



برداشتن تومور مثانه از طریق مجرای ادراری

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ بازنگری: پاییز ۱۴۰۲

منابع: ClinicalKey, WebMD, Mayo clinic

❖ شرح روش

مثانه یک عضو عضلانی تو خالی و بالون مانند است که در داخل لگن قرار گرفته و ادرار را در خود ذخیره می‌کند. مثانه توسط دو لوله به نام حالب به کلیه‌ها متصل است. مثانه توسط یک لوله بنام مجرای ادرار به خارج از بدن وصل می‌شود و از طریق آن محتویات خود را خالی می‌کند. در خانم‌ها مجرای ادرار کوتاه بوده و در قسمت بالای واژن یا مهبل به بیرون باز می‌شود. در مردان مجرای ادرار از وسط پروستات عبور کرده و به بیرون متصل می‌شود.

داخل مثانه از یک پوشش خاص ضد ادرار مفروش شده است که این پوشش اجازه عبور ادرار به داخل جدار مثانه را نمی‌دهد. بیش از ۹۰ درصد سرطان‌های مثانه از پوشش داخلی آن منشأ می‌گیرند. تومور مثانه در واقع رشد غیرطبیعی سلول‌های مثانه است که به صورت مهاجم و غیر مهاجم یا سطحی و عمقی ایجاد می‌شود.

❖ برداشتن تومور مثانه از طریق پیشابراه یا (TURBT)

برداشتن تومور مثانه از طریق پیشابراه، رایج ترین درمان اولیه در سرطان مثانه غیر تهاجمی به ماهیچه‌های مثانه می‌باشد. حدود ۷۰٪ از افرادی که با سرطان مثانه مراجعه می‌کنند تنها لایه سطحی مثانه آنها درگیر است و درگیری عضلات مثانه در آنها مشاهده نمی‌شود. هدف از

انجام این روش جراحی برداشتن نواحی غیرطبیعی و درگیر می‌باشد.

❖ دلایل انجام

از علل انجام این روش جلوگیری از عود بیشتر بیماری و پخش شدن تومور در سایر قسمت‌های بدن است. همچنین انجام این روش کمک می‌کند که عوارض ناشی از وجود تومور به حداقل ممکن برسد.



❖ عوارض احتمالی

به دنبال برداشتن تومور مثانه عوارض زیر در بیمار ممکن است بروز نماید:

- ✓ عود مجدد سرطان مثانه
- ✓ خونریزی و علائم خفیف تحریکی بعد از عمل
- ✓ پارگی مثانه

❖ روش انجام

در روش برش از طریق پیشابراه، پزشک یک سیستوسکوپ را از طریق پیشابراه وارد مثانه کرده و داخل مثانه را می‌بیند و نواحی که به نظر درگیر هستند



را می‌تراشد. سیستوسکوپ یک لوله باریک و بلند است که دارای چراغ و دوربین است. ممکن است لازم باشد برای انجام این عمل، بیمار در بیمارستان بستری شده و نیاز به بیهوشی عمومی یا بی‌حسی کمری داشته باشد. اغلب موارد بیمار باید تا چند روز بعد از جراحی سوند ادراری داشته باشد.

گاهی در بیمارانی که تومورهای مهاجم‌تری دارند، بعد از چند هفته از جراحی اولیه، دوباره این روش جراحی را انجام می‌دهند تا مطمئن شوند توموری حین جراحی اولیه باقی نمانده است، در صورتی که ناحیه درگیر جدیدی مشاهده شود آن را بر می‌دارند. اگر هیچ مشکلی حین درمان دوم مشاهده نشود، درمان تکمیلی را شروع می‌کنند.



❖ درمان تکمیلی

در ۵۰٪ بیمارانی که کل تومور با استفاده از این روش برداشته شده است، بعد از حدود ۱۲ ماه عود مشاهده شده است. به دلیل همین احتمال زیاد عود، معمولاً یک

درمان تکمیلی هم پیشنهاد می‌شود. برای این گروه یک جلسه شیمی‌درمانی داخل مثانه‌ای در حین اولین جراحی تومور از راه مثانه تجویز می‌شود.

این کار معمولاً با استفاده از یک سوند یا لوله انعطاف‌پذیری که از طریق مجرای ادراری عبور داده می‌شود، انجام می‌شود. داروی شیمی‌درمانی سلول‌های سرطانی را تخریب و مانع از پدیدار شدن مجدد آنها و تشکیل تومورهای جدید می‌شود.

❖ فعالیت

بعد از برداشتن تومور مثانه فعالیت خود را به صورت زیر تنظیم نمائید:

- ✓ هفته اول را استراحت نمائید سپس با اجازه پزشک شروع به ورزش و تحرک نمائید.
- ✓ ورزش‌های سبک در فضای باز مانند قدم زدن، دوچرخه سواری مفید است.
- ✓ از فعالیت‌های فیزیکی سنگین که موجب تغییرات درجه حرارت زیاد بدن می‌گردد، خودداری کنید.

❖ دارو

- ✓ داروهای تجویز شده را دقیقاً طبق دستور مصرف کنید.

- ✓ ممکن است درجات متفاوتی از درد داشته باشید شما می‌توانید از انواع مسکن‌ها با مشورت پزشکتان استفاده نمائید.



❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمائید؟

- ✓ یک هفته پس از عمل جراحی
- ✓ در صورت درد شدید، تب یا خونریزی شدید ادراری، احتباس ادراری و ...

“ارتباط با ما”

۰۳۵۳-۳۱۲۲۲۳۰

تلفن تماس:

۰۹۹۶۵۲۵۰۰۶۹

ایتا:

rahnemoon.ssu.ac.ir

آدرس اینترنتی: