

پروستات چیست؟

پروستات غده‌ای برون ریز به اندازه گردو در سیستم تناسلی آقایان است که دقیقاً زیر مثانه جلوی راست روده (رکتوم) قرار دارد. غده برون ریز به غددی مانند پروستات و غدد عرق گفته می‌شود که ترشحات آنها از بدن خارج می‌شود.

وظایف پروستات

۱. تولید منی

هزاران غده بسیار ریز در پروستات وجود دارد که همگی مایعی را تولید می‌کنند که بخشی از سمن یا منی را تشکیل می‌دهد. این مایع از اسپرم محافظت و آن را تغذیه می‌کند. وقتی مرد به ارگاسم می‌رسد، کیسه منی (وزیکول سمینال) مایعی شیرین رنگ ترشح می‌کند که منی در آن حرکت می‌کند. این مایع در غده پروستات و اسپرم در بیضه تولید و نگهداری تولید می‌شود. زمانی که مرد به اوج لذت جنسی و ارگاسم می‌رسد، انقباض‌ها پروستات را وادار به ترشح این مایع در میزراه می‌کند و منی از راه آلت تناسلی از بدن خارج می‌شود.

۲. کنترل ادرار

از آنجایی که میزراه (مجرای خروج ادرار) از پروستات می‌گذرد، این غده نیز با استفاده از فیبرهای عضلانی به کنترل یا نگه داشتن ادرار کمک می‌کند. فیبرهای عضلانی پروستات به گونه‌ای منقبض و شل می‌شوند که جریان ادرار خروجی از میزراه را کنترل می‌کنند.

۳. آنتی ژن اختصاصی پروستات (PSA)

سلول‌های مخاطی غده پروستات پروتئینی به نام آنتی ژن اختصاصی پروستات (PSA) تولید می‌کنند که منی را در حالت مایع نگه می‌دارد. بالا بودن میزان این پروتئین نشان دهنده ابتلا به سرطان پروستات یا یکی از بیماری‌های این غده است. مصرف داروهای تاثیرگذار بر سطح هورمون‌های مردانه نیز بر میزان PSA اثر می‌گذارد. اگر سطح هورمون‌های مردانه در زمان رشد و بزرگسالی پایین باشد، غده پروستات به اندازه کافی رشد نمی‌کند و بزرگ نمی‌شود.

سرطان پروستات چیست؟

سرطان پروستات یکی از شایع‌ترین سرطان‌های آقایان است، از هر ۷ مرد یک نفر در مرحله‌ای از زندگی خود دچار این بیماری می‌شود. اکثر موارد سرطان پروستات به مرگ منجر نمی‌شود و خوشبختانه روش‌های بسیاری برای نجات دادن بیماران وجود دارد. بهترین درمان سرطان پیشرفته پروستات، جراحی و ترکیبی از پرتو درمانی و هورمون درمانی است.

پیشرفت سرطان پروستات عموماً بسیار آهسته است. در واقع بسیاری از آقایان در سنین بالا به علل دیگری به جز سرطان پروستات از دنیا می‌روند، بدون آن که حتی متوجه ابتلا به این سرطان شده باشند و این موضوع صرفاً در صورت کالبدشکافی مشخص می‌شود. متخصصین معتقداند که هر گونه تغییر در شکل و اندازه سلول‌های پروستات (نئوپلازی داخل پروستات PIN) ممکن است آغازگر سرطان پروستات باشد. هر بیماری که پس از نمونه برداری درجه بالایی از PIN داشته باشد، بیشتر در معرض سرطانی شدن سلول‌های پروستات است. به همین دلیل پزشکان این گروه از بیماران را به دقت تحت نظر می‌گیرند و احتمالاً پس از مدتی نمونه برداری دیگری را انجام می‌دهند.

ورم و عفونت پروستات می‌تواند در مردان با سنین مختلف رخ دهد، هر چند معمولاً مردان بین ۳۰ تا ۵۰ ساله را درگیر می‌کند؛ سایر مشکلات پروستات مانند بزرگی یا سرطان پروستات معمولاً در مردان مسن مشاهده می‌شود

درمان سرطان پروستات در مراحل اولیه و پیشرفته

سرطان پروستات معمولاً به آهستگی ایجاد می‌شود، بنابراین ممکن است بیمار سال‌ها با هیچ نشانه‌ای مواجه نشود. علائم غالباً زمانی بروز می‌یابد که پروستات آن قدر بزرگ شده باشد که میزراه را نیز درگیر کند. در این حالت بیمار با علائمی مانند تکرر ادرار، دشواری هنگام ادرار کردن و احساس تخلیه نشدن کامل مثانه روبرو می‌شود. این علائم را نباید نادیده گرفت، البته صرف بروز این علائم دلیل ابتلا به سرطان پروستات نیست و ممکن است علائم علت دیگری مانند بزرگ شدن پروستات داشته باشد.

طبقه بندی سرطان پروستات

دانستن مرحله سرطان یا میزان انتشار آن بسیار مهم است. پزشک با اطلاع از مرحله سرطان بهتر می تواند نتیجه درمان را پیش بینی کند و درمان مناسب را انتخاب کند. سرطان های بالینی T1 و T2 فقط در پروستات دیده می شود، حال آن که نوع T3 و T4 خارج از پروستات نیز پخش می شود. روش های بسیاری برای اطلاع از منتشر شدن سرطان وجود دارد. سی تی اسکن (مقطع نگاری رایانه ای) داخل لگن را نشان می دهد و در اسکن استخوان مشخص می شود که آیا سرطان به استخوان ها نیز رایه یافته است یا خیر. با انجام ام آر آی (تصویربرداری رزونانس مغناطیسی) مارپیچ اندورکتال نیز می توان کپسول پروستات و کیسه منی را بررسی کرد.

علل سرطان پروستات

علل دقیق سرطان پروستات مشخص نیست. البته عامل های احتمالی بسیاری مانند سن، نژاد، سبک زندگی، دارو و ژنتیک در خصوص ابتلا به سرطان پروستات ذکر می شود.

- سن: با بالا رفتن سن احتمال ابتلا به سرطان پروستات نیز بیشتر می شود.
- ژنتیک: اگر یک برادر دوقلو به سرطان پروستات مبتلا باشد، احتمال این که برادر دیگر نیز دچار سرطان شود، بسیار بالا است. آقایانی که برادر یا پدرش سرطان پروستات دارند / داشته اند دو برابر بیش از دیگران مستعد ابتلا به این بیماری است.
- رژیم غذایی: مصرف سویا، سلنیوم و چای سبز به پیشگیری از سرطان پروستات کمک می کند. تاثیر مصرف سبزیجات فراوان بر پیشگیری از سرطان پروستات نیز در حال بررسی است. رعایت یک رژیم غذایی سالم حاوی میوه و سبزیجات فراوان و گوشت کم و در پیش گرفتن سبک زندگی فعال یعنی ورزش منظم، انجام تمرین های کششی یوگا، مدیتیشن و شرکت در فعالیتهای گروهی رفتار زن ها را تغییر می دهد و پیشرفت سرطان را آهسته می کند.
- دارو: برخی متخصصین معتقداند که مصرف روزانه داروهای ضدالتهابی احتمال ابتلا به سرطان پروستات را افزایش می دهد.
- چاقی: براساس نتایج پژوهش های انجام شده چاقی یکی از عامل های خطر سرطان پروستات است. به علاوه چاقی خطر متاستاز و مرگ بیماران مبتلا به سرطان پروستات را افزایش می دهد.
- بیماری های مقاربتی جنسی: (STDs) آقایانی که دچار بیماری های مقاربتی مانند سوزاک هستند، بیشتر در معرض سرطان پروستات قرار دارند.

نشانه‌ها و علائم سرطان پروستات

هنگامیکه علائم سرطان پروستات بروز یابد، بیمار معمولاً موارد زیر را تجربه می‌کند:

- تکرر ادرار
- خروج ادرار به سختی شروع می‌شود
- نگه داشتن ادرار پس از شروع دفع آن دشوار است
- خون در ادرار
- احساس درد هنگام ادرار کردن
- انزال دردناک
- رسیدن به نعوظ یا حفظ آن دشوار است

چنانچه سرطان پروستات پیشرفت کرده باشد، ممکن است علائم زیر بروز یابد:

- استخوان درد که غالباً در ستون فقرات (مهره‌ها)، لگن یا دنده‌ها حس می‌شود
- ابتدای استخوان ران دردناک می‌شود
- ضعف پا
- بی اختیاری ادرار
- بی اختیاری مدفوع

درمان سرطان پروستات

بهترین درمان‌های سرطان پروستات به دو دسته درمان مراحل اولیه و پیشرفته تقسیم می‌شود.

سرطان پروستان اولیه

اگر سرطان کوچک و موضعی باشد، معمولاً با یکی از روش‌های زیر با موفقیت مدیریت می‌شود:

- تحت نظر گرفتن بیمار: هیچ درمان فوری انجام نمی‌شود. میزان PSA در خون به طور منظم اندازه گیری می‌شود.
- رادیکال پروستاتکتومی: غده پروستات در یک عمل جراحی برداشته می‌شود.
- براکی تراپی: دانه‌های رادیواکتیو در پروستات کاشته می‌شود.
- پرتودرمانی تطبیقی: پرتوهای رادیواکتیو به گونه‌ای شکل داده می‌شود که به خوبی بر ناحیه نیازمند درمان منطبق شود و فقط آن را پوشش دهد. به این ترتیب بافت سالم حداقل تشعشع را دریافت می‌کند.
- پرتودرمانی با شدت مدوله شده: پرتوهای با شدت متغیر به کار برده می‌شود. این روش نوع پیشرفته‌ای از پرتو درمانی تطبیقی است که معمولاً با استفاده از شتاب دهنده خطی کنترل شونده با رایانه انجام می‌شود.

سرطان پروستات پیشرفته‌تر

اگر سرطان پیشرفته‌تر یا تهاجمی‌تر باشد، از ترکیبی از پرتو درمانی و هورمون درمانی بهره گرفته می‌شود. پرتو درمانی باید به مدت ۸ هفته هر روز انجام شود. جراحی برداشتن پروستات نیز گاهی ضرورت می‌یابد. در صورتی که عمل پروستات به روش قدیمی انجام شود، بیمار باید پس از جراحی بیش از ده روز بستری شود و دوران بهبودی بالغ بر سه ماه را پشت سر بگذارد. اما جراحی رباتیک سوراخ کلید این مزیت را دارد که بیمار فقط چند روز بستری می‌شود و دوران بهبود آن نیز بسیار کوتاه‌تر است. البته این روش جراحی جدید برای تمام بیماران مسن مناسب نیست. هورمون درمانی روشی مناسب برای آهسته کردن سرطان پروستات پیشرفته و حتی متوقف کردن رشد سلول‌های سرطانی است. حتی اگر تاثیر هورمون درمانی پس از مدتی از بین برود، باز هم روش‌های درمانی دیگری مانند شرکت در درمان‌های آزمایشی بالینی وجود دارد که در صورت موافقت بیمار و صلاحدید پزشک می‌توان از آنها بهره گرفت. تزریق مواد رادیواکتیو طول عمر بیماران دچار سرطان پروستات پیشرفته را بیشتر می‌کند. براساس تحقیقات دانشمندان، تزریق رادیواکتیو مستقیماً تورموهای موجود در استخوان را هدف قرار می‌دهد و تابشی با برد کوتاه ایجاد می‌کند که آسیبی جزئی به بافت‌های سالم می‌زند. استخوان رادیوم را نیز مانند کلسیم جذب می‌کند.