

2024



NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة



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



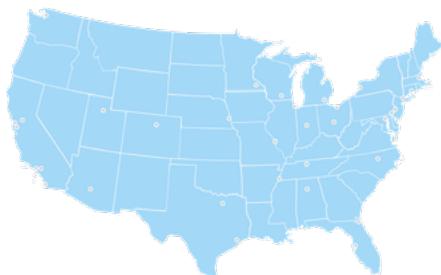
تم تقديمها بدعم من



NCCN Guidelines for Patients® نبذة عن



National Comprehensive
Cancer Network®



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

تتغير رعاية مرضى السرطان باستمرار. وتضع شبكة NCCN توصيات قائمة على الأدلة المخصصة لرعاية مرضى السرطان ويستخدمها مقدمو الرعاية الصحية حول العالم. تُعرف هذه التوصيات التي يُجري تحديثها باستمرار بـ NCCN Clinical Practice Guidelines for Patients. تشرح Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) بوضوح توصيات الخبراء هذه لمرضى السرطان ومقدمي الرعاية.

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

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

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



تواصل معنا

الجهات الداعمة



تُدعم NCCN Guidelines for Patients بتمويل من مؤسسة
NCCN Foundation®

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

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

لت تقديم منحة أو لمعرفة المزيد، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني أو أرسل بريدياً إلكترونياً إلى

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

المحتويات

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

تسعى مؤسسة NCCN Foundation إلى دعم الملايين من المرضى المصابين بالسرطان وعائلاتهم من خلال تمويل أطباء الأمة الاعدين في المركز الإبتكاري لاجتثاث السرطان. تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على مزيد من التفاصيل وللاطلاع على المكتبة الكاملة للمصادر التي تهم المرضى ومقدمي الرعاية: NCCN.org/patients

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

جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2024 لصالح National Comprehensive Cancer Network, Inc. جميع الحقوق محفوظة. لا يسمح بإعادة نسخ NCCN Guidelines for Patients و الأدلة التوضيحية الوردة فيها بأي شكل من الأشكال لغير غرض دون الحصول على إذن كتابي من NCCN. ينفي إلا يستخدم أحد، ومنهم الأطباء والممرضين، NCCN Guidelines for Patients في أي غرض تجاري، وينفي إلا يدعى، أو يمثل، أو يفرض أن NCCN Guidelines به. NCCN Guidelines for Patients التي تعرضت لتغيير بأي شكل من الأشكال محدثة أو مرتبطة بـ NCCN Guidelines for Patients أو محدثة منها. بعد NCCN Guidelines كتيبًا يخص المحدث باستمرار، وقد تختلف إليه تغييرات كلما توفرت بيانات مهمة جديدة. لا تقدم NCCN أي ضمانات من أي نوع فيما يتعلق بمحتواها، أو استخدام معلوماتها أو تطبيقها، وتخلّي مسؤوليتها في حالة تطبيق محتواها أو استخدامه بأي شكل من الأشكال.

معلومات أساسية عن سرطان البروستاتا

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

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

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

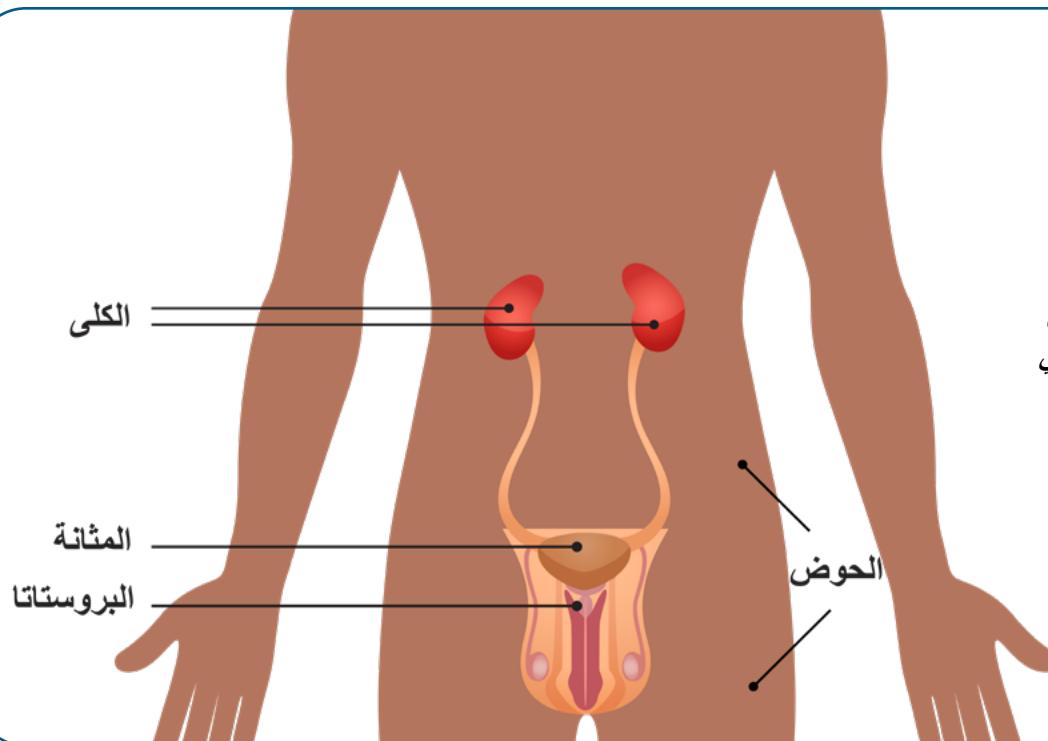
يمكن للخلايا السرطانية البقاء لفترة أطول بكثير من الخلايا الطبيعية. ويمكن أن تحل محل العديد من الخلايا الطبيعية وتتسبب في توقف الأعضاء عن أداء وظائفها بشكل جيد. ويمكن أن تنتشر الخلايا السرطانية خارج البروستاتا إلى أجزاء أخرى من الجسم.

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

ما المقصود بسرطان البروستاتا؟

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

البروستاتا عبارة عن غدة تقع أسفل المثانة مباشرةً في منطقة الحوض بمنطقة عميقه داخل الجسم بين عظمتي الورك. تُعد البروستاتا جزءاً مهماً من الجهاز التناسلي الذكري. ويشمل الجهاز التناسلي الذكري، إلى جانب البروستاتا، القضيب والحووصلات المنوية والخصيتين.



غدة البروستاتا هي جزء مهم من الجهاز التناسلي الذكري. وتقع في الحوض أسفل المثانة، وعادةً ما تكون بحجم كرة تنس الطاولة.

ما أعراض الإصابة بسرطان البروستاتا؟

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

ما أسباب الإصابة بسرطان البروستاتا؟

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

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

العمر

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

السجل العائلي

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

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

قد تشمل الأعراض، في حال ظهورها، ما يلي:

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

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

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

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

أين توجد البروستاتا؟

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

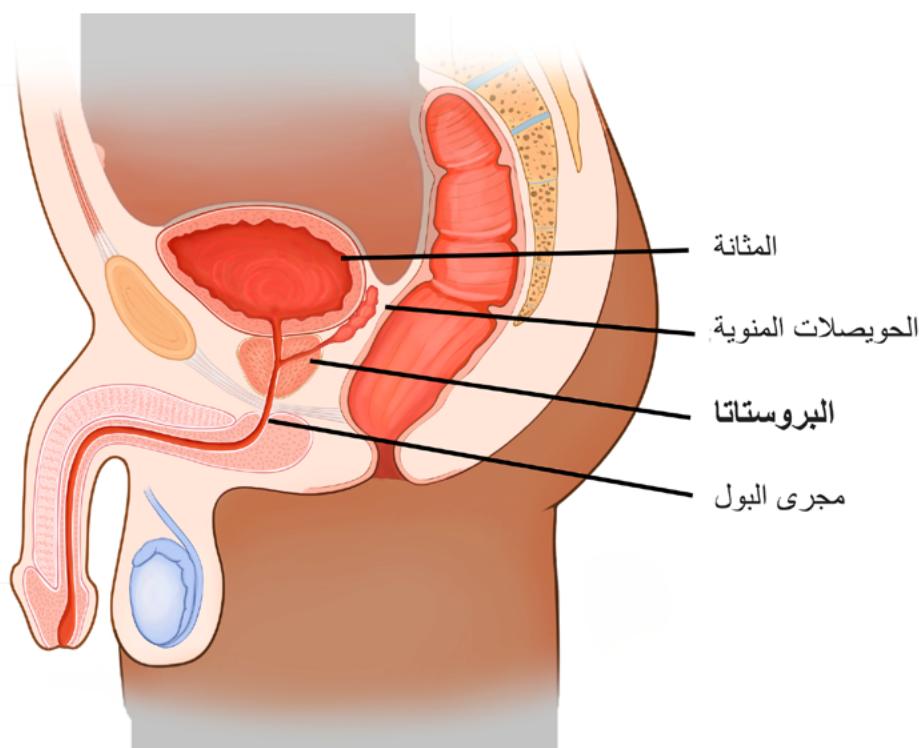
البروستاتا: غدة في الجهاز التناسلي الذكري. الغدة هي عضو يصنع السوائل أو المواد الكيميائية التي يحتاج إليها الجسم. وتنفرز غدة البروستاتا سائلًا يغذى الحيوانات المنوية ويساعد في نقلها. تحتوي البروستاتا أيضًا على عضلات تساعد في دفع السائل المنوي عبر مجرى البول في أثناء القذف.

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

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

الهوبيصلات المنوية: هي غدتان تصنعن وتخزنان جزءاً آخر من السائل الذي يصبح السائل المنوي. تقع الهوبيصلات المنوية فوق البروستاتا وخلف المثانة.

المثانة: هي العضو الذي يحتفظ بالبول.



العوامل الوراثية

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

وهناك أيضاً تشوّهات جينية غير شائعة بين أفراد الأسرة ولا تكون وراثية.

العرق

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

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

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

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

ماذا يعني السرطان العدواني؟

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

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

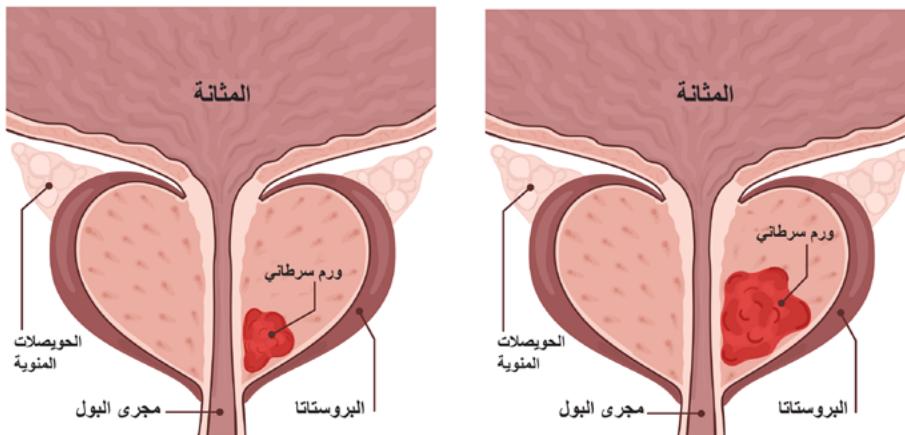
النظام الغذائي ونمط الحياة

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

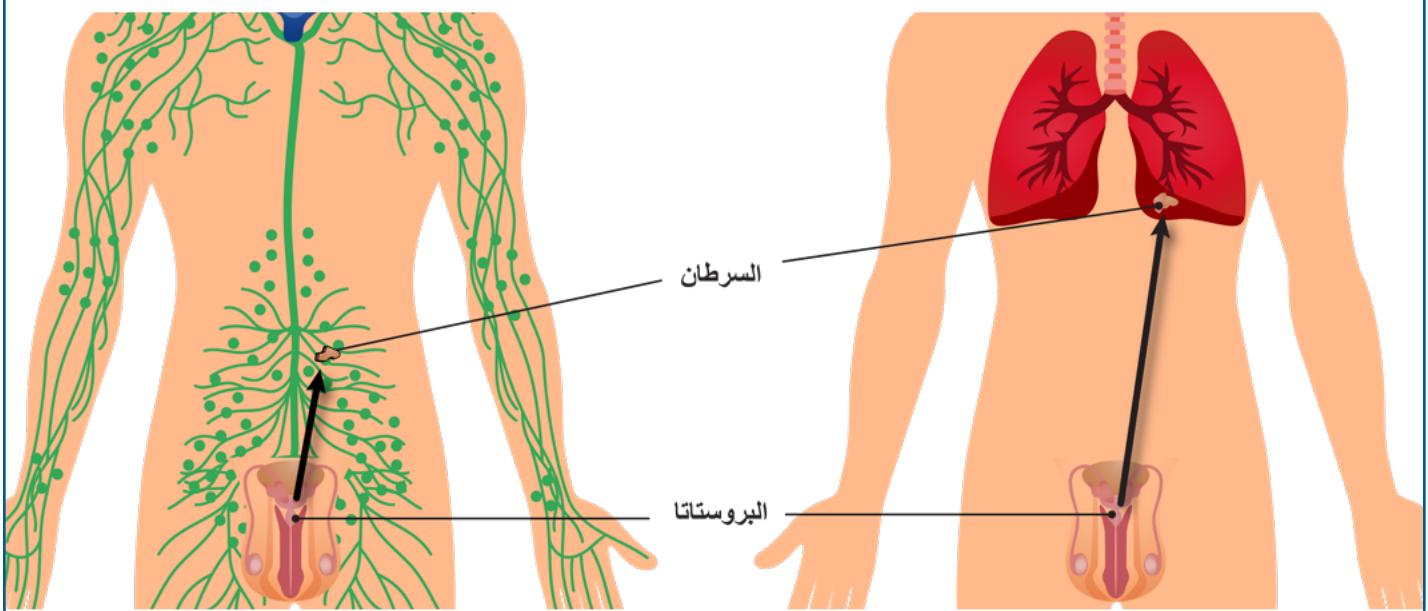
أما الأفراد الذين يتناولون الفاكهة والخضروات بشكل أكبر فتقل نسبة تعرضهم لخطر الإصابة بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة. قد يؤدي التغرين والحفاظ على وزن صحي أيضًا إلى الحد من عدوانية سرطان البروستاتا واحتمال الوفاة بسببه.

سرطان البروستاتا المبكر مقابل سرطان البروستاتا المتقدم

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



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



ما المقصود بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة؟

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

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

تشكل العقد المفاوية جزءاً طبيعياً ومهماً من الجهاز المفاوي. والعقد المفاوية عبارة عن تجمعات صغيرة تقاوم الأمراض وتعمل على ترشيح السائل المفاوي لإزالة الجراثيم. وتوجد الأوعية والعقد المفاوية في كل مكان في الجسم.

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

هل يمكن الشفاء من سرطان البروستاتا؟

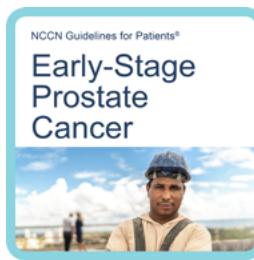
سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة هو عادةً مرض يستمر مدى الحياة. لكن العلاج يمكنه إبطاء نموه وتقليل أعراضه وإطالة العمر. تشمل علاجات سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة العلاج الهرموني، والعلاج الكيميائي، والعلاج الإشعاعي، والعلاج المناعي، والعلاج الموجّه، والعقاري الإشعاعية، والجراحة، وغيرها من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

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

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

المرحلة المبكرة

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



يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة في [NCCN Guideline for Patients: سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة على الرابط NCCN.org/patientguidelines](#) وفي تطبيق [NCCN Patient Guides for Cancer](#) الإلكتروني.

المرحلة المتقدمة

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

يتناول هذا الكتاب سرطان البروستاتا في مراحله المتقدمة.

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

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

النقاط الأساسية

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

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

ما أفضل طرق العلاج؟

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

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

اختبارات الكشف عن سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة

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

اختبار PSA

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

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

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

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

فحص المستقيم بالإصبع

قد يكون فحص المستقيم بالإصبع (يُسمى أيضاً فحص البروستاتا) نوعاً محراً وغير سار من الاختبارات، ولكنه الطريقة الأكثر بساطة و مباشرة للتحقق من حجم البروستاتا وملمسها.

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

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

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

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

اختبارات البروستاتا الشائعة

تُستخدم اختبارات سرطان البروستاتا الشائعة للكشف عن احتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا لدى شخص لم يخضع للتشخيص. وتشتمل أيضاً على فحص سرطان البروستاتا ورصدها لدى المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم به.

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

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

السجل العائلي

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

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

الأعراض وجودة الحياة

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

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

السجل الصحي العام

السجل الصحي والفحص البدني

يحتاج فريق الرعاية المعنى بحالتك إلى معرفة كل معلوماتك الصحية. سيسألك الفريق عن المشكلات الصحية التي عانيتها والعلاجات التي تلقيتها خلال حياتك. كن مستعداً للحديث عن أي مرض أو إصابة قد أصبت بها وتاريخ حدوثها. ولا تتردد أيضاً في إخبار فريقك بأي أعراض تعانيها.

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



هل تتناول مكملاً غذائياً؟

احضر قائمة بالأدوية التي تتناولها إلى عيادة طبيبك عند بدء الفحوص. من المهم أيضاً إخبار فريق علاجك إذا كنت تستخدم أي أدوية تحكمية، لا سيما المكمالت الغذائية أو الفيتامينات أو الأعشاب، إذ يمكن لبعض هذه الأدوية أن تتدخّل مع فحوص السرطان أو علاجه. قد يقلل هذا من فعالية العلاج أو يسبب مزيداً من الآثار الجانبية.

التشخيص مقابل توقعات سير المرض

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

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

توقعات سير المرض هي المسار المحتمل للمرض و نتيجته. تتباين توقعات سير المرض بالمسار الذي سيتخذه المرض.

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

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

فحص التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

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

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

الاختبارات التشخيصية

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

تضمن الاختبارات التشخيصية الفحوص التصويرية، والخزعات، والاختبارات الجينية.

الفحوص التصويرية

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

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

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

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

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

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

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

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

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

فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT)

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



تصوير PET

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

يستخدم فحص العظام وسيلة تتبع مشعة لالتقط صور للجزء الداخلي من العظام. وتحقن وسيلة التتبع في مجرى الدم قبل التقط الصور. قد يستغرق دخول وسيلة التتبع إلى العظام بضع ساعات.

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

فحص الموجات فوق الصوتية

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

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

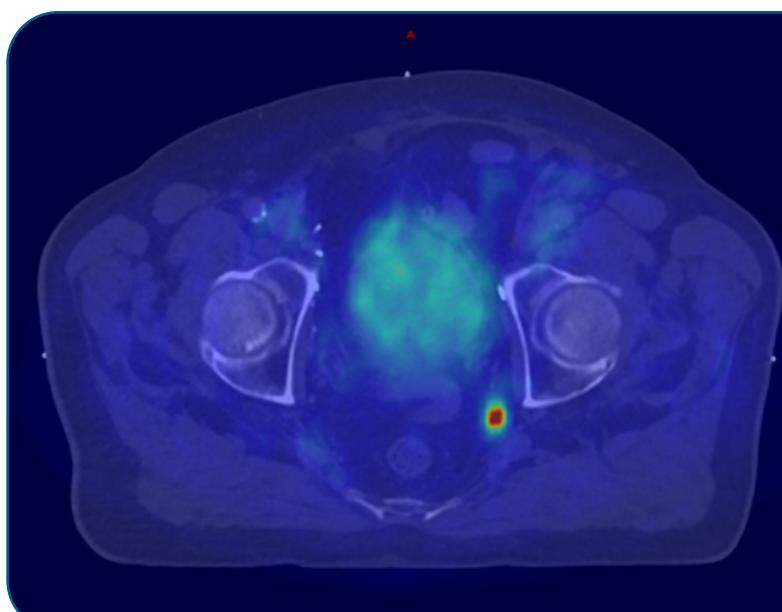
فحص PSMA-PET

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

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

فحص العظام

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



PET/CT لسرطان البروستاتا

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

ستقرر أنت وفريق الرعاية المعنى بحالتك توقيت إجرائها
أو إذا كانت حالتك تستلزمأخذ خزعة.

يمكنأخذ عينة خزعة من البروستاتا أو من النماذج السرطانية
(مناطق السرطان التي انتشرت خارج البروستاتا)، أو في بعض
الأحيان الأمرين.

خزعة البروستاتا

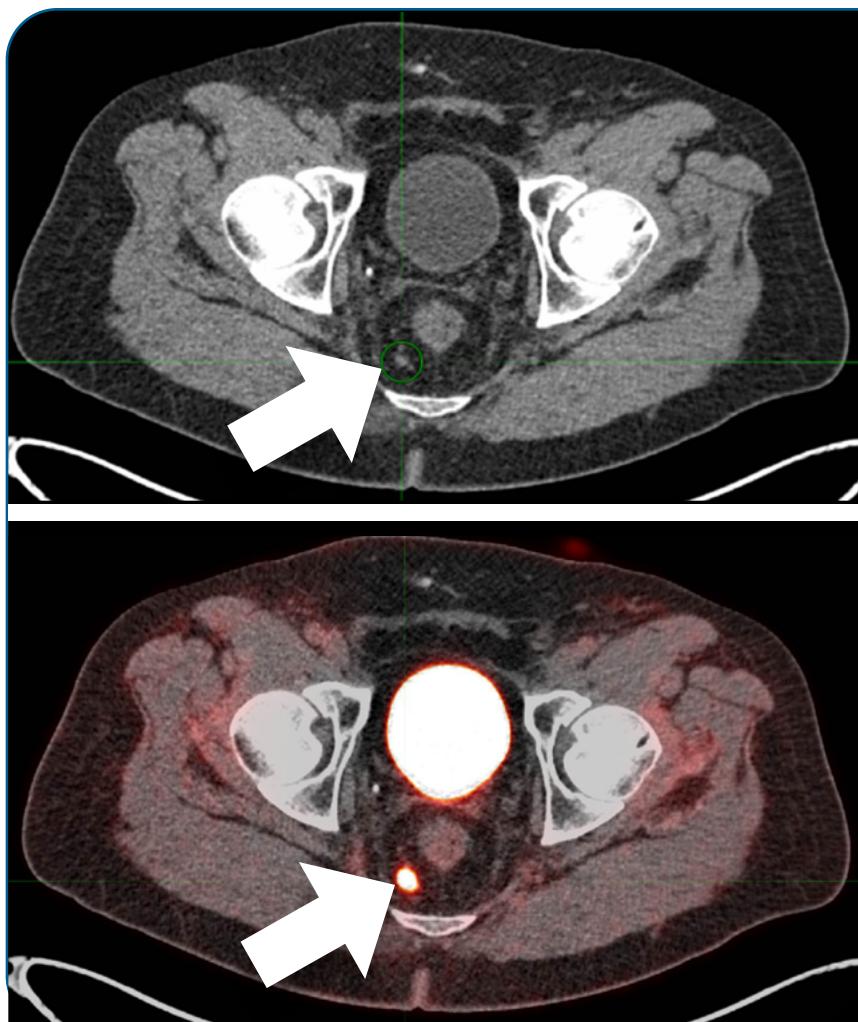
عادة ما يتولى طبيب المسالك البولية إجراءأخذ خزعة البروستاتا.
طبيب المسالك البولية هو طبيب خبير في علاج أمراض الجهاز
البولي والأعضاء التناسلية الذكرية.

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

الخزعة

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

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



فحص PSMA-PET لسرطان البروستاتا

يُظهر فحص CT لمريض يتألق علاجاً لسرطان
البروستاتا مقطعاً عرضياً للجسم عند منطقة
الحوض. يحدد فحص CT عقدة لمفاوية تبدو
طبيعية (الصورة العلوية).

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

الفحص التصويري: كلية الطب بجامعة شيكاغو

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

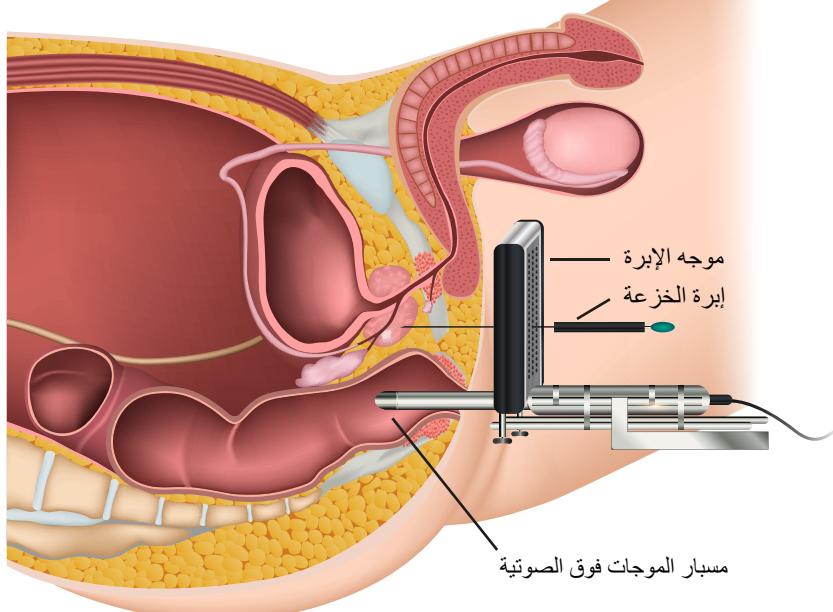
ويستطيع بناء على هذه المعلومات تقدير كمية الخلايا السرطانية في البروستاتا ومدى عدوانيتها. يمكنه أيضًا من خلال معرفة مكان أخذ كل عينة نسيجية التوصل إلى هل يتركز السرطان في جزء معين من البروستاتا،

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

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

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

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



خزعة البروستاتا

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

الاختبارات الجينية

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

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

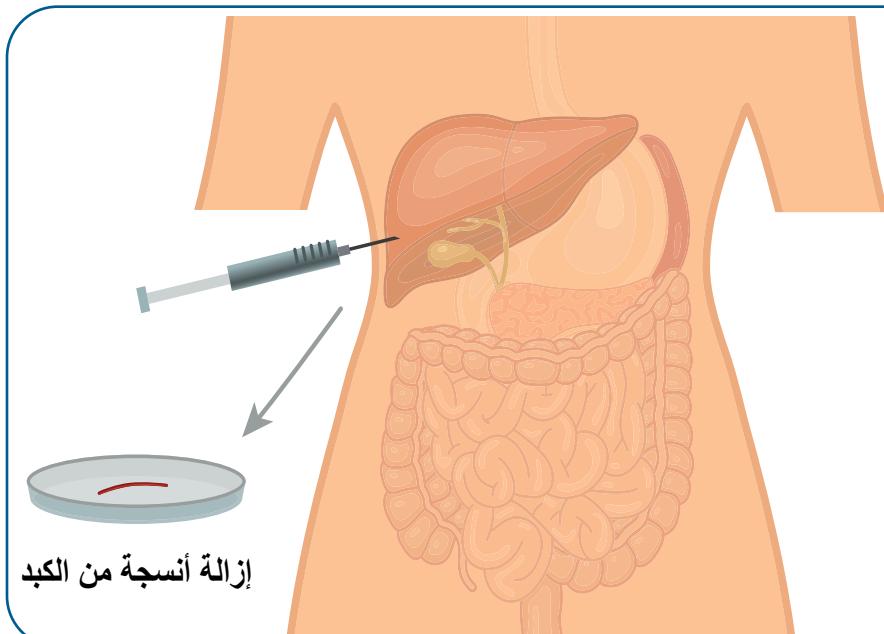
يمكن أن تورّث الطفرات عبر أفراد العائلات، وفي هذه الحالة تحدث في كل خلية في جسمك. أو قد تحدث الطفرات تلقائياً في بعض خلاياك فقط. معنى آخر، قد تكون هذه التغيرات موجودة في جسمك قبل ولادتك (تسمى طفرة وراثية أو سلالية جنوثومية) أو تحدث عن طريق الصدفة أو بسبب عوامل بيئية لاحقاً من الحياة (تسمى طفرة مكتسبة أو جسدية).

خزعة من النسائل السرطانية

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

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

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



خزعة من النسائل السرطانية

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

في حالة الاشتباه في وجود جين وراثي يزيد من خطر الإصابة بالسرطان بناءً على سجلك العائلي أو سجلك الصحي، يجب عليك الاستفسار عن الاختبارات الجينية. يستطيع مقدم الرعاية الصحية التحدث إليك عن الاختبارات أو إحالتك إلى استشاري الأمراض الوراثية، وهو خبير تلقى تدريباً خاصاً في الأمراض الوراثية.

يمكن لاستشاري الأمراض الوراثية مساعدتك في اتخاذ قرار بشأن إذا كنت ترغب في الخضوع لاختبار خط السلالة الجرثومية الوراثي، ومساعدتك أيضاً في تفسير نتائج هذه الاختبارات.

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

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

تحتاج إلى مقدمي الرعاية الطبية المسؤولين عن حالتك وأو استشاري الأمراض الوراثية حول سجلك العائلي للإصابة بالسرطان.

فحوص الورم

تطلب فحوص الورم (تعرف أيضاً بفحوص الخلايا الجسدية أو الاختبارات الجزيئية أو تصنيفات الأورام) أخذ عينة من أنسجة الورم نفسه أو من النماذل السرطانية في العقدة اللمفاوية أو العظام أو الكبد أو الرئة أو أي منطقة أخرى مصابة. أو يمكن سحب عينة دم تحتوي على الحمض النووي للورم.

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

اختبار الجينات الوراثية

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

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

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

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

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

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

T (الورم) – يصف حجم الورم الرئيسي (الأولي) وإذا كان قد نما خارج غدة البروستاتا

N (العقدة) – يحدد احتمالية انتشار السرطان إلى العقد اللمفاوية

M (النقال السرطانية) – يشير إلى احتمالية انتشار السرطان (أصبح نقليلًا) إلى أجزاء أخرى من الجسم خارج منطقة الحوض

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

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

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

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

من الأهمية بمكان معرفة أنه يمكن استخدام العلاجات الموجهة (مثل مثبطات PARP) ضد أنواع السرطان التي تحتوي على دلالات جزيئية معينة على ورم. لذا، يبحث الفحص عن تشوّهات محددة في عدد من الجينات المشاركة في إصلاح الحمض النووي، ومن بينها *BRCA1*, *BRCA2*, *ATM*, *PALB2*, *FANCA* وغيرها من الجينات.

تصنيف مراحل الورم

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

كيفية قراءة درجات نظام TNM

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

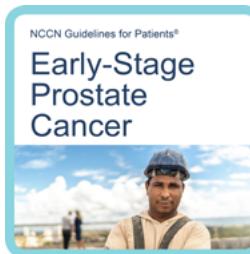
لماذا يتعين عليك معرفة درجة تصنيف إصابتك وفقًا لنظام TNM؟ تتيح لك هذه الدرجة معرفة مدى إصابتك بالسرطان. وتساعد أيضًا في تحديد خطر انتشار السرطان. ويساعد مستوى الخطورة لديك في تحديد العلاج الأنسب لك.

النقاط الأساسية

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

تتضمن القياسات والتقييمات غير المشمولة في هذا الكتاب كثافة المستضد النوعي للبروستاتا (PSA)، ومقاييس غليسون، وفئة الدرجات، ومجموعات المخاطر. لمعرفة المزيد حول هذه

العلاجات، يرجى الاطلاع على **NCCN: Guidelines for Patients** سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة التي يمكن العثور عليها على NCCN.org/ وتطبيق [patientguidelines](#) [Patient Guides for Cancer](#) الإلكتروني.



ما الخطوات التالية؟

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

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

3

علاجات سرطان البروستاتا

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

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

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

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

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

العلاج الهرموني

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

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

ما المقصود بعلاج الحرمان من الأندروجين؟

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

- ناهضات **LHRH** (جوسيريلين، أو ليبروليد، أو تريبيتوريلين)
- ناهضات **LHRH + مضاد الأندروجين** (نيلوتاميد، أو فلوتاميد، أو بيكلولوتاميد)
- مضادات **LHRH** (ديجاريليكس أو ريلوجوليكس)
- الإخماء الجراحي

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

أحدث العلاجات الهرمونية

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

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

جدول الإرشادات 1

أدوية العلاج الهرموني لسرطان البروستاتا

أباليوتاميد (إرليادا)، بيكلوتاميد (كاسوديكس)، دارولوتاميد (نوبيكا)، إنزولوتاميد (إكتاندي)، فلوتاميد (بوليكسين)، نيلوتاميد (نيلاندون)

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

جوسيريلين (زوладيكس)، ليبروليد (لوبرون ديبوت،
إليجاراد)، تريبيتوريلين (تريلستار)

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

ديجاريليكس (فيرماجون)، ريلوجولكس (أورجوفيكس)

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

أبيراتيرون (زيتيجا، يونسا)، كيتوكونازول (نيزورال)

تعمل مثبطات إنتاج الأندروجين على منع إنتاج الأندروجين.

ديksamيثازون، هيدروكورتيزون، ميثيل بريدينيزولون،
بريدنيزون

كورتيكوسterوبيدات ("استيروبيدات") هي هرمونات مخلقة يتم تصنيعها في المختبر، ويمكنها إيقاف الغدد الكظرية والأنسجة الأخرى عن إنتاج هرمون التستوستيرون.

اطلب من طبيبك مراقبة ضغط الدم ومستويات الكوليستيرول. أخبر طبيب الرعاية الأولية الخاص بك أيضاً بأنك تتنفسى علاج الحرمان من الأندروجين.

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

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

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

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

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

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

الآثار الجانبية للعلاج الهرموني

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

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

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

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

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

نصيحة:

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

- زيادة الوزن
- التعب
- ضعف العظام وفقدان كثة العضلات

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

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

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

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

مقاومة العلاج الهرموني

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

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

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

لا تزال الأدوية الأخرى المخضضة للهرمونات تُستخدم أيضاً. وغالباً ما يتم الجمع بين أنواع العلاج الهرموني والعلاج غير الهرموني مثل العلاج الكيميائي أو العلاج الموجّه، أو العلاج المناعي للمساعدة في الحصول على نتائج أفضل.

العلاج غير الهرموني

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

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

كاربوبلاتين وسيسبلاتين كاربوبلاتين وسيسبلاتين هما من أدوية العلاج الكيميائي ومصنوعان من البلاطين. يستخدم هذان الدواءان أحياناً لعلاج المرضى المصابين بالسرطان في مرحلة متقدمة جدًا أو العدواني. وعادةً ما يتم الجمع بين كاربوبلاتين أو سيسبلاتين وعلاج كيميائي آخر، مثل كابازيتاكسيل أو دوسيتاكسيل.

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

العلاج المناعي

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

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

في حال حصولك على علاج غير هرموني، من المرجح أنك ستواصل تلقى علاج الحرمان من الأندروجين أيضًا لضممان بقاء هرمون التستوستيرون لديك عند أدنى مستوى ممكن. راجع جدول الإرشادات 2.

العلاج الكيميائي

العلاج الكيميائي هو علاج دوائي جاهزي يعمل على إتلاف الخلايا سريعة الانقسام في جميع أنحاء الجسم. تنقسم الخلايا السرطانية وتتكاثر سريعاً، مما يجعلها هدفاً سهلاً للعلاج الكيميائي.

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

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

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

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

جدول الإرشادات 2

العلاجات الشاملة غير الهرمونية لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة

نوع العلاج	اسم العلامة التجارية	اسم الدواء غير مسجل الملكية	شكل الدواء
العلاجات الكيميائية	تاكسوتير	دوسيتكسيل	
	جيفتانا	كابازيتاكسيل	
	بارابلاتين	كاربوبلاتين	التسريب في الوريد
	بلاتينول	سيسبلاتين	
	نوفانترون	ميتوzanترون	
	بروفينج	سيبوليسيل-تي	التسريب في الوريد
العلاجات المناعية	كايترودا	بيمبروليزوماب	
	روبراكا	روكابريب	الأقراد
	لينبارزا	أولاباريب (بالإضافة إلى أبيراتيرون)	
	أكيجا	نيراباريب/أبيراتيرون	
	تالزينا	تالازوبريبر (بالإضافة إلى إنزولاتاميد)	الكسولات
	بلوفيكوتر	لوتيشيوم-177	التسريب في الوريد
العلاجات الموجّهة بالدلالات الحيوية	زويفجو	راديوم-223	
	بروليا، إكسجيفا	دينوسوماب	الحقن
	زوميتا	زوليدرونيك أسيد	
	فوساماكين	أليندرونات	الأقراد

العلاج الموجّه بالدلّالات الحيوية

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

تتضمن العلاجات الموجّهة بالدلّالات الحيوية (المعروف أيضًا باسم مثبطات PARP) لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة كأولاً من روكيباريب (روبراكا)، وأولاباريب (لينبارزا)، ونيراباريب وأبيراتيرون (أكجا)، وتالازوباريب (تالزيينا). ونظرًا إلى أن الطفرات الجينية تختلف بين الأشخاص، فإن العلاج قد يساعد مريضًا ولا يمكن من مساعدة مريض آخر.

المستحضرات الصيدلانية الإشعاعية

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

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

تتضمن العقاقير المشعة لوتيشيوم-177 وراديوم-223:

العلاج الإشعاعي

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

التجارب السريرية

يمكن أيضاً إعطاء العلاج للمرضى في إطار تجربة سريرية، وهي نوع من أنواع البحث الطبية. التجارب السريرية هي وسيلة رئيسية لتقدير أساليب علاجية جديدة.

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

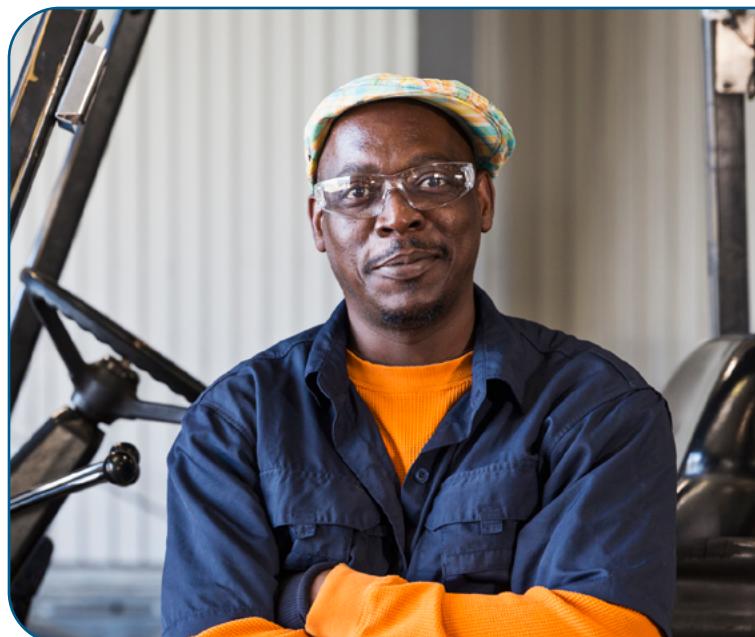
ينبغي لكل شخص مصاب بالسرطان التفكير بعناية في جميع خيارات العلاج المتاحة لنوع السرطان المصاب به، ومنها العلاجات القياسية والتجارب السريرية. تحدث إلى طبيبك لتعرف إذا كانت التجارب السريرية مناسبة لك أم لا.

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

بالنسبة إلى سرطان البروستاتا النقيلي، يستخدم العلاج الإشعاعي بصورة رئيسية لعلاج سرطان البروستاتا الذي يعود بعد تلقي العلاج الأولي (الانتكاس). يستخدم العلاج الإشعاعي أيضاً باعتباره علاجاً ملطفاً لتخفيف آلام الفرائض السرطانية العظمية.

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

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



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

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

ما الفنات التي يمكنها الانضمام؟

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



العثور على تجربة سريرية

في الولايات المتحدة

مراكز علاج السرطان التابعة لشبكة NCCN
NCCN.org/cancercenters

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

حول العالم

The U.S. National Library of Medicine (NLM)
clinicaltrials.gov

هل تحتاج إلى مساعدة في العثور على تجربة سريرية؟

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

الأسئلة الشائعة

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

الموافقة المستبررة

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

وستكتب جميع المعلومات في نموذج الموافقة المستبررة أيضاً، وهو اتفاقية توكل حصولك على معلومات كاملة عن دورك في التجربة. اقرأ النموذج بعناية واطرح الأسئلة قبل التوقيع عليه، وخصص وقتاً لمناقشة الأمر مع العائلة أو الأصدقاء أو أي أشخاص آخرين تثق بهم.

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

بادر بالحديث

لا تنتظر أن يخبرك طبيبك عن التجارب السريرية. وبادر أنت بالحديث وتعرف على جميع الخيارات العلاجية المتاحة لك. اسأل عما إذا كانت التجربة السريرية متاحة لحالتك أم لا. وإذا وجدت نفسك مؤهلاً للمشاركة في دراسة ما، فاسأله الفريق المختص بعلاجه عما إذا كنت مستوفياً للمعايير.

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

الرعاية الداعمة



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

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

العلاج الموجّه للعظام

قد تكون الرعاية الداعمة مفيدة بشكل خاص للمرضى المصابين بنقائل سرطانية عظمية. يمكن أن يسبب سرطان البروستاتا الذي يكون نقائل سرطانية عظمية آلامًا شديدة وكسرًا في العظام وفقدان كثلة العظام (هشاشة العظام) وضغطًا على الجبل الشوكي.

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

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

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

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

هل سأحصل على دواء وهمي؟

لا تُستخدم الأدوية الوهمية (أنواع من الأدوية الحقيقة غير فعالة) بمفردها إلا في حالات نادرة في التجارب السريرية للسرطان. من الشائع أن تتلقى دواءً وهميًا مع العلاج المعتمد، أو دواءً جديداً مع العلاج المعتمد. سيتم إبلاغك إذا كان الدواء الوهمي جزءًا من التجربة السريرية قبل التحاقيق بها.

هل التجارب السريرية مجانية؟

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

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

اتخاذ القرارات المشتركة

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

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



**إليك ما يجب
مشاركته مع فريق العلاج المعنى بحالتك:**

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

**إليك ما يجب أن
يشاركه فريق العلاج معك:**

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

النقاط الأساسية

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

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

لمزيد من المعلومات حول الرعاية الداعمة، راجع الفصل 6.

ما الخطوات التالية؟

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

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

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

4

خيارات علاج سرطان البروستاتا الموضعي

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

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

متوسط العمر المتوقع

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

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

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

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

العلاج الإشعاعي

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

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

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

معلومات عن سرطان البروستاتا الموضعي

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

العلاج

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

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

العلاج الهرموني

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

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

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

جدول الإرشادات 3

الفئات المعرضة لخطر سرطان البروستاتا الموضعي: خيارات العلاج المبدئي

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

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

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

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

استئصال البروستاتا الجذري إجراء معقد ويطلب قدرًا كبيرًا من المهارة. غالباً ما يحقق الجراحون ذرو الخبرة في هذا النوع من الجراحة نتائج أفضل.

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

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



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



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

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

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

فترة الملاحظة

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

علاج الحرمان من الأندروجين (ADT)

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

العلاج الإضافي بعد جراحة البروستاتا

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

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

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

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

علاج استمرار المرض أو الانكاس

المتابعة بعد العلاج

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

أكثر من 5 سنوات

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

بالإضافة إلى ذلك، يعتمد علاج استمرار الإصابة بالسرطان أو الانكاس على إذا كان علاجك الأولي لسرطان البروستاتا الموضعي هو العلاج الإشعاعي أو جراحة البروستاتا.

راجع جدول الإرشادات 4.

5 سنوات أو أقل

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

في حالة تدهور الأعراض، غالباً ما يركز العلاج في تخفيفها أو منعها بدلاً من محاولة علاج السرطان. وهذا يتيح للمرضىعيش حياة طيبة دون تحمل عبء العلاج غير المجدية.

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

مستوى المستضد النوعي للبروستاتا منخفض جداً أو غير قابل للكشف

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

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

ارتفاع مستوى المستضد النوعي للبروستاتا أو زراعته

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

جدول الإرشادات 4
علاج استمرار PSA أو تكرار الإصابة به

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

ما الخطوات التالية؟

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

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

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

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

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

5

خيارات العلاج لسرطان البروستاتا النقيلي

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

العلاج الرئيسي

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

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

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

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

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

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

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

معلومات حول سرطان البروستاتا النقيلي

سرطان البروستاتا النقيلي هو سرطان منتشر (نقائلي) خارج البروستاتا ومنطقة الحوض في موضع آخر بالجسم.

المواقع التي يميل سرطان البروستاتا إلى الانتشار فيها هي:

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

قد تكون مصاباً بالسرطان النقيلي عند تشخيصه الثالث في المرة الأولى. أو، قد يتحول السرطان لديك ويكون سرطاناً نقيانياً بعد خضوعك بالفعل لعلاج المرحلة المبكرة أو سرطان البروستاتا الموضعي.

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

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

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

العلاج الحساس للهرمونات

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

يعتمد العلاج الإضافي الذي ستخضع له على عدة اعتبارات. يتمثل الاعتبار الأول إذا كان علاج ADT لا يزال فعالاً بالنسبة لك أم لا. وللتوضيح الأمر طيباً، يكون السرطان الذي تعانيه مقاوماً للهرمونات أم حساساً للهرمونات؟

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

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

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



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

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

العلاجات الأخرى

يشير سرطان البروستات صغير الحجم إلى عدم وجود نقال سرطانية في العظام أو وجود عدد قليل منها وأو بعض النقال السرطانية في العقد المفاوية البعيدة، مع عدم وجود نقال سرطانية في الأعضاء الداخلية.

الخيارات المفضلة

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

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

الخيارات المفضلة الأخرى لسرطان البروستات النقيلي الحساس للهرمونات تتمثل في خيارات العلاج الثلاثي: ADT بالإضافة إلى دواء العلاج الكيميائي (دوسيتاكسيل) ودواء خفض الهرمونات (إما أبیراتیرون وإما دارولوتامید).

جدول الإرشادات 5

الخيارات العلاجية لسرطان البروستاتا الحساس للهرمونات

الخيارات المفضلة	ADT	+ أبیراتیرون (زيتنيجا) + استيرويد
خيارات أخرى	ADT	+ أبالوتامید (إيرليادا)
خيارات أخرى	ADT	+ إنزولاتامید (إكتساندي)
خيارات أخرى	ADT + العلاج الكيميائي (دوسيتاكسيل)	+ أبیراتیرون (زيتنيجا) + استيرويد دارولوتامید (نوبيكا)
خيارات أخرى	ADT	+ العلاج الإشعاعي (EBRT)
خيارات أخرى	ADT	+ العلاج الإشعاعي (EBRT) + أبیراتیرون

العلاج المقاوم للهرمونات

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

ADT

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

إلى جانب علاج ADT، سيوصي فريق الرعاية المعنى بحالتك بعلاجه إضافي. راجع جدول الإرشادات 6 وجدول الإرشادات 7 يحدد العلاج الذي ستتفاهم بناء على بعض العوامل، وتشمل الآتي:

- ◀ علاجك السابق (إن وجد)
- ◀ مكان وجود النقائص السرطانية في جسمك
- ◀ حجم المرض النقيلي
- ◀ الأعراض
- ◀ الآثار الجانبية المحتملة
- ◀ تقضيلاتك

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

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

لا يُنصح عادةً باستخدام ADT بمفرده لعلاج سرطان البروستات النقيلي الحساس للهرمونات، باشتثناء المرضى الذين لا يستطيعون تحمل الآثار الجانبية أو يتذمرون بأدوية أخرى.

زيارات المتابعة

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

وفي حالة كشف اختبارات المتابعة أن العلاج غير مجدي وأن سرطان البروستات الحساس للهرمونات ينمو أو ينتشر، فقد تكون مصاباً بسرطان البروستات المقاوم للهرمونات. ستجري مناقشة هذا لاحقاً.

يمكن أن يكون كورتيكosteroid (هيدروكورتيزون، أو بريدينزون، أو ديكساميثازون) علاجاً لخفض الهرمونات عند استخدامه مع ADT.

كيتونازول (نيزورال) هو قرص يتم وصفه في بعض الأحيان عندما لا يمكن استخدام العلاج الهرموني الثانوي أو العلاج الكيميائي أو عند عدم توافره. ويتم تناوله مع الاستيرويد (هيدروكورتيزون) للحد من الآثار الجانبية مثل الغثيان والقيء.

العلاج الكيميائي

يمكن أن يكون ADT المضاف إلى العلاج الكيميائي هو العلاج الأول لسرطان البروستات النقيلي، أو يمكن إعطاؤهما في وقت لاحق إذا لم تتحقق العلاجات الأخرى نتائج جيدة. يمكن إعطاء العلاج الكيميائي كدواء منفرد (مثلاً دوسيتكسيل) أو مزدوج (كابازيتاكسيل وكاريوبلاتين) إذا كان السرطان أكثر عدوانية.

دوسيتكسيل هو العلاج الكيميائي المفضل. يمكن استخدام أدوية العلاج الكيميائي في حالات معينة، وتشمل كابازيتاكسيل، وسيسبلاتين، وكاريوبلاتين، وميتوكسانترون.

يمكنك أيضاً تناول الاستيرويد (بريدنزيون أو ديكساميثازون) للحد من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي.

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

العلاج الهرموني الثاني

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

أبيراتيرون (زيتنيجا)

إنزولوتاميد (إكتستاندي)

العلاج الهرموني الثاني الآخر

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

قد تؤدي إضافة أحد مضادات الأندروجين من الجيل الأول (نيلوتاميد، أو فلوتاميد، أو بيكلولوتاميد) دوراً فعالاً إذا لم تكن العلاجات الهرمونية الحديثة خياراً متاحاً بسبب تكلفتها أو توافرها.

قد يؤدي إيقاف مضاد الأندروجين دوراً فعالاً أيضاً. فإنه في بعض الأحيان يحدث إيقاف الدواء تأثيراً معاكساً يتمثل في خفض مستويات PSA لدى بعض المرضى.

العلاج المناعي

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

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

العلاج المستهدف

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

جدول الإرشادات 6
الخيارات العلاجية لسرطان البروستات المقاوم للهرمونات

نوع العلاج	العلاج	وقت الاستخدام	الخيارات المفضلة
العلاج الهرموني الثاني	أبيراتيرون (زيتاج) + استيرويد + ADT	العلاج المبدئي	
العلاج الكيميائي	إنزولاتاميد (إكستاندي) + ADT دوسيتاكسييل (تاكسوتيري) + استيرويد + ADT	العلاج المبدئي	
العلاج الهرموني الثاني	مضاد الأندروجين (بدء أحدهما أو إيقاف أحدهما) + ADT	في حالة تأقيك العلاج المبدئي بالفعل	
العلاج الهرموني الثاني	كورتيكوسтирويد + ADT	في حالة تأقيك العلاج المبدئي بالفعل	خيارات أخرى
	كيتونازول (نيزورال) + هيدروكورتيزون + ADT	في حالة تأقيك العلاج المبدئي بالفعل	

جدول الإرشادات 7

الخيارات العلاجية لحالات خاصة من مرضى سرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات

ال الحالات الخاصة	العلاج
في حالة ظهور أعراض قليلة أو عدم ظهورها مع عدم انتشار سرطان البروستاتا إلى الأعضاء الداخلية الأخرى	ADT + سبيبوليسيل-ت (بروفينج)
في حالة أن لديك الطفرة الجينية <i>BRCA</i> ولم يتم علاجك من سرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات	ADT + نيراباريب/أبيراتيرون (أكيجا) + بريدينزون
في حالة أن لديك طفرة جينية <i>BRCA</i> وتم علاجها بالفعل باستخدام العلاج الهرموني والعلاج الكيميائي	أولاباريب (لينبارزا) + ADT + أبراينرون (زيتيجا) + استيرويد
في حالة أنه لديك طفرة جينية <i>BRCA</i> أو جين آخر لإصلاح DNA ولم تتحقق علاجاً لسرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات	ADT + روكلاباريب (روبراكا)
في حالة أنه لديك طفرة جينية (<i>BRCA</i> أو جين آخر) لإصلاح DNA وقد تم علاجك بالفعل باستخدام العلاج الهرموني	ADT + تالازوباريب (تالزينا) + إنزولوتاميد (إكتنادي)
في حالة إصابتك بسرطان البروستاتا النقيلي العدواني أو لديك أكثر من طفرة جينية ولا يُعد دوسيتاكسيل خياراً مجدداً	ADT + كابازيتاكسيل (جيفتانا) + استيرويد مع كاربوبيلاتين أو من دونه
في حالة أنك بحاجة إلى مسكن للألم ولكنك لا تستطيع تلقى علاجات أخرى	ADT + ميتوكسانترون (نوفالنترون) + بريدينزون
في حالة أن لديك نسائل سرطانية بالعظام تتسبب في ظهور أعراض ولكنك ليست لديك نسائل سرطانية أخرى	ADT + الراديوم 223 (زويفيغو)
في حالة أن سرطان البروستاتا لديك ينتج مستضد الغشاء الخاص بالبروستاتا (PSMA) وقد تلفيت بالفعل العلاج الهرموني والعلاج الكيميائي	ADT + اللوتيتنيوم 177- (بلوفيكتو)
في حالة أن لديك طفرات جينية معينة (عدم استقرار السائل الميكروي بدرجة عالية أو ارتفاع العبء التفريقي للورم) وتم علاجك بالفعل باستخدام العلاج الهرموني والعلاج الكيميائي	ADT + بيمبروليزوماب (كيترودا)

المستحضرات الصيدلانية الإشعاعية

إذا لم تحقق العلاجات الأولية أو غيرها من العلاجات أثراً إيجابياً، فقد يقترح فريق الرعاية المعنى بحالتك دواءً صيدلانياً إشعاعياً.

لا يستخدم لوتيتيلوم 177- (بلوفيكتو) إلا بعد إعطاء العلاج الهرموني الثاني والعلاج الكيميائي (دوسيتاكسيل أو كابازيتاكسيل). سيُجرى في البداية تصوير PSMA-PET للتأكد من نجاح العلاج.

يمكن استخدام الراديوم 223 (زوفيفغو) إذا انتشر سرطان البروستاتا بشكل رئيسي إلى العظام ولكن لم يصل إلى الأعضاء الداخلية. ويجب استخدامه مع علاج ADT فقط وليس مع العلاج الهرموني الثاني أو العلاج الكيميائي.

التجربة السريرية

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

الرعاية الداعمة

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

العلاج الموجه للعظام – دينوسوماب أو حمض زوليبرونيك للمساعدة في منع الكسور

العلاج الإشعاعي التلطيفي – هو الإشعاع الموجه لأورام العظام المؤلمة أو الأورام التي تتدخل مع وظائف الجسم.

علاجات أخرى – مكملات الكالسيوم أو فيتامين (د) للمساعدة في منع الكسور

يمكن استخدام أولاباريب (لينبارزا) بالإضافة إلى أبيراتيرون واستيرويد للمرضى المصابين بالطفرة الجينية BRCA قبل تلقي العلاج الهرموني الثاني أو العلاج الكيميائي. يمكن استخدام أولاباريب أيضاً للمرضى الذين أظهروا نمواً أو انتشاراً للسرطان النقيلي لديهم بعد العلاج الهرموني الثاني (أبيراتيرون أو إنزالوتاميد) ولديهم الطفرة الجينية BRCA أو جين آخر يعمل على إصلاح DNA.

يمكن استخدام روكلاباريب (روبراكا) للمرضى الذين لديهم الطفرة الجينية BRCA وتم علاجهم بالفعل باستخدام العلاج الهرموني الثاني والعلاج الكيميائي (دوسيتاكسيل أو كابازيتاكسيل).

يُعد نيراباريب وأبيراتيرون (أكيجا) بالإضافة إلى بريدينزيرون علاجاً جديداً موجهاً للمرضى الذين لديهم الطفرة الجينية BRCA. يجب أن يكون المرضى أيضاً يتناولون ناهض LHRH، أو مضاد LHRH، أو خضعوا لعملية استئصال الخصية (الاستئصال الجراحي للخصيتين).

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

زيارات المتابعة

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

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

إجراء فحص تصويري في حالة ظهور أعراض السرطان

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

عدم نمو المرض أو انتشاره

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

نمو المرض أو انتشاره

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

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

ستستمر عملية تقديم الرعاية الداعمة لك.



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

ما الخطوات التالية؟

النقاط الأساسية

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

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

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

6

الرعاية الداعمة وغيرها من المساعدات

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

الرعاية الداعمة

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

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

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

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

القلق والاكتئاب

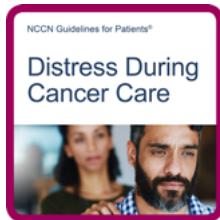
يُظهر العديد من الأشخاص المصابةين بسرطان البروستات أعراض الإحباط، مثل القلق والاكتئاب. قد تشعر بالقلق في أثناء الاختبار أو تشعر بالإكتئاب عند المرور بمرحلة صعبة من العلاج أو لأن حياتك لم تعد كما كانت قبل الإصابة بالسرطان. أخبر فريق العلاج إذا كنت تعاني هذه الأعراض حتى تحصل على المساعدة.

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

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



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



لا تخجل من طلب المساعدة

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

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

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

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

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

مجموعات الدعم

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

الأمور المالية

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

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

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

البقاء على قيد الحياة

النظر في جودة الحياة

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

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

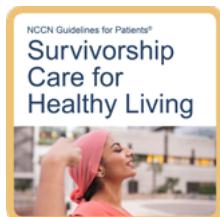
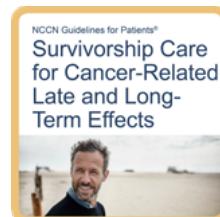
ينصب التركيز على تقديم أفضل رعاية ممكنة عند قرب موافاة أجلك. يمكن للمرضى الذين يعانون سرطاناً لا يمكن الشفاء منه وضع خطة مسبقة للرعاية في وقت مبكر لمساعدتهم على تقليل الشعور بالتوتر وتحسين قدرتهم على التعامل مع حالتهم الصحية.

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

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

يتضمن البقاء على قيد الحياة أيضاً المخاوف بشأن الرعاية في فترة المتابعة والآثار المتأخرة للعلاج وتكرار الإصابة بالسرطان وتجود الحياة. يُعد حصول المريض على الدعم من أفراد الأسرة والأصدقاء ومقدمي الرعاية أيضاً جزءاً مهماً من البقاء على قيد الحياة.

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



التخطيط المسبق للرعاية

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

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

اعتبارات قرب موافاة الأجل

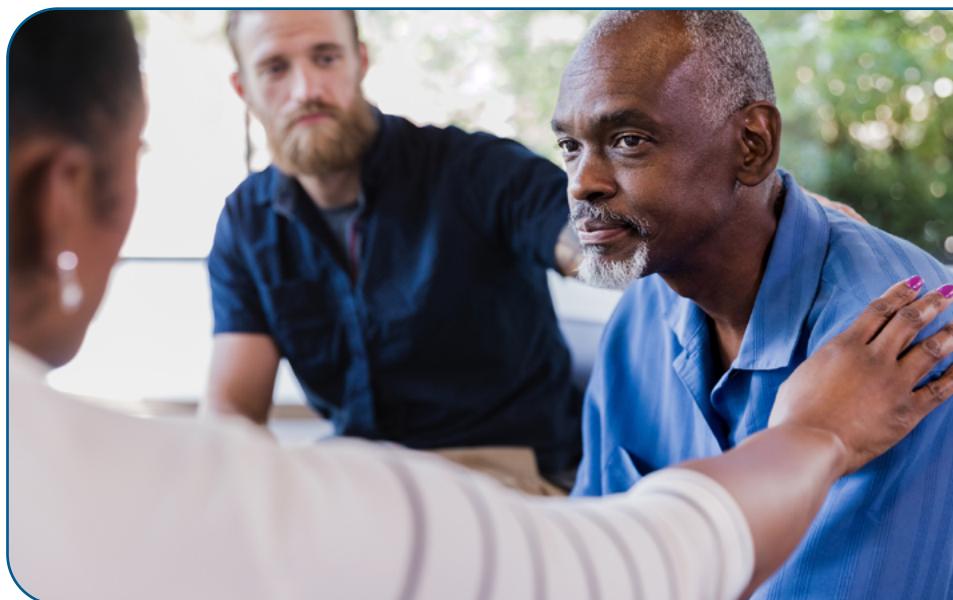
توفر رعاية قرب موافاة الأجل الدعم الطبي والنفسي والروحي للأشخاص الذين يقتربون من موافاة أجلهم وكذلك الأشخاص الذين يحيونهم، والهدف من هذا الإجراء هو الراحة وليس العلاج. ويمكن أن تُعرف أيضًا برعاية توفير الراحة أو رعاية المحاضرين. لاحظ أن رعاية المحاضرين هي نوع خاص من رعاية نهاية الحياة.

تشير رعاية المحاضرين على وجه التحديد إلى إعانة تأمينية للأشخاص الذين يبلغ متوسط العمر المتوقع لهم 6 أشهر أو أقل. تدعم رعاية المحاضرين الأشخاص الذين اقترب أجلهم من خلال توفير مقدمي رعاية وموارد إضافية مثل الرعاية المنزلية.

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

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

أخبر فريق رعايتك وعائلتك عن التوجيه المسبق ومحنتيه. قدم نسخة من التوجيه المسبق الخاص بك إلى جميع أطبائك. تأكد من تقديم نسخة إلى كل من تُخول إليه اتخاذ القرارات نيابة عنك (وكيل الرعاية الصحية). وإذا لم توافق عائلتك أو أحبابك على خطتك، فتحدد إلى فريق الرعاية. في بعض الأحيان، يمكن لهم أو لغيرهم من المختصين مساعدتك أنت وعائلتك في اختيار هذه المحادثات الصعبة.



يستفيد الكثير من مصابي السرطان من
مجموعات الدعم،

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

النقاط الأساسية

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

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

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



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

اتخاذ قرارات العلاج

ال الخيار بيديك 63

أسئلة يمكنك طرحها 64

المصادر 72

فك في ما ت يريد أن تحنيه من العلاج. وناقش بصراحة المخاطر والفوائد المتعلقة بطرق العلاج وإجراءات بعضها، وقيم الخيارات وشارك مخاوفك مع فريق الرعاية.

الحصول على رأي ثانٍ

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

ابحث عن طبيب متخصص في سرطان البروستات، إذا استطعت، لأنه يتمتع بخبرة في تشخيص الكثير من الأشخاص المصابة بالسرطان نفسه الذي أصابك وعلاجه.

إليك بعض الأمور التي يمكنك فعلها لتصبح مستعداً:

◀ تحقق من القواعد المتعلقة بالحصول على رأي ثانٍ لدى شركة التأمين، فقد تضطر إلى تحمل بعض المصروفات لزيارة مقدمي الرعاية غير المشمولين بخطة التأمين الصحي الخاصة بك.

◀ احصل على نسخ من جميع سجلاتك وفحوص الأشعة التي سترسل إلى الطبيب الذي ستزوره من أجل الحصول على الرأي الثاني.

من الضروري أن تشعر بارتياح حيال علاج السرطان الذي تختره، وبيداً هذا الخيار بإجراء محادثة صريحة وصادقة مع فريق الرعاية المعنى بذلك حول فوائد العلاج ومخاطرها.

الخيار بيديك

تعد قرارات العلاج شخصية للغاية. فما هو مهم بالنسبة لك قد لا يهم شخصاً آخر. عند اتخاذ القرارات المشتركة، تتبادل أنت وفريق الرعاية المعلومات، وتتناقشون الخيارات، وتنتفقون على خطة العلاج. أجعل أهدافك للعلاج واضحة وكيف على دراية بما يمكن توقعه من العلاج، وبيداً هذا بإجراء محادثة صريحة وصادقة مع فريق الرعاية.

إليك بعض الأمور التي قد تؤثر في اتخاذك للقرار:

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



الأمور التي يجب أخذها في الاعتبار عند اتخاذ قرارات العلاج

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

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

أسئلة يمكنك طرحها

نسرد في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة التي يمكنك طرحها على مقدمي الرعاية المعنيين بحالتك. ويمكنك استخدام هذه الأسئلة أو التفكير في أسئلة، احتفظ بذفتر ملاحظات في يدك لتوثيق الإجابات عن أسئلتك.

أسئلة حول فحوص السرطان

1. ما الفحوص التي سأخضع لها؟
 2. هل سأ تعرض لأي مخاطر بسبب الفحوص؟
 3. هل تغطي خطني الصحية تكاليف جميع الفحوص التي توصي بها؟
 4. هل أحتج إلى فعل أي شيء للاستعداد للفحوص؟
 5. هل ينبغي لي أن أصطحب أحداً معـي إلى مواعيد الفحوص؟
 6. إلى أين يجب علي الذهاب من أجل الفحوص، وكم من الوقت سيسـتغرق هذا الأمر؟
 7. إذا كان أحد هذه الفحوص مؤلماً، فما الذي ستفعلونه لأشعر بالراحة؟
 8. متى سأعرف النتائج ومن سيترحـها لي؟
 9. كيف يمكنني الحصول على نسخة من تقرير الباثولوجيا ونتائج الفحوص الأخرى؟
 10. ما مرحلة السرطان؟ ماذا تعني هذه المرحلة من حيث البقاء على قيد الحياة؟
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

أسئلة حول خيارات العلاج

1. ما خيارات العلاج المتاحة لي؟
 2. هل توصون بخيارات أخرى بخلاف ما أوصلت به شبكة NCCN؟ إذا كانت الإجابة "نعم"، فلماذا؟
 3. ما الذي سيحدث إذا لم أفعل شيئاً؟
 4. هل يوفر أي خيار علاجاً شافياً أو ضبطاً طويلاً للأجل للسرطان؟
 5. كيف يؤثر عمري والتاريخ المرضي لعائلتي وصحتي العامة والعوامل الأخرى في الخيارات المتاحة لي؟
 6. هل العلاج مؤلم؟
 7. ما المدة التي يجب أن أتخذ خلالها قراراً بشأن العلاج؟ هل يوجد اختصاصي اجتماعي أو شخص يمكنه مساعدتي في اتخاذ القرار؟
 8. هل تُعد التجربة السريرية خياراً متاحاً لي؟
 9. كيف يمكنني الحصول على رأي خبير ثانٍ؟
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

أسئلة حول التوقعات

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

أسئلة حول الآثار الجانبية

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

أسئلة حول خبرة الفريق المختص بـ عايتا

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

أسئلة حول التجارب السريرية

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

أسئلة حول الموارد والدعم

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

المصادر

PCaAware National Prostate Cancer Awareness Foundation
pcaaware.org

AnCan Foundation
ancan.org

Prostate Conditions Education Council (PCEC)
prostateconditions.org

Cancare
Cancare.org

Prostate Health Education Network (PHEN)
prostatehealthed.org

CancerCare
cancercare.org

Triage Cancer
triagecancer.org

Cancer Hope Network
canceropennetwork.org

ZERO Prostate Cancer
zerocancer.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 ينبغي معرفتها

الخزعة

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

الرعاية الداعمة

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

الطفرة الجينية

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

العقد المفاوية

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

العلاج الإشعاعي

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

العلاج الإشعاعي بالحرزمة الخارجية (EBRT)

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

العلاج التلطيفي

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

العلاج الهرموني

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

العلاج بالحرمان من الأندروجين (ADT)

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

النقلة السرطانية

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

اختصاصي علم الأمراض

طبيب لديه خبرة في فحص الخلايا والأنسجة للكشف عن الأمراض.

استئصال البروستاتا الجذري

عملية تتم فيها إزالة البروستاتا بالكامل بالإضافة إلى الأنسجة المحاطة بها والحوصلات المنوية وأحياناً العقد المفاوية المجاورة.

استئصال الخصية

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

استئصال العقد المفاوية في منطقة الحوض (PLND)

عملية يتم خلالها استئصال العقد المفاوية في منطقة الحوض.

استمرار PSA

هو بقاء مستوى PSA قابلاً للاكتشاف بعد علاج سرطان البروستاتا.

الإخفاء

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

التصوير المقطعي بالاتبعاث البوزيتروني (PET)

فحص تصويري يستخدم مادة مشعة لرؤية أشكال أجزاء الجسم ووظائفها.

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

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

الجهاز المفاوي

شبكة من الأعضاء والأوعية تحارب العدو وتنتقل سائلاً يُسمى اللمف.

الحوصلات المنوية

العدد التي تفرز جزءاً من السائل الذي يتحول إلى السائل المنوي وتتخذه.

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

مستضد الغشاء الخاص بالبروستاتا (PSMA)
بروتين موجود على سطح خلايا سرطان البروستاتا. يُعد PSMA مؤشراً حيوياً لخلايا سرطان البروستاتا.

مضاد الأندروجين
دواء يوقف عمل هرمون التستوستيرون.

مضاد الهرمون المطلق للهرمون الملوطن (LHRH)
دواء يعمل في الدماغ لمنع الخصيتين من إنتاج هرمون التستوستيرون.

ناهض الهرمون المطلق للهرمون الملوطن (LHRH)
دواء يعمل في الدماغ لمنع الخصيتين من إنتاج هرمون التستوستيرون.

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

تكرار الإصابة
عودة السرطان بعد فترة من التعافي.

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

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

سرطان البروستاتا النقيلي
سرطان ينتشر خارج البروستاتا إلى أجزاء أخرى من الجسم.

سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة
سرطان البروستاتا الذي يبقى داخل البروستاتا وعادة ما ينمو ببطء.

سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة
هو سرطان البروستاتا الذي انتشر خارج البروستاتا إلى موضع آخر في الجسم. وهذا يشمل سرطان البروستاتا الموضعي والنقيلي.

ضعف الانتصاب
نقص تدفق الدم إلى القضيب مما يحد من انتصابه أو يقائه منتصباً.

عوامل الخطير
شيء معين يزيد من احتمال الإصابة بمرض.

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

فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT)
فحص تصويري يستخدم الأشعة السينية من عدة زوايا للحصول على صورة للجسم من الداخل.

فحص المستقيم بالإصبع
هو فحص للبروستاتا عن طريق تحسيسه من خلال جدار المستقيم.

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

مساهمو شبكة NCCN

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

سوزان كيني
اختصاصية خبيرة في تصميم الجرافيك

جون مورفي
كاتب طبي

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

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

تايلر روين، طبيب بشرى، حاصل على الدكتوراه
University of Colorado Cancer Center

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

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

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

راسل سولويورتز، طبيب بشرى
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

*بنiamin A. تبلي، طبيب بشرى
Fred & Pamela Buffet Cancer Center

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

ريتشارد فاليسينتي، طبيب بشرى
UC Davis Comprehensive Cancer Center

جيسيكا كاربن وونغ، طبيبة بشرية
Fox Chase Cancer Center

NCCN

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

جيني سنديكير، طبيبة بشرية، جمعية ASCP
عالمة مشاركة/كاتبة طبية

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

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

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

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

جوشاوا. لانج، طبيب بشرى، حاصل على ماجستير
العلوم
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

تمارا لوغان، طبيبة بشرية
The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins

*نار. مكاي، طبيبة بشرية
UC San Diego Moores Cancer Center

تود مورغان، طبيب بشرى
University of Michigan Rogel Cancer Center

جوليوب. باو سانغ، طبيب بشرى
Moffitt Cancer Center

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

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

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

ساندي سرينيفاس، طبيبة بشرية
Stanford Cancer Institute

نبيل عرا، طبيب بشرى، ماجستير العلوم
Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

بي آن، طبيب بشرى
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

*روندا بايتنج، طبيبة بشرية
Duke Cancer Institute

بريان شابين، طبيب بشرى
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

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

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

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

تانيا دورف، طبيبة بشرية
City of Hope National Medical Center

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

توماس. أ. فارينجتون
Prostate Health Education Network (PHEN)

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

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

* راجع دليل المرضى هذا. للاطلاع على بيانات الإفصاح، يرجى زيارة NCCN.org/disclosures.

مراكز علاج السرطان التابعة لمؤسسة NCCN

Memorial Sloan Kettering Cancer Center

نيويورك، نيويورك

+1 800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center

تايمس، 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

بلفلا، نيويورك

+1 877.275.7724 • roswellpark.org

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

سانクト لويس، ميزوري

+1 800.600.3606 • siteman.wustl.edu

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

ممفيس، 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

কলومبوس، أوهايو

+1 800.293.5066 • cancer.osu.edu

The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins

بانثيمور، 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

سكرامنتو، كاليفورنيا

+1 916.734.5959 • +1 800.770.9261

health.ucdavis.edu/cancer

Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania

فلاليفيا، 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، ماساشوستس

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

Duke Cancer Institute

دورهام، كارولاينا الشمالية

+1 888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center

فلاليفيا، 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

+1 800.824.2073 • healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute

Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

إنديانا بوليس، إنديانا

+1 888.600.4822 • www.cancer.iu.edu

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

فينيس/سكوتسبيل، أريزونا

جاكسونفيل، فلوريدا

روتشستر، مينيسوتا

+1 480.301.8000 • أريزونا

+1 904.953.0853 • فلوريدا

+1 507.538.3270 • مينيسوتا

mayoclinic.org/cancercenter



يسعدنا تلقي
تعليقتك!

نهدف إلى تقديم معلومات مفيدة وسهلة الفهم عن
مرض السرطان.

شارك في استطلاعنا لنعرف ما كنا مصيبين فيه
وما يمكننا أداوه على نحو أفضل.

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

UC San Diego Moores Cancer Center

لاهوريا، كاليفورنيا

+1 858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

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 آربر، 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

ناشville، تينيسي

+1 877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

نيويورك، كونتنكت

+1 855.4.SMILOW • yalecancercenter.org

ملاحظات

الفهرس

- استتصال العقد المفاوية في منطقة الحوض (PLND) 43، 39
- استمرار PSA 44–42
- الآثار الجانبية الجنسية 15، 27–28، 32، 35
- التجربة السريرية 32–34، 53–54
- التصوير بالموجات فوق الصوتية 15، 17–19
- الخزعة 13، 15، 20–27، 42، 43
- الرعاية الداعمة 34، 36، 53–54، 57–58
- العلاج الإشعاعي 10، 25، 31–32، 38–39، 41–43
- العلاج الكيميائي 10، 25، 28–30، 46
- العلاج المستهدف 10، 17، 22، 25، 28، 30–31، 46
- العلاج المناعي 10، 25، 28–30، 46
- العلاج الهرموني 10، 25–29، 32–34، 38–39، 41–43
- العلاج بالحرمان من الأندروجين (ADT) 25، 27–29، 39
- الفحوص الجينية 15، 20–22
- المستحضرات الصيدلانية الإشعاعية 10، 30، 31، 46، 50
- المشكلات البولية (سلس البول) 6، 27، 32، 35، 40
- النقيلة السرطانية 10، 15–18، 20–22، 31، 34، 38، 41
- تكرار حدوث PSA 16–17، 32، 35، 37، 42–44، 59
- جراحة البروستاتا (استتصال البروستاتا الجذري) 38–43
- سرطان البروستاتا الحساس للهرمونات 47–49، 50
- سرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات 29، 31، 47، 54–56
- سرطان البروستاتا الموضعي 10، 21، 32، 36، 38–44، 46
- ضعف الانتصاب 27، 28–32، 39–40
- عوامل الخطر 6، 8
- فحص الجينات الوراثية 21
- فحص العظام 15، 17
- فحص المستقيم بالإصبع 13–14
- فحوص الورم 21
- متوسط العمر المتوقع 38–42، 61
- نظام الورم، والعقد، والنماذج السرطانية (TNM) 22





NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة

2024

لدعم الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN، تفضل بزيارة

NCCNFoundation.org/Donate

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

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



National Comprehensive
Cancer Network®

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