

2024

NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة



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

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

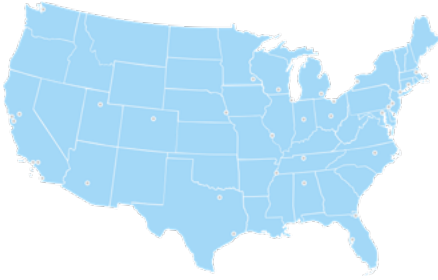
مقدمة بدعم من



نبذة عن NCCN Guidelines for Patients®



National Comprehensive
Cancer Network®



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

تتغير رعاية مرضى السرطان باستمرار. وتضع NCCN توصيات قائمة على الأدلة لرعاية مرضى السرطان يستخدمها مقدمو الرعاية الصحية حول العالم.

وتُعرف هذه التوصيات التي يُجرى تحديثها باستمرار باسم **NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)**. وتُتشرح **NCCN Guidelines for Patients** بوضوح توصيات الخبراء هذه لمرضى السرطان ومقدمي الرعاية.

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

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

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



YouTube



تواصل معنا

المؤسسات الداعمة



تُدعم NCCN Guidelines for Patients بتمويل من
NCCN Foundation®

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

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

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

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

PatientGuidelines@NCCN.org

المحتويات

معلومات أساسية عن سرطان البروستاتا	4
فحوص سرطان البروستاتا	13
تقييم خطورة حالتك	25
علاجات سرطان البروستاتا	35
العلاج المبدئي لمجموعة المخاطر التي تنتمي إليها	50
ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه	64
اتخاذ قرارات العلاج	70
مفردات تنبغي معرفتها	82
مساهمة شبكة NCCN	85
مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN	86
الفهرس	88

تسمى NCCN Foundation إلى دعم الملايين من المرضى المصابين بالسرطان وعائلاتهم من خلال تمويل NCCN Guidelines for Patients وتوزيعها. وتلتزم NCCN Foundation أيضاً بتطوير علاج السرطان من خلال تمويل أطباء الأمة الواعدين في مركز الابتكار الخاص بالبحوث السرطان. تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على مزيد من التفاصيل وللإطلاع على مكتبة كاملة من المصادر الخاصة بالمرضى ومقدمي الرعاية NCCN.org/patients.

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

حقوق الطبع والنشر © لعام 2024 محفوظة لصالح National Comprehensive Cancer Network, Inc. جميع الحقوق محفوظة. لا يسمح بإعادة نسخ NCCN Guidelines for Patients ولا الأشكال التوضيحية الواردة فيها بأي شكل من الأشكال لأي غرض دون الحصول على إذن كتابي من NCCN. يجب على جميع الأشخاص، ومنهم الأطباء والمرضى، ألا يستخدموا NCCN Guidelines for Patients لأي غرض تجاري، ولا أن يدعو أو يمثلوا أو يقترضوا أن NCCN Guidelines for Patients التي تم تعديلها بأي شكل من الأشكال مستندة إلى توجيهات NCCN Guidelines for Patients أو مرتبطة بها أو مستمدة منها. تُعد NCCN Guidelines بمثابة كتيب يحدّث باستمرار كلما توفرت بيانات مهمة جديدة. لا تقدم NCCN أي ضمانات من أي نوع على الإطلاق فيما يتعلق بمحتواها، أو استخدام معلوماتها أو تطبيقها، وتُحلى مسؤوليتها في حالة تطبيقها أو استخدامها بأي شكل من الأشكال.

معلومات أساسية عن سرطان البروستاتا

5	ما المقصود بسرطان البروستاتا؟
6	ما أعراض الإصابة بسرطان البروستاتا؟
8	ما أسباب سرطان البروستاتا؟
9	ما المقصود بسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة؟
11	هل يمكن الشفاء من سرطان البروستاتا؟
12	النقاط الرئيسية

يحدث السرطان عندما يكون هناك اختلال في عملية تكاثر الخلايا الطبيعية، ما يؤدي إلى نمو الخلايا بشكل خارج عن السيطرة.

يختلف سلوك الخلايا السرطانية عن سلوك الخلايا الطبيعية. حيث تطور الخلايا السرطانية تغييرات جينية (طفرات) تمكنها من التكاثر وإنتاج المزيد من الخلايا السرطانية الأخرى. وبذلك تغزو الخلايا السرطانية الخلايا الطبيعية المحيطة بها وتدمرها، ما يؤدي إلى إلحاق الضرر بالجسم.

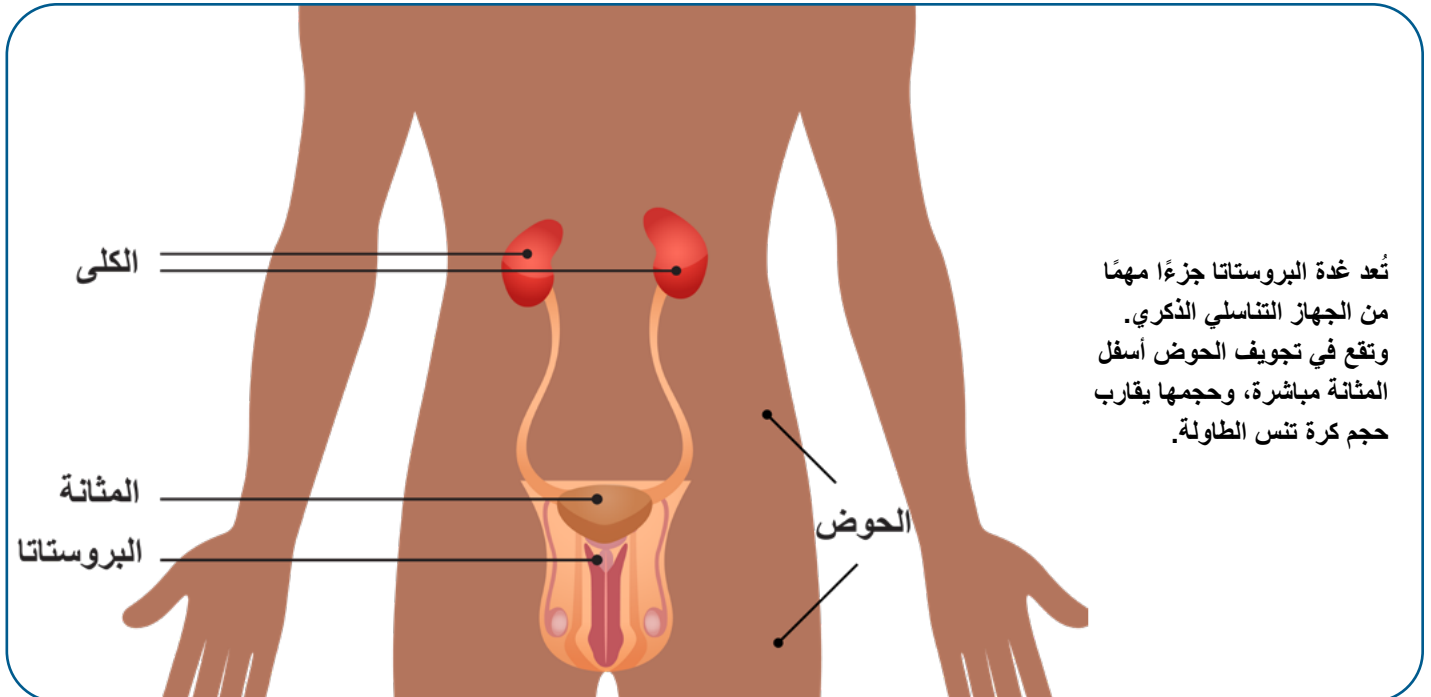
تتميز الخلايا السرطانية بطول عمرها مقارنة بالخلايا الطبيعية، وهو ما يسمح لها بأن تحل محل العديد من الخلايا الطبيعية وتتسبب في اختلال وظائف الأعضاء. يمكن أيضاً أن تنتشر خلايا السرطان من البروستاتا إلى أجزاء أخرى من الجسم.

البروستاتا غدة تقع عميقاً داخل تجويف الحوض. وكل من لديه بروستاتا معرض للإصابة بسرطان البروستاتا. وعادة لا يكون سرطان البروستاتا مميتاً، خصوصاً عند اكتشافه في مرحلة مبكرة. يقدم هذا الفصل لمحة عامة عن هذا السرطان الشائع.

ما المقصود بسرطان البروستاتا؟

سرطان البروستاتا هو مرض ينشأ عندما تنمو خلايا غدة البروستاتا بشكل خارج عن السيطرة.

تقع غدة البروستاتا أسفل المثانة مباشرة في تجويف الحوض، عميقاً في المنطقة بين عظام الحوض. تُشبه غدة البروستاتا في حجمها كرة تنس الطاولة وتُعد جزءاً مهماً من الجهاز التناسلي الذكري. وإلى جانب البروستاتا، يتألف الجهاز التناسلي الذكري من القضيب والحيوانات المنوية والخصيتين.



ما أعراض الإصابة بسرطان البروستاتا؟

يُقصد بالعرض أي شعور أو اضطراب قد يشير إلى وجود مرض أو حالة صحية معينة. وعادةً ما ينمو سرطان البروستاتا ببطء ولا يسبب أعراضًا لفترة طويلة.

مع ذلك لا يُشترط ظهور أعراض عليك لتكون مصابًا بسرطان البروستاتا. في الواقع، لا يعاني معظم المرضى المصابين بسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة أي أعراض. وتظهر الأعراض بشكل أكثر وضوحًا لدى مرضى سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة. قد تشمل الأعراض، إذا ظهرت، ما يأتي:

- ◀ وجود دم في البول أو السائل المنوي
- ◀ الشعور بحرقان أو ألم في أثناء التبول
- ◀ فقدان الوزن غير المُبرر
- ◀ آلام في العظام أو الحوض أو الظهر

من الضروري معرفة أن أعراض سرطان البروستاتا تتشابه إلى حد كبير مع أعراض حالة تسمى تضخم البروستاتا وتُعرف أيضًا بتضخم البروستاتا الحميد (Benign prostate enlargement, BPH). يسبب تضخم البروستاتا ضغطًا على المثانة والإحليل، ما يعوق تدفق البول ويؤدي إلى إحساس بعدم إفراغ المثانة بالكامل.

سرطان البروستاتا هو ثاني أكثر أنواع السرطانات شيوعًا لدى الذكور الأمريكيين، بعد سرطان الجلد.

ومع ذلك، فإن سرطان البروستاتا يتمتع بأحد أعلى معدلات البقاء على قيد الحياة من بين جميع أنواع السرطان عند اكتشافه مبكرًا.

ويُعد BPH أكثر شيوعًا من مرض سرطان البروستاتا. ومن الصعب التمييز بين الحالتين اعتمادًا على الأعراض وحدها. احرص على إبلاغ مقدمي الرعاية الصحية المعنيين بحالتك إذا عانيت الأعراض الآتية:

- ◀ كثرة التبول، وخصوصًا في الليل
- ◀ ضعف تدفق البول أو انقطاعه
- ◀ صعوبة في التبول أو الشعور بالإجهاد عند التبول
- ◀ صعوبة في حبس البول
- ◀ الشعور بعدم إفراغ المثانة بالكامل
- ◀ ألم خفيف في الفخذ أو الحوض
- ◀ ضعف الانتصاب (صعوبة في الانتصاب) أو القذف المؤلم

أين تقع البروستاتا؟

تقع البروستاتا عميقاً داخل الجزء السفلي من الجسم. وتنتج السائل المنوي وتؤدي دوراً مهماً في التكاثر الجنسي.

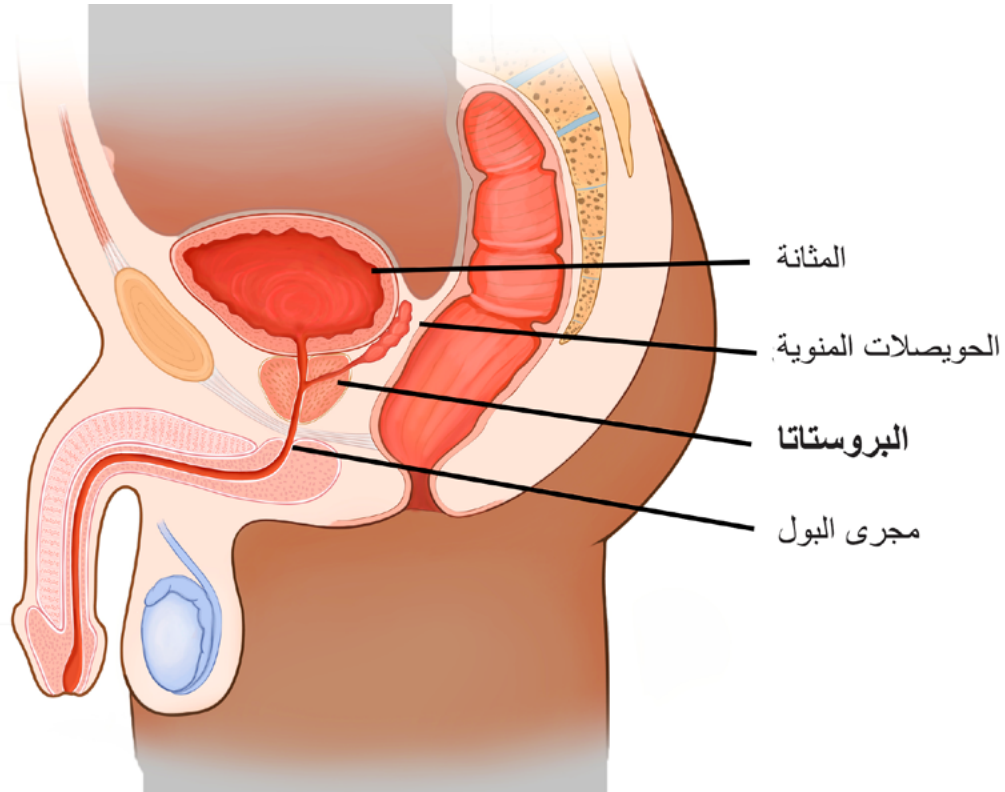
البروستاتا: غدة توجد في الجهاز التناسلي الذكري. الغدة عضو ينتج سوائل أو مواد كيميائية يحتاج إليها الجسم. تفرز غدة البروستاتا بروتيناً (مستضد البروستاتا النوعي أو PSA) يغذي السائل المنوي ويساعد على نقله. كما تحتوي البروستاتا على عضلات تساعد على دفع السائل المنوي عبر الإحليل في أثناء القذف.

السائل المنوي: سائل يتكون من إفرازات البروستاتا والحوصلات المنوية بالإضافة إلى الحيوانات المنوية من الخصيتين. ويخرج السائل المنوي من الجسم خلال القذف عبر الإحليل وصولاً إلى خارج القضيب.

الإحليل: قناة تنقل البول من المثانة إلى خارج الجسد. وتحيط البروستاتا بالإحليل مباشرة أسفل المثانة.

الحوصلات المنوية: غدتان تفرزان جزءاً آخر من السائل الذي يشكل السائل المنوي. تقع الحوصلات المنوية فوق البروستاتا وخلف المثانة.

المثانة: عضو يتجمع فيه البول.



ما أسباب سرطان البروستاتا؟

يتساءل العديد من المصابين بسرطان البروستاتا عن أصل المرض وكيفية الإصابة به. لا يعرف الباحثون على وجه الدقة ما الذي يسبب نمو خلايا البروستاتا بشكل خارج عن السيطرة (تحولها إلى خلايا سرطانية). والحقيقة أن كل ذكر لديه بروتينات معرض لخطر الإصابة بسرطان البروستاتا.

ومع ذلك، توجد عدة عوامل مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بسرطان البروستاتا. وتُعرف هذه العوامل بعوامل الخطر. ويُقصد بعامل الخطر أي شيء يزيد من احتمالية إصابتك بالسرطان. ولا تسبب عوامل الخطر بالضرورة سرطان البروستاتا، ولكن معظم المصابين بسرطان البروستاتا يجمعهم عامل واحد أو أكثر من العوامل الآتية:

العمر

يُعد العمر من أبرز عوامل الخطر للإصابة بسرطان البروستاتا، حيث يُشخص سرطان البروستاتا غالبًا لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا فأكثر. وتزداد احتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا مع التقدم في العمر.

التاريخ العائلي

يُقصد بالتاريخ المرضي العائلي المعلومات بشأن الأمراض والحالات الصحية التي أصابت أفراد عائلتك. ويعرض التاريخ العائلي نمطًا لبعض الأمراض المعينة بين أفراد العائلة، فوجود إصابة لأحد أفراد الأسرة المقربين بسرطان البروستاتا (مثل أحد الأشقاء أو الوالدين) يزيد من خطر الإصابة به.

الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي لبعض أنواع السرطانات الأخرى (مثل الثدي والبيض والقولون والبنكرياس وغيرها) قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستاتا.

العوامل الوراثية

إذا كان السرطان "وراثيًا في العائلة"، يمكن إجراء فحوص وراثية للكشف عن تغييرات جينية (طفرات) محددة مرتبطة بسرطان البروستاتا أو أنواع أخرى من السرطان. على سبيل المثال، وجود تغير جيني موروثة في جين *BRCA2* يزيد من خطر الإصابة بسرطان البروستاتا. ويمكن أيضًا حدوث اضطرابات وراثية مكتسبة وغير موروثة.

العرق

في الولايات المتحدة، يُعد الذكور ذوو البشرة السوداء أكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستاتا مقارنة بالذكور ذوي البشرة البيضاء. يظهر سرطان البروستاتا عادة في سن مبكرة لدى الذكور ذوي البشرة السوداء، ويكون أكثر عدوانية وتفاقمًا عند تشخيصه. كما أن الذكور ذوي البشرة السوداء هم أكثر عرضة للوفاة بسبب سرطان البروستاتا بمعدل الضعف مقارنة بالذكور ذوي البشرة البيضاء.

ويقل معدل الإصابة بسرطان البروستاتا لدى الذكور الإسبانين والآسيويين مقارنة بالذكور ذوي البشرة البيضاء والسوداء.

قد تساهم عدة عوامل في هذه الاختلافات، مثل صعوبات الوصول إلى الرعاية الصحية (ومن ذلك الفحص المبكر للكشف عن المرض)، والعوامل البيولوجية والوراثية، وغيرها من الأسباب. ويدرس المتخصصون حاليًا كل من هذه العوامل.

وفي ضوء هذه العوامل، قد يرغب الذكور ذوو البشرة السوداء في استشارة مقدمي الرعاية الصحية المعنيين بحالتهم بشأن إجراء الفحوص في وقت أبكر من الموصى به للذكور الآخرين.

ما المقصود بسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة؟

يُصنف سرطان البروستاتا إلى مرحلتين؛ المرحلة المبكرة والمرحلة المتقدمة.

المرحلة المبكرة

لا ينتشر سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة خارج البروستاتا. وعادة ما ينمو السرطان ببطء ويظل داخل البروستاتا. ويُعرف سرطان البروستاتا الذي يقتصر على حدود البروستاتا فقط بسرطان البروستاتا الموضعي.

يتناول هذا الكتيب بأكمله سرطان البروستاتا الموضعي في المرحلة المبكرة.

المرحلة المتقدمة

تشير المرحلة المتقدمة إلى أن خلايا السرطان انتشرت خارج البروستاتا إلى مناطق أخرى في الجسم. وهذا الانتشار يُعرف بالنقائل أو السرطان النقيلي. وفيه ينتشر سرطان البروستاتا النقيلي إلى العقد اللمفاوية والعظام والكبد والرئتين وأعضاء أخرى.

يمكن تقسيم سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة إلى نوعين:

- ◀ سرطان ينتشر من غدة البروستاتا إلى العقد اللمفاوية القريبة فقط، ويسمى سرطان البروستاتا الناحي. (يُسمى أيضًا سرطان البروستاتا المتقدم موضعيًا. وسيُشار إليه في هذا الكتيب باسم سرطان البروستاتا الناحي لتجنب الالتباس بين الناحي والمتقدم موضعيًا.)
- ◀ السرطان الذي ينتشر خارج البروستاتا إلى أجزاء أخرى من الجسم يسمى سرطان البروستاتا النقيلي.

ما المقصود بالسرطان العدواني؟

عندما يصف أخصائيو الرعاية الصحية السرطان بأنه عدواني، فإنهم يشيرون إلى احتمالية نمو السرطان أو انتشاره بشكل أسرع من المعدل الطبيعي.

كما يُستخدم مصطلح عدواني لوصف العلاجات القوية أو المكثفة مقارنة بخيارات العلاج الأخرى.

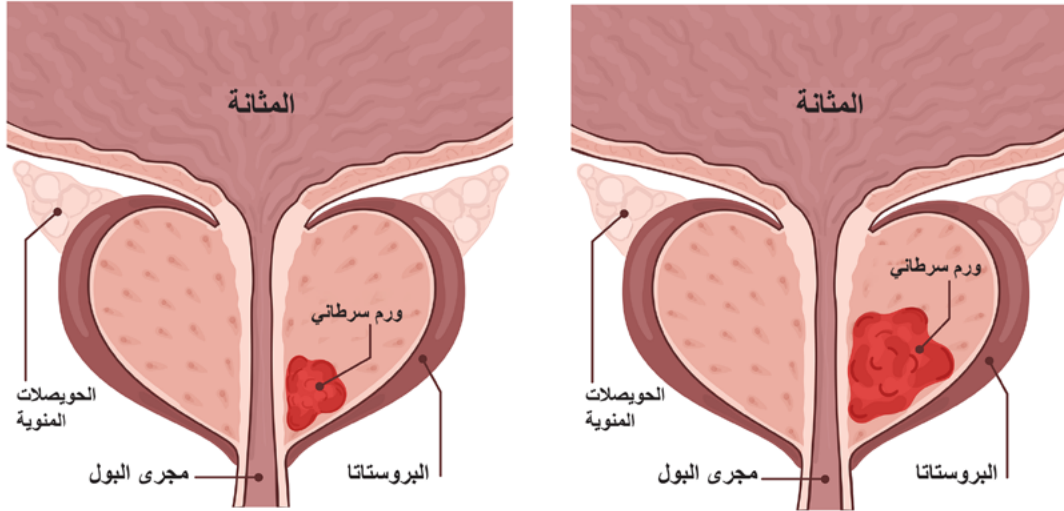
النظام الغذائي ونمط الحياة

لم يُكتشف أي نظام غذائي معين يمنع الإصابة بسرطان البروستاتا أو التسبب فيه. ومع ذلك، ارتبط تناول الأطعمة الغنية بالدهون، مثل اللحوم ومنتجات الألبان، بزيادة خطر الإصابة بسرطان البروستاتا.

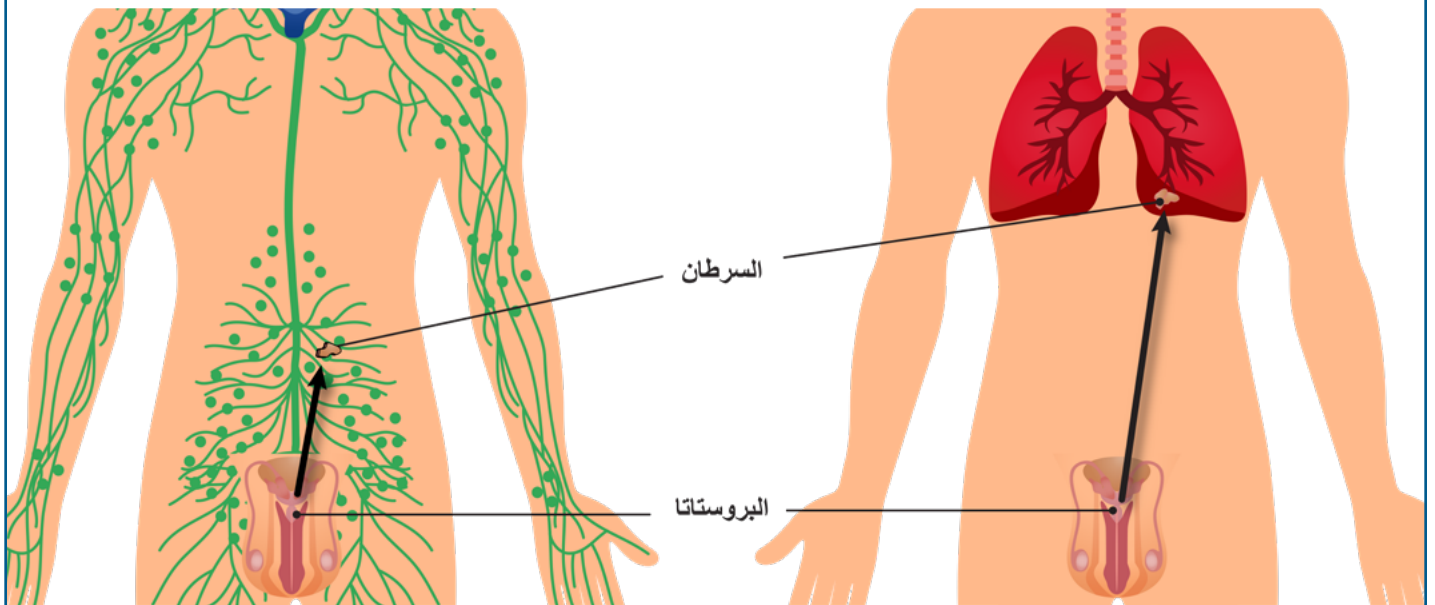
وقد يساهم تناول المزيد من الفواكه والخضراوات في تقليل هذا الخطر. كما يمكن أن تساهم ممارسة التمارين الرياضية وفقدان الوزن في تقليل عدوانية سرطان البروستاتا وتقليل احتمالية الوفاة بسببه. على الجانب الآخر، يزيد التدخين والسمنة من خطر الإصابة بسرطان البروستاتا والوفاة بسببه.

سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة مقابل سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة

سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة لا ينتشر بوضوح خارج غدة البروستاتا. وعادةً ما ينمو ببطء ويبقى محصورًا داخل البروستاتا. ويُطلق عليه أيضًا اسم سرطان البروستاتا الموضعي.



سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة ينمو خارج البروستاتا وينتشر إلى مناطق أخرى في الجسم مثل العقد اللمفاوية (في الأسفل إلى اليسار)، أو العظام، أو أعضاء مثل الكبد أو الرئتين (في الأسفل إلى اليمين). ويُطلق عليه أيضًا اسم سرطان البروستاتا النقيلي.



ينتشر سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة إلى مناطق أخرى في الحوض (سرطان البروستاتا الناحي) أو الجسم (سرطان البروستاتا النقيلي)، وعادة ما يكون مرضاً مزمنًا، ولكن يمكن للعلاج أن يبطئ نمو السرطان ويقلل الأعراض ويطيل فترة بقائك على قيد الحياة.

تشمل علاجات سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة العلاج الهرموني والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي والجراحة وعلاجات أخرى.

يمكن أن يقلل الكشف والعلاج المبكرين بشكل كبير من انتقال سرطان البروستاتا إلى المرحلة المتقدمة. يعيش الكثير من المرضى المصابين بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة حياة طبيعية مع السرطان، وقد يتوفون في النهاية بسبب أمر آخر.

ملحوظة مهمة: عند اكتشاف سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة، فإن معدلات البقاء على قيد الحياة تُعد من أعلى المعدلات مقارنة بمعظم أنواع السرطانات الأخرى.

هل يمكن الشفاء من سرطان البروستاتا؟

يمكن علاج سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة بفعالية عالية، ويشفى منه الكثير من المرضى. وكلما كان تشخيص سرطان البروستاتا وعلاجه مبكرين، زادت فرصة شفاء المريض من السرطان. يعيش معظم المصابين بالمرض في المرحلة المبكرة دون سرطان لسنوات عديدة، وغالبًا طوال حياتهم.

في السنوات الأخيرة، اكتسب العلماء معرفة كبيرة حول سرطان البروستاتا. ونتيجة لذلك، أصبحت طرق الكشف والعلاج المتاحة حاليًا أكثر فعالية من السابق. بالإضافة إلى ذلك، أصبح لدى العديد من مرضى سرطان البروستاتا خيارات علاجية أكثر مما كان متاحًا لهم سابقًا.

تشمل علاجات سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة الجراحة والعلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني وغيرها. ومع ذلك، لا يحتاج بعض المصابين بسرطان البروستاتا إلى علاج فوري، إذ يمكن معالجة سرطان البروستاتا لدى العديد من المرضى في المرحلة المبكرة من خلال المراقبة النشطة.

خلال فترة المراقبة النشطة، ستخضع لفحوص دورية لتقييم حالة السرطان. ولكن لن تخضع للعلاج حتى ينمو السرطان أو تحدث تغييرات في خصائصه تستوجب العلاج.

تهدف المراقبة النشطة إلى تفادي الآثار الجانبية المحتملة للعلاج مع إمكانية البدء بالعلاج في المستقبل إذا لزم الأمر. وقد لا يحتاج بعض المرضى تحت المراقبة النشطة إلى العلاج مطلقًا.

النقاط الرئيسية



تولّ زمام أمورك بنفسك. ناقش تجربتك مع شخص مرّ بتجربة مماثلة. اطرح جميع الأسئلة، بما فيها الأسئلة التي تخشى طرحها. عليك حماية نفسك وضمان اتخاذ أفضل القرارات المناسبة لك، والحصول على الرعاية المثلى لحالتك الصحية."

- ◀ ينشأ سرطان البروستاتا عندما تنمو خلايا غدة البروستاتا بشكل خارج عن السيطرة.
- ◀ يمثل العمر عامل الخطر الأساسي للإصابة بسرطان البروستاتا، حيث يزداد خطر الإصابة بسرطان البروستاتا مع التقدم في العمر.
- ◀ جميع الذكور معرضون لخطر الإصابة بسرطان البروستاتا. ولا يعاني جميع المصابين بسرطان البروستاتا أعراضاً.
- ◀ في معظم الحالات، ينمو سرطان البروستاتا ببطء ويظل بداخل البروستاتا.
- ◀ لا ينتشر سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة خارج غدة البروستاتا.
- ◀ ينتشر سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة خارج البروستاتا إلى مناطق أخرى في الجسم. ويُطلق على هذا الانتشار اسم النقائل.
- ◀ لا يحتاج كل شخص يُشخص بسرطان البروستاتا إلى علاج.

2

فحوص سرطان البروستاتا

نبذة عن الفحوص	14
فحوص البروستاتا الشائعة	15
فحوص الصحة العامة	17
الفحوص التشخيصية	18
ماذا بعد؟	24
النقاط الرئيسية	24

نبذة عن الفحوص

يُجري مقدمو الرعاية الصحية مجموعة متنوعة من الفحوص للكشف عن سرطان البروستاتا وتحديد مدى تقدم مرحلته. وتُستخدم الفحوص أيضاً لتخطيط العلاج، ومراقبة فعالية العلاج، ومتابعة صحتك بعد انتهاء العلاج.

سيساعدك هذا الفصل على فهم الفحوص التي قد تحتاج إلى إجرائها وما يمكنك توقعه في أثناء الفحص. عند إجراء الفحوص، اصطحب معك شخصاً يصغي جيداً ويطرح الأسئلة ويدون الإجابات.

تبدأ الفحوص بفحوص الكشف عن سرطان البروستاتا، تليها فحوص صحتك العامة، ثم الفحوص التشخيصية إذا لزم الأمر.

لا يخضع جميع المصابين بسرطان البروستاتا لجميع الفحوص المذكورة هنا.

إذا لم تُشخَّص بعد، فإن إجراء الفحوص ضروري لتحديد إذا كنت مصاباً بسرطان البروستاتا وإذا كان في مرحلة مبكرة أو متقدمة. تساعد الفحوص مقدمي الرعاية المعنيين بحالتك على التخطيط للعلاج المناسب.



عند إجراء الفحوص، اصطحب معك شخصاً يصغي جيداً ويطرح الأسئلة ويدون الإجابات.

فحوص البروستاتا الشائعة

وفي حال وجود خلل في البروستاتا، مثل سرطان البروستاتا، فقد يزداد إنتاج PSA. وعلى الرغم من أن معظم PSA يذهب إلى السائل المنوي، فإن جزءًا منه ينتقل إلى مجرى الدم. وقد يدل ارتفاع مستوى PSA في الدم على نحو غير طبيعي على احتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا. ومن ناحية أخرى، قد يشير ارتفاع مستوى PSA بعد العلاج إلى فقدان فعالية العلاج.

ومع ذلك، يمكن أن يؤدي العمر وعوامل أخرى، مثل تضخم البروستاتا أو التهاب المسالك البولية، إلى زيادة مستويات PSA أيضًا. وهذا يعني أن فحص PSA وحده لا يكفي لتشخيص سرطان البروستاتا. لذلك غالبًا ما يُجرى مع هذا الفحص فحص تصويري أو فحص المستقيم بالإصبع، أو كليهما، لتحديد الحاجة إلى إجراء خزعة.

يُقاس مستوى PSA (الذي يُعرف أيضًا بمستوى PSA الإجمالي) بالنانوجرام لكل مليلتر (ng/mL) من الدم.

تُستخدم فحوص البروستاتا الشائعة للكشف عن احتمال الإصابة بسرطان البروستاتا لدى الأشخاص غير المشخصين بعد. وتُجرى هذه الفحوص أيضًا لمتابعة حالة مرضى سرطان البروستاتا المشخصين مسبقًا.

ويُعد فحص مستضد البروستاتا النوعي (PSA) وفحص المستقيم بالإصبع من الفحوص الشائعة للكشف المبكر عن سرطان البروستاتا.

فحص PSA

هو تحليل دم يقيس مستوى PSA في مجرى الدم. وPSA هو بروتين يُنتج داخل غدة البروستاتا. ويتمثل دوره في مساعدة السائل المنوي على نقل الحيوانات المنوية. وتُنتج جميع خلايا البروستاتا PSA، سواء الخلايا الطبيعية أو السرطانية.



فحص PSA

مستضد البروستاتا النوعي (PSA) هو بروتين يُنتج داخل غدة البروستاتا. وفي حال وجود خلل في البروستاتا، فقد تزيد البروستاتا من إنتاج PSA. وقد يدل ارتفاع مستوى PSA في الدم على نحو غير طبيعي على احتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا.

ولكن لا يعني ارتفاع مستوى PSA بالضرورة الإصابة بسرطان البروستاتا، بل يُعد إشارة تحذيرية تدل على الحاجة إلى إجراء المزيد من الفحوص.

فحص المستقيم بالإصبع

لا تتخدع بالاسم، ففحص المستقيم بالإصبع لا تُستخدم فيه أي تكنولوجيا إلكترونية متقدمة. في هذا الفحص، تشير كلمة "Digital" إلى "الإصبع". حيث سيدخل الطبيب إصبعه في المستقيم لفحص البروستاتا بحثًا عن أي علامات للسرطان. وسيرتدي الطبيب قفازات ويستخدم مزلقًا لتسهيل الأمر.

قد يكون فحص المستقيم بالإصبع (أو ما يُعرف أيضًا بفحص البروستاتا) إجراءً محرجًا وغير مريح، لكنه الطريقة الأبسط والأسرع لفحص حجم البروستاتا ولمسها. وقد يشير وجود أي جزء غير طبيعي أو متصلب في البروستاتا إلى وجود ورم.

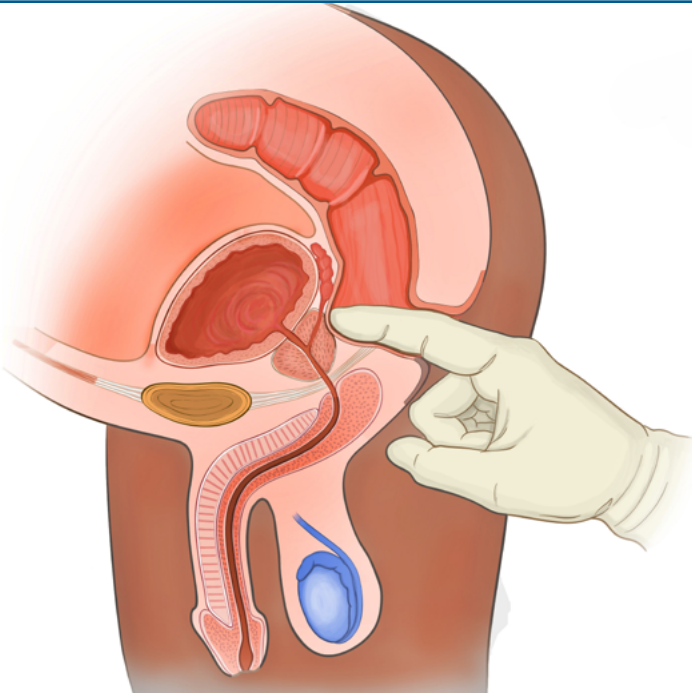
وجدير بالذكر أن فحص المستقيم بالإصبع لا يستطيع الكشف عن جميع أجزاء البروستاتا. لذا، فإنه عادة ما يُجرى مع فحص PSA ويُنظر في عوامل أخرى مثل عمرك وعرقك وتاريخك العائلي وغيرها لتحديد حاجتك إلى إجراء مزيد من الفحوص.

لا تقلق بشأن فحص المستقيم بالإصبع

يُعد فحص المستقيم بالإصبع أبسط وأسرع طريقة لتحديد حجم البروستاتا ولمسها. وعلى الرغم من أن الفحص قد يُسبب لك بعض الإزعاج، فإنه ينتهي في أقل من دقيقة.

فحص المستقيم بالإصبع

فحص المستقيم بالإصبع هو إجراء طبي يُدخل فيه الطبيب إصبعه إلى المستقيم لفحص البروستاتا. وقد يشير وجود أي جزء غير طبيعي أو متصلب في البروستاتا إلى وجود ورم. وجدير بالذكر أنه لا يمكن الوصول إلى جميع أجزاء البروستاتا خلال هذا الفحص. لذلك يلجأ الأطباء إلى إجراء فحوص إضافية، كقياس مستوى PSA والفحوص التصويرية، لتكوين صورة شاملة عن صحة البروستاتا.



فحوص الصحة العامة

الأعراض وجودة الحياة

سيطرح عليك طبيبك أو أحد أفراد فريق الرعاية المسؤول عنك مجموعة من الأسئلة حول الأعراض التي قد تعانيها (مثل كثرة التبول أو صعوبة التبول أو الإمساك أو المشكلات الجنسية). وسنُسال أيضاً عن مدى تأثير هذه الأعراض في جودة حياتك.

تُشير جودة الحياة إلى مستوى رضاك العام عن صحتك وقدرتك على المشاركة في الأنشطة اليومية. ومن الضروري الإجابة عن جميع هذه الأسئلة بصدق ودقة حتى يتمكن فريق رعايتك من تقييم حالتك بشكل كامل ومستوفى.

فحوص الدم والبول

في فحص الدم، تُدخل إبرة في وريد ذراعك لسحب عينة من الدم. وتُحلل العينة في المعمل حيث تُفحص مكونات الدم المختلفة من خلايا وبروتينات وغيرها بهدف الكشف عن أي مؤشرات لأمراض أو حالات صحية أخرى.

في حالة ارتفاع مستوى PSA، قد يلزم إجراء فحوص دم أو بول إضافية. وتُستخدم هذه الفحوص، المعروفة أحياناً بفحوص المؤشرات الحيوية، بالإضافة إلى فحص PSA للمساعدة في تحديد ضرورة إجراء فحوص أخرى. وتشمل فحوص الدم هذه 4Kscore و PHI و IsoPSA وغيرها. كما تشمل بعض فحوص البول ExoDx و miR Sentinel و MPS و PCA3 و SelectMDx.

التاريخ المرضي

يحتاج فريق رعايتك إلى معرفة جميع معلوماتك الصحية. وسيُسالونك عن أي مشكلات صحية وعلاجات قد خضعت لها سابقاً طوال حياتك. استعد لإخبارهم عن أي مرض أو إصابة تعرضت لها وموعد حدوثها. وأخبر طبيبك أيضاً بأي أعراض تعانيها.

احضر قائمة بالأدوية القديمة والجديدة وأي أدوية أو أعشاب أو مكملات غذائية تتناولها دون وصفة طبية، فبعض هذه الأدوية (مثل البلميط المنشاري أو نبتة سانت جون) قد تؤثر في مستوى PSA، لذا يحتاج طبيبك إلى معرفة إذا كنت تتناولها.

التاريخ العائلي

يمكن لبعض أنواع السرطان وأمراض أخرى أن تكون وراثية. وسيُسالك فريق الرعاية عن التاريخ المرضي لأقاربك من الدرجة الأولى. وتُسمى هذه المعلومات بالتاريخ العائلي.

من الضروري معرفة تاريخ السرطان في عائلتك من جهة الأب والأم، وليس سرطان البروستاتا فقط. اسأل أفراد عائلتك عن مشكلاتهم الصحية، مثل أمراض القلب والسكري، وعن أعمارهم وقت تشخيصهم بهذه الأمراض، وإذا توفي أحدهم بسبب السرطان. شارك هذه المعلومات وأي تغييرات في تاريخك العائلي مع فريق رعايتك.

الفحوص التشخيصية

بعد إجراء فحصك، سيعاين أخصائي الأشعة الصور، وهو طبيب متخصص في قراءة الفحوص التصويرية. وسيرسل أخصائي الأشعة النتائج إلى طبيبك، حيث ستساعد هذه المعلومات طبيبك في التخطيط للمراحل التالية من العلاج. وسناقش طبيبك هذه النتائج معك. لذا تأكد من طرح ما لديك من أسئلة.

قد لا تكون الفحوص التصويرية ضرورية لتشخيص سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة، فإذا أشارت نتائج فحص PSA وفحص المستقيم بالإصبع وخزعة البروستاتا إلى انخفاض خطر انتقال السرطان (انتشاره خارج البروستاتا)، فقد لا تحتاج إلى إجراء فحوص تصويرية في الوقت الحالي.

قد يقترح فريقك إجراء فحص أو أكثر من الفحوص التصويرية التالية لمراقبة نمو السرطان:

فحص MRI

يستخدم فحص التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) موجات الراديو ومغناطيسات قوية لالتقاط صور للجسم من الداخل. ويمكن أن يوفر فحص MRI صورة مفصلة للسرطان داخل البروستاتا. هذا إضافة إلى استخدامه لتحديد انتشار السرطان إلى العقد اللمفاوية القريبة أو عظام الحوض أو عدم انتشاره.

قد يُستخدم فحص MRI قبل أخذ الخزعة لاستهداف المناطق المشتبه بوجود سرطان فيها. أو قد يستخدم بعد التشخيص لتحديد انتشار السرطان خارج البروستاتا أو إلى العقد اللمفاوية من عدمه. ويمكن أن يساعد ذلك على التخطيط للعلاج أو تحديد مدى ملاءمة المراقبة النشطة للحالة. ويمكن أيضاً استخدام MRI بعد العلاج للتحقق من عودة السرطان (الانتكاس).

جهاز MRI هو جهاز كبير يحتوي على نفق في وسطه. يصدر جهاز MRI ضوءاً عالية، ولكن يمكنك ارتداء سماعات رأس أو سداة أذن والاستماع إلى الموسيقى.

إذا أشارت نتائج فحص PSA أو فحص المستقيم بالإصبع أو تحاليل الدم أو البول أو العوامل أخرى (مثل التاريخ العائلي أو العرق أو العمر) إلى احتمال الإصابة بسرطان البروستاتا، فسيفترح عليك إجراء فحوص تشخيصية.

استشر طبيبك لتحديد إذا كانت الخزعة أو الفحوص التصويرية هي الفحص المناسب لك بعد ذلك.

الفحوص التصويرية

تلتقط الفحوص التصويرية صوراً لأعضاء الجسم الداخلية. ويمكن لهذه الصور الكشف عن وجود السرطان وتحديد حجمه وموقعه وخصائص أخرى، مثل حجم البروستاتا. يمكن للصور تحديد مكان بدء السرطان (الورم الأساسي) وما إذا كان السرطان قد انتشر (انتقل) أم لا. كما يُستخدم الفحص التصويري بعد علاج السرطان لتقييم مدى فعاليته وفحص أي عودة محتملة للسرطان.

ويمكن إجراء فحص تصويري قبل الخزعة أو في أثناءها أو بعدها.

◀ **قبل الخزعة** – قد يُطلب منك إجراء فحص تصويري لتحديد ضرورة إجراء خزعة فعلياً.

◀ **في أثناء الخزعة** – يُستخدم الفحص التصويري في أثناء الخزعة لتوجيه عملية أخذ عينات الأنسجة.

◀ **بعد الخزعة** – يمكن إجراء فحص تصويري بعد الخزعة لتحديد حجم السرطان وموقعه، الأمر الذي يساعد في تخطيط العلاج.

تتضمن طرق الفحص التصويري للكشف عن سرطان البروستاتا التصوير بالرنين المغناطيسي (Magnetic Resonance Imaging, MRI) والتصوير المقطعي المحوسب (Computed Tomography, CT) والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (Positron Emission Tomography, PET) والفحص بالموجات فوق الصوتية وفحص العظام أو مزيج من هذه الفحوص.

فحص CT

إذا لم يتوفر فحص MRI أو لم يوصَ به، فقد يُجرى لك فحص CT أو فحص بالتصوير المقطعي المحوري المحوسب (Computed Axial Tomography, CAT) بدلاً منه. يعتمد فحص CT على التقاط العديد من صور الأشعة السينية لجسمك من زوايا مختلفة. وبعد ذلك يجمع الكمبيوتر جميع صور الأشعة السينية لإنتاج صورة مفصلة واحدة.

فحص PET

يضيء فحص التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) الخلايا التي قد تكون مصابة بالسرطان في جسمك. ويُجرى فحص PET بعد تشخيصك بالسرطان لتحديد مدى انتشار المرض أو معرفة إذا كان قد انتقل إلى أماكن أخرى. ويمكن لفحص PET التصويري أيضًا أن يوضح مدى فعالية العلاج.

يتطلب فحص PET حقن مادة مشعة تُسمى مادة التتبع في مجرى الدم. وتستغرق مادة التتبع ساعة للانتشار في جميع أنحاء الجسم، حيث تستهدف خلايا السرطان التي تظهر كنقاط مضيئة في الفحص. وبعد ذلك، تخرج مادة التتبع المشعة من الجسم عن طريق البول.

قد تُحقن بعامل التباين (أو ما يُعرف أحيانًا بصبغة التباين) قبل إجراء الفحص. وتُستخدم صبغة التباين لجعل الأوعية الدموية والأعضاء والأنسجة الأخرى تظهر بوضوح أكبر في الصور. ويُحقن عامل التباين في مجرى الدم ويخرج عن طريق البول.

قد يستغرق موعد فحص MRI من ساعة إلى ساعتين تقريبًا، بما يشمل مدة الفحص الفعلية التي تتراوح بين 30 و60 دقيقة. يجب عليك البقاء ثابتًا قدر الإمكان خلال عملية الفحص. وقد تُستخدم وسائد أو مساند لمساعدتك على الحفاظ على ثبات وضعيتك.

نظرًا إلى استخدام مغناطيسات في جهاز MRI، يرجى عدم إدخال أي أغراض معدنية (مثل المجوهرات أو الهواتف المحمولة أو ساعة اليد أو الأحزمة ذات الأجزاء المعدنية) إلى غرفة الفحص التصويري.

**الفحص التصويري PET**

يضيء فحص التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) الخلايا التي قد تكون مصابة بالسرطان في جسمك. ويُجرى فحص PET بعد تشخيصك بالسرطان لتحديد مدى انتشار المرض أو معرفة إذا كان قد انتقل إلى أماكن أخرى. يمكن لفحص PET التصويري أيضًا أن يوضح مدى فعالية العلاج. وقد يشير وجود أي جزء غير طبيعي أو متصلب في البروستاتا إلى وجود ورم. وجدير بالذكر أنه لا يمكن الوصول إلى جميع أجزاء البروستاتا خلال هذا الفحص. لذلك يلجأ الأطباء إلى إجراء فحوص إضافية، كقياس مستوى PSA والفحوص التصويرية، لتكوين صورة شاملة عن صحة البروستاتا.

يُعد فحص PSMA/PET فعالاً للكشف عن السرطان الذي ينتشر إلى العقد اللمفاوية المجاورة أو انتقل إلى مناطق أبعد. كما يستخدم لمراقبة سرطان البروستاتا الذي قد يعود بعد العلاج (الانتكاس). لذلك، فقد لا يحتاج المصابون بسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة إلى فحص PSMA/PET عند التشخيص الأولي. وسيناقش فريقك مدى فائدة فحص PSMA/PET في تشخيص حالتك السرطانية المحددة.

فحص العظام

يمكن لفحص العظام الكشف عن انتشار السرطان إلى العظام. ويمكن اللجوء إلى فحص العظام في حال وجود آلام في العظام أو ارتفاع خطر الإصابة بنقائل عظمية أو حدوث تغييرات في نتائج بعض التحاليل. ويمكن استخدام فحوص العظام أيضاً لتتبع استجابة العلاج.

يعتمد فحص العظام على مادة تتبع مشعة لتصوير ما داخل العظام. وقبل التقاط الصور، تُحقن مادة التتبع في مجرى الدم. قد يستغرق الأمر بضع ساعات حتى تنتشر مادة التتبع في عظامك.

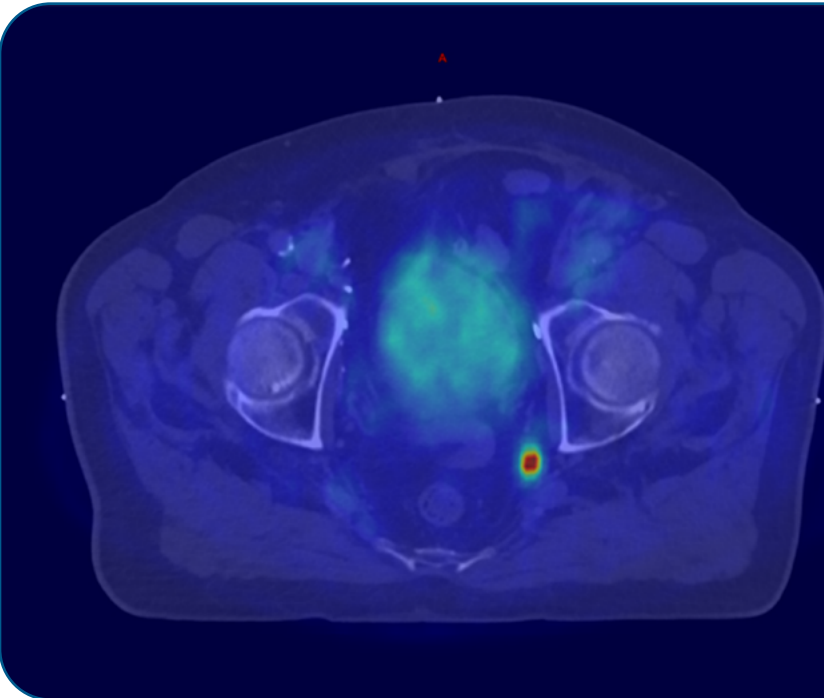
يشبه جهاز فحص PET جهازَي فحص MRI وCT في كونه جهازاً كبيراً يحتوي على نفق في المنتصف. قد يستغرق موعد فحص PET من ساعة إلى ساعتين، بما يشمل حوالي 30 دقيقة للتصوير الفعلي.

ونظراً إلى اختلاف تقنية التصوير المستخدمة في فحص PET، فإنه غالباً ما يُدمج مع أنواع فحوص تصويرية أخرى، مثل فحص CT أو MRI، للحصول على صورة أكثر تفصيلاً. وتُعرف هذه التقنيات المشتركة باسم فحوص PET/CT أو PET/MRI.

فحص مستضد غشاء البروستاتا النوعي (Prostate)

PET/(Specific Membrane Antigen, PSMA)

يُعد الفحص التصويري PSMA/PET نوعاً خاصاً من الفحص التصويري PET يهدف إلى تحديد مكان بروتين يُسمى مستضد غشاء البروستاتا النوعي (PSMA) على سطح خلايا سرطان البروستاتا. ذلك أن خلايا سرطان البروستاتا تنتج كميات كبيرة من بروتين PSMA، لذلك طور الأطباء مواد تتبع تستهدف هذا البروتين تحديداً.



فحص PET/CT للكشف عن سرطان البروستاتا

تُظهر هذه الصورة الناتجة عن دمج فحصي PET وCT مقطعاً عرضياً لحوض المريض. تُشير الدائرة الخضراء إلى وجود سرطان في البروستاتا، بينما تشير النقطة الحمراء الساطعة إلى انتشار السرطان إلى إحدى العقد اللمفاوية في الحوض.

يُجري طبيب المسالك البولية عادة عملية الخزعة. وطبيب المسالك البولية هو طبيب متخصص في علاج أمراض الجهاز البولي والأعضاء التناسلية الذكرية. وفي هذا الإجراء، ستستلقي على جانبك مع ثني ركبتيك أو تستلقي على ظهرك مع رفع ساقيك. وسيتم إعطاؤك مخدرًا بهدف تسكين الألم أو تنويمك. وسيُدخل طبيب المسالك البولية مسبارًا مزلقًا في المستقيم، حيث يوفر المسبار صورة مرئية للبروستاتا.

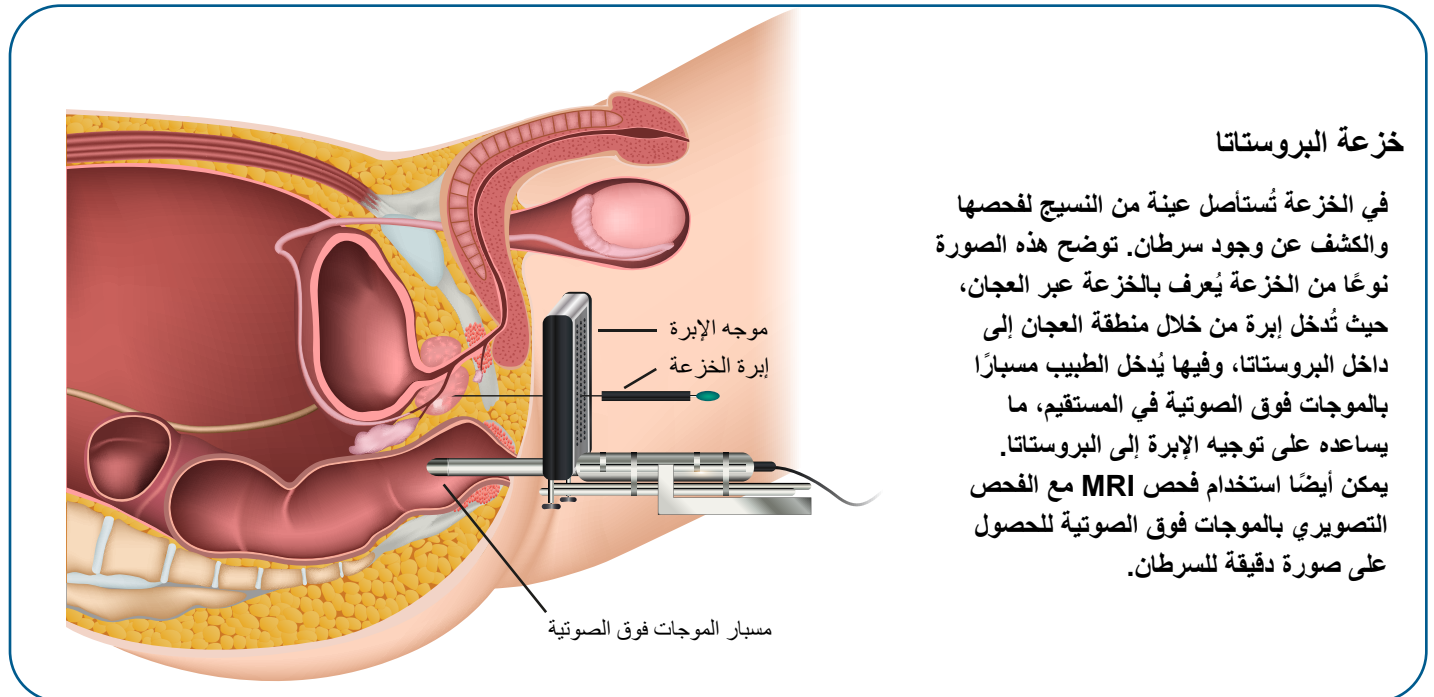
بعد ذلك، سيُدخل طبيب المسالك البولية إبرة مجوفة في غدة البروستاتا مسترشدًا بشاشة عرض الفيديو لتوجيهها. وستُدخل الإبرة عبر المستقيم أو عبر منطقة العجان (الجلد بين فتحة الشرج والصفن). وعندما يسحب طبيب المسالك البولية الإبرة، ستخرج معها عينة صغيرة من نسيج البروستاتا تُسمى عينة الإبرة. ولا يتجاوز عرض عينة الإبرة 1 إلى 2 ملليمتر ويبلغ طولها من 12 إلى 20 ملليمترًا تقريبًا، أي ما يعادل تقريبًا عرض عود الأسنان وطول حبة زبيب. ويأخذ طبيب المسالك البولية عادة 12 عينة إبرة أو أكثر من أجزاء مختلفة من البروستاتا، إذ يتيح فحص مناطق مختلفة تقييمًا أكثر شمولًا للسرطان في الغدة بأكملها.

ستلتقط كاميرا خاصة صورًا لعظامك ترصد مادة التتبع فيها، حيث تمتص المناطق التالفة في العظام كمية أكبر من مادة التتبع مقارنةً بالمناطق السليمة. وتظهر هذه المناطق كبقع مضيئة في الصور. يمكن أن ينتج تلف العظام عن السرطان أو علاج السرطان أو مشكلات صحية أخرى.

الخزعة

على الرغم من أن ارتفاع مستوى PSA والكشف عن شيء غير طبيعي عند فحص المستقيم بالإصبع يشيران إلى احتمال الإصابة بسرطان البروستاتا، فإن الخزعة تُعد الطريقة الوحيدة لتأكيد الإصابة بالسرطان. والخزعة إجراء يُستخدم لاستئصال عينة من الخلايا أو الأنسجة من الجسم وفحصها للكشف عن الإصابة بالسرطان.

وتُعد الخزعة فحصًا باضعًا، ما يعني أنها تتطلب التوغل في جسمك (اختراقه). تتطوي جميع الفحوص الباضعة على بعض المخاطر. وتشمل مخاطر خزعة البروستاتا الإصابة بالعدوى أو النزيف أو الألم. ولا يلجأ الأطباء إلى الفحوص الباضعة إلا عند الضرورة. يعود قرار ضرورة إجراء الخزعة وموعدها إليك وإلى طبيبك.



خزعة البروستاتا

في الخزعة تُستأصل عينة من النسيج لفحصها والكشف عن وجود سرطان. توضح هذه الصورة نوعًا من الخزعة يُعرف بالخزعة عبر العجان، حيث تُدخل إبرة من خلال منطقة العجان إلى داخل البروستاتا، وفيها يُدخل الطبيب مسبارًا بالموجات فوق الصوتية في المستقيم، ما يساعده على توجيه الإبرة إلى البروستاتا. يمكن أيضًا استخدام فحص MRI مع الفحص التصويري بالموجات فوق الصوتية للحصول على صورة دقيقة للسرطان.

في بعض الأحيان، قد يحدث تغيير شاذ في الجين (طفرة). والطفرة هي اختلاف في جيناتك مقارنةً بجينات معظم الأشخاص الآخرين. وفي بعض الحالات، يؤدي التغيير الشاذ في الجين إلى إنتاج نوع غير طبيعي من البروتين أو عدم إنتاج أي بروتين على الإطلاق. وقد يؤثر هذا الشذوذ في الخلية، ما قد يؤدي بدوره إلى الإصابة بمرض مثل السرطان.

يمكن أن تُورث الطفرات عبر الأجيال، وفي هذه الحالة تكون موجودة في جميع خلايا الجسم. أو يمكن أن تحدث الطفرات تلقائيًا في بعض خلاياك فقط. بعبارة أخرى، قد تكون هذه الطفرات موجودة قبل الولادة (يُطلق عليها الطفرات الوراثية أو الجرثومية) أو قد تحدث بمفردها لاحقًا خلال حياتك (يُطلق عليها الطفرات المكتسبة أو الجسدية).

وتشمل الفحوص الوراثية المستخدمة في رعاية مرضى سرطان البروستاتا نوعين أساسيين، هما فحص السلالة الجرثومية وفحص المؤشرات الحيوية الجزيئية:

فحص السلالة الجرثومية

في بعض الأحيان، قد تزيد الطفرات في الجينات الموروثة من الوالدين من خطر الإصابة بأنواع مختلفة من السرطانات. ويمكن أن تُورث هذه الجينات لأطفالك. وقد يحمل أفراد آخرون من العائلة هذه الطفرات أيضًا. إذا كان لديك تاريخ عائلي للإصابة بالسرطان، فقد يوصي طبيبك بإجراء فحص وراثي للسلالة الجرثومية لمعرفة إذا كنت معرضًا لخطر الإصابة بسرطان وراثي.

سُترسل عينات الخزعة إلى المعمل للفحص بعد استخراجها. وفي المعمل، سيفحص أخصائي يُسمى أخصائي علم الأمراض العينات تحت المجهر ويحللها للكشف عن وجود سرطان. وسيحدد أخصائي علم الأمراض عدد عينات الإبرة التي تحتوي على سرطان، وسيقيس النسبة المئوية للسرطان في كل عينة إبرة. وبناء على هذه المعلومات، يتمكن أخصائي علم الأمراض من تحديد مدى انتشار السرطان في البروستاتا. كذلك، فإن معرفة موقع أخذ كل عينة إبرة تساعد أخصائي علم الأمراض على تحديد إذا كان السرطان متمركزًا في جزء معين من البروستاتا أم لا.

سيصدر أخصائي علم الأمراض تقريرًا يشتمل على هذه النتائج. اطلب من طبيبك مراجعة تقرير علم الأمراض معك.

من الشائع إجراء خزعة أكثر من مرة خلال فترة المراقبة النشطة. وستخضع لإجراء خزعة أولية لتشخيصك، تليها خزعة أخرى بعد عام (تُسمى خزعة تأكيدية) لتقييم أي تغييرات طرأت مع مرور الوقت.

قد تنتج عن إجراء الخزعة مضاعفات. والمضاعفات هي نتائج غير متوقعة وغير مرغوب فيها تصاحب الإجراء. وقد تشمل المضاعفات العدوى ونزيفًا من المستقيم ووجود دم في البول أو البراز أو السائل المنوي. وعادة ما تزول هذه المضاعفات بعد بضعة أيام أو بعد بضعة أسابيع في حالة السائل المنوي. ومع هذا، من الضروري معرفة أن إجراء الخزعة لا يؤدي إلى انتشار سرطان البروستاتا أو تفاقمه.

الفحوص الوراثية

تُستخدم الفحوص الوراثية للكشف عن التغييرات الشاذة في جيناتك. والجينات هي أجزاء صغيرة من الحمض النووي (DNA) تقع داخل كل خلية. وتوفر الجينات التعليمات اللازمة للخلية حول كيفية إنتاج البروتينات التي تؤدي العديد من الوظائف الحيوية في الجسم.

- ◀ الإصابة بسرطان البروستاتا العالي الخطورة أو الشديد الخطورة أو الناحي أو النقيلي بغض النظر عن وجود تاريخ عائلي للإصابة به
- ◀ الانتماء إلى أصول يهودية أشكنازية
- ◀ الإصابة بنوع آخر من السرطان

استشر مقدمي الرعاية الصحية أو استشاري الأمراض الوراثية أو كليهما حول تاريخ الإصابة بالسرطان في عائلتك.

فحص المؤشرات الحيوية الجزيئية

في فحص المؤشرات الحيوية الجزيئية، تُحص عينات من الخزعة لتحديد مكوناتها الجزيئية. وتساعد هذه المعلومات على تحديد احتمالية انتشار السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم. ويُلجأ إلى فحوص المؤشرات الحيوية للمصابين بسرطان البروستاتا الموضعي أو الناحي أو النقيلي. ويُعرف فحص المؤشرات الحيوية أحياناً بالفحص الجينومي أو تحليل الأورام أو الفحص الجزيئي للأورام.

إن الهدف الرئيسي من إجراء فحوص المؤشرات الحيوية الجزيئية هو تحديد إذا كان سرطان البروستاتا لديك منخفض الخطورة أم عالي الخطورة. إذا كنت مصاباً بسرطان منخفض الخطورة، فقد تتمكن من تجنب العلاج مثل الجراحة أو العلاج الإشعاعي أو تأخيرهما، ما يعني تجنب حدوث أي مضاعفات وآثار جانبية مرتبطة بالعلاج أو تأخير حدوثها. بالإضافة إلى ذلك، يمكن لفحص المؤشرات الحيوية الجزيئية الكشف عن الحالات الأكثر خطورة من سرطان البروستاتا، ما يمنح المرضى فرصة البدء في العلاج مبكراً.

سنناقش فحوص المؤشرات الحيوية الجزيئية على نحو مفصل في الفصل 3.

يهدف هذا النوع من الفحص الوراثي إلى الكشف عن طفرات السلالة الجرثومية (الموروثة) الموجودة في جميع خلايا الجسم. ويُجرى الفحص الوراثي للسلالة الجرثومية من خلال أخذ عينة من الدم أو البول أو اللعاب.

في حالة سرطان البروستاتا، يركز فحص السلالة الجرثومية على تحديد التغيرات المميزة في الجينات الآتية: *BRCA1*، *BRCA2*، *ATM*، *CHEK2*، *MLH1*، *MSH2*، *MSH6*، *PALB2*، و *PMS2*، وغيرها. يمكن لبعض الطفرات أن تعرضك لخطر الإصابة بأكثر من نوع من السرطان، حيث ترتبط طفرات السلالة الجرثومية في جينات مثل *BRCA1* أو *BRCA2* بسرطان الثدي والمبيض والبنكرياس والجلد (الميلانوما) أيضاً. كما ترتبط الطفرات الجرثومية في الجينات *MSH2* و *MSH6* و *MLH1* و *PMS2* بسرطانات القولون والرحم إضافة إلى سرطان البروستاتا.

في حال كانت الطفرة الجرثومية محل اشتباه بناء على التاريخ المرضي العائلي أو الشخصي، يجب عليك الاستفسار بشأن إجراء الفحوص اللازمة. ويمكن لطبيبك مناقشة إجراء الفحص معك أو إحالتك إلى استشاري الأمراض الوراثية. واستشاري الأمراض الوراثية هو خبير متخصص في الأمراض الوراثية. ويمكن لاستشاري الأمراض الوراثية مساعدتك على اتخاذ قرار الخضوع لفحص السلالة الجرثومية وتوضيح نتائج هذه الفحوص لك.

يوصى بإجراء فحص السلالة الجرثومية للمصابين بسرطان البروستاتا ومن ينطبق عليهم أي من الآتي:

- ◀ وجود أفراد أسرة أو أقارب مصابين أو سبق إصابتهم بسرطان البروستاتا أو سرطان الثدي أو سرطان المبيض أو سرطان الأمعاء أو أنواع أخرى معينة من السرطان
- ◀ وجود تاريخ عائلي لطفرات في جينات معينة منها *BRCA1* و *BRCA2* و *ATM* و *CHEK2* وغيرها

ماذا بعد؟

بعد إجراء جميع هذه الفحوص لتحديد إذا كنت مصابًا بسرطان البروستاتا، سيجمع فريق رعايتك نتائج جميع فحوصك لتحديد إذا كان سرطان البروستاتا منخفض الخطورة أم عالي الخطورة.

وعقب تحديد مدى خطورة حالتك، سيحدد فريقك حاجتك إلى التدخل العلاجي، وسيضع الخطة العلاجية الأنسب لك في حالة ذلك.

النقاط الرئيسية

- ◀ قد يدل الارتفاع غير الطبيعي في مستوى PSA في مجرى الدم على الإصابة بسرطان البروستاتا.
- ◀ فحص المستقيم بالإصبع أسهل طريقة لتحديد حجم البروستاتا ولمسها.
- ◀ تُستخدم الخزعة لتأكيد الإصابة (التشخيص) بسرطان البروستاتا. وهي إجراء تُستأصل فيه عينات من الخلايا أو الأنسجة للكشف عن وجود السرطان.
- ◀ قد تُستخدم الفحوص التصويرية لتحديد انتشار السرطان خارج حدود البروستاتا من عدمه. قد لا تكون الفحوص التصويرية ضرورية لتشخيص سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة.
- ◀ تُستخدم الفحوص الوراثية للكشف عن التغيرات الشاذة (الطفرات) في جيناتك.
- ◀ لمعرفة إذا كنت معرضًا وراثيًا للإصابة بالسرطان، يمكنك استشارة طبيبك حول فحص السلالة الجرثومية أو طلب إحالتك إلى استشاري الأمراض الوراثية.
- ◀ يمكن أن تُفحص عينة خزعة من ورمك لتحديد مكوناتها الجزيئية (فحوص المؤشرات الحيوية).

3

تقييم خطورة حالتك

فئات المخاطر	26
متوسط العمر المتوقع	31
النماذج الإحصائية	33
فحوص المؤشرات الحيوية الجزيئية	33
ماذا بعد؟	34
النقاط الرئيسية	34

لتقييم المخاطر، يستخدم مقدمو الرعاية الصحية المعايير الآتية: فئات المخاطر ومتوسط العمر المتوقع والنماذج الاحصائية و فحوص المؤشرات الحيوية الجزيئية. على الرغم من أنه قد لا تُستخدم جميعها في حالتك، دعونا نناقش كل منها على حدة:

فئات المخاطر

سيفحص فريق رعايتك الخصائص السريرية لسرطانك، مثل مستوى مستضد البروستاتا النوعي (PSA) ونتائج الخزعة ونتائج الفحوص الأخرى. وبناءً على هذه المعلومات، يستطيع مقدمو رعايتك تصنيف مرضك إلى واحد من فئات المخاطر الخمس، بدءاً من الأقل خطراً إلى الأعلى خطراً.

ما أهمية معرفة فئة المخاطر التي تنتمي إليها؟ تكمن أهمية معرفة فئة المخاطر في كونها الأساس لمعرفة توقعات سير المرض. وتحدد توقعات سير المسار المتوقع للمرض ونتيجته المحتملة. وبناءً على ذلك، ترشدنا توقعات سير المرض في المستقبل في اتخاذ خيارات العلاج المتاحة، فعلى سبيل المثال، المرضى الذين ينتمون إلى فئة المخاطر المنخفضة عادة ما يخضعون لعلاج بسيط أو لا يحتاجون إلى علاج على الإطلاق، في حين يحتاج المرضى في فئة المخاطر المرتفعة إلى مزيد من العلاج المكثف.

تحدد فئة المخاطر من خلال جمع نتائج الفحوص وحساباتها التي تشمل مستوى PSA ومجموعة الدرجات ومرحلة الورم ونتائج الخزعة.

من الضروري معرفة خطورة تدهور حالة السرطان لديك. سيبحث فريق رعايتك في مجموعة من العوامل الأساسية لتقييم خطورة حالتك. وسنوضح لك هذه العوامل بالتفصيل في هذا الفصل.

بعد إبلاغك بإصابتك بالسرطان، قد يتبادر إلى ذهنك السؤال الآتي: "متى يمكنني البدء في العلاج للتغلب عليه؟" في الواقع، لا تستدعي حالات العديد من المرضى المصابين بسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة العلاج الفوري. كما أن الكثير منهم قد لا يحتاجون إلى علاج على الإطلاق.

إن تحديد حاجة المريض إلى العلاج ونوع العلاج الأمثل يتطلب تقييماً دقيقاً لمخاطره. وتقييم المخاطر هو عملية تُحدد من خلالها المشكلات المحتملة إضافة إلى تقييم عواقبها في حال حدوثها.

يتضمن تقييم المخاطر في حالة سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة تقدير مدى احتمالية بقاء السرطان ضمن حدود البروستاتا أو انتقاله إلى خارجها. ويشمل تقييم المخاطر أيضاً النظر في احتمال عودة المرض بعد العلاج (الانتكاس)، وإمكانية السيطرة عليه من خلال نوع آخر من العلاج إذا حدث ذلك.



لم يسبق أن عاش المصابون بالسرطان حياة أفضل وأطول كما الآن، وذلك بفضل كفاءة البحث وتطور العلاج."

مستوى PSA

يكشف تحليل بسيط للدم عن مستوى مستضد البروستاتا النوعي (PSA) في مجرى دمك. وقد يشير ارتفاع مستوى PSA إلى خطر الإصابة بسرطان البروستاتا. لكن قد تختلف مستويات PSA المرتفعة باختلاف العمر والعرق وعوامل أخرى:

- ◀ **العمر** – يميل مستوى PSA إلى الارتفاع مع تقدم العمر، فبالنسبة إلى الأشخاص في الأربعينيات من عمرهم، فإن مستوى PSA الأعلى من 2.5 نانوجرام/مليلتر يشير بقوة إلى الإصابة بالمرض. وبالنسبة إلى الأشخاص في الستينيات من عمرهم، فإن مستوى 4.5 نانوجرامات/مليلتر أو أعلى يشير إلى احتمالية الإصابة بالمرض. أما مستوى PSA البالغ 10 نانوجرامات/مليلتر أو أعلى فيُعد مؤشرًا خطرًا بغض النظر عن العمر.
- ◀ **العرق** – تميل مستويات PSA الطبيعية إلى أن تكون أعلى لدى الذكور ذوي البشرة السوداء مقارنة بالذكور ذوي البشرة البيضاء بفارق نحو نقطة واحدة في المتوسط بين الذكور في الفئة العمرية نفسها. ولا يزال الباحثون يجهلون سبب هذا الاختلاف، لكنهم يواصلون دراسته.
- ◀ **البروستاتا المتضخمة** – كلما تضخمت البروستاتا، زاد إنتاجها لبروتين PSA. وقد تتسبب مشكلات صحية أخرى غير السرطان في تضخم البروستاتا.
- ◀ **ممارسة الجنس والتمارين الرياضية** – قد يرتفع مستوى PSA بعد القذف أو ممارسة التمارين الشاقة. لذا قد يوصيك طبيبك بتجنب ممارسة الجنس والتمارين الرياضية لمدة يومين أو ثلاثة أيام قبل إجراء فحص PSA، حيث تسمح فترة الاستراحة القصيرة هذه لبروتين PSA بالعودة إلى مستواه الطبيعي.
- ◀ **الأدوية والمكملات الغذائية** – قد تؤثر بعض الأدوية والأعشاب والمكملات الغذائية أيضًا في مستوى PSA.
- ◀ **الخزعة** – يرتفع مستوى PSA مؤقتًا بعد إجراء خزعة البروستاتا.

بالرغم من ذلك، فإن مستوى PSA لا يخبرنا بالصورة الكاملة، فثمة طرق أخرى لفحص PSA، مثل كثافة PSA.

كثافة PSA

إذا كنت تعاني تضخمًا في البروستاتا، فمن المحتمل أن يرتفع مستوى PSA لديك. ولكن لا يعني ذلك بالضرورة زيادة خطر إصابتك بسرطان البروستاتا. وللتغلب على هذه المشكلة، يحسب مقدمو الرعاية كثافة PSA.

تعبّر كثافة PSA عن نسبة مستوى PSA إلى حجم البروستاتا. وتُحسب كثافة PSA بقسمة مستوى PSA على حجم البروستاتا. ويقاس حجم البروستاتا من خلال الفحص بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم أو فحص MRI. وتشير كثافة PSA المرتفعة (أكثر من 0.15 نانوجرام/ملليمتر مربع على سبيل المثال) إلى زيادة احتمال الإصابة بالسرطان. ومن مميزات كثافة PSA أنها تأخذ في الحسبان الأشخاص الذين لديهم بروتينات صغيرة أو صغيرة جدًا، والذين قد يكونون مصابين بسرطان البروستاتا رغم انخفاض مستويات PSA.

مجموعة الدرجات

في حال وجود خلايا سرطانية في عينات الخزعة، يمكن للفحوص الإضافية تحديد مدى خطورة الإصابة بالسرطان. قد تشير نتائج هذه الفحوص، على سبيل المثال، إلى أن السرطان سينمو وينتشر بسرعة. أو قد تشير النتائج إلى أن السرطان سينمو ببطء شديد ولن ينتشر خارج البروستاتا على الإطلاق. تساعد هذه المعلومات على وضع خطة العلاج الأمثل لنوع السرطان لديك.

من خلال فحص عينات الخزعة الخاصة بك، سيحدد أخصائي علم الأمراض أنماطاً معينة لخلايا السرطان (تسمى أنماط جليسون) تُستخدم لحساب مقياس جليسون، الذي يمكن تحويله إلى مجموعة الدرجات، ومن ثمَّ تقدّر مدى خطورة حالتك.

أنماط جليسون



مقياس جليسون



مجموعة الدرجات



المخاطر

قد تبدو هذه المصطلحات صعبة الفهم في البداية (أنماط جليسون؟ مقياس جليسون؟ مجموعة الدرجات؟) إلا أنها ليست صعبة إلى هذه الدرجة في النهاية. تابع القراءة

أنماط جليسون

بعد فحص عينة الخزعة تحت المجهر، سيحدد أخصائي علم الأمراض رقمًا استنادًا إلى "نمط" الخلايا السرطانية (نمط جليسون) في العينة. وكلما كان نمط خلية السرطان أقرب إلى النمط الطبيعي والسليم للخلايا، كان الرقم المحدد أقل. وكلما زاد انحراف نمط الخلية عن النمط الطبيعي، زاد الرقم الممنوح له.

تتراوح أنماط جليسون بين 1 و5. ومع ذلك، فإن الأنماط 1 و2 نادرة جدًا لدرجة أنها لم تعد تُستخدم. ومن ثمَّ، فإن أقل رقم (الأكثر طبيعية) في الأنماط هو 3.

مقياس جليسون

إذا كانت الأورام في البروستاتا تحتوي فقط على نمط واحد من الخلايا السرطانية، فإن تقييم الخطر سيصبح أسهل بكثير. ولكن تحتوي عينات خزعة البروستاتا غالبًا على أكثر من نمط للخلايا.

ولمراعاة ذلك، يُدمج النمطان الأكثر شيوعًا من أنماط جليسون التي تظهر في عينة الخزعة لتكوين مقياس جليسون واحد، وفيه يُخصص الرقم الأول لنمط الخلايا السرطانية الأكثر انتشارًا في العينة، ويُخصص الرقم الثاني لثاني أكثر أنماط الخلايا انتشارًا.

وبإضافة الرقمين معًا نحصل على مقياس جليسون. على سبيل المثال:

نمط 3 + نمط 4 =

مقياس جليسون 7

يُشير مقياس جليسون إلى مدى تشابه عينة الخزعة مع نسيج البروستاتا الطبيعي. كما أنه يقدّر مدى عدوانية سرطان البروستاتا لديك، أي سرعة نموه واحتمالية انتشاره. وكلما ارتفع مقياس جليسون، زادت احتمالية نمو السرطان وانتشاره بسرعة مقارنةً بسرطان بمقياس جليسون أقل.

تتراوح مقاييس جليسون بين 6، وهي أقل درجة، و10. وتصنف الدرجة 7 في مقياس جليسون بأنها درجة متوسطة، في حين تصنف الدرجات من 8 إلى 10 ضمن الدرجات العالية. قد يكون هذا الأمر مربكًا لأن الدرجة 6 تبدو وكأنها درجة متوسطة وليست منخفضة. لذا، لتبسيط استخدام مقاييس جليسون، يمكن تنظيمها ضمن مجموعات درجات.

مجموعات الدرجات

تُعد مجموعة الدرجات وسيلة لفهم مقياس جليسون. وتنقسم مجموعات الدرجات إلى خمس مجموعات، من المجموعة 1 إلى المجموعة 5. وكلما ارتفعت مجموعة الدرجات، زادت عدوانية السرطان. لذا، يكافئ السرطان بمقياس جليسون 6 مجموعة الدرجات 1 للدلالة على أنه الأقل درجة. وبالمثل، يكافئ السرطان بمقياس جليسون 9 أو 10 مجموعة الدرجات 5، التي تمثل أعلى درجة.

ومن الجدير بالذكر أن نظام مجموعة الدرجات يأخذ في الحسبان أن مجموعة الدرجات 2 ومجموعة الدرجات 3 كليهما لهما مقياس جليسون 7. الفرق أن السرطان في مجموعة الدرجات 3 يكون أكثر خطورة. لماذا؟ يرجع ذلك إلى أن الرقم الأول في مقياس

جليسون في مجموعة الدرجات 3 (3+4) أعلى من الرقم الأول في مجموعة الدرجات 2 (4+3)، تذكر أن الرقم الأول يمثل النمط السرطاني الأكثر انتشارًا في عينة الخزعة.

تدل مجموعة الدرجات 1 على خطر منخفض، في حين تشير مجموعة الدرجات 2 و3 إلى خطر متوسط. أما مجموعة الدرجات 4 و5 فتشير إلى خطر مرتفع جدًا وخطر مرتفع للغاية على الترتيب. انظر الجدول الإرشادي 1.

الجدول الإرشادي 1

كيفية تحديد خطورة حالتك بناء على مقياس جليسون

أنماط جليسون	مقياس جليسون	مجموعة الدرجات	توقعات سير المرض
3+3	6	1	السرطان المنخفض الدرجة يتميز بعدوانية أقل ومن المرجح أن ينمو وينتشر ببطء شديد. وإذا كان السرطان صغيرًا، فإنه يستغرق سنوات عديدة قبل أن يمثل مشكلة. لذلك، قد لا يتطلب السرطان المنخفض الدرجة أي علاج على الإطلاق.
4+3	7	2	السرطان المتوسط الدرجة يتميز بعدوانية متوسطة ومن المرجح أن ينمو وينتشر بوتيرة متوسطة. وإذا كان السرطان صغيرًا، فإنه يستغرق عدة سنوات قبل أن يمثل مشكلة. ولذلك، قد تحتاج إلى العلاج لتجنب تفاقم المشكلة.
3+4	7	3	
4+4 5+3 3+5	8	4	السرطان العالي الدرجة يتميز بعدوانية شديدة ومن المرجح أن ينمو وينتشر بسرعة. وإذا كان السرطان صغيرًا، فإنه يستغرق سنوات قليلة قبل أن يمثل مشكلة مهددة للحياة. ولذلك، فإن العلاج الفوري ضروري لتجنب تفاقم المشكلة.
5+4 4+5 5+5	9 أو 10	5	

مرحلة الورم

العامل التالي الذي يؤثر في تصنيفك ضمن فئة المخاطر الكلية هو مرحلة الورم. وتستخدم عملية تحديد مرحلة الورم لتصنيف شدة السرطان ومدى انتشاره في الجسم. لذا، من الضروري تحديد مرحلة الورم لتوقع مسار المرض ووضع خطة العلاج المناسبة.

يستخدم نظام تصنيف الورم والعقد والنفائل (Tumour, Node, Metastasis, TNM) لتحديد مرحلة سرطان البروستاتا. يرمز كل حرف من الحروف T و N و M في هذا النظام إلى مناطق مختلفة من نمو السرطان:

- ◀ **الحرف T من كلمة Tumor (الورم) –** يصف حجم الورم الأساسي (الأولي) ومدى انتشاره خارج البروستاتا
- ◀ **الحرف N من كلمة Node (العقد) –** يحدد إذا كان السرطان قد انتشر إلى العقد اللمفاوية
- ◀ **الحرف M من كلمة Metastasis (النفائل) –** يحدد إذا كان السرطان قد انتشر إلى أجزاء بعيدة من الجسم (انتقل)

سيخصص مقدمو الرعاية رقمًا لكل حرف وفقًا لنتائج الفحص. على سبيل المثال، يتراوح الرقم التالي للحرف T بين 0 و 4 وفقًا لحجم الورم ونموه. وكلما زاد الرقم، زاد حجم الورم أو مدى انتشار السرطان.

تُجمع الدرجات المخصصة للحروف T و N و M لتحديد مرحلة السرطان.

لنفترض أن تصنيف سرطان البروستاتا لديك **T2، NO، MO** وفقًا لنظام TNM. هذا يعني أن الورم قد وصل إلى حجم كبير يمكن الشعور به في أثناء فحص المستقيم بالإصبع (T2). ولكن الأرقام بعد الحرفين N و M تساوي صفرًا لأن السرطان في المرحلة المبكرة ولم ينتشر خارج غدة البروستاتا إلى العقد اللمفاوية (NO) أو إلى أجزاء بعيدة من الجسم (MO).

قد يُضاف حرف بعد مرحلة الورم (مثل T2a) لتقديم معلومات إضافية بناءً على فحص المستقيم بالإصبع أو فحص أنسجة البروستاتا. يشير هذا الحرف إلى مدى انتشار السرطان أو مكانه أو كليهما في البروستاتا. **انظر الجدول الإرشادي 2.**

تُحدد مرحلة السرطان عادةً مرتين؛ الأولى قبل البدء بأي علاج، والثانية في أثناء العلاج أو بعده لمعرفة مدى فعالية العلاج.

نتائج الخزعة

تساهم نتائج خزعة الإبرة العريضة في تحديد تصنيفك ضمن فئة المخاطر الكلية. ومن ذلك عدد عينات الإبرة التي تحتوي على خلايا سرطانية (5 من أصل 12 عينة إبرة على سبيل المثال). وبفضل هذه المعلومات، يتمكن أخصائي علم الأمراض من تحديد مدى انتشار السرطان في البروستاتا بأكملها. يمكن أن تكشف نتائج الخزعة أيضًا عن تركيز السرطان في جزء معين (أو أجزاء معينة) من البروستاتا.

ما تصنيفك ضمن فئة المخاطر؟

بناءً على نتائج هذه الفحوص والحسابات، فإن مستوى PSA ومجموعة الدرجات ومرحلة الورم ونتائج الخزعة تُصنّف حالتك ضمن إحدى فئات المخاطر الأولية. **انظر الجدول الإرشادي 3.**

تساعد فئة المخاطر على تحديد أفضل خيارات العلاج الأنسب لحالتك. إن الجمع بين هذه الفحوص يوفر لنا تصنيفًا أكثر دقة لفئات المخاطر مقارنة باستخدام أي فحص على حدة، ما يساعدنا على اختيار العلاج الأنسب.

ولكن لا تقتصر وسائل تقييم فئات المخاطر على فئات المخاطر فقط، بل يوجد أيضًا تقدير متوسط العمر المتوقع واستخدام النماذج الإحصائية وفحوص المؤشرات الحيوية الجزيئية.

متوسط العمر المتوقع

مجموعة من الأفراد أو فئة عمرية معينة، ولكن ليس من السهل استخدامه لتحديد عمر فرد بعينه بدقة.

إذا ما الهدف من تقدير متوسط العمر المتوقع؟ في بعض الأحيان، يجب على المرضى المصنفين ضمن فئات مخاطر معينة تأجيل إجراء الفحوص أو البدء في العلاج إلى حين ظهور الأعراض. قد لا يكون ضروريًا إجراء فحوص إضافية أو الخضوع لعلاج إذا لم تظهر عليك أي أعراض أو إذا كنت تعاني حالات صحية أخرى تهدد حياتك بشكل أكبر.

متوسط العمر المتوقع هو متوسط عدد السنوات التي يعيشها الفرد. ويقاس بالسنوات. يُعد تقدير متوسط عمرك المتوقع عاملاً أساسياً في تحديد الفحوص والعلاجات التي تحتاج إليها.

من الضروري معرفة أن متوسط العمر المتوقع في حالات رعاية مرضى السرطان هو تقدير إحصائي يعتمد على دراسة العديد من المرضى. ويعني ذلك أن متوسط العمر المتوقع يمكن تعميمه على

الجدول الإرشادي 2
تفاصيل الورم في المرحلة T

T1 – لا يمكن الشعور بالورم خلال فحص المستقيم بالإصبع، ولكن تُظهر الخزعة وجود خلايا سرطانية.

T1a – اكتُشف الورم بالصدفة خلال إجراء آخر. وقد شكّل السرطان جزءاً صغيراً فقط (5% أو أقل) من النسيج المتأصل.

T1b – اكتُشف الورم بالصدفة خلال إجراء آخر. وقد شكّل السرطان جزءاً أكبر قليلاً (أكثر من 5%) من النسيج المتأصل.

T1c – وجود ارتفاع في مستوى PSA، ما أدى إلى ضرورة إجراء خزعة للبروستاتا.

T2 – يمكن الشعور بالورم خلال فحص المستقيم بالإصبع. لم ينتشر الورم خارج حدود البروستاتا.

T2a – عُثر على السرطان في نصف مساحة أحد جانبي البروستاتا فقط أو أقل من ذلك.

T2b – عُثر على السرطان في أكثر من نصف مساحة أحد جانبي البروستاتا، ولكن دون الانتشار إلى الجانب الآخر.

T2c – انتشر السرطان إلى كلا جانبي البروستاتا.

T3 – انتشر الورم خارج البروستاتا إلى الأنسجة المجاورة، ولم يمتد إلى أبعد من ذلك.

T3a – انتشر السرطان خارج البروستاتا، ولكن لم يمتد إلى الحويصلات المنوية.

T3b – انتشر السرطان خارج البروستاتا ووصل إلى الحويصلات المنوية.

T4 – انتشر الورم خارج البروستاتا إلى الأنسجة المجاورة وإلى مناطق أخرى أيضاً مثل المثانة أو المستقيم أو جدار الحوض أو عضلات الحوض أو كلها.

الجدول الإرشادي 3

الخصائص التي تحدد فئة المخاطر التي تنتمي إليها

نتائج الخزعة	مرحلة الورم	مجموعة الدرجات	مستوى PSA	فئة المخاطر
			يجب توفر جميع الخصائص الآتية:	
وجود سرطان في عينة إبرة واحدة أو اثنتين من عينات الخزعة، مع عدم تجاوز نسبة السرطان في كل عينة إبرة نصف حجمها.	T1c	1	أقل من 10 نانوجرامات/ملييلتر*	خطر منخفض جداً
			يجب توفر جميع الخصائص الآتية:	
وجود سرطان في أكثر من 3 عينات إبرة من عينات الخزعة، ولكنه لا يظهر إلا في أقل من نصف جميع العينات	T1 T2a إلى	1	أقل من 10 نانوجرامات/ملييلتر	خطر منخفض
			يجب توفر جميع الخصائص الآتية:	
وجود سرطان في أقل من نصف حجم جميع عينات الإبرة للخزعة	T2b أو T2c	2 أو 1	10 إلى 20 نانوجراماً/ملييلتر	خطر متوسط موات
			يجب توفر أحد الخصائص الآتية على الأقل:	
وجود سرطان في أكثر من نصف حجم جميع عينات الإبرة للخزعة	T2b أو T2c	3	10 إلى 20 نانوجراماً/ملييلتر	خطر متوسط غير موات
			يكفي توفر أحد الخصائص الآتية:	
أظهرت أكثر من نصف جميع عينات الخزعة وجود سرطان، إلا أن أقل من 4 عينات إبرة صنفت ضمن مجموعة الدرجات 4 أو 5	T3a	5 أو 4	أعلى من 20 نانوجراماً/ملييلتر	خطر مرتفع
			يجب توفر أحد الخصائص الآتية على الأقل:	
أكثر من 4 عينات أسطوانية للخزعة صنفت ضمن مجموعة الدرجات 4 أو 5	T3b إلى T4	**5	أعلى من 20 نانوجراماً/ملييلتر	خطر مرتفع جداً

* كثافة PSA أقل من 0.15

** في خلايا السرطان التي تشغل أكبر مساحة في عينة الخزعة

فحوص المؤشرات الحيوية الجزيئية

يُشير المؤشر الحيوي إلى أي عنصر في جسمك يمكن قياسه لتقييم صحتك. ومن أنواع المؤشرات الحيوية للسرطان الجزيئات التي يفرزها الورم.

تستخدم فحوص المؤشرات الحيوية الجزيئية عينات من الدم أو أنسجة البروستاتا أو العقد اللمفاوية المستأصلة خلال الخزعة. وتساعد نتائج هذه الفحوص وغيرها في تحديد خطة العلاج الأمثل لحالتك.

والأهم من ذلك، يمكن لفحوص المؤشرات الحيوية الجزيئية تحديد المرضى المصابين بسرطان البروستاتا المنخفض الخطورة الذين لا يحتاجون إلى علاج فوري. ويمكن تفادي العلاج المكثف وتبعاته من مضاعفات وأثار جانبية لهؤلاء المرضى.

يُعرف فحص المؤشرات الحيوية الجزيئية أيضًا باسم فحص الورم الجزيئي أو الفحص الجينومي أو الفحص الجسدي أو تحليل الأورام. ومن أسماء الفحوص الجزيئية الشائعة لسرطان البروستاتا فحص ديسيفر (Decipher)، والمقياس الجينومي للبروستاتا، وفحص برولاريس (Prolaris).

إذا أوصى طبيبك أو استشاري الأمراض الوراثية بإجراء فحوص جزيئية، فسيكون ذلك إلى جانب فحوص قياسية مثل مستوى PSA ومقياس جليسون ومجموعة الدرجات والفحص التصويري. إذا كان لديك أي أسئلة حول سبب إجراء هذا الفحص أو معناه، فاسأل فريق رعايتك.

إذا لم تعان أي أعراض، وكان من المتوقع أن تعيش 10 سنوات أو أقل، وكان لديك سرطان بروتاتا منخفض الخطورة جدًا أو منخفض الخطورة أو متوسط الخطورة، فعادةً ما يُوصى بالمراقبة. ويختلف ذلك عن المراقبة النشطة التي تتضمن عادة إجراء فحوص تصويرية وخزعات دورية.

سنستعرض بالتفصيل في الفصل 5 مفهوم متوسط العمر المتوقع وأثره في تحديد خيارات العلاج.

النماذج الإحصائية

يحدد النموذج الإحصائي توقعات سير مرضك الذي يعكس المسار المحتمل لمرض السرطان لديك. ويستخدم النموذج الإحصائي الرياضيات لمقارنة حالتك وحالة سرطان البروستاتا لديك بحالات مئات أو آلاف المرضى الآخرين الذين خضعوا لعلاج سرطان البروستاتا.

لاستخدام النموذج الإحصائي، سُدخل طبيبك معلومات عنك وعن خصائص السرطان لديك مثل عمرك، ومستوى PSA، ومقياس جليسون، وغيرها من التفاصيل، وسيحسب النموذج احتمال حدوث نتيجة معينة (مثل انتشار السرطان).

توفر كل من فئات المخاطر والنماذج الإحصائية معلومات خاصة بك، إلا أن النماذج الإحصائية توفر تقديرات أكثر دقة لمخاطر الإصابة بالسرطان. وكلاهما مستخدم، إلى جانب وسائل تقييم المخاطر الأخرى، في التخطيط للعلاج.

ماذا بعد؟

يوضح هذا الفصل الأساليب التي يستخدمها مقدمو رعايتك لتقييم خطر نمو سرطان البروستاتا لديك وانتشاره. ويحدد مستوى خطورة حالتك الخيارات العلاجية المتاحة لك. وفي العديد من الحالات، ينمو سرطان المرحلة المبكرة ببطء شديد وقد لا ينتشر (ينتقل) إلى أجزاء أخرى من الجسم. وقد لا تحتاج إلى علاج فوري في تلك الحالة.

مع ذلك، يظل من الضروري معرفة كافة الخيارات العلاجية المتاحة ودواعي اللجوء إليها تحسباً للحاجة إليها. يستعرض الفصل التالي جميع خيارات العلاج المتاحة لسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة. وبعد ذلك الفصل، ستطلع على العلاجات الأنسب لك بناء على مدى خطورة حالتك.

النقاط الرئيسية

- ◀ يهدف تقييم المخاطر إلى تحديد المشكلات المحتملة، ثم تقييم عواقبها المحتملة في حال حدوثها.
- ◀ إن تقييم مخاطر سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة يأخذ في الحسبان فئة المخاطر التي تنتمي إليها ومتوسط العمر المتوقع ونتائج النموذج الإحصائي وربما نتائج المؤشرات الحيوية الجزيئية.
- ◀ عادة ما يخضع المرضى الذين ينتمون إلى فئة المخاطر المنخفضة إلى علاج بسيط أو لا يحتاجون إلى علاج على الإطلاق، في حين يحتاج المرضى في فئة المخاطر المرتفعة إلى مزيد من العلاج المكثف.
- ◀ تصف مرحلة السرطان مقدار السرطان الموجود في الجسم وأماكن انتشاره.
- ◀ متوسط العمر المتوقع هو تقدير لعدد السنوات التي من المحتمل أن تعيشها. ويستند هذا التقدير إلى دراسة أعداد كبيرة من الأشخاص، ولا يُعد توقعًا دقيقًا. غير أنه يساعد على اختيار العلاج الأمثل لك.
- ◀ يحدد النموذج الإحصائي المسار المحتمل للسرطان لديك (توقعات سير المرض).
- ◀ من المزايا المهمة لفحوص الأورام الجزيئية (المؤشرات الحيوية) قدرتها على تحديد سرطان البروستاتا المنخفض الخطورة الذي لا يحتاج إلى علاج فوري.

4

علاجات سرطان البروستاتا

المراقبة النشطة	36
الملاحظة	37
الجراحة	37
العلاج الإشعاعي	41
العلاج الهرموني	44
العلاج بالتبريد	45
الموجات فوق الصوتية المركزة العالية الشدة	46
التجارب السريرية	46
الرعاية الداعمة	48
النقاط الرئيسية	49

يتوفر أكثر من علاج لسرطان البروستاتا، ويوضح هذا الفصل كافة الخيارات العلاجية. يجب استشارة فريق رعايتك لاختيار العلاج الأنسب لحالتك.

- ◀ فحص PSA مرة أو مرتين سنويًا
- ◀ فحص المستقيم بالإصبع مرة سنويًا
- ◀ فحص MRI كل سنة إلى سنتين
- ◀ خزعة من البروستاتا كل سنتين إلى خمس سنوات

لن تتلقى أي علاج لسرطان خلال فترة المراقبة النشطة. لكن ستبدأ العلاج في حال نمو السرطان أو انتشاره.

ما سبب تأجيل العلاج؟ السبب الأساسي لذلك هو الآثار الجانبية للجراحة والعلاجات الأخرى. إذا كان بإمكانك تأجيل العلاج دون ضرر أو تجنبه تمامًا، يمكنك أيضًا تأخير الآثار الجانبية للعلاج أو تجنبها.

بصفة عامة، تُعد المراقبة النشطة النهج الأمثل لمرضى سرطان البروستاتا المنخفض الخطورة الذين لديهم متوسط عمر متوقع طويل (10 سنوات فأكثر).

لتحديد مدى ملاءمتك للمراقبة النشطة، قد يلزم إجراء MRI تأكيدية، مع إجراء خزعة تأكيدية للبروستاتا أو من دونها. وتُجرى هذه الفحوص التأكيدية عادة خلال العام الأول من التشخيص لمعرفة حدوث أي تغييرات خلال هذه الفترة.

تشمل العوامل الأخرى التي يجب مراعاتها في المراقبة النشطة ما يأتي:

- ◀ متوسط العمر المتوقع
- ◀ الحالة الصحية العامة
- ◀ خصائص الورم أو سماته الفريدة
- ◀ الآثار الجانبية المحتملة للعلاج
- ◀ رغباتك بشأن العلاج

عادة ما ينمو سرطان البروستاتا ببطء. لكنه مرض معقد ويتطلب خيارات علاجية متعددة. وتشمل العلاجات الشائعة لسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة الجراحة والعلاج الإشعاعي، وفي بعض الأحيان يُضاف إليهما العلاج الهرموني.

ومع ذلك، قد تقتصر خطة علاجك على المراقبة النشطة والملاحظة دون اللجوء إلى العلاج المباشر.

المراقبة النشطة

المراقبة النشطة هي خطة تهدف إلى متابعة حالتك عن كثب مع الاستعداد لتقديم العلاج عند الحاجة.

نظرًا إلى نمو الأورام الصغيرة ببطء شديد، يمكن تأجيل علاج سرطان البروستاتا إلى أن يزداد حجم الورم. وخلال هذه الفترة، ستضع لفحوص وإجراءات الخزعة بشكل دوري لمراقبة أي تغييرات في نمو الورم.

على الرغم من أن فريق رعايتك قد يطلب منك إجراء الفحوص بمعدل أكثر أو أقل، فإن جدول الفحوص المنتظمة المتبع عادة في أثناء المراقبة النشطة قد يكون كالاتي:

الجراحة

الجراحة هي إجراء يستهدف استئصال الورم السرطاني من الجسم. ويُزال الورم بالإضافة إلى جزء من أنسجة البروستاتا السليمة المحيطة بحافته، ويُطلق على هذا الجزء الهامش الجراحي.

◀ **الهامش الإيجابي** يُشير إلى وجود خلايا سرطانية على طول حافة الأنسجة التي يستأصلها الجراح.

◀ **الهامش السلبي** يُشير إلى عدم وجود خلايا سرطانية حول حافة الأنسجة التي يستأصلها الجراح.

يُعد الهامش السلبي النتيجة الأنسب، حيث يشير إلى احتمالية إزالة الورم بالكامل من تلك المنطقة. من جهة أخرى، فإن الهامش الإيجابي لا يعني بالضرورة حدوث انتكاسة لك.

يمكن الاعتماد على الجراحة كعلاج أساسي (أولي). أو قد تكون الجراحة جزءاً واحداً فقط من خطة علاجك. ويعتمد نوع الجراحة التي تُجرىها على حجم الورم وموقعه. ويعتمد أيضاً على كون السرطان قد انتشر في الأعضاء أو الأنسجة المجاورة أم لا.

استئصال البروستاتا الجذري

استئصال البروستاتا هو إجراء لاستئصال غدة البروستاتا بالكامل من خلال الجراحة. ولا يقتصر استئصال البروستاتا الجذري على استئصال البروستاتا بأكملها فحسب، بل تُستأصل أيضاً الأنسجة المحيطة بها والحوصلات المنوية وأحياناً العقد اللمفاوية المجاورة. لذا، فإنها قد تكون وسيلة فعالة للغاية لعلاج سرطان البروستاتا.

يبقى السؤال الأهم حول المراقبة النشطة: متى يجب عليك الانتقال من المراقبة إلى العلاج؟ ثمة العديد من العوامل التي تحدد ذلك، إلا أن أبرزها يتمثل في ارتفاع مجموعة الدرجات في الخزعة الأخيرة مقارنة بالخزعة السابقة للمريض.

وقد تشمل الأسباب الأخرى لبدء العلاج زيادة حجم الورم أو ارتفاع مستوى PSA.

الملاحظة

تتضمن الملاحظة مراقبة سرطان البروستاتا وانتظار ظهور الأعراض. (قد يُطلق عليها "المراقبة والانتظار" أو "الانتظار اليقظ"). في حال تطور الأعراض، فسيتركز العلاج غالباً على الرعاية التلطيفية أو تخفيف الأعراض بدلاً من محاولة علاج السرطان.

تهدف الرعاية التلطيفية إلى تخفيف أعراض السرطان والآثار الجانبية للعلاج، ما يتيح للمرضى التمتع بجودة حياة جيدة وتجنب العلاج غير الضروري.

غالباً ما تُستخدم الملاحظة مع المرضى المسنين أو الضعفاء المصابين بسرطان البروستاتا متوسط الخطورة ممن لديهم متوسط عمر متوقع أقصر (من 5 إلى 10 سنوات). كما يُنصح بها للمرضى المصابين بسرطان البروستاتا منخفض الخطورة ممن لديهم متوسط عمر متوقع قصير (5 سنوات أو أقل). ومن الشائع أن يكون هؤلاء المرضى مصابين بمرض واحد أو أكثر أشد خطورة من سرطان البروستاتا.

تختلف الملاحظة عن المراقبة النشطة، فالملاحظة أسلوب أقل عدوانية لمراقبة سرطان البروستاتا، كما أنها لا تتطلب إجراء خزعات بشكل دوري، بل المطلوب زيارة واحدة أو اثنتان سنوياً للفحص البدني. وبالمقابل، تتضمن المراقبة النشطة إجراء فحوص متكررة لتقييم تطور السرطان بهدف علاجه قبل تفاقمه.

التشارك في اتخاذ القرارات

يريد بعض الأشخاص المصابين بالسرطان أن يخبرهم أطباؤهم وفريق علاجهم بالعلاج الذي يجب أن يتلقوه فقط، فالأطباء والمرضى ومقدمو الرعاية الآخرين هم أهل الخبرة، أليس كذلك؟ على الرغم من صحة القول بأن فريق العلاج يتمتع بالكثير من الخبرة والمعرفة، فأنت خبير أيضًا، أنت أعلم بنفسك.

من الجيد لفريق رعايتك تقاسم مسؤولية علاجك معك. ومن الجيد لك المشاركة الكاملة في اتخاذ قرارات حول رعايتك.

فيما يلي ما يجب أن يشاركه الفريق العلاجي المختص برعايتك معك:

- توضيح المميزات والأضرار المحتملة لكل خيار علاجي.
 - احتمالية الشفاء وتكرار الإصابة وتطور المرض واحتمالية الوفاة عند استخدام كل خيار علاجي.
 - الآثار الجانبية لكل خيار علاجي وتأثيره على جودة الحياة بما فيها الوظائف الجنسية والبولية والمعوية.
- فيما يلي ما يجب عليك مشاركته مع الفريق العلاجي المختص برعايتك:
- تفضيلاتك ومشاعرك تجاه العلاج وآثاره الجانبية ومخاطره وجودة الحياة. يجب أن تشكل هذه الأمور أجزاء أساسية في خطة علاجك.

إذا لم يتحدث معك مقدم الرعاية الذي يقود الفريق العلاجي المختص برعايتك بشأن التشارك في اتخاذ القرارات، فلا تتردد في التحدث معه وسؤاله حول ذلك.



وغالبًا ما يُستخدم استئصال البروستاتا الجذري في الحالات الآتية:

- ◀ إذا كان الورم موجودًا في البروستاتا فقط.
- ◀ إمكانية إزالة الورم بالكامل جراحيًا.
- ◀ متوسط العمر المتوقع لك 10 سنوات فأكثر.
- ◀ لا تعاني حالات صحية أخرى خطيرة.

تُعد عملية استئصال البروستاتا الجذري عملية معقدة وتتطلب مهارة كبيرة. وغالبًا ما يحقق الجراحون الذين يتمتعون بخبرة في هذا النوع من الجراحة نتائجًا أفضل.

توجد طريقتان جراحيتان لاستئصال البروستاتا الجذري:

- ◀ **الجراحة المفتوحة:** تُستأصل البروستاتا فيها من خلال فتح جرح أو شق واحد. ويُعد هذا الشق طويلًا بما يكفي للسماح للطبيب برؤية الورم بشكل واضح والوصول إليه لاستئصاله.
- ◀ **الجراحة الطفيفة التوغل:** تعتمد على فتح عدة شقوق صغيرة أو فتحات بدلاً من فتح جرح واحد أكبر. وفيها يُدخل الجراح أدوات دقيقة من خلال الشقوق لإجراء الجراحة. وفي معظم المراكز، يستخدم الجراح روبوتًا لتعزيز دقة توجيه هذه الأدوات.

أصبحت الجراحة الطفيفة التوغل أكثر انتشارًا من الجراحة المفتوحة. قد يتمتع المرضى الذين يخضعون للجراحة الطفيفة التوغل بفترة إقامة أقصر في المستشفى ونزيف أقل للدم ومضاعفات جراحية أقل وفترة تعافي أسرع. وتشمل الأعراض الجانبية الرئيسية لاستئصال البروستاتا الجذري الطفيفة التوغل سلس البول وضعف الانتصاب، حيث تحدث بالمعدل نفسه تقريبًا كما هو الحال في الجراحة المفتوحة.

الآثار الجانبية للجراحة

ينتج عن عملية استئصال البروستاتا الجذري أثران جانبيين شائعين:

سلس البول. بعد استئصال البروستاتا الجذري، يفقد معظم الأشخاص القدرة على التحكم في التبول مؤقتًا. وتُسمى هذه الحالة سلس البول وقد تكون مشكلة كبيرة.

عُقب العملية مباشرة، ستركب قسطرة في الإحليل لتساعدك على إفراغ مثانتك وشفاء الإحليل. وستظل القسطرة مثبتة في مكانها لمدة أسبوع إلى أسبوعين بعد الجراحة. وستتلقى تعليمات حول كيفية العناية بالقسطرة في المنزل. إذا أزيلت القسطرة قبل الموعد المناسب، فقد تفقد القدرة على التحكم في المثانة أو تواجه صعوبة في التبول نتيجة تكوّن نسيج ندبي.

بعد إزالة القسطرة، قد تحتاج إلى استخدام فوط أو ملابس داخلية ماصّة لعدة أسابيع أو أشهر. وبإمكانك ممارسة تمارين تساعد على تقوية عضلات قاع الحوض. (إذا لم تخضع لجراحة البروستاتا بعد، يُنصح بالبدء بتمارين قاع الحوض قبل الجراحة للحد من احتمالية حدوث سلس البول بعدها). بالإضافة إلى ذلك، يمكن لبعض الأدوية الموصوفة لتقليل الحاجة المتكررة إلى التبول.

يستعيد معظم المرضى القدرة على التحكم بالمثانة تدريجيًا خلال عام، إلا أن العديد منهم يواصل استخدام الفوط بسبب حدوث تسربات بسيطة. وإذا ظل سلس البول مشكلة كبيرة، يمكنك إجراء عملية جراحية للتحكم في التبول.

سيؤدي استئصال البروستاتا والحوصلات المنوية إلى أن تكون نشوتك الجنسية جافة. ويعني ذلك عدم إنتاج السائل المنوي، ما يمنعك من إنجاب أطفال. لذلك يُوصى بتخزين الحيوانات المنوية قبل الجراحة إذا كنت تخطط لإنجاب أطفال.

قد يستغرق الأمر عدة أشهر إلى سنتين لاستعادة وظيفة الانتصاب كما كانت لديك قبل عملية استئصال البروستاتا. ومع ذلك، قد لا تستعيد أبدًا القدرة على الانتصاب أو الرغبة الجنسية نفسها التي امتلكتها سابقًا. وتشمل خيارات علاج ضعف الانتصاب الأدوية (مثل فياجرا (Viagra) وسياليس (Cialis)) وحقن الأدوية في القضيب وأجهزة الانتصاب بالشفط (مثل "مضخة القضيب") والغرسات الجراحية التي تساعد على حدوث الانتصاب.

من الشائع أيضًا مواجهة مشكلات نفسية ومشكلات في العلاقة بسبب ضعف الانتصاب. ويُعد ذلك من الأسباب الرئيسية للاكتئاب بين مرضى سرطان البروستاتا. هذه الحالة شائعة ولا تستدعي الشعور بالخجل.

ضعف الانتصاب. يُشير ضعف الانتصاب إلى صعوبة قدرة القضيب على الانتصاب أو عدم قدرته على ذلك. ويُعد مشكلة شائعة بعد جراحة البروستاتا، ولكنها غالبًا ما تتحسن مع الوقت، لكن ليس دائمًا.

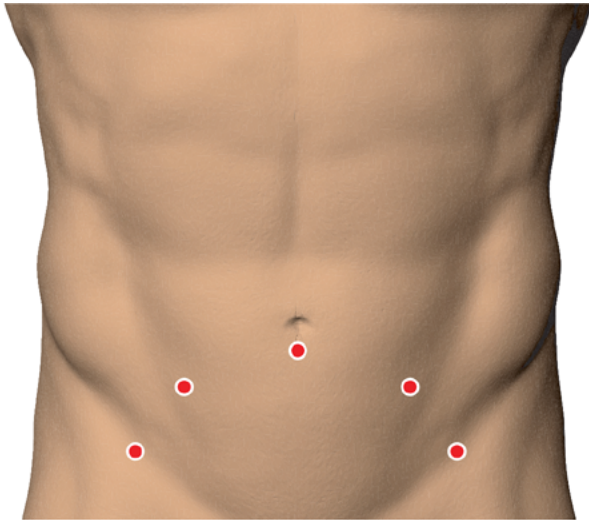
يزداد خطر الإصابة بضعف الانتصاب في الحالات الآتية:

- ◀ التقدم في العمر
- ◀ إذا كنت تعاني مشكلات انتصاب قبل الجراحة
- ◀ تعرضت الأعصاب الكهفية للتلف أو الاستئصال خلال الجراحة

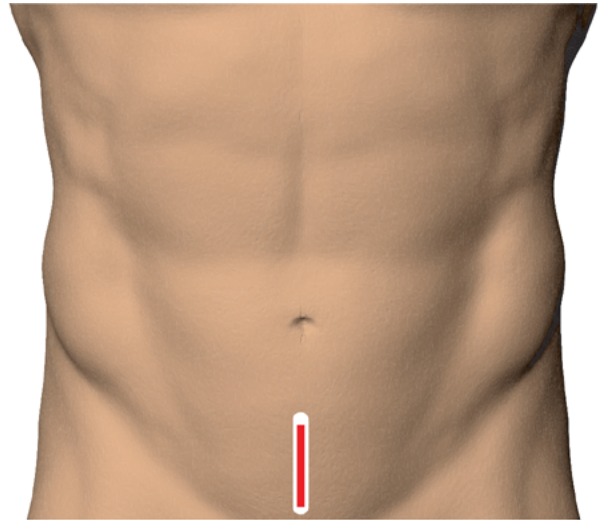
تتحكم الأعصاب الكهفية في القدرة على الانتصاب. وتقع هذه الأعصاب بجانب البروستاتا. يبذل الجراحون قصارى جهدهم لتجنب تلف هذه الأعصاب عند استئصال البروستاتا، لكن أحيانًا لا يمكن تجنب تلف الأعصاب خلال الجراحة.

استئصال البروستاتا المفتوح مقابل استئصال البروستاتا الطفيف التوغل

استئصال البروستاتا عملية تتم فيها إزالة البروستاتا بالكامل. وفي الجراحة المفتوحة تُستأصل البروستاتا من خلال قطع أو شق واحد. أما الجراحة الطفيفة التوغل فتستخدم العديد من الشقوق أو الثقوب الصغيرة بدلًا من شق واحد كبير.



طفيف التوغل



مفتوحة

العلاج الإشعاعي بالأشعة الخارجية (External Beam Radiation Therapy, EBRT)

يستخدم العلاج الإشعاعي بالأشعة الخارجية (EBRT) جهازاً كبيراً خارج الجسم لتوجيه الإشعاع نحو السرطان داخل الجسم، حيث يوجه الإشعاع مباشرة نحو السرطان (والمناطق المحيطة التي قد ينتشر إليها السرطان)، مع محاولة تجنب الأنسجة السليمة. وتوفر هذه التقنية جرعات إشعاعية أعلى بطريقة أكثر أماناً مقارنةً بالعلاج الإشعاعي في الماضي.

لا يسبب هذا العلاج أي نشاط إشعاعي في جسمك، ومن ثم لا يمكنك نقل أي إشعاع إلى الآخرين.

يوجد نوعان من EBRT لعلاج سرطان البروستاتا. **العلاج بالإشعاع الفوتوني** يُصدر أشعة سينية عالية الطاقة لتدمير الخلايا السرطانية ومنع انتشارها. ويستخدم في معظم العلاجات نظراً إلى توفره في مراكز أكثر. **العلاج بالإشعاع البروتوني** يستخدم تيار جسيمات مشحونة كهربائياً تسمى البروتونات لاستهداف الخلايا السرطانية بدقة. وكلا النوعين فعالان للغاية في علاج سرطان البروستاتا ولهما مخاطر مشابهة من حيث الآثار الجانبية.

يتطلب كلا نوعي EBRT تخطيطاً دقيقاً، قبل بدء العلاج بأسبوع إلى عدة أسابيع، ستخضع لمحاكاة إشعاعية. ولن تتلقى أي علاج فعلي خلال فترة المحاكاة. وعند تلقي الإشعاع، ستستلقي على طاولة العلاج في الوضع الأمثل.

نظراً إلى ضرورة البقاء ثابتاً خلال الخضوع للعلاج، قد تُستخدم أجهزة تثبيت لمساعدتك على البقاء ثابتاً. وستخضع للفحص التصويري أيضاً لتحديد موقع الورم بدقة داخل الجسم، إذ يسمح ذلك لفريقك المعالج بحساب الجرعة الإشعاعية المناسبة التي ستوجه إلى المكان المحدد.

إذا كنت تواجه مشكلات بسبب ضعف الانتصاب أو أعراض الاكتئاب، يُنصح باستشارة الطبيب أو أحد أفراد فريق رعايتك للحصول على العلاج أو الاستشارة. قد يكون من المحرج التحدث عن هذه المشكلات، ولكن تذكر أن هذه الآثار الجانبية شائعة وأن الدعم متاح بسهولة.

العلاج الإشعاعي

يستخدم العلاج الإشعاعي إشعاعات عالية الطاقة من الأشعة السينية وأشعة جاما للقضاء على الخلايا السرطانية وتقليص الأورام. ويُعطى العلاج الإشعاعي على جرعات منتظمة خلال فترة زمنية محددة.

يمكن استخدام الإشعاع كبديل للجراحة في علاج السرطان. وفي بعض الحالات، يُستخدم العلاج الإشعاعي بعد الجراحة لمنع عودة السرطان. كما يوصى أيضاً بالعلاج الإشعاعي في حالة ارتفاع PSA بعد الجراحة للقضاء على أي خلايا سرطانية محتملة باقية. يتميز العلاج الإشعاعي بأنه أقل توغلاً في الجسم مقارنةً بالجراحة.

يشتمل العلاج الإشعاعي لسرطان البروستاتا على نوعين أساسيين: الإشعاع خارج الجسم (العلاج الإشعاعي بالأشعة الخارجية) والإشعاع داخل الجسم (العلاج الإشعاعي الموضعي).

يمكن استخدام العلاج الإشعاعي الموضعي بمفرده أو مع العلاج الإشعاعي الخارجي (External Beam Radiation Therapy, EBRT) أو العلاج الهرموني أو كليهما. ولا يُعد المرضى المصابون بسرطانات عالية المخاطر مؤهلين لتلقي العلاج الإشعاعي الموضعي بمفرده. ربما سمعت أنه يُطلق عليه brachy (يُنطق بالإنجليزية "bray-key") اختصارًا.

العلاج الإشعاعي الموضعي ذو معدل الجرعات العالي يتضمن إدخال ما يتراوح بين 10 و20 أنبوبًا ضيقًا للغاية من خلال منطقة العجان إلى داخل البروستاتا. وتُدخل أسلاك رفيعة بأطراف مشعة خلال الأنابيب وتظل داخل البروستاتا لعدة دقائق. وخلال هذا الوقت، تعمل الأطراف على توصيل جرعة عالية من الإشعاع إلى البروستاتا. ثم تُسحب الأسلاك بعد ذلك وتزال الإبر، فلا تبقى أي مادة مشعة.

العلاج الإشعاعي الموضعي ذو معدل الجرعات المنخفض يوصل عن طريق عشرات "الحبوب" المعدنية الصغيرة التي تُغرس غرسًا دائمًا في البروستاتا. وتُطلق الحبوب بالتدرج جرعة منخفضة متواصلة من الإشعاع على مدار أشهر.

خلال جلسة العلاج، قد يدور الجهاز حول طاولة العلاج لتوجيه الإشعاع من زوايا متعددة. ولن تشعر بالإشعاع عند توجيهه إليك. قد تستغرق جلسة العلاج ما يصل إلى ساعة كاملة، لكن يستغرق الوقت الفعلي للتعرض للإشعاع بضع دقائق فقط. وعادة ما تُجرى العلاجات يوميًا على مدار عدة أيام أو أسابيع.

تتطلب بعض العلاجات تقنيات متقدمة في تخطيط الإشعاع وإيصاله، ففي بعض الحالات، قد يُستخدم علاج الجسم بالإشعاع التجسيمي (Stereotactic Body Radiation Therapy, SBRT). يستخدم SBRT التوجيه الدقيق بالصور لتوصيل جرعات أعلى من الإشعاع في فترة زمنية أقل.

العلاج الإشعاعي الموضعي

العلاج الإشعاعي الموضعي هو نوع من العلاج الإشعاعي الداخلي. وفي هذا العلاج، يصل الإشعاع داخل الجسم من خلال وضع مادة مشعة داخل الورم أو بجواره. يمكن أن يكون هذا العلاج موغلاً، ويُجرى في أغلب الأحيان على هيئة عملية جراحية.



العلاج الإشعاعي بالأشعة الخارجية

يستخدم العلاج الإشعاعي بالأشعة الخارجية (EBRT) جهازًا يوجه الإشعاع إلى موضع السرطان داخل الجسم. وتركز حزمة الإشعاع على موضع السرطان مع تجنب الأنسجة السليمة. ويسمح هذا بتوصيل جرعات أعلى من الإشعاع بشكل أكثر أمانًا، وفي بعض الأحيان من خلال عدد أقل من العلاجات.

الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي

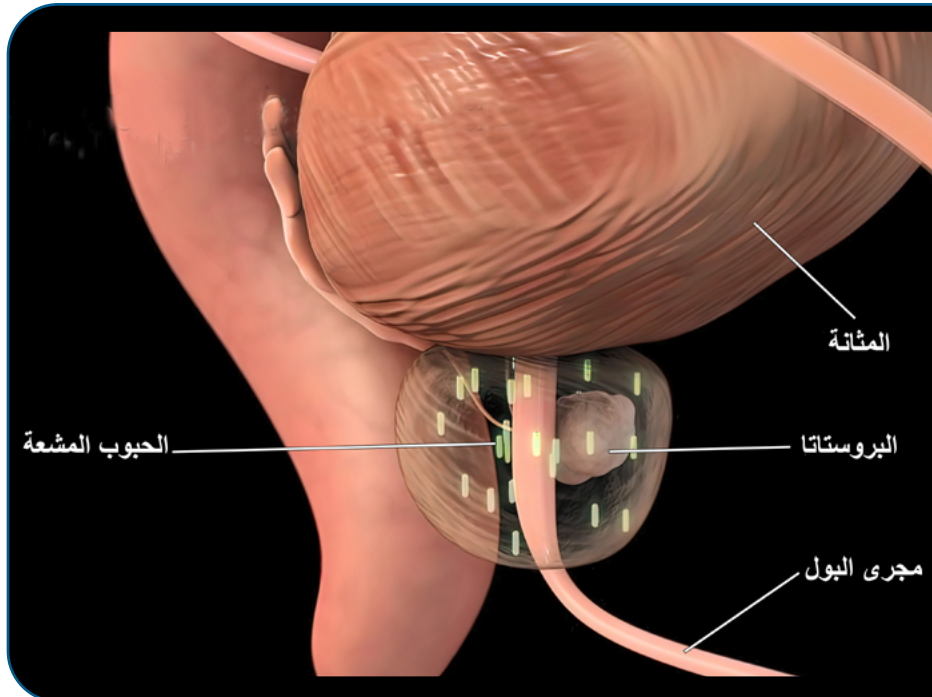
إن الآثار الجانبية التي تحدث خلال العلاج أو بعده التي يُطلق عليها الآثار الجانبية الحادة هي الأكثر شيوعاً، لكنها غالباً ما تكون مؤقتة. أما الآثار الجانبية التي تحدث بعد فترة تتراوح بين أشهر وسنوات التي يُطلق عليها الآثار الجانبية المتأخرة الحدوث، فهي أقل شيوعاً

تشمل بعض الآثار الجانبية الشائعة للعلاج الإشعاعي مشكلات في التبول والتبرز وضعف الانتصاب والتعب.

مشكلات المسالك البولية والمشكلات المعوية. تشمل مشكلات المسالك البولية تكرار الحاجة إلى التبول أكثر من المعتاد وعلى نحو مفاجئ والإحساس بالحرقنة عند التبول ووجود دم في البول أحياناً. وتشمل المشكلات المعوية الإسهال والتبرز المتكرر وعدم القدرة على إمساك البراز وحدوث نزيف من المستقيم في حالات نادرة. لكن مشكلات المسالك البولية أو المشكلات المعوية عادة ما تخف بعد مرور عدة أسابيع عند معظم الأشخاص أو تختفي، إلا أنها قد تستمر لفترة أطول عند أشخاص آخرين.

ضعف الانتصاب. يمكن أن يدمر العلاج الإشعاعي الأعصاب التي تتحكم في الانتصاب. ولا يحدث ضعف الانتصاب بعد التعرض للإشعاع مباشرة، بل يحدث تدريجياً في المعتاد، حيث تبدأ أعراضه في الظهور ثم يتفاقم خلال فترة تتراوح بين عام و3 أعوام بعد تلقي العلاج الإشعاعي. (لمزيد من المعلومات، اطلع على "ضعف الانتصاب" في القسم السابق الآثار الجانبية للجراحة، الصفحة 40). يمكن أن يزيد الخضوع إلى العلاج الهرموني مع العلاج الإشعاعي من احتمالية حدوث هذا التأثير الجانبي.

التعب. يشيع أيضاً الشعور بالتعب لمدة تتراوح بين بضعة أسابيع وأشهر بعد الخضوع إلى العلاج الإشعاعي، لكن مع ممارسة الأنشطة والتمارين البدنية بصورة منتظمة يمكن التغلب على التعب.



العلاج الإشعاعي الموضعي

يستخدم العلاج الإشعاعي الموضعي ذو معدل الجرعات المنخفض "حبوباً" معدنية مشعة صغيرة تُغرس في البروستاتا، كل منها بحجم حبة الأرز تقريباً. وستبقى هذه الحبوب في البروستاتا بشكل دائم، وستقدم جرعة منخفضة من الإشعاع بشكل متواصل لعدة أشهر. تعمل استراتيجية العلاج هذه على الحفاظ على الأنسجة السليمة المجاورة من التعرض إلى الإشعاع غير الضروري.

العلاج الهرموني

تشمل العلاجات الهرمونية المخصصة لسرطان البروستاتا ناهضات الهرمون المطلق للهرمون الملوتن (Luteinizing Hormone-Releasing Hormone, LHRH) ومضادات LHRH، وكلتاها يؤدي إلى توقف الخصيتين عن إنتاج LHRH على هيئة حقن. وقد تُعطى هذه الحقن شهرياً أو لمرتين أو 3 أو 4 مرات سنوياً. تتوفر مضادات الأندروجين والكورتيكوستيرويدات ومثبطات إنتاج الأندروجين على هيئة أقراص تؤخذ من مرة إلى 3 مرات يومياً اعتماداً على نوع الدواء. **انظر الجدول الإرشادي 4.**

الآثار الجانبية للعلاج الهرموني

ينطوي العلاج الهرموني على آثار جانبية ملحوظة. ويعتمد ذلك على عدة عوامل، منها عمرك وصحتك العامة قبل تلقي العلاج ومدة تلقي العلاج أو عدد مرات تلقيه إضافة إلى عوامل أخرى.

بوجه عام، كلما زادت فترة خضوعك للعلاج الهرموني، زادت مخاطر تعرضك لترقق العظام وضعفها (هشاشة العظام) وكسور العظام وزيادة الوزن وفقدان كتلة عضلية والإصابة بالسكري ومرض القلب. ربما تحتاج إلى إجراء فحص بالأشعة السينية (فحص قياس امتصاص الأشعة السينية المزدوج الطاقة ((Dual-Energy X-ray Absorptiometry, DEXA)) لفحص كثافة عظامك قبل بدء الخضوع إلى العلاج الهرموني.

تشمل الآثار الجانبية الأخرى للعلاج الهرموني الإجهاد (التعب) والتقلبات المزاجية وزيادة الوزن ونمو الثديين والشعور بألم فيهما.

يزيد العلاج الهرموني من خطر الإصابة بمرض السكري والأمراض القلبية الوعائية. وإذا كنت مصاباً بأي من هذه الحالات المرضية بالفعل، فقد يتسبب العلاج الهرموني في تفاقمها. وقد يزيد العلاج الهرموني من خطر الوفاة نتيجة لمشكلات في القلب، لا سيما في حالة المرضى ذوي البشرة السوداء.

نادرًا ما يُستخدم العلاج الهرموني بمفرده لعلاج سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة. وعندما يُستخدم العلاج الهرموني (المخصص بشكل عام لمرضى السرطان المرتفع الخطورة)، فإنه يُعطى عادة مع العلاج الإشعاعي، ما يزيد من فعالية العلاج الإشعاعي. وقد يُعطى العلاج الهرموني قبل الخضوع للعلاج الإشعاعي أو في أثناءه أو بعده.

العلاج الهرموني هو علاج يعمل على إضافة الهرمونات أو منعها أو إزالتها. والهرمون مادة كيميائية طبيعية تفرزها الغدد في الجسم، ووظيفته تنشيط الخلايا أو الأعضاء.

يُطلق على هرمونات الرجال هرمونات الأندروجين. وهرمون الأندروجين الأساسي هو التستوستيرون. معظم هرمون التستوستيرون الموجود في الجسم تنتجه الخصيتان. يساعد هرمون التستوستيرون على إنتاج الحيوانات المنوية فضلاً عن وظائف أخرى، لكنه يساهم أيضاً في نمو سرطان البروستاتا. ويمكن لأحد أنواع العلاج الهرموني المسمى بالعلاج بالحرمان من الأندروجين (Androgen Deprivation Therapy, ADT) أن يمنع جسمك من إنتاج التستوستيرون أو يمنع الخلايا السرطانية من استخدامه. ويمكن أن يؤدي هذا النوع من العلاج إلى تقليص حجم الورم أو إبطاء نموه لفترة.

ربما قد سمعت عن مصطلح "الإخصاء" عند توضيح سرطان البروستاتا أو علاجه. يوضح هذا المصطلح وجود انخفاض مفاجئ في مستويات التستوستيرون. يمكن للإخصاء أن يكون علاجاً قابلاً للعكس قصير الأمد باستخدام الأدوية أو يمكن أن يكون استئصالاً جراحياً دائماً لإحدى الخصيتين أو كليهما (استئصال الخصية). وعلى الرغم من أن عملية استئصال الخصية إجراء جراحي، فلا تزال تُعد علاجاً هرمونياً لأنها تستأصل المصدر الرئيسي لهرمون التستوستيرون؛ أي الخصيتين. وليس استئصال الخصيتين إجراء قابلاً للعكس بخلاف العلاج الهرموني باستخدام الأدوية.

الاستئصال الجراحي للخصيتين أقل شيوعاً في الوقت الحالي نظراً إلى أن العلاج الدوائي غالباً ما يكون فعالاً بالقدر نفسه فيما يتعلق بمنع هرمون التستوستيرون. ولم يعد يُلجأ إلى استئصال الخصية في الوقت الحالي إلا في حالات سرطان البروستاتا النقلي المتقدمة

ممارسة التمارين الرياضية واتباع نظام غذائي صحي أيضاً على التخلص من الشعور بالإرهاق وتحسين الحالة المزاجية وخفض زيادة الوزن.

عادة ما يختفي فقدان الرغبة الجنسية وضعف الانتصاب والآثار الجانبية الجنسية الأخرى بعد توقفك عن تلقي العلاج الهرموني، وفي الوقت نفسه، فكر في التحدث إلى زوجتك وإلى معالج لمساعدتك في التعامل مع أي مشكلات تعانيها.

العلاج بالتبريد

يُدمر العلاج بالتبريد، الذي يعرف أيضاً باسم الجراحة بالتبريد أو الاستئصال بالتبريد، الخلايا السرطانية عن طريق تجميدها.

في هذا النوع من العلاج، يتم إدخال إبر طويلة مجوفة من خلال منطقة العجان (المنطقة بين الصفن وفتحة الشرج) إلى البروستاتا. ثم يُرسل غاز بارد متجمد عبر الإبر لتدمير الأنسجة السرطانية أو

فضلاً عن ذلك، تُعد الآثار الجانبية الجنسية للعلاج الهرموني أحد الأسباب الرئيسية للتوتر، فقد يقلل العلاج الهرموني رغبتك في ممارسة الجنس ويسبب ضعف الانتصاب ويقلل حجم القضيب والخصيتين. ولا تكون أدوية ضعف الانتصاب (مثل الفياجرا والسياليس) فعالة عادة لأولئك الذين يتلقون العلاج الهرموني، لكن قد تكون الأدوية الأخرى التي تُعطى عن طريق الحقن مفيدة. غير أن هذه الأدوية لا تستعيد فقدان الرغبة الجنسية التي يسببها انخفاض مستويات الأندروجين.

قد يستغرق الأمر عاماً أو أكثر لاستعادة مستوى هرمون التستوستيرون لديك ورغبتك الجنسية. ولا يستعيد العديد من المرضى مستويات هرمون التستوستيرون ورغبتهم الجنسية نفسها التي كانت لديهم قبل تلقي العلاج الهرموني بالكامل.

تحدث مع فريق رعايتك حول كيفية التعامل مع الآثار الجانبية للعلاج الهرموني، حيث تتوفر لديهم طرق لتخفيف معظم هذه المشكلات أو تهدئتها. أما ما يتعلق بالعظام، فإنه يمكن تقويتها باستخدام الأدوية وممارسة النشاط البدني. ويمكن أن تساعد

الجدول الإرشادي 4

أدوية العلاج الهرموني المخصصة لسرطان البروستاتا في المراحل المبكرة

إليجار (ليوبروليد) ((Eligard (leuprolide))، ولوبرون ديبوت (ليوبروليد) (Lupron Depot (leuprolide))، وتريلستار (تريبنتوريلين) (Trelstar (triptorelin))، وزولاديكس (جوسيريلين) (Zoladex (goserelin))	ناهضات LHRH
فيرماجون (ديجاريليكس) ((Firmagon (degarelix))، وأورجوفيكس (ريلوجوليكس) (Orgovyx (relugolix))	مضادات LHRH
كاسوديكس (بايكالوتاميد) ((Casodex (bicalutamide))، ويوليكسين (فلوتاميد) (Eulexin (flutamide))، ونيلاندرون (نيلوتاميد) (Nilandron (nilutamide))	مضادات الأندروجين
ميثيل بريدنيزولون (methylprednisolone)، وبريدنيزون (prednisone)	الكورتيكوستيرويدات*
زيتيجا (الأبيراتيرون) (Zytiga (abiraterone))	مثبطات إنتاج الأندروجين*

* فقط للمرضى الذين يعانون سرطان بروستاتا شديد الخطورة

التجارب السريرية

يمكن أيضاً إعطاء العلاج كجزء من تجربة سريرية. والتجربة السريرية هي أحد أنواع الأبحاث الطبية، فبعد تطوير طرق جديدة محتملة لمكافحة السرطان واختبارها في المختبرات، تظهر الحاجة إلى دراستها على البشر. وإذا تبينت فعالية التجربة السريرية وأمانها، يمكن أن يحصل استخدام الدواء أو الجهاز أو النهج العلاجي على موافقة من إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) الأمريكية.

ينبغي لكل شخص مصاب بالسرطان التفكير بعناية في جميع خيارات العلاج المتاحة لنوع السرطان المصاب به، بما في ذلك العلاجات القياسية والتجارب السريرية.

تحدث إلى طبيبك لتعرف إذا كانت التجارب السريرية مفيدة لك أم لا.

المراحل

تركز معظم التجارب السريرية للسرطان على العلاج. وتُجرى التجارب السريرية على مراحل.

- ◀ **المرحلة الأولى** تدرس الجرعة والسلامة والآثار الجانبية الناتجة عن الدواء أو النهج العلاجي، وتبحث أيضاً في العلامات المبكرة التي تدل أن الدواء المتلقى أو النهج المتبع مفيد.
- ◀ **المرحلة الثانية** تدرس مدى فعالية الدواء أو النهج المتبع في علاج نوع معين من السرطان.
- ◀ **المرحلة الثالثة** تقارن بين مدى فعالية الدواء أو النهج المتبع والعلاج المعتاد. وفي حال كانت النتائج جيدة، فقد توافق FDA على العلاج.
- ◀ **المرحلة الرابعة** تدرس الأمان على المدى البعيد ومميزات العلاج الذي وافقت FDA على استخدامه.

البروستاتا بالكامل. لا يؤثر العلاج بالتبريد إلا في البروستاتا، تاركاً المنطقة المحيطة غير مُصابة بأذى. وستخضع إلى التخدير لتخفيف حدة أي آلام قد تشعر بها في أثناء العملية.

العلاج بالتبريد ليس علاجاً قياسيًّا لسرطان البروستاتا المشخص حديثاً، بل يُستخدم بشكل رئيسي كعلاج ثانوي للأشخاص الذين يعانون سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة ويعود سرطانهم مجدداً بعد العلاج الإشعاعي. وتشمل الآثار الجانبية للعلاج بالتبريد الشعور بالألم وضعف الانتصاب وسلس البول.

الموجات فوق الصوتية المركزة العالية الشدة

على غرار العلاج بالتبريد، فإن الموجات فوق الصوتية المركزة العالية الشدة ليست علاجاً قياسيًّا لسرطان البروستاتا المشخص حديثاً، بل تُستخدم بشكل رئيسي لسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة الذي يعود مجدداً بعد العلاج الإشعاعي.

تدمر الموجات فوق الصوتية المركزة العالية الشدة، أو (High-Intensity Focused Ultrasound, HIFU)، أنسجة البروستاتا باستخدام الحرارة التي تولدها الموجات فوق الصوتية العالية الطاقة. وفي هذا النوع من العمليات، يتم إدخال مسبار موجات فوق صوتية داخل المستقيم. ويعمل المسبار على تركيز طاقة صوتية بتردد عالٍ في البروستاتا، تاركاً الأنسجة المحيطة دون تأثر. وتتحول الطاقة إلى حرارة عالية، ما يبخر أجزاء الأنسجة جزءاً تلو الآخر حتى يدمر الورم بأكمله.

عادة ما تكون الآثار الجانبية لـ HIFU مؤقتة وتشمل الحاجة الملحة إلى التبول أو زيادة معدلات التبول أو تدفق بول ضعيف أو بطيء. ويُحتمل أيضاً تعرضك لسلس البول وضعف الانتصاب.

من مؤهل للانضمام؟

تضع جميع التجارب السريرية قواعد للانضمام تسمى معايير التأهل. وقد تتعلق هذه القواعد بالعمر أو نوع السرطان أو مرحلته أو تاريخ العلاج أو الصحة العامة. وتضمن هذه المتطلبات أن تكون هناك أوجه تشابه بين المشاركين لمقارنة مدى استجابة مرضهم لعلاج بعينه.

الموافقة المستنيرة

يدير التجارب السريرية مجموعة من الخبراء يسمون بفريق البحث. وسيراجع معك الفريق التجربة بالتفصيل، ويدخل في ذلك الغرض من التجربة ومخاطر الانضمام ومميزاته. وستكتب جميع هذه المعلومات أيضًا في نموذج الموافقة المستنيرة. والموافقة المستنيرة اتفاقية تُقر بموجبها بأنه تم إعلامك بكل شيء يتعلق بدورك في التجربة السريرية. اقرأ النموذج بعناية واطرح الأسئلة قبل التوقيع عليه. وخصص وقتًا لمناقشة الأمر مع العائلة أو الأصدقاء أو أي أشخاص آخرين تثق بهم. واعلم أن بإمكانك ترك التجربة السريرية في أي وقت وطلب العلاج في مكان آخر.

بادر بالحديث

لا تنتظر أن يتكلم طبيبك عن التجارب السريرية، بل بادر أنت بالحديث وتعرف على جميع الخيارات العلاجية المتاحة لك. وإذا وجدت نفسك مؤهلًا للمشاركة في دراسة ما، فاسأل فريق علاجك عما إذا كنت مستوفيًا للمعايير. أما إذا كنت قد بدأت بالفعل في تلقي العلاج المعتاد، فقد يجعلك ذلك غير مؤهل للمشاركة في بعض التجارب السريرية. حاول ألا تشعر بالإحباط إذا لم تتمكن من الانضمام، فهناك تجارب سريرية جديدة تُتاح باستمرار.



لن يتقدم علاجنا من دون إجراء التجارب السريرية،
وسيبقى كما هو دومًا. يصف بعض الأشخاص
التجارب السريرية بأنها استحضر أفضل العلاجات
المستقبلية إلى الحاضر."

الأسئلة الشائعة

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

هل سأخذ دواءً وهميًا؟

لا تُستخدم الأدوية الوهمية (الأنواع غير الفعالة من الأدوية الحقيقية) بمفردها إلا في حالات نادرة في التجارب السريرية للسرطان. ومن الشائع أن تتلقى دواءً وهميًا مع العلاج المعتاد، أو دواءً جديدًا مع العلاج المعتاد. وستُخَطَر شفهيًا وخطيًّا إذا كان الدواء الوهمي جزءًا من التجربة السريرية قبل انضمامك إليها.

هل التجارب السريرية مجانية؟

لا توجد رسوم للانضمام إلى تجربة سريرية، حيث تتكفل الجهة الراعية للدراسة بالتكاليف المتعلقة بالبحث، ويدخل في ذلك دواء الدراسة. ومع ذلك، قد تتكبد تكاليف ذات صلة غير مباشرة بالتجربة، مثل تكلفة الانتقال أو رعاية الأطفال بسبب مواعيد الزيارات الإضافية. في أثناء التجربة، ستستمر في تلقي الرعاية القياسية الخاصة بمرضى السرطان. وستدفع شركة التأمين الخاصة بك مقابل تكاليف الرعاية وستغطيها على الأغلب. وستتحمل أنت مسؤولية المدفوعات المشتركة وأي تكاليف تخص هذه الرعاية لا تغطيها شركة التأمين الخاصة بك.

الرعاية الداعمة



العثور على تجربة سريرية

في الولايات المتحدة

مراكز السرطان التابعة لشبكة NCCN

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

The National Cancer Institute (NCI)

[cancer.gov/about-cancer/treatment/
clinical-trials/search](https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search)

حول العالم

المكتبة الأمريكية الوطنية للطب

(National Library of Medicine, NLM)

[clinicaltrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov)

هل تحتاج إلى مساعدة في العثور

على تجربة سريرية؟

خدمة معلومات السرطان (Cancer Information)

NCI في (Service, CIS)

(+1 1.800.422.6237) +1 .1.800.4 CANCER

[cancer.gov/contact](https://www.cancer.gov/contact)

تهدف الرعاية الداعمة إلى تحسين جودة حياتك، والرعاية الداعمة (يطلق عليها أحياناً الرعاية التلطيفية) هي الرعاية الصحية التي تخفف الأعراض التي يسببها السرطان والآثار الجانبية التي يسببها علاج.

تلبى الرعاية الداعمة العديد من الاحتياجات، مثل تخفيف الأعراض ومنع الآثار الجانبية للعلاج أو تقليلها وتقديم نصائح بشأن التغذية والنظام الغذائي وتقديم الدعم العاطفي أو الروحي والمساعدة المالية والاستشارات الأسرية. ويمكن للرعاية الداعمة تقديم المساعدة أيضاً فيما يتعلق باتخاذ قرارات العلاج.

إن الرعاية الداعمة مهمة في كافة مراحل السرطان، ولا تقتصر على قرب موافاة الأجل. وفي الواقع، فإن الأشخاص الذين يبدؤون تلقي الرعاية الداعمة عند البدء في العلاج يغلب عليهم تحقيق نتائج أفضل وجودة حياة أفضل.

وتشمل الرعاية الداعمة الشخص بأكمله، وليس السرطان المصاب به فقط. لذا، إذا كنت تعاني مشكلة تعوق تلقك العلاج أو تؤثر في جودة حياتك، فاستفسر عن موارد الرعاية الداعمة التي قد تكون متاحة لمساعدتك على حل المشكلة.

مجموعات الدعم

يستفيد الكثير من مصابي السرطان من مجموعات الدعم. وتضم مجموعات الدعم عادة مرضى في مراحل مختلفة من العلاج. وقد يكون بعضهم قد شخص بالمرض حديثاً وآخرون قد أنهوا علاجهم. في حالة عدم عثورك على مجموعات دعم في مستشفاك أو مجتمعك للأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا، فاطلع على المواقع الإلكترونية المذكورة في الصفحة 80 من هذا الكتاب.

النقاط الرئيسية



عندما تتخذ قرارًا بشأن خياراتك العلاجية، تذكر أنه بالرغم من أنه يلزم عليك اتخاذ بعض القرارات سريعًا، فلا يوجد داعٍ للتسرع. فكر في خياراتك وكون آراء ثانية أو ثالثة أيضًا. واطلب من الأشخاص الذين يمكنك الوثوق بهم التحدث حول خياراتك المتاحة حتى تشعر بالراحة في اتخاذ قراراتك.“

- ◀ تُعد المراقبة النشطة الاستراتيجية المفضلة لدى معظم المرضى المصابين بسرطان البروستاتا المنخفض الخطورة ممن لديهم متوسط عمر متوقع أطول.
- ◀ تزيل الجراحة الورم بالإضافة إلى بعض الأنسجة التي تبدو طبيعية حول حافته ويُطلق عليها اسم الهامش الجراحي. ويتمثل الهدف من الجراحة في عدم ترك أي خلايا سرطانية في الهامش الجراحي.
- ◀ يزيل استئصال البروستاتا الجذري البروستاتا بأكملها، والأنسجة المحيطة بها والحوصلات المنوية وفي بعض الأحيان العقد اللمفاوية القريبة في الحوض.
- ◀ يمكن أن يقتل الإشعاع الخلايا السرطانية ويمنع تكوّن خلايا سرطانية جديدة.
- ◀ يعالج العلاج الهرموني سرطان البروستاتا من خلال وقف إنتاج هرمون التستوستيرون أو من خلال منع الخلايا السرطانية من استخدام هرمون التستوستيرون. ويُستخدم في بعض الأحيان مع العلاج الإشعاعي لعلاج سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة.
- ◀ يُقصد بالإخصاء الانخفاض الحاد في مستويات هرمون التستوستيرون. ويمكن إجراء هذا الإخصاء إما جراحيًا وإما بالأدوية.
- ◀ إن الرعاية الداعمة مهمة في كافة مراحل السرطان، ولا تقتصر على قرب موافاة الأجل.

5

العلاج المبدئي لمجموعة المخاطر التي تنتمي إليها

المخاطر المنخفضة للغاية	51
المخاطر المنخفضة	53
المخاطر المتوسطة	55
المخاطر المتوسطة المواتية	55
المخاطر المتوسطة غير المواتية	57
المخاطر العالية أو المخاطر الشديدة	59
ما بعد العلاج	62
النقاط الرئيسية	63

المخاطر المنخفضة للغاية

يتسم المرضى الموجودون في مجموعة المخاطر المنخفضة للغاية بجميع السمات التالية:

- ◀ ورم من المرحلة T1c
- ◀ مجموعة الدرجات 1
- ◀ PSA أقل من 10 نانوجرامات/ملليتر
- ◀ وجود خلايا سرطانية فيما يتراوح بين عينة وعينتي خزعة ولا يظهر السرطان إلا في أقل من نصف كل عينة.
- ◀ كثافة PSA أقل من 0.15 نانوجرام/ملليتر

إن الإفراط في تلقي علاج سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة من الأمور التي تقلق خبراء NCCN. ذلك أن الإفراط في العلاج قد ينتج عنه تسبب العلاج في مشكلات أكثر من المرض نفسه. وبالنسبة إلى العديد من المرضى، لا سيما المصابون بسرطان البروستاتا المنخفض الخطورة، يمكن أن تشكل المراقبة النشطة أو الملاحظة خيارات أفضل مقارنة بالعلاج المباشر. وسيرد إيضاح للخيارات العلاجية بناء على متوسط العمر المتوقع فيما يأتي. انظر أيضًا الجدول الإرشادي 5.

لقد أجريت العديد من الفحوص لتقييم خطر إصابتك بسرطان البروستاتا. وستستخدم أنت وفريق رعايتك الآن تقييم المخاطر لتحديد الخيارات العلاجية المبدئية التي ستلقاها.

هل أخبرك طبيبك أو فريق رعايتك بمجموعة المخاطر التي تنتمي إليها؟

إذا كنت تعرف مجموعة المخاطر التي تنتمي إليها، فابحث عنها في الصفحات التالية لتتعرف على الخيارات العلاجية المبدئية التي ستلقاها.

الجدول الإرشادي 5 مجموعة المخاطر المنخفضة جدًا: خيارات العلاج المبدئي

العلاج المبدئي	متوسط العمر المتوقع
المراقبة النشطة	10 أعوام فأكثر
الملاحظة	أقل من 10 أعوام

متوسط العمر المتوقع: 10 أعوام فأكثر

إذا كنت مصابًا بسرطان بروتاتنا منخفض الخطورة للغاية، وكان متوسط عمرك المتوقع 10 أعوام فأكثر، فيمكن أن تشمل خياراتك العلاجية ما يلي:

المراقبة النشطة

إن المراقبة النشطة هي الخيار المفضل إذا كنت مصابًا بسرطان بروتاتنا بطيء النمو وكان متوسط عمرك المتوقع 10 أعوام فأكثر. تشمل الفحوص في أثناء المراقبة النشطة فحص مستند البروتاتنا النوعي (PSA) وفحص المستقيم بالإصبع وMRI والخزعات. تُجرى هذه الفحوص بانتظام بحيث يمكن بدء العلاج عند الحاجة. **انظر الجدول الإرشادي 6.**

لمعرفة إذا كنت مرشحًا جيدًا للمراقبة النشطة، فقد تحتاج إلى إجراء فحص MRI تأكيدى (إذا لم تكن قد أجريت MRI بالفعل) مع إجراء خزعة تأكيدية للبروتاتنا أو من دونها. لكن يتعين على جميع المرضى عمل خزعة تأكيدية للبروتاتنا بعد مرور ما يتراوح بين عام وعامين من خزعتهم الأولية.

متوسط العمر المتوقع: أقل من 10 أعوام

إذا كنت مصابًا بسرطان بروتاتنا منخفض الخطورة للغاية، وكان متوسط عمرك المتوقع أقل من 10 أعوام، فغالبًا ما يوصى بالملاحظة.

الملاحظة

هذا الخيار مخصص لأولئك الذين يعانون مشكلات صحية أكثر خطورة ولا يسبب سرطان البروتاتنا لديهم أي أعراض. وتشمل الملاحظة إجراء فحوص PSA من حين لآخر وملاحظة ظهور الأعراض التي يمكن معالجتها بالعلاج التلطيفي.

الجدول الإرشادي 6 الفحوص في أثناء المراقبة النشطة

معدل التكرار	الفحوص
مرة أو مرتان سنويًا، أو حسب الحاجة	فحص PSA
مرة سنويًا، أو حسب الحاجة	فحص المستقيم بالإصبع
كل عام إلى عامين، أو حسب الحاجة	تصوير MRI مكرر
كل عامين إلى 5 أعوام، أو حسب الحاجة	خزعة بروتاتنا مكررة

المخاطر المنخفضة

تشمل مجموعة المخاطر المنخفضة المرضى بالسلمات التالية:

◀ ورم بين المرحلة T1 و T2a

◀ مجموعة الدرجات 1

◀ PSA أقل من 10 نانوجرامات/ملييلتر

◀ وجود سرطان في أكثر من 3 عينات إبرة من عينات الخزعة، ولكنه لا يظهر إلا في أقل من نصف جميع العينات.

تعتمد الخيارات العلاجية على العمر المتوقع. وسيأتي بيان للخيارات العلاجية المبدئية المخصصة للأمراض المنخفضة الخطورة، ويلخصها الجدول الإرشادي 7 في الصفحة التالية.

متوسط العمر المتوقع: 10 أعوام فأكثر

إذا كنت مصابًا بسرطان بروتاتنا منخفض الخطورة، وكان عمرك المتوقع 10 أعوام أو أكثر، فيمكن أن تشمل الخيارات العلاجية المبدئية ما يلي:

المراقبة النشطة

إن المراقبة النشطة هي الخيار المفضل إذا كنت مصابًا بسرطان بروتاتنا بطيء النمو وكنت تتمتع بمتوسط عمر متوقع طويل.

انظر الجدول الإرشادي 6.

لمعرفة إذا كنت مرشحًا جيدًا للمراقبة النشطة، قد تحتاج إلى إجراء فحص MRI تأكيدية (إذا لم تكن قد أجريت MRI بالفعل) مع إجراء خزعة تأكيدية للبروتاتنا و/أو فحص المؤشرات الحيوية الجزيئية أو من دونهما. لكن يتعين على جميع المرضى عمل خزعة تأكيدية للبروتاتنا بعد مرور ما يتراوح بين عام وعامين من خزعتهم الأولية.

العلاج الإشعاعي

إذا كنت ستعيش أكثر من 10 سنوات على الأرجح، فقد تقرر أنك ترغب في تلقي العلاج الآن بدلاً من المراقبة النشطة. يمكن علاج حالات السرطان المنخفضة الخطورة باستخدام العلاج الإشعاعي باستخدام العلاج الإشعاعي الخارجي (EBRT) أو العلاج الإشعاعي الموضعي.

جراحة البروستاتا

تزيل جراحة البروستاتا (استئصال البروستاتا) البروستاتا بالكامل. لذا، فإنها ليست خيارًا علاجيًا شائعًا للأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا المنخفض الخطورة.

عند اختيار جراحة البروستاتا لمريض بسرطان بروتاتنا منخفض الخطورة في حالات معينة، سيبحث أخصائي الأورام عن وجود علامات للمرض تُعرف بالسلمات الضارة (أو العالية الخطورة). **انظر الجدول الإرشادي 8** في الصفحة التالية. وإذا ظل لسرطان البروستاتا سمات ضارة بعد إجراء جراحة البروستاتا، فعندئذ ستخضع للمراقبة أو ربما تتلقى علاجًا إضافيًا لمنع السرطان من العودة مرة أخرى. أما إذا لم تُظهر نتائج الفحص وجود سمات ضارة، فعندئذ يمكن أن تخضع للمراقبة تحسبًا لعودة السرطان.

متوسط العمر المتوقع: أقل من 10 أعوام

إذا كنت مصابًا بسرطان بروتاتنا منخفض الخطورة، وكان متوسط عمرك المتوقع أقل من 10 أعوام، فغالبًا ما يوصى بالملاحظة.

الملاحظة

الملاحظة مخصصة لأولئك الذين يعانون مشكلات صحية أكثر خطورة ولا يسبب سرطان البروستاتا لديهم أي أعراض. وتشمل الملاحظة إجراء فحوص PSA من حين لآخر وملاحظة ظهور الأعراض التي يمكن معالجتها بالعلاج التلطيفي.

الجدول الإرشادي 7

مجموعة المخاطر المنخفضة: خيارات العلاج المبدئي

العلاج الإضافي	العلاج المبدئي	متوسط العمر المتوقع
	المراقبة النشطة (مفضلة)	10 أعوام فأكثر
	العلاج الإشعاعي (EBRT أو العلاج الإشعاعي الموضعي)	
مراقبة تكرار الإصابة بالسرطان إذا لزم الأمر،* قد يشمل العلاج الإضافي EBRT أو العلاج الهرموني أو كليهما	← جراحة البروستاتا	أقل من 10 أعوام
	الملاحظة	

* انظر الجدول الإرشادي 8 للاطلاع على السمات الضارة

الجدول الإرشادي 8

السمات الضارة

- أزيلت الخلايا السرطانية الموجودة في الأنسجة التي تبدو طبيعية مع الورم (الهامش الجراحي)
- وجود خلايا سرطانية خارج الطبقة المحيطة بالبروستاتا
- وجود خلايا سرطانية في الحويصلات المنوية
- وجود خلايا سرطانية في العقد اللمفاوية
- مستوى PSA قابل للرصد

إذا أظهرت الفحوص أيًا من السمات العالية الخطورة هذه بعد جراحة البروستاتا، فقد تحتاج إلى تلقي علاج إضافي:

المخاطر المتوسطة

تشمل مجموعة المخاطر المتوسطة المرضى الذين يتسمون بسمات مجموعة المخاطر العالية أو المخاطر الشديدة إضافة إلى واحد من عوامل المخاطر المتوسطة التالية أو أكثر:

◀ ورم من المرحلة T2b أو T2c

◀ مجموعة درجات 2 أو 3

◀ PSA بين 10 و 20 نانوجرام/ملييلتر

تقسم مجموعة المخاطر المتوسطة بعد ذلك إلى مجموعتين فرعيتين؛ مجموعة مواتية ومجموعة غير مواتية. ويعتمد العلاج على كون السرطان يصنف ضمن مجموعة المخاطر المتوسطة المواتية أو المخاطر المتوسطة غير المواتية:

المخاطر المتوسطة المواتية

تضم المجموعة الفرعية للمخاطر المتوسطة المواتية المرضى الذين يتسمون بجميع السمات التالية:

◀ عامل خطر متوسط واحد

◀ مجموعة درجات 1 أو 2

◀ ظهور السرطان في أقل من نصف عينات الخزعة

تعتمد الخيارات العلاجية على متوسط العمر المتوقع. انظر الجدول الإرشادي 9 في الصفحة التالية.

متوسط العمر المتوقع: 10 أعوام فأكثر

إذا كنت مصابًا بسرطان بروتاتنا متوسط الخطورة مواتٍ، وكان متوسط عمرك المتوقع 10 أعوام فأكثر، فهناك ثلاثة خيارات علاجية مبدئية:

المراقبة النشطة

تتألف المراقبة النشطة من إجراء فحوص بانتظام بحيث يمكن بدء العلاج عند الحاجة إليه. أما في المرض المتوسط الخطورة المواتي، فإنه تلزم مراقبتك عن قرب لملاحظة أي تغييرات. انظر الجدول الإرشادي 6.

لمعرفة إذا كنت مرشحًا جيدًا للمراقبة النشطة، قد تحتاج إلى إجراء فحص MRI تأكيدية (إذا لم تكن قد أجريت MRI بالفعل) مع إجراء خزعة تأكيدية للبروستاتا و/أو فحص المؤشرات الحيوية الجزيئية أو من دونهما.

على وجه التحديد، فإن المرضى الذين ينتمون إلى مجموعة المخاطر المتوسطة المواتية ولديهم سرطان بنسبة مئوية منخفضة من مقياس جليسون 4 أو حجم ورم منخفض أو كثافة PSA منخفضة أو مخاطر جينية منخفضة (وفقًا لتحليل الورم الجزيئي) أو كلها معًا مرشحون جيّدون للمراقبة النشطة

إن الإفراط في تلقي علاج سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة من الأمور التي تقلق خبراء NCCN. ذلك أن الإفراط في العلاج قد ينتج عنه تسبب العلاج في مشكلات أكثر من المرض نفسه في بعض الحالات.



العلاج الإشعاعي

يُعد العلاج الإشعاعي أحد الخيارات العلاجية المتاحة لبعض المرضى الذين يعانون مخاطر متوسطة مواتية. وتشمل العلاجات الإشعاعية EBRT أو العلاج الإشعاعي الموضعي.

جراحة البروستاتا

إذا كان يُتوقع لك أن تعيش 10 أعوام فأكثر، فقد تكون إزالة البروستاتا جراحياً (استئصال البروستاتا الجذري) أحد الخيارات المتاحة. وقد تُزال العقد اللمفاوية الموجودة في منطقة الحوض لديك أيضاً إذا كان هناك خطر ضئيل لانتشار السرطان إليها. وسيحدّد طبيب الأورام المعالج لحالتك هذا الخطر باستخدام نموذج إحصائي. وتُجرى عملية جراحية تُعرف باسم استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض (Pelvic Lymph Node Dissection, PLND) لإزالة العقد وفحصها للتحقق من إصابتها بالسرطان.

يمكنك تلقي علاج إضافي بعد الخضوع إلى جراحة البروستاتا للمساعدة على منع عودة السرطان مرة أخرى، ويُسمى هذا بالعلاج المساعد. وتعتمد خيارات العلاج المساعد على العثور على سمات عالية المخاطر (ضارة) نتيجة لجراحة البروستاتا. ويشير وجود سمات ضارة إلى عدم إزالة جميع الخلايا السرطانية خلال الجراحة. انظر الجدول الإرشادي 8.

إذا لم تكشف نتائج الفحوص عن وجود سمات عالية الخطورة بعد جراحة البروستاتا، فستخضع إلى المراقبة بعد ذلك لملاحظة تكرار الإصابة بالسرطان. وتشمل المراقبة إجراء فحوص PSA وأحياناً فحوص المستقيم بالإصبع. وإذا ارتفع مستوى PSA لديك خلال فترة المراقبة، فستخضع إلى فحوص إضافية لمعرفة إذا كان السرطان قد عاد.

الجدول الإرشادي 9

مجموعة المخاطر المتوسطة المواتية: خيارات العلاج المبدئي

العلاج الإضافي	العلاج المبدئي	متوسط العمر المتوقع
	المراقبة النشطة (الخيار المفضل)	10 أعوام فأكثر
	العلاج الإشعاعي	
مراقبة تكرار الإصابة بالسرطان إذا لزم الأمر، *قد يشمل العلاج الإضافي EBRT أو العلاج الهرموني أو كليهما	← جراحة البروستاتا مع استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض أو من دونها	فترة تتراوح بين 5 و10 أعوام
	الملاحظة (مُفضَّلة)	
	العلاج الإشعاعي	

* انظر الجدول الإرشادي 8 للاطلاع على السمات الضارة

المخاطر المتوسطة غير المواتية

المجموعة الفرعية للمخاطر المتوسطة غير مواتية تضم المرضى الذين يتسمون بوحدة أو أكثر من السمات التالية:

- ◀ عاملاً خطر متوسط أو أكثر
- ◀ مجموعة الدرجات 3
- ◀ ظهور السرطان في أكثر من نصف عينات الخزعة

تعتمد الخيارات العلاجية على العمر المتوقع. تُعرض الخيارات العلاجية للمرضى المصابين بسرطان متوسط الخطورة غير مواتٍ في الجدول الإرشادي 10 في الصفحة التالية.

متوسط العمر المتوقع: 10 أعوام فأكثر

إذا كنت مصاباً بسرطان بروتاتنا متوسط الخطورة غير مواتٍ، وكان متوسط عمرك المتوقع 10 أعوام فأكثر، فيمكن أن تشمل خياراتك العلاجية المبدئية استئصال البروستاتا الجذري أو العلاج الإشعاعي والهرموني.

جراحة البروستاتا

قد تكون إزالة البروستاتا الخاصة بك جراحياً (استئصال البروستاتا الجذري) أحد الخيارات المتاحة. وقد تُزال العقد اللمفاوية الموجودة في منطقة الحوض لديك أيضاً إذا كان هناك خطر ضئيل لانتشار السرطان إليها. وسيحدّد طبيب الأورام المعالج لحالتك هذا الخطر باستخدام نموذج إحصائي. وتُجرى عملية جراحية تُعرف باسم استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض (Pelvic Lymph Node Dissection, PLND) لإزالة العقد وفحصها للتحقق من إصابتها بالسرطان.

متوسط العمر المتوقع: بين 5 و10 أعوام

إذا كنت مصاباً بسرطان بروتاتنا متوسط الخطورة مواتٍ، وكان متوسط عمرك المتوقع من 5 إلى 10 أعوام فأكثر، فهناك خياران علاجيان:

الملاحظة

تُعد الملاحظة الخيار المفضل لأولئك الذين يتراوح متوسط عمرهم المتوقع بين 5 و10 أعوام والذين لا يسبب سرطان البروستاتا لديهم أي أعراض. وتشمل الملاحظة إجراء فحوص PSA من حين لآخر وملاحظة ظهور الأعراض التي يمكن معالجتها بالعلاج التلطيفي.

العلاج الإشعاعي

يُعد العلاج الإشعاعي أحد الخيارات العلاجية المتاحة لبعض المرضى من مجموعة المخاطر المتوسطة المواتية. وتشمل العلاجات الإشعاعية EBRT أو العلاج الإشعاعي الموضعي.

العلاج الإشعاعي والهرموني

يُعد تلقي العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني خيارًا علاجيًا مبدئيًا للمرضى من مجموعة المخاطر المتوسطة غير المواتية ويبلغ متوسط عمرهم المتوقع 10 أعوام فأكثر. ويمكن أن يكون العلاج الإشعاعي في صورة EBRT أو علاج إشعاعي موضعي، إلى جانب الخضوع إلى ما يتراوح بين 4 و6 أشهر من العلاج الهرموني.

قد تتلقى علاجًا إضافيًا بعد جراحة البروستاتا للمساعدة على منع عودة السرطان مرة أخرى، ويُسمى هذا بالعلاج المساعد. وسيتم البدء في تلقي العلاج المساعد بعد تعافيك من جراحة البروستاتا. ويعتمد اختيار العلاج المساعد على كون السرطان المصاب به له سمات عالية المخاطر (ضارة) أو نقائل في العقد اللمفاوية. **انظر الجدول الإرشادي 8**. ويشير وجود سمات ضارة إلى عدم إزالة جميع الخلايا السرطانية خلال جراحة البروستاتا.

إذا لم تكشف نتائج الفحوص عن وجود سمات عالية الخطورة بعد جراحة البروستاتا، فستخضع إلى المراقبة بعد ذلك لملاحظة تكرار الإصابة بالسرطان. وتشمل المراقبة إجراء فحوص PSA وأحيانًا فحوص المستقيم بالإصبع. وإذا ارتفع مستوى PSA لديك خلال فترة المراقبة، فستخضع إلى فحوص إضافية لمعرفة إذا كان السرطان قد عاد.

الجدول الإرشادي 10

مجموعة المخاطر المتوسطة غير المواتية: خيارات العلاج المبدئي

العلاج الإضافي	العلاج المبدئي	متوسط العمر المتوقع
مراقبة تكرار الإصابة بالسرطان إذا لزم الأمر، *قد يشمل العلاج الإضافي EBRT أو العلاج الهرموني أو كليهما	← جراحة البروستاتا مع استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض أو من دونها	10 أعوام فأكثر
	العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني	
	الملاحظة	
	العلاج الإشعاعي (EBRT أو العلاج الإشعاعي الموضعي) والعلاج الهرموني	بين 5 و10 أعوام

* انظر الجدول الإرشادي 8 للاطلاع على السمات الضارة

المخاطر العالية أو المخاطر الشديدة

تشمل مجموعة المخاطر العالية المرضى الذين يتسمون بواحدة من السمات التالية فقط:

- ◀ ورم من المرحلة T3a
- ◀ مجموعة الدرجات 4
- ◀ مجموعة الدرجات 5
- ◀ PSA أعلى من 20 نانوجرامًا/مليلتر

ظهور السرطان في أكثر من نصف عينات الخزعة، لكن أقل من 4 عينات تنتمي إلى مجموعة الدرجات 4 أو 5

تشمل مجموعة المخاطر الشديدة المرضى الذين يتصفون بواحدة أو أكثر من السمات التالية:

- ◀ ورم بين المرحلة T3b و T4
- ◀ سرطان أساسي من النمط 5 حسب تصنيف جليسون
- ◀ عاملاً خطر مرتفع أو أكثر
- ◀ أكثر من 4 عينات خزعة بمجموعة درجات 4 أو 5

يتعين أن يخضع المرضى المصابون بسرطان عالي الخطورة أو شديد الخطورة ويُتوقع لهم أن يعيشوا 5 أعوام إلى تصوير العظام لمعرفة إذا كان السرطان قد انتشر إلى أي عظام. ولا يقل تصوير بطنك ومنطقة الحوض أهمية عن ذلك للتحقق من وجود خلايا سرطانية في العقد اللمفاوية والمناطق المجاورة للبروستاتا.

يصبح العلاج مكثفًا أكثر في حالة سرطان البروستاتا المنطوي العالي الخطورة والشديد الخطورة. وتعتمد الخيارات العلاجية على متوسط العمر المتوقع وإذا كنت تعاني أعراضًا أم لا. انظر الجدول الإرشادي 11 في الصفحة التالية.

متوسط العمر المتوقع: من 5 إلى 10 أعوام

إذا كنت مصابًا بسرطان بروتاتنا متوسط الخطورة غير مواتٍ، وكان متوسط عمرك المتوقع من 5 إلى 10 أعوام فأكثر، فيمكن أن تشمل الخيارات العلاجية:

الملاحظة

نظرًا إلى أن السرطان قد يتطور ببطء شديد لدرجة لا تسبب مشكلات خلال 5 إلى 10 أعوام، فلا يوصى باللجوء إلى المراقبة النشطة للمرضى الذين ينتمون إلى مجموعة المخاطر هذه، بل يوصى باللجوء إلى الملاحظة بدلًا منها. وتشمل الملاحظة إجراء فحوص PSA من حين لآخر وملاحظة ظهور الأعراض التي يمكن معالجتها بالعلاج التلطيفي.

العلاج الإشعاعي والهرموني

يُعد تلقي العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني أيضًا خيارًا علاجيًا للمرضى الذين ينتمون إلى مجموعة المخاطر المتوسطة المواتية. ويشمل العلاج EBRT أو العلاج الإشعاعي الموضعي، إلى جانب الخضوع إلى ما يتراوح بين 4 و6 أشهر من العلاج الهرموني.

من خيارات العلاج الإشعاعي الأخرى EBRT والعلاج الإشعاعي الموضعي والعلاج الهرموني الطويل الأمد (لمدة تتراوح بين عام و3 أعوام) ومن مزايا الجمع بين EBRT والعلاج الإشعاعي الموضعي أنه يوفر المزيد من التحكم الدقيق في جرعة الإشعاع. وتميل النتائج الصحية للمرضى إلى التحسن عند إضافة العلاج الهرموني إلى هذه المجموعة العلاجية.

متوسط العمر المتوقع: أكثر من 5 أعوام أو تعاني أعراضًا

إذا كان متوسط عمرك المتوقع أعلى من 5 أعوام أو كنت تعاني أعراضًا، فهناك العديد من الخيارات العلاجية المبدئية:

العلاج الإشعاعي

يُعد العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني الطويل الأمد علاجًا مبدئيًا فعالًا للمرضى من مجموعة المخاطر العالية أو الشديدة. وفي هذا الخيار العلاجي، يُعطى العلاج الهرموني قبل الخضوع إلى العلاج الإشعاعي وفي أثنائه وبعده لمدة تتراوح بين 18 شهرًا و3 أعوام.

الجدول الإرشادي 11

مجموعة المخاطر العالية ومجموعة المخاطر الشديدة: خيارات العلاج المبدئي

العلاج الإضافي	العلاج المبدئي	متوسط العمر المتوقع
	العلاج الإشعاعي و العلاج الهرموني	
	العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني ودواء زيتيجا (أبيراتيرون) (Zytiga (abiraterone)) في حالة مرضى مجموعة المخاطر الشديدة فقط	أكثر من 5 أعوام أو تعاني أعراضًا
مراقبة تكرار الإصابة بالسرطان إذا لزم الأمر، *قد يشمل العلاج الإضافي EBRT أو العلاج الهرموني أو كليهما.	← جراحة البروستاتا مع استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض أو من دونها	
	الملاحظة	
	العلاج الهرموني	5 أعوام أو أقل ولا تعاني أي أعراض
	العلاج الإشعاعي (EBRT)	

* انظر الجدول الإرشادي 8 للاطلاع على السمات الضارة

إذا



من الطبيعي أن تمر بأيام عصيبة، ولكن لا تظل حبيسها، فالسلوك الإيجابي من عوامل النجاح."

انتشر السرطان إلى عقدك اللمفاوية، ولكن لا توجد أي سمات ضارة أخرى، فعندئذ ستكون المراقبة أحد الخيارات المعقولة إذا تعذر رصد مستوى PSA لديك. لكن إذا بدأ مستوى PSA لديك في الزيادة خلال فترة المراقبة، فقد تحتاج إلى تلقي علاج لمعالجة معاودة ارتفاع PSA. ويُعد العلاج الهرموني (مع EBRT أو من دونه) أيضًا أحد الخيارات العلاجية الإضافية. وقد تبدأ في تلقي العلاج الهرموني على الفور مع إمكانية إضافة العلاج الإشعاعي فيما بعد. انظر الفصل 7: اتخاذ قرارات العلاج.

ثمة خيار علاجي إشعاعي آخر لكنه مخصص لمرضى سرطان البروستاتا الشديد الخطورة فقط: يمكن استخدام دواء زيتيجا (أبيراتيرون) (Zytiga (abiraterone)) مع العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني لمدة عامين.

جراحة البروستاتا

إذا كان يُتوقع لك أن تعيش أكثر من 5 أعوام، فيكون من الخيارات العلاجية استئصال البروستاتا الجذري مع إستئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض (PLND) لمرضى مجموعة المخاطر العالية ومرضى معينين من مجموعة المخاطر الشديدة. وسيكون عمرك وصحتك العامة عوامل حاسمة في تحديد ملاءمة هذا العلاج لك.

قد تتلقى علاجًا إضافيًا بعد جراحة البروستاتا للمساعدة على منع عودة السرطان مرة أخرى. وسيتم البدء في تلقي العلاج بعد تعافيك من جراحة البروستاتا التي خضعت إليها. وتتقرر الخيارات العلاجية الإضافية بعد استئصال البروستاتا اعتمادًا على وجود سمات ضارة (عالية المخاطر) أو وجود سرطان في العقد اللمفاوية بعد الخضوع إلى جراحة البروستاتا. انظر الجدول الإرشادي 8.

إذا أسفرت نتائج الفحص عن عدم وجود أي سمات ضارة، فلا داعٍ لتلقي أي علاجي إضافي. وسيخضع السرطان للمراقبة. وتشمل المراقبة إجراء فحوص PSA وأحيانًا فحوص المستقيم بالإصبع. وإذا بدأ مستوى PSA لديك في الارتفاع خلال فترة المراقبة، فقد تحتاج إلى علاج لمعالجة معاودة ارتفاع PSA. انظر الفصل 7.

إذا أسفرت نتائج الفحص عن وجود سمات ضارة، لكن مع عدم وجود سرطان في العقد اللمفاوية بعد الجراحة، فسيكون خضوعك إلى المراقبة لملاحظة عودة الإصابة بالسرطان هو الخيار المفضل. ويُعد EBRT (مع العلاج الهرموني أو من دونه) أيضًا أحد الخيارات العلاجية الإضافية. يستهدف EBRT المناطق التي يرجح انتشار الخلايا السرطانية فيها. ويمكن إضافة العلاج الهرموني إلى EBRT لتحسين النتائج الصحية.

ما بعد العلاج

بعد تلقي علاجك المبدئي وعلاجك الإضافي إذا لزم الأمر، ستخضع إلى المراقبة لملاحظة أي زيادة في PSA أو تكرار الإصابة بالسرطان. وتشمل المراقبة فحوص المتابعة التالية:

- ◀ فحص PSA كل 6 أشهر إلى 12 شهراً لمدة 5 أعوام، ثم مرة سنوياً بعد ذلك (بالنسبة إلى المرضى الذين يعانون خطراً مرتفعاً لعودة السرطان، فقد يكون من الأفضل إجراء فحص PSA كل 3 أشهر)
- ◀ فحص المستقيم بالإصبع، وذلك إذا شك طبيبك في عودة السرطان

إذا عثر على نقائل في العقد اللمفاوية في أثناء تلقيك العلاج الهرموني أو خضوعك للملاحظة، أو إذا أشار فحص PSA الذي أجرته (وفحص المستقيم بالإصبع إذا أجرته) إلى عودة السرطان مرة أخرى، فعندئذ ستخضع إلى تصوير إضافي ومناقشة خياراتك العلاجية المتاحة. وقد تشمل خياراتك العلاجية المراقبة المستمرة أو علاج إضافي (أو مختلف). انظر الفصل 6: ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه.

متوسط العمر المتوقع: 5 أعوام أو أقل ولا توجد أي أعراض

توجد ثلاثة خيارات علاجية لسرطان البروستاتا العالي الخطورة أو الشديد الخطورة في حال كانت متوسط العمر المتوقع 5 أعوام أو أقل مع عدم وجود أي أعراض:

الملاحظة

تُعد الملاحظة خيار معظم الأشخاص في مجموعات المخاطر العالية هذه. وتشمل الملاحظة إجراء فحوص PSA من حين لآخر وملاحظة ظهور الأعراض التي يمكن معالجتها بالعلاج التلطيفي. انظر الجدول الإرشادي 11.

العلاج الهرموني

إذا كانت الملاحظة خياراً غير مناسب، فيمكن النظر في العلاج الهرموني. ويمكن أن يكون العلاج الهرموني في صورة إخفاء دوائي أو جراحي. ويُقصد بالإخفاء الدوائي العلاج الذي يستخدم الأدوية لتقليل الهرمونات الذكورية بشكل حاد، ويُقصد بالإخفاء الجراحي إزالة إحدى الخصيتين أو كليهما (استئصال الخصية) جراحياً بشكل دائم.

العلاج الإشعاعي

يُعد EBRT أحد الخيارات العلاجية المتاحة، فقد أثبتت فعاليته على مرضى سرطان البروستاتا العالي الخطورة والشديد الخطورة.

الرعاية الداعمة

إضافة إلى هذه العلاجات، فقد تتلقى أيضاً رعاية داعمة (رعاية تلطيفية). وتهدف الرعاية الداعمة إلى الحد من الأعراض التي يسببها السرطان والآثار الجانبية التي يسببها علاجها.

النقاط الرئيسية

- ◀ إن الإفراط في تلقي علاج سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة من الأمور التي تقلق خبراء NCCN. وبالنسبة إلى العديد من المرضى المصابين بسرطان البروستاتا المنخفض الخطورة، يمكن أن تشكل المراقبة النشطة أو الملاحظة خيارات أفضل مقارنة بالعلاج المباشر.
- ◀ يجب على جميع المرضى الذين يختارون المراقبة النشطة أخذ خزعة تأكيدية للبروستاتا بعد مرور عام إلى عامين من خزعتهم الأولية.
- ◀ العلاج المساعد هو علاج إضافي يكون بعد العلاج المبدئي ويساعد في منع عودة السرطان مرة أخرى.
- ◀ إذا كان هناك خطر أن يكون السرطان قد انتشر إلى العقد اللمفاوية داخل الحوض أو من المحتمل أن ينتشر إليها، فعندئذ تُجرى عملية جراحية تُسمى استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض (PLND) لإزالة العقد اللمفاوية وفحصها للكشف عن الإصابة بالسرطان.
- ◀ بعد الخضوع لاستئصال البروستاتا الجذري، قد يساعد العلاج الإضافي (المساعد) في منع عودة السرطان مرة أخرى. يعتمد اختيار العلاج المساعد على وجود سمات ضارة (عالية المخاطر) أو وجود سرطان في العقد اللمفاوية بعد الجراحة.
- ◀ يصبح العلاج مكثفًا أكثر في حالة سرطان البروستاتا العالي الخطورة والشديد الخطورة. وبالنسبة إلى الأشخاص الذين يختارون الجراحة، يكون من الضروري الخضوع إلى علاج مساعد مع العلاج الإشعاعي في كثير من الأحيان. ويُضاف إليه أحيانًا العلاج الهرموني الطويل الأمد لتحسين النتائج.
- ◀ إذا بدأ مستوى PSA لديك في الارتفاع بعد الخضوع للعلاج المبدئي، فقد تحتاج إلى علاج لمعالجة معاودة ارتفاع PSA.

6

ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه

اختبار الثبات أو معاودة الارتفاع	65
علاج الثبات أو معاودة الارتفاع	66
ماذا بعد؟	68
النجاة	68
النقاط الرئيسية	69

اختبار الثبات أو معاودة الارتفاع

قبل اتخاذ قرار بشأن أي علاج، ستحتاج إلى إجراء المزيد من الفحوص لمعرفة مدى عدوانية السرطان. ويُستخدم الفحص التصويري للتحقق من عودة السرطان في منطقة الحوض أو منطقة أخرى في الجسم.

- ◀ **وقت تضاعف مستوى PSA** – يقيس هذا الفحص الوقت الذي يستغرقه مستوى PSA ليتضاعف. مثلاً، إذا تضاعف مستوى PSA في وقت قصير (6 أشهر أو أقل على سبيل المثال)، فهذا يشير إلى نمو السرطان بسرعة.
- ◀ **الفحص التصويري** – ويشمل هذا في أغلب الأحيان تصوير الجسم كله.
- ◀ **ال خزعة** – إذا كان مستوى PSA مرتفعاً أو أظهر الفحص التصويري احتمالية الإصابة بالسرطان في مكان ما، فقد تحتاج إلى أخذ خزعة من تلك المنطقة. وقد يلزم أخذ خزعة من البروستاتا بعد الخضوع إلى العلاج الإشعاعي أو من مكان البروستاتا بعد الجراحة أو من مناطق أخرى مثل الحويصلات المنوية أو العقد اللمفاوية أو العظام.

حتى بعد العلاج من خلال جراحة البروستاتا أو العلاج الإشعاعي، قد لا ينخفض مستوى PSA لديك بقدر كافٍ. أو قد ينخفض مستوى PSA لديك، ولكنه يبدأ في الارتفاع مرة أخرى بعد نقطة معينة. وعادة ما تشير هذا العلامات إلى أنك تحتاج إلى علاج إضافي.

إذا خضعت إلى استئصال بروتاتنا جذري، فإنه يجب أن تختفي جميع الخلايا التي تفرز PSA، ومن ثم فلا بد أن يكون مستوى PSA لديك غير قابل للرصد. أما إذا خضعت إلى علاج إشعاعي، فيجب أن ينخفض مستوى PSA لديك بانتظام وصولاً إلى الصفر.

ولكن في شخص تقريباً من كل 3 أشخاص مصابين بسرطان البروستاتا، لا ينخفض مستوى PSA بقدر كافٍ (يُعرف هذا بثبات PSA) أو أنه ينخفض ليصبح قريباً من الصفر، ولكنه يبدأ في الارتفاع مجدداً (يُعرف هذا بمعاودة ارتفاع PSA). وقد لا تحدث معاودة ارتفاع PSA لعدة أعوام بعد تلقي العلاج المبدئي.

يمكن أن يمثل ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه علامات تشير إلى عدم القضاء على السرطان كلياً أو أنه قد عاد مرة أخرى في أجزاء أخرى من الجسم. ولهذه الأسباب، يشمل علاج ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه في أغلب الأحيان العلاجين الموضعي والجهازي (الجسم بالكامل) معاً. ويكون العلاج الموضعي عادة عن طريق الإشعاع، في حين يكون العلاج الجهازي عن طريق العلاج الهرموني.

معظم الخيارات العلاجية المذكورة في هذا الفصل مخصصة لمن يزيد متوسط عمرهم المتوقع على 5 أعوام. أما من يبلغ متوسط عمره المتوقع 5 أعوام أو أقل، فقد تكون الملاحظة أو الرعاية الداعمة (العلاج التلطيفي) أو كلاهما خياراً أكثر عقلانية من الخضوع إلى علاج.

علاج الثبات أو معاودة الارتفاع

إذا كان متوسط عمرك المتوقع يزيد على 5 أعوام، فسيتم علاج ثبات مستوى PSA أو معاودة ارتفاعه على نوع العلاج السابق الذي تلقته؛ أكان استئصالاً جذرياً للبروستاتا أم علاجاً إشعاعياً. انظر الجدول الإرشادي 12 في الصفحة التالية.

ما بعد جراحة البروستاتا

إذا كنت تعاني ثبات مستوى PSA أو معاودة ارتفاعه، وكان علاجك المبدئي استئصالاً جذرياً للبروستاتا، فإن علاجك التالي يعتمد على نتائج الفحوص الأخرى التي أجريتها:

لم يُعثر على أي سرطان آخر

إذا كان مستوى PSA لديك مرتفعاً، ولم تكشف الفحوص عن وجود سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض أو في أي منطقة أخرى في الجسم، فسيكون العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني أو من دونه هو العلاج المفضل في هذه الحالة. وتُعد المراقبة أحد الخيارات المتاحة لبعض المرضى.

سرطان في منطقة الحوض

إذا كشفت الفحوص عن وجود سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض، فقد تتلقى علاجاً إشعاعياً وربما مع علاج هرموني. ويمكن أيضاً إضافة علاج هرموني إضافي مع دواء أبيتيراترون (abiraterone).

سرطان في منطقة أخرى في الجسم

إذا كشفت الفحوص عن انتشار السرطان إلى منطقة أخرى في الجسم، فهذا يعني أن السرطان قد أصبح نقيلياً ويحتاج إلى علاج أكثر تقدماً. انظر *NCCN Guidelines for Patients: Advanced-Stage Prostate Cancer*.

ما بعد العلاج الإشعاعي

إذا كنت تعاني معاودة ارتفاع مستوى PSA، وكان علاجك المبدئي استئصالاً جذرياً للبروستاتا، فسيتم علاجك التالي على نتائج الفحوص الأخرى التي أجريتها:

لم يُعثر على أي سرطان آخر

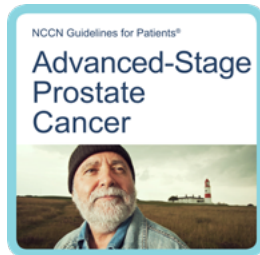
إذا كان مستوى PSA لديك مرتفعاً، ولم تكشف الفحوص عن وجود سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض أو أي مكان آخر في الجسم، فقد تؤخذ منك خزعة أخرى أو قد تخضع إلى المراقبة من خلال إجراء فحوص منتظمة. وإذا ظهرت أعراض أو حاجة إلى العلاج، فقد تتلقى علاجاً هرمونياً أو تخضع إلى استئصال جذري للبروستاتا إذا كان ذلك مناسباً. وتشمل الخيارات العلاجية الأخرى غير الجراحية العلاج بالتبريد أو الموجات فوق الصوتية المركزة العالية الشدة (HIFU) أو المزيد من العلاج الإشعاعي.

سرطان في منطقة الحوض

إذا كشفت الفحوص عن وجود سرطان في منطقة الحوض، فستشمل خياراتك العلاجية المراقبة أو العلاج الهرموني (مع دواء أبيتيراترون (abiraterone) أو من دونه). وتشمل الخيارات العلاجية الأخرى (التي تُعطى مع العلاج الهرموني أو من دونه) العلاج الإشعاعي للعقد اللمفاوية في منطقة الحوض أو استئصالها.

سرطان في منطقة أخرى في الجسم

إذا كشفت الفحوص عن انتشار السرطان إلى منطقة أخرى في الجسم، فهذا يعني أن السرطان أصبح نقيلياً ويحتاج إلى علاج أكثر تقدماً. انظر *NCCN Guidelines for Patients: Advanced-Stage Prostate Cancer* من المعلومات على الموقع الإلكتروني NCCN.org patientguidelines.NCCN.org وعلى تطبيق NCCN Patient Guides for Cancer.



الجدول الإرشادي 12 علاج ثبات ارتفاع مستوى PSA أو معاودة ارتفاعه

العلاج المبدئي	نتائج الفحوص	الخيارات العلاجية لثبات مستوى PSA أو معاودة ارتفاعه
استئصال البروستاتا الجذري	لا توجد أي علامات أخرى على وجود سرطان	<ul style="list-style-type: none"> العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني أو من دونه (الخيار المفضل) المراقبة
	سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض	<ul style="list-style-type: none"> العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني مع دواء أبيتيراتيرون (abiraterone) أو من دونه
	انتشر السرطان إلى منطقة أخرى في الجسم (أصبح نقيلياً)	<ul style="list-style-type: none"> يلزم علاج متقدم
العلاج الإشعاعي	لا توجد أي علامات أخرى على وجود سرطان	<ul style="list-style-type: none"> الخزعة المراقبة العلاج الهرموني استئصال البروستاتا الجذري العلاج بالتبريد الموجات فوق الصوتية المركزة العالية الشدة المزيد من العلاج الإشعاعي
	سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض	<ul style="list-style-type: none"> الخزعة المراقبة العلاج الهرموني مع دواء أبيتيراتيرون (abiraterone) أو من دونه العلاج الإشعاعي للعقد اللمفاوية في منطقة الحوض مع العلاج الهرموني أو من دونه استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض مع العلاج الهرموني أو من دونه
	انتشر السرطان إلى منطقة أخرى في الجسم (أصبح نقيلياً)	<ul style="list-style-type: none"> يلزم علاج متقدم

ماذا بعد؟

بعد علاجك من ثبات مستوى PSA أو معاودة ارتفاعه، ستواصل إجراء الفحوص والزيارات لعلاج السرطان الموجود لديك أو للتحقق من عودته مرة أخرى. وتعد المراقبة جزءاً أساسياً من خطة المتابعة الخاصة بك. احرص على مواظبة حضور زيارات المتابعة والبقاء على اتصال مع الفريق العلاجي المختص بحالتك.

إذا عاد السرطان مرة أخرى، ولكنه لم ينتشر خارج منطقة الحوض، ففي هذه الحالة يمكنك مواصلة تلقي علاج ثبات مستوى PSA أو معاودة ارتفاعه. وإذا عاد السرطان مرة أخرى، ولكنه انتشر إلى منطقة أخرى في الجسم، فستحتاج إلى الخضوع إلى علاج أكثر تقدماً. انظر *NCCN Guidelines for Patients: Advanced-Stage Prostate Cancer*. وكما هو معتاد دائماً، يمكنك أن تطلب الانضمام إلى تجربة سريرية.

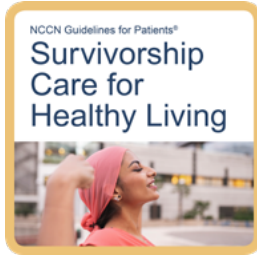
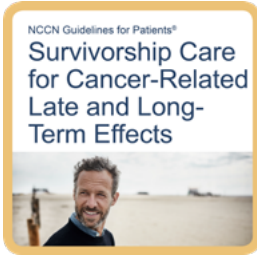
من الشائع أن تشعر بالإحباط والغضب والندم واليأس وعدم اليقين أو أن تجتمع عليك كل تلك المشاعر. لكن اعلم أنه يمكن أن تكون مصاباً بسرطان البروستاتا وتظل تستمتع بالحياة بعد التشخيص والعلاج. لذا، حاول الاستمتاع بالحياة بقدر الإمكان، وتحدث إلى العائلة أو الأصدقاء، وانضم إلى مجموعات الدعم لمعرفة كيفية تعامل المرضى الآخرين مع السرطان، أو تحدث إلى طبيبك أو أفراد الفريق المختص برعايتك، فباستطاعتهم توجيهك إلى المختصين الذين يمكنهم مساعدتك في التعامل مع هذه المشاعر وتوجيهك في خطواتك التالية.

النجاة

تركز النجاة على صحة الفرد المصاب بالسرطان ورفاهيته بداية من مرحلة من التشخيص حتى نهاية الحياة. ويشمل ذلك الآثار الجسدية والنفسية والعاطفية والاجتماعية والمالية التي تبدأ عند التشخيص وتستمر خلال فترة العلاج وتظهر بعده،

وتشمل النجاة أيضاً المخاوف بشأن الرعاية المقدمة في مرحلة المتابعة والآثار المتأخرة للعلاج وتكرار الإصابة بالسرطان وجودة الحياة. ويُعد الدعم المقدم من أفراد العائلة والأصدقاء ومقدمي الرعاية ركيزة أساسية من ركائز النجاة.

اقرأ المزيد عن النجاة في *NCCN Guidelines for Patients: Survivorship Care for Healthy Living and Survivorship Care for Cancer-Related Late and Long-Term Effects* المتوفران على الموقع الإلكتروني [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) وعلى تطبيق [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.nccn.org/patientguidelines).





يسعدنا تلقي تعليقاتك!

نهدف إلى تقديم معلومات مفيدة وسهلة الفهم عن
مرض السرطان.

شارك في الاستبيان الخاص بنا لتعرف ما وُفقنا
فيه وما يمكننا أدائه على نحو أفضل.

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

النقاط الرئيسية

- ◀ بعد العلاج من سرطان البروستاتا، يعاني بعض الأشخاص ثباتًا في مستوى PSA (لا ينخفض مستوى PSA بقدر كافٍ) أو معاودة ارتفاع مستوى PSA (ينخفض مستوى PSA ولكنه يبدأ في الارتفاع مرة أخرى).
- ◀ يمكن أن يمثل ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه علامات تشير إلى عدم القضاء على السرطان كليًا أو إلى احتمالية عودته مرة أخرى في أجزاء أخرى من الجسم.
- ◀ بالنسبة إلى الأشخاص الذين يعانون ثباتًا في مستوى PSA أو معاودة ارتفاعه ويبلغ متوسط عمرهم المتوقع 5 أعوام أو أقل، يمكن أن تكون الملاحظة خيارًا أكثر عقلانية من الخضوع إلى العلاج.
- ◀ إذا كشفت الفحوص عن انتشار السرطان إلى منطقة أخرى في الجسم، فهذا يعني أن السرطان أصبح نقيليًا ويحتاج إلى علاج أكثر تقدمًا.
- ◀ يمكنك أن تكون مصابًا بسرطان البروستاتا ولا تزال تستمتع بالحياة بعد التشخيص والعلاج.

7

اتخاذ قرارات العلاج

الخيار بيدك	71
أسئلة يمكنك طرحها	71
المصادر	80

فكر في ما تريد أن تجنيه من العلاج. وناقش بصراحة المخاطر والفوائد المتعلقة ببعض طرق العلاج والإجراءات. وقيّم الخيارات وشارك مخاوفك مع الفريق المختص برعايتك.

الرأي الثاني

من الطبيعي أن ترغب في بدء العلاج في أسرع وقت ممكن. وعلى الرغم من أنه لا يمكن تجاهل علاج السرطان، فمن الطبيعي أن يستغرق الأمر وقتًا لتطلب من مقدم رعاية سرطان آخر مراجعة نتائج فحوصك واقتراح خطة للعلاج، وهذا ما يُسمى بالحصول على رأي ثانٍ، ويُعد جزءًا عاديًا من رعاية مريض السرطان، فحتى الأطباء يطلبون آراء ثانية!

ابحث عن أحد المختصين المعنيين بسرطان البروستاتا إذا استطعت لما يتمتعون من خبرة في تشخيص العديد من الأشخاص المصابين بنوع السرطان الذي لديك 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.
- ◀ خطط لأن تحصل على نسخ من جميع سجلاتك التي تُرسل إلى الطبيب الذي ستزوره من أجل الحصول على الرأي الثاني.

أسئلة يمكنك طرحها

نسرّد في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة التي يمكنك طرحها على فريق رعاية السرطان المعني بحالتك. ويمكنك استخدام هذه الأسئلة أو التفكير في أسئلة من عندك. احتفظ بدفتر ملاحظات معك لتدوين إجابات أسئلتك.

من الضروري أن تشعر بارتياح حيال علاج السرطان الذي تختاره. وابدأ هذا الاختيار بإجراء محادثة صريحة وصادقة مع الفريق المختص برعايتك بشأن فوائد العلاج والمخاطر المنطوية عليه.

الخيار بيدك

إن قرارات العلاج شأن خاص للغاية، فما هو مهم ذلك قد لا يكون مهمًا لشخص آخر. عند اتخاذ القرار المشترك، تتشارك أنت ومقدمو رعايتك المعلومات وتناقشون الخيارات وتتفقون على خطة العلاج. لذا، اجعل أهدافك للعلاج واضحة وكن على دراية بتوقعاتك من العلاج، وابدأ هذا بإجراء محادثة صريحة وصادقة مع الفريق المختص برعايتك.

إليك بعض الأمور التي قد تؤثر في اتخاذ القرار:

- ◀ ما تريده وكيف يختلف عما يريده الآخرون
- ◀ معتقداتك الدينية والروحية
- ◀ مشاعرك نحو علاجات بعينها مثل الجراحة والعلاج الهرموني
- ◀ 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 إليك

أسئلة عن فحوص السرطان

1. ما الفحوص التي سأخضع لها؟
2. هل سأعرض لأي مخاطر نتيجة الفحوص؟
3. هل ستدفع شركة التأمين الخاصة بي مقابل الخضوع إلى جميع الفحوص التي توصون 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 كانت أحد هذه الفحوص مؤلمة، 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 المقصود بمرحلة السرطان؟ ماذا تعني هذه المرحلة من حيث البقاء على قيد الحياة؟

أسئلة عن الخيارات العلاجية

1. ما الخيارات العلاجية المتاحة لي؟
2. هل تُعد التجربة السريرية خيارًا متاحًا لي؟
3. ما الذي سيحدث إذا لم أفعل شيئًا؟
4. هل توصون بخيارات أخرى خلاف ما أوصت به شبكة NCCN؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فلماذا؟
5. كيف يؤثر عمري وجنسي وصحتي العامة والعوامل الأخرى في الخيارات المتاحة لي؟
6. هل يوفر أي خيار علاجًا شافيًا أو سيطرة طويل الأجل على السرطان؟
7. ما الآثار الجانبية للعلاجات؟
8. هل العلاج مؤلم؟
9. ما المدة التي يجب أن أتخذ خلالها قرارًا بشأن العلاج، وهل يوجد أخصائي اجتماعي أو شخص يمكنه مساعدتي في اتخاذ القرار؟
10. كيف يمكنني الحصول على رأي خبير ثانٍ؟

أسئلة عن الموارد والدعم

1. لمن أتحدث بشأن المساعدة في السكن والطعام والاحتياجات الأساسية الأخرى؟
2. ما المساعدات المتاحة للتنقلات ورعاية الأطفال والرعاية المنزلية؟
3. لمن أتحدث حتى أتعرف على خياراتي المتاحة للتأمين الصحي ومساعدتي في التقدم بطلب للحصول على التغطية التأمينية؟
4. كم سادفع مقابل علاجي؟ ما المساعدة المتاحة لدفع تكاليف الأدوية والعلاجات الأخرى؟
5. من يمكنه مساعدتي فيما يتعلق بمخاوفي بشأن 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؟

أسئلة عن 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 سيغطي 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 يتفقم السرطان أو أن يعود مجددًا؟
10. ما رعاية المتابعة اللازمة بعد العلاج؟

أسئلة عن الآثار الجانبية

1. ما المضاعفات والآثار الجانبية المحتملة للعلاج؟
2. ما الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا وإلى متى تستمر عادة؟
3. ما الآثار الجانبية الخطيرة 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 يجب أن أتواصل؟
6. هل سيؤثر 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 بمرور الوقت؟
10. هل ستوقفون العلاج أو تغيرونه إذا كانت هناك آثار جانبية خطيرة؟

أسئلة عن التجارب السريرية

1. هل توصون بأن أفكر في الانضمام لإحدى التجارب السريرية من أجل العلاج؟
2. كيف أعر على التجارب السريرية التي يمكنني المشاركة فيها؟
3. ما العلاجات المستخدمة في التجربة السريرية؟
4. هل أستخد هذا العلاج لأنواع أخرى من السرطان؟
5. ما مخاطر هذا العلاج وفوائده؟
6. ما الآثار الجانبية التي ينبغي أن أتوقعها وكيف سيمكن السيطرة عليها؟
7. كم من الوقت سأقضي في التجربة السريرية؟
8. هل سأتمكن من الحصول على علاج آخر إذا لم يكن هذا العلاج فعالاً؟
9. كيف ستعرفون أن العلاج فعال؟
10. هل سأتحمل أي تكلفة في التجربة السريرية؟

أسئلة عن خبرة الفريق المختص برعايتك

1. هل أنت طبيب مُجاز من المجلس؟ إذا كانت إجابتك بنعم، ففي أي مجال؟
2. ما خبرتك وما خبرة فريقك في علاج نوع السرطان الذي أعانيه؟
3. كم عدد المرضى الذين عالجتهم ممن يعانون حالتني ذاتها (من العمر نفسه والجرق نفسه)؟
4. هل ستشاور مع الخبراء لمناقشة خطة رعايتي؟ ومن ستستشير؟
5. هل العلاج أو الإجراء المقدم لي جزء رئيسي من ممارستك؟ وكم مرة أدبت هذه العلاج أو الإجراء في العام الماضي؟
6. كم عدد مرضاك الذين عانوا مضاعفات؟ وماذا كانت المضاعفات؟

المصادر

**PCaAware National Prostate Cancer
Awareness Foundation**

pcaaware.org

**Prostate Conditions Education Council
(PCEC)**

prostateconditions.org

Prostate Health Education Network (PHEN)

prostatehealthed.org

Triage Cancer

triagecancer.org

ZERO Prostate Cancer

zerocancer.org

AnCan Foundation

ancan.org

Bag It

bagitcancer.org

Cancare

Cancare.org

CancerCare

cancercares.org

Cancer Hope Network

cancerhopenetwork.org

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

facingourrisk.org

Imerman Angels

imermanangels.org

Malecare

malecare.org

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

naspcc.org

National Coalition for Cancer Survivorship

canceradvocacy.org



مفردات تنبغي معرفتها

أخصائي علم الأمراض

طبيب لديه خبرة في فحص الخلايا والأنسجة للكشف عن الأمراض.

استئصال البروستاتا الجذري

إجراء جراحي تُزال فيه البروستاتا بالكامل إضافة إلى الأنسجة المحيطة والحوصلات المنوية وفي بعض الأحيان العقد اللمفاوية.

استئصال البروستاتا الجذري التجنيبي للأعصاب

إجراء جراحي تُزال فيه البروستاتا مع إحدى حزم الأعصاب الكهفية أو من دونها.

استئصال الخصية

إجراء جراحي يهدف إلى تقليل هرمون التستوستيرون في الجسم عن طريق إزالة إحدى الخصيتين أو كليهما.

استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض (PLND)

إجراء جراحي لإزالة العقد اللمفاوية بين عظام الحوض.

الإخصاء

جراحة تستأصل الخصيتين أو أدوية تعمل على قمع وظيفة الخصيتين للحفاظ على مستوى منخفض أو صفري لهرمون التستوستيرون.

الانتكاس

عودة السرطان بعد فترة من التعافي.

التستوستيرون

هرمون يساعد على عمل الأعضاء الجنسية للذكور.

التشوه الجيني

تغيير غير طبيعي في تعليمات الخلايا المسؤولة عن تكوين الخلايا والتحكم فيها. ويُسمى أيضًا طفرة.

التصوير المقطعي المحوسب (CT)

فحص تصويري يستخدم الأشعة السينية من عدة زوايا للحصول على صورة لداخل الجسم.

التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)

فحص يستخدم مادة مشعة لرؤية أشكال أجزاء الجسم ووظائفها.

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

فحص يستخدم موجات الراديو ومغناطيسات قوية لالتقاط صور لمناطق داخل الجسم.

الحوصلة المنوية

واحدة من غدتين ذكورتين تفرز سائلًا تستخدمه الحيوانات المنوية للحصول على الطاقة.

الغزعة

إجراء تُزال فيه عينات من السائل أو النسيج ليتم اختبارها للكشف عن المرض.

الرعاية الداعمة

رعاية صحية أخرى بخلاف العلاج تدعم الاحتياجات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية للمرضى والأسر ومقدمي الرعاية.

العجان

المنطقة الواقعة بين الصفن وفتحة الشرج في الجسم.

العلاج الإشعاعي

علاج يستخدم أشعة عالية الطاقة (إشعاع) لقتل الخلايا السرطانية.

العلاج الإشعاعي الموضعي

علاج يتم فيه توجيه الإشعاع من جسم يوضع بالقرب من الورم أو داخله. ويُسمى أيضًا العلاج الإشعاعي الداخلي.

العلاج الإشعاعي بالأشعة الخارجية (EBRT)

علاج يتم فيه توجيه الإشعاع بدقة نحو الخلايا السرطانية الموجودة داخل الجسم باستخدام جهاز خارج الجسم.

العلاج التلطيفي

الرعاية الصحية لأعراض السرطان أو الآثار الجانبية لعلاج. وتُعد الرعاية التلطيفية جزءًا ضروريًا من الرعاية الداعمة.

العلاج الهرموني

علاج للسرطان يحجب إفراز الهرمونات أو يوقف عملها في الجسم، ويُسمى أيضًا العلاج بالحرمان من الأندروجين.

العلاج بالحرمان من الأندروجين (ADT)

علاج هرموني يمنع الجسم من إنتاج هرمون التستوستيرون أو يمنع الخلايا السرطانية من استخدام هرمون التستوستيرون. ويمكن إعطاء علاج ADT من خلال الأدوية أو الجراحة.

فحص المستقيم بالإصبع

فحص البروستاتا عن طريق تحسسها من خلال جدار المستقيم.

المراقبة النشطة

إجراء فحوص متكررة ومستمرة لمراقبة ظهور تغيرات في حالة السرطان بحيث يمكن البدء في العلاج إذا لزم الأمر.

الملاحظة

فترة ملاحظة نمو السرطان أو تكرار الإصابة به في أثناء عدم تلقي العلاج.

النقائل

انتشار الخلايا السرطانية من المكان الذي بدأ فيه إلى مكان جديد.

النموذج الإحصائي

أداة حسابية تستخدم المعلومات الصحية للتنبؤ بالنتيجة الصحية.

الهامش الجراحي

الأنسجة التي تبدو طبيعية حول الورم التي تُزال في أثناء الإجراءات الجراحية.

تحديد المرحلة

عملية تصنيف مدى انتشار السرطان في الجسم.

تضخم البروستاتا

النمو الزائد لأنسجة البروستاتا غير الناتج عن السرطان. ويسمى أيضاً تضخم البروستاتا الحميد في بعض الأحيان.

ثبات مستوى PSA

حالة تحدث عندما يظل مستوى PSA مرتفعاً بعد علاج سرطان البروستاتا.

سلس البول

حالة لا يمكن فيها السيطرة على خروج البول.

ضعف الانتصاب

نقص تدفق الدم إلى القضيب ما يحد من قدرته على الانتصاب أو المحافظة على الانتصاب.

عامل الخطر

شيء معين يزيد من احتمالية الإصابة بمرض.

فحص الموجات فوق الصوتية

فحص يستخدم الموجات الصوتية لالتقاط صور للجسم من الداخل.

كثافة PSA

مستوى PSA، وهو بروتين تنتجه البروستاتا، مقارنة بحجم البروستاتا.

متوسط العمر المتوقع

عدد الأعوام التي يرجح أن يعيشها الشخص بناء على إحصاءات لأشخاص آخرين في ظروف مشابهة.

مجرى البول

أنبوب يحمل البول من المثانة إلى خارج الجسم عبر القضيب، ويُطلق السائل المنوي أيضاً.

مجموعة الدرجات

مثل مقياس جليسون، يقيّم نظام مجموعة الدرجات مدى تشابه الخلايا السرطانية في البروستاتا مع الخلايا الطبيعية تحت المجهر. وتهدف مجموعة الدرجات إلى أن تكون أسهل في الاستخدام من مقياس جليسون.

مستضد البروستاتا النوعي (PSA)

بروتين تنتجه البروستاتا يساعد السائل المنوي على نقل الحيوانات المنوية. يُقاس PSA بالنانوجرام لكل مليلتر (ng/mL) في الدم.

مضاد الأندروجين

دواء يوقف نشاط هرمون التستوستيرون.

مضاد الهرمون المطلق للهرمون الملوتن (LHRH)

دواء يعمل في الدماغ لوقف إنتاج الخصيتين لهرمون التستوستيرون.

معاودة ارتفاع مستوى PSA

حالة تحدث عندما ينخفض مستوى PSA بعد علاج سرطان البروستاتا، ولكنه يرتفع مرة أخرى بعد ذلك.

مقياس جليسون

تقييم مدى تشابه الخلايا السرطانية في البروستاتا مع الخلايا الطبيعية تحت المجهر.

ناهض الهرمون المطلق للهرمون الملوتن (LHRH)

دواء يعمل في الدماغ لوقف إنتاج الخصيتين لهرمون التستوستيرون.

شارك معنا.

بادر إلى المشاركة في الاستبيان وساعد في جعل
NCCN Guidelines for Patients أفضل
الجميع!

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

مساهمو شبكة NCCN

دليل المرضى هذا قائم على (NCCN Guidelines®) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology لسرطان البروستاتا، الإصدار 4، 2024. وقد ساعد في تعديله ومراجعته ونشره الأشخاص الآتي ذكرهم:

دوروثي إيه شيد، ماجستير العلوم
مديرة أولى
Patient Information Operations

جون مورفي
كاتب طبي

سوزان كيدني
أخصائية تصميم جرافيك خبيرة

تم تطوير (NCCN Guidelines®) NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology لسرطان البروستاتا، الإصدار 4، 2024 بواسطة أعضاء NCCN Panel الآتي ذكرهم:

تايلر روبن، طبيب بشري، حاصل على درجة الدكتوراه University of Colorado Cancer Center	شيلبا جويتا، طبيبة بشرية Case Comprehensive Cancer Center University Hospitals Seidman Cancer Cleveland Clinic Taussig و Center Cancer Institute	إدوارد إم شيفر، طبيب بشري، حاصل على درجة الدكتوراه Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University
*ستان روزنفيلد University of California San Francisco Patient Services Committee رئيس	توماس جوزو، طبيب بشري، حاصل على ماجستير في الصحة العامة Abramson Cancer Center University of Pennsylvania في	ساندي سرينيفاس، طبيبة بشرية Stanford Cancer Institute
أحمد شابسيغ، طبيب بشري The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital Solove Research Institute و	جوزيف إي ايبوليتو، طبيب بشري، حاصل على درجة الدكتوراه Siteman Cancer Center at Barnes Washington و Jewish Hospital University School of Medicine -	نبيل أدرأ، طبيب بشري، حاصل على ماجستير العلوم Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center
دانيال إي سبرات، طبيب بشري Case Comprehensive Cancer Center University Hospitals Seidman Cancer Cleveland Clinic Taussig و Center Cancer Institute	*أر جيفري كارنيس، طبيب بشري Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center	بي أن، طبيب بشري Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital
روسيل سزوموليفيتز، طبيب بشري The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center	مايكل آر كيوتيل، طبيب بشري، حاصل على درجة ماجستير في إدارة الأعمال، ودرجة الدكتوراه Roswell Park Comprehensive Cancer Center	روندا بيتينغ، طبيبة بشرية Duke Cancer Institute
بنيامين إيه تيبلي، طبيب بشري Fred & Pamela Buffett Cancer Center	جوشوا إم لانغ، طبيب بشرية، حاصل على درجة الماجستير في العلوم University of Wisconsin Carbone Cancer Center	بريان تشابين، طبيب بشري The University of Texas MD Anderson Cancer Center
جوناثان توارد، طبيب بشري، حاصل على درجة الدكتوراه Huntsman Cancer Institute at the University of Utah	تمارا لوتان، طبيبة بشرية The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins	هيوثر أتش تشينغ، طبيب بشري، حاصل على درجة الدكتوراه Fred Hutchinson Cancer Center
ريتشارد فالبيستي، طبيب بشري UC Davis Comprehensive Cancer Center	رنا آر مكاي، طبيبة بشرية UC San Diego Moores Cancer Center	*أنطوني فيكتور داميكو، طبيب بشري، حاصل على درجة الدكتوراه Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center Mass General Cancer Center
*جيسكا كارين وونغ، طبيبة بشرية Fox Chase Cancer Center	تود مورغان، طبيب بشري University of Michigan Rogel Cancer Center	*نيل ديساي، طبيب بشري، حاصل على درجة الماجستير في العلوم الصحية UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center
NCCN	جوليو إم بوسانغ، طبيب بشري Moffitt Cancer Center	تانيا دورف، طبيبة بشرية City of Hope National Cancer Center
ديبورا فريدمان كاس، حاصلة على الدكتوراه مديرة أول، عضوة بالفريق المعني بالعمليات التوجيهية	روبرت ريتز، طبيب بشري، حاصل على درجة الماجستير في إدارة الأعمال UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center	جيمس إيه إيستهام، طبيب بشري Memorial Sloan Kettering Cancer Center
جينا سنديكر، حاصلة على درجة الماجستير في العلوم، وعضوة في ASCP عالمه/كاتبة طبية مشاركة	ماك روتش، III، طبيب بشري UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center	توماس إيه فارينغتون، حاصل على درجة بكالوريوس العلوم في الهندسة الكهربائية Prostate Health Education Network (PHEN)
		زين جاو، طبيب بشري Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center Mass General Cancer Center

* راجع دليل المرضى هذا. للاطلاع على بيانات الإفصاح، تفضل بزيارة [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures).

مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN

Memorial Sloan Kettering Cancer Center

نيويورك، نيويورك
+1 800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center

تامبا، فلوريدا
+1 888.663.3488 • moffitt.org

O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB

برمنغهام، ألاباما
+1 800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center
of Northwestern University

شيكاغو، إلينوي
+1 866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Roswell Park Comprehensive Cancer Center

بافلو، نيويورك
+1 877.275.7724 • 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

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

مفيس، تينيسي
+1 866.278.5833 • stjude.org
+1 901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute

ستانفورد، كاليفورنيا
+1 877.668.7535 • cancer.stanford.edu

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

كولومبس، أوهايو
+1 800.293.5066 • cancer.osu.edu

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins

بالتيمور، ماريلاند
+1 410.955.8964
www.hopkinskimmelcancercenter.org

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

شيكاغو، إلينوي
+1 773.702.1000 • uwhealth.org/cancer

The University of Texas MD Anderson Cancer Center

هيوستن، تكساس
+1 844.269.5922 • mdanderson.org

UC Davis Comprehensive Cancer Center

ساكرامنتو، كاليفورنيا
+1 916.734.5959 • +1 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania

فيلادلفيا، بنسلفانيا
+1 800.789.7366 • pennmedicine.org/cancer

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

كليفلاند، أوهايو
UH Seidman Cancer Center
+1 800.641.2422 • uhhospitals.org/services/cancer-services
CC Taussig Cancer Institute
+1 866.223.8100 • my.clevelandclinic.org/departments/cancer
Case CCC
+1 216.844.8797 • case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center

دوارتي، كاليفورنيا
+1 800.826.4673 • cityofhope.org

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

بوسطن، ماساتشوستس
+1 877.442.3324 • youhaveus.org
+1 617.726.5130 • massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute

دورهام، كارولينا الشمالية
+1 888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center

فيلادلفيا، بنسلفانيا
+1 888.369.2427 • foxchase.org

Fred & Pamela Buffett Cancer Center

أوماها، نبراسكا
+1 402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Fred Hutchinson Cancer Center

سياتل، واشنطن
+1 206.667.5000 • fredhutch.org

Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

سولت ليك سيتي، يوتا
healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute • 1+800.824.2073

Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center

إنديانابوليس، إنديانا
+1 888.600.4822 • 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



يسعدنا
سماع رأيك!

هل يمكنك أن تخصص بعض الوقت من فضلك
لإكمال استطلاع عبر الإنترنت عن
الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN

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

UC San Diego Moores Cancer Center

لا هوييا، كاليفورنيا

+1 858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

لوس أنجلوس، كاليفورنيا

+1 310.825.5268 • uwhealth.org/cancer

UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center

سان فرانسيسكو، كاليفورنيا

+1 800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center

أورورا، كولورادو

+1 720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan Rogel Cancer Center

آن أربور، ميشيغان

+1 800.865.1125 • rogelcancercenter.org

University of Wisconsin Carbone Cancer Center

ماديسون، ويسكونسن

+1 608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center

دالاس، تكساس

+1 214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center

ناشفيل، تينيسي

+1 877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

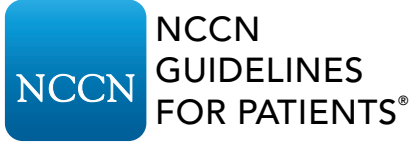
نيو هيفن، كونيتيكت

+1 855.4.SMILOW • yalecancercenter.org

الفهرس

- استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض (PLND) 56-58،
61-60، و66-67
- الآثار الجانبية الجنسية 17، و38، و40-41، و45
- الإخصاء (استئصال الخصية) 44، و62، و68
- الانتكاس 18، و20، و26، و37-38، و53-54، و56، و58،
60-62، و65-68
- التجربة السريرية 46-48، و68
- الخرزة 15، و18، و21-23، و26-30، و32-33، و36-
37، و51-53، و55، و58، و60، و65-67
- الرعاية الداعمة 48، و62، و65
- العلاج الإشعاعي الموضعي 41-43، و53-54، و56-60
- العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) 41-44،
53-54، و56-62
- العلاج الهرموني (العلاج بالحرمان من الأندروجين، ADT) 11،
36، و42-45، و54، و56-62، و65-67، و71
- الفحص التصويري بالموجات فوق الصوتية 18، و21، و27
- الفحص الجيني 22-23، و33
- فحص المستقيم بالإصبع 15-16، و30-31، و52
- المؤشرات الحيوية 17، و22-23، و26، و30، و33، و53،
و55
- المراقبة النشطة 11، و18، و22، و33، و36-37، و51-56،
و59، و68
- الملاحظة 33، و36-37، و51-54، و56-60، و62، و65
- النقائل 9-11، و18-20، و23، و30، و34، و44، و58،
و62، و66-67
- النموذج الإحصائي 26، و30، و33، و56-57
- تحديد المرحلة 30-32
- تضخم البروستاتا (تضخم البروستاتا الحميد) 6، و15، و27
- ثبات مستوى PSA 65-68
- جراحة البروستاتا (استئصال البروستاتا الجذري) 11، و23،
36-41، و53-54، و56-58، و60-61، و65-67
- درجة تصنيف جليسون 28-29، و33
- سلس البول 38-39، و43، و46
- ضعف الانتصاب 6، و39، و40-41، و43، و45-46
- عامل الخطر 8-9، و55، و57، و59
- فحص العظام 18، و20-21، و44، و59
- كثافة PSA 27، و32، و51، و55
- متوسط العمر المتوقع 26، و30-33، و36-37، و39،
51-60، و62، و65-66
- مجموعة الدرجات 26، و28-30، و32-33، و37، و51،
و53، و55، و57، و59
- مستضد البروستاتا النوعي (PSA) 7، و15، و52، و61-62،
و65-66
- وقت تضاعف مستوى PSA 65





سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة 2024

لدعم الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN، بادر بزيارة

NCCNFoundation.org/Donate

تمت الترجمة اللغوية لـ NCCN Guidelines for Patients هذه بدعم من شركة
Bayer Pharmaceuticals

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



National Comprehensive
Cancer Network®

NCCN.org – For Clinicians | NCCN.org/patients – For Patients

PAT-N-1781-0624