

اپروسوٹت چہ میدایم؟  
(کتاب دوم)

نوشته: آقامی کربنی  
جراح پارستانست جورج - لندن

مترجم: مرضی مدنی نژاد

## پیش‌کشان

۱۸ سال پیش اولین کتاب مربوط به پروستات را که خانم سارا بروور، یکی از پزشگان انگلستان نوشه بود بفارسی برگرداند و خوشبختانه چندین بار بچاپ رسید و برای هم میهنان مفید افتاد.

این کتاب را آقای کربی، جراح بیمارستان سنت جورج لندن نوشه است. جراح کربی، همان کسی است که عمل جراحی پروستات را بر روی بدن من انجام داد و این عضو زائد بدن من را که غده‌ی بدخیم سلطانی بر آن روئیده بود از بین بر کند. درست است که با این عمل وی من، از یکی از مزایای مرد بودن بی بهره مانده‌ام ولی هنوز زنده‌ام و از مزایای دیگر حیات بهره می‌گیرم.

هنگامی که پیش از آغاز کارازا او پرسیدم تا کنون چند عمل بر روی پروستات انجام داده‌ئی پاسخ داد که تو نفر پانصد و یکمی هستی. امیدوار شدم و بزیر تیغ رفتم. همه‌ی ناراحتی‌های پروستات اینگونه که گفته شد نیست. اگر همه‌ی مردان از کار این عضو بدن خود که بنا بر گفته‌ی خانم بروور معلوم نیست برای چه در بدن جای داده شده است آگاهی یابند مشکلات آنان با درد دل با پزشک، به آسانی از بین می‌روند.

کوشش کرده‌ام تصویر قسمت‌های مختلفه‌ی بدن را که با غده‌ی پروستات بستگی دارد پس از هر گفتار بگنجانم تا آگاهی بیشتری بخواننده کتاب دهد. همین آگاه بودن از چند و چون این بیماری است که مرا بر آن داشت این کتاب را نیز ترجمه کنم و برای دوستان بفرستم تا بین سایر مردان میانسالی که آنرا می‌شناسند، پخش کنند. در نظر ندارم آنرا چاپ کنم چون توان سروکله زدن با ناشران ایران و گذشتن از پیچ و خم دستگاه‌های اداری کشور را ندارم. امیدوارم افرادی که این جزو را دریافت می‌کنند پس از مطالعه، از ارسال آن به سایرین دریغ نورزنند.

مدنی نژاد

۲۰۱۱ ۸

لندن

## فهرست مطالب

- ۱- محل و وظیفه پروستات
- ۲- بزرگ شدن غده پروستات
- ۳- عوارض بزرگ شدن پروستات
- ۴- مشکلات مثانه
- ۵- آزمایش های مربوط به مشکلات پروستات
- ۶- درمان پروستاتی که بزرگ شده است
- درمان های معمول و پنیرفت شده برای پروستات (BPH)
- ۷- مسدود کننده های آلفا
- ۸- دیاستار بازدارنده ای آلفا
- ۹- شکاف دادن مجرای ادرار در پروستات
- ۱۰- بریدن قسمتی از پروستات
- ۱۱- جراحی پروستات از محل شکم به پائین  
درمان های سخت بررسی پروستات
- ۱۲- استفاده از فنر های ویژه (Stents)
- ۱۳- ایجاد دمای زیاده از حد معمول از راه نشیمنگاه
- ۱۴- درمان حرارتی از راه مجرای ادرار
- ۱۵- درمان با اشعه لیزر
- ۱۶- درمان با امواج قوی ماوراء صوت  
سرطان پروستات
- ۱۷- پیدایش و پیشرفت سرطان پروستات
- ۱۸- گسترش سرطان پروستات به لف، غدد، ریه ها و استخوان ها
- ۱۹- نمونه برداری از پروستات
- ۲۰- پژوهش ها در باره سرطان پروستات
- ۲۱- دورانداختن ریشه ائی پروستات با عمل جراحی
- ۲۲- پرتودرمانی ریشه ائی
- ۲۳- کم کردن سلول ها پس از پرتودرمانی
- ۲۴- درمان تبریدی
- ۲۵- کنترل هورمونی سرطان پروستات
- ۲۶- «هورمون های گریخته شده» سرطان پروستات  
توم پروستات
- ۲۷- ورم پروستات به علت وجود باکتری ها
- ۲۸- ورم پروستات که زائیده ای باکتری نیست

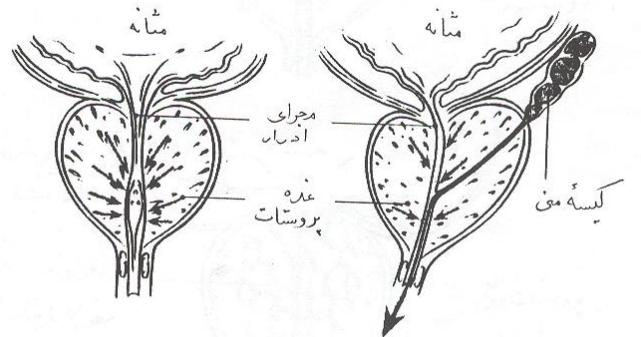
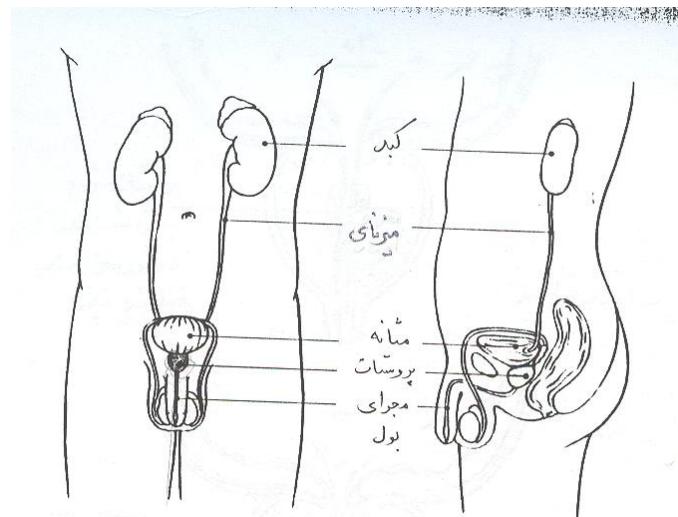
### محل و وظیفه پروستات

- پروستات غده‌ی کوچکی است به اندازه تقریبی یک گرد و که فقط در جنس نر یافت می‌شود

- پروستات، در زیر مثانه قرار گرفته و مانند یک گردان بند، به دور مجرای ادرار پیچیده شده است. مجرای ادرار لوله‌ئی است که از وسط آن ادرار، و منی به خارج از بدن هدایت می‌شود

- پروستات، مایع لزجی از خود ترشح می‌کند که جزوی از منی را تشکیل میدهد. با نزدیکی مرد بازن، اسپرم مرد از کیسه‌ی منی راهی مجرای ادرار می‌شود و به هنگام انتقال، با مایعی که همان زمان، از پروستات ترشح می‌کند در می‌آمیزد و با فشار از بدن خارج می‌شود

- بقیه‌ی منی در جفت کیسه‌ئی منی که در پشت پروستات جای دارد، ذخیره می‌شود. از آزمایش‌هایی که بر روی پروستات انجام می‌شود، میتوان دریافت که آیا این غده بگونه‌ئی طبیعی کار می‌کند یا نه؟ و آیا رشد و توسعه‌ی آن طبیعی است یا مواجه با اشکال است؟



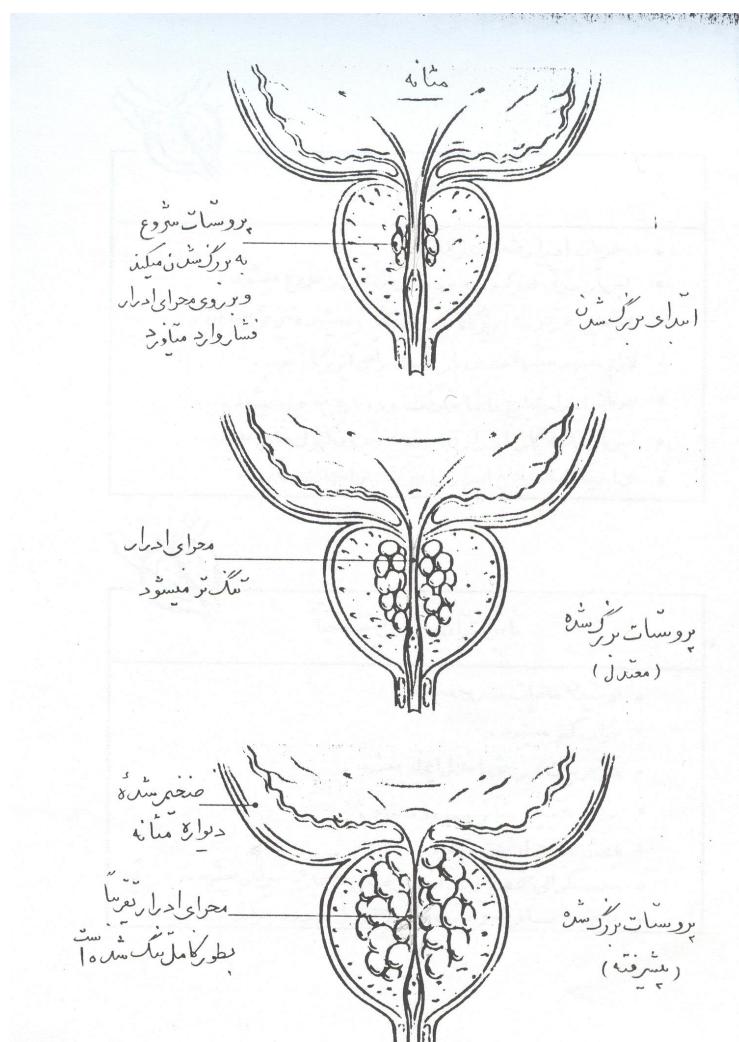
## بزرگ شدن غده پروستات

بسیاری از مردان، در حقیقت بیشتر آنان، هر چه پا به سن میگذرند پروستات آنان بزرگتر میشود. ۵۰٪ در صد از مردانی که سن آنان ۶۰ به بالاست، و ۸۰٪ در صد از مردانی که سن آنان بالاتر از ۸۰ است، غده‌های خوش خیم (غیر سلطانی) پروستات بزرگ شده دارند.

- پزشکان، این حالت از بزرگ شدن گی پروستات را "benign prostatic hyperplasia" یا بطور خلاصه "BPH" می‌نامند.

- همانگونه که پروستات بزرگ می‌شود، ناگزیر بر روی مجرای ادرار فشار وارد می‌آورد و این همان لوله ئی است که منی نیاز آن خارج می‌شود. این کار سبب گرفتگی مجرای گردیده و ادرار بازحمت خارج می‌شود. در این حالت امکان دارد که شما به دفعات برای تخلیه مثانه خود به آبریزیگاه روید و باز هم بطور کامل مثانه شما تخلیه نشود. و چون مثانه شما برای مبارزه با این مشکل و بسته شدن مجرای را باید کار بیشتری انجام دهد، بنابراین، دیواره‌های آن سخت تر و حالت اتساع آن کمتر می‌شود.

- گواینکه بعضی گرفتاری هابه سبب بزرگ شدن فیزیکی پروستات است، باز هم عامل مهم دیگری که در اینکار مؤثر است اضافه شدن مقدار بافت‌های عضلانی، در غده پروستات است. انقباض این عضله که احتمال دارد توسط سرما یا اضطراب صورت گیرد، ممکن است انسداد مجرای را بدتر کند که در آنصورت مشکلات بیشتری برای دفع ادرار به خارج از بدن بوجود خواهد آمد.



## عوارض بزرگ شدن پروستات

- به این سبب که پروستات متدرجاً بزرگ میشود، در ابتدای کار تغییرات محدودی محسوس است. در هر حال، هرچه پروستات بزرگتر میشود و بیشتر به مجرای ادرار فشار وارد می‌آورد، جریان دفع ادرار ممکن است ضعیف تر و باریک تر شود. یا اینکه پس از مدت زمانی که شخص در انتظار دفع ادرار معطل مانده است، تازه شروع شود. این عمل را تردید و دودلی گویند.

- سرانجام، بزرگ شدن پروستات امکان دارد بر روی مثانه تأثیر گذارد و علائم دیگری از بیماری را بروز دهد. این علائم عبارتند از اجبار در رفتن به آبریزگاه با تناوب بیشتر، یا بیدار شدن مکرر در شب برای رفع نیاز. بعضی از افراد ممکن است احتیاج فوری به دفع ادرار را مرتبأ تجربه کنند یا اینکه با قطع و دوباره از سرگیری جریان ادرار مواجه شوند و دست آخر نیز با دفع قطره قطره ادرار، یا نشست (نشست) کردن آن مواجه شوند.

- زمانی که مجرای ادرار بشدت مسدود می‌شود امکان دارد راه دفع بکلی بسته شود که اقدامات سریع بعدی را بدبانی خواهد داشت.

- انسداد کلی مجرای جدی است و به بستری شدن در بیمارستان می‌انجامد. در اینگونه موارد لوله‌ی باریکی که به آن Catheter میگویند از مجرای آلت تناصلی مرد به درون میفرستند تا وارد در مثانه شود. با این عمل، در اصطلاح، مثانه رازه کشی میکنند، یا زیرآب میزنند. پس از اینکار جراحی پروستات ممکن است لازم تشخیص داده شود تا بدینوسیله بیمار آسوده گردد.

### علائم باری

- جریان ادرار ضعیف ترمی شود
- پس از مدتی صبر کردن و تردید، جریان ادرار شروع میشود
- احتیاج به رفتن آبریزگاه تناوبی زیاد تر میشود و نیز فوریت آن
- لازم میشود شب ها چندین بار انسان راهی آبریزگاه شود
- جریان ادرار به خارج دائمآ متوقف و دوباره شروع می شود
- پس از خاتمه کار، ادرار قطره قطره و بدون کنترل خارج میشود
- بی اختیاری در دفع ادرار رانیز باید برای ها افروز

### تأثیرات آن بر روی کیفیت حیات

- نوشیدن مایعات محدود می شود
- خواب کمتر می شود
- در تمرینات ورزشی اخلال ایجاد میشود
- رفتن به سینما و تئاتر محدود میشود
- سبب شرمساری انسان میشود
- سبب نگرانی شخص برای ابتلای احتمالی به بیماری سرطان میشود
- رفتن به مسافت و استفاده از مخصوصی را محدود می کند.

## مشکلات مثانه

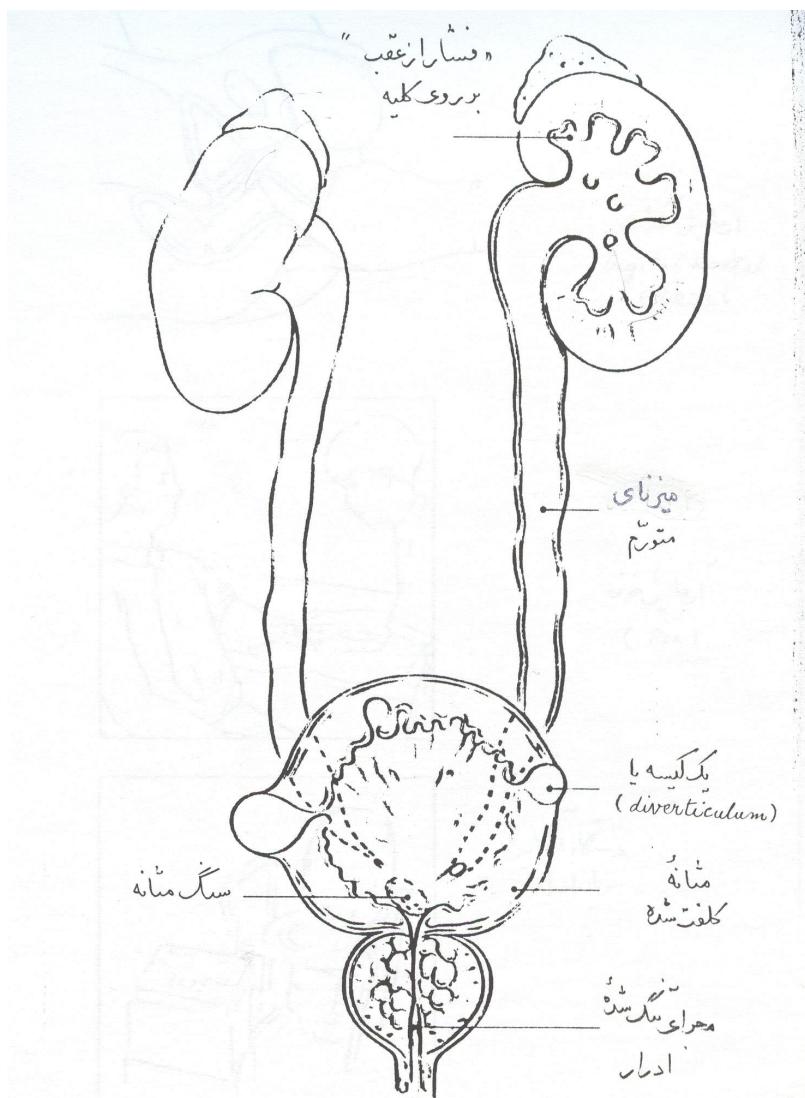
- چنانچه پروستات بزرگ شده برای مدتی طولانی ببروی مجرای ادرار فشار وارد آورد ناگزیر ادرار، با فشار به عقب بازمیگردد و وارد در مثانه میشود. در بعضی اوقات ببروی کلیه های نیز تأثیر میگذارد.

- احتمال تشکیل سنگ در مثانه و مسدود شدن دهانه مثانه به مجرای ادرار، همراه با عفونت آن، همواره موجود است.

- گُلفت شدن دیواره مثانه سبب التهاب آن و در نتیجه، نیاز به دفع مکرر ادرار میشود.

- بسته شدن میزبانی (لوله ئی) که ادرار را از کلیه ها به مثانه منتقل میکند، و فشاری که از عقب ببروی کلیه ها وارد می آورد ممکن است خستگی جسمانی و بی اشتها ای انسان را بدنبال داشته باشد.

- به سبب فشار های زیاد مثانه، کیسه هایی که به آنها Diverticulosis میگویند ممکن است در قسمت های ضعیف دیواره مثانه تشکیل شود. با وجود آمدن این کیسه های نیاز به دفع ادرار و توالی آن سریع تر و دو برابر میشود.



## آزمایش های مربوط به مشکلات پروستات

- پزشک شما معمولاً پرسش هایی درباره‌ی عوارض بیماری شما (سابقه‌ی بیماری و مشکلاتی که دارید) از شما می‌کند و بعضی آزمایش‌های بدنی منجمله آزمایش بالانگشت از طریق نشیمنگاه را که به آن (DRE) می‌گویند بعمل می‌آورد. با این کار، پزشک هنگامیکه شما به پهلو برروی تخت دراز کشیده‌اید پروستات شمارالمس می‌کند و از طریق تجربی و علمی، حالت کلی آنرا تشخیص میدهد.

- بعضی اوقات لازم می‌شود از خون شما آزمایش‌هایی بعمل آید که ممکن است شامل آزمایش Creatinine هم باشد تا به کار آئی کلیه‌ها واقف شوند. یا اینکه انتی زن‌های ویژه‌ی پروستاتی را که به آن PSA می‌گویند بدست آورند. آزمایش PSA، بطور دقیق معلوم نمی‌کند که فرد به سرطان پروستات مبتلا است یا نه! ولی کمک می‌کند تا پیش‌بینی شود که آیا شانس ابتلا به بیماری سرطان موجود است یا نه؟

- بعضی اوقات آزمایش جریان ادرار نیز بعمل خواهد آمد. از شما می‌خواهند که در دستگاه ویژه‌ی ادرار کنید (Uro flow machine). این آزمایش معمولاً در بخش ویژه‌ی از بیمارستان بعمل می‌آید.

- به این سبب که هر چه پروستات بزرگتر می‌شود ممکن است بروی تخلیه‌ی مثانه تأثیر گذارد، لذا از مثانه نیز یک آزمایش SCAN بعمل می‌آورند تا میزان کار آئی آن را سنجند و در یابند که تا چه اندازه شما قادرید مثانه‌ی خودتان را بگونه‌ی مطلوب تخلیه نمائید. آزمایش ساده‌ئی است. یک کاووشگر که به دستگاه SCAN متصل است، قبل، و بعد از آنکه به شما اجازه داده می‌شود ادرار کنید، در قسمت پائین شکم شما قرار میدهند تا در یابند چه مقدار ادرار هنوز در مثانه‌ی شما بر جای مانده است. آزمایش اخیر به هیچ وجه نا مطبوع نیست.



## درمان پروستاتی که بزرگ شده است

- بیشتر درمان های بزرگ شدن پروستات بر روی این محور دور میزند که اندازه هی پروستات را کوچکتر کنند و از تأثیر تنگ کننده ای آن بر روی مجرای ادرار بکاهند. این کار، هم بوسیله هی دارو، و هم با عمل جراحی، امکان پذیر است. عارضه های کوچکتر و ناچیز به درمان نیاز ندارد. واین، همان است که به آن (صبر کن و مراقب باش) میگویند.

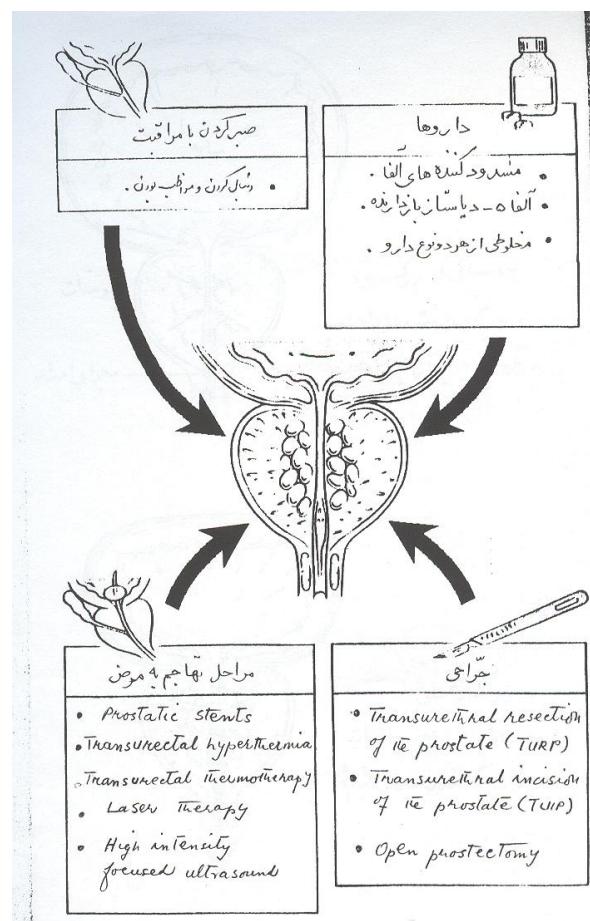
- بسیاری از انواع مختلفه و تهدید کننده هی دیگری از بزرگ شدن پروستات وجود دارد. بنا بر این پژوهش شما تصمیم خواهد گرفت چه نوع درمانی به حال شما سودمند است و شدت عوارض بیماری تا چه حد در وجود شما میتواند دخالت داشته باشد.

- درمان (ایده آل) آنست که هم مؤثر باشد و هم اثرات جانبی آن کم باشد. در حقیقت، درمان هائی که در باز کردن مجرای ادرار بیش از همه مؤثر است، خطرات جانبی آنها خیلی بیشتر از درمان هائی است که اثر آنها کمتر است.

بطور کلی، چنانچه عوارض، خفیف یا معتدل باشد، یا به درمان نیاز ندارد یا اینکه ابتدا با خوردن قرص شروع می شود. خطر اثرات جانبی با قرص ها کم است و چنانچه درمان متوقف شود این اثرات از بین میروند.

- اگر عوارض بیماری درد سردار و شدید باشد، بعضی از آنها به عمل جراحی لازم می افتد. این کار، مؤثر و بدون خطر است ولی امکان دارد که اگر در آینده ارزال دست دهد، منی از طریق معمول خارج نشود و به عقب باز گشته، وارد در蔓انه شود (re trograde ejaculation).

- روش های درمانی جدید و کم خطری منجمله جراحی بالیزاین روزهای کار گرفته شده است. گواینکه بعضی از این روش ها امیدوار کننده است، با این وصف، هنوز معلوم نیست که در دراز مدت، تا چه حد مؤثر و مطلوبند.



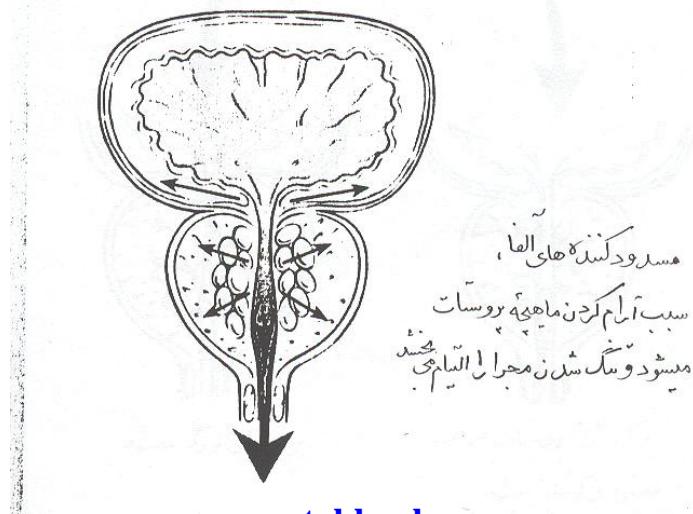
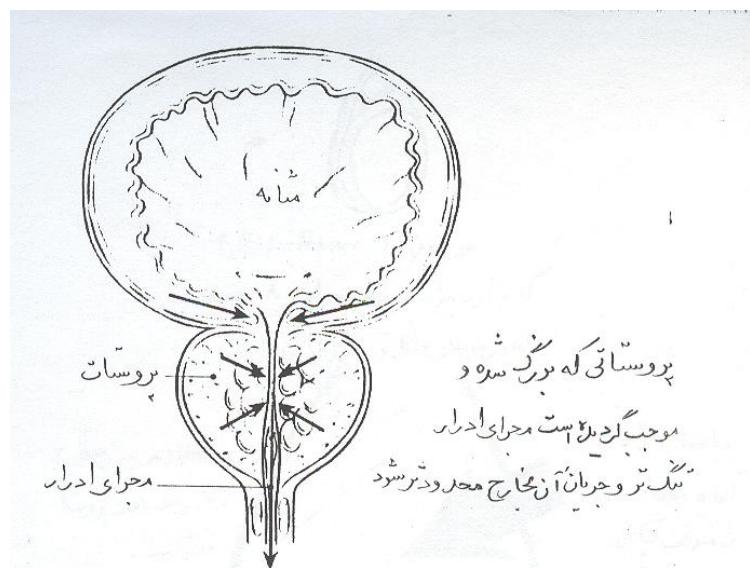
### مسدود کننده های آنها

- اصولاً پروستات از دونوع بافت درست شده است. بافت غده ئی، و ماهیچه ئی صاف. مسدود کننده های آلفا داروهایی هستند که سبب (آرامش بخشیدن) به ماهیچه ئی صاف و نرم پروستات می شوند. این کار سبب می شود که فشار ببروی مجرای ادرار کاهش یابد و سبب تسکین عوارضی که زائیده ئی بزرگ شدن پروستات است گردد.

- درمان با مسدود کننده های آلفا، معمولاً بین ۳-۲ هفته عوارض را بهبود می بخشد. بطور کای در حدود ۷۵-۶۰ درصد بیماران از این داروها سود میبرند.

- هنگامی که مسدود کننده های آلفا مصرف شود، بعضی از بیماران دچار تأثیرات جانبی دارو، از قبیل سردرد، سرگیجه، حواس پرتی، ضعف، یا خستگی میگردند. اگر شما به این عارضه دچار شدید ممکن است در یا بید که با استفاده ای مرتباً این قرص ها، این اثرات کم کم از بین میروند. بیشتر مسدود کننده های آلفا اگر فشار خون بالا رفته باشد آنرا پائین می آوردو چنانچه شما از فشار خون رنج می برید، استفاده از این قرص ها مغتنم است.

- بیمارانی که استعداد حمله های غشی را دارند یا اینکه فشار خون آنان پائین است باید از مصرف مسدود کننده های آلفا پرهیزنند.



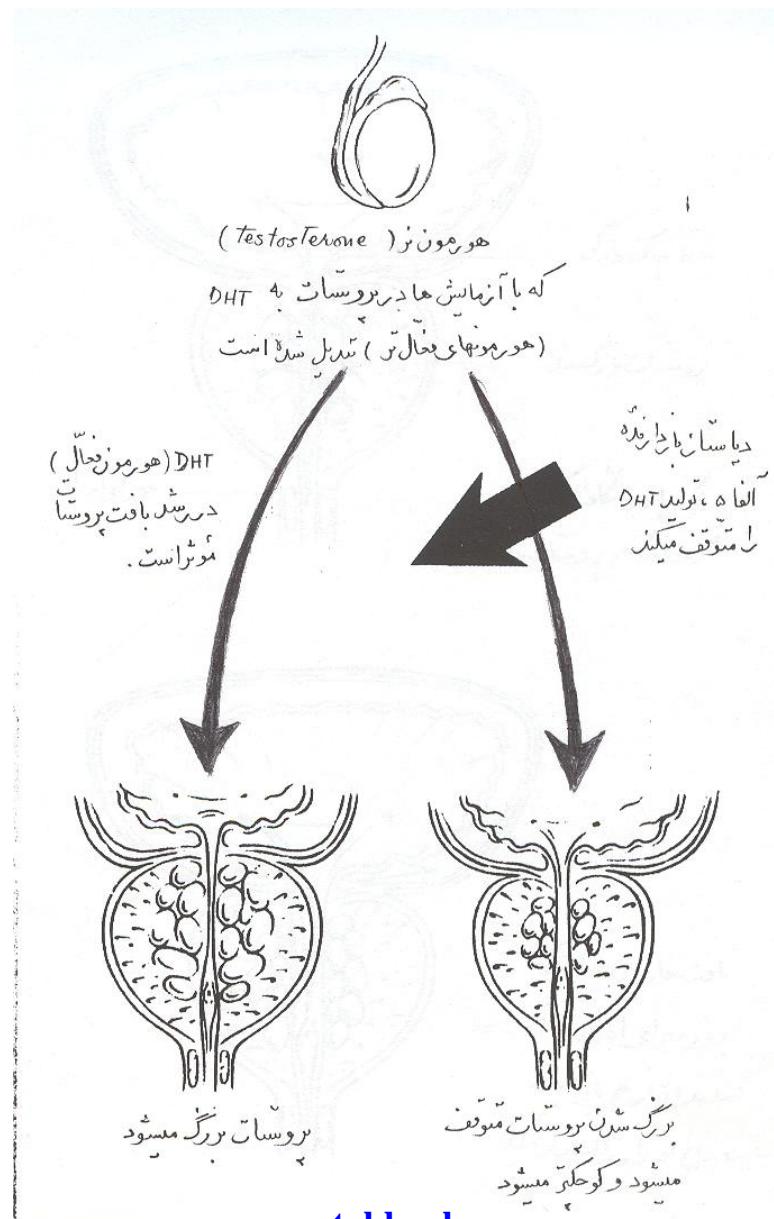
### دیاستاز باز دارندۀ آلفا-۵

- دیاستاز باز دارندۀ آلفا-۵، تأثیر هورمون نر، یا testosterone در پروستات را از طریق جلوگیری از تشکیل هورمون فعال‌تر (DHT) یا Dehydrotestosterone می‌سیند. تصور می‌شود، هورمون اصلی که در بزرگ شدن پروستات دخالت دارد، همین هورمون باشد.

- باز دارندۀ‌های آلفا-۵، داروهایی هستند که با کم شدن مقدار DHT تولید شده، عمل می‌کنند. بدون این هورمون، پروستات از بزرگ شدن دست می‌کشد و در بعضی موارد ممکن است تحلیل رود. در نتیجه، عوارض بیماری از اینکه هست بد تر نمی‌شود و اغلب، بیمار بهبودی می‌یابد.

- ممکن است ۶ ماه طول کشد تا بهترین بهبودی‌ها نصیب عوارض بیماری شود. اگر درمان متوقف شود پروستات دوباره متمايل به بزرگ شدن می‌شود. بطور کلی میتوان گفت نصف بیمارانی که تحت درمان بوده اندازاین داروها سود برده‌اند.

- در معده‌دی از بیماران (۳-۵ درصد)، باز دارندۀ‌های آلفا-۵، میتواند از تمايلات جنسی مرد بکاهد و در نعوظ آلت وی مؤثر افتد ولی این تأثیرات جانبی با توقف درمان، قابل برگشت است.



## شکاف دادن به مجرای ادرار در پروستات

Trans Urethral Incision of the Prostate

- شکاف دادن به مجرای ادرار در پروستات (TUIP) یک عمل ساده و معمولی بر روی غده پروستات نیست ولی ممکن است هنگامی که هنوز پروستات کوچک است بهترین روش باشد. در هر حال این روش نوع عمل جراحی طرفداران زیادی درین ویژه گران بیماری های ادرار پیدا کرده است.

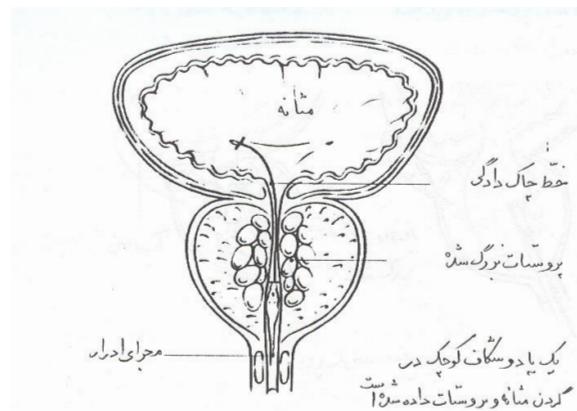
- TUIP، عمل ساده ؐی است که با بیهوشی کامل بیمار انجام می شود و بیش از ۱۵ دقیقه طول نمیکشد. روش کاراینست که دستگاهی راوارد در مجرای ادرار میکنند و یک یادوگیرش در ناحیه ی گردن مثانه و پروستات میدهند. این برش ها سبب میشود که بافت پروستات که بدور مجرای ادرار پیچیده شده است مانند فنراز هم باز شود. با این عمل، فشار پروستات بر روی مجرای ادرار کمتر، و سبب تسهیل دفع ادرار میشود.

- بهنگام عمل، لوله ی ویژه ؐی را که معمولاً در سر آن بالن کوچکی قرار دارد وارد در مجرای ادرار بیمار میکنند تا داخل در مثانه شود. این لوله تا آخرین روزی که بیمار در بیمارستان بستری است، در همان محل برای تخلیه ی ادرار باقی خواهد ماند. بیمار، میتواند دو یا سه روز پس از عمل جراحی به منزل باز گردد.

- بیشتر بیماران بر آن باورند که عوارض بیماری و جریان ادرار آنان پس از عمل جراحی بهبود یافته است.

- معدودی از بیماران (تامیزان ۱۵ درصد)، پس از عمل جراحی ممکن است در نزدیکی ها، پس از دست دادن انزال به آنان، بجای آنکه منی، از آلت آنان خارج شود، سیری قهرائی طی کرده و وارد در مثانه ی آنان شود. این عمل خالی از اشکال است. بار دیگر که ادرار دفع شود، منی با آن خارج خواهد شد.

- چنانچه عوارض بیماری پس از عمل TUIP دوباره سروکله اش پیدا شد، ممکن است جراحی دیگری لازم افتد. این عمل دوم را TURP، یا Trans Urethral Resection of the prostate می نامند.



## بریدن قسمتی از پروستات

بریدن قسمتی از پروستات (TURP) متداول ترین عملی است که برای پروستاتی که بزرگ شده است انجام میدهدند. عمل جراحی با بهوشی کامل بیمار وظرف ۶۰-۳۰ دقیقه بعمل می آید. روش جراحی عبارت است از اینستکه دستگاهی را تا قسمت فوقانی مجرای ادرار، داخل در بدن بیمار میکنند و بوسیلهٔ آن قسمتهای میانی پروستاتی را که بزرگ شده است قطع میکنند.

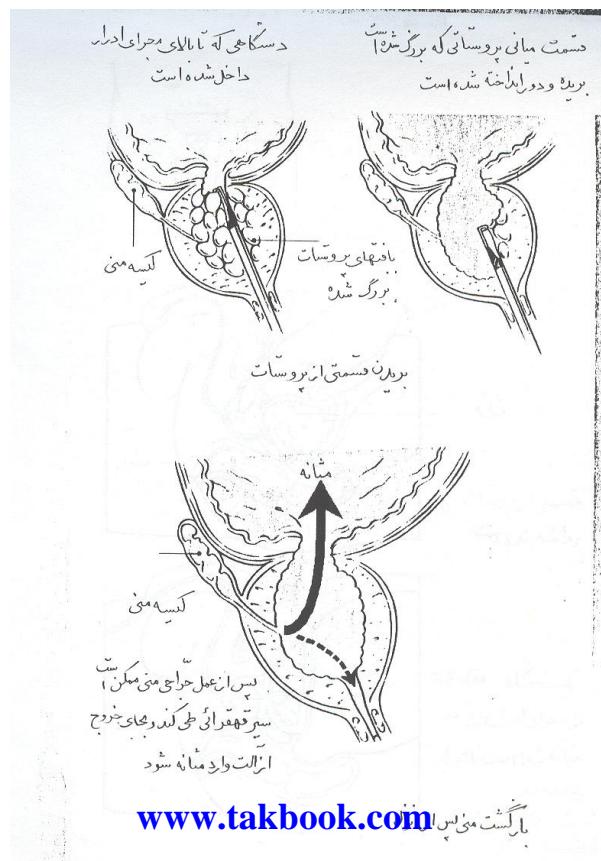
- هنگام عمل، لولهٔ پلاستیکی را که به آن catheter میگویند از طریق آلت بیمار وارد در مجرای ادرار وی میکنند که تامثنه پیشرفت میکند و همانجا بر جای میماند تا ادرار بیمار را به خارج دفع کند. پس از ۴۸-۳۶ ساعت لولهٔ مزبور را که بالونی نیز بر سر آن نصب است خارج میکنند و بیمار نیز پس از ۳-۴ روز از بیمارستان مرخص میشود. لازم است که بیمار یکی دو سه هفته زندگی آرام و کم تحرکی داشته باشد.

- پس از عمل جراحی، معمولاً میزان دفع ادرار بسرعت بهبود می بخشد ولی تکرار دفع ادرار ممکن است چند ماهی ادامه داشته باشد تا فرو کش کند. بعضی از مردان شکایت داشته اند که پس از عمل جراحی نیاز فوری به تخلیه و احساسی از سوزش را در دفع ادرار تجربه کرده اند ولی محقق آینها طی یکی دور روز یا یکی دو هفته از بین میروند.

- خونریزی در ادرار برای یک مدت چند روزه یا چند هفته، پس از عمل TURP عادی است ولی ادرار متدرّج اضاف و روش میشود. اگر بالا خص، خونریزی سنگین و دست بردار نباشد باید ادرار، تحت آزمایش قرار گیرد تا اطمینان یابند عفونت ایجاد نشده باشد.

- بسیاری از مردان با باز گشت منی به مثانه پس از نزدیکی مواجه خواهند شد. این عمل ایجاد مشکل نمیکند و بار دیگر که ادرار دفع شد منی با آن خارج میشود.

- تقریباً بین ۹۰-۸۰ درصد از بیماران از مزایای TURP بهره مند میشوند ولی بعضی اوقات پس از عمل جراحی امکان دارد پروستات دوباره رشد کند و مجرای ادرار را تنگ کند. در نتیجه در حدود ۱۵ درصد از مردان با گذشت زمان به جراحی دیگری نیاز مندند.



**جراحی پروستات از جلو پائین شکم** (قسمتی که موبرروی پوست میروید). نزدیک استخوان عانه یا شرمگاه.

RPP (Retropubic Prostatectomy) هنگامی بکار گرفته میشود که پروستات زیاده از حد بزرگ شده باشد. RPP- رویه اینست که عمل جراحی را تحت بیهوشی کامل انجام دهن و زمانی که برای عمل لازم است تقریباً یک ساعت است.

- در جراحی بیرون آوردن غده پروستات، شکافی در قسمت پائین شکم ایجاد میکنند تا از آن طریق دستری بدرون شکم بیمار را باشند و پس از پایان کار، طبق معمول آنرا بخیه میزنند که ممکن است جای آن باقی بماند.

- بهنگام عمل، یک دستگاه Catheter از مجرای ادرار میگذرانند و آنرا داخل درمانه ی بیمار مینمایند تا چند روزی در آنجا بماند و ادرار بیمار از طریق آن تخلیه گردد. پس از ۳-۴ روز آنرا خارج میکنند. پس از یک‌هفته یا زودتر، بیمار قادر است به منزل خود بازگشت نماید.

- پیشتر بیماران، یک بھبود فوری در جریان ادرار خود مشاهده کرده‌اند. مع الوصف، نیاز به دفع ادرار بگونه‌ئی متناوب و مکرر برای چند هفته یا حتی چند ماه برجای خواهد بود.

- دوره نقاوت برای این عمل بین ۶-۴ هفته است زیرا پس از عمل معمولاً بیمار ضعیف و خسته است و به استراحت نیازمند است.

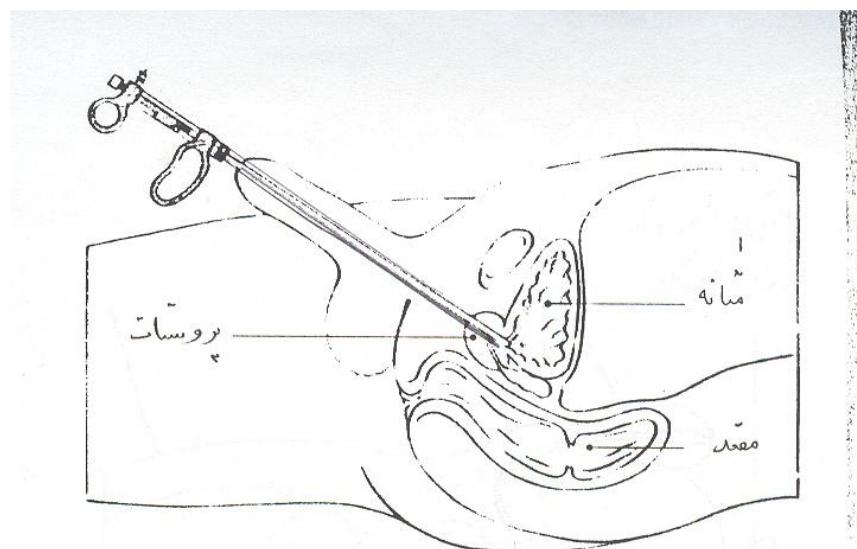
- قسمتهایی از پروستات که طی عمل جراحی بریده شده است برای آزمایش‌های میکروسکوپیک به آزمایشگاه فرستاده میشود تا مطمئن گردد آثاری از سلول‌های سرطانی در قسمتهای زائد وجود ندارد.

- به این سبب که تمام بافت‌های پروستات برداشته نشده است، مردانیکه این عمل ببروی آنان انجام شده است همواره با خطر روش سرطان پروستات مواجه خواهند بود.

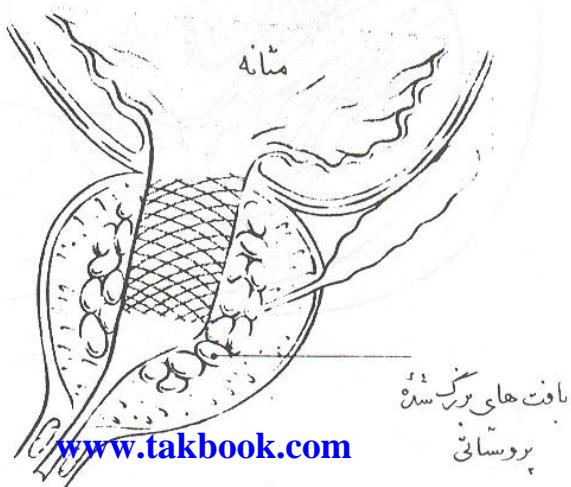


### اسعاده از فر های مخصوص (Stents)

- بخلاف بیشتر درمان هائی که برای بزرگ شدن پروستات موجود است، stent ها، بر مشکل تنگ شدن مجرای ادرار که در اثر تنگ شدن غده ای پروستات عارض شده است، فائق شده اند. فنرها، چنبه هایی فنزی هستند که آنها را در مجرای ادرار داخل کرده و در آنجا باقی میگذارند تا دیواره ای مجرارا بازنگاهدارد.
- دونوع از این فنرها در دسترس است: موقت و دائم.
- داخل کردن این وسیله در مجرای ادرار با یک عمل جراحی و بهوشی خفيف انجام میشود و کمتر از ۱۵ دقیقه بطول می انجامد.
- فنر را به کمک یک تلسکوپ وارد در پروستات بیمار می کنند. پس از عمل جراحی، دفع ادرار ممکن است طی چند هفته ناراحت کننده باشد ولی بعد آبهبود خواهد یافت.
- فنرها معايي نيز دارند. بر روی هر نوع آن قشری از نمک های کلسیم نشت میکند و وجود اين نمک، خطر عفونت مجرای ادرار (Cystitis) را افزایش میدهد. فنر های موقت، امكان دارد از محلی که کار گذاشته شده است تکان بخورد که در اینصورت لازم است هر ۶ ماه یک بار جا بجا شود. فرنر های دائم نيز امكان دارد با مشکل موافقه شوند. به اين طریق که بافت های مجرای ادرار ممکن است از طریق سوراخ های شبکه ای فنر شد کند و دوباره این منفذ ها مسدود گردد.



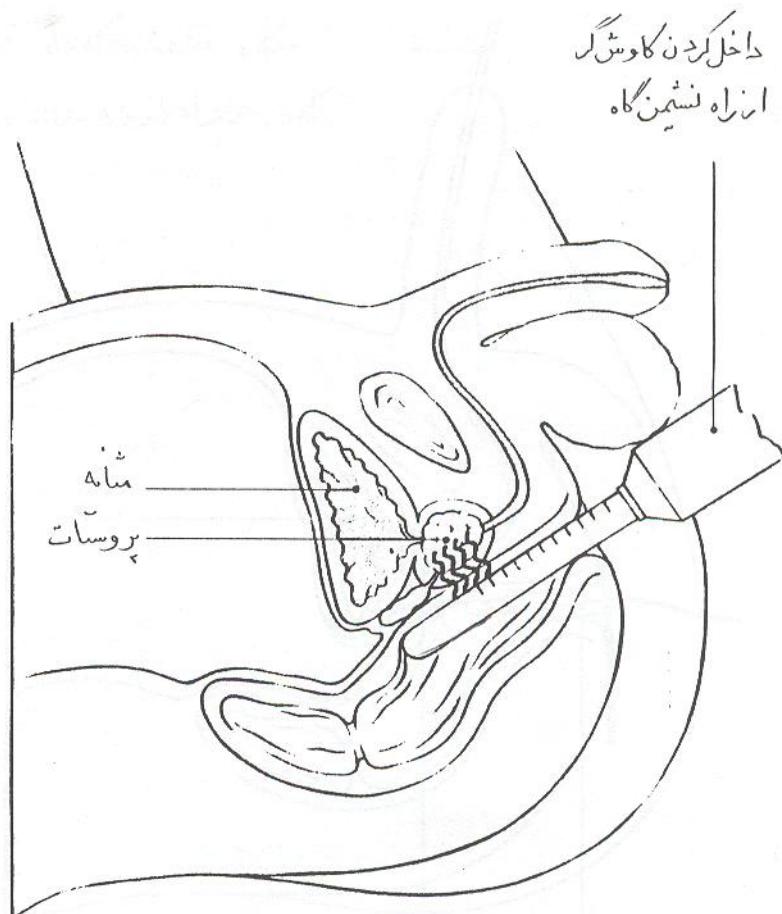
تلسکوپ را از مجرای ادرار عبور داده اند تا به داخل کردن فنر های سیمی (Stent) کمک کنند



## ایجاد دمای زیاده از حد معمول از طریق نشیمنگاه

Transrectal hyperthermia

- از طریق این دستگاه انرژی ریزموج را بدرون نشیمنگاه می فرستند تا بعضی از نسج های پروستات را بوسیلهٔ حرارت نابود سازد.
- بدون آنکه به بیهوشی نیاز باشد این کار را انجام میدهند و عمل در حدود ۶۰ دقیقه طول میکشد. معمولاً ۲ بار لازم است این کار انجام شود.
- کاوشگری را از راه مقعدوارد بدن میکنند و آنرا به سوی پروستات هدایت مینمایند. سپس با این وسیله، پروستات را بین ۴۱-۴۵ درجه سانتی گراد حرارت میدهند. سیستم باردی که همراه با عمل فعال میشود، اطمینان میدهد که دمای کاوشگر به سایر بافتها زیان نمی رساند.
- روش کاربراین است که یک روزرا به یک بیمار اختصاص میدهند و بیندرت اتفاق می افتد که عمل، تأثیرات جانبی داشته باشد جزاینکه ناراحتی جزئی در نشیمنگاه احساس شود و بهنگام دفع ادرار، انسان تامدنی احساس سوزش داشته باشد.
- در بعضی از مردان، عمل ایجاد حرارت ممکن است عوارض بیماری را بهبود بخشد ولی این یک روش تازه ظئی است که هنوز جانیفتاده و بعضی از ویژه گران مجاری ادرار در تأثیرات مثبت آن در دراز مدت، مشکو کند.



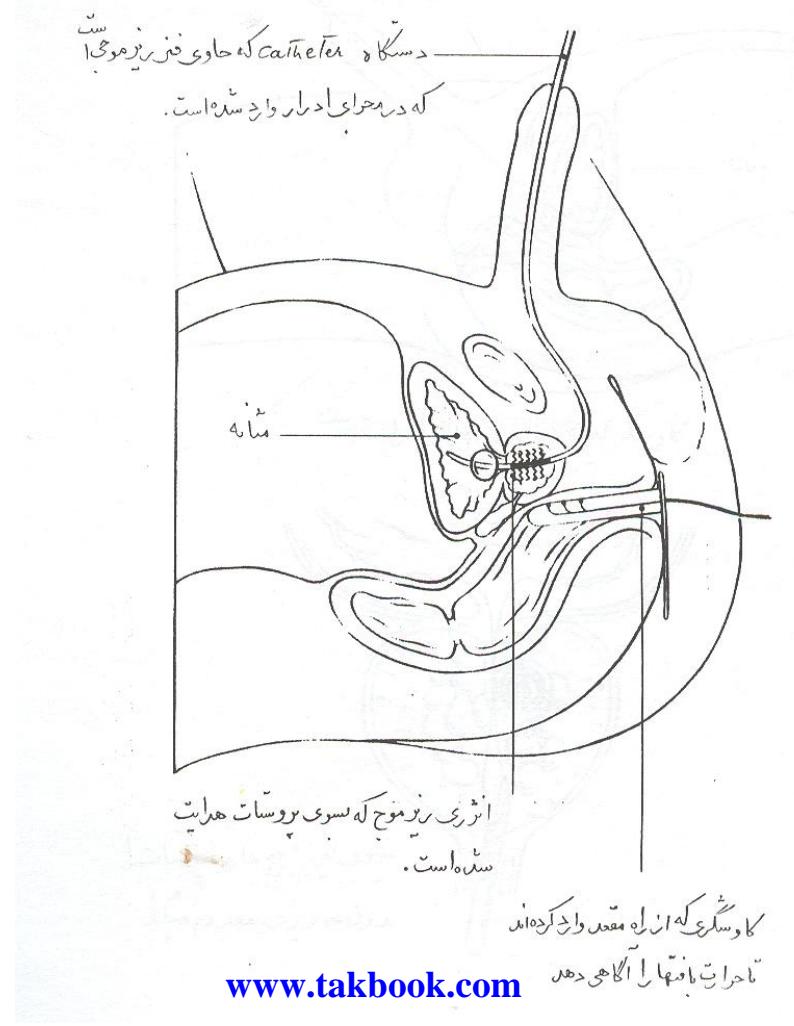
### درمان حرارتی از طریق مجرای ادرار

Transurethral thermotherapy

- در این نوع درمان نیز با انرژی ریز موج بعضی از نسوج پروستات را با حرارت از بین می برند.  
- روش کار اینستکه بیمار را بیوهشی موضعی میدهند و این چنین معنی میدهد که بیمار خود میتواند سراسر عمل جراحی را که تقریباً یک ساعت طول میکشد تماشا کند. هر از گاهی ممکن است به داروی مسکن نیاز افتد.

- یک catheter که حاوی فنر ریز موج است وارد در مجرای ادرار مینمایند. سپس نسج های پروستات را بین ۴۵-۵۵ درجه سانتیگراد حرارت میدهند. این، در حالتی است که دستگاه سرد کننده‌ی دیگری را از راه مقدع وارد بدن کرده اند تا حرارت دستگاه قبلی، به سایر بافت‌ها آسیب نرساند. با این عمل پروستات، متورم میشود ولی بعداً این تورم از بین میرود.  
- بلا فاصله پس از عمل، ممکن است دفع ادرار برای شما مشکل باشد و احتمال دارد احساس سوزش نیز به شما دست دهد.

- درمان حرارتی عوارض بیماری را در بعضی از مردان بهبود می بخشد ولی باید گفت که این روش، تکنیک جدیدی است و هنوز مسغول ارزیابی آن هستند. تحقیق لازم است اصلاحاتی در آن بعمل آید. یکی از معاوی این روش آن است تقریباً ۲۵ درصد بیماران این احساس را داشته اند که هنوز ادرار در درون خود نگاهداشته اند. این احساس به سبب تورم پروستات پس از عمل جراحی بوده است. نتیجه ئی که از این روش در دراز مدت بدست می آید احتمالاً به اندازه‌ی عملیات جراحی سنتی نیست.



### درمان با لیزر

- درمان بالیزر را بکار میبرند تا بعضی از نسخهای پروستات را با حرارت موضعی شدیدی که به آن میدهند نابود کنند. عمل، تحت بیهوشی کامل انجام میشود و تقریباً ۲۰ دقیقه طول میکشد.

- یک کاوشگر لیزری راوارد در مجرای ادرار میکنند و سپس نسخهای پروستات را تحت درمان قرار میدهند. بعضی از نسخهای که طی عمل نابود شده است آنها را خارج میکنند ولی بیشترین آنها طی چند ماه پس از عمل با ادرار شسته و خارج میشود.

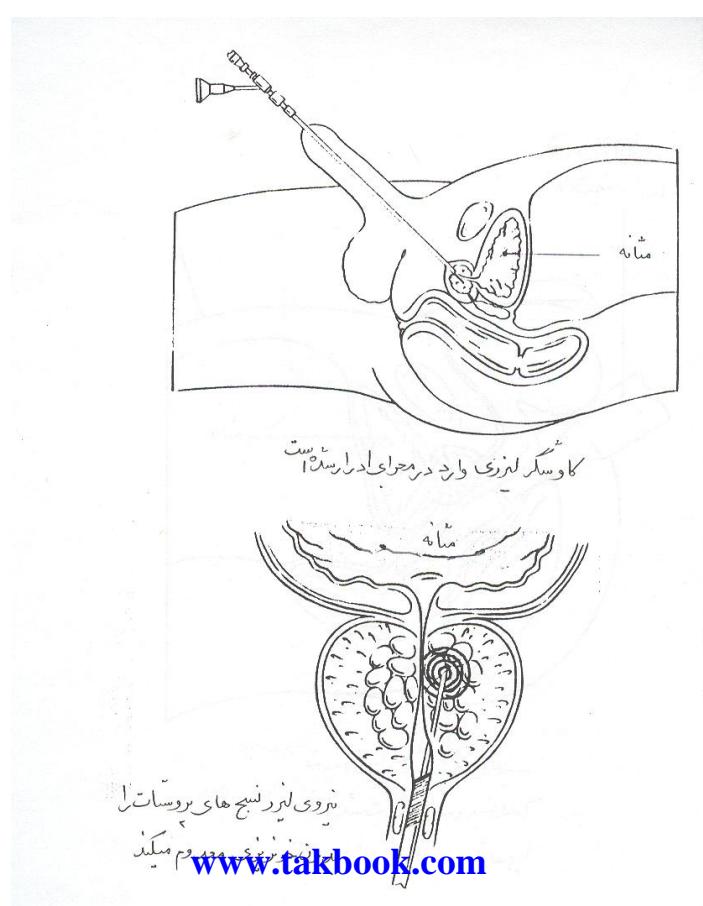
- خونریزی پس از عمل نادر است ولی موضعی که عمل شده است ناسور می شود و بیمار حتی پس از ۴ هفته یا بیشتر، پس از دفع ادرار احساس سوزش میکند. ممکن است که عفونت های ادراری نیز مشهود گردد.

- پس از عمل، یک catheter راوارد در مجرای ادرار میکنند تا به مثانه برسد و از این طریق ادرار بخارج دفع می شود. پس از چند روز این لوله را خارج میکنند و بیمار میتواند پس از یکی دوروز بمنزل برود. ولی ممکن است هنوز به catheter تیاز باشد که در این صورت در مجرای باقی خواهد ماند.

- تقریباً ۳۰ درصد از مردان از سیر فهرائی منی به مثانه، پس از عمل، شکایت داشته اند. معنای این کار اینست که منی بجای خارج شدن از آلت، وارد در مثانه میشود. عنن، یا از دست دادن حالت نعوظ، غیر معمول است و معمولاً پس از یک جراحی سنّی پروستات، هر دو اشکالی که به آن اشاره شد، دیده نمیشود.

- بافت های پروستات را که تحت عمل جراحی ازین برد شده اند نمیتوان در زیر ریزین آزمایش کرد و گفت سرطانی است یا نه! بهر حال، پزشک شما برای آزمایش ممکن است روش دیگری را برگزیند.

- در هر حال، این تکنیک جدیدی است و تأثیرات دراز مدت آن هنوز ناشناخته است.



### درمان با امواج قوی مأواه صوت

- درمان با امواج پرقدرت مأواه صوت، روش جدیدی است که از طریق آن بعضی از نسخهای پروستات را با حرارت از بین می برند.

- عمل، تحت بیهوشی کامل انجام می شود و تقریباً یک ساعت طول می کشد.

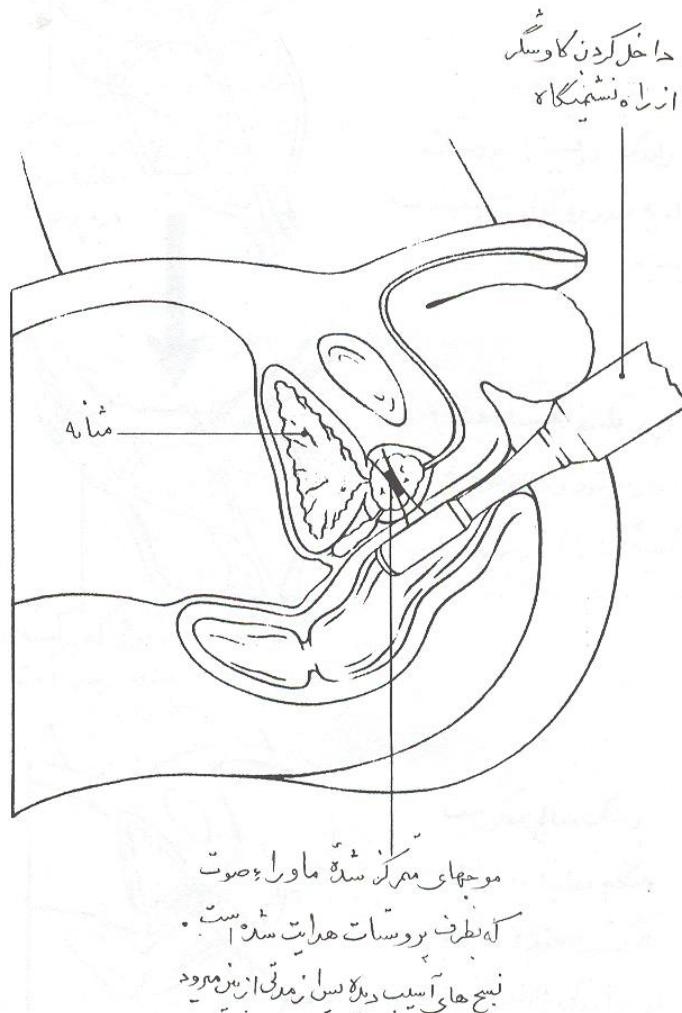
- کاوشگر مأواه صوت را از طریق پشت وارد در بدن می کنند و آنرا بسوی پروستات هدایت مینمایند تا نسخهای پروستات را با آن بسوزانند. نسخهای آسیب دیده با گذشت زمان از بین میروند و در عوارض بیماری و جریان مجدد ادرار بهبودی حاصل خواهد شد.

- پس از عمل، ناراحتی هائی جزئی ممکن است مشهود شود و اشکالاتی نیز ممکن است در دفع ادرار وجود داشته باشد، که اغلب لازم است برای چند روز هم که شده باشد از catheter استفاده شود.

- یکی از مزایای این روش آن است که خونریزی ندارد و اگر هم داشته باشد کم است و اثرات سوء جانی نیز ندارد.

- چون با این روش نسخهای پروستاتی حین عمل از بین میروند لذا نمیتوان از آنها نمونه برداری کرد و اطمینان یافت که فاقد سلول های سرطانی بوده اند.

- این یک روش تازه ئی و اثرات مثبت آن در دراز مدت هنوز نا شناخته است.



### پیدایش پیشرفت سرطان پروستات

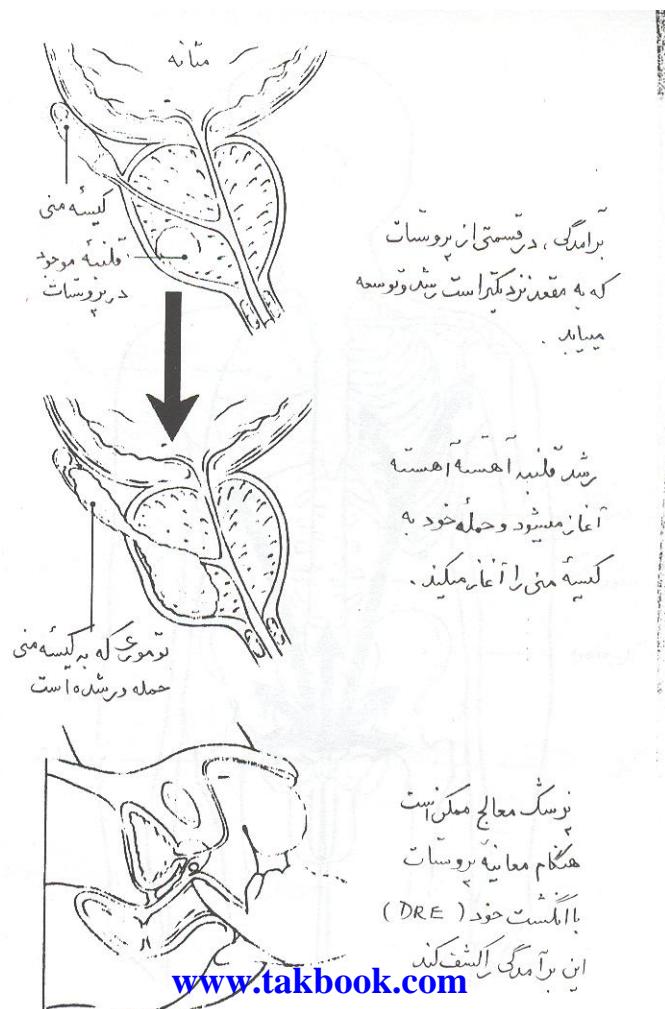
- سرطان پروستات معمولاً در مردان میانسال ظاهر می شود و غیر معمول است که مردی زیر ۴۵ سال به آن مبتلا شود.

- علت دقیق سرطان پروستات ناشناخته است ولی در بعضی موارد ممکن است ریشه در خانواده داشته باشد. در کشورهای پیشرفته‌ی جهان بیشتر شیوع یافته است. مردانی که غذاهای چرب مصرف می‌کنند، یا اینکه سیاه پوست اند شانس بیشتری برای ابتلای به این بیماری را دارند.

- امکان دارد سرطان پروستات بعلت عدم تعادل موجود در شیمی بدن، که به آن (فاکتور های رشد) می‌گویند باشد. همین فاکتورهاست که رشد و تقسیم سلولها در غده‌ی پروستات را بعهده دارد. از طرف دیگر، امکان دارد که به ماده‌ی ژنتیکی (DNA) موجود در سلول‌های پروستات آسیب وارد شده باشد که در نتیجه سبب رشد غیر قابل کنترل سلولها شده است.

- سرطان پروستات معمولاً در سطح خارجی غده‌ی پروستات رشد و توسعه می‌یابد. سرطان، اغلب، در شالوده‌ی غده تغییرانی ایجاد می‌کند و آنرا سفت تر می‌کند و بهمین سبب هنگامی که پزشک معالج انگشت خود را برای جستجو و آگاهی از کیفیت غده به درون می‌فرستد براین امر واقف می‌شود.

- هنگامی که بافت‌های پروستات را هنگام جراحی پروستات خارج می‌کنند، آزمایش‌های مربوطه از این بافت‌هایی ممکن است به وجود سرطان در غده کمک کند. آزمایش دیگری که برای کشف سرطان وجود دارد، آزمایش PSA، یا بدست آوردن انتی ژن ویژه‌ی پروستات است.

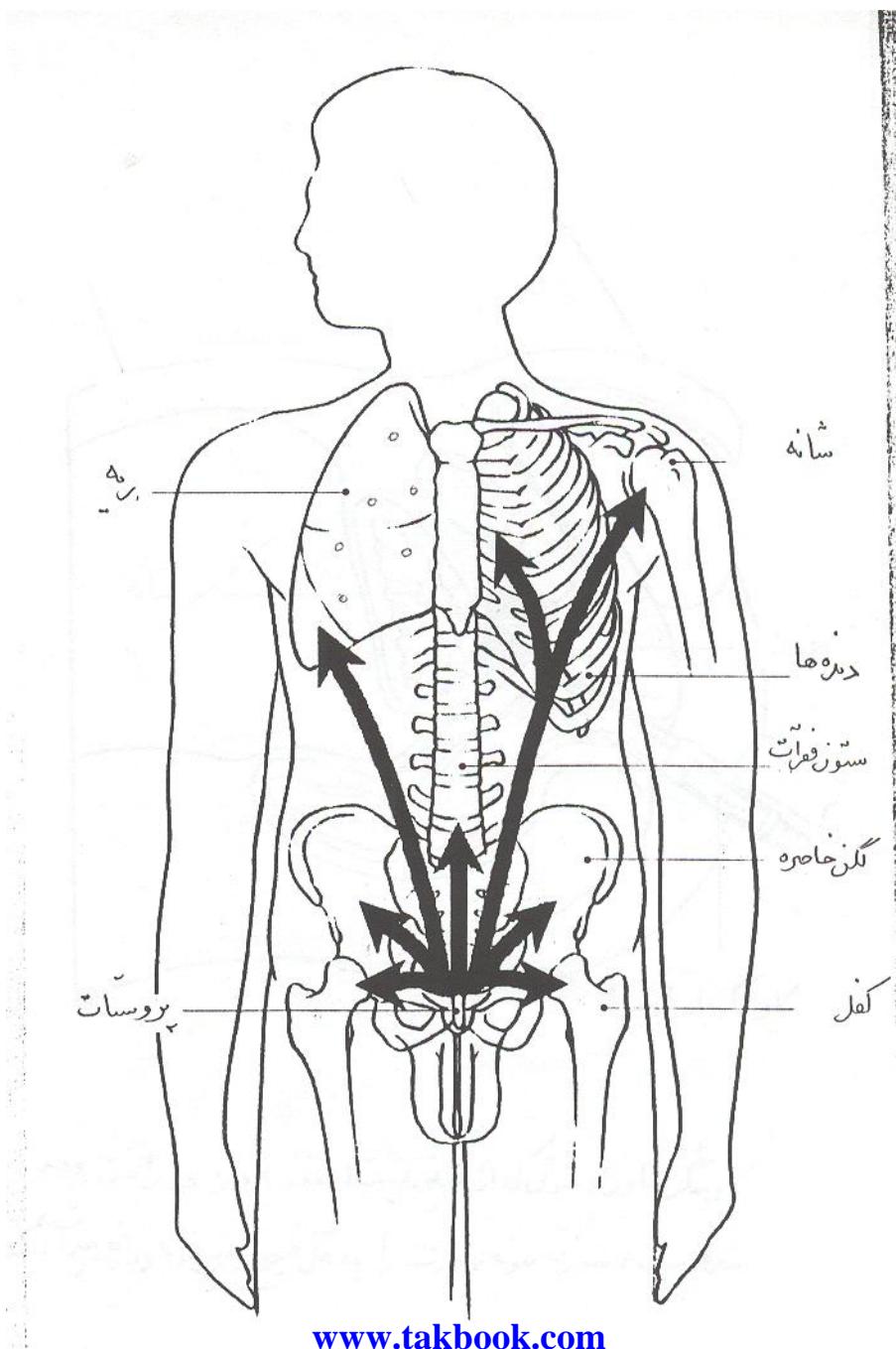


### کترش سرطان پروستات به لف، غدد، ریه ها و استخوان ها

- در اثر گذشت زمان سلولهای سرطانی پروستات ممکن است حمله به بافت‌های محلی را آغاز کنند، یا اینکه، از محل خود فراتر رفته و به سایر قسمت‌های بدن از طریق جریان خون، یا سیستم لنفاوی بدن دست اندازی کنند.

- هنگامی که این سلول‌ها به محل جدید خود وارد می‌شوند تشکیل یک سرطان جدید میدهند که به آن تومور ثانوی یادگردیسی، یا گسترش میکرب مرض گویند. غدد لنفاوی واستخوان‌ها، و همینطور ریه‌ها، محل‌هایی هستند که بواسیله‌ی این تومور‌های ثانوی تحت تأثیر و مورد حمله قرار می‌گیرند.

- شدت یافتن درد در پشت، و عوارض ناشیه از اشکال دردفع ادرار ممکن است هشداری برای حضور سرطان پروستات باشد. در هر حال، بیشتر درد‌های پشت، مربوط به آرتروز ستون فقرات است.



### نمونه برداری از پروستات

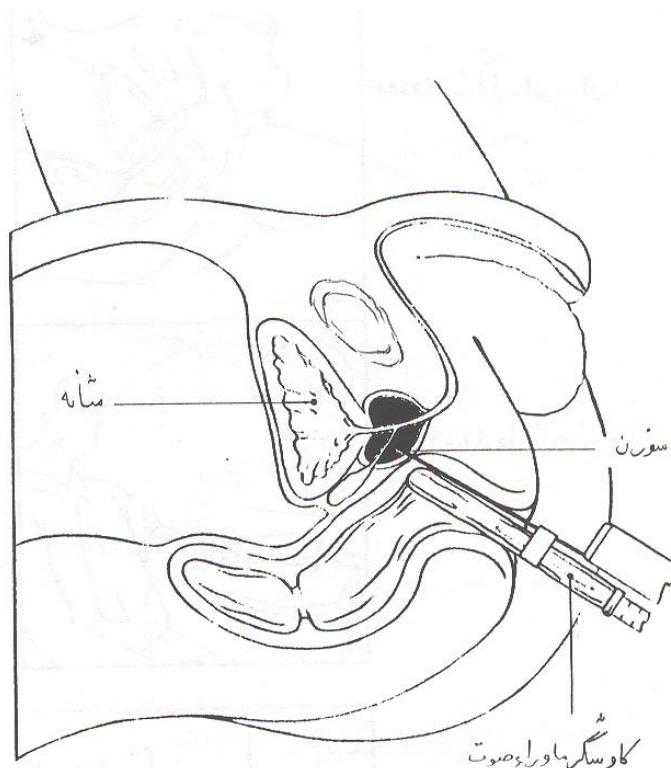
- پژوهش شما ممکن است با انجام آزمایش (DRE) از راه فروبردن انگشت در نشیمنگاه، یا از روشن آزمایش خون (PSA) و میزان بالا رفتن انتی ژن ویژه‌ی پروستات در خون، به وجود سرطان پروستات مشکوک شود.

- بنا براین بسیار مهم است که نمونه‌های کوچک و نازکی از نسج‌های غده‌ی پروستات گرفته شود تا بتوانند آنرا به آزمایشگاه بفرستند و تشخیص دهند که آیا به حقیقت بیمار مبتلا به سرطان است؟ این عمل را biopsy گویند.

- پس از آنکه به بیمار، انتی بیوتیک خورانده شد، چند نمونه از بافت‌های غده‌ی پروستات، با سوزن مخصوصی که از راه نشیمنگاه وارد در بدن بیمار می‌کنند، بر میدارند و سپس در زیر زین، بدنبال وجود سلول‌های سرطانی در این نمونه‌ها می‌گردند.

- از دستگاه ماوراء صوت معمولاً برای راهنمائی سوزن استفاده می‌کنند. کاوشگری که باندازه‌ی انگشت است وارد در نشیمنگاه بیمار می‌کنند. این کاوشگر، امواجی صوتی که ناشی‌دنی است بدرورون پروستات می‌فرستد که باز پس می‌گردد و با این حرکت تصویری از پروستات را بر روی صفحه‌ی کامپیوتر ثبت می‌کند. آزمایش، ناراحت کننده است ولی درد ناک نیست. گواینکه هر آزمایشی که انجام می‌شود، بیمار خراش سوزن را در درون خود حس می‌کند.

- پس از biopsy، بیماران بعض‌اً مقداری خون یا منی در ادرار خود دیده‌اند. بندرت اتفاق می‌افتد که پس از آزمایش عفونت ظاهر شود که بهر حال استفاده از انتی بیوتیک لازم بنظر میرسد.



کاوشگر ماوراء صوتی له از طریق نیش (معجد) وارد در بدن است و ده  
سوزن نهونه برداری از به محل صحیح برای نهونه برداری هدایا می‌کند.

## تحقیقات درباره سرطان پروستات

- هنگامی که پزشک با سرانگشت خود مسغول معاینه‌ی بیمار است، سرطان پروستات ممکن است بوسیله‌ی احساسی که به پزشک دست میدهد، کشف شود. به این آزمایش digital rectal examination یا DRE گویند.

- سطوح انتی ژن‌های ویژه‌ی پروستات درخون، معمولاً در مردانی که مبتلا به سرطان پروستات هستند خیلی بالاتراز میزان طبیعی آن است. بالاترین میزان طبیعی PSA در خون ۴ ng/ml است. سطوحی که کمی بالاتراز میزان طبیعی است اغلب به سبب افزایش ملایم و غیرعادی سلول‌های پروستاتی (BPH) است. بطور کلی، هر چه سطح PSA بالاتر باشد ریسک سرطان بیشتر است.

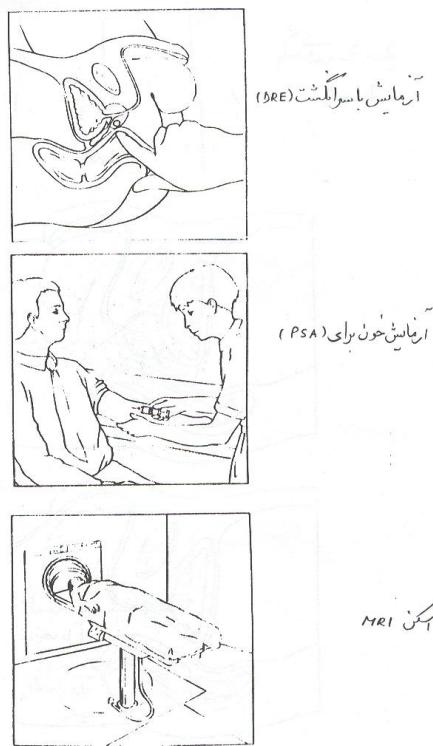
- از دستگاه اشعه ایکس و سایر تکنیک‌های تصویری میتوان برای رد یابی از این‌که سرطان گسترش یافته است یا نه! استفاده کرد.

- دستگاه ماوراء صوت نیز ممکن است در تشخیص این‌که وسعت سرطان پروستات چقدر است بما کمک کند. همانگونه که در نمونه برداری‌ها، کاوشگری که به اندازه‌ی انگشت است این کار را انجام میدهد.

- محل‌هایی که خون بگونه‌ئی غیرطبیعی در استخوان‌ها جریان دارد و ممکن است در اثر سرطانی باشد که در پروستات بوجود آمده و بعداً به سایر قسمت‌های بدن تجاوز کرده باشد، اسکن استخوان، آنرا تشخیص میدهد. یک تزریق در بازوی بیمار بعمل می‌آورند و چند ساعت بعد اسکن انجام می‌شود.

- اسکن CT یا MRI، عکس‌های مختلفی از نقاط مختلفه‌ی بدن مانند بریده‌های نان در یک نان‌آمی گیرد. این اسکن‌ها میتوانند تصویر کاملی از جزئیات کامل پروستات که ممکن است میدان پیش روی سرطان در آنها نقش بسته باشد بدست دهد. MRI (۱) و اسکن CT میتواند مشخص کند که آیا تومورهای ثانوی در بافت‌ها بوجود آمده است یا نه؟ ممکن است این آزمایشات برای شما ترسناک باشد ولی در دنیا نیست.

Magnetic Resonance Imaging - ۱



## دور انداختن ریشه پروستات از طریق جراحی

Radical Prostatectomy

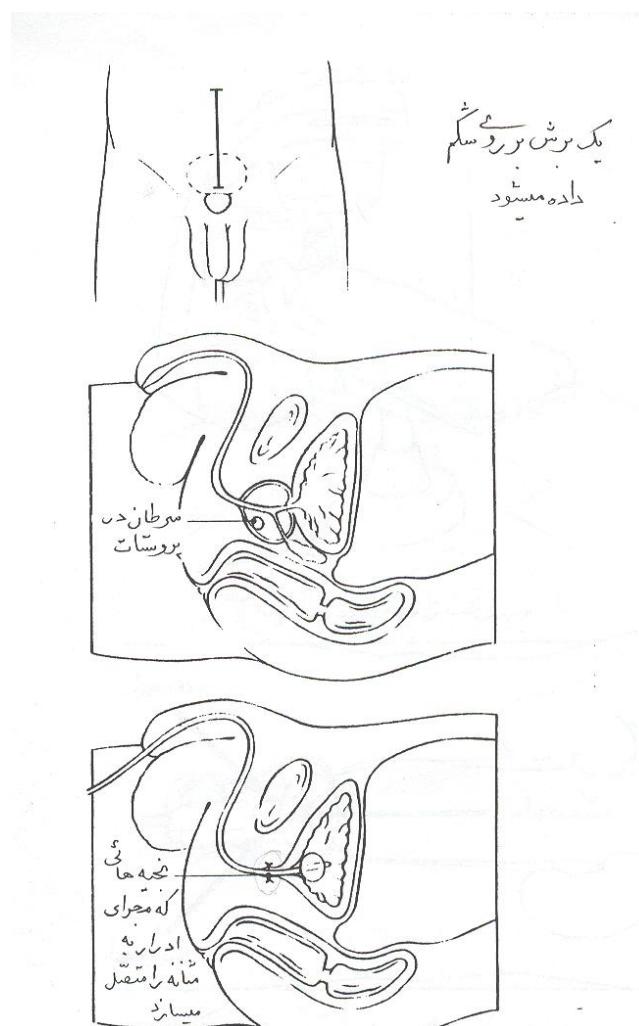
- چنانچه سرطان پروستات به سایر قسمتهای بدن ریشه دوانده باشد میتوان تمام پروستات را با توموری که بر روی آن است با یک عمل جراحی که به آن Radical Prostatectomy میگویند، برداشت.

- روش کاربراین است که بیمار را بیهوشی کامل میدهد و عمل، بین ۳-۲ ساعت بطول می انجامد. معمولاً پس از ۷ روز بستری بودن در بیمارستان، بیمار مرخص میشود. دورهٔ نقاوت پس از عمل بالنسبة طولانی و معمولاً ۶-۸ هفته است. یک catheter در مجرای ادرار بیمار میگذارند که بین ۲-۳ هفته برای دفع ادرار، حتی هنگامی که بیمار در منزل خود بستری است، باقی خواهد ماند. اغلب بیماران چند ماه پس از عمل، احساس ضعف و خستگی میکنند که لازمهٔ این عمل است.

- خطر عدم کف نفس (عدم کنترل ادرار) پس از این عمل در حدود ۳ درصد است ولی در حدود ۷۰ درصد شناس عنن شدن (عدم نعوظ آلت مرد)، پس از این عمل وجود دارد. بهبودی هائی که در تکنیک این نوع عمل جراحی بدست آمده، ریسک عنن شدن را کمتر نموده است.

- پس از عمل برداشت ریشهٔ پروستات، اگر سرطان برداشته شده باشد، میزان انتی زن ویژهٔ پروستاتی (PSA) در خون به صفر تنزل میکند و همانگونه باقی خواهد ماند.

- چنانچه میزان (PSA) پس از این عمل بالا رود، معمولاً چنین معنی میدهد که هنوز بافت‌های سرطانی وجود دارند، یا اینکه دوباره پیداشان شده و لازم است معالجات بعدی صورت گیرد.



### پرتو درمانی ریشه‌ی

#### Radical Radiotherapy

پرتو درمانی ریشه‌ی کی از درمان‌های رایج برای بیمارانی است که سرطان پروستات داشته و هنوز به سایر قسمت‌های بدن آنان ریشه نداشته است.

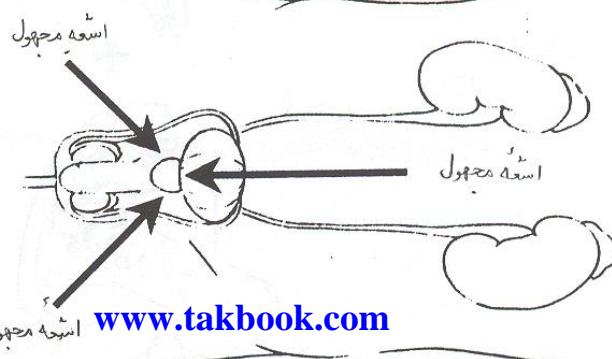
- پروستات را با یک پرتو، از ذرات رادیواکتیو، مانند همانهایی که از دستگاه اشعه‌ی مجھول ساطع می‌شود بباران می‌کنند تا بدان وسیله سلولهای سرطانی را بگشند.

- برای انجام رادیوتراپی معمولاً بیماران بگونه‌ی سرپائی به بیمارستان مراجعه می‌کنند. درمان از طریق رادیوتراپی معمولاً دو دوره‌ی دوهفته‌ی است با یک هفت‌استراحت پس از دوهفته‌ی اول.

- پرتو درمانی بدون درد است ولی تأثیرات جانبی زیادی دارد. ممکن است بیمار استقراغ، خونریزی و ناراحتی در نشیمنگاه خود داشته باشد. یا اینکه ادرار متناوب و دردناک داشته باشد که بعضاً با خون نیز همراه است. در حدود ۵۰-۲۵ درصد بیمارانی که تحت عمل پرتو درمانی قرار می‌گیرند نیز قدرت نفوذ آلت خود را از دست میدهند.

- حتی اگر پرتو درمانی سلولهای سرطانی را در پروستات بیمار نکشد، امکان دارد در آهسته ترک‌دن آهنگ سرایت سرطان به سایر قسمت‌های بدن بیمار مؤثر واقع شود.

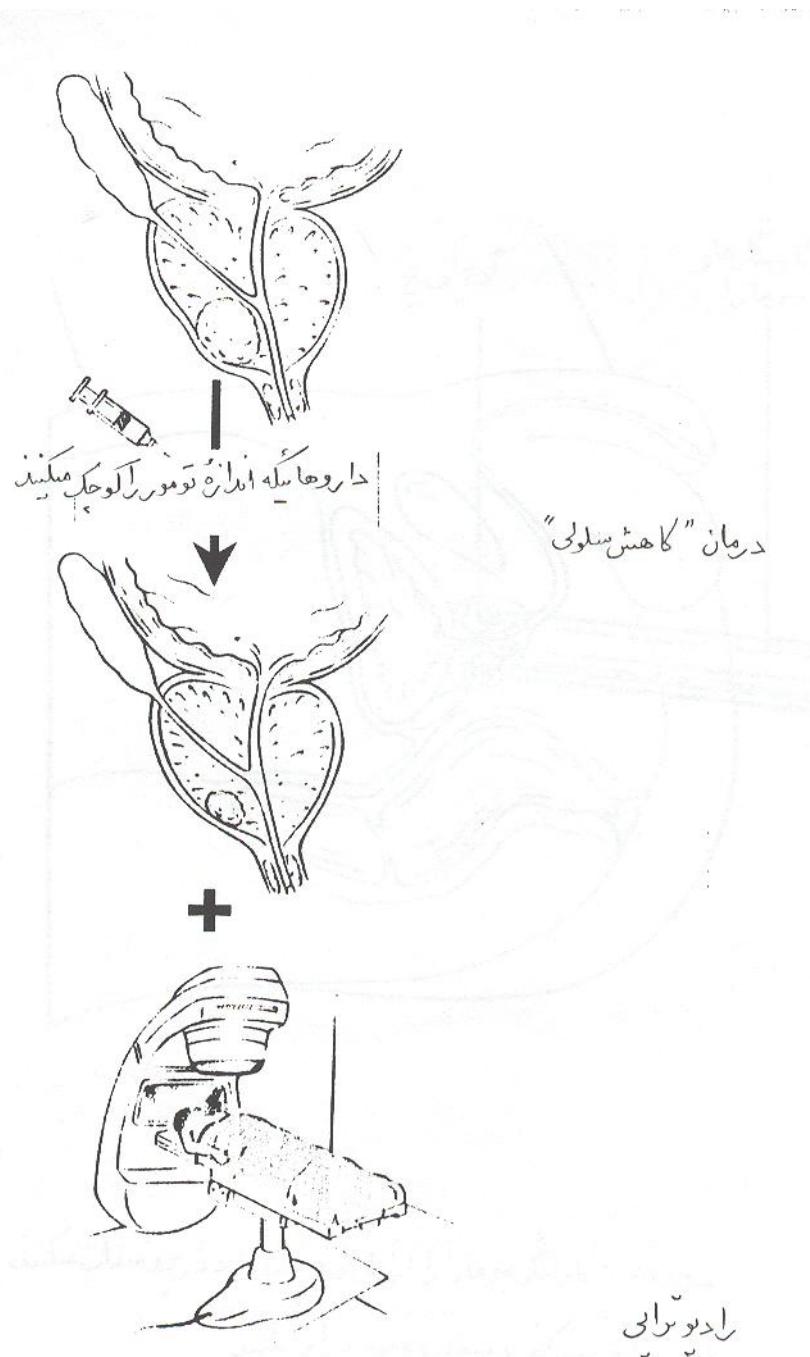
- بالا رفتن میزان PSA در خون، در هر زمان پس از پرتو درمانی، دلالت بر آن دارد که به درمان‌های از نوع دیگر نیاز است.



## کم کردن سولول پاس از پرتو درمانی

-اگر سرطان در باقتها اطراف پروستات ریشه دوانده باشد و شواهدی از تومورهای ثانوی در قسمت های دور دست بدن در دست نباشد، یک دوره درمان (کاهش سلولی) همراه با پرتو درمانی ممکن است مناسب تشخیص داده شود.

-کاهش سلولی، یعنی (آبرفتگی سلولها). در درمان کاهش سلولی، بیمار را با داروهای گوناگونی که (معمولًاً با تزریق انعام میشود)، هورمون طبیعی مرد را برای مدت ۳ ماه سد میکند، درمان میکنند. این کار سبب میشود که پروستات آبرفتگی پیدا کند. یا عبارت دیگر، چروک بخورد و کوچکتر شود. پس از آن پرتو درمانی را آغاز میکنند تا سلولهای باقیمانده را بکشند.



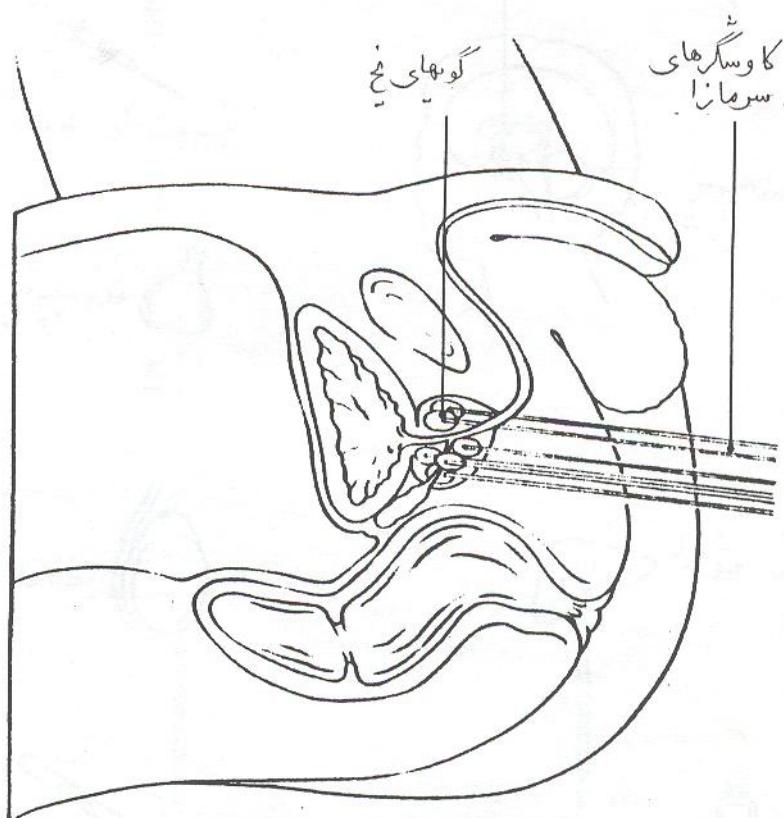
### د<sup>ر</sup>مان تبریدی

- جراحی، به کمک سرمایاها، تکنیک جدیدی است که با منجمد ساختن سلولهای سرطانی پروستات، آنها را می‌کشند.

- روش کار اینست که به بیمار بیوهوشی کامل میدهند و عمل در حدود یک ساعت بطول می‌انجامد. تعداد ۶ کاوشگر را از طریق پوست وارد در غده‌ی پروستات می‌کنند تا نسج‌های آن را منجمد سازد. پس از عمل، به یک دستگاه catheter نیاز است تا چند روزی ادرار بیمار را تخلیه کند.

- شوربختانه تأثیرات جانبی این روش، از دست دادن قدرت نعروظ آلت است. بیماران ممکن است مشکل دفع ادرار را نیز تجربه کنند ولی خونریزی دیده نشده است.

- هنوز این روش در مرحله‌ی آزمایش است و نتایج دراز مدت آن بدست نیامده است.



د<sup>ر</sup>حدود ۶ کاوشگر سرمایا از طریق پوست وارد پروستات می‌کنند

تاعذل ای منجمد کن و سرطان موجبد در آرازی بکشد

## کترل هورمونی پروستات - دمان دارویی و جراحی

- آن زمان که سرطان پروستات به خدد لنفاوی، ریه‌ها، واستخوانها ریشه دواند، بگونه‌ئی، به بهودی بیماری (توقف موقت در پیشرفت) میتوان دست یافت. و آن اینست که سلول‌های سرطانی را از دستیابی به هورمون مرد (اندروژن) که سبب رشد و توسعه آن سلول‌ها میشود محروم ساخت.

- آزادسازی هورمون testosterone مرد بوسیله بیضه‌ها و خط سیر آن در زیر نشان داده شده است. ناحیه‌ی هیپوتالاموس در مغز، از خود ماده‌ئی ترشح میکند که به آن LHRH میگویند. این ماده سبب تحریک غده‌ی هیپوفیز که در پایه‌ی مغز قرار گرفته است میشود تا هورمون دیگری را که به آن LH میگویند تولید کند. LH بنوبه‌ی خود سبب تحریک خایه‌ها میشود تا testosterone موجود در خود را آزاد سازد.

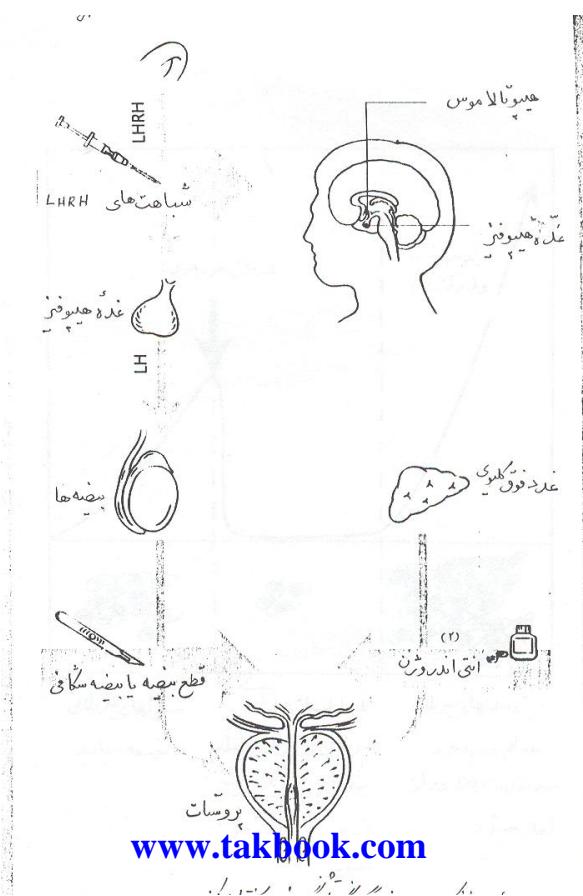
- حال اگر عمل LHRH را بتوان متوقف کرد، دیگر فرآورده‌ئی بنام LH نخواهیم داشت و خایه‌ها نیز دیگر نمیتوانند testosterone تولید نمایند. این کار را میتوان با تزریق مرتبی که در پوست شکم بیمار بعمل می‌آورند انجام داد.

(درمان نامبرده‌ی فوق به مدت دو سال درباره‌ی نویسنده‌ی این سطور معمول بوده است و هرسه ماه یکبار پزشک معالج من آمپول را که مانع تولید testostroene است شد در پوست شکم با مهارتی خاص تزریق میکرد تا درمان من ادامه داشته باشد. بیاد دارم که بهای آن آمپول در بازار آزاد در یک دهه قبل ۳۰۰ پوند بود. خوشبختانه درمان من پس از برداشتن کامل غده پروستات، پرتو درمانی و عمل فوق مؤثر بوده و اکنون که بیش از یک و نیم دهه از درمان من میگذرد میزان PSA خون من زیر صفر است).

- تولید testosterone را نیز میتوان با برداشتن خایه‌ها طی یک عمل جراحی متوقف کرد. این عمل جراحی را که بصورت دائمی است، قطع بیضه یا بیضه شکافی گویند.

- پس از درمان‌های دوگانه، یعنی LHRH، یا قطع بیضه، هنوز هم هورمون مردانه بوسیله‌ی غدد فوق کلیوی آزاد میشود. این عمل غدد فوق کلیوی را میتوان با خوراندن قرص‌های انتی اندرودژن به بیمار، عقیم گذاشت. این درمان مخلوط را «حداکثر انسداد اندرودژنی» گویند.

پس از درمان با LHRH یا قطع بیضه، مردان معمولاً علاقه‌ی جنسی، وقابلیت نعط خود را از دست میدهند و ممکن است از التهاب یا گرُکشیدن ناگهانی که به زنان پس از دوره‌ی قاعدگی دست میدهد نیز رنج برند.



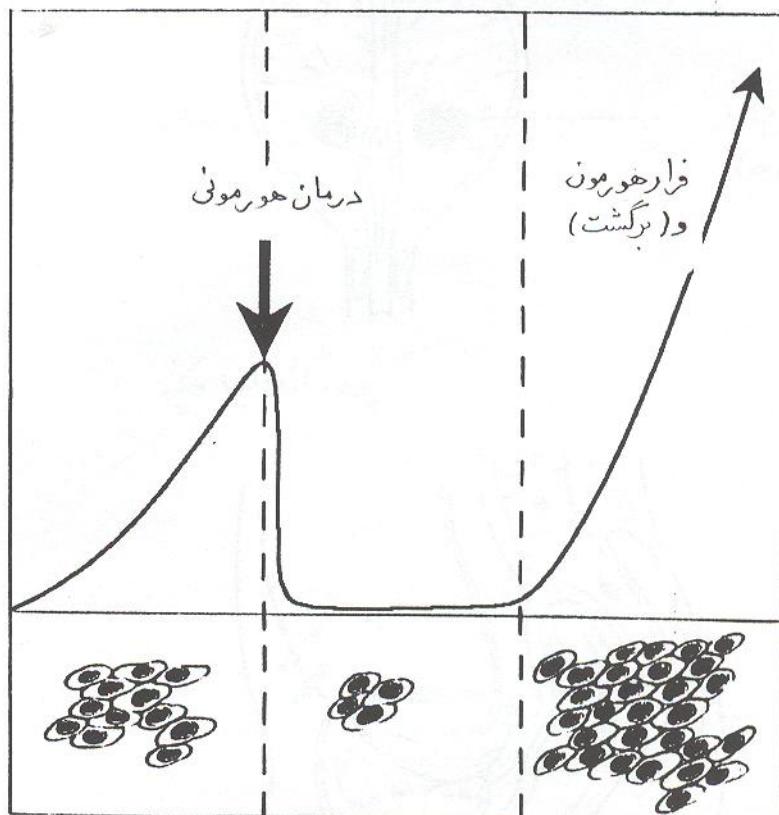
### (هورمون مای کریخته شده) سرطان پروستات

- سرطان پروستاتی که سایر قسمت‌های بدن را مورد تاخت و تاز قرار داده است، اگر از رسیدن هورمون مرد به تاروپودش محروم بماند کوچک می‌شود. به حال، بیشتر سرطان‌های پروستات پس از دوره‌ی جوابگوئی به هورمون تراپی، بار دیگر رشد می‌کنند. به این عمل، «فرار هورمون» و «برگشت» نام نهاده‌اند.

- متاسفانه هیچ گونه درمان مؤثر و گزینه‌ی دیگری با اینکه تعدادی آزمایش‌های تجربی از قبیل باز دارنده‌های رشد، یا واکسن‌های ضد تومور اخیراً بر روی بیماران آزمایش شده است، هنوز برای اینکار کشف نشده است.

- بیمارانی که با سرطان فرار هورمونی دست بگیریانند ممکن است با دردهای قابل ملاحظه‌ئی به سبب تومور‌های ثانوی در استخوان‌های خود مواجه باشند. رادیوتراپی و سایر پیش‌گیری‌ها، منجمله تزریق استرونیوم ۸۹ (که یک رادیوایزوتوپ است) ممکن است در درد را کاهش دهد.

- کمک به بیمارانی که با سرطان فرار هورمون دست به گیریانند ممکن است از طریق گروهی که خود را تسکین دهنده‌ی مراقبت‌های سرطانی نامیده اند بعمل آید. این گروه معمولاً از پرستاران و پزشکانی تشکیل شده است که برای اینکار تربیت شده اند و به بیمارانی که سرطان‌های پیشرفته دارند رسیدگی مینمایند.



سلول‌های سرطانی

توسعه می‌یابند

بسیار از سلول‌ها

سرطانی می‌مرند یا اسله

رشد شبان برای یک مرد

۳-۲ ساله یا لشتر می‌زند

رشد سلول‌های سرطانی

علی‌غم عدم وجود

دوباره Stestosferme

اعار مرسود

### ورم پروستاتی بسب وجود باکتری ها (prostatitis)

-ورم غدّه ای پروستات، آماس کردن غدّه ای پروستات است که شامل التهاب و عفونت این غدّه میشود.

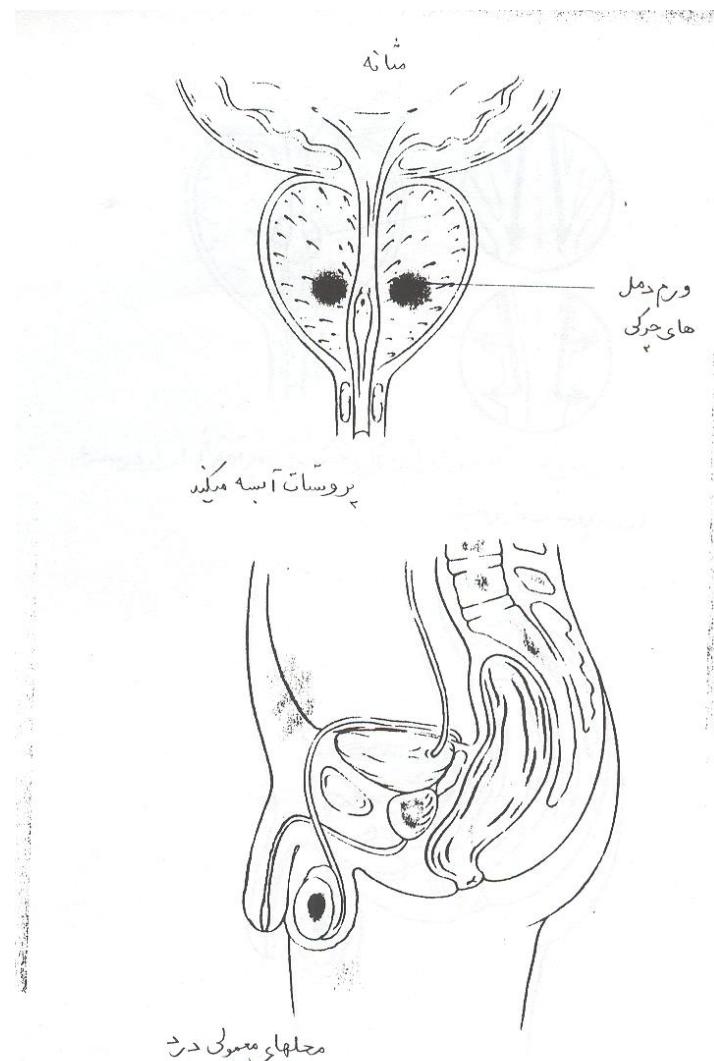
-عفونت پروستات که در اثر باکتری حادث شده باشد ممکن است حاد، (که ناگهان شروع شده است) و یا مزمن (سیمچ و درازمدت) باشد.

-ورم حاد پروستات معمولاً بوسیله ای باکتری هائی که در مدفوع است از طریق جریان خون وارد در سیستم ادرار شخص میشود. عوارض اینکار که ممکن است بطورناگهان ظاهر شود، شامل لرز، تب، درد پشت، درد بین کیسه ای بیضه و مقدع، درد و مشکل دردفع ادرار، و تکرار ادرار است.

-تورم مزمن پروستاتی ممکن است بعلت درمان ناقص «پروستاتی تیس» و یا بدون حمله ای حاد قبلی باشد.

-«پروستاتی تیس» مزمنی که بوسیله ای باکتری عارض شده است ممکن است ریشه کن کردن آن مشکل باشد و عوارض آن نیز ممکن است پشت سر هم و مکرر دوباره ظاهر شود. امکان دارد بیمار، احساس درد و ناراحتی در پروستات، کیسه ای بیضه، بیضه ها، آلت تناسلی، مقدع، قسمت پائین پشت، پائین شکم، یا قسمت داخلی ران خود داشته باشد. عوارض دیگری که ممکن است وجود داشته باشد عبارتند از ناراحتی بهنگام انزال، وجود خون در منی، ورم بیضه ها، و تگردد ادرار که ممکن است در دنای نیز باشد.

-در اینگونه موارد از دوره های طولانی آنتی بیوتیک و داروهای ضد تورم برای مبارزه با مشکل استفاده میکنند.



### ورم پروستات (prostatitis) که زایده‌ی باکتری نباشد

- پروستاتی تیس، تورم غده‌ی پروستات است. اگر این تورم بوسیله‌ی باکتری عارض نشده باشد، که معمولاً در بیشتر موارد صادق است، عفونت نیز وجود دارد.

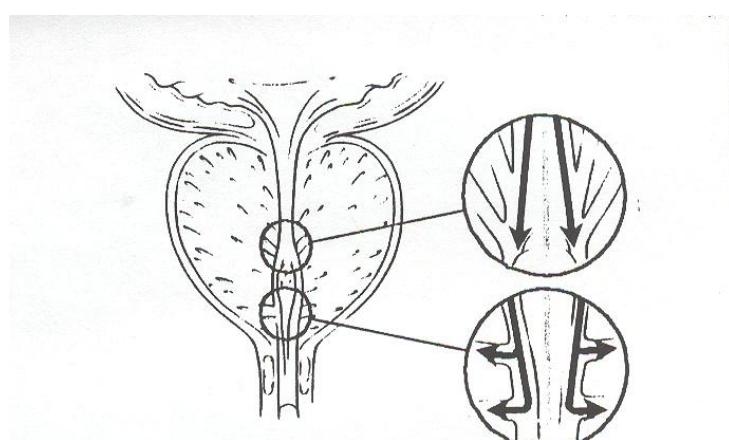
- علت پروستاتی تیس غیر باکتری، هنوز بطور کامل معلوم نیست. ممکن است دراثر تخلیه‌ی غیر طبیعی مانند باشد و یا اینکه ادرار با فشار وارد در مجرای وراهروهای غده‌ی پروستات گردیده و سبب التهاب و تورم پروستات شده باشد. زمانیکه درون پروستات ملتهب شد، تمایل به عود کردن آن امکان پذیراست.

- مهمترین عوارض این نوع تورم، درد در خایه‌ها، آلت تناسلی، مقعد، قسمت پائین پشت، (بویژه پس از نزدیکی)، ادرار مکرر، و احساس سوزش پس از ادرار یا نزدیکی است.

- بعضی از مردان با وصف اینکه شواهدی از عفونت یا تورم پروستات در خود ندارند، مع الوصف در غده‌ی پروستات خود یا اطراف آن احساس درد می‌کنند. به این حالت prostatodynia (پروستات دردناک) می‌گویند. ممکن است این درد از انقباض عضلانی لگن خاصه‌ی آنان باشد که در اثرنش، یا اضطراب این حالت به آنان دست داده است.

- این نوع پروستاتی تیس هر را بادروهای ضد تورم درمان می‌کنند. جراحی یا درمان بوسیله‌ی ریز موج به این مورد کمک نمی‌کند.

- بیشتر افراد با تخفیف بیماری یا عود کردن دوباره‌ی آن که برای آنان در درسنیز داشته است مواجه بوده اند ولی حالت بیماری بگونه‌ی نیست که مدام العمر انسان را تهدید کند.



ورم‌های پروستاتی تیس که زایده‌ی باکتری نیست بعد سپرمه‌های ادرار در مجرای لقاوی پروستات عازم می‌شود

