

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

تزریق میتومايسين وب ث ژ

داخل مئانه



www.RPSI.ir موسسه خدمات دارویی رضوی

تهیه و تنظیم : فاطمه محمدی

سوپروایزر آموزشی

منبع : داخلی و جراحی برونروسودارت

تاییدکننده : دکتر محسنی راد

فوق تخصص پیوند کلیه

سیستوسکوپی شود ، اگر علامت عود مشاهده نشد این تست ها برای چهار سال هر سه تا شش ماه انجام می شود، اگر باز هم عودی مشاهده نشد فاصله آزمایش ها به یک سال می رسد.

اگر عود دیده شود ، قدم بعدی به فاکتور های زیادی بستگی دارد ؛ مثل : سن فرد ، بیماری هایی که فرد دچار است، مرحله و درجه تومور هنگام عود ، مدت زمانی که از آخرین جلسه درمانی گذشته است.

برای درمان دو گزینه وجود دارد : شروع مجدد درمان با BCG داخل مئانه ای ؛ یا جراحی و برداشتن کامل مئانه.

تست های تصویر برداری :

قسمت فوقانی سیستم ادراری (مثل : لگنچه ، کلیه ها و حالب ها) با همان سلول هایی پوشیده شده اند که جدار داخلی مئانه پوشیده شده است. تومورهایی که در مئانه به وجود آمده اند می توانند در سیستم ادراری فوقانی هم به وجود بیایند.

در نتیجه ، پیشنهاد می شود که بیمار بعد از اولین جلسه درمان یک سی تی اسکن (CT-Scan) بگیرد. این نوع تست هر یک تا دو سال برای تمام بیماران، به جز گروهی که احتمال عود پایینی دارند بهتر است انجام شود.

فایده استفاده از BCG در مئانه :

استفاده از BCG داخل مئانه همراه با جراحی تراش داخل مئانه (TURBT) - تأثیر گذار ترین درمان برای سرطان مئانه در مراحل اولیه و سطحی می باشد. دیده شده که استفاده از BCG باعث تأخیر (نه لزوماً جلوگیری از) رشد تومور به مراحل پیشرفته تر ، کاهش احتمال برداشت کامل مئانه و افزایش شانس زندگی است.

عوارض جانبی BCG :

بیشتر افرادی که با BCG درمان می شوند با عوارضی رو به رو می گردند که شایع ترین آنها عبارتند از: نیاز فوری بیمار به ادرار کردن، درد حین ادرار ، تب ، خون در ادرار و بدن درد . این علائم معمولاً از ۲-۴ ساعت بعد از درمان شروع می شوند و تا ۴۸ ساعت بعد بهبود پیدا می کند.

اگر فردی تا ۴۸ ساعت بعد از درمان دچار تب بالای 38°C و تعریق شدید در شب شد، باید کادر درمانی خود را در جریان بگذارد. شاید اینها علامت نادر ولی خیلی جدی عفونت کل بدن باشند.



آزمایش هایی که بعد از درمان سرطان مئانه انجام می شوند :

سیستوسکوپی و آزمایش ادرار

در سه ماهه اول بعد از اتمام درمان، بیمار باید مرتباً آزمایش ادرار (سیتولوژی ادرار) انجام دهد و

درمان تکمیلی سرطان مثانه

در ۵۰٪ بیماران که کل تومورشان با استفاده از جراحی تراشیدن داخل مثانه (TURP) برداشته اند بعد از ۱۲ ماه، عود مشاهده شده است به همین دلیل معمولاً یک درمان تکمیلی پیشنهاد می‌شود که نوع درمان تکمیلی بسته به میزان خطر عود توسط پزشک معالج تجویز می‌شود:

گروهی که احتمال بازگشت بیماری کم است:

برای این گروه یک جلسه شیمی درمانی داخل مثانه‌ای در حین اولین جراحی تومر از راه مثانه با استفاده از یک سوند تزریق می‌شود این کار باعث می‌شود تا درمان به طور مستقیم روی باقیمانده شیمی‌درمانی انجام شود و مانع از پدیدار شدن مجدد آنها و تشکیل تومورهای جدید شود.

گروهی که احتمال بازگشت بیماری متوسط است:

برای این افراد، ۶ هفته شیمی درمانی داخل مثانه‌ای (معمولاً با داروی میتومايسين) یا ایمنی درمانی داخل مثانه‌ای با ب ت ژ (BCG) تجویز می‌شود.



گروهی که احتمال بازگشت بیماری بیشتر است:

برای این گروه ابتدا درمان با ۶-۲ هفته ایمنی درمانی داخل مثانه‌ای (BCG) انجام می‌شود، سپس درمان‌های کمکی هم می‌گیرند تا نتیجه کامل شود. هر چند اگر بیماری گسترده باشد (سرطان مهاجم به لایه‌ی عضلانی) بهتر است کل مثانه را با جراحی بردارند.

شیمی درمانی داخل مثانه‌ای:

شیمی درمانی به استفاده از داروهایی که مانع رشد یا کاهش رشد سلول‌های سرطانی می‌شوند، اطلاق می‌شود. رایج‌ترین دارویی که برای شیمی درمانی داخل مثانه استفاده می‌شود "میتومايسين - (Mitomycin)" است. این کار به یکی از دو صورت زیر انجام می‌شود:

✚ بلافاصله بعد از جراحی (TURBT)، میتومايسين را وارد مثانه کرده، دارو حدود ۶۰-۳۰ دقیقه در مثانه بماند و سپس با سوند آن را تخلیه کرد.

✚ میتومايسين هر هفته به مدت ۶ هفته پی در پی داده شود. این نوع درمان به این صورت است که با سوند، درون مثانه را از میتومايسين پر می‌کنند، این محلول حدود ۲-۱ ساعت در مثانه باقی می‌ماند سپس بیمار با ادرار کردن آن را تخلیه می‌کند. ممکن است بعد از آن بیمار تا یک سال، هر ماه این درمان را بگیرد.

عوارض جانبی:

میتومايسين معمولاً به صورت موقت باعث تحریک مثانه (در نتیجه، نیاز فوری فرد به ادرار و درد هنگام ادرار) می‌شود. همچنین میتومايسين می‌تواند باعث ایجاد کهیر یا زخم‌هایی روی کف دست‌ها، پاها و نواحی تناسلی شود؛ در صورت بروز این زخم‌ها، باید درمان با میتومايسين قطع شده و دیگر از آن برای درمان استفاده نشود؛ در این حالت می‌توان آن را با (BCG) یا داروی شیمی درمانی دیگری جایگزین کرد. میتومايسين به ندرت باعث جمع‌شدگی و در نتیجه کاهش حجم مثانه می‌شود.

BCG ایمنی درمانی (داخل مثانه‌ای):

باسیل کالمت گرین (Bacillus Calmette- Guerin-BCG) یک باکتری زنده مربوط به سل گاوی است. استفاده از BCG یک درمان رایج برای سرطان مثانه (از نوع غیر تهاجمی به عضلات مثانه) است و معمولاً برای سرطان‌هایی است که احتمال بدخیمی شان در طول زمان زیاد است. BCG، با تحریک سیستم ایمنی، باعث تشدید و تقویت مبارزه با سلول‌های سرطانی مثانه می‌شود.

BCG، مایع محلولی است که با استفاده از یک سوند وارد مثانه می‌شود، این محلول باید ۲ ساعت در مثانه بماند و سپس بیمار از راه ادرار آن را تخلیه کند. این درمان به مدت ۶ هفته و هفته‌ای یک بار باید انجام شود، اولین جلسه درمانی ۳-۲ هفته بعد از آخرین جراحی انجام می‌شود. ممکن است برای افزایش تأثیر درمان، از درمان‌های کمکی هم استفاده شود.