

## سرطان بیضه را تا چه حد باید جدی گرفت؟

**توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتما با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.**

انستیتیوی ملی سرطان آمریکا (NCI)، اطلاعات زیر را برای کمک به بیماران و خانواده‌هایشان در جهت آگاهی و برخورد بهتر یا سرطان بیضه تهیه کرده است. ما هم امیدواریم این نوشته همه ی خوانندگان را به یادگیری بیشتر در مورد این بیماری تشویق کند. برای نگارش این نوشته که در مورد علائم، تشخیص ها، درمان سرطان بیضه و زندگی به این بیماری می باشد، از نظریات پزشکان و پرستاران در این زمینه یاری فراوانی گرفته شده است. ممکن است در این کتاب لغات و اصطلاحات جدیدی برای خوانندگان مطرح شود. تحقیقات تحت نظر NCI و سایر گروه ها، روش های بهتر تشخیص و درمان بیماری را نشان می دهد. امروزه بیشتر مردان مبتلا به سرطان بیضه می توانند درمان شوند. و تحقیقات مداوم، این امید را به ما خواهد داد که در آینده حتی بیشتر افراد مبتلا به این بیماری با موفقیت درمان خواهند شد. دانش ما در مورد سرطان بیضه، رو به افزایش است. برای به دست آوردن اطلاعات روز می توانید با «انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران» که تلفن آن در زیر چاپ شده تماس بگیرید.

(۲۲۹۰۰۰۴ و ۲۲۹۴۱۰۰-۰۱۱۱)

### بیضه ها

بیضه ها (تستیس یا گناد) غدد جنسی در مردان هستند که در پشت آلت تناسلی درون کیسه ای از پوست به نام اسکروتوم قرار گرفته اند. بیضه ها اسپرم را تولید و ذخیره می کنند و در عین حال منبع اصلی هورمون های مردانه در بدن می باشند. این هورمون ها، کنترل رشد اندام های تناسلی و سایر مشخصات مردانه از قبیل موی صورت و بدن، خشونت صدا و پهنای شانه ها را به عهده دارند.

### سرطان چیست؟

سرطان شامل بیش از ۱۰۰ نوع بیماری است. اگرچه در بیشتر موارد هر نوع آن با انواع دیگر متفاوت است، ولی هر نوع سرطان یک بیماری در گروهی از سلول های بدن است.

سلول های سالم، ساخت بافت های بدن، رشد، تقسیم و جایگزینی آنها را در یک سیر منظم به عهده ی دارند. این سیر، بدن را در یک وضعیت خوب نگه می دارد و با این وجود، در محدود کردن و هدایت رشد خودشان از دست می دهند. آنها با سرعت بسیار زیاد و بدون هیچ قانونی رشد می کنند در نتیجه بافت بسیار زیاد تولید می شود و بدین صورت تومور شکل می گیرد. تومورها می توانند خوش خیم یا بدخیم باشند.

• تومورهای خوش خیم: سرطانی نیستند. آنها نمی توانند به سایر قسمت های بدن گسترش یابند و به ندرت تهدیدی برای زندگی به شمار می روند. اغلب تومورهای خوش خیم می توانند به وسیله ی جراحی برداشته شوند و تمایلی به عود ندارند.

• تومورهای بدخیم: سرطانی هستند. آنها می توانند به بافت ها و ارگان های سالم مجاور حمله کرده و آنها را تخریب کنند. در عین حال سلول های سرطانی می توانند گسترش یابند یا به سایر قسمت های بدن متاستاز داده و تومور جدیدی را تشکیل دهند.

سرطان بیضه، سرطانی است که در بیضه ها رشد می کند. گسترش سرطان بیضه همراه با مایع نسبتاً بی رنگی است که به وسیله ی خون و لنف در سراسر بدن منتشر می شود. این مایع از غدد لنفاوی که مسوول پالایش باکتری ها و سایر چیزهای غیر طبیعی از قبیل سلول های سرطانی است عبور می کند. جراحان، اغلب غدد لنفاوی را، که در عمق حفره شکم قرار دارد، برای فهمیدن چگونگی گسترش سلول های سرطانی بیضه برمی دارند.

### علائم:

سرطان بیضه، یکی از شایعترین سرطان ها در مردان جوان بین سنین ۳۴-۱۵ است. اما این بیماری در سایر گروه های سنی هم رخ می دهد. بنابراین، همه مردان باید از علائم آن آگاه باشند.

بیشتر سرطان های بیضه توسط خود مردان، به صورت تصادفی یا حین انجام خودآزمایی بیضه ها (TSE) مشخص شود. بیضه ها تخم مرغی شکل، دارای سطحی یکنواخت و تا حدی سفت هستند. مردانی که خودشان را به طور طبیعی بیضه ها در حین لمس آشنا می شوند. هر گونه تغییراتی را که ماه به ماه در لمس بیضه ها احساس می کنند، باید به پزشک اطلاع دهند.

سرطان بیضه می تواند با بردن یک سری نشانه های همراه باشد، فهرست زیر علائم هشدار دهنده ای هستند که مردان باید مراقب آنها باشند.

- برآمدگی هر یک از بیضه ها
- بزرگ شدن یکی از بیضه ها
- احساس سنگینی در اسکروتوم
- درد عمیق در قسمت پایین شکم با کشاله ران
- جمع شدن ناگهانی مایع درون اسکروتوم
- درد یا ناراحتی در یک بیضه یا درون اسکروتوم
- بزرگی یا حساسیت پستان ها در لمس

این نشانه ها، علائم قطعی سرطان نیستند. آنها می توانند در اثر وضعیت های مختلف هم ایجاد شوند. با این وجود، در صورتی که هر یک از این نشانه ها، بیش از دو هفته وجود داشت به پزشک خود مراجعه کنید. تشخیص زود هنگام بیماری و درمان به موقع آن اهمیت ویژه ای دارد خصوصاً تشخیص سرطان بیضه در مراحل زودرس بسیار مهم تلقی می شود چرا که درمان به موقع آن موجب بهبودی کامل بیمار می شود.

### تشخیص سرطان بیضه

زمانی که نشانه ها، امکان وجود سرطان بیضه را ثابت کند، پزشک سابقه ی شخصی و خانوادگی فرد را بررسی کرده و یک معاینه فیزیکی کامل از او به عمل می آورد، علاوه بر بررسی علائم عمومی سلامتی (درجه حرارت، نبض، فشار خون و ..) پزشک، به دقت اسکروتوم را مورد معاینه قرار می دهد. بیمار معمولاً عکس قفسه ی سینه، آزمایش خون و ادرار هم خواهد داشت. از آن جا که بیشتر تومورهای بیضه، سرطانی هستند، در صورتی که معاینه فیزیکی و نمونه های آزمایشگاهی نشان دهنده ی عفونت یا هر اختلال دیگری نباشد، پزشک مشکوک به سرطان می شود. تنها راه مطمئن برای تشخیص وجود یا عدم وجود سرطان به عهده ی پاتولوژیست (آسیب شناس) است. او نمونه ای از بافت بیضه ی مبتلا را، که از طریق کشاله ی ران برداشته شده، زیر میکروسوپ مورد آزمایش قرار می دهد. این جراحی، اریکتومی اینگوینال نامیده می شود. در این روش جراح، برش را از راه اسکروتوم انجام نمی دهد و فقط قسمتی از بیضه را بر نمی دارد، بلکه در چنین حالتی همه ی بیضه برداشته می تواند باعث گسترش موضعی بیماری شود. شایع ترین انواع سرطان بیضه «سمینوما و نان سمینوما» هستند.

- سمینوما: حدود ۴۰٪ بیماری سرطان بیضه و می بایست از نوع سمینوما دانست.
- نان سمینوما: در حقیقت یک گروه از سرطان ها هستند که شامل کوریوکار سینوما، امبریال کار سینوما، تراتوما و تومورهای کیسه زرده می باشند.

هر کدام از این دو نوع اصلی سرطان بیضه بطوری متفاوتی رشد کرده و گسترش می‌یابند و به طور متفاوت از هم درمان می‌شوند.

### درمان بیماری:

سرطان بیضه در صورتی که زود تشخیص داده شود، تقریباً همیشه قابل درمان است. این بیماری حتی اگر به سایر نقاط بدن هم گسترش یافته باشد به درمان، خوب پاسخ می‌دهد.

### مرحله بندی

اگر مردی مبتلا به سرطان بیضه باشد، مهم است که محدودی بیماری یا مرحله ی آن (چگونگی انتشار آن از بیضه به سایر نقاط بدن) به درستی تشخیص داده شود. مرحله بندی، شامل یک معاینه ی بدنی کلی، آزمایش های خون، عکس و اسکن قفسه ی سینه و در بعضی موارد جراحی می باشد.

• بیشتر بیماران نیاز به توموگرافی کامپیوتوری دارند که معمولاً CT و CAT اسکن نامیده می شود. تصویر به دست آمده از این روش، حاصل تابش یک سری از پرتوهای X به قسمت های مختلف بدن است. بعضی پیلوگرافی داخل وریدی (IVP) می شوند که در آن با استفاده از اشعه X و یک نشانگر مخصوص (ماده حاجب) که به درون سیستم ادراری وارد می شود، عکس مورد نظر گرفته می شود. بعضی پزشکان، لنفاژ یوگرافی را توصیه می کنند که عکس مورد نظر با استفاده از اشعه X و تزریق یک ماده رنگی مخصوص به درون سیستم لنفاوی درون شکم گرفته می شود گاهی اوقات اولتر سونوگرافی هم می تواند مفید باشد. در این روش از انعکاس امواج ماوراء صوتی تابیده شده به اندام های داخلی، تصویر مورد نظر ایجاد می شود.

• تست های آزمایشگاهی خاص می تواند چیزهای مشخصی را درون خون نشان دهد که چون اغلب به صورت غیر طبیعی در میان بیماران مبتلا به بعضی از انواع سرطان یافت می شوند، نشان گرهای تومور نامیده می شوند. سطح نشانگرهای تومور در خون می تواند پزشک را در تعیین نوع سرطان بیضه کمک کند.

• ممکن است جراحی برای برداشتن غدد لنفاوی درون شکم توصیه شود. آسیب شناسان این غدد را مورد آزمایش قرار می دهد تا وجود یا عدم وجود سلول های سرطان در آن را مشخص کند. برداشتن این غدد در بیماران مبتلا به نان سمینوما، گسترش بیماری را متوقف می کند. به دلیل این که سلول های سرطانی موجود در غدد لنفاوی بیماران مبتلا به سمینوما می توانند در اثر پرتودرمانی تخریب شوند. این بیماران نیاز به این جراحی ندارند.

### برنامه های درمانی

تصمیم گیری برای درمان سرطان بیضه سخت است، گاهی اوقات داشتن توصیه های بیش از یک پزشک می تواند مفید باشد. ممکن است بیمار قبل از شروع درمان بخواهد در مورد تشخیص روش های درمانی، با شخص دومی مشورت کند.

به این ترتیب یک یا دو هفته طول می کشد تا امکان ملاقات با پزشکان دیگر فراهم شود. این تاخیر کوتاه نمی تواند تاثیری در درمان داشته باشد روش های متعددی برای یافتن یک پزشک دیگر برای مشورت وجود دارد.

• ممکن است پزشک خود بیمار، یک متخصص سرطان بیضه را معرفی کند.

• سرویس اطلاعاتی سرطان می تواند مراکز مربوط به سرطان و سایر برنامه های تحت حمایت NCI را در محدوده ی محل زندگی بیمار معرفی کند. (در ایران، «انجمن امداد به بیماران سرطان ایران» به شماره تلفن ۲۲۹۰۰۰۴ و ۲۲۹۹۴۱۰۰-۰۱۱۱ می تواند شما را در این زمینه یاری کند.

### روش های درمان سرطان بیضه

سرطان بیضه می تواند با جراحی، پرتو درمانی یا شیمی درمانی درمان شود. پزشک ممکن است فقط یک روش یا ترکیبی از روش های ذکر شده را در درمان بیمار مورد استفاده قرار دهد. اغلب، بیمار به مراکز پزشکی که در درمان سرطان بیضه تخصص دارند ارجاع داده می شود.

**جراحی:** جراحی در بیشتر موارد برای برداشتن بیضه انجام می شود بعضی اوقات هم این روش برای برداشتن غدد لنفاوی درون شکم ضرور می یابد، به علاوه ممکن است به وسیله ی جراحی تمام یا قسمتی از تومورهایی که به سیار نقاط بدن گسترش یافته اند برداشته شوند.

**پرتو درمانی:** در پرتو درمانی (که اشعه ی X درمانی، رادیوتراپی، درمان با کبالت یا پرتوافکنی هم نامیده می شود) پرتوهای پرا انرژی اشعه، برای آسیب رساندن به سلول های سرطانی و متوقف کردن رشد آنها به کار می رود پرتودرمانی مثل جراحی یک روش درمانی موضعی است که فقط سلول هایی که در محدوده ی تابش اشعه قرار دارند تحت تاثیر قرار می دهد بیمار معمولاً به صورت سرپایی تحت پرتو درمانی قرار می گیرد سمینوهای به پرتو درمانی بسیار حساس هستند و معمولاً مردان مبتلا به سمینوها، متعاقب جراحی یک دوره ی پرتو درمانی حساس کمتری دارند برای بیماران مبتلا به این نوع سرطان معمولاً سایر روش های درمانی توصیه می شود.

**شیمی درمانی:** استفاده از دارو برای درمان سرطان، شیمی درمانی نامیده می شود داروهای ضد سرطان زمانی توصیه می شوند که علائم گسترش سرطان وجود داشته باشد.

گاهی اوقات هم زمانی که پزشک بعد از جراحی یا پرتو درمانی مشکوک به باقی ماندن سلول های سرطانی نامشخص در بدن باشد، شیمی درمانی مورد استفاده قرار می گیرد. استفاده از داروهای ضد سرطان پس از جراحی برای سرطانی هایی که مرحله ی اولیه قرار دارند، به عنوان درمان کمکی مطرح می شود.

شیمی درمانی، ممکن است خوراکی و یا تزریقی باشد. شیمی درمانی یک درمان سیستمی است یعنی داروها وارد جریان خون شده و به همه ی سلول های بدن می رسند. ممکن است بسته به خصوصیات داروها و وضعیت عمومی بیماران، شیمی درمانی به صورت سرپایی در بیمارستان مطب پزشک یا منزل انجام شود هر چند گاهی اوقات لازم است بیمارانی برای مدتی بستری شوند تا عوارض درمانی قابل مشاهده باشد.

### عوارض جانبی درمانی

روش های درمانی که بر ضد سرطان مورد استفاده قرار می گیرند باید بسیار پر قدرت باشند. به همین دلیل ممکن است بیماران دچار بعضی عوارض جانبی نامطلوب شوند.

بسیاری از مردان، از این بابت که از دست دادن یکی از بیضه ها می تواند توانایی آنها را در فعالیت های جنسی تحت تاثیر قرار دهد یا آنها را عقیم کند ابراز نگرانی می کنند. اما یک مرد با یک بیضه ی سالم هنوز هم می تواند اسپرم تولید کند و یک نعوظ طبیعی داشته باشد. بنابراین، جراح، با برداشتن یکی از بیضه ها بیمار را عقیم نمی کند و به ندرت مشکلی در باروری فرد به وجود می آورد. مردان می توانند یک بیضه ی مصنوعی هم که پروستز (Prosthesis) نامیده شده و داخل اسکروتوم قرار می گیرد را داشته باشند. پروستز، وزن طبیعی و احساس طبیعی یک بیضه ی طبیعی را دارد.

جراحی ای که به منظور برداشتن غدد لنفاوی انجام می شود، قابلیت نعوظ یا لذت جنسی را تغییر نمی دهد. اما می تواند به دلیل تاثیر بر حالت انزوال، باعث عقیمی شود.

بعضی مردان قابلیت انزال را بدون هیچ درمانی دوباره به دست می آورند. بعضی دیگر هم می توانند با درمان این قابلیت را به دست آورند. بیماران باید با پزشک خود در مورد احتمال برداشتن غدد لنفاوی با استفاده از یک تکنیک خاص جراحی که بتواند قابلیت انزال را حفظ کند، صحبت کنند.

پرتو درمانی بر روی همه سلول های طبیعی و سرطانی (ناحیه تحت پرتو) تاثیر می گذارد، اما سلول های طبیعی قادرند دوباره ترمیم شوند. در هفته ۵ روز برنامه ی درمانی به صورت یک دوز کامل اشعه را بر روی محل مورد نظر می تابانند و آخر هفته به بیماران فرصتی برای استراحت می دهند. این برنامه چند هفته تکرار می شود. با وجود این طی پرتودرمانی بدن باید برای ترمیم بافتی که در اثر پرتودرمانی آسیب دیده است سخت فعالیت کند. بیماران معمولاً احساس خستگی می کنند. آنها بای سعی کنند تا جایی که امکان دارد استراحت کنند تا جایی که امکان دارد استراحت کنند. هر چند که پرتو درمانی اختلالاتی را در تولید اسپرم به وجود می آورد در قابلیت جنسی مشکل

به وجود نمی آید. معمولاً این تاثیر موقتی بوده و بیشتر بیماران قابلیت باروری خود را نزدیک به یک ماه بعد به دست می آورند.

سایر تاثیرات نامطلوب پرتو درمانی شامل اسهال، تهوع و استفراغ است. معمولاً این مشکلات با درمان دارویی کنترل می شود. چون پرتو درمانی می تواند باعث واکنش پوستی در ناحیه ی تحت درمان شود. معالجه تدریجی پوست حائز اهمیت است. لوسیون ها و کرم ها نباید بدون توصیه پزشک در این محل مورد استفاده قرار بگیرند.

شیمی درمانی چون به سلول های سرطانی و دیگر سلول ها آسیب می رساند باعث بروز عوارض جانبی می شود (اغلب داروهای ضد سرطانی که طی یک دوره متناوباً داده می شوند، دوره ی درمان بعد از دوره ی استراحت شروع می شود). عوارض جانبی شیمی درمانی، بستگی به داروهای خاص تجویز شده و پاسخ شخص بیمار به آنها دارد این داروها، معمولاً سلول های مو، سلول های خون ساز و سلول های دستگاه گوارش را تحت تاثیر قرار می دهند. در نتیجه می توانند باعث بروز مشکلات مختلف از جمله ریزش مو، کاهش مقاومت بدن نسبت به عفونت، از دست دادن اشتها، تهوع، استفراغ، و زخم های دهانی شوند. اگر چه بعضی داروهای ضد سرطان در تولید اسپرم مداخله می کنند اما بیشتر مردانی که متعاقب سرطان بیضه تحت شیمی درمانی قرار می گیرند، می توانند به فعالیت های جنسی ادامه دهند. با وجود این که این تاثیرات در بعضی بیماران دائمی است. اما بیشتر بیماران قابلیت باروری خود را پس از مدتی دوباره به دست می آورند.

از دست دادن اشتها می تواند یکی از مشکلات جدی در بیماران تحت پرتو درمانی یا شیمی درمانی باشد. محققین بر این باورند بیمارانی که خوب غذا می خورند، بهتر قادرند عوارض جانبی ناشی از درمان را تحمل کنند. بنابراین رژیم غذایی خوب حائز اهمیت است. خوب خوردن به معنی از دست آوردن انرژی کافی برای پیشگیری از کاهش وزن و داشتن پروتئین کافی برای هاست. بیشتر بیماران دریافته اند که مصرف وعده های غذایی به مقدار کم و در دفعات متعدد طی روز، راحت تر از خوردن سه وعده ی غذایی سنگین است.

عوارض جانبی درمان سرطان از فردی به فرد دیگر متفاوت است و حتی می تواند از یک روش دیگر متفاوت است و حتی می تواند از یک روش درمانی به روش درمانی دیگر متفاوت باشد. ممکن است بیماران در حالت خستگی و ناخوشی متوجه شوند که تمایل کمی برای فعالیت جنسی دارند. پزشکان سعی می کنند برنامه ای را طرح ریزی کنند که مشکلات را به حداقل برساند. خوشبختانه بیشتر عوارض جانبی موقتی هستند پزشکان، پرستاران و کارشناسان تغذیه عوارض جانبی درمان سرطان را توضیح می دهند و راههایی را برای مقابله با آنها پیشنهاد می کنند.

### **برگردان از فرناز دستوریان**

منبع مورد استفاده: نشریه دانشتني های سرطان- سال ۷- شماره ۱۸-۱۷: تلفن: ۲۲۰۵۶۸۴۳