسن تر از ۴۵ سال است.

سرطانهای پاپیلاری و فولیکولار (زیر ۴۵ سال)

برای سرطانهای تیروئید پاپیلاری و فولیکولار، دو مرحله در افراد زیر ۴۵ سال دیده می‌شود:

مرحله	شرح
۱	تومور می‌تواند هر اندازه‌ای داشته باشد و امکان دارد در گردن، ناحیه فوقانی سینه و/یا غدد لنفاوی نزدیک گسترش پیدا کرده باشد، اما هنوز به سایر نقاط بدن انتشار نیافته است.
۲	تومور می‌تواند به هر اندازه‌ای باشد و به سایر نقاط بدن مثل استخوانها یا ریه‌ها انتشار پیدا کرده باشد.

سرطانهای پاپیلاری و فولیکولار (بالای ۴۵ سال) و

سرطان مدولاری

برای سرطانهای پاپیلاری و فولیکولار، چهار مرحله در افراد بالای ۴۵ سال دیده می‌شود. سرطان مدولاری نیز چهار مرحله دارد که برای همه مردم در هر سنی یکسان است.

مرحله	شرح
۱	اندازه تومور ۲ سانتیمتر یا کوچکتر است و فقط در غده تیروئید پیدا می‌شود.
۲	اندازه تومور بین ۲ تا ۴ سانتیمتر است و فقط در غده تیروئید پیدا می‌شود.
۳	اندازه تومور بزرگتر از ۴ سانتیمتر است، یا ممکن است هر اندازه دیگری داشته باشد و تنها به خارج از تیروئید و/یا غدد لنفاوی گردن انتشار پیدا کرده باشد.
۴	<p>مرحله ۴A: تومور می‌تواند هر اندازه‌ای داشته و به نواحی مجاور در گردن و/یا غدد لنفاوی گردن و بالای قفسه سینه گسترش پیدا کرده باشد.</p> <p>مرحله ۴B: تومور می‌تواند هر اندازه‌ای داشته و به بافتهای گردن نزدیک مهره‌ها یا اطراف رگهای خونی در گردن و بالای قفسه سینه گسترش یافته باشد. سلولهای سرطانی ممکن است به غدد لنفاوی هم رسیده باشند.</p> <p>مرحله ۴C: سلولهای سرطانی به سایر نقاط بدن مثل ریه یا استخوان انتشار یافته‌اند.</p>

سرطان آناپلاستیک

سرطان آناپلاستیک تیروئید بسیار نادر است و اغلب مواقع در افراد مسن بروز می‌کند، به سرعت رشد می‌نماید و در هنگام تشخیص معمولاً در داخل گردن منتشر شده است. این سرطان همیشه در مرحله چهارم خود تشخیص داده می‌شود.

مهم است که مرحله سرطان شما مشخص شود. این اطلاعات به شما و تیم معالجتان کمک می‌کند که بهترین درمان برای شما انتخاب گردد.

روشهای درمان سرطان تیروئید

تیم معالج شما، سلامت عمومی، نوع، و مرحله سرطان شما را در نظر می‌گیرد تا بهترین درمان را برای شما توصیه کند. شما با تیم معالجتان همکاری خواهید کرد تا انتخاب نهایی درمان انجام شود. اگر سؤال یا نگرانی خاصی دارید، با آنها صحبت کنید.

درمانها بر هر فرد تأثیر متفاوتی می‌گذارند. بنابراین پیش‌بینی عوارض جانبی‌ای که روشهای مختلف درمان بر روی شما خواهد داشت، مشکل است. تیم معالجتان به شما خواهد گفت که در حین هر درمان انتظار چه عارضه جانبی‌ای را داشته باشید. آنها همچنین به شما خواهند گفت که کدام عارضه را بلافاصله گزارش دهید و برای گفتن کدام یک از آنها می‌توانید تا قرار ملاقات بعدی صبر کنید. اگر متوجه هرگونه علامت یا عارضه جانبی‌ای شده‌اید که انتظارش را نداشتید، هر چه زودتر با یکی از اعضاء تیم معالجتان صحبت کنید.

بیماران اغلب نگران عوارض جانبی درمانشان هستند. به هر حال اغلب اوقات می‌توان عوارض جانبی را به خوبی کنترل نمود و حتی با دارو جلوی آنها را گرفت. با تیم معالجتان رو راست باشید. نگرانیها و سؤالات خود را با آنها در میان بگذارید. آنها به شما کمک می‌کنند که مراقبت و اطلاعاتی را که نیاز دارید، دریافت کنید.

برای درمان سرطان تیروئید ممکن است یک یا چند روش درمانی زیر بر روی شما انجام شود:

جراحی: جراحی رایج‌ترین درمان برای سرطان تیروئید است. در حین عمل تمام یا بخشی از غده تیروئید برداشته می‌شود. جراحی تحت بیهوشی عمومی انجام خواهد شد و شما چند روز پس از جراحی در بیمارستان بستری خواهید شد.

انواع متفاوتی از جراحی تیروئید وجود دارد. نوعی که شما خواهید داشت بستگی به سن شما و نوع و مرحله سرطان تیروئیدتان دارد. ممکن است غدد لنفاوی نزدیک به تیروئید در گردن نیز برداشته شوند. اگر هنوز تشخیص سرطان تیروئید قطعی نشده است، ممکن است از جراحی برای نمونه‌برداری استفاده شود.

• تیروئیدکتومی (*thyroidectomy*): در این نوع

جراحی، جراح تمام غده تیروئید را بر می‌دارد. جراحی تیروئیدکتومی را می‌توان برای تمام انواع سرطان تیروئید به کار برد.

• همی تیروئیدکتومی (*hemithyroidectomy*) یا

لوبکتومی (*lobectomy*): در این جراحی، جراح آن لوب از غده تیروئید را که سرطان در آن پیدا شده بر می‌دارد. اگر نمونه‌برداری از این قسمت وجود سرطان را تأیید کند، جراح ممکن است لوب دیگر را نیز بردارد.

پس از جراحی امکان دارد درد، تهوع یا گرفتگی صدا داشته باشید. ممکن است بلعیدن غذا برایتان دردناک باشد و مجبور باشید در طی دوران نقاهت غذاهای نرم بخورید. امکان دارد احساس بی‌حسی یا گزگز هم بکنید. این عوارض جانبی موقتی هستند و معمولاً می‌توان آنها را کنترل کرد.

هورمون‌درمانی تیروئید: گاهی برای درمان سرطان تیروئید پاپیلاری یا فولیکولار، از روش هورمون‌درمانی استفاده می‌شود. هورمون‌ها به صورت قرص هستند و هورمون تیروکسین T4 رشد سلولهای سرطانی را که ممکن است پس از جراحی در بدن باقی مانده باشند، آهسته می‌کند.

درمان با ید رادیواکتیو: ید رادیواکتیو (که ید-۱۳۱ یا I-131 نیز نامیده می‌شود) عموماً برای درمان سرطان تیروئید مورد استفاده قرار می‌گیرد و به شکل مایع یا کپسول تجویز می‌شود. سلولهای تیروئید و سلولهای سرطانی این ید رادیواکتیو را جذب می‌کنند که باعث از بین رفتن هر دو این سلولها که ممکن است پس از جراحی باقی مانده باشند، می‌شود. مقدار ماده رادیواکتیو، زمان و چگونگی تجویز آن در افراد مختلف متفاوت است.

هنگام دریافت ید رادیواکتیو، شما را در یک اتاق مجزا (جدا از سایر افراد) در بیمارستان بستری می‌کنند که ۲ تا ۳ روز در آنجا خواهید ماند. دارو باعث می‌شود بدن شما برای مدتی رادیواکتیو باشد، بنابراین جدا کردن شما باعث حفاظت دیگران از دریافت پرتوی رادیواکتیو می‌شود. نوشیدن مقدار زیاد مایعات در این دوران برای خارج کردن ماده رادیواکتیو از بدن‌تان بسیار اهمیت دارد. آن مقدار از ید-۱۳۱ که توسط سلولها جذب نشده است از طریق ادرار، مدفوع، بزاق و عرق دفع می‌شود، بنابراین رعایت دقیق بهداشت در این دوران حایز اهمیت است. در عرض چند روز بخش اعظم مواد رادیواکتیو از بدن‌تان دفع خواهد شد و تنها مقادیر جزئی آن تا مدت ۳ هفته باقی خواهند ماند.

عوارض جانبی درمان با ید رادیواکتیو عبارتند از تهوع، استفراغ و خشکی یا دردناکی دهان. این عوارض جانبی موقتی بوده و معمولاً قابل کنترل هستند.

پس از درمان با ید رادیواکتیو، شما به هورمون‌درمانی جایگزین نیاز خواهید داشت تا از دست رفتن هورمون‌هایی که توسط سلولهای تیروئیدتان ساخته می‌شوند، جبران شود.

پرتودرمانی: معمولاً پرتودرمانی با پرتو خارجی

(*external beam radiation therapy*) کمتر از

درمان با ید رادیواکتیو به کار برده می‌شود. از این روش در درمان سرطانهای پیشرفته مدولاری، پاپیلاری یا فولیکولار یا هنگامی که نتوان با جراحی سرطان آناپلاستیک را درمان نمود، استفاده می‌شود.

در پرتودرمانی با پرتو خارجی از دستگاه بزرگی استفاده می‌شود تا تابش پرتو بر روی تومور به دقت هدف‌گیری شود. تابش پرتو رادیواکتیو به سلولهای سر راه خود آسیب می‌رساند، که این شامل سلولهای سرطانی و سلولهای سالم است. تابش پرتو برای درمان سرطان تیروئید ممکن است باعث حساسیت دهان و گلویتان شده، خشکی، دردناکی و اشکال در بلع را موجب گردد.

آزمونهای کلینیکی (clinical treatment trials):

آزمونهای کلینیکی به بررسی شیوه‌های جدید درمان سرطان، از قبیل داروهای جدید، روشهای جدید درمان یا ترکیبهای جدیدی از درمانهای موجود می‌پردازند. این آزمونها به دقت تحت نظر هستند تا از بی‌خطر بودن آنها برای دریافت کنندگان اطمینان حاصل شود. در مورد این که آیا آزمون کلینیکی مناسبی به عنوان یک گزینه درمانی برای شما وجود دارد، از پزشک خود سؤال کنید. ممکن است هم شما از شرکت در یک آزمون کلینیکی بهره ببرید و هم بیمارانی که بعدها به این سرطان مبتلا می‌شوند.

درمانهای تکمیلی (complementary therapy):

درمانهای تکمیلی همراه با درمانهای مرسوم به کار می‌روند. تحقیقات بیشتر برای درک چگونگی عملکرد و اثربخشی آنها مورد نیاز است.

درمانهای جایگزین به جای درمانهای متداول به کار می‌روند. چون تا به حال ایمنی یا اثربخشی آنها مورد ارزیابی قرار نگرفته، هنوز نمی‌دانیم که آیا آنها برای شما مضر خواهند بود یا در درمان سرطان تأثیر خواهند داشت. چنانچه در فکر استفاده از درمانهای تکمیلی یا جایگزین هستید، بسیار مهم است که تا حد امکان در مورد آنها تحقیق و با تیم درمانی خود مشورت کنید، زیرا ممکن است که این درمانها در نتیجه آزمایشها یا درمانهای معمول اختلال ایجاد کنند.

پس از درمان

پیگیریهای پس از درمان به شما و تیم معالجتان کمک می‌کند که روند پیشرفت درمان و بهبودی‌تان را تحت نظر داشته باشید. در ابتدا، احتمالاً پیگیریها توسط یکی از متخصصین تیم معالجتان مدیریت خواهند شد و پس از مدتی مدیریت این پیگیری به پزشک خانوادگی شما واگذار می‌گردد.

زمان‌بندی قرارهای ملاقات برای این پیگیریها برای هر بیمار متفاوت است. احتمالاً در سال اول پس از درمان به دفعات بیشتری به ملاقات پزشک خواهید رفت و پس از آن تعداد این ملاقاتها کاهش می‌یابد.

پایان درمان سرطان انواع حالات عاطفی را در پی خواهد داشت. ممکن است از این که درمانها تمام شده خوشحال و در انتظار بازگشت به فعالیتهای عادی خود باشید. اما ممکن است مضطرب هم باشید. اگر نگران پایان درمان و مسایل پس از آن هستید، با تیم معالجه خود صحبت کنید. آنها برای کمک به شما در عبور از این دوران آماده هستند.

هورمون‌درمانی جایگزین: پس از جراحی و سایر درمانهای سرطان تیروئید، به احتمال زیاد لازم خواهد بود که شما برای جبران از دست رفتن هورمونهایی که به طور طبیعی توسط تیروئیدتان ساخته می‌شوند، تا آخر عمرتان قرصهای هورمونی مصرف کنید. این نوع هورمون‌درمانی به ندرت عوارض جانبی در بر خواهد داشت. برای اطمینان از اینکه دوز مناسب را دریافت می‌کنید، آزمایش خون از شما به عمل خواهد آمد. دریافت بیش از اندازه هورمون ممکن است باعث کاهش وزن و احساس گرما و تعرق شود. کمبود هورمون تیروئید نیز ممکن است موجب شود که اضافه وزن پیدا نموده، احساس سردی و خستگی کنید.

اگر یکی از عوارض جانبی فوق در شما بروز کند، پزشکتان دوز هورمون را تنظیم خواهد کرد. ممکن است چند ماه طول بکشد تا دوز مناسب برای شما پیدا شود.

زندگی کردن با سرطان

به یاد داشته باشید که منابع بسیاری برای کمک به بیماران سرطانی و مراقبان ایشان در دسترس است.

تیم معالجه: اگر نیاز به کمکهای عملی یا حمایتی روحی دارید، ممکن است اعضاء تیم معالجتان بتوانند خدمات موجود در جامعه را به شما پیشنهاد کنند یا شما را به کارمندان مراکز سرطان یا متخصصین بهداشت روان ارجاع دهند.

خانواده و دوستان: افراد بسیار نزدیک به شما می‌توانند شما را خیلی حمایت کنند. پیشنهاد کمک آنها را بپذیرید. وقتی کسی از شما می‌پرسد «بگو چطور می‌توانم کمکت کنم؟» به او بگویید که چه کاری می‌تواند انجام دهد. شاید آنها بتوانند یک وعده غذا بپزند یا شما را به مطب دکتر برسانند.

انجمن کانادایی مبارزه با سرطان به شما در درک سرطان کمک می‌کند

حال که به طور ابتدایی با سرطان تیروئید آشنا شده‌اید، ممکن است بخواهید که درباره آن بیشتر بدانید. لطفاً جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد سرطان تیروئید با "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" تماس بگیرید. خدمات ما رایگان و محرمانه هستند.

برای تماس با "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان":

- با متخصصین اطلاع‌رسانی ما با شماره تلفن رایگان ۱-۸۸۸-۹۳۹-۳۳۳۳ در روزهای دوشنبه تا جمعه بین ساعات ۹ صبح تا ۶ بعد از ظهر تماس بگیرید. خدمات این مرکز به زبانهای انگلیسی و فرانسه، و از طریق مترجم به بیش از ۱۰۰ زبان دیگر در دسترس است. برای دستیابی به خدمات به زبانهای دیگر، نام آن زبان را به انگلیسی اعلام کنید، مثلاً بگویید "پرزِن" (Persian). در عرض تقریباً ۶۰ ثانیه یک مترجم به روی خط خواهد آمد. اگر قادر به عنوان کردن نام زبان خود به انگلیسی نیستید، بر روی خط بمانید و مرکز خدمات مترجمی انجمن خواهد توانست زبان مورد نظر شما را تشخیص دهد.
- به ما به آدرس info@cis.cancer.ca نامه الکترونیکی (email) بفرستید.
- از وبسایت ما www.cancer.ca بازدید کنید.
- با دفتر محلی "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" تماس بگیرید.



افرادی که تجربه مشابه داشته‌اند: امکان ملاقات با یک گروه حمایتی یا صحبت با یک فرد نجات یافته از سرطان به صورت حضوری، تلفنی یا اینترنتی را در نظر داشته باشید. صحبت کردن و آموختن از کسانی که تجربیات مشابهی داشته‌اند، بسیار مفید است. بیش از یک گزینه را امتحان کنید و ببینید کدام برای شما مناسب‌تر است.

خودتان: سعی کنید مثبت ببانددیشید. مثبت بودن یعنی یافتن بهترین راه ممکن برای برخورد با سرطان، و البته هر کس به روش خود این کار را انجام می‌دهد. مثبت بودن به این معنا نیست که در تمام اوقات خوشحال و شادمان به نظر بیایید یا در مورد سختیهای زندگی با سرطان صحبت یا فکر نکنید، اما می‌تواند به این معنا باشد که از طریق یافتن فعالیت‌های آرام کننده و لذت بخشی که ذهن و روح و جسم شما را تازه و شاداب کنند از خود مراقبت کنید.

