

2024



NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

سرطان البروستات في المرحلة المبكرة



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



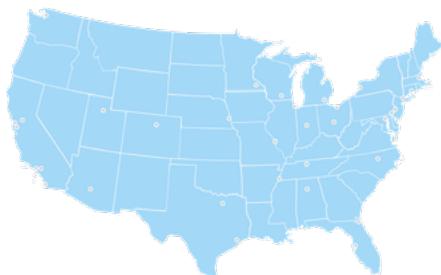
مقدمة بدعم من



NCCN Guidelines for Patients® نبذة عن



National Comprehensive
Cancer Network®



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

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

وتعُرف هذه التوصيات التي يُجرى تحديثها باستمرار باسم NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). وتشرح NCCN Guidelines for Patients (NCCN Guidelines®) الخبراء هذه لمرضى السرطان ومقدمي الرعاية.

تستند إلى NCCN Guidelines for Patients

Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

البروستاتا، الإصدار 4.2024 — 17 مايو 2024

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

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



تواصل معنا

المؤسسات الداعمة



تُدعَم NCCN Guidelines for Patients بتمويل من
NCCN Foundation®

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

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

لتقديم منحة أو لمعرفة المزيد، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني أو أرسل بريداً إلكترونياً على العنوان

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

المحتويات

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

NCCN Foundation تسعى إلى دعم الملايين من المرضى المصابين بالسرطان وعائلاتهم من خلال تمويل NCCN Foundation Guidelines for Patients وتقديمها. وتلتزم NCCN Foundation أيضًا بتطوير علاج السرطان من خلال تمويل أطباء الأمة الوعيين في مركز الابتكار الخاص بباحثات السرطان. تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على مزيد من التفاصيل وللاطلاع على مكتبة كاملة من المصادر الخاصة بالمرضى ومقدمي الرعاية NCCN.org/patients.

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

حقوق الطبع والنشر © عام 2024 محفوظة لصالح National Comprehensive Cancer Network, Inc. يسمى بإعادة نسخ NCCN Guidelines for Patients على إن كنابي من NCCN ولا الأشكال التوضيحية الواردة فيها بأي شكل من الأشكال لأي غرض دون الحصول على إذن كتابي من NCCN. يجب على جميع الأشخاص، ومنهم الأطباء والممرضين، الاستخدام الآمن NCCN Guidelines for Patients لأي غرض تجريبي، ولا أن يدعوا أو يمثلوا أو يفترضوا أن NCCN Guidelines for Patients التي تم تعديلاً بأي شكل من الأشكال مستندة إلى توجيهات NCCN Guidelines for Patients أو مرتبطة بها أو مستمد منها. تتم تعديلها بأي شكل من الأشكال بحدث باشرمار كلما توفرت بيانات NCCN Guidelines for Patients بمثابة كثيب يحدث باشرمار كلما توفرت بيانات NCCN Guidelines for Patients مهمة جدًا. لا تقدم NCCN أي ضمانات من أي نوع على الإطلاق فيما يتعلق بمحتواها، أو استخدام معلوماتها أو تطبيقها، وتخلص مسؤوليتها في حالة تطبيقها أو استخدامها بأي شكل من الأشكال.

معلومات أساسية عن سرطان البروستاتا

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

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

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

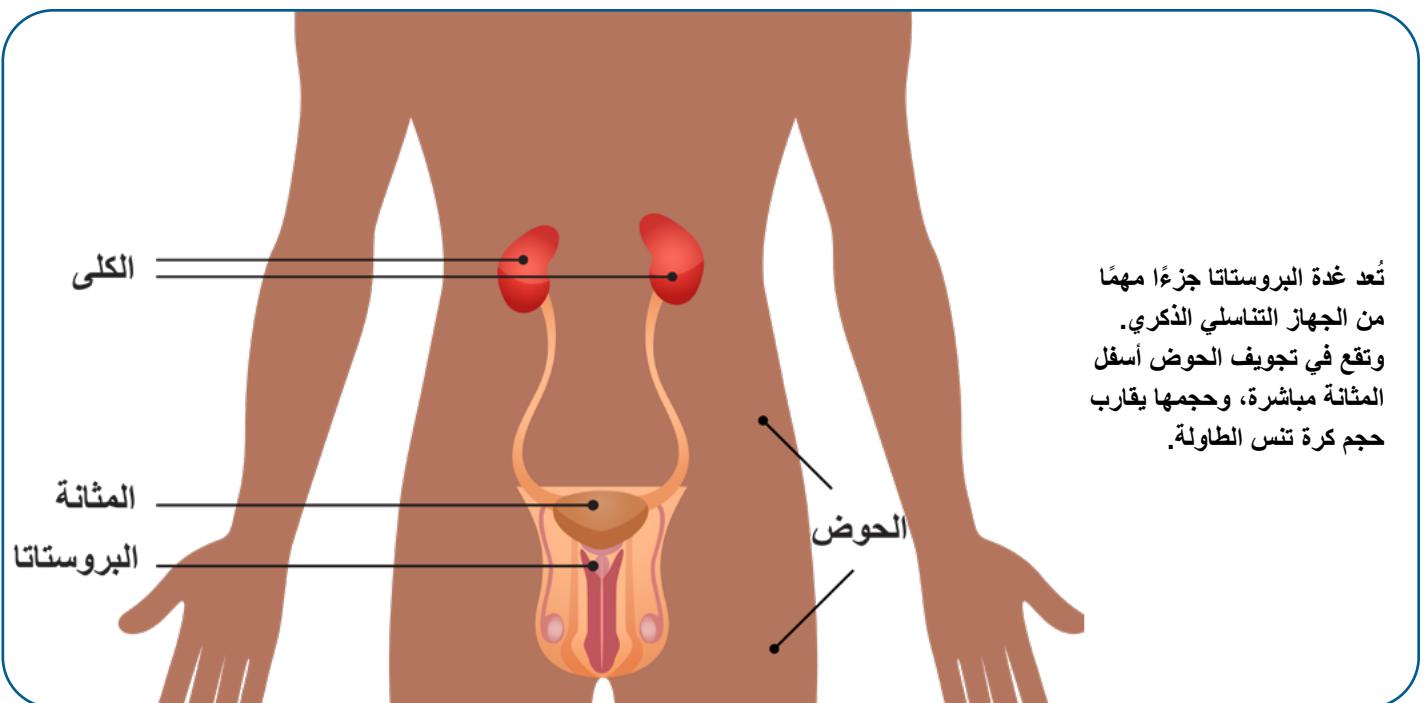
تتميز الخلايا السرطانية بطول عمرها مقارنة بالخلايا الطبيعية، وهو ما يسمح لها بأن تحل محل العديد من الخلايا الطبيعية وتتسبب في اختلال وظائف الأعضاء. يمكن أيضًا أن تنتشر خلايا السرطان من البروستاتا إلى أجزاء أخرى من الجسم.

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

ما المقصود بسرطان البروستاتا؟

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

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



ما أعراض الإصابة بسرطان البروستاتا؟

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

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

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

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

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

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

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

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

أين تقع البروستاتا؟

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

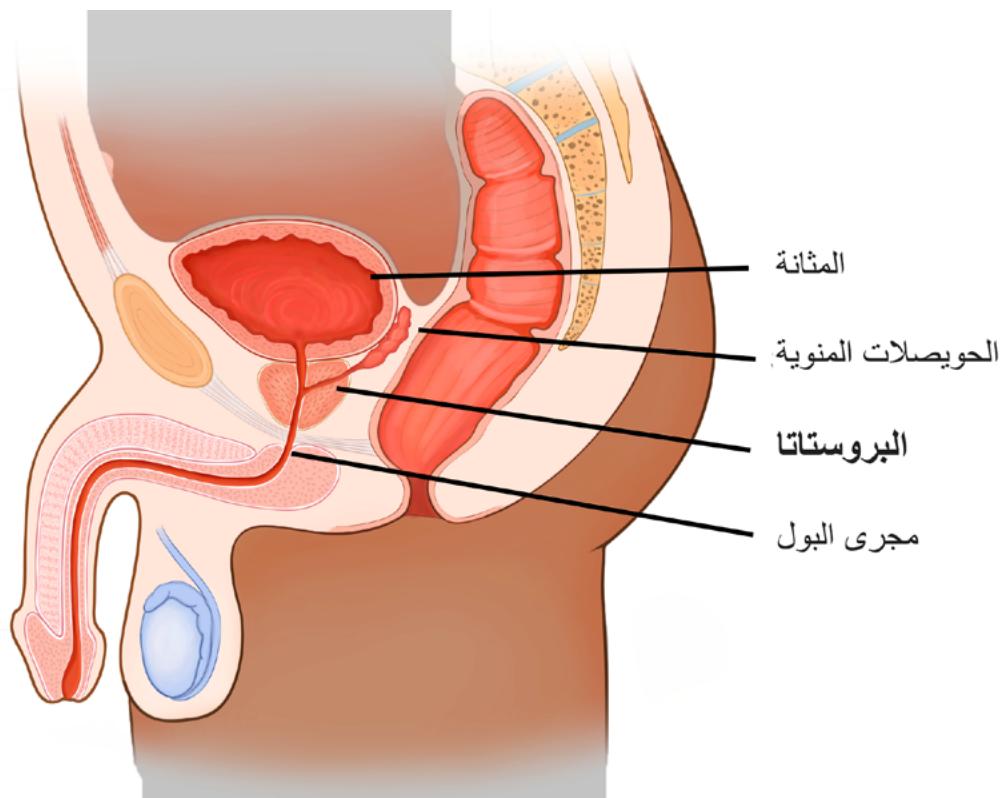
البروستاتا: غدة توجد في الجهاز التناسلي الذكري. الغدة عضو ينبع سوائل أو مواد كيميائية يحتاج إليها الجسم. تفرز غدة البروستاتا بروتيناً (مستضد البروستاتا النوعي أو PSA) يغذي السائل المنوي ويساعد على نقله. كما تحتوي البروستاتا على عضلات تساعد على دفع السائل المنوي عبر الإحليل في أثناء القذف.

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

الإحليل: قناة تنقل البول من المثانة إلى خارج الجسم. وتحيط البروستاتا بالإحليل مباشرةً أسفل المثانة.

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

المثانة: عضو يتجمع فيه البول.



العوامل الوراثية

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

العرق

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

ويقل معدل الإصابة بسرطان البروستاتا لدى الذكور الإسبانيين والآسيويين مقارنة بالذكور ذوو البشرة البيضاء والسوداء.

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

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

ما أسباب سرطان البروستاتا؟

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

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

العمر

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

التاريخ العائلي

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

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

ما المقصود بسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة؟

يُصنف سرطان البروستاتا إلى مرحلتين؛ المرحلة المبكرة والمرحلة المتقدمة.

المرحلة المبكرة

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

يتناول هذا الكتيب بأكمله سرطان البروستاتا الموضعي في المرحلة المبكرة.

المرحلة المتقدمة

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

يمكن تقسيم سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة إلى نوعين:

◀ سرطان ينتشر من غدة البروستاتا إلى العقد اللمفاوية القريبة فقط، ويُسمى سرطان البروستاتا الناحي. (يُسمى أيضًا سرطان البروستاتا المتقدم موضعياً. وسيُشار إليه في هذا الكتيب باسم سرطان البروستاتا الناحي لتجنب الالتباس بين الناحي والمتقدم موضعياً).

◀ السرطان الذي ينتشر خارج البروستاتا إلى أجزاء أخرى من الجسم يُسمى سرطان البروستاتا النقيلي.

ما المقصود بالسرطان العدوانى؟

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

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

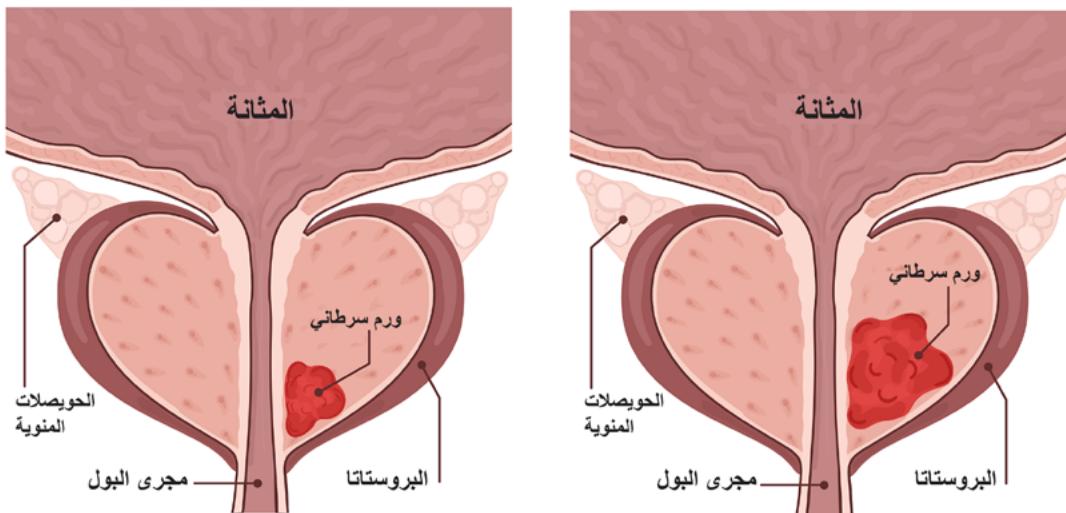
النظام الغذائي ونمط الحياة

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

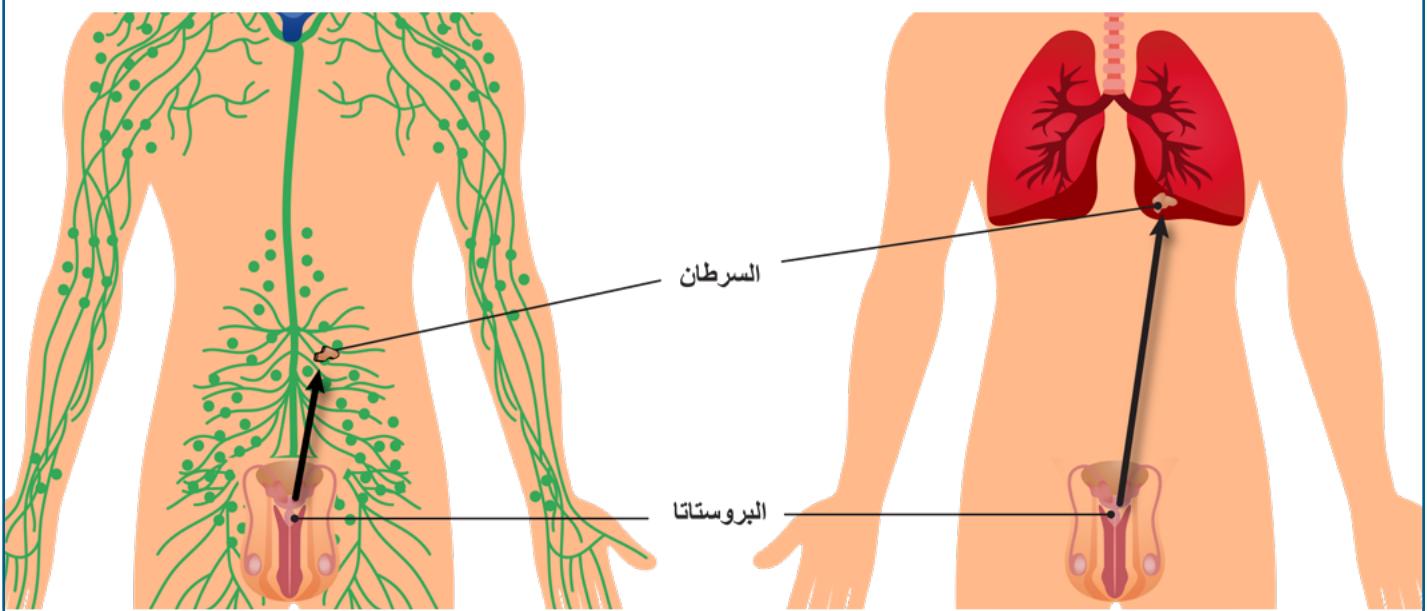
وقد يساهم تناول المزيد من الفواكه والخضروات في تقليل هذا الخطر. كما يمكن أن تساهم ممارسة التمارين الرياضية فقدان الوزن في تقليل عدوانية سرطان البروستاتا وتقليل احتمالية الوفاة بسببه. على الجانب الآخر، يزيد التدخين والسمنة من خطر الإصابة بسرطان البروستاتا والوفاة بسببه.

سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة مقابل سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة

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



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



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

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

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

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

هل يمكن الشفاء من سرطان البروستاتا؟

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

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

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

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

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

النقاط الرئيسية

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

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

2

فحوص سرطان البروستاتا

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

نبذة عن الفحوص

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

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

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

لا يخضع جميع المصابين بسرطان البروستاتا لجميع الفحوص المذكورة هنا.

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



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

فحوص البروستاتا الشائعة

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

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

فحص PSA

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

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

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



فحص PSA

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

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

فحص المستقيم بالإصبع

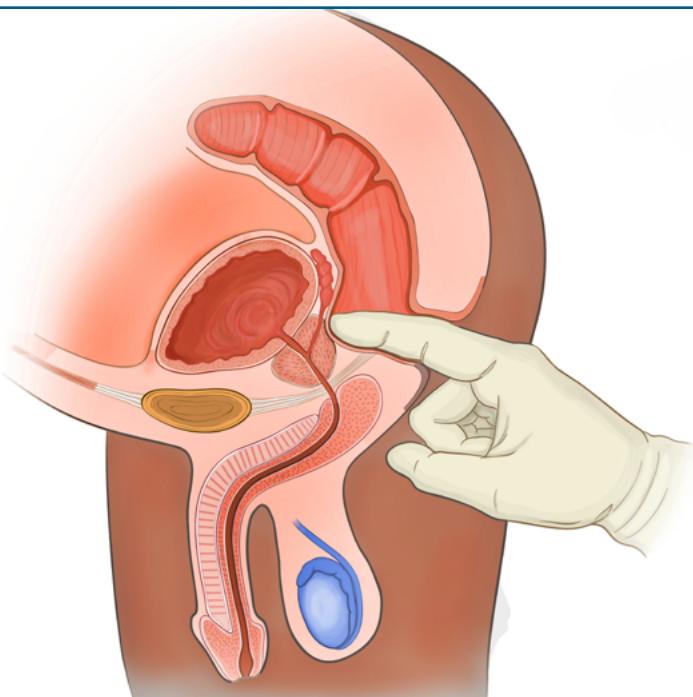
لا تقلق بشأن فحص المستقيم بالإصبع

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

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

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

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



فحص المستقيم بالإصبع

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

فحوص الصحة العامة

التاريخ المرضي

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

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

التاريخ العائلي

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

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

الأعراض وجودة الحياة

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

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

فحوص الدم والبول

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

في حالة ارتفاع مستوى PSA، قد يلزم إجراء فحوص دم أو بول إضافية. وتُستخدم هذه الفحوص، المعروفة أحياناً بفحوص المؤشرات الحيوية، بالإضافة إلى فحص PSA للمساعدة في تحديد ضرورة إجراء فحوص أخرى. وتشمل فحوص الدم هذه PHI و4Kscore وIsoPSA وPCA3 وMPS وmiR miRNA وSentinel ExoDx وSelectMDx.

الفحوص التشخيصية

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

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

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

MRI

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

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

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

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

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

الفحوص التصويرية

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

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

« قبل الخزعة – قد يطلب منك إجراء فحص تصويري لتحديد ضرورة إجراء خزعة فعلياً. »

« في أثناء الخزعة – يستخدم الفحص التصويري في أثناء الخزعة لتوجيه عملية أخذ عينات الأنسجة. »

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

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

فحص CT

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

فحص PET

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

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

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

قد يستغرق موعد فحص MRI من ساعة إلى ساعتين تقريباً، بما يشمل مدة الفحص الفعليّة التي تتراوح بين 30 و60 دقيقة. يجب عليك البقاء ثابتاً قدر الإمكان خلال عملية الفحص. وقد تُستخدم وسائل أو مساند لمساعدتك على الحفاظ على ثبات وضعينك.

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



الفحص التصويري PET

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

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

فحص العظام

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

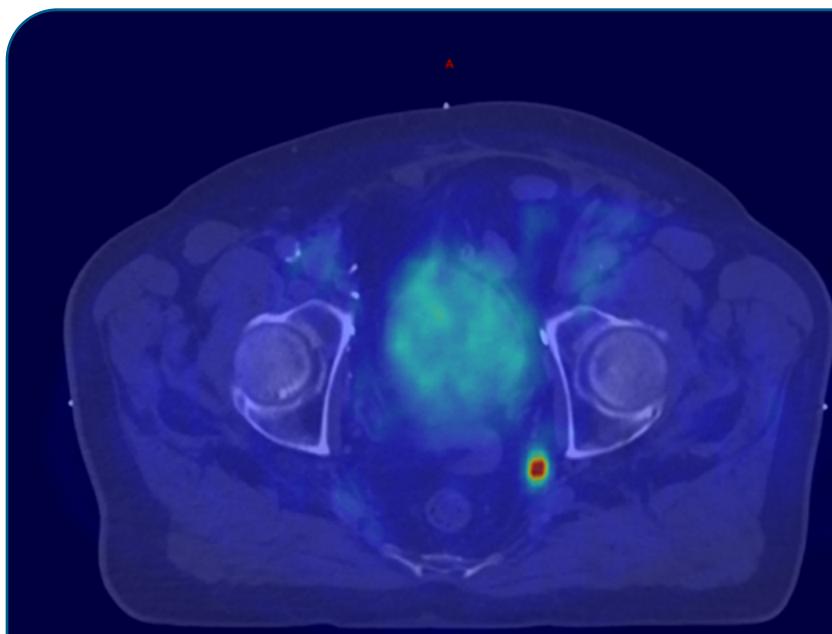
يعتمد فحص العظام على مادة تتبع مشعة لتصوير ما داخل العظام. وقبل التقاط الصور، تُحقن مادة تتبع في مجرى الدم. قد يستغرق الأمر بضع ساعات حتى تنتشر مادة تتبع في عظامك.

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

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

فحص مستضد غشاء البروستاتا النوعي (Prostate Specific Membrane Antigen, PSMA PET)

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



فحص PET/CT للكشف عن سرطان البروستاتا

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

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

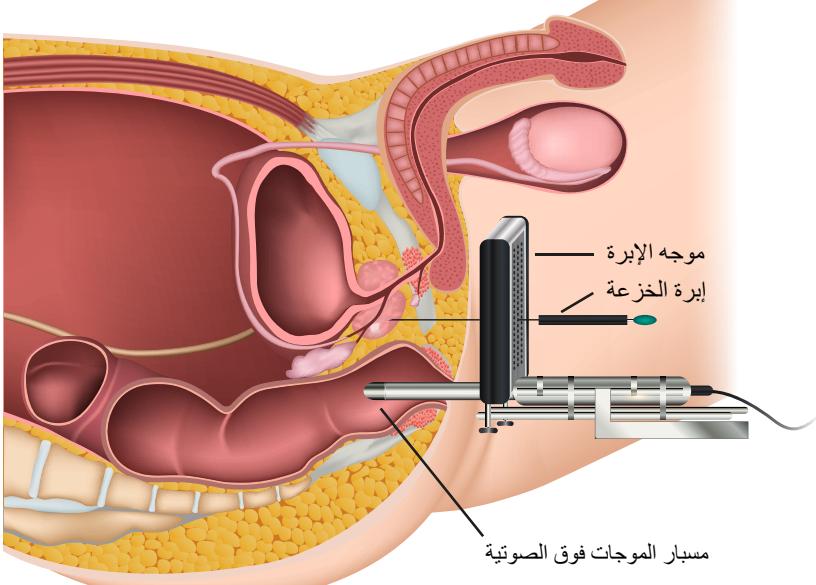
بعد ذلك، سيدخل طبيب المسالك البولية إبرة مجوفة في غدة البروستاتا مسترشدًا بشاشة عرض الفيديو لتجهيزها. وستدخل الإبرة عبر المستقيم أو عبر منطقة العجان (الجلد بين فتحة الشرج والصفن). وعندما يسحب طبيب المسالك البولية الإبرة، ستخرج معها عينة صغيرة من نسيج البروستاتا تُسمى عينة الإبرة. ولا يتجاوز عرض عينة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

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

الخزعة

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

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



خزعة البروستاتا

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

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

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

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

فحص السلالة الجرثومية

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

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

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

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

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

الفحوص الوراثية

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

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

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

فحص المؤشرات الحيوية الجزيئية

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

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

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

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

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

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

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

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

مَاذَا بَعْد؟

النقاط الرئيسية

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

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

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

3

تقييم خطورة حالة

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

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

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

فئات المخاطر

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

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

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

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

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

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

PSA مستوى

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

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

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

كثافة PSA

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

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

◀ **العمر** – يميل مستوى PSA إلى الارتفاع مع تقدم العمر، وبالنسبة إلى الأشخاص في الأربعينيات من عمرهم، فإن مستوى PSA الأعلى من 2.5 نانوجرام/مليلتر يشير بقوة إلى الإصابة بالمرض. وبالنسبة إلى الأشخاص في السنتينيات من عمرهم، فإن مستوى 4.5 نانوجرامات/مليلتر أو أعلى يشير إلى احتمالية الإصابة بالمرض. أما مستوى PSA البالغ 10 نانوجرامات/مليلتر أو أعلى فيعد مؤشرًا خطيرًا بغض النظر عن العمر.

◀ **العرق** – تميل مستويات PSA الطبيعية إلى أن تكون أعلى لدى الذكور ذوي البشرة السوداء مقارنة بالذكور ذوي البشرة البيضاء بفارق نحو نقطتين واحدة في المتوسط بين الذكور في الفئة العمرية نفسها. ولا يزال الباحثون يجهلون سبب هذا الاختلاف، لكنهم يواصلون دراسته.

◀ **البروستاتات المتضخمة** – كلما تضخمت البروستاتا، زاد إنتاجها لبروتين PSA. وقد تتسبب مشكلات صحية أخرى غير السرطان في تضخم البروستاتا.

◀ **ممارسة الجنس والتمارين الرياضية** – قد يرتفع مستوى PSA بعد القذف أو ممارسة التمارين الشاقة. لذا قد يوصي بك طبيبك بتجنب ممارسة الجنس والتمارين الرياضية لمدة يومين أو ثلاثة أيام قبل إجراء فحص PSA، حيث تسمح فترة الاستراحة القصيرة هذه لبروتين PSA بالعودة إلى مستوى الطبيعي.

◀ **الأدوية والمكمّلات الغذائية** – قد تؤثر بعض الأدوية والأعشاب والمكمّلات الغذائية أيضًا في مستوى PSA.

◀ **الغزعة** – يرتفع مستوى PSA مؤقتًا بعد إجراء خزعة البروستاتا.

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

مقياس جليسون

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

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

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

$$\text{نمط 3} + \text{نمط 4} = 7 \\ \text{مقياس جليسون 7}$$

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

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

مجموعة الدرجات

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

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

أنماط جليسون



مقياس جليسون



مجموعة الدرجات



المخاطر

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

أنماط جليسون

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

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

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

مجموعات الدرجات

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

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

الجدول الإرشادي 1

كيفية تحديد خطورة حالتك بناء على مقاييس جليسون

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

مرحلة الورم

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

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

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

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

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

لفترض أن تصنیف سرطان البروستاتا لديك **T2, N0, M0** وفقًا لنظام TNM. هذا يعني أن الورم قد وصل إلى حجم كبير يمكن الشعور به في أثناء فحص المستقيم بالإصبع (T2). ولكن الأرقام بعد الحرفين N و M تساوي صفرًا لأن السرطان في المرحلة المبكرة ولم ينتشر خارج غدة البروستاتا إلى العقد اللمفاوية (N0) أو إلى أجزاء بعيدة من الجسم (M0).

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

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

نتائج الخزعة

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

ما تصنیفك ضمن فئة المخاطر؟

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

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

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

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

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

متوسط العمر المتوقع

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

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

الجدول الإرشادي 2

تفاصيل الورم في المرحلة T

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

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

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

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

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

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

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

T2c – انتشر السرطان إلى كلا جانبي البروستاتا.

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

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

T3b – انتشر السرطان خارج البروستاتا ووصل إلى الحويصلات المنوية.

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

الجدول الإرشادي 3
الخصائص التي تحدد فئة المخاطر التي تنتمي إليها

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

* كثافة PSA أقل من 0.15

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

فحوص المؤشرات الحيوية الجزيئية

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

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

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

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

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

إذا لم تعانِ أي أعراض، وكان من المتوقع أن تعيش 10 سنوات أو أقل، وكان لديك سرطان بروستاتا منخفض الخطورة جداً أو منخفض الخطورة أو متوسط الخطورة، فعادةً ما يوصى بالمراقبة. ويختلف ذلك عن المراقبة النشطة التي تتضمن عادة إجراء فحوص تصويرية وخذ عات دورياً.

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

النماذج الإحصائية

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

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

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

ماذا بعد؟

النقاط الرئيسية

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

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

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

4

علاجات سرطان البروستاتا

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

المراقبة النشطة

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

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

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

الجراحة

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

- ◀ الهاشم الإيجابي يُشير إلى وجود خلايا سرطانية على طول حافة الأنسجة التي يستأصلها الجراح.
- ◀ الهاشم السلبي يُشير إلى عدم وجود خلايا سرطانية حول حافة الأنسجة التي يستأصلها الجراح.

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

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

استئصال البروستاتا الجذري

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

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

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

الملاحظة

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

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

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

تحتفظ الملاحظة عن المراقبة النشطة، فالملاحظة أسلوب أقل عدوانيّة لمراقبة سرطان البروستات، كما أنها لا تتطلب إجراء خز عات بشكل دوري، بل المطلوب زيارة واحدة أو اثنان سنويًا للفحص البدني. وبالمقابل، تتضمن المراقبة النشطة إجراء فحوص متكررة لتقييم تطور السرطان بهدف علاجه قبل تفاقمه.

الشريك في اتخاذ القرارات

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

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

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

- توضيح المميزات والأضرار المحتملة لكل خيار علاجي.
- احتمالية الشفاء وتكرار الإصابة وتطور المرض واحتمالية الوفاة عند استخدام كل خيار علاجي.
- الآثار الجانبية لكل خيار علاجي وتثيره على جودة الحياة بما فيها الوظائف الجنسية والبولية والمعوية.

فيما يلي ما يجب عليك مشاركته مع الفريق العلاجي المختص برعايتك:

- تفضيلاتك ومشاعرك تجاه العلاج وأثاره الجانبية ومخاطرها وجودة الحياة. يجب أن تشكل هذه الأمور أجزاء أساسية في خطة علاجك.

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



الآثار الجانبية للجراحة

ينتج عن عملية استئصال البروستاتا الجذري أثران جانبيان شائعان:

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

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

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

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

وغالباً ما يستخدم استئصال البروستاتا الجذري في الحالات الآتية:

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

تُعد عملية استئصال البروستاتا الجذري عملية معقدة وتحتاج مهارة كبيرة. وغالباً ما يحقق الجراحون الذين يتمتعون بخبرة في هذا النوع من الجراحة نتائجاً أفضل.

توجد طريقتان جراحيتان لاستئصال البروستاتا الجذري:

◀ **الجراحة المفتوحة:** تستأصل البروستاتا فيها من خلال فتح جرح أو شق واحد. وبعد هذا الشق طوبلاً بما يكفي للسماح للطبيب برؤية الورم بشكل واضح والوصول إليه لاستئصاله.

◀ **الجراحة الطفيفة التوغل:** تعتمد على فتح عدة شقوق صغيرة أو فتحات بدلاً من فتح جرح واحد أكبر. وفيها يدخل الجراح أدوات دقيقة من خلال الشقوق لإجراء الجراحة. وفي معظم المراكز، يستخدم الجراح روبوتاً لتعزيز دقة توجيه هذه الأدوات.

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

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

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

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

ضعف الانتصاب. يشير ضعف الانتصاب إلى صعوبة قدرة القضيب على الانتصاب أو عدم قدرته على ذلك. ويُعد مشكلة شائعة بعد جراحة البروستاتا، ولكنها غالباً ما تحسن مع الوقت، لكن ليس دائماً.

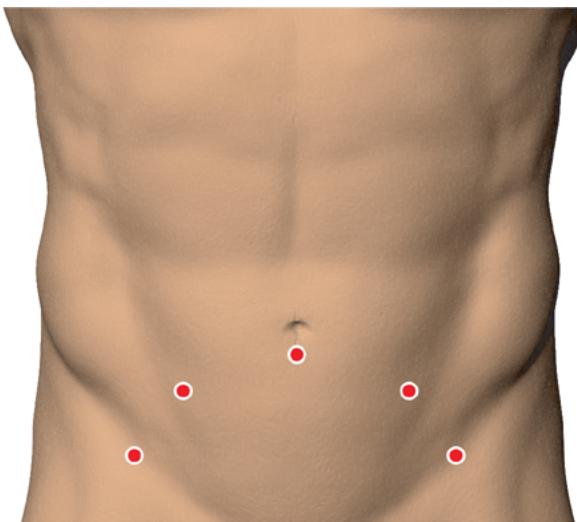
يزداد خطر الإصابة بضعف الانتصاب في الحالات الآتية:

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

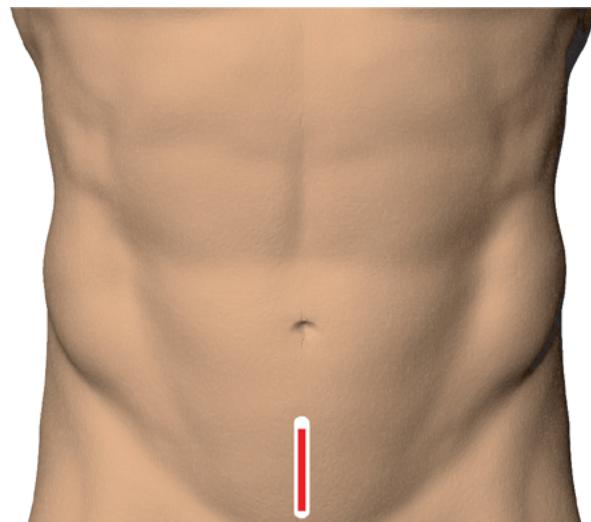
تحكم الأعصاب الكهفية في القدرة على الانتصاب. وتقع هذه الأعصاب بجانب البروستاتا. يبذل الجراحون قصارى جدهم لتجنب تلف هذه الأعصاب عند استئصال البروستاتا، لكن أحياناً لا يمكن تجنب تلف الأعصاب خلال الجراحة.

استئصال البروستاتا المفتوح مقابل استئصال البروستاتا الطفيف التوغل

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



طفيف التوغل



مفتوحة

العلاج الإشعاعي بالأشعة الخارجية (Radiation Therapy, EBRT)

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

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

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

يتطلب كل نوعي EBRT تحطيطاً دقيقاً، فقبل بدء العلاج بأسواع إلى عدة أسابيع، ستختضع لمحاكاة إشعاعية. ولن تلتقي أي علاج فعلي خلال فترة المحاكاة. وعند تلقي الإشعاع، ستستلقي على طاولة العلاج في الوضع الأمثل.

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

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

العلاج الإشعاعي

يستخدم العلاج الإشعاعي إشعاعات عالية الطاقة من الأشعة السينية وأشعة جاما للقضاء على الخلايا السرطانية وتقليل الأورام. ويعطى العلاج الإشعاعي على جرّعات منتظمة خلال فترة زمنية محددة.

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

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

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

العلاج الإشعاعي الموضعي ذو معدل الجرعات العالي يتضمن إدخال ما يتراوح بين 10 و 20 أنبوباً ضيقاً للغاية من خلال منطقة العجان إلى داخل البروستاتا. وتُدخل أسلاك رفيعة بأطراف مشعة خلال الأنابيب وتظل داخل البروستاتا لعدة دقائق. وخلال هذا الوقت، تعمل الأطراف على توصيل جرعة عالية من الإشعاع إلى البروستاتا. ثم تُسحب الأسلاك بعد ذلك وتزال الإبر، فلا تنتفي أي مادة مشعة.

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

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

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

العلاج الإشعاعي الموضعي

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



العلاج الإشعاعي بالأشعة الخارجية

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

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

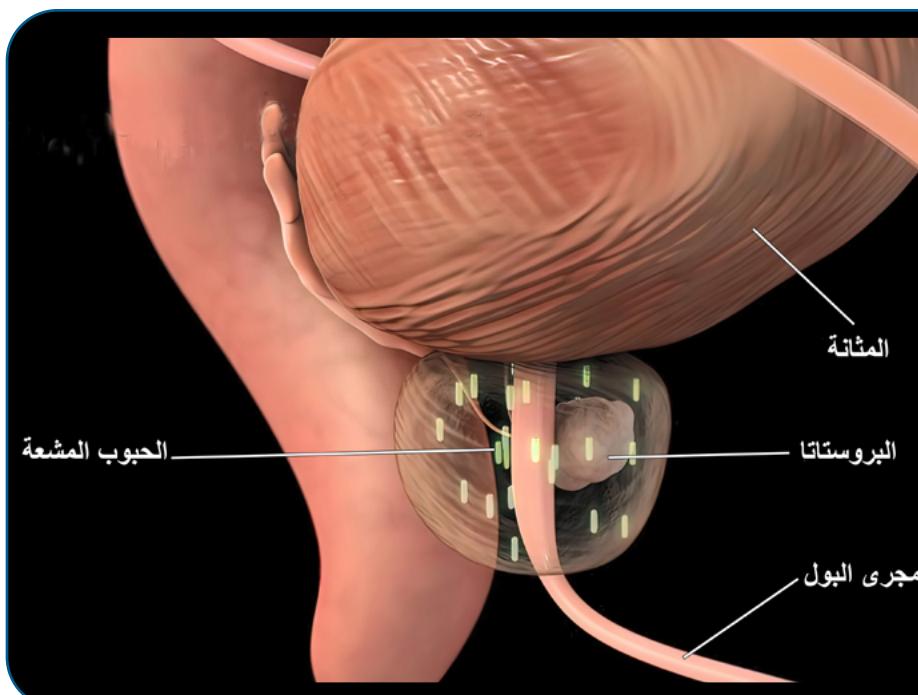
التعب. يشيع أيضاً الشعور بالتعب لمدة تتراوح بين بضعة أسابيع وأشهر بعد الخضوع إلى العلاج الإشعاعي، لكن مع ممارسة الأنشطة والتمارين البدنية بصورة منتظمة يمكن التغلب على التعب.

الأثار الجانبية للعلاج الإشعاعي

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

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

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



العلاج الإشعاعي الموضعي

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

العلاج الهرموني

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

انظر الجدول الإرشادي .4

الأثار الجانبية للعلاج الهرموني

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

العلاج بالتبريد

يدمر العلاج بالتبريد، الذي يعرف أيضًا باسم الجراحة بالتبريد أو الاستئصال بالتبريد، الخلايا السرطانية عن طريق تجميدها.

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

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

قد يستغرق الأمر عامًا أو أكثر لاستعادة مستوى هرمون التستوستيرون لديك ورغباتك الجنسية. ولا يستعيد العديد من المرضى مستويات هرمون التستوستيرون ورغباتهم الجنسية نفسها التي كانت لديهم قبل تلقى العلاج الهرموني بالكامل.

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

الجدول الإرشادي 4

أدوية العلاج الهرموني المخصصة لسرطان البروستاتا في المراحل المبكرة

إليجارد (ليوبروليد) (Eligard) ، ولوبرون ديبوت (ليوبروليد) (Lupron Depot) (leuprolide)، وتريلستار (تريبتوريلين) (Trelstar (triptorelin))، وزولاديكس (جوسيريلين) (Zoladex (goserelin))

ناهضات LHRH

فيرماجون (ديجاريليكس) (Firmagon (degarelix))، وأورجوفيكس (ريلوجوليكس) ((Orgovyx (relugolix))

مضادات LHRH

كاسوديكس (بايكالوتاميد) (Casodex (bicalutamide))، وبيوليكسين (فلوتاميد) (Eulexin (flutamide))، ونيلاندرون (نيلوتاميد) (Nilandron (nilutamide))

مضادات الأندروجين

ميثيل بريدنيزولون (methylprednisolone)، وبريدنيزون (prednisone)

الكورتيكosteroidات*

زيتيجا (الأبيراتيرون) (Zytiga (abiraterone))

مثبطات إنتاج الأندروجين*

* فقط للمرضى الذين يعانون سرطان بروستاتا شديد الخطورة

التجارب السريرية

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

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

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

المراحل

تتركز معظم التجارب السريرية للسرطان على العلاج. وُثُجِرَ التجارب السريرية على مراحل.

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

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

العلاج بالتبريد ليس علاجًا قياسيًا لسرطان البروستاتا المشخص حديثًا، بل يستخدم بشكل رئيسي كعلاج ثانوي للأشخاص الذين يعانون سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة ويعود سرطانهم مجددًا بعد العلاج الإشعاعي. وتشمل الآثار الجانبية للعلاج بالتبريد الشعور بالألم وضعف الانتصاب وسلس البول.

الموجات فوق الصوتية المركزة العالية الشدة

على غرار العلاج بالتبريد، فإن الموجات فوق الصوتية المركزة العالية الشدة ليست علاجًا قياسيًا لسرطان البروستاتا المشخص حديثًا، بل تُستخدم بشكل رئيسي لسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة الذي يعود مجددًا بعد العلاج الإشعاعي.

تدمر الموجات فوق الصوتية المركزة العالية الشدة، أو (High-Intensity Focused Ultrasound, HIFU)، أنسجة البروستاتا باستخدام الحرارة التي تولدتها الموجات فوق الصوتية العالية الطاقة. وفي هذا النوع من العمليات، يتم إدخال مسار موجات فوق صوتية داخل المستقيم. ويعمل المسار على تركيز طاقة صوتية بتردد عالٍ في البروستات، تاركًا الأنسجة المحيطة دون تأثير. وتحول الطاقة إلى حرارة عالية، مما يبخر أجزاء الأنسجة جزءًا تلو الآخر حتى يدمّر الورم بأكمله.

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

من مؤهل للانضمام؟

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

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

الأسئلة الشائعة

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

هل سأخذ دواء وهمياً؟

لا تُستخدم الأدوية الوهمية (الأنواع غير الفعالة من الأدوية الحقيقية) بمفردها إلا في حالات نادرة في التجارب السريرية للسرطان. ومن الشائع أن تلتقي دواءً وهمياً مع العلاج المعتمد، أو دواءً جديداً مع العلاج المعتمد. وستُخترَّ شفهياً وخطياً إذا كان الدواء الوهمي جزءاً من التجربة السريرية قبل انضمامك إليها.

هل التجارب السريرية مجانية؟

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

الموافقة المستنيرة

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

بادر بالحديث

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

الرعاية الداعمة



العثور على تجربة سريرية في الولايات المتحدة

مراكز السرطان التابعة لشبكة NCCN
[NCCN.org/cancercenters](https://www.NCCN.org/cancercenters)

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

حول العالم

المكتبة الأمريكية الوطنية للطب
(National Library of Medicine, NLM)
clinicaltrials.gov

هل تحتاج إلى مساعدة في العثور
على تجربة سريرية؟

خدمة معلومات السرطان (Cancer Information Service, CIS)
(+1 1.800.422.6237) +1 .1.800.4 CANCER
cancer.gov/contact

تهدف الرعاية الداعمة إلى تحسين جودة حياتك، والرعاية الداعمة (يُطلق عليها أحياناً الرعاية التلطيفية) هي الرعاية الصحية التي تخفف الأعراض التي يسببها السرطان والأثار الجانبية التي يسببها علاجه.

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

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

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

مجموعات الدعم

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

النقاط الرئيسية



عندما تتخذ قراراً بشأن خياراتك العلاجية، تذكر أنه بالرغم من أنه يلزم عليك اتخاذ بعض القرارات سريعاً، فلا يوجد داع للتسريع. فكر في خياراتك وكُون آراء ثانية أو ثالثة أيضاً. واطلب من الأشخاص الذين يمكنك الوثوق بهم التحدث حول خياراتك المتاحة حتى تشعر بالراحة في اتخاذ قراراتك.”

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

العلاج المبدئي لمجموعة المخاطر التي تتنمي إليها

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

المخاطر المنخفضة للغاية

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

- ◀ ورم من المرحلة T1C
- ◀ مجموعة الدرجات 1
- ◀ أقل من 10 نانوجرامات/مليتر PSA
- ◀ وجود خلايا سرطانية فيما يتراوح بين عينة وعينة وعيتني خزعة ولا يظهر السرطان إلا في أقل من نصف كل عينة.
- ◀ كثافة PSA أقل من 0.15 نانوجرام/مليتر

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

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

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

إذا كنت تعرف بمجموعة المخاطر التي تتنمي إليها، فابحث عنها في الصفحات التالية للتعرف على الخيارات العلاجية المبدئية التي ستتقاها.

الجدول الإرشادي 5 مجموعة المخاطر المنخفضة جدًا: خيارات العلاج المبئي

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

متوسط العمر المتوقع: أقل من 10 أعوام

إذا كنت مصاباً بسرطان بروستاتا منخفض الخطورة للغاية، وكان متوسط عمرك المتوقع أقل من 10 أعوام، فغالباً ما يوصى باللحظة.

اللحظة

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

متوسط العمر المتوقع: 10 أعوام فأكثر

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

المراقبة النشطة

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

لمعرفة إذا كنت مرشحاً جيداً للمراقبة النشطة، فقد تحتاج إلى إجراء فحص MRI تأكيلي (إذا لم تكن قد أجريت MRI بالفعل) مع إجراء خزعة تأكيلية للبروستاتا أو من دونها. لكن يتبع على جميع المرضى عمل خزعة تأكيلية للبروستاتا بعد مرور ما يتراوح بين عام وعامين من خزعاتهم الأولية.

الجدول الإرشادي 6

الفحوص في أثناء المراقبة النشطة

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

المخاطر المنخفضة

العلاج الإشعاعي

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

جراحة البروستاتا

تزييل جراحة البروستاتا (استئصال البروستاتا) البروستاتا بالكامل. إذا، فإنها ليست خياراً علاجياً شائعاً للأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا المنخفض الخطورة.

عند اختيار جراحة البروستاتا لمريض بسرطان بروستاتا منخفض الخطورة في حالات معينة، سيبحث أخصائي الأورام عن وجود علامات للمرض تُعرف بالسمات الضارة (أو العالية الخطورة). انظر **الجدول الإرشادي 8** في الصفحة التالية. وإذا ظل سرطان البروستاتا سمات ضارة بعد إجراء جراحة البروستاتا، فعندئذ ستختفي المراقبة أو ربما تلتقي علاجاً إضافياً لمنع السرطان من العودة مرة أخرى. أما إذا لم تُظهر نتائج الفحص وجود سمات ضارة، فعندئذ يمكن أن تخضع للمراقبة تحسباً لعودة السرطان.

متوسط العمر المتوقع: أقل من 10 أعوام

إذا كنت مصاباً بسرطان بروستاتا منخفض الخطورة، وكان متوسط عمرك المتوقع أقل من 10 أعوام، فغالباً ما يوصى بالملاحظة.

الملاحظة

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

تشمل مجموعة المخاطر المنخفضة المرضى بالسمات التالية:

- ◀ ورم بين المرحلة T1 وT2a
- ◀ مجموعة الدرجات 1
- ◀ PSA أقل من 10 نانوجرامات/ملييلتر
- ◀ وجود سرطان في أكثر من 3 عينات إبرة من عينات الخزعة، ولكنه لا يظهر إلا في أقل من نصف جميع العينات.

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

متوسط العمر المتوقع: 10 أعوام فأكثر

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

المراقبة النشطة

إن المراقبة النشطة هي الخيار المفضل إذا كنت مصاباً بسرطان بروستاتا بطيء النمو وكانت تتنبأ بمتوسط عمر متوقع طويل. انظر **الجدول الإرشادي 6**.

لمعرفة إذا كنت مرشحاً جيداً للمراقبة النشطة، قد تحتاج إلى إجراء فحص MRI تأكيلي (إذا لم تكن قد أجريت MRI بالفعل) مع إجراء خزعة تأكيلية للبروستاتا وأو فحص المؤشرات الحيوية الرئيسية أو من دونهما. لكن يتبع على جميع المرضى عمل خزعة تأكيلية للبروستاتا بعد مرور ما يتراوح بين عام وعامين من خزعتهم الأولية.

الجدول الإرشادي 7

مجموعة المخاطر المنخفضة: خيارات العلاج المبدئي

متوسط العمر المتوقع	العلاج المبدئي	العلاج الإضافي
	المراقبة النشطة (مفضلة)	
10 أعوام فأكثر		العلاج الإشعاعي أو العلاج الإشعاعي الموضعي (EBRT)
	جراحة البروستاتا ← إذا لزم الأمر، قد يشمل العلاج الإضافي EBRT أو العلاج الهرموني أو كليهما	مراقبة تكرار الإصابة بالسرطان
أقل من 10 أعوام	الملاحظة	
		* انظر الجدول الإرشادي 8 للاطلاع على السمات الضارة

الجدول الإرشادي 8

السمات الضارة

- أزيلت الخلايا السرطانية الموجودة في الأنسجة التي تبدو طبيعية مع الورم (الهامش الجراحي)

إذا أظهرت الفحوص أيًا من

السمات العالية الخطورة هذه بعد

جراحة البروستات، فقد تحتاج إلى

تقني علاج إضافي:

- وجود خلايا سرطانية خارج الطبقة المحيطة بالبروستات

- وجود خلايا سرطانية في الحويصلات المنوية

- وجود خلايا سرطانية في العقد اللمفاوية

- مستوى PSA قابل للرصد

المخاطر المتوسطة المواتية

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

- ◀ عامل خطر متوسط واحد
- ◀ مجموعة درجات 1 أو 2
- ◀ ظهور السرطان في أقل من نصف عينات الخزعة

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

متوسط العمر المتوقع: 10 أعوام فاكثر

إذا كنت مصاباً بسرطان بروستاتا متوسط الخطورة موأٍ، وكان متوسط عمرك المتوقع 10 أعوام فاكثر، وهناك ثلاثة خيارات علاجية مبدئية:

المراقبة النشطة

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

لمعرفة إذا كنت مرشحاً جيداً للمراقبة النشطة، قد تحتاج إلى إجراء فحص MRI تأكيدياً (إذا لم تكن قد أجريت MRI بالفعل) مع إجراء خزعة تأكيدية للبروستاتا وأو فحص المؤشرات الحيوية الجزيئية أو من دونهما.

على وجه التحديد، فإن المرضى الذين يتبعون إلى مجموعة المخاطر المتوسطة المواتية ولديهم سرطان بنسبة مؤدية منخفضة من مقاييس جليسون 4 أو حجم ورم منخفض أو كثافة PSA منخفضة أو مخاطر جينية منخفضة (وفقاً لتحليل الورم الجزيئي) أو كلها معاً مرشحون جيدون للمراقبة النشطة

المخاطر المتوسطة

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

- ◀ ورم من المرحلة T2b أو T2c
- ◀ مجموعة درجات 2 أو 3
- ◀ PSA بين 10 و20 نانوجراماً/ملييلتر

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

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



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

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

العلاج الإشعاعي

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

جراحة البروستاتا

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

الجدول الإرشادي 9

مجموعة المخاطر المتوسطة المواتية: خيارات العلاج المبدئي

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

* انظر الجدول الإرشادي 8 للاطلاع على السمات الضارة

المخاطر المتوسطة غير المواتية

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

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

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

متوسط العمر المتوقع: 10 أعوام فأكثر

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

جراحة البروستاتا

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

متوسط العمر المتوقع: بين 5 و10 أعوام

إذا كنت مصاباً بسرطان بروستاتا متوسط الخطورة مواتٍ، وكان متوسط عمرك المتوقع من 5 إلى 10 أعوام فأكثر، فهناك خيارات علاجية:

الملاحظة

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

العلاج الإشعاعي

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

العلاج الإشعاعي والهرموني

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

قد تتفق علاجاً إضافياً بعد جراحة البروستاتا المساعدة على منع عودة السرطان مرة أخرى، ويسمي هذا بالعلاج المساعد. وسيتم البدء في تلقي العلاج المساعد بعد تعافيك من جراحة البروستاتا. ويعتمد اختيار العلاج المساعد على كون السرطان المصاب به له سمات عالية المخاطر (ضارة) أو ناقلة في العقد اللمفاوية. انظر الجدول الإرشادي 8. ويشير وجود سمات ضارة إلى عدم إزالة جميع الخلايا السرطانية خلال جراحة البروستاتا.

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

الجدول الإرشادي 10 مجموعة المخاطر المتوسطة غير المواتية: خيارات العلاج المبدئي

متوسط العمر المتوقع	العلاج المبدئي	العلاج الإضافي
10 أعوام فأكثر	جراحة البروستاتا مع استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض أو من دونها ← إذا لزم الأمر، قد يشمل العلاج الإضافي EBRT أو العلاج الهرموني أو كليهما	مراقبة تكرار الإصابة بالسرطان
بين 5 و10 أعوام	العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني	الملاحظة
* انظر الجدول الإرشادي 8 للاطلاع على السمات الضارة	العلاج الإشعاعي EBRT أو العلاج الإشعاعي الموضعي) والعلاج الهرموني	*

المخاطر العالية أو المخاطر الشديدة

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

- ◀ ورم من المرحلة T3a
- ◀ مجموعة الدرجات 4
- ◀ مجموعة الدرجات 5
- ◀ PSA أعلى من 20 نانوجراماً/ملييلتر

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

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

- ◀ ورم بين المرحلة T3b و T4
- ◀ سرطان أساسى من النمط 5 حسب تصنيف جليسون
- ◀ عاملا خطرا مرتفعا أو أكثر
- ◀ أكثر من 4 عينات خزعة بمجموعة درجات 4 أو 5

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

يصبح العلاج مكتفياً أكثر في حالة سرطان البروستاتا المنطوي على الخطورة والشديد الخطورة. وتعتمد الخيارات العلاجية على متوسط العمر المتوقع وإذا كنت تعاني أعراضًا أم لا.

انظر الجدول الإرشادي 11 في الصفحة التالية.

متوسط العمر المتوقع: من 5 إلى 10 أعوام

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

اللحوظة

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

العلاج الإشعاعي والهرموني

يُعد تلقي العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني أيضًا خيارًا علاجيًّا للمرضى الذين ينتهيون إلى مجموعة المخاطر المتوسطة المواتية. ويشمل العلاج EBRT أو العلاج الإشعاعي الموضعي، إلى جانب الخضوع إلى ما يتراوح بين 4 و 6 أشهر من العلاج الهرموني.

من خيارات العلاج الإشعاعي الأخرى EBRT والعلاج الإشعاعي الموضعي والعلاج الهرموني الطويل الأمد (المدة تتراوح بين عام و 3 أعوام) ومن مزايا الجمع بين EBRT والعلاج الإشعاعي الموضعي أنه يوفر المزيد من التحكم الدقيق في جرعة الإشعاع. وتنبئ النتائج الصحية للمرضى إلى التحسن عند إضافة العلاج الهرموني إلى هذه المجموعة العلاجية.

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

العلاج الإشعاعي

يُعد العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني الطويل الأمد علاجًا مبدئيًّا فعالًا للمرضى من مجموعة المخاطر العالية أو الشديدة. وفي هذا الخيار العلاجي، يُعطى العلاج الهرموني قبل الخضوع إلى العلاج الإشعاعي وفي أثناء وبعد لمدة تتراوح بين 18 شهراً و 3 أعوام.

الجدول الإرشادي 11 مجموعة المخاطر العالية ومجموعة المخاطر الشديدة: خيارات العلاج المبدئي

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

* انظر الجدول الإرشادي 8 للاطلاع على السمات الضارة

إذا



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

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

جراحة البروستاتا

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

قد تتفق علاجاً إضافياً بعد جراحة البروستاتا للمساعدة على منع عودة السرطان مرة أخرى. وسيتم البدء في تلقي العلاج بعد تعاويفك من جراحة البروستاتا التي خضعت إليها. وتقرر الخيارات العلاجية الإضافية بعد استئصال البروستاتا اعتماداً على وجود سمات ضارة (عالية المخاطر) أو وجود سرطان في العقد اللمفاوية بعد الخضوع إلى جراحة البروستاتا. انظر الجدول الإرشادي 8.

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

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

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

ما بعد العلاج

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

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

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

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

الملاحظة

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

العلاج الهرموني

إذا كانت الملاحظة خياراً غير مناسب، فيمكن النظر في العلاج الهرموني. ويمكن أن يكون العلاج الهرموني في صورة إعطاء دوائي أو جراحي. ويقصد بالإخصاء الدوائي العلاج الذي يستخدم الأدوية لتقليل الهرمونات الذكورية بشكل حاد، ويقصد بالإخصاء الجراحي إزالة إحدى الخصيتين أو كليتيهما (استئصال الخصية) جراحيًا بشكل دائم.

العلاج الإشعاعي

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

الرعاية الداعمة

إضافة إلى هذه العلاجات، فقد تلتقي أيضًا رعاية داعمة (رعاية تلطيفية). وتهدف الرعاية الداعمة إلى الحد من الأعراض التي يسببها السرطان والآثار الجانبية التي يسببها علاجه.

النقاط الرئيسية

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

6

ثبات مستوى PSA و معاودة ارتفاعه

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

اختبار الثبات أو معاودة الارتفاع

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

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

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

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

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

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

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

علاج الثبات أو معاودة الارتفاع

إذا كنت تعاني معاودة ارتفاع مستوى PSA، وكان علاج المبدئي استئصالاً جزرياً للبروستاتا، فيعتمد علاجك التالي على نتائج الفحوص الأخيرة التي أجريتها:

لم يُعثر على أي سرطان آخر

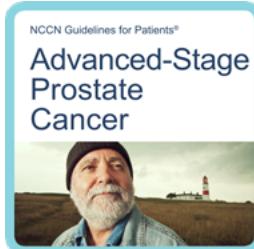
إذا كان مستوى PSA لديك مرتفعاً، ولم تكشف الفحوص عن وجود سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض أو أي مكان آخر في الجسم، فقد تؤخذ منك خزعة أخرى أو قد تخضع إلى المراقبة من خلال إجراء فحوص منتظمة. وإذا ظهرت أعراض أو حاجة إلى العلاج، فقد تنتقلى علاجاً هرمونياً أو تخضع إلى استئصال جزري للبروستاتا إذا كان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

سرطان في منطقة الحوض

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

سرطان في منطقة أخرى في الجسم

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



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

ما بعد جراحة البروستاتا

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

لم يُعثر على أي سرطان آخر

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

سرطان في منطقة الحوض

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

سرطان في منطقة أخرى في الجسم

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

الجدول الإرشادي 12
علاج ثبات ارتفاع مستوى PSA أو معاودة ارتفاعه

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

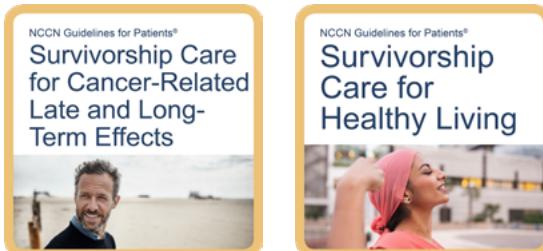
النجاة

ماذا بعد؟

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

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

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



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

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

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

النقاط الرئيسية



يسعدنا تلقي تعليقك!

نهدف إلى تقديم معلومات مفيدة وسهلة الفهم عن مرض السرطان.

شارك في الاستبيان الخاص بنا لنعرف ما وُفقنا فيه وما يمكننا أداوه على نحو أفضل.

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

بعد العلاج من سرطان البروستات، يعني بعض الأشخاص ثباتاً في مستوى PSA (لا ينخفض مستوى PSA بقدر كافٍ) أو معاودة ارتفاع مستوى PSA (ينخفض مستوى PSA ولكنه يبدأ في الارتفاع مرة أخرى).

يمكن أن يمثل ثبات مستوى PSA و معاودة ارتفاعه علامات تشير إلى عدم القضاء على السرطان كلياً أو إلى احتمالية عودته مرة أخرى في أجزاء أخرى من الجسم.

بالنسبة إلى الأشخاص الذين يعانون ثباتاً في مستوى PSA أو معاودة ارتفاعه وبلغ متوسط عمرهم المتوقع 5 أعوام أو أقل، يمكن أن تكون الملاحظة خياراً أكثر عقلانية من الخضوع إلى العلاج.

إذا كشفت الفحوص عن انتشار السرطان إلى منطقة أخرى في الجسم، فهذا يعني أن السرطان أصبح نفيليًّا ويحتاج إلى علاج أكثر تقدماً.

يمكنك أن تكون مصاباً بسرطان البروستات ولا تزال تستمع بالحياة بعد التخليص والعلاج.

اتخاذ قرارات العلاج

ال الخيار بيديك 71

أسئلة يمكنك طرحها 71

المصادر 80

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

الرأي الثاني

من الطبيعي أن ترغب في بدء العلاج في أسرع وقت ممكن. وعلى الرغم من أنه لا يمكن تجاهل علاج السرطان، فمن الطبيعي أن يستغرق الأمر وقتاً لطلب من مقدم رعاية سرطان آخر مراجعةنتائج فحوصك واقتراح خطة للعلاج، وهذا ما يسمى بالحصول على رأي ثانٍ، ويعُد جزءاً عاديًّا من رعاية مريض السرطان، فحتى الأطباء يطلبون آراء ثانية!

ابحث عن أحد المختصين المعينين بسرطان البروستات إذا استطعت لما يتمتعون من خبرة في تشخيص العديد من الأشخاص المصابين بنوع السرطان الذي لديك 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 بخطبة التأمين الصحي الخاصة بك.
- ◀ خطط لأن تحصل على نسخ من جميع سجلاتك التي سترسل إلى الطبيب الذي ستزوره من أجل الحصول على الرأي الثاني.

أسئلة يمكنك طرحها

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

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

الختار بيديك

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

- ◀ إليك بعض الأمور التي قد تؤثر في اتخاذ القرار:
- ◀ ما تريده وكيف يختلف عما يريد الآخرون
- ◀ معتقداتك الدينية والروحية
- ◀ مشاعرك نحو علاجات بعينها مثل الجراحة والعلاج الهرموني
- ◀ مشاعرك تجاه الألم أو الآثار الجانبية
- ◀ تكلفة العلاج والانتقال إلى مراكز العلاج والوقت الذي ستتغير فيه عن الدراسة أو العمل
- ◀ جودة الحياة وإطالة العمر
- ◀ مستوى نشاطك والأنشطة المهمة بالنسبة إليك

أسئلة عن فحوص السرطان

1. ما الفحوص التي سأخضع لها؟
2. هل سأ تعرض لأي مخاطر نتيجة الفحوص؟
3. هل ستدفع شركة التأمين الخاصة بي مقابل الخضوع إلى جميع الفحوص التي توصون 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 سيستغرق هذا الأمر؟
7. إذا كانت أحد هذه الفحوص مؤلمة، فما الذي ستعلمنـه لأنـشر بالراحة؟
8. متى سأعرف النتائج ومن سيشرحـها لي؟
9. كيف يمكنني الحصول على نسخة من تقرير الباثولوجيا ونتائج الفحوص الأخرى؟
10. ما المقصود بمرحلة السرطان؟ ماذا تعني هذه المرحلة من حيث البقاء على قيد الحياة؟

أسئلة عن الخيارات العلاجية

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

أسئلة عن الموارد والدعم

1. من أتحدث بشأن المساعدة في السكن والطعام والاحتياجات الأساسية الأخرى؟
2. ما المساعدات المتاحة للتنقلات ورعاية الأطفال والرعاية المنزلية؟
3. من أتحدث حتى أتعرف على خياراتي المتاحة للتأمين الصحي ومساعدتي 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 العمل أو المدرسة؟
6. كيف يمكنني التواصل مع الآخرين وبناء نظام دعم؟
7. من أتحدث إذا لمأشعر بالأمان في المنزل أو العمل أو الحي الذي أعيش فيه؟

أسئلة عن التوقعات

1. هل يقدم لي هذا المستشفى أو مركز السرطان العلاج الأفضل؟
2. هل أملك الخيار لتحديد موعد بدء العلاج؟
3. كم من الوقت سيستغرق العلاج؟
4. هل سينجح التأمين الخاص بي العلاج الذي توصون به؟
5. هل توجد أي برامج تساعدنني 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 الازمة بعد العلاج؟

أسئلة عن الآثار الجانبية

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

أسئلة عن التجارب السريرية

1. هل توصون بأن أفك في الانضمام لإحدى التجارب السريرية من أجل العلاج؟
2. كيف أتعذر 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 أن أتوقعها وكيف سيمكن السيطرة عليها؟
7. كم من الوقت سأقضى في التجربة السريرية؟
8. هل سأتمكن من الحصول على علاج آخر إذا لم يكن هذا العلاج فعالاً؟
9. كيف ستعرفون أن العلاج فعال؟
10. هل سأتحمل أي تكالفة في التجربة السريرية؟

أسئلة عن خبرة الفريق المختص برعايتك

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

ملاحظات

PCaAware National Prostate Cancer Awareness Foundation
pcaaware.org

المصادر

AnCan Foundation
ancan.org

Prostate Conditions Education Council (PCEC)
prostateconditions.org

Bag It
bagitcancer.org

Prostate Health Education Network (PHEN)
prostatehealthed.org

Cancare
Cancare.org

Triage Cancer
triagecancer.org

CancerCare
cancercare.org

ZERO Prostate Cancer
zerocancer.org

Cancer Hope Network
cancerhopenetwork.org

FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered
facingourrisk.org

Imerman Angels
imermanangels.org

Malecare
malecare.org

National Alliance of State Prostate Cancer Coalitions (NASPCC)
naspcc.org

National Coalition for Cancer Survivorship
canceradvocacy.org



مفردات تتبغي معرفتها

الحووصلة المنوية

واحدة من غدتين ذكور يتبين تفرز سائلًا تستخدمنه الحيوانات المنوية للحصول على الطاقة.

الخزعة

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

الرعاية الداعمة

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

العجان

المنطقة الواقعة بين الصفن وفتحة الشرج في الجسم.

العلاج الإشعاعي

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

العلاج الإشعاعي الموضعي

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

العلاج الإشعاعي بالأشعة الخارجية (EBRT)

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

العلاج التلطيفي

الرعاية الصحية لأعراض السرطان أو الآثار الجانبية لعلاجه. وتحد الرعاية التلطيفية جزءاً ضروريًا من الرعاية الداعمة.

العلاج الهرموني

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

العلاج بالحرمان من الأندروجين (ADT)

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

فحص المستقيم بالإصبع

فحص البروستاتا عن طريق تحسسها من خلال جدار المستقيم.

أخصائي علم الأمراض

طبيب لديه خبرة في فحص الخلايا والأنسجة للكشف عن الأمراض.

استئصال البروستاتا الجذري

إجراء جراحي تزال فيه البروستاتا بالكامل إضافة إلى الأنسجة المحيطة والحووصلات المنوية وفي بعض الأحيان العقد المفاوسة.

استئصال البروستاتا الجذري التجنبي للأعصاب

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

استئصال الخصية

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

استئصال العقد المفاوسة في منطقة الحوض (PLND)

إجراء جراحي لإزالة العقد المفاوسة بين عظام الحوض.

الإخاء

جراحة تستأصل الخصيتين أو أدوية تعمل على قمع وظيفة الخصيتين لحفظ مستوى منخفض أو صفرى لهرمون التستوستيرون.

الانتكاس

عودة السرطان بعد فترة من التعافي.

التستوستيرون

هرمون يساعد على عمل الأعضاء الجنسية للذكور.

التشوه الجنيني

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

التصوير المقطعي المحوسب (CT)

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

التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)

فحص يستخدم مادة مشعة لرؤية أشكال أجزاء الجسم ووظائفها.

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

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

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

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

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

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

مضاد الأندروجين
دواء يوقف نشاط هرمون التستوستيرون.

مضاد الهرمون المطلق للهرمون الملوتن (LHRH)
دواء يعمل في الدماغ لوقف إنتاج الخصيتين لهرمون التستوستيرون.

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

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

ناهض الهرمون المطلق للهرمون الملوتن (LHRH)
دواء يعمل في الدماغ لوقف إنتاج الخصيتين لهرمون التستوستيرون.

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

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

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

المنموذج الإحصائي
أداة حسابية تستخدم المعلومات الصحية للتنبؤ بالنتيجة الصحية.

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

تحديد المرحلة
عملية تصنيف مدى انتشار السرطان في الجسم.

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

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

سلس البول
حالة لا يمكن فيها السيطرة على خروج البول.

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

عامل الخطير
شيء معين يزيد من احتمالية الإصابة بمرض.

فحص الموجات فوق الصوتية
فحص يستخدم الموجات الصوتية لالتقط صور للجسم من الداخل.

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



شارك معنا.

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

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

مساهمو شبكة NCCN

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

سوزان كيني
أخصائية تصميم جرافيك خبيرة

جون مورفي
كاتب طبي

دوروثي إيه شيد، ماجستير العلوم
مديرة أولى
Patient Information Operations

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

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

*ستان روز نيفيل
University of California San Francisco Patient Services Committee

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

دانيل إيه سيرات، طبيب بشري
Case Comprehensive Cancer Center University Hospitals Seidman Cancer Cleveland Clinic Taussig Center Cancer Institute

روسليل سزوموليفيتز، طبيب بشري
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

بنiamين إيه تيلي طبيب بشري
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

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

رينشارد فاليسنتي، طبيب بشري
UC Davis Comprehensive Cancer Center

*جيسيكا كارين وونغ، طبيبة بشرية
Fox Chase Cancer Center

NCCN

ديبورا فريدمان كاس، حاصلة على الدكتوراه
مديرة أولى، عضوة بالفريق المعنى بالعمليات التوجيهية
جينيا سنديكير، حاصلة على درجة الماجستير في
العلوم، وعضو في ASCP
عالمة/كاتبة طيبة مشاركة

شيلبا جوتنا، طبيبة بشرية
Case Comprehensive Cancer Center University Hospitals Seidman Cancer Cleveland Clinic Taussig Center Cancer Institute

توماس جوزو، طبيب بشري، حاصل على ماجستير
في الصحة العامة
Abramson Cancer Center University of Pennsylvania

جوزيف إيه إيبوليو، طبيب بشري، حاصل على
درجة الدكتوراه
-Siteman Cancer Center at Barnes Washington Jewish Hospital University School of Medicine

*أر جيفري كارنيس، طبيب بشري
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

مايكل أر كيوتيل، طبيب بشري، حاصل على درجة
ماجستير في إدارة الأعمال، ودرجة الدكتوراه
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

جوشوا إم لانغ، طبيب بشرية، حاصل على درجة
الماجستير في العلوم
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

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

رنا أر مكاي، طبيبة بشرية
UC San Diego Moores Cancer Center

تود مورغان، طبيب بشري
University of Michigan Rogel Cancer Center

جولي إم بوسانغ، طبيب بشري
Moffitt Cancer Center

روبرت ريت، طبيب بشري، حاصل على درجة
ماجستير في إدارة الأعمال
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

مالك روتش، III، طبيب بشري
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

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

ساندي سرينيفاس، طبيبة بشرية
Stanford Cancer Institute

نبيل أ德拉، طبيب بشري، حاصل على ماجستير
العلوم
Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

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

روندا بيتنينغ، طبيبة بشرية
Duke Cancer Institute

بريان تشابين، طبيب بشري
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

هيثر أتش تشينيغ، طبيب بشري، حاصل على درجة
الدكتوراه
Fred Hutchinson Cancer Center

*أنطوني فيكتور داميوكو، طبيب بشري، حاصل على
درجة الدكتوراه
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center | Mass General Cancer Center

*نبيل ديساي، طبيب بشري، حاصل على درجة
الماجستير في العلوم الصحية
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

تانيا دورف، طبيبة بشرية
City of Hope National Cancer Center

جيمس إيه إيسنهايم، طبيب بشري
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

توماس إيه فارينغتون، حاصل على درجة
بكالوريوس العلوم في الهندسة الكهربائية
Prostate Health Education Network (PHEN)

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

*راجع دليل المرضى هذا. للاطلاع على بيانات الإفصاح، تفضل بزيارة NCCN.org/disclosures.

NCCN مراكز السرطان التابعة لمؤسسة

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
نيويورك، نيويورك
+1 800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
تايمبا، 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
بفالير، نيويورك
+1 877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital and
Washington University School of Medicine
سانكت 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
কলومبيا، أوهایو
+1 800.293.5066 • cancer.osu.edu

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
باتيمور، ماريلاند
+1 410.955.8964
www.hopkinskimmelcancercenter.org

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
شيكاغو، إلينوي
+1 773.702.1000 • uwhealth.org/cancer

The University of Texas MD Anderson Cancer Center
هيوستن، تكساس
+1 844.269.5922 • mdanderson.org

UC Davis Comprehensive Cancer Center
ساكرامنتو، كاليفورنيا
+1 916.734.5959 • +1 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
فيلاdelفيا، 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
دوارت، 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
فيلادلفيا، بنسلفانيا
+1 888.369.2427 • foxchase.org

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
أومaha، نبراسكا
+1 402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Fred Hutchinson Cancer Center
سياتل، واشنطن
+1 206.667.5000 • fredhutch.org

Huntsman Cancer Institute at the University of Utah
سولت ليك سيتي، يوتا
healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute • 1+800.824.2073

Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
إندياناپوليس، إنديانا
+1 888.600.4822 • www.cancer.iu.edu

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center
فينيس/سوكتسديل، أريزونا
جاكسونفيل، فلوريدا
روتشستر، مينيسوتا
+1 480.301.8000 • +1 904.953.0853
+1 507.538.3270
mayoclinic.org/cancercenter



يسعدنا
سماع رأيك!

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

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

UC San Diego Moores Cancer Center

لاهوريا، كاليفورنيا

+1 858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

لوس أنجلوس، كاليفورنيا

+1 310.825.5268 • uhealth.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 أربر، ميشيغان

+1 800.865.1125 • rogelcancercenter.org

University of Wisconsin Carbone Cancer Center

ماديسون، ويسكونسن

+1 608.265.1700 • uhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center

دالاس، تكساس

+1 214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center

ناشفيل، تينيسي

+1 877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

نيويورك، كونيتيكت

+1 855.4.SMILOW • yalecancercenter.org

الفهرس

- استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض (PLND)، 58–56
- جراحة البروستاتا (استئصال البروستاتا الجذري) 11، و23، و36–41، و53–54، و56–58، و60–61، و65–67
- درجة تصنيف جليسون 28–29، و33
- سلس البول 38–39، و43، و46
- ضعف الانتصاب 6، و39، و40–41، و43، و45–46
- عامل الخطير 8–9، و55، و57، و59
- فحص العظام 18، و20–21، و44، و59
- كثافة PSA 27، و32، و51، و55
- متوسط العمر المتوقع 26، و30–33، و36–37، و39، و39، و51–60، و62، و65–66
- مجموعة الدرجات 26، و28–30، و32–33، و37، و51، و53، و55، و57، و59
- مستضد البروستاتا النوعي (PSA) 7، و15، و52، و61–62، و65–66
- وقت تضاعف مستوى PSA 65
- الاخصاء (استئصال الخصية) 44، و62، و68
- الانكماش 18، و20، و26، و37–38، و53–54، و56، و58، و60–62، و65–68
- التجربة السريرية 46–48، و68
- الخزعة 15، و18، و21–23، و26–30، و32–33، و36–37، و53–55، و58، و60، و65–67
- الرعاية الداعمة 48، و62، و65
- العلاج الإشعاعي الموضعي 41–43، و54–53، و56–60
- العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) 44–41، و62–54، و56–53
- العلاج الهرموني (العلاج بالحرمان من الأندروجين، ADT) 11، و36، و42–45، و54، و56–62، و67–65، و71
- الفحص التصويري بالموجات فوق الصوتية 18، و21، و27
- الفحص الجنيني 22–23، و33
- فحص المستقيم بالإصبع 15–16، و30–31، و52
- المؤشرات الحيوية 17، و22–23، و26، و30، و33، و53، و55
- المراقبة النشطة 11، و18، و22، و33، و36–37، و51–56، و59، و68
- اللاحظة 33، و36–37، و51–54، و56–60، و62، و65
- النفائل 9–11، و18–20، و23، و30، و34، و44، و48، و58، و62، و66–67
- النموذج الإحصائي 26، و30، و33، و56–57، و57–59
- تحديد المرحلة 30–32
- تضخم البروستاتا (تضخم البروستاتا الحميد) 6، و15، و27
- ثبات مستوى PSA 68–65





NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة

2024

لدعم الإرشادات التوجيهية لمرضى شبكة NCCN، بادر بزيارة

NCCNFoundation.org/Donate

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

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



National Comprehensive
Cancer Network®

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