

هوالشافی

سرطان بیضه

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

آنچه که باید در مورد سرطان بیضه بدانید

انستیتوی ملی سرطان (NCI)، این کتابچه را برای کمک به بیماران و خانواده های شان در جهت آگاهی و برخورد بهتر با سرطان بیضه نوشته است. ما هم امیدواریم این کتابچه همه ی خوانندگان را به یادگیری بیشتر در مورد این بیماری تشویق کند. برای نوشتن این کتابچه که در مورد علایم، تشخیص ها، درمان سرطان بیضه و زندگی با 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 با "انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران" تماس بگیرید.

«۲۲۹۰۰۰۴ ، 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. اگر چه 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 دارند. این سیر، بدن را در یک وضعیت خوب نگه می دارد. با این وجود، گاهی اوقات بعضی سلول ها توانایی خود را 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 زیادی 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 مسئول پالایش باکتری ها و سایر چیزهای غیرطبیعی از قبیل سلول های سرطانی است، عبور می کند.

جراحان، اغلب غدد لنفاوی که در عمق حفره شکم قرار دارد را برای فهمیدن چگونگی گسترش سلول های سرطانی بیضه برمی دارند.

علائم

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

بیشتر سرطان های بیضه توسط خود مردان، بصورت تصادفی یا حین انجام خودآزمایی بیضه ها (TSE) مشخص می شود. بیضه ها تخم مرغی شکل، دارای سطحی یکنواخت و تا حدی سفت هستند. مردانی که خودشان را به

طور منظم مورد معاینه قرار می دهند با وضعیت 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 بروز یک سری نشانه ها 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 یا کشاله ی 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 هر 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 علایم 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 آنجا 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 که از طریق کشاله ی ران برداشته شده را زیر میکروسکوپ مورد آزمایش قرار می دهد. این جراحی، ارکیکتومی 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 شود. چرا که برش لایه ی خارجی بیضه می تواند باعث گسترش موضعی بیماری شود. شایع ترین انواع سرطان بیضه « سمینوما و نان سمینوما» هستند.

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

هرکدام از این دو نوع اصلی سرطان بیضه بطور متفاوتی رشد کرده و گسترش می یابند و به طور متفاوت از هم درمان می شوند.

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 می دهد.

مرحله بندی

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

بیشتر بیماران نیاز به توموگرافی کامپیوتری دارند که معمولاً CT یا 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) دارند که در آن با استفاده از اشعه ی X و یک نشانگر مخصوص (ماده حاجب) که به درون سیستم ادراری وارد می شود، عکس موردنظر گرفته می شود. بعضی پزشکان، لنفاژیوگرافی را توصیه می کنند که عکس موردنظر با استفاده از اشعه ی X و تزریق یک ماده رنگی مخصوص به درون سیستم لنفاوی درون شکم گرفته می شود. گاهی اوقات اولتراسونوگرافی هم می تواند مفید باشد که در این روش از انعکاس امواج ماوراء صوتی تابیده شده به اندام های داخلی، تصویر موردنظر ایجاد می شود.

- تست های آزمایشگاهی خاص می تواند چیزهای مشخصی را درون خود نشان دهد که چون اغلب به صورت غیرطبیعی در میان بیماران مبتلا به بعضی از انواع سرطان یافت می شوند، نشان گرهای تومور نامیده می شوند. سطح نشان گرهای تومور در خون می تواند پزشک را در تعیین نوع سرطان بیضه کمک کند.
- ممکن است جراحی جهت برداشتن غدد لنفاوی عمیق درون شکم توصیه شود. آسیب شناس این غدد را مورد آزمایش قرار می دهد تا وجود یا عدم وجود سلول های سرطانی در آن را مشخص کند. برداشتن این غدد در بیماران مبتلا به نان سمینوما، گسترش بیماری را متوقف می کند. به دلیل اینکه 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 تأخیر کوتاه نمی تواند تأثیری 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 سرطانی ایران» به شماره تلفن: ۲۲۹۰۰۰۴ - ۲۲۹۴۱۰۰ - ۰۱۱۱ می تواند شما را در این زمینه یاری کند.)

روش های درمان سرطان بیضه

سرطان بیضه می تواند با جراحی، پرتودرمانی 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 ضرورت می یابد. به علاوه ممکن است به وسیله ی جراحی تمام یا قسمتی از تومورهای که به سایر نقاط بدن گسترش یافته اند برداشته شوند.

پرتودرمانی : در پرتودرمانی (که اشعه ی X درمانی، رادیوتراپی، درمان با کبالت با پرتوافکنی هم نامیده می شود) پرتوهای درمانی پرنرژی 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 تأثیر قرار می دهد. بیمار معمولاً به صورت سرپایی تحت پرتودرمانی قرار می گیرد سمینوماها به پرتودرمانی بسیار حساس هستند و معمولاً مردان مبتلا به سمینوما، متعاقب جراحی یک دوره ی پرتودرمانی جهت غدد لنفاوی شکمی شان دارند. نان سمینوماها، تا اندازه ای نسبت به پرتودرمانی حساسیت 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 پرتودرمانی 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 سرطان هایی که در مرحله 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 بصورت سرپایی در بیمارستان، مطب پزشک یا منزل انجام شود. هر چند گاهی اوقات، لازم است بیمار برای مدتی بستری شود تا عوارض درمانی قابل مشاهده باشد.

عوارض جانبی درمان

روش های درمانی که برضد سرطان مورد استفاده قرار می گیرند، باید بسیار پرقدرت 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 بیضه‌ها می‌تواند توانایی آنها را در فعالیت‌های جنسی تحت تأثیر قرار دهد یا آنها را عقیم کند ابراز نگرانی می‌کنند. اما یک مرد با یک بیضه‌ی سالم هنوز هم می‌تواند اسپرم تولید کند و یک نعوظ طبیعی داشته باشد. بنابراین جراح، با برداشتن یکی از بیضه‌ها بیمار را عقیم نمی‌کند و به ندرت مشکلی در باروری فرد بوجود می‌آورد. درمان می‌تواند یک بیضه‌ی مصنوعی هم که پروستز (Prosthesis) نامیده شده و داخل اسکروتوم قرار می‌گیرد را داشته باشند. پروستز، وزن و احساس طبیعی یک بیضه‌ی طبیعی را دارد.

جراحی‌ای که به منظور برداشتن غدد لنفاوی انجام می‌شود. قابلیت نعوظ یا لذت جنسی را تغییر نمی‌دهد. اما می‌تواند به دلیل تأثیر بر حالت انزال، باعث عقیمی شود. بعضی مردان، قابلیت انزال را بدون هیچ درمانی دوباره به دست می‌آورند. بعضی دیگر هم می‌توانند 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 همه‌ی سلول‌های طبیعی و سرطانی (ناحیه‌ی تحت پرتو) تأثیر می‌گذارد اما سلول‌های طبیعی قادرند دوباره ترمیم شوند. در هفته ۵ روز برنامه‌ی درمانی به صورت یک دوز کامل اشعه را بر روی محل موردنظر می‌تابانند و آخر هفته به بیماران فرصتی برای استراحت می‌دهند. این برنامه چند هفته تکرار می‌شود. با وجود این، طی پرتو درمانی بدن باید برای ترمیم بافتی که در اثر پرتو درمانی آسیب دیده است. سخت فعالیت کند. بیماران معمولاً احساس خستگی می‌کنند. آنها باید سعی کنند تا جایی که امکان دارد استراحت کنند. هرچند که پرتو درمانی اختلالاتی را در تولید اسپرم به وجود می‌آورد اما در قابلیت فعالیت جنسی مشکلی به وجود نمی‌آید. معمولاً این تأثیر موقتی بوده و بیشتر بیماران قابلیت باروری خود را نزدیک به یک ماه بعد به دست می‌آورند.

سایر تأثیرات نامطلوب پرتو درمانی شامل اسهال، تهوع و استفراغ است. معمولاً این مشکلات با درمان دارویی کنترل می‌شود. چون پرتو درمانی باعث واکنش پوستی در ناحیه‌ی تحت درمان شود، معالجه‌ی پوست حائز اهمیت است. لوسیون‌ها و کرم‌ها نباید بدون توصیه پزشک در این محل‌ها مورد استفاده قرار بگیرند.

شیمی درمانی چون به سلول‌های سرطانی و دیگر سلول‌ها آسیب می‌رساند باعث بروز عوارض جانبی می‌شود. (اغلب داروهای ضد سرطان که طی یک دوره متناوباً داده می‌شوند، دوره‌ی درمان بعد از دوره‌ی استراحت شروع می‌شود). عوارض جانبی شیمی درمانی، بستگی به داروهای خاص تجویز شده و پاسخ شخصی بیمار به

آنها دارد. این داروها، معمولاً سلول های مو، سلول های خون ساز و سلول های دستگاه گوارشی را تحت تأثیر 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 اینکه این تأثیرات در بعضی بیماران دائمی می باشد، 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 پرتودرمانی یا شیمی درمانی باشد. محققین بر این باورند بیماران 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 به دست آوردن انرژی کافی برای پیشگیری از کاهش وزن و داشتن پروتئین کافی برای ساخت و ترمیم پوست، مو، عضلات و اندام هاست. بیشتر بیماران دریافته اند که مصرف وعده های غذایی به مقدار کم و در دفعات متعدد در 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 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. خوش بختانه بیشتر عوارض جانبی موقتی هستند. پزشکان، پرستاران و کارشناسان تغذیه عوارض جانبی درمان سرطان را توضیح می دهند و راه هایی را برای مقابله با آنها پیشنهاد می کنند. شما می توانید اطلاعات مفیدی در مورد سرطان و مقابله با عوارض جانبی آن را در کتابچه های پرتودرمانی و شما، شیمی درمانی و رژیم درمانی و رژیم غذایی از انتشارات « انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران » به دست آورید.

پیگیری مراقبت ها

پیگیری منظم معاینات برای همه کسانی که تحت درمان هستند، بسیار حائز اهمیت است. پزشک برای اطمینان از ریشه کنی کامل سرطان، بیمار را به دقت برای چند سال تحت نظر خواهد داشت. در صورتی که سرطان عود کند. برای پزشک تشخیص فوری و شروع درمان اهمیت زیادی دارد.

پیگیری مراقبت ها می تواند در مراحل و انواع مختلف سرطان بیضه متفاوت باشد. به طور کلی بیماران در ۲ سال اول بعد از درمان، هر ماه بررسی شده و جهت بررسی سطوح نشان گرهای تومور، آزمایشات خونی داده به طور منظم اسکن شده و عکس هایی هم از اندام مورد نظر برداشته می شود. ممکن است یک یا دو بار در سال معاینه ی کلی (check up) موردنیاز باشد. سرطان بیضه به ندرت سه سال پس از ریشه کنی دوباره عود می کند.

در بیماریانی که به دلیل ابتلای یکی از بیضه ها تحت درمان قرار گرفته اند، حدود یک درصد امکان عود سرطان در همان محل وجود دارد. پدیدار شدن سرطان در بیضه ی دیگر تقریباً همیشه یک بیماری جدید است تا یک متاستاز از تومور اولیه، بیماران باید به طور منظم توسط پزشک مورد بررسی قرار بگیرند و هر ماه خودآزمایی بیضه را انجام دهند. هر گونه نشانه های غیرمعمول باید بی درنگ به پزشک گزارش شود. چون امکان درمان تومور جدیدی که زود تشخیص داده و درمان شود بالاتر می رود.

هماهنگی با بیماری

زندگی بیماران سرطانی و اطرافیانی که با آنها سروکار دارند دچار تغییراتی می شود. این تغییرات در زندگی روزانه، می تواند رابطه با آن را دچار مشکل کند. وقتی مردی متوجه می شود که دچار سرطان بیضه شده است. طبیعی است که احساسات متفاوتی پیدا می کند و گاهی اوقات از لحاظ عاطفی سردرگم و گیج می شود. گاه گاهی، ممکن است بیماران و اعضای خانواده شان دچار ترس، عصبانیت و افسردگی شوند. ممکن است احساسات آنها از امید تا ناامیدی یا از جرأت تا ترس تغییر کند. در صورتی که بیماران در مورد بیماری شان با اعضای خانواده و دوستان شان صحبت کنند و آن ها را در احساسات شان شریک نمایند، بهتر می توانند با آن کنار بیایند.

نگرانی در مورد آینده، به اندازه ی آزمایش های پزشکی و روش های درمانی، بستری شدن در بیمارستان، هزینه ی درمان و تمایلات جنسی، مهم است.

صحبت کردن با پزشکان، پرستاران یا سایر اعضای تیم مراقبت های بهداشتی بهتر می تواند به غلبه بر احساس ترس و گیجی کمک می کند. بیماران باید در مورد بیماری و درمان آن، سوالات خود را بپرسند و بخش اعظم سوالات شان باید در مورد آگاهی از مراقبت های پزشکی شان باشد. اغلب اوقات، بیماران و اعضای خانواده شان در می یابند که بهتر است سوالاتی که در ذهن شان است را بنویسند تا برای ملاقات بعدی با پزشک آماده

تر باشند. یادداشت برداشتن حین صحبت با پزشک، می تواند کمک مفیدی به حافظه کند. بیماران باید از پزشک بخواهند هر چیزی که برای آنها واضح نیست را دوباره تکرار کند و توضیح دهد.

بیشتر مردم می خواهند بدانند چه نوع سرطانی دارند، چطور درمان می شوند و چطور درمان آنها موفقیت آمیز خواهد بود. موارد زیر، سوالاتی است که ممکن است بیماران بخواهند از پزشک بپرسند:

- نتایج مورد انتظار روشهای درمانی چیست؟
- خطرات و عوارض جانبی درمان چیست؟
- آیا تمایل جنسی ام تغییر می کند؟
- آیا می توانم پدر شوم؟
- آیا می توانم طی دوره ی درمان موقعیت کاریم را حفظ کنم؟
- آیا لازم است تغییراتی در فعالیت طبیعی روزمره ام بدهم؟
- هر چند بار وقت لازم است تحت معاینه ی کلی (چک آپ) قرار بگیریم؟

پزشک بیمار، بهترین فرد برای پاسخ دادن به سوالات وی و دادن توصیه در مورد کار کردن و سایر فعالیت های او می باشد. در صورتی که گفتگو با پزشک در مورد احساسات و سایر مسائل بسیار خصوصی سخت باشد، ممکن است بیمار حس کند که صحبت کردن با سایر کسانی که مشکلات مشابه را تجربه کرده اند، می تواند مفید باشد. این کار، از طریق گروه های حمایتی، امکان پذیر است. ممکن است در صورتی که بیمار یا خانواده اش دریابند که مطابقت با مشکلات عاطفی بسیار سخت شده است، یک مشاوره سلامت روان بتواند کمک کننده باشد.

کتاب خانه ی عمومی، منبع خوبی از کتاب ها و مقاله های راجع به زندگی با سرطان است. بیماران سرطانی، اعضای خانواده و دوستان شان هم می توانند پیشنهادات مفیدی را در کتابچه های «انجمن امداد به بیماران سرطانی ایران» پیدا کنند.

چشم اندازی به آینده

امروزه، بیش از هشت میلیون آمریکایی مبتلا به بعضی از انواع سرطان هستند. آینده ی بیماران مبتلا به سرطان بیضه، بسیار خوب است. به دلیل اینکه محققین راه های بهتری را جهت تشخیص و درمان این بیماری

پیدا کرده اند، شانس بهبودی پیشرفت چشم گیری کرده است. امروزه، شمار عمده ی بیماران مبتلا به سرطان بیضه طی درمان های اولیه معالجه می شوند و بیشتر آنهایی که عود بیماری داشته اند هم می توانند درمان شوند.

آینده ی تحقیقات سرطان

دانشمندان بیمارستان ها و مراکز پزشکی ایالات متحده در حال مطالعه بر روی سرطان بیضه هستند. آنها می کوشند تا عوامل بوجود آورنده ی این بیماری، امکانات پیشگیری، روش های تشخیصی و راه های درمان را مورد بررسی قرار دهند.

عوامل به وجود آورنده و راه های پیشگیری

محققین جهت کشف اینکه چگونه احتمال ابتلای بعضی افراد به سرطان نسبت به سایرین بیشتر است، نمونه هایی از سرطان در جامعه مورد مطالعه قرار می دهند. در صورتی که آنها بتوانند عوامل به وجود آورنده ی بیماری را کشف کنند، قادر خواهند بود راه هایی برای پیشگیری آن مطرح نمایند.

اگر چه هر مردی می تواند مبتلا به سرطان بیضه شود، ولی این بیماری بسیار نادر است. سرطان بیضه فقط حدود ۱٪ از کل سرطان ها را در مردان آمریکایی به خود اختصاص داده است. با وجود اینکه بیشتر سرطان ها اکثراً افراد مسن را مبتلا می کند، اما سرطان بیضه معمولاً در مردان جوان رخ می دهد. این سرطان در سفیدپوستان شایع تر است.

می دانیم که سرطان بیضه مسری نیست. هیچ کس نمی تواند این سرطان را از شخص دیگری بگیرد. با این همه، پزشکان به درستی نمی دانند چه چیزی باعث ایجاد این بیماری می شود. آنها به ندرت می توانند در مورد اینکه چطور یک نفر به این بیماری مبتلا می شود، در حالی که بعضی دیگر به آن مبتلا نمی شوند، توضیحی بدهند. اما تحقیقات نشان داده که بعضی مردان امکان بیشتری نسبت به ابتلا به این نوع سرطان دارند. برای مثال، این خطر در پسرانی که بیضه هایشان هنگام تولد در قسمت پایینی شکم مانده، نسبت به پسرانی که بیضه هایشان درون اسکروتوم قرار گرفته بیشتر است. خطر سرطان در پسرانی با این وضعیت (که بیضه هایشان به داخل اسکروتوم نزول نکرده « به این حالت کریپتواریکیدیسم گویند.») که مشکل شان در همان کودکی اصلاح نشده است، بیشتر می باشد. همچنین تحقیقات نشان داده که گاهی اوقات، سرطان بیضه در اثر بعضی وضعیت های نادری به وجود می آید که در آن بیضه ها رشد طبیعی نداشته اند.

مردانی که مادران شان طی دوران بارداری برای پیشگیری از سقط، هورمونی به نام دی اتیل بسترول (DES) دریافت کرده اند دچار بعضی ناهنجاری های بیضه می شوند. اما دانشمندان نمی دانند چطور برخورد با DES (با هر هورمون زنانه ی دیگری) در دوران جنینی (قبل از تولد) خطر سرطان بیضه را افزایش می دهد.

بعضی بیماران مبتلا به سرطان بیضه، سابقه ی قبلی صدمات اسکروتوم دارند. اما هیچ کس نمی داند چطور صدماتی از این قبیل می تواند در عمل باعث سرطان شود. اکثر پزشکان بر این باورند که صدماتی از این دست باعث تحریک تومورهایی می شود که از قبل در حال رشد بوده ان.

ظهور بیماری و تشخیص ها

همه ی مردان می توانند با انجام هر ماهه ی خودآزمایی بیضه TSE معاینات منظم که شامل معاینه ی بیضه ها هم می شود و مراجعه ی فوری به پزشک در صورت مشاهده ی هر گونه نشانه ای از بیماری های مربوط به بیضه، کمک شایانی به خودشان بکنند.

محققین در جستجوی یافتن انواع دیگری از نشان گره های تومور هستند که ممکن است به مقدار غیرطبیعی در خون یا در ادرار فرد مبتلا به سرطان بیضه در مرحله ی اولیه ظاهر شود. اگر این نشان گرها دیده شوند، ممکن است تشخیص سرطان بیضه حتی قبل از دیدن هر گونه نشانه ای امکان پذیر باشد. نشان گره های متعددی مورد مطالعه قرار گرفته اند و این تحقیقات همچنان ادامه دارد.

درمان

محققین در پی یافتن روش های درمانی موثر، راحت تر و قابل تحمل تری برای بیماران هستند. آنها بر روی داروهای جدید، داروهای ترکیبی، دوزهای مختلف آنها و برنامه های درمانی مختلفی مطالعه می کنند.

وقتی تحقیقات نشان دهنده ی یک روش درمانی جدید است، این روش برای درمان بیماری سرطانی در آزمایشات بالینی مورد استفاده قرار می گیرد. این آزمایشات برای پاسخ به سوالات علمی و یافتن چگونگی موثر بودن و امنیت یک روش جدید، به طور هم زمان طرح ریزی می شوند.

بیمارانی که سهمی در این تحقیقات پذیرفته اند، کمک شایان توجهی به علم پزشکی می کنند و ممکن است اولین شانس را برای بهره مندی از روش های درمان پیشرفته داشته باشند. بیماران مبتلا به سرطان بیضه تشویق می شوند تا سهمی را در این آزمایشات داشته باشند و باید در مورد این حق انتخاب با پزشک خود مشورت کنند.

هنوز چیزهای زیادی برای یادگیری در مورد چگونگی ابتلا به سرطان بیضه و راه های پیشگیری از آن وجود دارد. دانش ما در حال پیشرفت است و دانسته های جدیدی هم به دست می آید. ما امیدواریم در آینده، مردان کمتری دچار این بیماری شوند. امروزه روش های بهتر تشخیص و درمان هم زمان کمک زیادی به افزایش چشم گیر میزان بقاء در مردان مبتلا به سرطان بیضه می کند. پیشرفت های قابل ملاحظه در مقابله با این بیماری، می تواند منتهی به یافتن راهی در سایر انواع سرطان شود.

خودآزمایی بیضه ها

سرطان بیضه شایع ترین سرطان بین مردان ۲۰ تا ۳۰ سال است. ولی چون تنها حدود ۱٪ از سرطان مردان را در بر می گیرد، افراد بسیاری هرگز نام این نوع سرطان را هم نشنیده اند. سرطان بیضه ها مخصوص مردان جوان است و ممکن است هر زمان بعد از سن ۱۵ سالگی اتفاق بیفتد در افراد میانسال و مسن تر این بیماری کمتر شایع است.

آماری که از میان مردان سفیدپوست و سیاه پوست اسپانیا گرفته شده است نشان داده که احتمال ابتلا به این سرطان در مردان سفیدپوست چهار بار بیشتر از مردان سیاه پوست است. دو گروه از مردان در معرض خطر بیشتری هستند: گروه اول آنهایی که بیضه ها به داخل اسکروتوم نزول نکرده است و گروه دوم در آنهایی که بیضه ها بعد از سن ۶ سالگی نزول می کند.

ابتلا به سرطان بیضه در این افراد ۳ تا ۱۷ بار بیشتر است.

بیضه ها اندام تولید مثل مردان هستند که کار تولید و ذخیره سازی اسپرم را برعهده دارند. همچنین تستوسترون نیز تولید می کنند، هورمونی که سبب صفات خاص مردانه مثل رویش موی صورت و صدای بم مردانه است.

بیضه ها نرم و بیضی و تا اندازه ای سفت در لمس هستند. که در زیر آلت درون کیسه ای از پوست به نام اسکروتوم قرار دارند. به طور عادی بیضه ها قبل از تولد به داخل اسکروتوم نزول می کنند و خانواده هایی که نوزاد پسر دارند باید نوزادشان توسط پزشک معاینه شود تا از نزول بیضه ها مطمئن شوند. چرا که اگر نزول نکرده باشد به آسانی با جراحی قابل ترمیم است.

پانزده سال پیش، سرطان بیضه اغلب کشنده بود چون سریعاً به اندام های حیاتی بدن مثل ریه گسترش می یافت.

امروزه به واسطه پیشرفت در درمان، سرطان بیضه یکی از سرطان های درمان پذیر است. خصوصاً اگر تشخیص و درمان به موقع انجام شود.

علائم

شایع ترین علامت سرطان بیضه یک برآمدگی کوچک و پی درد در بیضه یا بزرگ شدن جزیی بیضه ها است بسیار مهم است که مردان با اندازه و حالت طبیعی بیضه های شان آن قدر آشنا باشند تا در صورت بروز تغییراتی واضح متوجه آن شوند.

از علائم احتمالی دیگر می توان از احساس سنگینی در اسکروتوم، درد خفیف در زیر شکم با کشاله ران با تغییر مسیر لمس بیضه، یا وجود تجمع ناگهانی از خون با مایع در اسکروتوم نام برد.

این علائم همچنین می تواند به علت وجود عفونت یا شرایط دیگر غیر از سرطان باشد. اگر تشخیص سرطان باشد دکتر بعد از اطلاع دادن به شما درمان مناسب را خواهد گفت.

چگونگی انجام دادن TSE: (خودآزمایی بیضه)

روش ساده ای به نام خودآزمایی بیضه (TSE) احتمال تشخیص زودرس تومور را افزایش می دهد. مردان باید هر ماه بعد از دوش آب گرم، (TSE) خودآزمایی بیضه را انجام دهند. گرما باعث شل و نرم شدن پوست و بیضه می شود و به آسانی هر چیز غیر عادی مشخص می شود. TSE یا خودآزمایی بیضه ساده است و تنها چند دقیقه طول می کشد.

معاینه هر بیضه با دو دست و به آهستگی انجام می شود. انگشت سبابه و انگشت میانی باید در پایین ترین قسمت بیضه باشد و شست ها در بالا قرار بگیرد بیضه را به آرامی بین شست و انگشتان بغلتانید ممکن است یک بیضه بزرگ تر از دیگری باشد که این حالت طبیعی است.

اپیدیدیم ساختمان طنابی شکلی است که در بالا و پشت بیضه قرار داشته و ذخیره سازی و انتقال اسپرم را به عهده دارد. اپیدیدیم نباید با برآمدگی غیرطبیعی اشتباه شود.

احساس هر برآمدگی طبیعی - حدوداً اندازه یک نخود - در جلو یا کنار بیضه ها باید مورد توجه قرار گیرد این برآمدگی ها معمولاً دردناک نیستند اگر شما متوجه این برآمدگی ها شدید باید در اولین فرصت با پزشک تان تماس بگیرید. ممکن است این برآمدگی به علت عفونت ایجاد شده باشد و پزشک به درمان مناسب تصمیم

می‌گیرد اگر به علت عفونت نباشد پزشک به سرطانی بودنش مشکوک می‌شود. به خاطر داشته باشید که سرطان بیضه در بسیاری از موارد درمان‌پذیر است خصوصاً زمانی که به موقع تشخیص و درمان شود. سرطان بیضه اغلب اوقات یک طرفه است و بیضه دیگر به تنهایی جهت فعالیت جنسی کافی است. قسمت خودآزمایی بیضه به طور مرتب مهم است اما هیچ‌گاه جای آزمایش توسط پزشک را نمی‌گیرد. پزشک تان باید بیضه‌های شما را هنگامی که معاینه فیزیکی دارید مورد معاینه قرار دهد. همچنین شما می‌توانید از پزشک تان بخواهید که طریقه معاینه کردن و خودآزمایی بیضه را به شما آموزش بدهد.

منبع مورد استفاده : سرطان بیضه

مترجم فرناز دستوریان نشر آویشن انجمن امداد ایران - تلفن

(۲۲۹۰۰۰۴-۲۲۹۴۱۰۰) ۰۱۱۱