

کارسینومای حجره پایهای و کارسینومای حجره سنگفرشی



رهنمای شما برای دریافت بهترین مراقبت مربوط به سرطان

درباره این رهنما

مطلع شدن از اینکه شما به کارسینومای حجره پایهای (BCC) یا کارسینومای حجره سنگفرشی (SCC) [نوعی سرطان جلد] مبتلا هستید یا ممکن است به BCC یا SCC مبتلا باشید، یک موضوع جدی است، اما معمولاً می‌توان آن را بطور بسیار مؤثر و آسان مدیریت نمود. ممکن است سوالات زیادی داشته باشید. این منبع می‌تواند به شما، فامیل و دوستانتان در طول این تجربیات کمک کند.

معلومات و پشتیبانی

شورای سرطان (Cancer Council): برای بدست آوردن معلومات و پشتیبانی، با شورای سرطان به نمبر 13 11 20 به تماس شوید تا با یک متخصص مراقبت‌های صحتی با تجربه صحبت کنید یا به www.cancer.org.au مراجعه نمایید.

برای بدست آوردن معلومات بیشتر در مورد BCC و SCC، به کتابچه اطلاع از سرطان جلد در وبسایت شورای سرطان محلی خود مراجعه نمایید.

خدمات ترجمانی کتبی و شفاهی (TIS): اگر به ترجمان ضرورت دارید، با TIS به نمبر 13 14 50 به تماس شوید یا به www.tisnational.gov.au مراجعه نمایید.

معاینات اولیه و ارجاع

علایم

داکتر عمومی (GP) شما هر ضایعه غیرعادی، تغییر یا رشد را عاجل بررسی خواهد کرد. یک ضایعه می‌تواند یک لکه، خال، دلمه، ناحیه‌ای با رنگ متفاوت، توده، بخش زائد یا هر چیز متفاوتی روی جلد شما باشد.

معاینات اولیه که ممکن است انجام دهید

معاینه. بررسی مکمل جلد با تمرکز بر هر نوع ضایعات مربوطه. برای ضایعات مجزا، داکتر GP ممکن است از ابزاری به نام درماتوسکوپ استفاده کند تا ضایعات را واضح‌تر ببیند. درماتوسکوپ ضایعه را کلان‌نمایی می‌کند تا کلانتر دیده شود. داکتر شما ممکن است عکس‌برداری کند و اندازه‌گیری انجام دهد و با شما درباره مواردی که باید بین ویزیت‌ها به آنها دقت کنید، صحبت می‌کند.

اگر GP شما تشویش‌هایی داشته باشد، شما را به یک GP باتجربه‌تر در بخش سرطان جلد یا یک متخصص ارجاع می‌دهد یا یکی از معاینات ذیل را تجویز می‌کند:

بیوپسی مکمل با شق نمودن. ضایعه و ناحیه کوچک اطراف آن بریده شده و ناحیه بخیه می‌شود. این کار با انستیزی موضعی صورت می‌گیرد تا درد را احساس نکنید. این نمونه به لابراتوار پتالوژی روان می‌شود و بررسی می‌شود که آیا سرطان جلد است یا خیر. اگر بتوان تمام BCC یا SCC را خارج نمود، ممکن است به تداوی بیشتری ضرورت نداشته باشید.

بیوپسی جزئی. با استفاده از ابزار پانچ بیوپسی یا با تراشیدن ضایعه از بخشی از آن، بیوپسی اخذ می‌گردد. این کار با انستیزی موضعی صورت می‌گیرد تا درد را احساس نکنید. این نمونه به لابراتوار پتالوژی روان می‌شود و بررسی می‌شود که آیا سرطان جلد است یا خیر.

ارجاعات

اکثر BCCها و SCCها ذریعه داکتر GPها تداوی می‌شوند. اگر داکتر GP شما را معرفی کند، به یک GP باتجربه‌تر در بخش سرطان جلد یا به یک داکتر متخصص مانند یک متخصص جلد یا جراح ارجاع داده می‌شود. متخصصین داکترانی هستند که در عرصه خاصی از مراقبت‌های صحتی بسیار تعلیماتی را فرا گرفته اند.

شما می‌توانید یکی از اعضای فامیل یا دوستان خود را در نوبت ملاقات خود همراهتان ببرید.



فاصله های زمانی

اگر مشکوک به BCC یا SCC باشید و به بیوپسی ضرورت باشد، باید در **ظرف چهار هفته** بعد از اولین ملاقات با داکتر GP یا در اولین فرصت این کار صورت گیرد.

در صورت ضرورت، ارجاع به یک داکتر GP باتجربه‌تر در بخش سرطان جلد یا متخصص باید در اولین فرصت صورت گیرد (بطورمثال در **ظرف چهار هفته** برای SCC مشکوک یا در **ظرف هشت هفته** برای یک BCC مشکوک).

اگر نمی‌توانید در این مدت نوبت ملاقات بگیرید، با GP خود هماهنگ کنید.

سوالاتی که ممکن است بخواهید پرسید

- آیا می‌توانم انتخاب کنم که به شفاخانه دولتی یا معاینه‌خانه شخصی بروم؟
- آیا می‌توانم متخصص مورد نظر خود را انتخاب کنم؟
- هزینه نوبت‌های ملاقات برای من چقدر است؟



تشخیص و مرحله‌بندی

تشخیص پروسه‌ای است که در آن ابتلا به مشکل صحن تشخیص داده می‌شود. اکثر نمونه‌برداری‌هایی که به لابراتوار پتالوژی ارسال می‌شوند و تشخیص ملانوما را تأیید می‌کنند، نزد داکتر عمومی صورت می‌گیرند.

ضمن این، ممکن است موارد ذیل را نیز انجام دهید:

اگر قبلاً بیوپسی جزئی انجام داده باشید، **بیوپسی مکمل با شق نمودن** ممکن است صورت گیرد. اگر قبلاً بیوپسی مکمل با شق نمودن را انجام داده‌اید، ممکن است متخصص شما انجام یک بیوپسی مکمل دیگر با شق نمودن را توصیه کند تا مطمئن شود که به اندازه کافی جلد طبیعی برداشته شده است. اگر BCC یا SCC و میزان کافی جلد طبیعی بطور مکمل برداشته شده باشد، ممکن است ضرورت به تداوی بیشتر نداشته باشید.

اگر BCC یا SCC در ابتدا بطور جزئی برداشته شده است، ممکن است به شما توصیه شود که تداوی بیشتری داشته باشید.

تست پتالوژی معلوماتی را در مورد BCC یا SCC برداشته شده، مانند خطر ایجاد مشکلات به دلیل BCC یا SCC در آینده، ارائه می‌دهد.

عکس‌برداری. بعضی از مریضان برای نظارت دوامدار به مجموعه‌ای از عکس‌های دقیق ضرورت دارند. اکثر مریضان ضرورت به عکس‌برداری بیشتر مانند اکسری ندارند.

برای اکثر BCC یا SCC کم‌خطر (مرحله اولیه) برداشتن کامل کافی است.

در موارد پیشرفته‌تر (BCC یا SCC با خطر بالاتر)، متخصص ممکن است معاینات بیشتری را برای دریافت معلومات بیشتر در مورد سرطان از جمله اینکه آیا به دیگر نواحی بدن سرایت کرده است یا خیر، بررسی و توصیه کند. این کار **مرحله‌بندی** نام دارد. **مرحله‌بندی** کمک می‌کند تا از بهترین تداوی برای شما استفاده گردد.

ممکن است تنها یک بیوپسی مکمل با شق نمودن را با حاشیه‌ای از جلد طبیعی انجام دهید، یا ممکن است توصیه شود که معاینات دیگری نیز انجام دهید.

فاصله های زمانی



نتایج باید ظرف دو هفته از زمان انجام معاینات در دسترس باشند.

سوالاتی که ممکن است بخواهید پرسید



- BCC یا SCC چیست؟
- کدام معاینات را خواهم داشت؟
- چه کسی باید تداوی را انجام دهد؟
- مصرف معاینات/نوبت‌های ملاقات برای من چقدر است؟
- کجا باید تداوی شوم؟ آیا من حق انتخاب خواهم داشت؟
- سرطان من در کدام مرحله است؟
- کدام خدمات برای پشتیبانی در دسترس من است؟

تداوی

برای اکثر اشخاص، نمونه‌برداری با شق نمودن تنها چیزی است که به آن ضرورت است و به تداوی های پیشرفته‌تر ضرورت نیست.

داکتر GP یا متخصص شما باید در مورد خطر ابتلا به سرطان‌های جلد دیگر با شما صحبت کند. آنها باید پلانی را مورد بحث و بررسی قرار دهند تا با هم بتوانید BCC یا SCC و سایر سرطان‌های جلد را در صورت رشد بررسی کنید و در مورد چگونگی جلوگیری از سرطان‌های جلد در آینده بحث کنید.

برای BCC یا SCC پرخاطر ممکن است به تداوی های تخصصی ضرورت داشته باشید. داکتر GP شما و/یا داکتر متخصص در مورد انتخاب‌های تداوی‌تان با شما صحبت خواهد کرد.

شما احتمالاً توسط تیمی از متخصصین تداوی خواهید شد و ممکن است برای دریافت بهترین نتایج به بیش از یک نوع تداوی ضرورت داشته باشید. تیم با شما، فامیل یا پایواز شما جهت پلان‌گذاری تداوی شما همکاری خواهد کرد.

ممکن است یک تداوی یا ترکیبی از تداوی‌ها برای شما تجویز شود:

جراحی. BCC یا SCC و ناحیه کوچک اطراف آن بریده شده و ناحیه بخیه می‌شود. اگر ناحیه را نتوان بخیه زد، پیوند یا فلپ جلدی تطبیق می‌شود. پیوند جلدی یا فلپ جلدی یعنی اینکه جلد سالم از ناحیه دیگری از بدن برداشته می‌شود و به ناحیه دیگری منتقل می‌شود.

تداوی های دیگر ممکن است در بعضی موارد مناسب استفاده شوند:

کورتاژ زمانی صورت می‌گیرد که ضایعه با استفاده از ابزار قاشقی شکل خراشیده می‌شود.

الکتروکوتر زمانی صورت می‌گیرد که ضایعه سوزانده می‌شود.

کرایوتراپی زمانی صورت می‌گیرد که از نایتروجن مایع برای منجمد ساختن ضایعه استفاده می‌شود.

از **کرم‌ها** برای از بین بردن حشرات سرطانی استفاده می‌شود. بعضی از کرم‌هایی که ممکن است مورد استفاده قرار گیرند ایمیکونیمود یا فلوراوراسیل هستند.

فوتودینامیک تراپی زمانی صورت می‌گیرد که دوا بالایی ضایعه گذاشته می‌شود و بعداً از نور برای فعال ساختن دوا جهت از بین بردن حشرات سرطانی استفاده می‌شود.

برای موارد پیشرفته‌تر، روش‌ها و تداوی های ذیل ممکن است مد نظر قرار داده شوند:

نمونه‌برداری غدد لنفاوی نگهبان یا برداشتن غدد لنفاوی ناحیه‌ای به ندرت مورد ضرورت است، اما باید ذریعه جراح در یک مرکز صحن تخصصی صورت گیرد.

نمونه‌برداری غدد لنفاوی نگهبان. مقدار کمی از مواد رادیواکتیو به ناحیه‌ای که BCC یا SCC از آنجا بریده شده تزریق می‌شود. این کار به جراح در شناسایی غدد صحیح برای آن ناحیه از جلد کمک می‌کند. تحت انسیتیزی عمومی (شما را می‌خوابانند)، غده لنفاوی بریده می‌شود و از نظر سرطان بررسی می‌شود.

برداشتن غدد لنفاوی ناحیه‌ای. اگر سرطان جلد گسترش یافته باشد، بطوری که غدد لنفاوی کلان شوند، غدد لنفاوی در آن ناحیه بریده می‌شوند.

رادیوتراپی از اکسری برای از بین بردن حشرات سرطانی و توقف رشد سرطان استفاده می‌کند. اکثراً به این مورد ضرورت نیست، اما اگر جراحی انتخاب خوبی نباشد یا بعد از جراحی ممکن است از آن استفاده شود.

تداوی با دوا از دواها برای از بین بردن حشرات سرطانی و توقف رشد سرطان استفاده می‌کند. به ندرت BCC یا SCC ضرورت به تداوی دوابی دارند. در صورت ضرورت، شما را به یک مرکز تخصصی معرفی می‌کنند.

برای بدست آوردن معلومات بیشتر به www.cancer.org.au/cancer-information/treatment مراجعه نمایید.

مراقبت‌های حمایتی (تداوی یا خدماتی که در طول مدت ابتلای شما به سرطان از شما حمایت می‌کند) نیز در دسترس است.



سوالاتی که ممکن است بخواهید پرسید

- کدام تداوی را توصیه می‌کنید؟
- برای تداوی باید به کجا مراجعه کنم؟
- مصرف تداوی چقدر خواهد بود و چه مقدار از مصرف را باید خودم بپردازم؟
- کدام فعالیت‌ها/ورزش‌ها به من در طول تداوی و بعد از آن کمک می‌کند؟
- آیا می‌توانم به کار کردن ادامه بدهم؟
- تداوی به زندگی روزمره من چه قسم تأثیر می‌گذارد؟
- اشخاص تیم من چه کسانی هستند و مخاطب اصلی من کیست؟
- عوارض جانبی احتمالی تداوی چیست؟
- اگر احساس مریضی یا سوالی داشته باشم با کی به تماس شوم؟
- آیا تداوی بالای توانایی من برای داشتن اولاد تأثیر می‌گذارد؟



فاصله های زمانی

جراحی باید طی یک دوره سه ماهه شروع شود.

سایر تداوی‌ها باید **ظرف چهار هفته** بعد از موافقت با پلان تداوی شما شروع شوند.



تصمیم‌گیری در مورد مصرف

ممکن است مجبور باشید برای بعضی از نوبت‌های ملاقات، معاینات، دواها، تطابقات، رفت و آمد یا پارکینگ پول پرداخت کنید.

با GP خود، متخصص یا بیمه‌گر خصوصی صحتی خود (در صورت وجود) صحبت کنید تا بدانید کدام چیزها تحت پوشش قرار می‌گیرد و مصارف پرداختی شما چقدر است.

اگر در مورد مصارف تشویش دارید با تیم مراقبت‌های صحتی یا یک کمک‌رسان اجتماعی درباره موارد ذیل صحبت کنید:

- قرار گرفتن تحت بالک بیلینگ یا تداوی در سیستم عمومی
 - کمک به تطابق در طول تداوی
 - تأثیر مالی احتمالی تداوی شما.
- می‌توانید از طریق نمبر **13 11 20** با شورای سرطان به تماس شوید تا در مورد حمایت مالی با یک متخصص مراقبت‌های صحتی صحبت کنید.

برای کسب معلومات بیشتر در مورد مصارف به

www.cancer.org.au/support-and-services/practical-and-financial-assistance

و

www.cancer.org.au/support-and-services/practical-and-financial-assistance/what-will-i-have-to-pay-for-treatment مراجعه نمایید.



می‌توانید از GP خود بخواهید که برای دریافت نظر ثانویه شما را به متخصص دیگری ارجاع دهد.

خطر ابتلا به اذیمای لنفاوی

بعضی از تداوی‌های سرطان، معمولاً جراحی، که بشمول نواحی غدد لنفاوی مانند زیر بغل و کشاله ران می‌شوند، ممکن است خطر ابتلا به اذیمای لنفاوی (ورم یک ناحیه بدن) را افزایش دهند. متخصص شما باید این خطر را با شما در میان بگذارد و کاری کند که بطور مناسب مدیریت شود.

معاینات کلینیکی

ممکن است به شما پیشنهاد شود در معاینات کلینیکی اشتراک نمایید. از معاینات کلینیکی برای بررسی این که آیا تداوی‌های جدید بی‌خطر هستند و بهتر از تداوی‌های فعلی عمل می‌کنند یا خیر استفاده می‌شود. بسیاری از اشخاص مبتلا به سرطان به دلیل معاینات کلینیکی، در حال حاضر زندگی طولانی‌تر و باکیفیت‌تری دارند.

برای بدست آوردن معلومات بیشتر به

www.australiancancertrials.gov.au مراجعه نمایید.

تداوی های مکمل

با تیم مراقبت‌های صحتی خود در مورد تداوی‌های مکمل (از جمله مکمل‌های غذایی مانند ویتامین‌ها) که استفاده می‌کنید یا می‌خواهید استفاده نمایید، صحبت کنید. موارد رایجی مانند ویتامین‌ها ممکن است همراه با تداوی شما عملکرد خوبی نداشته باشند.

در صورت بازگشت سرطان

بعضی اوقات سرطان ممکن است بعد از تداوی عود کند. BCC و SCC بعضی اوقات می‌توانند در همان ناحیه یکسان مجدداً عود کنند، یا SCC می‌تواند در محل متفاوتی در بدن شما ظاهر شود، اما این غیر معمول است.

اگر سرطان عود کند، ممکن است به متخصص یا شفاخانه ای که برای اولین بار تحت تداوی قرار گرفته‌اید، یا به یک متخصص دیگر ارجاع داده شوید.

تداوی به میزان گسترش سرطان، سرعت رشد آن و علایمی که تجربه می‌کنید بستگی دارد.

اگرچه برای اکثر اشخاص مبتلا به BCC یا SCC نامرتب است، ممکن است بخواهید موارد ذیل را در نظر بگیرید:

پلان‌گذاری مراقبت از قبل تعیین شده

اگر سرطان قابل تداوی نباشد داکتر GP یا تیم مراقبت‌های صحنی شما ممکن است با شما، مراقب و فامیل‌تان در مورد تداوی و ضروریات طبی آینده شما صحبت کند.

زیست‌خواست صحنی از قبل تعیین شده

زیست‌خواست صحنی از قبل تعیین شده، گاهی با نام وصیت‌نامه زندگی نیز شناخته می‌شود، یک سند الزام‌آور قانونی است که به موجب آن شما سندی را برای فامیل خود و تیم صحنی تان تهیه می‌کنید تا در صورت مریضی بیش از حدی که در آن نمی‌توانید خودتان تصمیم بگیرید، آنها را از تداوی و مراقبتی که ممکن است بخواهید مطلع سازید. برای بدست آوردن معلومات بیشتر به www.advancecareplanning.org.au مراجعه نمایید.

مراقبت تسکینی

متخصص شما ممکن است شما را به خدمات مراقبت تسکینی ارجاع دهد، اما این همیشه به معنای مراقبت پایان عمر نیست. امروزه اگر اشخاص با ابتلا به سرطان زندگی می‌کنند یا سرطان‌شان عود می‌کند، می‌توانند بسیار زودتر به این خدمات مراجعه کنند. مراقبت تسکینی می‌تواند به شما کمک کند تا جای ممکن خوب زندگی کنید و بشمول مدیریت درد و علایم می‌شود. این مراقبت ممکن است در خانه، شفاخانه یا مکان دیگری که شما انتخاب می‌کنید ارائه شود.

با داکتر GP خود یا داکتر متخصص صحبت کنید و یا به www.palliativecare.org.au مراجعه نمایید.

تداوی سرطان می‌تواند باعث تغییرات جسمی و روحی شود.

طرح مراقبتی جهت پیگیری

تیم مراقبت‌های صحنی شما با شما همکاری خواهد کرد تا برای شما و داکتر GP شما طرحی را پلان‌گذاری کند. این طرح موارد ذیل را توضیح خواهد داد:

- مخاطب اصلی شما بعد از تداوی کیست
 - هر چند وقت یکبار باید چک‌آپ انجام دهید و این کار بشمول کدام معاینات است
 - عوارض جانبی تداوی را درک و با آنها مقابله کنید
 - اگر فکر می‌کنید سرطان عود کرده یا بدتر شده است، چی‌قسم می‌توانید به سرعت کمک دریافت کنید
 - چی‌قسم می‌توان بطورمثال با استفاده از ترکیبی از پنج نوع محافظت در مقابل آفتاب در طول ساعات نیازمند محافظت در مقابل آفتاب، از سرطان‌های جلد در آینده جلوگیری کرد.
- بسیاری از مردم به تشویش بازگشت سرطان هستند. متخصص و تیم مراقبت‌های صحنی با شما در مورد ضروریات شما صحبت خواهند کرد و می‌توانند شما را به دیگر متخصصین مراقبت‌های صحنی و خدمات پشتیبانی جامعه راجع سازند.

معلومات دیگری که ممکن است به دست آورید عبارتند از:

- علایم و نشانه‌هایی که در صورت بازگشت سرطان باید به آنها توجه نمود
- اثرات دیر هنگام تداوی و متخصصینی که ممکن است ضرورت باشد به آنها مراجعه نمایید
- چی‌قسم می‌توان سبک زندگی سالمی را انتخاب نمود تا بهترین فرصت را برای بهبودی و صحت‌مند ماندن برای شما فراهم کند.

برای بدست آوردن معلومات بیشتر به www.cancer.org.au/cancer-information/after-a-diagnosis/after-cancer-treatment مراجعه نمایید.

برای بدست آوردن معلومات در مورد جلوگیری و تشخیص زودهنگام سرطان جلد به www.sunsmart.com.au مراجعه نمایید.

سوالاتی که ممکن است بخواهید پرسید

- اگر مریض باشم باید با کی به تماس شوم؟
- چه کنم که تا حد امکان صحت‌مند باشم؟
- از کجا می‌توانم کمک بیشتری دریافت کنم؟
- چی‌قسم می‌توانم احتمال ابتلا به سرطان‌های جلد در آینده را کاهش دهم؟



تصمیم‌گیری در مورد تدای

ممکن است تصمیم بگیرید که اصلاً تدای نشوید، یا فقط برای کاهش درد و ناراحتی، تحت تدای قرار بگیرید. ممکن است بخواهید تصمیم خود را با تیم مراقبت‌های صی، GP، فامیل و مراقب خود در میان بگذارید. برای بدست آوردن معلومات بیشتر به www.cancer.org.au/cancer-information/treatment/advanced-cancer-treatment مراجعه نمایید.

سوالاتی که ممکن است بخواهید پرسید



- برای کاهش علایم من چه کاری می‌توانید انجام دهید؟
- اگر فامیل و دوستانم در خانه از من مراقبت کنند، چه پشتیبانی اضافی می‌توانم دریافت کنم؟
- آیا می‌توانید به من کمک کنید تا با فامیلم در مورد آنچه رخ می‌دهد صحبت کنم؟
- کدام نوع حمایت برای فامیل یا مراقب من در دسترس است؟
- آیا ممکن است به خدمات پشتیبانی اجتماعی ارجاع داده شوم؟

سلب مسئولیت: همیشه در مورد مسائلی که بالای صحت شما تأثیر می‌گذارد با داکتر خود مشوره کنید. این رهنما به عنوان یک مقدمه کلی در نظر گرفته شده است و جایگزینی برای مشاوره مسلکی طبی، حقوقی یا مالی نیست. معلومات مربوط به سرطان بطور دوامدار ذریعه جوامع طبی و تحقیقاتی اپدیت و بازنگری می‌شود. در حالی که برای اطمینان از صحت در زمان انتشار نهایت کوشش صورت می‌گیرد، شورای سرطان آسترالیا و اعضای آن مسئولیت هر نوع صدمه، ضرر یا زیان ناشی از استفاده یا اتکا به معلومات ارائه شده در فوق را نمی‌پذیرند.

منتشر شده در سپتمبر 2021.

این منبع برنیاد معلوماتی از مسیر مراقبت مطلوب برای اشخاص مبتلا به سرطان کراتینوسایت (کارسینومای حجره پایه‌ای یا کارسینومای حجره سنگفرشی) (ویرایش دوم) است که در www.cancer.org.au/OCP موجود است.