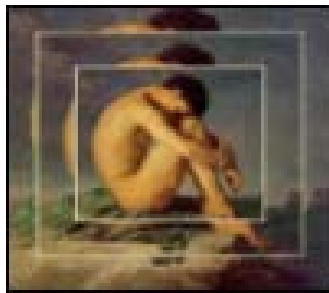
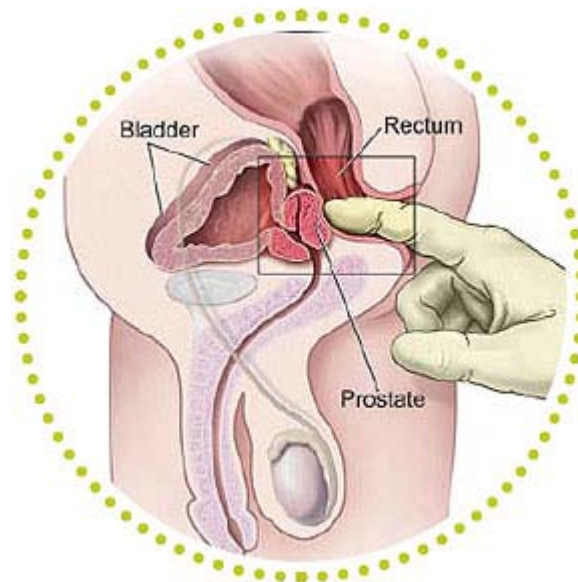




سرطان پروستات چیست؟



غده پروستات غده‌ای است که تنها در مردان یافت می‌شود. این غده در زیر مثانه قرار دارد و مایعی به داخل منی ترشح می‌کند.



سرطان پروستات نوعی بیماری است که در آن سلولهای بدخیم از بافتهای پروستات نشأت می‌گیرند و به طور نامنظم و فزاینده‌ای تکثیر و منجر به افزایش حجم در هر یک از اجزای سلولی غده پروستات می‌شود.

سرطان پروستات دومین سرطان شایع بعد از سرطان ریه در میان مردان است. اطلاعات آماری و علائم بالینی میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پروستات مبین سه طیف گسترده روند رشد این بیماری است. سرطان پروستات می‌تواند دارای رشد آهسته بوده و زمانی طولانی تا بروز علائم

بالینی آن داشته باشد. در مواردی دیگر تومور به سرعت رشد کرده و تهاجم تومور به بافت‌های دیگر امکانپذیر می‌شود. در چنین مواردی مدت فاصله زمانی بین شروع بیماری و گسترش دامنه آن بسیار کوتاه است. مابین این دو طیف رشد، تومورهایی وجود دارند که سرعت روند رشد آنها در حد متوسطی است.

سرطان پروستات با نشانه‌های مرتبط با دفع ادرار و یا درد شکم تظاهر می‌کند. این نشانه‌ها با علائم بیماری‌های رایجی مانند عفونت و هیتروفی (بزرگی) خوش خیم پروستات (Benign Prostatic Hyperplasia) مشترک است.

علائم هشدار دهنده سرطان پروستات عبارتند از:

ادرار کردن پی در پی یا سخت
جاری شدن ضعیف ادرار
عدم توانایی در ادرار
بی‌اختیاری ادراری
جریان منقطع و ضعیف ادرار
وجود خون در ادرار
خروج منی همراه با درد
درد مداوم قسمت پائین کمر
سوزش
ناتوانی جنسی

سبب‌شناسی: سرطان زایی پروستات

علت ابتلا به سرطان پروستات هنوز ناشناخته است اما تحقیقات آماری و بالینی، روند بدخیمی بیماری سرطان پروستات را به این عوامل ارتباط می‌دهد:

سن
سرطان پروستات اغلب در افراد سالمند دیده می‌شود و افراد زیر ۵۰ سال به ندرت به آن مبتلا می‌شوند. مردان بالای ۶۰ سال بیشتر در معرض خطر ابتلاء به سرطان پروستات هستند و باید بیشتر متوجه علائم هشدار دهنده این بیماری باشند. در حقیقت با بالا رفتن سن ریسک ابتلا به سرطان پروستات نیز افزایش پیدا می‌کند. افراد زیر ۴۰ سال در حدود ۰/۰۱ ریسک ابتلا به سرطان را دارند؛ در حالیکه این رقم در مردان بین ۶۰-۷۹ سال به ۰/۱۵ افزایش پیدا می‌کند.

وجود سرطان در خویشاوندان

احتمال بروز سرطان پروستات در افرادی که در خانواده خود (چه از طرف مادر و چه از سوی پدر) دارای فامیلی با سرطان پروستات باشند در مقایسه با افرادی که هیچ یک از افراد خانواده شان دارای سرطان نیستند، دو برابر می‌باشد. مردانی که از هر دو طرف دارای فامیل مبتلا به سرطان هستند دارای ریسک ۵ درصدی هستند و کسانی که ۳ نفر یا بیشتر را در اقوام خود داشته باشند به طور ۱۰۰٪ دچار این بیماری خواهند شد.

عوامل ژنتیکی

سابقه ارثی سرطان پروستات عامل مهمی در ابتلا به این سرطان است. وجود سابقه سرطان پروستات بین اعضای نزدیک خانواده از جمله پدر و برادر احتمال ابتلا به این سرطان را افزایش می‌دهد.

دهد

نژاد

سیاه پوستان امریکایی 65% بیشتر از سایر مردها به این بیماری مبتلا می شوند و آمار مرگ و میر نیز در آنها دو برابر می باشد. از سوی دیگر شیوع این بیماری در مردان آسیایی بسیار پایین است.

عوامل هورمونی - هورمون‌های استروئیدی (تستوسترون و آندروژنها) برای رشد و حفظ و عمل طبیعی آن در مردان بالغ نقش مهمی را ایفا می کند. افزایش میزان ترشح هورمون تستوسترون در خون اغلب موجب تسریع روند بدخیمی سرطان پروستات می شود.

تغذیه -

رژیم غذایی دارای اثرات بالقوه ای در پیشگیری و یا پیشتازی ایجاد سرطان پروستات به شمار می رود. مطالعات و تحقیقات علمی ثابت کرده اند که سبزیجات حاوی مقادیر قابل توجهی ویتامین C و E، به خصوص گوجه فرنگی، عاملی محافظتی در مقابل سرطان پروستات تلقی می شوند در حالی که استفاده از مقادیر زیاد چربی حیوانی عامل مستعد کننده و پیشتا ز در ایجاد سرطان پروستات شناخته شده است.



مواد شیمیایی

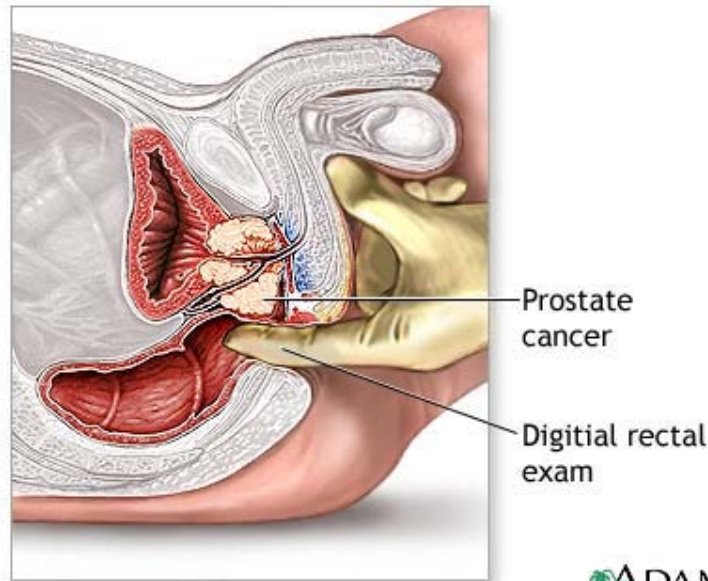
تماس با مواد شیمیایی سرطان زا در محیط مانند کادمیم، که در تهیه برخی آلیاژها و باتری کاربرد دارد، عامل مستعد کننده و پیشتا ز در ایجاد سرطان پروستات است.

بیماری های مقاربتی -

وجود بیماریهای مقاربتی احتمال ابتلاء به سرطان پروستات را افزایش می دهد.

الگوهای غربالگر سرطان پروستات

معاینه غده پروستات از طریق معاینه مقعد (Digital rectal examination) از الگوهای غربالگر سرطان پروستات است. در این روش پزشک از داخل مقعد بیمار، غده پروستات را معاینه می کند. وجود سطح خشن و نامنظم بافت از علائم هشدار دهنده سرطان پروستات محسوب می شود.



تومورهای سرطانی آنتی‌ژن‌های مشخصی را تولید می‌کنند که ممکن است از طریق آزمایش خون کشف شوند. آنتی‌ژنی که به طور کامل توسط غده پروستات تولید می‌شود، آنتی‌ژن اختصاصی پروستات (Prostate Specific Antigen, PSA) است. تشخیص سریع سرطان پروستات با اندازه‌گیری آنتی‌ژن اختصاصی پروستات از آزمایش‌های غربالگر این بیماری است. در بیمارانی که مبتلا به سرطان پروستات هستند، مقدار این آنتی‌ژن در سطح بالاتری است.

البته تنها سطح PSA در آزمایش خون فرد نمایانگر ابتلا به سرطان پروستات نیست. در برخی از موارد عفونت و یا "بزرگی خوش‌خیم" حجم غده پروستات می‌تواند سبب افزایش میزان PSA در خون شود. از این رو، ترکیب معاینه مقعد توأم با آزمایش تعیین سطح PSA از طریق خون روش دقیق‌تری برای تشخیص سرطان پروستات است و برای اطمینان بیشتر، در مراحل بعدی آزمایشات دیگری مانند تصویرنگاری باز آوای مغناطیسی (MRI)، سونوگرافی (Ultrasound)، توموگرافی کامپیوتری (CT SCAN) و نمونه‌برداری از غده (Biopsy) نیز انجام می‌گیرد.

تشخیص به موقع بیماری، دست کم ۵ سال بیشتر به زندگی مبتلایان به سرطان پروستات اضافه می‌کند. توصیه می‌شود مردان در سنین بالای ۴۰ سال سالیانه مورد معاینه غده پروستات از طریق معاینه مقعد قرار گیرند و در سنین بالای ۵۰ سال، هر سال آزمایش آنتی‌ژن مخصوص پروستات را انجام دهند.

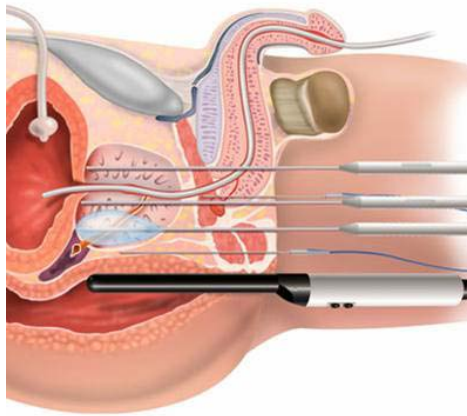
درمان سرطان پروستات

با در نظر گرفتن شرایط بیمار ممکن است یک یا ترکیبی از این الگوها تجویز شود:

1- **تحت نظر گرفتن بیماری:** در این روش بیمار به طور دقیق تحت نظر پزشک قرار می‌گیرد، بدون اینکه الگوی درمانی بر روی او اعمال شود. این روش برای بیمارانی تجویز می‌شود که جراحی برایشان مفید نیست و یا رشد غده سرطانی پروستات آنها بسیار کند و آهسته است و در درازمدت تأثیر سوء بر سلامتی او نخواهد گذاشت.

2- **کرایوتراپی (Cryotherapy):** استفاده درمانی از سرمای شدید. در این روش سوند (probe) سونوگرافی به داخل مقعد انداخته می‌شود تا پزشک تصویر محل مورد نظر را بر روی صفحه ببیند.

در این روش پزشک با انداختن سوند درون غده پروستات از طریق شکاف کوچکی بین مقعد و کیسه حاوی بیضه ها نیتروژن مایع را به غده پروستات هدایت می کند. نیتروژن مایع در داخل بافت منجر به انجماد بافت و انهدام سلول های سرطانی بافت غده پروستات می شود



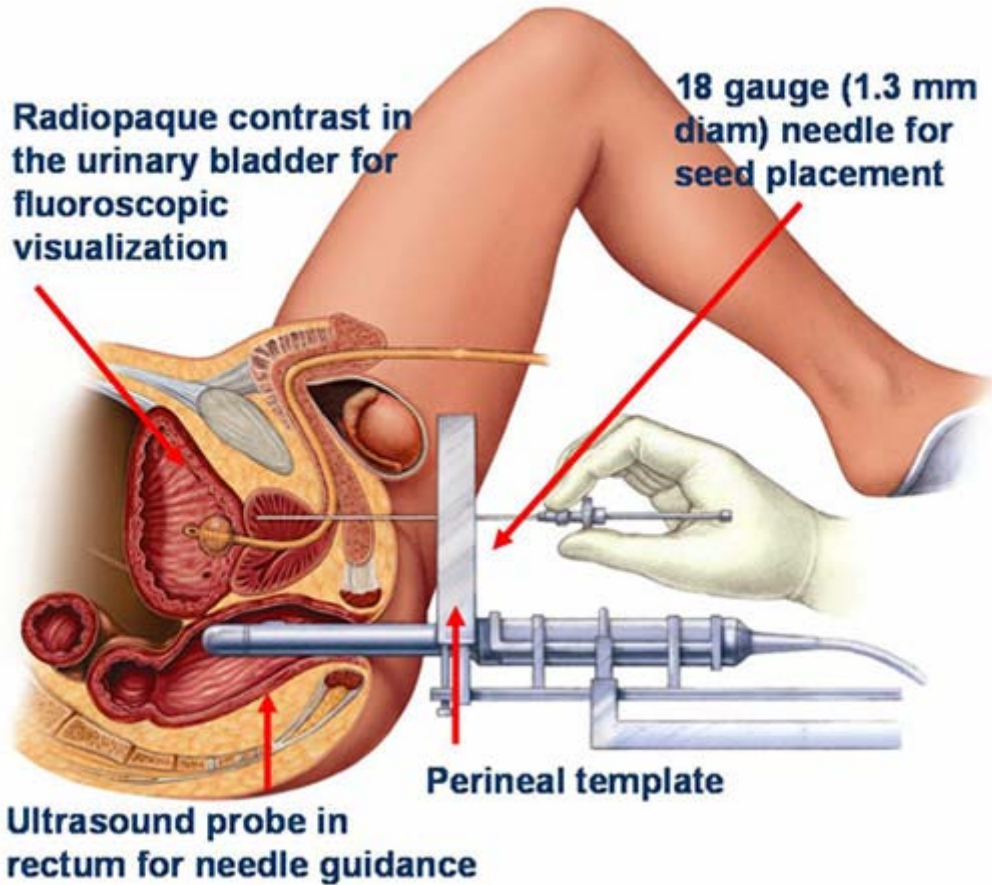
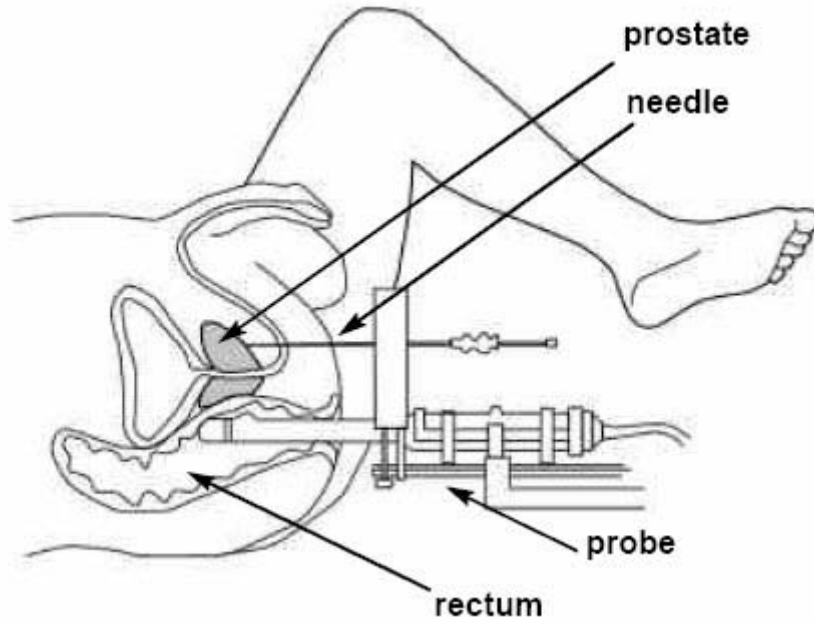
کرایوتراپی روشی موثر برای درمان مقاطع کوچک ابتلا به سرطان است. احتمال آسیب دیدگی مثانه و التهاب دستگاه تناسلی از عوارض جانبی این روش است .

3- شیمی درمانی: استفاده از داروهای شیمیایی منجر به انهدام سلولهای سرطانی می شود. عوارض جانبی شیمی درمانی عبارتند از: ریزش موی سر و ابرو، کاهش گلبولهای سفید خون، ضعف سیستم ایمنی و دفاعی بدن، عفونت، احساس درد، خشکی دهان و پوکی استخوان .

4- رادیوتراپی: از آنجا که تومور ممکن است بافتهای اطراف غده پروستات را در بر گرفته باشد انجام جراحی و برداشتن غده پروستات کافی نیست و هر تظاهری از وجود PSA در آزمایش حاکی از گستردگی تومور است. در چنین وضعیتی الگوهای درمانی وسیع تری مانند رادیوتراپی پی گیری می شود. هدف از رادیوتراپی کنترل رشد سلولهای سرطانی است. تابش اشعه به محل تومور ممکن است به صورت خارجی یا داخلی باشد .

رادیوتراپی خارجی: در این روش بیمار در معرض تشعشع قرار می گیرد. اشعه از چند زاویه مختلف از خارج از بدن به تومور هدایت می شود. این روش کاملاً بدون درد است و به مدت ۷ تا ۸ هفته ادامه دارد. ولی بیمار از عوارض جانبی مانند تحریک پذیری مقعد، اسهال و خستگی مفرط ناشی از تابش پرتو گزارش می دهد. اثرات اشعه ممکن است واکنشهای پوستی به صورت التهاب، خارش، سوزش، ترشح یا پوسته پوسته شدن پوست را به دنبال داشته باشد. تهوع، استفراغ، بی اشتها و آسیب های عروقی و تنفسی می تواند از دیگر عوارض جانبی رادیوتراپی باشد. همچنین رادیوتراپی ممکن است باعث سرکوب سیستم خونساز بدن و کاهش گلبولهای سفید و ضعف سیستم ایمنی بدن و نهایتاً بروز عفونت شود .

رادیو تراپی داخلی یا براکی تراپی (Brachy therapy): براکی تراپی برای رساندن مستقیم مقدار زیادی اشعه به ضایعه بدخیم است. در این روش، در اتاق عمل با استفاده از سرنج های نازک مواد یونیزه در بدن بیمار کاشته می شود .



5-هورمون درمانی : از آنجا که هورمون تستوسترون به رشد سرطان غده پروستات کمک می کند، هدف از هورمون درمانی کاهش هورمون جنسی در بدن است. این روش با به کارگیری داروهای ضد تستوسترون انجام می گیرد و شامل تجویز هورمون استروژن به عنوان قرص است که تاثیر ضد تستوسترون دارد. عوارض جانبی استفاده از قرصهای حاوی استروژن شامل درد در پستان و رشد پستان است که با قطع مصرف قرصها از بین می آید.

جلوگیری از مرگ و میر ناشی از سرطان پروستات با تشخیص زودرس امکان‌پذیر است. اکنون با اطلاعات و روشهای جدید الگوهای درمانی، برای درصد بالایی از بیماران مبتلا به سرطان پروستات، امکان بهبودی کامل فراهم شده است .