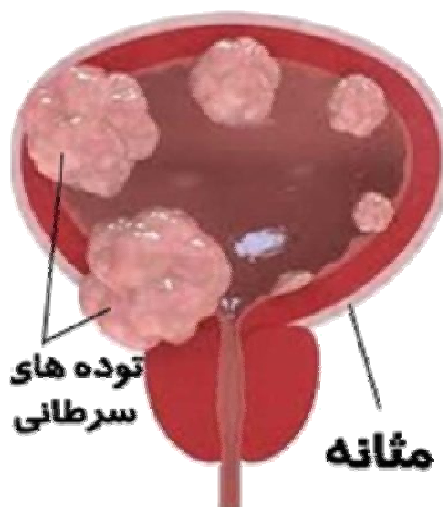




سرطان مثانه



تهیه کننده: واحد آموزش

تأیید کننده: مدیر گروه ارولوژی

تاریخ تدوین: 1397/5/21

تاریخ بازنگری بعدی: 1398/5/21

ویرایش: 00

کد: ATH-ED/ED – 73



طراحی و چاپ: روابط عمومی بیمارستان آتیه
آدرس: تهران، شهرک غرب، تقاطع بلوار فرحزادی و شهید دامن

تلفن بیمارستان: 82721

فاکس بیمارستان: 88086095

سایت بیمارستان: www.atiehhospital.ir

۱ فعالیت فیزیکی روتین در بیماران ممانعتی ندارد اما توجه اصلی بیمار باید به حفظ سوند فولی و عدم کشیده شدن آن طی فعالیت فیزیکی باشد.
۲ نحوه ادامه درمان بیمار پس از جراحی بسته به نظر پزشک معالج و بر اساس جواب پاتولوژی و تصویربرداری های بعد از جراحی مشخص می شود.
۳ در صورت وجود خونریزی غیرطبیعی و بیش از حد، وجود درد غیر معمول در ناحیه جراحی (روی مثانه و زیر شکم) و یا تب و لرز به پزشک معالج مراجعه کنید.

۲ پیشگیری از سرطان مثانه

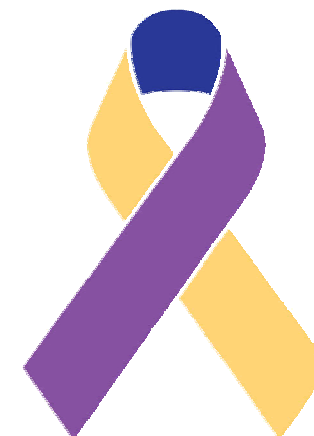
با توجه به این که هنوز دلیل مشخصی برای سرطان مثانه پیدا نشده است، ممکن است در خیلی از موارد نتوان از بروز آن پیشگیری کرد. بعضی از عوامل هستند که با رعایت آنها ممکن است بتوان قدم مثبتی در راستای پیشگیری از سرطان مثانه برداشت، که شامل موارد زیر میباشند:
ترک سیگار

عدم قرار گرفتن در معرض دود سیگار

دوری از مواد شیمیایی مولد سرطان

نوشیدن فراوان آب و سایر مایعات

افزایش سطح ایمنی بدن با مصرف میوه وسبزیجات و ...



2 درمان این بیماری می تواند به طرق زیر باشد :

درمان جراحی:

جراحی معمولاً به صورت اندوسکوپی (وارد کردن ابزار جراحی از طریق مجرای ادرار و بدون نیاز به هر گونه شکاف یا برش روی بدن) می باشد. این درمان، درمان اصلی تومور مثانه می باشد. در مواردی که توده بسیار وسیع و گسترده باشد و یا از طریق اندوسکوپی قابل دسترسی نباشد (توده های موجود در سقف مثانه) از روش جراحی باز برای درمان توده مثانه استفاده می شود. این جراحی می تواند به صورت خارج کردن توده مثانه و یا در مواردی تومورهای پیشرفته با درگیری لایه های عمقی مثانه، به صورت خارج سازی کامل مثانه و جایگزین کردن آن با روده باشد.

شیمی درمانی و رادیوتراپی:

در مواردی که به علت گستردگی تومور نیازمند درمان های کمکی باشیم، از این دو روش استفاده می شود. همچنین در بیمارانی که به علت پیشرفت بیش از حد بیماری و یا وضعیت بد سلامت عمومی بدن، کاندید جراحی نیستند از این دو روش جهت درمان توده مثانه استفاده می شود.

2 مراقبت های بعد از جراحی

۱ معمولاً طبق نظر پزشک جراح بیمار با سوند فولی مرخص می شود. این سوند 3-5 روز پس از جراحی خارج می شود. طی زمان پس از جراحی وجود خونریزی خفیف و تغییر رنگ مختصر ادرار غیر طبیعی نبوده و به بیمار توصیه به مصرف بیش از حد مایعات می شود.

۲ با توجه به ناحیه جراحی بهتر است بیمار جهت جلوگیری از سوزش ادرار از مصرف مواد غذایی محرک (ترشی، تند، غذاهای ادویه دار و...) خودداری کند. کیسه سوند طی این مدت، روزی 3-4 مرتبه خالی شود اما نیاز به تعویض آن نمی باشد. بهتر است برای جلوگیری از آسیب سوند به مجرای ادراری، محل سوند فولی به مجرای ادرار چندین مرتبه در روز توسط پماد چرب و ضد عفونی شود.

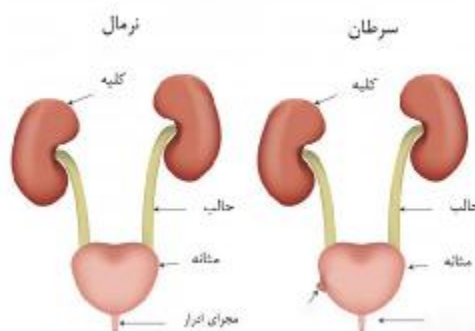
2 نحوه تشخیص سرطان مثانه

سرطان مثانه بوسیله ی روش های زیر تشخیص داده می شود:

- آزمایش ادرار
- معاینه فیزیکی که در آن به کمک انگشت، ناحیه مقعد و یا واژن مورد بررسی قرار گرفته و وجود هرگونه توده غیر طبیعی تشخیص داده می شود.
- سیستوسکوپی که در آن دوربین کوچکی از طریق میزراه وارد مثانه می شود و پزشک می تواند توسط آن وجود هرگونه بدخیمی را مشاهده کند.
- بیوپسی که در آن، از بافت دیواره مثانه از طریق وارد کردن لوله ای کوچک به داخل میزراه، نمونه برداری می شود.
- سی تی اسکن (CT scan)
- پیلوگرام داخل وریدی (عکس برداری از مثانه بوسیله ی تزریق ماده حاجب)
- ایکس ری (x-rays)

2 نحوه درمان سرطان مثانه

درمان این عارضه بر اساس درجه بدخیمی، مرحله پیشرفت، علائم کلی و وضعیت عمومی سلامت بیمار صورت می گیرد.



سرطان مثانه در بافتی که محل نگهداری ادرار می باشد، ایجاد می شود.

2 علائم سرطان مثانه

در اکثر مواقع یکی از شایع ترین علائم سرطان مثانه، وجود خون در ادرار است که غالباً این خونریزی فاقد درد است. یکسری از علائم نیز ممکن است در بعضی از افراد مبتلا به سرطان مثانه دیده شود مانند ضعف، کاهش وزن و درد استخوانی.

2 عوامل ایجادکننده سرطان مثانه

عامل اصلی ایجادکننده ی سرطان مثانه مشخص نیست. سیگار کشیدن مسئول 50 درصد تمامی سرطان های مثانه در آقایان و خانم ها می باشد. عوامل زیر ممکن است باعث افزایش احتمال سرطان مثانه شوند:

- قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی سرطان زا
- عفونت های مزمن مثانه
- کمبود مایعات بدن
- جنس مذکر
- نژاد سفید پوست
- افزایش سن (اکثر سرطان های مثانه در افراد بالای 55 سال اتفاق می افتد)
- مصرف غذاهای چرب
- وجود سابقه ی خانوادگی
- تحت درمان قرارگرفتن با برخی از داروهای شیمی درمانی
- سابقه پرتو درمانی در ناحیه لگن