

سرطان مثانه

- شایعترین سرطان سیستم ادراری
- در اکثر موارد در موقع تشخیص محدود به مثانه است. (در ۸۵ درصد) در موارد کمی متاستاز به ارگان های دیگر داده
- در سفید پوستان شایعتر
- در مردان شایعتر
- در سن بالا شایعتر
- متوسط سن ابتلا ۶۵ سال است .

علائم بالینی:

۱- وجود خون در ادرار

آشکارا یا بطور اتفاقی در آزمایش

ادرار

۲- علائم تحریکی مثانه {تکرر- فوریت ادرار سوزش

ادرار }

۳- علائم بیماری پیشرفته: درد استخوانی

اقدامات:

U/A

سیستوسکوپی

CT

CXR

اسکن استخوان

تشخیص و تعیین گسترش بیماری

- ابتدا سطح تومور کاملا برداشته می شود
- سپس نمونه از عمق تومور برداشته می شود

ارسال به پاتولوژی

- فقط گرفتاری سطح مثانه (مخاط) پیش آگهی عالی - فقط پیگیری بیمار با سیستم اسکوپ برای پیشگیری BCG در بعضی موارد استفاده از
- گرفتاری عضله نیاز به بررسی سایر قسمت‌های بدن برداشتن مثانه یا رادیو تراپی: فقط گرفتاری عضله: جراحی متاستاز دور دست: شیمی درمانی

UROEPITHELIAL NEOPLASMS

TNM STAGING



- **T1** INVASION OF SUBEPITHELIAL CONNECTIVE TISSUE
- **T2** INVASION OF MUSCULARIS
- **T3** INVASION THRU MUSCULARIS INTO
 - PERIPELVIC FAT OR KIDNEY PARENCHYMA BY PELVIC LESION
 - INVASION OF PERIURETERIC FAT BY URETERAL LESION
- **T4** INVASION INTO PERINEPHRIC FAT OR ADJACENT ORGANS
- N
- M

UROEPITHELIAL NEOPLASMS

TNM STAGING

T1 AND T2 (INVASION OF MUSCULARIS)

- T1 AND T2 OFTEN NOT DIFFERENTIATED BY IMAGING STUDIES

● **T3** INVASION THRU MUSCULARIS INTO

- PERIPELVIC FAT OR KIDNEY PARENCHYMA BY PELVIC LESION
- INVASION OF PERIURETERIC FAT BY URETERAL LESION
 - INFILTRATION OF FAT NOT SPECIFIC FOR TUMOR INVASION

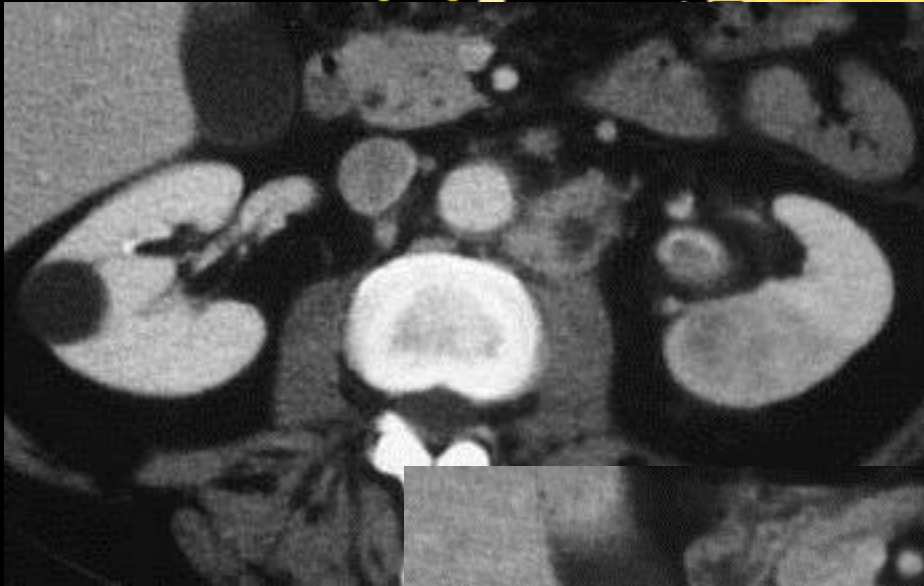
● **T4** INVASION INTO PERINEPHRIC FAT OR ADJACENT ORGANS

- TUMOR ABUTTING BUT NOT INVADING MAY NOT BE DIFFERENTIATED BY IMAGING STUDIES

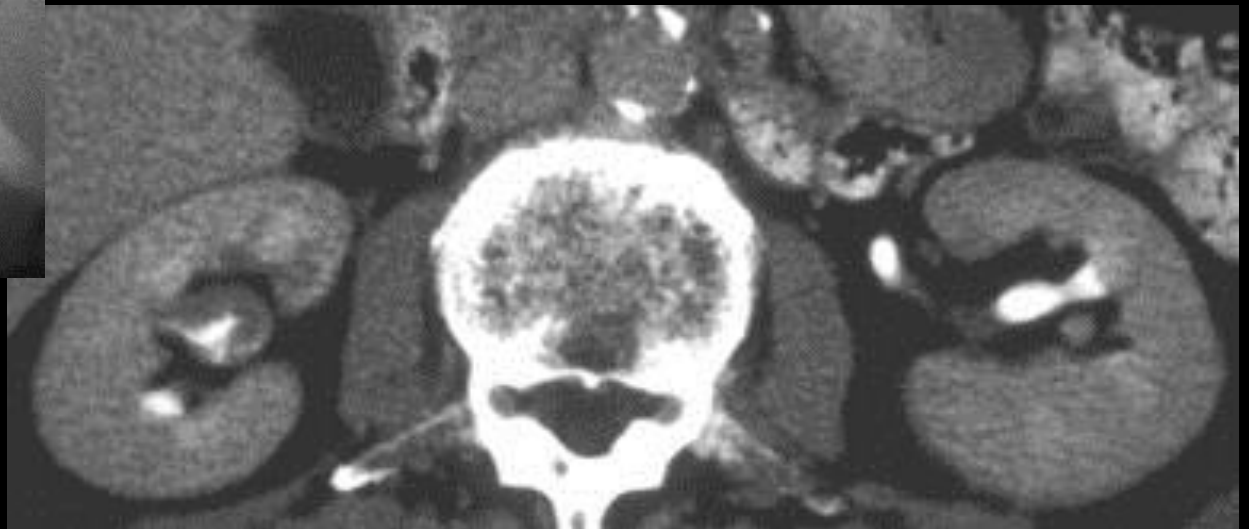
● **N** FALSE POSITIVE AND FALSE NEGATIVE LYMPH NODES

- LARGE NODES WITHOUT TUMOR AND SMALL NODES WITH TUMOR

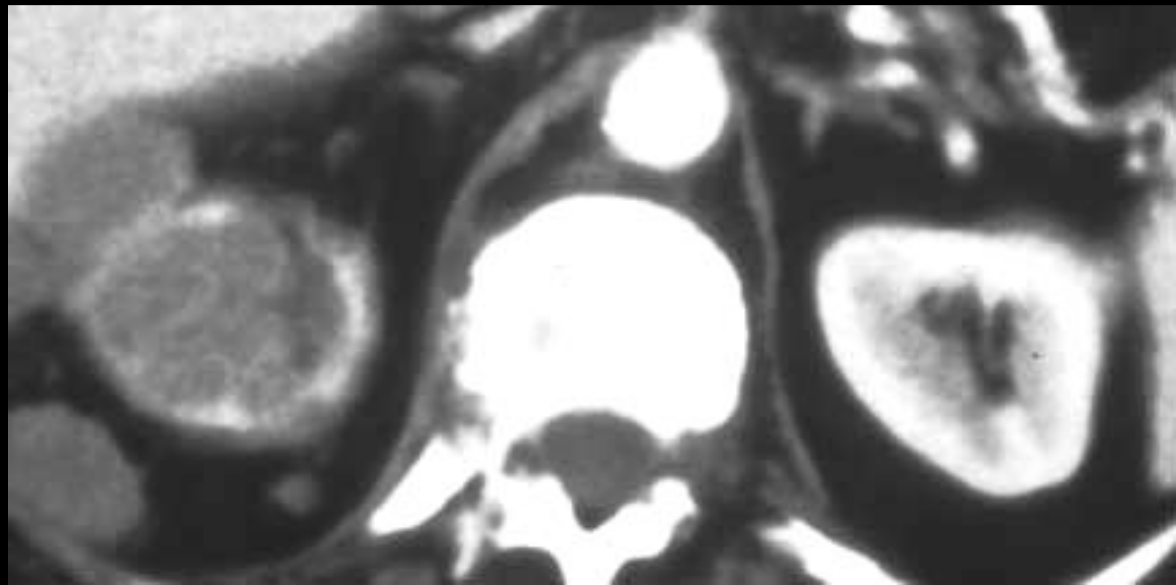
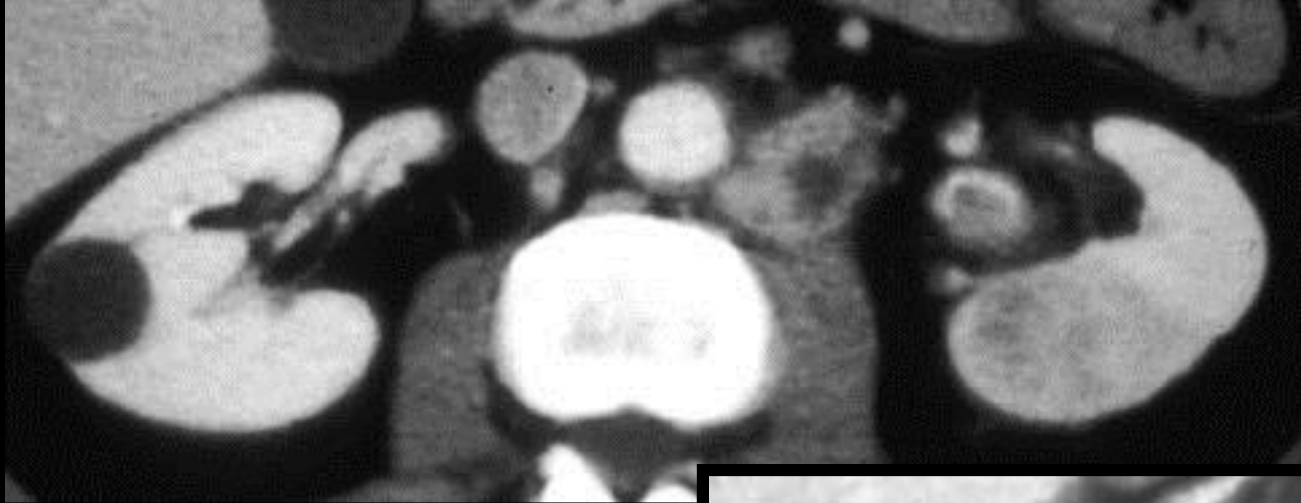
UROEPITHELIAL TUMOR STAGE 4



EXTENSIVE UROEPITHELIAL TUMOR



UROEPITHELIAL TUMORS METASTASES



پیشگیری از سرطان مثانه :

۱- سیگار نکشید .

۲- اجتناب از تماس با مواد شیمیایی

۳- رژیم غذایی:

رژیم کم چربی

مصرف کلم بروکلی



سرطان کلیه

- پس از کانسر مثانه
- ۳ درصد کل سرطان های بدن
- در هر سنی رخ میدهد اغلب دهه ۶-۴
- معمولاً یکطرفه ۱-۲ درصد دوطرفه
- در مردان شایعتر
- در سیاه پوستان شایعتر
- تغییرات در بعضی کروموزوم

ریسک فاکتورها :

۱- سیگار: ارتباط آن اثبات شده است. در سیگاری ها ۲ برابر شانس بیشتر

۲- چاقی: در افراد چاق شانس کانسر کلیه بیشتر است .

۳- شغل : تماس با کادمیوم (در باطری سازها) تماس با آزبست

۴- دیالیز طولانی مدت

۵- فشار خون بالا در طولانی مدت

۶- داروها: ایبو پروفن-آسپیرین-دیورتیک ها -استامینوفن

۷- بیماریهای مادر زادی ” ون هیپل لیندو - توپروس اسکروزسیس

علائم تومورهای کلیه

- درد پهلو
 - خون در ادرار (۶۰٪)
 - توده پهلو
 - ۱۰-۱۵٪ موارد هر سه علامت را دارند .
 - اغلب علائم غیر اختصاصی مانند:
 - علائم گوارشی. ضعف. لاغری. تب. فشار خون. سردرد .
- تشنج

تشخیص:

با سونو گرافی واسکن

پیگیری:

ازمایش عملکرد کلیه هر سه ماه در سال اول هر ۴ ماه
در سال دوم تا چهارم سپس سالانه
انجام ازمایش کبدی هر شش ماه

اسکن شکم و لگن و عکس قفسه سینه هر شش CT
ماه

درمان



جراحی -- شیمی درمانی و رادیو درمانی

پیش آگهی :

- در ۴۰ درصد بیماران سرطان کلیه، به کلیه محدود شده و با جراحی در ۹۰ درصد مواقع بهبودی پیدا می کند و بقای ۵ ساله ۸۰ درصد است
- در ۱۰ درصد بیماران به خارج از کلیه گسترش پیدا کرده و با جراحی تنها بهبود پیدا نمی کند
- در صورت درگیری ورید کلیه بقای ۵ ساله ۱۰-۲۵ درصد بیماران با متاستاز بقای یک ساله ۰-۲۵ درصد است.

پیشگیری:

مصرف بیش از ۵ وعده رژیم حاوی سبزیجات و میوه ها روزانه خطر سرطان کلیه را تا ۴۱ درصد کاهش می دهد.

سرطان پروستات

شایعترین تومور سیستم ادراری – تناسلی

شایعترین تومور در مردها

رشد بسیار آهسته

با بالارفتن سن شایع تر میشود .

اتیولوژی خاصی ندارد .

ارث تا حدی در آن موثر است :

1. مردانی که برادر یا پدر آنها مبتلا باشند احتمال ۲ برابر ابتلا به سرطان پروستات

2. مردانی که ۲-۳ نفر از خویشان درجه ۱ مبتلا باشند احتمال ۱-۵ برابر ابتلا به سرطان پروستات

ریسک فاکتورهاها:

- افزایش سن
- نژاد - در سیاه پوستان شایعتر -
- سابقه خانوادگی
- بالا بودن چربی رژیم غذایی
- کادمیوم در دود سیگار - باتری های قلیایی - جوشکاری
-

علائم بالینی:

- بر خلاف کانسر مثانه تا مدت‌ها بدون علامت
- تظاهر آن به صورت علائم انسدادی-علائم تحریکی
- گاهی با علائم متاستاتیک مثل درد استخوانی -علائم ناشی از فشار بر نخاع مثل پارستری ضعف اندام تحتانی -بی اختیاری ادرار و مدفوع

برنامه غربالگری سرطان پروستات:

لازم است برنامه غربالگری برای کشف زودرس کانسره‌های بدون علامت در مردان بالای ۴۵ سال انجام شود .

- در خون PSA اندازه گیری
- اندازه طبیعی تا ۴ میباشد .
- اختصاصی سرطان نیست در عفونت — بزرگی و دستکاری پروستات بالا می رود
- با افزایش سن و اندازه پروستات مقدار آن در مردان سالم هم بالا می رود .

اثبات سرطان پروستات

- با بیوپسی از پروستات

- بیماری stage سپس مشخص کردن

۱- اگر محدود به پروستات باشد عمل جراحی و برداشتن پروستات

۲- اگر محدود به پروستات باشد و بیمار مسن باشد به علت رشد آهسته و درگیری های سیستم های دیگر فقط پیگیری لازم است

۳- اگر به خارج از پروستات مهاجم داشته باشد درمان جراحی موثر نیست و رادیو تراپی باید انجام شود

۴- در برخی موارد هورمون تراپی

پیشگیری:

- رژیم غذایی کم چربی
- کاهش وزن
- مصرف سویا
- E مصرف ویتامین
- مصرف امگا ۳
- مصرف چای سبز
- مصرف گوجه فرنگی (لیکوپن)
- D مصرف ویتامین

تومورهای کلیه در کودکان

- شایعترین تومور کلیه در اطفال **ویلمز** نام دارد
- حداکثر سن بروز ۳ سالگی است
- شیوع در هر دو جنس یکسان
- معمولاً همراه با اختلالات دیگر (فقدان عنبیه- سندرم افزایش رشد)
- معمولاً یکطرفه

علائم بالینی

- توده شکمی و اتساع شکم
- درد شکم بی اشتهایی تهوع
- سابقه ادرار خونی رنگ
- تب
- سرفه (در صورت متاستاز)
- متاستاز به ریه و کبد



علائم آزمایشگاهی و تشخیص

- خون در ادرار
- کم خونی
- افزایش تست های کبدی
- اسکن CT تشخیص با سونو و

BENIGN UROEPITHELIAL NEOPLASMS



- MESODERMAL NEOPLASMS

- SMOOTH MUSCLE
- NEURAL
- VASCULAR

- PAPILOMA GRADE 1

- CONSIDERED TO BE MALIGNANCY

- INVERTED PAPILOMA

- RARE, ALMOST EXCLUSIVELY IN MEN

- FIBROEPITHELIAL POLYPS