



## علت

تومور مثانه بیماری نسبتاً شایعی است که جزو ششمین تومور شایع در جهان می باشد. ابتلا به آن در مردان بیشتر بوده به طوری که نسبت ابتلا در مردان به زنان ۴ به ۱ بوده و در رده سنی ۷۰-۸۴ سال ظهور می یابد. از اصلی ترین دلایل شیوع این بیماری می توان به مصرف سیگار اشاره کرد. سایر دلایل شامل تماس طولانی با مواد شیمیایی و صنایع چاپ و همچنین فرآیند لاستیک سازی می شود.

لازم به ذکر است حتی استشمام بوی این مواد نیز در رابطه با خطر ابتلا به تومور مثانه به عنوان یک عامل خطر ساز تلقی می شود .

این نوع سرطان یکی از خطر ساز ترین سرطان های رایج نیز می باشد.

## انواع

سرطان مثانه علاوه بر دو نوع خوش خیم و بدخیم شامل انواع کارسینوما، کارسینوم سلول های ترنزینال یا کارسینوم اوروتلیال و کارسینوم سلول های سنگ فرش می شود.

نوع کارسینوم های این سرطان بسیار نادر است اما در نوع کارسینوم سلول های سنگ فرشی از هر ۱۰۰ نفر ۴ نفر به این نوع مبتلا هستند، شاید این نوع از سرطان مثانه هم نادر به نظر برسد اما نکته قابل توجه تهاجمی بودن آن است.

در نوع کارسینوم سلول های ترانزینال یا همان نوع اوروتلیال که شایع ترین نوع است حدود ۹۰ درصد سرطان های مثانه را شامل می شود.

این نوع تومور به دو دسته تهاجمی و غیر تهاجمی تقسیم می شود که نوع خوش خیم و غیر تهاجمی آن کارسینوم پاپیلاری خوانده می شود.

## مراحل

این نوع سرطان دارای ۴ مرحله مجزا از هم می باشد: مرحله صفر: نوع صفر آن را سرطان درجا می نامند زیرا فقط سطح داخلی مثانه را درگیر می کند.

مرحله ۱: آن را کارسینوم غیر تهاجمی غیر عضلانی می نامند که تمام پوشش داخلی مثانه را درگیر می کند.

مرحله ۲: نام آن را کارسینوم تهاجمی عضلانی می گویند که لایه های بعدی مثانه را نیز درگیر می کند.

مرحله ۳: به اطراف مثانه دست درازی می کند.

مرحله ۴: به سایر نقاط بدن مانند استخوان نیز انتقال یافته است.

## علائم

علائم این بیماری شامل وجود خون در ادرار (به صورت میکروسکوپی یا به صورت مشهود) درد و سوزش، تکرر ادرار، نیاز بیش از حد به تخلیه ادرار و از علائم چشم گیر آن کاهش وزن شدید است.

## تشخیص

تشخیص اولیه شامل بررسی لگن و انجام آزمایش مجاری ادرار و ارزیابی دستگاه تولید مثل می باشد، اگر وجود تومور در بدن ثابت شد سپس به منظور پیدا کردن محل دقیق آن و نوع و مرحله رشد آن از روش های دقیق تری همچون نمونه برداری استفاده می شود.

گاهی فرد علاوه بر بیوپسی نیازمند انجام روش های دقیق تر همچون سیستوسکوپی، بیوپسی اور، گرافی داخل وریدی پیلوگرافی صعودی و یا حتی انجام سی تی اسکن، پت اسکن، MRI ، اسکن استخوان و... می باشد.



## درمان

شامل عمل جراحی، دارو درمانی، شیمی درمانی، پرتودرمانی، ایزوتراپی و سوزاندن تومور می باشد.

گاهی نیاز به برداشتن کل مثانه به روش باز یا لاپراسکوپیک تحت عنوان سیستکتومی می باشد، در روش اینوتراپی از باکتری ب ت ژ تزریقی استفاده می شود.

## مراقبت های قبل عمل

۱- استفاده از آرامبخش.

۲- ناشتا نگه داشتن بیمار قبل از انجام آنژیو گرافی قسمت فوقانی دستگاه ادراری.

۳- انجام انما برای بیمار در صورت نیاز به انجام پیلوگرافی اتروگرید.

۴- تجویز شل کننده عضلانی.

۵- رفع اسپاسم عضلات با استراحت و حمام.

۶- تشویق به مصرف مایعات.

۷- گزارش هرگونه دفع خون از ادرار.

۸- تجویز آنتی بیوتیک پرو فیلاکس.

۹- کنترل علائم سوزش و درد و تکرر ادرار.

۱۰- کنترل علائم احتباس ادرار.

۱۱- کنترل دیورز بیمار.

## مراقبت های بعد از عمل

۱- ارائه راهنمایی های شفاهی و کتبی جهت حفظ، تخلیه و بررسی ادرار، مراقبت از زخم و آموزش روش پیشگیری از عفونت، خونریزی و ترومبوز.

۲- دادن آموزش لازم جهت برگرداندن کنترل ادرار و دفع آن.

۳- توصیه به عدم انجام ورزش های سنگین و رانندگی طولانی مدت.

۴- توصیه به مصرف زیاد مایعات و کاهش مصرف الکل و قهوه و ادویه.

۵- آموزش درمورد مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج به صورت منظم.

منبع: ۱- کتاب سرطان مثانه.

مترجم: مژگان سرافرازی (ناشر: اویشن)

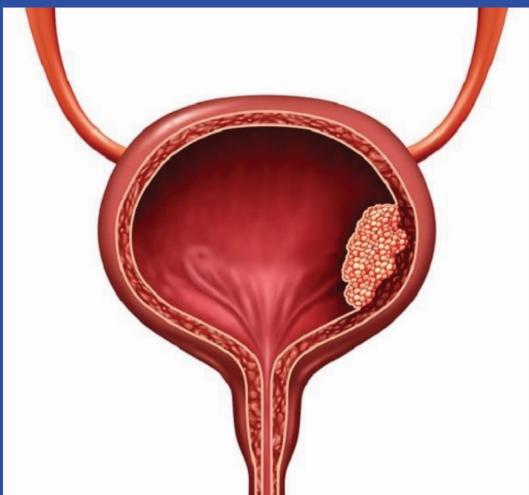
۲- کتاب دانستنی های ضروری درباره سرطان

مثانه. نویسنده: احمد رضازاده مافی - بهرام

مفید (ناشر: پژوهشگران نشر دانشگاهی)



## تومور مثانه



بیمارستان سلامت فردا  
SALAMAT FARDA HOSPITAL

آدرس: اشرفی اصفهانی، خیابان ناطق نوری، بیمارستان سلامت

+۹۸ ۲۱ ۴۹۲۲۹۰۰۰

+۹۸ ۹۳۵ ۱۱۵ ۳۹۶۲

www.salamatfardahospital.com

Slamatfarda\_hospital