



تومور مثانه

تاییدکننده: آقای دکتر فرشید

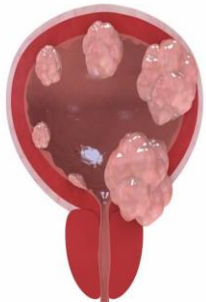
متخصص ارولوژی و فلوشیپ

اندوپورولوژی

تهیه کننده: آقای رحمانی

منبع: برونرسودارث داخلی جراحی

سال تهیه: بهار ۱۴۰۳



کننده باشد. یک دورنمای مثبت برای زندگی خود در نظر بگیرید. حتی اگر لازم است تغییراتی را در مدل و نحوه زندگی خود بدهید، سیگار نکشید، مایعات فراوان روزانه حداقل ۸-۱۰ لیوان طی مدت بهبودی و تا حدود ۲-۴ هفته پس از جراحی جهت تخلیه مثانه و جلوگیری از عفونت استفاده کنید. از مصرف جای غلیظ، قهوه و نوشابه های گازدار خودداری نمایید. غذاهای تند و شور استفاده نکنید. مواد غذایی با پروتئین و کالری بالا را در رژیم غذایی خود بگنجانید تا از کاهش انرژی و وزن خود پیشگیری کنید. برای حفظ انرژی و قدرت خود سعی کنید از کاهش وزن پیشگیری کنید.

وعده های غذایی اصلی خود را زودتر بخورید. از مصرف کافئین بپرهیزید.

سبزیجات به خصوص کلم بروکلی و فلفل سبز (فلفل سبز سرشار از ویتامین A و C) است که از جمله ویتامینهای ضد اکسیدان هستند و روی رادیکال های آزاد که اثر تخریبی بر روی سلولهای سالم دارند اثر گذارند) استفاده کنید، میوه هایی مثل گریپ فروت، پرتقال، نارنگی، لیمو و لیمو شیرین نیز بسیار مفید میباشند.

*حتی پس از درمان به صورت منظم باید تحت نظارت باشید و معاینات و پیگیری های لازم برای جلوگیری از برگشت سرطان و درمان کامل را انجام دهید.

*با افرادی که مشکل شما را داشته اند و قادر به شکست بیماری بوده اند صحبت کنید.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

*در صورت مشاهده خون در ادرار

*عدم توانایی مصرف مواد غذایی و کاهش وزن سریع

*وجود علائم عفونت و ترشحات در یورستومی (کیسه جمع کننده ادرار)

سایر اقدامات درمانی برای تومورهای مهاجم شامل رادیو تراپی و شیمی درمانی برای تومورهایی است که سلول های آن ها به خارج مثانه دست اندازی کرده اند. ممکن است درمان شما ترکیبی از درمان های ذکر شده باشد.

درمان تا چه زمانی ادامه دارد؟

مانند سایر فرم های سرطان، درمان سرطان مثانه نیز زمانی موفقیت آمیز خواهد بود که قبل از انتشار آن به سایر قسمت های بدن درمان شروع شود و به همین دلیل است که سرطان باید هرچه زودتر تشخیص داده شود، بنابراین اگر علائمی از سرطان مثانه را دارید هرچه زودتر به دکتر خود مراجعه کنید. اگر تومور شما غیر مهاجم است شانس درمان شما بسیار عالی است، اگرچه باید به صورت منظم تست سیستوسکوپی را انجام دهید چون تومور های کوچک اغلب اوقات برگشت پذیرند و احتمال گسترش و دست اندازی تومور جدید وجود دارد. برداشتن تومور مهاجم به همراه قسمتی از مثانه باعث کوچک شدن سایز آن می شود و این به این معنی است که حفره مثانه مقدار کمتری از ادرار را می تواند در خود جای دهد بنابراین دفعات رفتن به دستشویی افزایش پیدا می کند.

آموزش به بیمار:

اگر تمام مثانه شما برداشته شده است سوراخ خروجی را که بر روی شکم قرار دارد همیشه تمیز نگه دارید تا مانع از عفونت در بدن خود شوید، کیسه آن را قبل از اینکه خیلی پر شود خالی کنید. این کیسه مادام العمر خواهد بود اطراف کیسه تمیز نگه داشته شود سه روز بعد ترخیص جهت ویزیت به پزشک مراجعه کنید تا قبل از ویزیت پزشک استحمام نباید بکنید. در اوایل درمان حتما با یک مشاور روانشناس در مورد تغییراتی که در بدن و اعتماد به نفس شما ایجاد شده صحبت کنید. حرف زدن با یک فرد یا مشاور قابل اطمینان میتواند در جلوگیری از مشکلات روحی بعدی کمک

تومور مثانه:

تومور مثانه در واقع رشد غیرطبیعی سلول های مثانه است. تومور ها ممکن است مهاجم یا غیر مهاجم باشند. خوشبختانه تومور های غیرمهاجم معمولا به داخل دیواره مثانه دست اندازی (متاستاز دادن) نمی کنند. اگر یک تومور مهاجم باشد، ممکن است سلول های آن به دیواره مثانه و سپس به سایر ارگان های بدن از طریق خون و جریان لنفاوی دست اندازی کنند. تومور های مثانه معمولا آقایان را ۴ برابر خانم ها مبتلا می سازند.

سرطان مثانه چگونه اتفاق می افتد :

در بیشتر موارد سرطان مثانه زمانی اتفاق می افتد که سلول هایی مجاری ادراری، با عوامل شیمیایی سرطان زا برخورد داشته باشند. مواد شیمیایی می توانند از طرق زیر در مجاری ادراری یافت شوند:

سیگار کشیدن، درکارخانجات لاستیک سازی، رنگ سازی و پارچه بافی و به ندرت آرایشگرها، کارگران کارخانه های چرم و نقاشان و خشک شویی ها، راننده کامیون ها و همچنین کارگرانی که با آلومینیوم سرو کار دارند در معرض ابتلا هستند. اگر یکی از اعضا خانواده شما مبتلا به این سرطان است، احتمال ابتلا شما نیز بیشتر است.

علائم این بیماری چه می باشد؟

۱- خون در ادرار ۲- احساس درد هنگام ادرار ۳- احساس نیاز به ادرار کردن در دفعات مکرر ۴- مشکل در شروع ادرار ۵- درد در پشت.

تشخیص تومور مثانه چگونه است؟

ادرار به منظور بررسی وجود عفونت یا خون در آن آزمایش می شود. مشاهده سلولهای غیرطبیعی درنمونه میکروسکوپی ادرار از موارد مربوط به بیماری است ولی تشخیص اولیه با سونوگرافی میباشد.

احتمالا یک تست تشخیصی به نام سیستموسکوپی نیز برای شما انجام می شود؛ برای این کار پزشک یک ابزاردارای لنز که سیستموسکوپ نامیده میشود از طریق پیشابراه رد (مجرای که ادرار را از مثانه به بیرون بدن هدایت می کند) و به داخل مثانه میبرد. در طول این تست پزشک احتمالا یک نمونه بیوپسی نیز میگیرد (بیوپسی یعنی برداشتن یک تکه کوچک از بافت مثانه که غیر طبیعی به نظر می رسد). این بافت در آزمایشگاه برای این که مشخص شود آیا بافت سرطانی هست یا نه بررسی می شود. همچنین ممکن است برای شما یک عکس رادیولوژی و سی تی اسکن نیز انجام شود.

پیلوگرافی داخل وریدی: شامل یک عکس رادیولوژی

است که تمام مجاری ادرار شما را نشان می دهد و قبل از آن یک ماده حاجب به داخل سیاهرگ های بازوی شما تزریق می شود، که این ماده از طریق رگ های بدن به کلیه می رسد و پس از آن از طریق کلیه ها به داخل مجاری ادراری ترشح می شود و باعث می شود که سیستم جمع کننده ادراری هنگام عکس گرفتن دیده شوند. ممکن است سی تی اسکن نیز گرفته می شود. اگر مشخص شود که توده در مثانه شما هست، تست های

برای مشخص شدن این که آیا سلول های تومور به داخل دیواره مثانه راه یافته اند یا به نزدیکی غدد لنفاوی آن ناحیه از بدن رسیده اند، یا به سایر ارگانهای بدنتان دست اندازی کرده اند، انجام می شود. به عنوان مثال ممکن است یک عکس رادیوگرافی از قفسه سینه شما یا اسکن هسته ای از استخوان انجام شود.

این بیماری چگونه درمان می شود؟

درمان تومور مثانه به مهاجم یا غیر مهاجم بودن آن بستگی دارد. برای تومور های غیر مهاجمی که زود تشخیص داده می شوند پزشک سعی می کند تومور را از طریق ابزار دارای کوتر که به وسیله سیستموسکوپ وارد مثانه می شود تخریب کند. این روش درمانی فولگوریشن نامیده می شود، برای تومور های کوچک این روش تنها روش لازم است و نیاز به سایر اقدامات نمی باشد. یک روش درمانی دیگر شامل تجویز داروهای شیمی درمانی در درون مثانه است. تومورهای بزرگتر که به درون عضلات دیواره مثانه راه یافته اند باید به وسیله عمل جراحی برداشته شوند. بعضی اوقات قسمتی از مثانه یا تمام مثانه برداشته می شود، این عمل جراحی سیستمکتومی نام دارد. اگر کل مثانه برداشته شود تحت بییهوشی عمل صورت می گیرد. حالب (مجرای که ادرار را از کلیه به مثانه هدایت میکند) به قسمتی از روده کوچک که ایلئوم نامیده می شود، متصل می شود تا ادرار از کلیه به ایلئوم هدایت شود. سپس سوراخی بر روی شکم ایجاد می شود تا ادرار از طریق مجرا از روده خارج شود. یک کیسه پلاستیکی مخصوص نیز به این سوراخ متصل می شود، به این کیسه یورستومی می گویند.