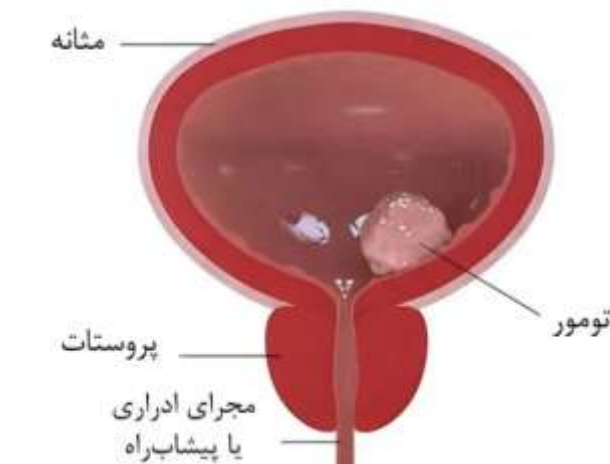


تومور مثانه

سرطان مثانه به وجود توده در مثانه گفته می شود که در افراد بالای ۵۵ سال شایع تر و مردان را بیشتر از زنان درگیر می کند .

عوامل خطر

- ۱- استعمال دخانیات
- ۲- سنگهای مثانه
- ۳- عفونت های مکرر مجاری ادراری
- ۴- سابقه شیمی درمانی و رادیوتراپی
- ۵- سابقه کار در برخی صنایع شیمیایی



علائم : وجود خون در ادرار بدون داشتن احساس درد شایع ترین علامت است .

عفونت مجاری ادرار یک عارضه شایع است که باعث تکرر و احساس فوریت در ادرار کردن می شود اما هر گونه اختلال در دفع ادرار ممکن است علامت سرطان مثانه باشد.

تشخیص

- **سیتولوژی ادراری:** برای بررسی وجود سلول های بدخیم در ادرار.
- **سونوگرافی مثانه:** تصویربرداری از دستگاه ادراری برای شناسایی سنگها، تومورها یا ناهنجاری های دیگر.
- **سیسوسکوپی:** وارد کردن یک دوربین کوچک به داخل مثانه از طریق مجرای ادراری برای مشاهده مستقیم داخل مثانه و یافتن علل خونریزی.
- **سی تی اسکن با تزریق:** تصویربرداری دقیق برای شناسایی مشکلات در کلیه ها و مجاری ادراری.

نمونه برداری (TURB-T)

در صورت تشخیص قطعی وجود توده در مثانه، جهت تعیین نوع و درجه درگیری باید نمونه برداری انجام شود.

این کار به کمک یک دستگاه به نام رزکتوسکوپ انجام می شود که از طریق مجرای ادراری وارد مثانه شده و تومور تراشیده شده و به آزمایشگاه پاتولوژی فرستاده می شود.

درمان

بر اساس سائز تومور، درجه تومور و درگیری بافت های اطراف و شرایط جسمی بیمار نوع درمان مشخص می شود.

۱- شامل شیمی درمانی یا رادیوتراپی

۲- درمان جراحی

شامل برداشتن مثانه، پروستات، سمینال و بافتهای مجاور در مردان و در زنان شامل مثانه، رحم، تخمدان، لوله های تخمدان و قسمت قدامی واژن می باشد.



دانشگاه علوم پزشکی شیراز
مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



تومور مثانه

ویژه آموزش به بیمار

تهیه کننده

فریبا یزدانی - کارشناس پرستاری
سعیده میکائیلی - کارشناس پرستاری

تایید کننده

دکتر محمدرضا انصاف داران
(متخصص جراحی کلیه، فلوشیپ یوروانکولوژی)

منابع

پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث ۲۰۲۱

زمستان ۱۴۰۴

EDU-PT-93/B



بیمار بایستی مایعات زیاد مصرف کند و به طور مرتب زخم را با آب و صابون شستشو نماید. برای جلوگیری از بوی بد ادرار بایستی از خوردن غذاهای بودار اجتناب نماید. بهتر است کیسه را بعد از پر شدن ۱/۳ آن خالی کرد یا پس از ۷ روز تعویض کرد.

اقدامات پرستاری در این روش دوم

بیمار هرگز بیشتر از ۲-۳ ساعت منتظر تخلیه ادرار نماند و ادرار خود را به کمک سوند نلاتون تخلیه کند. در صورت تب، درد پهلوی که نشانه های عفونت ادراری است به پزشک مراجعه نماید.

جهت درمان جراحی روش های مختلفی استفاده می شود که مهم ترین آنها دو مورد ذیل می باشد:

۱- انحراف ادراری از طریق جلدی (پوست) که در آن ادرار از طریق یک دریچه ایجاد شده در دیواره شکم و پوست در کیسه چسپیده به پوست تخلیه می شود.

۲- تعبیه بخشی از روده به عنوان مثانه و خروج ادرار از طریق مجرای ادراری

در روش اول: انحراف مسیر از طریق پوست، این روش به دلیل کم بودن عوارض بیشتر مورد استفاده قرار می گیرد و در آن قسمتی از روده را به سطح شکم می آورند و آن را به کیسه ادراری وصل می نمایند تا ادرار از این طریق دفع شود.

نکات مراقبتی این روش شامل

محفظه باز شده به پوست بایستی رنگ قرمز روشن داشته باشد اگر رنگ آبی تیره داشته باشد نشانه اختلال در خونرسانی است و همچنین در صورت تحریک پذیری زخم، عفونت و تحریک پوستی بایستی به پزشک مراجعه نمود.