



التقرير الطبي الشامل

الصفحة 1

اسم المريض: جون دو
رقم المريض: 123456
تاريخ الميلاد: 15 مارس 1958
تاريخ التقرير: 7 نوفمبر 2024
الطبيب المحول: د. أليس سميث، دكتوراه في الطب
الطبيب المعالج: د. بريان لي، دكتوراه في الطب
التشخيص: سرطان غدة البروستاتا (سرطان البروستاتا)
المرحلة: T2c N0 M0

الصفحة 2

معلومات المريض وملخص التاريخ الطبي
تفاصيل المريض والعرض الأولي
- الجنس: ذكر
- العمر عند التشخيص: 66
- تاريخ الأعراض الأولية: يوليو 2024
- الأعراض المقدمة:
التبول: لاحظ المريض زيادة كبيرة في تكرار التبول، خاصة خلال النهار، مما تسبب في اضطرابات للأنشطة اليومية.
- زيادة تكرار
إلى التبول عدة مرات خلال الليل (غالبا مرتين أو أكثر)، مما أثر على جودة النوم ودفع إلى إجراء مزيد من الفحوصات.
- التبول الليلي: الحاجة
المريض شعورا بعدم الراحة في منطقة الحوض، يشعر بها كألم خفيف في البطن السفلي ويمتد أحيانا إلى منطقة الفخذ.
- عدم راحة في منطقة الحوض: وصف
من قبل الطبيب المعالج إلى مزيد من الفحوصات والكشف عن سرطان البروستاتا، نظرا لعمر المريض وعوامل الخطر.
من عدم تحديدها، مقلقة لاحتمال وجود تضخم في البروستاتا أو مرض آخر مرتبط بالبروستاتا. أدى الفحص الأولي
كانت هذه الأعراض، على الرغم

الصفحة 3

التاريخ الطبي السابق
لارتفاع ضغط الدم (ليسينوبريل 10 ملجم يوميا). الحالة مستقرة، مع متابعة منتظمة من قبل مقدم الرعاية الأولية.
- ارتفاع ضغط الدم - تم التشخيص الأول في 2010، ويتم التحكم في الحالة باستخدام الأدوية المضادة
العلاج بالسنتاتين (أتورفاستاتين 20 ملجم يوميا)، مما يحافظ على مستويات الكوليسترول ضمن النطاقات المقبولة.
- ارتفاع شحوم الدم - تم تشخيصها في 2015 وتدار باستخدام
تاريخ عائلي معروف لسرطان البروستاتا، على الرغم من أن هذا التاريخ العائلي يزيد من خطر تعرضه لأورام أخرى.
لدى المريض تاريخ عائلي كبير من السرطان؛ توفي والده بسبب سرطان القولون والمستقيم في سن 78. لا يوجد
- التاريخ العائلي:
عوامل نمط الحياة
لم يدخل أبدا، مما يقلل من خطر الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي والأوعية الدموية وكذلك للعديد من أنواع السرطان.
- تاريخ التدخين:



في الأسبوع. هذا المستوى من الاستهلاك لا يؤثر بشكل كبير على توقعات حالته أو يزيد من خطر الإصابة بالسرطان.
- استخدام الكحول: يستهلك الكحول بشكل عرضي، مقتصرًا على المناسبات الاجتماعية، بمتوسط 1-2 مشروبات
- النظام الغذائي والنشاط البدني:
متوازن بشكل عام، مع تناول عالي للفواكه والخضروات والحبوب الكاملة، رغم أنه يشمل اللحوم الحمراء أحيانًا.
- النظام الغذائي:
يمشي على الأقل ثلاث مرات في الأسبوع. لقد ساهم التمرين المنتظم على الأرجح في صحته القلبية الوعائية بشكل عام.
- التمرين: يشارك المريض في نشاط بدني معتدل،

الصفحة 4

مستويات PSA وتاريخ الفحص
المرتفعة إلى سرطان البروستاتا أو حالات أخرى مرتبطة بالبروستاتا مثل تضخم البروستاتا الحميد أو التهاب البروستاتا.
للعمر. يعتبر PSA بروتين ينتج كل من الخلايا الطبيعية والسرطانية في غدة البروستاتا، ويمكن أن تشير المستويات
كان مستوى مستضد البروستاتا النوعي (PSA) لدى المريض 7.8 نانوغرام/مل، وهو أعلى من النطاق الطبيعي المعدل
- اختبار PSA في يونيو 2024:
PSA على مدى عامين (من 5.1 نانوغرام/مل إلى 7.8 نانوغرام/مل) مزيدًا من التحقيق، بما في ذلك الخزعة.
نظرًا لتاريخ العائلة ومستوى PSA المتزايد، أوصى الطبيب بإجراء فحوصات سنوية. تتطلب الزيادة في مستويات
اختبار PSA الأخير للمريض، الذي أجري في 2022، مستوى 5.1 نانوغرام/مل، وهو بالفعل مرتفع بالنسبة لعمره.
- الفحص السابق لمستوى PSA: أظهر

الصفحة 5

تشخيص سرطان البروستاتا
ملخص التشخيص
الذي كشف عن عدم انتظام في الفص الأيسر، تم طلب مزيد من الاختبارات التشخيصية، بما في ذلك الخزعة والتصوير.
بعد ملاحظة ارتفاع مستويات PSA وإجراء فحص المستقيم الرقمي (DRE)
PSA إلى 9.2 نانوغرام/مل، مؤكدًا من خلال اختبارات متكررة، مما يشير إلى احتمال وجود سرطان البروستاتا.
- PSA عند التشخيص (يوليو 2024): ارتفع مستوى
وهو مؤشر محتمل على وجود ورم داخل الغدة. كان عدم الانتظام مقلقًا بما يكفي ليبرر إجراء خزعة للتقييم النسيجي.
- فحص المستقيم الرقمي (DRE): أظهر الفحص البدني عدم انتظام ملموس في الفص الأيسر من البروستاتا،
نتائج الخزعة
(أقل عدوانية) إلى 10 (شديدة العدوانية)، مع درجة 7 تشير إلى درجة متوسطة، مما يعني أن السرطان متوسط التمايز.
غليسون لتقييم عدوانية سرطان البروستاتا بناءً على مظهر الخلايا السرطانية تحت المجهر. تتراوح الدرجات من 6
درجة غليسون: أظهرت الخزعة درجة غليسون 7 (4+3)، مما يشير إلى سرطان غدي متوسط الدرجة. تستخدم درجة
-
عينات الأنسجة من الخزعة خلايا سرطان غدي مع تكوين غدي معتدل وشذوذ نووي، مما يتوافق مع درجة متوسطة.
- علم الأنسجة: أظهرت
يشغل حوالي 30% من الفص الأيسر، مما يشير إلى ورم متوسط الحجم ولكنه لا يزال محصورًا في البروستاتا.
- حجم الورم: أشارت نتائج الخزعة إلى أن السرطان

الصفحة 6

نتائج التصوير
- التصوير بالرنين المغناطيسي للحوض (أغسطس 2024):



الورم: كشف الفحص بالرنين المغناطيسي عن ورم داخل الفص الأيسر من البروستاتا، يبلغ حجمه حوالي 1.8 سم.

- خصائص
- الامتداد خارج الكبسولة: لا يوجد دليل على الامتداد خارج كبسولة البروستاتا، مما يؤكد أن الورم محلي.
- مشاركة الحويصلات المنوية: لم يتم رؤية أي مشاركة، مما يدعم أكثر أن السرطان محصور داخل البروستاتا.
- مع ورم محصور داخل البروستاتا، مما يشير إلى تصنيف T2c (ورم في كلا الفصين، ولكن لا يزال داخل الغدة).
- الاستنتاج: تتوافق نتائج التصوير
- لاستبعاد انتشار النقائل إلى العظام. لم يلاحظ أي امتصاص غير طبيعي، مما يشير إلى أن السرطان لم ينتشر إلى العظام.
- فحص العظام (أغسطس 2024): تم إجراء فحص للعظام

الصفحة 7

تصنيف السرطان والتوقعات
التصنيف

- تم استخدام نظام التصنيف TNM لتصنيف السرطان:
- حجم الورم (T2c): T، مما يشير إلى ورم يشمل كلا فصي البروستاتا ولكنه لا يزال محصورا داخل كبسولة البروستاتا.
- مشاركة العقد الليمفاوية (N0): N، مما يشير إلى عدم وجود مشاركة للعقد الليمفاوية الإقليمية.
- النقائل (M0): M، مما يعني عدم وجود دليل على النقائل البعيدة.
- العوامل التنبؤية

- تعتمد التوقعات على عدة عوامل رئيسية، بما في ذلك مستوى PSA، ودرجة غليسون، وتصنيف TNM:
- مستوى PSA: عند 9.2 نانوغرام/مل، يشير مستوى PSA إلى خطر معتدل للتقدم.
- درجة غليسون: درجة 7 (4+3) تشير إلى مستوى متوسط من التمايز والعدوانية.
- وهي مرض محلي ذو ملف خطر متوسط، مما يشير إلى أن السرطان قابل للعلاج بتوقعات مواتية إذا أدير بشكل مناسب.
- المرحلة العامة: المرحلة الثانية،

الصفحة 8

تقييم المخاطر

- يعالج بفعالية، حوالي 85-90%.
- هذا التصنيف ضروري لتوجيه قرارات العلاج وتحديد مستوى التدخل المطلوب.
- في فئة الخطر المتوسط. تبلغ نسبة البقاء على قيد الحياة لمدة 10 سنوات لسرطان البروستاتا ذو الخطر المتوسط، عندما
- بناء على مستوى PSA ودرجة غليسون والتصنيف، يقع المريض

الصفحة 9

خطة العلاج

خيارات العلاج الأولية

المراقبة النشطة

- فيها في البداية، ولكن تم استبعادها بسبب تصنيف الخطر المتوسط ودرجة غليسون، مما يشير إلى خطر معتدل للتقدم.
- النظر: تم النظر

الجراحة (استئصال البروستاتا الجذري)

- بإجراء استئصال البروستاتا الجذري بالمنظار لضمان إزالة كاملة للبروستاتا والأنسجة المجاورة لتقليل فرصة التكرار.
- الإجراء: تم التوصية

- المزايا: يوفر احتمالا كبيرا لإزالة السرطان بالكامل، مع فوائد محتملة للبقاء العام والنتائج الخالية من السرطان.

- تاريخ الجراحة المخطط: 25 نوفمبر 2024.



العلاج الإشعاعي
الخارجي إذا كانت الجراحة ممنوعة أو إذا كانت هناك حاجة للعلاج المساعد بناء على علم الأمراض بعد الجراحة.
- الخيار البديل: يتم النظر في العلاج الإشعاعي
العلاج الهرموني
نمو سرطان البروستاتا. ومع ذلك، سيتم النظر في ADT بعد الجراحة فقط إذا تم تحديد ميزات عالية الخطورة.
يمكن استخدام ADT بالتزامن مع العلاج الإشعاعي لتقليل مستويات الأندروجين، حيث يمكن أن تحفز هذه الهرمونات
- علاج تقليل الأندروجين (ADT):

الصفحة 10

ميررات العلاج
إذا لم تكن الجراحة ممكنة، بينما يعد العلاج الهرموني إجراء مساعدا في حالة وجود نتائج عالية الخطورة بعد الجراحة.
من تحقيق إزالة كاملة للسرطان، نظرا لتصنيف الخطر المتوسط للمريض. يبقى العلاج الإشعاعي بديلا قابلا للتطبيق
استند القرار بالمضي قدما في استئصال البروستاتا الجذري إلى الهدف
الآثار الجانبية المحتملة
- الآثار الجانبية للجراحة:
- سلس البول: شائع في البداية ولكن قد يتحسن بمرور الوقت مع تمارين قاع الحوض.
الانتصاب: خطر معروف بعد الجراحة، على الرغم من وجود خيارات لإعادة تأهيل العضو الذكري والأدوية المتاحة.
- ضعف
- العدوى والألم بعد الجراحة: يمكن أن تحدث، وتدار بالمضادات الحيوية والمسكنات إذا لزم الأمر.
- الآثار الجانبية للإشعاع (إذا لزم الأمر):
- التعب: شائع أثناء العلاج وبعده.
- أعراض الأمعاء والبول: قد تشمل الإلحاح، التكرار، أو عدم الراحة.

الصفحة 11

التقدم والمتابعة
المراقبة بعد العلاج
- مراقبة PSA: اختبار PSA كل 3 أشهر في أول سنتين، ثم كل 6 أشهر لرصد التكرار.
- التصوير: التصوير بالرنين المغناطيسي الروتيني كل 6 أشهر لتقييم التكرار أو التطورات الجديدة.
إدارة الآثار الجانبية
- سلس البول: سيتم بدء تمارين قاع الحوض لتعزيز التحكم البولي.
- ضعف الانتصاب: مثبطات PDE5 مثل السيلدينافيل والعلاجات الإضافية إذا لزم الأمر.
- مشاكل الأمعاء: تعديلات غذائية وترطيب لأي أعراض ناتجة عن الإشعاع.

الصفحة 12

تثقيف المريض والموارد
التثقيف حول سرطان البروستاتا
تم توفير التثقيف حول سرطان البروستاتا، بما في ذلك:
- مسار المرض، خطر التكرار، وإدارة الآثار الجانبية المتعلقة بالعلاج.
- معلومات حول تغييرات نمط الحياة التي يمكن أن تدعم الشفاء والصحة.
نمط الحياة والتدابير الوقائية
- النظام الغذائي: يوصى بنظام غذائي غني بمضادات الأكسدة، والبروتينات الخفيفة، والأحماض الدهنية أوميغا 3.



هستشفى الدكتور سمير عباس
Dr. Samir Abbas Hospital

Passion for family care
شغفنا..رعاية أسرنا

- التمرين: تشجيع النشاط البدني المنتظم لتحسين المرونة وجودة الحياة.
الموارد الإضافية
- جمعية السرطان الأمريكية: (<https://www.cancer.org/>)
- مؤسسة سرطان البروستاتا: (<https://www.pcf.org/>)

Doctor: Hassan Ali
Department: Neurology
Date: 2024-11-10

