



Canadian Cancer Society  
Société canadienne du cancer

## سرطان پروستات

شناخت سرطانی که به آن مبتلا هستید



بیاید سرطان را ریشه‌کن کنیم  
1 888 939-3333 | www.cancer.ca

## کاری که ما انجام می‌دهیم

با سپاس از همکاری داوطلبان و کارمندان، و گشاده‌دستی مردم خیر، "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" پیشتاز مبارزه با سرطان است. این انجمن وظایف زیر را عهده‌دار می‌باشد:

- حمایت مالی از تحقیقات برگزیده در مورد انواع سرطاناتها
- نمایندگی و وکالت مردم در سیاستگذاری‌های مربوط به سلامت و بهداشت عمومی جامعه
- ترویج یک روش زندگی سالم برای کمک به کاهش خطر ابتلا به سرطان
- در اختیار گذاشتن اطلاعات در مورد سرطان
- حمایت از افراد مبتلا به سرطان
- جهت کسب جدیدترین اطلاعات در مورد سرطان، خدمات ما و چگونگی اهداء کمکهای نقدی لطفاً با ما تماس بگیرید.



Canadian Cancer Society  
Société canadienne du cancer

بیاید سرطان را ریشه‌کن کنیم

1 888 939-3333 | www.cancer.ca

این بروشور که توسط "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" تهیه شده، حاوی اطلاعات عمومی است. این اطلاعات جایگزین توصیه‌های افراد ذیصلاحی که خدمات بهداشتی ارائه می‌دهند، نمی‌گردد. مطالب این بروشور را می‌توان بدون اجازه کپی‌برداری و تکثیر نمود، اما باید این عبارت در آن قید شده باشد: سرطان پروستات: شناخت سرطانی که به آن مبتلا هستید. Canadian Cancer Society 2009.

این بروشور توسط "گروه ایرانی حمایت از بیماران سرطانی" (ICSG) در سال ۲۰۰۹ از انگلیسی به فارسی ترجمه شده است.

## سرطان پروستات

### شناخت سرطانی که به آن مبتلا هستید

وقتی برای اولین بار می‌شنوید که به سرطان مبتلا شده‌اید، ممکن است احساس تنهایی و ترس شما را فرا بگیرد. همچنین ممکن است احساس کنید ذهن‌تان از حجم زیادی از اطلاعات انباشته شده و فشار زیادی را برای تصمیم‌گیری‌های صحیح متحمل می‌شوید.

اطلاعات مقدماتی در این بروشور به شما و خانواده‌تان کمک می‌کند تا در جهت شناخت سرطان پروستات (prostate cancer) اولین گام را بردارید. فهم بهتر سرطانتان به شما کمک می‌کند که احساس کنید شرایط را تحت کنترل خود دارید و بتوانید با تیم معالجتان به نحوی همکاری کنید که بهترین راه مراقبت از شما برایتان انتخاب شود.

## سرطان چیست؟

سرطان بیماری‌ای است که از سلولهای بدن شروع می‌شود. بدن ما ساخته شده از میلیون‌ها سلولی است که با همدیگر گروه‌بندی شده تا بافتها و اندامهایی مثل عضلات و استخوانها، ریه‌ها، یا کبد را بسازند. ژنهای داخل هر سلول به آن دستورهای لازم جهت رشد، کار، تولید مثل و انهدام را صادر می‌کنند. در حالت طبیعی، سلولهای ما این دستورها را اطاعت می‌کنند و ما سالم می‌مانیم.

اما گاهی دستورالعملهای برخی از سلولها مبهم و مغشوش شده، موجب رفتار غیر طبیعی سلول می‌گردد. این سلولها به صورت غیر قابل کنترلی رشد می‌کنند و تقسیم می‌شوند. پس از مدتی، گروهی از سلولهای غیرطبیعی، تومورها یا غده‌ها را شکل می‌دهند.

تومورها یا خوش‌خیم (غیرسرطانی - *Benign*) هستند یا بدخیم (سرطانی - *Malignant*). سلولهای تومور خوش‌خیم در یک نقطه از بدن باقی می‌مانند و معمولاً تهدیدی برای سلامتی و حیات محسوب نمی‌شوند.

سلولهای تومور بدخیم قادرند به بافتهای اطراف خود حمله کرده، در بقیه بدن پخش شوند. پخش شدن سلولهای توموری در بقیه بدن "متاستاز" (*Metastases*) نامیده می‌شود.

اغلب نخستین نشانه آنکه یک تومور بدخیم انتشار یافته باشد، تورم غدد لنفاوی نزدیک آن است، اما سرطان می‌تواند تقریباً به هر نقطه‌ای از بدن پخش شود. بسیار مهم است که تومورهای بدخیم را هر چه زودتر پیدا و درمان کنیم.

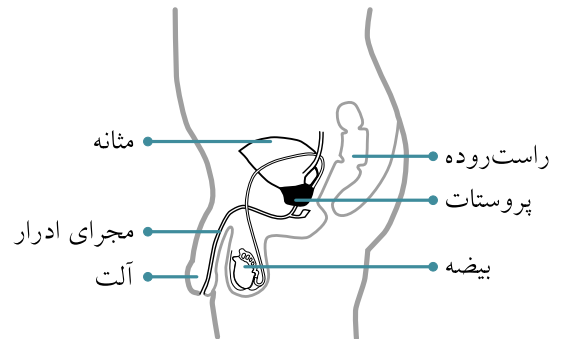
سرطانهای مختلف بر اساس نام اندامی که سرطان از آنجا شروع شده نامگذاری می‌شوند. به عنوان مثال، سرطانی که در پروستات شروع شده اما به استخوان گسترش یافته است، سرطان پروستات با متاستاز استخوانی نامیده می‌شود.

## سرطان پروستات چیست؟

سرطان پروستات در سلولهای غده پروستات (prostate gland) شروع می‌شود. پروستات بخشی از دستگاه تولید مثل مردان است. عمل اصلی آن تولید بخشی از مایعی است (مایع منی) که با اسپرمهای تولید شده در بیضه‌ها مخلوط می‌شود تا منی را بسازد. منی در هنگام آمیزش جنسی بیرون ریخته می‌شود.

غده پروستات به اندازه یک گردوی بزرگ است و نزدیک به راست‌روده و درست زیر مثانه در قاعده آلت تناسلی واقع شده است. پروستات دور مجرای ادرار (urethra)، همان مجرای که ادرار و منی را به سمت آلت هدایت می‌کند، را فراگرفته است.

سرطان پروستات شایع‌ترین سرطان در میان مردان کانادایی است. این سرطان معمولاً به آهستگی رشد می‌کند و اغلب می‌توان آن را با موفقیت درمان یا کنترل کرد.



## علل بروز سرطان پروستات

عامل منحصر به فردی که سرطان پروستات را به وجود بیاورد وجود ندارد، اما به نظر می‌رسد بعضی عوامل احتمال بروز آن را افزایش می‌دهند، که عبارتند از:

- سن بالاتر از ۶۵ سال
- سابقه خانوادگی سرطان پروستات
- نژاد آفریقایی

چاقی، عدم فعالیت فیزیکی، داشتن یک رژیم غذایی پرچربی، و کار کردن با فلزی به نام کادمیوم نیز به عنوان عوامل خطرآفرین احتمالی مطالعه شده‌اند. رژیم غذایی سرشار از کلسیم نیز به عنوان عامل خطرآفرین احتمالی بررسی شده است. البته کلسیم برای سلامتی بسیار مفید است و تحقیقات تا به امروز نشان داده که میزان کلسیم باید بسیار بالا (خیلی بالاتر از حدی که در رژیم متعادل یک مرد وجود دارد) باشد تا به عنوان یک عامل نگران‌کننده مطرح گردد.

برخی از مردان بدون داشتن هیچ کدام از عوامل خطرآفرین فوق به سرطان پروستات مبتلا می‌شوند.

## علائم سرطان پروستات

ممکن است سرطان پروستات هیچ گونه علامت یا نشانه‌ای را باعث نشود، به ویژه اگر در مراحل اولیه باشد. علائم احتمالاً وقتی آشکار می‌شوند که پروستات بزرگتر از اندازه معمول خود شده، شروع به فشار آوردن بر مجرای ادرار نماید. این وضعیت باعث می‌شود که عبور ادرار با مشکل و درد بیشتری انجام پذیرد یا سبب شود که شما به دفعات بیشتری نیاز به دفع ادرار داشته باشید.

با افزایش سن یک مرد، غده پروستات او ممکن است بزرگتر شود و مجرای ادرار یا مثانه‌اش را بند آورد. این یک حالت شایع است و بزرگ شدن خوش‌خیم پروستات (*benign prostate hyperplasia* یا *BPH*) خوانده می‌شود. BPH سرطان نیست اما علائم شبیه علائم سرطان می‌باشد. بنابراین برای تشخیص، انجام آزمایشهایی لازم است.

## تشخیص سرطان پروستات

به احتمال زیاد پزشکتان پس از صحبت با شما درباره وضعیت سلامتی تان و انجام یک معاینه کامل، از جمله معاینه پروستات با انگشت از طریق مقعد (**digital rectal examination** یا **DRE**)، مشکوک به سرطان پروستات در شما شده است. چون غده پروستات نزدیک به راست روده است، پزشکتان به راحتی می تواند آن را با انگشت لمس کند.

برای تأیید تشخیص، پزشکتان ترتیب انجام چند آزمایش خاص را خواهد داد. امکان دارد از این آزمایشها برای تعیین "مرحله" (**stage**) و "درجه" (**grade**) سرطان نیز استفاده شود. ممکن است یک یا چند آزمایش زیر بر روی شما انجام گردد:

**آزمایش خون:** خون شما برای یافتن ماده‌ای به نام **آنتی ژن مخصوص پروستات (*prostate-specific antigen*)** یا **(PSA)** آزمایش خواهد شد. اگر پروستات شما بزرگ شده باشد، احتمالاً مقدار **PSA** در خون شما کمی بالاتر از حد طبیعی است. اما سرطان پروستات معمولاً باعث تولید مقدار بیشتری **PSA** نسبت به یک پروستات بزرگ شده خوش خیم، می گردد. اگر مقدار **PSA** در خون تان بیشتر از آن مقداری باشد که برای سن شما انتظار می رود، آزمایشهای بیشتری انجام خواهد شد تا مشخص شود آیا این به خاطر سرطان پروستات است یا مشکل دیگری در غده پروستات وجود دارد.

آزمایش خونهای دیگری نیز ممکن است برای بررسی وضعیت عمومی سلامتتان انجام شود. خون شما گرفته شده و بررسی می شود که آیا انواع مختلف سلولهای خونتان و تعداد آنها طبیعی است یا خیر.

## مطالعات تصویربرداری: مطالعات تصویربرداری امکان

بررسی بافتها، اندامها و استخوانهای شما را با جزئیات بیشتر فراهم می کنند. با استفاده از اشعه ایکس، سونوگرافی، سی.تی اسکن، ام.آر.آی یا اسکنهای استخوان، تیم معالج تصویری از اندازه تومور در دست خواهد داشت و خواهد دید که آیا تومور گسترش یافته است یا خیر.

سونوگرافی از طریق راست روده (**transrectal**

**ultrasound** یا **TRUS**) معمولاً تنها آزمایشی از نوع تصویربرداری است که برای تشخیص سرطان پروستات مورد نیاز می باشد. در آزمایش **TRUS**، با استفاده از امواج صوتی، تصویری از غده پروستات تهیه می کنند. پزشک، میله کوچکی را داخل راست روده نموده، به بررسی نقاط تیره یا متراکمی بر روی تصویر که ممکن است نشان دهنده وجود سرطان باشند، می پردازد. در همین حین نمونه‌ای از سلولها (بیوپسی - **biopsy**) نیز برداشته می شود. انجام این آزمایش ممکن است کمی ناراحت کننده باشد، اما زیاد طول نمی کشد.

**نمونه برداری (Biopsy):** معمولاً برای تشخیص قطعی سرطان، انجام نمونه برداری ضروری است. سلولهای نمونه برداشته شده، زیر میکروسکوپ بررسی خواهند شد، و اگر سرطانی باشند، مطالعه بیشتر برای تعیین سرعت رشد آنها انجام می گیرد.

از پروستات در حین انجام **TRUS** نمونه برداری صورت می گیرد. چندین نمونه از سلولهای پروستات از طریق راست روده برداشته می شود. شما ممکن است درد مختصری در حین انجام این آزمایش داشته باشید، اما می توان از یک بی حسی موضعی برای کاهش ناراحتی بهره برد.

## مرحله‌بندی و درجه‌بندی سرطان

وقتی که تشخیص قطعی سرطان داده شد و تیم معالجتان اطلاعات مورد نیازش را به دست آورد، درجه و مرحله سرطان‌تان تعیین خواهد شد.

مرحله‌بندی سرطان، اندازه تومور را تعیین می‌کند و بیان می‌دارد که تومور از محل شروع رشد خود انتشار یافته است یا خیر.

۴ مرحله برای سرطان پروستات وجود دارد:

مرحله	شرح
۱	سرطان فقط در غده پروستات پیدا شده است.
۲	سرطان بزرگتر از مرحله ۱ است، اما هنوز فقط در پروستات می‌باشد.
۳	سرطان به خارج از پروستات گسترش پیدا کرده، اما هنوز به اندامهای مجاور نرسیده است.
۴	سرطان از پروستات به اندامهای مجاور، غدد لنفاوی، و یا نقاط دور دست بدن سرایت پیدا کرده است.

برای یافتن درجه یک تومور، نمونه برداشته شده از آن در زیر میکروسکوپ بررسی شده، درجه آن، بر اساس شکل ظاهری و رفتار سلول سرطانی در مقایسه با سایر سلولها تعیین می‌گردد. این آزمایش به تیم معالج شما می‌گوید که سرطان با چه سرعتی در حال رشد است و چقدر احتمال انتشار آن وجود دارد.

درجه سرطان پروستات معمولاً با نمره‌ای بین ۲ تا ۱۰ در مقیاس گلیسون (Gleason) مشخص می‌شود. نمرات کوچکتر بدین معنی هستند که سلولهای سرطانی به سلولهای طبیعی پروستات شبیه‌اند. نمرات بزرگتر یعنی این که این سلولها خیلی متفاوت از سلولهای طبیعی می‌باشند. بیشتر تومورهای سرطان پروستات در درجات متوسط هستند.

درجه	نمره در مقیاس گلیسون	شرح
۱	۲-۴	درجه پایین - رشد آهسته، احتمال کمتر برای انتشار یافتن.
۲	۵-۷	درجه متوسط - کمی سریعتر از درجه ۱ رشد می‌کند و ممکن است انتشار یابند.
۳	۸-۱۰	درجه بالا - آماده رشد سریع، احتمال بیشتر برای انتشار یافتن.

مهم است که مرحله و درجه سرطان و اندازه PSA خون شما مشخص شود. این اطلاعات به شما و تیم معالجتان کمک می‌کند که بهترین درمان برای شما انتخاب گردد.

## روشهای درمان سرطان پروستات

تیم معالج شما، سلامت عمومی، میزان PSA، نوع، مرحله و درجه سرطان شما را در نظر می‌گیرد تا بهترین درمان را برای شما توصیه کند. شما با تیم معالجتان همکاری خواهید کرد تا انتخاب نهایی درمان انجام شود. اگر سؤال یا نگرانی‌ای دارید، با آنها صحبت کنید.

درمانها بر هر فرد تأثیر متفاوتی می‌گذارند. بنابراین پیش‌بینی عوارض جانبی‌ای که روشهای مختلف درمان بر روی شما خواهد داشت، مشکل است. تیم معالجتان به شما خواهد گفت که در حین هر درمان انتظار چه عارضه جانبی‌ای را داشته باشید. آنها همچنین به شما خواهند گفت که کدام عارضه را بلافاصله گزارش دهید و برای گفتن کدام یک از آنها می‌توانید تا قرار ملاقات بعدی صبر کنید. اگر متوجه هرگونه علائم یا عارضه جانبی‌ای شده‌اید که انتظارش را نداشتید، هر چه زودتر با یکی از اعضاء تیم معالجتان صحبت کنید.

بیماران اغلب نگران عوارض جانبی درمانشان هستند. به هر حال اغلب اوقات می‌توان عوارض جانبی را به خوبی کنترل نمود و حتی با دارو جلوی آنها را گرفت. با تیم معالجتان رو راست باشید. نگرانیها و سؤالات خود را با آنها در میان بگذارید. آنها به شما کمک می‌کنند که مراقبت و اطلاعاتی را که نیاز دارید، دریافت کنید.

سرطان پروستات اغلب خیلی آهسته رشد می‌کند. اگر سرطان پروستات شما هیچ‌گونه عارضه‌ای ایجاد نمی‌کند، ممکن است نیازی به درمان نداشته باشید. در عوض، پزشکتان برنامه‌ای با عنوان *انتظار همراه با نظارت* (*watchful waiting*) یا به عبارتی *نظارت فعال* (*active surveillance*) به شما پیشنهاد می‌کند.

## انتظار همراه با نظارت: بعضی از سرطانهای پروستات

بسیار آهسته رشد کرده، ممکن است بدون هیچ‌گونه تأثیری روی سلامتی شما، سالها در بدنتان وجود داشته باشند. تیم معالجتان از نزدیک سرطان شما را تحت نظر دارد. پزشکان به طور منظم پروستات‌تان را معاینه و PSA خونتان را اندازه‌گیری می‌کنند. گاه به گاه، آزمایش TRUS یا نمونه‌برداری نیز ممکن است انجام شود. تنها هنگامی که نشانه‌های سرطان ظاهر شوند یا شروع به تغییر کنند، ممکن است یک شیوه درمانی فوری برای شما در نظر گرفته شود.

اگر یک درمان فوری به شما توصیه شده باشد، ممکن است یک یا چند روش درمانی زیر روی شما انجام شوند:

### جراحی (Surgery): تصمیم‌گیری در مورد این که تحت

چه نوع عمل جراحی قرار بگیرید، به درجه و مرحله سرطان، سلامت عمومی‌تان و میزان PSA بستگی دارد. در حین جراحی، تمام غده پروستات برداشته می‌شود. به این عمل جراحی، پروستاتکتومی (*prostatectomy*) می‌گویند. مقداری از بافت‌های اطراف نیز ممکن است به خاطر جراحی تحت تأثیر قرار بگیرند. جراحی تحت بیهوشی عمومی انجام خواهد شد و ممکن است به مدت چند روز پس از جراحی، شما را در بیمارستان نگه دارند.

پس از جراحی، لوله باریکی بنام سوند (کاتتر-*catheter*) در مثانه شما کار گذاشته می‌شود که معمولاً پس از چند روز آن را برمی‌دارند. ممکن است کمی درد یا حالت تهوع داشته، یا اشتها به غذا نداشته باشید. این عوارض جانبی موقت هستند و می‌توانند کنترل شوند. جراحی پروستات ممکن است به اعصابی که توانایی شما را برای نعوظ و حفظ آن کنترل می‌کنند، آسیب برساند (به این حالت  *ناتوانی جنسی* یا *impotence* می‌گویند). اگر امکان داشته باشد، از شیوه دیگری برای جراحی، بنام جراحی با حفظ عصب (*nerve-sparing surgery*) بهره برده خواهد شد تا از آسیب به اعصاب جلوگیری شود. پس از جراحی پروستات، شما ممکن است در کنترل ادرار خود نیز مشکل داشته باشید که به آن *بی‌اختیاری ادرار* (*incontinence*) می‌گویند. این مشکل معمولاً پس از گذشت زمان تا حدی برطرف می‌شود.

**پرتودرمانی (Radiation therapy):** در پرتودرمانی با پرتو خارجی (*external beam radiation therapy*)

از دستگاه بزرگی استفاده می‌شود تا تابش پرتو بر روی تومور به دقت هدف‌گیری شود. تابش پرتو رادیواکتیو به سلولهای سر راه خود آسیب می‌رساند، که این شامل سلولهای سرطانی و سلولهای سالم است. در پرتودرمانی داخلی یا براکی‌تراپی (*brachytherapy*)، دانه‌ها یا گویچه‌های رادیواکتیو مستقیماً در داخل یا نزدیک غده پروستات قرار داده می‌شوند.

بسته به این که کدام قسمت بدن پرتوها را دریافت کنند، عوارض جانبی پرتودرمانی متفاوت خواهند بود. ممکن است شما بیش از معمول احساس خستگی کنید، اسهال داشته باشید یا متوجه تغییراتی (از قبیل قرمز یا حساس شدن) در پوست ناحیه درمان شوید. پرتودرمانی سرطان پروستات ممکن است راست‌رونده را تحریک نموده، باعث تغییراتی در دفع مدفوع‌تان شود. همچنین ممکن است مکرراً نیاز به دفع ادرار داشته باشید. این عوارض ناشی از آسیب به سلولهای سالم هستند و معمولاً پس از آنکه درمان تمام شود و سلولهای سالم خود را ترمیم کنند، عوارض هم بهبود خواهند یافت یا مرتفع خواهند شد.

پرتو درمانی می‌تواند به اعصاب و رگهای خونی آلت تناسلی نیز آسیب برساند. بنابراین در داشتن نعوظ اشکال ایجاد خواهد شد.

**هورمون‌درمانی (Hormone therapy):** روشی است که با آن هورمونهای بدن شما را از بین برده یا عمل آنها را مختل می‌کند و به این ترتیب جلوی رشد سلولهای سرطانی را می‌گیرند. سرطان پروستات برای رشد، نیاز به هورمون مردانه تستوسترون دارد. هورمون درمانی، تستوسترون را حذف می‌کند یا مقدار آن را در بدن کاهش می‌دهد تا سرعت رشد تومور آهسته شود یا اندازه‌اش کوچک گردد.

میزان تستوسترون بدن را می‌توان با برداشتن بیضه‌ها، طی یک عمل جراحی به نام *آرکیکتومی دوطرفه (bilateral orchiectomy)* یا بوسیله دارو کاهش داد. داروهای هورمونی می‌توانند به شکل قرص یا تزریقی و یا هر دو باشند. امروزه، استفاده از دارو برای کاهش تستوسترون رایج‌تر از برداشتن بیضه‌ها است.

هورمون درمانی ممکن است باعث بروز عوارض جانبی‌ای در برخی از مردان شود. داروهای مختلف، عوارض متفاوتی ایجاد می‌کنند، مثل گر گرفتن، ناتوانی جنسی، عدم تمایل به آمیزش جنسی، افزایش وزن یا حساس شدن سینه‌ها. استخوانهای‌تان نیز ممکن است ضعیف‌تر شوند. معمولاً می‌توان این عوارض را کاهش داد یا کنترل کرد و اغلب پس از پایان درمان مرتفع می‌شوند. اگر هر دو بیضه برداشته شوند، ناتوانی جنسی و عدم تمایل به آمیزش جنسی، دائمی خواهند بود.

**شیمی‌درمانی (Chemotherapy):** داروهای

شیمی‌درمانی ممکن است به صورت قرص یا آمپول تجویز شوند. این داروها در توانایی رشد و انتشار سلولهای سرطانی اختلال ایجاد می‌کنند، اما به سلولهای سالم نیز آسیب می‌رسانند. گرچه به مرور زمان سلولهای سالم بهبود می‌یابند، اما امکان دارد شما به عوارض جانبی درمان، از قبیل تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، ضعف، ریزش مو و افزایش احتمال عفونت دچار شوید. از شیمی‌درمانی برای درمان سرطان پروستات در مراحل اولیه بیماری استفاده نمی‌شود.

## عوارض جانبی احتمالی طولانی - مدت درمان

برخی از عوارض جانبی ناشی از سرطان پروستات ممکن است طولانی - مدت یا دائمی باشند. در هنگام انتخاب بهترین درمان، در نظر گرفتن عوارض جانبی طولانی - مدت احتمالی اهمیت دارد. این عوارض طولانی - مدت عبارتند از اشکال در کنترل مثانه (بی‌اختیاری ادرار)، عملکرد جنسی (ناتوانی جنسی) و عدم توانایی در بچه‌دار شدن (عقیمی).

**بی‌اختیاری ادرار:** یعنی این که قادر به کنترل کامل جریان ادرار خود نباشید. این عارضه می‌تواند در اثر جراحی و آرد به مثانه، ماهیچه‌های آن یا اعصابی که به عملکرد مناسب آن کمک می‌کنند، باشد. ممکن است ادرار به طور ناگهانی در اثر سرفه، عطسه، خنده شدید یا سایر فعالیت‌های فیزیکی خارج شود. گاهی خروج ادرار زمانی اتفاق می‌افتد که مثانه بیش از اندازه پر است یا احساس دفع ادرار بسیار شدید است.

شما، به احتمال زیاد، بلافاصله پس از درمان، به ویژه جراحی، متوجه بی‌اختیاری خود می‌شوید. به مرور زمان، همان طور که بدنتان بهبود می‌یابد، متوجه بهتر شدن وضعیت خواهید شد و کنترل مثانه‌تان ممکن است به حالت طبیعی برگردد. به هر حال، برخی از مردان هرگز کنترل کامل بر ادرار خود را به دست نخواهند آورد.

راه‌های متعددی برای کمک به کنترل ادرار وجود دارد. از پزشک خود در مورد تمرینهای کِگِل (Kegel) بپرسید. چنانچه خروج ادرارتان به مقدار کم اما به دفعات زیاد در روز باشد، این تمرینات، ماهیچه‌های ناحیه لگن‌تان را پرورش خواهند داد. داروهایی نیز برای کمک به ماهیچه‌هایی که مثانه را کنترل می‌کنند وجود دارد.

## آزمونهای کلینیکی (Clinical treatment trials):

آزمونهای کلینیکی به بررسی شیوه‌های جدید درمان سرطان، از قبیل داروهای جدید، روشهای جدید درمان یا ترکیبهای جدیدی از درمانهای موجود می‌پردازند. این آزمونها به دقت تحت نظر هستند تا از بی‌خطر بودن آنها برای دریافت کنندگان اطمینان حاصل شود. در مورد این که آیا آزمون کلینیکی مناسبی به عنوان یک گزینه درمانی برای شما وجود دارد، از پزشک خود سؤال کنید. ممکن است هم شما از شرکت در یک آزمون کلینیکی بهره ببرید و هم بیمارانی که بعدها به این سرطان مبتلا می‌شوند.

## درمانهای تکمیلی (Complementary therapy):

درمانهای تکمیلی همراه با درمانهای مرسوم به کار می‌روند. تحقیقات بیشتر برای درک چگونگی عملکرد و اثربخشی آنها مورد نیاز است.

درمانهای جایگزین به جای درمانهای متداول به کار می‌روند. چون تا به حال ایمنی یا اثربخشی آنها مورد ارزیابی قرار نگرفته، هنوز نمی‌دانیم که آیا آنها برای شما مضر خواهند بود یا در درمان سرطان تأثیر خواهند داشت.

چنانچه در فکر استفاده از درمانهای تکمیلی یا جایگزین هستید، بسیار مهم است که تا حد امکان در مورد آنها تحقیق و با تیم درمانی خود مشورت کنید، زیرا ممکن است که این درمانها در نتیجه آزمایشها یا درمانهای معمول اختلال ایجاد کنند.

## پس از درمان

پیگیریهای پس از درمان به شما و تیم معالجتان کمک می‌کند که روند پیشرفت درمان و بهبودی‌تان را تحت نظر داشته باشید. در ابتدا، احتمالاً پیگیریها توسط یکی از متخصصین تیم معالجتان مدیریت خواهند شد و پس از مدتی مدیریت این پیگیری به پزشک خانوادگی شما واگذار می‌گردد.

زمان‌بندی قرارهای ملاقات برای این پیگیریها برای هر بیمار متفاوت است. احتمالاً در سال اول پس از درمان به دفعات بیشتری به ملاقات پزشک خواهید رفت و پس از آن تعداد این ملاقاتها کاهش می‌یابد.

پایان درمان سرطان انواع حالات عاطفی را در پی خواهد داشت. ممکن است از این که درمانها تمام شده خوشحال و در انتظار بازگشت به فعالیتهای عادی خود باشید. اما ممکن است مضطرب هم باشید. اگر نگران پایان درمان و مسایل پس از آن هستید، با تیم معالجتان خود صحبت کنید. آنها برای کمک به شما در عبور از این دوران آماده هستند.

**ناتوانی جنسی:** یعنی عدم توانایی در ایجاد و حفظ نعوظ. اگر بیضه‌ها بیرون آورده شده باشند، ناتوانی جنسی دائمی خواهد بود. در برخی از مردان، جراحی یا پرتودرمانی ممکن است باعث آسیبهای ماندگاری شود که منجر به مشکلات در داشتن نعوظ گردد.

این که پزشکتان قبل از تجویز آزمایشهای تشخیصی برای یافتن علت اصلی ناتوانی جنسی شما، چند ماهی پس از درمان صبر کند تا از سرطان بهبودی حاصل کنید، اصلاً امر غیر معمولی نیست. نتایج آزمایشها به تصمیم‌گیری درباره چگونگی درمان ناتوانی جنسی کمک خواهند کرد. اگر شما و شریک زندگی‌تان نیاز به حمایت روحی دارید، پزشکتان می‌تواند شما را نزد متخصص یا مشاور بفرستد.

**عقیم شدن:** عقیم شدن به معنی عدم توانایی برای پدر شدن است. بیشتر درمانهای سرطان پروستات باعث نازایی می‌شوند. پیش از این که تحت هر گونه درمانی قرار بگیرید، با پزشک خود درباره ذخیره اسپرم (منجمد کردن آن برای استفاده در آینده) صحبت کنید. ذخیره اسپرم به شما و شریک زندگی‌تان این امکان را می‌دهد که بعداً در مورد بچه‌دار شدن تصمیم بگیرید. تیم معالجتان به شما برای برنامه‌ریزی کمک خواهند کرد.

## زندگی کردن با سرطان

به یاد داشته باشید که منابع بسیاری برای کمک به بیماران سرطانی و مراقبان ایشان در دسترس است.

**تیم معالج:** اگر نیاز به کمکهای عملی یا حمایت‌های روحی دارید، ممکن است اعضاء تیم معالجتان بتوانند خدمات موجود در جامعه را به شما پیشنهاد کنند یا شما را به کارمندان مراکز سرطان یا متخصصین بهداشت روان ارجاع دهند.

**خانواده و دوستان:** افراد بسیار نزدیک به شما می‌توانند شما را خیلی حمایت کنند. پیشنهاد کمک آنها را بپذیرید. وقتی کسی از شما می‌پرسد «بگو چطور می‌توانم کمکت کنم؟» به او بگویید که چه کاری می‌تواند انجام دهد. شاید آنها بتوانند یک وعده غذا بپزند یا شما را به مطب دکتر برسانند.

**افرادی که تجربه مشابه داشته‌اند:** امکان ملاقات با یک گروه حمایتی یا صحبت با یک فرد نجات یافته از سرطان به صورت حضوری، تلفنی یا اینترنتی را در نظر داشته باشید. صحبت کردن و آموختن از کسانی که تجربیات مشابهی داشته‌اند، بسیار مفید است. بیش از یک گزینه را امتحان کنید و ببینید کدام برای شما مناسب‌تر است.

**خودتان:** سعی کنید مثبت بیاندیشید. مثبت بودن یعنی یافتن بهترین راه ممکن برای برخورد با سرطان، و البته هر کس به روش خود این کار را انجام می‌دهد. مثبت بودن به این معنا نیست که در تمام اوقات خوشحال و شادمان به نظر بیایید یا در مورد سختیهای زندگی با سرطان صحبت یا فکر نکنید، اما می‌تواند به این معنا باشد که از طریق یافتن فعالیت‌های آرام‌کننده و لذت‌بخشی که ذهن و روح و جسم شما را تازه و شاداب کنند از خود مراقبت کنید.

## انجمن کانادایی مبارزه با سرطان

به شما در درک سرطان کمک می‌کند

حال که به طور ابتدایی با سرطان پروستات آشنا شده‌اید، ممکن است بخواهید که درباره آن بیشتر بدانید. لطفاً جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد سرطان پروستات با "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" تماس بگیرید. خدمات ما رایگان و محرمانه هستند.

برای تماس با "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان":

- با متخصصین اطلاع‌رسانی ما با شماره تلفن رایگان ۲۳۳۳-۹۳۹-۸۸۸-۱ در روزهای دوشنبه تا جمعه بین ساعات ۹ صبح تا ۶ بعد از ظهر تماس بگیرید. خدمات این مرکز به زبانهای انگلیسی و فرانسه، و از طریق مترجم به بیش از ۱۰۰ زبان دیگر در دسترس است. برای دستیابی به خدمات به زبانهای دیگر، نام آن زبان را به انگلیسی اعلام کنید، مثلاً بگویید "پژن" (Persian). در عرض تقریباً ۶۰ ثانیه یک مترجم به روی خط خواهد آمد. اگر قادر به عنوان کردن نام زبان خود به انگلیسی نیستید، بر روی خط بمانید و مرکز خدمات مترجمی انجمن خواهد توانست زبان مورد نظر شما را تشخیص دهد.

- به ما به آدرس [info@cis.cancer.ca](mailto:info@cis.cancer.ca) نامه الکترونیکی (email) بفرستید.

- از وبسایت ما [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca) بازدید کنید.

- با دفتر محلی "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" تماس بگیرید.





