

هوالشافی

راهنمای بیماران سرطان پروستات (۲)

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

آنچه باید درباره سرطان پروستات بدانید

این کتابچه موسسه ملی سرطان (NCI) حاوی اطلاعات مهمی درباره سرطان پروستات است. سرطان پروستات دومین سرطان شایع در بین مردان ساکن ایالات متحده به شمار می رود و فقط سرطان پروستات از آن شایع تر است. از بین هر سه مردی که در هر سال به عنوان مبتلا به سرطان تشخیص داده می شوند یک مورد سرطان پروستات دیده می شود.

در این کتابچه راجع به علل احتمالی، روش غربالگری، علائم، تشخیص و درمان این سرطان مطالبی وجود دارد. همچنین روش هایی برای برخورد با بیماری ذکر شده است.

دانشمندان به دنبال کسب اطلاع راجع به علل ایجاد سرطان و جستجوی روش های بهتر برای درمان آن هستند.

NCI اطلاعاتی را درباره سرطان از طریق منابع ذکر شده در این کتاب ارائه می دهد. می توانید این مطالب را از طریق تلفن یا اینترنت جویا شوید.

- تلفن (1-800-4-CANCER): متخصصان در مرکز اطلاع رسانی سرطان پاسخگوی پرسش های شما درباره سرطان هستند و میتوانید کتابچه، بروشور و سایر محصولات موجود را برای متقاضیان پست نمایند.
- اینترنت (<http://www.cancer.gov>): میتوانید با مراجعه به این آدرس به حجم عظیمی از اطلاعات به روز دسترسی پیدا کنید. به عنوان مثال بسیاری از کتابچه ها و بروشورهای چاپ شده در NCI در آدرس <http://www.cancer.gov/publications> وجود دارند. ساکنان ایالات متحده می توانند از طریق مراجعه به این آدرس، محصولات موجود را پرینت بگیرند. همچنین نحوه دسترسی از طریق پست یا فاکس برای افرادی که در خارج از ایالات متحده به سر می برند توضیح داده شده است.

با مراجعه به بخش live Help در آدرس <http://www.cancer.gov> می توانید پرسش های خود را به طور مستقیم از متخصصان مربوطه سؤال کنید.

پروستات

پروستات، بخشی از سیستم تولید مثل مردانه است که در جلوی رکتوم و زیر مثانه قرار دارد. پروستات پیشابراه که لوله عبور دهنده ادرار است را احاطه می کند. پروستات سالم به اندازه گردو است.

پروستات بخشی از مایع منی را تولید می کند. مایع منی در جریان انزال، به بیرون رانده شدن اسپرم از بدن مرد کمک می کند. هورمون های مردانه (اندروژن ها) به رشد پروستات کمک می کنند. بیضه ها منبع اصلی هورمون های مردانه از جمله تستوسترون هستند. غدد ادرنال نیز تستوسترون (البته به میزان کمتر) تولید می کنند.

رشد بیش از حد و بزرگ شدن پروستات باعث فشار روی پیشابراه و فشرده شدن آن می شود. این امر می تواند سبب کند شدن یا توقف جریان ادرار از مثانه به آلت شود.

سرطان چیست ؟

سرطان، از سلول ها شروع می شود که واحدهای سازنده بافت ها هستند. بافت ها، ارگان ها یا اعضای بدن را تشکیل می دهند. به طور طبیعی سلول ها رشد می کنند و در مواقع نیاز بدن تقسیم می شوند. با پیر شدن سلول ها، مرگ سلولی اتفاق می افتد و سلول های جدید جای سلول های قدیمی را می گیرند. گاه این فرایند منظم دچار اختلال می شود. سلول های جدید در شرایط عدم نیاز بدن، ساخته شده و سلول های قدیمی در حالی که باید، نمی میرند. این سلول های اضافی، توده بافتی را به نام تومور ایجاد می کنند. تومورها می توانند خوش خیم یا بدخیم باشند.

تومورهای خوش خیم سرطان نیستند:

- ✓ تومورهای خوش خیم به ندرت تهدیدی برای حیات محسوب می شوند.
- ✓ تومورهای خوش خیم عموماً قابل برداشت هستند و معمولاً عود نمی کنند.
- ✓ سلول های تومورهای خوش خیم به بافت های اطراف تهاجم نمی کنند.
- ✓ سلول های تومورهای خوش خیم به سایر قسمت های بدن گسترش نمی یابند.

هیپر پلازی خوش خیم پروستات BPH رشد غیر طبیعی سلول های خوش خیم پروستات است. در این بیماری پروستات بزرگ شده و پیشابراه را می فشارد، در نتیجه جریان طبیعی ادرار، مختل می شود.

BPH یک بیماری بسیار شایع است و در ایالات متحده اکثر مردان بالای ۵۰ سال، علائم BPH را نشان می دهند و در برخی از مردان شدت این علائم مطرح کننده لزوم درمان است.

برای کسب اطلاعات درباره BPH و سایر تغییرات پروستات که سرطانی نیستند، کتابچه NCI تحت عنوان ((تغییرات پروستات : راهنمایی برای مردان)) را مطالعه نمایید.

تومورهای بدخیم سرطان هستند:

- تومورهای بدخیم جدی تر از تومورهای خوش خیم اند و ممکن است تهدید کننده حیات باشند.
- تومورهای بدخیم را اغلب می توان از بدن خارج کرد اما گاه عود می کنند.
- سلول های تومورهای بدخیم می توانند به بافت ها و ارگان های مجاور تهاجم نموده و باعث آسیب آنها شوند.
- سلول های تومورهای بدخیم به سایر قسمت های بدن گسترش می یابند (متاستاز می دهند) سلول های سرطانی این کار را با جدا شدن از تومور منشا (اولیه) و ورود به جریان خون یا سیستم لنفاوی انجام می دهند این سلول ها به سایر ارگان ها تهاجم نموده و تومورهای جدیدی تشکیل می دهند که باعث آسیب این ارگان ها می شود. گسترش سرطان متاستاز نامیده می شود.

در صورت گسترش سرطان، پروستات، اغلب می توان سلول های سرطانی را در گره های لنفاوی مجاوز مشاهده نمود. در صورت دستیابی سرطان به گره های لنفاوی، امکان گسترش به سایر گره های لنفاوی، استخوان ها یا سایر ارگان ها وجود دارد.

اگر سرطان از محل اولیه به سایر قسمت های بدن گسترش یابد، تومور جدید دارای همان نوع سلول های غیر طبیعی است و نام مشابه با تومور اولیه خواهد داشت. به عنوان مثال اگر سرطان پروستات به استخوان تهاجم نماید، سلول های سرطان در استخوان در واقع سلول های سرطان پروستات هستند و این بیماری به عنوان سرطان پروستات متاستاتیک خوانده می شود نه سرطان استخوان پزشکان ، تومور جدید را بیماراس متاستاتیک یا ((دوردست)) می نامند.

عوامل خطر

هیچ کس علت دقیق ابتلا به سرطان پروستات را نمی داند. پزشکان اغلب نمی توانند توضیح دهند که چرا فردی دچار سرطان پروستات شده و دیگری مبتلا نمی شود. البته می دانیم که سرطان پروستات مسری نبوده و هیچکس از فرد دیگر، سرطان نمی گیرد. تحقیقات نشان داده اند که وجود عوامل خطر خاص باعث می شوند که احتمال ابتلا به سرطان پروستات در مقایسه با کسانی که فاقد این عوامل خطر هستند افزایش یابد. عامل خطر به هر چیزی که شانس ابتلا به بیماری را افزایش دهد، گفته می شود. مطالعات نقش عوامل خطر زیر در سرطان پروستات را نشان داده اند:

- سن: سن، عامل خطر اصلی ابتلا به سرطان پروستات است. این بیماری در مردان زیر ۴۵ سال نادر است و احتمال ابتلا به آن با افزایش سن، به وضوح بیشتر می شود. در ایالات متحده اکثر مبتلایان به سرطان پروستات بالای ۶۵ سال سن دارند.
- سابقه خانوادگی: در صورت ابتلای پدر یا برادر فرد به سرطان پروستات، خطر ابتلای وی افزایش می یابد.
- نژاد: سرطان پروستات در مردان نژاد آفریقایی آمریکایی از مردان سفید پوست از جمله سفید پوستان هیسپانیک بیشتر است. شیوع این سرطان در آسیایی ها و آمریکایی هندی ها کمتر است.
- تغییرات خاص در پروستات: خطر ایجاد سرطان پروستات در مردانی که دارای سلول های تحت عنوان نئوپلازی داخل اپی تلیالی پروستات (PW) با درجه بالا هستند، بیشتر می شود. غیر طبیعی بودن این سلول ها در زیر میکروسکوپ مشخص می شود.
- رژیم غذایی: در برخی مطالعات نشان داده شده که خطر ایجاد سرطان پروستات در کسانی که رژیم غذایی غنی از گوشت یا چربی حیوانی مصرف می کنند بیشتر است. این خطر در مصرف کنندگان رژیم غذایی غنی از میوه و سبزی ها کاهش می یابد.

بسیاری از این عوامل خطر، قابل اجتناب هستند ولی برخی دیگر مانند سابقه فامیلی را نمی توان تغییر داد. با دوری کردن از عوامل خطر شناخته شده می توانید از خود حفاظت نمایید.

دانشمندان درباره نقش BPH، چاقی، مصرف سیگار، ویروس منتقله از راه تماس جنسی و عدم ورزش در افزایش خطر سرطان پروستات مطالعه نموده اند. تاکنون هیچگونه عامل خطر واضحی در بین این موارد مشخص نشده است. همچنین اکثر مطالعات حاکی از عدم افزایش خطر سرطان، پروستات در کسانی است که وازکتومی شده اند. وازکتومی نوعی جراحی است که طی آن لوله های ناقل اسپرم از بیضه ها به خارج بریده شده یا گره زده می شوند.

اکثر مردانی که عوامل خطر شناخته شده دارند، دچار سرطان پروستات نمی شوند. از سوی دیگر، مردانی که دچار این سرطان می شوند، اغلب هیچ عامل خطر شناخته شده ای ندارند، به جز اینکه پیرتر شده اند.

اگر فکر می کنید که در معرض خطر هستید باید با پزشکتان صحبت کنید، پزشک می تواند راه هایی برای کاهش خطر پیشنهاد و یک برنامه زمانی منظم برای بررسی ها و معاینه مکرر تنظیم کند.

غربالگری

پزشک می توان پیش از بروز هر علامتی از سرطان پروستات را بررسی کند. غربالگری به یافتن و درمان زودرس سرطان کمک می کند. اما مطالعات طولانی مدت نشان داده اند که انجام تست های غربالگری، تعداد مرگ ناشی از سرطان پروستات را کاهش نمی دهد. می توانید راجع به فواید و مضرات احتمالی انجام غربالگری با پزشک صحبت کنید. تصمیم گیری راجع به انجام غربالگری مانند سایر تصمیم گیری های درمانی یک تصمیم شخصی است و شما هستید که باید پس از کسب آگاهی درباره فواید و مضرات غربالگری راجع به آن تصمیم بگیرید.

پزشک می تواند راجع به انجام تست های زیر برای شما بیشتر توضیح دهد.

- معاینه مقعد با انگشت: پزشک دستکش پوشیده و پس از آغشته کردن یکی از انگشتان به یک ماده لغزنده، آن را وارد مقعد نموده و از روی دیواره رکتوم، پروستات را لمس نموده و به این ترتیب وجود نواحی سفت یا توده در پروستات را بررسی می کند.

- تست آنتی ژن اختصاصی پروستات (PSA) در خون: سطح PSA نمونه خون فرد در آزمایشگاه سنجیده می شود بالا بودن سطح PSA معمولاً به علت BPH یا پروستاتیت (التهاب پروستات) ایجاد می شود اما سرطان پروستات نیز می تواند باعث افزایش سطح PSA شود.

با معاینه مقعد با انگشت و سنجش سطح PSA خون می توان وجود مشکل در پروستات را تشخیص داد اما مشخص نمی شود که این مشکل، سرطان است یا یک بیماری خوش خیم. پزشک با استفاده از نتایج این روش ها، درباره بررسی بیشتر علائم سرطان تصمیم می گیرد. اطلاعات مربوط به سایر قسمت ها در بخش ((تشخیص)) آورده شده است.

ممکن است فرد مبتلا به سرطان پروستات هیچ علامتی نداشته باشد. علائم شایعه سرطان پروستات در صورت وجود شامل موارد زیر است:

مشکلات ادراری

- عدم توانایی ادرار کردن
- مشکل بودن شروع یا پایان ادرار
- نیاز به دفع مکرر ادرار به خصوص هنگام شب
- ضعیف بودن جریان ادرار
- توقف مکرر و شروع مجدد جریان ادرار در هر نوبت ادرار کردن
- احساس درد یا سوزی هنگام ادرار

اشکال در نعوظ

وجود خون در ادرار یا مایع منی

درد در ناحیه کمر، لگن یا قسمت فوقانی ران

این علائم در اکثر موارد از سرطان ناشی نمی شوند. BPH، عفونت یا سایر مشکلات نیز می توانند چنین علائمی ایجاد کنند. به هر حال هر مردی که دچار این علائم می شود باید به پزشک مراجعه کند تا مشکلات موجود هر چه سریع تر شناسایی و درمان شوند. برای این کار می تواند به پزشک خانوادگی یا به ارولوژیست مراجعه کند. ارولوژیست پزشکی است که در زمینه بیماری های سیستم ادراری تخصص دارد.

تشخیص

در صورت وجود علائم یا نتایج تست های آزمایشگاهی مبنی بر سرطان، پزشک باید بررسی کند که این موارد ناشی از سرطان هستند یا علل دیگری دارند. به این منظور راجع به سابقه پزشکی خانوادگی و شخصی پرسش می کند، شما را تحت معاینه جسمانی قرار می دهد و تست های آزمایشگاهی درخواست می کند. ویزیت پزشک شامل معاینه رکتوم با انگشت، آزمایش ادرار از نظر وجود خون یا عفونت و تست سنجش سطح PSA در خون است.

ممکن است تحت بررسی های بیشتر قرار گیرید:

- سونوگرافی از راه رکتوم: در این روش پزشک پروبی درون رکتوم قرار داده و وجود نواحی غیر طبیعی را بررسی می کند. این پروب امواج صوتی که به وسیله انسان قابل شنیدن نیستند (امواج فراصوت) می فرستند. امواج از سطح پروستات برگشت داده می شوند و یک کامپیوتر با استفاده از این امواج برگشتی، تصویری ترسیم می کند که سونوگرام نامیده می شود.
- سیستم اسکویی: در این روش، پزشک از یک لوله باریک دارای چراغ برای مشاهده درون پیشابراه و مثانه استفاده می کند.
- بیوپسی از راه رکتوم: بیوپسی به معنی برداشت بافت به منظور بررسی وجود سلول های سرطانی است و تنها راه قطعی تشخیص سرطان پروستات محسوب می شود. پزشک در این روش، سوزنی را از طریق رکتوم وارد پروستات می کند و نمونه های بافتی کوچک متعددی از نواحی مختلف پروستات بر میدارد، برای هدایت سوزن در مسیر صحیح می توان از سونوگرافی استفاده نمود. پاتولوژیست وجود سلول های سرطانی در بافت مورد نظر را بررسی می کند.

می توانید پیش از انجام بیوپسی، پرسش های زیر را از پزشک بپرسید:

- بیوپسی کجا انجام می شود؟ آیا باید به بیمارستان بروم؟
- این کار چقدر طول می کشد؟ آیا در طول انجام بیوپسی هوشیار هستم؟ آیا انجام آن مضراتی هم دارد؟
- خطرات انجام بیوپسی شامل چه چیزهایی می شود؟ احتمال ایجاد عفونت یا خونریزی پس از بیوپسی چقدر است؟
- فرایند بهبودی چقدر طول می کشد؟
- چه مدت بعد از انجام بیوپسی نتایج آن معلوم می شود؟
- در صورت ابتلا به سرطان، چه کسی راجع به مراحل بعدی با من صحبت می کند و کی؟

اگر بررسی ها حاکی از عدم وجود سرطان باشد

اگر معاینه جسمی و نتایج آزمایش ها وجود سرطان را نشان ندهد، پزشک از دارو برای کاهش علائم ناشی از پروستات بزرگ استفاده می کند. با انجام جراحی نیز می توان این علائم را از بین برد. روش جراحی که اغلب برای اینکار استفاده می شود، برداشت پروستات از راه پیشابراه (TURP یا TUR) نام دارد. در این روش، وسیله ای از طریق پیشابراه وارد شده و بافت پروستات را که روی قسمت فوقانی پیشابراه فشار وارد نموده و جریان ادرار را محدود ساخته است، بر می دارد. باید درباره بهترین گزینه درمانی با پزشکتان صحبت کنید.

اگر بررسی ها حاکی از وجود سرطان باشد

اگر سرطان وجود داشته باشد، پاتولوژیست نمونه های بافتی پروستات را زیر میکروسکوپ بررسی و درجه تومور را تعیین میکند. درجه تومور بیان کننده میزان تفاوت سلول های بافت تومور از سلول های طبیعی پروستات است و سرعت رشد احتمالی تومور را نشان می دهد. تومورهایی که دارای درجه بالایی هستند سریع تر از تومورهای دارای درجه پایین رشد می کنند و احتمال گسترش آنها نیز بیشتر است.

یک سیستم درجه بندی تومور پروستات استفاده از روش G1 تا G4 است. یک روش دیگر به کار بردن معیار گلیسون است. در این روش پاتولوژیست به نواحی مختلف سرطان نمره این بین ۱ تا ۵ می دهد و سپس دو نمره ای را که بیشتر از بقیه دیده می شوند با هم جمع می کند به این عدد، معیار گلیسون می گویند. یا پاتولوژیست می تواند شایع ترین نمره را با بالاترین (غیر طبیعی ترین) نمره جمع کند. معیار گلیسون عددی بین ۲ تا ۱۰ است.

مرحله بندی

پزشک برای تعیین برنامه درمان باید از وسعت (مرحله بیماری مطلع باشد. مرحله بیماری براساس وسعت تومور، گسترش یا عدم گسترش آن به خارج از پروستات و محل گسترش آن تعیین می شود.

معمولاً برای بررسی گسترش یا عدم گسترش تومور از تست های خونی استفاده می شود. همچنین گاه نیاز به انجام مطالعات تصویر برداری وجود دارد:

- اسکن استخوان: پزشک مقدار کمی ماده رادیو اکتیو به درون رگ خونی تزریق میکند، این ماده از طریق جریان خون به استخوان رسیده و در آنجا جمع می شود. دستگاهی که اسکنر نام دارد، تابش اشعه رادیو اکتیو را تشخیص داده و میزان آن را می سنجد. این دستگاه، تصاویری از استخوان در صفحه کامپیوتر یا روی فیلم ترسیم می کند. این تصاویر می توانند حاکی از گسترش سرطان به استخوان باشند.

- سی تی اسکن: یک دستگاه اشعه ایکس که به کامپیوتر متصل است، مجموعه ای از تصاویر درون بدن را ترسیم می کند. پزشکان اغلب از سی تی اسکن برای مشاهده لگن یا شکم استفاده می کنند.

- ام آر آی: از یک ماده مغناطیسی قوی متصل به کامپیوتر برای تهیه تصاویر از قسمتهای درونی بدن استفاده می شود.

مراحل سرطان پروستات عبارتند از :

- مرحله I: سرطان از طریق معاینه انگشتی رکتوم قابل لمس نیست و به طور اتفاقی و طی انجام جراحی به دلایل دیگر، معمولاً BPH کشف می شود. سرطان تنها در پروستات وجود دارد.
- مرحله II: سرطان پیشرفته تر از مرحله I است اما هنوز خارج پروستات گسترش نیافته است.
- مرحله III: سرطان به خارج از پروستات گسترش یافته است. ممکن است به کیسه های منی گسترش یابد اما به گره های لنفاوی نرسیده است.
- مرحله IV: سرطان در عضلات و ارگان های مجاور (فراتر از کیسه های منی) دیده می شود. ممکن است به گره های لنفاوی برسد یا به سایر قسمت های بدن گسترش یابد.
- سرطان عود یافته: سرطانی است که پس از یک دوره غیر قابل تشخیص بودن مجدداً برگردد:
عود سرطان می تواند در داخل یا نزدیک به پروستات در قسمت دیگری از بدن مانند استخوان ها دیده شود.

درمان

افراد مبتلا به سرطان پروستات معمولاً دوست دارند که در تصمیم گیری برای درمان خود نقش شفعاالی داشته باشند. طبیعی است که بخواهید همه چیز را راجع به سرطان پروستات و گزینه های درمانی موجود بدانید. البته شوک و استرس وارد شده پس از تشخیص بیماری، فکر کردن راجع به آنچه را که می خواهید از پزشک بپرسید دشوار می سازد. تهیه فهرستی از پرسش ها پیش از ملاقات با پزشک کمک کننده خواهد بود.

برای به خاطر سپردن گفته های پزشک می توانید یادداشت بردارید یا با اجازه وی از ضبط صوت استفاده کنید. همچنین می توانید از یکی از دوستان یا اعضای خانواده بخواهید که همراه شما در جلسات ویزیت پزشک شرکت نموده، یادداشت بردارند، با پزشک صحبت کنند یا فقط گوش بدهند.

لازم نیست تمام پرسش های مطرح شده برای خود را در یک جلسه از پزشک بپرسید. فرصت های دیگری هم برای ملاقات با پزشک وجود دارد که بتوانید مسائل مبهم را از او بپرسید.

ممکن است پزشک، شما را به یک متخصص ارجاع دهد یا خود شما چنین درخواستی را مطرح کنید. متخصصانی که به درمان سرطان پروستات می پردازند شامل ارولوژیست، انکولوژیست ارولوژیک انکولوژیست داخلی و انکولوژیست متخصص در اشعه درمانی هستند.

مراجعه به یک پزشک دیگر

ممکن است بخواهید پیش از شروع درمان، نظر پزشک دیگری را راجع به تشخیص و برنامه درمانی خود جویا شوید. بسیاری از شرکت های بیمه در صورت درخواست شما یا پزشکتان، هزینه این کار را تحت پوشش قرار می دهند. جمع آوری و مرتب کردن اسناد و مدارک پزشکی برای نشان دادن به یک پزشک دیگر کمی وقت گیر است. معمولاً صرف چند هفته وقت برای جویا شدن نظر یک پزشک دیگر مشکلی ایجاد نمی کند و در اکثر موارد این تاخیر در شروع درمان باعث کاهش تاثیر آن نخواهد شد. برای اطمینان می توانید راجع به این تاخیر با پزشک خود صحبت کنید. برخی از مبتلایان به سرطان پروستات نیازمند درمان فوری هستند.

چند راه برای پیدا کردن یک پزشک دیگر و جویا شدن نظرات او وجود دارد:

- پزشک می تواند شما را به یک یا چند متخصص دیگر ارجاع دهد. معمولاً در مراکز سرطان چندین متخصص در قالب یک تیم با هم کار می کنند.
- با تماس با سرویس اطلاع رسانی سرطان در NCI از طریق شماره تلفن ۱-۸۰۰-۴-CANCER می توانید آدرس مراکز درمانی نزدیک به خود را پیدا کنید. دسترسی به متخصصان اطلاعات از طریق تماس با بخش Live Help در آدرس <http://www.cancer.gov> نیز امکان پذیر است.
- مراجعه به انجمن درمانی ایالتی یا محلی، بیمارستان های نزدیک یا دانشکده های پزشکی نیز می تواند در یافتن اسامی متخصصان کمک کننده باشد.
- جامعه متخصصان پزشکی امریکا (ABMS) ، فهرستی از نام پزشکانی را که در زمینه های مختلف تخصص گرفته و آزموده شده اند، در اختیار دارد. می توانید این فهرست را در فرهنگ نامه رسمی ABMS درباره متخصصان دارای مجوز بیابید. این فرهنگ نامه در اکثر کتابخانه های عمومی موجود است. ABMS این اسامی را در پایگاه اینترنتی <http://www.abms.org> نیز قرار داده است.

- NCI، بروشور مفیدی تحت عنوان ((نحوه یافتن پزشک یا مرکز درمانی مناسب برای مبتلایان به سرطان)) چاپ نموده که می تواند کمک کننده باشد.

روش های درمانی

گزینه های متعددی برای درمان مبتلایان به سرطان پروستان وجود دارد. به خاطر داشته باشید که روش درمانی بهینه برای یک فرد لزوماً برای سایرین بهینه نخواهد بود.

درمان می تواند شامل جراحی، اشته درمانی یا هورمون درمانی باشد. ممکن است از ترکیب چند درمان نیز استفاده شود. اگر پزشک روش درمان انتظاری را توصیه می کند، وضعیت سلامت به دقت پایش خواهند شد و درمان فقط در صورتی که علائم ظاهر شده یا بدتر شوند، صورت می گیرد.

درمان سرطان می تواند به صورت موضعی یا سیستمیک باشد.

- درمان موضعی : جراحی و اشعه درمانی روش های درمان موضعی هستند و سلول های سرطانی موجود در پروستات را برداشته یا تخریب می کنند. در صورت گسترش سرطان پروستات به سایر قسمت های بدن، درمان موضعی برای کنترل بیماری در آن نواحی خاص مفید خواهد بود.

- درمان سیستمیک:هورمون درمانی نوعی درمان سیستمیک است که از هورمون ها برای کنترل سرطان گسترش یافته استفاده می شود. درمان مناسب برای هر فرد براساس مرحله سرزان، درجه تومور، علائم موجود و حال کعمومی وی تعیین می شود. پزشک، گزینه های درمانی موجود و نتایج مودر انتظار از هر یک راه توضیح خواهد داد.

از آنجا که درمان سرطان، باعث آسیب سلول ها و بافت های سالم نیز می شود، بروز عوارض جانی شایع است. نوع عوارض جانبی عمدتاً به نوع و وسعه درمان بستگی دارد. عوارض جانبی ناشی از درمان برای افراد مختلف، متفاوت است و در جلسات مختلف درمان نیز تغییر می کنند. مطالعه کتابچه NCI تحت عنوان ((گزینه های موجود را بشناسید. آگاهی از گزینه های درمان برای سرطان پروستات)) کمک کننده بوده و می تواند اطلاعات زیادی راجع به انواع مختلف درمان و عوارض جانبی آن در اختیار فرد قرار دهد.

باید فواید و عوارض جانبی مورد انتظار از هر گزینه درمانی را بشناسید. می توانید راجع به عوارض جانبی درمان روی توانایی جنسی خود نیز با پزشک صحبت کنید. به همراه پزشک خود یک برنامه درمانی مناسب تدوین کنید که نیازهای پزشکی و ارزش های شخصی شما را برآورده سازد.

مراقبت های حمایتی برای کنترل درد و سایر علائم، از بین بردن عوارض جانبی درمان و تخفیف نگرانی های روانی در مراحل مختلف بیماری قابل استفاده و در دسترس هستند. اطلاعات درباره این مراقبت ها در آدرس

<http://www.cancer.gov/cancertopics/coping>

در پایگاه اینترنتی NCI موجود است. تماس با متخصصان اطلاعات از طریق بخش Live Help یا شماره تلفن ۱-۸۰۰-۴-۸۰۰-۱ CANCER نیز می تواند کمک کننده باشد.

درباره شرکت در کارآزمایی های بالینی که نوعی مطالعه تحقیقاتی درباره روش های درمانی جدید است نیز می توانید با پزشک خود صحبت کنید. در بخش ((هدف از تحقیقات درباره سرطان)) که در ادامه آورده شده، مطالب بیشتری راجع به کارآزمایی های بالینی ذکر شده است.

می توانید پیش از شروع درمان، سئوالات زیر را از پزشک خود بپرسید:

- ✓ بیماری در چه مرحله ای است؟ آیا شواهد سرطان در گره های لنفاوی نیز دیده می شود؟ آیا سرطان به سایر قسمت های بدن گسترش یافته است؟
- ✓ تومور چه درجه ای دارد؟
- ✓ هدف از درمان چیست؟ گزینه های درمانی موجود کدامند؟ کدام یک را برای من توصیه می کنید؟ چرا؟
- ✓ فواید مورد انتظار از هر یک از این روش های درمانی چیست؟
- ✓ خطرات و عوارض جانبی احتمالی هر درمان چیست؟ چگونه می توان عوارض جانبی را مدیریت کرد؟
- ✓ برای آماده شدن جهت انجام درمان چه کنم؟
- ✓ آیا لازم است در بیمارستان بستری شوم؟ چند وقت؟
- ✓ این درمان چه تاثیری روی توانایی من در انجام فعالیت های روزمره دارد؟ آیا روی زندگی جنسی من تاثیر خواهد گذاشت؟ آیا ممکن است دچار مشکلا تادراری یا مشکل در دفع مدفوع شوم؟

✓ هزینه درمان چقدر است؟ آیا شرکت بیمه این هزینه ها را متقبل می شود؟

✓ آیا کار آزمایشی بالینی که برای من مناسب باشد وجود دارد؟

جراحی

جراحی یک درمان متداول برای مراحل اولیه سرطان پروستات است. پزشک می تواند تمام یا تنها بخشی از پروستات را خارج کند. در برخی موارد از روش جراحی همراه با حفظ عهصب استفاده می شود. در این روش، اعصابی که کنترل نعوظ را بر عهده دارند حفظ می شوند، اما در صورت بزرگ بودن تومور یا نزدیکی بیش از حد بافت تومور به اعصاب، انجام این جراحی ممکن نیست.

هر نوع جراحی فواید و مضرات خود را دارد. پزشک می تواند این روش ها را بیشتر توصیف نماید:

- پروستاتکتومی رتروپوبیک رادیکال

پزشک کل پروستات و گره های لنفاوی اطراف را از طریق برشی که در شکم ایجاد می کند، برمی دارد.

- پروستاتکتومی پرینتال رادیکال

پزشک کل پروستات را از طریق برش بین کیسه بیضه و سوراخ مقعد بر می دارد. ممکن است گره های لنفاوی از طریق یک برش جداگانه روی شکم خارج شوند.

- پروستاتکتومی لاپاروسکوپی

پزشک کل پروستات و گره های لنفاوی مجاور را از طریق چند برش کوچک به جای یک برش واحد بزرگ روی شکم، خارج می کند. در این روش از یک لوله باریک چراغ دار (لاپاروسکوپ) برای خارج نمودن پروستات استفاده می شود.

- برداشت پروستات از راه پیشابراه (TRUP):

پزشک بخشی از پروستات را با استفاده از یک وسیله باریک و بلند که وارد پیشابراه می کند، برمی دارد و سرطان از پروستات برداشته می شود. ممکن است در TRUP کل سرطان خارج نشود اما بخشی از آن که باعث انسداد جریان ادرار شده حذف می شود.

- جراحی کرایو : این روش جراحی سرطان پروستات در برخی مراکز درمانی تحت بررسی و مطالعه قرار دارد.
- لنفادنکتومی لگنی: این روش در جریان پروستاتکتومی به طور معمول انجام می شود. پزشک گره های لنفاوی لگن را خارج می کند تا گسترش سرطان به درون آنها را بررسی نماید. در صورت وجود سلول سرطانی در گره های لنفاوی، ممکن است بیماری به سایر قسمت های بدن گسترش یافته باشد. در این مورد پزشک روی های درمانی دیگری پیشنهاد می کند.

مدت زمان کسب بهبودی پس از جراحی در افراد مختلف متفاوت بوده و به نوع جراحی فرد وابسته است. ممکن است در چند روز نخست جراحی احساس ناراحتی داشته باشید. می توانید با مصرف دارو، دردترا کنترل نمود. پیش از انجام جراحی باید راجع، برنامه کنترل درد با پزشک یا پرستار صحبت کنید. در صورت نیاز به کنترل بیشتر درد پس از انجام جراحی، پزشک می تواند برنامه مورد نظر را تعدیل کند.

بهبودی پیشابراه پس از جراحی مدتی طول می کشد. در این مدت برای شما کاتتر گذاشته می شود. کاتتر لوله است که از طریق پیشابراه به مثانه وارد شده و برای تخلیه ادرار به کار می رود. ممکن است به مدت ۵ روز تا ۳ هفته نیاز به باقی ماندن کاتتر باشد. نحوه مراقبت از کاتتر را پزشک یا پرستار به شما خواهند آموخت.

جراحی می تواند مشکلات کوتاه مدتی مانند بی اختیاری ایجاد کند. برخی از بیماران پس از جراحی، توانایی کنترل جریان ادرار را از دست می دهند (بی اختیاری ادراری) ، اثر افراد پس از چند هفته توانایی کنترل ادرار را مجدداً به دست می آورند.

برخی از افراد دچار ناتوانی جنسی می شوند. استفاده از روش جراحی همراه با حفظ عصب به منظور جلوگیری از ایجاد این مشکل است. در صورتی که بتوان از این روش استفاده نمود و جراحی موفقیت آمیز باشد، ناتوانی جنسی باقی نمی ماند. می توانید درباره استفاده از داروها و سایر روش ها به منظور مدیریت آثار جنسی درمان سرطان با پزشک صحبت کنید.

در صورت برداشتن پروستات، دیگر مایع سمی تولید نشده و بیمار دچار ارگاسم خشک خواهد شد. در صورتی که بخواهید بچه دار شوید باید از بانک اسپرم و روش بازگشت اسپرم استفاده کنید.

می توانید پیش از انتخاب نوع جراحی، پرسش های زیر را از پزشک خود بپرسید:

- کدام یک از انواع جراحی برای من قابل استفاده است؟ آیا می توانم از روش جراحی همراه با حفظ عصب استفاده کنم؟ شما کدام روش را توصیه می کنید؟ چرا؟
- حال عمومی من پس از جراحی چگونه خواهد بود؟
- در صورت بروز درد، چگونه می توانم آن را کنترل کنم؟
- آیا ممکن است دچار عوارض جانبی پایدار شوم؟
- چگونه می توانم با شخصی که قبلاً تحت روش جراحی که قرار است روی من انجام شود قرار گرفته، صحبت کنم؟

اشعه درمانی

در این روش از اشعه های پرانرژی برای کشتن سلول های سرطانی استفاده می شود. اشعه درمانی فقط روی ناحیه تحت درمان تاثیر می گذارد.

در مراحل اولیه درمان می توان اشعه درمانی را جایگزین جراحی نمود. همچنین می توان از این روش پس از جراحی و به منظور تخریب سلول های سرطانی باقیمانده در ناحیه مورد نظر استفاده کرد. اشعه درمانی در مراحل بعدی سرطان پروستات برای کمک به بهبود درد استفاده می شود.

پزشکان از دو نوع اشعه درمانی برای درمان سرطان پروستات استفاده می کنند. در مورد برخی از بیماران از هر دو روش استفاده می شود.

- اشعه درمانی خارجی: در این روش اشعه از یک دستگاه بزرگ که در خارج از بدن قرار دارد، ساطع میشود. افراد تحت درمان در بیمارستان یا کلینیک بستری می شوند. طول مدت درمان ۵ روز در هفته و به مدت چند هفته است. بسیاری از بیماران تحت اشعه درمانی سه بعدی CSO قرار می گیرند. در این نوع درمان، بافت سرطانی با دقت بیشتری هدف قرار گرفته و بافت سالم حفظ می شود.

- اشعه درمانی داخلی (اشعه درمانی با ماده کاشتنی یا براکی تراپی) در این روش، اشعه از ماده رادیو اکتیوی که به صورت دانه های کوچکی در آمده ساطع می شود. این دانه ها درون بافت قرار داده می شوند و به مدت چند ماه، اشعه می پراکنند. دانه های حاوی مواد رادیو اکتیو بی ضرر هستند و نیازی که به خارج کردن آنها نیست.

عوارض جانبی عمدتاً به دوز و نوع اشعه بستگی دارد. ممکن است در جریان اشعه درمانی به خصوص در هفته های آخر بسیار خسته شوید. استراحت کردن حائز اهمیت زیادی است اما پزشکان توصیه می کنند که بیماران تا حد امکان فعال باشند.

اگر تحت اشعه درمانی خارجی قرار می گیرید احتمال ایجاد اسهال یا تکرر ادرار و احساس ناراحتی حین ادرار کردن وجود دارد. برخی از افراد دچار مشکلات پایدار در دفع ادرار و مدفوع می شوند. ممکن است پوست ناحیه تحت درمان قرمز، خشک و حساس شود. برخی بیماران دچار ریزش مو در ناحیه تحت درمان می شوند که خوب نخواهد شد.

اشعه درمانی داخلی می تواند باعث بی اختیاری شود. این عارضه معمولاً برطرف می شود. عوارض جانبی پایدار طی اشعه درمانی داخلی شایع نیستند.

هر دو نوع اشعه درمانی داخلی و خارجی می توانند باعث ناتوانی جنسی شوند. احتمال ایجاد این عارضه طی اشعه درمانی داخلی کمتر است.

می توانید پیش از انتخاب اشعه درمانی، سئوالات زیر را از پزشک بپرسید:

- ✓ اشعه چگونه تابانده می شود؟
- ✓ درمانی کی شروع شده و کی تمام می شود؟
- ✓ چند وقت یک بار باید تحت درمان قرار گیرم؟
- ✓ چگونه می توانم قبل، بعد و در جریان درمان از خود مراقبت کنم؟
- ✓ حال عمومی من در جریان درمان چگونه است؟ آیا می توانم خود را با آغاز و پایان درمان هماهنگ کنم؟
- ✓ چگونه متوجه تاثیر درمان خواهیم شد؟
- ✓ حال عمومی من پس از درمان چگونه است؟
- ✓ آیا ممکن است عوارض دراز مدت ایجاد شود؟
- ✓ احتمال عود سرطان در پروستات چقدر است؟
- ✓ چند وقت یک بار باید تحت بررسی قرار گیرم؟

هورمون درمانی

هورمون درمانی، سلول های سرطان پروستات را از دستیابی به هورمون های جنسی مرانه که برای رشد آنها لازم هستند، محروم می کند. بیضه ها منبع اصلی تولیدهورمون تستوسترون در بدن مردان هستند. غدد درنال نیز مقدار کمی تستوسترون تولید می کنند.

طی هورمون درمانی از دارو یا جراحی استفاده می شود.

داروها :

پزشک مصرف دارویی را که باعث مهار هورمون های طبیعی می شود، مطرح می کند.

- آگونیست های هورمون آزاد کننده هورمونلوتئینیناز: این داروها از تولید تستوسترون در بیضه های جلوگیری می کنند.مثال

هایی از این داروها شامل گوسرلین و لوپرولید است.

- ضد آندروژن ها: این داروها، عملکرد هورمون های مردانه را مهار می کنند مانند فلوتامید، بای کالوتامید و نیلوتامی.

- سایر داروها : برخی داروها می توانند مانع تولید تستوسترون در آدرنال شوند از جمله کتوکونازول و آمینوگلوتمید

- جراحی: جراحی خارج کردن بیضه ها، ارکیکتومی نامیده می شود.

- پس از ارکیکتومی یا استفاده از آگونیست LHRH ، تولید تستوسترون در بیضه متوقف می شود اما آدرنال هنوز

مقداری هورمونجنسی تولید می نماید. می توان از داروهای ضد آندروژن برای مهار اثر هورمون های مردانه باقیمانده استفاده

کرد. به این درمان ترکیبی، بلوک مامل آندروژن گفته می شود. مطالعات نشان داده اند که بلوک کامل آندروژن از جراحی

یا مصرف آگونیست LHRH به تنهایی، موثر تر است.

پزشکان معمولاً می توانند سرطان پروستات را که به سایر قسمت های بدن گسترش یافته با هورمون درمانی کنترل نمایند.

به این ترتیب سرطان برای چندین سال، رشد نمی کند. اما اکثر سرطان های پروستات با وجود مقادیر بسیار کم از هورمون

های مردانه یا حتی در صورت عدم وجود آنها به ناگهان قادر به رشد خواهند شد. در این صورت دیگر استفاده از هورمون

درمانی مفید نخواهد بود. در این زمان پزشکان استفاده از سایر انواع درمان را که در حال حاضر در دست مطالعه هستند،

مطرح می کنند.

هورمون درمانی می تواند روی کیفیت زندگی فرد تاثیر بگذارد و اغلب باعث ایجاد عوارض جانبی از جمله ناتوانی جنسی،

گر گرفتگی، کاهش میل جنسی و تضعیف استخوان ها می شود. مصرف آگونیست LH-RH برای مدت کوتاهی پس از

شروع باعث بدتر شدن علائم بیمار خواهد شد. این مشکل گذرآء شعله ور شدن خوانده می شود. درمان به تدریج باعث کاهش سطح تستوسترون می شود. بدون تستوسترون، رُضد تومور کند می شود و وضعیت بیمار بهبود می یابد.

پزشکان برای جلوگیری از شعله ور شدن بیماری، مصرف داروی ضد آندروژن را همزمان با مصرف آگونیست LH-RH توصیه می کنند.

داروهای ضد آندروژن (مانند نیلو تامید) می توانند باعث تهوع، اسهال یا تورم و حساسیت پستان شوند به ندرت با مصرف این داروها امکان ایجاد مشکلات کبدی (درد شکم، زرد شدن چشم ها یا تیره شدن ادرار) وجود دارد. برخی از مردانی که از نیلوتامید استفاده می کنند دچار اشکال در تنفس می شوند و در برخی سازگاز شدن با تغییرات ناگهانی نور دشوار خواهد بود.

مصرف طولانی مدت کتوکونازول می تواند باعث مشکلات کبدی شود. مصرف طولانی مدت آمینوگلیتتیمید نیز راش پوستی ایجاد می کند. در صورت استفاده از روش بلوک کامل آندروژن، احتمال ایجاد عوارض جانبی از مصرف یکی از انواع درمان های هورمونی بیشتر است.

هر درمانی که سطح هورمون را کاهش دهد می تواند باعث تضعیف استخوان ها شود. پزشک برای کاهش خطر شکستگی استخوان استفاده از دارو یا مکمل های غذایی را پیشنهاد می کند.

می توانید پیش از انتخاب هورمون درمانی، سئوالات زیر را از پزشک بپرسید:

✓ تحت چه نوع هورمون درمانی قرار می گیرم؟

○ استفاده از دارو را توصیه می کنید یا به نظرتان بهتر است جراحی شوم؟ چرا؟

✓ درمان کی شروع می شود؟ آیا پس از آن می توانم به منزل بروم؟

✓ چه مدت پس از جراحی باید در بیمارستان بستری باشم؟

✓ حال عمومی من در جریان درمان چگونه است؟

✓ برای مراقبت از خود در جریان درمان چه کار می توانم انجام دهم؟

✓ چگونه به تاثیر درمان پی خواهیم برد؟

✓ در صورت وقوع کدام یک از عوارض جانبی باید شما را مطلع سازیم؟

✓ آیا احتمال بروز عوارض جانبی طولانی مدت و پایدار وجود دارد؟

درمان انتظاری

اگر خطرات و عوارض جانبی احتمالی درمان بیشتر از فواید احتمالی آن باشد می توان روش درمان انتظاری را در پیش گرفت. پزشکان در صورت مسن بودن یا وجود سایر بیماری های جدی در بیماران این روش را پیشنهاد می کنند. همچنین در صورت تشخیص سرطان پروستات در مراحل اولیه که به نظر می رسد رشد کندی داشته باشد نیز این روش به کار گرفته می شود پزشک در صورت وقوع علایم یا برتر شدن آنها، درمان را توصیه می کند.

با استفاده از درمان انتظاری، عوارض جانبی جراحی و اشعه درمانی ایجاد نشده یا به تاخیر انداخته می شوند اما این روش خطرانی نیز به همراه دارد و ممکن است شانس کنترل سرطان پیش از گسترش آن در بدن را کاهش دهد. همچنین مواجه شدن با جراحی و اشعه درمانی با پیرتر شدن فرد، سخت تر می شود.

اگر نخواهید با یک سرطان درمان نشده زندگی کنید می توانید با درمان انتظاری مخالفت نمایید. اگر این روش را انتخاب نمودید ولی بعداً دچار استرس و نگرانی شدید، احساسات خود را با پزشکتان در میان بگذارید. تقریباً همیشه روش دیگری هم وجود دارد.

روش درمان انتظاری تحت مطالعه قرار دارد.

می توانید پیش از انتخاب روش درمان انتظاری سئوالات زیر را از پزشک بپرسید:

- ✓ اگر روش درمان انتظاری را انتخاب کردم، می توانم بعداً تصمیم خود را عوض کنم؟
- ✓ آیا درمان سرطان در آینده مشکل تر خواهد بود؟
- ✓ چند وقت یک بار تحت بررسی قرار خواهم گرفت؟
- ✓ در صورت بروز چه مشکلاتی در فاصله بین بررسی ها باید موارد را به اطلاع شما برسانم؟

طب تکمیلی و جایگزین

برخی از مردان مبتلا به سرطان پروستات از طب تکمیلی و جایگزین (CAM) استفاده می کند:

- وقتی یک روش در کنار درمان استاندارد مورد استفاده قرار گیرد به آن طب تکمیلی می گویند.
- وقتی یک روش به جای درمان استاندارد به کار رود به آن طب جایگزین می گویند.

طب سوزنی، ماساژ درمانی، داروهای گیاهی، ویتامین ها و رژیم های غذایی خاص، meditation و انرژی درمانی انواعی از CAM هستند.

بسیاری از مبتلایان عقیده دارند که CAM باعث بهتر شدن حال آنها شده است. البته، برخی از انواع CAM می توانند روی عملکرد درمان استاندارد تغییر ایجاد کنند. این تغییرات گاه مضر هستند. برخی از انواع CAM حتی در صورتی که به تنهایی به کار برده شوند نیز مضر هستند.

بعضی از انواع CAM گران بوده و شرکت های بیمه حاضر به تحت پوشش قرار دادن هزینه آنها نیستند.

NCI مطالعه بروشور ((پرسش و پاسخ درباره نقش طب تکمیلی و جایگزین در درمان سرطان)) را پیشنهاد می کند.

می توانید محصولات مرکز ملی دولت فدرال درباره طب تکمیلی و جایگزین را درخواست نمایند. تماس با این مرکز از طریق شماره تلفن های ۱-۸۶۶-۴۶۴-۳۶۱۵، ۱-۸۶۶-۴۶۴-۳۶۱۵، ۱-۸۸۸-۶۴۹-۶۲۲۶ امکان پذیر است. به علاوه می توانید به پایگاه اطلاعاتی این مرکز به آدرس <http://www.nccam.nih.gov> مراجعه کنید یا برای info@nccam.nih.gov نامه الکترونیکی بفرستید.

تغذیه و فعالیت جسمانی

برای بیماران مبتلا به سرطان پروستات، مراقبت از خود حائز اهمیت زیادی است. این مراقبت به معنی تغذیه مناسب و انجام فعالیت تا حد امکان است.

برای حفظ وزن مناسب باید کالری کافی مصرف شود. همچنین قوی ماندن نیازمند مصرف پروتئین کافی است. تغذیه مناسب به بهتر شدن حال عمومی و داشتن انرژی بیشتر کمک می کند. پزشک، متخصص تغذیه یا سایر کارکنان واحد سلامت می توانند رژیم غذایی مناسبی برای بیماران تجویز نمایند. کتابچه NCI تحت عنوان ((نکاتی درباره تغذیه در بیماران مبتلا به سرطان)) نیز حاوی ایده ها و توصیه های مفید بسیاری است.

بسیاری از مبتلایان دریافته اند که در صورت فعال بودن، حال بختری خواهند داشت. پیاده روی، یوگا، شنا کردن و سایر ورزش ها به قوی ماندن و افزایش انرژی فرد کمک می کند. ورزش می تواند باعث کاهش درد و آسان تر شدن برخورد با

عوارض درمان شود و برای برطرف شدن استرس نیز مفید است. حتماً قبل از شروع برنامه فعالیت جسمانی با پزشک خود صحبت کنید. همچنین در صورت ایجاد درد یا سایر مشکلات به هنگام فعالیت، مسئله را با پزشک یا پرستار در میان بگذارید.

پیگیری

پیگیری پس از درمان سرطان پروستات بسیار مهم است. حتی در مواردی که به نظر می رسد سرطان کاملاً تخریب شده یا از بین رفته است نیز گاه به دلیل باقی ماندن سلول های سرطانی تشخیص داده نشده در جایی از بدن، پس از درمان امکان بازگشت بیماری وجود دارد. پزشک باید روند بهبودی را پایش و عود سرطان را بررسی کند. بررسی های مکرر به شناسایی و در درمان هر گونه تغییر ایجاد شده در وضعیت سلامت فرد کمک می کند. این بررسی ها می تواند شامل تست های آزمایشگاهی، عکس با اشعه ایکس، بیوپسی یا سایر تست ها باشد. در صورت وقوع هر گونه مشکل در فاصله بین ویزیت ها نیز باید با پزشک تماس بگیرید.

کتابچه NCI با عنوان ((زندگی پس از درمان سرطان: از مجموعه رو به سوی آینده)) برای بیمارانی است که دوره درمان را کامل نموده اند و حاوی پاسخ به پرسش هایی درباره پیگیری پس از درمان و سایر نگرانی هاست. مطالعه این کتاب به استفاده بهینه از ویزیت پزشکان کمک می کند همچنین در آن، راه هایی برای صحبت با پزشک درباره تدوین برنامه فعالیتی در دوره بهبودی آتی پیشنهاد شده است.

منابع حمایت از بیماران

ابتلا به سرطان پروستات باعث تغییر زندگی فرد و نزدیکان وی خواهد شد. کنار آمدن با این تغییرات مشکل است. طبیعی است که بیمار، خانواده و دوستان وی، احساسات متفاوت و گاه گیج کننده داشته باشند.

ممکن است نگران مراقبت از خانواده، حفظ شغل یا توانایی انجام فعالیت های روزمره باشید. نگرانی درباره درمان و برخورد با عوارض جانب ناشی از آن، بستری در بیمارستان و هزینه های درمان نیز وجود دارد. پزشکان، پرستاران و سایر اعضای تیم مراقبت سلامت می توانند پاسخگوی پرسش های شما درباره درمان، کار کردن و سایر فعالیت ها باشند.

اگر دوست دارید راجع به احساسات و نگرانی های خود صحبت کنید می توانید به یک مشاور یا مدد کار اجتماعی مراجعه نمایید. اغلب مددکاران اجتماعی می توانند منابعی برای کمک مالی، کمک به نقل و انتقال، مراقبت در منزل یا حمایت عاطفی پیشنهاد کنند.

دوستان و آشنایان می توانند از بیمار حمایت نمایند. گروه های حامی نیز قادر به کمک هستند. در این گروه ها، بیماران یا اعضای خانواده آنان با سایر بیماران و خانواده های آنها ملاقات می کنند و تجارب خود را راجع به برخورد با بیماری و عوارض درمان با یکدیگر در میان می گذارند. حمایت این گروه ها از طریق رو در رو، به صورت تلفنی یا اینترنتی صورت می گیرد. می توانید با یکی از اعضای تیم مراقبت سلامت خود راجع به پیدا کردن یک گروه حامی صحبت کنید.

ممکن است بیمار یا شریک جنسی وی نگران تاثیر درمان سرطان روی روابط جنسی فرد باشد. دباره تاثیر احتمالی عوارض جانبی درمان و مدت زمانی که طول می کشد با پزشک صحبت نمایید. صرف نظر از نتایج حاصله، صحبت کردن درباره نگرانی های عاطفی فرد می تواند مفید باشد. می توانید روش هایی برای ایجاد رابطه نزدیک در جریان و بعد از درمان پیدا کنید. صحبت کردن با مشاور جنسی نیز گاه کمک کننده است.

با مراجعه به بخش Live Help در آدرس <http://www.cancer.gov> یا تماس با شماره تلفن ۱-۸۰۰-۴-CANCER می توانید از برنامه ها، خدمات و نشریات موجود ملزع شوید. می توانید بروشور NCI با عنوان ((سازمان های ملی ارائه دهنده خدمات به مبتلایان به سرطان و خانواده های آنان)) را مطالعه نمایید. هدف از تحقیقات درباره سرطان

پزشکان در سراسر کشور در حال انجام انواع متعدد کار آزمایشی های بالینی (مطالعات تحقیقاتی با شرکت افراد داوطلب) هستند. این مطالعات درباره یافتن روش های جدید پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان پروستات انجام می شوند.

کار آزمایشی های بالینی به منظور پاسخ دهی به پرسش های مهم و بررسی موثر و بی خطر بودن رویکرد های جدید طراحی شده اند. مطالعات تحقیقاتی به پیشرفت های جالب علمی منجر شده و محققان به تحقیق درباره روش های موثر مواجهه با سرطان پروستات ادامه می دهند.

بیمارانی که در مطالعات تحقیقاتی شرکت می کنند این شانس را دارند تا جزء نخستین کسانی باشند که از تاثیر رویکردهای جدید سود می برند. حتی در صورتی که فرد به طور مستقیم از کار آزمایشی های بالینی سود نبرد اما با کمک به پزشکان در آموختن اطلاعات بیشتر راجع به سرطان پروستات و نحوه کنترل آن نقش مهمی در پیشرفت علم خواهد داشت. گرچه کار آزمایشی های بالینی، خطراتی هم به همراه دارند اما محققان تمام تلاش خود را برای حفاظت از جان بیماران به کار می گیرند.

در صورت تمایل به شرکت در کار آزمایشی بالینی، با پزشک خود صحبت کنید. می توانید کتابچه NCI تحت عنوان ((شرکت در کار آزمایشی های بالینی: آنچه بیماران مبتلا به سرطان باید بدانند)) را مطالعه نمایید. مطالعه بروشور ((آنچه باید راجع به کار آزمایشی های بالینی بدانید)) نیز مفید خواهد بود. این نشریات NCI ، نحوه انجام کار آزمایشی های بالینی را توضیح می دهد و خطرات و مزایای احتمالی آنها را توصیف می کند.

پایگاه اطلاعاتی NCI بخشی تحت عنوان <http://www.cancer.gov/clinicaltrials>

درباره کار آزمایشی های بالینی دارد در این بخش اطلاعات کلی درباره کار آزمایشی های بالینی و اطلاعات دقیق تری راجع به مطالعات در حال انجام درباره سرطان پروستات آورده شده است. از طریق تماس با شماره تلفن ۱-۸۰۰-۴-CANCER یا ارتباط با بخش Live Help در پایگاه <http://www.cancer.gov> نیز می توانید پاسخ پرسش های خود را به دست آورید.

تحقیق درباره پیشگیری

محققان در جستجوی راه هایی برای پیشگیری از سرطان هستند.

- رژیم غذایی: برخی از مطالعات نشان داده اند که مصرف غذاهایی که حاوی گوجه فرنگی هستند می تواند باعث پیشگیری از سرطان پروستات شود.

لیکوپن یک ماده آنتی اکسیدان موجود در گوجه فرنگی و برخی از میوه ها و سبزی های دیگر است. تحقیقاتی درباره نقش لیکوپن در پیشگیری از سرطان پروستات در حال انجام است. مصرف رژیم غذایی کم چربی نیز تحت مطالعه است.

- مکمل های غذایی: کارآزمایی هایی بالینی پیشگیری از سرطان با سلنیوم و ویتامین ای (SELECT) به بررسی این دو مکمل می پردازد. هدف از این مطالعه کسب اطلاعات راجع به تاثیر این مکمل ها در کاهش خطر سرطان پروستات است.

- داروها : کار آزمایشی بالینی پیشگیری از سرطان پروستات یک مطالعه بزرگ برای بررسی دارویی است که پزشکان فکر می کنند می تواند باعث کاهش خطر سرطان پروستات شود. این دارد فینا ستراید نام دارد. در این مطالعه مشخص شده که مصرف دارو باعث کاهش خطر ایجاد سرطان پروستات می شود.

البته در بیماری که حین دریافت دارو دچار سرطان پروستات شدند، احتمال اینکه تومور دارای درجه درجه بالایی باشد بیشتر بود. ویژگی سرطان های دارای درجه بالا این است که رشد و گسترش سریع تری نسبت به سرطان های دارای درجه پایین دارند. در حال حاضر محققان در حال مطالعه روی این تومورها هستند تا مشخص شود که آنها واقعاً ویژگی تومورهای درجه بالا را دارند یا فقط در ظاهر اینگونه هستند. اگر نگران ابتلا به سرطان پروستات هستید می توانید با پزشک خود راجع به مضرات احتمالی و فواید بالقوه استفاده از فینا ستراید صحبت کنید. همچنین می توانید در سایر کار آزمایشی های در حال انجام درباره پیشگیری از سرطان پروستات شرکت نمایید.

تحقیق درباره غربالگری

محققان روی روش های بررسی وجود سرطان پروستات در مردان بدون علامت نیز تحقیق می کنند. غربالگری می تواند به تشخیص سرطان در مراحل اولیه کمک کند. اما مطالعات تاثیر غربالگری در بقای فرد را نشان نداده اند کارآزمایی غربالگری سرطان های پروستات، ریه، کولورکتال و تخمدان (PLCD) به منظور بررسی تاثیر انجام تست های غربالگری خاص در کاهش موارد مرگ ناشی از این سرطان ها طراحی شده است. NCI این کار آزمایشی را پشتیبانی می کند. تست غربالگری مورد استفاده برای سرطان پروستات شامل سنسجس PSA و انجام معاینه مقعد با انگشت است محققان مردان شرکت کننده در این مطالعه را تا سال ۲۰۰۷ غربالگری می کنند. این کار آزمایشی مضرات و فواید بالقوه روش های غربالگری معمول در سرطان پروستات را ارزیابی خواهد نمود. نتایج این کار آزمایشی می تواند باعث تغییر در روش غربالگری سرطان پروستات شود.

تحقیق درباره درمان

محققان بسیاری از انواع درمان و ترکیب روش های مختلف را مورد مطالعه قرار می دهند.

- جراحی : روش های جراحی مختلفی وجود دارد.
- پروستاتکتومی رباتیک : پزشک از لاپاروسکوپ و یک روبات جراحی برای خارج کردن پروستات استفاده می کند.

- جراحی کرایو: جراح با استفاده از یک ابزار خاص، بافت پروستات مردان مبتلا به مراحل اولیه سرطان پروستات را منجمد نموده و می کشد.

• اشعه درمانی : پزشکان دوزهای مختلف اشعه را مورد مطالعه قرار می دهند و در حال بررسی استفاده از اشعه درمانی داخلی بعد از اشعه درمانی خارجی هستند. همچنین ترکیب اشعه درمانی با هورمون درمانی را مورد مطالعه قرار می دهند.

• هورمون درمانی: محققان برنامه های زمانی مختلف برای هورمون درمانی را ارزیابی می کنند.

• درمان بیولوژیک: پزشکان در حال بررسی روی واکسن سرطان هستند که به سیستم ایمنی در کشتن سلول های سرطانی کم می کند.

• شیمی درمانی: محققان استفاده از داروهای شیمی درمانی و ترکیب آنها با هورمون درمانی را بررسی می نمایند.

• انتظاری: مردان مبتلا به مراحل اولیه سرطان پروستات معمولاً بدون علامت هستند محققان به بررسی انجام جراحی یا اشعه درمانی برای این گروه در مقایسه با انتظار مترصدانه می پردازند. مردانی که در گروه انتظار مترصدانه قرار می گیرند تا زمان داشتن علائم، درمان نمی گیرند. نتایج این مطالعه به پزشکان کمک می کند تا درباره درمان مراحل اولیه سرطان پروستات به محض تشخیص یا تنها پس از ظهور علائم یا بدتر شدن آن آگاهی کسب کنند.

همچنین محققان به دنبال یافتن راه هایی برای کاهش عوارض جانبی درمان مانند شکنندگی استخوان و ناتوانی جنسی هستند.

منبع مورد استفاده:

راهنمای بیماران سرطان پروستات

ترجمه دکتر سعیده خرم نیا

انتشارات تیمور زاده

شماره تلفن- ۸۳۳۸۳ - ۸۴۳۰۰ - ۰۲۱