



پیشرفت های نوین در تشخیص و درمان سرطان



«دستاوردهای درخشان
در پژوهش های سرطان:
گزارشی از مهم ترین
پیشرفت های سال ۲۰۲۴»

۱۲

2024

ایمونوتراپی موضعی:
رویکردی نوین در
پاکسازی ضایعات
پیش سرطانی پوست و
کاهش خطر سرطان

۶



تأثیر مداوم همه گیری
کووید-۱۹ بر
تشخیص های جدید
سرطان در سال ۲۰۲۱

۴



پیشرفت‌های نوین در تشخیص و درمان سرطان

سرطانی تقویت می‌کند، در سال‌های اخیر تحولی بزرگ در درمان سرطان ایجاد کرده است. این روش به ویژه برای بیماران مبتلا به ملانوما، سرطان ریه و برخی انواع سرطان خون مفید بوده است. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که ترکیب ایمونوتراپی با درمان‌های دیگر، از جمله شیمی درمانی، می‌تواند نتایج بهتری در درمان تومورهای مقاوم به درمان فراهم کند. تحقیقات بیشتر در حال انجام است تا این روش به سایر انواع سرطان نیز تعمیم داده شود.

۱۲. پیشرفت در درمان سرطان پانکراس

سرطان پانکراس یکی از مرگبارترین انواع سرطان‌هاست و معمولاً در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شود. اخیراً پیشرفت‌هایی در زمینه درمان این نوع سرطان به دست آمده است، از جمله داروهای جدیدی که می‌توانند رشد سلول‌های سرطانی را مهار کنند. در مطالعات بالینی، ترکیب داروی Lynparza با شیمی درمانی توانسته است بقای بیماران مبتلا به سرطان پانکراس را به طور قابل توجهی افزایش دهد. این یافته‌ها نویدبخش بهبود نتایج درمانی برای یکی از سخت‌ترین انواع سرطان‌ها هستند.

۱۳. چشم‌انداز آینده در مبارزه با سرطان

پیشرفت‌های یادشده نشان دهنده توانایی علم و فناوری در بهبود تشخیص و درمان سرطان است. با افزایش سرمایه‌گذاری در پژوهش‌های سرطان، توسعه فناوری‌های نوین و ارتقای دسترسی به خدمات درمانی، می‌توان امیدوار بود که بسیاری از چالش‌های فعلی در مبارزه با این بیماری برطرف شود. علاوه بر این، همکاری‌های جهانی و تبادل داده‌های تحقیقاتی می‌تواند به تسریع روند کشف و توسعه روش‌های درمانی جدید کمک کند. در نهایت، پیشرفت‌های علمی به ما این امکان را می‌دهد که به آینده‌ای روشن‌تر در مقابله با سرطان امیدوار باشیم، جایی که بسیاری از انواع سرطان قابل پیشگیری، تشخیص زودهنگام و درمان خواهند بود و کیفیت زندگی بیماران به طور قابل توجهی بهبود خواهد یافت.

cancer-10/2024/https://www.weforum.org/stories/treatment-and-diagnosis-breakthroughs

اکنون با پیشرفت در روش‌های غربالگری و توسعه داروهای جدید، نرخ بقای بهتری دارد. داروهایی مانند Tagrisso از شرکت AstraZeneca می‌توانند زندگی بیماران مبتلا به سرطان ریه مرحله سه را تا سه سال بیشتر از درمان‌های سنتی افزایش دهند. این پیشرفت‌ها به طور قابل توجهی پیش‌آگهی و کیفیت زندگی بسیاری از بیماران را بهبود بخشیده است.

۸. استفاده از هوش مصنوعی در تشخیص سرطان

مؤسسات تحقیقاتی و پزشکی پیشرو از پیشرفت‌های هوش مصنوعی برای تشخیص سرطان‌های شایع، از جمله سرطان ریه از طریق سی‌تی‌اسکن و سرطان روده بزرگ از طریق آندوسکوپی، استفاده می‌کنند. الگوریتم‌های هوش مصنوعی می‌توانند سرطان‌هایی را که تشخیص آن‌ها دشوار است، مؤثرتر از انسان شناسایی کنند. این فناوری می‌تواند به زودی درصد تشخیص زودهنگام سرطان‌ها را به طور قابل توجهی افزایش دهد.

۹. درمان‌های سلولی برای بیماران سرطانی

درمان‌های سلولی، به ویژه در سرطان‌های خونی، نتایج امیدوارکننده‌ای نشان داده‌اند. با این حال، این درمان‌ها در برابر تومورهای جامد که حدود ۹۰٪ از تشخیص‌های سرطان را تشکیل می‌دهند، کمتر مؤثر بوده‌اند. پژوهش‌ها برای بهبود اثربخشی این درمان‌ها در برابر تومورهای جامد ادامه دارد.

۱۰. فناوری‌های نوین در مراقبت‌های سرطان در هند

هند با راه‌اندازی ابتکاری به نام FIRST Cancer Care (Focused Intervention on Real-time Screening and Treatment)، تمرکز بر ارائه خدمات غربالگری و درمان آنی سرطان را با هزینه کم در مناطق دورافتاده و روستایی هدف قرار داده است. این پروژه با استفاده از واحدهای سیار غربالگری و فناوری‌های نوین، از جمله هوش مصنوعی برای تحلیل تصاویر پزشکی، در تلاش است تا بهبود دسترسی به مراقبت‌های سرطان را فراهم کند. این ابتکار می‌تواند به کاهش فاصله‌های بهداشتی و نجات جان هزاران نفر در مناطقی با دسترسی محدود به خدمات درمانی کمک کند.

۱۱. درمان ایمونوتراپی برای انواع سخت‌ترین سرطان
ایمونوتراپی، که سیستم ایمنی بدن را برای مقابله با سلول‌های

سرطان همچنان یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های بهداشتی جهان است و سالانه حدود ۱۰ میلیون نفر را به کام مرگ می‌کشاند. با این حال، پیشرفت‌های علمی و پزشکی در سال‌های اخیر امیدهای تازه‌ای برای بهبود تشخیص و درمان این بیماری فراهم کرده است. در این پرونده ویژه، به بررسی ۱۲ دستاورد مهم در مبارزه با سرطان می‌پردازیم.

۱. واکسن‌های شخصی‌سازی شده سرطان

در انگلستان، هزاران بیمار سرطانی می‌توانند به زودی به آزمایش‌های بالینی واکسن‌های جدیدی دسترسی پیدا کنند که سیستم ایمنی را برای هدف قرار دادن سلول‌های سرطانی آماده می‌کند و خطر عود بیماری را کاهش می‌دهد. این واکسن‌ها با استفاده از فناوری mRNA، مشابه واکسن‌های کووید-۱۹، توسعه یافته‌اند و انتظار می‌رود عوارض جانبی کمتری نسبت به شیمی درمانی‌های سنتی داشته باشند. بیش از ۳۰ بیمارستان در این طرح شرکت کرده‌اند و پیش‌بینی می‌شود مطالعه تا سال ۲۰۲۷ تکمیل شود.

۲. آزمایش تشخیصی برای ۱۸ نوع سرطان در مراحل اولیه

محققان در ایالات متحده آزمایشی توسعه داده‌اند که می‌تواند ۱۸ نوع سرطان را در مراحل اولیه شناسایی کند. این آزمایش با تحلیل پروتئین‌های خون بیمار عمل می‌کند و در یک مطالعه با ۴۴۰ شرکت‌کننده، توانست ۹۳٪ از سرطان‌های مرحله ۱ در مردان و ۸۴٪ در زنان را به درستی تشخیص دهد. اگرچه این نتایج امیدوارکننده است، اما نیاز به تحقیقات بیشتری برای تأیید کارایی و دقت این آزمایش در مقیاس وسیع‌تر وجود دارد.

۳. تزریق درمانی سرطان در هفت دقیقه

سرویس بهداشت ملی انگلستان (NHS) به عنوان نخستین سازمان در جهان، از تزریق درمانی جدیدی استفاده می‌کند که تنها هفت دقیقه زمان می‌برد، در حالی که روش‌های قبلی تا یک ساعت به طول می‌انجامید. این دارو، آتزوولیزومب (Tecentriq/Atezolizumab)، برای درمان سرطان‌های مختلفی از جمله ریه و پستان استفاده می‌شود و انتظار می‌رود که بیشتر از ۳۶۰۰ بیمار در انگلستان از این روش بهره‌مند شوند.

۴. انکولوژی دقیق (Precision Oncology)

انکولوژی دقیق با مطالعه ویژگی‌های ژنتیکی و مولکولی تومورهای سرطانی در بیماران، تغییرات سلولی را که ممکن است باعث رشد و گسترش سرطان شوند، شناسایی می‌کند و درمان‌های شخصی‌سازی شده‌ای را توسعه می‌دهد. پروژه ۱۰۰،۰۰۰ ژنوم در انگلستان با مطالعه بیش از ۱۳،۰۰۰ نمونه تومور، داده‌های ژنومی را برای تعیین دقیق‌تر درمان‌های مؤثر به کار گرفته است.

۵. آزمایش خون برای تشخیص بازگشت سرطان پستان
آزمایش خونی که می‌تواند بازگشت سرطان پستان را سال‌ها قبل از ظهور در اسکن‌ها پیش‌بینی کند، توسعه یافته است. این آزمایش با شناسایی قطعات کوچک DNA تومور در جریان خون، در یک مطالعه با ۷۸ زن، توانست بازگشت سرطان را تا ۳.۵ سال زودتر از روش‌های سنتی تشخیص دهد. این پیشرفت می‌تواند با امکان درمان زودهنگام، نرخ مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان را به طور قابل توجهی کاهش دهد.

۶. دستگاه کم‌هزینه برای تشخیص سرطان روده بزرگ

دستگاهی به نام PiPP (کاغذ در حوض پلیمر) که توسط محققان دانشگاه تگزاس توسعه یافته است، می‌تواند با هزینه‌ای حدود ۳ دلار، نشانگرهای سرطان مانند آنتی‌ژن کارسینوآمبریونیک (CEA) و آنتی‌ژن اختصاصی پروستات (PSA) را در خون شناسایی کند. این دستگاه نتایج را در کمتر از یک ساعت ارائه می‌دهد و می‌تواند با استفاده از یک گوشی هوشمند خوانده شود، که آن را برای استفاده در مناطق با منابع محدود مناسب می‌سازد.

۷. پیشرفت در درمان سرطان ریه

سرطان ریه که زمانی به عنوان یک حکم مرگ تلقی می‌شد،



نقش برجسته پیشگیری و غربالگری در کاهش مرگ‌ومیرهای سرطانی: تحلیلی جامع از پنج نوع سرطان شایع

و درمان برای کاهش مرگ‌ومیرهای سرطانی ضروری است. با این حال، نقش برجسته پیشگیری و غربالگری در بسیاری از سرطان‌ها نشان می‌دهد که سرمایه‌گذاری در این حوزه‌ها می‌تواند به نتایج بهتری در بهبود سلامت عمومی منجر شود. بنابراین، توسعه و تقویت برنامه‌های پیشگیری و غربالگری باید در اولویت سیاست‌های بهداشتی قرار گیرد تا بتوان به کاهش پایدار مرگ‌ومیرهای ناشی از سرطان دست یافت.

عمومی، بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی و توسعه فناوری‌های نوین می‌تواند به بهبود نتایج در آینده کمک کند. همچنین، تحقیقات بیشتر در زمینه‌های ژنتیک، اپیدمیولوژی و توسعه درمان‌های شخصی‌سازی شده می‌تواند به کاهش بیشتر مرگ‌ومیرهای سرطانی منجر شود.

نتیجه‌گیری

این مطالعه تأکید می‌کند که ترکیبی از پیشگیری، غربالگری

در چهار دهه گذشته، پیشرفت‌های چشمگیری در کاهش مرگ‌ومیرهای ناشی از سرطان مشاهده شده است. مطالعه‌ای که در ۵ دسامبر ۲۰۲۴ در مجله JAMA Oncology منتشر شد، نشان می‌دهد که در پنج نوع سرطان شایع (پستان، دهانه رحم، کولورکتال، ریه و پروستات) پیشگیری و غربالگری نقش مهم‌تری نسبت به درمان در کاهش مرگ‌ومیرها داشته‌اند.

یافته‌های کلیدی مطالعه

این پژوهش که توسط محققان مؤسسه ملی سرطان ایالات متحده (NCI) انجام شده است، با استفاده از مدل‌سازی‌های آماری شبکه CISNET و داده‌های مرگ‌ومیر سرطانی، سهم نسبی پیشگیری، غربالگری و درمان را در کاهش مرگ‌ومیرهای این پنج سرطان بین سال‌های ۱۹۷۵ تا ۲۰۲۰ ارزیابی کرده است. نتایج نشان می‌دهد که از مجموع ۵.۹۴ میلیون مرگ‌ومیر پیشگیری شده، ۸۰٪ (معادل ۴.۷۵ میلیون) به دلیل مداخلات پیشگیری و غربالگری بوده است.

سهم هر سرطان در کاهش مرگ‌ومیرها

سرطان پستان: از ۲.۷۱ میلیون مرگ‌ومیر مورد انتظار، یک میلیون مورد پیشگیری شده است که سه چهارم آن به پیشرفت‌های درمانی و یک چهارم به غربالگری ماموگرافی نسبت داده می‌شود.

سرطان ریه: از ۹.۲ میلیون مرگ‌ومیر مورد انتظار، ۳.۴۵ میلیون مورد پیشگیری شده است که ۹۸٪ آن به تلاش‌های کنترل مصرف دخانیات و ۲٪ به پیشرفت‌های درمانی مربوط می‌شود.

سرطان دهانه رحم: از ۳۷۰,۰۰۰ مرگ‌ومیر مورد انتظار، ۱۶۰,۰۰۰ مورد پیشگیری شده است که تمامی آن به غربالگری (آزمایش پاپ اسمیر و HPV) و حذف ضایعات پیش سرطانی نسبت داده می‌شود.

سرطان کولورکتال: از ۱.۵۸ میلیون مرگ‌ومیر مورد انتظار، ۱.۳۵ میلیون مورد پیشگیری شده است که ۵۳٪ آن به غربالگری و ۴۷٪ به پیشرفت‌های درمانی مربوط می‌شود.

سرطان پروستات: از ۱.۲ میلیون مرگ‌ومیر مورد انتظار، ۱.۱ میلیون مورد پیشگیری شده است که ۳۹٪ آن به غربالگری و ۶۰٪ به پیشرفت‌های درمانی نسبت داده می‌شود.

اهمیت پیشگیری و غربالگری در کاهش مرگ‌ومیرهای سرطانی

این مطالعه نشان می‌دهد که مداخلات پیشگیری و غربالگری، به ویژه در سرطان‌های ریه، دهانه رحم و کولورکتال، تأثیر بسزایی در کاهش مرگ‌ومیرها داشته‌اند. به عنوان مثال، در سرطان ریه، کاهش مصرف دخانیات به تنهایی منجر به پیشگیری از میلیون‌ها مرگ‌ومیر شده است. این یافته‌ها بر اهمیت برنامه‌های پیشگیری و غربالگری در بهبود سلامت عمومی تأکید می‌کنند.

تفاوت‌های بین انواع سرطان‌ها

نقش پیشگیری، غربالگری و درمان در کاهش مرگ‌ومیرها بین انواع مختلف سرطان متفاوت است. در سرطان پستان، پیشرفت‌های درمانی سهم بیشتری در کاهش مرگ‌ومیرها داشته‌اند، در حالی که در سرطان‌های ریه و دهانه رحم، پیشگیری و غربالگری نقش غالب را ایفا کرده‌اند. این تفاوت‌ها نشان‌دهنده نیاز به رویکردهای متناسب با هر نوع سرطان در برنامه‌های بهداشتی است.

پیامدهای سیاست‌گذاری و بهداشت عمومی

یافته‌های این مطالعه می‌تواند راهنمایی برای سیاست‌گذاران و متخصصان بهداشت عمومی در تخصیص منابع و طراحی برنامه‌های مؤثرتر در مبارزه با سرطان باشد. سرمایه‌گذاری در برنامه‌های پیشگیری و غربالگری، به ویژه در جوامعی که دسترسی کمتری به خدمات بهداشتی دارند، می‌تواند به کاهش قابل توجهی در مرگ‌ومیرهای سرطانی منجر شود.

چالش‌ها و فرصت‌های آینده

با وجود پیشرفت‌های قابل توجه، هنوز چالش‌هایی در دسترسی به برنامه‌های پیشگیری و غربالگری وجود دارد. افزایش آگاهی





تأثیر مداوم همه‌گیری کووید-۱۹ بر تشخیص‌های جدید سرطان در سال ۲۰۲۱



همه‌گیری کووید-۱۹ تأثیرات گسترده‌ای بر سیستم‌های بهداشتی در سراسر جهان داشته است. یکی از این تأثیرات، کاهش قابل توجه در تشخیص‌های جدید سرطان در سال ۲۰۲۰ بود که به دلیل محدودیت‌های اعمال شده و کاهش مراجعه بیماران به مراکز پزشکی رخ داد. مطالعه‌ای که در ۲۴ سپتامبر ۲۰۲۴ در مجله Journal of the National Cancer Institute منتشر شد، به بررسی روند تشخیص‌های جدید سرطان در سال ۲۰۲۱ پرداخته است تا مشخص کند آیا این کاهش در سال ۲۰۲۱ جبران شده است یا خیر.

بازگشت به سطح قبل از همه‌گیری بدون جبران کاهش‌های قبلی

بر اساس این مطالعه، نرخ تشخیص‌های جدید سرطان در سال ۲۰۲۱ به سطح قبل از همه‌گیری بازگشته است، اما هیچ افزایشی که نشان دهنده جبران کاهش‌های سال ۲۰۲۰ باشد، مشاهده نشده است. این بدان معناست که بسیاری از تشخیص‌های از دست رفته در سال ۲۰۲۰ در سال ۲۰۲۱ جبران نشده‌اند. به طور خاص، در مورد سرطان پستان، افزایش در تشخیص‌های مراحل پیشرفته بیماری در سال ۲۰۲۱ مشاهده شده است که می‌تواند نشان دهنده تأخیر در تشخیص باشد.

تفاوت در انواع سرطان‌ها

این مطالعه به بررسی پنج نوع سرطان مختلف پرداخته است: سرطان پستان و پروستات که معمولاً از طریق غربالگری تشخیص داده می‌شوند؛ سرطان ریه و پانکراس که اغلب به دلیل بروز علائم تشخیص داده می‌شوند؛ و سرطان تیروئید که معمولاً به طور تصادفی در طی معاینات پزشکی دیگر کشف می‌شود. نتایج نشان می‌دهد که در سال ۲۰۲۱،

کاهش در تشخیص‌های به موقع سرطان می‌تواند منجر به افزایش موارد بیماری در مراحل پیشرفته و کاهش نرخ بقا شود. بنابراین، ضروری است که سیستم‌های بهداشتی برنامه‌هایی را برای شناسایی و جبران تشخیص‌های از دست رفته اجرا کنند و بیماران را به انجام غربالگری‌ها و معاینات منظم تشویق نمایند.

نتیجه‌گیری

مطالعه اخیر نشان می‌دهد که با وجود بازگشت نرخ تشخیص‌های جدید سرطان به سطح قبل از همه‌گیری در سال ۲۰۲۱، کاهش‌های سال ۲۰۲۰ جبران نشده‌اند. این موضوع بر اهمیت توجه به تأخیرهای تشخیصی و اجرای برنامه‌های مؤثر برای جبران آن‌ها تأکید دارد تا از پیامدهای منفی بر سلامت عمومی جلوگیری شود.

تشخیص‌های جدید برای اکثر این سرطان‌ها به سطح قبل از همه‌گیری بازگشته‌اند، اما هیچ افزایشی برای جبران کاهش‌های سال ۲۰۲۰ مشاهده نشده است. به طور خاص، تشخیص‌های جدید سرطان تیروئید در سال ۲۰۲۱ همچنان کمتر از سطح قبل از همه‌گیری بوده است.

تأثیرات بلندمدت و نیاز به پایش مستمر

محققان بر این باورند که سال ۲۰۲۱ همچنان تحت تأثیر موج‌های جدید کووید-۱۹ و ظهور واریانت‌های جدید قرار داشته است که می‌تواند بر ارائه خدمات پزشکی تأثیر گذاشته باشد. این یافته‌ها بر اهمیت پایش مستمر و طولانی مدت برای درک کامل تأثیرات همه‌گیری بر تشخیص و نتایج درمانی سرطان تأکید می‌کنند.

پیامدهای بالینی و بهداشتی

Variotide LAR® | 30/20
Octreotide Acetate

Why is he the Tallest Man Ever?

28 Days Depot

BACHEM VARIAN

Variopeptyl® 11.25
Triptorelin Pamoate

Low Hormone
Low Myoma

3 months depot

BACHEM VARIAN

گلوکارپیداز: امیدی نوین در درمان سمیت کلیوی ناشی از متوترکسات

متوترکسات، دارویی شیمی درمانی با دوز بالا، به طور گسترده در درمان انواعی از سرطان ها مانند لنفوم و لوسمی استفاده می شود. با این حال، یکی از عوارض جدی آن، آسیب حاد کلیوی (AKI) است که می تواند منجر به تجمع خطرناک متوترکسات در خون و افزایش سمیت سیستمیک شود. گلوکارپیداز، یک آنزیم نوترکیب، به عنوان پادزهری مؤثر برای کاهش سریع سطح متوترکسات در بیماران مبتلا به AKI مطرح شده است.

مکانیسم عمل گلوکارپیداز

گلوکارپیداز، با نام تجاری Voraxaze، یک آنزیم باکتریایی است که متوترکسات را به متابولیت های غیرسمی گلوتامات و ۲،۴-دی آمینو-N۱۰-متیل پتروئیک اسید تجزیه می کند. این متابولیت ها عمدتاً از طریق کبد دفع می شوند و بنابراین در بیماران با نارسایی کلیوی، مسیر دفع جایگزینی فراهم می کنند. این فرآیند منجر به کاهش سریع غلظت متوترکسات در پلاسما می شود و خطر عوارض جانبی مرتبط با سمیت را کاهش می دهد.

شواهد بالینی اخیر

مطالعه ای که در ۶ ژانویه ۲۰۲۵ منتشر شد، نشان داد که گلوکارپیداز می تواند به عنوان پادزهری مؤثر برای سمیت کلیوی ناشی از

متوترکسات عمل کند. این تحقیق که داده های ۲۸ مرکز سرطان بزرگ در ایالات متحده را بررسی کرده است، نشان داد بیمارانی که گلوکارپیداز دریافت کرده اند، شانس بهبودی کلیوی به مراتب بالاتری نسبت به آن هایی که این درمان را دریافت نکرده اند، داشته اند. در مطالعه ای دیگر که در سال ۲۰۲۳ منتشر شد، دریافت گلوکارپیداز با افزایش ۲۰۴۳ برابری احتمال بهبودی کلیوی در مقایسه با عدم دریافت آن همراه بود. این ارتباط در بیمارانی که گلوکارپیداز را در ۶۰ ساعت اول پس از شروع متوترکسات دریافت کرده بودند، حتی قوی تر بود.

راهنمایی های بالینی و دوز مصرفی

گلوکارپیداز با دوز توصیه شده ۵۰ واحد بر کیلوگرم به صورت تزریق وریدی تجویز می شود. این دارو برای بیمارانی که پس از دریافت متوترکسات با دوز بالا دچار نارسایی کلیوی شده و سطح متوترکسات در خون آن ها به طور خطرناکی افزایش یافته است، مورد استفاده قرار می گیرد. تجویز به موقع گلوکارپیداز، به ویژه در ۴۸ تا ۶۰ ساعت اول پس از شروع متوترکسات، می تواند از بروز سمیت های جدی جلوگیری کند.

ملاحظات مهم در تجویز گلوکارپیداز

همراهی با لوکوزین: لوکوزین، یک آنتاگونیست اسید فولیک،

معمولاً برای کاهش سمیت متوترکسات استفاده می شود. با این حال، گلوکارپیداز می تواند لوکوزین را نیز تجزیه کند؛ بنابراین، توصیه می شود که لوکوزین حداقل ۲ ساعت قبل یا بعد از گلوکارپیداز تجویز شود تا داخل دارویی به حداقل برسد.

پایش سطح متوترکسات: پس از تجویز گلوکارپیداز، اندازه گیری سطح متوترکسات با استفاده از روش های دقیق ضروری است، زیرا برخی روش های آزمایشگاهی ممکن است متابولیت های غیرسمی را به عنوان متوترکسات شناسایی کنند و نتایج کاذب ارائه دهند.

هزینه و دسترسی: گلوکارپیداز دارویی گران قیمت است و در برخی کشورها ممکن است به راحتی در دسترس نباشد. با این حال، در شرایطی که جان بیمار در خطر است، استفاده از آن توجیه پذیر است.

نتیجه گیری

گلوکارپیداز به عنوان پادزهری مؤثر برای کاهش سریع سطح متوترکسات در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی، امیدهای جدیدی در درمان سمیت ناشی از این داروی شیمی درمانی فراهم کرده است. تجویز به موقع و آگاهانه این دارو، همراه با پایش دقیق و مدیریت مناسب، می تواند به بهبود نتایج بالینی و کاهش عوارض جانبی در بیماران کمک کند.



ایمونوتراپی موضعی: رویکردی نوین در پاکسازی ضایعات پیش سرطانی پوست و کاهش خطر سرطان

❖ **غیرتهاجمی بودن:** این روش درمانی به صورت موضعی اعمال می شود و نیاز به جراحی یا روش های تهاجمی ندارد.

❖ **کاهش خطر سرطان:** با حذف ضایعات پیش سرطانی و تقویت پاسخ ایمنی، خطر توسعه سرطان پوست کاهش می یابد.

❖ **ایجاد حافظه ایمنی:** این درمان با آموزش سیستم ایمنی، از بروز مجدد ضایعات پیش سرطانی جلوگیری می کند.

❖ **کاربردهای بالینی و آینده پژوهی**

ایمونوتراپی موضعی می تواند به عنوان یک گزینه درمانی مؤثر برای افرادی که در معرض خطر بالای سرطان پوست هستند، به ویژه بیمارانی که دارای ضایعات پیش سرطانی متعدد می باشند، مورد استفاده قرار گیرد. تحقیقات بیشتری برای ارزیابی اثربخشی این روش در سایر انواع ضایعات پیش سرطانی و سرطان های پوستی در حال انجام است.

❖ **نتیجه گیری**

ایمونوتراپی موضعی با ترکیب کلسپوتریول و ۵-FU، رویکردی نویدبخش در درمان ضایعات پیش سرطانی پوست و کاهش خطر سرطان است. این روش با تحریک سیستم ایمنی و ایجاد حافظه ایمنی، می تواند به عنوان یک گزینه درمانی مؤثر و غیرتهاجمی در مدیریت ضایعات پوستی مورد توجه قرار گیرد.



❖ **مطالعات اخیر نشان می دهد که استفاده از ایمونوتراپی موضعی می تواند در درمان ضایعات پیش سرطانی پوست مؤثر باشد و خطر ابتلا به سرطان پوست را کاهش دهد.** این روش درمانی با تحریک سیستم ایمنی بدن، به ویژه سلول های T کمکی نوع ۲ (Th2)، به حذف ضایعات پیش سرطانی کمک می کند.

❖ **مکانیسم عمل ایمونوتراپی موضعی**

ایمونوتراپی موضعی با استفاده از ترکیباتی مانند کلسپوتریول (یک آنالوگ ویتامین D) و ۵-فلوئورواوراسیل (۵-FU) انجام می شود. این ترکیب با فعال سازی مسیرهای ایمنی، به ویژه سلول های Th2، منجر به پاسخ ایمنی قوی علیه سلول های غیرطبیعی در پوست می شود. این فرآیند نه تنها ضایعات پیش سرطانی را از بین می برد، بلکه با ایجاد حافظه ایمنی، از بروز مجدد آن ها جلوگیری می کند.

❖ **شواهد بالینی و نتایج مطالعات**

در یک کارآزمایی بالینی، بیماران مبتلا به کراتوز اکتینیک (ضایعات پیش سرطانی پوست) با ترکیب کلسپوتریول و ۵-FU تحت درمان قرار گرفتند. نتایج نشان داد که این درمان منجر به پاکسازی کامل ضایعات در بسیاری از بیماران شد و خطر پیشرفت به کارسینوم سلول سنگفرشی (SCC) را به طور قابل توجهی کاهش داد. علاوه بر این، اثرات محافظتی این درمان تا پنج سال پس از اتمام دوره درمان مشاهده شد.

❖ **مزایای ایمونوتراپی موضعی**

Variotide® LAR

Octreotide Acetate

30
20

SWISS BACHEM PRODUCTS

Variotide LAR Depot is a somatostatin analog. Variotide LAR is indicated in patients who respond to and tolerate the octreotide acetate for:

- **Symptom and tumor control for patients with neuroendocrine tumors.**
- Treatment of the severe diarrhea and flushing episodes associated with metastatic carcinoid tumors
- Treatment of the profuse watery diarrhea associated with VIP-secreting tumors
- Treatment of acromegalic patients who have had inadequate response to or cannot be treated with surgery, radiotherapy, and bromocriptine mesylate at maximally tolerated doses (the goal of treatment in acromegaly is to reduce GH and IGF-1 levels to normal)

► ONE MONTH ADMINISTRATION
► SUBCUTANEOUS INJECTION

Variotide® LAR is manufactured by In Situ-Forming Gel technology. This technology provides reduction in number of injections and increased patients compliance.

VARIAN PHARMED

address: No. 1, Laleh, Sattari, Tehran-IRAN

phone: +98 21 4448 2758

patients support: +98 920 947 6440

website: www.varianpharmed.com

Variopeptyl® 11.25

Triptorelin Pamoate

SWISS BACHEM PRODUCTS

You Can Beat Prostate Cancer
and you don't need surgery to do it.

3 month depot

BACHEM SWITZERLAND VARIAN PHARMED

بهترین روش‌های تصویربرداری برای ارزیابی پاسخ تومورهای مغزی در بیماران مبتلا به ملانوما

تأثیر مدیریت بالینی

انتخاب روش تصویربرداری مناسب می‌تواند به طور مستقیم بر تصمیم‌گیری‌های درمانی تأثیر بگذارد. برای مثال، در بیمارانی که پاسخ به درمان‌های استاندارد ضعیف است، MRI می‌تواند تغییرات کوچک در تومور را شناسایی کند و پزشکان را به سمت تغییر یا ادامه درمان هدایت کند. از سوی دیگر، PET اسکن می‌تواند نشان دهد که آیا تومور هنوز فعال است یا خیر، حتی در مواردی که کاهش اندازه تومور مشاهده نمی‌شود.

مزایای MRI با ماده حاجب

۱. دقت بالاتر در تشخیص تغییرات کوچک:

این ویژگی به پزشکان اجازه می‌دهد تا تغییرات اولیه در تومورها را پیش از رشد یا متاستاز بیشتر شناسایی کنند.

۲. ایمنی نسبی:

برخلاف CT، MRI از اشعه استفاده نمی‌کند و بنابراین برای استفاده مکرر در بیماران مناسب‌تر است.

۳. نمایش دقیق ساختارها:

این روش به ویژه برای مشاهده تغییرات در مناطق حساس مغزی بسیار مؤثر است. چالش‌ها و محدودیت‌ها

با وجود مزایای متعدد، استفاده از MRI و PET با چالش‌هایی همراه است. هزینه‌های بالا و نیاز به تجهیزات پیشرفته ممکن است دسترسی به این روش‌ها را محدود کند. همچنین، برخی بیماران ممکن است به ماده حاجب مورد استفاده در MRI حساسیت نشان دهند. بنابراین، لازم است که تیم‌های پزشکی مزایا و معایب هر روش را بر اساس وضعیت بیمار ارزیابی کنند.

نتیجه‌گیری

مطالعه اخیر تأکید می‌کند که MRI با ماده حاجب استاندارد طلایی برای ارزیابی پاسخ تومورهای مغزی در بیماران ملانوماست. این روش، همراه با PET اسکن، اطلاعات دقیقی از ساختار و فعالیت تومورها فراهم می‌کند و به پزشکان در مدیریت مؤثر بیماری کمک می‌نماید. انتخاب روش مناسب تصویربرداری، نقش حیاتی در بهبود نتایج درمانی و افزایش کیفیت زندگی بیماران ایفا می‌کند. در نهایت، دسترسی گسترده‌تر به این تکنیک‌ها می‌تواند گامی مهم در بهبود درمان بیماران مبتلا به ملانوما با متاستازهای مغزی باشد.



ملانوما یکی از سرطان‌های تهاجمی پوست است که در مراحل

پیشرفته می‌تواند به مغز متاستاز دهد و تومورهای مغزی ایجاد کند. درمان این نوع متاستازها، به ویژه در بیماران ملانوما، چالش برانگیز است و نیاز به روش‌های دقیق تصویربرداری برای ارزیابی پاسخ به درمان دارد. مطالعه‌ای که در ژانویه ۲۰۲۵ منتشر شد، به بررسی بهترین روش‌های تصویربرداری برای ارزیابی پاسخ تومورهای مغزی در بیماران ملانوما پرداخت.

اهمیت تصویربرداری در مدیریت تومورهای مغزی

تصویربرداری دقیق برای بررسی تغییرات ساختاری و عملکردی تومورها، به پزشکان در ارزیابی اثربخشی درمان و تعیین مراحل بعدی کمک می‌کند. ارزیابی‌های نامناسب یا ناکافی می‌تواند منجر به تأخیر در تشخیص پیشرفت بیماری یا انتخاب نادرست درمان شود. از این رو، تعیین بهترین روش تصویربرداری برای بهبود کیفیت مراقبت‌های بالینی ضروری است.

روش‌های تصویربرداری مورد بررسی

در این مطالعه چندین روش تصویربرداری بررسی شدند:

۱. تصویربرداری تشدید مغناطیسی (MRI):

MRI با استفاده از امواج رادیویی و میدان مغناطیسی قوی، تصاویری با جزئیات بالا از ساختارهای مغزی فراهم می‌کند. استفاده از ماده حاجب در MRI می‌تواند تغییرات کوچک در اندازه و مشخصات تومورها را با دقت بالا نشان دهد.

۲. توموگرافی کامپیوتری (CT):

این روش از اشعه ایکس برای تولید تصاویر مقطعی از مغز استفاده می‌کند و برای بررسی تغییرات ساختاری کلی در مغز و تومورها مفید است.

۳. پوزیترون امیशन توموگرافی (PET):

PET اسکن با استفاده از مواد رادیواکتیو، فعالیت متابولیک سلول‌های تومور را ارزیابی می‌کند و می‌تواند اطلاعاتی در مورد رفتار زیستی تومورها ارائه دهد.

۴. ترکیب MRI و PET:

این روش ترکیبی، اطلاعات جامع‌تری از ساختار و فعالیت تومورها ارائه می‌دهد و به ارزیابی دقیق‌تر پاسخ به درمان کمک می‌کند.

یافته‌های کلیدی مطالعه

سرطان لوزه: چستی و راه‌های پیشگیری

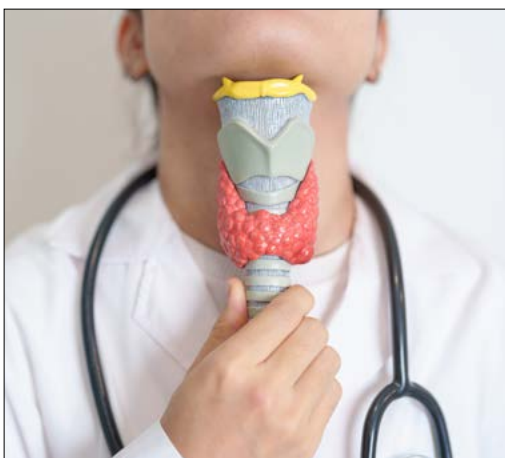
سرطان‌های مرتبط با HPV معمولاً به درمان‌ها بهتر پاسخ می‌دهند و نرخ درمان بالاتری دارند. این سرطان‌ها اغلب به طور متفاوتی نسبت به سرطان‌های غیر مرتبط با HPV که عمدتاً به مصرف سیگار و الکل مربوط می‌شوند، درمان می‌شوند. هنگامی که فردی با نوعی از سرطان سر و گردن تشخیص داده می‌شود، پزشکان آزمایش‌های متعددی انجام می‌دهند تا ببینند آیا سرطان به غدد لنفاوی یا سایر قسمت‌های بدن گسترش یافته است یا خیر.

پیشگیری

برای کاهش خطر ابتلا به سرطان لوزه، واکسیناسیون HPV توصیه می‌شود. این واکسن می‌تواند از عفونت با انواع HPV که با سرطان‌های مختلف مرتبط هستند، جلوگیری کند. همچنین، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل می‌تواند خطر ابتلا به سرطان‌های سر و گردن را کاهش دهد.

نتیجه‌گیری

سرطان لوزه یک بیماری جدی است که می‌تواند با تشخیص زودهنگام و درمان مناسب، به خوبی مدیریت شود. آگاهی از علائم، عوامل خطر و روش‌های پیشگیری می‌تواند به کاهش شیوع این بیماری کمک کند. مشاوره با پزشک در مورد واکسیناسیون HPV و انجام معاینات منظم می‌تواند در پیشگیری و تشخیص زودهنگام مؤثر باشد.



نمی‌کند و درمان خاصی ندارد. خوشبختانه، سیستم ایمنی بیشتر افراد پس از مواجهه، ویروس را از بدن پاک می‌کند. با این حال، در حدود ۱۰٪ از افراد، ویروس پاک نمی‌شود و آن‌ها به حاملان مزمن HPV تبدیل می‌شوند که در دهه‌های بعدی در معرض خطر توسعه سرطان قرار می‌گیرند.

تشخیص و درمان

سرطان لوزه نوعی از سرطان‌های سر و گردن است که

در لوزه‌ها، واقع در دو طرف پشت گلو، رخ می‌دهد. لوزه‌ها بخشی از سیستم ایمنی بدن هستند و بافت لنفاوی دارند که آن‌ها را پر از سلول‌های ایمنی می‌کند. سرطان‌هایی که در لوزه یا پشت زبان ایجاد می‌شوند، به عنوان سرطان‌های اوروفارنکس شناخته می‌شوند و حدود ۷۰٪ آن‌ها توسط ویروس پاپیلوماوی انسانی (HPV) ایجاد می‌شوند.

علائم و نشانه‌ها

سرطان‌های سر و گردن، به ویژه آن‌هایی که توسط HPV ایجاد می‌شوند، در مردان شایع‌تر هستند. یکی از رایج‌ترین روش‌های تشخیص این سرطان‌ها، مشاهده گسترش آن‌ها به غدد لنفاوی گردن است. بیماران ممکن است هنگام اصلاح، توده‌ای در گردن خود احساس کنند. اغلب، بیماران علائم دیگری ندارند، اما ممکن است در هنگام بلعیدن احساس ناراحتی یا حس وجود چیزی در گلو داشته باشند.

عوامل خطر و پیشگیری

HPV ویروسی است که تقریباً همه در طول زندگی خود در معرض آن قرار می‌گیرند. راه اصلی انتقال آن از طریق تماس جنسی است و بیشتر افراد در سنین نوجوانی یا اوایل دهه بیست زندگی در معرض آن قرار می‌گیرند. این ویروس معمولاً علائمی ایجاد

ایملونسترن و ورزنیو: امیدی نوین برای درمان سرطان پستان مقاوم به هورمون تراپی

این درمان نه تنها می تواند به بهبود نتایج بالینی در بیماران مقاوم کمک کند، بلکه کیفیت زندگی آن ها را نیز افزایش می دهد. با ادامه تحقیقات و پیشرفت در این حوزه، می توان امیدوار بود که این ترکیب به بخشی از استانداردهای درمانی سرطان پستان تبدیل شود و به نجات جان هزاران بیمار در سراسر جهان کمک کند.

به این درمان انجام شود. بسیاری از بیماران در کشورهای در حال توسعه به دلایل اقتصادی یا کمبود منابع پزشکی نمی توانند از این درمان بهره مند شوند.

نتیجه گیری

ترکیب ایملونسترن و ورزنیو رویکردی نوین و امیدوارکننده برای درمان سرطان پستان پیشرفته و مقاوم به هورمون تراپی است.

سرطان پستان یکی از شایع ترین سرطان ها در زنان است که بسیاری از موارد آن به گیرنده های هورمونی استروژن وابسته هستند. درمان های هورمونی مانند تاموکسیفن و مهارکننده های آروماتاز، که فعالیت گیرنده های هورمونی را مسدود می کنند، بخش مهمی از درمان سرطان پستان گیرنده هورمونی مثبت (ER+) محسوب می شوند. اما در برخی بیماران، تومورها به مرور زمان به این درمان ها مقاوم می شوند، و یافتن گزینه های درمانی جدید برای این گروه از بیماران ضروری است.

معرفی ایملونسترن و مکانیزم عمل آن

ایملونسترن یک تخریب کننده انتخابی گیرنده استروژن (SERD) است که به صورت خوراکی مصرف می شود. این دارو با هدف قرار دادن گیرنده های استروژن در سطح سلول های سرطانی، آن ها را تخریب می کند و از رشد و تکثیر سلول های توموری وابسته به استروژن جلوگیری می کند. یکی از ویژگی های منحصر به فرد ایملونسترن، تأثیر آن بر جهش ESR1 است که اغلب در بیماران مقاوم به هورمون تراپی مشاهده می شود.

ورزنیو: مهارکننده قدرتمند CDK4/6

ورزنیو (آبماسیکلیب) یک داروی خوراکی مهارکننده CDK4/6 است که در درمان سرطان پستان پیشرفته استفاده می شود. این دارو با مهار مسیرهای چرخه سلولی، تکثیر سلول های سرطانی را متوقف می کند. ورزنیو به ویژه برای بیمارانی که به سایر درمان ها پاسخ نمی دهند، یک گزینه درمانی حیاتی محسوب می شود. ترکیب ایملونسترن و ورزنیو: اثربخشی در مقابله با سرطان مقاوم مطالعات بالینی اخیر نشان داده اند که ترکیب ایملونسترن با ورزنیو می تواند به طور مؤثری رشد تومورهای مقاوم به هورمون تراپی را مهار کند. این ترکیب در بیمارانی که جهش ESR1 دارند یا پس از درمان با مهارکننده های آروماتاز و CDK4/6 پیشرفت بیماری داشته اند، نتایج بسیار امیدوارکننده ای داشته است.

در یک مطالعه فاز ۲، بیماران مبتلا به سرطان پستان پیشرفته ER+/HER2- که به درمان های هورمونی پاسخ نداده بودند، تحت درمان با ایملونسترن و ورزنیو قرار گرفتند. این مطالعه نشان داد که ترکیب این دو دارو باعث کاهش قابل توجهی در پیشرفت بیماری و افزایش مدت زمان بقای بدون پیشرفت (PFS) در مقایسه با درمان های استاندارد قبلی شده است.

مزایای کلیدی این ترکیب درمانی

هدف گیری جهش ESR1: جهش ESR1 یکی از عوامل اصلی مقاومت به درمان های هورمونی است. ایملونسترن با تخریب گیرنده های استروژن جهش یافته، رشد تومور را مهار می کند.

بهبود کیفیت زندگی بیماران: این ترکیب درمانی، با عوارض جانبی کمتری نسبت به شیمی درمانی های سنتی، می تواند کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد.

سهولت مصرف: هر دو دارو به صورت خوراکی مصرف می شوند و نیاز به بستری شدن در بیمارستان یا تزریق ندارند، که این امر برای بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته یک مزیت بزرگ است.

چالش ها و مسیرهای آینده

با وجود نتایج امیدوارکننده، این ترکیب درمانی همچنان نیاز به بررسی های بیشتری در مطالعات بالینی دارد. برخی از چالش های پیش رو عبارتند از:

تعیین دقیق تر دوز بهینه ایملونسترن برای کاهش عوارض جانبی

شناسایی زیست نشانگرهای (بیومارکرها) مؤثر برای پیش بینی پاسخ به درمان

بررسی طولانی مدت ایمنی و اثربخشی

این ترکیب درمانی

علاوه بر این، باید تلاش بیشتری برای دسترسی گسترده تر بیماران



کاهش خطر عود متاستاتیک در سرطان پستان: پیشرفت‌ها و عوامل مؤثر



مصرف منظم داروها و شرکت در جلسات پیگیری، نقش حیاتی در کاهش خطر عود متاستاتیک دارد. عدم رعایت دقیق دستورات پزشکی می‌تواند اثربخشی درمان‌ها را کاهش داده و خطر بازگشت بیماری را افزایش دهد.

نتیجه‌گیری

کاهش خطر عود متاستاتیک در بیماران مبتلا به سرطان پستان نتیجه پیشرفت‌های قابل توجه در روش‌های درمانی و افزایش آگاهی بیماران درباره اهمیت پایبندی به برنامه‌های درمانی است. با این حال، همچنان نیاز به تحقیقات بیشتر برای درک بهتر عوامل مؤثر بر عود متاستاتیک و توسعه روش‌های پیشگیری و درمانی جدید وجود دارد.

هورمونی پس از جراحی می‌تواند خطر بازگشت سرطان را به طور قابل توجهی کاهش دهد. در مقابل، عدم پایبندی به مصرف این داروها می‌تواند خطر عود را افزایش دهد.

نقش ورزش در کاهش خطر عود متاستاتیک

فعالیت بدنی منظم نیز به عنوان یکی از عوامل مؤثر در کاهش خطر عود متاستاتیک شناخته شده است. مطالعه‌ای نشان داده است که انجام میزان متوسطی از ورزش می‌تواند خطر بازگشت سرطان پستان در نقاط دوردست بدن را در زنان پیش از یائسگی کاهش دهد.

اهمیت پایبندی به برنامه‌های درمانی

پایبندی به برنامه‌های درمانی توصیه‌شده توسط پزشکان، از جمله

سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در میان زنان است که با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در تشخیص و درمان، همچنان نگرانی‌هایی درباره عود متاستاتیک آن وجود دارد. عود متاستاتیک به بازگشت سرطان در نقاط دوردست بدن پس از درمان اولیه اشاره دارد و می‌تواند تأثیرات جدی بر سلامت بیماران داشته باشد. مطالعات اخیر نشان می‌دهد که خطر عود متاستاتیک در بیماران مبتلا به سرطان پستان در دهه‌های گذشته کاهش یافته است. در این مقاله، به بررسی این کاهش خطر و عوامل مؤثر بر آن می‌پردازیم.

پیشرفت‌های درمانی و کاهش خطر عود متاستاتیک

بر اساس مطالعه‌ای که نتایج آن در نوامبر ۲۰۲۴ منتشر شده است، خطر عود متاستاتیک در زنان مبتلا به سرطان پستان در مراحل اولیه، بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۹ کاهش یافته است. این کاهش خطر در هر دو گروه گیرنده‌های هورمونی مثبت و منفی مشاهده شده است.

یکی از دلایل اصلی این کاهش، بهبود روش‌های درمانی پس از جراحی است. درمان‌های کمکی مانند شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و هورمون‌درمانی به طور قابل توجهی مؤثرتر شده‌اند و می‌توانند سلول‌های سرطانی باقی‌مانده را هدف قرار داده و از رشد مجدد آن‌ها جلوگیری کنند.

تأثیر هورمون‌درمانی در کاهش عود متاستاتیک

هورمون‌درمانی نقش مهمی در کاهش خطر عود متاستاتیک در بیماران مبتلا به سرطان پستان گیرنده هورمونی مثبت دارد. مطالعات نشان داده‌اند که مصرف منظم و به موقع داروهای

ورزش با شدت بالا و بهبود بقای بیماران مبتلا به سرطان پستان: یافته‌های جدید



سرطان پستان یکی از رایج‌ترین انواع سرطان در زنان است، و شیمی‌درمانی به عنوان یکی از درمان‌های اصلی آن، می‌تواند عوارض جانبی جسمی و روانی به همراه داشته باشد. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که ورزش با شدت بالا (HIIT) در طول دوره شیمی‌درمانی، تأثیر بسزایی در بهبود بقای کلی و کاهش خطر بازگشت بیماری در بیماران مبتلا به سرطان پستان مراحل اولیه دارد.

جزئیات مطالعه

در این مطالعه، زنان مبتلا به سرطان پستان مراحل اولیه که تحت شیمی‌درمانی قرار داشتند، به دو گروه تقسیم شدند: گروهی که برنامه ورزشی منظم شامل تمرینات تناوبی با شدت بالا و ورزش‌های هوازی انجام می‌دادند و گروهی که در این دوره ورزش نکردند. نتایج نشان داد که گروه اول نه تنها نرخ بقای بیشتری داشتند، بلکه خطر بازگشت سرطان در آن‌ها به طور قابل توجهی کاهش یافته بود.

تأثیرات مثبت ورزش

ورزش منظم، به‌ویژه تمرینات با شدت بالا، تأثیرات مثبتی بر سلامت بیماران دارد:

- ۱. تقویت سیستم ایمنی:** ورزش می‌تواند فعالیت سلول‌های ایمنی را افزایش داده و مقاومت بدن در برابر رشد تومورها را بالا ببرد.
- ۲. کاهش عوارض شیمی‌درمانی:** ورزش با کاهش خستگی و بهبود روحیه، کیفیت زندگی بیماران را در طول درمان ارتقا می‌دهد.
- ۳. بهبود سلامت قلبی-عروقی:** ورزش‌های هوازی خطر عوارض قلبی ناشی از شیمی‌درمانی را کاهش می‌دهند.
- ۴. حفظ توده عضلانی:** تمرینات قدرتی از تحلیل رفتن عضلات جلوگیری کرده و به حفظ توانایی جسمی کمک می‌کنند.

همراه با تمرینات تناوبی، می‌تواند به طور مؤثری نتایج درمان را بهبود بخشد.

نتیجه‌گیری

ورزش با شدت بالا نه تنها به بهبود بقای بیماران مبتلا به سرطان پستان کمک می‌کند، بلکه کیفیت زندگی آن‌ها را در طول درمان افزایش می‌دهد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که ورزش می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه درمانی سرطان پستان مورد توجه قرار گیرد. با پیشرفت تحقیقات، انتظار می‌رود که ورزش نقش بیشتری در مدیریت سرطان ایفا کند و بیماران بتوانند از فواید آن بهره‌مند شوند.

ورزش و پیشگیری از بازگشت سرطان

فعالیت بدنی منظم می‌تواند از عود سرطان جلوگیری کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انجام حداقل ۱۵۰ دقیقه ورزش در هفته، از جمله ترکیب تمرینات هوازی و قدرتی، خطر بازگشت سرطان پستان را به طور قابل توجهی کاهش می‌دهد.

توصیه‌های عملی

بیماران مبتلا به سرطان پستان می‌توانند با مشورت پزشک و یک متخصص فیزیوتراپی، برنامه‌های ورزشی شخصی‌سازی شده‌ای را طراحی کنند. این برنامه‌ها باید متناسب با سطح آمادگی جسمانی و تحمل بیمار باشد. ترکیب تمرینات قدرتی و هوازی،



ایمنی شیردهی پس از درمان سرطان پستان: یافته‌های جدید و توصیه‌های عملی

❖ **پیگیری منظم:** پس از بارداری و در دوران شیردهی، برنامه‌های پیگیری منظم با تیم پزشکی خود داشته باشید تا هرگونه تغییر در وضعیت سلامت به موقع شناسایی شود.

❖ **تغذیه سالم و ورزش:** حفظ یک سبک زندگی سالم با تغذیه مناسب و فعالیت بدنی منظم می‌تواند به بهبود سلامت کلی و کاهش خطر عود بیماری کمک کند.

❖ **نتیجه‌گیری:** یافته‌های اخیر نشان می‌دهد که شیردهی پس از درمان سرطان پستان برای مادران بی‌خطر است و خطر عود یا بروز سرطان جدید را افزایش نمی‌دهد. این نتایج حتی در زنانی که دارای جهش‌های ژنتیکی پرخطر مانند BRCA هستند، صادق است. با این حال، مشاوره با پزشک معالج و پیروی از توصیه‌های پزشکی برای اطمینان از سلامت مادر و نوزاد ضروری است.

❖ **منابع:**

❖ **شیردادن به نوزاد برای درمان‌شدگان سرطان پستان خطری ندارد**

❖ Breastfeeding After Breast Cancer Treatment Seems Safe

❖ Health Rounds: Breastfeeding is safe for breast cancer survivors

❖ **مطالعه دوم:** این پژوهش شامل ۵۱۸ زن بود که درمان هورمونی خود را برای بارداری متوقف کرده بودند. از میان آن‌ها، ۳۱۷ زن حداقل یک زایمان داشتند و ۶۲٪ از آن‌ها به نوزادان خود شیر دادند. در پیگیری دو ساله پس از زایمان، نرخ عود سرطان در زنانی که شیردهی داشتند (۳.۶٪) و آن‌هایی که نداشتند (۳.۱٪) مشابه بود.

❖ **تأثیر شیردهی بر سلامت مادران بهبود یافته از سرطان پستان:** شیردهی نه تنها برای نوزادان مفید است، بلکه می‌تواند برای مادران نیز فوایدی داشته باشد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که شیردهی ممکن است به کاهش خطر برخی بیماری‌ها در مادران کمک کند. با این حال، در مورد زنانی که سابقه سرطان پستان دارند، نگرانی‌هایی درباره تأثیر شیردهی بر عود بیماری وجود داشت که نتایج مطالعات فوق این نگرانی‌ها را کاهش داده است.

توصیه‌های عملی برای زنان پس از درمان سرطان پستان با توجه به یافته‌های فوق، زنانی که پس از درمان سرطان پستان تمایل به بارداری و شیردهی دارند، می‌توانند با اطمینان بیشتری به این تصمیم بپردازند. با این حال، توصیه‌های زیر می‌تواند مفید باشد:

❖ **مشاوره پزشکی:** قبل از تصمیم به بارداری و شیردهی، با پزشک معالج خود مشورت کنید تا ارزیابی دقیقی از وضعیت سلامت شما انجام شود.

❖ **سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در میان زنان است که با پیشرفت‌های پزشکی، نرخ بقای بیماران به طور قابل توجهی افزایش یافته است. بسیاری از زنانی که از این بیماری بهبود می‌یابند، تمایل به بارداری و شیردهی دارند. سوالی که برای این گروه مطرح می‌شود، ایمنی شیردهی پس از درمان سرطان پستان و تأثیر آن بر خطر عود بیماری است. مطالعات اخیر نشان می‌دهد که شیردهی پس از درمان سرطان پستان بی‌خطر است و خطر عود یا بروز سرطان جدید را افزایش نمی‌دهد.**

❖ **بررسی مطالعات اخیر**

دو مطالعه مهم در این زمینه انجام شده است:

❖ **مطالعه اول:** در این تحقیق، نزدیک به ۵,۰۰۰ زن جوان مبتلا به سرطان پستان با جهش BRCA مورد بررسی قرار گرفتند. از میان ۴۷۴ زنی که پس از درمان زایمان داشتند، حدود ۲۵٪ به نوزادان خود شیر دادند. پس از پیگیری میانگین هفت ساله، تفاوتی در نرخ عود یا بروز سرطان جدید بین زنانی که شیردهی داشتند و آن‌هایی که نداشتند، مشاهده نشد.

سال ۲۰۲۵ از نگاه سرطان نیوز

STAT ۳۱ ژانویه

صرف نظر از منشأ آن، چگونگی رشد و شیوه درمان آن را تعیین می‌کند. اما استفاده از نام‌هایی که به بخش خاصی از بدن اشاره دارند، به جای جهش‌های خاص، می‌تواند بیماران را گیج کند. به‌ویژه زمانی که دو نفر بایک بیماری مشابه درمان‌های کاملاً متفاوتی دریافت می‌کنند. برای مثال، فردی با سرطان پستان سه‌گانه منفی ممکن است درمان‌هایی کاملاً متفاوت از فردی که سرطان پستان HER2- مثبت دارد، دریافت کند.

علاوه بر این، آندره اشاره کرد که شیوه‌های نام‌گذاری کنونی ممکن است دسترسی برخی بیماران به درمان‌های نجات‌بخش را محدود کند. برای مثال،

آیا تاکنون سرطان‌ها را با نام‌های اشتباه شناسایی کرده‌ایم؟ این پرسشی است که فابریس آندره، انکولوژیست پزشکی در انستیتو گوستاو روسی در ویترزوف، فرانسه، به همراه همکارانش در مقاله‌ای که ۳۱ ژانویه در نیچر منتشر شد، مطرح کرده است. آندره در گفت‌وگو با STAT توضیح داد که اگرچه استفاده از نام‌گذاری بر اساس یافت مبدأ مانند سرطان پستان یا سرطان ریه در جراحی اهمیت دارد، اما برای تصمیم‌گیری‌های دیگر درمانی چندان ضروری نیست. دانشمندان اکنون دریافته‌اند که ویژگی‌های مولکولی سرطان،

❖ **پژوهش در زمینه سرطان یک فرآیند بهبود و پالایش مداوم است. در کنار توسعه درمان‌های جدید، تلاش‌هایی همواره در جریان است تا زیست‌شناسی سرطان و نحوه تعامل آن با بدن و داروهای درمانی بهتر درک شود. در سال ۲۰۲۴، این فرآیند را به روش‌های گوناگون مشاهده کردیم: از گزارش‌هایی درباره کاهش درمان در مواردی که سودی به همراه ندارد، تا کشف روش‌های نوین برای فعال‌سازی سیستم ایمنی به گونه‌ای که بدن بتواند از بازگشت باحتی شکل‌گیری سرطان جلوگیری کند. همچنین رویکردهای تازه‌ای برای نام‌گذاری سرطان‌ها مطرح شد تا بازتاب بهتری از رفتار واقعی آن‌ها باشد. در اینجا برخی از داستان‌هایی که ما را شگفت‌زده کردند و مسیر آینده درمان سرطان را روشن ساختند، توسط سرطان نیوز انتخاب شده‌اند.**

❖ **سرطانی که پزشکان نمی‌خواهند آن را سرطان بنامند**

وال استریت ژورنال، ۲۵ ژانویه

برخی از پزشکان در حال مطرح کردن پرسشی غیرمنتظره و چالش برانگیز هستند: چه زمانی سرطان واقعاً سرطان نیست؟ همان‌طور که پیشرفت‌های غربالگری قادر به تشخیص حتی ابتدایی‌ترین نشانه‌های سرطان شده است، پزشکان به مواردی برخورد کرده‌اند که ممکن است سرطان هرگز رشد نکند و حتی به خودی خود از بین برود، طبق گزارش وال استریت ژورنال. این پرسشی به‌ویژه در بحث‌های مربوط به سرطان پروستات برجسته است. شواهد فزاینده‌ای نشان می‌دهد که نظارت فعال روشی که در آن پزشکان به‌طور منظم رشد سرطان را بدون درمان فوری زیر نظر می‌گیرند برای سرطان پروستات کم‌خطر، رویکردی ایمن است و از عوارض احتمالی درمان، مانند مشکلات ادراری و اختلالات جنسی، جلوگیری می‌کند. اما در موارد سرطان پروستات با کمترین خطر رشد یا گسترش به خارج از پروستات، خودواژه «سرطان» می‌تواند بحث را منحرف کند و تصمیم‌گیری برای رویکرد نظارتی را برای بیماران دشوار سازد. دکتر دیوید پنسان، جراح اورولوژی در مرکز سرطان دانشگاه وندربیلت در نشویل، تنسی، به وال استریت ژورنال گفت: «آن‌ها به من نگاه می‌کنند و می‌گویند: من سرطان دارم، باید درمان شود.» با این حال، همه پزشکان متقاعد نشده‌اند که تغییر نام ضروری است. در حال حاضر، ۴۰ تا ۶۰ درصد مردانی که به آن‌ها گفته شده نوعی از سرطان دارند که آسیبی ایجاد نمی‌کند، پیگیری‌های لازم را انجام نمی‌دهند. مخالفان تغییر نام نگرانند که این کار اهمیت نظارت را بیش از پیش تضعیف کند.

❖ **نام‌گذاری سرطان‌ها اشتباه است**





سرطان جلوگیری کنند. هدف برخی از این واکسن ها، جهش های ژنتیکی ارثی است که خطر سرطان را افزایش می دهند. نمونه هایی از این واکسن ها شامل واکسن هایی برای افراد مبتلا به سندرم لینچ، شرایطی ژنتیکی که خطر سرطان روده بزرگ را به شدت افزایش می دهد، و واکسن هایی برای افراد دارای جهش های ژن BRCA که خطر سرطان پستان، تخمدان و دیگر سرطان ها را افزایش می دهد.

واکسن های دیگری نیز برای جلوگیری از تبدیل ضایعات پیش سرطانی به سرطان در دست توسعه هستند. در یک مطالعه، دو گروه از بیماران دارای پولیپ های پیش سرطانی در سیستم روده ای مقایسه شدند. پس از برداشتن پولیپ ها، به یک گروه واکسن و به گروه دیگر دارونما داده شد. یک چهارم افرادی که واکسن دریافت کردند، پاسخ ایمنی نشان دادند و پس از دو سال، این گروه کاهش ۳۸ درصدی در عود پولیپ را تجربه کردند. دکتر نیهازدی، انکولوژیست در مرکز سرطان کیمل دانشگاه جان هاپکینز در بالتیمور، که در حال توسعه واکسنی برای هدف گیری جهش KRAS است، گفت: «سلول های سرطانی و حتی سلول های پیش سرطانی می توانند چگونه از سیستم ایمنی پنهان شوند، این کار به کمک یک واکسن نیاز دارد.»

❖ جوانان بیشتری از سرطان نجات می یابند، اما باز ننگی ای مواجه می شوند که تحت تأثیر آن تغییر کرده است

NPR ۱۱ نوامبر

چهار سال پیش، لورنس مونخه در سن ۲۵ سالگی به سرطان پستان مرحله چهار تشخیص داده شد. در دهه های گذشته، چنین تشخیصی چشم انداز ناامیدکننده ای داشت، اما مونخه امروز زنده است و سرطان او با استفاده از داروهای پیشرفته ایمنی درمانی کنترل شده است. در حالی که بیماران سرطانی معمولاً در سنین بازنشستگی بودند، NPR می نویسد که مونخه نماینده «نسل جدید بازماندگان سرطان» است؛ جوانانی که دهه های زیادی از زندگی پیش رو دارند و باید پس از درمان با مسائل آموزشی، مالی و اجتماعی مانند قرارهای عاشقانه یا ناباروری دست و پنجه نرم کنند.

تعداد افرادی زیر ۵۰ سال که به سرطان مبتلا می شوند، در حال افزایش است و این بازماندگان با چالش های منحصر به فردی روبه رو هستند. آلیسون سیلبرمن، مدیرعامل گروه حمایت از جوانان مبتلا به سرطان StupidCancer، به NPR گفت: «وقتی به تمام اتفاقاتی که در این دوران از زندگی شما می افتد فکر می کنیم فارغ التحصیلی از دبیرستان، رفتن به دانشگاه، شروع شغل یا تشکیل خانواده تشخیص سرطان تأثیر بسیار بزرگی دارد.»

این بازماندگان با تصمیم گیری هایی مانند حفظ باروری، پرداخت هزینه های شخصی مراقبت های طولانی مدت و مطرح کردن موضوع سرطان با شریک زندگی جدید مواجه می شوند. کارشناسان نگران آنند که پژوهش کافی بر کیفیت زندگی این بازماندگان انجام نمی شود و آن ها حمایت لازم را دریافت نمی کنند. سیلبرمن گفت: «این گفت و گوها باید زودتر و بیشتر انجام شوند.»

❖ افسردگی تشخیص داده نشده در بیماران سرطانی یکی از بزرگترین خلاهای درمانی است

NBCNews ۲۹ نوامبر

تقریباً یک سوم بیماران سرطانی با افسردگی، اضطراب یا سایر مشکلات سلامت روان دست و پنجه نرم می کنند، اما آگاهی و خدمات در این زمینه برای بسیاری از بیماران ناکافی است. به گزارش NBCNews، بیش از نیمی از جمعیت کشور در مناطقی زندگی می کنند که کمبود ارائه دهندگان خدمات سلامت روان وجود دارد، و تنها ۲۰٪ تا ۴۰٪ از این ارائه دهندگان بیمه را می پذیرند.

تأثیر این مسئله بر بیماران سرطانی، هم در رنج روانی و هم در نتایج درمان سرطان، قابل توجه است. افرادی که با بیماری های روانی دست به گریبان هستند، ممکن است در اتخاذ عادات سالم مانند ورزش یا پرهیز از الکل دچار مشکل شوند و احتمالاً تمایل کمتری به ادامه درمان دارند. بیماران سرطانی که دچار افسردگی هستند، ممکن است نرخ مرگ و میری تا ۳۹٪ بالاتر از بیماران بدون افسردگی داشته باشند.

اما راهکارهایی وجود دارد. درمان های مکمل، مانند یوگا، موسیقی درمانی و مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، می توانند به کاهش علائم اضطراب و افسردگی کمک کنند. همچنین، پیش قدم شدن و اطلاع دادن به پزشک درباره نیاز به خدمات سلامت روان می تواند گامی مهم باشد. سیمون وبستر، اهل واشنگتن دی سی، که در ۳۱ سالگی به سرطان پستان مبتلا شد، به NBCNews گفت: «انکولوژیست شمانمی تواند نوسانات خلقی شما را شناسایی کند. آن هانمی دانند آیا شما افکار خودکشی یا افسردگی دارید، مگر اینکه خودتان به آن ها بگویید.»

تهاجمی مغزو نخاع که معمولاً گودکان را تحت تأثیر قرار می دهد، توصیف کرد.

❖ پژوهش های جدید نشان می دهند که درمان های کمتر تهاجمی برای بیماران سرطانی مؤثرتر هستند

AP ۲۰ ژوئن

برای بسیاری از انواع سرطان، پژوهشگران بررسی کرده اند که آیا درمان کمتر می تواند به همان اندازه مؤثر باشد و عوارض کمتری نسبت به روش های استاندارد داشته باشد. مطالعات ارائه شده در نشست سالانه انجمن آمریکایی انکولوژی بالینی که در ماه ژوئن در شیکاگو برگزار شد، نشان داد که این امکان برای سرطان تخمدان، سرطان مری و لنفوم هوچکین وجود دارد. در یکی از مطالعات، دو گروه از بیماران مبتلا به سرطان تخمدان مقایسه شدند. در یک گروه، غدد لنفاوی سالم برداشته شد و در گروه دیگری این کار انجام نشد. پس از ۹ سال، هر دو گروه نرخ بقای مشابهی داشتند، اما گروهی که غدد لنفاوی آن ها برداشته نشده بود، عوارض کمتری تجربه کردند. در مطالعه دیگری، یک گروه از بیماران سرطان مری تحت شیمی درمانی و جراحی قرار گرفتند، در حالی که گروه دیگر علاوه بر این درمان ها، پروتورمانی نیز دریافت کردند. پس از سه سال، ۵۷٪ از کسانی که فقط شیمی درمانی و جراحی انجام داده بودند، همچنان زنده بودند، در مقایسه با ۵۱٪ از کسانی که هر سه درمان را دریافت کرده بودند.

در مطالعاتی روی بیماران مبتلا به لنفوم هوچکین، یک درمان شیمی درمانی کمتر تهاجمی توانست بیماری را برای ۹۴٪ از بیماران پس از چهار سال کنترل کند، در حالی که این رقم برای درمان شدیدتر ۹۱٪ بود و با عوارض جانبی بیشتری همراه بود.

ویلیام جی. نلسون، سردبیر مجله Cancer Today و مدیر مرکز سرطان کیمل در دانشگاه جان هاپکینز در بالتیمور که در این پژوهش ها مشارکت نداشت، گفت: «خبر خوب این است که درمان سرطان نه تنها مؤثرتر شده است، بلکه تحمل آن آسان تر و با عوارض کوتاه مدت و بلند مدت کمتری همراه است.»

❖ داروهای کاهش وزن مانند Wegovy ممکن است به پیشگیری از برخی سرطان ها کمک کنند

NPR ۱۲ اوت

آگونیست های GLP-1، که چند دهه پیش برای مدیریت دیابت نوع ۲ توسعه یافتند، اخیراً برای کاهش وزن تأیید شده اند. این داروها با نام های تجاری مانند Wegovy و Ozempic، هورمون های مرتبط با گرسنگی را تقلید کرده و هضم را کند می کنند. اکنون، مطالعات نشان می دهند که این داروها می توانند در پیشگیری از سرطان هایی مانند سرطان پستان، روده، کبد و تخمدان تأثیرگذار باشند، به گزارش NPR.

تحقیقات ارائه شده در نشست انجمن آمریکایی انکولوژی بالینی (ASCO) در ژوئن نشان داد که جراحی چاقی و داروهای GLP-1 هر دو خطر ابتلا به ۱۳ سرطان مرتبط با چاقی را نسبت به درمان نشدگان کاهش می دهند. یافته ها نشان دادند افرادی که جراحی چاقی انجام داده بودند، در طول ۱۰ سال، ۲۲٪ کمتر در معرض خطر ابتلا به سرطان قرار داشتند، در حالی که این میزان برای افرادی که از داروهای GLP-1 استفاده کردند، ۲۹٪ بود.

این مطالعه همچنین نشان داد بیماران که با مصرف داروهای GLP-1 وزن زیادی از دست نداده بودند، همچنان احتمال کمتری برای ابتلا به سرطان داشتند. دکتر سیندی لین، پزشک مقیم در دانشگاه Case Western Reserve و یکی از نویسندگان این مطالعه، در مقاله NPR گفت: «ما فکر می کنیم که اثرات محافظتی GLP-1 ها احتمالاً چند عاملی هستند. بخشی از آن مربوط به کاهش وزن است، اما عوامل دیگری نیز ممکن است نقش داشته باشند کنترل بهتر قند خون و اثرات ضد التهابی.»

❖ آیا می توان با یک واکسن از سرطان پیشگیری کرد؟

وال استریت ژورنال ۱۰ اکتبر

نتایج امیدبخشی پیشرفت هایی را در توسعه واکسن هایی برای کاهش خطر بروز یا بازگشت سرطان نشان داده است. بیشتر مردم با واکسن هایی که از بیماری های عفونی پیشگیری می کنند آشنا هستند، و برخی واکسن های سرطان نیز همین هدف را دنبال می کنند. واکسن ویروس پاپیلوما انسانی (HPV) از عفونت هایی که می توانند به سرطان دهانه رحم و دیگر سرطان ها منجر شوند، پیشگیری می کند، و واکسن هپاتیت B از عفونتی که ممکن است به سرطان کبد منجر شود، محافظت می کند.

با این حال، بیشتر سرطان ها ناشی از عفونت نیستند و به همین دلیل، پژوهشگران در حال بررسی واکسن هایی هستند که با آموزش سیستم ایمنی برای از بین بردن علائم سرطان پیش از شکل گیری آن، می توانند از

داروهایی که هدفشان مهار نقطه بازرسی ایمنی PD-1 است، در سال ۲۰۱۴ برای بیماران مبتلا به ملانوم پیشرفته تأیید شدند، اما بیماران مبتلا به انواع دیگر سرطان که تومورهایشان نیز می توانستند از این درمان بهره مند شوند، نزدیک به یک دهه بعد به این داروها دسترسی پیدا کردند. آندره به STAT گفت: «می بینیم که هر روز تعداد بیشتری از بیماران دارای تغییرات ژنومی هستند که در صورت متفاوت بودن منشأ سرطان، برای یک درمان خاص واجد شرایط می شدند. این کمی عجیب است. بنابراین، این منطق پشت توسعه یک طبقه بندی مبتنی بر زیست شناسی است.»

❖ درمانی جدید برای سرطان که از سلول های بدن به عنوان «داروی زنده» استفاده می کند

واشنگتن پست ۲ فوریه

در ماه فوریه، سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) درمانی به نام Amtagvi (لیفیولسل) را تأیید کرد که نوعی سلول درمانی است و از لنفوسیت های نفوذکننده به تومور (TIL) خود بیمار برای مبارزه با سرطان استفاده می کند. این لنفوسیت ها از نمونه تومور استخراج، در آزمایشگاه تکثیر و سپس به تعداد میلیارد ها سلول به بدن بازگردانده می شوند تا سلول های سرطانی را هدف قرار دهند. به گزارش واشنگتن پست، این تأییدیه FDA نخستین باری است که سلول درمانی برای درمان یک سرطان جامد در دسترس قرار می گیرد. (نوع دیگری از سلول درمانی، موسوم به درمان CAR-T، پیش تر برای برخی سرطان های خونی تأیید شده بود.)

در کارآزمایی بالینی که به تأیید Amtagvi انجامید، ۳۱.۵ درصد از ۲۳ بیمار مبتلا به ملانوم متاستاتیک یا غیرقابل جراحی که این درمان را دریافت کردند، کاهش اندازه یا ناپدید شدن تومور را تجربه کردند. بیماران با این تشخیص ها از قبل به درمان های نوینی مانند درمان های هدفمند (از جمله مهارکننده های BRAF که ویژگی های مولکولی تومور را هدف می گیرند) و مهارکننده های ایمنی دسترسی داشتند. اما وقتی این درمان ها مؤثر نیستند، بیماران مبتلا به ملانوم متاستاتیک یا غیرقابل جراحی اکنون گزینه دیگری به نام درمان TIL دارند.

این پیشرفت می تواند به استفاده گسترده تر از TIL برای درمان انواع دیگر سرطان های جامد منجر شود. دکتر استیون ای. روزنبرگ، پژوهشگر ارشد در مرکز تحقیقات سرطان انستیتوی ملی سرطان (NCI) و رئیس بخش جراحی این مؤسسه، در گفت و گو با Healio گفت: «از بسیاری جهات، احساس می کنم تازه در حال ورود به مرحله اولیه استفاده از سلول درمانی برای سرطان های شایع هستیم، سرطان هایی که ۹۰ درصد از مرگ و میرهای ناشی از سرطان را شامل می شوند. سرطان های ای تی لئال جامد، این چالش اصلی ماست. فکر می کنم ابزارهایی برای بهبودهای قابل توجه داریم و تیمی از دانشمندان ماهر روی این مسئله کار می کنند. این تازه آغاز مسیری است که به نظر من آینده ای درخشان برای سلول درمانی خواهد داشت.»

❖ داروهای زنده که سلول های ایمنی بیماران را با برنامه ریزی می کنند، نویدبخش درمان تومورهای مغزی دشوار

CNN ۱۳ مارس

برخی انواع سرطان، درمان های مؤثر کمی دارند و داستان های موفقیت آمیزشان نیز بسیار نادر است. گلیوبلاستوما، نوعی سرطان تهاجمی مغز، یکی از این موارد است. میانگین طول عمر پس از تشخیص تنها کمی بیش از یک سال است. در حقیقت، تنها ۳٪ تا ۵٪ از افراد مبتلا به این نوع تومور مغزی سه سال پس از تشخیص زنده می مانند، طبق گزارش CNN. با این حال، تحقیقات روی درمان CART-cell، نوعی سلول درمانی که سلول های ایمنی بدن فرد را برای حمله به سلول های سرطانی باز برنامه ریزی می کند، امیدهایی برای پژوهشگران ایجاد کرده است. آن ها امیدوارند یافته های اولیه بتواند پایه ای برای درمان های مؤثرتر باشد.

CNN به مرور سه مطالعه اولیه بالینی پرداخت، از جمله مطالعه ای که روی سه بیمار انجام شد و نتایج آن در New England Journal of Medicine منتشر گردید. این مطالعه نشان داد که پس از دریافت درمان CART-cell مستقیماً در مغز، تصاویر اسکن در عرض چند روز پاسخ های چشمگیری را نشان دادند. در برخی موارد، اسکن ها نشان دادند که تومور ها تنها در یک روز کاملاً ناپدید شدند. با این حال، سرطان در اکثر موارد با گذشت و نتایج بهبود قابل توجهی در بقای کلی نشان نداد.

با این وجود، پژوهشگران از پاسخ های اولیه شگفت زده شدند، به ویژه برای سرطانی که درمان آن بسیار دشوار است. اوتیس براولی، استاد انکولوژی در دانشگاه جان هاپکینز که در این مطالعه مشارکت نداشت، گفت: «این درمان به وضوح باعث کوچک شدن تومور ها شد، پس دارد کاری انجام می دهد.»

تحقیقات دیگری نیز امسال درباره استفاده از درمان CART-cell برای سرطان های مغزی منتشر شد، از جمله مقاله ای در وبسایت Stanford Medicine که یافته های چشمگیری را در ۱۱ بیمار مبتلا به سرطان های

«دستاوردهای درخشان در پژوهش‌های سرطان: گزارشی از مهم‌ترین پیشرفت‌های سال ۲۰۲۴»



در سال ۲۰۲۴، پیشرفت‌های چشمگیری در پژوهش‌های سرطان حاصل شد که نویدبخش بهبودهای قابل توجهی در تشخیص و درمان این بیماری هستند. دکتر کیمرین راتمل، مدیر مؤسسه ملی سرطان ایالات متحده (NCI)، در گزارشی به بررسی مهم‌ترین دستاوردهای سال پرداخت.

پیشرفت‌های درخشان در ایمونوتراپی

ایمونوتراپی همچنان به عنوان یکی از حوزه‌های پیشرو در درمان سرطان مطرح است. در یک کارآزمایی بالینی، داروی داستارلیماب (Jemperli) بر روی بیماران مبتلا به سرطان رکتوم با نقص در ترمیم ناهماهنگ DNA آزمایش شد. نتایج نشان داد که تمامی ۴۲ بیمار پس از ۶ ماه درمان، بهبودی کامل داشتند که در اکثر آن‌ها این پاسخ‌ها بیش از ۲ سال پایدار ماند.

در حوزه سرطان کلیه، پژوهش‌ها نشان داد که استفاده از پمبرولیزوماب (Keytruda) به عنوان درمان کمکی، برای نخستین بار بقای کلی بیماران را بهبود می‌بخشد. همچنین، سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) دو داروی ایمونوتراپی، تارلاتاماب (Imdelltra) و دوروالوماب (Imfinzi)، را برای درمان سرطان ریه سلول کوچک تأیید کرد که نشان‌دهنده پیشرفت در درمان این نوع مقاوم سرطان است.

دستاوردهای نوین در درمان سرطان‌های کودکان

درمان‌های ایمونوتراپی در سرطان‌های کودکان نیز موفقیت‌های قابل توجهی داشته‌اند. داروی بلیناتوموماب (Blincyto)، که پیش‌تر برای برخی کودکان مبتلا به لوئوسمی لنفوبلاستیک حاد (ALL) استفاده می‌شد، اکنون با تأییدیه جدید FDA و نتایج برجسته کارآزمایی‌های بالینی، می‌تواند به درمان تعداد بیشتری از کودکان کمک کند.

همچنین، کارآزمایی‌های اولیه یک درمان CART-cell تجربی برای کودکان مبتلا به گلیومای منتشر خط میانی، نتایج امیدوارکننده‌ای نشان داده است؛ به طوری که در برخی موارد، پاسخ‌های درمانی بیش از ۲ سال پایدار بوده است. این نتایج امیدهای جدیدی برای درمان این نوع

است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارائه مراقبت‌های تسکینی از طریق تله‌هلت می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته کمک کند.

پیشرفت در تشخیص زودهنگام و پیشگیری از سرطان

در زمینه تشخیص زودهنگام، آزمایش‌های خونی مبتنی بر DNA توموری در گردش، نتایج امیدوارکننده‌ای به ویژه در سرطان پانکراس نشان داده‌اند. همچنین، مطالعه‌ای در اسکاتلند نشان داد که در میان زنانی که در نوجوانی به طور کامل علیه HPV واکسینه شده‌اند، هیچ موردی از سرطان دهانه رحم مشاهده نشده است. این نتایج اهمیت واکسیناسیون HPV را در پیشگیری از سرطان‌ها برجسته می‌کند.

نگاهی به آینده

دستاوردهای سال ۲۰۲۴ نشان دهنده تعهد و تلاش بی‌وقفه جامعه پژوهشی در مبارزه با سرطان است. مؤسسه ملی سرطان ایالات متحده متعهد به حمایت از پژوهش‌های برجسته برای دستیابی به پیشرفت‌های بیشتر در پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان است تا زندگی‌های بیشتری نجات یابد و به افراد بیشتری که تحت تأثیر این بیماری قرار گرفته‌اند، کمک شود.

پیشرفت در درمان کاشکسیای سرطانی

کاشکسیای سرطانی، که به کاهش وزن و ضعف شدید در بیماران منجر می‌شود، یکی از چالش‌های بزرگ در درمان سرطان است. در سال ۲۰۲۴، داروی تجربی پونسگروماب در کارآزمایی‌های بالینی کوچک، موفق به معکوس کردن کاهش وزن ناشی از کاشکسی در بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته شد. این دستاورد نشان‌دهنده اهمیت پژوهش‌های بنیادی در توسعه درمان‌های مؤثر است.

کشفیات مهم در زمینه DNAهای خارج کروموزومی (ecDNA)

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که ecDNAها، که پیش‌تر به عنوان اجزای بی‌اهمیت ژنتیکی شناخته می‌شدند، نقش مهمی در مقاومت درمانی و متاستاز سرطان‌ها ایفا می‌کنند. مطالعات نشان داده‌اند که ممکن است بتوان با هدف قرار دادن این ecDNAها، سلول‌های سرطانی وابسته به آن‌ها را به طور خاص از بین برد.

نقش تله‌هلت در بهبود مراقبت‌های سرطانی

در سال ۲۰۲۴، استفاده از خدمات بهداشت از راه دور (تله‌هلت) در بهبود مدیریت علائم و عوارض جانبی درمان در بیماران سرطانی مؤثر بوده

Sunitinib AqVida®

Docetaxel AqVida®

Irinotecan AqVida®

Oxaliplatin AqVida®

Capecitabine AqVida®

Paclitaxel AqVida®

Imatinib AqVida®

Gemcitabine AqVida®

Bortezomib AqVida®

Ibrutinib AqVida®

شرکت داروسازی رویان اکویدا
تلفن: ۰۲۱ - ۵۷۸۰ ۳۰۰۰
www.AqVida.com