

پروستات در زیر مثانه و جلوی راست روده (آخرین قسمت روده) قرار دارد. درست در پشت پروستات غددی به نام وزیکول منی وجود دارد که بیشتر مایع منی را می سازد. مجرای ادرار که لوله ای است که ادرار و منی را از طریق آلت تناسلی از بدن خارج میکند از مرکز پروستات می گذرد. سرطان پروستات زمانی شروع می شود که سلول های غده پروستات شروع به رشد خارج از کنترل می کنند. پروستات غده ای است که فقط در مردان یافت می شود و مقداری مایع که بخشی از مایع منی است را می سازد.

سرطان پروستات یکی از شایع ترین انواع سرطان است. بسیاری از سرطان های پروستات به کندی رشد می کنند و به غده پروستات محدود می شوند. با این حال، انواع دیگر تهاجمی هستند و می توانند به سرعت پخش شوند. در این مقاله که در یکی از **آزمایشگاه های خوب پاسداران تهران** تهیه شده است، به علائم، علل، انواع و تشخیص سرطان پروستات پرداخته و در قسمت دوم این مقاله بطور کامل به درمان سرطان پروستات می پردازیم.

علائم سرطان پروستات چیست؟

سرطان پروستات ممکن است در مراحل اولیه خود هیچ علامتی ایجاد نکند.

علائم و نشانه های احتمالی عبارتند از:

- مشکل در ادرار کردن
- کاهش فشار در جریان ادرار
- خون در ادرار
- خون در منی
- درد استخوان
- کاهش وزن
- اختلال در نعوظ

علل ایجاد سرطان پروستات:

پزشکان می دانند که سرطان پروستات زمانی شروع می شود که سلول های پروستات تغییراتی در DNA خود ایجاد می کنند. DNA سلول حاوی دستورالعمل هایی است که به سلول می گوید چه کاری انجام دهد. این تغییرات به سلول ها می گوید که سریع تر از سلول های عادی رشد و تقسیم می شوند. سلول های غیرطبیعی به زندگی خود ادامه می دهند.

سلول های غیرطبیعی انباشته شده، توموری را تشکیل می دهند که می تواند رشد کند و به بافت مجاور حمله کند. با گذشت زمان، برخی از سلول های غیرطبیعی می توانند جدا شده و به سایر قسمت های بدن گسترش یابند (متاستاز).

انواع سرطان پروستات

تقریباً تمام سرطان های پروستات **آدنوکارسینوم** هستند. این سرطان ها از سلول های غده ای ایجاد می شوند. انواع دیگر سرطان که می تواند در پروستات شروع عبارتند از:

- کارسینوم های سلول کوچک
- تومورهای نورواندوکراین (به غیر از کارسینوم های سلول کوچک)
- کارسینوم های سلولی انتقالی
- سارکوم ها

برخی از سرطان های پروستات به سرعت رشد و گسترش می یابند، اما بیشتر آنها به کندی رشد می کنند. در واقع، مطالعات کالبد شکافی نشان می دهد که بسیاری از مردان مسن (و حتی برخی از مردان جوانتر) که به دلایل دیگر فوت کرده اند نیز سرطان پروستات داشتند که هرگز در طول زندگی آنها را تحت تأثیر قرار نداد. در بسیاری از موارد، نه آنها و نه پزشکانشان حتی نمی دانستند که به بیماری مبتلا هستند.

عوامل خطر سرطان پروستات:

عواملی که می توانند خطر ابتلا به سرطان پروستات را افزایش دهند عبارتند از:

سن : خطر ابتلا به سرطان پروستات با افزایش سن افزایش می یابد. بعد از ۵۰ سالگی شایع تر است.

نژاد: به دلایلی که هنوز مشخص نشده است، افراد سیاه پوست نسبت به سایر نژادها در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان پروستات هستند. در افراد سیاهپوست، سرطان پروستات نیز به احتمال زیاد تهاجمی یا پیشرفته است.

سابقه خانوادگی: اگر یکی از خویشاوندان خونی، مانند والدین، خواهر و برادر یا فرزند، مبتلا به سرطان پروستات تشخیص داده شده باشد، ممکن است خطر افزایش یابد. همچنین، سابقه خانوادگی داشتن ژن هایی که خطر ابتلا به سرطان سینه را افزایش می دهند (BRCA ۱ یا BRCA ۲) یا سابقه خانوادگی سرطان سینه، خطر ابتلا به سرطان پروستات را افزایش می دهد.

چاقی: احتمال ابتلا به سرطان پروستات در افرادی که چاق هستند در مقایسه با افرادی که وزن نرمال دارند بیشتر است، اگرچه مطالعات نتایج متفاوتی داشته است. در افراد چاق، سرطان به احتمال زیاد تهاجمی تر است و احتمال بازگشت آن پس از درمان اولیه بیشتر است.

عوارض سرطان پروستات:

سرطان پروستات می تواند به اندام های مجاور مانند مثانه سرایت کند یا از طریق جریان خون یا سیستم لنفاوی به استخوان ها یا سایر اندام ها برسد. سرطان پروستات که به استخوان ها گسترش می یابد می تواند باعث درد و شکستگی استخوان شود. هنگامی که سرطان پروستات به سایر نواحی بدن گسترش یافته است، ممکن است همچنان به درمان پاسخ دهد و ممکن است کنترل شود، اما بعید است که درمان شود.

بی اختیاری: هم سرطان پروستات و هم درمان آن می تواند باعث بی اختیاری ادرار شود. درمان بی اختیاری به نوع و شدت آن و احتمال بهبود آن در طول زمان بستگی دارد. گزینه های درمانی ممکن است شامل داروها، کاتترها و جراحی باشد.

اختلال در نعوظ: اختلال نعوظ می تواند ناشی از سرطان پروستات یا درمان آن، از جمله جراحی، پرتودرمانی یا درمان های هورمونی باشد.

چگونه میتوان از سرطان پروستات پیشگیری کرد؟

از یک رژیم غذایی سالم پر از میوه ها و سبزیجات پیروی کنید. از انواع میوه ها، سبزیجات و غلات کامل استفاده کنید. میوه ها و سبزیجات حاوی بسیاری از ویتامین ها و مواد مغذی هستند که می توانند به سلامت کمک کنند.

اینکه آیا می توانید از طریق رژیم غذایی از سرطان پروستات پیشگیری کنید، هنوز به طور قطعی ثابت نشده است. اما داشتن یک رژیم غذایی سالم با انواع میوه ها و سبزیجات می تواند سلامت کلی را بهبود بخشد.

غذاهای سالم را به جای مکمل ها انتخاب کنید. هیچ مطالعه ای نشان نداده است که مکمل ها در کاهش خطر ابتلا به سرطان پروستات نقش دارند. در عوض، با مصرف غذاهای غنی از ویتامین ها و مواد معدنی سطوح سالم ویتامین ها را در بدن خود حفظ کنید.

بیشتر روزهای هفته ورزش کنید. ورزش سلامت کلی شما را بهبود می بخشد، به حفظ وزن کمک می کند و خلق و خوی شما را بهبود می بخشد. سعی کنید بیشتر روزهای هفته ورزش کنید. اگر تازه شروع به ورزش کرده اید، آهسته شروع کنید و هر روز به زمان بیشتری برای ورزش برسید.

وزن نرمال را حفظ کنید. اگر وزن فعلی شما ایده آل است، با انتخاب یک رژیم غذایی سالم و ورزش برای حفظ آن تلاش کنید. اگر نیاز به کاهش وزن دارید، بیشتر ورزش کنید و مقدار کالری هایی که در روز می خورید را کاهش دهید.

در مورد افزایش خطر ابتلا به سرطان پروستات با پزشک خود صحبت کنید. اگر خطر ابتلا به سرطان پروستات در شما بسیار بالاست، ممکن است شما و پزشکتان داروها یا درمان های دیگری را برای کاهش این خطر در نظر بگیرید. برخی از مطالعات نشان می دهد که مصرف مهارکننده های ۵-آلفا ردوکتاز، از جمله فیناستراید و دوتاستراید، ممکن است خطر کلی ابتلا به سرطان پروستات را کاهش دهد. این داروها برای کنترل بزرگی غده پروستات و ریزش مو استفاده می شوند.

با این حال، برخی شواهد نشان می دهد که افرادی که از این داروها استفاده می کنند ممکن است در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به نوع جدی تر سرطان پروستات قرار داشته باشند.

غربالگری سرطان پروستات:

آزمایش های غربالگری پروستات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

معاینه انگشتی رکتوم (DRE). در طی یک DRE، پزشک یک انگشت را وارد رکتوم می کند تا پروستات را که در مجاورت راست روده قرار دارد، معاینه کند. اگر پزشک هر گونه ناهنجاری در بافت، شکل یا اندازه غده پیدا کند، ممکن است به آزمایشات بیشتری نیاز باشد.

آزمایش آنتی ژن اختصاصی پروستات (PSA). نمونه خون از ورید بازویی گرفته می شود و برای PSA، ماده ای که به طور طبیعی توسط غده پروستات تولید می شود، تجزیه و تحلیل می شود. طبیعی است که مقدار کمی PSA در جریان خون باشد. با این حال، اگر سطح بالاتر از حد معمول یافت شود، ممکن است نشان دهنده عفونت پروستات، التهاب، بزرگ شدن یا سرطان باشد.

تشخیص سرطان پروستات

اگر غربالگری سرطان پروستات یک ناهنجاری را تشخیص دهد، پزشک ممکن است آزمایش‌های بیشتری را برای تشخیص قطعی توصیه کند، مانند:

سونوگرافی: در طول سونوگرافی ترانس رکتال، یک پروب کوچک، به اندازه و شکل سیگار برگ، وارد رکتوم می‌شود. این کاوشگر از امواج صوتی برای ایجاد تصویری از غده پروستات استفاده می‌کند.

تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI). در برخی شرایط، پزشک ممکن است اسکن MRI از پروستات را برای ایجاد تصویری دقیق‌تر توصیه کند. تصاویر MRI ممکن است به پزشک کمک کند تا روشی را برای برداشتن نمونه‌های بافت پروستات برنامه‌ریزی کند.

بیوپسی پروستات: برای تعیین اینکه آیا سلول‌های سرطانی در پروستات وجود دارد یا خیر، پزشک ممکن است بیوپسی پروستات را توصیه کند. بیوپسی پروستات اغلب با استفاده از یک سوزن نازک که برای جمع‌آوری بافت به پروستات وارد می‌شود، انجام می‌شود. نمونه بافت در آزمایشگاه آنالیز می‌شود تا مشخص شود آیا سلول‌های سرطانی وجود دارند یا خیر.

هنگامی که بیوپسی وجود سرطان را تایید کرد، مرحله بعدی تعیین سطح تهاجمی (درجه) سلول‌های سرطانی است. یک پزشک در آزمایشگاه نمونه‌ای از سلول‌های سرطانی را بررسی می‌کند تا مشخص کند که سلول‌های سرطانی چقدر با سلول‌های سالم تفاوت دارند. درجه بالاتر نشان‌دهنده سرطان تهاجمی‌تر است که احتمال شیوع سریع‌تری دارد.

تکنیک‌های مورد استفاده برای تعیین تهاجمی سرطان عبارتند از:

نمره گلیسون رایج‌ترین مقیاسی است که برای ارزیابی درجه سلول‌های سرطانی پروستات استفاده می‌شود. امتیازدهی گلیسون دو عدد را ترکیب می‌کند و می‌تواند از ۲ (سرطان غیر تهاجمی) تا ۱۰ (سرطان بسیار تهاجمی) متغیر باشد، اگرچه قسمت پایین این محدوده اغلب استفاده نمی‌شود.

اکثر نمرات گلیسون مورد استفاده برای ارزیابی نمونه‌های بیوپسی پروستات از ۶ تا ۱۰ متغیر است. نمره ۶ نشان‌دهنده سرطان پروستات با درجه پایین است. نمره ۷ نشان‌دهنده سرطان پروستات درجه متوسط است. نمرات ۸ تا ۱۰ نشان‌دهنده سرطان‌های با درجه بالا است.

آزمایش ژنومیک: این آزمایش سلول‌های سرطانی پروستات را تجزیه و تحلیل می‌کند تا مشخص کند کدام جهش ژنی وجود دارد. این نوع آزمایش می‌تواند اطلاعات بیشتری در مورد پیش‌آگهی بدهد. آزمایشات ژنومی

برای هر فرد مبتلا به سرطان پروستات ضروری نیست، اما ممکن است اطلاعات بیشتری را برای تصمیم گیری در مورد درمان در شرایط خاص ارائه دهد.

هنگامی که تشخیص سرطان پروستات انجام شد، پزشک مرحله سرطان را تعیین میکند. اگر پزشک مشکوک باشد که سرطان ممکن است فراتر از پروستات گسترش یافته باشد، ممکن است یک یا چند آزمایش تصویربرداری زیر توصیه شود:

- اسکن استخوان
- سونوگرافی
- توموگرافی کامپیوتری (CT) اسکن
- تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI)
- اسکن توموگرافی گسیل پوزیترون (PET).

پزشک از اطلاعات این آزمایش ها برای تعیین مرحله سرطان استفاده می کند. مراحل سرطان پروستات با اعداد رومی از I تا IV نشان داده می شود. پایین ترین مراحل نشان می دهد که سرطان محدود به پروستات است. در مرحله چهارم، سرطان فراتر از پروستات رشد کرده و ممکن است به سایر نواحی بدن سرایت کرده باشد.

در قسمت قبل مقاله سرطان پروستات که توسط پزشکان مجهزترین آزمایشگاه تهران تهیه شده است، به علائم، علل، انواع و تشخیص سرطان پروستات پرداختیم و در این قسمت در مورد درمان سرطان پروستات به تفصیل صحبت خواهیم کرد.

درمان سرطان پروستات:

گزینه های درمان سرطان پروستات به عوامل مختلفی بستگی دارد، مانند سرعت رشد سرطان، گسترش آن و سلامت کلی، همچنین مزایای بالقوه یا عوارض جانبی درمان.

نظارت فعال بر بیماری:

سرطان پروستات با درجه پایین ممکن است نیازی به درمان فوری نداشته باشد. برای برخی، ممکن است هرگز به درمان نیاز نباشد. در عوض، پزشکان گاهی اوقات نظارت فعال را توصیه می کنند.

در نظارت فعال، آزمایشات خونی، معاینات رکتوم و بیوپسی پروستات برای نظارت بر پیشرفت سرطان ممکن است انجام شود. اگر آزمایشات نشان دهد سرطان در حال پیشرفت است، ممکن است جراحی یا پرتودرمانی را انجام شود.

نظارت فعال ممکن است گزینه‌ای مناسب برای سرطانی باشد که علائمی ایجاد نمی‌کند، انتظار می‌رود که رشد بسیار کندی داشته باشد و به ناحیه کوچکی از پروستات محدود شود. نظارت فعال همچنین ممکن است برای فردی در نظر گرفته شود که بیماری جدی دیگری دارد یا در سنین بالا است که درمان سرطان را دشوارتر می‌کند.

جراحی برای برداشتن پروستات:

جراحی برای سرطان پروستات شامل برداشتن غده پروستات (پروستاتکتومی رادیکال)، برخی از بافت‌های اطراف و چند غده لنفاوی است.

جراحی یک گزینه برای درمان سرطانی است که محدود به پروستات است. گاهی اوقات برای درمان سرطان پیشرفته پروستات در ترکیب با سایر درمان‌ها استفاده می‌شود.

پرتو درمانی:

پرتودرمانی از انرژی پر قدرت برای از بین بردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌کند. درمان‌های پرتودرمانی سرطان پروستات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

در طول پرتودرمانی خارجی، بیمار روی تخت دراز می‌کشد در حالی که دستگاهی در اطراف بدن او حرکت می‌کند و پرتوهای انرژی پر قدرت مانند اشعه ایکس یا پروتون‌ها را به سمت سرطان پروستات هدایت می‌کند. معمولاً پنج روز در هفته و به مدت چند هفته پرتو درمانی انجام می‌شود.

پرتو درمانی یک گزینه برای درمان سرطانی است که محدود به پروستات است. همچنین می‌تواند پس از جراحی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی باقیمانده در صورت وجود خطر گسترش یا عود سرطان استفاده شود. برای سرطان پروستات که به سایر نواحی بدن مانند استخوان‌ها گسترش می‌یابد، پرتودرمانی می‌تواند به کند کردن رشد سرطان و تسکین علائمی مانند درد کمک کند.

برای تراپی شامل قرار دادن منابع رادیواکتیو در بافت پروستات است. بیشتر اوقات، این تابش در دانه‌های رادیواکتیو به اندازه برنج وجود دارد که در بافت پروستات وارد می‌شود. دانه‌ها دوز کم تابش را در مدت زمان

طولانی ارسال می کنند. براکی تراپی یک گزینه برای درمان سرطانی است که فراتر از پروستات گسترش نیافته است.

فریز کردن و ذوب کردن بافت پروستات:

فریز کردن بافت پروستات کرایوآبلیشن یا کرایوتراپی برای سرطان پروستات استفاده از گاز بسیار سرد برای انجماد بافت پروستات است. سپس به بافت اجازه داده می شود تا ذوب شود و این روش تکرار می شود. چرخه های انجماد و ذوب سلول های سرطانی و برخی بافت های سالم اطراف را از بین می برد.

این درمان ها ممکن است برای درمان سرطان های پروستات بسیار کوچک در زمانی که جراحی امکان پذیر نباشد، در نظر گرفته شوند. اگر درمان های دیگر مانند پرتودرمانی کمکی نکرده باشد، ممکن است برای درمان سرطان های پیشرفته پروستات نیز استفاده شود.

محققان در حال بررسی این موضوع هستند که آیا کرایوتراپی یا هایفو برای درمان بخشی از پروستات ممکن است گزینه درمانی مناسبی برای سرطانی باشد که به پروستات محدود می شود یا خیر. این استراتژی که به عنوان "درمان کانونی" شناخته می شود، ناحیه ای از پروستات را که حاوی تهاجمی ترین سلول های سرطانی است شناسایی می کند و فقط آن ناحیه را درمان می کند. مطالعات نشان داده اند که درمان کانونی خطر عوارض جانبی را کاهش می دهد.

هورمون درمانی

هورمون درمانی برای متوقف کردن بدن از تولید هورمون مردانه تستوسترون است. سلول های سرطانی پروستات برای رشد به تستوسترون متکی هستند. قطع عرضه تستوسترون ممکن است باعث مرگ سلول های سرطانی یا کندتر شدن رشد آنها شود.

گزینه های هورمون درمانی عبارتند از:

داروهایی که بدن را از تولید تستوسترون باز می دارد. برخی از داروها - معروف به هورمون آزاد کننده هورمون لوتئینیزه (LHRH) یا آگونیست ها و آنتاگونیست های هورمون آزاد کننده گنادوتروپین (GnRH) - از دریافت پیام های ساخت تستوسترون توسط سلول های بدن جلوگیری می کنند. در نتیجه، بیضه ها تولید تستوسترون را متوقف می کنند.

داروهایی که مانع از رسیدن تستوسترون به سلول های سرطانی می شوند. این داروها که به عنوان آنتی آندروژن شناخته می شوند، معمولاً همراه با آگونیست های LHRH تجویز می شوند. به این دلیل که آگونیست های LHRH می توانند قبل از کاهش سطح تستوسترون باعث افزایش موقت تستوسترون شوند.

هورمون درمانی اغلب برای درمان سرطان پیشرفته پروستات برای کوچک کردن سرطان و کند کردن رشد آن استفاده می شود.

هورمون درمانی گاهی قبل از پرتودرمانی برای درمان سرطانی که فراتر از پروستات گسترش نیافته است، استفاده می شود. به کاهش سرطان کمک می کند و اثربخشی پرتودرمانی را افزایش می دهد.

جراحی برای برداشتن بیضه:

برداشتن بیضه ها سطح تستوسترون را در بدن به سرعت و به میزان قابل توجهی کاهش می دهد. اما برخلاف گزینه های دارویی، جراحی برای برداشتن بیضه ها دائمی و غیرقابل برگشت است.

شیمی درمانی

شیمی درمانی از داروها برای کشتن سلول های در حال رشد سریع از جمله سلول های سرطانی استفاده می کند. شیمی درمانی می تواند از طریق ورید بازو، به شکل قرص یا هر دو انجام شود.

شیمی درمانی ممکن است یک گزینه درمانی برای درمان سرطان پروستات باشد که به سایر نواحی بدن گسترش یافته است. شیمی درمانی همچنین ممکن است گزینه ای برای سرطان هایی باشد که به هورمون درمانی پاسخ نمی دهند.

ایمونوتراپی

ایمونوتراپی از سیستم ایمنی بدن برای مبارزه با سرطان استفاده می کند. سیستم ایمنی بدن که با بیماری مبارزه می کند ممکن است به سرطان حمله نکند زیرا سلول های سرطانی پروتئین هایی تولید می کنند که به آنها کمک می کند از سلول های سیستم ایمنی پنهان شوند. ایمونوتراپی با تداخل در این فرآیند کار می کند.

ایمونوتراپی سرطان پروستات می تواند شامل موارد زیر باشد:

در درمان به این روش برخی از سلول های ایمنی بدن را می گیرند، آنها را به صورت ژنتیکی در آزمایشگاه مهندسی می کنند تا با سرطان پروستات مبارزه کند و سپس سلول ها را از طریق ورید به بدن تزریق می کند. این یک گزینه برای درمان سرطان پیشرفته پروستات است که دیگر به هورمون درمانی پاسخ نمی دهد.

کمک به سلول های سیستم ایمنی بدن برای شناسایی سلول های سرطانی نیز از کارکردهای این روش درمانی است. داروهای ایمونوتراپی به سلول های سیستم ایمنی کمک می کنند تا سلول های سرطانی را شناسایی کرده و به آنها حمله کنند، گزینه ای برای درمان سرطان های پیشرفته پروستات هستند که دیگر به هورمون درمانی پاسخ نمی دهند.

درمان دارویی هدفمند

درمان های دارویی هدفمند بر روی ناهنجاری های خاص موجود در سلول های سرطانی تمرکز دارند. با مسدود کردن این ناهنجاری ها، درمان های دارویی هدفمند می توانند باعث مرگ سلول های سرطانی شوند.

اگر هورمون درمانی مؤثر نباشد، ممکن است درمان هدفمند برای درمان سرطان پیشرفته یا عودکننده پروستات توصیه شود.

برخی از درمان های هدفمند فقط در افرادی که سلول های سرطانی آنها دارای جهش های ژنتیکی خاصی هستند، کار می کنند. سلول های سرطانی ممکن است در آزمایشگاه بررسی شوند تا ببینند آیا این داروها ممکن است به درمان کمک کنند یا خیر.

مراقبتهای بعد از درمان:

سرطان پروستات در صورت تشخیص زودهنگام و درمان مناسب می تواند یک بیماری قابل کنترل باشد.

پس از پایان درمان، زمان آن است که عوارض جانبی را مدیریت کرد.

با پزشک در مورد عوارض جانبی یا مشکلاتی که پس از درمان دارید صحبت کنید. و بهترین گام های بعدی خود را تعیین کنید.

اثرات عاطفی پس از درمان چیست؟

پس از درمان، ممکن است احساس بسیار هیجانی داشته باشید. همچنین ممکن است نگران بازگشت سرطان باشید. بسیاری از مردان هنوز نسبت به عوارض جانبی درمان مضطرب و نامطمئن یا ناراحت هستند.

هر چه احساس می کنید، مهم است که در مورد آن به پزشک خود بگویید.

اثرات فیزیکی پس از درمان چیست؟

اختلال نعوظ و بی اختیاری ادرار عوارض جانبی هستند که اغلب توسط مردان پس از درمان سرطان پروستات گزارش می شود.

پس از سرطان پروستات، بسیاری از مردان دچار اختلال نعوظ می شوند. اختلال نعوظ زمانی اتفاق می افتد که مرد نمی تواند نعوظ را به اندازه کافی برای رضایت جنسی حفظ کند. پزشک می تواند در درک علل اختلال نعوظ و درمان های لازم جهت بهبودی، کمک کند.

چه چیزی باعث اختلال نعوظ پس از درمان سرطان پروستات می شود؟

اعصاب درگیر در فرآیند نعوظ غده پروستات را احاطه کرده اند. جراحی ممکن است به بسته های عصبی که جریان خون به آلت تناسلی را کنترل می کنند آسیب برساند و باعث اختلال نعوظ شود. یا ممکن است این اعصاب همراه با سرطان برداشته شوند. پرتودرمانی همچنین می تواند به اعصابی که باعث نعوظ می شود آسیب برساند. علاوه بر این، میزان جریان خون به آلت تناسلی می تواند پس از درمان کاهش یابد.

احتمال اختلال نعوظ پس از درمان به موارد زیادی بستگی دارد:

- سن
- سلامتی
- عملکرد جنسی قبل از درمان
- مرحله سرطان
- اینکه آیا اعصابی که نعوظ را کنترل می کنند پس از جراحی یا پرتو آسیب دیده اند.

اختلال نعوظ چه مدت می تواند دوام بیاورد؟

اگر درمان باعث اختلال نعوظ شود، باز هم فرصتی برای بازگشت عملکرد نعوظ در طول زمان وجود دارد (مگر اینکه هر دو عصب از بین رفته باشند). ممکن است تا ۲۴ ماه یا بیشتر طول بکشد تا اختلال به طور کامل برطرف شود، اما این امکان وجود دارد. برخی از مردان زودتر بهبود می یابند. میانگین زمان برای نعوظ که اجازه رابطه جنسی را می دهد بین ۴ تا ۲۴ ماه است. مردان زیر ۶۰ سال نسبت به مردان مسن شانس بیشتری برای به دست آوردن نعوظ دارند. حتی بدون نعوظ یا نعوظ ضعیف، مردان می توانند به ارگاسم برسند.

بی اختیاری ادرار پس از درمان سرطان پروستات

گاهی اوقات بی اختیاری ادرار می تواند ناشی از درمان سرطان پروستات باشد. مردان ممکن است پس از جراحی پروستات انواع مختلفی از بی اختیاری را داشته باشند.

بی اختیاری استرسی - سرفه، خنده، عطسه یا ورزش می تواند عضلات کف لگن را تحت فشار قرار دهد و باعث نشت ادرار شود. این شایع ترین نوع بی اختیاری ادرار است.

بی اختیاری فوری - احساس نیاز ناگهانی و فوری برای رفتن به دستشویی، حتی زمانی که مثانه پر نیست. این به این دلیل است که مثانه بیش از حد حساس است. بی اختیاری فوری را مثانه بیش فعال نیز می نامند.

تکرر ادرار - فرد اغلب به دستشویی می رود. ممکن است هر ۳۰ تا ۶۰ دقیقه نیاز به دفع ادرار باشد.

بی اختیاری مختلط - علائم بیش از ۱ نوع بی اختیاری ادرار وجود دارد.

از آنجایی که بی اختیاری ممکن است بر بهبود فیزیکی و عاطفی شما تأثیر بگذارد، درک چگونگی مدیریت این مشکل بسیار ارزشمند است.

بروز بی اختیاری برای مدتی پس از جراحی پروستات معمول است. اگر بی اختیاری استرسی دارید، ممکن است لازم باشد چند هفته یا چند ماه از پد استفاده کنید. در بیشتر موارد، کنترل ادرار باز خواهد گشت. با این حال، بی اختیاری ممکن است ۶ تا ۱۲ ماه طول بکشد. به ندرت پیش می آید که بیش از یک سال دوام بیاورد.

منابع:

<https://www.urologyhealth.org>

<https://www.cancer.org>

<https://www.mayoclinic.org>

<https://www.msdmanuals.com/home/digestive-disorders/anal-and-rectal-disorders/overview-of-the-anus-and-rectum>

<https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%87%D9%88%D8%B1%D9%85%D9%88%D9%87%D9%84%D9%88%D8%AA%D8%A6%DB%8C%D9%86%DB%8C>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/prostate-cancer/symptoms-causes/syc-20353087>

<https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A2%D8%AF%D9%A6%D9%A8%DA%A9%D8%A7%D8%01%D8%03%D0%A0%D9%A6%D9%A8%D9%A5>

