

سرطان پروستات

آنچه شما نیاز دارید بدانید

با اینکه تقریباً هر روزه مطلبی در مورد سرطان می‌شنویم، وقتی خود شما به این بیماری مبتلا می‌شوید ممکن است احساس تنهایی و ترس بر شما غلبه کند. همچنین ممکن است احساس کنید که از انواع اطلاعات اشباع شده و یا زیر فشار انواع تصمیم‌گیریها قرار دارید.

چنانچه به تازگی از ابتلا خود به سرطان پروستات (Prostate cancer) مطلع شده‌اید، این کتابچه اطلاعات اولیه مورد نیاز شما و خانواده‌تان را در اختیارتان می‌گذارد. این اطلاعات به شما کمک می‌کند که احساس کنید شرایط را تحت کنترل خود دارید و بتوانید با تیم بهداشتی‌تان به نحوی همکاری کنید که بهترین راه درمان برای شما انتخاب شود.

سرطان چیست؟

سرطان بیماری‌ای است که از سلولهای بدن شروع می‌شود. بدن ما ساخته شده از میلیونها سلولی است که با همدیگر گروه‌بندی شده تا بافتها و اندامهایی مثل عضلات و استخوانها، ریه‌ها، یا کبد را بسازند. ژنهای داخل هر سلول به آن دستورهای لازم جهت رشد، کار، تولید مثل و انهدام را صادر می‌کنند. در حالت طبیعی، سلولهای ما این دستورها را اطاعت می‌کنند و ما سالم می‌مانیم.

در برخی موارد دستورالعملهای صادره در یک سلول مبهم و مغشوش بوده و سلول رفتار غیرطبیعی دارد. پس از مدتی، گروهی از سلولهای غیرطبیعی می‌توانند در خون یا سیستم ایمنی گردش کرده، یا تبدیل به توده یا تومور شوند.

تومورها یا خوش‌خیم (غیرسرطانی - Benign) هستند یا بدخیم (سرطانی - Malignant). سلولهای تومور خوش‌خیم در یک نقطه از بدن باقی می‌مانند و معمولاً تهدیدی برای سلامتی و حیات محسوب نمی‌شوند.

سلولهای تومور بدخیم قادرند به بافتهای اطراف خود حمله کرده، در بقیه بدن پخش شوند. پخش شدن سلولهای توموری در بقیه بدن "متاستاز" (Metastases) نامیده می‌شود. نخستین نشانه آنکه یک تومور بدخیم انتشار یافته باشد، تورم غدد لنفاوی مجاور آن است، اما سرطان می‌تواند تقریباً به هر نقطه‌ای از بدن پخش شود. بسیار مهم است که تومورهای بدخیم را هر چه زودتر پیدا و درمان کنیم.

سرطانهای مختلف بر اساس نام اندامی که سرطان از آنجا شروع شده نامگذاری می‌شوند. به عنوان مثال سرطانی که از روده بزرگ شروع شده و به کبد سرایت کرده، سرطان روده بزرگ با متاستاز کبد نامیده می‌شود.

سرطان پروستات چیست؟

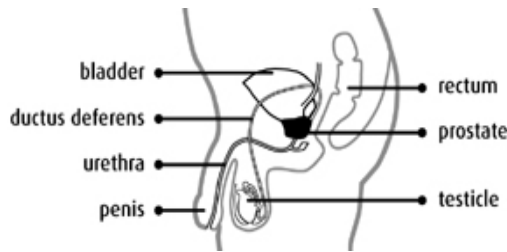
سرطان پروستات در سلولهای غده پروستات شروع می‌شود. پروستات بخشی از سیستم تولید مثلی مردان است. این غده به اندازه یک گردوی بزرگ می‌باشد و درست زیر مثانه در قاعده آلت تناسلی قرار گرفته است. پروستات، مجرای دفع ادرار (لوله‌ای که

ادرار را از مثانه به سمت آلت تناسلی می‌برد- (urethra) را احاطه کرده است. عمل اصلی غده پروستات تولید مایع منی است. سرطانهای پروستات در بافت غده‌ای پروستات شروع می‌شوند و به آنها آدنوکارسینوما (Adenocarcinoma) می‌گویند. سرطان پروستات اغلب با سرعت کمی رشد می‌کند و می‌توان با موفقیت آن را تحت کنترل درآورد. سرطان پروستات شایع‌ترین نوع سرطان در میان مردان کانادایی است.

علت بروز باعث سرطان پروستات چیست؟

عامل منحصر به فردی که سرطان پروستات را به وجود بیاورد وجود ندارد، اما به نظر می‌رسد بعضی عوامل احتمال بروز آن را افزایش می‌دهند، که عبارتند از:

- سرمایه‌گذاری در تحقیقات برای انواع سرطانها
- سن، بویژه پس از ۶۵ سالگی (مردان زیر ۵۰ سال کمتر به آن مبتلا می‌شوند)
- سابقه خانوادگی سرطان پروستات
- مقدار زیاد هورمون تستوسترون
- نژادهای آفریقایی



تأثیرات رژیم غذایی (بویژه رژیم غذایی پرچربی)، چاقی، عدم فعالیت، و کار با فلز کادمیوم مورد مطالعه قرار گرفته است. البته بعضی افراد بدون وجود هیچکدام از عوامل فوق به این بیماری مبتلا می‌شوند.

چگونه سرطان پروستات تشخیص داده می‌شود؟

پزشک بعد از صحبت با شما درباره وضعیت سلامتی‌تان و انجام یک سری معاینات بدنی ممکن است که به وجود سرطان پروستات مشکوک شود، ولی برای اطمینان، معاینه راست‌روده با انگشت (Digital Rectal Examination – DRE) و آزمایش خون برای سنجش ماده آنتی ژن مخصوص پروستات (Prostate Specific Antigen – PSA) را هم ممکن است انجام دهد. اگر مقدار PSA در خون‌تان بیشتر از حد مربوط به سن شما باشد، با یک آزمایش دقیق‌تر می‌توان پی برد که آیا افزایش آن مربوط به سرطان پروستات است یا مشکل دیگری در پروستات وجود دارد.

البته معمولاً تعدادی آزمایش اختصاصی نیز برای تشخیص قطعی سرطان پروستات لازم است که عبارتند از:

نمونه برداری: در نمونه برداری یا بیوپسی، سلولها یا بافتهای بدن برداشته شده و زیر میکروسکوپ بررسی می‌گردد. اگر سلولها سرطانی باشند، مطالعات بیشتر برای تعیین سرعت رشد آنها انجام می‌شود. روشهای متعددی برای انجام بیوپسی وجود دارد. بیوپسی پروستات معمولاً همراه با سونوگرافی انجام می‌شود. چندین نمونه از بافت پروستات را از طریق راست‌روده خارج می‌کنند. این روش ناخوشایند است، ولی دردناک نیست و از طریق بی‌حسی موضعی انجام می‌شود. بافت برداشته شده برای یافتن علائم سرطان و تعیین درجه سرطان بررسی می‌گردد. درجه یک تومور به ما می‌گوید که تومور چقدر فعال یا مهاجم است. برای

سرطان پروستات معمولاً از درجه‌بندی گلیسون (Gleason) که از ۲ تا ۱۰ است، استفاده می‌شود. هر چه درجه پایین‌تر باشد بهتر است.

تصویربرداری: شامل عکس‌برداری با اشعه ایکس، سونوگرافی، سی.تی.اسکن (توموگرافی محوری کامپیوتری)، ام.آر.آی (تصویربرداری رزونانس مغناطیسی) و اسکن استخوان است که بافتها، اندامها و استخوانها را با جزئیات بیشتری بررسی می‌کند. ممکن است این اقدامات برای بیمار خوشایند نباشند، اما معمولاً بدون درد هستند. معمولاً سونوگرافی تنها نوع تصویربرداری است که برای سرطان پروستات انجام می‌دهند.

مرحله‌بندی سرطان چیست؟

وقتی که تشخیص قطعی سرطان داده شد، دانستن اینکه سرطان شما در چه مرحله‌ای است اهمیت دارد. این کمک می‌کند که بهترین نوع درمان برای شما تعیین شود. مرحله سرطان بستگی به اندازه تومور و میزان گسترش سرطان به قسمت‌های دیگر بدن دارد. تعیین مرحله دقیق سرطان گاهی فقط بعد از جراحی یا آزمایش‌های اضافی امکان‌پذیر است و برداشتن 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 می‌شود و شماره‌های بزرگتر برای سرطان‌هایی که بیشتر پخش شده‌اند استفاده می‌گردند. گاهی مرحله سرطان با استفاده از سیستم TNM تعریف می‌شود که ترکیبی از حروف و شماره‌ها، و مشابه یک کد پستی است (مثلاً T2N1M0). T و N و M به ترتیب تومور، غده لنفاوی و متاستاز را نشان می‌دهند. شماره همراه T اندازه تومور و شماره‌های همراه N و M میزان گسترش به غدد لنفاوی یا سایر قسمت‌های درگیر شده بدن را مشخص می‌کند. گاهی اوقات از سیستم‌های درجه‌بندی دیگری نیز استفاده می‌شود. از پزشک خود بخواهید به شما توضیح دهد که سرطان شما در چه مرحله‌ای است و معنی شماره‌ها 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 مسایل مربوط به سلامتی‌تان را در نظر می‌گیرد و شما را تشویق می‌کند که برای انتخاب درمان نهایی کمک کنید. درمان شما توسط یک تیم بهداشتی شامل پزشکان، پرستاران و سایر متخصصین انجام می‌شود. در صورت نیاز از هر یک از آنها برای راهنمایی کمک بخواهید.

چون سرطان پروستات اغلب خیلی آهسته رشد می‌کند، ممکن است برای درمان، پیگیری‌های دقیق و منظم با آزمایش مرتب PSA و معاینات کلینیکی پیشنهاد شود. به این روش "انتظار همراه با نظارت" می‌گویند.

اگر درمان فعال برای شما پیشنهاد شود، ممکن است یکی از روش‌های زیر باشد:

جراحی: غده پروستات با عمل جراحی برداشته می‌شود. تصمیم به انجام جراحی بستگی به درجه و مرحله سرطان پروستات، و وضعیت سلامتی شما دارد. جراحی سرطان پروستات را پروستاتکتومی (Prostatectomy) می‌گویند.

پرتودرمانی (Radiation therapy): از اشعه ایکس با انرژی بالا برای تخریب سلولهای سرطانی استفاده می‌شود. عوارض جانبی آن ممکن است ناشی از آسیب به بافت‌های نزدیک تومور باشد، اما معمولاً می‌توان آنها را کنترل کرد. در پرتودرمانی خارجی، اشعه با دقت به تومور تابیده شده و از اصابت آن به بافت‌های سالم اطراف اجتناب می‌شود. در پرتودرمانی داخلی یا درمان با تشعشع از فاصله نزدیک (Brachytherapy) ماده رادیواکتیو مستقیماً درون پروستات قرار داده می‌شود.

هورمون‌درمانی: با استفاده از قرص یا تزریق، تومور را کوچک می‌کنند. این نوع درمان برای از بین بردن یا پایین آوردن مقدار هورمون تستوسترون در بدن انجام می‌شود تا تومور آهسته‌تر رشد کند. این روش عوارض جانبی هم دارد که معمولاً می‌توان آنها را کاهش داد یا کنترل کرد. برخی از مردان ترجیح می‌دهند به جای اینکه دارو مصرف کنند، بیضه‌هایشان با عمل جراحی برداشته شود.

مراقبت‌های حمایتی: به همه بیماران سرطانی مراقبت‌های حمایتی پیشنهاد می‌شود که به آنها کمک می‌کند 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 برنامه‌های درمانی تسکینی (palliative) در دسترس باشد.

درمان‌های تکمیلی، مانند مراقبه (meditation) یا تماس‌درمانی (therapeutic touch) همراه با درمان‌های مرسوم به کار می‌روند. تحقیقات بیشتر برای درک چگونگی عملکرد و اثربخشی آنها مورد نیاز است، ولی بسیاری از مردم می‌گویند که این نوع درمان‌ها به آنها کمک کرده است.

درمان‌های جایگزین، مانند طب سنتی چینی یا رژیم‌های غذایی مخصوص، به جای درمان‌های متداول به کار می‌روند. چون تا به حال ایمنی یا اثربخشی آنها مورد ارزیابی قرار نگرفته، هنوز نمی‌دانیم که آیا آنها برای شما مضر خواهند بود یا در جهت درمان سرطان عمل خواهند کرد.

چنانچه در فکر استفاده از درمان‌های تکمیلی یا جایگزین هستید، بسیار مهم است که تا حد امکان در مورد آنها تحقیق و با تیم درمانی خود مشورت کنید، زیرا ممکن است بر آزمایش‌ها یا درمان‌ها تأثیر بگذارند.

آزمون‌های کلینیکی چیست؟

آزمون‌های کلینیکی (clinical trials) مطالعات علمی‌ای هستند که روش‌های جدید پیشگیری، درمان، یا کنترل سرطان را آزمایش می‌کنند. آزمون‌های درمانی کلینیکی راه‌های جدید درمان سرطان مانند داروهای جدید یا ترکیبی از درمان‌های موجود را بررسی می‌نمایند. این مطالعات به دقت کنترل می‌شوند تا اطمینان حاصل شود که برای افراد ایمن و مؤثر هستند. از پزشک خودتان بپرسید که آیا آزمون کلینیکی مناسبی برای شما به عنوان یک انتخاب درمانی وجود دارد. شما ممکن است از آن سود ببرید و در آینده سایر بیماران سرطانی نیز از آن بهره‌مند شوند.

چه نکات دیگری لازم است که بدانید؟

ملاقات‌های پیگیرانه و منظم با پزشکتان برای نظارت بر روند بهبود شما حتی بعد از اتمام درمانتان مهم است. شما در ابتدا تقریباً هر سه تا شش ماه و سپس با فاصله‌های بیشتر ویزیت خواهید شد. پزشک ویزیت‌های منظم را برای چک کردن سلامت عمومی شما

پیشنهاد می‌کند ولی از شما می‌خواهد که در صورت نگرانی یا بروز مشکل غیرمعمول بلافاصله او را ببینید.

عوارض جانبی درمان

درمانهای فعال برای سرطان پروستات ممکن است بر فعالیت‌های جنسی، کنترل ادرار و کنترل مدفوع اثر بگذارند. معمولاً این عوارض جانبی با گذشت زمان بهبود می‌یابند. بطور کلی ۲ دسته عوارض جانبی مهم وجود دارد:

ناتوانی جنسی: یعنی عدم توانایی در ایجاد و حفظ نعوظ. جراحی‌ای که برای برداشتن غده پروستات صورت می‌گیرد ممکن است به اعصابی که آلت شما را کنترل می‌کنند، آسیب برساند. تکنیک‌های جدید و بهتر جراحی که "جراحی با حفظ عصب" نامیده می‌شوند، به حل این مشکل کمک کرده‌اند.

پرتودرمانی برای از بین بردن سلولهای سرطانی، به سلولهای طبیعی نیز صدمه می‌زند. عصب‌ها ممکن است آسیب ببینند و رگهای خونی تنگ شوند، که به نوبه خود در نعوظ ایجاد اشکال می‌کنند.

هورمون‌درمانی باعث کاهش هورمون‌های مردانه که برای رشد سرطان لازم‌اند می‌شود، اما به همین ترتیب موجب از دست دادن میل جنسی نیز می‌گردد و حفظ حالت نعوظ را با مشکل مواجه می‌سازد. این مشکلات اغلب پس از پایان هورمون‌درمانی به خودی خود برطرف می‌شوند.

در اکثر موارد بدن شما خود به خود به حالت طبیعی برمی‌گردد. اینکه دکتر شما قبل از تجویز آزمایشهای تشخیصی برای یافتن علت اصلی ناتوانی جنسی شما، چند ماهی صبر کند تا بهبودی کامل حاصل کنید، اصلاً امر غیر معمولی نیست. همچنین دکترتان می‌تواند شما را نزد متخصصین یا مشاورانی بفرستد که شما و شریک زندگی‌تان را در مورد مسائل روانی مربوط به ناتوانی جنسی یاری کنند.

بی‌اختیاری ادرار: همان دفع ناگهانی ادرار است. ممکن است ادرار به طور ناگهانی در اثر سرفه، عطسه، خنده شدید یا سایر فعالیت‌های فیزیکی خارج شود. گاهی بی‌اختیاری ادرار زمانی اتفاق می‌افتد که مثانه بیش از اندازه پر است یا احساس دفع ادرار بسیار شدید است. این عارضه در اثر جراحی یا آسیب به ساختارهایی که خروج ادرار از مثانه را کنترل می‌کنند، همین طور در خود مثانه یا اعصابی که عمل مثانه را کنترل می‌نمایند، رخ می‌دهد. بی‌اختیاری ادرار، پس از درمان سرطان به ویژه پس از عمل جراحی، در بدترین حالت خود بروز می‌کند. به مرور زمان، همان طور که بدنتان بهبود می‌یابد، متوجه افزایش کنترل خود بر روی ادرار خواهید شد.

راه‌های متعددی برای کمک به کنترل ادرار وجود دارد. چنانچه ادرار تنها چند بار در روز و هر بار به مقادیر کم خارج می‌شود، تمرینهای Biofeedback و Kegel برای تقویت عضلات ناحیه لگن مفید هستند. داروهایی نیز برای کمک به ماهیچه‌هایی که مثانه را کنترل می‌کنند وجود دارد. اگر پس از گذشت یک سال هنوز مشکل بی‌اختیاری ادرار وجود داشته باشد، ممکن است پزشک عمل جراحی را توصیه کند.

چگونه به خودتان کمک کنید؟

مثبت بودن: مثبت بودن یعنی یافتن بهترین راهی که شما می‌توانید با سرطان برخورد کنید، و البته هر کس روش خود را دارد. مثبت بودن به این معنا نیست که همیشه شاد و خوشحال به نظر بیایید یا از صحبت کردن و فکر کردن در مورد سرطان و سختی‌هایش پرهیز کنید. اما به این معنا است که با یافتن فعالیتهای آرام‌بخش و شاد کننده که ذهن، روح و جسم شما را شاداب می‌سازند، از خود مراقبت کنید.

قبول کمک: احتمالاً متوجه خواهید شد که خانواده و دوستانتان می‌خواهند به شما کمک کنند؛ به آنها اجازه این کار را بدهید. برخی از افراد درمی‌یابند که گفتگو کردن با یک داوطلب آموزش دیده که تجربه ابتلا به سرطان را دارا است، می‌تواند کمک مؤثری باشد. در مورد دسترسی به این گونه کمک‌ها در جامعه خود سؤال و تحقیق کنید.

افزایش آگاهی: با تیم بهداشتی خود راحت و روراست باشید. نگرانی‌ها و سؤالات خود را با آنها در میان بگذارید. آنها کمک خواهند کرد تا پشتیبانی و اطلاعاتی را که لازم دارید بدست آورید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سرطان و سرویسهای قابل دسترسی در جامعه‌تان لطفاً با یکی از متخصصین اطلاع‌رسانی ما از طریق شماره تلفن رایگان ۱-۸۸۸-۹۳۹-۳۳۳۳ تماس بگیرید، به آدرس info@cis.cancer.ca نامه الکترونیکی (e-mail) بفرستید، و یا از وبسایت "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" www.cancer.ca دیدن کنید.

کاری که ما انجام می‌دهیم

با سپاس از همکاری داوطلبان و کارمندان، و گشاده‌دستی مردم خیر، "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" پیشتاز مبارزه با سرطان است. این انجمن وظایف زیر را عهده‌دار می‌باشد:

- سرمایه‌گذاری در تحقیقات برای انواع سرطانها
- نمایندگی و وکالت مردم در سیاستگذاری‌های مربوط به سلامت و بهداشت عمومی جامعه
- ترویج یک روش زندگی سالم برای کمک به کاهش خطر ابتلا به سرطان
- در اختیار گذاشتن اطلاعات جامع و موثق در مورد سرطان
- حمایت از افراد مبتلا به سرطان

برای کسب جدیدترین اطلاعات در مورد سرطان، خدمات ما و چگونگی اهداء نقدی لطفاً با ما تماس بگیرید.

این بروشور توسط "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" تهیه شده و حاوی اطلاعات عمومی است.

این اطلاعات جایگزین توصیه‌های افراد ذیصلاحی که خدمات بهداشتی ارائه می‌دهند، نمی‌گردد.

مطالب این بروشور را می‌توان بدون اجازه کپی برداری و تکثیر نمود، اما باید این عبارت در آن قید شده باشد:

Prostate Cancer: What you need to know.

271908

Canadian Cancer Society 2005

این بروشور توسط "گروه ایرانی حمایت از بیماران سرطانی" (ICSG) در سال ۲۰۰۶ از انگلیسی به فارسی ترجمه شده است.

بیاید سرطان را ریشه‌کن کنیم