

هوالشافی

راهنمای بیماران شناخت سرطان پروستات

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

مقدمه ای بر پروستات :

شما احتمالاً به این علت این کتاب را مطالعه می کنید که دچار مشکلات مربوط به پروستات هستید. این کتابچه می تواند پاسخگوی پرسش های شما در مورد تغییراتی باشد که با افزایش سن در پروستات روی می دهند، مثلاً:

- تغییرات شایع پروستات چیست؟
- این تغییرات چگونه درمان می شوند؟
- من چه چیزهایی در مورد تست های مربوط به تغییرات پروستات از جمله سرطان، باید بدانم؟

این کتابچه اطلاعاتی پایه راجع به تغییرات شایع پروستات در اختیار شما قرار می دهد. در صورت نیاز به تصمیم گیری در مورد درمان سرطان پروستات می توانید به سایر منابع موجود مراجعه کنید.

پروستات چیست؟

پروستات غده ای کوچک در مردان است. این غده بخشی از دستگاه تناسلی مردان به شمار می رود.

- پروستات تقریباً به شکل و اندازه گردو است. این عضو در پائین لگن، زیر مثانه و درست جلوی رکتوم قرار دارد. پروستات به تشکیل مایع منی (مایعی شیری رنگ که اسپرم را هنگام انزال از بیضه ها از طریق آلت تناسلی حمل می کند) کمک می کند.

پروستات بخش هایی از پیشابراه را در بر می گیرد، (لوله ای که ادرار را در طول آلت تناسلی از مثانه خارج می کند)

با افزایش سن پروستات چه تغییراتی می کند؟

غده پروستات لوله ای که ادرار از آن عبور می کند (پیشابراه) را در برگرفته است. این مسئله می تواند علت مشکلاتی باشد که با افزایش سن روی می دهند زیرا:

- با افزایش سن پروستات بزرگ تر می شود و ممکن است پیشابراه را تحت فشار قرار دهد.
- پروستات ممکن است در اثر تومور بزرگ تر شود.

این تغییرات با یک عفونت باعث اختلال در عبور ادرار می شوند. گاه مردان در دهه ۳۰ تا ۴۰ زندگی دچار این علائم ادراری می شود به پزشک مراجعه می کنند. در سایر افراد ممکن است تا سنین بالاتر علائم ظاهر نشوند چنانچه هرگونه علامت ادراری داشتید حتماً به پزشک مراجعه کنید.

در صورت وجود هر یک از علائم زیر به پزشک اطلاع دهید:

- چنانچه در روز با دفعات بیشتری ادرار می کنید.
- نیاز فوری به ادرار کردن دارید.
- جریان ادرارتان کاهش یافته است.
- هنگام ادرار کردن احساس سوزش می کنید.
- طی شب باید چندین بار برای ادرار کردن بلند شوید.

باید نگران چه نوع تغییراتی در پروستات باشید؟

افزایش سن خطر ایجاد مشکلات مربوط به پروستات را در شما افزایش می دهد. سه مشکل شایع عبارتند از:

- عفونت (پروستاتیت)

- بزرگ شدن پروستات (BPH) یا هیپرپلازی خوش خیم پروستات)

- سرطان پروستات

ایجاد هیچ یک از این تغییرات منجر به سایر موارد نمی شود. به عنوان مثال ابتلا به پروستات یا بزرگ شدن پروستات شانس ابتلا به سرطان پروستات را در شما افزایش نمی دهد. علاوه بر این ممکن است در آن واحد دچار بیش از یکی از این وضعیت ها شوید.

بیشتر مردان دچار تغییراتی در پروستات می شوند که سرطان نیستند.

آزمایش های معمول در بررسی تغییرات پروستات کدامند؟

وجود یافته های غیرطبیعی در هر یک از این آزمون ها می تواند به تشخیص کمک کند و در انتخاب گام بعدی مفید باشد:

- DRE - (معاینه مقعد با استفاده از انگشت) - آزمون برای لمس پروستات.

- PSA - (آنتی ژن ویژه پروستات) - نوعی آزمایش خون.

- بیوپسی - آزمایشی برای بررسی از نظر وجود سرطان

به انواع آزمون ها در صفحات بعد مراجعه کند.

تغییرات پروستاتی که سرطان نیستند.

پروستاتیت چیست و چگونه درمان می شود؟

پروستاتیت نوعی التهاب یا عفونت غده پروستات است. حداقل نیمی از مردان در طول عمر خود دچار پروستاتیت می شوند.

ابتلا به این بیماری خطر ابتلا به هیچ یک از بیماری های پروستات را افزایش نمی دهد.

علایم پروستاتیت :

- مشکل در ادرار کردن یا درد حین ادرار کردن
- نوعی احساس سوزش یا تیر کشیدن هنگام ادرار کردن
- احساس نیاز شدید به ادرار کردن در صورتی که ادرار کمی در مثانه هست .

- لرز و تب بالا

- کمر درد یا دردهای مبهم بدنی

- درد در پائین شکم ، کشاله ران ، یا پشت

اسکروتوم :

- احساس فشار یا درد در مقعد

- ترشح پیشابراه همراه با حرکات روده

- احساس زق زق کردن در ناحیه تناسلی و مقعد

- مشکلات جنسی و کاهش غریزه جنسی

- انسداد ادراری

- انزال دردناک

درمان : درمان آنتی بیوتیکی برای مدتی طولانی بهترین درمان در این نوع است . درمان ، ۴ تا ۱۲ هفته طول می کشد . این نوع درمان در ۶۰٪ موارد بیماری را برطرف می کند . آنتی بیوتیک طولانی مدت با دوز کم در افرادی که که عفونت در آنها باقی می ماند ، عفونت را پاک می کند .

*** پروستاتیت مزمن یا سندرم درد مزمن لگنی**

این نوع ، شایع ترین و در عین حال مبهم ترین نوع بیماری است . در هر سنی از اواخر نوجوانی تا سنین پیری دیده می شود . علایم آن پس از بهبود دوباره عود می کند . ممکن است بیمار در کشاله ران یا ناحیه مثانه احساس درد یا ناراحتی کند . درمان : بسته به نوع علایم ، درمان های متفاوتی برای این نوع از بیماری وجود دارد . درمان های موجود عبارتند از آنتی بیوتیک و سایر داروها ، مانند بلوک کننده های آلفا داروهای بلوک کننده آلفا بافت عضلانی پروستات را شل می کنند تا ادرار کردن ساده تر شود .

پروستات التهابی بدون علامت :

در این حالت بیمار معمولاً علامتی ندارد و هنگام بررسی بیمار از نظر سایر مسائل مانند نازایی یا سرطان پروستات تشخیص داده می شود . در صورت وجود این مشکل ، اغلب نتیجه آزمایش PSA شما بالاتر از حد طبیعی خواهد بود . این مساله الزاماً به معنای این نیست که شما سرطان دارید .

درمان : در این حالت بیمار معمولاً برای ۴-۶ هفته آنتی بیوتیک دریافت می کند و سپس یک هفته PSA مجدد از وی چک می شود .

بزرگی پروستات یا BPH چیست ؟

BPH به معنای هیپرپلازی خوش خیم پروستات است .

خوش خیم به معنای غیر سرطانی است و هیپرپلازی یعنی رشد بیش از حد نتیجه این است که پروستات بزرگ می شود .

PBH ربطی به سرطان ندارد و شانس ابتلا به سرطان پروستات را در شما افزایش نمی دهد .

علی رغم این مسئله که علائم BPH و سرطان پروستات ممکن است شبیه هم باشند .

علائم BPH

علائم BPH اغلب پس از سن ۵۰ سالگی شروع می شوند و عبارتند از :

* مشکل در شروع ادرار کردن یا قطره قطره ادرار کردن

* افزایش دفعات ادرار کردن، به ویژه در طول شب

* احساس عدم تخلیه کامل مثانه

* احساس نیاز فوری و قوی برای ادرار کردن

* جریان کند یا ضعیف ادرار

* ادرار چندین بار متوقف شده و دوباره شروع می شود .

* زور زدن هنگام ادرار

در بدترین حالت PHB می تواند عوارض زیر را ایجاد کند :

* مثانه ضعیف

* جریان برگشتی ادرار که باعث عفونت در مثانه و کلیه ها می شود .

* انسداد کامل در جریان ادرار

* نارسایی کلیه

PBH اغلب افراد مسن را مبتلا می کند . این حالت علائم ادراری مشابه پروستاتیت ایجاد می کند . در سن ۶۰ سالگی

بسیاری از مردان علائم PBH را دارند . در سن ۷۰ سالگی تقریباً تمام مردان دچار درجاتی از بزرگی پروستات هستند .

پروستات در ابتدا به اندازه یک گردو است در سن حدود ۴۰ سالگی این غده کمی بزرگ می شود و اندازه ای در حد زردآلو دارد . در سن ۶۰ سالگی ، اندازه آن ممکن است در حد یک لیمو باشد .

بزرگ شدن پروستات جزئی از روند طبیعی پیر شدن است و به تدریج به مثانه و پیشابراه فشار وارد می کند . این مسئله می تواند جریان ادرار را کند یا مسدود کند . با وجود احساس نیاز به ادرار کردن در برخی از مردان ، شروع ادرار ممکن است دشوار باشد .

پس از شروع جریان ادرار، ممکن است متوقف کردن آن برای بیمار سخت باشد . از طرفی بیمار ممکن است احساس کند مدام

نیاز به ادرار کردن دارد یا اینکه طی شب چندین بار با احساس نیاز ناگهانی به ادرار کردن بیدار شود .

چند سال طول می کشد تا علائم اولیه BPH به سمت مشکلات دردرساز پیشرفت کنند. بروز این علائم باید سرنخی برای مراجعه به پزشک باشد .

درمان BPH:

تقریباً نیمی از مردان مبتلا به BPH در نهایت دچار علائم شدید می شوند که نیز به درمان دارد . BPH درمان قطعی

ندارد اما با کمک جراحی و داروها اغلب می توان علائم بیمار را تسکین داد .

سه راه برای درمان BPH وجود دارد .

* در مورد انتخاب درمان مناسب با پزشک خود صحبت کنید . علایم ممکن است با گذشت زمان تغییر کنند ، بنابراین هرگونه تغییر را به اطلاع پزشک خود برسانید.

درمان انتظاری :

بیماران با علایم ضعیف BPH که اغلب مشکلی برای آنها ایجاد نمی کند ، این رویکرد را انتخاب می کنند . درمان های انتظاری به معنای انجام بررسی های سالانه است . بررسیها ممکن است شامل DRE و سایر آزمون ها شود . مشکل ساز شده باشند .

اگر تصمیم گرفته اید با علایم خود زندگی کنید ، پیروی از مراحل زیر کمک کننده خواهد بود :

* میزان نوشیدن مایعات را هنگام عصر محدود کنید ، به ویژه نوشیدنی های حاوی کافئین

* در هر بار ادرار کردن مثانه را تخلیه کنید .

* دفعات ادرار کردن را افزایش می دهید .

برخی داروها می توانند علایم BPH را بدتر کنند . بنابراین پیش از استفاده از هر نوع دارویی ابتدا پزشک یا دارو ساز مشورت کنید ، از جمله این داروها عبارتند از :

* داروهای بدون نسخه سرما خوردگی و ضد سرفه (به ویژه آنتی هیستامین ها)

* داروهای آرام بخش

* داروهای ضدافسردگی

* داروهای فشارخون

دارو درمانی :

از اوایل دهه ۱۹۹۰ تاکنون ، میلیون ها نفر آمریکایی با علایم خفیف تا متوسط ، درمان انتظاری را به جراحی ترجیح داده اند . داروهای اصلی مورد استفاده دو دسته اند : دسته اول عضلات نزدیک پروستات را شل می کنند ، در حالی که دسته دیگر غده پروستات را کوچک می کنند . بر اساس مطالعات مصرف هر دو نوع دارو به طور هم زمان ممکن است در جلوگیری از پیشرفت علایم BPH ، موثر عمل کند .

داروهای بلوک کننده آلفا :

این داروها با شل کردن عضلات مجاور پروستات باعث بهبود علایم می شود و جریان ادرار را بهتر می کنند ، اما روی اندازه پروستات اثر ندارند . در بسیاری از بیماران ، دارو ظرف چند روز جریان ادرار را بهتر و علایم بیمار را برطرف می کند . عوارض جانبی احتمالی عبارتند از گیجی ، سردرد، و خستگی .

مهاری کننده های ۵ – آلفادوکتاز

این دارو که تحت عنوان فیناستراید ساینز پروستات را کوچک می کند ، با بلوک آنزیمی که روی هورمون های مردانه ، (تستوسترون) اثر می کند و مانع اثر این هورمون در تقویت رشد عضو می شود . با بلوک آنزیم ، سرعت رشد کند می شود . این امر به کوچک شدن ساینز پروستات کمک کرده ، میزان انسداد را کاهش داده و نیاز به جراحی را محدود می کند .

مصرف این داروها به مدت حداقل ۶ ماه تا یک سال قادر است جریان ادرار را افزایش و علایم بیمار تخفیف دهد . به نظر می رسد در بیماران با پروستات بزرگ تر ، این دارو بهتر عمل می کند . برای جلوگیری از عود علایم باید مصرف دارو ادامه دهید . این دارو در درمان طاسی نیز استفاده می شود . در درصد کمی از بیماران می تواند دچار عوارض زیر شود :

* کاهش علاقه جنسی

* مشکل در رسیدن به نعوظ یا حفظ آن

* مقدار مایع کمتر در هنگام انزال

باید توجه داشت که استفاده از این دارو می تواند سطح PSA را کاهش دهد . شواهدی نیز وجود دارد که استفاده از فیناستراید خطر ابتلا به سرطان پروستات را کم می کند ، اما روشن نیست که این دارو خطر مرگ ناشی از سرطان پروستات را نیز کم می کند یا نه .

عمل جراحی BPH

در سال های گذشته تعداد اعمال جراحی روی پروستات کمتر شده است . اما عمل جراحی به دلیل BPH همچنان یکی از شایع ترین عمل های جراحی در مردان آمریکایی محسوب می شود . زمانی از جراحی می شوید که علائم بیمار شدید هستند یا دارو درمانی موثر نبوده است .

انواع عمل های جراحی به شرح زیر هستند :

*** TURP** (رزکسیون پروستات از طریق پیشابراه) : شایع ترین عمل جراحی مورد استفاده در BPH است . نود در صد کل موارد جراحی BPH را شامل می شود . این عمل حدود ۹۰ دقیقه به طول می انجامد . پزشک وسیله ای را به پیشابراه وارد و بافت اضافی پروستات را خارج می کند . برای بی حس کردن ناحیه از بلوک نخاعی استفاده می شود . بافت حاصل برای بررسی از نظر سرطان پروستات به آزمایشگاه فرستاده می شود .

TURP در کل از دو نوع خطر دیگر که در سایر انواع جراحی های پروستات دیده می شود، جلوگیری می کند :

- بی اختیاری ادرار (ناتوانی در نگه داشتن ادرار)

- ناتوانی جنسی (ناتوانی در ایجاد نعوظ)

دوره بهبودی درمورد TURP بسیار کوتاه تر است .

*** TURP** (برش پروستات از طریق پیشابراه): مشابه TURP است . این روش در مورد بزرگی خفیف پروستات استفاده می شود . جراح یک تا دو برش در پروستات می دهد . با این کار ، بدون خارج کردن پروستات ، فشار برطرف می شود . خطر بروز عوارض جانبی در این روش پایین است . همانند TURP ، در این روش با اتساع پیشابراه ادرار بهتر جریان می یابد .

*** TUNA** (از بین بردن با سوزن از طریق پیشابراه): در این روش با استفاده از امواج بافت رادیویی بافت اضافی پروستات سوزانده می شود . بدین ترتیب ادرار جریان می یابد و علائم بیمار برطرف می شود و احتمالاً عوارض جانبی از TURP کمتر خواهد بود . اکثر بیماران برای مدت کوتاهی پس از جراحی برای تخلیه ادرار نیاز به یک کاتتر دارند .

*** TUMT** (حرارت درمانی با میکروویو از طریق پیشابراه): در این روش از میکروویوهایی که از یک کاتتر ساطع می شوند برای تخریب بافت پروستات استفاده می شود . از این روش می توان در بیماران استفاده کرد که به علت سایر بیماری های طبی نباید در آنها اعمال سنگین انجام شود .

*** TUVP** (تبخیر الکتریکی پروستات از طریق پیشابراه): از جریان الکتریسیته برای تبخیر بافت پروستات استفاده می شود .
*** پروستاتکتومی** باز به این معناست که جراح از طریق برش در بخش پایین شکم پروستات را خارج می کند . از این شیوه تنها زمانی استفاده می شود که انسداد ، شدید باشد ، پروستات بسیار بزرگ باشد یا امکان انجام سایر روش ها نباشد . بی حسی عمومی یا موضعی استفاده می شود و پس از عمل به مدت ۳ تا ۷ هفته یک کاتتر ادراری گذاشته می شود . خطر ایجاد عوارض در این روش نسبت به درمان طبی بالاتر است . بافت پروستات برای بررسی از نظر سرطان به آزمایشگاه فرستاده می شود .

درمورد گزینه های درمانی موجود با پزشک خود مشورت کنید و مزایا و خطرات کوتاه مدت و طولانی مدت هر یک از روش ها را از وی بپرسید .

سرطان پروستات :

آنچه باید بدانید

سرطان پروستات به معنای رشد سلولهای سرطانی دریافت پروستات است . این سرطان پس از سرطان پوست شایع ترین سرطان در مردان آمریکایی محسوب می شود .

در مقایسه با سایر سرطان ها ، سرعت رشد سرطان پروستات آهسته تر است . تغییرات سلولی ممکن است ، ۱۰ ، ۲۰ یا ۳۰ سال پیش از آغاز علائم شروع شده باشند . در نهایت سلولهای سرطانی قادرند در سرتاسر بدن منتشر شوند (متاستاز بدهند) . زمانی که بیمار علامتدار می شود ، ممکن است سرطان بسیار پیشرفت کرده باشد .

در سن ۵۰ سالگی علی رغم وجود سلول های پیش سرطانی یا سرطانی ، تنها در تعداد کمی از بیماران ممکن است علائم سرطان وجود داشته باشد . در سن ۸۰ سالگی ، بیش از نیمی از مردان آمریکایی تعدادی سلول سرطانی در پروستات خود دارند .

بیشتر این سرطان ها هرگز مشکلی ایجاد نمی کنند . در این موارد علامت یا نشانه ای بروز نمی کنند و در طول زندگی هرگز تهدیدی برای حیات محسوب نمی شوند .

در عمل درصد بسیار کمی از بیماران تحت عنوان سرطان پروستات درمان می شوند . بیشتر بیماران دچار سرطان پروستات در اثر بیماری نمی میرند .

* حدود ۱۶٪ مردان آمریکایی در طول زندگی ممکن است دچار سرطان پروستات شوند.

* هشت درصد موارد علائم جدی دارند .

* سه درصد در اثر بیماری فوت می کنند .

علائم :

سرطان پروستات ممکن است چندین سال بی سر و صدا و آرام باقی بماند . این مسئله به آن معناست که بیشتر مردان مبتلا، هیچ علامت آشکاری ندارند . در نهایت زمانی که علائم ظاهر می شوند . ممکن است بسیار شبیه علائم BPH باشند :

علائم سرطان پروستات

* مشکل در ادرار کردن

* احساس نیاز فوری و مکرر به ادرار کردن ، بویژه در طول شب

* جریان ضعیف یا منقطع ادرار

* احساس درد یا سوزش هنگام ادرار

* وجود خون در ادرار یا مانع منی

* انزال دردناک

* درد مبهم در کمر، ران ها یا لگن

سرطان پروستات می تواند به غدد لنفاوی لگن منتشر یا در سرتاسر بدن پخش شود . این سرطان به انتشار به استخوان تمایل دارد ، بنابراین درد استخوانی به ویژه کمر درد ، ممکن است علامت بیماری باشد .

عوامل خطر

بین خطر عوامل خطر و سرطان پانکراس ارتباط وجود دارد ، یک عامل خطر هر چیزی است که بتواند شانس ابتلا به یک مشکل یا بیماری را در شما افزایش دهد . داشتن یک یا تعداد بیشتری عامل خطر به این معنایست که شما مبتلا به سرطان پروستات خواهید شد . این تنها به این معناست که خطر بیماری در شما بالاتر است .

* سن : سن بالای ۵۰ سال خطر ابتلا به سرطان پروستات را افزایش می دهد .

* نژاد : مردان آفریقایی - آمریکایی بیشتر در معرض خطر سرطان پروستات قرار دارند . بیماری در آنها در سنین پایین تری شروع می شود و سریعتر رشد می کند . پس از نژاد آفریقایی - آمریکایی ، بیماری به ترتیب در مردان سفید پوست ، هیسپانیک ها و آمریکایی ها بومی شایع تر است . نژاد آسیایی - آمریکایی کمترین خطر ابتلا به سرطان پروستات را دارند . مردان ممکن است هر یک از عوامل دیگر خطر سرطان پروستات به غیر از نژاد ، را نیز داشته باشند مثل سن بالا ، رژیم غذایی ، سابقه خانوادگی و ...

* سابقه خانوادگی : خطر سرطان پروستات در مردانی که پدر یا برادر آنها مبتلا به بیماری بوده اند ۲ تا ۳ برابر بالاتر است . به عنوان مثال خطر بیماری در مردی که سه نفر از خویشاوندان درجه یک وی دچار سرطان پروستات باشند ۱۰ برابر بیشتر است . هرچه فرد هنگام ابتلا به سرطان پروستات جوان تر باشد، خطر ابتلای اعضای خانواده وی به سرطان پروستات نیز بالاتر خواهد بود . به نظر می رسد خطر سرطان پروستات در مردانی که مادر یا خواهر آنها مبتلا به سرطان پستان بوده اند ، کمی بالاتر باشد .

*** رژیم غذایی :** به نظر می رسد خطر سرطان پروستات در مردانی که رژیم غذایی پرچرب دارند و میوه و سبزی کم مصرف می کنند ، بالاتر باشد .

پیشگیری از سرطان پروستات:

تحقیقات ملی در جهت پیشگیری از ایجاد سرطان هستند. شواهدی وجود دارند که داروی فیناستراید ممکن است خطر ابتلا به سرطان پروستات را کم کند ، اما روشن نیست این دارو خطر مرگ ناشی از سرطان پروستات را نیز کم می کند یا نه .
غربالگری سرطان پروستات :

غربالگری به معنای انجام آزمایش از نظر سرطان ، پیش از اینکه علامتی وجود داشته باشد ، است . با استفاده از تست های غربالگری اغلب می توان سرطان را در مراحل اولیه تشخیص داد . اگر سرطان زود تشخیص داده شود ، احتمال انتشار آن کمتر است و درمان آن نیز آسان تر خواهد بود . زمانی که علائم ظاهر می شوند ، ممکن است بیماری منتظر شده باشد . به خاطر داشته باشید حتی زمانی که پزشک انجام آزمون غربالگری را به شما پیشنهاد می کند به معنای وجود سرطان در شما نیست . تست های غربالگری زمانی بیشتر کمک کننده خواهند بود که بتوانند سرطان را در مراحل اولیه تشخیص دهند و شانس مرگ در اثر سرطان پروستات برای پاسخ به این پرسش ها هنوز نیاز به انجام تحقیقات بیشتری وجود دارد .

*** در حال حاضر مطالعات بزرگی در مورد غربالگری سرطان پروستات با شرکت هزاران فرد در حال انجام هستند . مرکز ملی سرطان در حال مطالعه ترکیبی از تست PSA و DRE به عنوان روشی برای بدست آوردن نتایج دقیق تر است .**

*** برخی از انواع سرطان ها هیچ گاه علامت ایجاد نمی کنند یا تهدیدی برای حیات محسوب نمی شوند. اگر با استفاده از غربالگری این سرطان ها تشخیص داده شوند ، می توان آنها را درمان کرد . در حال حاضر روشن نیست آیا در مورد مراحل اولیه سرطان پروستات ، درمان به بقای بیشتر بیماران کمکی می کند یا نه .**

با پزشک خود در مورد خطر سرطان پروستات و نیاز به انجام آزمون های غربالگری مشورت کنید .

مشورت با پزشک :

پزشکان و کارکنان بهداشتی متفاوتی روی سلامت پروستات کار میکنند . این افراد قادرند به شما کمک کنند تا بهترین درمان را پیدا کنید ، به سوالات شما پاسخ دهند و نگرانی های شما را برطرف کنند . این افراد عبارتند از :

*** پزشکان خانواده و متخصصان داخلی**

*** دستیاران پزشکی و پرستاران**

*** اورولوژیست ها که در زمینه بیماری های دستگاه تناسلی و ادراری مردانه مهارت دارند .**

*** انکولوژیست های متخصص در اورولوژی ، که در درمان سرطان های دستگاه تناسلی و ادراری مردان مانند سرطان پروستات مهارت دارند .**

*** انکولوژیست ها متخصص در اشعه درمانی که از اشعه درمانی برای کشتن سلولهای سرطانی استفاده می کند .**

*** پاتولوژیست ها که پزشکی هستند که با بررسی سلول ها و بافت ها زیر میکروسکوپ بیماری را تشخیص می دهند .**

در عمل به این افراد به عنوان مشاورانی کارآمد که به مراقبت سلامت شما کمک می کنند ، نگاه کنید . صحبت کردن آزادانه با پزشک به شما کمک میکند مطالب بیشتری راجع به تغییرات ایجاد شده و آزمایشهایی که انجام خواهد شد ، بیاموزید .

انواع تست ها :

این آزمایشها اغلب برای بررسی پروستات به کار می روند :

سابقه پزشکی و علائم فعلی :

این مرحله به پزشک کمک میکند شرح حال مسائل مربوط به پروستات را از زبان شما بشنود . از شما در مورد علائم مدت آنها و اینکه نحوه زندگی شما تا چه حد تحت تاثیر قرار گرفته است ، سوال خواهد شد . شرح حال ، شامل وجود هر نوع عامل خطر ، درد ، تب یا مشکل در ادرار کردن است . ممکن است نیاز باشد یک نمونه ادرار برای آزمایش بدهید .

معاینه مقعد با استفاده از انگشت :

DRE روش استاندارد بررسی پروستات است . پزشک پس از پوشیدن دستکش و لوبریکه کردن انگشتان، پروستات را از طریق مقعد لمس می کند . این معاینه حدود ۱۵-۱۰ ثانیه طول می کشد .

در این آزمون مسائل زیر بررسی می شوند :

* اندازه ، قوام و بافت پروستات

* هر نوع ناحیه سفت یا توده ای که از پروستات فراتر رفته باشد .

* هر نوع دردی که در اثر لمس یا فشار پروستات ایجاد شود .

با انجام DRE ، پزشک تنها یک سمت پروستات را لمس می کند . تست PSA آزمایش دیگری برای بررسی پروستات است .

تست PSA (آنتی ژن اختصاصی پروستات)

PSA نوعی پروتئین است که به وسیله سلول های طبیعی و سلول های سرطان پروستات ساخته می شوند . این پروتئین در خون وجود دارد و می توان سطح آن را در خون اندازه گرفت . از PSA اغلب برای پیگیری مردان پس از درمان سرطان پروستات استفاده می شود . در حال حاضر دانشمندان در حال مطالعه روی این مسئله هستند که آیا تشخیص زودرس سرطان خطر مرگ ناشی از سرطان پروستات را کم می کند یا نه .

سطح PSA در سرطان پروستات افزایش می یابد اما سطح بالای PSA دلیل وجود سرطان نیست . علل دیگری نیز سطح PSA افزایش می دهند و نتیجه آن را به طور کاذب مثبت می کنند . این موارد عبارتند از : ابتلا به BPH یا پروستاتیت ، یا آسیب غده به هر تریبی (دوچرخه سواری یا موتور سواری ، انجام DRE ، ارگا سم ظرف ۲۴ ساعت گذشته و بیوپسی یا جراحی پروتات می توانند به پروستات آسیب برسانند) . همچنین برخی از غدد پروستات به طور طبیعی PSA بیشتری ترشح می کنند . سطح PSA با افزایش سن بیشتر می شود . مردان با نژاد آفریقایی - آمریکایی نسبت به سایر نژادها سطح PSA بالاتری دارند .

در حال حاضر محققان در حال مطالعه روی موارد زیر هستند :

* توانایی تست PSA در افتراق مسائل خوش خیم پروستات از بیماری های بدخیم

* اگر سطح PSA فرد بسیار بالا باشد ، بهترین اقدام ممکن چه خواهد بود .

در حال حاضر پزشکان از PSA برای تعیین نیاز به انجام پیگیری های بیشتر استفاده می کنند .

تفسیر نتایج PSA :

سطح PSA برحسب واحد موجود در حجم مایع مورد آزمایش سنجیده می شود . پزشکان اغلب از عدد ۴ نانوگرام (۴ ng) یا بالاتر برای انجام آزمایشهای بیشتر مانند بیوپسی استفاده می کنند .

ممکن است پزشک سرعت PSA را تحت نظر داشته باشد ، این اصطلاح به معنای توجه به میزان تغییرات سطح PSA در طول زمان است . افزایش سریع در سطح PSA ممکن است به نفع وجود سرطان باشد . اگر سطح PSA در حد خفیف افزایش یابد ، می توان سطح PSA را بر اساس برنامه زمانی چک کرد و به دنبال هر نوع تغییر در سرعت PSA بود .

بیوپسی پروستات :

اگر نتایج آزمایش ها یا علائم شما به نفع سرطان باشد ، پزشک ممکن است برای انجام بیوپسی شما را به یک متخصص (اورولوژیست) ارجاع دهد . بیوپسی معمولاً در مطب انجام می شود .

برای انجام بیوپسی نمونه کوچکی از بافت به طور مستقیم از پروستات تهیه می شود پزشک نمونه را از نواحی مختلف غده بر می دارد . این امر شانس از دست دادن مناطق کوچک دارای سلول های سرطانی را کمتر می کند . مانند سایر سرطان ها ، پزشک تنها با مشاهده سلول ها زیر میکروسکوپ قادر به تشخیص سرطان است .

اکثر مردانی که پس از معاینه بیوپسی می شوند ، سرطان ندارد .

هیچ حد سحرآمیزی برای PSA وجود ندارد که بتوان گفت کمتر از آن حد ، فرد هیچ خطری برای سرطان ندارد یا با وجود مقادیر بالاتر از آن باید بیوپسی انجام شود . تصمیم به انجام بیوپسی نیاز به مشورت دقیق با پزشک با توجه به عوامل خطر ، وضعیت سلامت کلی بیمار ، میزان نگرانی وی از خطر سرطان و مزایای کشف زودرس ، در کنار توجه به سطح PSA دارد .

تصمیم گیری در مورد تکرار بیوپسی :

آزمونی که به پزشک در تصمیم گیری در مرد نیاز به تکرار بیوپسی کمک میکند ، سطح PSA آزاد خون است . از این تست در کسانی استفاده می شود که سطح PSA بالاتری دارند . در این آزمایش ، فرم خاصی از PSA اندازه گیری می شود .

PSA آزاد با BPH ارتباط دارد و نهسرطان .

PSA آزاد به صورت درصدی از کل PSA گزارش می شود .

* اگر PSA توتال و PSA آزاد هر دو بالا باشند ، بیشتر BPH مطرح می شود تا سرطان پروستات .

* اگر PSA منظم و بالا باشد ولی PSA آزاد، بالا نباشد احتمال سرطان پروستات بیشتر می شود . در این صورت آزمون های بیشتری باید انجام شود .

سنجش سطح PSA آزاد ممکن است در تعیین نوع مشکل پروستات مفید باشد ، نتیجه آن می تواند به عنوان راهنمایی برای انتخاب درمان صحیح عمل کند . شما باید با پزشک خود در مورد عوامل خطر و سطح PSA آزادتان مشورت کنید . در این صورت می توانید در مورد انجام بیوپسی های پیگیری و زمان بندی انجام آن تصمیم بگیرید .

بیوپسی مثبت :

بیوپسی مثبت به معنای وجود سرطان پروستات است. پاتولوژیست نمونه بیوپسی را از نظر وجود سلول های سرطانی بررسی میکند. به آن نمره گلیسون می دهد. نمره گلیسون بین ۲ تا ۱۰ متغیر است و عدد آن میزان حتمال انتشار تومور را بیان می کند. هر چه نمره حاصل پایین تر باشد، احتمال مهاجم بودن تومور و انتشار آن کمتر خواهد بود.

گزینه های درمانی به مرحله (وسعت) سرطان (مراحل درمان بین ۱ تا ۴ هستند)، نمره گلیسون، سطح PSA و سن و وضعیت سلامت عمومی بیمار بستگی دارند. این اطلاعات را می توانید از پزشک خود به دست آورید و روی گزارش پاتولوژی هم ثبت شده اند.

تصمیم گیری در مورد درمان سرطان پروستات یک روند پیچیده است. بسیاری از بیماران مشاوره با پزشک، خانواده، دوستان و بیماران دیگر مبتلا به مشکل مشابه را مفدی می دانند. سازمان های مختلفی وجود دارند که قادرند اطلاعات بیشتری برای حمایت از شما و خانواده تان در اختیار شما قرار دهند.

تهیه کپی از برگه گزارش پاتولوژی و به همراه داشتن آن هنگام مشورت با کارکنان شاغل در مراقبت سلامت می تواند مفید باشد. فهرستی از سوالاتی که می توانید از پزشک خود بپرسید :

* من چه نوع مشکل پروستاتی دارم؟

* آیا نیاز به انجام آزمایشهای بیشتری است و نتیجه آنها چه کمکی به من خواهد کرد؟

* اگر درمان انتظاری را انتخاب کنم باید به دنبال چه نوع تغییری در علائم خود باشم و هر چند وقت یک بار باید مراجعه کنم؟

* شما چه نوع درمانی را برای مشکل پروستات من توصیه می کنید؟

* آیا در افراد با مشکل مشابه من، این درمان موثر بوده است؟

* چه زمانی باید درمان را شروع کنم و تا چه زمانی باید ادامه دهم؟

* آیا نیاز به دارو دارم و بین شروع آن و بهبود علائم چه مدت فاصله وجود دارد؟

* عوارض جانبی دارو چیست؟

* آیا داروهای دیگر ممکن است با اثر این دارو مداخله کنند؟

* در صورت نیاز به انجام جراحی، مزایا و خطرات آن چیست؟

* آیا ممکن است در اثر عمل جراحی دچار عارضه ای شوم که بتواند کیفیت زندگی ام را تحت تاثیر قرار دهد؟

* آیا این عوارض موقت هستند یا برای همیشه باقی می مانند؟

* ریکاری پس از عمل جراحی چه قدر طول می کشد؟

* آیا قادر خواهم بود به طور کامل به وضعیت طبیعی بازگردم؟

* این عمل زندگی جنسی من را تا چه حد تحت تاثیر قرار می دهد؟

* با چه فواصلی باید به پزشک مراجعه کنم؟ برای اطلاعات بیشتر در مورد سرطان پروستات می توانید به سایت های زیر مراجعه کنید :

www.cancer.gov

www.cdc.gov/cancer/prostate

www.medicare.gov

www.niddk.nih.gov

منبع مورد استفاده : سرطان پروستات

ترجمه : دکتر سعیده خرم نیا - انتشارات تیمورزاده

تلفن : (۸۳۳۸۳ - ۸۴۳۰۰) ۰۲۱