

هوالشافی

سرطان مثانه چیست ؟

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

سرطان مثانه در سلول های مثانه شروع می شود . مثانه کیسه ای عضلانی است که ادرار را در خود انبار می کند و در پایین ترین ناحیه شکم دارد دارد . ادرار از طریق دو مجرا به میزنای (uretes) از کلیه ها به مثانه می ریزد و مثانه آن را از طریق یک مجرای واحد به نام مجرای ادراری (urethra) به خارج از بدن منتقل می کند . داخل مثانه از لایه ای از سلول های در حال تغییر (transitional) پوشیده شده و بیشتر سرطان سطحی یا پاپیلاری و همان لایه داخلی باقی می ماند . ولی انواع دیگر مثل سرطان مهاجم ، به طور عمیقی به سمت داخل دیواره مثانه رشد می کنند و درمان آنها مشکل تر است .

علت بروز سرطان مثانه چیست ؟

عامل منجر به فردی که سرطان مثانه را به وجود بیاورد وجود ندارد اما به نظر می رسد بعضی عوامل احتمال بروز آن را افزایش می دهند ، که عبارتند از :

سن - به ویژه بالای 50 سال

جنسیت - مردان بیشتر به سرطان مثانه مبتلا می شوند .

سیگار کشیدن

تماس با انواع خاصی از مواد شیمیایی صنعتی (به ویژه رنگ ها)

مصرف نادرست برخی از داروهای مسکن

البته بعضی افراد بدون وجود هیچکدام از عوامل فوق به سرطان مثانه مبتلا می شوند

چگونه سرطان مثانه تشخیص داده می شود ؟

پزشک بعد از صحبت با شما درباره وضعیت سلامتی تان و انجام یک سری معاینات بدنی ممکن است که به وجود سرطان مثانه مشکوک شود شاید در حین انجام یک آزمایش متوجه وجود خون در ادرارش شما شده اند البته معمولا تعدادی آزمایش اختصاصی نیز برای تشخیص قطعی سرطان مثانه لازم است که عبارتند از :

تصویر برداری : شامل عکس برداری با اشعه ایکس ، سونوگرافی ، سی . تی . اسکن (توموگرافی محوری کامپیوتری) ام . آر . آی (تصویر برداری رزونانس مغناطیسی) و اسکن استخوان است که بافت ها ، اندام ها و استخوان ها را با جزئیات بیشتری بررسی می کند . ممکن است این اقدامات برای بیمار خوشایند نباشند اما معمولا بدون درد هستند . ممکن است رادیو گرافی ویژه ای از مثانه شما تجویز شود . با کمک رنگ های تزریقی و با روش (IVP) لایه های داخلی کلیه ها ، میزنای ها و مثانه نشان داده می شود .

نمونه برداری : معمولا برای تشخیص قطعی سرطان ضروری است . در نمونه برداری یا بیوپسی ، سلول ها با بافت های بدن برداشته شده و زیر میکروسکوپ بررسی می گردند اگر سلول ها سرطانی باشند ، مطالعات بیشتر برای تعیین سرعت رشد آنها انجام می شود

راههای متعددی برای انجام نمونه برداری وجود دارد برای تشخیص سرطان مثانه ممکن است پزشک از نوع خاصی تلسکوپ استفاده کند تا داخل مثانه شما را ببیند .

در این روش که آن را سیستوسکوپی (CYSTOSCOPY) می نامند یک لوله باریک حاوی تلسکوپ از طریق مجرای ادرار به داخل مثانه فرستاده می شود .

در برخی موارد با همین وسیله می توان عکسبرداری و نمونه برداری را نیز انجام داد . برای انجام سیستوسکوپی به یک بیهوشی خفیف نیاز است . آزمایشها درجه سلول های سرطانی را نیز مشخص خواهند بود .

سلول های با درجه پایین آهسته تر تقسیم می شوند و تومور حاصله عموماً تهاجم کمتری دارد . سلول های با درجه بالا سریعتر تقسیم می شوند و تومور معمولاً بیشتر پخش می شوند .

مرحله بندی سرطان چیست ؟

وقتی که تشخیص قطعی سرطان داده شد ، دانستن اینکه سرطان شما در چه مرحله ای است اهمیت دارد . این کمک می کند که بهترین نوع درمان برای شما تعیین شود . مرحله سرطان بستگی به اندازه تومور و میزان گسترش سرطان به قسمت های دیگر بدن دارد . تعیین مرحله دقیق سرطان گاهی فقط بعد از جراحی یا آزمایشات اضافی امکان پذیر است ویرداشتن بعضی از غدد لنفاوی نزدیک به محل سرطان ممکن است ضروری باشد .

گاهی اوقات مرحله سرطان به صورت شماره صفر ، یک ، دو ، سه ، و چهار تعریف می شود و شماره های بزرگتر برای سرطان هایی که بیشتر پخش شده اند استفاده می گردند . گاهی مرحله سرطان با استفاده از سیستم TNM تعریف می شود که ترکیبی از حروف و شماره ها ، مشابه یک کد پستی است .

(مثلاً T, T2 1N 1MO) به ترتیب تومور ، غده لنفاوی و متاستاز را نشان می دهند . شماره همراه T اندازه تومور و شماره های همراه N و M به ترتیب تومور ، غده لنفاوی و متاستاز را نشان می دهند . شماره همراه T اندازه تومور و شماره های همراه N و M میزان گسترش به غدد لنفاوی یا سایر قسمت های درگیر شده بدن را مشخص می کند . گاهی اوقات از سیستم های دیگر نیز استفاده می شود .

از پزشک خود بخواهید به شما توضیح دهد که سرطان شما در چه مرحله ای است و معنی شماره ها و حروف چیست ؟ چه نوع درمانی خواهید داشت ؟

هیچ سرطانی شبیه دیگری نیست . پزشک نوع و درجه سرطانتان ، نوع درمانی را که با توجه به شواهد علمی با نوع سرطان شما مطابقت دارد ، و مسائل مربوط به سلامتی تان را در نظر می گیرد و شما را تشویق می کند که برای انتخاب درمان نهایی کمک کنید .

درمان شما توسط یک تیم بهداشتی شامل پزشکان ، پرستاران و سایر متخصصین انجام می شود . در صورت نیاز از هر یک از آنها برای راهنمایی کمک بخواهید بیماران سرطانی اغلب درمان های ترکیبی دارند و درمان شما ممکن است شامل یکی از روش های زیر باشد :

سیستوسکوپی همراه با جرقه الکتریکی (FULGURATION) یا لیزر: از یک جریان الکتریکی یا یک نور پر انرژی مخصوص (لیزر) برای سوزاندن بافت غیر طبیعی استفاده می شود . یک سری سیستوسکوپی به طور مرتب انجام خواهد شد و در طی آنها پزشکتان

هر گونه بافت سرطانی را بر خواهد داشت . انواع سطحی یا پاپیلاری سرطان مثانه را ممکن است بتوان به جای جراحی با این روش درمان کرد .

جراحی : عمل جراحی برای برداشتن قسمتی از تومور یا همه آن و مقداری از بافت های اطراف تومور است . تصمیم انجام جراحی بستگی به محل تومور و نزدیکی آن به اندام های حیاتی دارد . برداشتن کل مثانه را سیستکتومی (Cystectomy) می نامند . پس از سیستکتومی جراح ممکن است یک مثانه مصنوعی به جای مثانه شما بگذارد یا جریان ادرار را از طریق دیواره شکم به بیرون هدایت کند ، که به این کار اوروستومی (urostomy) می گویند . چند راه مختلف برای انجام این کار وجود دارد . در مورد انتخاب های مختلف با پزشک خود صحبت کنید تا بتوانید در این تصمیم گیری مهم کمک می کند .

پرتو درمانی (Radiation therapy) از اشعه ایکس با انرژی بالا برای تخریب سلول های سرطانی استفاده می شود . عوارض جانبی آن ممکن است ناشی از آسیب به بافت های نزدیک تومور باشد ، اما معمولاً می توان آنها را کنترل کرد . در پرتو درمانی خارجی ، اشعه با دقت به تومور تابیده شده و از اصابت آن به بافت های سالم اطراف اجتناب می شود . در پرتو درمانی داخلی یا درمان با تشعشع از فاصله نزدیک (Brachytherapy) ماده رادیو اکتیو مستقیماً درون دیواره مثانه قرار داده می شود .

شیمی درمانی (Chemotherapy) استفاده از داروهایی است که در توانایی رشد و گسترش سلول های سرطانی اختلال ایجاد می کنند . در ضمن درمان ، سلول های سالم نیز ممکن است آسیب ببینند و شما ممکن است عوارض جانبی مانند تهوع ، استفراغ ، بی اشتها ، خستگی ، ریزش مو و افزایش خطر عفونت را تجربه کنید . اکثر افراد شیمی درمانی را نسبتاً خوب تحمل می کنند و تزریق آهسته (instillation) هستند ، یک سوند با عبور از مجرای ادراریه داخل مثانه فرستاده شده داروی خاصی را داخل آن می ریزد تا سلول های سرطانی را نابود کند . برای بی حس کردن مجرا از یک ژل بی حس کننده استفاده می شود تا دیگر نیازی به بیهوشی عمومی نباشد .

درمان بیولوژیکی : در این روش پروتئین ها و مواد مخصوص (شبیه واکسن) به فرد داده می شود تا علیه سلول های سرطانی مبارزه کنند یا توانایی سیستم ایمنی بدن برای مبارزه با سرطان را تقویت نمایند . روش های جدید « ژن درمانی » نیز نقص های ژنتیکی را که در سرطان پدید می آید ، مورد هدف قرار می دهند . این روش ها عوارض جانبی خفیفی دارند .

درمان به روش فتو دینامیک (Photodynamic therapy) با تزریق دارویی که سلول های سرطانی را نسبت به یک پرتو لیز خاص حساس و آسیب پذیر می کند ، این سلول ها را می سوزانند و می کشند . آزمون های کلینیکی در حال انجام هستند تا کارآمدی این روش را در درمان سرطان مثانه بررسی کنند .

مراقبت های حمایتی : به همه بیماران سرطانی مراقبت های حمایتی پیشنهاد می شود که به آنها کمک می کند تا بر عوارض جانبی درمان و همچنین مسایل احساسی و عاطفی ، روحی و مسایل عملی مثل نیاز به کمک در خانه و ایاب و ذهاب برای درمان فائق آیند . برای بیمارانی که سرطانشان قابل معالجه نیست ، ممکن است برنامه های درمانی تسکینی (palliative) در دسترس باشد .

منبع مورد استفاده : فصلنامه دانستنی های سرطان