

تومور مثانه

سرطان مثانه شایع‌ترین سرطان دستگاه ادراری است. با تشخیص علت، علائم، درمان به موقع و رژیم غذایی مناسب می‌توان خطرات سرطان مثانه را کاهش داد.



مثانه اندامی توخالی است که در بخش پایینی شکم قرار دارد. ظاهرش شبیه به یک بادکنک کوچک است و یک دیواره ماهیچه‌ای دارد که امکان منقبض شدن و منبسط شدن را برایش فراهم می‌کند. ادرار تا زمانی که از بدن خارج شود، در مثانه جمع می‌شود. ادرار، مایعی زائد (دفعی) است که توسط کلیه‌ها در هنگام پاک‌سازی خون تولید می‌شود. ادرار از طریق دو لوله به نام میزنای از کلیه‌ها به مثانه می‌ریزد. هنگامی که مثانه در حین ادرار کردن خالی می‌شود، ادرار از طریق لوله‌ای دیگر به نام پیشابراه از مثانه و در نهایت از بدن خارج می‌شود.

در این میان **سرطان مثانه** یکی از انواع سرطان‌های سلول‌های پوششی (رشد سلول‌های سرطانی در دیواره مثانه که در بیشتر موارد به شکل یک توده گل‌کلمی است)، کشنده‌ترین سرطان دستگاه ادراری و دومین سرطان شایع دستگاه ادراری-تناسلی است که در صورت عدم درمان به موقع تومور رشد کرده و به خارج از مثانه گسترش پیدا می‌کند. سن متوسط برای تشخیص سرطان مثانه ۶۵ سالگی است و این سرطان ۷٪ از کل سرطان‌ها را تشکیل می‌دهد.

انواع سرطان مثانه

با توجه به نوع سلول‌های بدخیم (سرطانی) در سلول‌های پوشش دستگاه ادراری مثانه، سه نوع سرطان ایجاد می‌شود:

کارسینوم سلول ترانزیشنال (Transitional Cell Carcinoma): سرطانی است که در سلول‌های موجود در درونی‌ترین لایه پوشش دستگاه ادراری مربوط به مثانه ایجاد می‌شود. بیشتر سرطان‌های مثانه در این سلول‌های ارتجاعی ایجاد می‌شوند.

کارسینوم سلول سنگفرشی (Squamous Cell Carcinoma): سرطانی است که در سلول سنگفرشی که سلول‌هایی ظریف و مسطح هستند ایجاد می‌شود و ممکن است پس از عفونت‌ها یا التهاب‌های بلندمدت، در پوشش دستگاه ادراری مثانه به وجود آید. این سرطان زیر میکروسکوپ شبیه سرطان پوست است.

آدنوکارسینوم (Adenocarcinoma): سرطانی است که در سلول‌های غده‌ای (Glandular) مثانه به وجود می‌آید. سلول‌های غده‌ای موجود در پوشش دستگاه ادراری مثانه، موادی مخاط مانند تولید می‌کنند.

علامت و نشانه‌های سرطان مثانه

- شایع‌ترین علامت این سرطان، وجود خون در ادرار (هماچوری) است که ممکن است با چشم دیده شود یا فقط با آزمایش ادرار تشخیص داده شود. وجود خون در ادرار در اکثر موارد بدون احساس درد است، اما در تعداد کمی از بیماران ممکن است همراه با تکرر، فوریت و سوزش ادرار باشد. مشاهده حتی کمی خون در ادرار می‌تواند علامتی از یک بیماری خطرناک باشد. بنابراین افراد باید آن را جدی گرفته و حتماً به پزشک مراجعه کنند.
- کم‌خونی به علت از دست دادن خون به صورت مزمن
- کاهش وزن قابل توجه، دردهای استخوانی که در مراحل پیشرفته این سرطان ایجاد می‌شوند.
- درد: درد هم می‌تواند یک علامت سرطان مثانه باشد. درد ممکن است در پهلوها، بالای ناحیه تناسلی یا در پرینه (حد فاصل بین واژن یا آلت تناسلی مردانه و مقعد) به وجود آید. درد پهلوی زمانی که کل یا قسمتی از حالب (لول وصل کننده کلیه به مثانه) هر سمتی مسدود شده باشد می‌تواند به وجود آید. همچنین درد می‌تواند هنگام ادرار هم ایجاد شود که به آن " دیس یوریا " Dysuria - می‌گویند.

چه عواملی احتمال بروز سرطان مثانه را افزایش می‌دهد؟

- سیگار کشیدن: مهمترین عامل ابتلا به سرطان مثانه مصرف سیگار است و میزان خطر بستگی به مدت و مقدار مصرف سیگار دارد. خطر ایجاد سرطان مثانه در افراد سیگاری دو برابر افراد غیر سیگاری است.
- سرطان مثانه در مردان و افراد مسن بیشتر دیده می‌شود. میانگین سنی افراد هنگام تشخیص ۶۵ سال است. بنابراین جنسیت (در ایران، مردان چهار برابر بیش‌تر از زنان به سرطان مثانه مبتلا می‌شوند) و سن از عوامل موثر بر سرطان مثانه هستند.
- سابقه خانوادگی، شانس ابتلا به این سرطان را دو برابر می‌کند.
- میزان بروز سرطان مثانه در سفیدپوستان بیش از سیاهپوستان است.
- تماس‌های شغلی با مواد شیمیایی مانند رنگ‌های صنعتی، دود زغال‌سنگ، یا مواد شیمیایی مورد استفاده در لاستیک‌سازی، برخی رنگ‌ها یا منسوجات احتمال ابتلاء به سرطان مثانه را افزایش می‌دهد. (سال‌های زیادی طول می‌کشد تا سرطان مثانه بروز کند).
- ترکیبات آروماتیک موجود در آلودگی هوا با اتصال به دی.ان.آ (DNA) و تجزیه آن احتمال بروز سرطان را افزایش می‌دهند.
- عفونت‌های مزمن ادراری درمان نشده
- تروما به اپی‌تلیوم مثانه ناشی از سنگ و عفونت‌های مکرر.
- سیکلوفسفامید که در شیمی درمانی و برای درمان برخی از انواع سرطان‌ها استفاده می‌شود تنها ماده پزشکی است که موجب افزایش خطر ابتلا به سرطان مثانه می‌شود.
- استفاده بلند مدت از سوند جهت ادرار.
- آشامیدن آبی که حاوی میزان زیادی آرسنیک است.

آزمایش چکاپ کامل بدن (آقایان و خانم‌ها) + چکاپ شخصی

راه‌های تشخیص سرطان مثانه

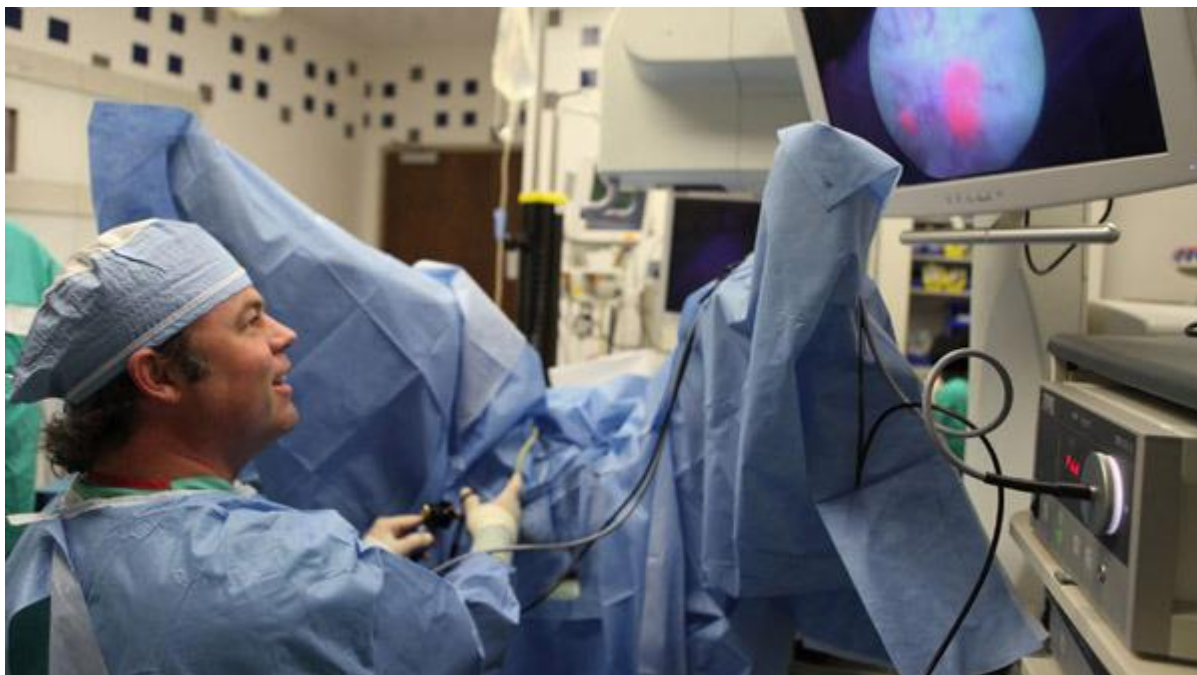
- آزمایش کامل ادرار که شامل آنالیز ادرار و سیتولوژی ادرار است:

آنالیز ادرار: در این تست از یک نوار ادراری که در برابر بعضی ویژگی‌های ادرار مثل وجود گلبول‌های سفید، گلبول‌های قرمز و گلوکز (قند) تغییر رنگ می‌دهد، استفاده می‌شود. همچنین ادرار زیر میکروسکوپ بررسی می‌شود.



سیتولوژی ادرار: تستی که طی آن یک آسیب شناس خبره نمونه ادرار را زیر میکروسکوپ مشاهده می‌کند، که ببیند آیا سلول‌های غیر عادی با منشأ پوشش مثانه مشاهده می‌کند یا خیر. هم چنین آسیب شناس می‌تواند تشخیص دهد که سلول‌های غیر عادی سرطانی هستند یا خیر.

○ **سیستوسکوپی:** سیستوسکوپی که به آن سیستوآورترتروسکوپی (مشاهده مستقیم درون مثانه و مجرای ادراری) نیز گفته می‌شود، روشی است که برای مشاهده و بررسی پوشش داخلی مثانه و مجرای ادراری استفاده می‌شود. این کار باید توسط یک اورولوژیست در اتاق عمل انجام شود. وقتی این کار در مطب انجام می‌شود، یک ژل بی‌حس کننده به مجرای ادراری زده می‌شود تا بیمار کمتر احساس ناراحتی کند. یک لوله باریک با یک دوربین (که به آن سیستوسکوپ می‌گویند) از طریق مجرای ادرار به داخل مثانه هدایت می‌شود. با استفاده از سیستوسکوپ پزشک پوشش داخلی مثانه و مجرای ادراری را بررسی می‌کند. در صورت مشاهده بافت غیر طبیعی از آن نمونه‌برداری می‌شود. نمونه برداری در مطب یا اتاق عمل انجام می‌شود. این نمونه برداشته شده از نظر وجود سلول‌های سرطانی با میکروسکوپ بررسی می‌شود.



- سونوگرافی از شکم
- سی تی اسکن استخوان
- عکسبرداری از قفسه سینه

مرحله بندی سرطان مثانه

مرحله بندی سرطان مثانه به **نفوذ تومور در بافت مثانه**، درگیری گره های لنفاوی مجاور مثانه و گسترش تومور به سایر ارگان های بدن بستگی دارد. بعد از تشخیص قطعی سرطان مثانه چندین آزمایش جهت تعیین مرحله سرطان انجام می شود. این آزمایش ها شامل عکس قفسه سینه (Chest X-ray)، سی تی اسکن و ام آر آی (MRI) لگن می باشد.

رایج ترین روش مرحله بندی سرطان استفاده از سیستم TNM است که منظور از T:تومور، N:گره لنفاوی و M:متاستاز (پخش شدن تومور در سایر نقاط بدن) است. سیستم فوق چهار مرحله را در سرطان شرح می دهد.

مراحل تقسیم بندی تومور (T) به شرح زیر است:

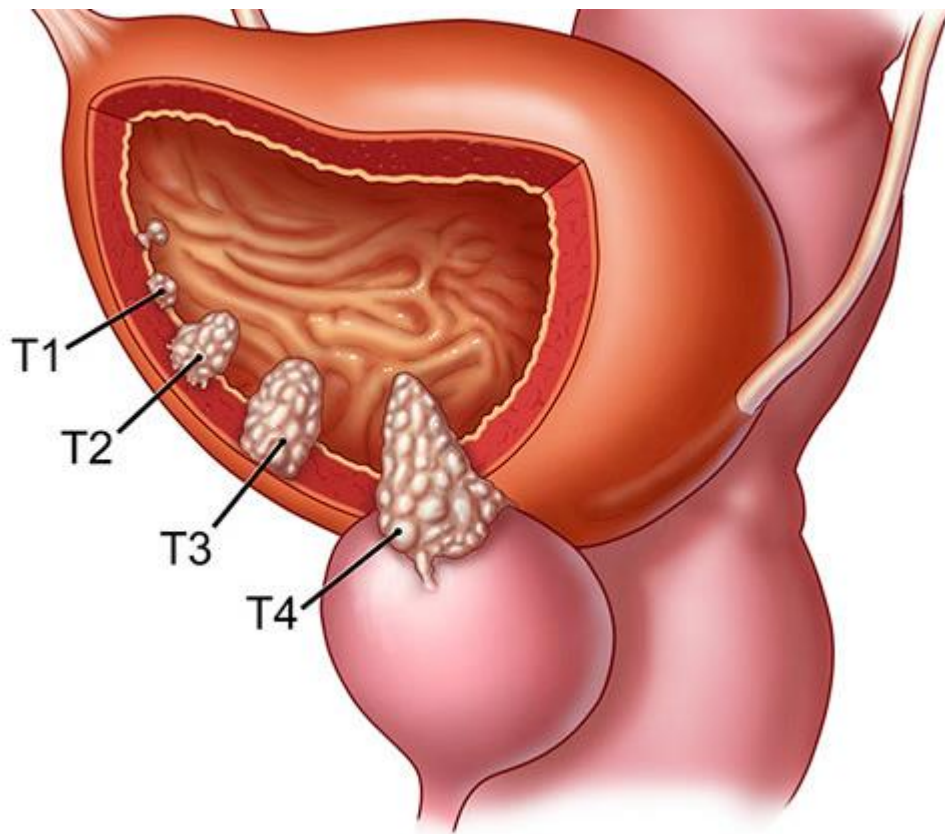
T0: هیچ توده ای در مثانه مشاهده نشد.

T1: تومور فقط در سطح داخلی مثانه مشاهده شد.

T2: تومور درون لایه عضلانی مثانه نفوذ کرده است؛ درگیری سطحی (T2a)، درگیری عمقی (T2b). مرحله ۲ و مراحل بالاتر جزو دسته سرطان های تهاجمی قرار می گیرند.

T3: تومور با گذشتن از لایه عضلانی، لایه چربی احاطه کننده مثانه را درگیر می کند.

T4: تومور ارگان های مجاور از جمله پروستات، روده، واژن یا رحم را درگیر کرده است.



درجه بندی سرطان مثانه

درجه بندی سرطان، به شکل سلول‌ها در زیر میکروسکوپ مربوط می‌شود. درجه سرطان فاکتوری در پیش‌بینی احتمال عود سرطان پس از درمان و شانس زنده ماندن فرد مبتلا می‌باشد. تومورهای مثانه به دو درجه پایین (low) و بالا (High) تقسیم می‌شوند. درجه تومورهای غیر تهاجمی می‌تواند پایین و بالا باشد. در صورتی که تمام تومورهای تهاجمی (تومور مرحله T1 و بیشتر) درجه بالا هستند.

راه‌های پیشگیری از سرطان مثانه

دوری از سیگار، اجتناب از قرار گرفتن در معرض تنفس مواد شیمیایی و نوشیدن مایعات زیاد می‌تواند خطر ابتلا به سرطان مثانه را در افراد کاهش دهد. نوشیدن مایعات زیاد، تولید ادرار را افزایش داده و در نتیجه مثانه فرد فعالیت بیشتری می‌کند. این کار باعث می‌شود تا هر نوع ماده سرطان‌زایی که ممکن است در ادرار وجود داشته باشد رقیق شده و دفع گردد و به این ترتیب مدت زمانی که این‌گونه مواد شیمیایی در مجاورت سلول‌های مثانه باقی می‌مانند، کم می‌شود.

درمان سرطان مثانه

درمان سرطان مثانه از چهار طریق امکان‌پذیر است:

- جراحی
- شیمی‌درمانی
- پرتو درمانی
- ایمونو تراپی (در این روش (Immunotherapy) ، سیستم دفاعی طبیعی بدن شما به سلول‌های سرطانی مثانه هجوم خواهند برد.)

انتخاب راه درمان تومور مثانه به مهاجم یا غیر مهاجم بودن و میزان پیشرفت آن بستگی دارد. برای تومورهای غیر مهاجمی که زود تشخیص داده می‌شوند پزشک سعی می‌کند تومور را از طریق یک اشعه الکتریکی شدید که به وسیله سیستم سوسکوپ وارد مثانه می‌شود تخریب کند. این روش درمانی فولگوریشن نامیده می‌شود. برای تومورهای کوچک این روش تنها روش لازم است و نیاز به سایر اقدامات نمی‌باشد. یک روش درمانی دیگر شامل ریختن داروهای شیمی‌درمانی در درون مثانه است. این روش درمانی هیچ عارضه خاصی برای شما ایجاد نمی‌کند.

تومورهای بزرگتر که به درون عضلات دیواره مثانه راه یافته‌اند باید به وسیله عمل جراحی برداشته شوند. بعضی اوقات قسمتی از مثانه یا تمام آن برداشته می‌شود. این **عمل جراحی سیستکتومی** نام دارد. در این عمل حالب (مجرای که ادرار را از کلیه به مثانه هدایت می‌کند) به قسمتی از روده کوچک که ایلئوم نامیده می‌شود متصل می‌شود تا ادرار از کلیه به ایلئوم هدایت شود. سپس سوراخی بر روی شکم ایجاد می‌شود تا ادرار از طریق این مجرا از روده خارج شود. یک کیسه پلاستیکی مخصوص نیز به این سوراخ متصل می‌شود. بیماران بعد از درمان باید تا ۵ سال تحت نظر باشند تا از عود احتمالی این بیماری جلوگیری شود.

رژیم غذایی مناسب برای سرطان مثانه چیست؟



- متخصصان هشدار دادند افرادی که روزانه بیش از ۵۳ گرم پنیر (۵۳ گرم پنیر تقریباً به اندازه یک تکه کوچک شکلات است) مصرف می‌کنند احتمال بروز سرطان مثانه در آن‌ها بیش از ۵۰ درصد افزایش می‌یابد. در عین حال خوردن کمتر از این مقدار پنیر در روز هیچ خطری برای سلامت مثانه ندارد.
- چربی‌های اشباع شده مثل گوشت و لبنیات احتمال بروز این سرطان را تشدید کرده اما در عوض چربی‌های سالم مثل روغن زیتون نقش حفاظت کننده در برابر این بیماری دارند.
- مصرف چای سبز منجر به کاهش التهابات در جدار مثانه و سایر سلول‌های بدن می‌شود و نقش پیشگیری کننده در سرطان مثانه را دارد. ترب و تربچه نیز نقش پیشگیری کننده‌ای در وقوع سرطان مثانه دارند.
- مصرف ماست نیز در خانم‌ها ۴۶٪ و در آقایان ۳۶٪ نقش پیشگیری کننده دارد.
- 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 رادیکال‌های آزاد که اثر تخریبی بر روی سلول‌های سالم دارند، اثر گذارند) استفاده کنید.
- مصرف آنتی اکسیدان‌ها مانند ویتامین آ، ای، سی، روی و سلنیوم نقش مهمی در پیشگیری از بروز سرطان مثانه دارد.