

## هوالشافی

### مروری بر سرطان مثانه

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

#### مروری بر سرطان مثانه

مطالب پیش رو، مروری است بر این نوع از سرطان، جهت دریافت اطلاعات دقیق تر، با تلفن 0111-3274331 تماس حاصل فرمائید، یا به تارنمای ما به آدرس [www.sarataun.org](http://www.sarataun.org) مراجعه نمائید.

#### سرطان چیست؟

بدن از صدها میلیون سلول زنده تشکیل شده است. سلول های طبیعی بدن، رشد می کنند، تقسیم می شوند و در مراحل پیری خود، می میرند. در خلال سال های اولیه عمر هر فرد، سلول های طبیعی، سریع تر تقسیم می شوند تا به فرد، اجازه رشد دهند. پس از اینکه فرد بالغ شد، بیشتر سلول ها، تنها به منظور جایگزینی سلول های فرسوده، آسیب دیده یا در حال مرگ، تقسیم می شوند.

سرطان هنگامی آغاز می شود که سلول های بخشی از بدن شروع به رشد خارج از کنترل نمایند. انواع بسیاری از سرطان ها وجود دارند، اما همه آنها به سبب همین رشد خارج از کنترل سلول های غیرطبیعی، شروع می شوند.

رشد سلول های سرطانی از رشد سلول های طبیعی متفاوت است. سلول های سرطانی به جای مردن، به رشد خود و تولید سلول های سرطانی جدید ادامه می دهند. این سلول های سرطانی می توانند به درون سایر بافت ها رشد کنند (تهاجم)، و این چیزی است که سلول های طبیعی قادر به انجام آن نیستند. توانایی رشد خارج از کنترل و تهاجم به سایر بافت ها، همان چیزی است که یک سلول را به سلولی سرطانی تبدیل می کند.

در بیشتر موارد سلول های سرطانی منجر به تولید توده می شوند. ولی برخی از سرطان ها، مثل لوسمی، ندرتاً توده ای می سازند. در عوض، این سلول های سرطانی در خون و مغز استخوان قرار دارند.

وقتی که سلول های سرطانی وارد جریان خون یا عروق لنفاوی می شوند، می توانند به سایر نواحی بدن نقل مکان کنند. در آنجاست که آنها شروع به رشد می کنند و توده های جدیدی می سازند که جایگزین بافت طبیعی می شوند. این فرایند، متاستاز نام دارد.

صرف نظر از اینکه ممکن است، سرطان به کجا متاستاز بدهد، همواره به نام جایی که از آن نشأت گرفته است شناخته می شود. به عنوان مثال سرطان پستان که به کبد گسترش یافته است، هنوز سرطان پستان نامیده می شود، و نه سرطان کبد. مشابه با آن، سرطان پروستاتی که به استخوان گسترش یافته است، سرطان متاستاز داده پروستات نامیده می شود، نه سرطان استخوان. انواع مختلف سرطان می توانند به اشکال مختلفی رفتار کنند. برای مثال، سرطان ریه و سرطان پستان بیماری های بسیار متفاوتی هستند. آنها با سرعت های متفاوتی رشد می کنند و به درمان های متفاوتی پاسخ می دهند. به همین خاطر است که افراد مبتلا به سرطان، نیازمند درمانی هستند که برای نوع سرطان مخصوص به خود آنها در نظر گرفته شده است.

همه ی توده ها سرطانی نیستند. توده هایی که سرطانی نیستند، خوش خیم نامیده می شوند. توده های خوش خیم می توانند سبب ایجاد مشکلاتی شوند، آنها می توانند تا اندازه ی بسیار بزرگی رشد کنند و بر روی اعضا و بافت های سالم فشار بیاورند. ولی آنها

نمی‌توانند به درون بافت‌های آن اعضاء داخل شوند. به همین خاطر آنها نمی‌توانند به سایر بخش‌های بدن گسترش یابند (متاستاز بدهند). این توده‌ها تقریباً هرگز تهدیدکننده حیات نیستند.

### **سرطان مثانه چیست؟**

مثانه یک عضو توخالی است که ادرار را در خود ذخیره می‌کند. ادرار در کلیه‌ها تولید می‌شود و از خلال مجراهای باریکی به نام حالب‌ها به درون مثانه جریان می‌یابد. ادرار مثانه را از طریق مجرای دیگری به نام پیشابراه ترک می‌کند. پیشابراه در زنان، بسیار کوتاه است. در مردان طولانی‌تر است و از خلال غده پروستات تا نوک آلت تناسلی عبور می‌کند.

دیواره مثانه از لایه‌هایی تشکیل شده است. سرطان از لایه داخلی شروع می‌شود به داخل دیواره مثانه رشد می‌کند. هرچه سرطان از خلال لایه‌ها، به داخل دیواره مثانه رشد کند درمان آن دشوارتر می‌شود.

داخل مثانه با لایه‌ای از سلول‌هایی به نام سلول‌های اوروتلیال مفروش شده است. سلول‌هایی از همان نوع نیز کلیه‌ها، مجاری متصل‌کننده کلیه‌ها به مثانه (حالبها) و پیشابراه را مفروش می‌کنند. سرطان می‌تواند از سلول‌های مفروش‌کننده در هر کدام از این قسمت‌های سیستم ادراری شروع شود.

### **انواع سرطان‌های مثانه**

توده‌های مثانه‌ای بر مبنای شکل سلول‌های سرطانی در زیر میکروسکوپ، گروه‌بندی می‌شوند. نوع سرطان مثانه می‌تواند بر روی شیوه‌های درمانی شما تأثیرگذار باشد زیرا انواع مختلف به درمانی مختلف پاسخ می‌دهند.

گاهی اوقات، افراد مبتلا به سرطان مثانه در بستر ناحیه‌ای دیگر از سیستم ادراری هم، توده‌ای مشابه دارند. بنابراین، هنگامی که یک فرد، در بخشی از سیستم ادراری خود دچار سرطان می‌شود، تمامی دستگاه ادراری نیازمند ارزیابی از نظر وجود این توده‌ها است.

**کارسینوم سلول ترانزیشنال:** این نوع، شایع‌ترین نوع سرطان مثانه است. از سلول‌های مفروش‌کننده مثانه - سلول‌های اوروتلیال - آغاز می‌شود. این نوع را کارسینوم اوروتلیال نیز می‌نامند. در این گروه، زیر گروه‌هایی وجود دارند. آنها بر مبنای شکل سلول‌ها و اینکه آیا تمایل به گسترش و تهاجم به سایر اعضا را داشته باشند یا نه، نامگذاری شده‌اند. (اگر تمایل به رشد عمقی به درون دیواره مثانه داشته باشند، مهاجم تلقی می‌شوند، در غیر این صورت، غیر مهاجم هستند).

این توده‌ها بر مبنای اینکه سلول‌هایشان در زیر میکروسکوپ چه ظاهری داشته باشند، به درجاتی تقسیم می‌شوند. اگر سلول‌ها بیشتر شبیه سلول‌های طبیعی باشند، سرطان درجه پایین نامیده می‌شود. وقتی که سلول‌ها از حالت طبیعی خیلی متفاوت به نظر برسند، سرطان درجه بالا است. سرطان‌های با درجه پایین‌تر، تمایل به رشد آهسته‌تر دارند و ماحصل بهتری از سرطان‌های درجه بالاتر دارند.

**کارسینوم سلول سنگفرشی:** این نوع خیلی نادر است و معمولاً مهاجم است.

**آدنوکارسینوم:** این نوع هم خیلی نادر است و تقریباً تمامی آنها مهاجم هستند.

**کوچک سلول:** تعداد بسیار اندکی از سرطان‌های مثانه از این نوع هستند.

حال آنکه، انواع دیگری از سرطان مثانه وجود دارند، البته آنها نادرند. همچنین تعدادی توده‌های مثانه وجود دارند که خوش خیم هستند (غیر سرطانی). از پزشک خود بخواهید تا برای شما توضیح بدهد که دقیقاً چه نوع توده‌ای دارید و در مورد شما چه معنایی پیدا می‌کند.

### **چه تعداد از افراد مبتلا به سرطان مثانه می‌شوند؟**

آخرین برآوردهای انجمن سرطان آمریکا، در مورد سرطان مثانه در ایالات متحده در سال 2010 از این قرار است:

- در حدود 530,70 مورد جدید از سرطان مثانه
- در حدود 14,680 مورد مرگ ناشی از سرطان مثانه

احتمال ابتلای مردان به این سرطان 1 مورد از 26 نفر است. در مورد زنان این مقدار در حد 1 مورد از 84 نفر است. سرطان مثانه در میان مردان نسبت به زنان شایعتر است و در میان سفیدپوستان از سیاهپوستان شایعتر است. این سرطان، سرطان افراد سالخوردهتر است. تقریباً 90٪ افراد مبتلا به این سرطان بالاتر از 55 سال سن دارند. هرچه این سرطان زودتر تشخیص داده و درمان شود، نتیجه بهتری حاصل می‌شود.

### چه عاملی منجر به ایجاد سرطان مثانه می‌شود؟

ما هنوز دقیقاً نمی‌دانیم که چه عاملی منجر به ایجاد سرطان مثانه می‌شود، ولی می‌دانیم که عوامل خطر ساز مشخصی با این بیماری در ارتباط هستند. یک عامل خطر ساز، هر آن چیزی است که احتمال ابتلای به یک بیماری مثل سرطان را در یک فرد تحت تأثیر قرار می‌دهد. سرطان‌های مختلف دارای عوامل خطر ساز مختلفی هستند. بعضی از عوامل خطر ساز، مثل سیگار کشیدن، می‌توانند تحت کنترل درآیند. بقیه‌ی آنها، مثل سن فرد یا سابقه خانوادگی قابل تغییر نیستند. ولی عوامل خطر ساز همه چیز را به ما نمی‌گویند. داشتن یک عامل خطر ساز، یا حتی چند عامل، به این معنی نیست که شما حتماً به این بیماری مبتلا خواهید شد.

### عوامل خطر ساز برای سرطان مثانه

عوامل خطر ساز ذیل، با سرطان مثانه مرتبط دانسته شده‌اند:

**سیگار کشیدن:** سیگار کشیدن بزرگترین عامل خطر ساز برای سرطان مثانه است. سیگاری‌ها نسبت به کسانی که سیگار نمی‌کشند به میزان دو برابر بیشتر سرطان مثانه می‌گیرند. ترکیبات شیمیایی مشخصی در غبار تنباکو از طریق ریه‌ها به داخل خون جذب می‌شوند. در جریان خون، توسط کلیه‌ها تصفیه می‌شوند و در داخل ادرار تجمع پیدا می‌کنند. این ترکیبات شیمیایی، در ادرار به سلول‌های پوشاننده سطح داخلی مثانه آسیب می‌زنند و احتمال ایجاد سرطان را افزایش می‌دهند.

**مواجهه شغلی:** برخی از مواد شیمیایی که در تولید رنگ به کار می‌روند، با سرطان مثانه در ارتباط بوده‌اند. صنایعی که از چنین موادی استفاده می‌کنند، اگر آموزش‌های ایمنی خوبی به همراه نداشته باشند، ممکن است کارگران را در معرض خطر قرار دهند. صنایعی که بیشترین خطر را دارند شامل تولیدکنندگان لاستیک، چرم، منسوجات و محصولات رنگ‌آمیزی مثل شرکت‌های چاپ، می‌باشند. کارگران با خطر بیشتر از نظر سرطان مثانه شامل نقاش‌ها، آرایه‌شگرها، مکانیک‌ها، چاپگرها، و رانندگان کامیون می‌باشند. سیگار کشیدن، حتی به میزان بیشتری در میان این کارگران، می‌تواند بر خطر آن بیفزاید.

**نژاد:** سفیدپوستان دوبرابر در معرض ابتلا به سرطان مثانه، نسبت به نژاد آفریقایی - آمریکایی و آمریکای لاتین قرار دارند. آسیایی‌ها کمترین میزان سرطان مثانه را دارند. ما هنوز علت این امر را نمی‌دانیم.

**سن:** خطر ایجاد سرطان مثانه با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد. بیش از 70٪ افراد دارای سرطان مثانه بیشتر از 65 سال سن دارند.

**جنس:** سرطان مثانه در مردان به مراتب شایع‌تر از زنان است.

**التهاب مزمن مثانه:** در حالی که عفونت‌های ادراری، سنگ‌های کلیوی و سنگ‌های مثانه، منجر به ایجاد سرطان مثانه نمی‌شوند، ولی می‌توانند التهاب پیشرونده ایجاد کنند و بدین شکل به (سرطان مثانه) ارتباط پیدا کنند.

**سابقه شخصی یا خانوادگی:** افرادی که سرطان مثانه داشته‌اند، امکان بیشتری از نظر ابتلا به توده‌های دیگر دارند. افرادی که اعضای خانواده‌شان سرطان مثانه داشته‌اند نیز احتمال ابتلای بیشتری دارند. برخی بیماری‌ها هم در خانواده‌ها وجود دارند که افزایش‌دهنده‌ی خطر ابتلا به سرطان مثانه هستند.

**نقایص ایجاد شده در هنگام تولد در مثانه:** بسیار به ندرت، ارتباط بین ناف و مثانه که باید قبل از تولد از میان برود، باقی می‌ماند و سرطان از همانجا می‌تواند آغاز بشود. نقص مادرزادی بسیار نادر دیگری به نام اکستروفی وجود دارد که می‌تواند به سرطان مثانه منجر شود.

**درمان قبلی:** برخی از داروها یا پرتوها که به منظور درمان سایر سرطان‌ها به کار رفته‌اند می‌توانند بر خطر سرطان مثانه بیفزایند.

**آرسنیک:** آرسنیک موجود در آب آشامیدنی با افزایش احتمال سرطان مثانه در ارتباط است.

**آشامیدن مایعات به مقادیر ناکافی:** افرادی که مقادیر زیادی مایع در روز می‌نوشند، کمتر از دیگران به سرطان مثانه مبتلا می‌شوند.

### **آیا سرطان مثانه قابل پیشگیری است؟**

در حال حاضر راه قطعی برای جلوگیری از سرطان مثانه وجود ندارد. بهترین راه برای کاستن از خطر، نکشیدن سیگار است. همچنین، در صورتی که با مواد شیمیایی به نام آمینهای آروماتیک سروکار دارد، رعایت رفتارهای ایمنی کار، مهم است. مطالعه‌های اخیراً نشان داده است که نوشیدن مقادیر زیادی از مایعات (عمدتاً آب) توانسته خطر سرطان مثانه را کاهش دهد. همچنین به نظر می‌رسد که رژیم غذایی غنی از میوه‌جات و سبزیجات در برابر سرطان مثانه، محافظت ایجاد می‌کند.

### **سرطان مثانه چگونه ظاهر می‌شود؟**

سرطان مثانه می‌تواند گاهی اوقات خیلی زود پیدا شود. یافتن زودهنگام آن، امکان موفقیت‌آمیز بودن درمان را افزایش می‌دهد. آزمون‌های غربالگری به منظور یافتن یک بیماری در افرادی که قبلاً به آن مبتلا نشده بودند و هیچگونه علامتی ندارند، به کار گرفته می‌شوند. آزمون‌های غربالگری برای سرطان مثانه، ممکن است، در صورتی که شما در معرض خطر بسیار زیادی قرار دارید انجام شود. عوامل خطر سازی که ممکن است به غربالگری منجر شوند شامل داشتن سرطان مثانه از قبل، نقایص شناخته شده در مثانه، و احتمالاً کار کردن با مواد شیمیایی خاص می‌باشند. اگر شما در معرض خطر زیادی از نظر سرطان مثانه قرار دارید، پزشک شما ممکن است آزمایش‌های مشخصی از قبیل آزمایش ادرار یا سیستم اسکوپپی را برای شما در نظر بگیرد. این آزمون‌ها در ذیل شرح داده شده‌اند.

اگر شما هیچ عامل خطر ساز شناخته شده‌ای ندارید، در صورتی که هرکدام از علائم سرطان مثانه را دارید بهترین نصیحت این است که با پزشک خود تماس بگیرید.

### **علائم و نشانه‌های سرطان مثانه**

**وجود خون در ادرار:** در بیشتر موارد وجود خون در ادرار اولین نشانه سرطان مثانه است. گاهی اوقات، به قدر کافی خون در ادرار وجود دارد تا رنگ ادرار را تغییر دهد. یا ممکن است ادرار به رنگ قرمز متمایل به زرد کم‌رنگ باشد، یا با شیوع کمتر، قرمز پررنگ باشد. در سایر موارد رنگ ادرار طبیعی است ولی مقادیر اندک خون در آزمایش‌های ادرار انجام گرفته به منظور بررسی سایر علائم یا به عنوان بخشی از ارزیابی سلامت بدن، می‌تواند دیده شود.

ولی وجود خون در ادرار به این معنا نیست که شما به سرطان مثانه مبتلا شده‌اید. این پدیده اغلب از عوامل دیگری مثل عفونت، توده‌های خوش‌خیم، یا سنگ‌های کلیه یا مثانه، ناشی می‌شود.

**تغییر در عادات ادراری:** نیاز به ادرار کردن بیش از معمول، یا وجود احساس دفع ادرار بدون اینکه با دفع ادرار همراه باشد، می‌تواند علامتی از سرطان مثانه به حساب آیند. ولی این مشکلات اغلب از عوامل دیگری به جز سرطان ناشی می‌شوند.

### آزمایشهای ارزیابی سرطان مثانه

اگر دلیلی برای مشکوک شدن به اینکه شما به سرطان مثانه مبتلا شده‌اید، وجود داشته باشد، پزشک از یک یا چند شیوه زیر برای اینکه متوجه شود آیا واقعاً بیماری وجود دارد یا نه، استفاده می‌کند.

**شرح حال و معاینه بالینی:** پزشک شما درباره سابقه پزشکی سؤال خواهد کرد تا عوامل خطر ساز و علائم شما را مورد ارزیابی قرار دهد. اگر توده‌ای وجود داشته باشد. پزشک ممکن است اقدام به معاینه رکتوم (راست روده) یا واژن (مهبل زنان) نماید تا بزرگی این توده را ارزیابی کند و بفهمد که تا چه میزان این توده ممکن است گسترش یافته باشد.

**سیستوسکوپی:** سیستوسکوپ لوله باریکی است که دارای یک لنز و چراغ است. پزشک، آنرا از خلال پیشابراه در داخل مثانه قرار می‌دهد. قبل از هر چیز، منطقه بی‌حس می‌شود یا داروهایی به منظور به خواب عمیق بردن شما مورد استفاده قرار می‌گیرند. توسط سیستوسکوپ پزشک قادر خواهد بود تا داخل مثانه را نگاه کند. اگر در آنجا چیزی غیرطبیعی یافت شود، بخشی کوچکی از بافت برداشته می‌شود و در زیر میکروسکوپ مورد مشاهده قرار می‌گیرد.

**ارزیابی سلولی ادرار:** در این آزمایش، ادرار یا سلولهای شسته شده از مثانه به آزمایشگاه فرستاده می‌شوند تا وجود سلولهای سرطانی (یا سلولهای پیش سرطانی) بررسی شوند. این بررسی اغلب به صورت همزمان با سیستوسکوپی انجام می‌شود. این آزمایش می‌تواند به یافتن برخی سرطانها کمک نماید، ولی آزمایش کاملی نیست. پیدانشدن سرطان در این آزمایش همیشه به این معنا نیست که شما به این سرطان مبتلا نیستید.

**کشت ادرار:** نمونه‌ای از ادرار شما به آزمایشگاه فرستاده می‌شود تا بررسی نماید که آیا شما به عفونت مبتلا هستید یا نه، یک عفونت، گاهی اوقات می‌تواند علائمی مشابه سرطان مثانه ایجاد نماید. ممکن است 2 تا 3 روز طول بکشد تا جواب این آزمایش آماده شود.

**نمونه برداری (بیوپسی):** وقتی که بخشی از یک بافت به منظور ارزیابی اینکه آیا حاوی سلولهای سرطانی هست یا نه، برداشته می‌شود، این آزمایش به نام بیوپسی شناخته می‌شود. این آزمایش می‌تواند بیان کند که آیا شما به این بیماری مبتلا هستید؟ و اینکه چه نوعی از سرطان مثانه وجود دارد، و عمقش در دیواره مثانه تا چه اندازه است. نمونه‌های بیوپسی مثانه اغلب در حین سیستوسکوپی برداشته می‌شوند.

سرطانهای مثانه براساس معیاری، برحسب اینکه آنها در زیر میکروسکوپ چه شکلی دارند، از 1 تا 4، درجه بندی شده‌اند. هرچه عدد آن کوچکتر باشد، سلولها به بافت طبیعی شبیه‌تر هستند. درجه بالاتر به این معناست که سرطان با احتمال بیشتر به خارج از مثانه گسترش یافته است و چشم‌انداز خوبی ندارد.

**مطالعات بر روی شاخصهای توده‌های مثانه:** این آزمایشها به دنبال مواد خاصی که توسط سلولهای سرطانی به درون ادرار رها می‌شوند می‌گرداند. بعضی از پزشکان از این آزمایشها استفاده می‌کنند، ولی اکثراً بر این عقیده هستند که همچنان سیستوسکوپی بهترین شیوه برای یافتن سرطان مثانه است.

### آزمایشهای تصویربرداری

آزمایشهای تصویربرداری به منظور اینکه به پزشک شما امکان «دیدن» مثانه و سایر اعضای شما را بدهند انجام می‌گیرند. اگر شما مبتلا به سرطان مثانه هستید، پزشک شما ممکن است برخی از این آزمونها را درخواست نماید تا دریابد که آیا سرطان به بافتهای نزدیک به مثانه، غدد لنفاوی مجاور یا به اعضای دوردست گسترش یافته است یا نه.

**پیلوگرام داخل وریدی (IVP):** IVP یک تصویر با اشعه X است که بعد از تزریق ماده حاجب مخصوصی به درون ورید، از دستگاه ادراری گرفته می‌شود. ماده حاجب از داخل حالبها و مثانه عبور می‌کند. این امر به وضوح حاشیه این اعضا را از طریق پرتوهای اشعه X مشخص می‌سازد و به یافتن توده‌ها کمک می‌کند.

**پیلوگرام معکوس:** در این آزمایش، یک لوله نازک انعطاف‌پذیر پلاستیکی به نام کانترا، به درون مثانه یا حالب قرار داده می‌شود. آنگاه ماده حاجب از طریق کانترا هدایت می‌شود تا حدود مثانه، حالبها و کلیه‌ها را برای دیده‌شدن آسانتر در تصاویر با اشعه X مشخص نماید. همانند IVP، این آزمایش می‌تواند برای یافتن توده‌های واقع در نواحی فوقانی دستگاه ادراری مورد استفاده قرار بگیرد.

**عکس ساده قفسه سینه:** عکس ساده قفسه سینه ممکن است برای یافتن یک توده یا یک نقطه بر روی ریه‌ها که ممکن است از سرطان مثانه به آنجا گسترش یافته باشد، به کار رود.

**توموگرافی کامپیوتری (CT):** سی‌تی‌اسکن یک پرتو خاص اشعه X است که تصاویری با جزئیات از اعضای داخلی شما ارائه می‌دهد. می‌تواند به یافتن غدد لنفاوی متورم که ممکن است حاوی سرطان باشند کمک کند و تصاویر خوبی از کلیه‌ها و مثانه شما ایجاد نماید. دستگاه سی‌تی‌اسکن تصاویر زیادی در هنگام چرخیدن به دور بدن شما می‌گیرد.

قبل از اینکه هرگونه تصویری گرفته شود، ممکن است از شما خواسته شود تا یک ماده حاجب خوراکی بنوشید، که به مشخص شدن حاشیه اعضای شما در تصویر کمک می‌کند. ممکن است شما به تعبیه راه وریدی نیاز پیدا کنید تا از خلال آن ماده حاجب از نوع دیگری دریافت دارید. ماده حاجب می‌تواند منجر به ایجاد قرمزی مختصر و احساس گرما شود. تعداد اندکی از افراد به این ماده حساسیت دارند. کهپیر می‌زنند. ندرتاً، افراد مشکلات بسیار جدی‌تری پیدا می‌کنند از قبیل دشواری در تنفس و فشار خون پایین. به منظور پیشگیری و درمان این مشکلات، می‌توان دارو داد. اگر تا به حال حساسیتی به هر کدام از مواد حاجب مورد استفاده در تصویربرداری داشته‌اید، حتماً به پزشک خود بگویید.

انجام سی‌تی‌اسکن زمان بیشتری نسبت به تصاویر حاصل از پرتوهای معمولی اشعه X می‌گیرد. شما در هنگام انجام آن، نیازمند دراز کشیدن بر روی یک میز هستید. البته سرعت کار این دستگاه‌ها در حال افزایش است. جدیدترین دستگاه‌های سی‌تی‌اسکن تنها برای چند ثانیه نیازمند زمان هستند تا مطالعه را به اتمام برسانند.

**تصویربرداری با تشدید مغناطیسی (MRI):** تصاویر MRI در پیدا کردن نشانه‌هایی از سرطان که به خارج از مثانه و به درون بافتها یا غدد لنفاوی مجاور، گسترش یافته است، به کار می‌آیند. آنها همچنین در پیدا کردن سرطانی که به مغز یا طناب نخاعی گسترش یافته است، مفید هستند.

این آزمایش شبیه سی‌تی‌اسکن است. با این تفاوت که از امواج رادیویی و مغناطیسی قدرتمندی به جای پرتوهای اشعه X برای تهیه تصاویر استفاده می‌کند. برای برخی از تصاویر ممکن است یک ماده حاجب به داخل ورید شما فرستاده شود تا به دیدن برخی از ساختمانهای داخلی کمک نماید.

تهیه تصاویر MRI بیشتر از سی‌تی‌اسکن - اغلب تا یک ساعت - طول می‌کشد. همچنین برای تصاویر بیشتر MRI شما نیازمند قرار گرفتن در دستگاهی با یک تونل تنگ هستید. این امر می‌تواند افرادی را که در فضاهای بسته دچار ترس می‌شوند، ناراحت سازد. اگر شما از این امر نگران هستید، با پزشک خود قبل از تهیه تصاویر MRI در این زمینه گفتگو کنید. همچنین این ماشین صدای کوبیدن ضربه، از خود ایجاد می‌کند که ممکن است برای شما آزارنده باشد. در بعضی جاها به شما گوشیهایی توأم با پخش موسیقی می‌دهند تا جلوی این صداها را بگیرد.

**اولترا سوند:** اولترا سوند از امواج صوتی برای تهیه تصاویر از ارگانهای داخلی شما استفاده می‌کند. می‌تواند در نشان دادن اندازه سرطان مثانه و اینکه آیا به خارج از مثانه گسترش یافته است یا نه کمک کند.

**اسکن استخوانی:** در این آزمون، مقدار اندکی از ماده رادیواکتیو به درون ورید تزریق می‌شود. این ماده در نقاطی از استخوان که دارای سرطان هستند تجمع پیدا می‌کند. یک اسکنر می‌تواند این مکانها را نشانگذاری کند و آنها را بر روی یک تصویر به نمایش درآورد.

### مرحله بندی

مرحله بندی، فرآیندی است که میزان گسترش سرطان را پیدا می‌کند. مرحله سرطان هنگامی مهم می‌شود که بخواهیم در مورد بهترین درمان آن تصمیم‌گیری کنیم. همچنین مرحله سرطان می‌تواند دورنمای زندگی بیمار را پیش‌بینی کند (پیش‌آگهی).

نمونه‌های بیوپسی و بافتهای برداشته شده در حین عمل جراحی در دیدن اینکه سرطان چقدر گسترش یافته است، به پزشک کمک می‌کنند. برای پزشک مهم است که بداند آیا سلول‌های سرطانی به درون لایه‌های عضلانی مثانه گسترش یافته‌اند یا نه. برای رویت این امر که آیا سرطان به درون بافتهای نزدیک به مثانه، به عقده‌های لنفاوی مجاور یا به اعضای دور دست گسترش یافته است یا نه، ممکن است تست‌های تصویربرداری انجام شوند.

دو راه برای مرحله بندی سرطان وجود دارد. مرحله بالینی براساس نتایج معاینه بالینی پزشک، آزمایش‌ها و نمونه‌برداری‌ها می‌باشد. مرحله بالینی برای کمک به برنامه‌ریزی درمانی به کار می‌رود. مرحله بندی پاتولوژیک براساس نتایج این تست‌ها همراه با نتایج جراحی برداشتن مثانه و غدد لنفاوی مجاور آن، قرار می‌گیرد. گاهی اوقات سرطان از تخمین‌های زده شده در مرحله بالینی، فراتر رفته است. از آنجایی که مرحله بندی پاتولوژیک بر مبنای آنچه که در جراحی به دست آمده است می‌باشد، به گونه‌ای دقیق‌تر دورنمای بقای زندگی بیمار را پیش‌بینی می‌کند.

مراحل سرطان مثانه معمولاً با به کار بردن اعداد رومی از I تا IV (1 تا 4) نشان داده می‌شوند. به عنوان یک قانون، هرچه این عدد کوچکتر باشد، سرطان کمتر گسترش یافته است، هرچه عدد بزرگتر باشد مثل مرحله IV (4)، به معنای سرطان پیشرفته‌تر و جدی‌تری است.

یقیناً از پزشک خود بخواهید به طریقی قابل فهم برای شما، مرحله بیماری را شرح دهد. این امر به هر دوی شما کمک می‌کند تا درباره‌ی بهترین درمان برایتان، تصمیم بگیرید.

### میزان بقا برای سرطان مثانه

برخی از افراد مبتلا به سرطان ممکن است بخواهند میزان بقای سرطان خود را بدانند. برای برخی دیگر ممکن است، دانستن این اعداد کمک‌کننده نباشد، یا حتی ممکن است نخواستند آنها را بدانند. چه بخواهید و چه نخواهید مسوولیت دانستن میزان بقای بیماری با خود شما است.

میزان بقای 5 ساله، اشاره به درصدی از بیماری دارد، که حداقل 5 سال بعد از اینکه سرطان آنها کشف شده، زنده می‌مانند. یقیناً بسیاری از افراد بیش از 5 سال ممکن است زنده بمانند. میزان بقای نسبی 5 ساله، تعداد افرادی را که 5 سال بعد از پیدا شدن سرطان در آنها هنوز زنده مانده‌اند، با میزان بقای همسالان خود که مبتلا به سرطان نیستند، مقایسه می‌کند. برای بررسی تاثیری که سرطان می‌تواند بر روی میزان بقا داشته باشد، این روش بهتری است.

اعداد زیر برگرفته از موسسه سرطان شناسی ملی، پایگاه اطلاعاتی SEER هستند. این اعداد بر پایه‌ی بیماران تشخیص داده شده در سال‌های 1988 تا 2001 استخراج شده‌اند.

مرحله	میزان بقای نسبی 5 ساله
0	98٪
I	88٪
II	63٪
III	46٪
IV	15٪

این اعداد تصویری کلی به دست می‌دهند، ولی باید به یاد داشته باشید که شرایط هر فرد منحصر به خود اوست و آمار نمی‌تواند دقیقاً آنچه را که در مورد شما روی خواهد داد، پیش‌بینی کند. اگر شما در مورد امکان بهبود خود یا اینکه چه مدت می‌توانید با وجود سرطان به زندگی ادامه بدهید، سؤال دارید با پزشکان خود مشورت کنید. آنها شرایط شما را از همه بهتر می‌دانند.

### سرطان مثانه چگونه درمان می‌شود؟

این اطلاعات بیانگر نظرات پزشکان و پرستاران شاغل در انجمن نویسندگان پایگاه اطلاعات جامعه سرطان آمریکا است. این نظرات بر پایه‌ی تفسیر آنها از مطالعات منتشره در مجلات پزشکی، علاوه بر تجربه حرفه‌ای خودشان است. اطلاعات درمانی در این نوشتار، نظر رسمی انجمن نیست و بنا ندارد به عنوان نصیحت پزشکی جایگزین قضاوت و نظر کارشناسی تیم درمانی سرطان شما شود. فرض بر این است که به شما و خانواده‌ی شما یاری رسانده شود تا شما به همراه پزشک خود تصمیماتی توأم با آگاهی بگیرید. پزشک شما ممکن است جهت مطرح کردن نقشه درمانی متفاوت با این گزینه‌های درمانی کلی، دلایلی داشته باشد. در مورد پرسیدن درباره‌ی گزینه‌های درمانی خود از او درنگ نکنید.

### درباره درمان

مسایل بسیاری برای فکر کردن به آنها وجود دارد تا بهترین شیوه را به منظور درمان با کنترل سرطان خود بیابید. ممکن است بیش از یک درمان برای انتخاب کردن وجود داشته باشد. ممکن است احساس نیاز کنید که نیازمند اتخاذ تصمیم فوری هستید. ولی به خود این فرصت را بدهید تا اطلاعاتی را که آموخته‌اید، عمیقاً دریافت کنید. با پزشک خود گفتگو کنید. به سؤالاتی که در بخش «چه سؤالاتی را از پزشک خود می‌توانم بپرسم؟» نگاه کنید تا با برخی نظرات آشنا شوید. آنگاه سؤالات خود را هم بدان اضافه کنید.

شما ممکن است بخواهید نظر دیگری هم درباره‌ی بهترین گزینه درمانی خود بشنوید. انجام چنین کاری می‌تواند اطلاعات بیشتری در اختیار شما بگذارد و به شما کمک کند تا حس بهتری نسبت به طرح درمانی انتخابی خود، پیدا کنید. شما می‌خواهید در آینده مزایای هر درمان را در برابر عوارض جانبی و خطرات آن سبک‌سنگین کنید. انواع اصلی درمان‌های به کار رفته در سرطان مثانه عبارتند از جراحی، پرتودرمانی، ایمنی‌درمانی و شیمی‌درمانی. جراحی به تنهایی یا همراه با سایر درمان‌ها در بیش از 9 نفر از هر 10 مورد انجام می‌گیرد.

### جراحی

انواع مختلف جراحی برای سرطان مثانه وجود دارند. در برخی کل مثانه برداشته می‌شود و در برخی دیگر نه. نوع جراحی وابسته به مرحله‌ی سرطان است. شایع‌ترین انواع جراحی در ذیل شرح داده شده‌اند.

### جراحی از طریق پیشابراه



این جراحی بیشتر موارد در مراحل اولیه سرطان مثانه به کار می‌رود. از خلال یک لوله باریک و طولیل همراه با یک لنز و چراغ، که از طریق پیشابراه به داخل مثانه قرار داده می‌شود انجام می‌گیرد. به این لوله رزکتوسکوپ می‌گویند. شما بدین منظور در خواب عمیق (در زیر بیهوشی عمومی) خواهید رفت نیازی به ایجاد برش در شکم نیست. بعد از جراحی، ممکن است اقداماتی به منظور خلاص شدن از دست باقیمانده سرطان انجام بگیرد.

این موارد شامل سوزاندن پایه توده از طریق سیستوسکوپ با درمان با لیزر می‌شود. عوارض این جراحی اغلب ملایم هستند و معمولاً به درازا نمی‌کشند. ممکن است مقداری خونریزی با درد خفیفی بلافاصله بعد از جراحی وجود داشته باشند. شما معمولاً می‌توانید در همان روز یا روز دیگر به خانه برگردید. در کمتر از 1 تا 2 هفته شما باید بتوانید به فعالیت‌های طبیعی خود باز گردید. اگر این جراحی باید چندین بار انجام بگیرد، عوارض درازمدت ممکن است به مشکلی تبدیل شود. احتمال اینکه مثانه دچار آثار زخم ناشی از آن بشود و نتواند مقدار زیادی ادرار را در خود ذخیره سازد، وجود دارد. این امر به معنای ایجاد تکرر ادرار و احتمال از دست دادن کنترل ادراری است (بی‌اختیاری).

### سیستکتومی

هنگامی که سرطان مثانه مهاجم باشد (سرطان از ورای سلول‌های آغازین خود به درون بافت‌های نزدیک گسترش یافته باشد)، ممکن است نیاز به برداشتن تمام یا بخشی از مثانه وجود داشته باشد. این جراحی سیستکتومی نام دارد. در این مورد، جراح باید از خلال شکم برش داده، مثانه را خارج کند. هنگامی که تنها بخشی از مثانه برداشته شود، به نام سیستکتومی نسبی، شناخته می‌شود. اگر تمامی مثانه برداشته شود به آن سیستکتومی رادیکال می‌گوییم.

اگر تمامی مثانه برداشته شود، غدد لنفاوی مجاور هم بیرون آورده می‌شوند. در مردان، پروستات هم برداشته می‌شود. در زنان، رحم، تخمدان‌ها، لوله‌های فالوب و بخش کوچکی از مهبل اغلب برداشته می‌شوند.

در هر کدام از جراحی‌ها، به شما داروهایی داده می‌شود تا شما را به خواب عمیقی فرو ببرند. شما نیاز دارید تا به مدت 7 تا 10 روز در بیمارستان بمانید. بعد از حدود 4 تا 6 هفته شما باید قادر باشید تا به فعالیت‌های طبیعی خود باز گردید. این مهم است که جراح در زمینه درمان سرطان مثانه مهارت داشته باشد. اگر جراحی به خوبی انجام نگرفته باشد، سرطان با احتمال بیشتری مجدداً باز می‌گردد.

عوارض جانبی این جراحی می‌تواند شامل خونریزی زیاد، عفونت‌های ادراری، نشت ادرار و انسداد جریان ادراری شود. برخی از پزشکان، برای سرطان مثانه قویاً جراحی از خلال پیشابراه را به موازات پرتودرمانی و شیمی‌درمانی، تایید می‌کنند. دیگران با این نظر موافق نیستند و احساس می‌کنند سیستکتومی بهترین درمان برای بیماران مبتلا به سرطان مثانه در مراحل اولیه است. این چیزی است که شما باید با پزشک خود مطرح نمایید.

**جراحی دوباره سازی:** اگر تمامی مثانه برداشته شود، شما نیازمند یافتن راه دیگری برای ذخیره سازی و تخلیه ادرار هستید. برای انجام آن چندین راه وجود دارد. این گزینه‌ها می‌توانند تاثیر قدرتمندی بر روی آنگونه که شما درباره بدن خود می‌اندیشید بگذارند. شما باید با پزشکان و پرستاران خود درباره‌ی هرگونه نگرانی و دغدغه‌ای که ممکن است هنگام اتخاذ این تصمیمات پیدا کنید، مشورت نمایید.

یک انتخاب، اوروستومی است. به منظور انجام آن، بافت برداشته شده از روده کوچک، به حالت‌ها و پوست شکم از طریق یک سوراخ کوچک (به نام استوما) متصل می‌شود. کیسه‌ای به منظور دریافت ادرار به درون این منفذ بر روی شکم شما متصل می‌شود.

روش دوم انحراف محافظه کارانه نام دارد. این روش نیازمند تعبیه کیسه‌ای در خارج از بدن نیست. در عوض، جراح از بخش اندکی از روده کوچک کیسه‌ای می‌سازد و حالب‌ها را به آن متصل می‌کند. هنگامی که لوله تخلیه کننده (کاتتر) درون سوراخ انحرافی قرار می‌گیرد (استوما) ادرار تخلیه می‌شود.

شما می‌توانید در نوشتار اوروستومی ما اطلاعات بیشتری به دست آورید. روش‌های جدیدتر جراحی می‌توانند ادرار را به داخل پیشابراه هدایت کنند و ادرار کردن را تقریباً مثل حالت عادی سازند.

مشکلاتی در این روش‌ها وجود دارند عبارتند از: عفونت‌های زخم، نشت ادرار (بی‌اختیاری)، سنگ‌های ادراری در کیسه ایجاد شده، و انسداد خروجی ادرار.

### جراحی سرطان مثانه و رفتار جنسی در مردان

بعد از جراحی رادیکال مثانه، یک مرد دیگر قادر به تولید مایع منی نیست. بعد از این جراحی، یک مرد دارای اوج لذت جنسی «خشک» خواهد بود، به این معنا که مایع منی در آن وجود ندارد. سلول‌های اسپرم همچنان تولید می‌شوند ولی از بدن خارج نمی‌شوند و مجدداً باز جذب می‌شوند.

بعد از این جراحی، بسیاری از مردان دچار صدمات عصبی می‌شوند که منجر به عدم توانایی در نعوظ در آنها می‌شود. انواع جدیدتر جراحی، ممکن است احتمال این مشکل را کمتر سازند، و گاهی اوقات این مشکل با گذشت زمان برطرف می‌شود. به عنوان یک قانون هر چه مرد جوان‌تر باشد، با احتمال بیشتری نعوظ کامل خواهد داشت. این چیزی است که مردان باید با پزشکان خود قبل از جراحی درباره‌ی آن گفتگو کنند.

اینکه در مورد زندگی جنسی خود پس از انجام جراحی سرطان مثانه، نگران باشید، امری کاملاً طبیعی است. با برنامه‌ریزی‌های ساده رابطه جنسی می‌تواند احساس خوبی ایجاد کند و کمتر اضطراب‌آور باشد. به عنوان نمونه، داشتن کیسه اوروستومی مناسب (اگر داشته باشید) و تخلیه کردن آن قبل از آمیزش، احتمال نشت ادرار را کمتر می‌کند. شما ممکن است بتوانید یک تی شرت پپوشید یا پوششی برای کیسه در حین آمیزش بر تن کنید. و برای کاستن از ساییده شدن بدن در برابر کیسه، می‌توانید موقعیتی را برگزینید که در آن وزن شریک جنسی شما از کیسه به دور باشد. برای اینکه درباره‌ی نحوه‌ی برخورد مسایل آمیزشی، بیشتر بدانید، به کتاب سرطان و روابط جنسی مراجعه کنید.

### سرطان مثانه و روابط جنسی در زنان

در سیستم اوروستومی رادیکال اغلب نیمی از مهبل را برمی‌دارند، که این خود می‌تواند رابطه جنسی را برای بعضی از زنان ناخوشایند سازد. و نیز ممکن است اوج لذت جنسی و قدرت لغزنده سازی، تحت تأثیر قرار بگیرد. شما از پزشک خود بخواهید تا به شما بگوید که چگونه جراحی می‌تواند زندگی جنسی شما را تحت تأثیر قرار بدهد. در اغلب موارد آمیزش جنسی همچنان امکان‌پذیر است. یک گزینه هم ساختن دوباره مهبل است که به عنوان دوباره سازی مهبل شناخته می‌شود. بیش از یک راه برای انجام آن وجود دارد، پس با پزشک خود درباره‌ی فواید و مضرات هر کدام گفتگو کنید.

سیستم اوروستومی رادیکال نیز می‌تواند بر توانایی یک زن در رسیدن به اوج لذت جنسی تأثیر بگذارد. در حین سیستم اوروستومی، دسته عصبی که در هر طرف مهبل قرار دارند می‌توانند در هنگامی که دیواره جلویی آن برداشته می‌شود، آسیب ببینند. مطالعات اندکی نشان داده‌اند که زنانی که جراحی نگهدارنده این دسته‌های عصبی داشته‌اند، عملکرد جنسی بسیار بهتری نسبت به آن‌ها که بعد از جراحی، رشته‌های عصبی بریده یا برداشته شده باشند، داشته‌اند. با پزشک خود در این مورد که آیا می‌توان این اعصاب را در جای خود باقی گذاشت گفتگو کنید. این مساله می‌تواند شانس شما را در داشتن حداکثر لذت جنسی بعد از عمل جراحی افزایش دهد.

مشکل دیگری که می‌توانید در حین سیستکتومی رادیکال روی دهد این است که پز شک انتهای پیشابراه را در محلی که به بیرون از بدن باز می‌شود، بردارد. این مساله باعث می‌شود که کلیتوریس (= چوچوله) میزان زیادی از خونرسانی خود را از دست بدهد و ممکن است بخشی از تحریک جنسی را از بین ببرد. در مورد اینکه آیا بخش انتهایی پیشابراه می‌تواند دست‌نخورده باقی بماند، و اینکه چگونه می‌تواند بر روی داشتن عملکرد طبیعی کلیتوریس تاثیرگذار باشد با پزشک خود صحبت کنید.

همیشه لازم نیست، هنگامی که تحت جراحی سرطان مثانه قرار دارید، بخش انتهایی پیشابراه برداشته شود. اگر اوروستومی دارید، کاملاً طبیعی است که در مورد رابطه‌ی جنسی خود نگران باشید. متناسب نگه داشتن سیستم استفاده از کیسه و تخلیه آن قبل از رابطه‌ی جنسی، احتمال نشت زیاد ادرار را می‌کاهد. پوشش روی کیسه یا کیسه کوچک اوروستومی می‌تواند توسط کمربندی برای خارج از دسترس نگه داشتن کیسه، پوشانده شوند. پوشیدن ژاکت آستین‌دار یا پوششی برای محافظت از نیمه فوقانی بدن ممکن است حتی بهتر هم باشد. برای کاستن از ساییده شدن بدن در مقابل کیسه، می‌توانید از وضعیت‌هایی استفاده کنید که سنگینی بدن شریک شما از آن دور باشد. به منظور دانستن بیشتر در مورد راه‌های مقابله با این مساله و سایر مسایل آمیزشی، به کتاب سرطان و روابط جنسی مراجعه کنید.

### درمان از داخل مثانه

درمان داخل مثانه‌ای، به جای تجویز خوراکی یا وریدی، دقیقاً روی مثانه انجام می‌شود. شایعترین شکل این نوع درمان سرطان مثانه، ایمنی درمانی است. این درمان سبب می‌شود که دفاع‌های طبیعی بدن (سیستم ایمنی) به سرطان حمله کنند. **درمان با باسیلوس کالمت گورین (BCG)** مثالی از ایمنی‌درمانی است که در درمان سرطان مثانه درجه پایین مفید است. BCG از طریق لوله‌ای نازک و انعطاف‌پذیر به نام کاتتر، به داخل مثانه رها می‌شود. سیستم ایمنی بدن به BCG پاسخ می‌دهد. سلول‌های سیستم ایمنی به درون مثانه رانده می‌شوند و به سرطان هجوم می‌آورند. BCG معمولاً یکبار در هفته به مدت 6 هفته داده می‌شود.

درمان BCG ممکن است علائم شبه آنفلوآنزا (تب ملایم، لرز و احساس خستگی) بعلاوه احساس سوزش در مثانه ایجاد کند. تب بالا (بیش از 101/5 درجه فارنهایت) که به تجویز آسپیرین یا تیلنول پاسخ نمی‌دهد می‌تواند به معنای گسترش خطرناک BCG در سرتا سر بدن باشد. اگر چنین شود، شما باید هرچه سریع‌تر با پزشک خود صحبت کنید. این عفونت‌ها معمولاً می‌توانند مورد مداوا قرار بگیرند.

**اینترفرون** ماده‌ای است که به طور طبیعی توسط بدن به منظور فعال‌سازی سیستم ایمنی تولید می‌شود. این ماده می‌تواند در درمان داخل مثانه‌ای سرطان مثانه مفید باشد. داروهای دیگری همراه با اینترفرون به منظور کاهش عوارض جانبی معمول آن همانند دردهای عضلانی، درد استخوانی، سردرد، خستگی، تهوع و استفراغ استفاده می‌شوند.

**شیمی‌درمانی داخل وریدی:** در این درمان، داروهای ضد سرطان از طریق لوله‌ای نازک و قابل انعطاف به نام کاتتر، به داخل مثانه قرار داده می‌شوند. داروهایی که از این طریق استفاده می‌شوند، بدون اینکه بر روی سلول‌های جاهای دیگر تاثیر بگذارند، به سلول‌های سرطانی دیواره داخلی مثانه می‌رسند. از آنجایی که عمدتاً بر روی سلول‌های پوشاننده مثانه تاثیر می‌گذارد، سرطان‌های خارج از پوشش داخلی مثانه درمان نمی‌شوند. در نتیجه شیمی‌درمانی داخل مثانه‌ای تنها در مراحل اولیه سرطان‌های مثانه انجام می‌شود.

عمده‌ترین عوارض جانبی شیمی‌درمانی داخل وریدی، عبارتند از التهاب و احساس سوزش در مثانه.

### شیمی‌درمانی

شیمی درمانی (که اغلب برای اختصار به آن «کمو» می‌گویند) عبارت است از به کارگیری دارو برای از بین بردن سلول‌های سرطانی داروها معمولاً به صورت داخل وریدی یا از طریق دهانی داده می‌شوند. هنگامی که داروها وارد جریان خون می‌شوند در سرتاسر بدن پخش می‌شوند.

شیمی درمانی برای درمان سرطانی که از ورای مثانه به غدد لنفاوی و سایر اعضا گسترش یافته باشد، مفید است. شیمی درمانی ممکن است برای کوچک کردن توده بزرگ به منظور تسهیل در برداشتن به روش جراحی، به کار رود. در صورتی که به این منظور به کار گرفته شود شیمی‌درمانی نئواد جوانت (دادن دارو قبل از درمان موضعی) نام دارد. همچنین می‌تواند بعد از جراحی یا پرتودرمانی به منظور توقف رشد سلول‌های سرطانی سرگردان در بدن داده شود. به این پدیده کموتراپی ادجوانت می‌گویند. این کار می‌تواند امکان این که سرطان مجدداً باز گردد را کاهش دهد. گاهی اوقات شیمی‌درمانی به موازات پرتودرمانی به منظور بالا بردن کارایی پرتودرمانی، داده می‌شود. این امر می‌تواند عوارض پرتوتابی را افزایش دهد.

### عوارض شیمی‌درمانی

هنگامی که داروهای شیمی‌درمانی سلول‌های سرطانی را از بین می‌برند، آنها می‌توانند به برخی از سلول‌های طبیعی هم آسیب بزنند و این امر می‌تواند منجر به ایجاد عوارض شود. این عوارض به نوع داروهای مصرف شده، میزان مصرف، و مدت درمان بستگی دارد. عوارض کوتاه‌مدت ممکن است موارد زیر را شامل شود:

- تهوع و استفراغ
- عدم احساس گرسنگی
- ریزش مو
- زخم‌های دهانی
- افزایش احتمال عفونت (به سبب کاهش تعداد گلبول‌های سفید)
- خونریزی با کبودشدگی بعد از بریدگی‌ها یا صدمات کوچک (ناشی از کاهش تعداد پلاکت‌ها)
- خستگی (ناشی از کاهش تعداد گلبول‌های قرمز، به نام آنمی)

بیشتر این عوارض با گذشت زمان، هنگامی که درمان پایان می‌یابد، از بین می‌روند. در صورتی که هر گونه مشکلی با این عوارض داشته باشید، حتماً به پزشک یا پرستار خود بگویید، زیرا اغلب راهی برای کمک کردن وجود دارد. شیمی‌درمانی می‌تواند منجر به ایجاد عوارض درازمدت مثل یائسگی زودرس و ناباروری بشود. زنان سالخورده که اقدام به شیمی‌درمانی می‌کنند بیشتر از دیگران به عوارض جانبی می‌توانند مبتلا شوند.

### پرتودرمانی

پرتودرمانی درمان با پرتوهای پرانرژی (مثل اشعه‌ی X) برای کشتن سلول‌های سرطانی یا کوچکتر کردن توده‌ها، است. پرتوتابی ممکن است از خارج از بدن یا از مواد رادیواکتیو قرار داده شده در توده به انجام رسد. پس از جراحی، پرتوتابی می‌تواند سلول‌های سرطانی را که ممکن است برای دیده شدن خیلی کوچک باشند از بین ببرد. گاهی اوقات می‌توان بجای بیرون آوردن مثانه (سیستکتومی) پس از جراحی کامل توده سرطانی با پرتودرمانی و شیمی‌درمانی بقایای احتمالی سلول‌های سرطانی را تخریب نمود.

### عوارض جانبی پرتوتابی

چنانچه پرتودرمانی و شیمی‌درمانی توأم انجام شود عوارض جانبی شدیدتری خواهد داشت. این عوارض جانبی شامل:

- تغییرات پوستی - که از قرمزی تا التهاب شدید همراه با تاول متغیر است.

- تهوع و استفراغ
- علائم مثانه‌ای، مثل احساس سوزش یا درد در هنگام ادرار کردن، احساس نیاز به دفع ادرار مکرر، یا وجود خون در ادرار
- اسهال
- احساس خستگی
- شمارش اندک سلول‌های خونی

این مشکلات معمولاً پس از پایان درمان، از میان می‌روند. اگر شما به اینها یا سایر عوارض جانبی دچار هستید، باید با پزشک خود صحبت کنید. اغلب راه‌هایی برای کمک کردن وجود دارند.

### چنانچه سرطان مثانه باز گردد

وقتی که یک سرطان پس از درمان مجدداً باز می‌گردد، به آن عود اطلاق می‌شود. عود می‌تواند موضعی (درون یا نزدیک به محل شروع آن) یا دوردست (گسترش یافته به اعضای دیگر مثل ریه‌ها یا استخوان) باشد. دورنمای بهبود و نوع درمان سرطان مثانه‌ی عودکننده، به مکان و اندازه سرطان و اینکه در مرحله اول از چه نوع درمانی استفاده شده باشد، بستگی دارد.

### کارآزمایی‌های بالینی

شما ممکن است از زمانی که به شما گفته شده است مبتلا به سرطان هستید، مجبور باشید تصمیمات فراوانی بگیرید. یکی از مهم‌ترین تصمیماتی که خواهید گرفت، این است که تصمیم بگیرید کدام درمان برای شما بهترین است. شما ممکن است درباره‌ی کارآزمایی‌های بالینی انجام گرفته برای نوع سرطان‌تان مطالبی شنیده باشید، یا ممکن است کسی در تیم درمانی شما، کارآزمایی بالینی را برایتان بازگو کرده باشد.

کارآزمایی‌های بالینی مطالعاتی به دقت کنترل شده هستند که بر روی بیمارانی که داوطلب انجام آنها هستند انجام می‌گیرد. آنها به منظور دست یافتن به نگاهی دقیق‌تر بر روند درمان‌های جدید انجام می‌گیرند.

اگر شما می‌خواهید در کارآزمایی بالینی نقشی داشته باشید، ابتدا باید از پزشک خود جویا شوید که آیا کلینیک یا بیمارستان او کارآزمایی‌های بالینی انجام می‌دهد یا نه.

برای اینکه در هر کدام از کارآزمایی‌های بالینی وارد شوید باید شرایط لازم را به دست بیاورید. اگر شما واجد شرایط حضور در یک کارآزمایی بالینی شدید، حضور یافتن یا نیافتن در آن با انتخاب شماست. کارآزمایی‌های بالینی روشی است به منظور دسترسی یافتن به دیدگاه درمان سرطان آنها تنها روش برای پزشکان هستند تا بهترین شیوه‌ها را در مورد درمان سرطان بیاموزند. هنوز، این روش‌ها برای همگان مناسب نیستند.

### درمان‌های جایگزین و مکمل

هنگامی که شما مبتلا به سرطان هستید، تمایل دارید که درباره‌ی راه‌های درمان سرطان‌تان یا کاهش علائم آن، که پزشک شما به آنها اشاره‌ای نکرده است بشنوید. هرکسی از بین دوستان و اعضای گروه‌های اینترنتی و تارنماها ممکن است درباره‌ی آنچه که می‌تواند به شما کمک کند نظراتی بدهند. این شیوه‌ها می‌توانند شامل مصرف ویتامین‌ها، گیاهان دارویی و رژیم‌های غذایی خاص، یا سایر روش‌هایی مثل طب سوزنی یا ماساژ درمانی بشوند.

### درمان‌های مکمل و جایگزین چه هستند؟

این مساله می‌تواند گیج‌کننده باشد زیرا همه‌کس از این واژه‌ها به همین روش یاد نمی‌کند و این واژه‌ها به منظور اشاره به روش‌های بسیار متعددی به کار گرفته شده‌اند. ما از واژه مکمل به منظور اشاره به درمان‌هایی که به موازات مراقبت معمولی پزشکی شما انجام می‌شوند، استفاده می‌کنیم. درمان‌های جایگزین به جای درمان طبی پزشکی به کار می‌روند.

**روش‌های مکمل:** اغلب روش‌های مکمل درمانی به عنوان درمان سرطان پیشنهاد نمی‌شوند. عمدتاً به منظور ایجاد احساس بهتری در شما به کار می‌روند. برخی از مثال‌های آن که به موازات درمان عادی به کار رفته‌اند، عبارتند از: مدیتیشن به منظور کاستن از اضطراب، طب سوزنی به منظور کاستن از درد، یا چای نعناع به منظور کاستن از تهوع. تصور می‌شود که بعضی از روش‌های مکمل کمک‌کننده هستند در حالی که مابقی آنها مورد ارزیابی قرار نگرفته‌اند. ثابت شده است که بعضی از آنها مفید نیستند، و تعداد اندکی حتی آسیب می‌رسانند.

**درمان‌های جایگزین:** درمان‌های جایگزین ممکن است به عنوان معالجه سرطان پیشنهاد شوند. ثابت نشده است که این درمان‌ها در کارآزمایی‌های بالینی بی‌خطر و مؤثر هستند. بعضی از این روش‌ها ممکن است آسیب‌رسان باشند، یا عوارض جانبی تهدیدکننده حیات داشته باشند. ولی بزرگترین خطر در اغلب موارد این است که ممکن است امکان اینکه توسط درمان استاندارد به شما کمک شود، را از دست بدهید. تأخیر انداختن یا وقفه در درمان طبی ممکن است به سرطان زمان بیشتری برای رشد بدهد و احتمال کمک‌کننده بودن درمان را کمتر کند.

### بیشتر بدانید

این ساده است که ببینیم چرا افراد دچار سرطان به فکر شیوه‌های جایگزین می‌افتند. شما می‌خواهید هر آنچه در توان دارید به کار ببرید تا با سرطان مبارزه کنید، و درمان بدون هرگونه عوارض جانبی به نظر خیلی عالی می‌رسد. گاهی اوقات انجام درمان‌های طبی مثل شیمی‌درمانی، دشوار است یا ممکن است دیگر کارساز نباشند. ولی حقیقت این است که اغلب این روش‌های جایگزین مورد ارزیابی قرار نگرفته‌اند و ثابت نشده است که در درمان سرطان کارایی دارند.

چنانچه شما در مورد گزینه‌های پیش‌روی خود در فکر هستید، سه مرحله‌ای که می‌توانید انجام دهید عبارتند از:

- به «علایم هشدار» که مطرح‌کننده تقلبی بودن درمان هستند توجه کنید. آیا این شیوه وعده می‌دهد که تمام یا اغلب سرطان‌ها را درمان کند؟ آیا به شما گفته شده است که درمان معمول پزشکی خود را دریافت نکنید؟ آیا این درمان، یک «راز» است که نیازمند این است که شما به خدمات‌دهندگان خاصی مراجعه کنید یا به کشور دیگری سفر کنید؟
- با پزشک یا پرستار خود درباره‌ی هر روشی که به استفاده از آن فکر می‌کنید، صحبت کنید.

### انتخاب با شماست

تصمیم اینکه سرطان خود را چگونه درمان یا مدیریت کنید همواره با شماست. اگر شما می‌خواهید یک درمان غیراستاندارد را به کار ببرید، هر آنچه که می‌توانید درباره‌ی آن اطلاعات کسب کنید و با پزشک خود در این باره گفتگو کنید. به کمک اطلاعات و حمایت خوب از طرف تیم درمانی‌تان، شما ممکن است قادر باشید روش‌هایی را که می‌توانند به شما کمک کنند، در عین پرهیز از آنهایی که می‌توانند زیانبار باشند، به کار ببرید.

### چه سوالاتی می‌توانم از پزشک خود بپرسم؟

چنانچه شما با سرطان و درمان سرطان مواجه شده‌اید، نیاز دارید که با پزشک خود گفتگوهای صادقانه و بی‌پرده داشته باشید. شما باید برای پرسیدن هر سوالی که در ذهن دارید احساس کنید که آزاد هستید، بدون توجه به اینکه سوال شما ممکن است چقدر حقیر جلوه کند. در اینجا سوالاتی را که ممکن است بخواهید مطرح کنید، وجود دارند. یقیناً سوالات خودتان را که به آنها

فکر می‌کنید، اضافه کنید. پرستارها، کارکنان اموراجتماعی، و سایر اعضای تیم درمانی ممکن است بتوانند به بسیاری از سوالات شما پاسخ دهند.

- آیا ممکن است دقیقاً نوع سرطان من را بنویسید؟
- آیا فکر می‌کنید که سرطان به خارج از مثانه من گسترش یافته است؟
- درجه و مرحله سرطان من چیست؟ و در مورد من چه معنایی دارد؟
- چه گزینه‌های درمانی دارم؟ شما چه پیشنهاد می‌کنید؟ چرا؟
- خطرات و عوارض جانبی درمان‌های متفاوت چه هستند؟
- این درمان یا جراحی را تا به حال چند بار انجام داده‌اید؟
- میزان موفقیت شما در بیمارانی شبیه به من چقدر بوده است؟
- اگر شما سرطان مثانه را زیاد مورد درمان قرار نمی‌دهید، آیا می‌توانید پزشکی را که اینکار را زیاد انجام می‌دهد به من معرفی کنید؟
- آیا می‌توانم بعد از درمان، بچه‌دار شوم؟
- در درمانی که شما پیشنهاد می‌کنید، احتمال بازگشت مجدد سرطان من چقدر است؟
- آیا باید از رژیم خاصی پیروی کنم؟
- برای آماده شدن جهت درمان چه باید بکنم؟
- میزان بقای من بر مبنای سرطان من که شما می‌بینید، چقدر است؟

### سوالات خود را در زیر اینها اضافه کنید:

#### حرکت کردن بعد از درمان

تحت درمان قرار گرفتن می‌تواند احساس خوبی ایجاد کند، البته می‌تواند اضطراب‌آور هم باشد. شما ممکن است ببینید که اکنون در مورد بازگشت سرطان نگران هستید. این امر، نگرانی بسیار شایعی در میان کسانی که سابقه‌ی سرطان داشته‌اند، است. (وقتی که سرطان باز می‌گردد، به آن عود می‌گوییم). ممکن است تا قبل از اینکه احساس واقعی بهبود در شما آغاز شود و ترس‌های شما تا حدی کاهش یابد، مدتی زمان ببرد. در مقاله‌ی زندگی با تردید، ترس از عود سرطان، شما می‌توانید بیشتر بدانید که دنبال چه باید بگردید و بیاموزید چگونه با احتمال بازگشت مجدد سرطان زندگی کنید

#### پیگیری

به منظور مراقبت از عوارض جانبی درمان و ارزیابی عود یا گسترش سرطان، لازم است پیگیری انجام شود. از آنجایی که شما در معرض خطر بالایی از نظر ابتلا به سرطان ثانوی مثانه قرار دارید، پیگیری بخش مهمی از برنامه درمانی شما را تشکیل می‌دهد. شما نیازمند انجام آزمایش‌ها و معایناتی هستید که ببینید آیا سرطان بازگشته است. سرطانی جدید در دستگاه ادراری شما بوجود آمده است یا نه. برنامه پیگیری بیماری اغلب شامل معاینه بالینی و آزمایش‌هایی از قبیل سیستوسکوپی، مطالعات ادراری، گرافی با اشعه X، و آزمایش‌های خونی می‌شود. معاینات پیگیری، احتمالاً هر 3 تا 6 ماه یکبار انجام می‌شوند. بعضی پزشکان آزمایش‌های بیشتری انجام می‌دهند، از قبیل، فلوسیتومتری، سیتومتری تصویری، یا آزمایش‌های خاص خونی تا بدین وسیله دریابند که آیا سرطان بازگشته است یا توده‌های جدید ایجاد شده‌اند. برحسب مرحله سرطان به عنوان بخشی از برنامه پیگیری، ممکن است آزمون‌های تصویری خاصی انجام شوند.

تقریباً هر درمان سرطان می‌تواند عوارضی داشته باشد. بعضی ممکن است برای چندین ماه یا هفته محدود به طول بیانجامند. ولی سایر آنها می‌توانند برای همیشه باقی بمانند. خواهشمند است که درباره‌ی هر علامت یا عارضه جانبی آزارنده با تیم درمانی سرطان خود صحبت کنید، تا آنها بتوانند به شما در برخورد با این موارد، کمک کنند. از این زمان برای پرسیدن سؤال از تیم درمانی خود و بحث کردن درباره‌ی هرگونه نگرانی که دارید، استفاده کنید.

مهم است که بیمه‌درمانی داشته باشید. درست موقعی که امیدوارید سرطان شما دیگر باز نمی‌گردد، بازگشت آن می‌تواند رخ دهد. اگر چنین شد، نیازی نیست درباره‌ی پرداخت هزینه درمانی نگران باشید. در صورتی که سرطان شما عود کند. مقاله ما به نام هنگامی که سرطان عود می‌کند: به شما کمک می‌کند که این مرحله از درمان خود را مدیریت کنید و با آن مواجه شوید.

### با پزشک جدید ملاقات کنید

در بعضی موارد بعد از اینکه سرطان شما پیدا شد و تحت درمان قرار گرفت، ممکن است شما خود را در مطب یک پزشک جدید بیابید. مهم است که بتوانید به پزشک جدیدتان جزئیات دقیق تشخیص و درمان خود را بگوئید. مطمئن شوید که این اطلاعات خود را دم‌دست نگه داشته‌اید و همیشه از آن نسخه‌هایی برای خود داشته باشید.

- نسخه‌ای از گزارش پاتولوژی خودتان از هر نمونه بیوپسی یا جراحی
- اگر قبلاً جراحی شده‌اید، نسخه‌ای از شرح عمل خود
- اگر در بیمارستان بستری بوده‌اید، نسخه‌ای از خلاصه پرونده نوشته شده توسط پزشک، هنگامی که از بیمارستان به خانه فرستاده شدید.
- اگر پرتودرمانی داشته‌اید، خلاصه‌ای از نوع و میزان اشعه و زمان و مکان انجام آن.
- اگر تحت شیمی‌درمانی یا درمان‌های هدفگذاری شده بوده‌اید، فهرستی از داروهایتان، دوزهای دارویی و زمانی که از آنها استفاده کرده‌اید.

### تغییراتی که باید قبل و بعد از درمان به آنها توجه داشته باشید

ابتلا به سرطان و سر و کار داشتن با درمان می‌تواند زمان و انرژی زیادی بگیرد، ولی همچنین می‌تواند زمان مناسبی برای اندیشیدن به شیوه جدید زندگی شما، باشد. ممکن است شما در فکر این باشید که چگونه سلامتی خود را در گذر زمان بهبود ببخشید.

### انتخاب‌های سالمتری داشته باشید

به زندگی خود قبل از اینکه بفهمید به سرطان دچار هستید، ببینید. آیا کارهایی بودند که سلامت شما را به خطر می‌انداختند و انجام می‌دادید؟ شاید مقدار زیادی الکل مصرف می‌کردید، بیش از نیازتان می‌خوردید، از تنباکو استفاده می‌کردید، و اغلب ورزش نمی‌کردید.

الان زمان احساس گناه کردن یا سرزنش خودتان نیست. شما می‌توانید همین امروز تغییراتی ایجاد کنید که بتوانند اثرات مثبتی برای ادامه زندگی شما داشته باشد. نه تنها می‌توانید احساس بهتری داشته باشید بلکه می‌توانید سالم‌تر باشید. شما می‌توانید از شروع به کار بر روی آن چیزهایی که از همه بیشتر نگران هستید آغاز کنید. در اموری که برای شما سخت‌تر هستند کمک بگیرید.

### رژیم غذایی



درست غذا خوردن برای بسیاری از افراد دشوار است، و حتی می‌تواند قبل و بعد از درمان سرطان دشوارتر هم باشد. اگر شما هنوز هم تحت درمان قرار دارد و دچار مشکل در غذا خوردن مرتبط با درمان خود، هستید، لطفاً با ما برای دریافت نسخه‌ای از تغذیه مناسب برای بیماران سرطانی تماس حاصل فرمایید.

[www.sarataun.org](http://www.sarataun.org)

یکی از بهترین چیزهایی که می‌توانید بعد از درمان انجام دهید، این است که عادات غذایی سالم‌تر برگزینید. سعی کنید هر روز 5 وعده یا بیشتر سبزیجات و میوه‌جات مصرف کنید. از غلات به جای آرد سفید و قندها استفاده کنید. سعی کنید مصرف گوشت را که از نظر چربی غنی هستند، محدود کنید. مصرف گوشت‌های فراوری شده از قبیل هات داگ، گوشت نمک سود شده، را قطع کنید. اگر شما الکل مصرف می‌کنید، مصرف خود را در حد حداکثر یک تا دو بار در روز محدود کنید و فراموش نکنید که تمرینات منظم ورزشی داشته باشید. یک رژیم غذایی خوب همراه با تمرین ورزشی منظم، کمک می‌کند تا در وزن مطلوب بمانید و به شما انرژی بیشتری می‌دهد.

### استراحت، ضعف، کار و ورزش

احساس ضعف یک مشکل شایع در خلال و بعد از درمان سرطان است. این مساله یک خستگی ساده نیست بلکه یک «کسالت استخوانی» است که خستگی آن با استراحت کردن بهتر نمی‌شود. برای بعضی از افراد، خستگی به مدت زیادی بعد از درمان ادامه می‌یابد و می‌تواند آنها را از فعالیت باز دارد. ولی ورزش واقعاً می‌تواند در کاستن از خستگی و احساس افسردگی که گاهی اوقات به همراه احساس خستگی شدید می‌آید، کمک نماید.

اگر خیلی بیمار هستید و لازم است که در حین درمان استراحت در بستر داشته باشید، خیلی طبیعی است که از انجام فعالیت‌هایی که قبلاً جهت تناسب اندام، حفظ و افزایش توان عضلانی انجام می‌دادید صرف‌نظر کنید. بعضی از حرکات فیزیوتراپی به شما کمک می‌کند که قدرت عضلانی و دامنه حرکات عضلانی خود را حفظ کنید که این امر خود در مقابله با احساس ضعف و احساس افسردگی به شما کمک می‌کند.

توجه داشته باشید که انجام فعالیت بدنی باید متناسب با اندام شما باشد بنابراین قبل از شروع برنامه ورزشی با تیم درمانی خود مشورت کنید.

لازم است که بین فعالیت‌ها و استراحت خود تناسبی برقرار کنید. هر وقت خسته شدید استراحت کنید.

- تناسب قلبی عروقی شما را بهبود می‌بخشد (قلب و جریان خون)
- عضلات شما را قدرتمند می‌کند.
- خستگی را کاهش می‌دهد.
- اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد.
- باعث می‌شود به طور کلی شادتر به نظر برسید.
- کمک می‌کند تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشید.

ما می‌دانیم که ورزش در دراز مدت نقشی در جلوگیری از بعضی از سرطان‌ها ایفا می‌کند. جامعه سرطان آمریکا پیشنهاد می‌کند که بالغین حداقل به مدت 30 دقیقه در روز به مدت 5 روز در هفته از نظر فیزیکی فعال باشند. کودکان و نوجوانان باید حداقل روزانه 60 دقیقه به مدت 5 روز در هفته یا بیشتر، فعالیت فیزیکی داشته باشند.

### سلامت روان چه می‌شود؟

هنگامی که درمان شما پایان می‌یابد، ممکن است با سیلی از احساسات مواجه شوید. این امر در مورد تعداد زیادی از افراد روی می‌دهد. شما ممکن است دریابید که درباره‌ی تأثیر سرطان شما بر مسایلی مانند خانواده، دوستان و شغل‌تان فکر می‌کنید.

وقتی که فیوض درمانی روی هم انباشته می شوند، ممکن است، مسایل مالی به یک نگرانی برای شما تبدیل شود. یا شما ممکن است درباره‌ی تغییراتی که سرطان بر روی روابط شما با شریک یا همسر زندگیتان ایجاد کرده است فکر کنید. همچنین موضوعات غیرمنتظره هم می‌توانند موجب ایجاد نگرانی شوند - برای مثال، هر چه حالتان بهتر می‌شود و کمتر نیاز به مراجعه به پزشک پیدا می‌کنید، تیم درمانی خود را کمتر ملاقات می‌کنید. تحمل این مساله می‌تواند برای برخی از افراد دشوار باشد.

این زمان خوبی برای توسل به حمایت روحی و اجتماعی است. شما به کسانی نیاز دارید که به آنها تمایل بیشتری دارید. حمایت می‌تواند به اشکال گوناگون ظاهر شود: خانواده، دوستان، گروه‌های حمایت‌کننده سرطان، کلیسا، یا گروه‌های معنوی، جوامع مجازی حمایت‌کننده (بر روی اینترنت) یا مشاوران خصوصی.

در سفر درمان سرطان ممکن است خیلی احساس تنهایی کنید. شما نیاز ندارید که آنرا به تنهایی طی کنید. دوستان و خانواده‌ی شما در صورتی که نخواهید آنها را دخالت دهید، ممکن است احساس کنید که دیگر خسته شده‌اند. به آنها اجازه دخالت بدهید - و نیز به هر کس دیگری که حس می‌کنید ممکن است بتواند کمک کند.

شما نمی‌توانید این حقیقت را که به سرطان مبتلا شده‌اید، تغییر دهید. آنچه که می‌توانید تغییر بدهید پاسخ به این پرسش است که باقیمانده زندگی خود را چگونه می‌خواهید سپری کنید - انتخاب‌های سالم‌تری داشته باشید و به ذهن و بدن خود کمک کنید تا احساس خوبی داشته باشند.

### اگر درمان دیگر مؤثر نباشد چه اتفاقی می‌افتد؟

وقتی که یک نفر درمان‌های متعددی را امتحان کرده باشد و سرطان همچنان درمان نشده باشد، با گذشت زمان سرطان تمایل پیدا می‌کند که به همه درمان‌ها مقاومت نشان دهد. در این زمان شاید شما مجبور شوید فواید احتمالی درمان جدید را در قبال معایب آن مثل عوارض جانبی و معاینات بالینی بسنجید.

احتمالاً سخت‌ترین زمان در مبارزه شما با سرطان همین خواهد بود - زمانی که همه چیز را آزمایش کرده‌اید و دیگر کارایی ندارند. پزشک شما ممکن است درمان جدیدی به شما پیشنهاد کند، ولی شما نیاز دارید در این زمینه گفتگو کنید که آیا درمان، سلامتی شما را بهتر خواهد کرد یا دورنمای بهبود شما را تغییر خواهد داد یا نه؟

صرفنظر از اینکه چه تصمیمی می‌گیرید، برای شما اهمیت دارد که تا جایی که می‌شود احساس خوبی داشته باشید. مطمئن شوید که می‌خواهید برای درد، تهوع یا هر مشکل دیگری که ممکن است داشته باشید درمان شوید. به این نوع درمان، «درمان تسکین‌دهنده» گفته می‌شود. این درمان به کاستن از علائم کمک می‌کند ولی به معنای درمان سرطان نیست.

در بعضی موارد شما ممکن است بخواهید به مراقبت‌های بیمارستانی بیندیشید. در اغلب موارد این امر می‌تواند در منزل انجام بگیرد. سرطان شما ممکن است علائم یا مشکلاتی ایجاد کند که نیازمند درمان باشند. درمان بیمارستانی بر رفاه شما متمرکز است. شما باید بدانید که داشتن یک مراقبت بیمارستانی به این معنا نیست که شما نمی‌توانید برای مشکلات ناشی از سرطان یا سایر موضوعات مرتبط با سلامتی، درمان شوید. این امر فقط به این معناست که هدف درمان شما این است که به شما کمک کند تا هر چقدر می‌توانید زنده بمانید و تا هر قدر که امکان‌پذیر است، احساس خوبی داشته باشید.

شما می‌توانید در این زمینه در مقالات ما بیشتر بیاموزید، از قبیل، سرطان شما چه زمانی باز می‌گردد: عود سرطان، سرطان پیشرفته و مراقبت بیمارستانی.

### یافته‌های جدید در تحقیقات سرطان مثانه چیست؟

#### تغییرات ژنتیکی در سرطان مثانه

در 10 سال گذشته، دانشمندان درباره‌ی اینکه سلول‌های سرطانی چگونه از سلول‌های طبیعی افتراق پیدا می‌کنند، اطلاعات بسیار بدست آورده‌اند. بعضی از تغییرات در DNA، در سرطان‌های مثانه یافت شده‌اند. اکنون در حال کار بر روی این مساله هستند که آیا آزمایش‌هایی که تغییرات DNA را پیدا می‌کنند در پیدا کردن سرطان‌های مثانه‌ای که بعد از درمان باز می‌گردند، مفید هستند یا نه. سایر مطالعات به منظور تشخیص اینکه آیا این آزمون‌ها می‌توانند روند بیماری را پیشگویی کنند یا نه، طراحی شده‌اند. این اطلاعات ممکن است در انتخاب درمان‌ها مفید باشند.

### پیشگیری

بیمارانی که یک سرطان مثانه‌ای داشته‌اند که تحت درمان قرار گرفته‌اند در معرض خطر ابتلا به سرطانی جدید در دستگاه ادراری (در مثانه، لایه پوشاننده داخلی کلیه‌ها، حالب‌ها و پیشابره) هستند. مطالعاتی که آیا ویتامین‌ها یا املاح معدنی می‌توانند خطر سرطان دیگر را کاهش دهند، در حال انجام است که نشان می‌دهند گروهی دیگر بر روی تأثیر داروی سلکوکسیب (سلبرکس) در کاهش خطر سرطان تحقیق می‌کند. محققان همچنین در حال بررسی برای یافتن واکسنی هستند تا بتوانند خطر ایجاد سرطان دوم را کاهش دهد.

منبع مورد استفاده: سرطان مثانه - دکتر مژگان سرافرازی- نشر آویشن- انجمن امداد ایران- بابل - تلفن: 222655-