

کتاب سرطانهای دستگاه تناسلی

Genital cancer

Regulator

تنظیم کننده

رضا پوردست گردان میکروبیولوژیست

تیر

۱۳۹۳

کanser سرویکس

Cervical cancer

سرویکس در يك سوم تحتانی رحم قرار گرفته است و استوانه ای شکل است و از قسمت فوقانی واژن بیرون زده است . با واژن از طریق سوراخ خارجی ارتباط دارد. کanser سرویکس ممکن است از کانال سرویکس یا قسمتی که در واژن است و اپی تلیوم اسکواموس دارد منشا بگیرد.

غدد لنفاوی منطقه ای (رژیونال) : در نازلنف سرویکس از طریق لیگامان های کاردینال، پاراتریال و یتروساکرال به غدد لنفاوی منطقه ای زیر است

پارامتریال، ابتراتور، ایلایک داخلی (هایپوگاستریک)، ایلایک خارجی، ایلایک مشترک و پره ساکرال است
محل های متاستاتیک: شایع ترین محل های انتشار دوردست عبارتند از

غدد لنفاوی آنورتیک و مدیاستینال، ریه ها و اسکلت



استفاده از لنفانژیوگرافی، آرتروگرافی، ونوگرافی، لاپاراسکپی،
در طراحی درمان ارزشمند است اما CT scan سونوگرافی،
چون این روش های تشخیصی همه جا در دسترس نیست و
تفسیر نتایج آن متفاوت است؛

staging یافته های این بررسی ها نباید منجر به تغییر

کلینیکی شود

از عدد لنفاوی مشکوک زیر گاید اسکن ممکن است در FNA
نفسه ی درمانی مؤثر باشد

و - غیر ممکن است که از نظر کلینیکی تخمین بزنیم که يك
کanser سرویکس به بدنه رحم گسترش یافته باشد

سیستم مرحله بندی

۱ A محدود به رحم (بدون توجه به گسترش به بدنه رحم) -

کارسینوم اینوزیو که فقط با میکروسکوپ تشخیص داده می
شود تمام ضایعاتی که ماکروسکپی هستند حتی با تهاجم سطحی
1B stage قرار می گیرند در

1*A-

تهاجم به استروما با عمق ۳ میلی متر یا کمتر و انتشار افقی
۷ میلی متری یا کمتر

1 - **A

تهاجم به استروما با عمق بیش از ۳ میلی متر و نه بیش از
۵ میلی متر و انتشار افقی ۷ میلی متر کمتر

۱B-

ضایعات قابل مشاهده محدود به سرویکس یا ضایعات
 ۱ **A میکروسکپی بزرگتر از
 ۱*B -

ضایعاتی که بزرگترین قطر آن ۴ سانتی متر یا کمتر باشد

۱**B -

ضایعاتی با قطر بیشتر از ۴ سانتی متر

کارسینوم به خارج از رحم گسترش یافته است اما به دیواره
 ی لگن یا يك سوم تحتانی واژن نرسیده است

بدون تهاجم به پارامتر ۲A-

با تهاجم به پارامتر ۲B-

تومور با گسترش به دیواره لگن و یا يك سوم تحتانی واژن
و یا ایجاد هیدرونفروز یا کلیه بدون نونکسیون است

۳A-

با درگیری يك سوم تحتانی واژن بدون گسترش به دیواره
لگن

۳B-

تومور با گسترش به دیواره لگن و یا ایجاد هیدرونفروز یا
کلیه بدون نونکسیون

۴A-

تومور با تهاجم به مخاط واژن و یا گسترش به خارج از لگن
حقیقی

۴B –

متاستاز دور دست

عمق تهاجم به صورت اندازه گیری تومور از محل : توجه
اتصال اپی تلیوم به استروما از سطحی ترین درمال پاپیلای
مجاور تومور تا عمقی ترین نقطه تهاجم تعریف می شود

نقش واکسیناسیون در پیشگیری از کانسر سرویکس
کانسر سرویکس سومین علت مرگ و میر در کشورهای در
حال توسعه بعد از کانسر پستان و ریه است
HPV(Virus) عفونت مزمن و مداوم با انواع پرخطر ویروس
از دلایل اصلی بروز کارسینوم سرویکس ارزیابی شده است
امروزه دیگر شناسائی

HPV DNA

را می توان بعنوان روش غربالگری مناسب و تکمیلی به
روشهای روتین سیتولوژی اضافه نمود
HPV دلایل پیشرفت سلولهای آلوده به ویروس
به سمت بدخیمی را ترکیبی از تغییر در بیان ژن میزبان و
موتاسیون تشکیل می دهند
اختلالات کروموزومی منجر به غیر فعال شدن یا از بین رفتن

ژنهای مهار کننده تومور و فعال شدن انکوژنها و همینطور فعال شدن روند کارسینوژنی آنها می‌گردد

در HPV ژنهای موثر در کارسینوژنی سرویکس در اثر کروموزوم های ۲ ؛ ۴ ؛ و ۱۰ قرار گرفته اند بعنوان انواع پر HPV زیر گروه های ۱۶ و ۱۸ ویروس خطر ویروس در سراسر جهان شناخته شده اند و در بیشتر موارد کانسر سرویکس آلودگی با آنها دیده میشود. زیر گروههای ۶ و ۱۱ در بین انواع کم خطر جای می‌گیرند که توانائی تولید تبخالهای ناحیه ژنیتال یا ضایعات داخل اپیتلیالی با درجه تهاجم کم را دارند بنظر میرسد با شناسائی و درمان ضایعات دیسپلاستیک اپی که (In-situ کارسینوما ی CIN - ۳ , CIN - ۲ تللیالی بصورت هستند؛ می‌توان از ضایعات مهاجم HPV مرتبط با ویروس سرویکس بخوبی جلوگیری نمود

سرطان سرویکس دومین سرطان شایع زنان در دنیا می باشد. انجام برنامه های ۵۰ ساله غربالگری، در برخی

کشورها توانسته شیوع و بروز آن را تا حدود ۷۰٪ کاهش دهد.

در حالیکه در بیشتر نقاط جهان، این سرطان دومین یا سومین سرطان شایع در زنان می باشد. از آنجایی که عامل شناخته شده ایجاد (HPV) ویروس پاپیلوم انسانی سرطان سرویکس است، مطالعات انجام شده در زمینه پیشگیری از آن طی دو دهه اخیر، منجر به تولید واکسن و در این مقاله بر معرفی آن به بازار در سال گذشته شده است آن است که عوامل ایجاد سرطان سرویکس و جزئیات واکسیناسیون مورد بحث قرار گیرد.

بنظر می رسد در صورت اجرای برنامه واکسیناسیون در دختران جوان، امکان ریشه کن کردن سرطان سرویکس در سه دهه آینده وجود داشته باشد

هشدار من به خاتمه‌هایی است که در سنین یائسگی‌اند. هشدار می‌دهم که این خاتمه‌ها هیچ نوع خون‌ریزی بعد از توقف دوران قاعدگی را نباید نادیده بگیرند و حتما باید این امر را غیرطبیعی تلقی کنند

چون در سنین یائسگی، خون‌ریزی می‌تواند علامت هشداردهنده سرطان رحم یا سرطان دهانه رحم باشد. البته ممکن است بعد از بررسی، علت دیگری برای این مساله یافته شود اما به هر حال دلیل موجهی برای پشت گوش انداختن و نادیده گرفتن علامتی به این اهمیت نیست. البته درباره تغییر رنگ ترشحات زنانه می‌توانید از بابت سرطان دهانه رحم آسوده خیال باشید. این علامت نشان‌دهنده یک عفونت است و اگر به قرمزی متمایل باشد، باید مهم‌تر تلقی شود اما باز هم علامت خاص سرطان دهانه رحم نیست

دست آخر نیز هشدار می‌دهم به همه خانم‌هایی که رابطه جنسی را از سن پایین شروع کرده‌اند (یعنی فاصله کمی از بلوغ تا ازدواج داشتند) و یا احیاناً همسرشان شرکای جنسی متعدد داشته و همچنین خانم‌هایی که خودشان یا همسرشان سیگاری هستند. این خانم‌ها در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان دهانه رحم هستند

علائم بیماری سرطان سرویکس

درد لگن.

ترشحات آبکی، خون
آلود شدید و بد بو از
واژن.

درد به هنگام مقاربت

سرطان ممکن است به
بخشهای دیگر بدن
نظیر کبد و ریه دست
اندازی نماید



Reference

www.freemd.com

www.nhs.com

www.cdc.com

کanser سینه

Breast cancer

سرطان پستان یکی از مهمترین و شایعترین بیماری‌ها در زنان است و دانستن اطلاعات اساسی در این زمینه برای هر زنی اگرچه دچار این بیماری نیز نباشد به دلیل شایع بودن و مهم بودن بیماری لازم است.

قابل ذکر است که بیشتر توده‌های پستان سرطانی نیستند و درمان سرطان پستان همیشه به برداشتن پستان منتهی نمی‌شود و در مراحل اولیه بیماری با درمان‌های جدید شانس بهبودی واقعی وجود دارد. سرطان پستان شایعترین علت مرگ زنان در محدوده سنی ۳۵ تا ۵۵ سالگی را تشکیل می‌دهد. در هر سال یک تا دو مورد سرطان پستان در هر ۱۰۰۰ زن به طور جدید تشخیص داده می‌شود

نسج پستان در مجاورت عضلات اطراف پستان قرار دارد
شناخت سیستم لنفاوی پستان از لحاظ تشخیصی و درمانی
حائز اهمیت می باشد.

تومورهای پستان می توانند از طریق سیستم لنفاوی گسترش
یافته و به تمام بدن راه یابند و درحقیقت سیستم لنفاوی راهی
برای ارتباط لنف با عروق می باشد خون رسانی به قسمت های
داخلی و مرکزی پستان توسط شاخه های شریانی انجام می شود
پستان دارای سیستم عصب دهی

نیز می باشد

نسج پستان در مجاورت عضلات اطراف پستان قرار دارد
شناخت سیستم لنفاوی پستان از لحاظ تشخیصی و درمانی
حائز اهمیت می باشد.

تومورهای پستان می توانند از طریق سیستم لنفاوی گسترش
یافته و به تمام بدن راه یابند و درحقیقت سیستم لنفاوی راهی
برای ارتباط لنف با عروق می باشد خون رسانی به قسمت های
داخلی و مرکزی پستان توسط شاخه های شریانی انجام می شود
پستان دارای سیستم عصب دهی

نیز می باشد

علائم بیماری‌های پستان

شایع‌ترین علامت و شکایت‌های بیماری پستان که يك زن را به مشاوره پزشکی ارجاع می‌دهد احساس توده در پستان، ترشح با خونریزی از نوک پستان و درد پستان می‌باشد و در صورت مشاهده این علائم و تغییرات باید به پزشك مراجعه نمود اگر چه خیلی از این موارد سرطانی نخواهد بود

علائمی که ممکن است در سرطان پستان ظاهر شوند:

• توده در پستان (شایع‌ترین علامت)

• تغییر در اندازه یا شکل پستان

• به داخل کشیده شدن یا برگشتن نوک پستان‌ها

• قرمزی و جوش در اطراف نوک پستان

• خونریزی یا ترشح از نوک پستان

• کشیده شدن پوست پستان

• تورم و احساس توده در زیر بغل

• وریدهایی واضح روی پستا

• زخم پوست پستان

علائم تومورهاي ثانوي در جاهاي ديگر تورم بازو درد

شايع ترين مسائل پستانى در زنان ، بيماري هاي خوش خيم
پستان مي باشد

طبقه بندي بيماري هاي خوش خيم پستان:

۱- آنومالي هاي تكامل طبيعى و برگشت آنها

۲- درد، پستانهاي توده اي

۳- توده خوش خيم غدد شيري

۴- پستان (فيبروآدنوم)

۵- كيست ها

۶- اكتازي داکت (ترشح مايع زرد و چسبناك)

۷- هايپرپلازي اين تليال (رشد زياد سلول هاي پستان)

۸- تومورهاي خوش خيم ديگر

۹- ليپوم (تومور چربي)

۱۰- پاپيلوم داکت (ترشح مايع زردوخون)

- ۱۱ - التهاب‌ها و عفونت‌ها
- ۱۲ - تومورها
- ۱۳ - اورئون
- ۱۴ - شیردهی
- ۱۵ - کالاکتوسل (نوعی کیست در بارداری)
- ۱۶ - نکروز چربی
- ۱۷ - بیماری‌های مادرزادی
- ۱۸ - نوک پستان‌های فرورفته
- ۱۹ - پستان‌های اضافی، نوک‌های اضافی پستان
- ۲۰ - بیماری‌های غیرپستانی
- ۲۱ - مشکلات پوستی و کیست‌های سباسه
- ۲۲ - بیماری‌ها و اختلالات قفسه سینه

پیشگیری:

به استفاده از معیارهایی که بتوان فاکتورهای خطر شناخته شده در توسعه و پیشرفت يك بیماری را تغییر داد پیشگیری اولیه اطلاق می‌گردد. يك شیوه برتر، سعی در پیشگیری از تکامل بیماری است که پیشگیری

ثانویه نامیده می‌شود. پیشگیری ثانویه در مورد سرطان پستان عبارت است از غربالگری پستان به منظور کشف و درمان سرطان در اسرع وقت تا خطر انتشار بیماری و مرگ را کاهش دهد.

انواع روش‌های درمان:

درمان‌های متفاوتی برای سرطان پستان وجود دارد:

❖ جراحی:

• جراحی محافظتی پستان:

درمان قطعی پس از صحبت کردن بیمار با پزشك و در نظر گرفتن يك سري از فاکتورها مثل اندازه توده نسبت به اندازه پستان، محل تومور، مرحله و درجه تومور و تمایل بیمار در پذیرفتن درمان‌های اضافی به همراه

جراحی مشخص می‌گردد.
اغلب تومورهای کوچک که طی برداشتن قسمتی از بافت
پستان خارج می‌شوند اثر قابل توجهی روی ظاهر پستان
نمی‌گذارند و جای برش پوستی بر پوست جزئی خواهد
بود اما در مورد تومورهای بزرگ بخصوص اگر يك
قسمت کامل پستان، برداشته شود ممکن است از دست
دادن واضح بافت پستان نمایان شود.

برداشتن پستان (ماستکتومی):
ماستکتومی به خارج کردن کامل بافت پستان که در برگیرنده
پوست روی پستان همراه با نوک پستان و آرنول (هاله اطراف
پستان) نیز می‌باشد، اطلاق می‌گردد.
تنها در ماستکتومی زیر پوستی می‌باشد که پوست پستان
بدون عیب و به صورت
دست نخورده روی پستان در حالی که بافت پستان خارج
می‌شود می‌ماند.

- ۱- ماستکتومی ساده یا کامل: این عمل شامل برداشتن تمام نسج پستان که به طرف زیر بازو کشیده می‌شود و نوک پستان و هاله و پوست اطراف آن می‌باشد.
- ۲- ماستکتومی نسبتاً وسیع: علاوه بر بافت های پستان که در جریان ماستکتومی ساده برداشته می‌شوند یکی از عضلات جدار قفسه سینه و قسمت های کوچک و بزرگ عضلاتی که از زیر بغل می‌گذرند و از دنده ها به سمت لبه شانه کشیده می‌شوند، برداشته می‌شوند.
- ۳- ماستکتومی کاملاً وسیع: علاوه بر ماستکتومی نسبتاً وسیع غدد لنفاوی نیز برداشته می‌شود.

برداشتن غدد لنفاوی:

در حال حاضر عقیده بر این است که درگیری غدد لنفاوی (یعنی در نمونه برداری از غدد سلول سرطانی مشاهده شود) علامتی بر گسترش بیماری در سراسر بدن می باشد. برداشتن جراحی ممکن است که برای بهبود علائم و تسکین آن مفید باشد اما الزاماً اثری در جهت افزایش بهبودی و درمان ندارد.

مواردی که هورمون درمانی به کار می‌رود:

- ۱- بیماری مثبت از لحاظ گیرنده استروژن
- ۲- متاستاز به غدد لنفاوی، پوست، استخوان
- ۳- بیش از ۲ سال از پایان درمان کمکی گذشته باشد.
- ۴- پیشرفت بیماری بعد از مصرف داروهای رده اول و دوم شیمی درمانی
- انهدام تخمدان در زنان قبل از یائسگی با تاموکسیفن و در زنان یائسه با داروهای دیگر شیمی درمانی انجام می‌شود.

اثرات جانبی جراحی‌های سرطان پستان:

معمولاً متعاقب جراحی مشکلات و عوارضی در اطراف ناحیه برش جراحی شامل کوفتگی، عفونت زخم، تورم و عدم بهبود سریع اسکار مشاهده می‌شود. اگر بیمار حوالی زمان جراحی تحت شیمی درمانی قرار بگیرد معمولاً عفونت زخم تا چندین هفته به طول می‌کشد.

در تمام اشکال ماستکتومی درجاتی از ضعف حرکات شانه

وجود دارد که پس از عمل جراحی با ورزش بهبود می‌یابد. تورم بازو در اثر تجمع مایع لنف جایی که غدد لنفاوی و عروق لنفاوی برداشته می‌شوند با دچار ضایعه می‌شوند می‌تواند درد زیادی ایجاد کند و نیاز به درمان دارد (این موارد کمتر شایع هستند). گاهی اوقات اختلالاتی در اعصاب دو عضله زیر بازو در جریان جراحی وسیع ایجاد می‌شود که منجر به عدم تعادل و پرش شانه می‌شود. (این موارد نادر است)

اثرات جانبی پرتو درمانی:

- نیاز به مراجعات منظم و مکرر به بیمارستان خسارتی برای بیمار محسوب می‌شود و ناراحتی که متعاقب این روند حاصل می‌شود منجر به خستگی مفرط بیمار می‌گردد.
- احساس بیماری و حالت تهوع -
- حساسیت پوستی -
- تیرگی پوست و خارش و سوزش -
- سرفه‌های خشک و تنگی نفس -

اثرات جانبی شیمی درمانی:

ممکن است بعضی از داروها به سلول‌های سالم بدن نیز صدمه بزنند پس باید. پس از هر دوره درمان فرصتی جهت بازگشت به حالت طبیعی به شخص داده شود که معمولاً این زمان در نظر گرفته میشود.

يك آزمایش خون قبل از هر دوره درمان جهت کنترل سطوح سلول‌های سفید خون انجام می‌شود، تا مقاومت بدن در مقابل عفونت تعیین شود و تحت تاثیر آن قرار نگرفته باشد.

عوارض جانبی دیگر: خستگی، تهوع، ریزش موی سر، زخم‌های دهانی، بی‌اشتهایی، اسهال و با ترکیبی از اینها، توقف قاعدگی، نازایی

پیشگیری: شستشوی دهان، ضد استفراغ، کلاه گیس
درمان شیمی درمانی باعث ۲۸٪ کاهش عود و ۱۶٪ کاهش میزان مرگ سالیانه می‌شود.

علائم در سرطان پستان



Reference

www.nhs.com

www.cdc.com

Ovarian cancer

سرطان تخمدان

سرطان تخمدان

سرطان نوعی بیماری است که در آن سلول‌های غیرطبیعی در بعضی از بافت‌ها یا اعضای بدن، خارج از روند طبیعی شروع به رشد و افزایش تعداد می‌کنند. در نتیجه توده‌ای سلول به وجود می‌آید که به آن تومور گویند.

برخی تومورها فقط در مکان ایجاد خود رشد می‌کنند و بزرگ می‌شوند که به آن‌ها تومورهای خوش‌خیم گفته می‌شود. اما بعضی دیگر نه تنها در محل ایجاد خود رشد می‌کنند، بلکه توانایی تهاجم و تخریب بافت‌ها و اعضای اطراف را هم دارند که به آن‌ها تومورهای بدخیم یا سرطان گویند.

گسترش به نقاط دور دست بدن وقتی اتفاق می‌افتد که سلول‌های بدخیم از محل اولیه خود کنده و از طریق جریان

خون یا سیستم لنفاوي بدن به نقاط ديگر منتقل شوند و
تومور

جدید به وجود آورند. این تومورهاي جديد متاستاز
نام دارند.

ساختمان تخمدان‌ها

تخمدان‌ها از اعضاي دستگاه توليد مثل در زنان هستند؛ و
در هر سيكل قاعدگي به‌طور ماهانه تخمك توليد و آن را آزاد
مي‌کنند.

تخمدان‌ها تقريباً به شکل و اندازه دو بادام بزرگ هستند و
در قسمت لگن قرار گرفته‌اند. هر کدام از تخمدان‌ها در يك
طرف رحم در قسمت پشت و پايين لوله رحمي قرار دارد.
تخمكي كه طي يك دوره قاعدگي از تخمدان آزاد مي‌شود از
طريق لوله‌هاي رحمي به رحم مي‌رسد.

اگر اين تخمك توسط اسپرم بارور شود، جنين را تشكيل
خواهد داد. تخمدان‌ها در طي دوره‌هاي ماهانه، هورمون

استروژن ترشح می‌کنند. استروژن مسئول صفات ثانوی زنانه است و همچنین باعث رشد رحم و مهبل می‌شود.

با رسیدن به سن یائسگی، قاعدگی، تخم‌گذاری و ترشح استروژن از تخمدان‌ها قطع می‌گردد.

سرطان تخمدان

سه نوع عمده سرطان تخمدان وجود دارد که عبارتند از سرطان سلول‌های پوششی، سرطان سلول‌های زایا و سرطان سلول‌های بینابینی.

تقریباً ۹۰ درصد سرطان‌های تخمدان مربوط به سلول‌های پوششی است که از سلول‌های پوشاننده سطح تخمدان‌ها منشأ می‌گیرند.

به‌طور کلی علت شناخته‌شده‌ای برای سرطان تخمدان وجود ندارد. زنانی که سابقه فامیلی سرطان تخمدان، پستان یا روده فراخ دارند و همچنین خانم‌هایی که زود یائسه شده‌اند، بیش‌تر در معرض ابتلا به سرطان تخمدان هستند. در مقابل، احتمال ابتلا به سرطان تخمدان در زنانی که قرص‌های جلوگیری از بارداری مصرف می‌کنند، کمتر است.

تشخیص

ممکن است اولین علامت سرطان تخمدان، اختلالات مبهم و پایدار گوارشی مثل نفخ معده و تجمع گاز در روده‌ها باشد. البته در بیش‌تر موارد، این علامت‌ها نباید باعث نگرانی شود، اما اگر علائم ادامه یافت، بهتر است با پزشک مشورت گردد.

اگر سرطان تخمدان کشف و درمان نشود، سایر علائم بروز خواهد کرد. شایع‌ترین علامت در این زمینه اتساع شکم است که به دلیل تجمع مایع در شکم (ناشی از سلول‌های سرطان) بروز می‌کند. گاهی اتساع شکم ناشی از خود تومور یا تجمع مایع در داخل تومور است. علامت دیگر سرطان تخمدان می‌تواند خونریزی غیرطبیعی زنانه باشد. این سرطان به وسیله معاینه پزشکی تشخیص داده می‌شود. ابتدا پزشک شکم را لمس می‌کند، سپس معاینه داخلی برای بررسی رحم و سایر اعضای لگنی انجام می‌شود. در بیش‌تر موارد، معاینه‌های زنانه شامل انجام پاپ اسمیر نیز هست که برای تشخیص سرطان دهانه رحم صورت می‌گیرد و در تشخیص سرطان تخمدان نقشی ندارد.

روش‌های تشخیص

اگر شك به سرطان تخمدان وجود داشته باشد، از روش‌های تشخیصی گوناگونی برای تایید وجود بیماری و پیدا کردن میزان گسترش آن استفاده می‌شود. این روش‌ها شامل رادیوگرافی، سونوگرافی، آزمایش خون و... است.

رادیوگرافی

در خانم‌هایی که سرطان تخمدان تشخیص داده شده، برای پیدا کردن درگیری سیستم ادراری و روده فراخ توسط سرطان، از رادیوگرافی‌های گوناگون استفاده می‌شود.

سونوگرافی

سونوگرافی روش بدون دردی برای بررسی اعضای داخلی است. این وسیله شبیه رادار عمل می‌کند. به این طریق که امواج صوتی از اعضای داخلی عبور می‌کند و بازگشت آن‌ها دریافت می‌شود. سپس توسط کامپیوتر به تصویری تبدیل می‌شود که نشان‌دهنده وضعیت اعضای داخلی است.

سونوگرافي مي‌تواند کيست را از ساير علل بزرگي تخمدان تميز دهد. اگر کيست تخمدان کشف شود، چسبندگي آن به ساختمان‌هاي ديگر و نماي خوش‌خيم يا بدخيم آن توسط سونوگرافي قابل ارزيابي است.

لاپاروتومي

اين روش جراحي همراه با بيهوشي عمومي صورت مي‌گيرد و تشخيص و درمان سرطان تخمدان را توام انجام مي‌دهد.

درمان

به‌طور کلي سرطان تخمدان به‌وسيله ترکيبي از روش‌هاي جراحي، شيمي‌درماني و پرتودرماني (راديوتراپي) معالجه مي‌شود؛ و درمان در هر فرد براساس نوع تومور و ميزان گسترش آن تعيين مي‌گردد. اگر زماني که سرطان محدود به تخمدان است کشف و درمان شود، احتمال بهبود بيمار بسيار است.

جراحی

سرطان تخمدان معمولاً جراحی می‌شود و طی این عمل يك يا هر دو تخمدان را برمی‌دارند. خانم‌ها تا پیش از یائسگی در صورتی که يك تخمدانشان باقی مانده باشد، می‌توانند دوباره باردار شوند. به علاوه، خارج کردن تخمدان تاثیری بر فعالیت‌های جنسی ندارد. پس از جراحی معمولاً از شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی باقی‌مانده و کاهش حجم تومور استفاده می‌شود.

شیمی‌درمانی

داروهای ضدسرطان معمولاً تقسیم سلولی را در سلول‌های سرطانی که رشد سریع دارند، متوقف می‌کنند. مدت کل درمان و فواصل هر دوره از آن براساس میزان گسترش تومور، نوع داروها و پاسخ بیمار تعیین می‌شود.

پرتودرمانی

در این روش، سعی در ایجاد حداقل صدمه به بافت‌های سالم است.

عوارض پرتودرمانی شامل تهوع، خستگی و اسهال است. البته این عوارض معمولاً موقتی است و با استراحت و تغذیه مناسب کاهش می‌یابد.

در حال حاضر بهترین روش تشخیص زودرس سرطان تخمدان، معاینه منظم توسط پزشک است.

ورم ناگهانی در عرض چند هفته- نیاز به دستشویی به صورت مکرر- تغییر الگوی خوردن- درد شکمی یا لگنی- با یا بدون همراهی با سایر علائم می‌تواند نشانه های اولیه کانسر اوارین یا سرطان تخمدان باشد

پیش از این تصور می‌شد که کانسر تخمدان بدون هیچگونه علامت هشدار دهنده ای است - تصور می‌شد کانسر تخمدان یکی از سرطان های بی سر و صداست که منجر به مرگ می‌شود اما در حال حاضر محققان سرطان دانشگاه واشنگتن اظهار داشتند این موضوع درست نیست

تست غربالگری وجود ندارد معاینه منظم لگن به شناسایی اولیه بیماری کمک خواهد کرد

اگر زنان این علائم را به طور ناگهانی مشاهده کردند می بایست به پزشک مراجعه نمایند. این علائم اگر روزانه و حداقل سه هفته وجود داشته باشد ارزش تشخیصی دارد

Bloating احساس باد کردن

Pelvic or abdominal pain درد شکمی یا لگنی

Difficulty eating or feeling full quickly اشکال در خوردن یا احساس پری بلافاصله

Frequent or urgent urination نیاز به تخلیه ادرار به طور مکرر

انجمن سرطان امریکا می گوید در میان سایر سرطان ها -
سرطان تخمدان پنجمین سرطان کشنده زنان است و عامل ۶
درصد از مرگ زنان به دلیل سرطان می شود

سرطان ریه سرطان شماره یک است و علت یک چهارم
مرگ زنان محسوب می شود

سرطان سی-نه و روده بزرگ و مقعد و لوزالمعده از سایر
سرطان های کشنده زنان به شمار می آیند

زنان بالای ۶۵ سال پس از تشخیص بیماری حداقل حدود
۵ سال زنده می مانند احتمال زنده ماندن این زنان دو برابر
زنان در سایر سنین می باشد

بطور کلی میزان بقا بعد از یک سال ۶۷ درصد است و بعد
از پنج سال ۴۵ درصد است

چنانچه در مراحل اولیه سرطان شناسایی شود احتمال بقا
افزایش می باید اما طبق نظر انجمن سرطان امریکا تنها
یک زن از هر پنج زن مبتلا به سرطان تخمدان در مراحل
اولیه که بیماری موضعی و محدود (لوکالیزه) است
شناسایی می شوند

علائم سرطان تخمدان



Reference

www.nhs.com

www.webmed.com

penic cancer

سرطان آلت تناسلی

آلت تناسلی قسمتی از بدن است که آقایان معمولاً حساسیت بیشتری برای محافظت از آن به خرج می دهند. به همین علت، این عضو از بدن نیاز به مراقبت های ویژه دارند. همه ما از اهمیت استفاده از کاندوم در برخی موقعیت های خاص آگاهیم، اما مراقبت صحیح از آن لزوماً به همین جا ختم نمی شود. در این مقاله نکاتی را برایتان عنوان می کنیم که به شما کمک میکنند به بهترین شکل از این عضو مهم نگهداری کنید

مراقبت منظم

اصلاح

برای خیلی از مردها، اصلاح و نظافت آلت تناسلی یک بخش ساده از برنامه مراقبتشان است درحالیکه برای خیلی های دیگر، اینکار چیزی جز اذیت و آزار موقت نیست. اصلاح آلت تناسلی و زدن موهای آن فوایدی دارد،

اما در عین حال این اصلاح کردن ها و واکس زدن ها معایبی هم دارد که همان موقع خود را نشان نمی دهد



برای خیلی از خانم ها، آلت تناسلی مردانه اصلاح شده و واکس زده شده بسیار تحریک کننده است.

اما در عین حال باید بدانید که هم اصلاح کردن و هم واکس زدن هر دو می تواند منجر به ایجاد جراحت یا التهاب فولیکول های موهای آلت تناسلی شده

و عفونت های ویروسی مثل تبخال تناسلی ی نوعی بیماری

پوستی که در آن برآمدگی های مدوری روی پوست ایجاد می شود که محتوی ماده نیمه مایع یا خمیری هستند را پخش می کنند.

حتی ایجاد عفونت های باکتریایی مثل استافیلوکوک مقاوم در برابر متی سیلین

نیز با استفاده از تیغ های اصلاح مرتبط شناخته شده است. همه اینها با مراقبت صحیح از آلت تناسلی تناقض دارد

اگر ترجیح می دهید که آلت تناسلیتان را اصلاح نکنید و فقط با قیچی یا ماشین ریش تراش موهای آن را کوتاه کنید، مطمئن تر است. اما اگر ترجیح می دهید که موهای آنرا اصلاح کنید، بهتر است از چه وسیله ای استفاده کنید

استفاده از یک تیغ ریش تراشی ساده با کرم یا صابون اصلاح و بعد از آن استفاده از لوسیون افترشیو مرطوب کننده یا آب نمک گرم بهترین است.

از ریش تراش های برقی و مواد شیمیایی برای برداشتن موها به هیچ عنوان استفاده نکنید. و آخر اینکه، شاید دوست داشته باشید که بعد از اصلاح آنرا واکس هم بزنید. اشکالی ندارد فقط یادتان باشد که اینکار هم گران است و هم دردآور

شستشو

آلت تناسلی، عضو بسیار حساسی است، و طی همه مراحل مراقبتی باید این نکته را خوب به خاطر داشته باشید. بنا به دلایلی عجیب، خیلی از مردها فکر میکنند که برای تمیز کردن آلت تناسلی خود باید آن را حسابی با آب و صابون بسابند تا تمیز شود. اما بهتر است بدانید که شستشو ساده با آب گرم و در صورت لزوم یک صابون ملایم برای این منظور کافی است. مردانی که ختنه نکرده اند باید پوست ختنه گاه را عقب برده و سر آلت تناسلی را فقط با آب گرم، بدون صابون، شستشو دهند. حتماً پس از شستشو این محل را خوب خشک کنید

هم شستشوی زیاد و هم شستشوی کم موجب بروز بالانیت
(التهاب سر آلت تناسلی) می شود. اگر احساس ناراحتی در
این

قسمت کردید، از مصرف صابون های عطردار یا ژل ها و مایع
های شستشوی بدن خودداری کنید و به جای آن از آب نمک
استفاده کنید. پوشیدن لباس جدید یا پودر لباسشویی جدید هم
ممکن است موجب بروز ناراحتی شود. اگر این ناراحتی ادامه
پیدا کرد، حتماً به پزشک مراجعه کنید

معاینه خود

مردها، مخصوصاً وقتی از نظر جنسی فعال باشند، باید به طور
منظم آلت تناسلی خود را معاینه کنند تا وجود سرطان بیضه یا
عفونت هایی که از طریق رابطه جنسی منتقل می شود را
تشخیص دهند. اما چند وقت یکبار باید اینکار صورت گیرد؟
هیچ قانون خاصی برای آن وجود ندارد، اما یکبار در ماه به
نظر کافی می رسد

برای معاینه آلت تناسلی برای بررسی سرطان بیضه، توصیه های زیر را در نظر داشته باشید

یکبار در ماه، پس از حمام

هر دو بیضه را تک تک بررسی کنید-

با هر دو دست، بیضه را بین شصت ها و انگشتان گرفته و آرام آن را بغلتانید

وجود هرگونه غده سفت یا برآمدگی را بررسی کنید و آنرا از - نظر تغییر اندازه، شکل یا همسانی بررسی کنید

اپیدیدیم (قسمتی از مجرای منوی که در پشت بیضه قرار دارد و به وسیله مجاری باریکی به آن مربوط است) یا رگ های خونی و طناب اسپرماتیک را با غده سرطانی اشتباه نگیرید. معاینه آلت تناسلی نه تنها به تشخیص غدد سرطانی کمک می - کند بلکه راه خوبی برای تشخیص عفونت

ها و بیماری هایی است که از طریق جنسی منتقل می شوند

چراغ قرمزها

چراغ قرمزهای زیادی برای بیماری‌هایی که از نظر جنسی منتقل می‌شوند وجود دارد. از اینرو، در معاینات خود خوب دقت کنید و بدانید که برخی از این بیماری‌ها، مثل کلامیدیه، می‌توانند هیچ نشانه و علامتی نداشته باشند. در چنین مواردی، باید با شریک جنسی خود، رک و واضح گفتگو کنید. اگر وی به چنین بیماری‌هایی مبتلا شود، ممکن است شما بدون اینکه بدانید این بیماری را به او منتقل کرده باشید

در زیر به برخی از علائم و نشانه‌های این نوع بیماری‌ها اشاره میکنیم
خارج شدن ترشحاتی از آلت تناسلی: این ترشح می‌تواند غلیظ و زردرنگ یا رقیق و خیلی روشن باشد
تغییر بو یا رنگ

مایع منی

وجود خون در مایع منی یا ادرار (رنگ تیره-)

احساس درد هنگام ادرار یا انزال -

احساس درد در ناحیه لگن -

زخم های سفلیسی (زخم های قرمز رنگ بدون درد) بر روی -

ناحیه دستگاه تناسلی، مقعد، زبان

برآمدگی هایی رنگ گوشت یا قرمز رنگ، جوش یا زخم روی -

آلت تناسلی که ممکن است خارش داشته باشد یا نداشته باشد

ایجاد زگیل یا برآمدگی های مشابه به رنگ گوشت روی ناحیه

تناسلی

علاوه بر این، بسیار از بیماری هایی که از طریق رابطه

جنسی منتقل می شوند، به ویژه عفونت های ویروسی مثل

یا تبخال، علائمی شبیه علائم آنفولانزا دارند که می توانند HIV

جزء علائم اولیه این بیماری های به حساب آیند. اگر در هفته

های بعد از یک رابطه جنسی که در آن مراقبت های لازم را در

نظر نگرفته بوده اید، متوجه گلودرد، تورم غدد، تب یا درد

بدن شدید، بهتر است برای اطمینان تحت آزمایش قرار گیرید

و آخر اینکه، اگر چیزی غیر عادی مشاهده کردید، نترسید. جوش های مروارید شکل دور دیواره سر آت جای نگرانی ندارد. به همین ترتیب، جوش یا ناراحتی های ایجاد شده بخاطر اصلاح کاملاً طبیعی هستند. اگر اطمینان ندارید، بهترین کار این است که قبل از هر چیز به پزشک مراجعه کنید تا ببینید که چه چیز نرمال است و چه چیز غیرطبیعی است. صبر کردن بدترین کاری است که می توانید انجام دهید. یادتان باشد: همه مردها آلت تناسلی دارند. پس اگر به چیزی شک کردید حتماً به پزشک مراجعه کنید

خط آخر

چه دوست داشته باشید و چه نداشته باشید، تا آخر عمر آلت تناسلیتان همراه شماست. این عضو که منبع لذت و تولید مثل در شماست، نیاز به مراقبت های جدی دارد. پس به درستی از آن مراقبت کنید و مطمئن باشید این فقط شما نیستید که از آن نفع می برید—همسران هم به همان اندازه از شما قدردان خواهد بود

SYMPTOMS OF PENIS CANCER

Penis pain and bleeding from the penis
(may occur with advanced disease)

Painless sore on penis (occasionally,)

Genital lesions on the penis

Reference

www.freemd.com

www.nhs.com

www.cdc.com

Prostate cancer

سرطان پروستات

سرطان پروستات زیر مجموعه های اضافی شده اند ، ایجاد شده از جمله بیماران مبتلا به تنها شواهد پروستات بیماری پس از درمان هدف درمانی ، نامیده شکست بیوشیمیایی ، و بیماران با افزایش سطح زیر پروستات درمان هورمونی ، آندروژن نامیده مستقل از سرطان پروستات ، بیوشیمیایی تعریف شده است

چهار مرحله‌ی سرطان پروستات

۴ مرحله از سرطان پروستات وجود دارد و پزشکان بایستی روی بیمارانشان بررسی و آزمایش کنند تا متوجه شوند که آنها در چه مرحله‌ای قرار دارند.

این موضوع از این لحاظ اهمیت دارد که باید دانست بیماری در چه مرحله‌ای قرار دارد تا تدابیر لازم را جهت پیکار با آن در نظر گرفت. برای بررسی اندازه تومور، غده‌ی لنفاوی، ورم‌ها و همچنین واگیردار شدن آن به سایر اندام‌ها، مراحل زیر مورد استفاده قرار می‌گیرند:

مرحله ۱

سرطان پروستات خیلی کوچک است و کاملاً در غده‌ی پروستات قرار دارد. دکتر از روی آزمایش روده نمی‌تواند چیزی را تشخیص دهد. آزمایشات تکمیلی لازم است تا مشخص شود که تومور وجود دارد. این از مراحل اولیه بیماری است و درمان می‌تواند نتایج خوبی در بر داشته باشد

مرحله ۲

سرطان پروستات هنوز در غده پروستات قرار دارد، اما بزرگتر از قبل شده است، یک ورم سخت است که از طریق آزمایشات روده قابل تشخیص باشد. در این مرحله دکتر مشکوک می‌شود که مشکل از کجاست. آزمایشات خون و سایر آزمایشات تکمیلی می‌توانند شک وی را مرتفع کنند.

مرحله ۳

سرطان پروستات، پرده پروستات را پاره کرده است و ممکن است با بافت‌های مجاور شامل باریکه مثانه یا کیسه ی منی سرایت کرده باشد. شخص مبتلا ممکن است هنگام ادرار درد شدیدی را احساس کند. وی حالا بیماری را از طریق دردهای شدیدی که دارد، کاملاً حس می‌کند و حتی ممکن است دچار کاهش وزن هم شود.

مرحله ۴

سرطان پروستات به سایر اجزای بدن سرایت کرده است. معمولاً سرطان پروستات شباهت زیادی به شاخه‌های استخوان‌ها دارد و این از وقتی که سرطان خیلی کوچک است، شکل می‌گیرد. وقتی که این موضوع اتفاق می‌افتد، سرطان کامل شده است و پیکربندی آن تکمیل گردیده است. به عبارت دیگر سرطان در مرحله ۴ است.

پیش‌بینی سرطان پروستات فقط به سن و مرحله سرطان بستگی ندارد، بلکه وابستگی زیادی به وضعیت روحی فرد

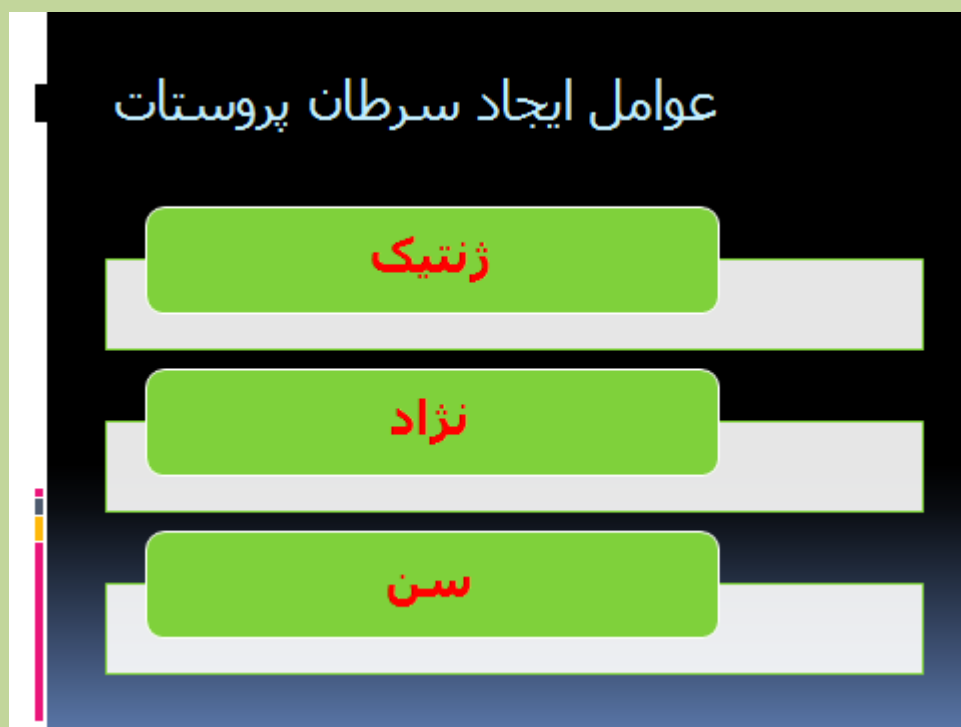
هم دارد. این مرحله، سرطان محدود به پروستات نیست و کلی شده است.

بسیاری از مردم می‌پندارند که مبتلا شدن به سرطان، محکومیت به مرگ است. در حالی که اینطور نیست. تعداد کسانی که سرطان را دفع می‌کنند خیلی بیشتر از آنهایی است که می‌میرند. متأسفانه این‌ها کسانی هستند که بیماری‌شان را نمی‌پذیرند و زندگیشان را بیشتر در معرض ریسک قرار می‌دهند.

اکثر دکترها بر این باورند که بیمارانی که وضعیت روحی مثبتی دارند، خیلی بهتر از بیمارانی که افسرده می‌شوند، سرطان خود را کنترل می‌کنند. حتی برخی از دکترها فراتر می‌اندیشند و می‌گویند رویکرد خوشبینانه بیمار موجب می‌گردد مکانیسم دفاعی بدن قویتر عمل کند، یعنی مثبت‌اندیشی مقاومت بدن شما را در برابر بیماری افزایش می‌دهد و شما شانس بیشتری در مواجهه با بیماری خواهد داشت.

یکی از بخشهای مهم تحقیقات پزشکی است. این تحقیقات دراز مدت که در مقیاس وسیعی انجام میگیرند، چند روش پیشگیری از سرطان پروستات را ارایه کرده اند که در این مطلب به آنها اشاره شده است. با این حال توجه کنید که هنوز تعدادی از قویترین عوامل ایجاد احتمال ابتلا به این سرطان، خارج از کنترل هستند و ممکن است با رعایت نکات پیشگیری نیز نتوان بر آنها چیره شد

این عوامل از این قرارند



سن

بروز سرطان پروستات در مردان زیر سن ۵۰ بسیار نادر است، اما شیوع این بیماری پس از این سن به نحو چشمگیری افزایش میابد

نژاد

مردان سیاهپوست نسبت به مردان سفید پوست بیشتر در معرض ابتلا به سرطان پروستات هستند

ژنتیک

اگر سرطان پروستات در میان مردان خانواده فردی وجود داشته باشد، احتمال ابتلای او به این بیماری افزایش میابد. اگر شما دارای خصوصیات فوق باشید، به این معناست که خطر شکل گیری این سرطان در شما بیش از فردی است که فاقد این خصوصیات باشد و داشتن این شرایط، لزوماً به

معنای ابتلای صد درصد به سرطان پروستات نیست

نداشتن خصوصیات فوق، نباید شما را از پرداختن به شیوه زندگی که در آن خطر ابتلا به بیماری کمتر باشد، بازدارد. از طرفی رعایت مواردی که از ابتلا به سرطان پروستات جلوگیری میکنند، شما را در مقابل بیماریهایی چون نارسایی قلب و سرطان روده بزرگ نیز حمایت میکنند

رژیم و سرطان پروستات
بخش بزرگی از پیشگیری سرطان پروستات بر تغذیه متمرکز شده است. فاکتورهای اصلی اینها هستند

• چربی

نرخ ابتلا به سرطان پروستات از هر کشور به کشور دیگر به شدت متفاوت است، بالاترین تعداد متعلق به کشورهایی است که مردم آن بیشتر از غذاهای چرب استفاده میکنند. در حقیقت، تعداد مرگ و میر بر اثر این بیماری در یک کشور

خاص، با میانگین مقدار کالری مصرفی ناشی از چربی در رژیم غذایی معمول اهالی این کشور نسبت مشتقیمی دارد

• سبزیجات

تعدادی از مطالعات، رژیمی شامل مقدار زیادی سبزیجات را با کم شدن ریسک ابتلا به سرطان پروستات مرتبط دانسته است. برای مثال، یک تحقیق نشان داده است سرطان پروستات در میان مردانی که در هفته ۲۸ وعده یا بیشتر سبزیجات مصرف میکنند، بسیار کمتر از مردانی است که ۱۴ وعده و کمتر سبزیجات میل میکنند

• ماهی

در یک تحقیق، نسبت ابتلا به سرطان پروستات در میان مردانی که ماهی مصرف نمیکردند و مردانی مقدار متوسط یا زیادی ماهی در برنامه غذایی داشتند، دو تا سه برابر اعلام شد. از جمله ماهیهایی که منابع غنی اسیدهای چرب بوده و بر علیه سرطان پروستات و بیماریهای دیگر عمل میکنند میتوان به ماهی قزل آلا، شاه ماهی و ماکرل اشاره نمود

چاقی و سرطان پروستات

محققین هیچ رابطه مستقیمی میان چاقی و بالا رفتن احتمال ابتلا به سرطان پروستات نیافته اند. با این حال چاقی میتواند بر میزان هورمون‌هایی که خطر این بیماری را افزایش میدهند، تاثیر بگذارد

مطمئن‌ترین روش برای سلامتی به طور کل، احتراز از چاقی بیش از حد است که با رعایت موارد زیر حاصل میشود

رعایت روشهای سالم خواری
فعالیت‌های جسمی تحت نظر پزشک
انجام روزانه ورزش ایروبیک (از پیاده روی سریع گرفته تا بدن سازی) به مدت ۳۰ دقیقه یا بیشتر

مواد شیمیایی و سرطان پروستات

بعضی داروهای خاص، ویتامین‌ها و مواد معدنی میتوانند خطر

ابتلا به سرطان پروستات را کاهش دهند. تحقیقات جدید مصرف منظم هیچ دارو یا ماده کمک غذایی را برای پیشگیری از این نوع سرطان تجویز نکرده است. با این وجود برخی ترکیبات شیمیایی در این جهت دارای مزایای بالقوه ای هستند

بنابر یک آزمایش پیشگیری از سرطان پروستات بر روی ۱۸ هزار مرد، این دارو احتمال بروز سرطان پروستات را تا ۲۵ درصد کاهش میدهد. با این حال در مردانی که از این دارو استفاده میکنند احتمال بروز عوارضی چون ناتوانی یا کاهش میل جنسی و رشد سینه وجود دارد که پس از قطع مصرف دارو برطرف میشوند. علاوه بر اینها، اگر مردی در مراحل اولیه مصرف دارو به سرطان پروستات مبتلا شود، بنا به دلایل نامعلومی این سرطان از نوع بسیار قدرتمند خواهد بود

سرطان پروستات؛ علائم آن



Reference

www.nhs.com

www.webmed.com

Testicular cancer

سرطان بیضه

سرطان چیست؟

رشد غیر قابل کنترل سلولهای قسمتی از بدن سرطان نامیده می شود. رشد و تقسیم سلولهای طبیعی بر اساسیک نظم خاص صورت می پذیرد ولی سلولهای سرطانی اینگونه نیستند. البته سرطانها انواع مختلفی دارند ولی همه آنها در یک صفت مشترکند: رشد غیر قابل کنترل انواع مختلف سرطانها رفتار بسیار متفاوتی دارند مثلاً سرطانهای ریه و پستان بیماریهای بسیار متفاوتی هستند ، با سرعتهای مختلف رشد می کنند و پاسخهای متفاوتی به درمان میدهند

به همین دلیل هر نوع سرطان به درمان خاصی نیاز دارد. گاهی سلولهای سرطانی از تومور اصلی جدا شده و از طریق خون یا سیستم لنفاوی در قسمتهای دیگر بدن پخش می شوند.

این سلولها ممکن است در مناطق جدید جایگزین شوند و هسته تشکیل یک تومور جدید شوند به این روند متاستاز گویند و سرطانی که به این طریق ایجاد می شود سرطان متاستاتیک نامیده می شود که این سرطان متاستاتیک به نام همان سرطان اولیه خوانده میشود.

مثلا اگر یک سرطان پروستات به استخوانها متاستاز دهد؛ این سرطان ثانویه در استخوانها باز هم سرطان پروستات خوانده می شود.

چون همان خصوصیات و رفتار سرطان اولیه را دارد یکی از درمان پذیرترین سرطانها سرطان بیضه است که با وجود شیوع کم به دلیل وقوع آن در جوانان مهم جلوه می کند. این سرطان یک یا هر دو بیضه آقایان را درگیر می کند بیضه قسمتی از سیستم تولیدمثل آقایان است. این عضو در یک ساک پوستی به نام اسکروتوم قرار گرفته است و توسط یک کورد طناب مانند در پشت قاعده آلت تناسلی متصل است. بیضه ها هورمون مردانگی تولید می کنند

که بیشترین و مهمترین آنها تستوسترون است؛ علاوه بر آن تولید اسپرم نیز به عهده این ارگان است. سلولهای اسپرم از بیضه ها به لوله های کوچکی به نام وازدفران منتقل می شوند و سپس وارد اپیدیدیم می شود؛ در تمام طول مسیر اسپرم شناور است این مایع (Semen) درون مایعی به نام مایع منی توسط غدد پروستات و وزیکول سمینال تولید می شود. در طی انزال این مایع از طریق لوله پیشابراه (که از وسط آلت عبور می کند) به نوک آلت رسیده و از بدن خارج می گردد

در بیضه چند نوع سلول وجود دارد که هر یک وظیفه خاصی دارند مثلا یک گروه هورمون تولید می کنند و گروه دیگر اسپرم. در هر نوع از این سلولها ممکن است یک یا چند نوع سرطان بروز کند که درمان آنها متفاوت خواهد بود

سه نوع سرطان اصلی و مهم بیضه عبارتند از
(Germ cell) تومورهای سلولهای زایا

این تومور شایعترین نوع سرطان بیضه است و از هر ۱۰ مورد سرطان بیضه ۹ مورد آن از این دسته اند. این سرطان سلولهای تولید کننده اسپرم را درگیر می کند

و خود شامل دو گروه سرطان است سمینوما که معمولاً در
اواخر دهه ۳۰ تا اوایل دهه ۵۰ سالگی دیده می‌شود. گروه
دیگر سرطان غیر سمینومایی است که در سنین جوانتری دیده
می‌شود و معمولاً در فواصل سنین ۱۸ تا ۴۰ سالگی اتفاق می
افتد

تومورهای استرومال

که در سلولهای تولید کننده هورمون مردانگی و بافت همبند
اطراف آن دیده می‌شود. این تومورها معمولاً خوش خیم
هستند و به بیرون بیضه گسترش نمی‌یابند و با عمل جراحی
کاملاً برطرف می‌شوند

تومورهای بیضه ای ثانویه

که ناشی از متاستاز تومورها به سایر نقاط بدن هستند. این
نوع تومورها معمولاً در مردان بالای ۵۰ سال دیده می‌شوند و
شایعتر از تومورهای اولیه با منشأ خود بیضه هستند. درمان
معمول آنها برداشتن توسط جراحی و سپس رادیوتراپی و
شیمی درمانی است
در پسر بچه هایی که لوسمی حاد دارند

گسترش یابد گاهی سلولهای لوسمی می تواند به بیضه و سرطان ایجاد نماید. سرطان پروستات، ریه، پوست، کلیه و سایر ارگانها نیز می تواند به بیضه گسترش یابد. این سرطانها چون ناشی از گسترش تومورهای دیگر هستند معمولاً پیش آگهی خوبی ندارند

چه تعدادی از مردان به این سرطان مبتلا می شوند؟
خطر ابتلا به این سرطان ۱ به ۳۰۰ است یعنی از هر ۳۰۰ مرد یک نفر به آن مبتلا می شود
علت سرطان بیضه چیست؟

علت دقیق اکثر موارد سرطان بیضه مشخص نیست ولی
تعدادی از عوامل خطر مستعد کننده ایجاد این سرطان شناخته شده است

وجود عوامل خطر معمولاً شانس ابتلای فرد به این بیماری را
سرطانهای مختلف عوامل خطر متفاوتی افزایش می دهد
دارند؛ بعضی از عوامل خطر مثل سیگار کشیدن قابل کنترل
است ولی بعضی دیگر مانند سن و نژاد قابل تغییر نیستند.

با این وجود تاکید می‌کنیم که داشتن یک و یا حتی چند عامل خطر به معنای این نیست که فرد حتماً مبتلا به سرطان خواهد شد، فقط شانس ابتلا به سرطان در وی افزایش می‌یابد و بهتر است

در فواصل مناسب از نظر وجود سرطان مربوطه چک شود به هر حال شانس ابتلا به سرطان بیضه حتی در صورت وجود عوامل خطر آن اندک است عوامل خطر سرطان بیضه عبارتند از

نهان بیضگی

این مشکل عامل خطر اصلی به حساب می‌آید. قبل از تولد بیضه یک جنین پسر در شکم وی قرار دارد و درست قبل از تولد و یا ماههای اول بعد از تولد بیضه ها پایین آمده و درون اسکروتوم قرار می‌گیرد ولی تقریباً در ۳٪ از پسران بیضه ها پایین نمی‌آید که به آن نهان بیضگی گویند و باید در همان سنین کودکی نسبت به پایین آوردن آنها به وسیله جراحی اقدام کرد در غیر اینصورت در بیضه باقیمانده در شکم شانس سرطان بیضه بسیار افزایش می‌یابد

هیچ عفونت دیگری به جز اچ. آی. وی. (ویروس ایدز) نژاد و • شانس ابتلا به سرطان بیضه را افزایش نمی دهد قومیت

این سرطان در سفیدپوستان آمریکایی و اروپایی از آسیایی ها و آفریقایی ها بیشتر است

• ساینز بدن

محققان سوئدی به تازگی دریافته اند که این سرطان در افرادی که به طور ژنتیکی اندامی کشیده و لاغر دارند بیشتر دیده می شود

آبا می توان از سرطان بیضه پیشگیری کرد؟
هیچ یک از عوامل خطر سرطان بیضه قابل پیشگیری نیستند چون از بدو تولد وجود دارند ولی از طرفی بسیاری از افراد مبتلا به سرطان بیضه هیچ عامل خطری ندارند به همین دلیل راهی برای جلوگیری از ابتلا به این سرطان وجود ندارد. فقط اکیدا توصیه می شود که نهان بیضگی پسر بچه ها در همان اوان کودکی درمان گردد و فردی نیز که سابقه خانوادگی

سرطان بیضه دارد مرتباً بیضه های خود را معاینه و در صورت لمس توده سریعاً به پزشک مراجعه نماید

چگونه سرطان بیضه شناخته می شود؟
بسیاری از سرطانهای بیضه در مراحل اولیه شناخته می شوند. اکثر موارد اولین علامت لمس یک توده در بیضه است

ولی بعضی از سرطانهای بیضه تا مراحل بسیار پیشرفته نیز هیچ علامتی ندارند. گاهی سرطان بیضه در طی چکاپ سالیانه و یا در طی بررسی های مربوط به ناباروری یافت می شود. افرادی که مراقب سلامتی خود هستند و مرتباً برای چکاپ دوره ای مراجعه می کنند بهتر است از پزشک خود بخواهند معاینه صحیح بیضه توسط خود فرد آموزش داده شود



علل شایع این علائم آسیب و یا عفونت بیضه است و تنها بعد از رد شدن علل فوق احتمال وجود سرطان مطرح میگردد. وقتی به پزشک مراجعه می کنید چه اقداماتی انجام می شود؟ شرح حال کاملی از شما گرفته می شود و به طور کامل معاینه می شوید. پزشک بیضه ها را از نظر وجود تورم، درد، توده و یا بزرگ شدن غدد لنفاوی بررسی می نماید.

در صورت لمس توده و شک به سرطان، سونوگرافی بیضه درخواست می گردد. سونوگرافی به پزشک کمک می کند که اطلاعاتی در مورد جامد بودن توده و یا محتوی مایع بودن آن کسب نماید. سونوگرافی هیچ درد و ناراحتی ایجاد نمی کند؛ شما روی تخت دراز می کشید، ناحیه اسکروتوم و بیضه برهنه می شود و قدری ژل روی بیضه مالیده می شود و پروب دستگاه روی بیضه قرار می گیرد.

علاوه بر آن آزمایشات خون هم درخواست می گردد. وجود به تشخیص بیماری (LDH, β HCG, α FP) مارکرهای سرطانی و یا تشخیص موارد عود کمک می کند

در بعضی از سرطانها با جراحی بیضه درگیر به طور کامل برداشته می شود و برای بررسی به آزمایشگاه پاتولوژی فرستاده می شود تا نوع دقیق سرطان با جزئیات تعیین گردد. بندرت در بعضی از سرطانها ابتدا از بیضه نمونه گرفته می شود و در صورت نیاز عمل جراحی انجام می شود

عکس قفسه سینه و سی تی اسکن برای بررسی متاستاز و یا گسترش تومور به سایر نقاط بدن استفاده می شود. در صورت شک به درگیر شدن ستون مهره ها و یا مغز و یا برای تعیین مرحله بیماریام.آر.آی درخواست می گردد. گاهی برای بررسی وجود متاستاز به غدد لنفاوی و یا وجود تومور فعال در اسکار

(جای باقیمانده) تومور قبلی از نوعی اسکن به نام اسکن استفاده می گردد

با استفاده از این روشهای تشخیصی مرحله سرطان تعیین می تعیین مرحله سرطان برای انتخاب نوع درمان و تعیین .گردد امکان متاستاز و یا بررسی امکان بهبودی کامل بسیار لازم است

در مرحله ۰

سرطان فقط در همان محل است و هیچ گسترشی ندارد حتی
به بافت‌های عمقی تر

در مرحله ۱

غدد لنفاوی ناحیه را درگیر نکرده و تست‌های خونی نیز طبیعی
است

در مرحله ۲

سرطان به غدد لنفاوی همان ناحیه گسترش یافته است ولی
غدد لنفاوی سایر نقاط را درگیر نکرده است

در مرحله ۳

سرطان به غدد لنفاوی دور دست و یا سایر ارگان‌های بدن
گسترش یافته است

بعد از تشخیص سرطان و تعیین مرحله آن، مناسب ترین درمان موجود برای بیمار انتخاب می شود. اگر مبتلا به سرطان بیضه هستید پزشک در مورد نوع درمان و درصد موفقیت درصد موفقیت آن برای شما توضیحاتی می دهد. گاهی ممکن است برای اطمینان بیشتر به یک متخصص دیگر ارجاع داده شوید به طور خلاصه درمان شامل سه مقوله جراحی، رادیوتراپی و شیمی درمانی است

در درمان جراحی معمولاً کل بیضه را با غدد لنفاوی اطراف آن برداشته می شود ولی بیضه دیگر در صورت سالم بودن باقی می ماند؛ و این بیضه سالم باید مرتباً از نظر ایجاد سرطان بطور دقیق چک شود. اگر یک بیضه باقی بماند به مقدار کافی اسپرم و هورمون مردانگی تولید می کند؛ اگر هر دو بیضه برداشته شود هورمون مردانگی به صورت دارویی برای بیمار تجویز می گردد

در رایوترایی به ناحیه اشعه مخصوص می تابانند که سلولهای سرطانی را از بین می برد. این تابش در بعضی از افراد حالتی مثل آفتاب سوختگی روی پوست ایجاد می کند که به تدریج ترمیم می شود و گاهی احساس خستگی، تهوع و اسهال نیز از علائم بعد از اشعه درمانی می باشد.

معمولا محل تاباندن اشعه و دوز آن به گونه ای تنظیم می گردد که عوارض جانبی کمی ایجاد کند. در صورت سالم بودن بیضه دیگر، بیضه سالم توسط یک پوشش محافظ پوشانده می شود که آسیب نبیند. اگر هر دو بیضه نیاز به تابش اشعه داشته باشد تعداد اسپرم های فرد کاهش می یابد. کاهش یا عدم وجود اسپرم سازی و در نتیجه ناباروری از عوارض بعدی آن خواهند بود.

شیمی درمانی استفاده از داروهای خاص برای از بین بردن سلولهای سرطانی است.

عوارض جانبی ناشی از آن

عبارتند از ریزش مو (که بعد از پایان شیمی درمانی، موهای جدید خواهد روئید). زخمهای دهان، کاهش اشتها، تهوع و اتفراغ، افزایش احتمال ابتلا به عفونتهای مختلف، افزایش احتمال بروز خونریزی های پوستی خوبخود ممکن است پزشک برای کاهش علائم عوارض جانبی داروهای برای شما تجویز کند؛ باید دانست که با پایان یافتن درمان همه این عوارض به تدریج بهبود می یابد. برای جلوگیری از عوارض جانبی دراز مدت مانند آسیب کبد، ریه و غیره بهتر است کاملاً دستورات پزشک را رعایت نمائید

Reference

www.freemd.com

www.nhs.com

Uterine cancer

سرطان رحم

سرطان دهانه ي رحم

دستگاه تناسلي در خاتم ها شامل رحم و يك جفت تخمدان است رحم يك عضو تو خالی و گلابی شكل بوده كه در قسمت پايين شكم بين مثانه و راست روده قرار دارد و به دو قسمت تنه رحم در بالا و گردن رحم ياسرويكس در قسمت پايين تقسيم مي شود .

سرطان گردن رحم نوعي بيماري است كه در آن رشد بافت بدخيم از ناحيه گردن رحم نشأت مي گيرد و بطور نامنظم و فزاينده اي تكثير و منجر به ريزش آن مي شود

سرطان دهانه ي رحم از نظر شیوع پس از سرطان پستان و ریه و ... در مرتبه ي هشتم قرار دارد . حدود ۱۰ % از سرطان هاي مهاجم زنان مربوط به رحم بوده که نیمی از آنها مربوط به گردن رحم است

شایع ترین اشکال سرطان گردن رحم کدام است و بیشتر در چه سنی بروز می کند؟

سرطان “بافت بشره‌اي” یا “سنگفرشی
این سرطان از شایع‌ترین انواع سرطان گردن رحم است
۷۵ درصد اشکال این نوع سرطان را تشکیل که حدود
می‌دهد

این سرطان از یاخته‌هاي مفروش لایه سطحی گردن رحم
شروع می‌شود و رشد نسبتاً آهسته‌اي دارد و اغلب ماهها
و سالها طول می‌کشد تا به بافتهای اندام‌هاي مجاور
۴۰ تا بیشتر مبتلایان این نوع سرطان، زنان سرایت کند
۶۰ ساله هستند

سرطان غدد مترشحه مخاطی
این نوع سرطان گردن رحم معمولاً در زیر بافت پوششی
۲۵ تا گردن رحم رشد می‌کند و معمولاً بین سنین
۴۰ سالگی دیده می‌شود

اوج شیوع تغییرات اولیه در مراحل پیش سرطانی در سنین ۳۵ - ۳۸ سالگی است ولی بیشترین شیوع سرطان در سنین ۴۵ - ۴۸ سالگی است . با این وجود بیماری می تواند حتی در دهه دوم زندگی و در دوران حاملگی نیز بروز کند. خوشبختانه سرطان دهانه ی رحم جزء آن دسته از بیماری هاست که دوره ی تبدیل از مراحل ابتدای آن تا ظهور سرطان زمانی نسبتاً طولانی است .

به نحوی که از مرحله ی دیسپلازی که زودرس ترین تغییر سلولی قابل تشخیص است تا مرحله ی سرطان محدود حدود ۵ سال است و از این مرحله تا سرطان مهاجم حدود ۱۰ - ۷ سال طول می کشد و حدود ۹۵ % بیمارانی که در مراحل ابتدایی قرار دارند در صورت تشخیص به موقع قابل درمان هستند

اوج شیوع تغییرات اولیه در مراحل پیش سرطانی در سنین ۳۸ - ۳۵ سالگی است ولی بیشترین شیوع سرطان در سنین ۴۸ - ۴۵ سالگی است .

با این وجود بیماری می تواند حتی در دهه دوم زندگی و در دوران حاملگی نیز بروز کند. خوشبختانه سرطان دهانه ی رحم جزء آن دسته از بیماری هاست که دوره ی تبدیل از مراحل ابتدای آن تا ظهور سرطان زمانی نسبتاً طولانی است به نحوی که از مرحله ی دیسپلازی که زودرس ترین تغییر سلولی قابل تشخیص است تا مرحله ی سرطان محدود حدود ۵ سال است و از این مرحله تا سرطان مهاجم حدود

۱۰ - ۷ سال طول می کشد و حدود ۹۵ % بیماران که در مراحل ابتدایی قرار دارند در صورت تشخیص به موقع قابل درمان هستند

ریسک فاکتورهای سرطان دهانه رحم



❖ علائم بالینی سرطان دهانه رحم



در شرایطی که سرطان گردن رحم مهاجم و به دیگر اندامها گسترش یافته باشد علاوه بر نشانه‌های فوق، علایمی مانند بی‌بوست، مشاهده خون در ادرار، گرفتگی مجرای ادرار، باز شدن غیر طبیعی گردن رحم و کم‌خونی، ورم لنفاوی یک طرفه و کاهش وزن در مراحل انتهایی بیماری ظاهر می‌گردد.

تشخیص سرطان دهانه رحم

تشخیص سرطان دهانه ی رحم بر اساس سیتولوژی و پاتولوژی است که شامل:

۱- تست پاپ اسمیر

۲- کورتاژ

۳- بیوپسی

۴- آزمایش شیلر

۵- آزمایشات تکمیلی

تست پاپ اسمیر: از سال ۱۹۵۰ پاپ اسمیر در کاهش میزان بروز سرطان دهانه ی رحم تا ۷۹ % و در کاهش مرگ و میر ناشی از آن تا ۷۰ % موفق بوده است . با این حال امروزه ثابت شده پاپ اسمیر صرفاً در نیمی از موارد می تواند سلول های غیرطبیعی را شناسایی کند

پاپ اسمیر به ۲ روش انجام می شود

پاپ اسمیر بر روی لام شیشه ای

پاپ اسمیر با استفاده از محیط بر پایه مایع

از آنجا که در روش قدیمی که همان روش اول است حساسیت تست فقط ۵۱ % بود چرا که ممکن است حین نمونه برداری - آماده سازی لام -

و تفسیر آن اشتباهاتی داشته باشیم . فعلاً بهتر است از روش دوم استفاده کنیم که حدود ۹۰ - ۸۰ درصد سلول ها به محیط مایع انتقال یافته و حساسیت تست به ۸۰ درصد می رسد

بهتر است بعد از اتمام عادت انجام شود و در خلال آن به هیچوجه انجام نشود.

۲۴ ساعت قبل از انجام از دوش واژینال استفاده نشده باشد

یک هفته قبل از انجام تست از داروهای واژینال استفاده نشده باشد .

۸۴ ساعت قبل رابطه جنسی نداشته باشد

بهتر است تست در زمانی که دوره ی قاعدگی را به اتمام رسانده و خونریزی نداشته باشد و نیز حداقل از یک هفته قبل از مراجعه از پمادهای واژینال استفاده نکرده باشد و نیز از ۸۴ ساعت قبل رابطه جنسی نداشته باشد انجام شود. بهتر است عفونت های شدید واژینال درمان شوند سپس تست انجام گیرد

پاپ اسمیر را با چه فواصلی انجام دهیم

خانم ها در کشور ما پس از شروع فعالیت جنسی سالانه تست را انجام داده و پس از این که سه سال متوالی جواب تست طبیعی بود

به صورت سه سال یک بار انجام می‌گیرد بدیهی است که پزشک معالج بیمار بر حسب شرایط بیمار و جواب پاپ اسمیر، بهترین فرد برای تصمیم‌گیری زمان انجام مجدد تست است

کورتاژ : خراش دادن و برداشتن سلولهای داخلی دهانه رحم

biopsy بیوپسی

نمونه برداری از نسج دهانه رحم

Schiller test آزمایش شیلر

در این روش ابتدا “اسید استیک رقیق” به روی

یاخته‌ها مالیده می‌شود و سپس محلول ید روی آنها ریخته می‌شود، سپس توسط ابزاری به نام “کولپوسکوپ” که مجهز به بزرگنما است، یاخته‌های گردن رحم مورد بررسی بصري قرار می‌گیرند.

این روش کاملاً بدون درد است و هیچ عوارض جانبی ندارد

کولپوسکوپ چیست و در تشخیص سرطان دهانه رحم چه نقشی دارد؟

بهترین روش نمونه برداری از دهانه رحم در زیر دید کولپوسکوپ وسیله ای است که . مستقیم کولپوسکوپ است نور کافی برای دیدن گردن رحم را فراهم می کند و با استفاده از آن می توان دهانه رحم را با بزرگ نمایی ۴۰ - ۱۰ برابر مورد بررسی قرار داد ضایعات غیر طبیعی که در زیر میکروسکوپ مشخص می شود شامل

(عروق غیر طبیعی - لکوپلاکی و ...) نواحی مناسبی برای نمونه برداری است

با مشاهده گردن رحم با چشم غیر مسلح گرفتاری های خوش خیم این عضو مثل زخم ساده ممکن است

به فرم ضایعات بدخیم ظاهر کند در حالی که گردن رحمی که سرطان مهاجم وسیعی در بردارد ممکن است طبیعی به نظر برسد. متخصصین با تجربه کولپوسکوپی می توانند ضایعات را بر مبنای ویژگی های فیزیکی و بافت شناسی ارزیابی کنند

الگوهای درمانی بیماری سرطان گردن رحم بستگی به نوع سرطان، وضعیت بیماری در شروع درمان، سن، وضعیت سلامت عمومی و چگونگی واکنش بیمار به نوع درمان دارد

با توجه به سن و وضعیت سلامت بیمار، ممکن است یک یا ترکیبی از الگوهای درمانی زیر بکار گرفته شود

الگوی درمانی محل ضایعه است و با توجه به وضعیت و دامنه گسترش ضایعه اعمال می شود
در شرایطی که سرطان هنوز محدود به ناحیه گردن رحم باشد و بیمار تمایل به تشکیل خانواده داشته باشد،

تنها ناحیه سلولهای ریزش یافته گردن رحم با عمل جراحی برداشته می‌شود

در جراحی "هیستروکتومی ساده" (خارج کردن رحم)، محل ضایعه مورد درمان قرار می‌گیرد و طی آن تمامی رحم برداشته می‌شود و یا با توجه به دامنه گسترش یاخته‌های سرطانی مهاجم، شلیپور و تخمدانها نیز برداشته می‌شود در برخی موارد، رحم، شلیپور و تخمدان و غدد لنفاوی اطراف رحم نیز برداشته می‌شود که به آن

هیستروکتومی ورتهام

گفته می‌شود

پرتو درمانی یا رادیوتراپی

اگر تومور بافت‌های مجاور را در بر گرفته باشد و یا انجام جراحی برای بیمار مناسب نباشد، الگوهای درمانی وسیع تری مانند رادیوتراپی پیگیری می‌شود هدف از رادیوتراپی، کنترل رشد سلولهای سرطانی است تابش اشعه به محل تومور ممکن است به صورت خارجی یا داخلی باشد

رادیوتراپی خارجی: در این روش، بیمار در معرض
تشنش قرار می‌گیرد
اشعه از چند زاویه مختلف از خارج از بدن به تومور هدایت
می‌شود

اثرات اشعه ممکن است واکنش‌های پوستی به صورت
التهاب، خارش، سوزش، ترشح یا پوسته پوسته شدن
پوست را به دنبال داشته باشد.
تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و آسیب‌های عروقی و تنفسی
می‌تواند از دیگر عوارض جانبی رادیوتراپی باشد.

همچنین رادیوتراپی ممکن است باعث سرکوب سیستم
خونساز بدن و کاهش گلبول‌های سفید و ضعف سیستم ایمنی
بدن و نهایتاً بروز عفونت شود

شیمی درمانی

يك درمان عمومي است و جهت از بين بردن ياخته هاي سرطاني پراكنده مورد استفاده قرار مي گيرد شيمي درماني جهت پيشگيري از بروز مجدد بيماري و مواردی که سرطان در بدن پخش شده، تجویز استفاده از داروهای شیمیایی منجر به انهدام می شود سلولهای سرطانی می شود

روشهای نوین در تشخیص و درمان سرطان گردن رحم از روشهای نوین در تشخیص و درمان سرطان گردن رحم، آزمایش “هیپرید” است که نوع ویروس را مشخص می کند و از آن برای تصمیم گیری درباره نوع درمان سرطان گردن رحم استفاده می شود از دیگر پیشرفتهای پیشگیری از سرطان گردن رحم، تولید پرختر” است که در حال حاضر “واکسن علیه ویروسهای مرحله دوم کارآزمایی بالینی را گذرانده و امید است در چند سال آینده برای عرضه و استفاده گسترده آماده شود

تمایلات جنسی معمولاً بعد از درآوردن رحم تغییری نمی کند البته بعضی از زنان ممکن است تغییر تمایلات جنسی پیدا کنند که مشاوره و حمایت و مراقبت شوهر از زن در این مواقع بسیار مفید و کارساز خواهد بود

شیمی درمانی : این اثرات جانبی در هر مورد متفاوت است و بستگی به مقدار درمان و نوع دارو دارد .حالت تهوع و استفراغ، ریزش موی سر و ابرو، کاهش گلبولهای سفید خون، ضعف سیستم ایمنی و دفاعی بدن، عفونت، احساس درد، خشکی دهان و پوکی استخوان، کمخونی و کاهش تعداد گلبولهای قرمز خون که ممکن است سبب خستگی، سرگیجه و احساس سرما در بیمار شود

اسهال و یبوست و سفتی و خشکی مفاصل، کمی اشتها و زخمهای دهانی ، از دیگر عوارض جانبی شیمی درمانی است، این علائم به تدریج بعد از دوره درمان از بین می روند

Reference

www.nhs.com

www.cdc.com

Vaginal cancer

سرطان واژن

رشد سلول‌های سرطانی در ولو و واژن را سرطان ولو و واژن گویند .

سن : بیشتر در بالای ۶۰ سالگی شایع است .

نحوه زندگی : ارتباط جنسی بدون لوازم حفاظتی در سنین پایین و نیز با افراد مختلف و سیگار از عوامل خطرند .

ژنتیک : عامل قابل توجهی به شمار نمی آید .

سرطان ولو و واژن نادر است و معمولاً خانمهای بالای ۶۰ سال را مبتلا می نماید . تعداد آن حدود یک بیستم سرطانهای دستگاه تولید مثل می باشد .

هر چند این سرطانها با همدیگر ایجاد نمی شوند ، اما هر دو نوع آن ممکن است با نوع خاصی از پاپیلوماویروس مرتبط باشند که این ویروس از طریق جنسی انسانی سرایت می نماید .

سیگار نیز ممکن است عامل خطری برای ایجاد این سرطان باشد . در صورت عدم درمان ، این سرطانها ممکن است به غده های لنفاوی لگنی و سایر قسمت های بدن انتشار یابند .

سرطان ولو ممکن است موجب خارش در ناحیه ولو گردد ، اما اغلب اولین علامت این توده سفت یا زخم در ولو می باشد . در صورتیکه زخم درمان نشود ممکن است موجب ترشح خون آلود شدیدی شود .

سرطان واژن اغلب تا هنگامیکه تومور به مرحله پیشرفته برسد علامتی ندارد ، هر چند که خونریزی و درد ممکن است پس از مقاربت وجود داشته باشد . اگر در فردی هر یک از این علائم بروز نمود ، باید سریعاً با پزشک مشورت نماید .

اقدامات درمانی

پزشک احتمالاً با توجه به علائم ، سرطان ولو و واژن را تشخیص می دهد . یک نمونه بافتی نیز ممکن است از نواحی مبتلا جهت آزمایش برداشته شود و از نظر وجود سلولهای سرطانی بررسی گردد .

سرطان ولو معمولاً با روش جراحی و برداشتن نواحی مبتلا درمان می شود .

در صورت گسترش سرطان ، غده های لنفاوی مجاور نیز برداشته می شود و مورد بررسی قرار میگیرند و در این صورت درمان تکمیلی ضرورت می یابد .

سرطان واژن معمولاً با رادیوتراپی درمان می شود . در هر حال ممکن است نیاز به برداشتن قسمتهایی از واژن و غده های لنفاوی مجاور باشد .

پیش آگهی هر دو نوع سرطان بستگی به انتشار و متاستاز آنها دارد . در صورت تشخیص و درمان به موقع اغلب بهبودی کامل خواهد بود .



Reference

www.webmed.com

www.nhs.com

www.freemd.com