

سرطان بیضه و توصیه های بهداشتی

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

دکتر حمید شافی، جراح کلیه و مجاری ادراری و فلوی فوق تخصص آندویورولوژی، استاد یار دانه شگاه علوم پزشکی بابل

سرطان بیضه ها اگر چه نسبتاً نادر است ولی شایع ترین بدخیمی در بین سنین ۱۵ تا ۳۵ سال می باشد به طوری که سالیانه حدود ۵۵۰۰ مورد در آمریکا گزارش می شود. حدود ۹۰ تا ۹۵٪ از تومورهای بیضه از سلول های زایای بیضه منشأ می گیرد ولی ۵ تا ۱۰٪ باقیمانده از بافت های بینابینی بیضه ها و یا بافت اطراف آن منشأ می گیرد که پیش آگهی این بیماران به مراتب بدتر از سرطان بیضه معمولی می باشد. تومور در سمت راست کمی شایع تر و ۱ تا ۳٪ موارد دو طرفه می باشد. در کشور ما، اگر چه آمار دقیقی وجود ندارند ولی از سرطان های دیگر دستگاه ادراری تناسلی مانند سرطان پروستات مثانه، کلیه و ... به مراتب از شیوع کمتری برخوردار است. به علت شیوع این بیماری در افراد جوان و داشتن نشانگرهای سرمی مهم و حساس بودن به شیمی درمانی و اشعه درمانی و طرز انتشار مشخص آن، اهمیت کشف زودرس و متعاقب آن درمان و پیگیری بعد از آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

عوامل خطرزا

نهان بیضگی

از بین فاکتورهای خطر زا، مهم ترین عامل در ارتباط به سرطان بیضه، نهان بیضگی می باشد به طوری که ۷ تا ۱۰٪ از بیماران با بدخیمی های بیضه، تاریخچه بیضه های مخفی داشته اند و شانس تومور در نهان بیضگی بین ۳ تا ۱۴ برابر در بیضه مبتلا بوده و از هر ۵ تومور در بیضه مبتلا، یک تومور نیز در بیضه مقابل ایجاد می گردد. شانس سرطانی شدن در بیضه های داخل شکمی نسبت به بیضه های داخل کشته ران بیشتر است. توصیه بر این است که همه بیضه های غیر قابل لمس، ترجیحاً در سنین یک سالگی در محل کیسه بیضه بطریقه جراحی ثابت شوند و در صورت اشکال تکنیکی و یا شواهد بدخیمی و یا سن بالا برداشته شوند.

عوامل نژادی و ژنتیک

در آمریکا در سفید پوستان ۳ برابر سیاهپوستان و در سیاهان آفریقا ۱۰ برابر بیشتر از سیاهان آمریکا شایع می باشد. این سرطان در طبقات اجتماعی اقتصادی بالا و متوسط شایع تر می باشد این بیماری اگر چه تحت یک الگوی ژنتیکی خاصی نمی شود ولی در دو قلوها و در برادرها و در خویشاوندان شیوع بیشتری دارد. در ۲ تا ۳٪ موارد تومور بیضه ۲ طرفه بوده و در این موارد فاکتورهای مادرزادی و یا ژنتیک بیشتر دخالت دارند.

عوامل اکتسابی

تجویز استروژن در زمان حاملگی در خانم های باردار شانس سرطان بیضه را در فرزند ذکور ۳/۸ تا ۵/۳ برابر افزایش می دهد. عفونت های بیضه مانند اوریون یک فاکتور مساعد کننده تومور بیضه می باشد. ضربه به بیضه را یک عامل مستعد کننده ی می دانند ولی این ارتباط به درستی ثابت نشده است.

علائم و نشانه ها

شایع ترین تظاهر بالینی این بیماران توده بدون درد در بیماران می باشد. در ۳۰ تا ۴۰٪ از موارد بیماران ممکن است از درد مبهم و یا احساس سنگینی در قسمت تحتانی شکم، دور مقعد و یا کیسه بیضه شکایت داشته باشند. این بیماران ممکن است با درد حاد بیضه و یا در موارد نادر به علت عقیمی مراجعه نمایند. در ۱۰٪ از موارد بیماران در حالت پیشرفته به علت تنگی نفس، بزرگی غدد لنفاوی گردنی، اختلالات گوارشی، تهوع و استفراغ، خونریزی گوارشی و یا به علت درگیری استخوان و یا ریشه های عصبی با درد مراجعه نمایند. ۵٪ از بیماران با بزرگی پستان مراجعه می نمایند که به علت تظاهرات هورمونی این تومور می باشد.

تشخیص

هر توده بیضه خصوصاً در فرد جوان بایستی تومور بیضه در نظر گرفته شود تا خلافتش ثابت شود. پس از معاینه فیزیکی، اولترا سونوگرافی بیضه جهت رد عفونت بیضه و یا تجمع مایع در کیسه بیضه مفید بوده و بایستی در بیماران مشکوک به تومور بیضه انجام گردد و بررسی سرمی از نظر آلفا فتوپروتئین (AFT) و بتا اچ سی جی (BHCG) نیز جهت تشخیص و پیگیری پس از آن الزامی است.

درمان

در صورت تشخیص تومور بیضه، بایستی بطریق جراحی از طریق کشاله ران خارج گردد و پس از جواب آسیب شناسی در صورت تأیید تومور، براساس نوع تومور یکی از درمان های جراحی پیشرفته که شامل برداشتن غده لنفاوی پشت پرده و یا شیمی درمانی و یا تابش اشعه یونیزان و یا فقط پیگیری دقیق، براساس نظر پزشک معالج و همکاری بیمار انتخاب می گردد.

توصیه های بهداشتی

- هر توده بیضه خصوصاً در افراد جوان، بایستی تومور بیضه در نظر گرفته شود مگر خلافتش ثابت شود.
- در نوزادان با نهم بیضگی در صورت عدم نزول بیضه در یک سالگی، جهت جلوگیری از سرطانی شدن بیضه و یا حداقل در دسترس بودن بیضه در صورت بدخیمی، بایستی تحت جراحی قرار گیرد.
- توصیه می شود خانم ها در زمان حاملگی از مصرف خود سرانه هورمون هایی مانند استروژن خودداری کنند.
- به علت اینکه زمان رشد تومور در سرطان بیضه، نسبت به تومورهای دیگر بدن، بسیار سریع می باشد و تأخیر ۱۰ روزه باعث رشد دو برابر تومور می گردد ضروری است در صورت مشاهده هر گونه موارد مشکوک بدون تأخیر به پزشک مراجعه نماید. این بیماران ممکن است بدلیل شرم و حیا دیرتر از زمان معمول مراجعه نمایند.
- بیضه هایی که توسط جراحی به داخل کیسه بیضه آورده می شوند پس از جراحی بایستی یک سال بعد توسط پزشک از نظر محل و اندازه بررسی گردد و به والدین بیمار نیز بایستی از نظر احتمال ایجاد سرطان و معاینه بیضه آموزش لازم داده شود و در سنبل بلوغ نیز بایستی توسط خود شخص، ماهیانه تحت معاینه قرار گیرد و در صورت بروز هر گونه مشکلی به پزشک مراجعه نماید.
- به علت انواع موفق اعم از جراحی، شیمی درمانی، اشعه درمانی و یا پیگیری براساس نوع تومور بیمار می تواند در صورت تمایل یکی از درمان ها را با نظر پزشک خود انتخاب نماید.
- به علت عوارض جراحی و یا شیمی درمانی و یا تابش اشعه یونیزان به دلیل اثرات سوء بر مایع منی و عقیمی متعاقب آن، توصیه می شود و در بیماران جوان در صورت تمایل به بچه دار شدن، مایع منی خود را در بانک اسپرم ذخیره نمایند.
- پیگیری بیماران در سرطان بیضه بسیار مهم بوده و در صورت هر گونه درمان از جراحی، شیمی درمانی، تابش اشعه یونیزان احتیاج به پیگیری دقیق و ماهیانه تا یک سال سپس هر ۲ ماه تا ۲ سال و سپس هر ۳ تا ۶ ماه تا ۵ سال و ترجیحاً تا ۱۰ سال الزامی است. البته بیشترین شانس عود در یک سال اول خواهد بود.

منبع مورد استفاده: فصلنامه امداد ایران (وابسته به انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران) - سال ۳ شماره
۳- تلفن: ۷۷۵۱۲۰۴۱-۲