



PM-A4-259-01

۵. درد در پشت

تشخیص این بیماری چگونه است؟

پزشک یا پرستار از علائم شما خواهد پرسید و شما را معاینه خواهد کرد. ادرار به منظور بررسی وجود عفونت یا خون در آن آزمایش می شود. مراقب بهداشتی شما همچنین ممکن است دنبال سلول های غیر طبیعی در ادرار بگردد.

احتمالا یک تست تشخیصی به نام سیستم اسکوبی نیز برای شما انجام می شود؛ برای این کار پزشک یک تیوب انعطاف پذیر را که سیستم اسکوپ نامیده میشود از طریق پیشابراه رد (مجاری که ادرار را از مثانه به بیرون بدن هدایت می کند) و به داخل مثانه می برد. در طول این تست پزشک در صورت نیاز یک نمونه بیوپسی نیز می گیرد (بیوپسی یعنی برداشتن یک تکه کوچک از بافت مثانه که غیر طبیعی به نظر می رسد). این بافت در آزمایشگاه برای این که مشخص شود آیا بافت سرطانی هست یا نه بررسی می شود. همچنین ممکن است برای شما یک عکس رادیولوژی و سی تی اسکن نیز انجام شود:

پیلوگرافی داخل وریدی: شامل یک عکس رادیولوژی است که تمام مجاری ادرار شما را نشان می دهد و قیل از آن یک ماده خشک به داخل سیاهرگ های بازوی شما تزریق می شود؛ که این ماده از طریق رگ های بدن به کلیه می رسد و پس از آن از طریق کلیه ها به داخل مجاری ادراری ترشح می شود و باعث می شود که مجرای ادرار هنگام عکس گرفتن دیده شوند.

یک سیتی اسکن از شکم نیز گرفته می شود. کلیه و مثانه نیز سونوگرافی می شوند.

اگر مشخص شود که توده در مثانه شما هست، تست های

مقدمه:

مثانه عضوی تو خالی در حفره لگن با دیواره های ماهیچه ای و قابل انعطاف که در زیر شکم قرار دارد و ادرار در آن جمع میشود. تومور مثانه در واقع رشد غیرطبیعی سلول های مثانه است. تومور ها ممکن است مهاجم یا غیر مهاجم باشند. خوشبختانه تومور های غیرمهاجم معمولا به داخل دیواره مثانه دست اندازی نمی کنند. اگر یک تومور مهاجم باشد، ممکن است سلول های آن به دیواره مثانه و سپس به سایر ارگان های بدن از طریق خون و جریان لنفاوی دست اندازی کنند. تومور های مثانه معمولا آقایان را ۳ برابر خانم ها مبتلا می سازند.

سرطان مثانه چگونه اتفاق می افتد:

در بیشتر موارد سرطان مثانه زمانی اتفاق می افتد که سلول های مجاری ادراری، با عوامل شیمیایی سرطان زا برخورد داشته باشند. مواد شیمیایی می توانند از طرق زیر در مجاری ادراری یافت شوند: دود سیگار، قلیان و مواد مخدر کارگران کارخانجات لاستیک سازی، رنگ سازی و پارچه بافی و به ندرت آرایشگرها، کارگران کارخانه های چرم و نقاشان و خشک شویی ها، در معرض ابتلا هستند.

اگر یکی از اعضا خانواده شما مبتلا به این سرطان است، احتمال ابتلا شما نیز بیشتر است.

علائم این بیماری چه می باشد؟

۱. مهمترین علامت دیدن خون در ادرار میباشد.
۲. سوزش ادرار و تکرر طولانی مدت
۳. ادم اندامهای تحتانی در بیماری پیشرفته
۴. توده قابل لمس



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیمارستان حضرت علی اصغر (ع)

تومور مثانه

(آموزش به بیمار)

تهیه کننده:

محبوبه کاظمی - کارشناس پرستاری

بهار ۹۶

ویرایش اول بهر ۱۳۹۸ ویرایش

دوم تابستان ۱۴۰۱

PM-A4-259-01

اطمینان می تواند در جلوگیری از مشکلات روحی بعدی کمک کننده باشد.

یک دورنمای مثبت برای زندگی خود در نظر بگیرید. حتی اگر لازم است تغییراتی را در مدل و نحوه زندگی خود بدهید، این تغییرات می تواند شامل رژیم غذایی سالم، مقدار زیاد مایعات، تمرینات ورزشی و دوره هایی از استراحت و زمانی برای صرف فعالیت هایی که از انجام آنها لذت می برید؛ باشد. سیگار نکشید.

چگونه می توانیم از سرطان مثانه پیشگیری کنیم؟

۱. سیگار نکشید
۲. در محل کار از وسایل محافظت کننده هنگام مواجهه با وسایل شیمیایی سرطان زا استفاده کنید.
۳. مایعات فراوان بنوشید
۴. مواد غذایی پیشگیری کننده در سرطان مثانه:
 - مصرف چای سبز منجر به کاهش التهابات در جدار مثانه و سایر سلول های بدن می شود
 - سبزیجات به خصوص کلم بروکلی و فلفل سبز (فلفل سبز سرشار از ویتامین A و C است که از جمله ویتامین های ضد اکسیدان هستند و روی رادیکال های آزاد که اثر تخریبی بر روی سلول های سالم دارند؛ اثرگذارند) استفاده کنید.
 - ترب و تربچه نیز نقش پیشگیری کننده ای در وقوع سرطان مثانه دارند

منابع:

<http://www.nursingconsult.com/php/137051153-6/home.html>

برونر سودارث ۲۰۱۸

تایید کننده: دکتر شهریار ضیغمی - متخصص جراحی

کلیه و مجاری ادراری

سایر اقدامات درمانی برای تومورهای مهاجم شامل رادیو تراپی و شیمی درمانی برای تومورهایی است که سلول های آن ها به خارج مثانه دست اندازی کرده اند. ممکن است درمان شما ترکیبی از درمان های ذکر شده باشد.

درمان تا چه زمانی ادامه دارد؟

مانند سایر فرم های سرطان، درمان سرطان مثانه نیز زمانی موفقیت آمیز خواهد بود که قبل از انتشار آن به سایر قسمت های بدن درمان شروع شود و به همین دلیل است که سرطان باید هرچه زود تر تشخیص داده شود؛ بنابراین اگر علائمی از سرطان مثانه را دارید هرچه زود تر به دکتر خود مراجعه کنید. اگر تومور شما غیر مهاجم است شانس درمان شما بسیار عالی است، اگرچه باید به صورت منظم تست سیستوسکوپی را انجام دهید چون تومور های کوچک اغلب اوقات برگشت پذیرند و احتمال گسترش و دست اندازی تومور جدید وجود دارد. برداشتن تومور مهاجم به همراه قسمتی از مثانه باعث کوچک شدن سایز آن می شود، و این به این معنی است که حفره مثانه مقدار کمتری از ادرار را می تواند در خود جای دهد بنابراین دفعات رفتن به دستشویی افزایش پیدا می کند.

چگونه می توانم از خودم در طول این بیماری مراقبت کنم؟

دستور العمل هایی را که مراقب بهداشتی شما می دهد در کل دوره درمان رعایت کنید. اگر تمام مثانه شما برداشته شده است سوراخ خروجی را که بر روی شکم قرار دارد همیشه تمیز نگه دارید تا مانع از عفونت در بدن خود شوید؛ کیسه آن را قبل از اینکه خیلی پر شود خالی کنید.

در اوایل درمان حتما با یک مشاور روانشناس در مورد تغییراتی

که در بدن و اعتماد به نفس شما ایجاد شده صحبت کنید.

حرف زدن با یک مشاور و یا فرد مورد

بیشتری برای مشخص شدن اینکه این که آیا سلول های تومور به داخل دیواره مثانه راه یافته اند یا به نزدیکی غدد لنفاوی آن ناحیه از بدن رسیده اند، یا به سایر اندام های بدنتان دست اندازی کرده اند؛ انجام می شود. به عنوان مثال ممکن است یک عکس رادیوگرافی از قفسه سینه شما یا اسکن از استخوان ها صورت بگیرد.

این بیماری چگونه درمان می شود؟

درمان تومور مثانه به مهاجم یا غیر مهاجم بودن آن بستگی دارد. برای تومور های غیر مهاجمی که زود تشخیص داده می شوند پزشک سعی می کند تومور را از طریق یک اشعه الکتریکی شدید که به وسیله سیستوسکوپ وارد مثانه می شود تخریب کند، این روش درمانی فولگوریشن نامیده می شود؛ برای تومور های کوچک این روش تنها روش لازم است و نیاز به سایر اقدامات نمی باشد. یک روش درمانی دیگر شامل تزریق داروهای شیمی درمانی در درون مثانه است. این روش درمانی هیچ عارضه خاصی را برای شما ایجاد نمی کند.

تومورهای بزرگتر که به درون عضلات دیواره مثانه راه یافته اند باید به وسیله عمل جراحی برداشته شوند. بعضی اوقات قسمتی از مثانه یا تمام آن برداشته می شود، این عمل جراحی سیستکتومی نام دارد. اگر کل مثانه برداشته شود تحت بیهوشی، عمل صورت می گیرد. حالب (مجاری که ادرار را از کلیه به مثانه هدایت می کند) به قسمتی از روده کوچک که ایلئوم نامیده می شود، متصل می شود تا ادرار از کلیه به ایلئوم هدایت شود. سپس سوراخی بر روی شکم ایجاد می شود تا ادرار از طریق این مجرازا روده خارج شود. یک کیسه پلاستیکی مخصوص نیز به این سوراخ متصل می شود، در مواردی با قسمتی از روده مثانه ساخته میشود و در محل مثانه قبلی قرار داده میشود.