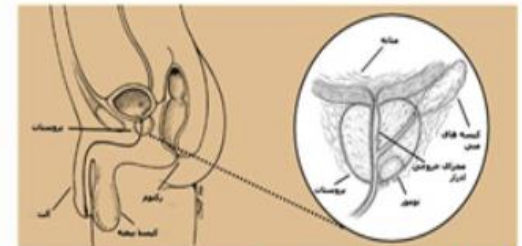


پروستات غده ایست که دور تا دور مجرای ادراری را فرا گرفته است. مجرای ادراری لوله ایست که ادرار را از مثانه به خارج از بدن منتقل می کند.



علائم سرطان پروستات

سرطان پروستات معمولاً قبل از اینکه علائم آن بروز نماید ایجاد شده است. و در مراحل اولیه بدون علامت است

علائم سرطان پروستات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- احتیاج به دفع ادرار به صورت مکرر (تکرر ادرار)
- جریان آهسته ادرار
- سوزش ادرار

تشخیص سرطان پروستات

دوره تشخیص زودرس سرطان پروستات عبارتند از آزمایش پی اس آ (PSA) و معاینه پروستات از طریق مقعد می باشد. اگر آزمایش پی اس آ (PSA) و یا معاینه از راه مقعد بیمار غیر طبیعی باشد پزشک ممکن است به وجود سرطان پروستات در فرد مشکوک شود. برای قطعی شدن تشخیص ممکن است نمونه برداری از پروستات انجام شود.

بیوپسی پروستات

ممکن است قبل و بعد از انجام بیوپسی برای بیمار آنتی بیوتیک تجویز شده تا حین بیوپسی دچار عفونت نگردد.



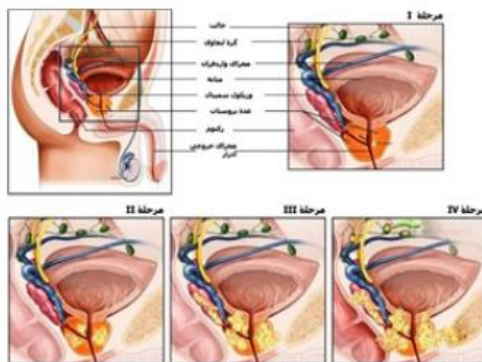
• بیوپسی پس از انجام یک بی حسی موضعی از طریق رکتوم انجام می شود.

• اکثر افراد ممکن است درد خفیفی حین انجام آن احساس کنند. تمام مراحل بیوپسی معمولاً طی ۱۵ دقیقه انجام می شود. پس از انجام آن بیمار ممکن است کمی احساس زخم در ناحیه ی رکتوم و یا ناحیه ی اطراف آن نماید. بیمار ممکن است کمی خون ریزی از ناحیه رکتوم داشته و خون در ادرار برای چند روز و مایع منی برای چند ماه مشاهده شود. پاتولوژیست نمونه ی تهیه شده در را زیر میکروسکوپ بررسی کرده و طی حدود یک هفته نتیجه را اعلام می کند.

مراحل سرطان پروستات

به طور کلی در مراحل اولیه ی سرطان ، احتمال تهاجم و عود مجدد کمتری نسبت به مراحل پیشرفته وجود دارد.

- مرحله ی ۱ و ۲ سرطان پروستات، تومور محدود به پروستات میباشد
- مرحله ی ۳ تومور از پروستات فراتر رفته و مکانهای اطراف را فراگرفته است.
- مرحله ی ۴ سرطان، پیشرفته یا متاستاتیک نامیده میشود



درمان مرحله ی محدود سرطان پروستات

در مرحله ی موضعی سرطان پروستات، تومور هنوز به گره های لنف مجاور و یا ارگان های دوردست تهاجم نیافته است.

سه درمان استاندارد برای سرطان پروستات عبارتند از:

- جراحی و برداشتن پروستات و اندام مورد تهاجم اطراف
- پرتودرمانی / گاهی در ترکیب با هورمون درمانی
- انتخاب بهترین درمان به سن، میزان سلامت جسمی، عملکرد و مرحله ی بیماری فرد بستگی دارد.

رادیكال پروستاتکتومی یا برداشتن کامل پروستات

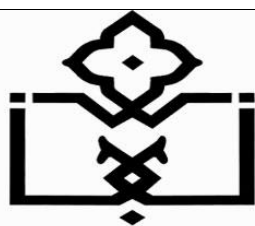
نوعی جراحی می باشد که در آن پروستات را برداشته و مثانه را مستقیم به مجرای ادراری وصل می کنند.

عوارض شایع این روش درمانی عبارتند از:

- عدم توانایی در کنترل کامل ادرار (نشت ادرار)
- مشکلات نعوذ آلت

پروستاتکتومی باز احتیاج به یک برش طولی به اندازه ی ۷.۵ تا ۱۰ سانتی متر دارد که این برش از بالای استخوان عانه شروع

میشود



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی استان زنجان

مرکز آموزشی درمانی الغدير ابهر

واحد آموزش بیمار

خودمراقبتی سرطان پروستات



شماره تلفن بیمارستان الغدير جهت پاسخگویی به سوالات
بیماران 02435368200 بخش

پرتودرمانی داخلی: در پرتودرمانی داخلی یا براکی ترابی، پزشک چشمه های رادیواکتیو را مستقیماً در داخل غده ی پروستات قرار می دهد. که هر دوی آنها زیر بیهوشی عمومی صورت می گیرد.

عوارض پرتو درمانی : تورم و التهاب مثانه که می تواند منجر به تکرر ادرار شود. سوزش ادرار و گاهی عدم تخلیه ی کامل آن ممکن است وجود داشته باشد و برای رفع آن ممکن است موقتاً برای فرد سوند ادراری تجویز شود. به ندرت هم ممکن است علائمی از قبیل تکرر مدفوع، خون ریزی از رکتوم و یا زخم رکتوم در بیمار دیده شود. این علائم معمولاً پس از چند هفته تا چند ماه رفع میشود

هورمون درمانی: هورمون های مردانه رشد سرطان پروستات را زیاد می کنند. درمان هایی که سطح هورمون مردانه را در بدن کاهش دهد می تواند اندازه تومور را کوچک کرده و یا سرعت رشد آن را کم کند. هورمون درمانی می تواند از طریق مصرف دارویی که با هورمون آندروژن مقابله می کند و یا جراحی و برداشتن بیضه ها انجام شود.

- عوارض هورمون درمانی
- کاهش میل جنسی و سختی نعوظ
- گر گرفتگی
- بزرگ شدن پستان ها
- کاهش عضلات و افزایش چربی بدن
- درمان بسیاری از این عوارض موجود است.

منبع : برونر سودارث 2018
تهیه کننده : سیما طارمی کارشناس پرستاری
با تایید دکتر ابوالفضل سلیمانی متخصص داخلی
تدوین : واحد آموزش به بیمار

توصیه های بعد از عمل جراحی

- بیمار باید از جابجا کردن لوله ها ، بستن درن ها و دستکاری سایر وسایل خودداری کند. حین پایین آمدن و چرخیدن روی تخت مراقب کاتتر ها باشید، کیسه بالاتر از بدن قرار نگیرد.
- بعد از عمل در اولین فرصت سعی کنید که راه بروید حتی اگر چند قدم باشد .
- رنگ ادرار از قرمز مایل به صورتی (در ۲۴ ساعت اول) تا کهربایی (بعد از ۳ روز) تغییر می کند.
- ورزش های پرینه را از روز دوم الی سوم شروع کنید (همزمان با تنفس طبیعی عضلات پرینه، باسن و شکم خود را منقبض کنید از بیوست با خوردن مواد غذایی ملین جلوگیری کنید از مصرف غذاها و نوشابه های محرک خودداری کنید . مشکلات ادراری را گزارش کنید .
- گاه ها بیماران بعد از عمل جراحی با سوند فولی ترخیص میشود مصرف مایعات فراوان بعلت دفع لخته های خونی توصیه میشود از نشستن و ایستادن به مدت طولانی صرف نظر کنید .
- در صورت تداوم دفع لخته های خونی تعویض سوند با نظر پزشک جراح بعد از ۱۵ روز ضروری است . پس از خارج کردن سوند ادراری بیماران تا مدتی دچار بی اختیاری می شوند که طبیعی است.

پرتودرمانی (رادیوتراپی)

پرتودرمانی خارجی: پرتودرمانی خارجی از یک دستگاه استفاده می کند که در اطراف بیمار می چرخد و امواج رادیوتراپی را به لگن فرد می رساند. این درمان معمولاً ۵ روز در هفته انجام می شود. و هر جلسه درمان معمولاً چند دقیقه طول می کشد و در طول دوره ی درمان، بیمار فعالیت روزمره ی خود را خواهد داشت. پرتودرمانی در مواقعی در ترکیب با هورمون درمانی نیز به کار میرود.