

سرطان مثانه یکی از انواع سرطان‌های سلول‌های پوششی است. سرطان مثانه دومین سرطان شایع دستگاه ادراری-تناسلی است. سن متوسط برای تشخیص سرطان مثانه ۶۵ سالگی است. میزان بروز سرطان مثانه در مردان بیشتر است. در ایران، مردان چهار برابر بیش‌تر از زنان به سرطان مثانه مبتلا می‌شوند.

مصرف دخانیات یک عامل خطر عمده برای کلیه سرطان‌های دستگاه ادراری است. افرادی که دخانیات استفاده می‌کنند، دوبرابر بیشتر از سایرین به سرطان‌های سیستم ادراری مبتلا می‌شوند. سایر عوامل خطرزای ابتلا به سرطان مثانه شامل تماس زیاد با سرطان‌زاهای محیطی (رنگ‌ها، لاستیک، چرم، جوهر)، عفونت‌های مزمن دستگاه ادراری، سنگ‌های مثانه، مصرف زیاد کلسترول، استفاده طولانی مدت از سوندهای ادراری، آشامیدن آب حاوی آرسنیک بالا، پرتودرمانی لگنی، و سابقه سرطان‌های پروستات، کولون، و رکتوم می‌باشد.

منشا تومورهای مثانه معمولاً قاعده مثانه است و منافذ میزنای و گردن مثانه درگیر میشوند. وجود خون در ادرار شایع‌ترین نشانه سرطان مثانه است. عفونت

دستگاه ادراری یک عارضه شایع است که موجب تکرر، فوریت در دفع ادرار و سوزش ادرار میشود. در صورت بروز متاستاز ممکن است درد لگنی یا پشت روی دهد.

روش‌های تشخیصی شامل، سی‌تی‌اسکن، سونوگرافی و سیستوسکوپی (روش اصلی تشخیص) است. سیستوسکوپی روشی برای معاینه داخل مثانه و پیشابراه به منظور بررسی نواحی غیرطبیعی است. سیستوسکوپ (لوله‌ای باریک و نورانی) را از طریق پیشابراه به درون مثانه می‌فرستند و ممکن است مقداری از بافت‌ها را برای آزمایش بردارند. بیوپسی تومور و مخاط مجاور آن، روش قطعی تشخیص است. درمان سرطان مثانه به درجه تومور، مرحله رشد تومور و چندکانونی بودن تومور بستگی دارد. سن و وضعیت جسمانی و روانی بیمار نیز در تعیین بهترین روش درمان تاثیرگذار است.

روشهای درمان استاندارد که در حال حاضر مورد استفاده قرار می‌گیرد به شرح زیر است

جراحی

جراحی انواع مختلفی دارد که یکی از روش‌های آن ممکن است روی بیمار انجام شود

TURBT: به معنی برداشتن تومورهای مثانه از راه مجرای ادراری است. در طی انجام جراحی، پزشک یک سیم لوپ مانند که از طریق سیستوسکوپ عبور داده و به داخل مثانه می‌فرستد. این لوپ بوسیله جریان برق سلول‌های سرطانی را می‌سوزاند و بر می‌دارد. در برخی موارد، از لیزر به جای جریان برق استفاده می‌شود

سیستکتومی رادیکال: جراحی برای حذف مثانه و گره‌های لنفاوی و اندام‌های مجاور که سرطانی شده‌اند. این جراحی ممکن است زمانی انجام شود که سرطان مثانه به دیواره عضلات حمله کند یا وقتی که سرطان بخش زیادی از مثانه را درگیر کرده باشد. وقتی مثانه باید برداشته شود، جراح روش دیگری را برای خروج ادرار از بدن فرد ایجاد می‌کند.

سیستکتومی جزئی: جراحی برای حذف بخشی از مثانه انجام می‌شود. این جراحی ممکن است برای بیماران که تومور درجه پایینی دارند که به دیواره مثانه آسیب‌زده‌است اما به همان ناحیه مثانه محدود



مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع)
مدیریت خدمات پرستاری - آموزش به بیمار

سرطان مثانه

منبع برونر سوارث 2022

ناحیه‌ای ممکن است داخل مثانه‌ای باشد. روشی که شیمی‌درمانی به آن صورت انجام شود به نوع و سطح سرطان بستگی دارد.

ایمن درمانی

ایمن درمانی، درمانی است که از سیستم ایمنی بدن بیمار برای مبارزه با سرطان استفاده می‌کند. مواد ساخته‌شده از طریق بدن یا ساخته‌شده در آزمایشگاه برای تقویت یا افزایش سیستم دفاعی بدن در مقابل سرطان مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش درمانی سرطان را بیوترابی نیز می‌نامند.

در بیمارانی که سابقه ابتلا به سرطان مثانه را داشته‌اند، پس از درمان باید متناوباً به کمک سیستم‌سکوپی و آزمایش آنالیز ادراری غربالگری گردند.

شده‌است، انجام شود. از آنجایی که تنها بخشی از مثانه برداشته می‌شود، بیماران بعد از بازبایی خود از جراحی، می‌توانند به‌طور معمول ادرارشان را دفع کنند.

پرتودرمانی

پرتودرمانی روشی است برای درمان سرطان که از اشعه ایکس با انرژی بالا یا دیگر انواع پرتوها برای نابودی سلول‌های سرطانی و همچنین جلوگیری از رشد و تکثیر آن‌ها استفاده می‌کند.

شیمی‌درمانی

شیمی‌درمانی یکی از روش‌های درمان سرطان است که از داروها برای متوقف ساختن رشد سلول‌های سرطانی استفاده می‌کند. شیمی‌درمانی این کار را با کشتن سلول‌ها یا با توقف تکثیر آن‌ها انجام می‌دهد. وقتی شیمی‌درمانی از طریق خوراکی یا تزریق وریدی یا عضلانی انجام می‌شود، داروها وارد جریان خون می‌شوند و می‌توانند از طریق بدن به سلول‌های سرطانی برسند. وقتی شیمی‌درمانی مستقیماً به مایع مغزی نخاعی، اندام یا حفره‌ای از بدن مانند شکم تزریق شود، داروها عمدتاً روی سلول‌های سرطانی واقع در آن ناحیه اثر می‌کنند. برای سرطان مثانه، شیمی‌درمانی