

SEPTEMBER
**PROSTATE
CANCER**
AWARENESS MONTH



ماه سپتامبر (۱۲ شهریور تا ۱۲ مهر) به عنوان ماه آگاهی‌رسانی در مورد سرطان پروستات انتخاب شده است.

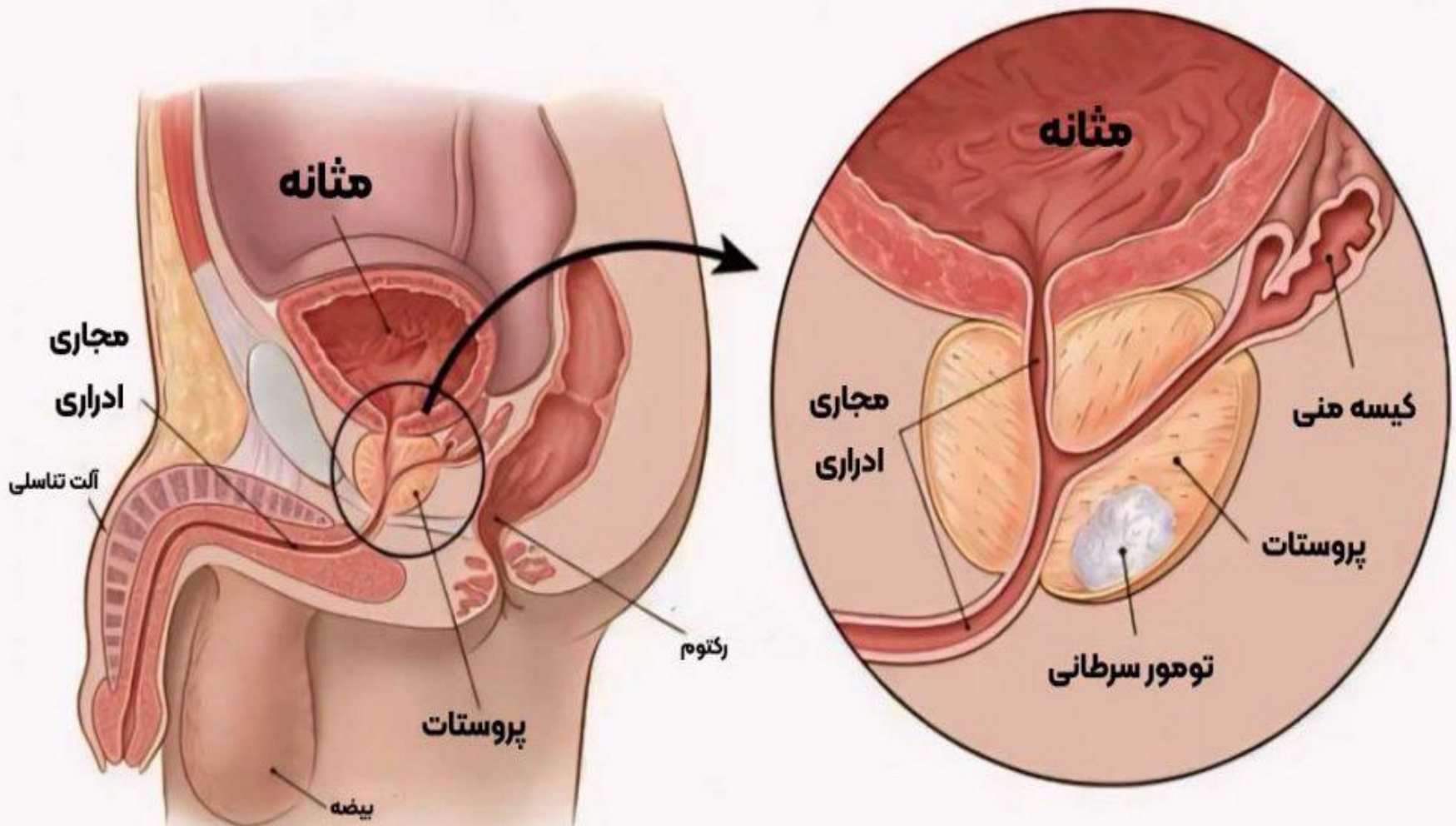
در طول این ماه، کمپین‌ها و فعالیت‌های مختلف آموزشی توسط ارگان‌های بهداشتی در سراسر جهان با هدف تاکید بر اهمیت تشخیص زودهنگام، شروع به موقع درمان و همچنین ریسک فاکتورهای ابتلا به این بیماری برگزار می‌شود.

سرطان پروستات دومین شایع در مردان بوده و از هر ۸ مرد یک نفر در طول زندگی خود به آن مبتلا می‌شود. بسیاری از انواع این بیماری به کندی رشد کرده و به غده پروستات محدود می‌شوند در نتیجه ممکن است به حداقل مداخلات درمانی نیاز داشته باشند. انواع دیگر این بیماری تهاجمی بوده و می‌توانند به سرعت در ارگان‌های مختلف گسترش پیدا کنند.

سرطان پروستات که در مراحل اولیه تشخیص داده شود بهترین شانس را برای درمان موفقیت‌آمیز دارد.

غده پروستات

پروستات غده کوچکی در لگن خاصره بوده و بخشی از دستگاه تناسلی مردانه به شمار می‌رود. این غده که تقریباً به اندازه یک گردو می‌باشد بین آلت تناسلی و مثانه قرار دارد و پیشابراه (لوله‌ای که ادرار را از مثانه به بیرون از بدن منتقل می‌کند) را احاطه کرده است. اندازه غده پروستات با بالا رفتن سن در مردان بزرگتر می‌شود. در مردان جوان‌تر، به اندازه یک گردو بوده اما در مردان مسن می‌تواند بسیار بزرگتر باشد. عملکرد اصلی پروستات تولید مایع سفید غلیظی است که پس از مخلوط شدن با اسپرم تولید شده توسط بیضه‌ها، مایع منی را ایجاد می‌کند.



ریسک فاکتورهای ابتلا

همه مردان در معرض خطر ابتلا به سرطان پروستات هستند، اما عواملی وجود دارند که می‌توانند احتمال ابتلا به سرطان پروستات را افزایش دهند.

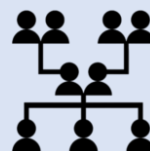
۱- سن:

سرطان پروستات در مردان کمتر از ۴۰ سال نادر است، اما احتمال ابتلا به این بیماری پس از ۵۰ سالگی به سرعت افزایش می‌یابد. حدود ۶ مورد از هر ۱۰ سرطان پروستات در مردان بالای ۶۵ سال دیده می‌شود.



۲- سابقه فامیلی:

سرطان پروستات گاهی در چندین عضو از برخی خانواده‌ها دیده می‌شود که نشان می‌دهد ممکن است یک عامل ارثی یا ژنتیکی در ابتلا به این بیماری وجود داشته باشد. با این حال، بیشتر سرطان‌های پروستات بدون سابقه خانوادگی بروز می‌کنند. داشتن پدر یا برادری که به سرطان پروستات مبتلا بوده است خطر ابتلا به این بیماری را بیش از دو برابر می‌کند. (خطر برای مردانی که برادرشان به این بیماری مبتلا شده است بیشتر از کسانی است که پدرشان به این بیماری مبتلا بوده است) همچنین این ریسک برای مردانی که چندین خویشاوند مبتلا به این بیماری دارند بسیار بیشتر است، به ویژه اگر بستگان آنها در زمان تشخیص سرطان جوان بوده باشند.



۳- نژاد:

افراد سیاهپوست و دارای تبار آفریقایی در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به این بیماری هستند.



۴- چاقی و اضافه وزن:

اضافه وزن ممکن است خطر ابتلا به سرطان پروستات که تهاجمی‌تر می‌باشد را افزایش دهد.



علائم بیماری

سرطان پروستات معمولاً به کندی رشد می‌کند، بنابراین ممکن است تا سال‌ها هیچ نشانه‌ای از بیماری وجود نداشته باشد. همچنین علائم بالینی سرطان پروستات معمولاً تا زمانی که پروستات به اندازه‌ای بزرگ نشده نباشد که بر مجرای ادراری تأثیر بگذارد ظاهر نمی‌شوند.

در صورت بروز، این علائم شامل موارد زیر می‌شود:

* نیاز به دفع ادرار بیشتر از حد معمول (به خصوص در شب)

* مشکل در شروع جریان ادراری

* احساس عدم تخلیه کامل مثانه

* نیاز ناگهانی به ادرار کردن

* جریان ضعیف ادراری و یا جریانی که شروع و سپس متوقف شود

* احساس درد در هنگام ادرار و یا انزال

* احساس درد در ناحیه کمر، لگن و قفسه سینه

* وجود خون در ادرار یا مایع منی

این علائم را نباید نادیده گرفت، اما بروز آنها به معنای ابتلا به سرطان پروستات نیست. در صورت بروز هر کدام از این علائم به پزشک خود مراجعه و با وی مشورت نمایید.



Needing to rush to the toilet to pass urine



Passing urine more often than usual, especially at night



Difficulty in passing urine



Feeling that your bladder has not emptied fully



Blood in urine or blood in semen

تست‌های غربالگری و تشخیصی

یک آزمایش واحد برای تشخیص سرطان پروستات وجود ندارد. تمام آزمایشات و تکنیک‌هایی که برای کمک به تشخیص این بیماری استفاده می‌شوند دارای مزایا و معایبی هستند که پزشکان پیش از انجام آنها را برای بیماران توضیح می‌دهند.

رایج‌ترین آزمایشات مورد استفاده عبارتند از:

۱- آزمایش PSA:

آنتی‌ژن اختصاصی پروستات (PSA)، پروتئینی است که توسط سلول‌های غده پروستات (اعم از سلول‌های طبیعی و سلول‌های سرطانی) ساخته می‌شود. PSA بیشتر در مایع منی یافت می‌شود اما مقدار آن در خون نیز قابل اندازه‌گیری است.

با بالا رفتن سطح PSA، **احتمال ابتلا** به سرطان پروستات افزایش می‌یابد، اما نقطه مشخصی (Cut-off) وجود ندارد که بتوان با استفاده از آن به تشخیص قطعی دست پیدا کرد. عوامل مختلفی در بالا رفتن میزان این پروتئین نقش دارند از همین رو این آزمایش یک تست غربالگری بوده و در صورت نیاز، انجام تست‌های تشخیصی توسط پزشکان به افراد پیشنهاد می‌شود.

۲- معاینه فیزیکی پروستات:

در معاینه رکتال، پزشکان با لمس غده پروستات احتمال وجود هرگونه برآمدگی و یا نواحی سفت شده را که ممکن است نشانه‌ای از بیماری باشد را بررسی می‌کنند. سرطان پروستات اغلب از قسمت پشت غده شروع شده و در بعضی موارد می‌توان وجود آن را در طول معاینه رکتوم احساس کرد. این تست نیز یک تست غربالگری بوده و نمی‌توان با استفاده از آن به تشخیص قطعی دست پیدا نمود.

در صورتی که تست‌های غربالگری احتمال وجود سرطان را مطرح کنند، ممکن است پزشکان انجام تست‌های تشخیصی را به افراد توصیه کنند.

تست‌های تشخیصی سرطان پروستات شامل انجام بیوپسی (نمونه‌برداری) از غده پروستات و همچنین استفاده از تکنیک‌های عکسبرداری مانند MRI می‌باشند.

درمان

فرایند درمان به عوامل متعددی از جمله وضعیت کلی سلامتی، میزان گسترش بیماری و همچنین سرعت گسترش آن بستگی دارد. اکثر سرطان‌های پروستات که در مراحل اولیه تشخیص داده می‌شوند قابل درمان هستند.

اگر سرطان در مراحل اولیه باشد و علائم بالینی ایجاد نکند، با توجه به شرایط هر فرد ممکن است نیاز به درمان وجود نداشته باشد. پزشکان در این شرایط ممکن است «انتظار آگاهانه» و یا «نظارت فعال» را به بیماران پیشنهاد کنند.

۱- نظارت فعال (Active Surveillance)



با این استراتژی، بیماران هر یک تا سه سال آزمایشات، اسکن و بیوپسی را برای نظارت بر رشد سرطان انجام می‌دهند. در صورتی که سرطان به کندی رشد کند، محدود به پروستات باشد و علائمی ایجاد نکند، نظارت فعال بهترین کارکرد را دارد. اگر وضعیت بیمار تغییر کرد، پزشک سریعاً می‌تواند درمان را شروع کند.

۲- انتظار آگاهانه (Watchful Waiting)



روشی شبیه به نظارت فعال است، اما بیشتر برای افرادی که مسن‌تر بوده و دارای بیماری‌های دیگری نیز هستند استفاده می‌شود. در این روش آزمایشات در فواصل بسیار بیشتری انجام شده و درمان نیز به جای از بین بردن سرطان معمولاً بر مدیریت علائم تمرکز می‌کند.

برخی از موارد سرطان پروستات در صورت تشخیص زودهنگام در مراحل اولیه، قابل درمان هستند. درمان‌ها شامل:

* برداشتن پروستات بوسیله جراحی

* رادیوتراپی (به تنهایی یا در کنار هورمون درمانی)

اگر سرطان به سایر قسمت‌های بدن گسترش یافته باشد، درمان بر افزایش طول عمر و تسکین علائم بالینی متمرکز خواهد شد.