

تأثیر سایکونوروایمونولوژی در شیمی درمانی: گزارش موردی سایکونوروایمونولوژی در درمان

سرطان معده سال (۱۴۰۳-۱۴۰۲)

مریم ربیب^۱، داریوش فرهود^۲، کامبیز پوشنه^۳، حسن عشایی^۴، شبنم ربیب^۵^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز^۲ دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران^۳ گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز^۴ گروه توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران^۵ کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی*مریم ربیب rabibmaryam@yahoo.com*شبنم ربیب maryamrabib@yahoo.com

خلاصه:

اهداف: کارسینوم سلول نگین انگشتری، نوعی آدنوکارسینوم به شدت بدخیم است. این سرطان نوعی بدخیمی بافت پوششی (تولید کننده موسین) است که از نظر بافت شناسی شبیه سلول های نگین انگشتر است که معمولاً در سلول های غده ای بافت معده تشکیل می شود و به میزان کمتری در سایر سرطان های پستان، کیسه صفرا، مثانه و لوزالمعده و به ندرت در ریه دیده می شود. با توجه به ارتباط مسایل روانشناختی با ایمنی بدن و تأثیر بر لنفوسیت های B و T و سلول های قاتل (kill cells) لزوم استفاده از درمان های سایکونوروایمونولوژی در بیماران مبتلا به سرطان وجود دارد. در این پژوهش اثر ۱۲ هفته سایکونوروایمونولوژی بر تسریع شیمی درمانی در یک بیمار ۵۲ ساله خانم مورد بررسی قرار گرفت. طرح مطالعه در قالب شبه آزمایشی با انجام پیش آزمون و پس آزمون آزمایش خون و ادرار جهت سنجش تومور مارکر های CEA, CA19-9 و کورتیزول ۸ و ۲۴، آزمون روانشناختی MCMI و همچنین آزمون های کامپیوتری کارکردهای اجرایی مغز (WFI) صورت گرفت. یافته ها: در نتایج حاصل از آزمون روانشناختی MCMI اختلال در تفکر، آزمون های کارکردهای اجرایی اختلال و نقص در توانایی حل مساله و برنامه ریزی، حافظه فعال، بازداری و انعطاف پذیری بوده؛ آزمایش کورتیزول ۲۴ بالاتر از محدوده طبیعی و کورتیزول ۸ نزدیک به حداقل و تومورمارکرهای CEA, CA19-9 با فاصله زیادی از حداکثر محدوده نرمال بودند و پس از ۱۲ هفته تمرینات سایکونوروایمونولوژی و در قالب تمرینات توانبخشی شناختی و همزمان چهار دوره شیمی درمانی بیمار، به دنبال کاهش نمرات اختلال تفکر در آزمون روانشناختی MCMI و افزایش نمرات در آزمون های کامپیوتری کارکردهای اجرایی مشاهده گردید که در آزمایش خون، میزان تومورمارکرها در محدوده نرمال، کورتیزول ۸ صبح با کمی افزایش و کورتیزول ۲۴ در محدوده طبیعی قرار گرفتند. نتیجه گیری: با انجام تمرینات سایکونوروایمونولوژی در قالب تمرینات شناختی می توان روند بهبودی بیماران را در مرحله شیمی درمانی تسریع نمود.

واژه های کلیدی: شیمی درمانی، نوروسایکوپایمونولوژی، کورتیزول، MCMI، CEA, Signet ring cell carcinoma,

Executive Functions(WFI), Working Memory, Flexibility, Inhibition, CA19-9

کد اخلاق: IR.IAU.CTB.REC.1403.062

مقدمه:

سرطان‌ها با تقریباً حدود ۱۴ میلیون مبتلای جدید در هر سال به عنوان دومین علت مرگ و میر در جهان محسوب می‌شوند. در این میان، سرطان معده، شایع‌ترین سرطان دستگاه گوارش است و به دلیل مبهم و نامشخص بودن علائم اولیه، اغلب تشخیص بیماری در مراحل پیشرفته صورت می‌گیرد. درمان اصلی سرطان معده در مراحل اولیه، جراحی و در صورت نیاز سپس رادیوتراپی و شیمی درمانی انجام می‌شود. عوامل مختلفی همچون سن، محل و میزان درگیری، نوع درمان، جنسیت می‌تواند بر بقای این بیماران موثر باشد (صنمبر، ۱۳۸۹). طی مطالعه صورت گرفته بر میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان معده، میزان بقای ۱ - ۴ ساله بیماران به ترتیب ۲۵.۹٪، ۱۱.۱٪، ۴.۵٪ و ۱.۸٪ محاسبه شده و همچنین گزارش گردید که مردان طول عمر کمتری در مقایسه با زنان داشتند و طول عمر بیماران با سرطان مری بیشتر از سرطان معده بود. کمترین میزان بقا مربوط به آدنوکارسینوم از نوع سلول‌های نگین انگشتی (Signet Ring Cell) بود (احد، ۱۳۸۴).

و مطالعات نشان می‌دهند درمان‌های سرطان همراه با عوارض جانبی هستند و کیفیت زندگی بیماران را کاهش می‌دهد. شیمی درمانی بسته به نوع سرطان، محل درگیر، داروها و دوز، علاوه بر عوارض شایع (تهوع، درد و زخم دهان، ریزش مو، خستگی، اسهال، یبوست، ضعف و بی‌حالی، عفونت) و کاهش سلامت عمومی بیماران، بر کارکردهای اجرایی و شناختی بیماران (همچون توجه و تمرکز، حافظه فعال، برنامه ریزی، مهار پاسخ، انعطاف پذیری شناختی، کنترل تکانه و فعالیت‌های درسی و یادگیری و کنش‌های هوشی) نیز اثر گذار بوده (شهین، بهار ۱۳۹۶) و باعث کاهش کیفیت زندگی نظیر اضطراب و افسردگی، پرخاشگری و خود بیمار انگاری و کاهش عزت نفس بیماران می‌گردد (السادات، ۱۳۹۹) و این اضطراب و تنش‌های روانشناختی با تاثیر بر سطح کورتیزول، بر کاهش پاسخ‌های ایمنی بدن تاثیر گذار بوده و باعث تشدید عوارض جسمانی ناشی از شیمی درمانی می‌گردد و یکی از راههای کاهش عوارض عصب روانشناختی شیمی درمانی استفاده از روشهای توانبخشی شناختی و سایکونورویمونولوژی در حین دوره شیمی درمانی می‌باشد که با ارائه تمرینات و محرکات هدفمند از عوارض شیمی درمانی بر کارکردهای اجرایی و بروز اختلالات خلقی و هیجانی پیشگیری نموده و در تسریع دوره شیمی درمانی موثر می‌باشد (Kesler SR, 2010). در این شیوه درمانی از طریق شناسایی باورها، احساسات و رفتارهای مرتبط با مشکلات شناختی و کارکردهای اجرایی شیوه‌های صحیح ابراز هیجانات، اندیشیدن و تجزیه و تحلیل اطلاعات (تفکر نقاد) و رفتار و احساس به بیمار آموزش داده شده و منجر به کاهش اختلالات خلقی و عاطفی بیماران مبتلا به سرطان در مرحله شیمی درمانی می‌گردد.

روش کار:

به دنبال انجام مطالعه اثربخشی تراپلی و tDCS در دانش‌آموزان با اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی در یکی از مدارس ابتدایی دخترانه منطقه ۸، آذر ماه در یکی از جلسات با مسئولین مدرسه، متوجه شدیم که یکی از بستگان پرسنل دبستان، تشخیص سرطان کارسینوم نگین انگشتی را دریافت نموده و بعد از مطالعات اینترنتی در مورد بیماری و طول عمر بیماران این نوع سرطان هیچ امید و انگیزه‌ای به دریافت اقدامات درمانی ندارد و این امر باعث ایجاد تنش در خانواده بیمار گردیده است. با رضایت بیمار، برای ارزیابی عصب روانشناختی و دریافت تمرینات نوروسایکونورویمونولوژی در قالب تمرینات شناختی و کارکردهای اجرایی مغز طی ۱۲ هفته به موسسه مراجعه نمودند.

معرفی بیمار:

بیمار خانم ۵۲ ساله ساکن تهران، متاهل، دیپلمه و صاحب دو فرزند (۲۹ سال دختر و ۱۸ سال پسر)، خانه دار می باشد که از آبان سال ۱۴۰۱ جهت بهبود علایم خلقی و افسردگی تحت نظر روانپزشک از داروی فلوکستین 10^{mm} استفاده می کرده و پس از شروع دارودرمانی کاهش وزن قابل توجهی داشته است. بیمار علت کاهش شدید وزن و کاهش اشتها را بعد از سرچ در اینترنت به حساب عوارض داروی فلوکستین گذاشته و از اسفند ماه سال ۱۴۰۱ با علامت تهوع و استفراغ به متخصص داخلی و سپس متخصص گوارش مراجعه داشته است و درمان های رایج بیماری های گوارشی را دریافت کرده است و با تشدید علامت تهوع و استفراغ در اردیبهشت ماه ۱۴۰۲ مجدداً به متخصص گوارش مراجعه نموده است و به دنبال انجام چهار نوبت اندسکوپي و بیوپسی از بافت معده و جواب پاتولوژی بدون مشکل (chronic inactive gastritis و منفی بودن هلیکوباکتر) و ادامه دار و شدید شدن تهوع و استفراغ، از بیمار CT Scan با کنتراست و CT Scan خوراکی و با کنتراست وریدی اسپیرال در مهر ماه به عمل آمد و نتایج حاکی از افزایش ضخامت جداری دیواره معده در ناحیه آنتروم بوده و نتایج به نفع تشخیص نتیجه به نفع لنف نود سلیاک با SAD حدود 16^{mm} بود و افزایش ضخامت جداری Circumferential در جانکشن گاستروئوزوفاژیال بود و با تشدید کاهش وزن شدید بیمار و تداوم حالت تهوع بیمار و مشکلات جدی تغذیه ای بیمار، اختلال در بلع و تداوم حالت تهوع و استفراغ خونی، جهت تشخیص مشکل اصلی بیمار در آبان ماه ۱۴۰۲ در بیمارستان رسول اکرم (ص) لاپاراسکوپي انجام گردید در حین لاپاراسکوپي به دلیل درگیری اومندوم و لوزالمعده و مشکل در تغذیه بیمار تحت گاید، تروکا ۱۰ از زیر ناف و یک ۱۰ و ۵ با دید مستقیم گذاشته شد. در گزارش شرح عمل، سایر اندام های داخلی (کبد و طحال و مجاری صفراوی غده آدرنال و روده ها) سالم گزارش گردید.

در هفته اول آذر ماه نتیجه پاتولوژی آماده شد. در نتیجه پاتولوژی کارسینوم سلول نگین انگشتی ذکر شده بود. بعد از آماده شدن جواب پاتولوژی طبق منشور اخلاقی؛ تیم جراحی روند بیماری و وضعیت بیماری، را برای خانواده بیمار و خود بیمار شرح دادند. شدت ضعف بیمار (ناشی از کاهش وزن حدود ۳۵ کیلوگرم طی ۱۲ ماه) و پیشرفت بیماری و عدم امید به بهبودی بیمار) با توجه به نوع سرطان) منجر به مخالفت بیمار برای انجام شیمی درمانی گردید.

حدود دو هفته پس از جراحی لاپاراسکوپي و لوله گذاری (اول آذر ۱۴۰۲) و آماده شدن نتیجه پاتولوژی طی مکالمه تلفنی با بیمار و دادن اطلاعات در مورد شیوه اثر و درمان نوروسایکوپایمونولوژی، رضایت وی جهت مراجعه و دریافت خدمات نوروسایکوپایمونولوژی، بیمار جهت انجام آزمونهای کامپیوتری کارکردهای اجرایی مغز (GO-/ N-BACK/WISCONSIN) و آزمون کامپیوتری MCMII و همچنین انجام آزمایش کامل خون (CBC diff, FBS, TG, Cortisol8-24) و همچنین آزمایش خون و تفسیر تست های کامپیوتری (CEA, CA19-9, Cholesterol, HDL, LDL) مراجعه نمود و با آماده شدن نتایج آزمایش خون و تفسیر تست های کامپیوتری (اختلال تفکر، ضعف در کارکردهای اجرایی مغز: بازداری، حافظه فعال، انعطاف پذیری) و تدوین پروتکل درمان، جلسات انفرادی سایکونورویمونولوژی با همراهی دختر بیمار، روزهای زوج به مدت نیم ساعت الی ۴۵ دقیقه آغاز گردید.

پس از سه هفته شروع درمان با تمرینات سایکونورویمونولوژی در قالب تمرینات کارکردهای اجرایی مغز و با بهبود شرایط خلقی بیمار، از اواسط آذر ماه جهت انجام شیمی درمانی مراجعه نمود و ۱۰ جلسه شیمی درمانی با فاصله هر سه هفته یکبار از انتهای آذر ماه در بیمارستان فیروزگر با داروهای FOLFOX DEXAMETHASONE, LEUCOVORIN، ۵-فلوراوراسیل (FU-5) و دوستاکسل آغاز گردید و بعد از گذشت ۱۲ هفته از شروع درمان سایکونورویمونولوژی (متقارن با انجام چهارمین جلسه شیمی درمانی، جهت بررسی اثرات درمان، بیمار برای انجام آزمایش خون مجدد و بررسی کورتیزول ۸ و ۲۴ و تومورمارکرهاي CEA, CA19-9 ارجاع گردید. در نتایج آزمایش خون کورتیزول ۲۴ کاهش یافته (در محدوده طبیعی قرار گرفته) و کورتیزول ۸ با کمی افزایش (در محدوده طبیعی) و تومورمارکرهاي CEA, CA19-9 نیز در محدوده طبیعی قرار

گرفتند ولی با نظر پزشک انکولوژی ادامه جلسات شیمی درمانی تا پایان پروتوکل در نظر گرفته شده ادامه یافت. پس از گذشت چهارماه و اتمام دوره شیمی درمانی در آزمون های پیگیری از بیمار ، نمرات بیمار در آزمون های کامپیوتری کارکردهای اجرایی مغز (GO-NO GO/ N-BACK/WISCONSIN) و آزمون کامپیوتری MCMI در آیتم اختلال تفکر تغییر چشمگیری داشت و این تغییرات در آزمون تعقیبی که حدود هشت ماه پس از اتمام دوره شیمی درمانی انجام گردید همچنان ثابت بود .

نتایج:

با گسترش اطلاعات درمانگران و کادر درمانی در حیطه نوروسایکوپمونولوژی و افزایش همکاری بین رشته ای می توان روند بهبودی بیماران را در مرحله شیمی درمانی تسریع نموده و از بروز اختلالات خلقی و اضطرابی ناشی از تشخیص سرطان و افت کارکردهای اجرایی مغز در دوره شیمی درمانی پیشگیری نمود .

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از کار پایان نامه دانشجویی (نویسنده اول) دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز است. بدین ترتیب از ریاست دانشگاه و گروه پژوهش و تمام شرکت کنندگان در این مطالعه و افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند ،تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند که هیچ تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

فهرست مراجع:

۱- امانی امید، مظاهری محمد علی، نجاتی وحید، شمسیان بی بی شهین. تأثیر توان بخشی شناختی کارکردهای اجرایی بر افزایش میزان امیدواری نوجوانان نجات یافته از سرطان خون: یک کارآزمایی بالینی تصادفی. مجله توانبخشی. ۱۳۹۶؛ ۱۸ (۱) ۷۳-۸۲:

۲- رنجبر فردین ، بیرامی اشرف ،عزیزی شیلان ،زارعی شکوفه ،موسوی فرد زینب السادات، بررسی تأثیرعوارض شیمی درمانی بر کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان- مروری. اولین کنگره دانشجویی آوان، ۱۳۹۹

۳- روشنایی قدرت اله ،کاظم نژاد انوشیروان ، صدیقی صنمبر، برآورد بقای بیماران مبتلا به سرطان معده جراحی شده در انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی تهران و تعیین عوامل موثر بر آن،مجله پزشکی بالینی ابن سینا سال:۱۳۸۹ | دوره:۱۷ | شماره:۳ (مسلسل ۵۷) صفحات: ۱۳-۱۸

۴- یزدان بد عباس ،صمدی فاطمه،ملک زاده رضا ، بابایی مسعود ،ایران پرور منوچهر، اعظمی احد، میزان بقای چهار ساله بیماران مبتلا به سرطان های دستگاه گوارش فوقانی در استان اردبیل، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ۱۳۸۴ اردبیل، دوره:۵، شماره:۲ (پیاپی ۱۶)، ۱۸۰-۱۸۴

۵- سامی پوران، رفیعی پور امین، سایکونور وایمونولوژی.نشر علم، ۱۳۹۸

هشتمین کنفرانس بین المللی مطالعات میان رشته‌ای

روانشناسی مشاوره آموزش و علوم تربیتی

8th International Conference on
Interdisciplinary Studies in Psychology, Counseling,
Education and Nurture Sciences

1-Kesler SR, Lacayo NJ, Jo B. A pilot study of an online cognitive rehabilitation program for executive function skills in children with cancer-related brain injury. Brain Injury. 2010; 25(1):101–12. doi: 10.3109/02699052.2010.536194