

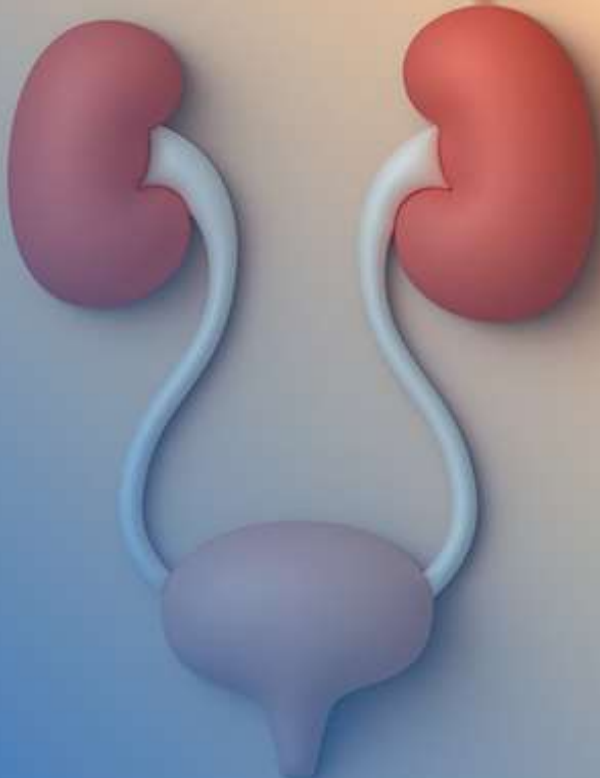
ابر حامی

آگاهی، بهبودی، رشد؛
برای همزیستان سرطان



آموزش‌های عمومی سامانه ابر حامی
www.abrahami.ir

مرحله و درجه مثانه



سرطان مثانه: مراحل و درجات

مرحله بندی سرطان چیست؟

مرحله بندی، روشی برای توصیف محل قرارگیری سرطان، حمله یا گسترش آن و اینکه آیا سرطان سایر قسمت های بدن را تحت تأثیر قرار می دهد یا خیر، می باشد.

پزشکان از آزمایش های تشخیصی برای پی بردن به مرحله سرطان استفاده می کنند، بنابراین مرحله بندی ممکن است تا زمانی که همه آزمایش ها تمام نشده، کامل نباشد. دانستن مرحله به پزشک کمک می کند تا بهترین نوع درمان را توصیه کند، و می تواند به پیش بینی پیش آگهی بیمار (شانس بهبودی) کمک کند. شرح مراحل مختلفی برای انواع مختلف سرطان وجود دارد.

برای سرطان مثانه، مرحله براساس بررسی نمونه برداشته شده در طول رزکسیون تومور مثانه از طریق پیشابراه (TURBT) به **تشخیص** مراجعه کنید) و یافتن اینکه آیا سرطان به سایر قسمت های بدن گسترش یافته است یا خیر، تعیین می شود.

این مقاله اطلاعات دقیقی در مورد سیستم مورداستفاده برای یافتن مرحله سرطان مثانه و گروه های مرحله سرطان مثانه، مانند مرحله II یا مرحله IV، ارائه می دهد.

سیستم مرحله بندی TNM

یکی از ابزارهایی که پزشکان برای توصیف مرحله استفاده می کنند، سیستم TNM است. پزشکان از نتایج آزمایش ها و اسکن های تشخیصی برای پاسخ به این سؤالات استفاده می کنند:

تومور (T): تومور اولیه چقدر است؟ در کجا قرار دارد؟

گره (N): آیا تومور به غدد لنفاوی گسترش یافته است؟ اگر گسترش یافته، کجا و چند تا؟

متاستاز (M): آیا سرطان به سایر قسمت های بدن گسترش یافته است؟ اگر هست کجا و چقدر؟

نتایج برای تعیین مرحله سرطان هر فرد ترکیب می شوند. 0 مرحله وجود دارد: مرحله 0 (صفر) و مراحل I تا IV. مرحله یک روش مشترک برای توصیف سرطان ارائه می دهد، بنابراین پزشکان می توانند برای برنامه ریزی بهترین درمان ها با یکدیگر همکاری کنند.

مرحله بندی می تواند بالینی یا پاتولوژیک باشد. مرحله بندی بالینی براساس نتایج آزمایش های انجام شده قبل از جراحی است که ممکن است شامل شرح حال، معاینات فیزیکی، اسکن تصویربرداری و بیوپسی باشد. مرحله بندی پاتولوژیک براساس آنچه در خود جراحی (مانند برداشتن کل مثانه) یافت می شود، از جمله نتایج معاینات فیزیکی، اسکن های تصویربرداری و بیوپسی، انجام می شود. به طور کلی، مرحله بندی پاتولوژیک بیشترین مقدار اطلاعات را برای پیش آگهی به تیم مراقبت های سلامتی می دهد.

در ادامه جزئیات بیشتری در مورد هر بخش از سیستم TNM برای سرطان مثانه وجود دارد.

تومور (T)

با استفاده از سیستم "T"، TNM به اضافه یک حرف و/یا عدد (۰ تا ۴) برای توصیف اندازه و محل تومور استفاده می‌شود. مراحل همچنین ممکن است به گروه‌های کوچک‌تری تقسیم شوند که به توصیف تومور با جزئیات بیشتر کمک می‌کند. اگر بیش از ۱ تومور وجود داشته باشد، حرف کوچک "m" (چندگانه) به دسته مرحله "T" اضافه می‌شود. اگر مرحله "T" با حرف کوچک "c" شروع شود، به این معنی است که تومور از نظر بالینی مرحله‌بندی شده است. اگر با حروف کوچک "p" شروع شود، به این معنی است که تومور از نظر پاتولوژیک مرحله‌بندی شده است. اگر تومور بیمار برداشته شود، اطلاعات مرحله خاص تومور در زیر ذکر شده است.

سرطان مثانه

TX: تومور اولیه قابل ارزیابی نیست.

(T0 صفر): هیچ شواهدی از وجود تومور اولیه در مثانه وجود ندارد.

Ta: این به کارسینوم پاپیلاری غیرتهاجمی اشاره دارد. این نوع رشد اغلب در قسمت کوچکی از بافت یافت می‌شود که به راحتی با TURBT قابل برداشتن است.

Tis: این مرحله سرطان درجا (CIS) یا تومور درجا است. این بدان معناست که سرطان فقط روی سطح مثانه یا نزدیک آن دیده می‌شود. پزشک همچنین ممکن است آن را سرطان مثانه غیرتهاجمی عضلانی، سرطان مثانه سطحی یا کارسینوم مسطح غیرتهاجمی بنامد. این نوع سرطان مثانه اغلب پس از درمان عود می‌کند، معمولاً به عنوان یک سرطان غیرتهاجمی دیگر در مثانه تشخیص داده می‌شود.

T1: تومور به بافت هم‌بند (به نام lamina propria گسترش یافته است که پوشش مثانه را از عضلات زیرین جدا می‌کند، اما عضله دیواره مثانه را درگیر نمی‌کند.

T2: تومور به عضله دیواره مثانه گسترش یافته است.

T2a: تومور به نیمه داخلی عضله دیواره مثانه گسترش یافته است که ممکن است عضله سطحی نامیده شود.

T2b: تومور به عضله عمقی مثانه (نیمه بیرونی عضله) گسترش یافته است.

T3: تومور به بافت پریوزیکال (بافت چربی که مثانه را احاطه کرده است) رشد کرده است.

T3a: همان‌طور که از طریق میکروسکوپ دیده می‌شود، تومور به بافت اطراف رحم رشد کرده است.

T3b: تومور به صورت ماکروسکوپی به بافت پیرامثانه رشد کرده است. این بدان معنی است که تومور (ها) به اندازه‌ای بزرگ است که می‌تواند در طول آزمایش‌های تصویربرداری دیده شود، یا توسط پزشک دیده یا احساس شود.

T4: تومور به هر یک از مکان‌های زیر گسترش یافته است: دیواره شکم، دیواره لگن، پروستات یا وزیکول منی (لوله‌هایی که مایع منی را حمل می‌کنند)، یا رحم یا واژن.

T4a: تومور به پروستات، وزیکول‌های منی، رحم یا واژن گسترش یافته است. برداشتن تومور با جراحی ممکن است هنوز در این مرحله امکان‌پذیر باشد.

T4b: تومور به دیواره لگن یا دیواره شکم گسترش یافته است. برداشتن تومور با جراحی ممکن است در این مرحله امکان پذیر نباشد.

لگن، کلیه و حالب

TX: تومور اولیه قابل ارزیابی نیست.

(T0 صفر): هیچ شواهدی از وجود تومور اولیه در لگن، کلیه یا حالب وجود ندارد.

Ta: این به کارسینوم پاپیلاری غیرتهاجمی اشاره دارد. این نوع رشد اغلب در بخش کوچکی از بافت یافت می شود که به راحتی با آندوسکوپی قابل برداشتن است.

TIS: این مرحله سرطان درجا (CIS) است.

T1: تومور به بافت همبند زیر پوشش لگن کلیه یا حالب گسترش یافته است.

T2: تومور به لایه عضلانی گسترش یافته است.

T3: تومور به چربی اطراف لگن (لایه های چربی اطراف کلیه)، به پاراننشیم کلیه (بخشی از کلیه که خون را فیلتر می کند و ادرار می سازد) یا به چربی اطراف حالب رشد کرده است.

T4: تومور به اندام های مجاور یا لایه بیرونی چربی روی کلیه گسترش یافته است.

گره (N)

"N" در سیستم مرحله بندی TNM مخفف غدد لنفاوی است. این اندام های کوچک لوبیایی شکل به مبارزه با عفونت کمک می کنند. غدد لنفاوی در داخل لگن، نزدیک جایی که سرطان شروع شده است (که غدد لنفاوی هیپوگاستریک، انسدادی، ایلایک، پیرامثانه، لگنی، خاجی و پیش خاجی نامیده می شوند)، غدد لنفاوی منطقه ای نامیده می شوند. به غدد لنفاوی در سایر قسمت های بدن، غدد لنفاوی دور گفته می شود.

سرطان مثانه

NX: غدد لنفاوی منطقه را نمی توان ارزیابی کرد.

(N0 صفر): سرطان به غدد لنفاوی منطقه گسترش نیافته است.

N1: سرطان به ۱ غدد لنفاوی منطقه ای در لگن گسترش یافته است.

N2: سرطان به ۲ یا چند غدد لنفاوی منطقه ای در لگن گسترش یافته است.

N3: سرطان به غدد لنفاوی ایلایک رایج که در پشت شریان های اصلی لگن، بالای مثانه قرار دارند، گسترش یافته است.

لگن کلیه و حالب

NX: غده لنفاوی منطقه را نمی‌توان ارزیابی کرد.

N0 (N0 صفر): سرطان به غده لنفاوی منطقه گسترش نیافته است.

N1: سرطان در یک گره لنفاوی ۲ سانتی‌متر یا کوچک‌تر است.

N2: سرطان در یک گره لنفاوی بزرگ‌تر از ۲ سانتی‌متر است یا به بیش از ۱ غده لنفاوی گسترش یافته است.

متاستاز (M)

"M" در سیستم TNM توصیف می‌کند که آیا سرطان به سایر قسمت‌های بدن گسترش یافته است که به آن متاستاز می‌گویند.

سرطان مثانه

M0 (M0 صفر): بیماری متاستاز نداده است.

M1: متاستاز وجود دارد.

M1a: سرطان فقط به غده لنفاوی خارج از لگن گسترش یافته است.

M1b: سرطان به سایر قسمت‌های بدن، گسترش یافته است.

لگن کلیه و حالب

M0 (M0 صفر): بیماری متاستاز نداده است.

M1: متاستاز وجود دارد.

گروه‌های مرحله‌ای سرطان مثانه

پزشکان مرحله سرطان مثانه را با ترکیب طبقه‌بندی‌های T، N و M تعیین می‌کنند (به بالا مراجعه کنید).

سرطان مثانه

مرحله a0: این یک سرطان اولیه است که فقط در سطح پوشش داخلی مثانه یافت می‌شود. سلول‌های سرطانی با هم گروه‌بندی می‌شوند و اغلب می‌توان آنها را به راحتی حذف کرد. سرطان به عضله یا بافت هم‌بند دیواره مثانه حمله نکرده است. به این نوع سرطان مثانه، کارسینوم اروتلیال پاپیلاری غیرتهاجمی (Ta, N0, M0) نیز گفته می‌شود.

مرحله ۰: این مرحله از سرطان که به عنوان تومور مسطح یا کارسینوم درجا (CIS) نیز شناخته می‌شود، تنها در پوشش داخلی مثانه یافت می‌شود. به سمت قسمت توخالی مثانه رشد نکرده و به لایه ضخیم ماهیچه یا بافت همبند مثانه (Tis, N0, M0) گسترش نیافته است. این سرطان همیشه یک سرطان با درجه بالا است (به "درجات" زیر مراجعه کنید) و یک بیماری تهاجمی در نظر گرفته می‌شود زیرا می‌تواند منجر به بیماری مهاجم عضلانی شود.

مرحله اول: (I) سرطان از طریق پوشش داخلی مثانه رشد کرده و به لامینا پروپریا وارد شده است. به لایه ضخیم عضله در دیواره مثانه یا به غدد لنفاوی یا سایر اندام‌ها (T1, N0, M0) گسترش نیافته است.

مرحله دوم: (II) سرطان به دیواره عضلانی ضخیم مثانه گسترش یافته است. به آن سرطان مهاجم یا سرطان مهاجم عضلانی نیز می‌گویند. تومور به بافت چربی اطراف مثانه نرسیده و به غدد لنفاوی یا سایر اندام‌ها (T2, N0, M0) گسترش نیافته است.

مرحله سوم: (III) سرطان در سراسر دیواره عضلانی به لایه چربی بافت اطراف مثانه (بافت پیرامثانه) یا به پروستات یا رحم و واژن گسترش یافته است. یا سرطان به غدد لنفاوی منطقه گسترش یافته است.

مرحله: (IIIA) تومور در بافت پیرامثانه رشد کرده یا به پروستات، رحم یا واژن گسترش یافته است، اما به غدد لنفاوی یا سایر اندام‌ها (T3a, T3b, T4a, N0, M0) گسترش نیافته است. یا، سرطان به یک غدد لنفاوی منطقه‌ای (T1) تا (T4a, N1, M0) گسترش یافته است.

مرحله: (IIIB) سرطان به ۲ یا چند غدد لنفاوی منطقه‌ای یا به غدد لنفاوی ایلایک مشترک (T1) تا (T4a, N2) یا (N3, M0) گسترش یافته است.

مرحله چهارم: (IV) تومور به دیواره لگن یا دیواره شکم گسترش یافته و یا سرطان به غدد لنفاوی خارج از لگن یا سایر قسمت‌های بدن گسترش یافته است.

مرحله: (IVA) تومور به دیواره لگن یا دیواره شکم گسترش یافته است؛ اما به سایر قسمت‌های بدن (T4b, N, M0) گسترش یافته است. یا، سرطان به غدد لنفاوی واقع در خارج از لگن (هر نوع T, هر N, M1a) گسترش یافته است.

مرحله: (IVB) سرطان به سایر قسمت‌های بدن (هر T, هر N, M1b) گسترش یافته است.

لگن کلیه (لگنچه کلیوی) و حالب

مرحله: a0 این یک سرطان اولیه است که فقط در سطح پوشش داخلی لگن کلیه یا حالب یافت می‌شود. سلول‌های سرطانی با هم گروه‌بندی می‌شوند و اغلب می‌توان آنها را به راحتی حذف کرد. به این نوع سرطان، کارسینوم پاپیلاری غیرتهاجمی (Ta, N0, M0) نیز گفته می‌شود.

مرحله ۰: این مرحله از سرطان که به عنوان تومور مسطح یا کارسینوم درجا (CIS) نیز شناخته می‌شود، فقط در پوشش داخلی لگن کلیه یا حالب (Tis, N0, M0) یافت می‌شود.

مرحله اول: (I) سرطان به داخل پوشش داخلی لگن کلیه یا حالب رشد کرده است. سرطان به غدد لنفاوی یا سایر قسمت‌های بدن (T1, N0, M0) گسترش نیافته است.

مرحله دوم: (II) سرطان به عضله پشت پوشش داخلی لگن کلیه یا حالب رشد کرده است. سرطان به غدد لنفاوی یا سایر قسمت‌های بدن (T2, N0, M0) گسترش نیافته است.

مرحله سوم (III): سرطان از عضله عبور کرده و وارد چربی اطراف کلیه یا حالب یا پارانشیم کلیه شده است. سرطان به غدد لنفاوی یا سایر قسمت‌های بدن (T3، N0، M0) گسترش نیافته است.

مرحله چهارم (IV): تومور به اندام‌های مجاور یا به لایه بیرونی چربی کلیه (T4، NX) یا (N0، M0) حمله کرده است، یا سرطان، غدد لنفاوی را درگیر کرده است (هر T، N1 یا (N2، M0) یا متاستاز دور وجود دارد. (هر T، N، M1).

سرطان عودکننده

سرطان عودکننده سرطانی است که پس از درمان عود کرده است. اگر سرطان عود کند، چرخه دیگری از آزمایش‌ها برای اطلاع از میزان عود وجود خواهد داشت. این آزمایش‌ها و اسکن‌ها اغلب مشابه آزمایش‌هایی هستند که در زمان تشخیص اولیه انجام می‌شوند.

درجه (G)

پزشکان همچنین این نوع سرطان را با درجه آن (G) توصیف می‌کنند. این درجه نشان می‌دهد که سلول‌های سرطانی در زیر میکروسکوپ، چقدر شبیه سلول‌های سالم هستند.

پزشک، بافت سرطانی را با بافت سالم مقایسه می‌کند. بافت سالم معمولاً حاوی انواع مختلفی از سلول‌ها است که در کنار هم قرار گرفته‌اند. اگر سرطان شبیه به بافت سالم به نظر برسد و گروه‌بندی سلولی متفاوتی داشته باشد، آن را "متمايز" یا "تومور درجه پایین" می‌نامند. اگر بافت سرطانی بسیار متفاوت از بافت سالم به نظر برسد، به آن «تمايز ضعيف» یا «تومور درجه بالا» می‌گویند.

بسیاری از جراحان اورولوژی درجه تومور را بر اساس احتمال عود یا رشد و گسترش سرطان طبقه‌بندی می‌کنند و به آن پیشرفت می‌گویند. آنها اغلب درمان را براساس درجه و با استفاده از دسته‌های زیر برای درمان برنامه‌ریزی می‌کنند:

درجه کم. این نوع سرطان ممکن است عود کند.

درجه بالا. احتمال عود و رشد این نوع سرطان بیشتر است.