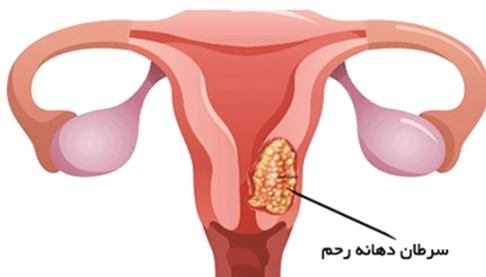




توده دهانه رحم



ویژه: بیماران

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۶/۰۹/۰۱

کد پمفلت: PA-۴۰-۱۰۰۶

شماره بازنگری: ۰۳

جهت دسترسی به اطلاعات آموزشی، بارکد زیر را اسکن نمایید.



معاونت آموزش و سلامت

تهیه کننده: بخش شیمی درمانی - واحد آموزش سلامت

جلوگیری از عوارض درمان های توده:

درمان های این بیماری ممکن است باعث خستگی و یا کاهش اشتها نسبت به غذاها شوند. لذا چیزی که در این میان مهم است، رساندن مقدار کافی کالری به بدن برای حفظ وزن مناسب می باشد. بهتر است شما با یک متخصص تغذیه راجع به رژیم غذایی صحیح خود صحبت کنید. فعال بودن نیز یکی از موارد مهم در درمان است.

ورزش های آرام می تواند انرژی شما را افزایش دهند و استرس و تهوع را در شما کاهش دهند



منابع:

- کتاب اصول طب داخلی هاریسون ۲۰۲۲ - بیماری های انکولوژی

در صورت سؤال یا مشکل در زمینه بیماری خود می توانید بصورت رایگان همه روزه از ساعت ۸ الی ۱۲ بجز تعطیلات به کلینیک آموزش سلامت مراجعه یا تماس حاصل فرمائید.

آدرس: مشهد - چهارراه ابن سینا - میدان امام رضا (ع)
تلفن: ۰۵۱۳۸۵۸۳۸۵۰
وبسایت: emamreza.mums.ac.ir

یائسگی زودرس، اختلالات ادراری و کاهش گلبول های سفید نیز ممکن است رخ دهد. البته این عوارض قابل کنترل بوده در بسیاری از موارد دائمی نمی باشند.

۳- شیمی درمانی: در این روش از داروها جهت کشتن سلولهای غیر طبیعی استفاده می شود. بسیاری از داروهای شیمی درمانی بصورت تزریق داخل وریدی یا داخل عضلانی استفاده می شوند. اما فرم خوراکی آنها نیز موجود است. این روش درمانی نوعی روش سیستمیک است زیرا دارو در تمامی نقاط بدن از طریق خون پخش شده و هر جا سلول غیرعادی باشد منجر به کشتن آن می شود. معمولاً این روش درمانی بصورت دوره ای تجویز می شود، یعنی بعد از طی دوره درمانی یک دوره استراحت داده شده و سپس دوره درمانی از نو شروع می شود.

عوارض جانبی شیمی درمانی: از آنجایی که این داروها بافت هایی که سرعت تکثیر بالایی دارند را نیز هدف قرار می دهد لذا سلولهای خونی، بافت پوششی دستگاه گوارش و سلولهای فولیکول مو نیز درگیر می شوند. در نتیجه عوارضی نظیر عفونت، خستگی، ریزش موی موقتی، زخمهای دهانی و مهبلی، تغییر در سیکل قاعدگی و نازایی نیز ممکن است رخ دهد. البته همه این عوارض در تمامی موارد رخ نمی دهند و معمولاً در طی دوره استراحت یا بعد از قطع درمان این عوارض معمولاً از بین می روند. بعلاوه برای کنترل این عوارض و کاهش آنها داروها و روش های درمانی خاصی نیز وجود دارد.

زنانی که دچار توده دهانه رحم شده اند، غالباً با پرتودرمانی و شیمی درمانی درمان می شوند.



مردجوی گرامی:

این مطالب به منظور آشنایی با توده دهانه رحم و مراقبت های بعد از آن تهیه شده است. امید است با مطالعه آن قادر باشید دوره درمان خود را به خوبی مدیریت نمایید.

توده دهانه رحم:

یکی از شایعترین بیماریهای دستگاه تناسلی زنان است که به راحتی در مراحل اولیه قابل تشخیص و درمان است. شایعترین سن ابتلا، (۳۵-۵۰ سالگی) است. در افرادی که زودتر از ۱۸ سالگی ازدواج کرده اند و یا بیش از یکبار قبل از ۳۵ سالگی ازدواج کرده اند، بیشتر دیده می شود.

عوامل خطر زای ابتلا به توده دهانه رحم:

- ۱- وجود عفونت هایی مثل بیماری ویروسی تبخال و زگیل دستگاه تناسلی
- ۲- سن اولین نزدیکی کمتر از ۲۰ سال
- ۳- افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند.
- ۴- مصرف الکل و سیگار
- ۵- وضعیت اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی پایین
- ۶- سن کم هنگام اولین تولد نوزاد
- ۷- کمبود ویتامین آ و سی (A, C)
- ۸- مصرف قرص های جلوگیری از بارداری (خصوصا بیش از ۵ سال متوالی)
- ۹- داشتن همسر پرخطر (چندهمسری - همسر قبلی وی دارای سرطان دهانه رحم بوده باشد - ختنه نبودن همسر -



ابتلا به سرطان پروستات و سرطان آلت تناسلی در همسر - داشتن زگیل تناسلی در همسر و عدم رعایت بهداشت همسر)

توده دهانه رحم چه علائمی دارد؟

- بیماری اغلب بدون علامت است و در معاینات هنگام پاپ اسمیر کشف می شود.
- شایعترین علامت، خونریزی بعد از نزدیکی است.
- علائم زیر در خانم ها در سن باروری، می تواند هشدار بر مراحل پیشرفته بیماری باشد:
- (۱) خونریزی بصورت لکه بینی
 - (۲) خونریزی نامنظم بین سیکل های قاعدگی
 - (۳) ترشح آغشته به خون، خونریزی و ظهور خون از ناحیه تناسلی بعد از ادرار کردن
 - (۴) درد لگنی و ترشح خونی بدبو
 - (۵) وجود زخم های گل کلمی شکل در دهانه رحم

توده دهانه رحم چگونه تشخیص داده می شود؟

بهترین راه تشخیص توده دهانه رحم، انجام معاینات ژنیکولوژی و تست پاپ اسمیر است. در تمامی خانم های متأهل که در سنین باروری هستند و فعالیت جنسی را شروع کرده اند باید پاپ اسمیر سالانه انجام شود.

در صورتی که پاپ اسمیر و معاینات لگنی طی سه سال متوالی کاملا طبیعی باشد فواصل انجام تست، ۲ الی ۳ سال یکبار می باشد.



نکات مهم: انجام تست بیمار در حین قاعدگی نباشد، حداقل از ۴۸ ساعت قبل نباید دوش واژینال گرفته باشد، از ۲۴ ساعت قبل نزدیکی نداشته باشد و از یک هفته قبل از کرم های واژینال استفاده نکرده باشد.

انواع روش های درمانی و عوارض جانبی:

به طور کلی سه روش درمانی وجود دارد که شامل جراحی، شیمی درمانی و پرتو درمانی می باشد. از آنجایی که کشتن سلول های غیر طبیعی بدون آسیب به بافت طبیعی بسیار مشکل است، بروز عوارض جانبی اجتناب ناپذیر می باشد.

۱- جراحی: اگر در مراحل ابتدایی بیماری تشخیص داده شود، برای برداشتن هر بافتی جراحی توصیه می شود. این جراحی به نام هیستروکتومی می باشد، که از این طریق دهانه رحم و برخی بافت های اطراف آن را بر می دارند. جراح ممکن است لوله های فالوپ، تخمدان ها و غدد لنفاوی نزدیک تومور را نیز بردارد.

۲- پرتو درمانی: در این روش از پرتوهای اشعه ایکس برای کشتن سلول های غیر طبیعی و کاهش اندازه تومور استفاده می شود. پرتو بصورت خارجی از طریق ماشین های مخصوص یا بصورت داخلی از طریق کاشت مواد پرتوزای مخصوص در داخل بدن و نزدیک تومور، تولید می شوند.

عوارض جانبی پرتو درمانی: شایعترین عوارض جانبی این روش خستگی، واکنش های پوستی (بصورت بشورات پوستی و قرمزی) در محل برخورد پرتو، کاهش اشتها می باشد. در صورت پرتو دهی به لگن ممکن است مهبل تنگ شود.

