

عنوان: سرطان مثانه؛ یک علامت، هزاران پیام!

مقدمه

سرطان مثانه یکی از شایع‌ترین سرطان‌های دستگاه ادراری است. این سرطان با وجود آنکه در مراحل ابتدایی قابل درمان و کنترل است، به دلیل غفلت از علائم هشداردهنده به‌ویژه هماچوری (وجود خون در ادرار)، معمولاً دیرنگام تشخیص داده می‌شود. آمارها نشان می‌دهند که سرطان مثانه دهمین شایع دنیا و چهارمین سرطان شایع در مردان است، اما نرخ مرگ‌ومیر آن با وجود پیشرفت‌های تشخیصی و درمانی همچنان بالاست. قیمت بی‌توجهی به یک علامت ساده مثلاً خون در ادرار می‌تواند بسیار سنگین باشد. به همین دلیل است که در ادبیات پزشکی گفته می‌شود هماچوری واضح، سرطان مثانه است مگر آنکه خلافتش ثابت شود. این جمله نه برای ایجاد ترس، بلکه برای تأکید بر اهمیت ظریف‌ترین نشانه‌ها است. سرطان مثانه به‌ویژه در میان افراد سیگاری، تماس با مواد شیمیایی، افراد با عفونت‌های مزمن ادراری، افراد مسن و برخی گروه‌های ژنتیکی با شیوع بیشتری مشاهده می‌شود.

اپیدمیولوژی و اهمیت سرطان مثانه

سرطان مثانه مسئول بیش از ۵۷۳ هزار مورد جدید و ۲۱۳ هزار مرگ سالانه در جهان است. بیش از ۷۵٪ مبتلایان مرد هستند و میانگین سنی تشخیص حدود ۶۷ سالگی است.

- شیوع در مردان ۳ تا ۴ برابر زنان است.
- سیگار علت ۵۰-۶۵٪ موارد است.
- در کشورهای صنعتی شایع‌تر است.
- در کارگران صنایع لاستیک، رنگ و چرم تا ۵ برابر بیشتر است.

سرطان مثانه از نظر الگوی رشد یک ویژگی مهم دارد، تمایل بالا به عود پس از درمان. به همین دلیل، این سرطان یکی از پرهزینه‌ترین سرطان‌ها در طول عمر است.

انواع سرطان مثانه

۱. سرطان سلول ترانزیشنال (Urothelial Carcinoma) ۹۰٪ موارد

شایع‌ترین نوع، مرتبط با سیگار، مواد شیمیایی صنعتی، مصرف سیکلوفسفامید و التهاب مزمن است.

۲. کارسینوم سلول سنگفرشی (Squamous Cell) ۵٪ موارد

مرتبط با عفونت‌های مزمن، سنگ‌های مثانه و شیزتوزومیازیس (به‌ویژه در آفریقا و خاورمیانه) است.

۳. آدنوکارسینوما ۲٪ موارد

کمتر شایع، اما تهاجمی است.

علت‌ها و عوامل خطر

۱. سیگار مهم‌ترین عامل قابل پیشگیری است. سیگار خطر سرطان مثانه را تا ۳ برابر افزایش می‌دهد. مواد

شیمیایی سرطان‌زا پس از دفع از کلیه‌ها در ادرار با مخاط مثانه تماس مستقیم دارند و موجب

جهش‌های FGFR3، TP53 و HRAS می‌شوند.

۲. تماس شغلی

قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض موارد زیر خطر سرطان مثانه را افزایش می‌دهد:

• آنیلین

• بنزیدین

• مواد شیمیایی صنایع لاستیک، چرم، رنگ، پارچه و چاپ

۳. عفونت‌های مزمن

سیستیت‌های تکراری می‌توانند باعث التهاب، متاپلازی و نهایتاً سرطان شوند.

۴. استفاده طولانی مدت از سیکلوفسفامید

۵. پرتودرمانی لگن

۶. زمینه ژنتیکی (هرچند ژنتیک نقش کمتری نسبت به محیط دارد)

علائم سرطان مثانه؛ یک علامت حیاتی

سرطان مثانه ممکن است ماه‌ها بدون علامت بماند. اما اولین و مهم‌ترین علامت آن تقریباً همیشه هم‌اچوری

(وجود خون در ادرار) است. این خون بدون درد، تناوبی، واضح یا میکروسکوپی است. چرا این علامت مهم

است؟ زیرا در ۸۵٪ بیماران وجود دارد و بدتر از آن ۵۰٪ افراد با هم‌اچوری، اصلاً به پزشک مراجعه نمی‌کنند.

علائم دیگر آن تکرر ادرار، سوزش ادرار، احساس نیاز فوری به دفع، درد پهلو، درد لگن و کاهش وزن (در مراحل

پیشرفته) می‌باشد.

هر علامت چه پیامی دارد؟

۱. خون واضح در ادرار: احتمال سرطان مثانه را جدی بگیرید حتی اگر درد یا علائم دیگر وجود نداشته باشد.
۲. خون میکروسکوپی در تست ادرار: نیاز به بررسی بیشتر دارد چون بسیاری از سرطان‌ها با همین علامت شروع می‌شوند.
۳. سوزش و تکرر همراه با خون: عفونت همزمان یا تحریک‌پذیری تومور می‌تواند باشد. در خانم‌ها اغلب به‌اشتباه عفونت ادراری تشخیص داده می‌شود.
۴. درد پهلو: انسداد حالب ناشی از پیشرفت بیماری
۵. کاهش حجم ادرار یا عدم توانایی در تخلیه کامل: تومور بزرگ نزدیک گردن مثانه

تشخیص سرطان مثانه

- الف) آزمایش ادرار (Urinalysis): وجود خون، سلول‌های التهابی یا سلول بدخیم.
- ب) سیتولوژی ادرار: برای یافتن سلول‌های سرطانی.
- ج) سونوگرافی: مناسب برای توده‌های درشت
- د) سی‌تی‌اسکن (CT Urography): روش استاندارد برای بررسی دستگاه ادراری.
- ه) سیستوسکوپی (روش استاندارد طلایی): مشاهده مستقیم تومور با دوربین. در صورت مشاهده ضایعه نمونه‌برداری انجام می‌شود.
- و) بیوپسی: برای تعیین درجه (Low grade / High grade) و عمق نفوذ (Non-muscle invasive vs Muscle invasive) انجام می‌شود.

انواع سرطان‌های غیرعضله‌ای و عضله‌ای

سرطان غیرعضله‌ای (NMIBC) ۷۰٪ موارد می‌باشد و تومور به لایه عضلانی نرسیده است. نیازمند پیگیری مداوم دارد زیرا این نوع گرایش به عود دارد.

درمان:

- برداشت تومور با TURBT
- تزریق BCG داخل مثانه

سرطان عضله‌ای (MIBC) ۳۰٪ موارد می‌باشد و تهاجمی‌تر با خطر متاستاز بالاتر است.

درمان:

- برداشتن کامل مثانه (Radical Cystectomy)
- شیمی‌درمانی
- ایمونوتراپی

درمان سرطان مثانه

الف) درمان تومورهای اولیه (TURBT): حذف توده از طریق مجرای ادرار.

ب) BCG Therapy: تزریق باکتری ضعیف‌شده BCG داخل مثانه که باعث تحریک ایمنی و نابودی سلول‌های سرطان می‌شود. مؤثرترین درمان برای جلوگیری از عود است.

ج) شیمی‌درمانی داخل مثانه: برای تومورهای کم‌خطر.

د) جراحی کامل مثانه (Radical Cystectomy): در سرطان تهاجمی یا موارد عودکننده انجام می‌شود.

ه) ایمونوتراپی (PD-1/PD-L1 inhibitors): داروهایی مثل Pembrolizumab و Nivolumab برای سرطان‌های پیشرفته یا متاستاتیک‌کار می‌رود.

ج) تارگت‌تراپی: مثل FGFR inhibitors برای بیماران با جهش FGFR3

پیشگیری از سرطان مثانه

۱. ترک سیگار (مهم‌ترین اقدام): ریسک را تا ۵۰٪ کاهش می‌دهد.

۲. مصرف زیاد مایعات: کاهش غلظت مواد سرطان‌زا در ادرار

۳. کنترل تماس شغلی

۴. درمان سریع عفونت‌ها

۵. غربالگری در گروه‌های پرخطر مثل افراد سیگاری شدید، کارگران صنایع شیمیایی، افرادی با هم‌اچوری

مکرر

نتیجه‌گیری

سرطان مثانه بیماری‌ای است که معمولاً با یک علامت ساده شروع می‌شود، خون در ادرار. اما این علامت کوچک، پیامی بزرگ دارد؛ پیامی که می‌تواند جان بیمار را نجات دهد. تشخیص زودهنگام سرطان مثانه باعث می‌شود بیش از ۸۰٪ موارد قابل درمان باشند، اما عدم توجه به همان علامت اولیه ممکن است منجر به پیشرفت بیماری، جراحی کامل مثانه، متاستاز و افزایش مرگ‌ومیر شود. بنابراین هر فرد، به‌خصوص سیگاری‌ها، باید به اولین نشانه‌ها حساس باشد. پزشکان نیز باید در مواجهه با هماچوری، سرطان مثانه را در رأس تشخیص‌ها قرار دهند. آینده درمان سرطان مثانه با پیشرفت ایمنی‌درمانی و ژن‌درمانی امیدوارکننده است، اما همچنان بهترین سلاح ما، تشخیص زودرس است.

منابع

Bacillus Calmette–Guérin (BCG) therapy

Hematuria and bladder cancer risk

Smoking and bladder cancer

Molecular biology of bladder cancer

Bladder cancer diagnosis and staging

Advances in metastatic bladder cancer