

مقدمه:

سرطان بیماری است که با تغییر شکل یافتن یک سلول غیر طبیعی که خود از طریق جهش ژنتیک در مولکول DNA به وجود می آید آغاز میشود. این سلول غیر طبیعی خود شروع به تقسیم غیر طبیعی میکند و سلولها خصوصیات تهاجمی پیدا کرده و به عروق خونی و لنفاوی دست میبازد و از این طریق به تمام قسمتهای بدن حمل میشوند که به این پدیده متاستاز میگویند. بنابراین سرطان مجموعه ای از بیماریهای مجزا و مشخص با علل و علائم و درمانها و پیش آگهی های متفاوت است.

تعریف:

لوسمی شایع ترین سرطان دوران کودکی است که به شکل تکثیر بی رویه سلولهای خونی و عدم بلوغ سلولهای سفید خون مشخص میشود. گلبولهای سفید قویترین مبارزان عفونت هستند که به طور معمول منظم رشد میکنند و تقسیم میشوند. در افراد مبتلا به سرطان خون مغز استخوان مقدار زیادی گلبول سفید تولید میکند که به درستی عمل نمیکند. لوسمی به دو دسته کلی حاد و مزمن تقسیم میشود که در لوسمی حاد علائم به صورت ناگهانی در طی چند هفته بروز پیدا میکند و لوسمی مزمن که علائم و بیماری طی یک ماه تا یکسال بروز پیدا میکند. لوسمی لنفوبلاستیک حاد (ALL) شایعترین لوسمی در کودکان است.

عوامل خطر:

۱. ویروسها و باکتریها
۲. عوامل فیزیکی (تماس با نور خورشید و...)
۳. مواد شیمیایی (کشیدن سیگار و..)
۴. عوامل ژنتیکی و خانوادگی
۵. تغذیه
۶. سبک زندگی (رژیم غذایی و چاقی و...)
۷. ضعف سیستم ایمنی

تشخیص:

۱. آزمایش خون
۲. نمونه برداری از مغز استخوان
۳. بیوبسی از گرههای لنفاوی
۴. اسپیراسیون مایع نخاعی
۵. آزمایشات ژنتیکی

علائم:

ضعف و خستگی – کاهش وزن – درد استخوانی – تب عفونتهای مکرر – کبودیهای بی دلیل – تورم غدد لنفاوی – بزرگ شدن کبد و طحال – ایجاد لکه های قرمزریز در پوست – تعریق شبانه

تدابیر درمانی:

درمان شامل سه فاز است.

درمان القایی: در بیمارانی که به تازگی تشخیص داده شدند و هدف ریشه کن کردن سلولهای لوسمیک است بیماران دچار نوتروپنی و کم خونی و تروبویتوپنی میشوند که در مانش تزریق فرآورده های خونی و امپول GCSF میباشد.

درمان تحکیمی: هدف از بین بردن سلولهای سرطانی که در فاز قبلی از بین نرفته اند.

درمان نگهدارنده: از دوز پایین داروهای شیمی درمانی در طی ۲-۳ سال برای ریشه کنی سلولهای باقی مانده

استفاده میشود که غالباً با مصرف داروهای خوراکی شامل مصرف روزانه مرکاپتوپرین یا در موارد کمتر مصرف تیگوانین-مصرف هفتگی متوتروکسات و استفاده متناوب از استروئیدها (دگزامتازون و پردنیزولون) میباشد.

درمان تهاجمی: پیوند مغز استخوان میباشد.

داروهای شیمی درمانی:

۱. عوامل الکیل کننده: سیس پلاتین- کاربوپلاتین- سیکلوفسفامید- ایفوسفامید
۲. انتی متابولیتها: فلودارابین- فلورویوراسیل- متوتروکسات- تیوگوانین- مرکاپتوپرین
۳. انتی بیوتیکهای ضد تومور: ادریامایسین- بلئومایسین- داکتینومایسین- میتومایسین

۴. الکاوبیدهای گیاهی: اتوپسید-وینبلاستین-وین کریستین-وین دسین

۵. عوامل هورمونی: استروژنها-استروئیدها

عوارض داروهای شیمی درمانی:

بی اشتهايي-گرگز انگستان-ريزش مو-تهوع
واستفراغ-كاهش ضربان قلب-افزایش کلسیم-زردی
گرگرفتگی -التهاب زبان -مسمومیت کبدی و کلیوی

آموزش به بیماران و والدین:

خطر خونریزی و عفونت: رعایت بهداشت فردی-
استفاده از مسواک نرم-انجام فعالیتها و ورزشهای
کمتر تهاجمی-مرطوب نگهداشتن لبها-اجتناب از
مصرف اسپرین-شستن دستها-استفاده از ماسک
اختلال در غشا مخاطی دهان: عدم استفاده
از دهانشویه های تجاری و دخانیات-شست
وشو دهان با محلول نرمال سالین-پرهیز از مصرف
غذاهای محرک وتند-مصرف مایعات کافی
ريزش مو: کوتاه کردن موها قبل از شروع درمان-
استفاده از پماد AD برای کم کردن خارش پوست
سر
تغذیه کمتر از نیاز بدن در رابطه با تهوع

واستفراغ: تغذیه در حجم کمتر و وعده های بیشتر-
استفاده از غذاهای پرکالری و پرپروتئین-عدم
مصرف میوه ها با پوست-عدم استفاده از لبنیات
محلی خستگی و کاهش فعالیت: استفاده از تکنیک
های تنفس عمیق-داشتن استراحت بین فعالیتهای
روزانه



لوسمی در کودکان
طراح: سمیرا رضایی
مهر ۱۴۰۳

گروه هدف: کودکان
منبع: کتاب پرستاری داخلی-جراحی
برونر