**اطلاعات ودانستني های بسيارضروري و مفيد مربوط به غده پروستات برای آقايان**

غده پروستات تقريبا" باندازه يك گردو است كه در قسمت پائين مثانه قرار دارد. مجرای ادراری درست از بین دو قسمت پروستات عبور مي كند. وقتيكه پروستات بدلايلي از جمله افزايش سن و انواع مختلف بيماريها بزرگ مي شود، مشكلات ادراري از جمله احساس فشار در هنگام تخليه ادرار و قطع و وصل دردناك آن پدید می آید و یا اینکه ممكن است باعث انسداد مجرای ادرار شود. غده پروستات ماده اي پروتئيني بنامPSA يا آنتي ‍ژن اختصاصي پروستات ترشح ميكند كه قسمت عمده آن متصل به "آلفا 1 آنتي تريپسين" است كه به آن " PSA تام (T.PSA) " مي گويند و قسمت ناچيزي بصورت " پی اس ا آزاد (F.PSA) "که در گردش خون وجود دارد.

**عمده ترين مشكلات پروستات عبارتند از:**

**1-رشد نامتناسب( رشد غير طبيعي )**، كه از سن 40 سالگي شروع مي شود و ممكن است در سنين 60 تا 70 سالگي به بزرگي يك پرتقال هم برسد. علت بروز اين بيماري بدرستي مشخص نشده است، ولي تغييرات هورموني يكي از عوامل مؤثر محسوب مي شود. اگر بزرگ شدن پروستات خوش خيم باشد خطر جاني نداشته و از نظر فعاليت جنسي نيز مشكلي بوجود نمي آورد.

**2-التهاب حاد و مزمن پروستات**،كه در هر سني از دوران بلوغ به بعد ممكن است اتفاق بيفتد. نوع حاد التهاب، اكثرا" به علت آلودگي ميكروبي و بطور ناگهاني وبا شدت بروز مي كند، بيماري با تب و لرز و احساس سرماخوردگي شروع شده و عوارضي شبيه به بزرگ شدن غير طبيعي پروستات دارد. در این حالت بيمار از سوزش، درد و تكرر ادرار و همچنين درد كمر و فشار بين رانها و اطراف بيضه ها شكايت دارد. اين عارضه با كشت ادرار و تعيين و تجويز آنتي بيوتيك به سهولت قابل درمان مي باشد. التهاب پروستات گاهي به علل نامشخص با عوارضي ضعيف تر برگشت كرده و مزمن مي شود، در اين حالت كشت ادرار غالبا" منفي است ولي افزايش گلبولهاي سفيد در ادرار، وجود ا‌لتهاب را تأييد مي‌كند.لازم به ذکر است التهاب مزمن به سادگي التهاب حاد، درمان پذير نمي باشد.

**سرطان پروستات:**

سرطان پروستات شايع ترين نوع سرطان در آقايان بالاي 50 سال است. سرطان پروستات اكثرا" رشدكندي داشته و ممكن است تا ده ها سال بيمار متوجه بيماري نشود و به زندگي خود ادامه دهد ولي گهگاه درصدي از سرطان های پروستات رشد سريع تري دارند. علائم اوليه سرطان پروستات در مرحله‌اي كه هنوز پيشرفت نكرده( سلولهاي سرطاني از غده پروستات خارج نشده اند) نيز شبيه رشد غيرطبيعي پروستات است و دارای علائم مشابهی همچون: تكرر ، قطع و وصل جريان ادرار در موقع تخليه مي باشد. ضمنا" مردان مسن‌تر بيشتر در معرض سرطان پروستات قرار دارند.

 **تشخيص سرطان پروستات:**

اولين اقدامي كه براي تشخيص سرطان پروستات بكار مي رود ، معاينه باليني DRE (Digital Rectal Exam ) مي باشد كه بدين ترتيب حجم و سفتي غده پروستات بررسي مي شود. اقدام بعدي انجام آزمايش" پي اس ا ( PSA )" خون و سنجش غلظت آن ميباشد كه بعنوان تست تكميلي و تأييدي مورد استفاده قرار مي گيرد.ضمناجهت انجام آزمايش PSA در صورتيکه بيمار توسط پزشک تحت معاينه بالينی DRE قرار می گيرد بهتراست حداقل 48 ساعت پس از معاينه به آزمايشگاه مراجعه نمايد. البته پزشكان ممكن است در خواست انجام آزمايش PSA را به تنهايي و يا همراه با DRE مورد استفاده قرار دهند. PSA خون علاوه بر سرطان پروستات، در موارد ديگري نيز از جمله: رشد غيرطبيعي پروستات، التهاب، عفونت، ماسا‍‍ژ، فعاليتهاي جنسي و بعضي تحريكات فيزيكي افزايش مي يابد**.** لازم به ذکر است **حدود ده درصد نتايج غيرطبيعي، مثبت كاذب مي باشند.** بنابراين تغييرات PSA بايد با نظر پزشك معالج تفسير شود و هر گونه اقدام تهاجمي مانند بيوپسي و يا جراحي می باید بعهده پزشك معالج باشد.

**فاكتورهای مؤثر در ارزيابی نتايج پروستات:**

1**- سرعت افزايش PSA نسبت به زمان ( PSA Velocity )** ، به اين معني كه PSA بيمار، چند بار در فواصل زماني معين اندازه گيري مي شود. چنانچه افزايش آن تداوم داشته باشد احتمال وجود سرطان بيشتر خواهد بود. برخي بررسيها، سرعت در افزايش PSA را در طول 18 ماه و برخي دیگر، 75/0 نانوگرم در ميلي ليتر در سال را قابل اعتبار مي دانند در اين صورت بيمار بايد تحت مراقبت مخصوص پزشك قرار گيرد.

2**- اندازه گيري نسبت PSA آزاد به PSA T. (ّF.PSA /T.PSA)** ، روش ديگري است كه بهتر ميتواند وجود سرطان پروستات را نسبت به ساير بيماريهاي غيرسرطاني تفكيك كند، براي اين كار با درخواست انجام آزمايش هايPSA F. وT. PSA توسط پزشك معا‌لج و تعيين نسبت F.PSA /T.PSA مي توان به احتمال سرطاني و یا غيرسرطاني بودن پروستات پي برد. اگر مقداراين نسبت كمتر از **10/0** باشد، با هرحجم توده پروستات، مسئله بد خيمي در ميان بوده و انجام بيوپسي ضرورت دارد ولي بيشتر پزشكان بیوپسی را تنها در حالتی درخواست می کنند که نسبت مذکور كمتراز **25/0** باشد. و چنانجه این نسبت با هرحجمي ازتوده پروستات در فردي بيشتراز **25/0** باشد مي توان گفت مشكلي در ميان نيست. بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که در محدوده بین**10/0 تا 25/0** محدوده ایست مشکوک که باید بررسی گردد.

3**- دانسيته (چگالی)**، رابطه بين مقدار PSA و حجم پروستات كه بوسيله سونوگرافي مشخص ميشود را نشان ميدهد و از تقسيم میزان عددی PSA خون بر مقدار حجم پروستات بدست مي آيد. هر چه دانسيته بيشتر باشد احتمال وجود سرطان بيشتر است. بطوري كه اگر دانسيته بيشتر از **15/0** باشد پيگيري و بررسی دقیقتر ضرورت مي يابد. بنابراین احتمال سرطاني بودن غده پروستاتی کوچک با غلظت معيني از PSA ، بیشتر از پروستات بزرگي خواهد بود كه همان غلظت PSA را داشته باشد. البته ميزان بالاي PSA خون در افراديكه پروستات بزرگ دارند ممکن است بعلت سرطان نباشد، در چنين مواردی برسی دقيق توسط پزشک بسيار ضروری ميباشد.

**چگونه مي توان از سرطان پروستات پيشگيري كرد؟**

رايج ترين روش كنترل پروستات، كنترل ساليانه و مراجعه به پزشك ميباشد، در صورت بروز مشكلات ادراري، كنترل منظم حتي براي كسانيكه جراحي پروستات داشته‌اند نيز ضروري است. زيرا جراحي پروستات نمي تواند تضميني در برابر سرطان باشد. در هر حال با تشخيص به موقع سرطان، موفقيت درمان بيشتر خواهد بود.

**با آرزوی تندرستی شما عزیزان – آزمایشگاه ظریفی**