

2024

NCCN  
GUIDELINES  
FOR PATIENTS®

# سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة



تتوفر الإرشادات عبر الإنترنت على الموقع:  
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®  
NCCN FOUNDATION  
Guiding Treatment. Changing Lives.

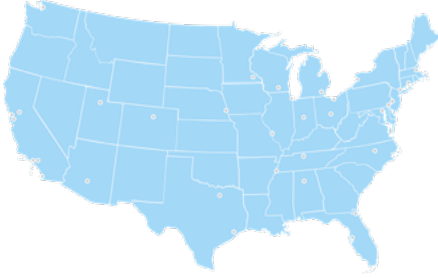
تم تقديمها بدعم من



## نبذة عن NCCN Guidelines for Patients®



National Comprehensive  
Cancer Network®



هل تعلم أن أفضل مراكز السرطان بالولايات المتحدة تتعاون معًا لتحسين رعاية مرضى السرطان؟ يُطلق على هذا التحالف بين مراكز السرطان الرائدة شبكة National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®).

تتغير رعاية مرضى السرطان باستمرار. وتضع شبكة NCCN توصيات قائمة على الأدلة المخصصة لرعاية مرضى السرطان ويستخدمها مقدمو الرعاية

الصحية حول العالم. تُعرف هذه التوصيات التي يُجرى تحديثها باستمرار بـ NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). تنشر NCCN Guidelines for Patients بوضوح توصيات الخبراء هذه لمرضى السرطان ومقدمي الرعاية.

تستند **NCCN Guidelines for Patients** هذه إلى **NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)** الخاصة بسرطان البروستاتا، الإصدار 4.2024 — 17 مايو 2024.

يمكنك العثور على أحد مراكز السرطان التابعة لشبكة NCCN القريبة منك من خلال الرابط [NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)

اطّلع على **NCCN Guidelines for Patients** مجانًا عبر الإنترنت هنا [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)



تواصل معنا

## الجهات الداعمة



تُدعم NCCN Guidelines for Patients بتمويل من مؤسسة  
NCCN Foundation®

تتقدم مؤسسة NCCN Foundation بخالص تقديرها للمؤسسات الداعمة التالية على ما تقدمه لها من مساعدة في إتاحة NCCN Guidelines for Patients: Astellas، و Janssen Biotech, Inc.

تعمل شبكة NCCN على تعديل NCCN Guidelines for Patients وتحديثها، وتتبنها بشكل مستقل. لا تشارك المؤسسات الداعمة في وضع NCCN Guidelines for Patients، ولا تتحمل أيضًا المسؤولية عن محتواها ولا التوصيات الواردة فيها.

لتقديم منحة أو لمعرفة المزيد، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني أو أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى

[NCCNFoundation.org/donate](https://NCCNFoundation.org/donate)

[PatientGuidelines@NCCN.org](mailto:PatientGuidelines@NCCN.org)

## المحتويات

معلومات أساسية عن سرطان البروستاتا	4
اختبارات الكشف عن سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة	12
علاجات سرطان البروستاتا	24
خيارات علاج سرطان البروستاتا الموضعي	37
خيارات العلاج لسرطان البروستاتا النقلي	45
الرعاية الداعمة وغيرها من المساعدات	56
اتخاذ قرارات العلاج	62
مفردات ينبغي معرفتها	74
مساهمة شبكة NCCN	76
مراكز علاج السرطان التابعة لمؤسسة NCCN	77
الفهرس	80

تسمى مؤسسة NCCN Foundation إلى دعم الملايين من المرضى المصابين بالسرطان وعائلاتهم من خلال تمويل NCCN Guidelines for Patients وتوزيعها. وتتقدم NCCN Foundation أيضًا بتطوير علاج السرطان من خلال تمويل أطباء الأمانة الواعدين في المركز الابتكاري لأبحاث السرطان. تفضلُ بزيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على مزيد من التفاصيل وللاطلاع على المكتبة الكاملة للمصادر التي تهتم المرضى ومقدمي الرعاية: [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients).

NCCN Foundation و National Comprehensive Cancer Network (NCCN)  
3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462 USA

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2024 لصالح National Comprehensive Cancer Network, Inc. جميع الحقوق محفوظة. لا يُسمح بإعادة نسخ NCCN Guidelines for Patients والأشكال التوضيحية الواردة فيها بأي شكل من الأشكال لأي غرض دون الحصول على إذن كتابي من NCCN. ينبغي ألا يستخدم أي أحد، ومنهم الأطباء والمرضى، NCCN Guidelines for Patients في أي غرض تجاري، وينبغي ألا يدعى، أو يمثل، أو يفترض أن NCCN Guidelines for Patients التي تعرضت لتغيير بأي شكل من الأشكال مستندة أو مرتبطة بـ NCCN Guidelines for Patients أو مستمدة منها. يُعد NCCN Guidelines كتيبًا يخضع للتحديث باستمرار، وقد تضاف إليه تغييرات كلما توفرت بيانات مهمة جديدة. لا تقدم NCCN أي ضمانات من أي نوع فيما يتعلق بمحتواها، أو استخدام معلوماتها أو تطبيقها، وتخلى مسؤوليتها في حالة تطبيق محتواها أو استخدامها بأي شكل من الأشكال.

# معلومات أساسية عن سرطان البروستاتا

5	ما المقصود بسرطان البروستاتا؟
6	ما أعراض الإصابة بسرطان البروستاتا؟
6	ما أسباب الإصابة بسرطان البروستاتا؟
10	ما المقصود بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة؟
10	هل يمكن الشفاء من سرطان البروستاتا؟
11	ما أفضل طرق العلاج؟
11	النقاط الأساسية

يُعد سرطان البروستاتا أحد أكثر أنواع السرطانات شيوعًا. تحدث الإصابة بالسرطان عند وقوع خلل في عملية الخلية الطبيعية، ما يتسبب في نمو بعض الخلايا بصورة خارجة عن السيطرة.

ولا تتصرف الخلايا السرطانية مثل الخلايا الطبيعية، إذ تتعرض الخلايا السرطانية لتغيرات جينية (طفرات) تسمح لها بالتكاثر وإنتاج مزيد من الخلايا السرطانية. وتزاحم الخلايا السرطانية الخلايا الطبيعية وتتغلب عليها. وهو ما يمكن أن يؤدي إلى إلحاق الضرر بالجسم.

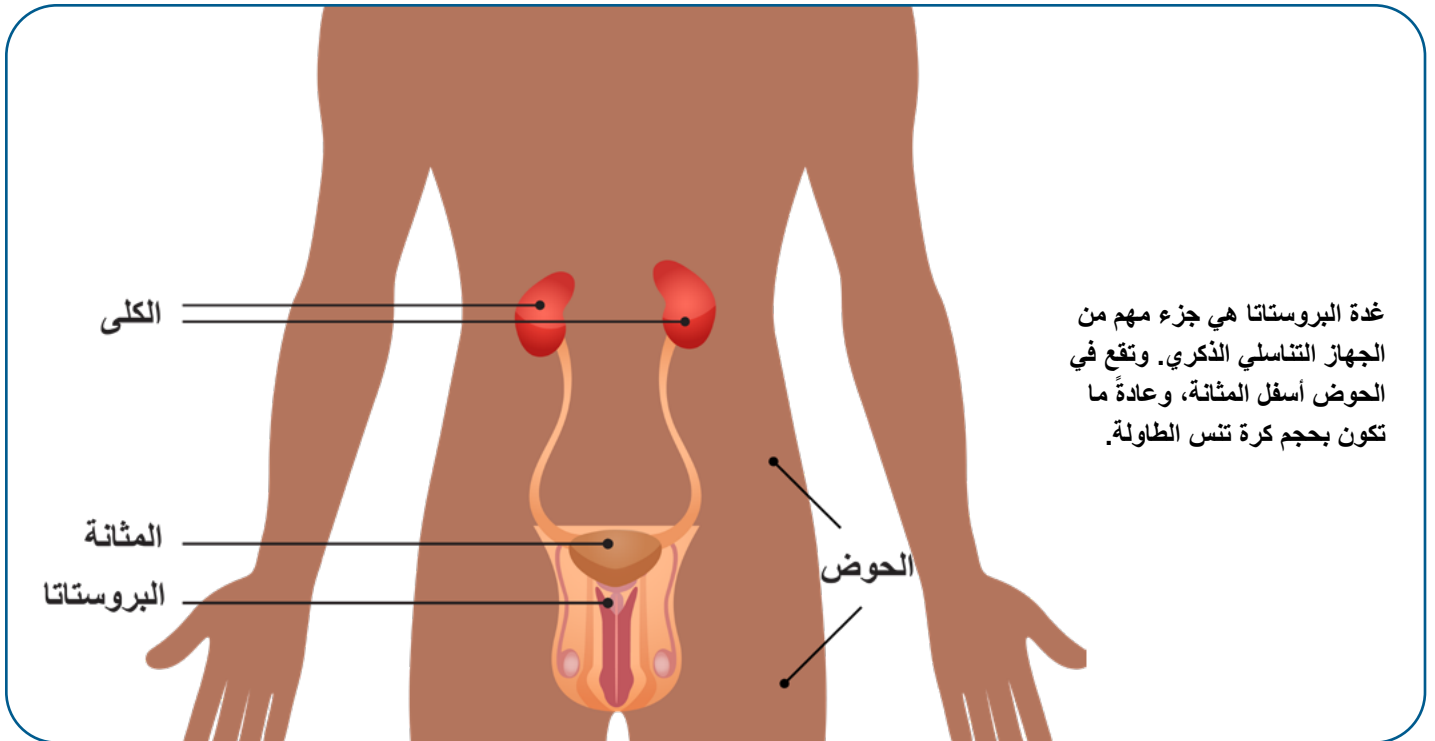
يمكن للخلايا السرطانية البقاء لفترة أطول بكثير من الخلايا الطبيعية. ويمكن أن تحل محل العديد من الخلايا الطبيعية وتتسبب في توقف الأعضاء عن أداء وظائفها بشكل جيد. ويمكن أن تنتشر الخلايا السرطانية خارج البروستاتا إلى أجزاء أخرى من الجسم.

البروستاتا هي غدة تقع داخل منطقة الحوض. وكل شخص لديه غدة البروستاتا معرض لخطر الإصابة بسرطان البروستاتا. يقدم هذا الفصل نظرة عامة على هذا النوع الشائع من السرطان.

## ما المقصود بسرطان البروستاتا؟

سرطان البروستاتا هو مرض ينشأ نتيجة نمو خلايا غدة البروستاتا بصورة خارجة عن السيطرة.

البروستاتا عبارة عن غدة تقع أسفل المثانة مباشرةً في منطقة الحوض بمنطقة عميقة داخل الجسم بين عظمي الورك. تُعد البروستاتا جزءًا مهمًا من الجهاز التناسلي الذكري. ويشمل الجهاز التناسلي الذكري، إلى جانب البروستاتا، القضيب والحوصلات المنوية والخصيتين.



## ما أعراض الإصابة بسرطان البروستاتا؟

- ◀ الشعور بعدم إفراغ المثانة بالكامل
- ◀ ألم خفيف في الفخذ أو الحوض
- ◀ ضعف الانتصاب (صعوبة القدرة على الانتصاب) أو الشعور بألم عند القذف

الأعراض هي شعور أو مشكلة يواجهها الفرد وتشير إلى إصابته بمرض أو حالة مرضية ما. غالبًا ما ينمو سرطان البروستاتا ببطء ولا يظهر أي من أعراضه لفترة طويلة. وليس من الضروري أن تظهر لديك أعراض سرطان البروستاتا لتأكيد الإصابة به.

قد تشمل الأعراض، في حال ظهورها، ما يلي:

- ◀ وجود دم في البول أو السائل المنوي
- ◀ الشعور بحرقة أو ألم في أثناء التبول
- ◀ فقدان الوزن غير المُبرر
- ◀ الشعور بالألم في العظام أو الورك أو الظهر

من المهم معرفة أن العديد من أعراض سرطان البروستاتا يتشابه مع أعراض الحالة المرضية المعروفة باسم تضخم البروستاتا (تُعرف أيضًا بتضخم البروستاتا الحميد أو BPH). يمكن أن تضغط البروستاتا المتضخمة على المثانة ومجرى البول، ما يتسبب في ببطء تدفق البول، وقد تسبب شعورًا بعدم إفراغ المثانة بالكامل.

تضخم البروستاتا الحميد هو أكثر شيوعًا من سرطان البروستاتا. ويصعب التفرقة بين الحالتين المرضيتين بناءً على الأعراض وحدها. لذا، تأكد من إخبار مقدمي الرعاية الصحية في حال إصابتك بأي من هذه الأعراض، لأنك قد تحتاج إلى إجراء اختبارات خاصة:

- ◀ التبول بشكل متكرر، لا سيما في الليل
- ◀ ضعف تدفق البول أو انقطاعه
- ◀ صعوبة في التبول أو الشعور بالإجهاد عند التبول
- ◀ صعوبة حبس البول

## ما أسباب الإصابة بسرطان البروستاتا؟

يتساءل العديد من الأشخاص الذين يصابون بسرطان البروستاتا عن مصدره وكيفية الإصابة به. لم يتوصل الباحثون في مجال السرطان إلى معرفة أسباب نمو خلايا البروستاتا بصورة خارجية عن السيطرة (تحولها إلى سرطان) على وجه التحديد. في واقع الأمر، كل رجل معرض لخطر الإصابة بسرطان البروستاتا.

لكن هناك العديد من العوامل المرتبطة بارتفاع خطر الإصابة بسرطان البروستاتا تُعرف بعوامل الخطر. وعامل الخطر هو الأمر الذي يزيد من احتمالية إصابتك بالمرض. لا تؤدي عوامل الخطر بالضرورة إلى سرطان البروستاتا، ولكن الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا عادةً ما يتعرضون لعامل خطر واحد أو أكثر من عوامل الخطر التالية:

### العمر

عامل الخطر الأكبر للإصابة بسرطان البروستاتا هو العمر. غالبًا ما يتم تشخيص سرطان البروستاتا لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا أو أكثر. وتزداد فرص الإصابة بسرطان البروستاتا مع التقدم في السن.

### السجل العائلي

السجل الصحي لعائلتك هو معلومات عن الأمراض والحالات المرضية في الأسرة. ويعكس السجل العائلي نمطًا لبعض الأمراض بين أفراد الأسرة. إن إصابة أحد أفراد الأسرة المقربين (شقيق أو والد) بسرطان البروستاتا يزيد من فرصة الإصابة به. بالإضافة إلى أن أولئك الأشخاص الذين لديهم سجل عائلي يشير إلى الإصابة ببعض أنواع السرطان الأخرى (سرطان الثدي والمبيض والقولون والبنكرياس وغيرها من أنواع السرطان) قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستاتا.



## أين توجد البروستاتا؟

البروستاتا هي غدة توجد في منطقة الحوض، أي المنطقة الواقعة بين الوركين. تُعد البروستاتا مهمة للتكاثر الجنسي.

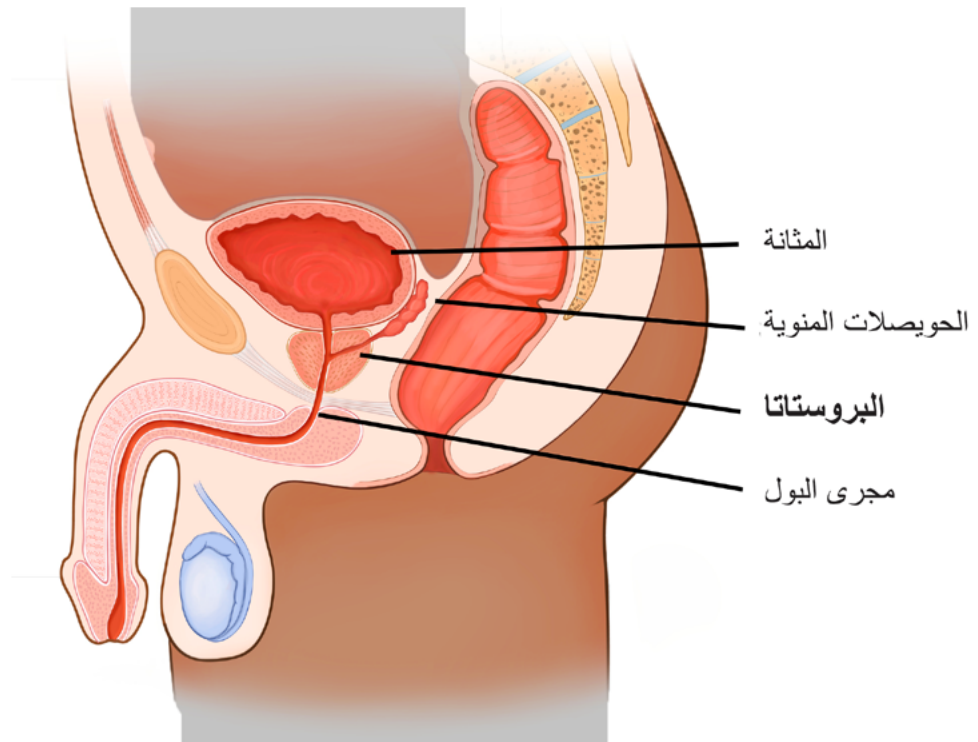
**البروستاتا:** غدة في الجهاز التناسلي الذكري. الغدة هي عضو يصنع السوائل أو المواد الكيميائية التي يحتاج إليها الجسم. وتفرز غدة البروستاتا سائلاً يغذي الحيوانات المنوية ويساعد في نقلها. تحتوي البروستاتا أيضاً على عضلات تساعد في دفع السائل المنوي عبر مجرى البول في أثناء القذف.

**السائل المنوي:** هو سائل يتكون من سوائل تفرزها البروستاتا والحيوانات المنوية بالإضافة إلى الحيوانات المنوية من الخصيتين. وفي أثناء القذف، يتم إطلاق السائل المنوي من الجسم عبر مجرى البول وخارجه عبر القضيب.

**مجرى البول:** هو أنبوب يحمل البول من المثانة إلى خارج الجسم. تحيط البروستاتا بمجرى البول أسفل المثانة مباشرةً.

**الحيوانات المنوية:** هي غدتان تصنعان وتخزنان جزءاً آخر من السائل الذي يصبح السائل المنوي. تقع الحيوانات المنوية فوق البروستاتا وخلف المثانة.

**المثانة:** هي العضو الذي يحتفظ بالبول.



## العوامل الوراثية

عندما تكون الإصابة بالسرطان "شائعة في العائلة"، يمكن إجراء الاختبارات الجينية للعثور على تغييرات جينية بعينها (طفرات) من المعروف ارتباطها بسرطان البروستاتا وغيرها من أنواع السرطان. على سبيل المثال، وجود تغير جيني موروث في جين *BRCA2* يزيد من خطر الإصابة بسرطان البروستاتا.

وهناك أيضًا تشوهات جينية غير شائعة بين أفراد الأسرة ولا تكون وراثية.

## العرق

في الولايات المتحدة، يكون الذكور ذوو البشرة السمراء أكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستاتا مقارنةً بالذكور ذوي البشرة البيضاء. ويكون الذكور ذوو البشرة السمراء أكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستاتا في سن مبكرة، وتكون الإصابة أكثر عدوانية وفي مرحلة أكثر تقدمًا عند تشخيصها. علاوة على ذلك، يكونون أكثر عرضة للوفاة نتيجة الإصابة بسرطان البروستاتا بمقدار الضعف مقارنةً بالذكور ذوي البشرة البيضاء.

أما الذكور من أصل إسباني وآسيوي فهم أقل عرضة للإصابة بسرطان البروستاتا مقارنةً بالذكور ذوي البشرة البيضاء والسمراء.

هناك عدة عوامل تساهم في هذه الاختلافات، مثل الحواجز التي تحول دون الوصول إلى الرعاية الصحية (ومنها فحص الاكتشاف المبكر)، فضلًا عن العوامل البيولوجية والوراثية، وغيرها من الأسباب. ويسعى الباحثون إلى فهم أسباب هذه الاختلافات وما يمكن القيام به لتحسين النتائج.

يُنصح الذكور ذوو البشرة السمراء بالتحدث إلى مقدمي الرعاية الصحية لهم حول إجراء اختبارات الفحص في وقت مبكر مقارنةً بما هو موصى به لغيرهم من الذكور.

## ماذا يعني السرطان العدواني؟

عندما يصف متخصصو الرعاية الصحية السرطان بأنه عدواني، فإنهم يقصدون أن السرطان من المرجح أن ينمو أو ينتشر بسرعة أكبر من المتوسط.

يمكن أيضًا استخدام مصطلح "العدواني" لوصف العلاج الذي قد يكون أقوى أو أكثر شدة وتركيزًا من خيارات العلاج الأخرى.

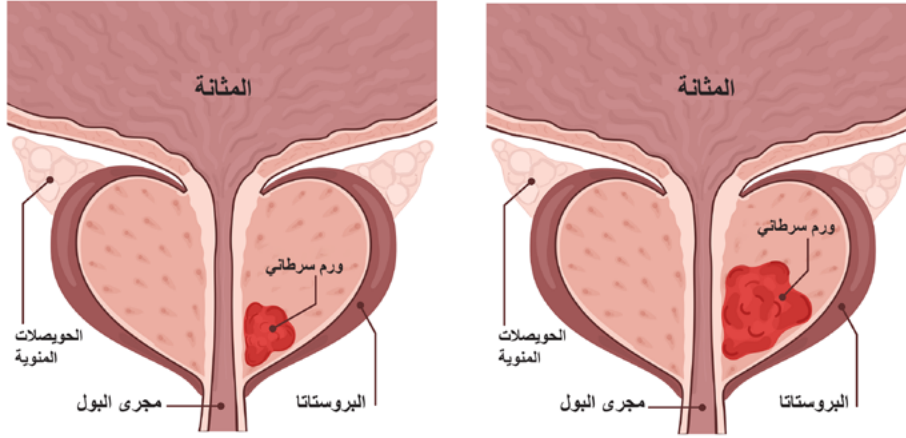
## النظام الغذائي ونمط الحياة

لم يتم تحديد نظام غذائي بعينه يسبب أو يقي من الإصابة بسرطان البروستاتا. ومع ذلك، فإن تناول الأطعمة الغنية بالدهون، مثل اللحوم ومنتجات الألبان، مرتبط بزيادة خطر الإصابة بسرطان البروستاتا. ويزيد التدخين والسمنة أيضًا من مخاطر الإصابة والوفاة بسبب سرطان البروستاتا.

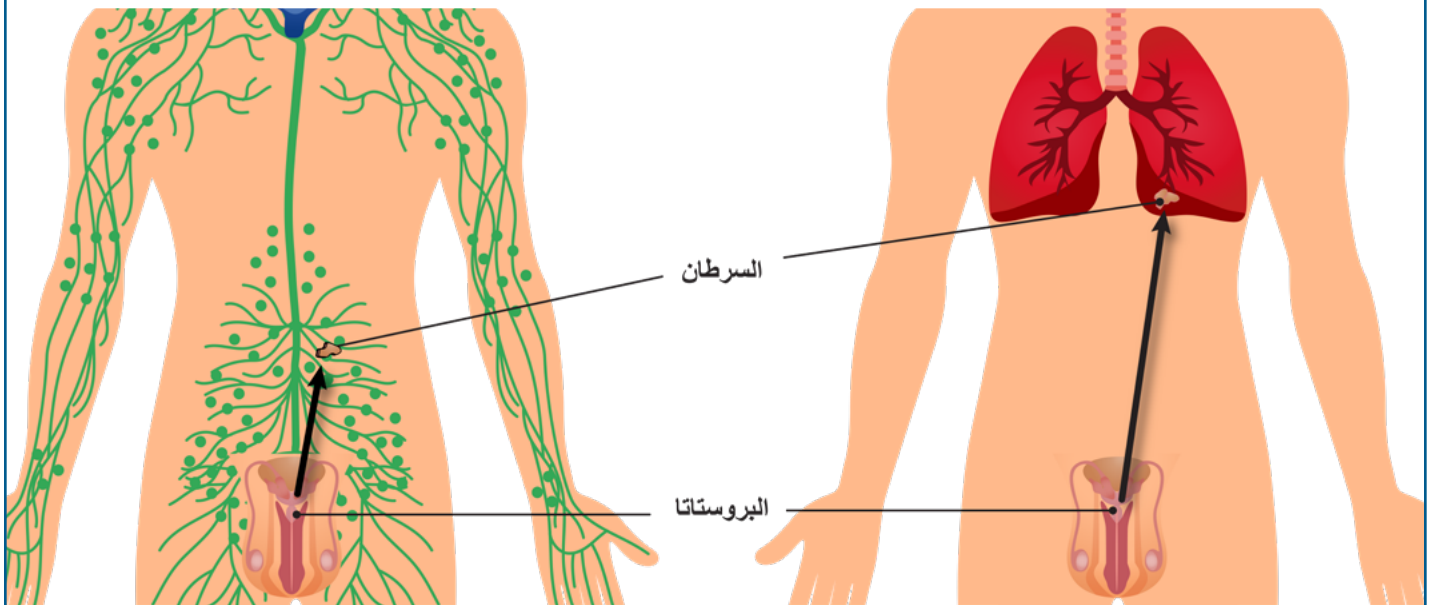
أما الأفراد الذين يتناولون الفاكهة والخضراوات بشكل أكبر فتقل نسبة تعرضهم لخطر الإصابة بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة. قد يؤدي التمرين والحفاظ على وزن صحي أيضًا إلى الحد من عدوانية سرطان البروستاتا واحتمال الوفاة بسببه.

## سرطان البروستاتا المبكر مقابل سرطان البروستاتا المتقدم

سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة لا ينتشر بشكل واضح خارج البروستاتا، وعادةً ما ينمو ببطء ويظل في منطقة البروستاتا. ويُسمى هذا النوع أيضًا سرطان البروستاتا الموضعي.



سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة ينمو خارج منطقة البروستاتا وينتشر إلى مناطق أخرى في الجسم، مثل العقد اللمفاوية البعيدة (أسفل اليسار) أو العظام أو الأعضاء كالكبد أو الرئتين (أسفل اليمين). ويُسمى هذا أيضًا سرطان البروستاتا النقلي.



## ما المقصود بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة؟

يمكن تصنيف سرطان البروستاتا إلى سرطان في مرحلة مبكرة أو سرطان في مرحلة متقدمة.

### المرحلة المبكرة

لا ينتشر سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة خارج البروستاتا. وعادةً ما ينمو هذا النوع من السرطان ببطء ويظل في منطقة البروستاتا. ويُطلق على السرطان الذي يوجد بالكامل داخل منطقة البروستاتا اسم سرطان البروستاتا الموضعي.

يمكن العثور على مزيد من المعلومات

حول سرطان البروستاتا في المرحلة

المبكرة في *NCCN Guideline*

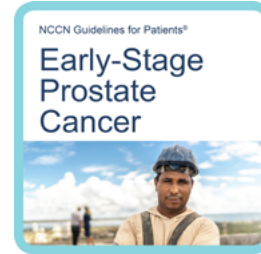
*for Patients*: سرطان البروستاتا في

المرحلة المبكرة على الرابط [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)

وفي تطبيق

[NCCN Patient Guides for](https://www.nccn.org/patientguidelines)

[Cancer](https://www.nccn.org/patientguidelines) الإلكتروني.



### المرحلة المتقدمة

المرحلة المتقدمة تعني أن السرطان انتشر خارج منطقة البروستاتا إلى مناطق أخرى في الجسم. يُطلق على هذا الانتشار اسم النقائل السرطانية أو السرطان النقيلي. وقد ينتشر سرطان البروستاتا النقيلي إلى العقد اللمفاوية والعظام والكبد والرئتين وغيرها من الأعضاء.

يتناول هذا الكتاب سرطان البروستاتا في مرحلته المتقدمة.

يُعرف السرطان الذي ينمو من غدة البروستاتا إلى المناطق المجاورة مثل العقد اللمفاوية، ولكن ليس أبعد من ذلك، بسرطان البروستاتا الموضعي. (ويُطلق عليه أيضًا سرطان البروستاتا الموضعي في المرحلة المتقدمة. سيطلق هذا الكتاب على هذا النوع اسم سرطان البروستاتا الموضعي لتجنب الخلط بين السرطان الموضعي والموضعي في المرحلة المتقدمة).

يُطلق على السرطان الذي ينتشر خارج البروستاتا إلى أجزاء أخرى من الجسم اسم سرطان البروستاتا النقيلي البعيد أو ببساطة سرطان البروستاتا النقيلي.

كيف ينتشر سرطان البروستاتا؟ تستخدم الخلايا السرطانية مجرى الدم مثل الطريق السريع للانتقال إلى مناطق بعيدة في الجسم، ويمكن أن تنتشر أيضًا عبر الجهاز اللمفاوي. الجهاز اللمفاوي عبارة عن شبكة من الأعضاء والأوعية التي تكافح العدوى، وتعمل على تصريف سائل رائق يُسمى اللمف إلى جميع أنحاء الجسم.

تشكل العقد اللمفاوية جزءًا طبيعيًا ومهمًا من الجهاز اللمفاوي. والعقد اللمفاوية عبارة عن تجمعات صغيرة تقاوم الأمراض وتعمل على ترشيح السائل اللمفاوي لإزالة الجراثيم. وتوجد الأوعية والعقد اللمفاوية في كل مكان في الجسم.

قد يتم تشخيص بعض المرضى بسرطان البروستاتا في مرحلته المتقدمة من أول مرة، في حين يصاب آخرون بسرطان في مرحلة متقدمة بعد تلقي العلاج من السرطان في مرحلة مبكرة.

## هل يمكن الشفاء من سرطان البروستاتا؟

سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة هو عادةً مرض يستمر مدى الحياة. لكن العلاج يمكنه إبطاء نموه وتقليل أعراضه وإطالة العمر. تشمل علاجات سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة العلاج الهرموني، والعلاج الكيميائي، والعلاج الإشعاعي، والعلاج المناعي، والعلاج الموجّه، والعقاقير الإشعاعية، والجراحة، وغيرها من العلاجات.

صحيح أن سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة يمكن أن يكون قاتلاً لبعض المرضى، لكنه خلال السنوات القليلة الماضية، أسهمت طرق الكشف المُحسّنة وعلاجات أفضل في تقليل عدد الوفيات الناجمة عن سرطان البروستاتا بين المرضى من جميع الأجناس والأعراق. يستمر العديد من الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة في العيش مع إصابتهم بالسرطان، وفي النهاية قد يكون السبب في وفاتهم أمر آخر.

استطاع العلماء التوصل إلى قدر كبير من المعلومات حول السرطان. ونتيجة لذلك، أصبحت طرق الكشف والعلاجات الحالية تحقق نتيجة أفضل من العلاجات في الماضي. أصبح لدى العديد من مرضى سرطان البروستاتا الآن خيارات علاجية أكثر مما كان لديهم من قبل.

## ما أفضل طرق العلاج؟

العلاج الأفضل لسرطان البروستاتا هو العلاج المناسب لك. سيتعاون فريقك معك لمعرفة العلاجات التي لديها أفضل فرصة لمحاربة السرطان الذي تعانيه.

والأهم من ذلك، يلتزم فريقك باتباع أفضل الممارسات. يعتمد هذا الكتاب على أفضل الممارسات لعلاج سرطان البروستاتا في مراحله المتقدمة، وهي مستمدة من أحدث الأبحاث والممارسات المتبعة في أفضل مراكز علاج السرطان. يجب على فريق العلاج المعني بحالتك تخصيص الرعاية المقدمة لك وفقاً لأفضل الممارسات.

أصبح العديد من الاختبارات والعلاجات الجديدة متاحاً حالياً لمرضى سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة. لذلك، اطلب الرعاية أو رأياً ثانياً من مركز طبي متخصص في سرطان البروستاتا، إذا كان ذلك ممكناً.

## النقاط الأساسية

- ◀ يتطور سرطان البروستاتا عندما تنمو الخلايا في غدة البروستاتا بشكل خارج عن السيطرة.
- ◀ العمر هو عامل الخطر الرئيسي لسرطان البروستاتا. فإنه مع تقدمك في السن، تزداد فرص إصابتك بسرطان البروستاتا.
- ◀ تعني إصابة أحد أفراد الأسرة المقربين بسرطان البروستاتا أن لديك فرصة أكبر للإصابة به.
- ◀ كل شخص لديه غدة البروستاتا معرض لخطر الإصابة بسرطان البروستاتا. الأشخاص ذوو البشرة السمراء وأولئك الذين لديهم طفرات جينية موروثة معينة معرضون لخطر أكبر للإصابة.
- ◀ تحدث الإصابة بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة عند انتشاره خارج منطقة البروستاتا إلى مناطق أخرى في الجسم. ويُطلق على هذا الانتشار النقال السرطانية.
- ◀ سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة هو عادةً مرض يستمر مدى الحياة. ويمكن للعلاج إبطاؤه وتقليل أعراضه ومساعدة الأفراد المصابين به على العيش لفترة أطول.

# 2

## اختبارات الكشف عن سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة

اختبارات البروستاتا الشائعة	13
السجل الصحي العام	14
الاختبارات التشخيصية	15
الاختبارات الجينية	20
تصنيف مراحل الورم	22
ما الخطوات التالية؟	23
النقاط الأساسية	23

## اختبار PSA

يقيس اختبار الدم هذا كمية مستضد البروستاتا النوعي (PSA) في مجرى الدم. المستضد النوعي للبروستاتا هو بروتين يتم تصنيعه داخل غدة البروستاتا. ووظيفته هي مساعدة السائل المنوي على نقل الحيوانات المنوية. وتعمل جميع خلايا البروستاتا، سواء الخلايا الطبيعية أو الخلايا السرطانية، على إنتاج المستضد النوعي للبروستاتا.

في حال وجود مشكلة ما في البروستاتا، مثل سرطان البروستاتا، قد تنتج البروستاتا كمية أكبر من المستضد النوعي. على الرغم من أن معظم المستضد النوعي للبروستاتا ينتقل إلى السائل المنوي، فإن القليل منه قد ينتقل أيضًا إلى مجرى الدم. وقد تكون الكمية العالية بشكل غير معتاد من المستضد النوعي للبروستاتا في الدم علامة على سرطان البروستاتا. على نحو مماثل، قد يشير ارتفاع كمية المستضد النوعي للبروستاتا بعد العلاج إلى أن العلاج يفقد فعاليته.

ومع ذلك، يمكن أن يتسبب العمر وعوامل أخرى، مثل تضخم البروستاتا أو عدوى المسالك البولية، في ارتفاع مستويات المستضد النوعي للبروستاتا. هذا يعني أن اختبار المستضد النوعي للبروستاتا في حد ذاته لا يمكن أن يُعتمد عليه في تشخيص الإصابة بسرطان البروستاتا. لهذا السبب غالبًا ما يقترن اختبار المستضد النوعي للبروستاتا بفحوص التصوير أو فحص المستقيم بالإصبع، أو كليهما، لتحديد إذا كان يلزم أخذ خزعة أم لا.

يتم قياس مستوى المستضد النوعي للبروستاتا (يُسمى أيضًا المستضد النوعي للبروستاتا الإجمالي) بالنانوجرام من المستضد النوعي للبروستاتا لكل مليلتر (نانوجرام/مل) من الدم.

## فحص المستقيم بالإصبع

قد يكون فحص المستقيم بالإصبع (يُسمى أيضًا فحص البروستاتا) نوعًا محرجًا وغير سار من الاختبارات، ولكنه الطريقة الأكثر بساطة ومباشرة للتحقق من حجم البروستاتا ولمسها.

لإجراء هذا الاختبار، سيدخل الطبيب إصبعًا مغطاة بالقفاز في المستقيم ليتحسس البروستاتا بحثًا عن أي علامات للسرطان. قد يكون الجزء غير المنتظم أو الصلب من البروستاتا علامة على وجود ورم.

في حال عدم تشخيص إصابتك بسرطان البروستاتا بعد، قد تحتاج إلى إجراء عدة اختبارات وفحوص لمعرفة إذا كنت مصابًا به وإذا كان قد انتشر أم لا. وستساعد هذه الاختبارات والفحوص فريقك على وضع أفضل خطة لعلاج سرطان البروستاتا.

يستعين مقدمو الرعاية الصحية بمجموعة متنوعة من الاختبارات لتحديد الإصابة بسرطان البروستاتا ومدى تقدمه. وتستخدم الاختبارات للتخطيط للعلاج، والتحقق من مدى نجاح العلاج، ولمتابعة صحتك بعد الانتهاء من تلقي العلاج. يصف هذا الفصل الاختبارات التي قد تخضع لها وما الذي تتوقعه في أثناء الخضوع للاختبارات. لن يخضع كل شخص مصاب بسرطان البروستاتا لجميع الاختبارات المذكورة هنا.

عند الذهاب للخضوع للاختبار، اصطحب شخصًا معك للاستماع وطرح الأسئلة، وتدوين الإجابات.

## اختبارات البروستاتا الشائعة

تُستخدم اختبارات سرطان البروستاتا الشائعة للكشف عن احتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا لدى شخص لم يخضع للتشخيص. وتُستخدم أيضًا لفحص سرطان البروستاتا ورصدها لدى المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم به.

هناك اختباران شائعان للكشف عن سرطان البروستاتا، هما اختبار المستضد النوعي للبروستاتا (PSA) وفحص المستقيم بالإصبع.

الفحص البدني هو فحص لجسمك بحثًا عن أي علامات مرضية. قد يفحص مقدم الرعاية الصحية المعني بحالتك الغدد المتضخمة (العقد اللمفاوية) في الفخذ والإبط والرقبة.

### السجل العائلي

يمكن أن تورث بعض أنواع السرطان وغيرها من الأمراض في العائلات. سيسألك فريق الرعاية عن السجل الصحي لأقاربك بالدم من أفراد العائلة، وتُسمى هذه المعلومات بالسجل العائلي.

من المهم أن تسأل أفراد العائلة من كلا الجانبين عن جميع أنواع السرطان، وليس سرطان البروستاتا فقط. اسأل أفراد العائلة إذا كان أي من أقاربك مصابًا بالسرطان، وفي أي سن تم تشخيصه، وإذا كان قد مات بسببه أم لا. واسأل أيضًا أفراد العائلة عن مشكلات صحية أخرى، مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري. شارك هذه المعلومات مع فريق الرعاية المعني بحالتك وأبلغ فريقك بأي تغييرات حديثة في سجلك العائلي.

### الأعراض وجودة الحياة

سيطرح عليك طبيبك أو عضو آخر في فريق الرعاية مجموعة من الأسئلة حول الأعراض التي قد تعانيتها (مثل التبول بشكل متكرر، أو صعوبة التبول أو التبرز، أو المشكلات الجنسية). سيتم سؤالك أيضًا عن مدى تأثير هذه الأعراض في جودة حياتك.

مع ذلك، لا يمكن تحسس جميع أجزاء البروستاتا في أثناء فحص المستقيم بالإصبع. لذلك عادةً ما يقترن باختبار المستضد النوعي للبروستاتا، وتوضع في الاعتبار عوامل أخرى، مثل عمرك وعرقك وسجل العائلة الصحي وغيرها المزيد، لتحديد إذا كنت بحاجة إلى مزيد من الاختبارات أم لا.

## السجل الصحي العام

### السجل الصحي والفحص البدني

يحتاج فريق الرعاية المعني بحالتك إلى معرفة كل معلوماتك الصحية. سيسألك الفريق عن المشكلات الصحية التي عانيت عنها والعلاجات التي تلقيتها خلال حياتك. كن مستعدًا للحديث عن أي مرض أو إصابة قد أصبت بها وتاريخ حدوثها. ولا تتردد أيضًا في إخبار فريقك بأي أعراض تعانيتها.

أحضر قائمة بالأدوية التي تتناولها بانتظام والأدوية أو الأعشاب أو المكملات الغذائية التي تتناولها من دون وصفة طبية. يمكن أن تسبب بعض هذه الأدوية (مثل البلميط المنشاري أو نبتة سانت جونز) تغييرات في مستوى المستضد النوعي للبروستاتا لديك، لذا يحتاج فريق الرعاية إلى معرفة إذا كنت تتناولها أم لا.



### هل تتناول مكملات غذائية؟

أحضر قائمة بالأدوية التي تتناولها إلى عيادة طبيبك عند بدء الفحوص. من المهم أيضًا إخبار فريق علاجك إذا كنت تستخدم أي أدوية تكميلية، لا سيما المكملات الغذائية أو الفيتامينات أو الأعشاب، إذ يمكن لبعض هذه الأدوية أن تتداخل مع فحوص السرطان أو علاجه. قد يقلل هذا من فعالية العلاج أو يسبب مزيدًا من الآثار الجانبية.



تشير جودة الحياة إلى مدى رضاك العام عن صحتك وقدرتك على المشاركة في الأنشطة المنتظمة. من المهم الإجابة عن جميع هذه الأسئلة بصدق وبشكل كامل حتى يتوفر لدى فريق الرعاية معلومات كاملة ومحدّثة عن حالتك.

## التشخيص مقابل توقعات سير المرض

ما الفرق بين التشخيص وتوقعات سير المرض؟ تبدو هاتان العبارتان متشابهتين ولكنهما مختلفتان كلياً.

**التشخيص** هو تحديد المرض بناءً على الفحوص، ويهدف إلى تحديد المرض الذي أصبت به.

**توقعات سير المرض** هي المسار المحتمل للمرض ونتيجته. تتنبأ توقعات سير المرض بالمسار الذي سيتخذه المرض.

## الاختبارات التشخيصية

تُستخدم الاختبارات التشخيصية في تأكيد إصابتك بالسرطان، وتهدف أيضاً إلى معرفة إذا كان السرطان موضعياً أو في مرحلة متقدمة. ويمكن أن تساعد الاختبارات التشخيصية في التخطيط للعلاج بعد تشخيصك ويمكنها اكتشاف إذا كان السرطان لا يزال ينمو أو ينتشر بعد العلاج أم لا.

تتضمن الاختبارات التشخيصية الفحوص التصويرية، والخزعات، والاختبارات الجينية.

## الفحوص التصويرية

يلتقط الفحص التصويري صوراً لجسمك من الداخل. يمكن أن تكشف الصور عن السرطان لتشمل حجمه وموقعه وسمات أخرى مثل حجم البروستاتا نفسها. وقد تُظهر الصور مكان بدء السرطان (الورم الأولي) وإذا كان السرطان قد انتشر (أصبح نقلياً).

بعد إجراء الفحص، ستتم دراسة صورك بواسطة اختصاصي الأشعة. واختصاصي الأشعة هو طبيب متخصص في قراءة الفحوص التصويرية. سيقدم اختصاصي الأشعة نتائج الفحص إلى فريق الرعاية. تساعد هذه المعلومات على التخطيط للخطوات التالية من علاجك. سيقدم فريق الرعاية النتائج معك، فلا تتردد في طرح أي أسئلة قد تكون لديك.

يمكن إجراء الفحص التصويري قبل الخزعة أو في أثنائها أو بعدها. ويمكن أيضاً استخدام الفحص التصويري بعد تلقي علاج السرطان لمعرفة مدى نجاحه والتحقق من احتمالية عودة السرطان.

تشمل طرق الفحوص التصويرية لسرطان البروستاتا تصوير MRI، أو CT، أو PET، أو استخدام الموجات فوق الصوتية، أو فحص العظام، أو مزيج من هذه الفحوص.

### فحص التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

يستخدم فحص MRI موجات الراديو والمغناطيسات القوية لالتقاط الصور للجسم من الداخل. يمكن استخدام MRI للحصول على صورة أكثر تفصيلاً للسرطان داخل البروستاتا. ويُستخدم هذا النوع من التصوير أيضاً لمعرفة إذا كان السرطان قد انتشر إلى العقد اللمفاوية القريبة أو إلى العظام في الحوض.

### فحص التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET)

يوضح التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET) الأنسجة الموجودة في جسمك التي قد تكون سرطانية. قد تخضع لفحص PET بعد تشخيصك لتحديد مدى إصابتك بالسرطان أو لمعرفة إذا كان قد انتشر أم لا. يمكن لفحص PET أن يوضح أيضًا مدى نجاح العلاج.

يتطلب فحص PET حقن مادة مشعة تُسمى وسيلة التتبع المشعة في مجرى الدم. يستغرق الأمر حوالي ساعة حتى تتدفق وسيلة التتبع في جميع أنحاء جسمك. تستهدف وسيلة التتبع خلايا السرطان التي تظهر على شكل بقع مضيئة في الفحص، وبعد ذلك تخرج من جسمك عن طريق البول.

يمكن أن يستغرق موعد فحص PET من ساعة إلى ساعتين، ومنها حوالي 30 دقيقة من وقت الفحص الفعلي.

نظرًا إلى أن PET يستخدم طريقة تصوير مختلفة، فإنه غالبًا ما يتم دمجها مع أنواع أخرى من الفحوص التصويرية، مثل فحص CT أو فحص MRI، لتقديم صورة أكثر تفصيلاً. وتُسمى هذه الطريقة المدمجة فحص PET/CT أو فحص PET/MRI.

يمكن أن تساعد فحوص MRI في التخطيط للعلاج، واستخدامها بعد العلاج للتحقق إذا كان السرطان قد عاد (الانتكاس).

يمكن أن يستغرق موعد فحص MRI من ساعة إلى ساعتين، ويشمل ذلك قضاء 30 إلى 60 دقيقة من وقت الفحص الفعلي. ستحتاج إلى البقاء بلا حراك قدر الإمكان في أثناء كل فحص. قد يتم وضعك مع الوسائد أو الدعامات لمساعدتك على البقاء ثابتًا.

نظرًا إلى أن فحص MRI يستخدم المغناطيس، لا يمكنك اصطحاب أي أشياء معدنية (مثل المجوهرات أو الهواتف أو ساعات اليد أو الأحزمة ذات المشابك المعدنية) إلى غرفة التصوير.

### فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT)

يستخدم فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT أو CAT) الأشعة السينية وتكنولوجيا الكمبيوتر لالتقاط صور لجسمك من الداخل. يلتقط العديد من صور الأشعة السينية لأحد أجزاء الجسم بعينه من زوايا مختلفة. ويجمع الكمبيوتر بين جميع صور الأشعة السينية لإنشاء صورة تفصيلية واحدة. وعادة ما يتم الانتهاء من إجراء فحص CT في أقل من 30 دقيقة.



### تصوير PET

يوضح التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET) الأنسجة الموجودة في جسمك التي قد تكون سرطانية. يمكن لفحص PET تحديد مدى انتشار السرطان أو معرفة إذا كان قد أصبح نقيليًا أم لا. يمكن لفحص PET أن يوضح أيضًا مدى نجاح العلاج.

### فحص PSMA-PET

تستخدم فحوص PET أنواعًا مختلفة من وسائل التتبع. تحدد وسيلة التتبع الأكثر شيوعًا في سرطان البروستاتا بروتينًا يُسمى مستضد الغشاء النوعي للبروستاتا (PSMA) على سطح خلايا سرطان البروستاتا. يمكن لخلايا سرطان البروستاتا أن تنتج الكثير من PSMA، لذلك طور الأطباء وسائل تتبع تستهدف هذا البروتين بعينه.

لن يحتاج كل شخص مصاب بسرطان البروستاتا إلى إجراء فحص PSMA-PET إذ يُستخدم هذا الفحص غالبًا لمراقبة سرطان البروستاتا للتحقق من الانتكاس. ويُستخدم أيضًا لتحديد إذا كان العلاج المستهدف قادرًا على علاج حالات معينة من سرطان البروستاتا النقيلي أم لا.

### فحص العظام

يمكن من فحص العظام اكتشاف إذا كان السرطان قد انتشر إلى العظام أم لا. يمكن الاستعانة بفحص العظام إذا كنت تعاني ألمًا في العظام، أو معرضًا لخطر كبير للإصابة بالنقائل السرطانية العظمية، أو لديك تغييرات في نتائج بعض الاختبارات. يمكن أيضًا استخدام فحوص العظام لمراقبة العلاج.

يستخدم فحص العظام وسيلة تتبع مشعة لالتقاط صور للجزء الداخلي من العظام. وتُحقن وسيلة التتبع في مجرى الدم قبل التقاط الصور. قد يستغرق دخول وسيلة التتبع إلى العظام بضع ساعات.

ثم، ستلتقط كاميرا خاصة صورًا لوسيلة التتبع في العظام، إذ تمتص الأجزاء التالفة من العظام كمية أكبر من وسيلة التتبع مقارنة بالعظام السليمة، وتظهر هذه الأجزاء على شكل بقع ساطعة في الفحوص.

### فحص الموجات فوق الصوتية

يُستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية بشكل شائع للمساعدة في التوجيه عند أخذ خزعة من البروستاتا. يُطلق على هذا الفحص التصوير بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم (TRUS).

في أثناء أخذ الخزعة، يتم إدخال مسبار الموجات فوق الصوتية في المستقيم، ويكون بحجم الإصبع تقريبًا. يستخدم الجهاز موجات صوتية عالية الطاقة لإنشاء صورة للبروستاتا من داخل الجسم. تتيح هذه الصور للجراح إزالة عينة صغيرة من البروستاتا دون الحاجة إلى فتح البطن.

### فحص PET/CT لسرطان البروستاتا

يجمع هذا الفحص التصويري بين فحصي PET وCT لعرض مقطع عرضي لمنطقة الحوض لدى المريض. تحدد الدائرة المائلة إلى الخضرة وجود سرطان في البروستاتا، في حين تشير النقطة ذات اللون الأحمر الداكن إلى انتشار السرطان إلى عقدة لمفاوية في منطقة الحوض.

ستقرر أنت وفريق الرعاية المعني بحالتك توقيت إجرائها أو إذا كانت حالتك تستلزم أخذ خزعة.

يمكن أخذ عينة خزعة من البروستاتا أو من النقائل السرطانية (مناطق السرطان التي انتشرت خارج البروستاتا)، أو في بعض الأحيان الأمرين.

#### خزعة البروستاتا

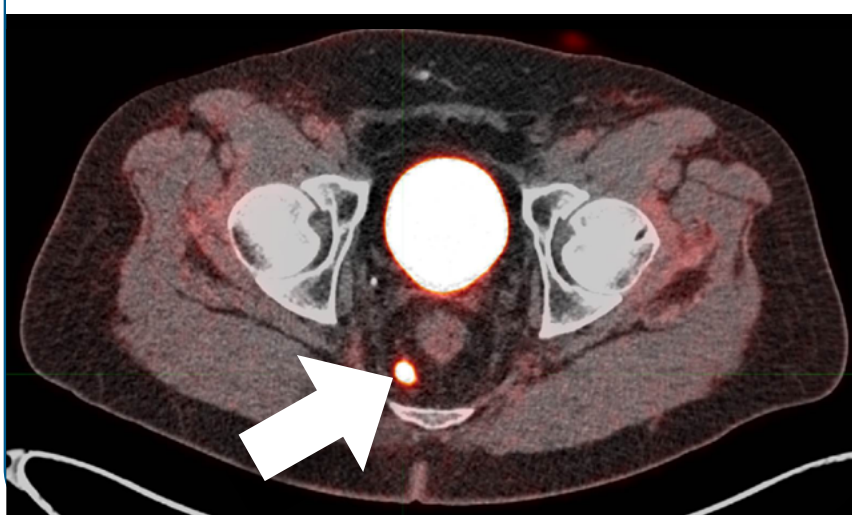
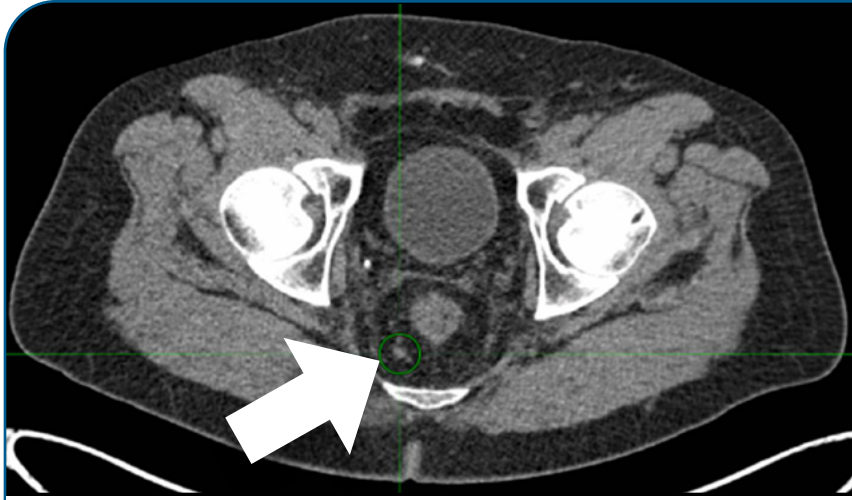
عادة ما يتولى طبيب المسالك البولية إجراء أخذ خزعة البروستاتا. طبيب المسالك البولية هو طبيب خبير في علاج أمراض الجهاز البولي والأعضاء التناسلية الذكورية.

في بعض المراكز، يمكن دمج صور MRI المحفوظة الخاصة بك مع التصوير بالموجات فوق الصوتية الفوري للحصول على صورة أكثر تفصيلاً لأخذ الخزعة بدقة أكبر. ويُطلق على هذا النوع من الفحوص مزيج MRI-TRUS.

#### الخزعة

الخزعة هي إجراء يتم فيه إزالة عينة من الخلايا أو السوائل أو الأنسجة من جسمك واختبارها للكشف عن السرطان. وهي الطريقة الأساسية لتأكيد الإصابة بالسرطان.

الخزعة هي اختبار جراحي، مما يعني أن أخذ الخزعة يتطلب أن تدخل (تغزو) جسمك. تتطوي جميع الفحوص الجراحية على بعض المخاطر. وتشمل مخاطر خزعة البروستاتا العدوى والنزيف والألم. لا يستخدم الأطباء الاختبارات الجراحية إلا عند الحاجة.



#### فحص PSMA-PET لسرطان البروستاتا

يُظهر فحص CT لمريض يتلقى علاجًا لسرطان البروستاتا مقطوعًا عرضيًا للجسم عند منطقة الحوض. يحدد فحص CT عقدة لمفاوية تبدو طبيعية (الصورة العلوية).

غير أن فحص PSMA-PET للعقدة اللمفاوية ذاتها يسلط الضوء على خلايا سرطان البروستاتا (السهم في الصورة السفلية).

الفحوص التصويرية: كلية الطب بجامعة شيكاغو

بعد إزالة عينات الخزعة، سيتولى اختصاصي علم الأمراض فحص العينات تحت المجهر واختبارها بحثاً عن خلايا سرطانية. سيكتشف اختصاصي علم الأمراض عدد العينات النسيجية التي تحتوي على السرطان وسيقيس أيضاً النسبة المئوية للسرطان في كل عينة نسيجية.

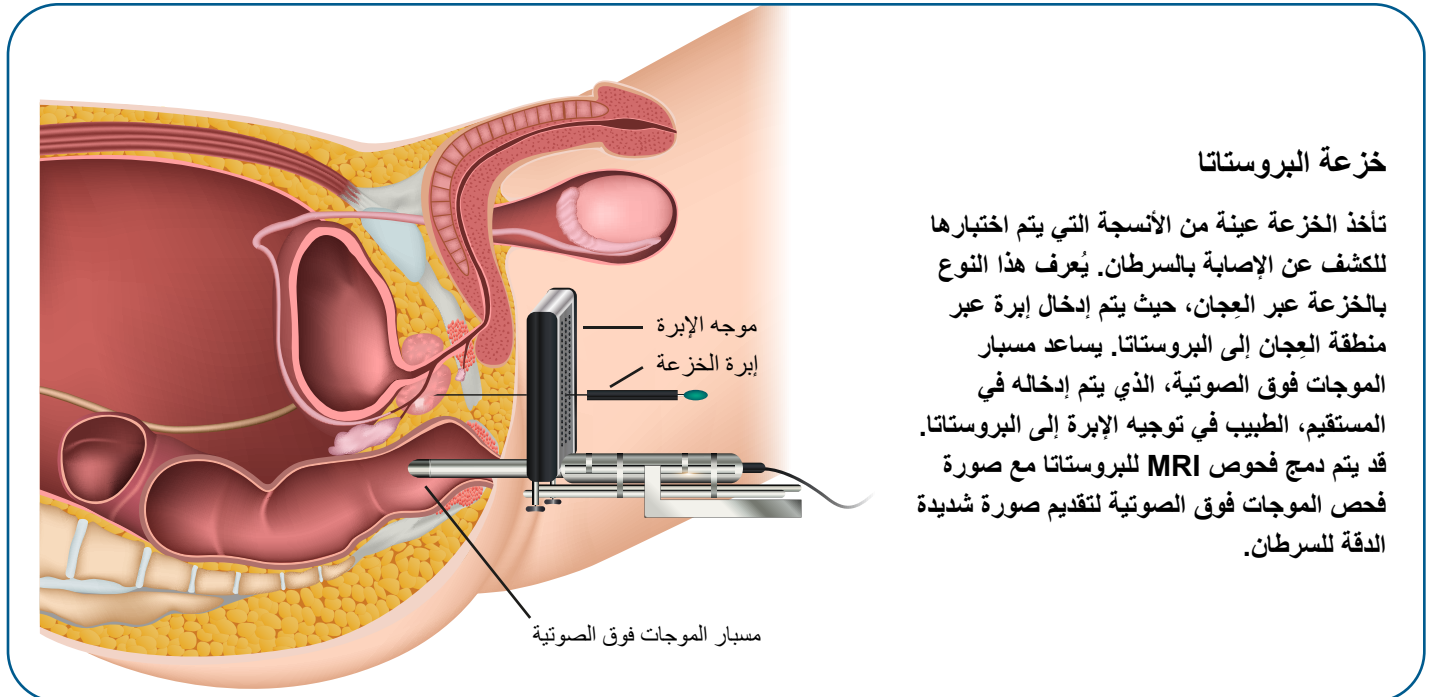
ويستطيع بناء على هذه المعلومات تقدير كمية الخلايا السرطانية في البروستاتا ومدى عدوانيتها. يمكنه أيضاً من خلال معرفة مكان أخذ كل عينة نسيجية التوصل إلى هل يتركز السرطان في جزء معين من البروستاتا،

وسيسجل هذه النتائج في تقرير. اطلب من طبيبك أو أحد أعضاء فريق الرعاية استعراض تقرير الباثولوجيا معك.

للخضوع لهذا الإجراء، يتعين عليك الاستلقاء على الجانب مع ثني الركبتين أو الاستلقاء على الظهر مع رفع الساقين. وستخضع للتخدير لتخفيف الألم أو لجعلك تغفو. سيقوم طبيب المسالك البولية بإدخال مسبار مزلق في المستقيم. يعطي المسبار صورة مرئية للبروستاتا.

سيُدخل طبيب المسالك البولية بعد ذلك إبرة مجوفة في غدة البروستاتا ويوجهها باستخدام شاشة الفيديو. يتم إدخال الإبرة إما من خلال منطقة العجان (الجلد بين فتحة الشرج وكيس الصَّمَن) وإما من خلال المستقيم.

عندما يقوم طبيب المسالك البولية بإزالة الإبرة، فإنه سيسحب عينة صغيرة من أنسجة البروستاتا تُسمى عينة نسيجية. لا يزيد عرض العينة النسيجية عن 1 إلى 2 ملليمتر وطولها عن 12 إلى 20 ملليمترًا، بعرض عود الأسنان وطول حبة الزبيب. سيأخذ طبيب المسالك البولية عادةً 12 عينة نسيجية أو أكثر من أجزاء مختلفة من البروستاتا. ويوفر فحص مناطق مختلفة تقييمًا أكثر شمولاً للسرطان في جميع أنحاء الغدة.



### خزعة البروستاتا

تأخذ الخزعة عينة من الأنسجة التي يتم اختبارها للكشف عن الإصابة بالسرطان. يُعرف هذا النوع بالخزعة عبر العجان، حيث يتم إدخال إبرة عبر منطقة العجان إلى البروستاتا. يساعد مسبار الموجات فوق الصوتية، الذي يتم إدخاله في المستقيم، الطبيب في توجيه الإبرة إلى البروستاتا. قد يتم دمج فحوص MRI للبروستاتا مع صورة فحص الموجات فوق الصوتية لتقديم صورة شديدة الدقة للسرطان.

## الاختبارات الجينية

### خزعة من النقايل السرطانية

يمكن أخذ خزعة من النقايل السرطانية من عقدة لمفاوية أو عضو داخلي أو أحد العظام. تؤخذ هذه الخزعة بطريقة مماثلة لخزعة البروستاتا، أي باستخدام إبرة مجوفة لإزالة لب الأنسجة.

في بعض الأحيان، تُسحب عينة دم، تُسمى أيضًا "خزعة سائلة"، للبحث عن خلايا السرطان في الدم.

قد يؤدي أخذ الخزعة إلى حدوث مضاعفات. والمضاعفات هي نتيجة غير مرغوب فيها وغير مخطط لها ناتجة عن إجراء ما. قد تشمل المضاعفات التعرض لعدوى، أو النزيف من المستقيم، أو خروج دم مع البول أو البراز أو السائل المنوي. تختفي هذه المضاعفات عادةً بعد بضعة أيام أو بعد بضعة أسابيع، كما هي الحال مع السائل المنوي. من المهم أيضًا معرفة أن الخزعة لن تسبب انتشار سرطان البروستاتا أو تفاقمه.

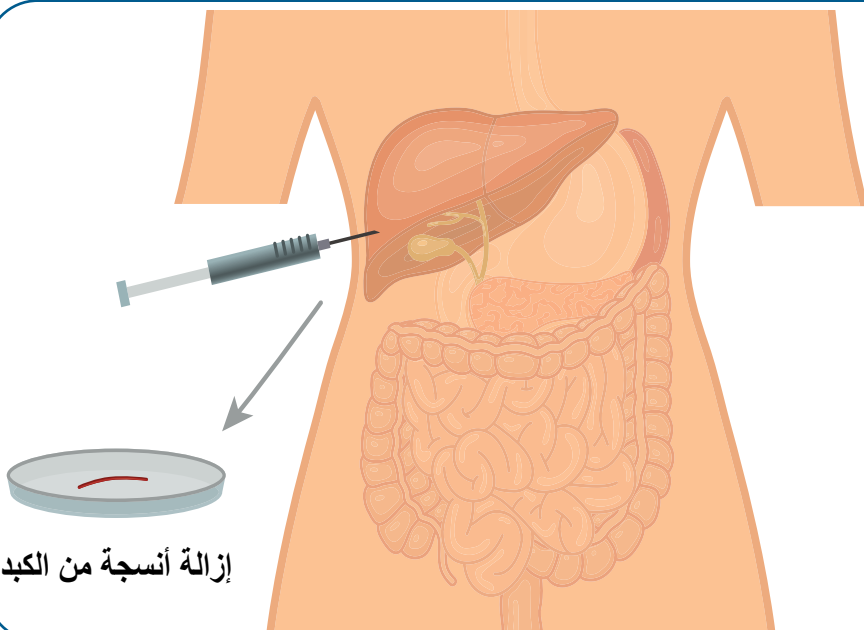
يُستخدم الاختبار الجيني للعثور على التغيرات الضارة في جيناتك. الجينات هي قطع صغيرة من الحمض النووي داخل كل خلية. تقدم الجينات التعليمات لإخبار الخلية بكيفية صنع البروتينات، التي تؤدي العديد من الوظائف المهمة في الجسم.

من حين لآخر، قد يحدث تغيير أو تطور في الجين، ويُسمى ذلك بالطفرة، ما يؤدي إلى الإضرار بوظيفته. نتيجة لهذه الطفرة، لا يتمكن الجين من صنع بروتين طبيعي، ومن ثم يتعذر عليه القيام بوظيفته الضرورية. يمكن أن يؤثر هذا في الأنشطة المعتادة للخلية، ما قد يؤدي بدوره إلى الإصابة بأمراض، من بينها السرطان.

يمكن أن تورث الطفرات عبر أفراد العائلات، وفي هذه الحالة تحدث في كل خلية في جسمك. أو قد تحدث الطفرات تلقائيًا في بعض خلاياك فقط. بمعنى آخر، قد تكون هذه التغيرات موجودة في جسمك قبل ولادتك (تسمى طفرة وراثية أو سلالة جرثومية) أو تحدث عن طريق الصدفة أو بسبب عوامل بيئية لاحقًا من الحياة (تسمى طفرة مكتسبة أو جسدية).

### خزعة من النقايل السرطانية

قد ينتشر سرطان البروستاتا إلى العقد اللمفاوية أو العظام أو الأعضاء الداخلية. لأخذ خزعة من النقايل السرطانية (كما هو موضح هنا، مأخوذة من الكبد) تُستخدم إبرة مجوفة لإزالة جزء صغير من نواة النسيج. ويتم فحص النسيج في المختبر للكشف عن الخلايا السرطانية.



النوعان الأساسيان من الاختبارات الجينية المستخدمان لعلاج سرطان البروستاتا هما اختبار الجينات الوراثية وفحوص الورم:

### اختبار الجينات الوراثية

في بعض الأحيان، يمكن أن تزيد الطفرات في الجينات الموروثة من والديك من خطر الإصابة بأنواع مختلفة من السرطان، ويمكن أن تنتقل هذه الجينات لأطفالك منك. وقد يحمل إختوتك أو أفراد أسرتك الآخرون هذه الطفرات أيضًا. إذا كان لديك سجل عائلي للإصابة بالسرطان، فقد يقترح مقدم الرعاية الصحية إجراء اختبار جيني لمعرفة إذا كنت معرضًا لخطر الإصابة بالسرطان الوراثي أم لا. يُطلق على هذا النوع أيضًا اختبار السلالة الجرثومية.

الهدف من هذا النوع من الاختبارات الجينية هو البحث عن الطفرات الموروثة (السلالة الجرثومية) التي تحدث في كل خلية في جسمك. ويجري اختبار خط السلالة الجرثومية الوراثي باستخدام عينة من الدم أو البول أو اللعاب.

يبحث هذا الاختبار عادةً، عند فحص سرطان البروستاتا، عن التغيرات المميزة في هذه الجينات، وهي: *BRCA1*، *BRCA2*، *ATM*، *CHEK2*، *MLH1*، *MSH2*، *MSH6*، *PALB2*، *PMS2*، وغيرها من الجينات.

إن وجود طفرة وراثية لا يعني أنك ستصاب بالسرطان تلقائيًا، بل يعني أن فرص إصابتك ببعض أنواع السرطان أعلى.

يمكن لبعض الطفرات أن تعرضك لخطر الإصابة بأكثر من نوع واحد من السرطان. ترتبط الطفرات الوراثية في الجينات مثل *BRCA1* أو *BRCA2* أيضًا بسرطان الثدي وسرطان المبيض وسرطان البنكرياس وسرطان الجلد (الميلانوما). وترتبط الطفرات الوراثية في *MSH2*، و *MSH6*، و *MLH1*، وكذلك *PMS2* بسرطان القولون والمستقيم وسرطان الرحم وأنواع أخرى من السرطان، إلى جانب سرطان البروستاتا.

في حالة الاشتباه في وجود جين وراثي يزيد من خطر الإصابة بالسرطان بناءً على سجلك العائلي أو سجلك الصحي، يجب عليك الاستفسار عن الاختبارات الجينية. يستطيع مقدم الرعاية الصحية التحدث إليك عن الاختبارات أو إحالتك إلى استشاري الأمراض الوراثية، وهو خبير تلقى تدريبًا خاصًا في الأمراض الوراثية. يمكن لاستشاري الأمراض الوراثية مساعدتك في اتخاذ قرار بشأن إذا كنت ترغب في الخضوع لاختبار خط السلالة الجرثومية الوراثي، ومساعدتك أيضًا في تفسير نتائج هذه الاختبارات.

يُوصى بإجراء اختبار الجينات الموروثة إذا كنت تعاني سرطان البروستاتا وتطبق عليك أي من الحالات الآتية:

- ◀ أفراد الأسرة أو الأقارب يعانون سرطان البروستاتا وسرطان الثدي وسرطان المبيض وسرطان الأمعاء وبعض أنواع السرطان الأخرى، أو أصيبوا بأي منها
- ◀ لديك سجل عائلي للطفرات في جينات محددة من بينها *BRCA1*، و *BRCA2*، و *ATM*، و *CHEK2*، وغيرها من الجينات
- ◀ الإصابة بسرطان البروستاتا ذي الخطر المرتفع جدًا أو ذي الخطر المرتفع أو الموضعي (سرطان في العقدة للمفاوية) أو سرطان البروستاتا النقلي، أيًا كان السجل العائلي
- ◀ كنت من أصل يهودي أشكنازي

تحدث إلى مقدمي الرعاية الطبية المسؤولين عن حالتك و/أو استشاري الأمراض الوراثية حول سجلك العائلي للإصابة بالسرطان.

### فحوص الورم

تتطلب فحوص الورم (تُعرف أيضًا بفحوص الخلايا الجسدية أو الاختبارات الجزيئية أو تصنيفات الأورام) أخذ عينة من أنسجة الورم نفسه أو من النقايل السرطانية في العقدة للمفاوية أو العظام أو الكبد أو الرئة أو أي منطقة أخرى مصابة. أو يمكن سحب عينة دم تحتوي على الحمض النووي للورم.

تشير الحروف (T) و(N) و(M) في مسمى هذا النظام إلى المناطق المختلفة التي ينمو فيها السرطان:

◀ **T (الورم) -** يصف حجم الورم الرئيسي (الأولي) وإذا كان قد نما خارج غدة البروستاتا

◀ **N (العقدة) -** يحدد احتمالية انتشار السرطان إلى العقد اللمفاوية

◀ **M (النقائل السرطانية) -** يشير إلى احتمالية انتشار السرطان (أصبح نقيليًا) إلى أجزاء أخرى من الجسم خارج منطقة الحوض

سيحدد مقدم الرعاية رقمًا لكل حرف، بناءً على نتائج الفحوص. كلما ارتفع الرقم، دل ذلك على زيادة حجم الورم (T) أو زيادة انتشار السرطان (M). وتُجمع هذه الدرجات لتحديد "مرحلة" السرطان.

يُعد تصنيف المرحلة وسيلة لوصف حجم السرطان في الجسم ومدى انتشاره. ومن المهم معرفة مرحلة إصابتك للتنبؤ بمسار مرضك ووضع خطة علاج.

يتم تحديد مرحلة السرطان عند تشخيصك لأول مرة. ويمكن أيضًا تحديد ذلك بعد العلاج للتأكد من أن المرحلة لم تتغير.

في هذا النوع من الفحوص، يتم تحليل العينة لمعاينة مكوناتها الجزيئية. فغالبًا ما تطلق الأورام جزيئات يمكن استخدامها كدلائل على اكتشاف السرطان والتعرف عليه. تساعد هذه المعلومات في تحديد احتمالية انتشار السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم. ويمكنها أن تساعد أيضًا في التنبؤ بإمكانية تحول السرطان إلى نوع أكثر عدوانية.

من الأهمية بمكان معرفة أنه يمكن استخدام العلاجات الموجهة (مثل مثبطات PARP) ضد أنواع السرطان التي تحتوي على دلائل جزيئية معينة على ورم. لذا، يبحث الفحص عن تشوهات محددة في عدد من الجينات المشاركة في إصلاح الحمض النووي، ومن بينها BRCA1، وBRCA2، وATM، وPALB2، وFANCA، وغيرها من الجينات.

## تصنيف مراحل الورم

تختلف أشكال الأورام وأحجامها. لذلك، يصعب مقارنة ورم بأخر. وللتغلب على هذه المشكلة، أنشأ خبراء السرطان نظام الأورام والعقد والنقائل السرطانية (TNM) لتوصيف أي ورم. ويستند هذا النظام إلى نتائج الفحوص التصويرية والخزعات واختبارات الدم.

## كيفية قراءة درجات نظام TNM

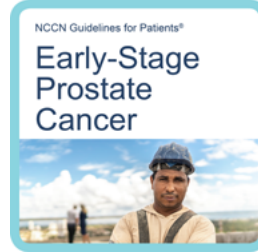
لنفترض أن سرطان البروستاتا لديك حصل على الدرجة التالية: T4، M1، N1. فإن هذه الدرجة تعني أن الورم نما خارج غدة البروستاتا (T4) وانتشر إلى العقد اللمفاوية القريبة (N1) وإلى جزء أو أكثر من أجزاء الجسم البعيدة (M1).

لماذا يتعين عليك معرفة درجة تصنيف إصابتك وفقًا لنظام TNM؟ تتيح لك هذه الدرجة معرفة مدى إصابتك بالسرطان. وتساعد أيضًا في تحديد خطر انتشار السرطان. ويساعد مستوى الخطر لديك في تحديد العلاج الأنسب لك.



## النقاط الأساسية

- ◀ تُستخدم الفحوص في تخطيط العلاج والتحقق من مدى نجاحه.
- ◀ قد تكون الكمية العالية بشكل غير معتاد من المستضد النوعي للبروستاتا في الدم مؤشرًا إلى الإصابة بسرطان البروستاتا.
- ◀ تُستخدم الفحوص التصويرية لمعرفة مكان انتشار السرطان خارج غدة البروستاتا. ويُظهر الفحص التصويري حجم السرطان وموقعه أيضًا.
- ◀ الخزعة هي إجراء يتم فيه أخذ عينات من الخلايا أو الأنسجة التي تخضع لاختبار الكشف عن السرطان.
- ◀ يُجرى الاختبار الجيني للعثور على التغيرات غير الطبيعية (الطفرات) في الجينات.
- ◀ تحدث الطفرة الجينية الوراثية في كل خلية من خلايا جسمك، وتحدث الطفرة الجسدية من تلقاء نفسها ولا توجد إلا في خلايا الورم.
- ◀ لمعرفة إذا كان لديك خطر وراثي للإصابة بالسرطان، تحدث إلى طبيبك حول اختبار السلالة الجرثومية أو اطلب إحالتك إلى استشاري أمراض وراثية.



تتضمن القياسات والتقييمات غير المشمولة في هذا الكتاب كثافة المستضد النوعي للبروستاتا (PSA)، ومقياس غليسون، وفتة الدرجات، ومجموعات المخاطر. لمعرفة المزيد حول هذه العلاجات، يرجى الاطلاع على [NCCN Guidelines for Patients: سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة التي يمكن العثور عليها على \[NCCN.org/\]\(https://www.nccn.org/patient\_guidelines/prostate\_cancer/\) و \[patientguidelines.NCCN\]\(https://www.nccn.org/patient\_guidelines/prostate\_cancer/\) وتطبيق \[Patient Guides for Cancer\]\(https://www.nccn.org/patient\_guidelines/prostate\_cancer/\) الإلكتروني.](https://www.nccn.org/patient_guidelines/prostate_cancer/)

## ما الخطوات التالية؟

بعد إجراء كل هذه الفحوص لتأكيد إصابتك بسرطان البروستاتا، سيناقش فريق الرعاية نتائج الفحوص وسيعمل معك لوضع خطة للعلاج.

يتناول الفصل التالي خيارات العلاج المختلفة لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة. بعد هذا الفصل، سيكون عليك المطالعة لمعرفة أي من هذه العلاجات قد يكون مناسبًا لك ولنوع السرطان الذي أصبت به.

# 3

## علاجات سرطان البروستاتا

العلاج الهرموني	25
العلاج غير الهرموني	29
التجارب السريرية	32
الرعاية الداعمة	34
ما الخطوات التالية؟	36
النقاط الأساسية	36

قد يُذكر مصطلح "الإخصاء" عند وصف سرطان البروستاتا أو علاجه. يصف هذا المصطلح انخفاضًا حادًا في هرمون التستوستيرون. يمكن إجراء الإخصاء باستخدام أدوية خفض الهرمونات أو عن طريق الإزالة الجراحية لإحدى الخصيتين أو كليهما (استئصال الخصية). على الرغم من أن استئصال الخصية يُعد إجراءً جراحياً، فهو لا يزال علاجاً هرمونياً لأنه يزيل المصدر الأساسي للتستوستيرون وهو الخصيتين. في حين أنه يمكن عكس العلاج الهرموني الدوائي عند إيقاف الدواء، فإن استئصال الخصية إجراء دائم ولا يمكن العود عنه.

إن الاستئصال الجراحي للخصيتين هو إجراء أقل شيوعاً حالياً لأن العلاج الهرموني الجهازى غالباً ما يحقق مستوى الفعالية نفسه في منع هرمون التستوستيرون.

تم التوصل إلى أنواع علاج كثيرة لسرطان البروستاتا المتقدم. يتناول هذا الفصل خيارات العلاج المتاحة ونتائجها المتوقعة. تحدث إلى فريق الرعاية حول العلاج الذي قد يكون الأفضل لك.

سرطان البروستاتا مرض معقد تتوفر له عدة خيارات للعلاج. تشمل علاجات سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة العلاج الهرموني، بالإضافة إلى العلاجات غير الهرمونية مثل العلاج الكيميائي، والعلاج المناعي، والعلاج الموجّه، والعلاج الإشعاعي. في كثير من الأحيان، يتم الجمع بين العلاج الهرموني وعلاج آخر أو أكثر. يمكن أن يحقق الجمع بين عدة علاجات فعالية أكبر من استخدام أي منها بمفرده.

## العلاج الهرموني

العلاج الهرموني هو علاج جهازى (للجسم بالكامل) يعمل على إضافة الهرمونات أو منعها أو إزالتها. الهرمون هو مادة كيميائية طبيعية تصنعها غدة في الجسم. وتتمثل وظيفته في تنشيط الخلايا أو الأعضاء.

تُسمى الهرمونات الذكرية بالأندروجينات، وهرمون الأندروجين الرئيسي هو التستوستيرون. يتم إنتاج معظم هرمونات التستوستيرون في الجسم بواسطة الخصيتين. يساعد هرمون التستوستيرون على إنتاج الحيوانات المنوية، إلى جانب وظائف أخرى. غير أن هرمون التستوستيرون يساعد أيضاً في نمو سرطان البروستاتا. يمكن لنوع من العلاج الهرموني المعروف بعلاج الحرمان من الأندروجين (ADT) أن يمنع جسمك من إنتاج هرمون التستوستيرون أو يمنع الخلايا السرطانية من استخدام هرمون التستوستيرون. يتمحور علاج الحرمان من الأندروجين في كلمة "الحرمان"—هذا العلاج يعمل على "حرمان" (تجويع) السرطان من وقوده الرئيسي، وهو الأندروجينات. يمكن أن يؤدي هذا العلاج إلى تقليص الورم أو إبطاء نموه لفترة من الوقت.

### ما المقصود بعلاج الحرمان من الأندروجين؟

يؤدي علاج الحرمان من الأندروجين (ADT) إلى خفض هرمون التستوستيرون إلى مستويات منخفضة للغاية. تتضمن العلاجات المخصصة للحرمان من الأندروجين:

- **ناهضات LHRH** (جوسيريلين، أو لبيروليد، أو تريبتوريلين)
- **ناهضات LHRH + مضاد الأندروجين** (نيلوتاميد، أو فلوتاميد، أو بيكالوتاميد)
- **مضادات LHRH** (ديجاريليكس أو ريلوجوليكس)
- **الإخصاء الجراحي**

إنتاج الأندروجين على شكل أقراص يتم تناولها من مرة إلى ثلاث مرات يوميًا، حسب نوع الدواء. راجع جدول الإرشادات 1.

### أحدث العلاجات الهرمونية

لطالما كان العلاج الهرموني هو العلاج الرئيسي لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة لعدة عقود، ولا تزال العلاجات الهرمونية القديمة (مثل بيكالوتاميد، وفلوتاميد، ونيلوتاميد) تُستخدم أحيانًا لعلاج سرطان البروستاتا.

تشمل العلاجات الهرمونية لسرطان البروستاتا ناهضات الهرمون المطلق للهرمون الملوتن (LHRH) ومضادات LHRH، وكلها يتسبب في توقف الخصيتين عن إنتاج هرمون التستوستيرون. ربما تكون قد سمعت عن ليبروليد (لوبرون)، وهو أحد ناهضات LHRH المستخدمة بشكل شائع، أو ديجاريليكس (فيرماجون)، وهو أحد مضادات LHRH المستخدمة بشكل شائع. معظم ناهضات LHRH ومضادات LHRH تكون عبارة عن حقن، ويمكن إعطاؤها شهريًا، أو مرتين أو ثلاث أو أربع مرات سنويًا. الاستثناء هو ريلوجولكس (أورجوفيكس)، وهو أحد مضادات LHRH ويأتي على شكل قرص يتم تناوله مرة واحدة يوميًا. تتوفر أيضًا مضادات الأندروجين والكورتيكوستيرويدات ومثبطات

### جدول الإرشادات 1 أدوية العلاج الهرموني لسرطان البروستاتا

أبالوتاميد (إرليادا)، بيكالوتاميد (كاسوديكس)، دارولوتاميد (نوبيكا)، إنزالوتاميد (إكستاندي)، فلوتاميد (بوليكسين)، نيلوتاميد (نيلاندرون)

تعمل مضادات الأندروجين على منع المستقبلات في خلايا سرطان البروستاتا من استقبال هرمون التستوستيرون.

جوسيريلين (زولاديكس)، ليبروليد (لوبرون ديبوت)، إيجارد، تربيتوريلين (تريلاستار)

تعمل ناهضات LHRH على منع إطلاق الهرمون المطلق للهرمون الملوتن (LHRH) الذي يؤدي إلى توقف الخصيتين عن إنتاج هرمون التستوستيرون.

ديجاريليكس (فيرماجون)، ريلوجولكس (أورجوفيكس)

تعمل مضادات LHRH على منع أو إيقاف الغدة النخامية (الموجودة في الدماغ) من إنتاج LHRH. ويؤدي هذا إلى توقف الخصيتين عن إنتاج هرمون التستوستيرون.

أبيراتيرون (زيتيجا، يونس)، كيتوكونازول (نيزورال)

تعمل مثبطات إنتاج الأندروجين على منع إنتاج الأندروجين.

ديكساميثازون، هيدروكورتيزون، ميثيل بريدنيزولون، بريدنيزون

كورتيكوستيرويدات ("ستيرويدات") هي هرمونات مخلقة يتم تصنيعها في المختبر، ويمكنها إيقاف الغدة الكظرية والأنسجة الأخرى عن إنتاج هرمون التستوستيرون.

اطلب من طبيبك مراقبة ضغط الدم ومستويات الكوليسترول. أخبر طبيب الرعاية الأولية الخاص بك أيضًا بأنك تتلقى علاج الحرمان من الأندروجين.

يمكن أن تتسبب ناهضات LHRH في زيادة هرمون التستوستيرون ليضعه أسابيع قبل انخفاضه إلى مستوى لا يمكن الكشف عنه. وتُعرف هذه الزيادة باحتدام هرمون التستوستيرون. يمكن أن يتسبب احتدام هرمون التستوستيرون في الشعور بالآلام في العظام ومشكلات بولية، ولكن هذه الأعراض ستختفي بعد الأسابيع القليلة الأولى من تلقي العلاج. قد يتم إعطاؤك دواء مضادًا للأندروجين لمنع احتدام هرمون التستوستيرون.

يمكن أن تكون الآثار الجانبية الجنسية للعلاج الهرموني من الأسباب الرئيسية للتوتر. يمكن أن يؤدي العلاج الهرموني إلى تقليل الرغبة الجنسية، والتسبب في ضعف الانتصاب.

ضعف الانتصاب يُقصد به مواجهة صعوبة في انتصاب القضيب أو عدم القدرة على ذلك. ولا تثبت أدوية علاج ضعف الانتصاب (مثل فياجرا وسيليس) فعاليتها مع المرضى الذين يتلقون العلاج الهرموني. ولا تعمل هذه الأدوية على التعافي من فقدان الرغبة الجنسية الناجم عن انخفاض مستويات الأندروجين.

ومع ذلك، يمكن لبعض العلاجات تحسين القدرة على الانتصاب، وتشمل حقن أدوية في القضيب، أو أجهزة التفريغ والانتصاب ("مضخة القضيب")، أو الغرسات الجراحية التي تنتج الانتصاب.

قد يسترجع المريض الرغبة الجنسية والقدرة على الانتصاب تدريجيًا بعد التوقف عن تلقي العلاج الهرموني، على الرغم من أن هذه العملية قد تستغرق ما يصل إلى عام أو أكثر. بينما لا يستعيد بعض المرضى القدرة الكاملة على الانتصاب مطلقًا.

ومع ذلك، فإن العلاجات الهرمونية الأحدث تحقق نتائج أفضل في تأخير انتشار السرطان وإطالة العمر. تشمل هذه الأدوية الأحدث أبيتريرون، وأبالوتاميد، ودارولوتاميد، وإنزولوتاميد. قد يشير فريقك المعالج إلى هذه العلاجات باعتبارها علاجات هرمونية مستحدثة أو متقدمة أو من الجيل التالي.

### الآثار الجانبية للعلاج الهرموني

قد يترك العلاج الهرموني آثارًا جانبية كبيرة. وتختلف هذه الآثار من شخص لآخر ومن نوع لآخر من أنواع العلاج الهرموني. يؤثر العديد من العوامل الأخرى في إصابتك بالآثار الجانبية، من بين هذا عمرك وحالتك الصحية قبل العلاج ومدة العلاج أو تكرار تلقيه وغيرها من العوامل.

الخبر السار هو أن فريق علاجك يمكنه تقديم خدمات الرعاية الداعمة للحد من هذه الآثار أو عكسها.

بشكل عام، كلما طالت مدة العلاج بالهرمونات، زاد خطر إصابتك بالآثار الجانبية. يمكن أن تشمل هذه الآثار الجانبية التعب (الإرهاق)، والتهبات الساخنة، وتغيرات المزاج، وزيادة الوزن، وتغيرات في طول القضيب وحجم الخصية، وآلمًا في الثديين ونمو حجمهما، وفقدًا في كتلة العضلات.

ويمكن أن يحدث أيضًا ترقق العظام وضعفها (هشاشة العظام) وكسور العظام. عند بدء علاج الحرمان من الأندروجين، قد تخضع لاختبار لقياس كثافة العظام. إذا كانت كثافة العظام لديك منخفضة، يمكن لفريق الرعاية وصف أدوية يمكنك تناولها لتقوية عظامك.

يزيد العلاج الهرموني أيضًا من خطر الإصابة بمرض السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية. إذا كنت مصابًا بالفعل بأي من هذه الحالات المرضية، يمكن للعلاج الهرموني أن يؤدي إلى تفاقمها. بالنسبة إلى المرضى ذوي البشرة السمراء، قد يسهم العلاج الهرموني في ارتفاع خطر الوفاة بسبب المشكلات في القلب.

### نصيحة:

يمكن أن تسهم ممارسة التمارين الرياضية بانتظام في تقليل أعراض العلاج الهرموني وآثاره الجانبية، وتشمل:

- زيادة الوزن
- التعب
- ضعف العظام وفقدان كتلة العضلات

يمكن أن تؤدي ممارسة الأنشطة البدنية أيضًا إلى تحسين صحتك العامة وتشعرك بتحسن. اطلب من فريق الرعاية اقتراح برنامج تمارين لك.

يُعد ضعف الانتصاب أحد الأسباب الرئيسية لانتشار الاكتئاب بين مرضى سرطان البروستاتا. اسأل فريق الرعاية عن العلاج أو الاستشارة إذا واجهتك مشكلات بسبب ضعف الانتصاب أو أعراض الاكتئاب، فهو قادر على توفير المساعدة لك.

تحدث إلى فريق الرعاية حول كيفية إدارة الآثار الجانبية للعلاج الهرموني، إذ تتوفر لديه طرق للحد من هذه المشكلات أو تخفيف آثار معظمها. يمكن تقوية العظام من خلال الاستعانة بالأدوية وممارسة الأنشطة البدنية. ويمكن لممارسة الرياضة وتناول نظام غذائي صحي المساعدة أيضًا في التغلب على الشعور بالإرهاق وتحسين الحالة المزاجية وزيادة الوزن.

عادةً ما يختفي فقدان الرغبة الجنسية وضعف الانتصاب والآثار الجانبية الجنسية الأخرى بعد التوقف عن العلاج الهرموني. خلال فترة تلقي العلاج، يُنصح بالتحدث إلى شريكك و/أو المعالج لمساعدتك في التعامل مع أي مشكلات تواجهك.

### مقاومة العلاج الهرموني

يمكن أن يكون العلاج الهرموني شديد الفعالية في تقليص حجم سرطان البروستاتا أو إبطاء نموه. ولكن، بالنسبة إلى الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا النقلي، قد يتضاءل تأثير العلاج الهرموني هذا بمرور الوقت، حتى عندما يكون مستوى هرمون التستوستيرون لديهم منخفضًا جدًا.

يرجع ذلك إلى أن السرطان يتعلم في النهاية كيفية التعايش دون حاجته إلى الاستعانة بكمية كبيرة من هرمون التستوستيرون، ما يحول دون تأثيره بالعلاج الهرموني. يمكن للسرطان "مقاومة" العلاج الهرموني. ويُطلق على هذا النوع سرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات (ويُطلق عليه أيضًا سرطان البروستاتا المقاوم للإخصاء).

من المهم معرفة أن سرطان البروستاتا المقاوم للعلاج الهرموني لا يزال يمكن علاجه. لذلك، يواصل معظم الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات تلقي علاج الحرمان من الأندروجين للإبقاء على هرمون التستوستيرون في مستوى منخفض لديهم.

لا تزال الأدوية الأخرى المخفضة للهرمونات تُستخدم أيضًا. وغالبًا ما يتم الجمع بين أنواع العلاج الهرموني والعلاج غير الهرموني مثل العلاج الكيميائي أو العلاج الموجه، أو العلاج المناعي للمساعدة في الحصول على نتائج أفضل.

## العلاج غير الهرموني

قد يكون العلاج الهرموني هو العلاج الأول الموصى به لمرضى سرطان البروستاتا المتقدم، لكنه ليس العلاج الوحيد. يمكن للعلاجات الجهازية الأخرى التي لا توظف الهرمونات إبطاء نمو السرطان، ومنع أعراضه، وإطالة العمر.

في حال حصولك على علاج غير هرموني، من المرجح أنك ستواصل تلقي علاج الهرمون من الأندروجين أيضًا لضمان بقاء هرمون التستوستيرون لديك عند أدنى مستوى ممكن. **راجع جدول الإرشادات 2.**

### العلاج الكيميائي

العلاج الكيميائي هو علاج دوائي جهازى يعمل على إتلاف الخلايا سريعة الانقسام في جميع أنحاء الجسم. تنقسم الخلايا السرطانية وتتكاثر سريعًا، ما يجعلها هدفًا سهلًا للعلاج الكيميائي.

غير أن العلاج الكيميائي يمكنه إلحاق الضرر بالخلايا السليمة أيضًا. ولهذا السبب قد يؤدي هذا العلاج إلى حدوث آثار جانبية. ونظرًا إلى أن العلاج الكيميائي قد يكون علاجيًا قاسيًا، فإنه يوصى به لأولئك المرضى القادرين على تحمله جسديًا فقط. وعلى الرغم من آثاره الجانبية، يمكن لهذا العلاج مساعدة المرضى المصابين بسرطان البروستاتا النقيلي على أن يحظوا بحياة أطول بشكل ملحوظ.

يأتي العلاج الكيميائي لسرطان البروستاتا في صورة دواء سائل يتم إعطاؤه عن طريق الحقن في الوريد. وهذا يعني أنه يتم حقنه ببطء في الوريد لمدة تصل إلى ساعة. ويتم إعطاؤه للمريض كل 3 أسابيع بإجمالي 6 إلى 10 مرات (دورات)، إلى جانب الاستيرويد اليومي.

### دوسيتاكسيل

دوسيتاكسيل (تاكسوتير) هو أحد أدوية العلاج الكيميائي ويُستخدم بكثرة لعلاج المرضى المصابين بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة. على الرغم من أن دوسيتاكسيل لا يمكنه علاج سرطان البروستاتا، فهو يساعد المرضى على العيش لفترة أطول ويخفف من الآلام والأعراض الأخرى. يُستخدم دوسيتاكسيل هو أحد الخيارات المتاحة لبعض المرضى ممن يتلقون علاج الهرمون من الأندروجين لأول مرة. يُستخدم دوسيتاكسيل أيضًا لعلاج النقائل السرطانية بعد إخفاق علاج الهرمون من الأندروجين في إيقاف نمو السرطان.

### كابازيتاكسيل

كابازيتاكسيل (جيفتانا) هو أحد خيارات العلاج الكيميائي ويُستخدم في حال عدم إثبات الدوسيتاكسيل فعاليته في العلاج. لا يستطيع كابازيتاكسيل علاج سرطان البروستاتا، ولكنه يساعد المرضى على العيش لفترة أطول ويهدئ الألم والأعراض الأخرى.

### كاربوباتين وسيسبلاتين

كاربوباتين وسيسبلاتين هما من أدوية العلاج الكيميائي ومصنعان من البلاتين. يُستخدم هذان الدواءان أحيانًا لعلاج المرضى المصابين بالسرطان في مرحلة متقدمة جدًا أو العدوانية. وعادةً ما يتم الجمع بين كاربوباتين أو سيسبلاتين وعلاج كيميائي آخر، مثل كابازيتاكسيل أو دوسيتاكسيل.

### ميتوزانترون

يستخدم ميتوزانترون (نوفانترون) لتسكين الآلام وتقليل الحاجة إلى مسكنات الألم. وهو خيار متاح للمرضى غير القادرين على تحمل العلاجات الأخرى.

### العلاج المناعي

الجهاز المناعي هو أداة الدفاع الطبيعية للجسم ضد العدوى والأمراض. العلاج المناعي هو أحد أنواع العلاجات الشاملة ويعزز قدرة جهاز المناعة على العثور على الخلايا السرطانية وتدميرها. عادةً ما يتلقى المريض العلاج المناعي بمفرده لعلاج سرطان البروستاتا. وتتضمن أدوية العلاج المناعي سيبولوسيل-تي وبيمبروليزوماب.

## سيبولوسيل-تي

يُستخدم علاج سيبولوسيل-تي (بروفينج) مع المرضى المصابين بسرطان البروستاتا النقلي المقاوم للهرمونات الذين يعانون أعراضًا بسيطة أو لا تظهر لديهم أي أعراض. ويُعرف هذا الدواء باسم "لقاح السرطان". في البداية، يتم جمع الخلايا المناعية من جسمك وإرسالها إلى المختبر. ثم، يتم تنشيط الخلايا المناعية لتحديد خلايا سرطان البروستاتا واستهدافها. وأخيرًا، يتم حقن الخلايا المناعية مرة أخرى في جسمك لتهاجم الخلايا السرطانية.

## بيمبروليزوماب

بيمبروليزوماب (كايترودا) هو نوع من أنواع العلاج المناعي، ويُعرف بأنه مثبط لنقاط التفنيش المناعية. يمكن أن يساعد بيمبروليزوماب بعض الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا نتيجة طفرات جينية محددة في استعادة قدرة الجهاز المناعي على اكتشاف الخلايا السرطانية وتدميرها.

## جدول الإرشادات 2

## العلاجات الشاملة غير الهرمونية لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة

نوع العلاج	اسم العلامة التجارية	اسم الدواء غير مسجل الملكية	شكل الدواء
العلاجات الكيميائية	تاكسوتير	دوسيتاكسيل	التسريب في الوريد
	جيفتانا	كابازيتاكسيل	
	بارابلاتين	كاربوبلاتين	
	بلائينول	سيسبلاتين	
	نوفانترون	ميتوزانترون	
العلاجات المناعية	بروفينج	سيبولوسيل-تي	التسريب في الوريد
	كايترودا	بيمبروليزوماب	
العلاجات الموجّهة بالدلالات الحيوية	روبراكا	روكابريب	الأقراص
	لينبارزا	أولاباريب (بالإضافة إلى أبيراتيرون)	
	أكيجا	نيراباريب/أبيراتيرون	
المستحضرات الصيدلانية الإشعاعية	تالزينا	تالازوباريب (بالإضافة إلى إنز الوتاميد)	الكبسولات
	بلوفيكسو	لوتيشيوم-177	
العلاج الموجّه للعظام	زوفيجو	راديوم-223	التسريب في الوريد
	بروليا، إكسجيفا	دينوسوماب	
	زوميتا	زوليدرونيك أسيد	
	فوساماكس	أليندرونات	الأقراص



### العلاج الموجّه بالدلالات الحيوية

يستهدف هذا العلاج دلالات حيوية محددة يتم العثور عليها من خلال اختبار الورم الجزيئي. أثبتت العلاجات الموجّهة بالدلالات الحيوية جدواها مع المرضى المصابين بسرطان البروستاتا نتيجة طفرات جينية محددة فقط. ويشمل هذا الطفرات في *BRCA1*، و*BRCA2*، وغيرهما من الجينات الأخرى التي تعمل على إصلاح الحمض النووي التالف. لدى ما يقرب من كل مريض بين كل أربعة مرضى مصابين بسرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات هذا النوع من الطفرات الجينية.

تتضمن العلاجات الموجّهة بالدلالات الحيوية (المعروفة أيضاً باسم مثبطات *PARP*) لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة كلاً من روكاباريب (روبراكا)، وأولاباريب (لينبارزا)، ونيراباريب وأبيراتيرون (أكيجا)، وتالازوباريب (تالزينا). ونظراً إلى أن الطفرات الجينية تختلف بين الأشخاص، فإن العلاج قد يساعد مريضاً ولا يتمكن من مساعدة مريض آخر.

### المستحضرات الصيدلانية الإشعاعية

المستحضرات الصيدلانية الإشعاعية هي أدوية تحتوي على مادة مشعة، وتطلق هذه المادة المشعة إشعاعاً للقضاء على الخلايا السرطانية. لا ينتقل الإشعاع بعيداً عن الخلايا السرطانية، لذا لا تتضرر الأنسجة السليمة القريبة في الغالب.

تُحقن الأدوية المشعة في الوريد (بالحقن الوريدي). نظراً إلى أن الأدوية المشعة تخرج من الجسم عبر الأمعاء، فإن الآثار الجانبية الشائعة هي الغثيان والإسهال والقيء.

تتضمن العقاقير المشعة لوتيشيوم-177 و راديوم-223:

### لوتيشيوم-177

لوتيشيوم-177 (بلوفيكتر) هو عقار دواء مشع يستهدف البحث عن بروتين محدد (مستضد الغشاء النوعي للبروستاتا، *PSMA*) على سطح خلايا سرطان البروستاتا في أي مكان في الجسم. عندما يجد الدواء مستضد الغشاء النوعي للبروستاتا، فإنه يلتصق بالخلايا السرطانية ويزرع كمية صغيرة من مادته المشعة فيها. تمتص الخلايا السرطانية الإشعاع من الدواء وتموت.

يُعطى لوتيشيوم-177 عن طريق الوريد مرة كل 6 أسابيع لما يصل إلى 6 جرعات. عليك إجراء فحص *PSMA-PET* لمعرفة إذا كان هذا العلاج قد يناسبك.

### راديوم-223

يستخدم راديوم-223 (زوفيجو) لعلاج سرطان البروستاتا الذي كوّن نقائل سرطانية في العظام ولكنه لم ينتشر إلى أعضاء أخرى. يتجمع راديوم-223 في العظام وينتج إشعاعاً يمكن أن يقضي على خلايا سرطان البروستاتا في ذلك الموضع. يُعطى هذا الدواء عن طريق الحقن مرة واحدة شهرياً لمدة 6 أشهر. وسيكون عليك إجراء فحوص دم قبل كل جرعة. غالباً ما يتم إعطاء راديوم-223 مع علاج موجّه للعظام، سواء دينوسوماب أو زوليدرونيك أسيد.

يُستخدم راديوم-223 أيضاً لتخفيف الألم الناتج عن النقائل السرطانية العظمية.

### العلاج الإشعاعي

يستخدم العلاج الإشعاعي إشعاعاً ذا طاقة عالية، مثل الأشعة السينية أو أشعة جاما، للقضاء على الخلايا السرطانية وتقليل حجم الأورام. يُعطى العلاج الإشعاعي بجرعات منتظمة على مدى فترة زمنية معينة.

## التجارب السريرية

يمكن أيضًا إعطاء العلاج للمريض في إطار تجربة سريرية،

وهي نوع من أنواع البحوث الطبية. التجارب السريرية هي وسيلة رئيسية لتقييم أساليب علاجية جديدة.

يجب دراسة تأثير الطرق الجديدة المحتملة لمكافحة السرطان في البشر، وذلك بعد تطويرها واختبارها في المختبر. وإذا تبينت فعالية التجربة السريرية وسلامتها، يمكن الحصول على اعتماد إدارة الغذاء والدواء (FDA) لاستخدام الدواء أو الجهاز أو النهج العلاجي.

ينبغي لكل شخص مصاب بالسرطان التفكير بعناية في جميع خيارات العلاج المتاحة لنوع السرطان المصاب به، ومنها العلاجات القياسية والتجارب السريرية. تحدث إلى طبيبك لتعرف إذا كانت التجارب السريرية مناسبة لك أم لا.

العلاج الإشعاعي بالإشعاع الخارجي (EBRT) هو نوع من الإشعاع يُستخدم لعلاج سرطان البروستاتا. يستخدم العلاج الإشعاعي بالإشعاع الخارجي جهازًا يوجّه الإشعاع بدقة إلى السرطان داخل الجسم. تركز الحزمة الإشعاعية مباشرة على السرطان مع محاولة تجنب الأنسجة السليمة. تقدم هذه التقنية جرعات أعلى من الإشعاع بشكل أكثر أمانًا.

بالنسبة إلى سرطان البروستاتا النقيلي، يُستخدم العلاج الإشعاعي بصورة رئيسية لعلاج سرطان البروستاتا الذي يعود بعد تلقي العلاج الأولي (الانتكاس). يُستخدم العلاج الإشعاعي أيضًا باعتباره علاجًا ملطفًا لتخفيف آلام النقائل السرطانية العظمية.

يُستخدم العلاج الإشعاعي (EBRT) بشكل شائع إلى جانب العلاج الهرموني باعتباره علاجًا أوليًا للمرضى المصابين بسرطان البروستاتا في مرحلة مبكرة أو سرطان البروستاتا الموضعي. يعمل العلاج الإشعاعي بالإشعاع الخارجي على علاج البروستاتا وكذلك الغدد اللمفاوية السرطانية، بينما يعمل العلاج الهرموني على خفض هرمون التستوستيرون إلى أدنى مستوى لمنع تدهور حالة السرطان.

تتضمن بعض الآثار الجانبية المحتملة للعلاج الإشعاعي مشكلات في المسالك البولية والأمعاء، وضعف الانتصاب، والإرهاق.



الذكور ذوي البشرة السمراء معرضون لخطر أعلى للإصابة بسرطان البروستاتا والوفاة بسبب الإصابة به. ولكن، قد لا يعرف الكثيرون عن فرص التجارب السريرية. ومن ثم، لا يُعرف الكثير عن إذا كانت العلاجات الجديدة يمكن أن تناسب الذكور ذوي البشرة السمراء المصابين بسرطان البروستاتا.

يمكن لأي شخص مصاب بالسرطان أن يطلب معلومات حول التجارب السريرية، ويجب أن يحصل عليها. وتعني معرفة جميع الخيارات عدم تفويت فرص التجارب السريرية لتلقي علاجات جديدة واعدة.



## العثور على تجربة سريرية

في الولايات المتحدة

مراكز علاج السرطان التابعة لشبكة NCCN  
[NCCN.org/cancercenters](http://NCCN.org/cancercenters)

The National Cancer Institute (NCI)  
[cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search](http://cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search)

حول العالم

The U.S. National Library of Medicine  
 (NLM)  
[clinicaltrials.gov](http://clinicaltrials.gov)

هل تحتاج إلى مساعدة في العثور على تجربة  
 سريرية؟

خدمة معلومات السرطان (CIS) في NCI  
 1.800.4.CANCER (1.800.422.6237 +1)  
[cancer.gov/contact](http://cancer.gov/contact)

## ما الفئات التي يمكنها الانضمام؟

المشاركة في أي تجربة سريرية تتم بناء على قواعد تُسمى معايير التأهل. قد تتعلق هذه القواعد بالعمر، أو نوع السرطان، أو مرحلته، أو تاريخ العلاج، أو الصحة العامة. تضمن هذه المتطلبات أن يكون المشاركون متشابهون في نواحٍ محددة بغرض مقارنة كيفية استجابة مرضهم لعلاج معين.

## الموافقة المستنيرة

يدير التجارب السريرية مجموعة من الخبراء يُسمون بفريق البحث، سيراجع معك فريق البحث التجربة بالتفصيل، ويدخل في ذلك الغرض من التجربة ومخاطر الانضمام إليها وفوائدها.

وستُكتب جميع هذه المعلومات في نموذج الموافقة المستنيرة أيضًا، وهو اتفاقية تؤكد حصولك على معلومات كاملة عن دورك في التجربة. اقرأ النموذج بعناية واطرح الأسئلة قبل التوقيع عليه، وخصص وقتًا لمناقشة الأمر مع العائلة أو الأصدقاء أو أي أشخاص آخرين تثق بهم.

تذكر أنه يمكنك ترك التجارب السريرية في أي وقت وطلب العلاج في مكان آخر.

## بادر بالحديث

لا تنتظر أن يخبرك طبيبك عن التجارب السريرية. وبإدراكك أنت بالحديث وتعرف على جميع الخيارات العلاجية المتاحة لك. اسأل عما إذا كانت التجربة السريرية متاحة لحالتك أم لا. وإذا وجدت نفسك مؤهلًا للمشاركة في دراسة ما، فاسأل الفريق المختص بعلاجك عما إذا كنت مستوفيًا للمعايير.

إذا كنت قد بدأت بالفعل في تلقي العلاج المعتاد، فقد يجعلك ذلك غير مؤهل للمشاركة في بعض التجارب السريرية. لا تشعر بالإحباط إذا لم تتمكن من الانضمام إلى إحدى التجارب، فهناك تجارب سريرية جديدة تتاح باستمرار.

## الأسئلة الشائعة

يوجد العديد من الخرافات والمعلومات الخاطئة حول التجارب السريرية، فالعديد من مرضى السرطان لا يفهمون جيدًا فوائدها ومخاطرها المحتملة.



## الرعاية الداعمة

تعالج الرعاية الداعمة (وتُسمى أيضاً الرعاية التلطيفية) أعراض السرطان والآثار الجانبية لعلاج السرطان وغيرها من المشكلات الصحية ذات الصلة. يجب أن يتلقى جميع مرضى السرطان في المرحلة المتقدمة رعاية داعمة.

إن الرعاية الداعمة مهمة في أي مرحلة من مراحل الإصابة بالسرطان، وليس عند اقتراب الأجل فقط. في الواقع، يميل الأشخاص الذين يبدؤون في تلقي الرعاية الداعمة عند بدء العلاج إلى التمتع بجودة حياة أفضل واحتمالية تحسن النتائج.

### العلاج الموجّه للعظام

قد تكون الرعاية الداعمة مفيدة بشكل خاص للمرضى المصابين بنقائل سرطانية عظمية. يمكن أن يسبب سرطان البروستاتا الذي يكون نقائل سرطانية عظمية ألماً شديداً وكسوراً في العظام وفقدان كتلة العظام (هشاشة العظام) وضغطاً على الحبل الشوكي.

وإن بعض علاجات سرطان البروستاتا، مثل العلاج الهرموني، يمكن أن تسبب هشاشة العظام وتزيد من خطر الإصابة بالكسور.

إذا كنت معرضاً لخطر الإصابة بهشاشة العظام، فقد تخضع لاختبار كثافة المعادن في العظام. يُجرى هذا النوع الخاص من فحوص الأشعة السينية لقياس كمية الكالسيوم والمعادن الأخرى الموجودة في العظام. تكشف اختبارات كثافة المعادن في العظام عن هشاشة العظام وتساعد في التنبؤ بمخاطر الإصابة بكسور العظام.

يجب عليك إجراء اختبار كثافة المعادن في العظام بعد عام واحد من تلقي العلاج الهرموني. قد تخضع أيضاً لفحوص الدم لمراقبة وظائف الكلى ومستويات الكالسيوم.

من دون التجارب السريرية، لن يتغير علاجنا، وسيظل دائماً كما هو. يشير بعض الأشخاص إلى التجارب السريرية باعتبارها تلقي علاج مستقبلي أفضل".

### هل سأحصل على دواء وهمي؟

لا تُستخدم الأدوية الوهمية (أنواع من الأدوية الحقيقية غير فعالة) بمفردها إلا في حالات نادرة في التجارب السريرية للسرطان. من الشائع أن تتلقى دواءً وهمياً مع العلاج المعتاد، أو دواءً جديداً مع العلاج المعتاد. سيتم إبلاغك إذا كان الدواء الوهمي جزءاً من التجربة السريرية قبل التحاقك بها.

### هل التجارب السريرية مجانية؟

لا توجد رسوم للالتحاق بتجربة سريرية. تتكفل الجهة الراعية للدراسة بالتكاليف المتعلقة بالبحث، ويدخل في ذلك دواء الدراسة. ومع ذلك، فقد تتحمل بعض التكاليف المرتبطة بالتجربة بشكل غير مباشر، مثل تكلفة الانتقال أو رعاية الأطفال بسبب مواعيد الزيارات الإضافية.

قد تستمر في تلقي الرعاية القياسية الخاصة بمرضى السرطان وذلك استناداً إلى التجربة السريرية. ستتحمل شركة التأمين تكاليف العلاج القياسي وستغطيها على الأغلب. وستتحمل مسؤولية المدفوعات المشتركة وأي تكاليف لهذه الرعاية لا يغطيها التأمين الخاص بك.

## اتخاذ القرارات المشتركة

يريد بعض الأشخاص المصابين بالسرطان أن يخبرهم أطباؤهم وفريق الرعاية المعني بحالتهم بالعلاج الذي يجب أن يتلقوه. هل الأطباء والممرضات ومقدمو الخدمات الآخرون هم الخبراء، أليس كذلك؟ في حين أنه من الصحيح أن فريق العلاج يمتلك قدرًا كبيرًا من الخبرة والمعرفة، فأنت أيضًا خبيرًا بحالتك.

من الجيد أن يشارك فريقك مسؤولية العلاج معك. ومن الجيد أيضًا أن تشارك بشكل كامل في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتك.



### واليك ما يجب

مشاركته مع فريق العلاج المعني بحالتك:

- تفضيلاتك ومشاعرك حول العلاج، والآثار الجانبية، والمخاطر، وجودة الحياة، فهذه العناصر تشكل جوانب أساسية من خطة العلاج.
- في حال لم يتحدث إليك مقدم الرعاية الذي يقود فريق العلاج حول عملية التشارك في اتخاذ القرار، فلا تتردد في التحدث والسؤال عن ذلك.

### إليك ما يجب أن

يشاركه فريق العلاج معك:

- شرح الفوائد المتوقعة والأضرار المحتملة لكل خيار علاجي.
- احتمالية الشفاء، والانتكاس، وإمكانية التقدم، واحتماليات الوفيات مع كل خيار علاجي.
- الآثار الجانبية لكل خيار علاجي إلى جانب تأثيرها في جودة الحياة، بما في ذلك الوظائف الجنسية، والمسالك البولية، ووظائف الأمعاء.

## النقاط الأساسية

- ◀ يساعد هرمون التستوستيرون على نمو سرطان البروستاتا.
- ◀ يعمل العلاج الهرموني على معالجة سرطان البروستاتا عن طريق إيقاف إنتاج هرمون التستوستيرون أو منع الخلايا السرطانية من استخدام هرمون التستوستيرون.
- ◀ قد يفقد العلاج الهرموني فعاليته ضد سرطان البروستاتا في نهاية المطاف، فيصبح سرطان البروستاتا مقاومًا للهرمونات.
- ◀ غالبًا ما يتم الجمع بين العلاج الهرموني وعلاج آخر أو أكثر، مما يسهم في زيادة فعالية كلا العلاجين في إبطاء نمو سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة أو تقليص حجمه.
- ◀ تشمل العلاجات الأخرى المستخدمة مع العلاج الهرموني لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة العلاج الكيميائي والعلاج المناعي والعلاج الموجّه والأدوية المشعة والعلاج الإشعاعي.
- ◀ يمكن أن يؤدي العلاج الهرموني إلى عدد من الآثار الجانبية المحتملة. ولكن تتوفر الأدوية اللازمة لمعالجتها.
- ◀ تخفف الرعاية الداعمة من الأعراض التي يسببها السرطان والآثار الجانبية الناجمة عن علاجه. يجب تقديم الرعاية الداعمة لكل شخص مصاب بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة.

يمكن أن تساعد الأدوية الموجهة للعظام في تخفيف آلام العظام والحد من خطر الإصابة بمشكلات العظام. تعمل بعض الأدوية على إبطاء تحلل العظام أو إيقافه، في حين تساعد أدوية أخرى في زيادة كثافة العظام. تشمل هذه الأدوية بروليا (دينوسوماب)، وإكسجيفا (دينوسوماب)، وزوميتا (زوليدرونك أسيد)، وفوساماكس (أليندرونات).

لمزيد من المعلومات حول الرعاية الداعمة، راجع الفصل 6.

## ما الخطوات التالية؟

يصف هذا الفصل خيارات العلاج المتاحة لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة، الذي يشمل سرطان البروستاتا الموضعي وسرطان البروستاتا النقلي.

في حال تشخيص إصابتك بسرطان البروستاتا الموضعي، انتقل إلى الفصل التالي لقراءة العلاجات النموذجية المدرجة في خطة علاجك.

في حال تم تشخيص إصابتك بسرطان البروستاتا النقلي، انتقل إلى الفصل الخامس لقراءة خيارات العلاج الشائعة (وغير الشائعة) لهذا السرطان في المرحلة المتقدمة.

# 4

## خيارات علاج سرطان البروستاتا الموضعي

معلومات عن سرطان البروستاتا الموضعي	38
العلاج	38
المتابعة بعد العلاج	42
علاج استمرار المرض أو الانتكاس	42
ما الخطوات التالية؟	44
النقاط الأساسية	44

تعتمد خيارات العلاج أيضًا على متوسط العمر المتوقع والأعراض. كلما زاد متوسط العمر المتوقع وزادت الأعراض، كان العلاج أكثر قوة. راجع جدول الإرشادات 3.

### متوسط العمر المتوقع

متوسط العمر المتوقع هو متوسط عمر الشخص، وهو يقاس بالسنوات. قد يكون تقدير متوسط العمر المتوقع عاملاً رئيسياً في تحديد الاختبارات والعلاجات التي ستحتاج إليها.

من المهم معرفة أن متوسط العمر المتوقع—عند استخدامه كعامل لرعاية مرضى السرطان—هو تقدير يعتمد على أعداد كبيرة من الأشخاص. هذا يعني أنه يمكن تطبيق متوسط العمر المتوقع كعامل على فئة محددة من الأشخاص أو الأعمار، ولكنه ليس من السهل إجراء تقدير دقيق لمعدل العمر لفرد بعينه.

### متوسط العمر المتوقع: أكثر من 5 سنوات أو ظهور أعراض لديك

إذا كان متوسط العمر المتوقع لديك أكثر من 5 سنوات أو لديك أعراض، فإن العلاج عادةً ما يشمل:

### العلاج الإشعاعي

يُعد العلاج الإشعاعي بالإشعاع الخارجي (EBRT) إلى جانب العلاج الهرموني طويل الأمد بالإضافة إلى أبيتيرون (زيتيجا) هو العلاج الأولي المفضل للمرضى المصابين بسرطان البروستاتا الموضعي ولديهم متوسط عمر متوقع أطول أو تظهر لديهم أعراض. ثبتت العلاجات المفضلة فعاليتها بشكل جيد وفق أكبر قدر من الأدلة العلمية.

يعمل العلاج الإشعاعي بالإشعاع الخارجي على علاج البروستاتا وكذلك العقد اللمفاوية السرطانية، في حين يعمل العلاج الهرموني طويل الأمد على خفض هرمون التستوستيرون إلى مستوى أدنى لمنع تفاقم السرطان. يُعطى العلاج الهرموني طويل الأمد قبل العلاج الإشعاعي بالإشعاع الخارجي وفي أثنائه وبعده لمدة تتراوح بين سنتين وثلاث سنوات.

ينمو سرطان البروستاتا الموضعي خارج غدة البروستاتا إلى مناطق قريبة مثل العقد اللمفاوية، ولكن ليس أبعد من ذلك. عادةً ما يتطلب هذا علاجاً موضعياً وشاملاً (كامل الجسم).

## معلومات عن سرطان البروستاتا الموضعي

سرطان البروستاتا الموضعي هو السرطان الذي ينتشر من غدة البروستاتا إلى الأنسجة المجاورة، مثل العقد اللمفاوية القريبة أو المثانة أو المستقيم، ولكنه لم ينتشر إلى أبعد من ذلك. (للقراءة عن سرطان البروستاتا الذي ينتشر إلى العقد اللمفاوية البعيدة أو العظام أو الأعضاء، انتقل إلى الفصل 5). يُطلق على سرطان البروستاتا الموضعي أحياناً أيضاً سرطان البروستاتا الموضعي في المرحلة المتقدمة.

## العلاج

أحد المخاوف الرئيسية المرتبطة بسرطان البروستاتا الذي ينتشر خارج البروستاتا مباشرة هو أنه قد يستمر في الانتشار (تكوين نقائل سرطانية) إلى مناطق أخرى من الجسم. ونتيجة لذلك، يكون علاج سرطان البروستاتا الموضعي أكثر عدوانية من علاج سرطان البروستاتا في مرحلة مبكرة.

يستهدف العلاج السرطان الكامن في غدة البروستاتا نفسها، وكذلك السرطان الذي انتشر خارج البروستاتا. لذلك، غالباً ما يشمل هذا العلاج الموضعي (العلاج الإشعاعي أو جراحة البروستاتا) والعلاج الشامل (العلاج الهرموني).



## العلاج الهرموني

يتكون العلاج الهرموني طويل الأمد من علاج الحرمان من الأندروجين (ADT) بالإضافة إلى أبيتيراتيون، وهو مثبط للأندروجين. إذا كنت تتناول أبيتيراتيون، فستحتاج أيضًا إلى تناول الاستيرويد للحد من الآثار الجانبية للأبيتيراتيون.

يُعد العلاج الإشعاعي من الخيارات الأخرى المتوفرة للعلاج الأولي بالإضافة إلى تلقي علاج الحرمان من الأندروجين طويل الأمد (مدة تتراوح بين سنتين إلى ثلاث سنوات) دون إضافة أبيتيراتيون. قد يكون هذا خيارًا مناسبًا للمرضى الذين لا يستطيعون تناول أبيتيراتيون بسبب ظروف صحية أخرى.

علاج الحرمان من الأندروجين بمفرده هو خيار للمرضى المصابين بسرطان البروستاتا الموضعي الذين يعانون مشكلات صحية أخرى كبيرة أو مهددة للحياة. يمكن إضافة أبيتيراتيون إلى علاج الحرمان من الأندروجين، مما قد يساعد المرضى على العيش لفترة أطول على الرغم من أنه قد يتسبب أيضًا في مزيد من الآثار الجانبية.

## جراحة البروستاتا

استئصال البروستاتا يعني إزالة غدة البروستاتا بالجراحة. لا يزال إجراء استئصال البروستاتا الجذري غدة البروستاتا بالكامل فحسب، بل يزال أيضًا الأنسجة المحيطة والحوصلات المنوية. أما استئصال العقد اللمفاوية الحوضية (PLND) يعني إزالة العقد اللمفاوية القريبة.

استئصال البروستاتا الجذري مع استئصال العقد اللمفاوية الحوضية (PLND) هو خيار علاجي مناسب في حالات معينة فقط من سرطان البروستاتا الموضعي. وينفذ هذا الإجراء عندما:

- ◀ يتم العثور على الورم في البروستاتا فقط.
- ◀ يمكن إزالة الورم تمامًا بالجراحة.
- ◀ يصل متوسط العمر المتوقع لديك إلى 10 سنوات أو أكثر.
- ◀ لا تعاني أي مشكلات صحية خطيرة أخرى.

## جدول الإرشادات 3

## الفئات المعرضة لخطر سرطان البروستاتا الموضعي: خيارات العلاج المبدئي

العلاج	متوسط العمر المتوقع
EBRT مع ADT + أبيتيراتيون + استيرويد (العلاج المفضل)	أكثر من 5 سنوات أو ظهور أعراض لديك
EBRT مع ADT	
ADT مع أبيتيراتيون أو من دونه	
العلاج الإضافي: • رصد الحالة (علاج مفضل) • EBRT مع ADT أو من دونه • ADT مع EBRT أو من دونه	استئصال البروستاتا الجذري واستئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض
فترة الملاحظة	5 سنوات أو أقل مع عدم وجود أي أعراض
ADT	

عادة ما يكون سلس البول (عدم القدرة على حبس البول) مؤقتًا، ويستعيد معظم المرضى السيطرة على مثانتهم تدريجيًا بعد بضعة أشهر أو نحو ذلك. يمكن أن تساعد ممارسة التمارين على تقوية قاع الحوض. في حال استمرار مشكلة سلس البول، يمكن إجراء عملية جراحية أخرى لتحسينها.

قد يتحسن ضعف الانتصاب ببطء على مدى عدة أشهر إلى عامين بعد الجراحة. ومع ذلك، فقد لا تتمكن أبدًا من استعادة وظيفة الانتصاب ذاتها التي كنت تتمتع بها من قبل. تشمل خيارات العلاج الأقراص (مثل فياجرا وسيليس) وحقن أدوية في القضيب، أو أجهزة التفريغ والانقباض ("مضخة القضيب")، أو الغرسات الجراحية التي تنتج الانتصاب.

يُعد ضعف الانتصاب أحد الأسباب الرئيسية لانتشار الاكتئاب بين مرضى سرطان البروستاتا. اطرح أسئلتك على فريق الرعاية عن العلاج أو الاستشارة إذا واجهتك مشكلات بسبب ضعف الانتصاب أو أعراض الاكتئاب. فهو قادر على توفير المساعدة لك.

استئصال البروستاتا الجذري إجراء معقد ويتطلب قدرًا كبيرًا من المهارة. غالبًا ما يحقق الجراحون ذوو الخبرة في هذا النوع من الجراحة نتائج أفضل.

ومع ذلك، في بعض الأحيان تتلف حزم الأعصاب الكهفية أو تتم إزالتها في أثناء الجراحة. تتحكم الأعصاب الكهفية في القدرة على الانتصاب، وتمتد هذه الأعصاب إلى جانب البروستاتا. يبذل الجراحون قصارى جهدهم لتجنب هذه الأعصاب عند إجراء استئصال البروستاتا، ولكن تلف الأعصاب في أثناء الجراحة أمر لا مفر منه في بعض الأحيان. وقد يؤدي ذلك إلى حدوث آثار جانبية.

يمكن أن تشمل الآثار الجانبية المحتملة لاستئصال البروستاتا الجذري سلس البول وضعف الانتصاب.



يعاني حوالي شخص واحد من كل 8 أشخاص مصابين بسرطان البروستاتا من سرطان البروستاتا الموضعي.



لقد أجريت عملية استئصال البروستاتا الجذري.  
ولأن سرطان البروستاتا الذي أصبت به كان قريباً  
جداً من حزمة عصبية، فقد قررت استئصالها أيضاً.  
لم يزعجني هذا لأنني علمت أنه توجد طرق أخرى  
للانتصاب. أردت أن أعيش لأرى أحفادي يكبرون،  
وتحقق حلمي!"

متوسط العمر المتوقع: 5 سنوات أو أقل مع عدم وجود أي  
أعراض

يكون العلاج أقل قوة بالنسبة للأشخاص المصابين بسرطان  
البروستاتا الموضعي الذين يبلغ متوسط العمر المتوقع لديهم  
5 سنوات أو أقل ولا تظهر عليهم أي أعراض:

#### فترة الملاحظة

الملاحظة هي أحد الخيارات المتوفرة للمرضى الذين يبلغ متوسط  
العمر المتوقع لديهم 5 سنوات أو أقل. وهي مخصصة لأولئك الذين  
يعانون مشكلات صحية خطيرة أخرى ولا يسبب سرطان البروستاتا  
لديهم أي أعراض. وتتضمن الملاحظة إجراء اختبارات المستضد  
النوعي للبروستاتا العرضية ومراقبة الأعراض التي يمكن علاجها  
بالعلاج المسكن للألم (التلطيفي).

#### علاج الحرمان من الأندروجين (ADT)

علاج ADT بحد ذاته هو أحد الخيارات المتوفرة للمرضى  
المصابين بمرض موضعي، ولا تظهر عليهم أعراض، ومتوسط  
العمر المتوقع لديهم 5 سنوات أو أقل. يُستخدم هذا العلاج لإبطاء  
السرطان وتأخير ظهور الأعراض أو الحد منها. قد يشمل علاج  
الحرمان من الأندروجين أحد ناهضات LHRH، أو أحد مضادات  
LHRH، أو الاستئصال الجراحي للخصيتين.

#### العلاج الإضافي بعد جراحة البروستاتا

نظرًا إلى أن الجراح قادر على رؤية ما بداخل جسمك في أثناء  
جراحة البروستاتا، فإنه غالبًا ما يكشف عن تفاصيل أكثر حول  
مرضك. قد يظهر أن السرطان انتشر إلى العقد اللمفاوية القريبة.  
أو قد تكون هناك علامات أخرى للسرطان بعد إزالة البروستاتا.  
في كلتا الحالتين، قد تخضع لعلاج إضافي في مرحلة ما بعد  
الجراحة.

إذا كانت هناك علامات على خلايا سرطانية متبقية ولكن مع عدم  
وجود نقائل سرطانية في العقد اللمفاوية، فإن العلاج الإضافي  
يشمل العلاج الإشعاعي بالإشعاع الخارجي مع العلاج الهرموني  
الإضافي أو من دونه.

ولكن العلاج الإضافي، مثل أي علاج، تصاحبه بعض مخاطر  
الآثار الجانبية. لذا، بدلاً من العلاج الفعال، قد يقترح فريق الرعاية  
المعني بحالتك تأخير تلقي العلاج الإضافي، ولكن مع إجراء  
اختبارات منتظمة حتى تبدأ العلامات أو الأعراض (مثل ارتفاع  
مستوى المستضد النوعي للبروستاتا) في الظهور. ويُسمى هذا  
الإجراء بالمراقبة.

إذا أظهرت جراحة البروستاتا أن السرطان انتشر إلى العقد  
اللمفاوية، فقد تظل المراقبة خيارًا. في حال التوصية بالعلاج الفعال  
بدلاً من ذلك، فإن العلاج يشمل علاج الحرمان من الأندروجين مع  
العلاج الإشعاعي بالإشعاع الخارجي أو من دونه.

## المتابعة بعد العلاج

بعد العلاج الأولي، ستخضع لاختبارات متابعة لمعرفة مدى نجاح العلاج. يمكن أن تشير اختبارات المستضد النوعي للبروستاتا (PSA) الدورية والفحوص التصويرية العرضية إلى إذا كان السرطان تحت السيطرة أم لا.

### مستوى المستضد النوعي للبروستاتا منخفض جدًا أو غير قابل للكشف

إذا كان مستوى المستضد النوعي للبروستاتا لديك منخفضًا جدًا بعد العلاج الإشعاعي أو غير قابل للكشف بعد جراحة البروستاتا، فسوف تخضع للمراقبة بخصوص انتكاس الإصابة بالسرطان.

تتضمن المراقبة إجراء اختبار المستضد النوعي للبروستاتا كل 6 أشهر إلى 12 شهرًا لعدة سنوات. قد يخضع المرضى المعرضون لخطر كبير بالانتكاس لاختبار المستضد النوعي للبروستاتا بوتيرة أكثر تكرارًا، على سبيل المثال كل 3 أشهر. ستخضع للمراقبة بشكل مستمر أو حتى تظهر العلامات أو الأعراض.

### ارتفاع مستوى المستضد النوعي للبروستاتا أو زيادته

في حال عدم انخفاض مستوى المستضد النوعي للبروستاتا إلى مستوى غير قابل للكشف بعد جراحة البروستاتا، فقد يعني هذا أنه لا يزال لديك سرطان (استمرار المرض). في حال عدم انخفاض مستوى المستضد النوعي للبروستاتا بعد العلاج الأولي ثم ارتفاعه مرة أخرى بعد ذلك، من المحتمل أن هذا يعني عودة السرطان (الانتكاس). في كلتا الحالتين، يتوفر علاج آخر.

## علاج استمرار المرض أو الانتكاس

إذا كنت تعاني استمرارًا في مستوى المستضد النوعي للبروستاتا أو الانتكاس بعد تلقي العلاج الأولي، فإن متوسط العمر المتوقع سيحدد العلاج الذي قد تخضع له بعد ذلك.

### أكثر من 5 سنوات

قبل اتخاذ قرار بشأن أي علاج، ستحتاج إلى بعض الاختبارات الإضافية لمعرفة مدى عدوانية السرطان. تشمل الاختبارات مدة تضاعف المستضد النوعي للبروستاتا، والتصوير باستخدام الفحص التصويري CT أو MRI أو فحص PET لكامل الجسم، وربما خزعة. ستحدد نتائج هذه الاختبارات ما تحتاج إليه من علاج في المرحلة المقبلة.

بالإضافة إلى ذلك، يعتمد علاج استمرار الإصابة بالسرطان أو الانتكاس على إذا كان علاجك الأولي لسرطان البروستاتا الموضعي هو العلاج الإشعاعي أو جراحة البروستاتا. راجع جدول الإرشادات 4.

### 5 سنوات أو أقل

إذا كان متوسط عمرك المتوقع هو 5 سنوات أو أقل، فقد تكون المتابعة خيارًا أفضل من الخضوع للعلاج. وتتضمن المتابعة فحص حالة سرطان البروستاتا ومراقبة الأعراض لديك.

في حالة تدهور الأعراض، غالبًا ما يركز العلاج في تخفيفها أو منعها بدلًا من محاولة علاج السرطان. وهذا يتيح للمرضى عيش حياة طيبة دون تحمل عبء العلاج غير المجدي.

## جدول الإرشادات 4

## علاج استمرار PSA أو تكرار الإصابة به

العلاج المبدئي	نتائج الفحوص التصويرية	خيارات العلاج
استئصال البروستاتا الجذري	لا توجد علامات أخرى على الإصابة بالسرطان	<ul style="list-style-type: none"> <li>العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني أو من دونه (العلاج المفضل)</li> <li>رصد الحالة</li> </ul>
	سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض	<ul style="list-style-type: none"> <li>العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني مع أبيتريرون أو من دونه</li> </ul>
	انتشار السرطان في منطقة أخرى بالجسم (نقائلي)	<ul style="list-style-type: none"> <li>يلزم استخدام العلاج المتقدم</li> </ul>
العلاج الإشعاعي	لا توجد علامات أخرى على الإصابة بالسرطان أو يوجد السرطان داخل البروستاتا فقط	<ul style="list-style-type: none"> <li>الخزعة</li> <li>رصد الحالة</li> <li>العلاج الهرموني</li> <li>استئصال البروستاتا الجذري</li> <li>العلاج بالتبريد</li> <li>الموجات فوق الصوتية المركزة عالية الكثافة</li> <li>مزيد من العلاج الإشعاعي</li> </ul>
	سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض	<ul style="list-style-type: none"> <li>الخزعة</li> <li>رصد الحالة</li> <li>العلاج الهرموني مع أبيتريرون أو من دونه</li> <li>العلاج الإشعاعي للعقد اللمفاوية في الحوض مع العلاج الهرموني أو من دونه</li> <li>استئصال العقد اللمفاوية في الحوض مع العلاج الهرموني أو من دونه</li> </ul>
	انتشار السرطان في منطقة أخرى بالجسم (نقائلي)	<ul style="list-style-type: none"> <li>يلزم استخدام العلاج المتقدم</li> </ul>

## ما الخطوات التالية؟

بعد خضوعك للعلاج من سرطان البروستاتا الموضعي، وربما استمرار مستضد البروستاتا النوعي (PSA) أو تكرار الإصابة بـ PSA، ستستمر في إجراء الاختبارات والزيارات للعلاج من السرطان أو الحذر من عودته.

تُعد المراقبة جزءًا أساسيًا من خطة متابعة حالتك. لذا، عليك التأكد من الالتزام بزيارات المتابعة، وإجراء اختبار PSA بانتظام، والبقاء على تواصل مع فريق العلاج.

إذا أصبت بالسرطان مرة أخرى مع عدم انتشاره خارج الحوض، يمكنك مواصلة تلقي العلاج لتجنب استمراره أو تكرار الإصابة به.

في حالة الإصابة بالسرطان مرة أخرى مع عدم انتشاره إلى منطقة أخرى بالجسم، ستحتاج إلى تلقي علاج أكثر تقدمًا. اطلع على الفصل التالي للتعرف على خيارات العلاج لسرطان البروستاتا النقلي.

## النقاط الأساسية

- ◀ انتشار سرطان البروستاتا الموضعي من غدة البروستاتا إلى الأنسجة المجاورة، ولكنه لم يصل إلى موضع أبعد بالجسم.
- ◀ يكمن مصدر القلق الرئيسي بشأن سرطان البروستاتا الموضعي في أنه يمكن أن يستمر في الانتشار إلى مواضع أخرى بالجسم.
- ◀ غالبًا ما يشتمل علاج سرطان البروستاتا الموضعي على العلاج الموضعي والعلاج الشامل.
- ◀ العلاج المبدئي المفضل لسرطان البروستاتا الموضعي لدى الأشخاص الذين لديهم متوسط عمر متوقع أطول أو يُظهرون أعراضًا هو العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT)، والعلاج بالحرمان من الأندروجين (ADT) طويل الأمد، والعلاج بأبيراتيون.
- ◀ يكون العلاج أقل حدة بالنسبة للأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا الموضعي الذين يبلغ متوسط العمر المتوقع لهم 5 سنوات أو أقل ولا يُظهرون أعراضًا.
- ◀ يقصد باستمرار مستضد البروستاتا النوعي (PSA) عدم انخفاض PSA إلى مستوى غير ملحوظ. وهذه إشارة إلى أن السرطان لم ينته.
- ◀ تتكرر الإصابة بـ PSA عندما ينخفض مستوى PSA لديك بعد تلقي العلاج المبدئي، ولكنه يرتفع مرة أخرى. ويُعد ذلك دليلاً على الإصابة بالسرطان مجددًا.

# خيارات العلاج لسرطان البروستاتا النقيلي

معلومات حول سرطان البروستاتا النقيلي	46
العلاج الرئيسي	46
العلاج الحساس للهرمونات	47
العلاج المقاوم للهرمونات	49
ما الخطوات التالية؟	55
النقاط الأساسية	55

## العلاج الرئيسي

يُعد العلاج الهرموني، خاصة العلاج بالحرمان من الأندروجين (ADT)، هو العلاج الرئيسي لسرطان البروستاتا النقيلي.

الهدف من علاج ADT هو تقليل الأندروجين (في الغالب هرمون التستوستيرون) إلى درجة لا تحفز السرطان. وتُعرف هذه النقطة المنخفضة بمستوى الإخصاء، ويحدث هذا عندما يقترب مستوى هرمون التستوستيرون في مجرى الدم إلى الصفر.

المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بسرطان البروستاتا النقيلي حديثًا سيبدأون بعلاج ADT لخفض مستوى هرمون التستوستيرون لديهم إلى مستوى الإخصاء. أما المرضى الذين يعانون سرطان البروستاتا النقيلي ويخضعون بالفعل لعلاج ADT فسوف يستمرون في العلاج للحفاظ على مستوى هرمون التستوستيرون عند الحد الأدنى.

يتخذ علاج ADT بضعة أشكال. وهي تشمل الأدوية (ناهضات الهرمون المطلق للهرمون الملوتن (LHRH) مع أو من دون مضادات الأندروجين، أو مضادات LHRH) أو في بعض الأحيان الجراحة (إزالة الخصيتين).

على الرغم من أن علاج ADT هو العلاج الرئيسي لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة، فإنه لم يعد يُعطى غالبًا بمفرده. وقد يساعد إدخال علاج أو علاجين إضافيين إلى علاج ADT على العيش لفترة أطول مع ظهور أعراض أقل.

تشمل العلاجات الإضافية العلاج الهرموني الثانوي، والعلاج الكيميائي، والعلاج المناعي، والعلاج المستهدف، والمستحضرات الصيدلانية الإشعاعية. قد تُعرف هذه العملية بالعلاج المزدوج (ADT + علاج آخر) أو العلاج الثلاثي (ADT + علاجين إضافيين).

عندما ينتشر سرطان البروستاتا إلى أجزاء أخرى بالجسم، يستلزم الأمر اللجوء إلى العلاج الشامل (الجسم بالكامل). يوضح هذا الفصل خيارات علاج سرطان البروستاتا النقيلي البعيد.

## معلومات حول سرطان البروستاتا النقيلي

سرطان البروستاتا النقيلي هو سرطان منتشر (نقائلي) خارج البروستاتا ومنطقة الحوض في مواضع أخرى بالجسم.

المواضع التي يميل سرطان البروستاتا إلى الانتشار فيها هي:

- ◀ العقد اللمفاوية البعيدة عن البروستاتا
- ◀ العظام في العمود الفقري أو الحوض أو الأضلاع
- ◀ الأعضاء مثل الكبد أو الرئتين أو الدماغ أو غيرها

قد تكون مصابًا بالسرطان النقيلي عند تشخيص حالتك في المرة الأولى. أو، قد يتحول السرطان لديك ويكون سرطانًا نقليًا بعد خضوعك بالفعل لعلاج المرحلة المبكرة أو سرطان البروستاتا الموضعي.

قد يكون من الصعب علاج سرطان البروستاتا النقيلي. ومع ذلك، تتوفر مجموعة متنوعة من العلاجات التي تستهدف السرطان، وتوقف تقدمه أو تبطنه، وتقلل الأعراض، وتطيل العمر المتوقع.



السابق، سرطان البروستاتا الأولي للإخصاء، مما يعني أن العلاج الهرموني هو علاج جديد (أولي) للسرطان.

إذا كان هذا يصف حالتك كشخص مصاب بالسرطان، فاقراً القسم التالي حول خيارات العلاج لسرطان البروستاتا الحساس للهرمونات.

## العلاج الحساس للهرمونات

كما يشير الاسم، تتم معالجة سرطان البروستاتا النقيلي الحساس للهرمونات بشكل رئيسي بالعلاج الهرموني. يُعد ADT أول علاج هرموني، ولكن يضاف عادةً علاج ثانٍ لتخفيض الهرمونات إلى علاج ADT لمعالجة سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة، ويمكن أن يمنع هذا الخلايا السرطانية من النمو والانتشار بدرجة أكبر. راجع جدول الإرشادات 5.

يعتمد العلاج الإضافي الذي ستخضع له على عدة اعتبارات. يتمثل الاعتبار الأول إذا كان علاج ADT لا يزال فعالاً بالنسبة لك أم لا. ولتوضيح الأمر طبيًا، أيا كان السرطان الذي تعانیه مقاومًا للهرمونات أم حساسًا للهرمونات؟

**سرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات** (يُسمى أيضًا سرطان البروستاتا المقاوم للإخصاء) هو سرطان يتطور دون الاعتماد على هرمون التستوستيرون كمحفز له. ونتيجة لذلك، لا يعود العلاج الهرموني فعالاً ضده، حيث تصبح معظم حالات الإصابة بالسرطان "مقاومة" لعلاج ADT.

إذا كنت قد خضعت لعلاج ADT ولكنه لم يحقق التأثير المطلوب، فانتقل إلى الصفحة رقم 49 للتعرف على خيارات علاج سرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات.

لا يتم حاليًا علاج سرطان البروستاتا الحساس للهرمونات (الذي يُعرف أيضًا باسم سرطان البروستاتا الحساس للإخصاء) باستخدام ADT أو لم يتم علاجه مطلقًا باستخدام ADT. (وهذا لا يشمل علاج ADT الذي يُعطى كعلاج إضافي قصير الأجل، مثل العلاج الهرموني الذي يُعطى مع العلاج الإشعاعي). ونتيجة لذلك، يُعد هذا السرطان "حساسًا" للعلاج الهرموني. وهذا يدل على أن العلاج الهرموني لا يزال بإمكانه علاج المرض. قد لا يزال يُعرف باسمه



"عندما تتخذ قرارًا بشأن خياراتك العلاجية، تذكر أنه عليك إمعان التفكير على الرغم من أن بعض القرارات يجب اتخاذها سريعًا. فكر في خياراتك بتمعن، واستعن بأراء ثانية أو ثالثة أيضًا. تحدث إلى الأشخاص الذين يمكنك الوثوق بهم حول خياراتك المتاحة حتى تشعر بالراحة عند اتخاذ قراراتك".

## العلاجات المفضلة

يعادل هذا إعطاء الكثير من الأدوية. لذا، لا يوصى بالعلاج الثلاثي إلا للأشخاص الذين يعانون سرطان البروستاتا كبير الحجم وتستطيع أجسامهم أيضًا تحمل العلاج الكيميائي في أثناء إعطاء العلاج بالهرمونات بالإضافة إلى العلاجات الأخرى. يعني سرطان البروستاتا كبير الحجم وجود نقائل سرطانية متعددة في العظام و/أو نقيلة سرطانية واحدة على الأقل في أحد الأعضاء الداخلية. (يُسمى سرطان البروستاتا الذي انتشر إلى عضو داخلي بالنقائل السرطانية المتعلقة بالأحشاء).

## العلاجات الأخرى

يشير سرطان البروستاتا صغير الحجم إلى عدم وجود نقائل سرطانية في العظام أو وجود عدد قليل منها و/أو بعض النقائل السرطانية في العقد اللمفاوية البعيدة، مع عدم وجود نقائل سرطانية في الأعضاء الداخلية.

ثبتت العلاجات المفضلة فعاليتها بشكل جيد وفق أكبر قدر من الأدلة العلمية. تشمل خيارات العلاج المفضلة لسرطان البروستاتا الحساس للهرمونات ADT بالإضافة إلى دواء ثانٍ لخفض الهرمونات. أظهرت الأبحاث الطبية أن المرضى الذين يتلقون علاج ADT بالإضافة إلى دواء آخر لخفض الهرمونات يعيشون لفترة أطول في الغالب مقارنة بأولئك الذين يتلقون علاج ADT فقط. وتمثل الأدوية الثانية المفضلة لخفض الهرمونات هي أبيراتيرون، وأبالوتاميد، وإنز الوتاميد. سيتحدث إليك فريق الرعاية عن الدواء الذي قد يناسب حالتك بشكل أفضل.

إذا تم وصف دواء أبيراتيرون لك، فسيتم إعطاؤك أيضًا دواء استيرويد. ويساعد الاستيرويد على تقليل الآثار الجانبية لأبيراتيرون.

العلاجات المفضلة الأخرى لسرطان البروستاتا النقلي الحساس للهرمونات تتمثل في خيارات العلاج الثلاثي: ADT بالإضافة إلى دواء العلاج الكيميائي (دوسيتاكسيل) ودواء خفض الهرمونات (إما أبيراتيرون وإما دارولوتاميد).

## جدول الإرشادات 5

## الخيارات العلاجية لسرطان البروستاتا الحساس للهرمونات

## الخيارات المفضلة

ADT + أبيراتيرون (زيتيجا) + استيرويد

ADT + أبالوتاميد (إيرليادا)

ADT + إنز الوتاميد (إكستاندي)

ADT + العلاج الكيميائي (دوسيتاكسيل) + أبيراتيرون (زيتيجا) + استيرويد

ADT + دارولوتاميد (نوبيكا)

## خيارات أخرى

ADT + العلاج الإشعاعي (EBRT)

ADT + العلاج الإشعاعي (EBRT) + أبيراتيرون

## العلاج المقاوم للهرمونات

سرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات هو سرطان يواصل نموه حتى عندما ينخفض هرمون التستوستيرون إلى مستوى منخفض للغاية. كيف ذلك؟ تتعلم بعض الخلايا السرطانية البقاء على قيد الحياة دون الإمدادات المعتادة من هرمون التستوستيرون. وقد تحصل الخلايا السرطانية أيضًا على بعض الأندروجين من الغدد الكظرية التي تنتج كمية قليلة من هرمون التستوستيرون. ويمكن أن ينتج الورم نفسه الأندروجين الذي يساعد على نمو الخلايا السرطانية. ومع تكاثر هذه الخلايا، يفقد ADT فعاليته في مقاومة السرطان تدريجيًا.

### ADT

لعلاج سرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات، يجب أن يبقى هرمون التستوستيرون لديك عند مستوى الإخصاء. لذلك، لا يزال من المهم الاستمرار في تناول علاج ADT. قد يطلب منك فريق الرعاية أن تستمر في تناول علاج ADT نفسه أو تبديله بدواء مختلف.

إلى جانب علاج ADT، سيوصي فريق الرعاية المعني بحالتك بعلاج إضافي. راجع جدول الإرشادات 6 وجدول الإرشادات 7 يُحدّد العلاج الذي ستتلقاه بناءً على بعض العوامل، وتشمل الآتي:

- ◀ علاجك السابق (إن وُجد)
- ◀ مكان وجود النقائل السرطانية في جسمك
- ◀ حجم المرض النقيلي
- ◀ الأعراض
- ◀ الآثار الجانبية المحتملة
- ◀ تفضيلاتك

بالإضافة إلى علاج ADT، تشمل علاجات سرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات: العلاج الهرموني الثانوي، والعلاج الكيميائي، والعلاج المناعي، والعلاجات الموجهة للمؤشرات الحيوية، والمستحضرات الصيدلانية الإشعاعية، أو مجموعة من هذه العلاجات.

وفيما يتعلق بالمرضى المصابين بسرطان البروستاتا صغير الحجم الحساس للهرمونات، يُوصى باستخدام علاج ADT بالإضافة إلى العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) للنقائل السرطانية للمساعدة في منع زيادة انتشار السرطان. في بعض الحالات، يُعطى أبيتريرون (أو العلاج الكيميائي دوسيتاكسيل) بالإضافة إلى ADT و EBRT للحصول على نتائج أفضل.

لا يُنصح عادةً باستخدام ADT بمفرده لعلاج سرطان البروستاتا النقيلي الحساس للهرمونات، باستثناء المرضى الذين لا يستطيعون تحمل الآثار الجانبية أو يتناولون أدوية أخرى.

### زيارات المتابعة

بعد العلاج، ستخضع لاختبارات متابعة بشكل منتظم لمعرفة مدى نجاح العلاج ولفحص أي علامات أو أعراض تشير إلى عودة السرطان.

وفي حالة كشف اختبارات المتابعة أن العلاج غير مُجدٍ وأن سرطان البروستاتا الحساس للهرمونات ينمو أو ينتشر، فقد تكون مصابًا بسرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات. ستجري مناقشة هذا لاحقًا.

- ◀ يمكن أن يكون كورتيكوستيرويد (هيدروكورتيزون، أو بريدينزون، أو ديكساميثازون) علاجًا لخفض الهرمونات عند استخدامه مع ADT.
- ◀ كيتوكونازول (نيزورال) هو قرص يتم وصفه في بعض الأحيان عندما لا يمكن استخدام العلاج الهرموني الثانوي أو العلاج الكيميائي أو عند عدم توافره. ويتم تناوله مع الاستيرويد (هيدروكورتيزون) للحد من الآثار الجانبية مثل الغثيان والقيء.

### العلاج الكيميائي

- يمكن أن يكون ADT المضاف إلى العلاج الكيميائي هو العلاج الأول لسرطان البروستاتا النقيلي، أو يمكن إعطاؤهما في وقت لاحق إذا لم تحقق العلاجات الأخرى نتائج جيدة. يمكن إعطاء العلاج الكيميائي كدواء منفرد (مثل دوسيتاكسيل) أو مزدوج (كابازيتاكسيل وكاربوبلاتين) إذا كان السرطان أكثر عدوانية.
- دوسيتاكسيل هو العلاج الكيميائي المفضل. يمكن استخدام أدوية العلاج الكيميائي في حالات معينة، وتشمل كابازيتاكسيل، وسيسبلاتين، وكاربوبلاتين، وميتوكسانترون.
- يمكنك أيضًا تناول الاستيرويد (بريدنزون أو ديكساميثازون) للحد من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي.

في حالة تشخيص إصابتك بسرطان البروستاتا المبكر أو سرطان البروستاتا الحساس للهرمونات للمرة الأولى، من المحتمل أنك قد خضعت بالفعل لعلاج ADT والعلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني من الجيل التالي. إن تلقي أي من هذه العلاجات سيؤثر في العلاج الذي ستلقاه فيما بعد.

### العلاج الهرموني الثانوي

إن علاج ADT هو أول علاج هرموني يُستخدم لعلاج سرطان البروستاتا النقيلي. إذا أصبح سرطان البروستاتا مقاومًا للهرمونات، فإن من الشائع إضافة علاج هرموني ثانوي. وقد يتمكن العلاج الهرموني الثانوي من إبطاء السرطان أو منعه من الانتشار إلى أجزاء أبعد بالجسم. تشمل خيارات العلاج الثانوي المفضلة العلاجات الهرمونية الأحدث (الجيل التالي):

- ◀ أبيراتيرون (زيتيجا)
- ◀ إنزالتاميد (إكستاندي)

### العلاج الهرموني الثانوي الآخر

إذا لم تنجح العلاجات الهرمونية الثانوية المفضلة في إبطاء السرطان، توجد خيارات أخرى لخفض مستوى الهرمونات:

- ◀ قد تؤدي إضافة أحد مضادات الأندروجين من الجيل الأول (نيلوتاميد، أو فلوتاميد، أو بيكالوتاميد) دورًا فعالًا إذا لم تكن العلاجات الهرمونية الحديثة خيارًا متاحًا بسبب تكلفتها أو توافرها.
- ◀ قد يؤدي إيقاف مضاد الأندروجين دورًا فعالًا أيضًا. فإنه في بعض الأحيان يحدث إيقاف الدواء تأثيرًا معاكسًا يتمثل في خفض مستويات PSA لدى بعض المرضى.

## العلاج المناعي

تعمل أدوية العلاج المناعي على تعزيز جهاز المناعة في الجسم لمكافحة السرطان. ومع ذلك، يُستخدم العلاج المناعي لعلاج سرطان البروستاتا في بعض الحالات فقط. تشمل أدوية العلاج المناعي ما يلي:

- يمكن استخدام سيبيولوسيل-ت (بروفينج) للمرضى الذين يسبب لهم سرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات أعراضًا قليلة أو منعدمة. عادة ما يكون لدى هؤلاء المرضى نسبة أقل من السرطان وجهاز مناعي أقوى، مما يتيح لهذا العلاج المناعي أن يكون أكثر فعالية. لا يُصح باستخدام (سيبيولوسيل-ت) لعلاج الحالات التي انتشر سرطان البروستاتا لديها إلى الأعضاء الداخلية.

- يُوصى باستخدام بيمبروليزوماب (كيترودا) اقتصاديًا على علاج المرضى الذين أظهروا نموًا أو انتشارًا لسرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات على الرغم من خضوعهم للعلاج الكيميائي والعلاج الهرموني الثانوي. ستُظهر نتائج اختبار المرضى أيضًا تغيرات جينية محددة (وهي عيوب في الحمض النووي (DNA) تُسمى نقص إصلاح عدم التطابق وعدم استقرار السائل الميكروي بدرجة عالية).

## العلاج المستهدف

تُعد العلاجات الموجهة للمؤشرات الحيوية مفيدة للمرضى الذين يرتبط سرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات لديهم بطفرات جينية محددة فقط. وتُسمى هذه الأدوية بمثبطات PARP لأنها تستهدف بروتين PARP الذي تستخدمه الخلايا لترميم DNA التالف. تشمل العلاجات الموجهة للمؤشرات الحيوية ما يلي:

## جدول الإرشادات 6

## الخيارات العلاجية لسرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات

وقت الاستخدام	العلاج	نوع العلاج	
العلاج المبدئي	أبيراتيرون (زيتيجا) + ADT + استيرويد	العلاج الهرموني الثانوي	الخيارات المفضلة
العلاج المبدئي	إنزالتاميد (إكستاندي) + ADT		
العلاج المبدئي	دوسيتاكسيل (تاكسوتيري) + ADT + استيرويد	العلاج الكيميائي	
في حالة تلقيك العلاج المبدئي بالفعل	مضاد الأندروجين (بدء أحدهما أو إيقاف أحدهما) + ADT		خيارات أخرى
في حالة تلقيك العلاج المبدئي بالفعل	كورتيكوستيرويد + ADT	العلاج الهرموني الثانوي	
في حالة تلقيك العلاج المبدئي بالفعل	كينتوكونازول (نيزورال) + ADT + هيدروكورتيزون		

## جدول الإرشادات 7

## الخيارات العلاجية لحالات خاصة من مرضى سرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات

العلاج	الحالة الخاصة
ADT + سيبيلوسيل-ت (بروفينج)	في حالة ظهور أعراض قليلة أو عدم ظهورها مع عدم انتشار سرطان البروستاتا إلى الأعضاء الداخلية الأخرى
ADT + نيراباريب/أبيراتيرون (أكيجا) + بريدينزون	في حالة أن لديك الطفرة الجينية <i>BRCA</i> ولم يتم علاجك من سرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات
ADT + أولاباريب (لينبارزا) + أبراتيرون (زيتيجا) + استيرويد	في حالة أن لديك الطفرة الجينية <i>BRCA</i> وتم علاجها بالفعل باستخدام العلاج الهرموني والعلاج الكيميائي
ADT + روكاباريب (روبراكا)	في حالة أنه لديك طفرة جينية ( <i>BRCA</i> أو جين آخر) لإصلاح DNA ولم تتلقَ علاجًا لسرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات
ADT + تالازوباريب (تالزينا) + إنزالوتاميد (إكستاندي)	في حالة أنه لديك طفرة جينية ( <i>BRCA</i> أو جين آخر) لإصلاح DNA وقد تم علاجك بالفعل باستخدام العلاج الهرموني
ADT + أولاباريب (لينبارزا)	في حالة إصابتك بسرطان البروستاتا النقلي العدواني أو لديك أكثر من طفرة جينية ولا يُعد دوسيتاكسيل خيارًا مجديًا
ADT + كاپازيتاكسيل (جيفتانا) + استيرويد مع كاربوبلاتين أو من دونه	في حالة أنك بحاجة إلى مسكن للألم ولكنك لا تستطيع تلقي علاجات أخرى
ADT + الراديوم 223 (زوفيجو)	في حالة أن لديك نقائل سرطانية بالعظام تتسبب في ظهور أعراض ولكنه ليست لديك نقائل سرطانية أخرى
ADT + اللوتيتيوم-177 (بلوفيكنو)	في حالة أن سرطان البروستاتا لديك ينتج مستضد الغشاء الخاص بالبروستاتا (PSMA) وقد تلقيت بالفعل العلاج الهرموني والعلاج الكيميائي
ADT + بيمبروليزوماب (كيترودا)	في حالة أن لديك طفرات جينية معينة (عدم استقرار الساتل الميكروي بدرجة عالية أو ارتفاع العبء الطفري للورم) وتم علاجك بالفعل باستخدام العلاج الهرموني والعلاج الكيميائي

### المستحضرات الصيدلانية الإشعاعية

إذا لم تحقق العلاجات الأولية أو غيرها من العلاجات آثارًا إيجابية، فقد يقترح فريق الرعاية المعني بحالتك دواءً صيدلانيًا إشعاعيًا.

◀ لا يُستخدم لوتيتيوم-177 (بلوفيكتر) إلا بعد إعطاء العلاج الهرموني الثانوي والعلاج الكيميائي (دوسيتاكسيل أو كابازيتاكسيل). سيُجرى في البداية تصوير PSMA-PET للتأكد من نجاح العلاج.

◀ يمكن استخدام الراديوم 223 (زوفيجو) إذا انتشر سرطان البروستاتا بشكل رئيسي إلى العظام ولكنه لم يصل إلى الأعضاء الداخلية. ويجب استخدامه مع علاج ADT فقط، وليس مع العلاج الهرموني الثانوي أو العلاج الكيميائي.

### التجربة السريرية

يُعد خيار المشاركة في التجارب السريرية متاحًا، فيمكنك تجربة الانضمام إلى أي تجربة سريرية في أي وقت. أنت لست بحاجة إلى الانتظار حتى تشعر بأنه ليست لديك خيارات أخرى.

### الرعاية الداعمة

تشمل الرعاية الداعمة المقدمة للمرضى المصابين بنقائل سرطانية في العظام ما يلي:

- ◀ العلاج الموجه للعظام – دينوسوماب أو حمض زوليدرونيك للمساعدة في منع الكسور
- ◀ العلاج الإشعاعي التلطيفي – هو الإشعاع الموجه لأورام العظام المؤلمة أو الأورام التي تتداخل مع وظائف الجسم.
- ◀ علاجات أخرى – مكملات الكالسيوم أو فيتامين (د) للمساعدة في منع الكسور

◀ يمكن استخدام أولاباريب (لينبارزا) بالإضافة إلى أبيراتيرون واستيرويد للمرضى المصابين بالطفرة الجينية *BRCA* قبل تلقي العلاج الهرموني الثانوي أو العلاج الكيميائي. يمكن استخدام أولاباريب أيضًا للمرضى الذين أظهروا نموًا أو انتشارًا للسرطان النقيلي لديهم بعد العلاج الهرموني الثانوي (أبيراتيرون أو إنزالتاميد) ولديهم الطفرة الجينية *BRCA* أو جين آخر يعمل على إصلاح *DNA*.

◀ يمكن استخدام روكاباريب (روبراكا) للمرضى الذين لديهم الطفرة الجينية *BRCA* وتم علاجهم بالفعل باستخدام العلاج الهرموني الثانوي والعلاج الكيميائي (دوسيتاكسيل أو كابازيتاكسيل).

◀ يُعد نيراباريب وأبيراتيرون (أكيجا) بالإضافة إلى بريدنيزون علاجًا جديدًا موجهًا للمرضى الذين لديهم الطفرة الجينية *BRCA*. يجب أن يكون المرضى أيضًا يتناولون ناهض *LHRH*، أو مضاد *LHRH*، أو خضعوا لعملية استئصال الخصية (الاستئصال الجراحي للخصيتين).

◀ تالازوباريب (تالزينا)، الذي يتم تناوله مع إنزالتاميد (إكسنادي)، هو علاج آخر جديد موجه للمرضى الذين لديهم الطفرة الجينية *BRCA* أو أي جين آخر لإصلاح *DNA*.

## زيارات المتابعة

بعد العلاج، ستخضع لاختبارات متابعة بشكل منتظم لمعرفة مدى نجاح العلاج وإذا كانت هناك أي آثار جانبية بسبب العلاج أم لا. تتضمن الفحوص ما يلي:

◀ الفحص البدني مع إجراء اختبار PSA كل مدة من 3 إلى 6 أشهر أو أكثر

◀ إجراء فحص تصويري في حالة ظهور أعراض السرطان

◀ إجراء فحص تصويري عند الحاجة إلى الكشف عن مدى نمو السرطان أو انتشاره

## عدم نمو المرض أو انتشاره

إذا لم ينمُ السرطان أو ينتشر، فقد يكون علاجك الحالي هو المسيطر على مرض السرطان. وعلى الرغم من ذلك سيستمر مقدم الرعاية في إجراء الفحوص لك. في حالة استقرار حالتك، سوف تواصل تناول علاجك الحالي ما لم تبدأ التغييرات أو الأعراض في الظهور.

## نمو المرض أو انتشاره

إذا كان السرطان ينمو أو ينتشر، فقد يقترح عليك فريق الرعاية إعادة تجربة العلاج الذي تلقينته من قبل أو تجربة علاج جديد ومختلف. يتلقى العديد من المرضى المصابين بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة في النهاية نوعين أو ثلاثة أنواع أو أكثر من العلاجات المختلفة في أثناء فترة العلاج.

إذا كان ذلك ممكنًا، فضع في اعتبارك جميع خيارات العلاج. تحدث إلى فريق الرعاية المعني بحالتك حول العلاج الذي تريد تجربته. ويمكنك أن تطلب الحصول على رأي خبير ثانٍ قبل البدء في علاج آخر. يمكنك استكشاف أي تجارب سريرية متاحة. ويتاح لك دائمًا إيقاف العلاج الشامل.

ستستمر عملية تقديم الرعاية الداعمة لك.



يتلقى العديد من المرضى المصابين بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة في النهاية نوعين أو ثلاثة أنواع أو أكثر من العلاجات المختلفة في أثناء فترة العلاج.



## ما الخطوات التالية؟

تُعد المراقبة جزءًا أساسيًا من خطة متابعة حالتك. احرص على الالتزام بزيارات المتابعة، والبقاء على تواصل مع فريق العلاج.

فإن من الشائع شعور المرضى بالإحباط والغضب والندم واليأس وعدم اليقين، أو اجتماع هذه المشاعر في آن واحد. ولكن، لا تستسلم لسرطان البروستاتا بعد تشخيص إصابتك به وتحديد العلاج المناسب لحالتك، فلا تزال أبواب السعادة والأمل أمامك مفتوحة. لذا، حاول الاستمتاع بالحياة قدر الإمكان، وتحدث إلى أفراد العائلة أو الأصدقاء، وانضم إلى مجموعة دعم لتتعرف على كيفية تعايش المرضى الآخرين مع مرض السرطان. أو تحدث إلى طبيبك أو أي مختص آخر في فريق الرعاية، فيمكنه توجيهك إلى المتخصصين الذين يستطيعون مساعدتك في التغلب على هذه المشاعر وإرشادك نحو خطواتك القادمة.

## النقاط الأساسية

- ◀ انتشر سرطان البروستاتا النقيلي خارج البروستاتا وخارج الحوض إلى مناطق أخرى من الجسم، مثل العقد اللمفاوية البعيدة أو العظام أو الأعضاء.
- ◀ العلاج الأول لسرطان البروستاتا النقيلي في المرحلة المتقدمة هو ADT في الغالب. وإضافة علاج آخر أو علاجين إلى ADT قد يساعدك على العيش لفترة أطول وبأعراض أقل.
- ◀ يتم علاج سرطان البروستاتا الحساس للهرمونات بشكل رئيسي باستخدام العلاج الهرموني.
- ◀ يستطيع سرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات النمو دون الاعتماد على هرمون التستوستيرون. ويتم علاجه باستخدام ADT ونوع آخر من العلاج الذي غالبًا ما يكون علاجًا هرمونيًا أو علاجًا كيميائيًا أحدث.
- ◀ يضاف عادةً العلاج الهرموني الثانوي إلى ADT كخيار علاجي مفضل لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة.
- ◀ قد يجعلك سرطان البروستاتا وعلاجه تشعر بالإحباط والغضب والندم واليأس وعدم اليقين. ولكن، لا تستسلم بعد تشخيص إصابتك بالمرض وتحديد العلاج المناسب لحالتك، فلا تزال أبواب السعادة والأمل أمامك مفتوحة.

# 6

## الرعاية الداعمة وغيرها من المساعدات

الرعاية الداعمة	57
الأمر المالية	58
البقاء على قيد الحياة	59
التخطيط المسبق للرعاية	59
النقاط الأساسية	61

## الرعاية الداعمة

تهدف الرعاية الداعمة إلى تخفيف أعراض السرطان والآثار الجانبية لعلاجها والمشكلات الصحية الأخرى المتعلقة به. وتساعد الرعاية الداعمة على علاج المشكلات النفسية والاجتماعية والروحية أيضاً.

تُقدّم الرعاية الداعمة في أي مرحلة من مراحل المرض وليس عند قرب موافاة الأجل فقط.

تشمل الرعاية الداعمة تقديم المساعدة في كل ما يحتاج إليه الشخص، ولا تقتصر على الاهتمام بالسرطان فقط. تلبي الرعاية الداعمة العديد من الاحتياجات. ويمكنها المساعدة فيما يخص قرارات العلاج. ويمكنها أيضاً المساعدة فيما يتعلق بتنسيق الرعاية بين مقدمي الرعاية الصحية. الجدير بالذكر أن الرعاية الداعمة يمكنها أن تساعد في الوقاية من الأعراض الجسدية والعاطفية أو علاجها. ويمكن للرعاية الداعمة أن تساعد في الدعم المالي وتخطيط الرعاية المتقدمة ومخاوف نهاية الحياة.

من المهم التحدث بصراحة إلى فريق علاجك حول الرعاية الداعمة. يتوفر في بعض المراكز الطبية مرشدون للمرضى أو موظفون آخرون يقومون بتنسيق الرعاية الداعمة غير السريرية. يمكنك طرح الأسئلة والتواصل إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول الرعاية الداعمة.

### القلق والاكتئاب

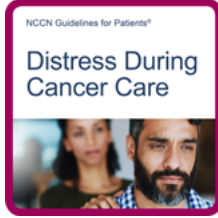
يُظهر العديد من الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا أعراض الإحباط، مثل القلق والاكتئاب. قد تشعر بالقلق في أثناء الاختبار أو تشعر بالاكتئاب عند المرور بمرحلة صعبة من العلاج أو لأن حياتك لم تعد كما كانت قبل الإصابة بالسرطان. أخبر فريق العلاج إذا كنت تعاني هذه الأعراض حتى تحصل على المساعدة.

تهدف الرعاية الداعمة إلى معالجة أعراض سرطان البروستاتا وآثاره الجانبية، بالإضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية والمالية والروحية. يتوفر العديد من الموارد لمساعدتك على الشعور بالتحسن والرد على أسئلتك.

إن الشاغل الرئيسي لمعظم مرضى السرطان هو العثور على العلاج الفعال. ومع ذلك، فإن الإصابة بالسرطان تعني أكثر من مجرد علاج. يمكن أن تتضمن رعاية مرضى السرطان تقلبات أو تغييرات لما تنطوي عليه من عدة تحديات جسدية وعاطفية. لكن، من المهم أن تدرك أنه يمكنك الحصول على الدعم لمواجهة هذه التحديات.



أبلغ طبيبك بأي مشاعر غير معتادة من الحزن، وفقدان الاهتمام بالأنشطة، والقلق، ومشكلات النوم. فالكثير من الأشخاص تتناهم هذه المشاعر، ويجب ألا تتركها دون علاج."



## لا تخجل من طلب المساعدة

يُعد الاكتئاب والقلق والخوف والضيق من المشاعر الشائعة جدًا لدى مرضى السرطان. ويمكن أن تؤدي هذه المشاعر إلى صعوبة التعايش مع السرطان وعلاجه. بالإضافة إلى أنها يمكن أن تتنكح عن المضي قدمًا.

إن حصول مرضى السرطان على المساعدة عند الشعور بالقلق أو اليأس جزء مهم من رعايتهم. لذلك، إذا كنت تشعر بالقلق أو الارتباك، فاطلب المساعدة من فريق علاجك.

يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول السرطان والشعور بالضيق على الموقع الإلكتروني [NCCN.org/patientguidelines](http://NCCN.org/patientguidelines) وعلى التطبيق [NCCN Patient Guides for Cancer](http://NCCN Patient Guides for Cancer).

يمكنك أيضًا التحدث إلى فريق العلاج حول مشكلات العمل أو التأمين الصحي أو المشكلات المالية. ويستطيع فريقك تضمين المعلومات في خطة العلاج الخاصة بك لمساعدتك في إدارة الأموال والتكاليف الطبية. إذا لم يتحدث أطباؤك ومقدمو الرعاية الطبية عن كيفية دفع تكاليف العلاج، فلا بأس في أن تبادر بسؤالهم عن ذلك.

يمكن أن تشمل المساعدة مجموعات الدعم أو العلاج النفسي أو الأدوية. ويستطيع مرشدو المرضى والاختصاصيون الاجتماعيون وغيرهم من الخبراء مساعدتك في مركز السرطان الذي تذهب إليه للعلاج. يشعر بعض الأشخاص أيضًا بالتحسن من خلال ممارسة الرياضة أو عند التحدث إلى الأصدقاء أو الاسترخاء.

## مجموعات الدعم

يستفيد الكثير من مصابي السرطان من مجموعات الدعم، إذ تمنحك مجموعة الدعم الفرصة للتحدث إلى الأشخاص الآخرين الذين يمرون بتجارب مماثلة أو قد مروا بهذه التجارب. وتضم مجموعات الدعم عادةً مرضى في مراحل مختلفة من العلاج. بعضهم قد يكون تم تشخيص إصابته بالمرض حديثًا، وآخرون قد يكونون أنهوا رحلة علاجهم. إذا لم تتوفر مجموعات دعم في المستشفى أو مجتمع مرضى السرطان، فابحث في المصادر الإلكترونية المدرجة في الصفحة رقم (72) من هذا الكتاب.

## الأمور المالية

يمكن أن تكون التكلفة المالية لعلاج سرطان البروستاتا باهظة. ونتيجة لذلك، فإن العديد من الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا وأحبائهم يعانون إثر تكلفة العلاج، فضلًا عن الضغط الناتج عن تحملها.

وما يزيد الأمور سوءًا أنك قد تغيب عن العمل في أثناء فترة العلاج أو تصبح عاطلاً. أو، قد تواجه مشكلة في دفع ثمن الأدوية أو الحصول عليها. أو، قد يكون لديك تأمين صحي محدود جدًا لا يغطي التكاليف، أو قد لا يكون لديك تأمين صحي.

إذا كنت تواجه صعوبة في دفع تكاليف الطعام والسكن والعلاج والرعاية في فترة المتابعة والنفقات الأخرى، أو كنت تواجه صعوبة في الحصول على المواعيد الطبية، فتحدث إلى الاختصاصي الاجتماعي لفريق الرعاية، ومرشد المرضى، وإدارة الخدمات المالية بالمستشفى، إذ يمكنهم مساعدتك في العثور على الدعم المالي وخيارات النقل.

## البقاء على قيد الحياة

تركز فكرة البقاء على قيد الحياة في صحة الشخص المصاب بالسرطان وسلامته بدءًا من تشخيص حالته حتى توافيه المنية. ويشمل ذلك التأثيرات الجسدية والعقلية والعاطفية والاجتماعية والمالية للسرطان التي تبدأ عند التشخيص، والتي تستمر طوال فترة العلاج، والتي تنشأ فيما بعد.

يتضمن البقاء على قيد الحياة أيضًا المخاوف بشأن الرعاية في فترة المتابعة والآثار المتأخرة للعلاج وتكرار الإصابة بالسرطان وجودة الحياة. يُعد حصول المريض على الدعم من أفراد الأسرة والأصدقاء ومقدمي الرعاية أيضًا جزءًا مهمًا من البقاء على قيد الحياة.

اقرأ المزيد عن البقاء على قيد الحياة في *NCCN Guidelines for Patients: Survivorship Care for Healthy Living and Survivorship Care for Cancer-Related Late and Long-Term Effects*، متوفر على الموقع التالي [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) ومتوفر على تطبيق [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.nccn.org/patientguidelines).

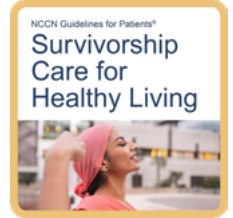
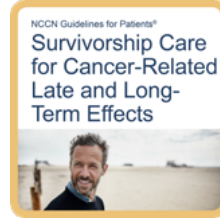
### النظر في جودة الحياة

جودة الحياة هو مصطلح يُستخدم غالبًا في نطاق رعاية مرضى السرطان. ويشير إلى استمتاع الشخص بالحياة بشكل عام، ومن ذلك شعوره بالرفاهية والقدرة على المشاركة في الأنشطة المعتادة. بالنسبة لبعض الأشخاص، قد يؤدي علاج السرطان العدوانى إلى إطالة عمرهم المتوقع ولكنه يقلل من جودة حياتهم. وهذا أحد الأسباب التي تجعل جودة الحياة من الاعتبارات المهمة عند اتخاذ القرارات بشأن علاج السرطان.

وهو متاح للجميع، وليس لأولئك الذين يعانون مرضًا شديدًا فقط. يُقصد بالتخطيط المسبق للرعاية تحديد نوع الرعاية الذي تريده إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ القرارات الطبية بنفسك. ويتعلق الأمر بالتأكد من فهم رغباتك واحترامها.

ينصب التركيز على تقديم أفضل رعاية ممكنة عند قرب موافاة أجلك. يمكن للمرضى الذين يعانون سرطانًا لا يمكن الشفاء منه وضع خطة مسبقة للرعاية في وقت مبكر لمساعدتهم على تقليل الشعور بالتوتر وتحسين قدرتهم على التعامل مع حالتهم الصحية.

تبدأ عملية التخطيط المسبق للرعاية بمناقشة مفتوحة وصادقة مع فريق الرعاية المعنى بحالتك حول توقعات سير مرضك، وما قد تواجهه في الشهور المقبلة، والأدوية أو العلاجات التي قد تمنحك أفضل جودة حياة. تشير جودة الحياة إلى استمتاع الشخص بالحياة بشكل عام، بما يشمل شعوره بالرفاهية والقدرة على المشاركة في أنشطته المعتادة. يجب أن تضم هذه المناقشة الأشخاص المهمين في حياتك مثل الزوج أو شريك الحياة وأفراد عائلتك أو أصدقائك الذين من المحتمل أن يكونوا معك في النهاية.



## التخطيط المسبق للرعاية

عندما يتم تشخيص السرطان في مرحلة متقدمة أو يواصل تدهوره على الرغم من كل الجهود المبذولة لعلاجها، فقد يكون الوقت قد حان للنظر في ما هو قادم. حتى عندما تكون حالة المريض المصاب بالسرطان متوقعًا شفاؤها، فإن الحديث عن السيناريوهات المستقبلية يجب أن يبدأ عند بدء العلاج. يُسمى استكشاف الأمور المهمة المتعلقة بك بالتخطيط المسبق للرعاية.

وبإمكانك تغيير الخطة المسبقة للرعاية في أي وقت. وقد تساعدك المحادثات المتكررة مع فريق الرعاية الخاص بك.

### اعتبارات قرب موافاة الأجل

توفر رعاية قرب موافاة الأجل الدعم الطبي والنفسي والروحي للأشخاص الذين يقتربون من موافاة أجلهم وكذلك الأشخاص الذين يحبونهم. والهدف من هذا الإجراء هو الراحة وليس العلاج. ويمكن أن تُعرف أيضًا برعاية توفير الراحة أو رعاية المحتضرين. لاحظ أن رعاية المحتضرين هي نوع خاص من رعاية نهاية الحياة. تشير رعاية المحتضرين على وجه التحديد إلى إعانة تأمينية للأشخاص الذين يبلغ متوسط العمر المتوقع لهم 6 أشهر أو أقل. تدعم رعاية المحتضرين الأشخاص الذين اقترب أجلهم من خلال توفير مقدمي رعاية وموارد إضافية مثل الرعاية المنزلية.

عبر عن رغباتك بوضوح، فإنه من المهم أن يفهم الجميع أهداف الرعاية التي تريدها ورغباتك الشخصية بشأن ما ينبغي وما لا ينبغي القيام به على نحو واضح. يمكنك أن تقرر إذا كانت هناك نقطة معينة قد ترغب عندها في إيقاف علاج السرطان. ويمكنك أيضًا تحديد العلاجات التي تريدها لتخفيف الأعراض.

بمجرد اتخاذ هذه القرارات، ستقوم بملء وثيقة قانونية تشرح ما تريد القيام به إذا لم تتمكن من إخبار فريق الرعاية المعني بحالتك بنفسك. وتُعرف هذه الوثيقة بالتوجيه المسبق. يتعين على مقدمي الرعاية الطبية لك اتباع التعليمات الواردة في التوجيه المسبق عندما تكون مريضًا جدًا لدرجة لا يمكنك فيها اتخاذ قرارات بشأن رعايتك.

أخبر فريق رعايتك وعائلتك عن التوجيه المسبق ومحتوياته. قَدِّم نسخة من التوجيه المسبق الخاص بك إلى جميع أطبائك. تأكد من تقديم نسخة إلى كل من تُحول إليه اتخاذ القرارات نيابة عنك (وكيل الرعاية الصحية). وإذا لم توافق عائلتك أو أحبائك على خطتك، فتحدث إلى فريق الرعاية. في بعض الأحيان، يمكن لهم أو لغيرهم من المتخصصين مساعدتك أنت وعائلتك في اجتياز هذه المحادثات الصعبة.



يستفيد الكثير من مصابي السرطان من مجموعات الدعم،

إذ تمنحك مجموعة الدعم الفرصة للتحدث إلى الأشخاص الآخرين الذين يمرون بتجارب مماثلة أو قد مروا بهذه التجارب.

## النقاط الأساسية

- ◀ تهدف الرعاية الداعمة إلى تخفيف أعراض السرطان والآثار الجانبية والتخلص من المشكلات الصحية الأخرى المتعلقة به.
- ◀ تُقدّم الرعاية الداعمة في أي مرحلة من مراحل المرض وليس عند قرب موافاة الأجل فقط.
- ◀ والرعاية الداعمة علاج يهتم بكل ما يتعلق بالمريض ولا يقتصر على السرطان فحسب.
- ◀ يعاني العديد من الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا القلق والاكتئاب، لذلك تتوفر لهم المساعدة.
- ◀ تمنحك مجموعة الدعم الفرصة للتحدث إلى الأشخاص الآخرين الذين مروا بتجارب مماثلة.
- ◀ للحصول على مساعدة بشأن الدعم المالي وخيارات النقل، تحدث إلى الاختصاصي الاجتماعي لفريق الرعاية ومرشد المرضى وإدارة الخدمات المالية بالمستشفى.
- ◀ يتم تخطيط الرعاية المتقدمة لضمان فهم رغباتك المتعلقة بقرب الأجل واحترامها.

الهدف من رعاية قرب موافاة الأجل هو منح الأشخاص أفضل حياة ممكنة خلال الفترة المتبقية لهم. يمكن تقديم الرعاية في منزلك أو في دار لرعاية المحتضرين أو حتى في المستشفى. الهدف الرئيسي هو العيش من دون ألم والتأكد من أنه يمكنك الرحيل عن هذه الدنيا وأنت تشعر بالراحة والتقدير. إن الأطباء والممرضين والاختصاصيين الاجتماعيين والقساوسة المختصين برعاية المحتضرين هم خبراء في مساعدة المرضى على التغلب على التحديات الروحية والعاطفية للتعايش مع قرب موافاة الأجل.

يُعد تقديم الدعم لأفراد الأسرة جزءًا أساسيًا من رعاية المحتضرين. تقدم معظم البرامج الاستشارة ومجموعات الدعم لأفراد الأسرة، ومن ذلك الدعم بعد وفاة المريض، ويشار إلى هذا الأمر بالمواساة. قد تشعر بالراحة عند معرفة أن أحبائك سيحصلون على هذا النوع من الدعم بعد مفارقتك للحياة.



كن داعمًا لنفسك، وتحدث إلى شخص مر بتجربتك نفسها. اطرح الكثير من الأسئلة، حتى تلك التي تخشى طرحها. يجب عليك حماية نفسك والتأكد من اتخاذ أفضل القرارات، والحصول على أفضل رعاية لحالتك الخاصة."

# 7

## اتخاذ قرارات العلاج

الخيار بيدك	63
أسئلة يمكنك طرحها	64
المصادر	72



فكر في ما تريد أن تجنيه من العلاج. وناقش بصراحة المخاطر والفوائد المتعلقة بطرق العلاج وإجراءات بعينها، وقيّم الخيارات وشارك مخاوفك مع فريق الرعاية.

### الحصول على رأي ثانٍ

من الطبيعي أن ترغب في بدء العلاج في أسرع وقت ممكن. وعلى الرغم من أنه لا يمكن تجاهل علاج السرطان، فإن لديك الوقت للذهاب إلى مقدم رعاية سرطان آخر ليراجع نتائج اختباراتك ويقترح خطة للعلاج. وهذا ما يُسمى بالحصول على رأي خبير ثانٍ، ويُعد جزءًا عاديًا من رعاية مريض السرطان. فحتى الأطباء يحصلون على آراء ثانية!

ابحث عن طبيب مختص في سرطان البروستاتا، إذا استطعت، لأنه يتمتع بخبرة في تشخيص الكثير من الأشخاص المصابين بالسرطان نفسه الذي أصابك وعلاجه.

إليك بعض الأمور التي يمكنك فعلها لتصبح مستعدًا:

- ◀ تحقق من القواعد المتعلقة بالحصول على رأي ثانٍ لدى شركة التأمين، فقد تضطر إلى تحمل بعض المصاريف لزيارة مقدمي الرعاية غير المشمولين بخطة التأمين الصحي الخاصة بك.
- ◀ احصل على نسخ من جميع سجلاتك وفحوص الأشعة التي سترسل إلى الطبيب الذي ستزوره من أجل الحصول على الرأي الثاني.

من الضروري أن تشعر بارتياح حيال علاج السرطان الذي تختاره، ويبدأ هذا الخيار بإجراء محادثة صريحة وصادقة مع فريق الرعاية المعني بحالتك حول فوائد العلاج ومخاطره.

### الخيار بيدك

تُعد قرارات العلاج شخصية للغاية. فما هو مهم بالنسبة لك قد لا يهم شخصًا آخر. عند اتخاذ القرارات المشتركة، تتبادل أنت وفريق الرعاية المعلومات، وتناقشون الخيارات، وتتفقون على خطة العلاج. اجعل أهدافك للعلاج واضحة وكن على دراية بما يمكن توقعه من العلاج، ويبدأ هذا بإجراء محادثة صريحة وصادقة مع فريق الرعاية.

إليك بعض الأمور التي قد تؤثر في اتخاذك للقرار:

- ◀ ما تريده ومدى اختلافه عما يريده الآخرون
- ◀ معتقداتك الدينية والروحية
- ◀ مشاعرك نحو علاجات بعينها، مثل العلاج الهرموني أو الإشعاعي
- ◀ مشاعرك تجاه الألم أو الآثار الجانبية
- ◀ تكلفة العلاج، والانتقال إلى مراكز العلاج، والوقت الذي ستتغيب فيه عن الدراسة أو العمل
- ◀ جودة الحياة وإطالة العمر
- ◀ مستوى نشاطك والأنشطة المهمة بالنسبة لك



## الأمور التي يجب أخذها في الاعتبار عند اتخاذ قرارات العلاج

تأكد من تقييم جميع خياراتك، فلا توجد إجابات "صحيحة". القرار الصائب هو أفضل قرار يناسب حالتك. عليك مراعاة ما يلي:

توصيات مقدمي الرعاية الصحية المعني بحالتك	بالمقارنة مع	تفضيلاتك الشخصية
إبقاء خيارات العلاج الأخرى مفتوحة	بالمقارنة مع	تلقي علاج نهائي
جودة الحياة	بالمقارنة مع	طول العمر المتوقع
البقاء قريباً من المنزل والعائلة	بالمقارنة مع	الانتقال من أجل العلاج
حدوث مزيد من الآثار الجانبية	بالمقارنة مع	تلقي مزيد من العلاج
انتظار العلاج المتخصص وهو أمر يتطلب موافقة خطتك الصحية	بالمقارنة مع	الحصول على العلاج المعتاد الآن الذي تغطيه خطتك الصحية

## أسئلة يمكنك طرحها

نسرده في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة التي يمكنك طرحها على مقدمي الرعاية المعنيين بحالتك. ويمكنك استخدام هذه الأسئلة أو التفكير في أسئلة. احتفظ بدفتر ملاحظات في يدك لتدوين الإجابات عن أسئلتك.

## أسئلة حول فحوص السرطان

1. ما الفحوص التي سأخضع لها؟
2. هل سأعرض لأي مخاطر بسبب الفحوص؟
3. هل تغطي خطتي الصحية تكاليف جميع الفحوص التي توصي بها؟
4. هل أحتاج إلى فعل أي شيء للاستعداد للفحوص؟
5. هل ينبغي لي أن أصطحب أحدًا معي إلى مواعيد الفحوص؟
6. إلى أين يجب عليّ الذهاب من أجل الفحوص، وكم من الوقت سيستغرق هذا الأمر؟
7. إذا كان أحد هذه الفحوص مؤلمًا، فما الذي ستفعلونه لأشعر بالراحة؟
8. متى سأعرف النتائج ومن سيشرحها لي؟
9. كيف يمكنني الحصول على نسخة من تقرير الباثولوجيا ونتائج الفحوص الأخرى؟
10. ما مرحلة السرطان؟ ماذا تعني هذه المرحلة من حيث البقاء على قيد الحياة؟

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



## أسئلة حول التوقعات

1. هل يقدم لي هذا المستشفى أو مركز السرطان العلاج الأفضل؟
2. هل أملك الخيار لتحديد موعد بدء العلاج؟
3. كم من الوقت سيستغرق العلاج؟
4. هل يغطي التأمين الخاص بي العلاج الذي توصون به؟
5. هل توجد أي برامج تساعدني في دفع تكاليف العلاج؟
6. ما سبل الرعاية الداعمة والخدمات المتاحة لي ولمن يقدمون لي الرعاية؟
7. لمن أتوجه بأسئلتني أو مخاوفي إذا كانت العيادة مغلقة؟
8. كيف ستعرفون أن العلاج فعال؟
9. ما احتمالات أن يتفاقم السرطان أو أن يعود مجددًا؟
10. ما رعاية المتابعة اللازمة بعد العلاج؟

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## أسئلة حول الآثار الجانبية

1. ما المضاعفات والآثار الجانبية المحتملة للعلاج؟
2. ما الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا وإلى متى تستمر عادةً؟
3. ما الآثار الجانبية الخطرة أو المهددة للحياة؟
4. هل توجد أي آثار جانبية دائمة أو طويلة الأجل؟
5. ما الأعراض التي ينبغي لي الإبلاغ عنها فور تعرضي لها، ومع من أتواصل؟
6. هل يؤثر العلاج في قدرتي على التبول؟ أو الانتصاب؟
7. ما الذي يمكنني فعله للوقاية من الآثار الجانبية للعلاج أو تخفيفها؟
8. هل هناك أي أدوية تؤدي إلى تفاقم الآثار الجانبية؟
9. هل تقل أي آثار جانبية أو تتفاقم شدتها بمرور الوقت؟
10. هل توقفون العلاج أو تغيرونه إذا كانت هناك آثار جانبية خطيرة؟

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## أسئلة حول خبرة الفريق المختص برعايتك

1. هل أنت طبيب مُجاز من المجلس؟ إذا كانت إجابتك "نعم"، فما مجال تخصصك؟
2. ما خبرتك بالإضافة إلى خبرة فريقك في علاج نوع سرطان البروستاتا الذي أعانيه؟
3. ما عدد المرضى الذين قمت بعلاجهم ممن يعانون حالتني ذاتها (في مثل العمر والعرق)؟
4. هل ستتشاور مع الخبراء لمناقشة خطة رعايتي؟ ومن ستستشير؟
5. هل يُعد علاجي أو الإجراء جزءًا رئيسيًا من ممارستك؟ وكم مرة قد استعنت بهذا العلاج أو الإجراء في العام الماضي؟
6. ما عدد مرضاك الذين عانوا مضاعفات؟ وماذا كانت هذه المضاعفات؟

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## أسئلة حول التجارب السريرية

1. هل توصون بالتفكير في الانضمام إلى إحدى التجارب السريرية من أجل العلاج؟
2. كيف أعتز على التجارب السريرية التي يمكنني المشاركة فيها؟
3. ما العلاجات المستخدمة في التجربة السريرية؟
4. هل استُخدم هذا العلاج لأنواع أخرى من السرطان؟
5. ما مخاطر هذا العلاج وفوائده؟
6. ما الآثار الجانبية التي ينبغي لي أن أتوقعها وكيف سيمكن السيطرة عليها؟
7. ما المدة التي سأقضيها في التجربة السريرية؟
8. هل أتمكن من الحصول على علاج آخر إذا لم يكن هذا العلاج فعالاً؟
9. كيف ستعرفون أن العلاج فعال؟
10. هل أتحمل أي تكلفة في التجربة السريرية؟

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



## أسئلة حول الموارد والدعم

1. لمن أتحدث بشأن المساعدة في السكن والطعام والاحتياجات الأساسية الأخرى؟
2. ما المساعدات المتاحة بشأن التنقلات، ورعاية الأطفال، والرعاية المنزلية؟
3. لمن أتحدث حتى أعرف على خياراتي المتاحة في التأمين الصحي ولمساعدتي في التقدم بطلب للحصول على التغطية التأمينية؟
4. كم سأدفع مقابل علاجي؟ ما المساعدة المتاحة لدفع تكاليف الأدوية والعلاجات الأخرى؟
5. من يمكنه مساعدتي فيما يتعلق بمخاوفي بشأن الغياب عن العمل أو المدرسة؟
6. كيف يمكنني التواصل مع الآخرين وبناء نظام دعم؟
7. لمن أتحدث إذا لم أشعر بالأمان في المنزل أو العمل أو الحي الذي أعيش فيه؟

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## المصادر

**PCaAware National Prostate Cancer  
Awareness Foundation**

[pcaaware.org](http://pcaaware.org)

**Prostate Conditions Education Council  
(PCEC)**

[prostateconditions.org](http://prostateconditions.org)

**Prostate Health Education Network (PHEN)**

[prostatehealthed.org](http://prostatehealthed.org)

**Triage Cancer**

[triagecancer.org](http://triagecancer.org)

**ZERO Prostate Cancer**

[zerocancer.org](http://zerocancer.org)

**AnCan Foundation**

[ancan.org](http://ancan.org)

**Cancare**

[Cancare.org](http://Cancare.org)

**CancerCare**

[cancercares.org](http://cancercares.org)

**Cancer Hope Network**

[cancerhopenetwork.org](http://cancerhopenetwork.org)

**FORCE: Facing Our Risk of Cancer  
Empowered**

[facingourrisk.org](http://facingourrisk.org)

**Imerman Angels**

[imermanangels.org](http://imermanangels.org)

**Malecare**

[malecare.org](http://malecare.org)

**National Alliance of State Prostate Cancer  
Coalitions (NASPCC)**

[naspcc.org](http://naspcc.org)

**National Coalition for Cancer Survivorship**

[canceradvocacy.org](http://canceradvocacy.org)



## مفردات ينبغي معرفتها

## اختصاصي علم الأمراض

طبيب لديه خبرة في فحص الخلايا والأنسجة للكشف عن الأمراض.

## استئصال البروستاتا الجذري

عملية تتم فيها إزالة البروستاتا بالكامل بالإضافة إلى الأنسجة المحيطة به والحوصلات المنوية وأحياناً العقد اللمفاوية المجاورة.

## استئصال الخصية

هي عملية لتقليل هرمون التستوستيرون في الجسم عن طريق إزالة إحدى الخصيتين أو كليهما.

## استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض (PLND)

عملية يتم خلالها استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض.

## استمرار PSA

هو بقاء مستوى PSA قابلاً للاكتشاف بعد علاج سرطان البروستاتا.

## الإخصاء

عبارة عن عملية جراحية لاستئصال الخصيتين، أو أدوية تثبط وظيفة الخصيتين، لتقليل مستويات هرمون التستوستيرون إلى أدنى حد.

## التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET)

فحص تصويري يستخدم مادة مشعة لرؤية أشكال أجزاء الجسم ووظائفها.

## التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

فحص يستخدم موجات الراديو والمغناطيسات القوية لأخذ صور لمناطق داخل الجسم.

## الجهاز اللمفاوي

شبكة من الأعضاء والأوعية تحارب العدوى وتنقل سائلاً يُسمى اللمف.

## الحوصلات المنوية

الغدد التي تفرز جزءاً من السائل الذي يتحول إلى السائل المنوي وتخزنه.

## الخزعة

إجراء تتم فيه أخذ عينات من السائل أو النسيج لاختبارها بهدف الكشف عن المرض.

## الرعاية الداعمة

الرعاية الصحية بخلاف الرعاية العلاجية التي تدعم الاحتياجات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية للمرضى والأسر ومقدمي الرعاية.

## الطفرة الجينية

تغيير ضار في تعليمات الخلية مما يضر بوظيفتها وقد يؤدي إلى الإصابة بالأمراض.

## العقد اللمفاوية

تجمعات صغيرة توجد في جميع أنحاء الجسم تقوم بتصفية السائل اللمفاوي لإزالة الجراثيم.

## العلاج الإشعاعي

علاج يستخدم أشعة عالية الطاقة (الإشعاع) لقتل الخلايا السرطانية ومنع تكوين خلايا سرطانية جديدة.

## العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT)

علاج يشمل توجيه إشعاع من جهاز خارج الجسم بدقة نحو السرطان الموجود داخل الجسم.

## العلاج التلطيفي

رعاية صحية لأعراض السرطان أو الآثار الجانبية الناتجة عن علاجه. يُعد العلاج التلطيفي جزءاً مهماً من الرعاية الداعمة.

## العلاج الهرموني

علاج للسرطان يوقف إفراز الهرمونات أو يوقف عملها، ويُسمى أيضاً العلاج بالحرمان من الأندروجين.

## العلاج بالحرمان من الأندروجين (ADT)

هو العلاج الهرموني الذي يمنع الجسم من إنتاج هرمون التستوستيرون أو يمنع الخلايا السرطانية من استخدامه. يمكن إعطاء ADT من خلال الأدوية أو الجراحة.

## النقيلة السرطانية

انتشار السرطان من المكان الذي بدأ فيه إلى جزء آخر من الجسم.

**تضخم البروستاتا**

نمو زائد للأنسجة في البروستاتا لا يسببه السرطان، ويُسمى أيضًا بتضخم البروستاتا الحميد (BPH).

**تكرار الإصابة**

عودة السرطان بعد فترة من التعافي.

**تكرار الإصابة بـ PSA**

هي الحالة التي ينخفض فيها مستوى PSA بعد علاج سرطان البروستاتا ثم يرتفع مرة أخرى.

**سرطان البروستاتا الموضعي**

سرطان ينتشر من البروستاتا إلى المناطق المجاورة، ولكنه ليس إلى أبعد من ذلك.

**سرطان البروستاتا النقيلي**

سرطان ينتشر خارج البروستاتا إلى أجزاء أخرى من الجسم.

**سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة**

سرطان البروستاتا الذي يبقى داخل البروستاتا وعادة ما ينمو ببطء.

**سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة**

هو سرطان البروستاتا الذي انتشر خارج البروستاتا إلى مواضع أخرى في الجسم. وهذا يشمل سرطان البروستاتا الموضعي والنقيلي.

**ضعف الانتصاب**

نقص تدفق الدم إلى القضيب مما يحد من انتصابه أو بقاءه منتصبًا.

**عوامل الخطر**

شيء معين يزيد من احتمال الإصابة بمرض.

**فترة الملاحظة**

فترة مراقبة تكرار الإصابة بالسرطان أو نموه في أثناء عدم تلقي العلاج.

**فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT)**

فحص تصويري يستخدم الأشعة السينية من عدة زوايا للحصول على صورة للجسم من الداخل.

**فحص المستقيم بالإصبع**

هو فحص للبروستاتا عن طريق تحسسه من خلال جدار المستقيم.

**متوسط العمر المتوقع**

عدد السنوات التي من المحتمل أن يعيشها الشخص بناءً على إحصائيات لأشخاص آخرين مروا بظروف مماثلة.

**مستضد البروستاتا النوعي (PSA)**

بروتين تنتجه البروستاتا ويساعد السائل المنوي على نقل الحيوانات المنوية. يتم قياس PSA بالنانوجرام لكل مليلتر من الدم (نانوجرام/مل).

**مستضد الغشاء الخاص بالبروستاتا (PSMA)**

بروتين موجود على سطح خلايا سرطان البروستاتا. يُعد PSMA مؤشرًا حيويًا لخلايا سرطان البروستاتا.

**مضاد الأندروجين**

دواء يوقف عمل هرمون التستوستيرون.

**مضاد الهرمون المطلق للهرمون الملوتن (LHRH)**

دواء يعمل في الدماغ لمنع الخصيتين من إنتاج هرمون التستوستيرون.

**ناهض الهرمون المطلق للهرمون الملوتن (LHRH)**

دواء يعمل في الدماغ لمنع الخصيتين من إنتاج هرمون التستوستيرون.

## مساهمو شبكة NCCN

هذا الدليل للمرضى قائم على (NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) لسرطان البروستاتا، نسخة 4.2024. وقد ساعد في تعديل المادة ومراجعتها ونشرها الأشخاص التالي ذكرهم:

سوزان كيندي  
اختصاصية خبيرة في تصميم الجرافيك

جون مورفي  
كاتب طبي

دوروثي أ. شيد، ماجستير العلوم  
مديرة أولى،  
Patient Information Operations

تم تطوير (NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) لسرطان البروستاتا نسخة 4.2024 بواسطة أعضاء NCCN Panel التالي ذكرهم:

تايلر روبن، طبيب بشري، حاصل على الدكتوراه  
University of Colorado Cancer Center

توماس جوزو، طبيب بشري، ماجستير في الصحة العامة  
Abramson Cancer Center  
at the University of Pennsylvania

إدوارد م. شيفر، طبيب بشري، حاصل على الدكتوراه  
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer  
Center of Northwestern University

ستان روزنفيلد  
University of California San Francisco  
Patient Services Committee Chair Emeritus

جوزيف إي إيبوليتو، طبيب بشري، حاصل على الدكتوراه  
-Siteman Cancer Center at Barnes  
Jewish Hospital and Washington  
University School of Medicine

ساندي سرنيفاس، طبيبة بشرية  
Stanford Cancer Institute

أحمد شابسيح، طبيب بشري  
The Ohio State University Comprehensive  
Cancer Center - James Cancer Hospital  
and Solove Research Institute

ر. جيفري كارنز، طبيب بشري  
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

نبيل عدرا، طبيب بشري، ماجستير العلوم  
Indiana University Melvin and Bren Simon  
Comprehensive Cancer Center

دانيال سيرات، طبيب بشري  
/Case Comprehensive Cancer Center  
University Hospitals Seidman Cancer  
Center and Cleveland Clinic Taussig  
Cancer Institute

مايكل كوتيل، طبيب بشري، ماجستير إدارة أعمال،  
دكتوراه  
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

بي أن، طبيب بشري  
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

راسل سمولويتز، طبيب بشري  
The UChicago Medicine  
Comprehensive Cancer Center

جوشوا م. لانج، طبيب بشري، حاصل على ماجستير  
العلوم  
University of Wisconsin  
Carbone Cancer Center

\*روندا بايتنج، طبيبة بشرية  
Duke Cancer Institute

\*بنيامين أ. تيبلي، طبيب بشري  
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

تامارا لوتان، طبيبة بشرية  
The Sidney Kimmel Comprehensive  
Cancer Center at Johns Hopkins

هيدز تشينج، طبيبة بشرية، حاصلة على الدكتوراه  
Fred Hutchinson Cancer Center

جوناثان توارد، طبيب بشري، حاصل على الدكتوراه  
Huntsman Cancer Institute  
at the University of Utah

\*رنا ر. مكاي، طبيبة بشرية  
UC San Diego Moores Cancer Center

أنتوني فيكتور داميكو، طبيب بشري، حاصل على  
الدكتوراه  
Dana-Farber/Brigham and Women's  
Cancer Center | Mass General  
Cancer Center

ريتشارد فاليسينتي، طبيب بشري  
UC Davis Comprehensive Cancer Center

تود مورغان، طبيب بشري  
University of Michigan Rogel Cancer Center

نيل ديساي، طبيب بشري، الخدمات الصحية الطبية  
UT Southwestern Simmons  
Comprehensive Cancer Center

جيسكا كارين وونغ، طبيبة بشرية  
Fox Chase Cancer Center

جوليو م. باو سانغ، طبيب بشري  
Moffitt Cancer Center

روبرت رايتز، طبيب بشري، ماجستير في إدارة الأعمال  
UCLA Jonsson  
Comprehensive Cancer Center

تانيا دورف، طبيبة بشرية  
City of Hope National Medical Center

## NCCN

ديبورا فريدمان كاس، حاصلة على الدكتوراه  
مديرة أولى، العمليات التوجيهية

ماك روتش الثالث، طبيب بشري  
UCSF Helen Diller Family  
Comprehensive Cancer Center

جيمس أ. إيستهام، طبيب بشري  
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

جينا سنيدكر، طبيبة بشرية، جمعية ASCP  
عالمة مشاركة/كاتبة طبية

توماس أ. فاريجتون  
Prostate Health Education Network (PHEN)

شين جاو، طبيب بشري  
Dana-Farber/Brigham and Women's  
Cancer Center | Mass General Cancer Center

شيلبا غوبتا، طبيبة بشرية  
/Case Comprehensive Cancer Center  
University Hospitals Seidman Cancer  
Center and Cleveland Clinic Taussig  
Cancer Institute

\* راجع دليل المرضى هذا. للاطلاع على بيانات الإفصاح، يرجى زيارة [NCCN.org/disclosures](http://NCCN.org/disclosures).

# مراكز علاج السرطان التابعة لمؤسسة NCCN

Memorial Sloan Kettering Cancer Center

نيويورك، نيويورك

+1 800.525.2225 • [mskcc.org](http://mskcc.org)

Moffitt Cancer Center

تامبا، فلوريدا

+1 888.663.3488 • [moffitt.org](http://moffitt.org)

O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB

برمنغهام، ألاباما

+1 800.822.0933 • [uab.edu/onealcancercenter](http://uab.edu/onealcancercenter)

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center  
of Northwestern University

شيكاغو، إلينوي

+1 866.587.4322 • [cancer.northwestern.edu](http://cancer.northwestern.edu)

Roswell Park Comprehensive Cancer Center

بافلو، نيويورك

+1 877.275.7724 • [roswellpark.org](http://roswellpark.org)

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital and  
Washington University School of Medicine

سانت لويس، ميزوري

+1 800.600.3606 • [siteman.wustl.edu](http://siteman.wustl.edu)

/St. Jude Children's Research Hospital  
The University of Tennessee Health Science Center

مفيس، تينيسي

+1 866.278.5833 • [stjude.org](http://stjude.org)

+1 901.448.5500 • [uthsc.edu](http://uthsc.edu)

Stanford Cancer Institute

ستانفورد، كاليفورنيا

+1 877.668.7535 • [cancer.stanford.edu](http://cancer.stanford.edu)

- The Ohio State University Comprehensive Cancer Center  
James Cancer Hospital and Solove Research Institute

كولومبوس، أوهايو

+1 800.293.5066 • [cancer.osu.edu](http://cancer.osu.edu)

The Sidney Kimmel Comprehensive  
Cancer Center at Johns Hopkins

بالتيمور، ماريلاند

+1 410.955.8964

[www.hopkinskimmelcancercenter.org](http://www.hopkinskimmelcancercenter.org)

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

شيكاغو، إلينوي

+1 773.702.1000 • [uwhealth.org/cancer](http://uwhealth.org/cancer)

The University of Texas MD Anderson Cancer Center

هيوستن، تكساس

+1 844.269.5922 • [mdanderson.org](http://mdanderson.org)

UC Davis Comprehensive Cancer Center

سكرامنتو، كاليفورنيا

+1 916.734.5959 • +1 800.770.9261

[health.ucdavis.edu/cancer](http://health.ucdavis.edu/cancer)

Abramson Cancer Center  
at the University of Pennsylvania

فيلادلفيا، بنسلفانيا

+1 800.789.7366 • [penncancer.org](http://penncancer.org)

/Case Comprehensive Cancer Center  
University Hospitals Seidman Cancer Center and  
Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

كليفاند، أوهايو

UH Seidman Cancer Center

+1 800.641.2422 • [uhhospitals.org/services/cancer-services](http://uhhospitals.org/services/cancer-services)

CC Taussig Cancer Institute

+1 866.223.8100 • [my.clevelandclinic.org/departments/cancer](http://my.clevelandclinic.org/departments/cancer)

Case CCC

+1 216.844.8797 • [case.edu/cancer](http://case.edu/cancer)

City of Hope National Medical Center

دوارتي، كاليفورنيا

+1 800.826.4673 • [cityofhope.org](http://cityofhope.org)

Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center | Mass  
General Cancer Center

بوسطن، ماساتشوستس

+1 877.442.3324 • [youhaveus.org](http://youhaveus.org)

+1 617.726.5130 • [massgeneral.org/cancer-center](http://massgeneral.org/cancer-center)

Duke Cancer Institute

دورهام، كارولاينا الشمالية

+1 888.275.3853 • [dukecancerinstitute.org](http://dukecancerinstitute.org)

Fox Chase Cancer Center

فيلادلفيا، بنسلفانيا

+1 888.369.2427 • [foxchase.org](http://foxchase.org)

Fred & Pamela Buffett Cancer Center

أوماها، نبراسكا

+1 402.559.5600 • [unmc.edu/cancercenter](http://unmc.edu/cancercenter)

Fred Hutchinson Cancer Center

سياتل، واشنطن

+1 206.667.5000 • [fredhutch.org](http://fredhutch.org)

Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

سولت ليك سيتي، يوتا

+1 800.824.2073 • [healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute](http://healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute)

Indiana University Melvin and Bren Simon  
Comprehensive Cancer Center

إنديانابوليس، إنديانا

+1 888.600.4822 • [www.cancer.iu.edu](http://www.cancer.iu.edu)

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

فينيكس/سكوتسديل، أريزونا

جاكسونفيل، فلوريدا

روتشستر، مينيسوتا

+1 480.301.8000 • أريزونا

+1 904.953.0853 • فلوريدا

+1 507.538.3270 • مينيسوتا

[mayoclinic.org/cancercenter](http://mayoclinic.org/cancercenter)



يسعدنا تلقي  
تعليقاتك!

نهدف إلى تقديم معلومات مفيدة وسهلة الفهم عن  
مرض السرطان.

شارك في استطلاعنا لنعرف ما كنا مصيبيين فيه  
وما يمكننا أدائه على نحو أفضل.

[NCCN.org/patients/feedback](https://www.nccn.org/patients/feedback)

UC San Diego Moores Cancer Center

لاهوريا، كاليفورنيا

+1 858.822.6100 • [cancer.ucsd.edu](https://cancer.ucsd.edu)

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

لوس أنجلوس، كاليفورنيا

+1 310.825.5268 • [uwhealth.org/cancer](https://uwhealth.org/cancer)

UCSF Helen Diller Family  
Comprehensive Cancer Center

سان فرانسيسكو، كاليفورنيا

+1 800.689.8273 • [cancer.ucsf.edu](https://cancer.ucsf.edu)

University of Colorado Cancer Center

أورورا، كولورادو

+1 720.848.0300 • [coloradocancercenter.org](https://coloradocancercenter.org)

University of Michigan Rogel Cancer Center

آن آربر، ميشيغان

+1 800.865.1125 • [rogelcancercenter.org](https://rogelcancercenter.org)

University of Wisconsin Carbone Cancer Center

ماديسون، ويسكونسن

+1 608.265.1700 • [uwhealth.org/cancer](https://uwhealth.org/cancer)

UT Southwestern Simmons  
Comprehensive Cancer Center

دالاس، تكساس

+1 214.648.3111 • [utsouthwestern.edu/simmons](https://utsouthwestern.edu/simmons)

Vanderbilt-Ingram Cancer Center

ناشفيل، تينيسي

+1 877.936.8422 • [vicc.org](https://vicc.org)

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

نيو هيفن، كونيتيكت

+1 855.4.SMLOW • [yalecancercenter.org](https://yalecancercenter.org)

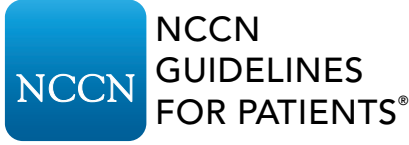




## الفهرس

- استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض (PLND) 39، 43
- استمرار PSA 42-44
- الآثار الجانبية الجنسية 15، 27-28، 32، 35، 40-41
- التجربة السريرية 32-34، 53-54
- التصوير بالموجات فوق الصوتية 15، 17-19
- الخرزة 13، 15، 17-20، 42، 43
- الرعاية الداعمة 34، 36، 53-54، 57-58
- العلاج الإشعاعي 10، 25، 31-32، 38-39، 41-43، 47-49، 53، 63
- العلاج الكيميائي 10، 25، 28-30، 46، 48-53
- العلاج المستهدف 10، 17، 22، 25، 28، 30-31، 46، 50-53
- العلاج المناعي 10، 25، 28-30، 46، 50-51
- العلاج الهرموني 10، 25-29، 32، 34، 38-39، 41، 43، 46-53، 63
- العلاج بالحرمان من الأندروجين (ADT) 25، 27-29، 39، 41، 44، 46-53، 55
- الفحوص الجينية 15، 20-22
- المستحضرات الصيدلانية الإشعاعية 10، 30، 31، 46، 50، 53
- المشكلات البولية (سلس البول) 6، 27، 32، 35، 40
- النقيلة السرطانية 10، 15-18، 20-22، 31، 34، 38، 41، 43، 46، 48-49
- تكرار حدوث PSA 16-17، 32، 35، 37، 42-44، 59
- جراحة البروستاتا (استئصال البروستاتا الجذري) 38-43
- سرطان البروستاتا الحساس للهرمونات 47-49، 50
- سرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات 29، 31، 47، 49-54
- سرطان البروستاتا الموضعي 10، 21، 32، 36، 38-44، 46
- ضعف الانتصاب 27-28، 32، 40-41
- عوامل الخطر 6، 8
- فحص الجينات الوراثية 21
- فحص العظام 15، 17
- فحص المستقيم بالإصبع 13-14
- فحوص الورم 21
- متوسط العمر المتوقع 38-42، 61
- نظام الورم، والغُد، والنقائل السرطانية (TNM) 22





# سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة

## 2024

لدعم الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN، تفضل بزيارة

[NCCNFoundation.org/Donate](https://NCCNFoundation.org/Donate)

تمت ترجمة الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN بدعم من شركة Bayer Pharmaceuticals.

3025 Chemical Road, Suite 100  
Plymouth Meeting, PA 19462  
+1 215.690.0300



National Comprehensive  
Cancer Network®

[NCCN.org](https://NCCN.org) – For Clinicians | [NCCN.org/patients](https://NCCN.org/patients) – For Patients

PAT-TRA-1803-0824