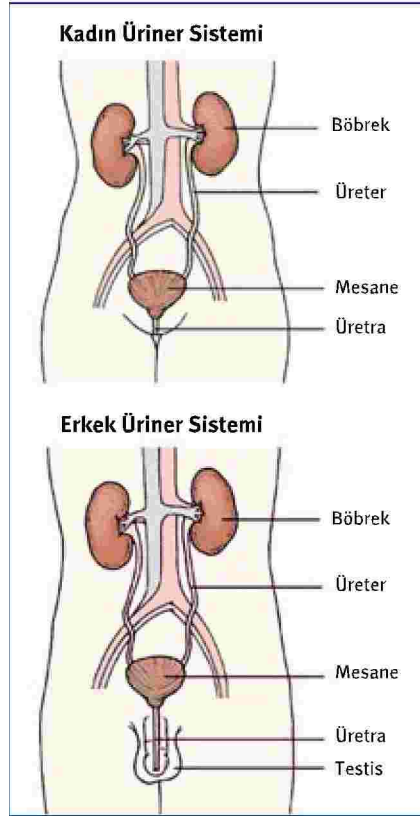


MESANE KANSERİ HAKKINDA BİLMENİZ GEREKENLER

MESANE:

Mesane (idrar torbası) karın alt bölümünde içi boş bir organdır ve böbreklerde kanın süzülmesi sonucunda oluşan idrarı biriktirir. İdrar mesaneye üreter adı verilen iki tüp aracılığıyla geçer. Mesanede biriken idrar belli bir hacime ulaştınca işeme yoluyla atılır. Yani mesane idrarın birikmesi ve boşaltılmasını sağlayan dinamik bir organdır. Mesanenin dolup boşaldıkça hacmini değiştirmesine yardım eden kas tabakası vardır. İdrar mesaneden dışarıya uretra adı verilen diğer bir tüp aracılığıyla atılır.



KANSER NEDİR?

Kanser, birçok ortak noktası olan değişik hastalıkların oluşturduğu gruba verilen isimdir. Hepsisi vücudun ana hayat ünitesi olan hücreleri etkiler.

İnsan vücudu birçok hücre tipinden meydana gelmektedir. Normalde, hücreler büyür ve vücudun ihtiyacına göre gerektiğinde bölünürler. Bu işlem vücudu sağlıklı kılar. Bazen yeni hücre ihtiyacı olmaksızın bölünme devam eder. Bu hücreler tümör adı verilen ekstra kitleyi oluştururlar. Bunlar **selim ve habis (kanser)** olabilirler.

Selim tümörler kanser değildir. Genellikle cerrahi olarak çıkartılabilirler. Buradaki hücreler vücudun diğer bölümlerine bulaşmazlar. En önemlisi hayatı tehdit etmezler.

Habis tümörler kanserdir. Buradaki hücreler anormaldir, kontrolsüz olarak çoğalırlar ve bir çeşit hücre anarşisi yaratırlar. Bunlar çevre dokulara geçip onlara zarar verebilirler ve ayrıca dolaşıma uzak dokulara veya organlara da gidebilirler. Bu şekilde ilk çıkış yerinden farklı yerlerde de kanser oluşturabilirler. Buna metastaz denir.

MESANE KANSERİ

Birçok kanser köken aldıkları dokuya veya yere göre adlandırılır. Sadece mesanenin en iç katmanına sınırlı kansere **kasa invaze olmayan kanser** adı verilir. Tedavi sonrası, kasa invaze olmayan kanser nüks edebilir (tekrarlayabilir). Nüks, genellikle aynı özelliklere sahip yine kasa invaze olmayan bir kanserin, eski yerinde veya mesanenin başka bir yerinde görülmesi şeklinde karşımıza çıkar ve bunların çok büyük çoğunluğu vücudun başka yerine yayılmazlar, olay sadece mesanededir. Bu özelliği nedeniyle **mesane tümörlü hastaların düzenli kontrollerine gelmeleri ayrı bir önem taşımaktadır**. Ancak bazen nüks ile birlikte hastalığın ilerlemesi de söz konusu olabilir ve bu durumda kanser derinleşerek kas tabakasına geçebilir. Buna kasa **invaze (derin) kanser** denir. Kas içine ilerlemiş mesane kanseri mesane dışına çıkıp çevre dokulara da yayılabilir. Mesane kanseri mesane çevresindeki lenf bezlerine de yayılabilir. Eğer buralara ulaşmışsa akciğer gibi uzak yerlere de atlamış olabilir. Bu yeni tümöre **metastatik mesane tümörü** denir.

ŞİKAYETLER

Mesane kanserinde sık görülen şikayetler ve bulgular şunlardır:

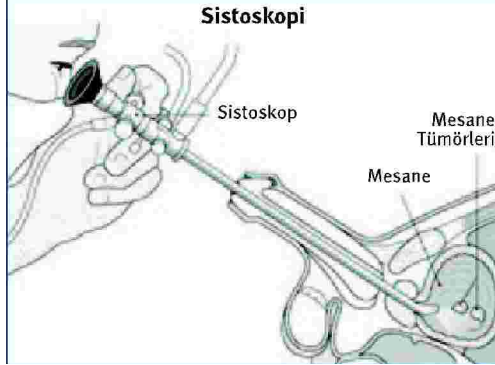
- 1- İdrardan kan gelmesi
- 2- İşeme esnasında ağrı
- 3- Sık idrara çıkma

Bunlar mesane tümörünün kesin bulguları değildir. Bunlar enfeksiyonda, mesane taşında ve diğer problemlerde de görülebilir. Kesin teşhis ancak doktor tarafından konulabilir.

TANI VE EVRELEME

Doktor şikayetlerin nedenini bulmak için tıbbi hikaye alır ve fizik muayene yapar. Bu muayene makattan parmakla muayeneyi ve kadınlarda vajinal muayeneyi de kapsar. Ek olarak idrar ve kan örnekleri tümör hücrelerini araştırmak amacıyla laboratuvara gönderilir. Doktor direkt olarak mesane içine bakmak için sistoskop adı verilen bir alet kullanır. Bu işlem anestezi altında yapılabilir. Doktor bu alet

aracılığıyla inceleme amacıyla mesaneden örnek doku alabilir. Kanseri aramak için doku örneği alınmasına biyopsi (**parça almak**) denir. Birçok durumda kanserin varlığını ispatlayacak tek yol biyopsi almaktır. Eğer kanser kitlesinin tümü biyopsi esnasında alınmışsa, kanserin hem teşhisi hem de tedavisi uygulanmış olacaktır.



Biyopsi yapılması gereken bir hasta doktoruna şu soruları sormak isteyebilir:

- ***Ne zaman neden biyopsi yapılması gerekiyor?***
- ***Ne kadar sürecek? Acıtacak mı?***
- ***Ne tür yan etkiler beklemem gerekiyor?***
- ***Hastanede yatmam gerekiyor mu?***
- ***Biyopsi olmadan tanı konulamaz mı?***
- ***Sonucu ne kadar zamanda öğreneceğim?***
- ***Eğer kanser saptanırsa, tedavi hakkında kim bilgi verecek ve tedaviyi kim yapacak?***

Mesane tümörü teşhisi konulunca doktor hastalığın evresini (kasa invaziv olmayan mi, invaziv mi) ve derecesini öğrenmek isteyecektir. Hücrelerin derecesi önemlidir çünkü, bu inceleme hücrelerin normalden ne kadar farklı olduğu veya hastalığın hangi hızla ilerleyeceği konusunda bilgi vermektedir. Düşük dereceli tümörler daha yavaş büyürler. İşte bu derece ve evrenin doğru olarak öğrenilmesi ancak biyopsi ile alınan tümör dokusunun patolojik incelenmesi ile mümkün olmaktadır. Bunun yanı sıra idrardaki hücrelerin incelendiği idrar sitolojisi ile de hastalığın derecesi hakkında bilgi edinilebilir ancak bu kesin tanı için her zaman yeterli olmayabilir. Ayrıca, piyasada bulunan ve genellikle idrardaki kanser hücrelerinin ürünlerini tesbit etmeye yarayan test yöntemleri mesane tümörü tanısında tek başlarına yetersiz kalmakta, tanıdan ziyade hastaların takipleri sırasında yardımcı olarak kullanılabilirler.

Evreleme ise kanserin kaynaklandığı organdaki, komşu dokulardaki, lenf ya da kan yolu ile gidebileceği organlardaki yayılım derecesini gösterir. Kanserin evresi tanı esnasında belirlenir ve bu amaçla ek testler, Ör: Bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, intravenöz pyelografi, kemik sintigrafisi, akciğer grafisi yapmak gerekebilir.

TEDAVİ

Mesane kanserinin tedavisi tümörün evresine, derecesine, hastanın genel durumuna ve diğer faktörlere göre değişir. Mesane tümörü olan kişilerde doktorlar her hastanın durumuna göre tedavi şeklini belirlerler ve bir veya birden fazla tedavi metodu önerebilirler. Bunları doktorları ile tartışmak hastalar için çok önemlidir.

TEDAVİ İÇİN HAZIRLANMA

Mesane tümörlü pekçok hasta kendisine uygulanacak tıbbi tedavinin seçiminde aktif rol almak için, hastalığı hakkında mümkün olan en fazla bilgiye sahip olmak istemektedir. Kanser tanısını alınca şok ve stres (sıkıntı) çok normaldir. Bu yüzden doktora sorulması gereken herşey o anda sorulamayabilir. Hastalar doktorun dediklerini unutmamak için not alabilir veya yanlarında bir yakınını veya arkadaşını getirebilirler. Aşağıda tedaviye başlamadan önce sorulması muhtemel olan bazı sorular verilmektedir:

- *Tanı nedir?*
- *Evresi ve derecesi nedir?*
- *Tedavi seçenekleri nedir? Hangisini önerirsiniz? Neden?*
- *Tedavinin muhtemel riskleri ve yan etkileri nelerdir?*
- *Tedavinin başarılı olma olasılığı nedir?*
- *Bu konuda ne gibi yeni çalışmalar yapılmaktadır?*
- *Tedavi ne kadar sürecek?*
- *Tedavi benim normal aktivitemi etkileyecek mi?*
- *Tedavi maliyeti ne kadar olacak?*

Hastalar soruların hepsini bir anda soramayabilir, tedavi süresince sormak istedikleri diğer soruları da soracaklardır.

TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Cerrahi, mesane tümörünün genel bir tedavi yöntemidir. Erken mesane tümörü, yani kasa invaze olmayan kanser, **TUR (transüretal rezeksiyon-kapalı yöntemle mesane tümörünün kesilerek çıkartılması)** yöntemi ile tanı alırken aynı anda da tedavi edilebilir. TUR'da doktor üretra (penisin içindeki idrar kanalı) içinden mesaneye sistoskopi sokar. Takiben doktor ince bir halka yardımıyla tümörü yerinden koparır ve yakar. TUR için anestezi gerekir ve hastanede ameliyathanede yapılır.

İnvaziv (derin) mesane tümörü için uygulanan en sık ameliyat radikal sistektomidir (mesanenin tümünün ameliyatla çıkarılması), **invaziv hastalıkta tek başına kapalı ameliyat (TUR) yeterli olmamaktadır**. Bu cerrahi (radikal sistektomi) tümör kas tabakasına ilerlemişse yapılır. Radikal sistektomi operasyonu, bazı kasa invaze olmayan mesane kanseri vakalarında da (kasa invaze olmayan tümör mesanenin büyük bir bölümünü kaplamışsa veya kasa invaze olmayan mesane kanserinde uygulanan tedavi yöntemleri başarısız kalıyorsa) uygulanabilir.

Radikal sistektomide tüm mesane, çevre lenf nodları çıkarılır. Erkeklerde prostat ve onun komşuluğundaki aksesuar bezler (seminal veziküller) de çıkarılır. Kadında yumurtalıklar, rahim ve vajenin bir kısmı çıkarılır. Mesane çıkarılınca doktor idrarın vücuttan atılması için yeni bir yol oluşturur. Bazen hastalarda mesanenin bir bölümünün çıkarıldığı parsiyel (kısmi) sistektomi uygulanır. Bu tip cerrahi hastanın tümörü bir alanda lokalize (sınırlı) ise yapılır. Mesanenin çoğu sağlam olduğu için hasta idrarını normal yoldan yapmaya devam eder. Hastalar bu tür cerrahiden evvel doktora aşağıdaki bazı soruları sormak isteyebilir:

- *Ne tip bir ameliyat olacak?*
- *Cerrahi sonrası ek tedavi alacak mıyım?*
- *Cerrahi sonrası ne hissedeceğim?*
- *Normal bir şekilde idrarımı yapacak mıyım?*
- *Cerrahi benim normal aktivitelerimi nasıl etkileyecek?*

Radyoterapide (ışın tedavisi) kanser hücrelerini öldürmek için yüksek enerjili ışınlar kullanılmaktadır. Cerrahi gibi radyoterapi de lokal (bölgesel) bir tedavidir, sadece tedavi uygulanan alandaki kanser hücrelerini etkiler. Bazen bu tedavi cerrahi öncesi veya sonrası veya kemoterapi (ilaç tedavisi) ile birlikte verilir. Mesane kanseri diğer organlara sıçradığında radyoterapi bu alanlara da uygulanıp kanserin burada oluşturduğu rahatsızlıkların giderilmesinde de rol oynayabilir.

Radyasyon, vücut dışındaki makineden (eksternal radyasyon) veya mesane içine doğrudan yerleştirilen radyoaktif materyalden (internal radyasyon) verilebilir.

Eksternal radyasyon hastanede yatma gerekmeden, ayaktan hasta olarak, haftada beş gün, beş ila yedi hafta süresince verilebilir. Hastalar doktora bu tedavi hakkında aşağıdaki soruları yöneltebilir:

- *Bu tedavinin amacı nedir?*
- *Radyasyon nasıl verilecek?*
- *Hangi tedavi seçeneğini izlemeliyim?*
- *Bu tedavi ne kadar etkili? Cerrahiden iyi mi?*
- *Tedavi esnasında nasıl hissedeceğim?*
- *Tedavi esnasında kendime nasıl bakmalıyım?*
- *Ne zaman normal aktiviteme kavuşacağım?*

Internal radyasyonda, radyoaktif madde mesaneye üretra içinden (kapalı yöntemle) veya cerrahi esnasında yerleştirilir.

Kemoterapi, kanser hücrelerini öldürmek için ilaç kullanılması demektir. Doktor bir veya birkaç ilaç kullanabilir. Kemoterapi genellikle TUR sonrası tedavi amacıyla kullanılabilir. İntravezikal kemoterapi denilen tedavide kemoterapotik ajan bir kateter (tüp) yardımıyla üretra içerisinden mesaneye verilir. Bu şekildeki tedavide antikanser ilaçlar mesanede kaldığı için mesanedeki kanser hücrelerini etkiler. Tedavi genellikle haftada bir, birkaç hafta süreyle uygulanır. **İntravezikal kemoterapi ile sadece kasa invazyon yapmamış hastalık tedavisi yapılabilir, bu tedavi yöntemi kasa invazive hastalık için kullanılmaz**

Kemoterapi aynı zamanda mesaneden dışarı çıkmış ve lenf nodlarına veya uzak organlara sıçramış kanserlerin tedavisinde de kullanılır. Bu durumda antikanser ilaçlar direkt olarak bir damar içine verilir (intravenöz yol). Bu tip kemoterapiye sistemik kemoterapi denir. İlaçlar genellikle belli tekrarlayan süreler içinde verilir. Kemoterapi

tek başına veya cerrahi ve radyoterapi ile birlikte kullanılır. Kemoterapiye başlamadan evvel hastalar doktora aşağıdaki bazı soruları sormak isteyebilirler:

- ***Bu tedavinin amacı nedir?***
- ***Hangi ilaçlar verilecek?***
- ***İlaçların yan etkileri nelerdir? Bu konuda neler yapabilirim?***
- ***Bu tedaviyi ne kadar süreyle almam gerekecek?***
- ***Tedavi esnasında kendime nasıl bakmalıyım?***
- ***İlaçların işe yaradığını nasıl anlayacağım?***

Genellikle hasta kemoterapiyi ayaktan alır. Fakat hastanın genel durumuna ve verilen ilacın tipine göre hastanede de verilebilir.

Biyolojik tedavi (immünoterapi) de kasa invaze olmayan mesane kanseri varlığında kullanılır. Biyolojik tedavi, insan vücudunun normal koşullarda kanserle savaşmak için kullandığı doğal yeteneği kullanan bir tedavidir. Bu tedavi formu bağışıklık sistemini tetikleyen BCG isimindeki tüberküloz aşısının mesaneye verilmesiyle uygulanır. Bu ilaç mesanede 2 saat bekletilir. Bu tedavi genellikle 6 hafta süreyle, haftada bir uygulanır, daha sonra idame tedavisi amacıyla belli aralıklarla tekrarlanır. Biyolojik tedaviye başlamadan önce hasta doktora aşağıdaki bazı soruları sorabilir.

- ***Bu tedavinin amacı nedir?***
- ***Hangi ilaçlar kullanılacak?***
- ***Hangi tedavi protokolünü izleyeceğim.?***
- ***Tedavinin yan etkileri olacak mı? Eğer olacaksa bu konuda ne yapabilirim.?***
- ***Tedavi için hastaneye yatmam gerekecek mi?***
- ***Tedavim ne kadar sürecek?***
- ***Normal aktiviteme devam edebilecek miyim?***

TEDAVİNİN YAN ETKİLERİ

Kanser tedavisinde kanser hücrelerinin yanı sıra sağlıklı hücrelerin de zarar görmemesini sağlayacak sınırlar koymak zordur. Tedavi normal dokulara da zarar verdiği için yan etkiler oluşur. Bu yan etkiler, kanser tedavisinin tipine göre değişir. Aynı zamanda bu etkiler her insan için aynı olmayabilir. Doktorlar ve hemşireler hastaya tedavinin yan etkilerini açıklar ve bulguları gidermeye çalışırlar.

Cerrahi Tedavinin Yan Etkileri

TUR yapılan hastaların idrarından kan gelebilir. Hastalar ameliyattan sonra birkaç gün sondalı kalabilirler ve kısmen ağrı duyabilirler. Fakat, bu ağrılar ilaçlarla kontrol altına alınabilir. Ayrıca hastaların kendilerini yorgun ve halsiz hissetmeleri de normaldir. Cerrahinin etkilerinden kurtulma süresi her hastaya göre değişir.

Parsiyel (kısmi) sistektomi sonrası, hastalar mesanelerinde eskisi kadar idrar biriktiremeyebilirler. Çoğunda bu geçicidir, fakat bazı hastalarda kalıcı olabilir.

Mesane tümüyle alınınca (radikal sistektomi), hastanın idrarını biriktirmek ve boşaltmak için yeni bir yola ihtiyacı vardır. Bu amaçla birçok metod

kullanılmaktadır. Birinde cerrah hastanın ince bağırsağının bir bölümünü idrarın geçebileceği yeni bir yol yaratmak için kullanır. Üreterler bir ucuna ağızlaştırılır, diğer ucu da cilde verilir. Bu yeni ağza stoma adı verilir. Stoma üzerine yassı bir torba yerleştirilir ve idrar bu torbada birikir. Hastaya bu stomanın bakımı öğretilir.

Daha yeni bir metod olarak ince bağırsak parçasından yeni bir mesane yapılır (kontinan rezervuar). İdrar bu rezervuarda birikir. Bunun ucu üretraya bağlanır ve hastanın doğal yoldan idrar yapması sağlanır. Bunun dışında bağırsaktan oluşturulan idrar deposunun (rezervuar) dışarıdan sonda ile boşaltılabildiği ve sonda konmadığı dönemlerde idrar kaçmadığı için hastanın torba kullanmasının gerekmediği teknik de vardır.

Radikal sistektomi uygulanan kadınlar çocuk sahibi olamayabilirler, çünkü bu ameliyat sırasında genellikle rahim de alınır.

Eskiden radikal sistektomi sonrası neredeyse tüm hastalarda sertleşme kaybı olurken, cerrahi tekniklerdeki gelişmelerle birlikte bazı vakalarda uygulanan yeni yöntemlerle bunun önüne geçilebilmektedir. Fakat, erkeklerde prostat ve seminal veziküller alındığı için erkekler meni oluşturamaz ve doğal yolla çocuk sahibi olamazlar.

Radoterapinin Yan Etkileri

Bu tedavide yan etkiler tedavi dozuna ve yerine göre değişir. Hastalar genellikle tedavi sırasında yorgunluk hissederler, bu yüzden istirahat çok önemlidir. Eksternal radyasyonla derinin kalıcı koyu renk alması görülebilir. Buna ek olarak, tedavi edilen alanda saç dökülmesi, kızarıklık, hassasiyet, kaşıntı görülebilir. Bunlar genellikle geçicidir ve tedavi edilebilir. Karın bölgesine yapılan radyoterapide kusma, bulantı, ishal görülebilir. Hastalarda idrarla ilgili şikayetler veya makatta ağrı ve/veya kanama görülebilir. Bazı hastalarda idrardan kan gelmesi, idrarda yanma ve sık idrara çıkma gibi problemler de görülebilir. Radyoterapi aynı zamanda vücut savunmasında görev alan beyaz kan hücrelerinin sayısını azaltabilir. Genellikle, doktor çeşitli diyetler ve ilaçlar önererek bu sorunları çözer. Hem kadın hem de erkekte radyoterapi seksüel aktiviteyi etkileyebilir. Kadınlarda vajinal kuruluk, erkeklerde sertleşme kaybı görülebilir.

Kemoterapinin Yan Etkileri

Kemoterapinin yan etkileri verilen ilaca ve doza göre değişir, bazen de insandan insana değişiklik gösterir. Mesaneye yerleştirilen antikanser ilaçlar rahatsızlık (özellikle uygulamayı takip eden ilk günlerde idrarda yanma, sık idrara çıkma) ve kanama yaratabilir. Bazı ilaçlar, deriyle olan temas sonucu kızarıklığa yol açabilir. Sistemik tedavi, vücuttaki hızlı bölünen hücreleri ilk olarak etkiler. Bunlar; enfeksiyonla mücadele eden kan hücreleri, pıhtılaşma yapan hücreler ve dokulara oksijen taşıyan kırmızı kan hücreleridir. Kan hücreleri tedavi sonrasında etkilenince, enfeksiyonlar, morarmalar ve halsizlik görülür. Kıl kökündeki hücreler ve bağırsağı döşeyen hücreler de hızlı bölünür. Sonuç olarak, hastaların saçı dökülür, ishal olabilir, iştah azalır, kusma ve bulantı görülebilir. Genellikle bu yan etkiler toparlanma evresinde ortadan kalkar. Mesane kanseri tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar böbrek

hasarına yol açabilir. Antikanser ilaçlar parmaklarda uyuşma, karıncalanma, duyma kaybına yol açabilir. Bunlar tedavi sonunda gerilemeyebilir.

Biyolojik Tedavinin Yan Etkileri

BCG ile tedavi, mesanede rahatsızlık hissine neden olabilir. Bunlar idrar yaparken ağrı, idrar yapma hissi, ateş, yorgunluk hissi olarak tanımlanabilir. Daha az görülen diğer bazı yan etkileri ise nezle gibi kas yorgunluğu, halsizlik, kusma, bulantı, iştah kaybı, ishaldir. Bunlar ciddi boyutlara ulaşabilir ve tedavi ile birlikte gerilerler.

KANSER HASTALARININ BESLENMESİ

Tedavi esnasında iyi yemek, kilo kaybının önüne geçmek ve yeniden güç kazanmak için yeterli kalori ve protein almak demektir. Yemek insanın kendini iyi hissetmesine yol açar. Bazı kanserli hastaların iştahı kesilir. Ayrıca kusma ve bulantı gibi yan etkiler de yemeği azaltabilir. Genellikle yemeklerin tadı değişik gelir. Doktorlar, hemşireler, diyetisyenler kanser tedavisi esnasında yemek hakkında hastaya öneriler sunabilirler.

REHABİLİTASYON

Kanser tedavisi sonrası rehabilitasyon tedavinin kendisi kadar önemli bir olgudur. Amacı tedavi sonrası hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir. Doktor, enterostomal terapistten oluşan bir takım, hastanın duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarına göre bir rehabilitasyon planı hazırlar. Torbalı hastalar, bunun bakımı konusunda terapistlerinden eğitim alırlar. Bu terapistler hastaya malzemeye ulaşmasında da yardımcı olurlar.

İYİLEŞME

Mesane tümörü olan hastalar ve yakınları gelecek hakkında doğal olarak kaygı duymaktadırlar. Bazen hastalar tamamen iyileşme şanslarını öğrenmek için istatistiklere başvururlar. Fakat akılda tutulmalıdır ki bu bilgiler çok sayıda hastanın oluşturduğu grupların ortalamasıdır. Bir hastaya ne olacağı konusunda belirteç olamazlar, çünkü her hasta farklıdır. Hastanın doktoru bu konuyla ilgili bilgi verecek en doğru kişidir.

Doktorlar kanserden kurtulma konusunda konuşurken, tam tedaviden ziyade remisyonda terimini kullanabilirler. Bunun nedeni ise kanserin nüks etme olasılığının olmasıdır. Kasa invaze olmayan kanserler genellikle yine kasa invaze olmayan olarak, mesanenin başka bir yerinde nüks edebilirler. Mesane kanseri olan hastalar, nüks olasılığını doktoruyla birlikte konuşmalıdırlar.

HASTA TAKİBİ

Kanser tespit edilen hastalar düzenli aralıklarla kontrole çağırılırlar. Mesane kanseri olan hastalarda eğer mesane alınmamışsa doktor düzenli aralıklarla mesaneye sistoskopi girip kontrol edecektir. Ayrıca hastaların idrarı kanser hücrelerini görmek için incelenebilir (sitoloji). Takipte aynı zamanda kan testleri, bilgisayarlı tomografi, akciğer grafisi kullanılabilir. Takip kanser hastasına uygulanan tedavinin çok önemli bir parçasıdır, böylece eğer nüks olursa hemen tedavi edilebilme imkanı doğar.

KANSERLİ HASTALARA DESTEK

Ciddi bir hastalıkla yaşamak kolay değildir ve bu hastalar bir çok problemle karşı karşıyadır. Arkadaşlar ve akrabalar çok destekleyici olabilir. Aynı kanser tipine sahip olsalar bile, bir insan için doğru olan tedavi başkası için yanlış olabilir. Kanser hastaları bazen tedavinin etkileri ve kanser hakkında bilgi alışverişinde buldukları gruplar halinde toplanırlar. Kanserli hastalar gelecekleri hakkında kaygılı olabilirler. Aileleri, işleri ve günlük aktiviteleri ile ilgili problem yaşayabilirler. Doktorlar ve hemşireler tedavi, iş ve diğer aktiviteler ile ilgili diğer soruları cevaplayabilirler.

OLASI NEDENLER VE KORUNMA

Bütün dünyadaki araştırmacılar bu hastalığın nedenini ve bu hastalıktan korunmanın yollarını araştırmaktadırlar. Şu anda, tek açık olan nokta kanserin bulaşıcı olmadığıdır. Araştırmacılar mesane kanseri olan hastalardaki sık görülen ortak özellikleri araştırmaktadırlar. Bunlar sonucunda risk faktörleri belirlenmeye çalışılmaktadır. Fakat risk faktörü olan birçok kişide kanser görülmemektedir, hiçbir risk faktörü olmayan birçok kişide ise kansere rastlanabilmektedir. Aile bireylerinde kanser olan kişiler daha fazla risk altındadırlar. Birçok mesane tümörü 55 yaş sonrası görülür, fakat bu hastalık daha genç yaşlarda da görülebilir. Mesane kanseri için bilinen risk faktörleri:

- Sigara: Bu bilinen en önemli faktördür. Sigara içenlerde mesane kanseri 3 kat daha fazla görülür. Sigarayı bırakmak mesane, akciğer ve daha birçok kanser riskini azaltır (Şekil 5).
- İş riski: Bazı işlerde çalışanlar kansere yol açan maddelere maruz kaldığı için bunlarda kanser riski daha fazladır. Bunlar kimya ve deri sanayii, makinistler, metal işçileri, tekstil çalışanları, kamyon şöförleri olarak söylenebilir.
- Felç gibi nedenlerle uzun süreli sondalı kalma

Risk altında olduğunu düşünen hastalar bunu doktorları ile birlikte konuşup, risk faktörlerinin daha az olduğu alanlara yönelebilirler.