2025

NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

سرطان المثانة



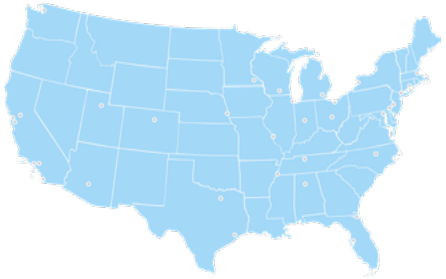
تتوفر عبر الإنترنت على الموقع
NCCN.org/guidelines

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

تم تقديمها بدعم من

نبذة عن إرشادات NCCN Guidelines for Patients®

National Comprehensive Cancer Network®



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

يتغير شكل رعاية مرضى السرطان باستمرار. وتضع شبكة NCCN توصيات قائمة على الأدلة لرعاية مرضى السرطان يستخدمها مقدمو الرعاية الصحية حول العالم. تُعرف هذه التوصيات، والتي يجرى تحديثها باستمرار، بإرشادات NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). وتشرح إرشادات NCCN Guidelines للمرضى بوضوح توصيات الخبراء هذه لمرضى السرطان ومقدمي الرعاية.

تستند إرشادات NCCN Guidelines للمرضى هذه إلى إرشادات NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) الخاصة بسرطان المثانة، الإصدار 1.2025 — 25 مارس/آذار 2025.

بادر بالاطلاع على إرشادات NCCN Guidelines للمرضى مجانًا عبر الإنترنت هنا
NCCN.org/patientguidelines

يمكنك العثور على مراكز السرطان القريبة منك والتابعة لشبكة NCCN
NCCN.org/cancercenters

تواصل معنا

الجهات الداعمة

يتم دعم إرشادات NCCN Guidelines للمرضى بتمويل من مؤسسة NCCN Foundation®

تتقدم مؤسسة NCCN Foundation بخالص تقديرها للمؤسسات الداعمة التالية على ما تقدمه لها من مساعدة في إتاحة الإرشادات التوجيهية NCCN Guidelines for Patients:

شركتي AstraZeneca و.Pfizer Inc

تعمل شبكة NCCN على وضع إرشادات NCCN Guidelines للمرضى وتحديثها وتبنيها بشكل مستقل. لا تشارك المؤسسات الداعمة معنا في وضع إرشادات NCCN Guidelines للمرضى، ولا تتحمل المسؤولية عن محتواها ولا التوصيات الواردة فيها.

لتقديم منحة أو لمعرفة المزيد، بادر إلى زيارة موقعنا الإلكتروني أو أرسل بريدًا إلكترونيًا على العنوان

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

المحتوى

4 نبذة عن سرطان المثانة

8 فحوصات سرطان المثانة

18 تحديد المرحلة والدرجة

24 علاج سرطان المثانة

39 علاج سرطان المثانة غير الغازي للعضلات

47 علاج سرطان المثانة الغازي للعضلات

63 علاج سرطان المثانة النقيلي

71 الرعاية الداعمة وغيرها من وسائل المساعدة

77 مصادر أخرى

81 مفردات ينبغي معرفتها

83 مساهمو شبكة NCCN

84 مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN

86 الفهرس

حقوق الطبع والنشر © لعام 2025 محفوظة لصالح National Comprehensive Cancer Network, Inc.
جميع الحقوق محفوظة. لا يُسمح بإعادة نسخ إرشادات NCCN Guidelines للمرضى والأشكال التوضيحية الواردة فيها بأي شكل من الأشكال لأي غرض دون الحصول على إذن كتابي من NCCN. لا يجوز لأي أحد، ويشمل ذلك الأطباء والمرضى، استخدام إرشادات NCCN Guidelines للمرضى في أي غرض تجاري، وينبغي ألا يدّعي، أو يمثّل، أو يُفترض أن إرشادات NCCN Guidelines للمرضى، التي تعرضت لتغيير بأي شكل من الأشكال، مستندة أو مرتبطة بإرشادات NCCN Guidelines للمرضى أو مستمدة منها. تُعد إرشادات NCCN Guidelines بمثابة كتيب يخضع للتحديث باستمرار، وقد تضاف إليه تغييرات كلما توفرت بيانات مهمة جديدة. ولا تقدم NCCN أي ضمانات من أي نوع فيما يتعلق بمحتواها، أو استخدامه أو تطبيقه، وتخلي مسؤوليتها في حالة تطبيقه أو استخدامه بأي شكل من الأشكال.

تسعى مؤسسة NCCN Foundation إلى دعم الملايين من المرضى المصابين بالسرطان وعائلاتهم من خلال تمويل إرشادات NCCN Guidelines للمرضى وتوزيعها. وتلتزم NCCN Foundation أيضًا بتطوير علاج السرطان من خلال تمويل أطباء الأمة الواعدين في مركز الابتكارات لأبحاث السرطان. للاطلاع على المزيد من التفاصيل والاطلاع على المكتبة الكاملة للمصادر التي تهم المرضى ومقدمي الرعاية، تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني NCCN.org/patients.

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

1
نبذة عن سرطان المثانة

5 ما هو سرطان المثانة؟

6 ما أفضل علاج لسرطان المثانة؟

7 ما الذي يمكنك فعله لتحظى بأفضل رعاية؟

قد تجعلك الإصابة بالسرطان تشعر بالقلق والتوتر. ولكن هذا الكتيب سيساعدك على فهم تشخيص سرطان المثانة. وسيوضح لك أيضًا خيارات العلاج المتاحة لك. وبعد الإحاطة بهذه المعلومات، ستكتسب الثقة لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن ما هو الأنسب لك.

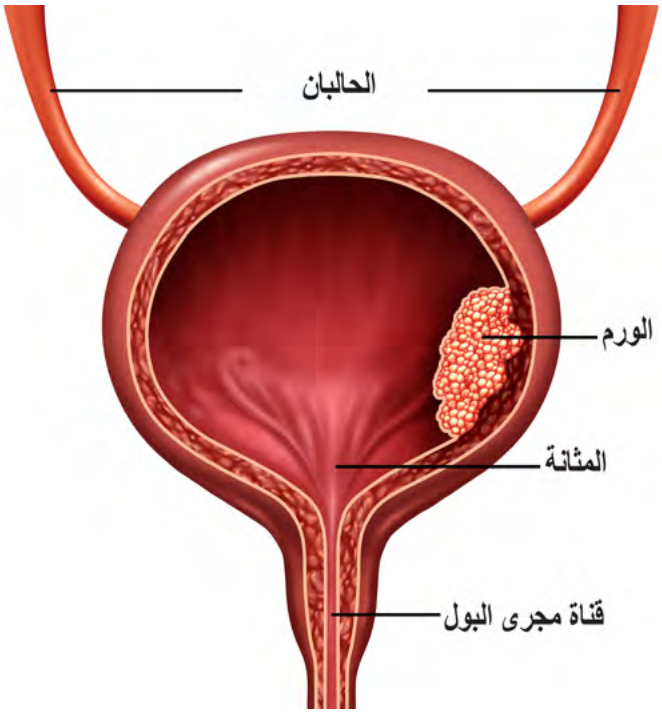
ما هو سرطان المثانة؟

سرطان المثانة هو مرض تتكاثر فيه خلايا البطانة الداخلية للمثانة وتنمو بشكل خارج عن السيطرة. وهو أحد أكثر أنواع السرطان شيوعًا في البالغين.

ينجم السرطان عن حدوث خلل في الأداء الطبيعي للخلية، ما يؤدي إلى تحول بعض خلايا المثانة إلى خلايا غير طبيعية، وهذه هي الخلايا السرطانية.

يختلف سلوك الخلايا السرطانية عن سلوك الخلايا الطبيعية. حيث تفرض الخلايا السرطانية تغييرات تمكِّنها من التكاثر بسرعة وإنتاج المزيد من الخلايا السرطانية الأخرى، وتتزاحم الخلايا السرطانية وتجتاح الخلايا الطبيعية.

كما تعيش الخلايا السرطانية لفترة أطول بكثير من الخلايا الطبيعية. ومع مرور الوقت، قد تُشكل الخلايا السرطانية ورمًا في المثانة. في بعض الأحيان، تنمو الخلايا بشكل أعمق وتغزو طبقة عضلات المثانة. قد يخترق السرطان المثانة وينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم. ويُطلق على هذا الانتشار النقائل أو السرطان النقيلي.



سرطان المثانة

غالبًا ما يُوصف سرطان المثانة بحسب مدى انتشاره في الطبقة العضلية للمثانة.

في هذه الحالة، ينمو الورم السرطاني عبر البطانة الداخلية (الظهارية البولية) ويغزو الطبقة العضلية في جدار المثانة. يُعرف هذا النوع من السرطان بسرطان المثانة الغازي للعضلات.

أين يبدأ سرطان المثانة؟

يبدأ سرطان المثانة عادةً في خلايا البطانة الداخلية المرنة للمثانة، والتي تُسمى الظهارة البولية. تمنع هذه البطانة تسرب البول إلى الجسم.

الوظيفة الرئيسية للمثانة هي تخزين البول. وهي عضو مجوف يشبه البالون يقع في الحوض — في المنطقة بين عظمتي الورك في أسفل البطن.

إلى أي مدى وصل سرطان المثانة لدي؟

بمجرد اكتشاف سرطان المثانة، من المهم معرفة مدى نموه أو انتشاره. يتطور سرطان المثانة على 4 مراحل:

- **سرطان المثانة غير الغازي للعضلات** وينمو على الطبقة الداخلية من خلايا الظهارة البولية للمثانة أو داخلها، ولكن ليس في طبقة عضلات المثانة.
- **سرطان المثانة الغازي للعضلات** وينمو داخل الطبقة الداخلية للظهارة البولية للمثانة ويخترقها إلى طبقة العضلات، ولكنه لم ينتشر إلى أي مكان آخر.
- **سرطان المثانة المتقدم موضعيًا** وينتشر إلى خارج المثانة. ويصل أيضًا إلى العقد الليمفاوية القريبة أو الأعضاء الموجودة في الحوض، ولكنه لا ينتشر إلى الأعضاء أو العقد الليمفاوية البعيدة عن المثانة. (العقد الليمفاوية هي غدد صغيرة على شكل حبة الفاصولياء تنقل سائلًا يُسمى الليمف وتساعد على محاربة العدوى. توجد العقد الليمفاوية حول المسالك البولية وفي جميع أنحاء الجسم).
- **سرطان المثانة النقيلي** ينتشر خارج المثانة إلى مناطق أخرى في الجسم. تشمل المناطق الشائعة التي ينتشر إليها سرطان المثانة النقيلي العقد الليمفاوية الموجودة خارج الحوض، والعظام، والرئتين، والكبد، والجدار الداخلي للبطن.

يختلف العلاج لكل مرحلة من هذه الثلاث مراحل لسرطان المثانة. تنقسم هذه المراحل إلى مراحل فرعية يجري تناولها بالتفصيل في *الفصل 3: تحديد المرحلة والدرجة*

ما أفضل علاج لسرطان المثانة؟

لا يوجد علاج واحد يناسب جميع الحالات. يعتمد اختيار العلاج على مرحلة السرطان لديك، بالإضافة إلى صحتك العامة وتفضيلاتك الشخصية.

في كثير من الأحيان، يشمل الخيار الأمثل أكثر من نوع من العلاج. تشمل طرق العلاج الشائعة لسرطان المثانة ما يلي:

- إجراء جراحة
- العلاج الكيميائي
- العلاج المناعي
- العلاج الإشعاعي
- العلاج المُوجّه

تُستخدم الجراحة، بمفردها أو مع طرق علاج أخرى، في مراحل عديدة من سرطان المثانة. قد يستأصل الإجراء الجراحي الورم فقط في حالات السرطان الأقل تقدمًا، أو يستأصل المثانة بأكملها في حالات السرطان الأكثر تقدمًا.

قد تتلقى أيضًا علاجًا كيميائيًا أو علاجًا مناعيًا موجه مباشرةً في المثانة. وللمصابين بسرطان المثانة النقيلي، يُستخدم العلاج الكيميائي أو العلاج المناعي لعلاج السرطان في أي مكان في الجسم. يمكنك التعرف على المزيد عن خيارات العلاج المتاحة لك في *الفصل 4: علاج سرطان المثانة*.

يُطلق على علاج أي آثار جانبية ناجمة عن علاج السرطان الرعاية الداعمة. انظر *الفصل 8 الرعاية الداعمة ووسائل المساعدة الأخرى*.

ما الذي يمكنك فعله لتحظى بأفضل رعاية؟

ادعم نفسك. لديك دور مهم تؤديه في رعايتك. في الواقع تزداد فرص حصولك على الرعاية التي تريدها من خلال طرحك للأسئلة ومشاركة اتخاذ القرارات مع فريق رعايتك.

ستساعدك إرشادات NCCN Guidelines للمرضى على فهم رعاية مرضى السرطان. ومع التزود بفهم أفضل، ستصبح أكثر استعدادًا لمناقشة رعايتك مع فريقك ومشاركة مخاوفك معهم. يشعر الكثير من الأشخاص أنه أكثر رضًا عندما يؤدون دورًا فعالًا في رعاية أنفسهم.

ربما لا تعرف ما الذي يُفترض أن تسأل عنه فريق رعايتك. هذا هو المعتاد. ينتهي كل فصل في هذا الكتيب بقسم مهم بعنوان *أسئلة يمكنك طرحها*. ستساعدك هذه الأسئلة المُقترحة في الحصول على مزيد من المعلومات حول جميع جوانب رعايتك.

اتخذ الخطوة التالية وواصل القراءة للتعرف على أفضل رعاية مناسبة لك!

لا تبحث عن تشخيصك على محرك جوجل وتفترض أن الإحصائيات تحدد قصة حياتك! "تختلف قصة كل شخص وحالته مع السرطان".

لماذا يتعين عليك قراءة هذا الكتيب؟

قد يمثل اتخاذ القرارات بشأن رعاية مرضى السرطان ضغطًا عصبيًا. فقد تضطر إلى اتخاذ قرارات صعبة تحت ضغط خيارات مُعقدة.

تحظى إرشادات NCCN Guidelines للمرضى بثقة المرضى ومُقدمي الرعاية. وتشرح هذه الإرشادات بوضوح توصيات الرعاية الحالية التي وضعها خبراء مرموقون في هذا المجال. تستند هذه التوصيات إلى أحدث الأبحاث والممارسات المتبعة في أفضل مراكز علاج السرطان.

تختلف رعاية مرضى السرطان من شخص لآخر. وباتباع توصيات الخبراء لحالتك، من المُرجح أن تُحسّن رعايتك وتحقق نتائج أفضل. راجع هذا الكتيب للحصول على المعلومات التي تحتاج إليها لاتخاذ القرارات المُهمة.

2
فحوصات سرطان المثانة

9 فحوصات الصحة العامة

9 فحوصات الدم والبول

13 تنظير المثانة والخزعة

14 الفحوصات التصويرية

16 الفحص تحت التخدير

16 الاختبارات الجينية للكشف عن خطر الإصابة بالسرطان

17 الإقلاع عن التدخين

17 نقاط أساسية

17 أسئلة يمكنك طرحها

يلزم إجراء عدد من الفحوصات لتشخيص سرطان المثانة وعلاجه. يشرح هذا الفصل هذه الفحوصات وما يُمكن توقعه عند إجراء الفحص.

قبل أن تتمكن من تلقي العلاج، ستحتاج إلى إجراء عدة فحوصات لتأكيد تشخيصك. يعني التشخيص تحديد المرض بالاستعانة بإجراء الفحوصات. تقيس هذه الفحوصات مدى نمو السرطان وسرعة نموه.

تُستخدم الفحوصات أيضًا لتخطيط العلاج، ولمعرفة مدى فاعلية العلاج، وللتحقق مما إذا كان السرطان قد عاد بعد العلاج أم لا.

يصف هذا الفصل الفحوصات التي قد تجريها وما الذي تتوقعه أثناء إجراء الفحوصات. لن يحتاج الجميع إلى إجراء جميع هذه الفحوصات.

قد يكون بعض الأشخاص الذين يقرؤون هذا الكتيب قد خضعوا للفحص وتم تشخيصهم بسرطان المثانة. أما بالنسبة لمن لم يتم تشخيصهم بعد، فإن الطريقة الوحيدة للتأكد من الإصابة بسرطان المثانة هي إجراء الفحوصات التالية:

- فحص داخل المثانة (تنظير المثانة والفحوصات التصويرية)
- تحليل البول (تحليل البول والفحص الخلوي)
- فحص عينة من أنسجة المثانة المُستأصلة جراحيًا (استئصال وخزعة)

فحوصات الصحة العامة

التاريخ الطبي والعائلي

التاريخ الطبي هو سجل يحتوي على جميع المشكلات الصحية والعلاجات التي تلقيتها في حياتك. كن مستعدًا لسرد أي مرض أو إصابة ومتى حدثا. ضع قائمة أيضًا بالأدوية الموصوفة، أو الأعشاب، أو المكملات الغذائية، أو التي تتناولها من دون وصفة طبية.

بعض أنواع السرطان وغيره من الأمراض يمكن أن تنتقل وراثيًا في العائلات. لذا، سيسألك فريق الرعاية عن التاريخ المرضي لأقاربك من الدرجة الأولى. وتُسمى هذه المعلومات بالتاريخ العائلي. اسأل أفراد عائلتك عن مشكلاتهم الصحية مثل أمراض القلب، والسرطان، والسكري، وأعمارهم عندما تم تشخيصهم بالمرض.

الفحص البدني

الفحص البدني هو فحص لجسمك للتحري عن وجود علامات الإصابة بالمرض. قد يفحصك مقدم رعايتك الصحية يدويًا للكشف عن أي حالات غير طبيعية، أو أي ألم في بطنك و الحوض.

فحوصات الدم والبول

تتحقق فحوصات الدم من وجود علامات على المرض ومدى جودة أداء الأعضاء. يتطلب فحص الدم عينة من دمك. يمكن استخدام عينة واحدة لإجراء عدة فحوصات دم متعددة:

تعداد الدم الكامل

يقيس فحص تعداد الدم الكامل (CBC) مستويات خلايا الدم الحمراء، وخلايا الدم البيضاء، وعدد الصفيحات الدموية في دمك. سيرغب مقدم رعايتك الصحية في معرفة ما إذا كان لديك ما يكفي من كرات الدم الحمراء لحمل الأكسجين إلى جميع أنحاء الجسم، وكرات الدم البيضاء لمكافحة العدوى، والصفائح الدموية للسيطرة على النزيف. قد يرتفع عدد خلايا الدم البيضاء لديك إذا كنت تعاني من عدوى أو التهاب مرتبط بالمثانة.



من أعضاء فريق رعايتك متعدد التخصصات؟

يتطلب علاج سرطان المثانة نهج يعتمد على عمل الفريق. سيرافقك بعض أفراد فريق رعايتك طوال رحلة علاج السرطان، بينما سيرافقك البعض الآخر خلال أجزاء منها فقط. ينبغي أن يتواصل فريقك ويتعاون معًا لتقديم أفضل ما لديهم من معرفة في كل تخصص، وهذا ما يُسمى بالرعاية متعددة التخصصات. وبناءً على تشخيص حالتك، قد يضم فريقك متعدد التخصصات اثني عشر أخصائيًا ومقدم رعاية أو أكثر:

طبيب الرعاية الأولية ويتولى الرعاية الطبية غير المتعلقة بالسرطان. يمكن أن يساعدك طبيب الرعاية الأولية في التعبير عن أفكارك بشأن طرق العلاج لفريق رعاية السرطان.

أخصائي أورام المسالك البولية هو جراح يُشخّص سرطان المسالك البولية والأعضاء التناسلية الذكرية، ويعالج السرطان بالجراحة والعلاج داخل المثانة.

أخصائي الأورام ويعالج السرطان باستخدام علاجات جهازية (لكامل الجسم) مثل العلاج الكيميائي والعلاج المناعي. سينسق أخصائي الأورام رعايتك في أغلب الأحيان مع أعضاء الفريق الآخرين. إذا لم يكن من مهامه، فاسأل عمن سينسق علاجك.

أخصائي علاج الأورام بالإشعاع يصف ويخطط العلاج الإشعاعي من أجل علاج السرطان.

أخصائي الأشعة التشخيصية يقرأ نتائج الأشعة السينية والفحوصات التصويرية الأخرى.

الممرضات المتخصصات في الأورام لتقديم الرعاية العملية مثل إعطاء العلاج الجهازي، وإدارة رعايتك، والإجابة عن أسئلتك ومساعدتك على التأقلم مع الآثار الجانبية.

أخصائي علم الأمراض يفحص الأنسجة والخلايا ويُجري الاختبارات عليها لتشخيص السرطان.

الصيدلي يُجّهز العلاج الكيميائي والأدوية الأخرى، ويمكنه تقديم نصائح علاجية.

الممرضون الممارسون ومساعدو الأطباء يراقبون صحتك ويقدمون رعاية عملية.

أخصائيو العلاج الطبيعي والوظيفي يساعدونك على استعادة قوتك أو تجنب الإصابات الجسدية أو التعافي منها.

الأخصائيون الاجتماعيون لحالات الأورام يساعدونك أنت وأحبائك على التعامل مع تشخيص السرطان والتعامل مع مشكلات الرعاية الصحية والتأمين.

أخصائيو التغذية يقدمون إرشادات حول الأطعمة أو النظام الغذائي الأنسب لحالتك الخاصة.

الأطباء والمعالجون النفسيون يساعدونك على علاج الاكتئاب أو القلق أو حالات الصحة العقلية الأخرى التي يمكن أن تؤثر في مشاعرك.

استشاريو الأمراض الوراثية وهم خبراء في تفسير كيفية تأثير تاريخ عائلتك في علاجك.

اختبارات الأيض الشاملة

تقيس اختبارات الأيض الشاملة (CMP) المواد الكيميائية والبروتينات والمواد الأخرى المهمة الموجودة في دمك. قد تشكل المستويات المرتفعة أو المنخفضة جدًا علامة على وجود مشكلة صحية في الكلى أو الكبد. على سبيل المثال، يمكن أن يؤثر سرطان المثانة وعلاجاته على وظائف الكلى وتدفق البول.

فيما يلي بعض الاختبارات المهمة في اختبارات الأيض الشاملة:

- **اختبارات وظائف الكبد** ويفحص الإنزيمات التي ينتجها الكبد. قد تكون المستويات المرتفعة علامة على تلف الكبد، ما قد يؤثر في العلاج الذي تتلقاه.
- **اختبارات وظائف الكلى** تقيس الفضلات مثل الكرياتينين ونيتروجين اليوريا في الدم للتحقق من أن الكلى تؤدي وظائفها بشكل طبيعي.

فحص خلايا البول

فحص خلايا البول هو فحص مخبري يحلل البول للكشف عن أي خلايا سرطانية أو قبل سرطانية. قد يُجرى فحص خلايا البول في حالة وجود دم في البول.

يُجرى فحص خلايا البول مثل فحوصات البول الأخرى - عن طريق التبول في وعاء بلاستيكي صغير. أو قد يأخذ طبيب المسالك البولية عينة من بولك أثناء فحص تنظير المثانة. وفي كلتا الحالتين، تُرسل عينة البول إلى المختبر لفحصها. في المختبر، سيبحث أخصائي علم الأمراض (وهو طبيب يفحص الخلايا والأنسجة للكشف عن الأمراض) عن أي خلايا غير طبيعية في عينة البول.

إذا كنت تعاني أعراضا، فأخبر مقدم رعايتك الصحية

عادةً ما يُكتشف سرطان المثانة عندما تظهر الأعراض على الشخص. يُقصد بالعَرَض أي مشكلة أو شعور قد يشير إلى وجود مرض أو حالة صحية معينة. من أكثر أعراض سرطان المثانة شيوعًا، وأول ما يظهر عادةً، هو وجود دم في البول (البيلة الدموية).

كيف يصل الدم إلى البول؟ من المرجح أن تُفرز أورام المثانة القليل من الدم، الذي يختلط بالبول في المثانة. قد يغير هذا الدم لون البول إلى الوردي أو الأحمر الفاتح. إذا لم تكن كمية الدم كافية بما يجعلها مرئية، فقد يبدو البول طبيعيًا. لكن لا يزال بإمكان فريقك الطبي الكشف عن وجود الدم من خلال فحص عينة من البول تحت المجهر.

قد يرجع وجود الدم في البول إلى العديد من الأسباب الأخرى إلى جانب سرطان المثانة. لذا، يجب على أي شخص يُعاني هذه الأعراض مراجعة مقدم الرعاية الصحية.

تشمل الأعراض الأخرى لسرطان المثانة ما يلي:

- كثرة التبول
- الرغبة الملحة في التبول
- الشعور بألم عند التبول
- ألم الظهر

لا يُعاني كل شخص مصاب بسرطان المثانة من جميع هذه الأعراض؛ فقد لا تظهر أي أعراض على بعض الأشخاص.

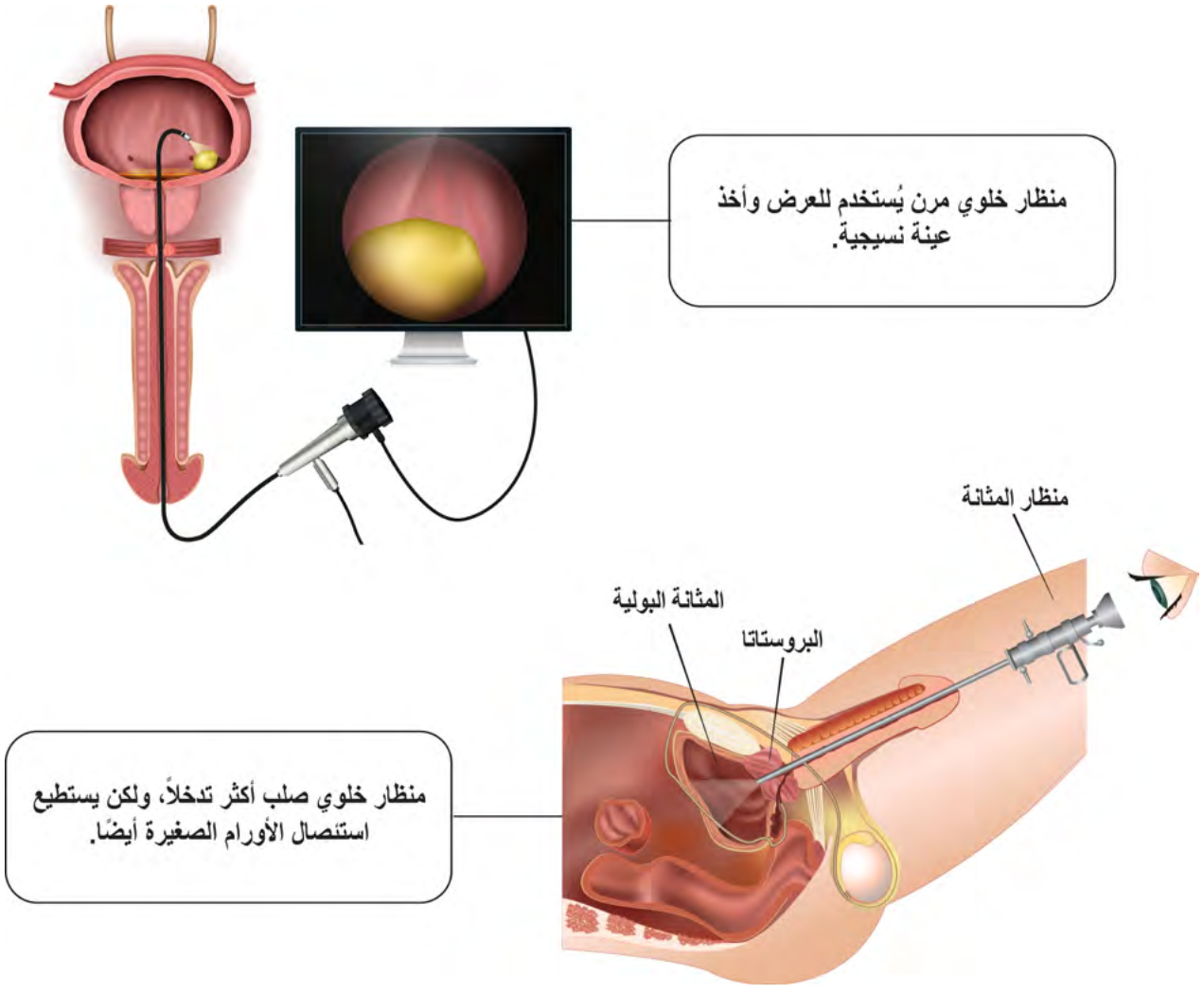
إذا وُجدت خلايا غير طبيعية، فهذا يعني أن السرطان قد يكون موجودًا في أي مكان في المسالك البولية. ستحتاج إلى إجراء تنظير المثانة لمعرفة ما إذا كان السرطان في قناة مجرى البول أو المثانة. إذا لم يُعثر على السرطان في قناة مجرى البول أو المثانة، فستحتاج إلى إجراء فحوصات تصويرية لفحص الحالبين، أو الكلى، أو مناطق أخرى.

فحوصات البول للكشف عن واسمة الورم

تُفرز الأورام خلايا سرطانية، والتي قد ينتهي بها المطاف في البول. تتوفر الآن فحوصات البول للتعرف على بعض هذه الخلايا السرطانية المحددة. ويطلق العلماء على هذه الخلايا واسمات الأورام.

تنظير المثانة

تنظير المثانة هو فحص يُجرى داخل مجرى البول والمثانة للكشف عن أي علامات للسرطان. إذا ظهر أي اشتباه، فبإمكان طبيب المسالك البولية استخدام أداة صغيرة على منظار المثانة لأخذ عينات نسيجية دقيقة لفحصها (خزعة).



قد توفر فحوصات واسمات الورم بعض الأدلة المفيدة عند الاشتباه في الإصابة بسرطان المثانة. لكن في الوقت الحالي، لا تزال هذه الفحوصات غير موثوقة بما يكفي لتشخيص السرطان بمفردها.

تُستخدم فحوصات واسمات الورم أحيانًا للمراقبة في الأشخاص الذين عولجوا من سرطان المثانة غير الغازي للعضلات. تعني المراقبة المتابعة لرصد ما إذا كان السرطان عاد بعد علاجه أو استئصاله.

تنظير المثانة والخزعة

تنظير المثانة هو إجراء لفحص داخل قناة مجرى البول والمثانة للكشف عن أي علامات للسرطان. يستخدم هذا الإجراء منظار المثانة، وهو أداة تشبه الأنبوب مزودة بكاميرا وضوء في نهايتها، يتم إدخالها في قناة مجرى البول ومنها إلى المثانة.

يمكن إجراء تنظير المثانة في عيادة طبيب المسالك البولية، أو المستشفى، أو العيادة. يستغرق الإجراء بضع دقائق فقط، ولا يحتاج إلى تخدير كلي، ويمكنك عادةً العودة إلى المنزل بعد ذلك بأعراض طفيفة ودون الحاجة إلى أنبوب تصريف.

أثناء تنظير المثانة

سوف تستلقي على ظهرك على طاولة الفحص. قد تكون في وضعية تجعل قدميك مرفوعتين وركبتيك متباعدتين. بعد ترطيب طرف قناة مجرى البول (وربما تخديره بجيل مخدر)، سيُدخل طبيب المسالك البولية منظار المثانة ببطء في قناة مجرى البول. تقع هذه الفتحة عند طرف القضيب أو أمام المهبل مباشرةً. قد تشعر بعدم الارتياح في البداية، ولكن لن تشعر بالألم. بعد ذلك، سيتحرك منظار المثانة بحذر عبر قناة مجرى البول ومنها إلى المثانة.

هل تنظير المثانة بالضوء الأزرق أفضل؟

يستخدم تنظير المثانة عادةً ضوءًا أبيض لرؤية ما بداخل المثانة. تستخدم بعض مناظير المثانة الحديثة الآن ضوءًا أزرق، وعند دمجه مع صبغة خاصة تُحقن في المثانة، بإمكان تنظير المثانة بالضوء الأزرق تحديد الأورام بشكل أوضح من الضوء الأبيض. تساعد تقنية أخرى تُسمى التصوير ضيق النطاق أيضًا في الكشف عن الأورام بشكل أوضح أثناء تنظير المثانة، ولكنها لا تحتاج إلى صبغة.

قد يكشف تنظير المثانة بالضوء الأزرق والتصوير ضيق النطاق عن الأورام بشكل أفضل من الضوء الأبيض التقليدي. ولكن، تُعتبر هذه التقنيات حديثة نسبيًا، وستُظهر المزيد من الأبحاث ما إذا كان ينبغي استبدال الضوء الأبيض أو استخدامها لتحسينه كطريقة الكشف التقليدية.

إذا ظهر اشتباه في أي منطقة، فقد يستخدم طبيب المسالك البولية أداة صغيرة متصلة بمنظار المثانة لأخذ عينات نسيجية دقيقة للفحص (خزعة). إذا تعذر إجراء الخزعة خلال هذه الزيارة، فقد يُحدد لك موعدا آخر لإجراء منفصل في يوم آخر.

بالإضافة إلى أخذ عينات نسيجية، بإمكان طبيب المسالك البولية استئصال أي بوادر أورام سرطانية صغيرة جدًا أثناء تنظير المثانة. ولكن، في حالة العثور على ورم كامل، فستحتاج إلى استئصاله في غرفة العمليات في عيادة، أو مستشفى.

في فحص مشابه جدًا، يُسمى تنظير الحالبين، يتعمق منظار المثانة قليلًا لفحص الأجزاء العلوية من المسالك البولية - الحالبين والجزء الداخلي من الكلى. لا يُجرى تنظير الحالب إلا إذا بدا شيء غير طبيعي في الحالبين أو الكلى.

بعد تنظير المثانة

بعد الإجراء، قد تعاني من واحد أو أكثر من الآثار الجانبية التالية:

- نزيف من قناة مجرى البول، والذي قد يظهر بلون وردي فاتح في البول أو على ورق المرحاض
- الشعور بحرقان أثناء التبول
- كثرة التبول عن المعتاد لمدة يوم أو يومين تاليين

إذا أُخذت عينة من الأنسجة لإجراء خزعة، فسيجري إرسالها إلى أخصائي علم الأمراض في المختبر. سيبحث أخصائي علم الأمراض عن الخلايا السرطانية ويُقيّم مدى انتشار السرطان في المثانة.

الفحوصات التصويرية

تعني الفحوصات التصويرية التقاط صور مفصلة للأجزاء الداخلية من الجسم. يمكن أن تُظهر الصور حجم السرطان، وموقعه، وخصائصه الأخرى. بإمكان الفحوصات التصويرية تحديد مكان بدء السرطان وما إذا كان السرطان قد انتشر (انتقل) أم لا.

تشمل أنواع الفحوصات التصويرية الأشعة السينية، والتصوير المقطعي المحوسب (CT)، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)، والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، والموجات فوق الصوتية.

فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT)

يلتقط التصوير المقطعي المحوسب العديد من صور الأشعة السينية لنفس الجزء من الجسم من زوايا متنوعة. وبعد ذلك يجمع الكمبيوتر جميع صور الأشعة السينية لإنتاج سلسلة من الصور المقطعية.

جهاز التصوير المقطعي المحوسب هو جهاز كبير يحتوي على نفق دائري في المنتصف. أثناء الفحص، ستستلقي على طاولة تتحرك ببطء عبر النفق. قد تُستخدم وسائد أو أحزمة للمساعدة في بقائك ثابتًا أثناء الفحص.

للكشف عن السرطان الذي انتشر خارج المثانة، قد تخضع للتصوير المقطعي المحوسب على البطن والحوض. الحوض هو منطقة أسفل البطن الواقعة بين عظام الوركين؛ ويحتوي على الأعضاء التناسلية بالإضافة إلى المثانة والمستقيم.

التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني/التصوير المقطعي المحوسب (PET/CT)

يستخدم فحص PET دواءً مشعًا يُحقن في الوريد لمعرفة أماكن الخلايا السرطانية في الجسم. تظهر خلايا السرطان على شكل بقع ساطعة في فحوصات التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET).

عندما يتم الجمع بين التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET) مع فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT)، يسمى فحص الـPET/CT. يُنتج PET/CT صورًا مفصلة تُفيد في بعض الحالات السريرية للكشف عن السرطان الذي انتشر خارج المثانة.

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

يستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي موجات الراديو ومغناطيسات قوية لالتقاط صور لمناطق داخل الجسم. يُستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي للحصول على صورة أكثر تفصيلًا للسرطان داخل المثانة أو المسالك البولية. ويُستخدم أيضًا للكشف عما إذا كان السرطان قد انتشر إلى الكبد، أو العقد اللمفاوية القريبة، أو عظام الحوض أم لا.

وعلى غرار جهاز التصوير المقطعي المحوسب، فإن جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي جهاز كبير يحتوي على نفق دائري في المنتصف. وبخلاف التصوير المقطعي المحوسب، لا يستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي الإشعاع (الأشعة السينية). كما يُصدر التصوير بالرنين المغناطيسي ضوضاء أعلى بكثير ويستغرق وقتًا أطول من التصوير المقطعي المحوسب.

أخبر فريقك إن كنت تشعر بالتوتر في الأماكن الضيقة. فقد يوفرون لك مهدئا (دواء) لمساعدتك على الاسترخاء. يجب عليك البقاء ثابتًا قدر الإمكان خلال عملية الفحص. وقد تُستخدم وسائد أو مساند لمساعدتك على الحفاظ على ثبات وضعيتك.

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

أنواع أخرى من الفحوصات التصويرية

يُستخدم التصوير المقطعي المحوسب والتصوير بالرنين المغناطيسي بشكل شائع لمعرفة مدى انتشار سرطان المثانة. تُستخدم أحيانًا أنواع أخرى من الفحوصات التصويرية للكشف عن السرطان في أجزاء أخرى من المسالك البولية أو الجسم:

- يستخدم **تصوير المسالك البولية** محلول صبغة تباين، بالإضافة إلى التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي، لمعرفة مدى كفاءة عمل المسالك البولية بالكامل، وما إذا كانت هناك أي أورام في الجزء العلوي من المسالك البولية أم لا. تُسهّل صبغة التباين رؤية بطانة الكلى، والحالبين، والمثانة. قد تخضع لتصوير المسالك البولية إذا كنت تشعر بأعراض مثل ألم في جانبك أو ظهرك، أو إذا رأيت دما في البول.
- يُظهر **تصوير الكلى بالموجات فوق الصوتية** الكلى، والحالبين والمثانة لحظيًا. وهي نفس التقنية المستخدمة لمشاهدة الجنين في الرحم. تصوير الكلى بالموجات فوق الصوتية هو فحص غير مؤلم وغير جراحي، يُنتج صورًا بالأبيض والأسود لكليتيك وأعضاء أخرى.
- يستخدم **تصوير الحويضة** الأشعة السينية وصبغة التباين للكشف عن أي انسداد—مثل ورم، أو حصوة في الكلى، أو جلطة دموية - في الحالبين أو الكلى. يمكن استخدام هذا الاختبار أيضًا للكشف عن أسباب وجود دم في البول. يُجرى تصوير الحويضة عادةً في غرفة العمليات أثناء تنظير المثانة. ستخضع للتخدير في هذا الإجراء. أثناء تنظير المثانة، تُعطى صبغة التباين عن طريق الوريد أو تُحقن مباشرةً في الحالبين.



الفحوصات التصويرية

للكشف عن سرطان انتشر خارج المثانة، قد تخضع لفحص تصويري للبطن والحوض.

- يستخدم **تصوير الصدر** التصوير المقطعي المحوسب أو الأشعة السينية لمعرفة ما إذا كان السرطان قد وصل إلى الرئتين أم لا.
- يُجرى **تصوير العظام** عندما تُشير الأعراض إلى احتمال انتشار السرطان إلى أي عظام.

بعد إجراء فحصك، سيعاين أخصائي الأشعة الصور. أخصائي الأشعة هو طبيب لديه خبرة في تفسير الفحوصات التصويرية. سيرسل أخصائي الأشعة نتائج الفحص إلى طبيبك أو فريق الرعاية.

تساعد هذه المعلومات على التخطيط للخطوات التالية من علاجك. وسيناقش طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية آخر النتائج معك. لذا تأكد من طرح ما لديك من أسئلة.

الفحص تحت التخدير

يهدف هذا الفحص إلى الكشف عن أي أورام موجودة على الجزء الخارجي من المثانة. إذا تم الكشف عن أي أورام، فيمكن أن يوفر هذا الفحص معلومات عن حجم الورم وموقعه، وما إذا كان قد نما داخل طبقة عضلات المثانة.

تُضاف هذه المعلومات إلى أي دليل آخر جُمِع لتحديد مرحلة الورم (والتي سيجري مناقشتها بالتفصيل في الفصل التالي). إذا كانت المثانة متصلة بعضو مجاور، فقد يزيد ذلك من مرحلة الورم ومخاطره.

في هذا الفحص، ستخضع لتخدير كلي، لذا ستكون نائمًا ولن تشعر بأي ألم أو انزعاج. سيضع طبيب المسالك البولية أو أي مُقدِّم رعاية صحية آخر يدًا واحدة على بطنك، وباليد الأخرى، سيُدخل إصبعًا مُغطًّى بقفاز في المستقيم أو المهبل. بهذه الطريقة، يستطيع طبيب المسالك البولية أن يتحسس سطح المثانة بكلتا يديه. سيحضر أعضاء آخرون من الفريق الجراحي للمساعدة.

قد تخضع لهذا الفحص أو لا تخضع له، وذلك بناءً على ما إذا كان السرطان قد وصل إلى السطح الخارجي للمثانة (الغازي للعضلات) و/أو ما إذا كان مُقدِّم الرعاية الصحية يرى ضرورة إجراء الفحص.

عادةً ما يُجرى الفحص تحت التخدير بالتزامن مع إجراء آخر للكشف عن أورام يُسمى استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول، أو TURBT. (يرد المزيد عن استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول في *الفصل 4: علاج سرطان المثانة*).

الاختبارات الجينية للكشف عن خطر الإصابة بالسرطان

في بعض الأحيان، قد تزيد التغيرات (الطفرات) في الجينات الموروثة من الوالدين من خطر الإصابة بأنواع مختلفة من السرطانات. ويمكن أن تُورَّث هذه الجينات لأطفالك. وقد يحمل أفراد آخرون من العائلة هذه الطفرات أيضًا.

إذا كان لديك تاريخ عائلي للإصابة بالسرطان، فقد يوصي طبيبك بإجراء اختبارات جينية لمعرفة ما إذا كنت معرضًا لخطر الإصابة بسرطان وراثي أم لا. يبحث هذا النوع من الاختبارات الجينية عن الطفرات الموجودة في جميع خلايا الجسم.

قد يكون إجراء الاختبارات الجينية للكشف عن الطفرات الموروثة أنسب للأشخاص:

- المصابين بالسرطان
- الذين لديهم قريب مصاب بسرطان المثانة
- الذين يقل عمرهم عن 50 عامًا
- المصابون بسرطان المسالك البولية العلوية
- المصابون بسرطان عالي الدرجة (سريع النمو)
- المصابون بمتلازمة لينش أو أحد أفراد عائلتهم مصاب بمتلازمة لينش

لا تشكل الطفرات الموروثة سببًا شائعًا لسرطان المثانة. ولكن إذا كان لديك عامل أو أكثر من هذه العوامل، فعليك الاستفسار عن الاستشارة الوراثية. استشاري الأمراض الوراثية هو خبير متخصص في الأمراض الوراثية، ويمكنه مساعدتك على اتخاذ قرار بشأن إجراء الاختبارات الجينية أم لا.

إذا كان لديك خطر وراثي، مثل متلازمة لينش، فقد تحتاج إلى إجراء اختبارات أخرى أو تلقي علاج متخصص.

تُجرى الاختبارات باستخدام عينة من الدم، أو اللعاب، أو البول، أو أنسجة الورم. سيساعدك استشاري الأمراض الوراثية أيضًا على تفسير نتائج هذه الاختبارات.

الإقلاع عن التدخين

يزيد التدخين من خطر الإصابة بسرطان المثانة، فكلما زاد تدخينك، زادت الخطورة. يتداخل التدخين أيضًا مع علاج السرطان والجراحة، ما يجعله أقل فاعلية وأكثر خطورة. الإقلاع عن التدخين ليس بالأمر السهل، ولكنه قد يقلل من خطر الإصابة بأنواع أخرى من السرطان أو الأمراض الخطيرة.

نقاط أساسية

- يعني التشخيص تحديد المرض بالاستعانة بإجراء الفحوصات.
- قد تُظهر فحوصات الدم والبول ما إذا كان هناك خلل في وظائف الجسم أم لا. وقد تمثل دليلًا على إصابتك بمرض خطير، مثل السرطان.
- يستخدم تنظير المثانة جهاز عرض يُدخل عبر قناة مجرى البول للكشف عن السرطان داخل المثانة.
- تُظهر الفحوصات التصويرية ما إذا كان السرطان قد انتشر إلى الأنسجة والأعضاء والعقد اللمفاوية القريبة من المثانة، أو إلى أجزاء بعيدة من الجسم أم لا.
- يُعدّ المدخنون أكثر عرضة للوفاة بسبب سرطان المثانة مقارنةً بغير المدخنين.

أسئلة يمكنك طرحها

- إلى أين يجب عليَّ الذهاب من أجل الفحوصات، وكم من الوقت سيستغرق هذا الأمر؟
- ما احتمال أن تُخطئ هذه الفحوصات؟
- متى سأعرف النتائج ومَن سيشرحها لي؟
- كيف يمكنني الحصول على نسخةٍ من تقرير الباثولوجيا ونتائج الفحوصات الأخرى؟
- من سيتحدث معي بخصوص الخطوات التالية؟

3
تحديد المرحلة والدرجة

19 ما مدى الانتشار وما سرعة النمو؟

20 المرحلة

22 الدرجة

22 أنواع فرعية

23 نقاط أساسية

23 أسئلة يمكنك طرحها

تمثل مرحلة ودرجة السرطان مدى وسرعة نموه. يحتاج فريق رعايتك الصحية إلى معرفة مرحلة السرطان ودرجته لتوقع مسار مرضك ووضع خطة علاجية.

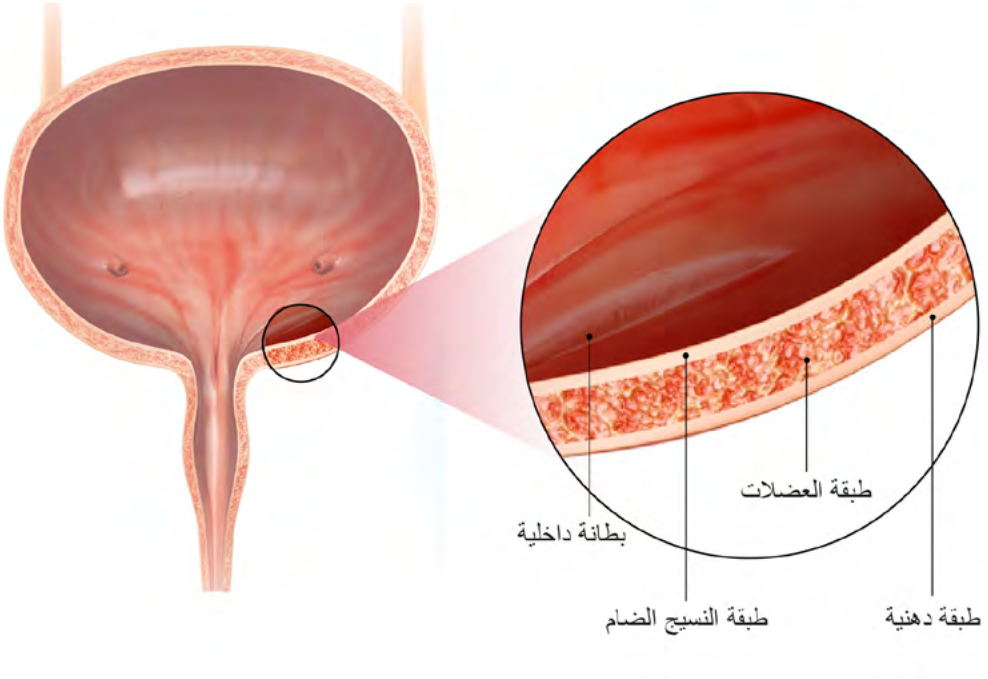
ما مدى الانتشار وما سرعة النمو؟

لقد خضعت للعديد من الاختبارات والفحوصات لمعرفة المزيد عن السرطان المصاب أنت به. ولكن قبل تلقي العلاج، يحتاج فريق رعايتك الصحية إلى معرفة مدى انتشار السرطان ومدى سرعة نموه. يتم ذلك من خلال تحديد المرحلة والدرجة.

- تقيس **المرحلة** إلى أي مدى انتشر السرطان في الجسم. وهو تصنيف رقمي لمدى نمو السرطان في جدار المثانة. تتراوح الأرقام من 0 إلى 4، حيث يعني 0 عدم نمو السرطان في المثانة، ويعني 4 أنه نما واخترق جدار المثانة وانتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم.
- تقيس **الدرجة** مدى عدوانية السرطان بشكل عام. وهي تقدير لمعدل نمو السرطان. درجة السرطان إما منخفضة (بطيئة) أو عالية (سريعة).

من المهم لفريق رعايتك الصحية معرفة مرحلة السرطان ودرجته لتوقع مسار مرضك ووضع خطة علاجية.

تشرح الفصول التالية كيفية الاستعانة بهذه التصنيفات في اختيار طرق العلاج. لكن أولاً، لنتعرف أكثر على تحديد مرحلة ودرجة السرطان.



طبقات المثانة

يتكون جدار المثانة من أربع طبقات رئيسية. وهي كالتالي من الداخل إلى الخارج:

- **البطانة الداخلية (الظهارة البولية)**
- **طبقة النسيج الضام**
- **طبقات العضلات**
- **الطبقة الدهنية الخارجية**

المرحلة

تحديد المرحلة هو طريقة لتحديد حجم السرطان في جسمك، ومدى نموه، ومدى انتشاره.

إذا انتشر السرطان خارج المثانة (انتقل)، فيصف تحديد المرحلة مكان انتشاره وما إذا كان يؤثر في أجزاء أخرى من الجسم.

يستخدم تحديد المرحلة نتائج فحوصاتك للتعرف على السرطان وتحديد موضعه. يساعدك تحديد المرحلة أنت وفريق رعايتك على اختيار أفضل علاج.

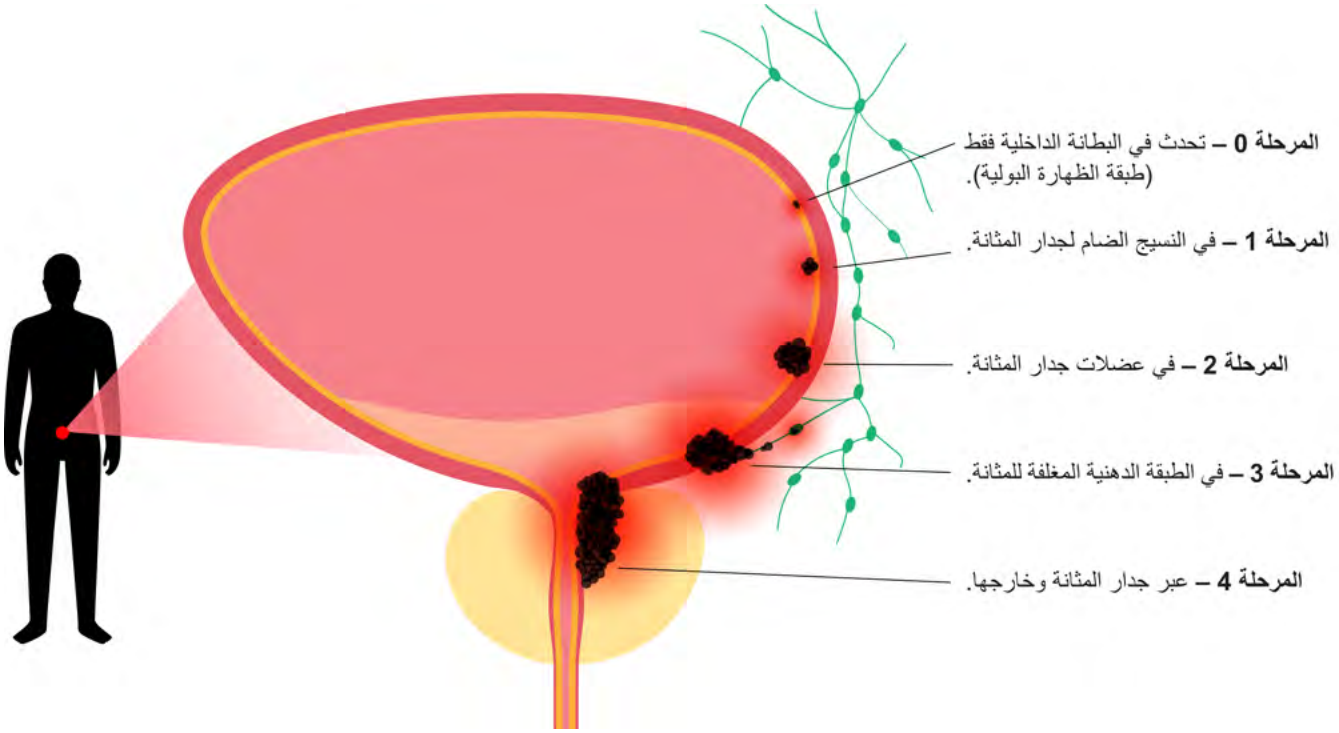
تُوجد خمس مراحل لسرطان المثانة. 0، 1، 2، 3، 4. تنقسم بعض المراحل أيضًا إلى مجموعات فرعية.

قد ترى مرحلة السرطان مكتوبة مع حرف T، حيث يرمز حرف T إلى الورم: T0، وT1، وT2، وT3، وT4.

من الأمور المهمة المتعلقة بسرطان المثانة ما إذا كان الورم قد نما إلى عضلة المثانة أم لا. لا ينمو السرطان في المرحلتين 0 و1 إلى طبقة العضلات (غير الغازي للعضلات). غالبًا ما يُكتشف سرطان المثانة في واحدة من هاتين المرحلتين المبكرتين، حيث يكون السرطان قابلاً للعلاج بدرجة كبيرة.

ينمو السرطان في المراحل 2، و3، و4 عبر طبقة العضلات (الغازي للعضلات). يحتاج السرطان الغازي لطبقة العضلات إلى علاج أكثر كثافة.

مراحل أورام المثانة



المرحلة 0

المرحلة 0 هي المرحلة المبكرة من سرطان المثانة. في هذه المرحلة تُصاب البطانة الداخلية للمثانة فقط (الظهارة البولية). تنقسم المرحلة 0 إلى مجموعتين فرعيتين:

- **المرحلة 0أ** تصف الخلايا السرطانية التي تنمو من البطانة الداخلية باتجاه المركز المجوف للمثانة، بدلاً من جدار المثانة.
- **المرحلة 0is** وتعني سرطانًا موضعيًا (CIS). ويتكون من بقعة مسطحة من الخلايا السرطانية لم تنم إلى أبعد من مكان بدايتها. ولا زالت على سطح بطانة المثانة ولم تغز الطبقات الأعمق بعد. ولكن السرطان الموضعي سريع النمو وقد يصبح خطيرًا للغاية.

المرحلة 1

في المرحلة 1، ينمو السرطان عبر البطانة الداخلية لجدار المثانة إلى طبقة النسيج الضام. ولكن في المرحلة 1 لا يحدث غزو للطبقة العضلية لجدار المثانة (غير الغازي للعضلات).

المرحلة 2

في المرحلة 2، ينمو سرطان المثانة ويخترق الطبقة العضلية (الغازي للعضلات)، لكنه لا يصل إلى الطبقة الدهنية التي تغطي الجزء الخارجي من المثانة ولا ينتشر إلى أي مكان آخر.

المرحلة 3

في المرحلة 3، ينمو السرطان عبر جدار المثانة إلى الطبقة الدهنية المحيطة بها. وقد ينتشر أيضًا إلى الغدد الليمفاوية والأعضاء المجاورة (في الحوض).

ينقسم سرطان المثانة في المرحلة 3 إلى مجموعتين فرعيتين:

- **المرحلة 3أ** قد ينتشر سرطان المثانة في الأنسجة الدهنية المحيطة بالمثانة فقط أو قد ينتشر إلى عقدة ليمفاوية واحدة قريبة. قد ينتشر أيضًا إلى الأعضاء التناسلية القريبة مثل غدة البروستاتا، أو الرحم، أو المهبل. لا ينتشر سرطان المرحلة 3أ إلى العقد اللمفاوية أو الأعضاء البعيدة عن المثانة.
- **المرحلة 3ب** لديها نفس خصائص المرحلة 3أ، ولكن ينتشر السرطان إلى عدة عقد ليمفاوية موجودة في الحوض. لا ينتشر سرطان المرحلة 3ب إلى العقد الليمفاوية أو الأعضاء البعيدة عن المثانة، لذلك يُطلق عليه سرطان المثانة المتقدم موضعيًا.

المرحلة 4

ينمو سرطان المرحلة 4 عبر جدار المثانة، وقد ينتشر إلى العقد الليمفاوية أو الأعضاء القريبة من المثانة أو البعيدة عنها.

ينقسم سرطان المثانة في المرحلة 4 إلى مجموعتين فرعيتين:

- **المرحلة 4أ** انتشر إلى جدار الحوض أو البطن. أو انتشر إلى العقد الليمفاوية القريبة. لذلك يُعتبر سرطان مثانة متقدمًا موضعيًا.
- **المرحلة 4ب** انتشر إلى عضو (أو أعضاء) بعيد مثل الكبد، والرئتين، والعظام. وقد ينتشر أيضًا إلى العقد الليمفاوية والأعضاء القريبة. المرحلة 4ب هي سرطان المثانة النقيلي.

الدرجة

المعلومة التالية المستخدمة في تخطيط العلاج هي درجة السرطان. تقيس الدرجة مدى عدوانية السرطان. وهي تصنيف لمدى سرعة نمو السرطان وانتشاره.

لتحديد الدرجة، سيفحص أخصائي علم الأمراض عينة من الورم في المختبر. وسيقارن أخصائي علم الأمراض الخلايا السرطانية بالخلايا الطبيعية، وكلما اختلف مظهرها، ارتفعت الدرجة، وكلما ارتفعت الدرجة، زاد توقع سرعة انتشار السرطان.

- يعني الاختصار **LG** أن الخلايا السرطانية منخفضة الدرجة (بطيئة النمو).
- يعني الاختصار **HG** أن الخلايا السرطانية عالية الدرجة (سريعة النمو).

أنواع فرعية

تتكون البطانة الداخلية للمثانة من خلايا الظهارة البولية. تبدأ معظم حالات سرطان المثانة في خلايا الظهارة البولية. لذلك يُطلق على هذا النوع من السرطان اسم سرطان الظهارة البولية.

ولكن في حالات نادرة، يمتلك سرطان الظهارة البولية سمات تُشبه أنواعًا أخرى من الخلايا. ويُشار إليها بالأنواع الفرعية. تشمل بعض هذه الأنواع:

- النوع الفرعي الغدي
- النوع الفرعي للخلايا الحرشفية
- النوع الفرعي للحليميات الدقيقة
- النوع الفرعي للخلايا البلازمية
- النوع الفرعي الساركومي
- النوع الفرعي الشبيه بالورم الظهاري اللمفي
- النوع الفرعي الكيسي الدقيق والأنبوبي

من المهم التحقق مما إذا كنت مصابًا بأحد هذه الأنواع الفرعية أو بنوع فرعي آخر. بوجه عام، يتشابه علاج هذه الأنواع الفرعية غير الشائعة في المراحل المبكرة مع علاج سرطان الظهارة البولية النموذجي.

ومع ذلك، قد تنمو بعض الأنواع الفرعية أو تتطور بشكل أسرع من سرطان الخلايا الظهارية البولية النموذجي. قد يعني النمو السريع أن السرطان لديك يحتاج إلى علاج مكثف.

نقاط أساسية

- تصف مرحلة السرطان مدى عمق نموه في جدار المثانة ومدى انتشاره.
- لا ينتشر سرطان المثانة في المرحلتين 0 و1 إلى طبقة العضلات. غالبًا ما يُكتشف سرطان المثانة في هاتين المرحلتين المبكرتين، عندما يكون قابلاً للعلاج بدرجة كبيرة.
- ينتشر سرطان المثانة في المراحل 2 و3 و4 إلى طبقة العضلات في جدار المثانة (الغازي للعضلات). يحتاج السرطان الذي انتشر إلى العضلات إلى علاج مكثف.
- في المرحلة 3 من سرطان المثانة، ينمو الورم إلى طبقة الدهون المحيطة بالمثانة. قد يكون السرطان انتشر أيضًا إلى الغدد الليمفاوية القريبة.
- المرحلة 4 هي سرطان المثانة المتقدم موضعيًا أو النقيلي. ينمو هذا السرطان إلى خارج المثانة وينتشر إلى مناطق أخرى من الجسم.
- درجة السرطان هي تقدير مدى سرعة نمو السرطان وانتشاره. سرطان المثانة منخفض الدرجة بطيء النمو. أما سرطان المثانة عالي الدرجة ينمو بسرعة أكبر.

أسئلة يمكنك طرحها

- ما المقصود بمرحلة السرطان؟
- هل انتشر السرطان إلى الطبقة العضلية لجدار المثانة؟
- إذا انتشر السرطان إلى خارج المثانة، فما مدى انتشاره؟
- هل يمكن الشفاء من نوع سرطان المثانة الذي أُصبت به؟ إذا لم يكن الشفاء ممكنًا، فإلى أي مدى يمكن للعلاج إيقاف نموه؟

"احضر إلى جميع مواعيدك مُجهزًا بجميع أسئلتك ومخاوفك—ولا تُغادر حتى تحصل على إجاباتها جميعًا!"

4
علاج سرطان المثانة

25 إجراء جراحة

29 العلاج داخل المثانة

31 العلاج الجهازي

33 العلاج الإشعاعي

34 التجارب السريرية

35 الرعاية الداعمة

35 الآثار الجانبية للعلاج

37 نقاط أساسية

37 أسئلة يمكنك طرحها

38 ما هي مرحلتك؟

يشرح هذا الفصل خيارات العلاج المتنوعة لسرطان المثانة. يتلقى العديد من المصابين بسرطان المثانة أكثر من نوع من العلاج. ستختار أنت وفريق رعايتك خطة العلاج المناسبة لك.

يعتمد علاج سرطان المثانة على العديد من العوامل، بما في ذلك مدى السرطان، وشدته ونوعه. يشمل ذلك أيضًا عمرك، وقدرتك على أداء مهامك اليومية، ومشكلاتك الصحية الأخرى، ومدى توفر الأدوية، وتوفرها بتكلفة معقولة. والأهم من ذلك، يعتمد العلاج أيضًا على رغباتك وتفضيلاتك.

هناك عدة طرق لعلاج سرطان المثانة. من المرجح أن تحتاج إلى تلقي أنواع متعددة من العلاج على مدار أشهر أو سنوات. يتناول هذا الفصل توضيح جميع طرق العلاج المتنوعة. تصف الفصول التالية لهذا الفصل طرق علاج كل مرحلة من مراحل سرطان المثانة.

تشمل طرق العلاج ما يلي:

- **الجراحة**– تهدف الجراحة إلى استئصال الورم، وأحيانًا الأنسجة المحيطة به. تتراوح إجراءات الجراحة بين استئصال ورم واحد من بطانة المثانة واستئصال المثانة بأكملها وأعضاء الأخرى.
- **العلاج داخل المثانة** – يتضمن العلاج داخل المثانة ملء المثانة بدواء سائل يساعد على تدمير الخلايا السرطانية.
- **العلاج الجهازي**– العلاج الجهازي هو عادةً علاج يؤخذ عن طريق الوريد (IV) يعالج السرطان الموجود في أي مكان في الجسم كله. تشتمل أنواع العلاج الجهازي على العلاج الكيميائي، والعلاج المناعي والعلاج المُوجّه.
- **العلاج الإشعاعي** – يستخدم أشعة عالية الطاقة لقتل الخلايا السرطانية. في بعض الأحيان، يُضاف العلاج الكيميائي أو علاج آخر إلى العلاج الإشعاعي لتحسين العلاج.
- **التجربة السريرية**– تُجرى التجارب السريرية لاختبار العلاجات التجريبية. يمكنك الانضمام إلى أي تجربة سريرية في أي وقت.

إجراء جراحة

تشمل أنواع جراحات سرطان المثانة استئصال الورم واستئصال المثانة.

استئصال الورم

في سرطان المثانة، تُجرى عملية جراحية تُسمى الاستئصال، تزيل الورم مع ترك باقي المثانة كما هي. تُسمى هذا العملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول ويُشار إليه بالاختصار (TURBT، ويُنطق أحيانًا تور-بيت).

على الرغم من تعقيد اسمه، إلا أن مفهوم TURBT بسيط. يزيل هذا الإجراء الأورام عبر قناة مجرى البول دون الحاجة إلى شق البطن. يمكن بعد ذلك إجراء فحوصات على الورم لتشخيص الحالة.

يُجرى استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول في غرفة عمليات في عيادة أو مستشفى. ستخضع للتخدير بحيث تذهب في سبات. ثم يُوجه طبيب المسالك البولية أداة مزودة بجهاز قطع صغير عبر قناة مجرى البول إلى المثانة. يُستخدم الجهاز لفحص الورم واستئصاله من بطانة المثانة.

تحت التخدير، غالبًا ما يُجرى فحص آخر يُسمى الفحص تحت التخدير بالتزامن مع عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول.

أهداف عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول هي:

- تأكيد التشخيص الأولي لسرطان المثانة.
- استئصال الورم المرئي بالكامل.
- أخذ عينة من جدار المثانة لمعرفة ما إذا كان الورم قد انتشر إلى طبقة العضلات أم لا.

بعد العملية، يستطيع معظم الأشخاص العودة إلى المنزل في نفس اليوم، ولكنك ستحتاج لبضعة أيام أخرى للراحة والتعافي. قد تشعر بألم أو حرقان عند التبول، وقد يظهر دم في البول لمدة تتراوح بين أسبوعين وأربعة أسابيع تقريبًا.

قد يلزم إجراء عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول مرة أخرى بعد قرابة أسبوعين إلى ستة أسابيع من العملية الأولى. تُجرى عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول الثانية للتأكد من استئصال الورم بالكامل.

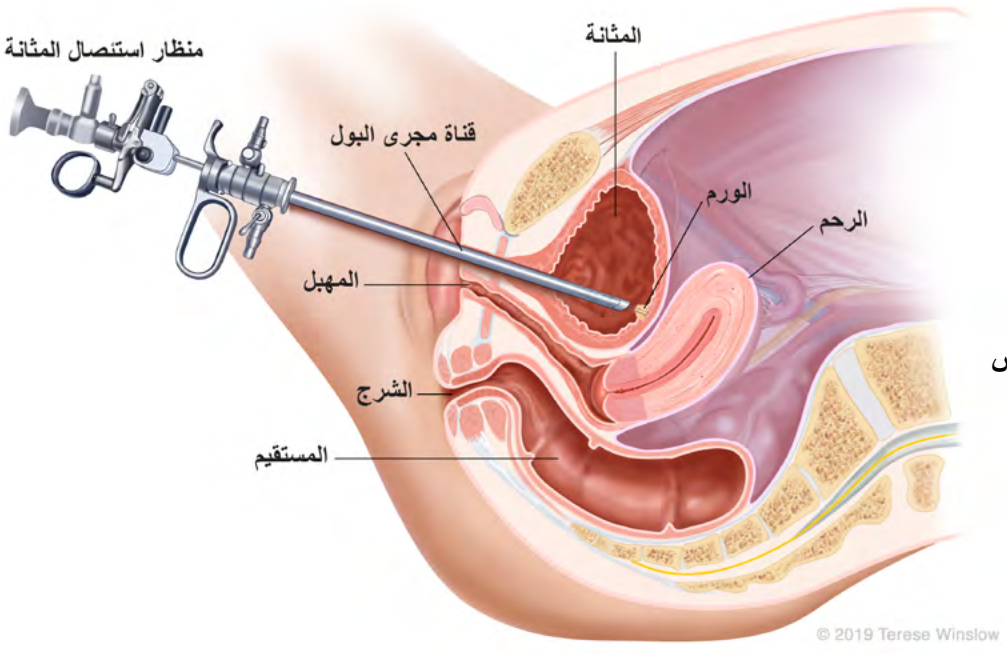
يمكن الخضوع لعلاج يُسمى العلاج داخل المثانة مع عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول. (سنتناول المزيد عن العلاج داخل المثانة لاحقًا).

استئصال المثانة

هي عملية تُجرى لعلاج سرطان المثانة عن طريق إزالة المثانة بأكملها. وتُعد الجراحة الأكثر شيوعًا لعلاج سرطان المثانة الغازي للعضلات.

عند استخدام كلمة استئصال جذري (استئصال جذري للمثانة)، فإنها تعني استئصال المثانة، والدهون المحيطة بها، وكذلك الغدد الليمفاوية المجاورة.

كما تُستأصل أعضاء أخرى مجاورة بشكل روتيني. وتشمل هذه الأعضاء البروستاتا والحويصلات المنوية (الغدد التي تساعد على إنتاج السائل المنوي) عند الذكور. وفي الإناث، قد يُزال أيضًا جزء من مجرى البول، والرحم، وعنق الرحم، والمبيضين، وقناتي فالوب أثناء العملية. يجب أن يناقش الجراح هذا الأمر معك عند وضع خطة العلاج.



استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول

استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول (TURBT) هي عملية تفحص الأورام الموجودة على جدار المثانة وتزيلها.

استئصال المثانة الجذري هي عملية جراحية كبرى تتضمن شقًّا في البطن. ستحتاج إلى البقاء في المستشفى لعدة أيام. قد يستغرق تعافيك من شهرين إلى ثلاثة أشهر أو أكثر.

تشمل الآثار الجانبية والمضاعفات الشائعة لاستئصال المثانة الجذري الإمساك، والإسهال، والنزيف، ومشكلات الأمعاء، والالتهابات، وتغيرات في الوظائف الجنسية. تحدث إلى طبيب المسالك البولية وفريق العلاج حول مخاطر استئصال المثانة الجذري وكذلك فوائده وآثاره الجانبية.

ونظرًا لأن استئصال المثانة الجذري يزيل المثانة بالكامل، ستحتاج إلى طريقة جديدة لإخراج البول من جسمك. لذلك، تُجرى في الوقت نفسه عملية أخرى، تُعرف بتحويل مجرى البول.

لمعرفة المزيد عن الأنواع الثلاثة لتحويل مجرى البول، **انظر الصفحة التالية**.

استئصال المثانة الجزئي

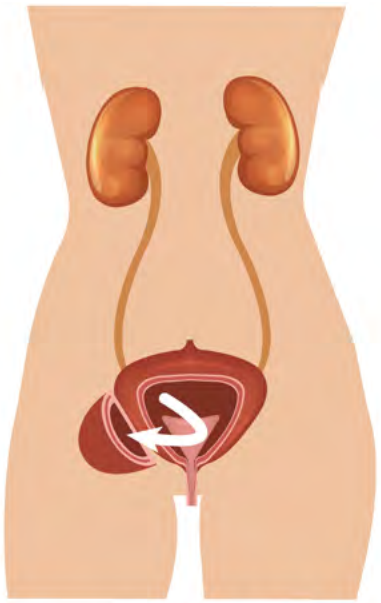
استئصال المثانة الجزئي هي عملية جراحية لإزالة جزء من المثانة. ولا تُستخدم على نطاق واسع لعلاج سرطان المثانة لأن قلة من الأشخاص مؤهلون لإجرائها. لا يمكن إجراء استئصال المثانة الجزئي إلا إذا كان السرطان موجود في مكان يمكن إزالته بدقة دون استئصال المثانة بالكامل.

استئصال المثانة

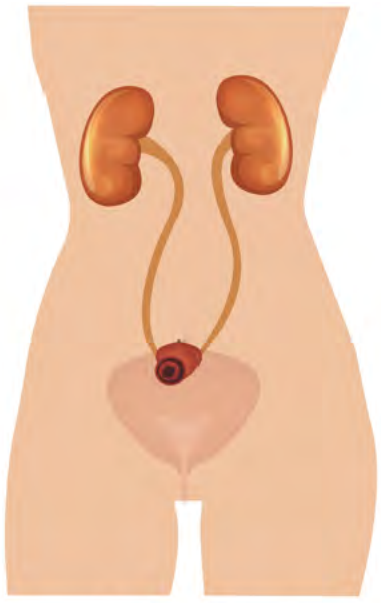
استئصال المثانة هو عملية جراحية لإزالة المثانة.

يزيل استئصال المثانة الجذري المثانة بأكملها، والعقد اللمفاوية المجاورة، وأعضاءً أخرى. وهو الجراحة الأكثر شيوعًا لسرطان المثانة الغازي للعضلات.

يُزيل استئصال المثانة الجزئي جزءًا من المثانة، ونادرًا ما يُستخدم لعلاج سرطان المثانة.



استئصال المثانة الجزئي



استئصال المثانة الجذري



أنواع تحويل مجرى البول

في حالة استئصال المثانة، يحتاج البول إلى طريقة أخرى للخروج من الجسم. يتطلب هذا إجراءً جراحيًا آخر يُسمى تحويل مجرى البول. يوجد ثلاثة أنواع من تحويل مجرى البول:

المجرى اللفائفي

في هذا النوع من تحويل مجرى البول، يستخدم الجراح جزءًا من الأمعاء الدقيقة (اللفائفي) لتشكيله كأنبوب (أو قناة). يقوم الجراح أيضًا بإنشاء فتحة صغيرة، تسمى فغرة، في جدار البطن. يُوصل أحد طرفي الأنبوب بالحالبين، كما كانت المثانة. يُستخدم الطرف الآخر من الأنبوب لإنشاء الفغرة. يُصرّف البول من الكليتين والحالبين، ويمر عبر الفغرة.

قد يتسرب البول من الفغرة في أي وقت. يُثبَّت كيس صغير للاستخدام مرة واحدة على الجزء الخارجي من البطن لجمع البول عند خروجه من الفغرة. يُسمَّى هذا الكيس كيس الفغرة (أو جراب الفغرة). يُثبَّت الكيس على الجسم بواسطة حلقة لاصقة. تلتصق الحلقة بالجلد وتعمل كحاجز مانع لتسرب الماء.

يحتاج معظم المرضى إلى إفراغ الكيس كل ساعتين إلى أربع ساعات، حسب كمية السوائل التي يشربونها. يتيح وجود فوهة قابلة للإغلاق في أسفل الكيس إفراغ البول في المرحاض دون الحاجة إلى خلع الكيس.

المثانة الجديدة

في هذا الإجراء، تُستبدل المثانة بجزء من الأمعاء الدقيقة يعمل كمثانة جديدة (مثانة جديدة). مثلها مثل المثانة الأصلية، تُوصّل هذه المثانة البديلة بالحالبين من أحد طرفيها وبقناة مجرى البول من الطرف الآخر. يعني هذا أن البول يخرج من الجسم بنفس المسار الطبيعي كما لو كنت مثانتك لا تزال موجودة. ونظرًا لأن البول يخرج من الجسم بالطريقة المعتادة، فلا حاجة لإنشاء فغرة أو لكيس الفغرة.

لا تعمل المثانة الجديدة بنفس كفاءة المثانة الحقيقية. قد تحتاج إلى إفراغها بشكل متكرر في البداية، ربما كل ساعة إلى ثلاث ساعات، كما قد يخرج البول في أوقات لا ترغب بها أو تتوقعها، مثل أثناء النوم. ويُعرف هذا بسلس البول. مع مرور الوقت والتدريب، ستتمكن من التحكم بشكل أفضل في تدفق البول من المثانة الجديدة. وقد يصعب إفراغ المثانة الجديدة تمامًا. يُدخل بعض الأشخاص قسطرة عبر مجرى البول للمساعدة في إفراغ المثانة الجديدة.

الجيب الجلدي الحصور (جيب إنديانا)

يستخدم تحويل مجرى البول هذا جزءًا من الأمعاء الغليظة لإنشاء جيب لتخزين البول. (يُسمى أيضًا جيب إنديانا لأنه طُوّر من قِبل جراحين في جامعة إنديانا).

يُستخدم جزء من الأمعاء الدقيقة لربط الجيب بفغرة في جدار البطن. يمنع صمام أحادي الاتجاه، مصنوع من جزء من الأمعاء، تدفق البول من الفغرة.

يمكن تغطية الفغرة بضمادة صغيرة. يجب إدخال قسطرة من الفغرة، عبر الصمام، ومنه إلى الجيب عدة مرات يوميًا لتصريف البول. في بعض الأحيان، يمكن عمل الفغرة في سرة البطن، مما يجعلها أقل وضوحًا.

من مميزات هذا النوع من تحويل مجرى البول عدم الحاجة إلى وضع كيس الفغرة. قد يجذب هذا النوع الأشخاص الذين لديهم مخاوف بشأن مظهر الجسم أو الأشخاص الذين لا يريدون أن ينشغل بالهم بشأن ارتخاء الكيس أو تسريبه.

العلاج داخل المثانة

بينما تُجرى الجراحة لإزالة السرطان المرئي، يُستخدم العلاج داخل المثانة لتدمير الخلايا السرطانية غير المرئية أو التي يصعب الوصول إليها.

يعني العلاج داخل المثانة إدخال الدواء مباشرةً إلى المثانة. ويُجرى باستخدام أنبوب مرن يُسمى القسطرة، يُدخل في مجرى البول. يتدفق الدواء عبر القسطرة إلى المثانة.

يتمثل العلاجان الرئيسيان داخل المثانة المستخدمان في علاج سرطان المثانة في عصية كاليميت غيران (BCG) والعلاج الكيميائي.

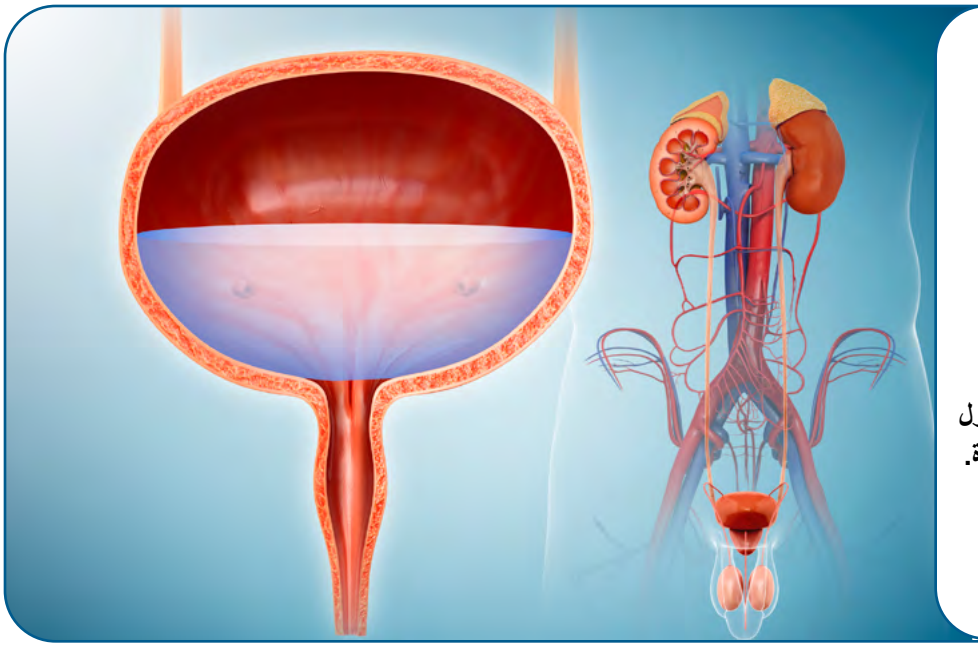
العلاج داخل المثانة بعصية كاليميت غيران (BCG)

يستخدم العلاج داخل المثانة بعصية كاليميت غيران سائلًا يحتوي على بكتيريا ضعيفة جدًا (جرثومة). تحفز الجرثومة الجهاز المناعي، مما يدفعه لمهاجمة الخلايا السرطانية داخل المثانة يمكن أن يقلل تدمير هذه الخلايا السرطانية من احتمالية عودة المرض (عودة السرطان) أو تفاقمه (انتقاله إلى عضلات المثانة).

يُستخدم العلاج داخل المثانة بعصية كاليميت غيران عادةً لعلاج سرطان المثانة الذي لم ينتقل إلى طبقة العضلات. يبدأ عادةً بعد حوالي 3 إلى 6 أسابيع من عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول (TURBT)، لإعطاء المثانة الوقت الكافي للتعافي. يُعطى مرة واحدة أسبوعيًا لمدة 6 أسابيع. يجب أن تُجري إعادة تقييم كاملة بعد 12 أسبوعًا من بدء العلاج.

للوقاية من عودة المرض، قد يُطلب منك الاستمرار في تلقي العلاج داخل المثانة بعصية كاليميت غيران. ويُسمى هذا بعلاج المداومة. يشمل علاج المداومة تلقي العلاج داخل المثانة بعصية كاليميت غيران بعد 3 أشهر، ثم مرة أخرى بعد 6 أشهر من إجراء عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول. قد تستمر في تلقي علاج المداومة كل 6 أشهر لمدة تصل إلى 3 سنوات، حسب خطر عودة المرض.

تشمل الآثار الجانبية المحتملة للعلاج داخل المثانة بعصية كاليميت غيران الحمى، والقشعريرة، والرغبة الملحة في التبول، والشعور بألم عند التبول أو صعوبة التبول، ووجود دم أو جسيمات (جلطات) في البول. تحدث إلى فريقك العلاجي حول الآثار الجانبية. قد توجد طرق للمساعدة على تخفيف هذه الآثار.



العلاج داخل المثانة

العلاج داخل المثانة هو علاج يوضع فيه دواء سائل مباشرةً في المثانة. يهدف هذا الدواء إلى تدمير أي خلايا سرطانية خلفتها عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول وللوقاية من تكوين أي خلايا سرطانية جديدة.

إذا لم يكن العلاج داخل المثانة بعصية كالميت غيران فعّالاً، فتتوفر العديد من خيارات العلاج الأخرى، بما في ذلك العلاج في التجارب السريرية.

العلاج داخل المثانة باستخدام العلاج الكيميائي

العلاج الكيميائي هو دواء يُستخدم لقتل الخلايا السرطانية النشطة النمو. يُعطى العلاج الكيميائي داخل المثانة لعلاج سرطان المثانة وتقليل خطر عودة الإصابة به.

يمكن إعطاء العلاج الكيميائي داخل المثانة بعد فترة وجيزة من إجراء عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول. يُعطى العلاج على جرعة واحدة عن طريق التقطير خلال 24 ساعة من إجراء عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول. يهدف هذا العلاج إلى القضاء على أي خلايا سرطانية قد تكون خلفتها الجراحة، ومنع نمو أي سرطان جديد.

قد يكون العلاج الكيميائي داخل المثانة خيارًا أيضًا إذا لم يكن العلاج بعصية كالميت غيران متاحًا، أو إذا تلقيت العلاج بعصية كالميت غيران ولم يكن فعالًا. في هذه الحالات، يُعطى العلاج بنفس جدول علاج عصية كالميت غيران: مرة واحدة أسبوعيًا لمدة 6 أسابيع، ويبدأ عادةً بعد 3 إلى 4 أسابيع من إجراء عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول. في حالة إعطاء العلاج الكيميائي داخل المثانة، عادةً ما يكون تلقي العلاج شهريًا لمدة سنة إلى سنتين.

نظرًا لأن العلاج الكيميائي داخل المثانة يصل فقط إلى المثانة، وليس الجسم بأكمله، فإنه لا يسبب عادةً الآثار الجانبية القاسية المعروفة عن العلاج الكيميائي. ومع ذلك، قد يسبب نفس نوع الآثار الجانبية التي يسببها العلاج داخل المثانة بعصية كالميت غيران.

نقص عصية كالميت غيران.(BCG)

على الرغم من استخدام عصية كالميت غيران لعقود في علاج سرطان المثانة، إلا أنه يوجد نقص في الإمدادات في الولايات المتحدة وفي أنحاء العالم منذ عدة سنوات.

نتيجةً لذلك، لم يتمكن العديد من المصابين بسرطان المثانة غير الغازي للعضلات من تلقي هذا العلاج، أو تلقوا جرعةً مُخفَّضة. يُمنح المرضى الأكثر عرضة للخطر الأولوية في فرصة تلقيه.

في حالة عدم توفر دورة علاج عصية كالميت غيران بانتظام، فقد يقدم فريقك العلاجي العلاج داخل المثانة مع العلاج الكيميائي بدلاً منه.

تشمل الخيارات الأخرى:

- ✓ تلقي جرعات مُخفَّضة أو دورة علاج أقصر من العلاج بعصية كالميت غيران
- ✓ إلغاء علاج المداومة بعصية كالميت غيران
- ✓ جراحة استئصال المثانة (للأشخاص الأكثر عُرضةً لخطر عودة السرطان بعد العلاج)
- ✓ الانضمام إلى تجربة سريرية

العلاج الجهازي

يُقصد بالعلاج الجهازي العلاج الذي يؤثر في الجسم بأكمله. وهو يُعطى عادةً مباشرةً في الوريد (عن طريق الوريد، IV). ومن أكثر أنواع العلاج الجهازي شيوعًا لسرطان المثانة هما العلاج الكيميائي والعلاج المناعي.

لتحديد نوع العلاج الجهازي الأنسب لك، سيأخذ فريق العلاج في الاعتبار حالتك الصحية العامة. يشمل ذلك حالة قلبك، وكبدك، وكليتيك، ومدى تقدم السرطان، وقدرتك على أداء أنشطة الحياة اليومية.

مستويات تفضيل شبكة NCCN

يوصي خبراء شبكة NCCN بخيارات للعلاج الجهازي بناء على العلم والسلامة. ويُحددون مستوى تفضيل لتوصياتهم عندما يكون ذلك مفيدًا:

- تتميز **العلاجات المفضلة** بتوفر أكبر قدر من الأدلة على فاعليتها وقد تكون أكثر أمانًا من العلاجات الأخرى.
- قد لا تكون فاعلية **العلاجات الأخرى المُوصى بها** بنفس فاعلية العلاجات المفضلة، ولكن تظل قادرة على المساعدة في علاج السرطان.
- هناك **علاجات مُستخدمة في حالات معينة** تكون أكثر فاعلية مع المرضى الذين لديهم سمات سرطانية أو ظروف صحية محددة.

ستُذكر مستويات التفضيل هذه في الأقسام التالية.

يُرجى العلم بأن العلاج الكيميائي **الجهازي** يختلف عن العلاج الكيميائي **داخل المثانة**. العلاج الكيميائي الجهازي هو علاج يوثر في الجسم كله. يُعالج العلاج الكيميائي داخل المثانة الجزء الداخلي من المثانة فقط.

ما هو العلاج الكيميائي الكثيف الجرعة؟

يشير مصطلح كثيف الجرعة إلى طريقة لتعجيل العلاج الكيميائي عن طريق تقصير الفترة الفاصلة بين تلقي العلاجات (الجرعات). ومن أكثر العلاجات الكيميائية الجهازية شيوعًا المُستخدمة لعلاج سرطان المثانة، هو مزيج من جرعة مكثفة من الأدوية المعروفة بميثوتريكسات- methotrexate، وفينبلاستين-vinblastine، ودوكسوروبيسين-doxorubicin، وسيسبلاتين-cisplatin (أو ddMVAC).

العلاج الكيميائي

العلاج الكيميائي هو علاج بالأدوية لقتل الخلايا السرطانية. معظم أدوية العلاج الكيميائي عبارة عن سوائل تُحقن ببطء في الوريد (التنقيط الوريدي). ينتقل العلاج الكيميائي في مجرى دمك لعلاج السرطان في جميع أجزاء جسمك.

قد يُلحق العلاج الكيميائي الضرر ببعض الخلايا السليمة، ولذلك قد يُسبب آثارًا جانبية قاسية. تحدث إلى فريق رعايتك الصحية حول أي آثار جانبية محتملة للعلاج الكيميائي.

قد يُعطى العلاج الكيميائي قبل الجراحة لتقليل حجم الورم، وأحيانًا مع العلاج المناعي قبل الجراحة وبعدها، حسب نوع سرطان المثانة أو مرحلته. يُعد العلاج الكيميائي وحده (بدون إجراء جراحة) أحيانًا العلاج الرئيسي للأشخاص المصابين بسرطان المثانة النقيلي.

يُعد دواء سيسبلاتين، الذي يحتوي على معدن البلاتين، علاجًا كيميائيًا شائع الاستخدام لسرطان المثانة. قد تكون أدوية العلاج الكيميائي التي تحتوي على البلاتين فعالة ضد سرطان المثانة، ولكن قد تُلحق الضرر بالكلى أيضًا. قد لا يتمكن الأشخاص المصابون بأمراض الكلى أو مشاكل صحية أخرى من تلقي العلاج الكيميائي، أو قد يتلقون أدوية علاج كيميائي لا تحتوي على البلاتين إن أمكن.

يُعطى العلاج الكيميائي في سلسلة من العلاجات تُسمى دورة. تتضمن كل دورة فترة علاج (مثل جلسة واحدة يوميًا لبضعة أيام) تليها فترة راحة (عدة أيام أو أسابيع). تتكرر هذه الدورة عدة مرات. على سبيل المثال، قد تخضع إلى من 3 إلى 6 دورات من العلاج الكيميائي على مدار شهرين إلى ثلاثة أشهر.

العلاج المناعي

العلاج المناعي هو نوع من العلاج الجهازي الذي يستخدم جهاز المناعة للعثور على الخلايا السرطانية وتدميرها. الجهاز المناعي هو خط الدفاع الطبيعي للجسم ضد العدوى والأمراض.

مثبطات نقاط التحقق

تُعد مثبطات نقاط التحقق إحدى أنواع العلاج المناعي المستخدم لعلاج سرطان المثانة وأنواع أخرى من السرطان. تمنع مثبطات نقاط التحقق آلية عمل الحماية الطبيعية للخلايا (بما في ذلك الخلايا السرطانية)، ما يتيح للجهاز المناعي تحديد السرطان ومكافحته بشكل أفضل.

تشمل مثبطات نقاط التحقق لسرطان المثانة ما يلي:

- بمبروليزوماب، Pembrolizumab (كيترودا، Keytruda)
- نيفولوماب، Nivolumab (أوبديفو، Opdivo)
- أفيلوماب، Avelumab (بافنسيو، Bavencio)
- أتيزوليزوماب، Atezolizumab (تيسينتريك، Tecentriq)
- دورفالوماب، Durvalumab (إيمفينزي، Imfinzi)

العلاج المُوجّه

العلاج الموجّه هو علاج جهازي يمكنه انتقاء أنواع معينة من الخلايا السرطانية ومهاجمتها. يُستخدم العلاج المُوجّه غالبًا مع الأشخاص الذين لديهم طفرات جينية محددة. إذا لم تكن لديك الطفرة التي "يستهدفها" الدواء، فلا يُحتمل أن يفيدك هذا الدواء.

تُعد الأدوية المُقترنة بالأجسام المضادة نوعًا من العلاج المُوجه الذي يجمع بين دواءين في دواء واحد. يعثر أحد الدواءين على خلايا سرطانية معينة ويرتبط بها، في حين يهاجم الدواء الآخر السرطان. تُعطى الأدوية المُقترنة بالأجسام المضادة عن طريق التنقيط الوريدي.

تشمل العلاجات المُوجّه لأنواع معينة من سرطان المثانة ما يلي:

- إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، Enfortumab vedotin-ejfv (بادسيف، Padcev) وهو دواء مقترن بالأجسام المضادة يستهدف بروتينًا محددًا ويرتبط به، وهو نكتين4- الموجود على سطح خلايا سرطان المثانة. وبمجرد ارتباطه، يُطلق دواءً كيميائيًا لقتل الخلية السرطانية.
- إردافيتينيب، Erdafitinib (بالفيرسا، Balversa) وهو علاج مُوجَّه يُستخدم للأشخاص الذين يُصابون بسرطان المثانة بسبب طفرات مُحددة في جين *FGFR3*.
- تراستوزوماب ديروكستيكان، Trastuzumab deruxtecan (إنهيرتو، Enhertu) وهو دواء مقترن بالأجسام المضادة يستهدف بروتين HER2 الموجود على الخلايا السرطانية. بمجرد ارتباطه بالخلية السرطانية، يُطلق دواءً يُؤدي إلى تدمير الخلية ذاتيًا.

نظرًا لأن العلاج المُوجَّه لا يضر الخلايا الطبيعية بقدر العلاج الكيميائي التقليدي، فإن الآثار الجانبية عادةً ما تكون مختلفة.

جدير بالذكر أن العلاج المُفضّل لسرطان المثانة النقيلي هو مزيج من العلاج المُوجّه (إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv) والعلاج المناعي (بيمبروليزوماب، pembrolizumab).

العلاج الإشعاعي

يستخدم العلاج الإشعاعي إشعاعات عالية الطاقة مثل الأشعة السينية للقضاء على الخلايا السرطانية وتقليص حجم الأورام. يُسمى نوع العلاج الإشعاعي المُستخدم عادةً مع سرطان المثانة بالعلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) في العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية، يُوجّه جهاز كبير الإشعاع بدقة إلى منطقة الورم.

قد يُعطى العلاج الإشعاعي بمفرده، ولكنه يُعطى غالبًا مع علاجات أخرى لسرطان المثانة، بما في ذلك:

العلاج الكيميائي الإشعاعي

غالبًا ما يُستخدم العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي معًا لعلاج سرطان المثانة. عند إعطائهما معًا، تصبح فاعليتهما أفضل من فاعلية كل علاج بمفرده. ويُعرف هذا بالعلاج الكيماوي والإشعاعي أو العلاج الكيميائي الإشعاعي. ومثله مثل العديد من علاجات السرطان، يعطي العلاج الكيميائي الإشعاعي نتائج أفضل مع بعض الأشخاص مقارنةً بغيرهم.

العلاج الثلاثي

يشير العلاج الثلاثي إلى الجمع بين ثلاثة علاجات: استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول لإزالة جميع الأورام السرطانية المرئية، يتبعه العلاج الإشعاعي بالتزامن مع العلاج الكيميائي (العلاج الكيميائي الإشعاعي).

في حالات محددة من سرطان المثانة، قد يُستخدم العلاج الثلاثي بدلًا من جراحة استئصال المثانة (استئصال المثانة الجذري). ولهذا السبب يُشار إلى العلاج الثلاثي بالعلاج "الحافظ للمثانة".



نتيجةً للتجارب السريرية، تم اعتماد العديد من العلاجات الجديدة لسرطان المثانة، أو أنها قيد التطوير. وكالعادة، يمكنك محاولة الانضمام إلى تجربة سريرية في أي وقت أثناء فترة تلقي رعاية مرضى السرطان.

التجارب السريرية

من الطرق الأخرى للحصول على العلاج الانضمام إلى تجربة سريرية.

التجربة السريرية هي إحدى أنواع الدراسات البحثية الطبية. بعد تطوير واختبار الطرق الجديدة المحتملة لعلاج السرطان في المختبر، يجب دراسة أثر تلك الطرق على البشر.

إذا اتضحت سلامة وفاعلية الدواء أو الجهاز أو طريقة العلاج في التجربة السريرية، فيمكن أن يحصل استخدام تلك الطرق 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 طرق العلاج التقليدية والتجارب السريرية. تحدث إلى طبيبك لتعرف ما إذا كانت التجارب السريرية مفيدة لك أم لا.

المراحل

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

- **تجارب المرحلة الأولى** تدرس مدى الأمان والآثار الجانبية الناتجة عن الدواء التجريبي أو النهج العلاجي.
- **تجارب المرحلة الثانية** تدرس مدى فاعلية الدواء أو النهج العلاجي في علاج نوع معين من السرطان.
- **تجارب المرحلة الثالثة** تقارن بين فاعلية الدواء أو النهج العلاجي الخاضع للدراسة، والعلاج التقليدي. قد توافق إدارة الغذاء والدواء عليهما إذا كانت نتائج التجربة جيدة.
- **تجارب المرحلة الرابعة** تدرس مدى سلامة وفوائد العلاج الذي وافقت إدارة الغذاء والدواء على استخدامه.

للعثور على تجربة سريرية

في الولايات المتحدة

مراكز السرطان التابعة لمؤسسة NCCN
NCCN.org/cancercenters

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

حول العالم

المكتبة الأمريكية الوطنية للطب (NLM)
clinicaltrials.gov

هل تحتاج إلى مساعدة في العثور على تجربة سريرية؟

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

من الفئات التي يمكنها المشاركة؟

يعتمد الأمر على قواعد التجربة السريرية التي تُسمى معايير الأهلية. قد تتعلق هذه القواعد بالعمر، أو نوع السرطان ومرحلته، أو تاريخ العلاج، أو الصحة العامة. وتضمن أن يتشابه المشاركون بطرق محددة، وأن التجربة آمنة للمشاركين بأكبر قدر ممكن.

الموافقة المستنيرة

يتولى فريق بحثي إدارة التجارب السريرية. يتولى فريق الخبراء هذا استعراض الدراسة معك بالتفصيل، بما في ذلك الغرض منها، ومخاطر وفوائد الانضمام إليها. كما تتوفر جميع هذه المعلومات في نموذج موافقة مستنيرة أيضًا. اقرأ النموذج بعناية واطرح الأسئلة قبل التوقيع عليه، واحرص على تخصيص بعض الوقت لمناقشة الأمر مع من تثق بهم. ضع في اعتبارك أنه يمكنك الانسحاب من التجربة السريرية وطلب العلاج خارج إطارها في أي وقت.

هل سأحصل على دواء وهمي؟

لا تُستخدم الأدوية الوهمية (الأنواع غير الفعالة من الأدوية الحقيقية) بمفردها إلا في حالات نادرة في التجارب السريرية للسرطان. فمن الشائع أن تتلقى دواءً وهميًا مع علاج تقليدي، أو دواءً جديدًا مع علاج تقليدي. سيتم إبلاغك شفهيًا وخطيًا إذا كان الدواء الوهمي يمثل جزءًا من التجربة السريرية قبل انضمامك إليها أم لا.

هل التجارب السريرية مجانية؟

لا توجد رسوم للتسجيل في تجربة سريرية. تتكفل الجهة الراعية للدراسة بالتكاليف المتعلقة بالبحث، ويشتمل ذلك على دواء الدراسة. لكن قد يتعين عليك تحمل تكلفة خدمات أخرى، مثل الانتقالات أو رعاية الأطفال، والتي قد تحتاج إليها بسبب المواعيد الإضافية. في أثناء التجربة، ستستمر في تلقي الرعاية التقليدية للسرطان. وغالبًا ما تتولى جهة التأمين المعنية تغطية تكاليف هذه الرعاية.

الرعاية الداعمة

تساعد الرعاية الداعمة على تحسين جودة حياتك أثناء وبعد علاج السرطان. يتمثل الهدف منها في الوقاية من الآثار الجانبية والأعراض أو علاجها، مثل الألم، والإرهاق المتعلق بالسرطان. كما أنها تعالج المخاوف النفسية، والاجتماعية، والروحية التي يواجهها مرضى السرطان.

الرعاية الداعمة (وتُسمى أيضًا الرعاية التلطيفية) متاحة لجميع مرضى السرطان وعائلاتهم، وليس فقط لمن قاربت أعمارهم على الانتهاء.

يمكن أن تساعد الرعاية الداعمة أيضًا على:

- اتخاذ قرارات العلاج
- تنسيق رعايتك
- دفع تكاليف الرعاية
- التخطيط المسبق للرعاية وقرب موافاة الأجل

يمكنك قراءة المزيد عن التجارب السريرية في *الفصل 8: الرعاية الداعمة ووسائل المساعدة الأخرى*.

الآثار الجانبية للعلاج

الأثر الجانبي هو حالة بدنية أو نفسية غير صحية أو مزعجة ناجمة عن العلاج. قد تسبب جميع علاجات سرطان المثانة آثارًا جانبية.

يعاني بعض الأشخاص من آثار جانبية كثيرة، بينما يعاني آخرون من آثار جانبية قليلة. قد تكون بعض الآثار الجانبية خطيرة للغاية، بينما يكون البعض الآخر مزعجًا وحسب. تظهر معظم الآثار الجانبية بعد بدء العلاج مباشرةً وتختفي بانتهاء العلاج. قد تكون بعض الآثار الجانبية للعلاج طويلة الأجل، أو قد تظهر بعد مرور سنوات من العلاج.

تعتمد الآثار الجانبية على عوامل عديدة، وخاصةً نوع العلاج ومدته أو جرعته.

فيما يلي بعض الآثار الجانبية الشائعة لطرق العلاج المختلفة:

جراحة استئصال المثانة – النزيف، والجلطات الدموية، ومشكلات في الكلى، والعدوى، والعجز الجنسي، وسلس البول، ومشكلات ناجمة عن تحويل مجرى البول.

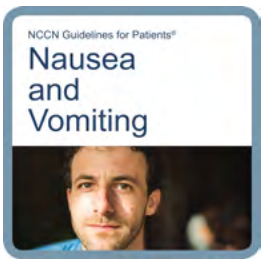
العلاج داخل المثانة– تهيج (التهاب) بطانة المثانة، وكثرة التبول، والشعور بألم أو حرقان عند التبول، ووجود دم في البول، والعدوى.

العلاج الكيميائي – الغثيان، والقيء، والتعب الشديد، والحمى، والعدوى، والوخز أو التنميل في أصابع اليدين والقدمين، والطفح الجلدي، والإسهال.

العلاج المناعي – رد فعل مناعي ذاتي، والتعب، والحمى، والغثيان، وفقدان الشهية، والعدوى، والإسهال، والإمساك.

لا يُصاب جميع المرضى بالغثيان أو القيء نتيجة تلقي علاج السرطان. ولكن إذا أُصبت بهذه الآثار الجانبية، فمن المهم تقليلها بقدر الإمكان لمنعها من التداخل مع علاجك.

اقرأ المزيد عن هذه الآثار الجانبية الشائعة في كتيب إرشادات NCCN Guidelines للمرضى *NCCN Guidelines for Patients: Nausea and Vomiting*، يتاح المزيد من المعلومات على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines وعلى تطبيق NCCN Patient Guides for Cancer.



الآثار الجانبية المهمة الأخرى

تحدث بعض الآثار الجانبية بشكل شائع أكثر في الأشخاص المصابين بسرطان المثانة، وخاصةً بعد جراحة سرطان المثانة. قد لا تصيبك هذه الآثار الجانبية، ولكن ينبغي أن تكون على علم بها عند التفكير في فوائد طرق العلاج المختلفة ومخاطرها:

- **العجز الجنسي** - قد يؤثر العلاج أو السرطان نفسه في قدرتك على ممارسة الجنس. يشمل العجز الجنسي أيضًا انخفاض الرغبة في ممارسة الجنس. قد يرجع هذا إلى فقدان الطاقة، أو الشعور بالخجل من جسمك بعد الجراحة، أو الشعور بالتوتر والاكتئاب.
- **صعوبة التحكم في تدفق البول** – قد يخرج البول بدون أن تتوقع. يُشار إلى هذه الحالة بسلس البول. ولكن يمكنك القيام بأشياء مثل تمارين قاع الحوض التي قد تساعدك على استعادة السيطرة على الأداء الوظيفي للتبول.

يمكن التحكم في العديد من الآثار الجانبية. ويمكن حتى الوقاية من بعضها. اطلب من فريقك العلاجي قائمة كاملة بالآثار الجانبية قصيرة وطويلة الأجل ومعلومات حول كيفية علاجها.

نقاط أساسية

- يعتمد علاج سرطان المثانة على مرحلة السرطان ودرجته، وصحتك العامة، وتفضيلاتك.
- استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول (TURBT) هو إجراء يفحص الأورام الموجودة على جدار المثانة ويزيلها.
- يشمل استئصال المثانة الجذري إزالة المثانة، والعقد اللمفاوية المجاورة، وأعضاء أخرى في الحوض.
- تحويل مجرى البول هو إجراء جراحي مصاحب لاستئصال المثانة الجذري. ويهدف إلى توفير وسيلة جديدة لخروج البول من الجسم.
- العلاج داخل المثانة هو استخدام دواء السرطان من خلال وضعه مباشرةً داخل المثانة.
- العلاج الكيميائي هو علاج بالأدوية لقتل الخلايا السرطانية في جميع أنحاء الجسم. معظم أدوية العلاج الكيميائي عبارة عن سوائل تُحقن ببطء في الوريد (التنقيط الوريدي).
- قد تسبب جميع علاجات سرطان المثانة آثارًا جانبية.



يسعدنا
تلقي تعليقاتك!

نهدف إلى تقديم معلومات مفيدة وسهلة الفهم عن مرض السرطان.

شارك في الاستطلاع الخاص بنا لنعرف ما الذي أصبنا فيه وما الذي يمكننا تقويمه.

NCCN.org/patients/feedback

أسئلة يمكنك طرحها

- كيف ستعرفون أن العلاج فعَّال؟ ما هي الخيارات المتاحة لي إذا لم يعد العلاج فعالًا؟
- هل فرصي في الشفاء بعلاج معين أفضل مقارنةً بغيره؟
- إذا خضعت لاستئصال المثانة الجذري، فما نوع تحويل مجرى البول الذي يُمكنني إجراؤه؟
- كيف يمكنني الحصول على رأي خبير ثانٍ؟

ما هي مرحلتك؟

إذا وصلت إلى هذه الصفحة، فمن المحتمل أنك قد أُخبرت بمرحلة سرطان المثانة لديك. انتقل إلى الفصل المناسب لمعرفة المزيد عن علاجك.

إذا أخبرك طبيب المسالك البولية أو أي مقدم رعاية صحية آخر بمرحلة السرطان لديك، ولكنك لا تتذكر أو لم تفهم، فاتصل بالعيادة واطلب المزيد من المعلومات. ستجد هناك من يوضح لك ذلك.

انتقل إلى الفصل الذي يتضمن مرحلة السرطان المصاب به لقراءة المزيد عن أنواع العلاج التي قد تتلقاها.

المرحلة العامة للسرطان	الفصل	صفحة
0	5. غير الغازي للعضلات	40
0أ	5. غير الغازي للعضلات	40
0is	5. غير الغازي للعضلات	40
1	5. غير الغازي للعضلات	40
2	6. الغازي للعضلات	48
3أ	6. الغازي للعضلات	48
3ب	6. المتقدم موضعيًا	53
4أ	6. المتقدم موضعيًا/النقيلي	56
4ب	7. النقيلي	64

5
علاج سرطان المثانة غير الغازي للعضلات

40 سرطان المثانة في المرحلتين 0 و1

42 العلاج بناءً على درجة الخطر

43 الرعاية في فترة المتابعة

45 عودة الإصابة أو التقدم

46 ماذا بعد؟

46 نقاط أساسية

46 أسئلة يمكنك طرحها

يهدف علاج سرطان المثانة غير الغازي للعضلات إلى تقليل احتمالية عودة السرطان بعد العلاج ومنع تطوره إلى مرحلة أكثر تقدمًا.

يُسمى سرطان المثانة الذي لم ينمُ عبر الطبقة العضلية لجدار المثانة بالسرطان غير الغازي للعضلات. سرطان المثانة من المرحلتين 0 و1 غير غازي للعضلات.

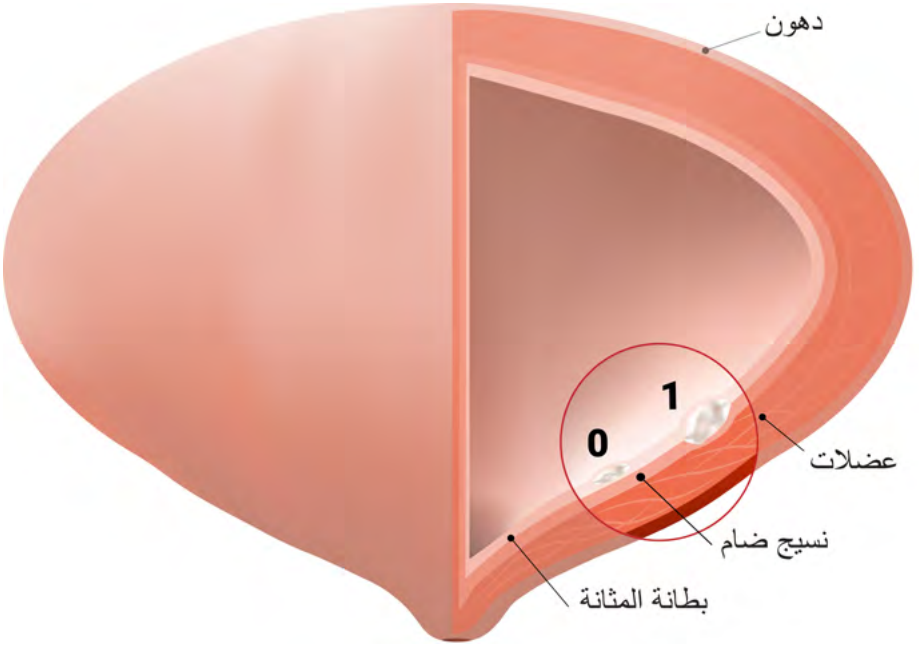
غالبًا ما يمكن علاج سرطان المثانة غير الغازي للعضلات دون استئصال المثانة.

سرطان المثانة في المرحلتين 0 و1

يظهر سرطان المثانة في **المرحلة 0** فقط على سطح طبقة الظهارة البولية (البطانة الداخلية) للمثانة. يوجد نوعان من سرطان المثانة في المرحلة 0:

- **المرحلة 0أ** (وتُسمى أيضًا سرطان حليمي غير غازي) وتتمثل في نتوءات تشبه الإصبع تنمو من السطح الداخلي باتجاه المركز المجوف للمثانة.
- **المرحلة 0is** (وتسمى أيضًا السرطان الموضعي، أو CIS) وهي ورم مسطح على البطانة الداخلية للمثانة.

المرحلة 1 ينتشر سرطان المثانة إلى طبقة النسيج الضام لجدار المثانة، ولكنه لا يصل إلى طبقة العضلات.



سرطان المثانة في المرحلتين 0 و1

يصيب سرطان المثانة في المرحلة 0 البطانة الداخلية (الطبقة الظهارية البولية) لجدار المثانة فقط.

ينمو سرطان المثانة في المرحلة 1 عبر البطانة الداخلية إلى طبقة النسيج الضام، لكنه لا يصل إلى طبقة العضلات.

يعتمد علاج سرطان المثانة في المرحلتين 0 و1 على ما إذا كان السرطان ينطوي على خطر منخفض أو متوسط أو مرتفع للعودة (الانتكاس) أو الاستمرار في النمو (التقدم). يعتمد مستوى الخطر على خصائص معينة، بما في ذلك مرحلة الورم، وما إذا كان ينمو ببطء أو بسرعة (منخفض أو عالي الدرجة)، وحجمه، وما إذا كان هناك أكثر من ورم واحد أم لا. **انظر جدول الإرشادات 1.**

على سبيل المثال، الورم الصغير البطيء النمو في المرحلة 0أ عرضة لخطر منخفض لعودة المرض أو التقدم. وعلى النقيض، فإن السرطان الذي يحتوي على عدة أورام كبيرة وسريعة النمو في المرحلة 0أ يشكل خطرًا مرتفعًا.

عادةً ما تكشف عينة الخزعة وعملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول الأولى عن درجة الخطر. قد يلزم إجراء عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول ثانية (تكرارها) إذا لم تزل عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول الأولى ما يكفي من الورم أو لم تزيل أي نسيج عضلي من جدار المثانة. إذا كشفت عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول الثانية أن السرطان قد انتقل إلى طبقة العضلات، فسيجري علاج الورم على أنه سرطان المثانة الغازي للعضلات (المرحلة 2 أو أعلى).

قد تتلقى أيضًا جرعة واحدة من العلاج الكيميائي داخل المثانة عند خضوعك لأول عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول. قد يساعد هذا في الوقاية من عودة الإصابة بالسرطان. يعتبر علاج "الجرعة الواحدة" داخل المثانة هذا منفصل عن دورة العلاج داخل المثانة التي تستمر 6 أسابيع والموصى بها في **جدول الإرشادات 1.**

جدول الإرشادات 1
خيارات العلاج لسرطان المثانة في المرحلتين 0 و1

منخفض الخطورة	• آفة صغيرة، واحدة، بطيئة النمو في المرحلة 0أ	←	• المراقبة
متوسط الخطورة	• أورام (ورم) كبيرة أو متعددة بطيئة النمو في المرحلة 0أ • ورم بطيء النمو في المرحلة 0أ يعود خلال عام واحد • ورم صغير، واحد، سريع النمو في المرحلة 0أ • ورم بطيء النمو في المرحلة 1	←	• العلاج داخل المثانة (بعصية كاليميت غيران أو العلاج الكيميائي)* • المراقبة
عالي الخطورة	• أورام (ورم) كبيرة أو متعددة سريعة النمو في المرحلة 0أ • ورم سريع النمو في المرحلة 0is • ورم سريع النمو في المرحلة 1	←	• العلاج داخل المثانة بعصية كاليميت غيران* • استئصال المثانة الجذري
	• ورم في المرحلة 0 أو المرحلة 1 ذو سمات عالية الخطورة جدًا	←	• استئصال المثانة الجذري* • العلاج داخل المثانة بعصية كاليميت غيران

**العلاجات المفضلة*

العلاج بناءً على درجة الخطر

لقد خضعت إلى العديد من الفحوصات، وقد أصبح فريق رعايتك الصحية الآن يعرف ما يكفي عن السرطان المصاب أنت به للتخطيط لكيفية علاجه.

يعتمد علاج سرطانات المرحلتين 0 و1 على خطر عودة الإصابة بالسرطان أو تقدمه. **انظر الجدول الإرشادي 1** مرةً أخرى.

- سرطان المثانة **منخفض الخطورة** لا تشمل رعايته تلقي العلاج النشط بعد إجراء عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول الأولى. ولكنها تتضمن المراقبة. تعني المراقبة إجراء فحوصات من حين لآخر لمعرفة ما إذا كان السرطان يعود بعد علاجه أم لا. بالنسبة لسرطان المثانة في المرحلة 0، تتضمن المراقبة إجراء تنظير المثانة كل 3 إلى 6 أشهر بعد إجراء استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول، ثم مرة واحدة سنويًا بعد ذلك.
- سرطان المثانة **متوسط الخطورة** ينطوي على احتمال متوسط لعودة الإصابة به. على الرغم من أن المراقبة خيار معقول، إلا أن العلاج المفضل هو دورة علاج داخل المثانة لمدة 6 أسابيع (بعصية كالميت غيران (BCG) أو العلاج الكيميائي).
- سرطان المثانة **عالي الخطورة** ينطوي على خطر كبير لعودة الإصابة أو التفاقم. يُعالج سرطان المثانة عالي الخطورة عادةً بعلاج عصية كالميت غيران داخل المثانة (إذا لم تخضع للعلاج بعصية كالميت غيران من قبل)، مع أن استئصال المثانة الجذري خيار متاح أيضًا.
- سرطان المثانة **عالي الخطورة** ينطوي على احتمال كبير للتطور إلى مرحلة متقدمة، لذا يُعد استئصال المثانة الجذري هو العلاج المُفضّل. ومع ذلك، قد يكون العلاج داخل المثانة بعصية كالميت غيران خيارًا متاحًا في بعض الحالات.

تشمل السمات عالية الخطورة جدًا ما يلي:

- عدم تأثير العلاج داخل المثانة بعصية كالميت غيران في السرطان.
- وجود خلايا الورم في الأوعية الدموية، أو الأوعية اللمفية الموجودة خارج الورم الرئيسي (الانتشار إلى الأوعية اللمفية).
- معاودة الإصابة بالسرطان في قناة مجرى البول.
- السرطان من نوع فرعي نادر يؤدي عادةً إلى نتائج سيئة.

ينبغي توفير الرعاية الداعمة أيضًا أثناء العلاج. تُقدم الرعاية الداعمة لتخفيف الأعراض وللمخاوف الأخرى.

إذا كنت مصابًا بسرطان المثانة غير الغازي للعضلات عالي الخطورة، ولكن لا يمكنك تلقي العلاج بعصية كالميت غيران، أو إذا لم يكن فعالا معك، فإن العلاج المُفضّل هو استئصال المثانة الجذري. إذا لم يكن استئصال المثانة خيارًا متاحًا لك أو تفضل تجنبه، فيُعد العلاج الكيميائي داخل المثانة هو الخيار المتاح.

إذا لم يكن العلاج بعصية كالميت غيران، واستئصال المثانة خيارًا جيدًا، فهناك علاجات معينة يمكن استخدامها في حالات محدّدة. تشمل هذه العلاجات دواء العلاج المناعي بيمبروليزوماب، pembrolizumab (كيترودا، Keytruda)، بالإضافة إلى نادوفاراجين فيرادنوفيك-في إن سي جي، Nadofaragene firadenovec-vncg (أدستيلادرين، Adstiladrin) ونوجابيندكين ألفا إنباكيسيبت، nogapendekin alfa inbakicept-pmln (أنكتيفا، Anktiva).

نادوفاراجين فيرادنوفيك-في إن سي جي، Nadofaragene firadenovec-vncg ونوجابيندكين ألفا إنباكيسيبت، nogapendekin alfa inbakicept-pmln هما دواءان يُحقنان داخل المثانة مباشرةً، حيث ينشطان الخلايا المناعية للمثانة لمحاربة السرطان على نحو أفضل.

الرعاية في فترة المتابعة

بعد تلقي العلاج، تبدأ المرحلة التالية من الرعاية، وهي مرحلة المتابعة (أو المراقبة). خلال هذه الفترة، ستخضع لفحوصات دورية لمراقبة احتمال عودة السرطان.

كما ذُكر في موضع آخر من هذا الكتيب، غالبًا ما يعود سرطان المثانة في مرحلة ما. لذا، يُوصى دائمًا بالمراقبة بعد انتهاء العلاج.

يحتاج المصابون بسرطان المثانة إلى إجراء فحوصات متابعة منتظمة لسنوات عديدة للتحقق من عودة السرطان. احرص على حضور جميع مواعيد المتابعة. (إذا ظهرت عليك أي أعراض أو مشكلات، فلا تنتظر حتى موعد المتابعة التالي. اتصل بطبيبك أو فريق الرعاية الصحية فورًا).

تعتمد الفحوصات التي يتعين عليك إجراؤها - وعدد مرات إجرائها - على درجة خطر عودة السرطان إليك. تختلف خطة المتابعة من شخص لآخر.

جدول الإرشادات 2
رعاية المتابعة حسب مستوى الخطورة لسرطان المثانة غير الغازي للعضلات

	منخفض الخطورة	متوسط الخطورة	عالي الخطورة
تنظير المثانة	**العام 1:** بعد 3 أشهر و12 شهرًا **الأعوام 2-5** مرة في السنة **بعد ذلك:** حسب توجيهات طبيبك المعالج	**العام 1:** بعد 3 و6 أشهر و12 شهرًا **العام 2:** كل 6 أشهر **الأعوام 3-5:** مرة في السنة **بعد ذلك:** حسب توجيهات طبيبك المعالج	**الأعوام 1-2:** كل 3 أشهر **الأعوام 3-5:** كل 6 أشهر **الأعوام 6-10:** مرة في السنة **بعد ذلك:** حسب توجيهات طبيبك المعالج
تصوير المسالك البولية العلوية، والبطن، والحوض	**العام 1:** التصوير الأولي باستخدام تصوير المسالك البولية (التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي)، وتصوير الحويضة، وتنظير الحالبين **بعد ذلك:** حسب توجيهات طبيبك المعالج		**العام 1:** التصوير الأولي، ومرة أخرى بعد 12 شهرًا **الأعوام 2-10:** كل 1–2 عامًا **بعد ذلك:** حسب توجيهات طبيبك المعالج
فحص خلايا البول	لا يوجد	**العام 1:** بعد 3 و6 أشهر و12 شهرًا **العام 2:** كل 6 أشهر **الأعوام 3-5:** مرة في السنة **بعد ذلك:** حسب توجيهات طبيبك المعالج	**الأعوام 1-2:** كل 3 أشهر **الأعوام 3-5:** كل 6 أشهر **الأعوام 6-10:** مرة في السنة **بعد ذلك:** حسب توجيهات طبيبك المعالج
اختبار واسمة الورم في البول	لا يوجد		قد يقترح طبيبك إجراء هذا الاختبار خلال أول عامين بعد العلاج.

وبناءً على نوع السرطان واعتبارات صحية أخرى، قد تحتاج إلى إجراء فحوصات المتابعة التالية:

- تنظير المثانة
- تصوير الجزء العلوي من المسالك البولية
- تصوير البطن والحوض
- فحص خلايا البول
- واسمات أورام الجهاز البولي

إذا لم تخضع لاستئصال المثانة كجزء من العلاج، فراجع **جدول الإرشادات 2** للاطلاع على فحوصات المتابعة بناءً على مستوى الخطر لديك.

إذا خضعت لاستئصال المثانة، فراجع فحوصات المتابعة التي ستحتاج إليها في **جدول الإرشادات 3.**

جدول الإرشادات 3
فحوصات المتابعة بعد استئصال المثانة بسبب سرطان المثانة غير الغازي للعضلات

	الفحوصات التصويرية	فحوصات الدم	فحوصات البول
العام 1	**بعد 3 أشهر و12 شهرًا:** • تصوير المسالك البولية (التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي) للجزء العلوي من المسالك البولية، والبطن، والحوض	**كل 3-6 أشهر:** • وظائف الكلى • وظائف الكبد • تعداد الدم الكامل (CBC) واختبارات الأيض الشاملة (CMP) (إذا كنت قد خضعت للعلاج الكيميائي)	**كل 6-12 أشهر:** • فحص خلايا البول • فحص خلايا غسيل قناة مجرى البول (في حالة وجود خطر كبير لعودة الإصابة)
العام 2	**مرة في السنة:** • تصوير المسالك البولية (التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي) للجزء العلوي من المسالك البولية، والبطن، والحوض	**مرة في السنة:** • وظائف الكلى • وظائف الكبد • مستوى فيتامين ب12، إذا طلب الطبيب	
العام 3			**حسب توجيهات طبيبك المعالج:** • فحص خلايا البول • فحص خلايا غسيل قناة مجرى البول (في حالة وجود خطر كبير لعودة الإصابة)
العام 4			
العام 5			
الأعوام 6-10	**مرة في السنة:** • فحص الموجات فوق الصوتية للكلى	**مرة في السنة:** • مستوى فيتامين ب12، إذا طلب الطبيب	
بعد 10 سنوات	**حسب توجيهات طبيبك المعالج**		

عودة الإصابة أو التقدم

تتمحور رعاية المتابعة حول مراقبة عودة الإصابة بالسرطان. إذا عاد السرطان، فمن المفيد معرفة كيفية التعامل معه.

عندما يعود السرطان أثناء علاج المتابعة، عادةً ما يتم اكتشافه عن طريق فحص تنظير المثانة. ومع ذلك، في بعض الأحيان، يُظهر فحص خلايا البول علامات على وجود السرطان بينما لا يُظهر تنظير المثانة هذا. إليك ما سيحدث بناءً على نتائج هذه الفحوصات:

إذا كشف تنظير المثانة عن وجود سرطان

إذا ظهر السرطان في فحص تنظير المثانة خلال فترة المتابعة، فسيتم إجراء عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول مرة أخرى لإعادة تقييم خطورة السرطان. يدلنا مستوى الخطر إلى العلاج المناسب. **انظر جدول الإرشادات 1**.

على سبيل المثال، إذا أظهر إجراء استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول المكرر عودة السرطان كسرطان غير غازٍ للعضلات عالي الخطورة، فإن العلاج المفضل هو العلاج داخل المثانة بعصية كالميت غيران. يُعد استئصال المثانة الجذري خيارًا أيضًا، خاصةً إذا كنت قد خضعت للعلاج بعصية كالميت غيران من قبل ولم يُخفِّف من السرطان. بعد تلقي هذا العلاج، ستستأنف المتابعة.

إذا أشارت نتائج فحص الخلايا البول إلى وجود سرطان

إذا كشفت نتائج فحص خلايا البول خلال فترة المتابعة إلى احتمال عودة السرطان -وأكد فحص الخلايا الثاني النتيجة الأولى- فيلزم إجراء المزيد من الفحوصات لتحديد مكان السرطان.

ستُجري المزيد من الفحوصات للكشف عن وجود سرطان في المثانة، وكذلك مناطق أخرى مثل البروستاتا والجزء العلوي من الجهاز البولي.

قد تشمل الفحوصات ما يلي:

- أخذ خزعات (عينات نسيجية) من قناة مجرى البول، أو المثانة، أو البروستاتا
- فحص خلايا البول للمسالك البولية العلوية
- تنظير الحالبين، وهو فحص يكشف عما بداخل الكلى والحالبين

إذا كشفت خزعة المثانة أو المسالك البولية عن وجود سرطان، فستخضع لعملية استئصال ورم عبر مجرى البول أخرى لتحديد مستوى الخطر الحالي لديك. **انظر جدول الإرشادات 1**.

علاج نتائج الفحوصات الأخرى:

- إذا لم يكشف أي من الفحوصات عن وجود سرطان، فيجب أن تقوم بزيارة متابعة بعد 3 أشهر لتأكيد النتائج.
- إذا كشفت الخزعة عن وجود سرطان في البروستاتا، فيلزم إجراء مزيد من الفحوصات وتلقي علاج للبروستاتا.
- إذا كشف فحص خلايا البول للمسالك البولية العلوية إلى وجود سرطان، فستحتاج إلى إجراء مزيد من الفحوصات تلقي علاج للمسالك البولية العلوية.

بعد العلاج، يعتمد جدول مواعيد المتابعة على المرحلة الحالية من السرطان والعلاج الذي تلقيته.

ماذا بعد؟

ستستمر في إجراء الفحوصات وزيارات المتابعة من حين لآخر لمراقبة عودة السرطان أو تقدمه. تُعد المراقبة جزءًا أساسيًا من خطة متابعتك.

هناك العديد من طرق العلاج الجديدة والمؤثرة لسرطان المثانة، التي تم اعتمادها مؤخرًا،أو قيد التطوير. وكالعادة، يمكنك محاولة الانضمام إلى تجربة سريرية في أي وقت أثناء فترة تلقي رعاية مرضى السرطان.

فكّر في الانضمام إلى مجموعة دعم. قد يفيدك التحدث إلى أشخاص آخرين مصابين بسرطان المثانة ويبعث فيك الطمأنينة.

ولكن اعلم أنه بعد تشخيص إصابتك بسرطان المثانة وتلقي العلاج لا زال بإمكانك أن تنعم بحياة سعيدة.

نقاط أساسية

- يمكن علاج العديد من أنواع السرطان غير الغازي للعضلات دون استئصال المثانة.
- غالبًا ما تكون المراقبة هي أفضل رعاية لسرطان المثانة منخفض الخطورة. تعني المراقبة إجراء فحوصات دورية للكشف عما إذا كان السرطان قد عاد أم لا.
- يفضّل علاج سرطان المثانة متوسط الخطورة بتلقي العلاج داخل المثانة بعصية كالميت غيران أو العلاج الكيميائي.
- يُعالج السرطان عالي الخطورة عادةً بتلقي العلاج داخل المثانة بعصية كالميت غيران، مع أن استئصال المثانة الجذري خيار متاح أيضًا.
- تعتمد فحوصات المتابعة على درجة خطورة عودة السرطان. كلما زاد الخطر، زادت الحاجة إلى إجراء المزيد من الفحوصات.

أسئلة يمكنك طرحها

- أين سأتلقى العلاج - في المستشفى، في العيادة، في عيادتك، في المنزل؟
- كم من الوقت سيستغرق العلاج؟
- هل العلاج مؤلم؟
- ما احتمالات أن يتفاقم السرطان أو أن يعود مجددًا؟
- ما رعاية المتابعة اللازمة بعد العلاج؟

6

علاج سرطان المثانة الغازي للعضلات

48 سرطان المثانة في المرحلة 2 والمرحلة 3أ

49 جراحة استئصال المثانة

50 العلاج بعد الخضوع لجراحة المثانة

51 العلاج بدون استئصال المثانة

53 سرطان المثانة في المرحلة 3ب

56 سرطان المثانة في المرحلة 4أ

58 الرعاية في فترة المتابعة

60 عودة الإصابة أو استمرارها

62 ماذا بعد؟

62 نقاط أساسية

62 أسئلة يمكنك طرحها

يعني سرطان المثانة الغازي للعضلات أن الورم قد نما بعمق كافٍ ليصل إلى الطبقة العضلية السميكة في جدار المثانة. وغالبًا ما يُعالج هذا جراحيًا باستئصال المثانة أو بالعلاج الكيميائي والإشعاعي.

يغطي هذا الفصل علاج السرطان الذي انتقل إلى الطبقة العضلية لجدار المثانة. ويشمل ذلك المراحل من 2 إلى 4أ.

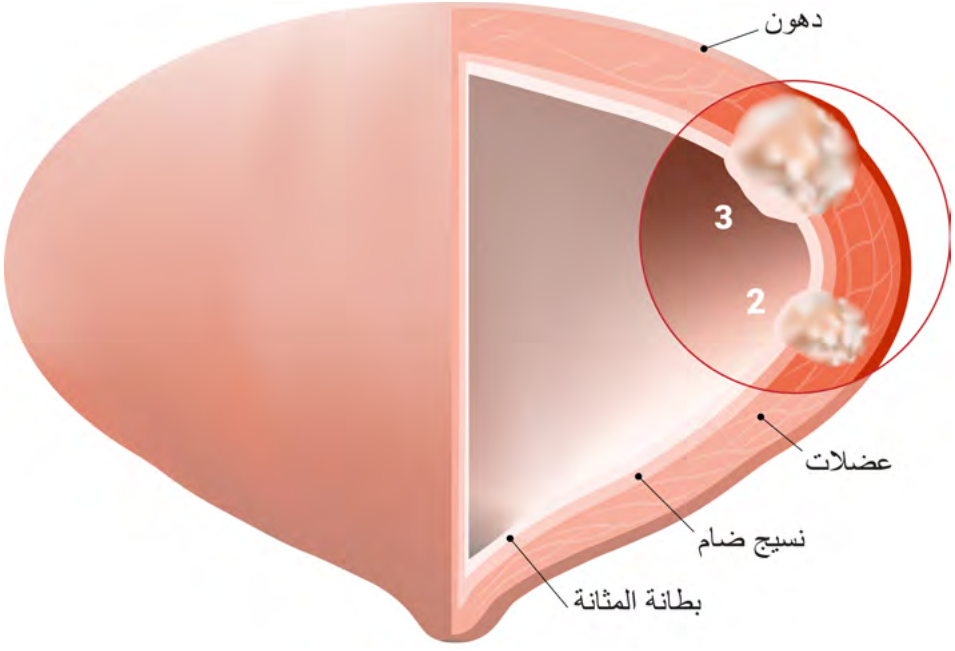
إذا كنت تعلم مرحلة السرطان المصاب به، فانتقل إلى الصفحة التي تصف علاج تلك المرحلة.

سرطان المثانة في المرحلة 2 والمرحلة 3أ

سرطان المثانة في المرحلة 2، ينمو سرطان المثانة ويخترق الطبقة العضلية، ولكنه لا يصل إلى الطبقة الدهنية التي تغلف المثانة ولا ينتشر إلى أي مكان آخر. ومن المحتمل أن تكون نتائج سرطان المثانة في المرحلة 2 أفضل من السرطان الذي انتشر في الطبقة الدهنية أو ما بعدها.

المرحلة 3أ من سرطان المثانة، ينمو السرطان عبر جدار المثانة وينتقل إلى الطبقة الدهنية المحيطة بها. قد ينتشر أيضًا إلى الأعضاء التناسلية القريبة مثل غدة البروستاتا، أو الحويصلات المنوية، أو الرحم، أو المهبل. أو ربما ينتشر إلى العقد الليمفاوية القريبة. لا ينتشر سرطان المرحلة 3أ إلى جدران الحوض أو البطن، أو إلى العقد الليمفاوية أو الأعضاء البعيدة عن المثانة.

العلاج الرئيسي لسرطان المثانة في المرحلة 2 والمرحلة 3أ هو استئصال المثانة الجذري. وهي عملية جراحية تُزيل السرطان عن طريق استئصال المثانة بالكامل والعقد اللمفاوية المجاورة. كما تُستأصل البروستاتا في الذكور، وقد يُستأصل الرحم وعنق الرحم وقناتا فالوب والمبيضان وجزء من المهبل في الإناث.



سرطان المثانة في المرحلة 2 والمرحلة 3أ

ينمو سرطان المثانة في المرحلة 2 ويخترق الطبقة العضلية، ولكنه لا يصل إلى الطبقة الدهنية التي تغطي الجزء الخارجي من المثانة ولا ينتشر إلى أي مكان آخر.

ينمو سرطان المثانة في المرحلة 3أ عبر جدار المثانة وينتقل إلى الطبقة الدهنية المحيطة بها. قد ينتشر أيضًا إلى الأعضاء التناسلية المجاورة أو العقدة الليمفاوية القريبة.

غالبًا ما يُعطى مزيج من العلاج الكيميائي مع سيسبلاتين cisplatin قبل استئصال المثانة لتقليص حجم الورم قبل الجراحة والقضاء على أي خلايا سرطانية قد تكون خارج المثانة.

ومن الطرق الأخرى المستخدمة حاليًا إعطاء مزيج من العلاج الكيميائي والعلاج المناعي قبل استئصال المثانة الجذري، ثم يُعطى علاج مناعي آخر بعد الجراحة.

لاختيار العلاج الأنسب لاحتياجاتك، ستفكر أنت وفريقك العلاجي في السؤالين المهمين التاليين:

- هل يمكنك تحمل العلاج الكيميائي بدواء سيسبلاتين cisplatin؟
- هل تتمتع بصحة جيدة بما يكفي لإجراء عملية جراحية كبرى لاستئصال المثانة؟

للمساعدة في الإجابة عن هذه الأسئلة، ستخضع لتقييم إضافي، مثل إجراء التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي للبطن والحوض. يُجرى اختبار أساسي آخر للتحقق من صحة كليتيك. وهو اختبار دم بسيط للتأكد من أن كليتيك تعملان بكفاءة كافية لتحمل الضغط الذي تتحملانه بسبب العلاج الكيميائي.

بعض المصابين بسرطان المثانة في المرحلة 2 لا يستطيعون الخضوع للجراحة أو لا يرغبون في إجرائها. إذا كان هذا ينطبق عليك، فتخطَّ القسم التالي وانتقل إلى *العلاج بدون استئصال المثانة* في الصفحة 51.

إذا كنت تتوقع الخضوع لاستئصال المثانة الجذري، فاقرأ القسم التالي:

جراحة استئصال المثانة

يمكن إجراء استئصال المثانة الجذري مع أو بدون تلقي علاج كيميائي يحتوي على سيسبلاتين cisplatin. يعتمد ذلك على قدرتك على تلقي العلاج الكيميائي. إذا كان بإمكانك تلقي العلاج الكيميائي، فقد تتمكن أيضًا من إضافة العلاج المناعي إلى هذا العلاج.

للاطلاع على خيارات العلاج المُوصى بها، **انظر جدول الإرشادات 4.**

جدول الإرشادات 4
العلاج المبدئي للمرحلتين 2 و3أ لجراحة استئصال المثانة

خيارات العلاج المبدئي	• العلاج الكيميائي واستئصال المثانة الجذري • الجمع بين العلاج الكيميائي والعلاج المناعي، واستئصال المثانة الجذري • استئصال المثانة الجذري وحده

يتضمن كل إجراء أيضًا تحويل مجرى البول.

العلاج الكيميائي وجراحة استئصال المثانة

يبدأ هذا الخيار بتلقي مزيج من أدوية العلاج الكيميائي، أحدهما سيسبلاتين، cisplatin وقد ثبت أن سيسبلاتين cisplatin هو أكثر أنواع العلاج الكيميائي فاعلية في علاج سرطان المثانة.

بعد قرابة الشهر إلى الشهرين من انتهاء العلاج الكيميائي، ستخضع لعملية جراحية لاستئصال المثانة (استئصال المثانة الجذري). يُعد استئصال المثانة الجذري غالبًا الخيار الأمثل لعلاج سرطان المثانة الغازي للعضلات والمساعدة على الوقاية من عودته. أثناء إجراء استئصال المثانة الجذري، سيقوم الجراح أيضًا بإنشاء تحويل لمجرى البول.

الجمع بين العلاج الكيميائي والعلاج المناعي، وجراحة استئصال المثانة

يجمع هذا النهج العلاجي الجديد بين العلاج الكيميائي الأكثر فاعلية -سيسبلاتين، cisplatin- والعلاج المناعي لتحسين النتائج. يمكن أن يُؤخر هذا النهج عودة السرطان بشكل أكبر، ويبدو أنه يساعد المرضى على العيش لفترة أطول.

تتشابه عملية العلاج تقريبًا مع العلاج الكيميائي التقليدي مع جراحة استئصال المثانة. ولكن يُضيف هذا العلاج دواء العلاج المناعي دورفالوماب، durvalumab (إمفينزي، Imfinzi) إلى دورات العلاج الكيميائي قبل الخضوع لاستئصال المثانة الجذري. بعد الجراحة، سيتلقى المرضى عدة دورات أخرى (تصل إلى 8 دورات) من العلاج المناعي بدورفالوماب، durvalumab.

يُطلق بعض الأطباء على هذا العلاج اسم "علاج الشطيرة" لأن الجراحة تُجرى بين دورتي العلاج المناعي، مثل شريحتي الخبز في الشطيرة.

الخضوع لجراحة استئصال المثانة وحدها

هذا الخيار متاح للمرضى الذين لا يستطيعون الخضوع للعلاج الكيميائي المحتوي على سيسبلاتين، cisplatin. قد يكون سيسبلاتين cisplatin قاسيًا على بعض المرضى، وخاصةً الذين لا تعمل وظائف الكبد والكلى لديهم بشكل جيد. إذا كنت تعاني فقدان السمع، أو تلفا في الأعصاب، أو لا تستطيع ممارسة معظم الأنشطة اليومية، فقد لا تتمكن أنت أيضًا من الخضوع للعلاج الكيميائي المحتوي على سيسبلاتين، cisplatin.

لا يحتاج المرضى الذين لا يستطيعون الخضوع للعلاج الكيميائي المحتوي على سيسبلاتين cisplatin إلى تجربة علاج كيميائي مختلف أو أقل فاعلية. تمثل جراحة استئصال المثانة الخيار الأنسب لهم.

العلاج بعد الخضوع لجراحة المثانة

بناءً على ما يراه الجراح بشكل مباشر أثناء إجراء استئصال المثانة الجذري، وما إذا كانت بعض النتائج مدرجة في تقرير الباثولوجيا، فقد تحتاج إلى تلقي علاج آخر للقضاء أي خلايا سرطانية متبقية بعد الجراحة.

تتضمن الأسباب التي قد تتلقي من أجلها علاجا إضافيا ما يلي:

- حجم الورم أكبر من المتوقع.
- نمو الورم واختراقه جدار المثانة.
- وصول السرطان إلى الغدد الليمفاوية.

يعتمد اختيار العلاج الإضافي جزئيًا على ما إذا كنت قد تلقيت العلاج قبل الخضوع للجراحة أم لا. **انظر جدول الإرشادات 5.**

تشمل خيارات العلاج الإضافي ما يلي:

- العلاج الكيميائي المحتوي على سيسبلاتين، Cisplatin
- العلاج المناعي باستخدام دورفالوماب، durvalumab
- العلاج المناعي باستخدام نيفولوماب، nivolumab أو بيمبروليزوماب، pembrolizumab
- العلاج الإشعاعي (في فئات معينة من المرضى)

المتابعة

للاطلاع على توصيات بشأن رعاية المتابعة ومراقبة عودة السرطان، انظر الصفحة 58.

العلاج بدون استئصال المثانة

قد لا يحتاج الجميع إلى الخضوع لاستئصال المثانة الجذري، أو قد لا يرغبون فيه، أو لا يستطيعون إجراءه. إذا كنت تعاني مشكلات صحية خطيرة أخرى أو لم يكن جسدك يقوى على ممارسة العديد من الأنشطة اليومية، فقد لا تكون الجراحة خيارًا مناسبًا لك. أو قد يكون الورم لديك صغيرًا ويمكن إزالته بدون استئصال المثانة بالكامل.

يُطلق على علاج سرطان المثانة الذي لا يتضمن استئصال المثانة الجذري "العلاج الحافظ للمثانة".

جدول الإرشادات 5
العلاج الإضافي للمرحلتين ٢ و٣أ بعد جراحة استئصال المثانة

خيارات العلاج الإضافي	المتطلبات
العلاج الكيميائي المحتوي على سيسبلاتين، Cisplatin (مفضل)	• لم تخضع للعلاج الكيميائي قبل الجراحة • كان السرطان في المرحلة 3 أو أعلى أو انتشر إلى الغدد الليمفاوية وقت إجراء الجراحة.
العلاج المناعي باستخدام دورفالوماب، durvalumab (إمفينزي، Imfinzi)	• خضعتَ لعلاج كيميائي محتوي على سيسبلاتين، cisplatin ودورفالوماب، durvalumab قبل الجراحة.
يتضمن العلاج المناعي استخدام إما نيفولوماب، nivolumab (أوبديفو، Opdivo) أو بيمبروزوماب، pembrolizumab (كيترودا، Keytruda).	• خضعتَ لعلاج كيميائي محتوي على سيسبلاتين cisplatin قبل الجراحة، وكان السرطان في المرحلة 2 أو أعلى، أو انتشر إلى الغدد الليمفاوية وقت الجراحة. • لم تخضع لعلاج كيميائي قبل الجراحة، وكان السرطان في المرحلة 3 أو أعلى أو انتشر إلى الغدد الليمفاوية وقت إجراء الجراحة.
العلاج الإشعاعي (في حالات معينة)	• كان السرطان في المرحلة 3 أو أعلى و/أو انتشر إلى الغدد الليمفاوية وقت إجراء الجراحة.

يوجد خياران علاجيان لا يتضمنان استئصال المثانة:

العلاج الثلاثي

العلاج الثلاثي هو علاج حافظ للمثانة يُستخدم مع بعض الأشخاص المصابين بسرطان المثانة الغازي للعضلات.

في العلاج الثلاثي، يزيل استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول (TURBT) أولًا أي ورم مرئي، ثم يُستخدم العلاج الكيميائي والإشعاعي معًا للقضاء على أي خلايا سرطانية متبقية. قد يشكل العلاج الثلاثي خيارًا جيدًا إذا كان **جدول الإرشادات 6** يصف نوع السرطان لديك.

العلاج الإشعاعي وحده

إذا لم تتمكن من الخضوع للعلاج الكيميائي الإشعاعي، ولا تستطيع أو لا ترغب في الخضوع لاستئصال المثانة الجذري، فإن تلقي العلاج الإشعاعي وحده يُعد خيارًا علاجيًا ممكنًا للأشخاص المصابين بسرطان المثانة في المرحلة 2 أو المرحلة 3أ.

ماذا بعد؟

يجب التحقق من وجود الورم بعد شهرين إلى ثلاثة أشهر من انتهاء العلاج. بناءً على ما إذا كان السرطان لا يزال موجودًا أم لا، فقد يحدث ما يلي عادةً:

في حالة عدم العثور على سرطان، يمكنك البدء في رعاية المتابعة والمراقبة دون الحاجة إلى تلقي علاج آخر.

إذا كان السرطان لا يزال موجودًا ويمكن إجراء استئصال المثانة الجذري، فيعتمد العلاج على نوع وحجم الورم المتبقي. تشمل الخيارات إجراء عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول مع أو بدون تلقي علاج داخل المثانة إذا كان الورم في المرحلة 1، أو الخضوع لاستئصال المثانة الجذري (أو استئصال جزئي للمثانة، في حالات محددة جدًا) إذا كان الورم في المرحلة 2، أو في حالة علاج السرطان النقيلي.

جدول الإرشادات 6
هل بإمكانك تلقي العلاج الحافظ للمثانة؟

لا يُعد تلقي العلاج الكيميائي الإشعاعي دون الخضوع لجراحة استئصال المثانة خيارًا متاحًا إلا لحالات معينة من المصابين بسرطان المثانة الغازي للعضلات. يختلف كل شخص عن الآخر، ولكن إليك بعض السمات المشتركة التي تجمع من يمكنهم تلقي العلاج الحافظ للمثانة:

السمات المشتركة	• الورم أصغر من 6 سنتيمترات (بطول مفتاح منزل أو بيضة تقريبًا). • الورم لا يعوق تدفق البول من الكلى إلى المثانة. • لا يوجد سرطان موضعي (CIS). السرطان الموضعي هو منطقة من الخلايا السرطانية المسطحة سريعة النمو الموجودة على البطانة الداخلية للمثانة. • يمكن استئصال الورم كاملًا عن طريق عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول.

إذا كان السرطان لا يزال موجودًا ولكنك لا يمكنك الخضوع لاستئصال المثانة الجذري أو لا ترغب في إجرائه، فتشمل خيارات العلاج، العلاج الكيميائي المحتوي على سيسبلاتين cisplatin، وإجراء عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول مع أو بدون تلقي علاج داخل المثانة، وتلقي الرعاية الداعمة.

بالنسبة لسرطان المثانة في المرحلة 2، يُعد العلاج الإشعاعي وحده خيارًا متاحًا أيضًا إذا لم تكن قد تلقيته سابقًا.

المتابعة

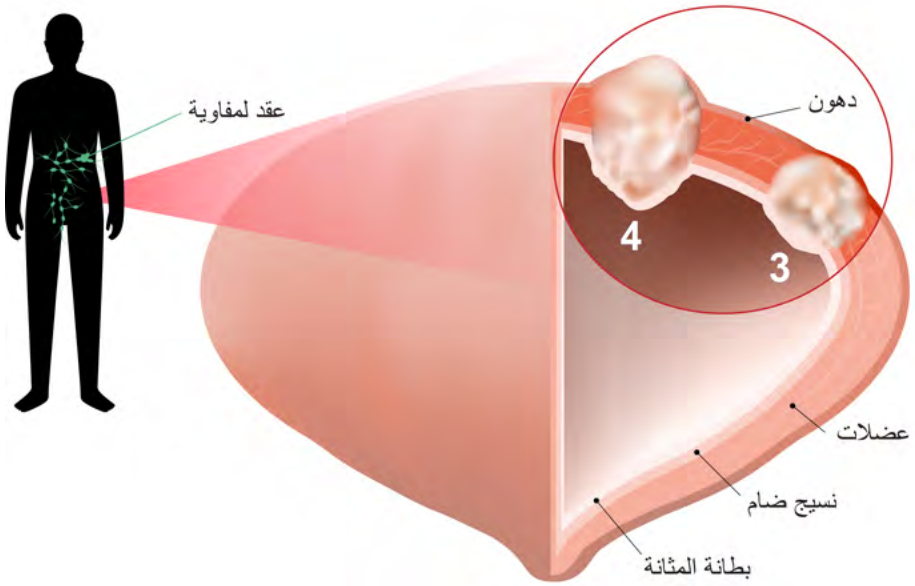
للاطلاع على توصيات بشأن رعاية المتابعة ومراقبة عودة السرطان، انظر الصفحة 58.

سرطان المثانة في المرحلة 3ب

يصنف سرطان المثانة في المرحلة 3ب على أنه متقدم موضعيًا، ويعني هذا أن السرطان قد انتقل إلى خارج المثانة وانتشر إلى عدة عقد ليمفاوية في الحوض، أو إلى عقدة ليمفاوية واحدة على الأقل في منطقة الحوض العلوية. ولكن السرطان لم ينتشر إلى أعضاء أو عقد ليمفاوية بعيدة عن المثانة. (لذا، لا تعتبر هذه المرحلة نقيلية).

العلاج الجهازي

يتمثل العلاج الرئيسي لسرطان المثانة في المرحلة 3ب في العلاج الجهازي. يؤثر العلاج الجهازي في الجسم بأكمله، وليس جزءًا منه فقط. يهدف العلاج الجهازي إلى تقليص حجم الورم بقدر الإمكان، والأهم من ذلك، القضاء على أي خلايا سرطانية خارج المثانة.



سرطان المثانة في المرحلة 3ب والمرحلة 4أ

ينمو سرطان المثانة في المرحلة 3ب خارج المثانة وينتشر إلى العقد الليمفاوية القريبة أو الموجودة في الجزء العلوي من الحوض.

ينمو سرطان المثانة في المرحلة 4أ عبر جدار المثانة. قد ينتشر إلى جدار الحوض أو البطن. قد ينتشر أيضًا إلى العقد الليمفاوية القريبة وحتى البعيدة.

ومن أكثر العلاجات الجهازية شيوعًا لسرطان المثانة المتقدم موضعيًا العلاج الكيميائي، والعلاج المُوجّه، والعلاج المناعي. تجد خيارات العلاج الموصى بها مدرجة في **جدول الإرشادات 7.** قد يلزم تلقي علاج إضافي حسب فاعلية العلاج الرئيسي.

لفترة طويلة ظل العلاج التقليدي لسرطان المثانة المتقدم موضعيًا هو العلاج الكيميائي المحتوي على البلاتين (سيسبلاتين cisplatin أو كاربوبلاتين carboplatin).

في الآونة الأخيرة، بدأ خبراء السرطان في علاج سرطان المثانة المتقدم موضعيًا والسرطان النقيلي بمزيج من العلاج المُوجّه (إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv، وهو دواء مقترن بالأجسام المضادة يُسمى (بادسيف، Padcev) والعلاج المناعي بيمبروليزوماب، pembrolizumab وكيترودا، Keytruda).

يبدو أن هذا المزيج أكثر فاعلية من العلاج الكيميائي المحتوي على البلاتين في هذه المرحلة من السرطان.

جدول الإرشادات 7
العلاج الجهازي المبدئي لسرطان المثانة في المرحلة 3ب والمرحلة 4أ

	العلاج	نوع العلاج
الخيار المفضل:	إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، Enfortumab vedotin-ejfv (بادسيف، Padcev) وبيمبروزوماب، pembrolizumab (كيترودا، Keytruda)	العلاج الكيميائي المُوجَّه والعلاج المناعي
العلاجات الأخرى المُوصى بها	جيمسيتابين، gemcitabine وسيسبلاتين، cisplatin (أو كاربوبلاتين، carboplatin)	العلاج الكيميائي
	نيفولوماب، nivolumab (أوبديفو، Opdivo)، جيمسيتابين، gemcitabine وسيسبلاتين، cisplatin	العلاج المناعي والعلاج الكيميائي
	جرعة مكثفة من ميثوتريكسات،وفينبلاستين،vinblastine ودوكسوروبيسين، doxorubicin وسيسبلاتين، cisplatin (ddMVAC)	العلاج الكيميائي
العلاجات المُستخدمة مع حالات معينة	جيمسيتابين، Gemcitabine وكاربوبلاتين، carboplatin	العلاج الكيميائي
	بيمبروليزوماب	العلاج المناعي
	أتيزوليزوماب، Atezolizumab (تيسينتريك، Tecentriq)	العلاج المناعي

إذا لم تتمكن من الجمع بين هذين العلاجين، فلا يزال العلاج الكيميائي المحتوي على البلاتين، بالإضافة إلى أدوية العلاج المناعي والعلاج المُوجّه الأخرى، خيارات علاجية مُوصى بها لسرطان المرحلة 3ب.

بعد مرور شهرين إلى ثلاثة أشهر تقريبًا على انتهاء العلاج المبدئي، ستخضع لفحوصات تصويرية لمعرفة مدى فاعلية العلاج.

في حالة عدم العثور على أي سرطان بعد تلقي العلاج المبدئي، تعتمد خطوتك التالية على ظروفك الخاصة:

- المراقبة دون تلقي علاج إضافي، حيث لا يعني هذا أنك قد تعافيت من السرطان، ولكن ستبدأ فترة المتابعة والمراقبة لرصد عودة السرطان.
- تلقي علاج إضافي للقضاء على أي خلايا سرطانية غير مكتشفة قد تكون متبقية. تشمل خيارات العلاج:
  - الخضوع لجراحة استئصال المثانة (استئصال المثانة الجذري)
  - العلاج الكيميائي الإشعاعي

إذا تم الكشف عن وجود سرطان بعد تلقي العلاج الكيميائي، فيمكنك الخضوع لعلاج آخر لتجربة إستراتيجية مختلفة. تشمل خيارات العلاج الأخرى ما يلي:

- استئصال المثانة الجذري (للسرطان الموجود في المثانة فقط)
- العلاج الكيميائي الإشعاعي (لسرطان المثانة المستديم)
- يُحدد العلاج بناءً على مدى انتشار السرطان

إذا استمر السرطان في النمو أو الانتشار على الرغم من تلقي العلاج المبدئي، فإن الخطوة التالية هي بدء علاج المرض النقيلي. انظر *الفصل 7: علاج سرطان المثانة النقيلي*.

المتابعة

للاطلاع على توصيات بشأن رعاية المتابعة ومراقبة عودة السرطان، انظر الصفحة 58.

تُعد المراقبة جزءًا أساسيًا من خطة المتابعة الخاصة بك. احرص على المواظبة على حضور زيارات المتابعة والبقاء على اتصال مع فريقك العلاجي.



سرطان المثانة في المرحلة 4أ

ينمو سرطان المرحلة 4أ ويخترق جدار المثانة، وقد ينتشر إلى جدار الحوض أو جدار البطن. قد ينتشر سرطان المثانة في المرحلة 4أ إلى العقد الليمفاوية القريبة من المثانة، وحتى إلى العقد الليمفاوية البعيدة عنها.

تعتمد خيارات علاج سرطان المثانة في المرحلة 4أ على ما إذا كان السرطان قد انتشر إلى العقد الليمفاوية البعيدة أم لا. يعتبر سرطان المثانة في المرحلة 4أ، **الذي انتشر** إلى العقد الليمفاوية البعيدة، نقيليًا. (انظر *المرحلة 4أ النقيلي* في الصفحة 58). يُسمى سرطان المرحلة 4أ، الذي **لم يصل** إلى العقد الليمفاوية البعيدة، المتقدم موضعيًا.

المرحلة 4أ متقدم موضعيًا

إذا أظهرت الفحوصات أن السرطان قد انتشر إلى جدار الحوض أو البطن، ولكنه لم ينتشر إلى العقد الليمفاوية أو الأعضاء البعيدة، فقد تتلقى أحد خيارات العلاج المبدئي التالية:

- العلاج الجهازي الذي يجمع بين العلاج المُوجّه (إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv وبادسيف، Padcev) والعلاج المناعي (بيمبروليزوماب، pembrolizumab وكيترودا، Keytruda). يبدو أن هذا المزيج أكثر فاعلية من العلاج الكيميائي المحتوي على البلاتين في هذه المرحلة من السرطان. إذا لم تتمكن من الجمع بين هذين العلاجين، فيمكنك تلقي العلاج الكيميائي المحتوي على البلاتين و/أو دواء مناعي آخر. للاطلاع على خيارات العلاج الجهازي الموصى بها، انظر **جدول الإرشادات 7.**
- العلاج الكيميائي الإشعاعي ويشكل الجمع بين العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي. عند استخدام كلا العلاجين معًا، تكون فاعليتهما أفضل من أي منهما منفردًا.

بعد مرور شهرين إلى ثلاثة أشهر تقريبًا من تلقي أي نوع من العلاج، يلزم إجراء بعض الفحوصات لمعرفة مدى فاعلية العلاج. تشمل الفحوصات تنظير المثانة، والفحص تحت التخدير، وعملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول (TURBT)، و/أو إجراء فحوصات تصويرية على البطن والحوض.

في حالة عدم العثور على أي سرطان بعد تلقي العلاج المبدئي، فقد يمنع تلقي علاج إضافي عودة السرطان. تشمل الخيارات:

- تلقي العلاج الجهازي للقضاء على أي خلايا سرطانية غير مكتشفة قد تكون متبقية. قد يشمل العلاج الجهازي العلاج المناعي أو العلاج الكيميائي.
- العلاج الكيميائي الإشعاعي (إذا لم تخضع للعلاج الإشعاعي من قبل).
- الاستئصال الجذري للمثانة (إذا قلص العلاج الرئيسي حجم الورم بدرجة كافية).

إذا تم الكشف عن وجود سرطان بعد تلقي العلاج الأولي، يمكنك اختيار تلقي المزيد من العلاج للمساعدة في التخلص من المزيد من السرطان. تشمل خيارات العلاج الأخرى ما يلي:

- العلاج الجهازي مثل العلاج الكيميائي، والعلاج المناعي، و/أو العلاج المُوجّه. للاطلاع على خيارات العلاج، **انظر جدول الإرشادات 8.**
- العلاج الكيميائي الإشعاعي (إذا لم تخضع للعلاج الإشعاعي من قبل).
- الاستئصال الجذري للمثانة (إذا قلص العلاج الرئيسي حجم الورم بدرجة كافية).

المتابعة

للاطلاع على توصيات بشأن رعاية المتابعة ومراقبة عودة السرطان، راجع قسم *رعاية المتابعة* في الصفحة 58.

جدول الإرشادات 8
خيارات العلاج الجهازي التالية لسرطان المثانة في المرحلة 4أ

ما هو علاجك المبدئي؟	خيارات العلاج التالية المفضلة	خيارات العلاج التالية الأخرى الموصى بها
العلاج المناعي والعلاج المُوجّه (إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv بادسيف، (Padcev	• جرعة مكثفة من ميثوتريكسات، وفينبلاستين، vinblastine ودوكسوروبيسين، doxorubicin وسيسبلاتين، cisplatin (ddMVAC) • جيمسيتابين، gemcitabine وسيسبلاتين، cisplatin • جيمسيتابين، Gemcitabine وكاربوبلاتين، carboplatin • العلاج الموجَّه بالواسمات الحيوية: - إردافيتينيب، Erdafitinib (بالفيرسا، Balversa) - تراستوزوماب ديروكستيكان، Trastuzumab deruxtecan (إنهيرتو، Enhertu)	• باكليتاكسيل، Paclitaxel (تاكسول، Taxol) أو دوسيتاكسيل، docetaxel • جيمسيتابين
العلاج الكيميائي	• بمبروليزوماب، Pembrolizumab (كيترودا، Keytruda) • إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv بادسيف (Padcev) • إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv وبيمبروليزوماب، pembrolizumab • نيفولوماب، Nivolumab (أوبديفو، Opdivo) • أفيلوماب، Avelumab (بافنسيو، Bavencio) • العلاج الموجَّه بالواسمات الحيوية: - إردافيتينيب، Erdafitinib - تراستوزوماب ديروكستيكان، Trastuzumab deruxtecan	• باكليتاكسيل أو دوسيتاكسيل، Trastuzumab deruxtecan • جيمسيتابين
العلاج المناعي	• إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv • إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv وبيمبروليزوماب، pembrolizumab • جيمسيتابين، Gemcitabine وكاربوبلاتين، carboplatin • جيمسيتابين، gemcitabine وسيسبلاتين، cisplatin • ddMVAC • العلاج الموجَّه بالواسمات الحيوية: - إردافيتينيب، Erdafitinib - تراستوزوماب ديروكستيكان، Trastuzumab deruxtecan	• باكليتاكسيل أو دوسيتاكسيل، Trastuzumab deruxtecan • جيمسيتابين
العلاج الكيميائي والعلاج المناعي	• إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv • العلاج الموجَّه بالواسمات الحيوية: - إردافيتينيب، Erdafitinib - تراستوزوماب ديروكستيكان، Trastuzumab deruxtecan	• إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv وبيمبروليزوماب، pembrolizumab • باكليتاكسيل أو دوسيتاكسيل، Trastuzumab deruxtecan • جيمسيتابين • جيمسيتابين، gemcitabine وسيسبلاتين، cisplatin • ddMVAC • إيفوسفاميد، Ifosfamide ودوكسوروبيسين، doxorubicin وجيمسيتابين، gemcitabine • جيمسيتابين، gemcitabine وباكليتاكسيل، paclitaxel

المرحلة 4أ النقيلي

ينتشر السرطان في المرحلة 4أ إلى عقد ليمفاوية بعيدة في الجسم (انتقل بعيدًا). يتمثل العلاج الرئيسي في العلاج الجهازي، وهو علاج يؤثر في الخلايا السرطانية الموجودة في جميع أنحاء الجسم. للاطلاع على خيارات العلاج الجهازي الموصى بها، انظر **جدول الإرشادات 7.**

بعد تلقي العلاج، ستخضع لبعض الفحوصات أو الإجراءات لمعرفة مدى فاعلية العلاج. قد تشمل الفحوصات تنظير المثانة، والفحص تحت التخدير، وعملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول (TURBT)، و/أو إجراء فحوصات تصويرية على البطن والحوض.

إذا أظهرت الاختبارات أن السرطان لم ينمُ أو ينتشر بعد العلاج الكيميائي، فقد تخضع لعلاج المداومة للحفاظ على فوائد العلاج الكيميائي ولإبطاء عودة نمو السرطان. تمثل مثبطات نقاط التحقق، مثل أفلوماب، avelumab (بافينسيو، Bavencio) أو نيفولوماب، nivolumab (أوبديفو، Opdivo)، علاج المداومة المُعتاد.

في حالة عدم العثور على أي سرطان، أو إذا قلّت نسبة السرطان بعد تلقي العلاج المبدئي، فقد يطلب منك طبيبك التفكير في العلاج الموضعي بالجراحة أو الإشعاع للتخلص من أي سرطان متبقٍ في المثانة. يناسب هذا العلاج في الغالب الأشخاص الذين يرغبون في استخدام العلاج المكثف، والذين حصلوا على نتائج جيدة مع العلاج الجهازي.

إذا ظل السرطان على حاله أو استمر في النمو، فإن خطوتك التالية هي تلقي علاج المرض النقيلي. انظر *الفصل 7: علاج سرطان المثانة النقيلي.*

يمكنك أيضًا التفكير في الانضمام إلى تجربة سريرية.

الرعاية في فترة المتابعة

بعد الانتهاء من العلاج المبدئي وأي علاج إضافي، ستبدأ المرحلة التالية من رعاية السرطان. وهي مرحلة المتابعة (أو المراقبة). خلال هذه الفترة، ستخضع لفحوصات دورية لمراقبة احتمال عودة السرطان.

كما سلف ذكره في هذا الكتيب، يمكن أن يعود سرطان المثانة في أي وقت. لذا، تأكد من عدم تفويت أو نسيان مواعيد المتابعة.

إذا ظهرت عليك أي أعراض أو مشكلات، فلا تنتظر حتى موعد المتابعة التالي. اتصل بطبيبك أو فريق الرعاية الصحية فورًا.

تعتمد الفحوصات المحددة التي يتعين عليك إجراؤها - وعدد مرات إجرائها - على ما إذا كان تم استئصال مثانتك أم لا.

في حالة استئصال مثانتك

حتى ولو خضعت لجراحة استئصال المثانة، لا يزال من الممكن أن يعود السرطان في مناطق أخرى، مثل الجزء العلوي من المسالك البولية، أو قناة مجرى البول، أو أي مكان آخر في الجسم. لذا، توقع إجراء فحوصات وزيارات متابعة لسنوات عديدة.

تشمل المتابعة بعد استئصال المثانة الجذري إجراء الفحوصات التصويرية، وفحوصات البول والدم، واختبارات للتحقق من صحة الكبد والكلى. للاطلاع على جدول المواعيد الموصى به لاختبارات المتابعة بعد استئصال المثانة الجذري، **انظر جدول الإرشادات 9.** تذكّر أن خطة المتابعة تختلف من شخص لآخر.

فحص خلايا غسيل قناة مجرى البول هو فحص للكشف عن السرطان في مجرى البول. لإجراء هذا الفحص، تُملأ قناة مجرى البول بمحلول ملحي. ثم يُسحب السائل للخارج ويُفحص للكشف عن الخلايا السرطانية. عادةً لا يُجرى فحص خلايا غسيل قناة مجرى البول إلا عند وجود خطر كبير لعودة السرطان إلى قناة مجرى البول.

قد يُصاب الأشخاص الذين خضعوا لتحويل مجرى البول بفقدان فيتامين ب12 مع مرور الوقت. لذا، يجب فحص مستوى فيتامين ب12 لديهم مرة واحدة سنويًا بعد السنة الأولى من رعاية المتابعة.

في حالة الاحتفاظ بمثانتك

بالنسبة لأولئك الذين تمكنوا من الاحتفاظ بمثانتهم، هناك دائمًا خطر عودة السرطان إلى المثانة، أو إلى جزء آخر من المسالك البولية، أو إلى مناطق أخرى من الجسم.

تشمل فحوصات المتابعة بعد تلقي العلاج الحافظ للمثانة تنظير المثانة، والفحوصات التصويرية، وفحوصات البول والدم، واختبارات للتحقق من صحة الكبد والكلى.

جدول الإرشادات 9
فحوصات المتابعة بعد استئصال المثانة بسبب سرطان المثانة الغازي للعضلات

	الفحوصات التصويرية	فحوصات الدم	فحوصات البول
العام 1	**كل 3-6 أشهر:** • تصوير المسالك البولية (التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي) • تصوير الصدر بالتصوير المقطعي المحوسب أو الأشعة السينية	**كل 3-6 أشهر:** • وظائف الكلى • وظائف الكبد • تعداد الدم الكامل (CBC) واختبارات الأيض الشاملة (CMP) (إذا كنت قد خضعت للعلاج الكيميائي)	**كل 6-12 أشهر:** • فحص خلايا البول • فحص خلايا غسيل قناة مجرى البول (في حالة وجود خطر كبير لعودة الإصابة فقط)
العام 2			
العام 3	**مرة في السنة:** • فحص بالتصوير المقطعي المحوسب أو بالرنين المغناطيسي على الصدر والبطن والحوض • تصوير الصدر بالتصوير المقطعي المحوسب أو الأشعة السينية	**مرة في السنة:** • وظائف الكلى • وظائف الكبد • مستوى فيتامين ب12 (إذا أوصى طبيبك المعالج فقط)	**حسب توجيهات طبيبك المعالج:** • فحص خلايا البول • فحص خلايا غسيل قناة مجرى البول (في حالة وجود خطر كبير لعودة الإصابة فقط)
العام 4			
العام 5			
الأعوام 6-10	**مرة في السنة:** • فحص الموجات فوق الصوتية للكلى	**مرة في السنة:** • مستوى فيتامين ب12 (إذا أوصى طبيبك المعالج فقط)	
بعد 10 سنوات	**حسب توجيهات طبيبك المعالج**		

للاطلاع على جدول المواعيد الموصى به لاختبارات المتابعة بعد تلقي العلاج الحافظ للمثانة، **انظر جدول الإرشادات 10.**

تذكّر أن خطة المتابعة تختلف من شخص لآخر.

عودة الإصابة أو استمرارها

تعود الإصابة بسرطان المثانة بشكل أكبر مقارنةً بأي نوع آخر من السرطان تقريبًا. وحتى الأشخاص الذين تلقوا العلاج الأكثر شمولاً لسرطان المثانة قد تعود إليهم الإصابة مرة أخرى.

جدول الإرشادات 10
فحوصات المتابعة بعد تلقي العلاج الحافظ للمثانة في سرطان المثانة الغازي للعضلات

	تنظير المثانة	الفحوصات التصويرية	فحوصات الدم	فحوصات البول
العام 1	**كل 3 أشهر**	**كل 3-6 أشهر:** • تصوير المسالك البولية (التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي) • تصوير الصدر بالتصوير المقطعي المحوسب أو الأشعة السينية • تصوير باستخدام فحوصات FDG-PET/CT (في حالة الاشتباه في حدوث انتشار لنقائل فقط)	**كل 3-6 أشهر:** • وظائف الكلى • وظائف الكبد • تعداد الدم الكامل (CBC) واختبارات الأيض الشاملة (CMP) (إذا كنت قد خضعت للعلاج الكيميائي)	**كل 6-12 أشهر:** • فحص خلايا البول
العام 2			**حسب توجيهات طبيبك المعالج:** • وظائف الكلى • وظائف الكبد	
العام 3	**كل 6 أشهر**	**مرة في السنة:** • فحص بالتصوير المقطعي المحوسب أو بالرنين المغناطيسي على الصدر والبطن والحوض • تصوير الصدر بالتصوير المقطعي المحوسب أو الأشعة السينية • تصوير باستخدام فحوصات FDG-PET/CT (في حالة الاشتباه في حدوث انتشار لنقائل فقط)		**حسب توجيهات طبيبك المعالج:** • فحص خلايا البول
العام 4				
العام 5	**مرة في السنة**			
الأعوام 6-10		**حسب توجيهات طبيبك المعالج**		
بعد 10 سنوات	**حسب توجيهات طبيبك المعالج**			

تتمثل رعاية المتابعة في المراقبة الدقيقة لعودة الإصابة. عندما يعود السرطان، أو عندما لا يتخلص منه العلاج (استمراره)، من المفيد معرفة كيفية التعامل معه.

يعتمد علاج سرطان المثانة الغازي للعضلات متكرر الحدوث، أو المستمر على نتائج فحوصات المتابعة وما إذا كان تم استئصال مثانتك أم لا.

في حالة الاحتفاظ بمثانتك

إذا تم الكشف عن السرطان في شخص لم تُستأصل مثانته، فمن المهم معرفة ما إذا كان السرطان موجود في المثانة أم في جزء آخر من المسالك البولية.

سرطان المثانة

إذا أظهرت الفحوصات عودة السرطان إلى المثانة ولكن ليس في مناطق أخرى من الجسم، فيعتمد العلاج على ما إذا كان السرطان قد انتقل إلى طبقة عضلات المثانة أم لا.

- **لم تنتقل إلى طبقة العضلات**– تُعالج هذه الأورام عادةً بالعلاج داخل المثانة بعصية كالميت غيران (BCG)، أو عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول، أو استئصال المثانة الجذري.
- **انتقلت إلى طبقة العضلات** – تُعالج هذه الأورام عادةً باستئصال المثانة الجذري. يُعد العلاج الكيميائي والإشعاعي خيارًا متاحًا أيضًا إذا لم تخضع للعلاج الإشعاعي من قبل. إذا لم يكن بالإمكان الخضوع لاستئصال المثانة، أو تلقي العلاج الكيميائي والإشعاعي، تتمثل الخيارات الأخرى في العلاج الجهازي، مثل العلاج المناعي أو العلاج الكيميائي، وكذلك استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول، والرعاية التلطيفية لتخفيف الألم والأعراض الأخرى.

السرطان في أجزاء أخرى من المسالك البولية

إذا كشف فحص خلايا البول عن وجود سرطان في مكان ما من المسالك البولية، فإن الخطوة التالية هي تحديد مكان السرطان.

تُستخدم فحوصات إضافية لفحص الجزء العلوي من المسالك البولية وقناة مجرى البول. هذه السرطانات نادرة، لكنها قد تكون خطيرة للغاية أيضًا.

- **سرطان الحالبين أو الكلى**– لفحص الجزء العلوي من المسالك البولية، قد تجري فحوصات خلايا البول إضافية، وربما أخذ خزعات من الحالبين أو الكلى. في حالة العثور على خلايا سرطانية، يلزم علاج الجزء العلوي من المسالك البولية.
- **سرطان في مجرى البول البروستاتي** – تُجرى خزعة لفحص جزء مجرى البول الذي يمر عبر غدة البروستاتا. إذا أظهرت الخزعة وجود خلايا سرطانية، يلزم علاج هذا الجزء من مجرى البول.

في حالة استئصال مثانتك

في حالة استئصال مثانتك ولكن تم الكشف عن عودة الإصابة، فستخضع لمزيد من الفحوصات لتحديد مكان السرطان بدقة.

قد يشمل علاج السرطان المتكرر الحدوث العلاج الجهازي، مثل العلاج الكيميائي، أو العلاج المناعي، أو العلاج المُوجّه، و/أو العلاج الإشعاعي لتخفيف أعراض الألم.

ماذا بعد؟

إذا تلقيت علاجًا لسرطان متكرر الحدوث أو مستمر، فستواصل إجراء الفحوصات وزيارات المتابعة من حين لآخر لمراقبة عودة السرطان أو تقدمه. احرص على المواظبة على حضور زيارات المتابعة والبقاء على اتصال مع الفريق العلاجي المختص بحالتك. تُعد المراقبة جزءًا أساسيًا من خطة متابعتك.

تذكر أن هناك العديد من طرق العلاج الجديدة والمؤثرة لسرطان المثانة، التي تم اعتمادها مؤخرًا،أو قيد التطوير. وكالعادة، يمكنك محاولة الانضمام إلى تجربة سريرية في أي وقت أثناء فترة تلقي رعاية مرضى السرطان.

ولكن اعلم أنه بعد تشخيص إصابتك بسرطان المثانة وتلقي العلاج لا زال بإمكانك أن تنعم بحياة سعيدة.

استفسر عن الرعاية الداعمة، والتي قد تفيدك في أي مرحلة من مراحل السرطان. للمزيد من المعلومات، انتقل إلى *الفصل 8: الرعاية الداعمة ووسائل المساعدة الأخرى*.

نقاط أساسية

- إذا نما ورم المثانة واخترق الطبقة السميكة من العضلات في جدار المثانة، يُسمى سرطان المثانة الغازي للعضلات. سرطان المثانة في المراحل 2 و3 و4 هو سرطان غازٍ للعضلات.
- يُعد استئصال المثانة الجذري العلاج الرئيسي للأشخاص المصابين بسرطان المثانة في المرحلة 2 أو 3أ والذين يتمتعون بصحة جيدة بما يكفي لإجراء الجراحة. غالبًا ما يُعطى العلاج الكيميائي قبل الجراحة لتقليص حجم الورم. أحيانًا يُضاف العلاج المناعي إلى العلاج الكيميائي قبل الجراحة وبعدها.
- عندما يتعذر إجراء استئصال المثانة الجذري أو لا يكون مرغوبًا فيه، تشمل خيارات العلاج عملية استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول والعلاج الكيميائي الإشعاعي، أو العلاج الإشعاعي وحده.
- العلاج الرئيسي لسرطان المثانة في المرحلتين 3ب و4أ هو العلاج الجهازي. قد يلزم أيضًا تلقي علاج إضافي في بعض الأحيان.
- تشمل فحوصات المتابعة بعد علاج سرطان المثانة الغازي للعضلات الفحوصات التصويرية، وفحوصات البول والدم، وفحوصات للتحقق من صحة الكبد والكلى.

أسئلة يمكنك طرحها

- هل يقدم لي هذا المستشفى أو مركز السرطان العلاج الأفضل؟
- كيف يؤثر عمري، وجنسي، وصحتي العامة، والعوامل الأخرى في الخيارات المتاحة لي؟
- كيف ستعرفون أن العلاج فعَّال؟ ما هي الخيارات المتاحة لي إذا لم يعد العلاج فعالًا؟
- هل تقترحون خيارات علاجية من إرشادات NCCN Guidelines، أم أنكم أجريتم تعديلاً على العلاج التقليدي في حالتي؟
- إذا خضعتُ لاستئصال المثانة الجذري مع تحويل مجرى البول، فما الذي يمكن فعله للحفاظ على وظائفي البولية والجنسية؟

7
علاج سرطان المثانة النقيلي

64 سرطان المثانة في المرحلة 4ب

65 فحوصات لوضع خطة العلاج

65 الخط الأول للعلاج

67 خيارات العلاج التالية

68 طرق العلاج الأخرى

70 ماذا بعد؟

70 نقاط أساسية

70 أسئلة يمكنك طرحها

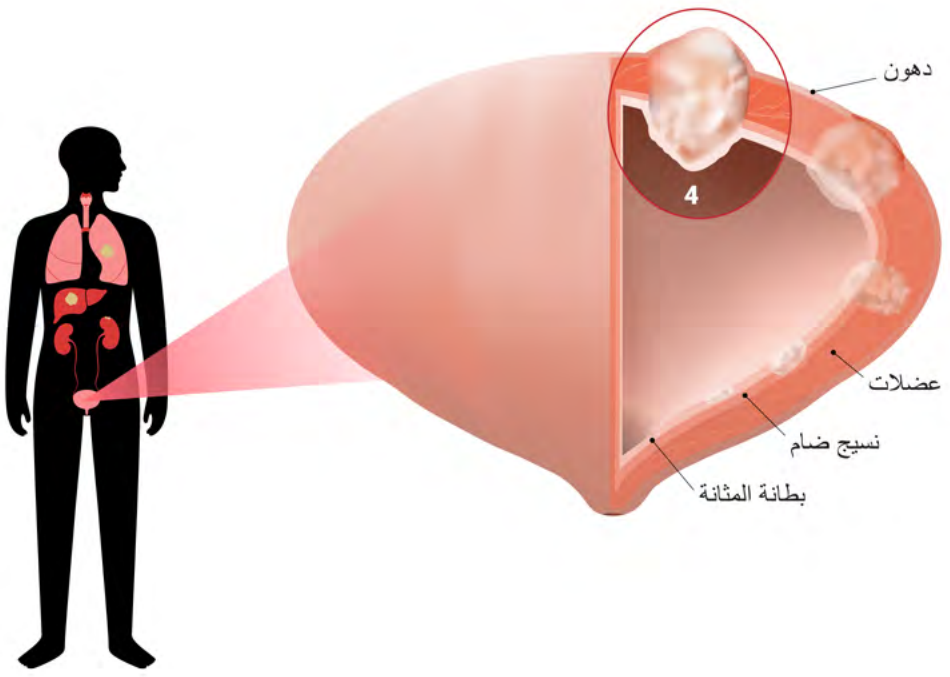
إذا انتشر السرطان إلى مناطق خارج المثانة، يُعرف بالمرحلة 4ب أو السرطان النقيلي. يركز علاج سرطان المثانة النقيلي على مساعدتك على عيش حياة طبيعية ومريحة بقدر الإمكان لأطول فترة ممكنة.

سرطان المثانة في المرحلة 4ب

المرحلة 4ب هي سرطان المثانة النقيلي. ينمو هذا السرطان عبر جدار المثانة، وقد ينتشر (ينتقل) إلى العقد الليمفاوية أو الأعضاء القريبة من المثانة أو البعيدة عنها. قد ينتشر سرطان المثانة النقيلي إلى مناطق مثل العظام، أو الكبد، أو الرئتين.

على الرغم من أن طرق العلاج تتحسن باستمرار، إلا أن سرطان المثانة النقيلي غالبًا ما يكون غير قابل للشفاء، وأعراضه شائعة. لهذا السبب، يهدف العلاج إلى تخفيف الأعراض مع إبطاء نمو وانتشار السرطان. يُعد الانضمام إلى تجربة سريرية خيارًا جيدًا أيضًا للأشخاص المصابين بسرطان المثانة النقيلي.

يشكل التشخيص بسرطان المثانة النقيلي أمرًا بالغ الصعوبة. يمكن أن يسبب الكثير من القلق والتوتر. قد يفيدك التحدث إلى الأطباء أو الممرضات أو المعالجين أو الاستشاريين، بالإضافة إلى الأشخاص الآخرين المصابين بسرطان المثانة. اسأل فريقك العلاجي عن هذه الموارد، وراجع الصفحة 78 للاطلاع على قائمة بالموارد الأخرى.



سرطان المثانة في المرحلة 4ب

ينمو سرطان المثانة في المرحلة 4ب عبر جدار المثانة، وينتشر إلى (تنتقل خلاياه) إلى العقد الليمفاوية أو الأعضاء القريبة من المثانة أو البعيدة عنها.

فحوصات لوضع خطة العلاج

قبل العلاج، ستحتاج إلى إجراء المزيد من الفحوصات لمعرفة عدد النقائل الموجودة ومكانها في الجسم. تساعد هذه المعلومات فريقك العلاجي على تخطيط الرعاية المناسبة لك.

يتمثل العلاج الرئيسي لسرطان المثانة النقيلي عادةً في العلاج الجهازي. تؤثر العلاجات الجهازية -مثل العلاج الكيميائي والعلاج المناعي والعلاج المُوجّه- في الجسم بأكمله.

لتحديد دواء العلاج الجهازي الأنسب لك، سيأخذ فريق رعايتك الصحية في الاعتبار صحتك العامة. يشمل ذلك حالة قلبك، وكبدك، وكليتيك، ومدى تقدم السرطان، ومدى قدرة جسمك على تحمل العلاج المكثف.

قد تشمل الفحوصات ما يلي:

- مسح العظام أو التصوير بالرنين المغناطيسي للكشف عن أي سرطان في العظام.
- تصوير مقطعي محوسب للصدر للكشف عن السرطان في الرئتين والأعضاء الأخرى.
- تصوير مقطعي محوسب أو بالرنين المغناطيسي على الدماغ والحبل الشوكي
- فحص الدم للتحقق من قدرة الكلى على معالجة أدوية العلاج الكيميائي.
- أخذ خزعة من أي مناطق مشتبه فيها
- الفحوصات الجزيئية والجينومية للعثور على واسمات حيوية تُظهر إمكانية تلقي علاجات مُوجّهة معينة.

الخط الأول للعلاج

يوصي خبراء شبكة NCCN بالبدء بأحد خيارات العلاج الجهازي المذكورة في **جدول الإرشادات 11**. تُسمى الخط الأول للعلاج لأنها تتميز بأفضل فرص النجاح، لذا ينبغي استخدامها أولاً.

منذ فترة طويلة كان الخط الأول للعلاج التقليدي لسرطان المثانة النقيلي هو العلاج الكيميائي المحتوي على البلاتين (سيسبلاتين cisplatin أو كاربوبلاتين carboplatin). لكن خبراء السرطان يعالجون سرطان المثانة النقيلي حاليًا بمزيج من العلاج الكيميائي المُوجّه (إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv بادسيف، Padcev) والعلاج المناعي (بيمبروليزوماب، pembrolizumab، كيترودا، Keytruda). يبدو أن هذا المزيج أكثر فاعلية من العلاج الكيميائي المحتوي على البلاتين لعلاج سرطان المثانة النقيلي.

إذا لم تتمكن من الجمع بين هذين العلاجين أو إذا كان غير متاحًا، فلا يزال العلاج الكيميائي المحتوي على البلاتين، وأدوية العلاج المناعي والعلاج المُوجّه الأخرى، مُوصى بها لعلاج سرطان المثانة النقيلي.

علاج المداومة

إذا كنت تتلقى العلاج الكيميائي المحتوي على البلاتين كخط أول للعلاج، ولم ينمو أو ينتشر السرطان نتيجةً لذلك، فقد تخضع لعلاج المداومة للحفاظ على فوائد الخط الأول للعلاج الكيميائي ولإبطاء نمو السرطان.

يتضمن علاج المداومة أحد مثبطات نقاط التحقق: أفلوماب، avelumab (بافينسيو، Bavencio) أو نيفولوماب، nivolumab (أوبديفو، Opdivo)

لا يلزم عادةً تلقي علاج المداومة بعد تلقي أنواع أخرى من الخط الأول للعلاج الجهازي.

تلقي العلاج الإشعاعي لتخفيف الأعراض

بالنسبة لبعض المصابين بسرطان المثانة النقيلي، يمكن استخدام العلاج الإشعاعي لتقليل الأعراض وتخفيف الشعور بالألم أو عدم الراحة في العظام أو في أي مكان آخر.

ونظرًا لأن هذا النوع من الإشعاع لا يهدف إلى علاج السرطان، يمكن استخدام جرعات أقل، ما يحد من الآثار الجانبية الشائعة المرتبطة بالعلاج بالإشعاع. اسأل فريقك العلاجي عما إذا كان بإمكانك تلقي هذا النوع من العلاج الإشعاعي أم لا

التجارب السريرية

يشكل الانضمام إلى تجربة سريرية خيارًا متاحًا لأي شخص مصاب بالسرطان. ويوصى به خصوصًا للأشخاص الذين يستمر سرطان المثانة لديهم في التقدم بعد تلقي الخط الأول للعلاج.

المتابعة

عندما تتلقى العلاج لفترة، سيرغب فريقك العلاجي في معرفة مدى فاعلية العلاج. فحوصات المتابعة مُدرجة في **الجدول الإرشادي 12**.

جدول الإرشادات 11
العلاج الجهازي المبدئي لسرطان المثانة في المرحلة 4ب

	العلاج	نوع العلاج
الخيار المفضل:	إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، Enfortumab vedotin-ejfv (بادسيف، Padcev) وبيمبروزوماب، pembrolizumab (كيترودا، Keytruda)	العلاج الكيميائي المُوجَّه والعلاج المناعي
العلاجات الأخرى المُوصى بها	جيمسيتابين، gemcitabine وسيسبلاتين، cisplatin (أو كاربوبلاتين، carboplatin)	العلاج الكيميائي
	نيفولوماب، nivolumab (أوبديفو، Opdivo)، جيمسيتابين، gemcitabine وسيسبلاتين، cisplatin	العلاج المناعي والعلاج الكيميائي
	جرعة مكثفة من ميثوتريكسات،وفينبلاستين، vinblastine ودوكسوروبيسين، doxorubicin وسيسبلاتين، cisplatin (ddMVAC)	العلاج الكيميائي
العلاجات المُستخدمة مع حالات معينة	جيمسيتابين، Gemcitabine وكاربوبلاتين، carboplatin	العلاج الكيميائي
	بيمبروليزوماب	العلاج المناعي
	أتيزوليزوماب، Atezolizumab (تيسينتريك، Tecentriq)	العلاج المناعي

إذا ظل السرطان على حاله أو تماثل للشفاء، فمن المرجح أن تستمر في تلقي هذا العلاج.

إذا استمر السرطان في النمو (التقدم) أو إذا كان العلاج قاسيًا جدًا، فينبغي النظر في تلقي علاج مختلف.

خيارات العلاج التالية

إذا تقدم السرطان بعد تلقي الخط الأول للعلاج، فهناك علاجات أخرى يمكنك تلقيها لاحقًا. خيارات العلاج التالية المُوصى بها مُوضحة في **جدول الإرشادات 13**. تعتمد خيارات العلاج التالية على نوع الخط الأول للعلاج الذي تلقيت العلاج به.

إذا كنت خضعت للعلاج الكيميائي باعتباره الخط الأول للعلاج، فإن خيارات العلاج التالية المفضلة هي بيمبروليزوماب، pembrolizumab، أو إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv أو إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في وبيمبروليزوماب معًا، أو نيفولوماب، nivolumab، أو أفيلوماب، avelumab. إذا أظهرت الاختبارات الجينية وجود واسمات حيوية معينة للسرطان، فقد تتلقى إردافيتينيب، erdafitinib (بالفيرسا، Balversa) إذا كان السبب حدوث تغيير في الجين *FGFR3*، أو تراستوزوماب ديروكستيكان، trastuzumab deruxtecan (إنهيرتو، Enhertu) إذا كان يُنتج كمية كبيرة من بروتين HER2.

جدول الإرشادات 12
فحوصات المتابعة بعد تلقي الخط الأول للعلاج لسرطان المثانة في المرحلة 4ب

الفحوص	عدد مرات إجراء الفحص
تنظير المثانة	**حسب توجيهات طبيبك المعالج**
الفحوصات التصويرية	**كل 3 إلى 6 أشهر، أو قبل ذلك إذا كان هناك أي تغيير أو أعراض جديدة:** • تصوير المسالك البولية (التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي) • التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني/التصوير المقطعي المحوسب PET/CT لمنطقة الصدر، والبطن، والحوض
فحوصات الدم	**كل 1-3 أشهر:** • تعداد الدم الكامل (CBC) واختبارات الأيض الشاملة (CMP) **مرة في السنة:** • مستوى فيتامين ب12 إذا أجريت استئصال المثانة وإذا طلب طبيبك ذلك
فحوصات البول	**حسب توجيهات طبيبك المعالج:** • فحص خلايا البول

إذا كان الخط الأول للعلاج الذي تلقيته هو العلاج المناعي مثل بيمبروليزوماب، pembrolizumab، أو نيفولوماب، nivolumab، أو أتيزوليزوماب، atezolizumab (تيسينتريك، Tecentriq)، فإن خيارات العلاج التالية المفضلة تشمل إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv، أو إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في مع بيمبروليزوماب. تشمل خيارات العلاج الكيميائي المفضلة الجمع بين جيمسيتابين، gemcitabine وكاربوبلاتين، carboplatin، أو جيمسيتابين، gemcitabine وسيسبلاتين، cisplatin، أو ميثوتريكسات، methotrexate، وفينبلاستين، vinblastine، ودوكسوروبيسين، doxorubicin، وسيسبلاتين، cisplatin (ddMVAC).

إذا كان علاجك السابق يتضمن كلاً من العلاج المناعي وإنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv، فتشمل خيارات العلاج التالية المفضلة الجمع بين العلاج الكيميائي من ddMVAC، و جيمسيتابين، gemcitabine وسيسبلاتين، cisplatin، أو جيمسيتابين،gemcitabine وكاربوبلاتين، carboplatin.

إذا تلقيت العلاج الكيميائي مع العلاج المناعي، فإنّ خيار العلاج التالي المفضل هو إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv.

إذا أظهرت الاختبارات الجينية وجود واسمات حيوية معينة للسرطان، فقد تتلقى إردافيتينيب،erdafitinib (بالفيرسا، Balversa) إذا كان السبب حدوث تغيير في الجين *FGFR3*، أو تراستوزوماب ديروكستيكان، trastuzumab deruxtecan (إنهيرتو، Enhertu) إذا كان يُنتج كمية كبيرة من بروتين HER2.

يُوصى أيضًا باستخدام علاجاتٍ أخرى مُدرجة في **جدول الإرشادات 13**، أو التي قد تفيد في حالات معينة، وفقًا للعلاج الذي تلقيته مسبقًا.

طرق العلاج الأخرى

الخضوع للجراحة في السرطان النقيلي

بعد تلقي العلاج الجهازيّ، قد يستفيد القليل من الأشخاص من الخضوع لجراحة لاستئصال السرطان الذي انتشر في مناطق أخرى من الجسم غير المثانة (النقائل). من المرجح أن تساعدك الجراحة إذا:

- كان السرطان لا يتقدم بسرعة
- كان العلاج الجهازي فعالاً
- كان انتشار النقائل مقتصر على الرئتين أو الغدد الليمفاوية
- كان انتشار النقائل في منطقة واحدة فقط (في الرئة فقط، على سبيل المثال)

الرعاية الداعمة

تهدف الرعاية الداعمة إلى تحسين جودة حياتك، تشمل تقديم الرعاية لتخفيف أعراض السرطان والآثار الجانبية لعلاجه. كما تساعد في علاج مشكلات أخرى متعلقة بالسرطان.

لمزيد من المعلومات حول الرعاية الداعمة، راجع *الفصل 8. الرعاية الداعمة ووسائل المساعدة الأخرى*.

جدول الإرشادات 13
خيارات العلاج الجهازي التالي لسرطان المثانة النقيلي في المرحلة 4ب

ما هو علاجك المبدئي؟	خيارات العلاج التالية المفضلة	خيارات العلاج التالي الأخرى الموصى بها
العلاج المناعي و العلاج المُوجّه (إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv بادسيف، Padcev)	• جرعة مكثفة من ميثوتريكسات،وفينبلاستين، vinblastine ودوكسوروبيسين، doxorubicin وسيسبلاتين، cisplatin (ddMVAC) • جيمسيتابين، gemcitabine وسيسبلاتين، cisplatin • جيمسيتابين، Gemcitabine وكاربوبلاتين، carboplatin • العلاج الموجَّه بالواسمات الحيوية: - إردافيتينيب، Erdafitinib (بالفيرسا، Balversa) - تراستوزوماب ديروكستيكان، Trastuzumab deruxtecan (إنهيرتو، Enhertu)	• باكليتاكسيل، Paclitaxel (تاكسول، Taxol) أو دوسيتاكسيل، docetaxel • جيمسيتابين
العلاج الكيميائي	• بمبروليزوماب، Pembrolizumab (كيترودا، Keytruda) • إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv بادسيف (Padcev) • إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv وبيمبروليزوماب، pembrolizumab • نيفولوماب، Nivolumab (أوبديفو، Opdivo) • أفيلوماب، Avelumab (بافنسيو، Bavencio) • العلاج الموجَّه بالواسمات الحيوية: - إردافيتينيب، Erdafitinib - تراستوزوماب ديروكستيكان، Trastuzumab deruxtecan	• باكليتاكسيل أو دوسيتاكسيل، Trastuzumab deruxtecan • جيمسيتابين
العلاج المناعي	• إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv • إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv وبيمبروليزوماب، pembrolizumab • جيمسيتابين، Gemcitabine وكاربوبلاتين، carboplatin • جيمسيتابين، gemcitabine وسيسبلاتين، cisplatin • ddMVAC • العلاج الموجَّه بالواسمات الحيوية: - إردافيتينيب، Erdafitinib - تراستوزوماب ديروكستيكان، Trastuzumab deruxtecan	• باكليتاكسيل أو دوسيتاكسيل، Trastuzumab deruxtecan • جيمسيتابين
العلاج الكيميائي والعلاج المناعي	• إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv • العلاج الموجَّه بالواسمات الحيوية: - إردافيتينيب، Erdafitinib - تراستوزوماب ديروكستيكان، Trastuzumab deruxtecan	• إنفورتوماب فيدوتين-إي جيه إف في، enfortumab vedotin-ejfv وبيمبروليزوماب، pembrolizumab • باكليتاكسيل أو دوسيتاكسيل، Trastuzumab deruxtecan • جيمسيتابين • جيمسيتابين، gemcitabine وسيسبلاتين، cisplatin • ddMVAC • إيفوسفاميد، Ifosfamide ودوكسوروبيسين، doxorubicin وجيمسيتابين، gemcitabine • جيمسيتابين، gemcitabine وباكليتاكسيل، paclitaxel

ماذا بعد؟

بعد تلقي علاجك من سرطان المثانة النقيلي، ستستمر في إجراء الفحوصات وحضور الزيارات لمراقبة عودة السرطان أو تقدمه، أو لعلاج السرطان الحالي.

وتُعد المراقبة جزءًا أساسيًا من خطة المتابعة الخاصة بك. احرص على المواظبة على حضور زيارات المتابعة والبقاء على اتصال مع فريق رعايتك الصحية. وكما هو معتاد دائمًا، يمكنك أن تطلب الانضمام إلى تجربة سريرية.

اعلم أنه يمكن أن تكون مصابًا بسرطان المثانة وتظل تستمع بالحياة بعد التشخيص والعلاج. لذا، حاول الاستمتاع بالحياة قدر الإمكان، انضم إلى مجموعة دعم إذا كنت بحاجة إلى موارد إضافية.

قد يصل بعض الأشخاص إلى مرحلة يصبح فيها العلاج غير فعال ولا تتوفر علاجات أخرى. حتى الأشخاص الذين لا يزالون يتلقون العلاج قد يشعرون أحيانًا بأن الأمل ضئيل. من الشائع أن تشعر بالإحباط والغضب والندم واليأس وعدم اليقين أو أن تجتمع عليك كل تلك المشاعر.

تحدث إلى العائلة أو الأصدقاء، أو تحدث إلى طبيبك أو أفراد فريق رعايتك، فباستطاعتهم توجيهك إلى المختصين الذين يمكنهم مساعدتك في التعامل مع هذه المشاعر وتوجيهك في خطواتك التالية.

للحصول على مزيد من المعلومات، انتقل إلى *الفصل 8: الرعاية الداعمة ووسائل المساعدة الأخرى*.

نقاط أساسية

- يركز علاج سرطان المثانة النقيلي على مساعدتك على عيش حياة طبيعية ومريحة بقدر الإمكان لأطول فترة ممكنة.
- قد يفيدك التحدث عن تشخيصك مع الأطباء أو الممرضات أو المعالجين أو الاستشاريين، بالإضافة إلى المصابين الآخرين بسرطان المثانة.
- ينبغي أن تتوقع إجراء المزيد من الفحوصات لمعرفة عدد النقائل المنتشرة ومكانها في الجسم.
- يتمثل العلاج الرئيسي لسرطان المثانة النقيلي في العلاج الجهازي. يشمل العلاج الجهازي العلاج الكيميائي، والعلاج المناعي والعلاج المُوجّه.
- يُنصح بشدة بالانضمام إلى تجربة سريرية للمصابين بسرطان المثانة النقيلي.
- يمكن استخدام العلاج الإشعاعي لتقليل الأعراض وتخفيف الألم أو الانزعاج الذي يسببه سرطان المثانة.

أسئلة يمكنك طرحها

- كيف ستعرفون أن العلاج فعَّال؟ ما هي الخيارات المتاحة لي إذا لم يعد العلاج فعالًا؟
- ما المدة التي يجب أن أتخذ خلالها قرارًا بشأن العلاج؟ هل يوجد اختصاصي اجتماعي أو شخص يمكنه مساعدتي في اتخاذ القرار؟
- هل تقترحون خيارات علاجية من إرشادات NCCN Guidelines، أم أنكم أجريتم تعديلاً على العلاج التقليدي في حالتي؟
- هل هناك خيارات للتجارب السريرية بالنسبة لي؟

8

الرعاية الداعمة وغيرها من وسائل المساعدة

72 الرعاية الداعمة

73 القلق والاكتئاب

73 الأمور المالية

74 التخطيط المسبق للرعاية

76 نقاط أساسية

76 أسئلة يمكنك طرحها

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

إن الشاغل الرئيسي لمعظم مرضى السرطان هو العثور على العلاج الفعال. ومع ذلك، فإن الإصابة بالسرطان تعني أكثر من مجرد الحصول على علاج. لذا، من المهم أن تدرك أنه يمكنك الحصول على الدعم لمواجهة هذه التحديات.

الرعاية الداعمة

تهدف الرعاية الداعمة إلى تخفيف أعراض السرطان والآثار الجانبية لعلاجه والمشكلات الصحية الأخرى المتعلقة به.

الرعاية الداعمة -وتُعرف أيضًا بالرعاية التلطيفية- يمكن أن تساعدك في المسائل النفسية، والاجتماعية، والروحية. وتشمل الرعاية الداعمة الشخص ككل، وليس السرطان المصاب به فقط.

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

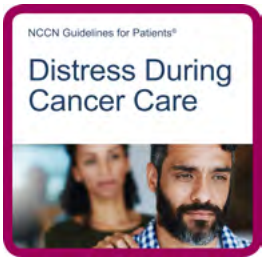
تلبي الرعاية الداعمة العديد من الاحتياجات. ويمكنها المساعدة فيما يخص قرارات العلاج. ويمكنها أيضًا المساعدة فيما يتعلق بتنسيق الرعاية بين مقدمي الرعاية الصحية.

لا تخجل من طلب المساعدة

يُعد الاكتئاب والقلق والخوف والضيق من المشاعر الشائعة جدًا التي تنتاب مرضى السرطان. ويمكن أن تؤدي هذه المشاعر إلى صعوبة التعايش مع السرطان وعلاجه. وقد تثنيك أيضًا عن المضي قدمًا.

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

يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول السرطان والتعامل مع المحنة على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines وعلى التطبيق NCCN Patient Guides for Cancer.



الجدير بالذكر أن الرعاية الداعمة يمكنها أن تساعد على الوقاية من الأعراض الجسدية والعاطفية أو علاجها. ويمكن أن تساعد الرعاية الداعمة في الدعم المالي وتخطيط الرعاية المتقدمة ومخاوف قرب الأجل.

من المهم التحدث بصراحة إلى فريق علاجك حول الرعاية الداعمة. يمكنك طرح الأسئلة والتواصل إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول الخطوات القادمة.

تُتاح المزيد من المعلومات حول الرعاية التلطيفية على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines وعلى التطبيق NCCN Patient Guides for Cancer.



القلق والاكتئاب

يُظهر العديد من الأشخاص المصابين بسرطان المثانة أعراض الإحباط، مثل القلق والاكتئاب. قد تشعر بالقلق أثناء إجراء الفحوصات، أو قد تشعر بالاكتئاب أثناء جزء صعب من العلاج. أخبر فريقك العلاجي حتى تتمكن من الحصول على المساعدة.

يمكن أن تشمل المساعدة مجموعات الدعم أو العلاج النفسي أو الأدوية. يتوفر في مركز السرطان الذي تذهب إليه مرشدو مرضى السرطان، والأخصائيون الاجتماعيون، وغيرهم من الخبراء الذين يمكنهم مساعدتك. يشعر بعض الأشخاص أيضًا بالتحسن من خلال ممارسة الرياضة، أو عند التحدث إلى الأصدقاء، أو الأحباء، أو الاسترخاء.

مجموعات الدعم

يستفيد الكثير من مصابي السرطان من مجموعات الدعم، وتضم مجموعات الدعم عادةً مرضى في مراحل متعددة من العلاج، وقد يكون بعضهم قد تم تشخيصه بالمرض حديثًا وآخرون قد أنهوا علاجهم. إذا لم تتوفر مجموعات دعم في المستشفى أو مجتمع مرضى السرطان، فابحث في المصادر الإلكترونية المدرجة في الصفحة رقم (78) من هذا الكتيب.

تساعدك ممارسة الرياضة على الشعور بالتحسن. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت الأبحاث أن ممارسة الرياضة تساعد بعض الأشخاص المصابين بسرطان المثانة على العيش لفترة أطول.

الأمور المالية

يمكن أن تكون التكلفة المالية لعلاج سرطان المثانة باهظة. يعتبر سرطان المثانة من أكثر أنواع السرطان تكلفة على مدى حياة المريض. ونتيجةً لذلك، فإن العديد من الأشخاص المصابين بسرطان المثانة وأحبائهم يعانون لتوفير تكلفة العلاج، بالإضافة إلى الضغوط الناجمة عن تحملها.

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

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

يمكنك أيضًا التحدث إلى فريق العلاج حول مشكلات العمل أو التأمين أو المشكلات المالية. ويستطيع فريقك تضمين المعلومات في خطتك العلاجية لمساعدتك في إدارة الأموال والتكاليف الطبية.

إذا لم يتحدث أطباؤك ومقدمو الرعاية الطبية عن كيفية دفع تكاليف العلاج، فلا بأس في أن تبادر بسؤالهم عن ذلك.

التخطيط المسبق للرعاية

عندما يتم تشخيص السرطان في مرحلة متأخرة أو يواصل تدهوره على الرغم من كل الجهود المبذولة لعلاجه، فقد يكون الوقت قد حان للنظر في ما هو قادم. يُسمى استكشاف الأمور المهمة المتعلقة بك بالتخطيط المسبق للرعاية.

وهو متاح للجميع، وليس لمن يعانون مرضًا شديدًا فقط. حتى عندما تكون حالة المريض المصاب بالسرطان متوقعًا شفاؤها، فإن الحديث عن السيناريوهات المستقبلية يجب أن يبدأ عند بدء العلاج.

يُقصد بالتخطيط المسبق للرعاية تحديد نوع الرعاية الذي تريده إذا أصبحت عاجزًا عن اتخاذ القرارات الطبية بنفسك. ويساعد على ضمان فهم رغباتك واحترامها. ينصب التركيز على تقديم أفضل رعاية ممكنة عند قرب موافاة أجلك. يمكن للمرضى الذين يعانون سرطانًا لا يمكن الشفاء منه وضع خطة مسبقة للرعاية في وقت مبكر لمساعدتهم على تقليل الشعور بالتوتر وتحسين قدرتهم على التعامل مع حالتهم الصحية.

تبدأ عملية التخطيط المسبق للرعاية بمناقشة مفتوحة وصادقة مع فريق الرعاية المعني بحالتك حول توقعات سير مرضك، وما قد تواجهه في الشهور المقبلة، والأدوية أو العلاجات التي قد تمنحك أفضل جودة حياة. تشير جودة الحياة إلى استمتاع الشخص بالحياة بشكل عام، بما يشمل شعوره بالرفاهية والقدرة على المشاركة في أنشطته المعتادة.

يجب أن تتضمن هذه المناقشة زوجك أو شريكك والأحباء الآخرين الذين من المحتمل أن يظلوا معك حتى النهاية.

الموارد المالية

يُوفر موقع جمعية American Cancer Society (cancer.org/treatment/finding-and-paying-for-treatment.html) معلومات عامة حول المسائل المالية والتأمينية المتعلقة بالسرطان.

تقدم جمعية American Society of Clinical Oncology (cancer.net/navigating-cancer-care/financial-considerations) معلومات حول الاعتبارات المالية وكيفية التعامل مع تكاليف رعاية مرضى السرطان.

تقدم مؤسسة HealthWell Foundation (healthwellfoundation.org) مساعدة مالية لمرضى السرطان أو غيره من الأمراض المزمنة ممن لا يحصلون على تأمين صحي كافٍ.

يقدم معهد National Cancer Institute (cancer.gov/about-cancer/managing-care/track-care-costs) نصائح حول إدارة تكاليف علاج السرطان.

تقدم مؤسسة Patient Advocate Foundation (patientadvocate.org) خدمات إدارة الحالات والمساعدة المالية لمرضى السرطان أو غيره من الأمراض الخطيرة.

تقدم منظمة **Triage Cancer** (triagecancer.org) تثقيفًا مجانيًا حول المسائل العملية والقانونية لمرضى السرطان.

عبِّر عن رغباتك بوضوح، من المهم أن يفهم الجميع بوضوح أهداف الرعاية التي تريدها ورغباتك الشخصية بشأن ما ينبغي وما لا ينبغي القيام به.

يمكنك أن تقرر إذا كانت هناك مرحلة معينة قد ترغب عندها في إيقاف علاج السرطان. ويمكنك أيضًا تحديد طرق العلاج التي تريدها لتخفيف الأعراض.

بمجرد اتخاذ هذه القرارات، ستقوم بملء وثيقة قانونية تشرح ما تريد القيام به إذا لم تتمكن من إخبار فريق الرعاية المعني بحالتك بنفسك. وتُعرف هذه الوثيقة بالتوجيه المُسبَق. يتعين على أطبائك المعالجين اتباع التعليمات الواردة في التوجيه المسبق عندما يشتد عليك المرض لدرجة لا يمكنك فيها اتخاذ قرارات بشأن رعايتك.

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

وبإمكانك تغيير الخطة المسبقة للرعاية في أي وقت. وقد تساعدك المحادثات المتكررة مع فريق رعايتك.

اعتبارات قرب موافاة الأجل

توفر رعاية قرب موافاة الأجل الدعم الطبي والنفسي والروحي للأشخاص الذين يقتربون من موافاة أجلهم وكذلك الأشخاص الذين يحبونهم. والهدف من هذا الإجراء هو توفير الراحة وليس العلاج. ويمكن أن تُعرف أيضًا برعاية توفير الراحة أو رعاية المحتضرين.

لاحظ أن رعاية المحتضرين هي نوع خاص من رعاية قرب موافاة الأجل. تشير رعاية المحتضرين على وجه التحديد إلى استحقاقات تأمينية للأشخاص الذين يبلغ متوسط العمر المتوقع لهم 6 أشهر أو أقل. تدعم رعاية المحتضرين الأشخاص الذين اقترب أجلهم من خلال توفير مقدمي رعاية وموارد إضافية مثل الرعاية المنزلية.

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

"ابحث عن شبكة دعم تتفهم نوع السرطان الذي تعاني منه والرحلة التي تخوضها. فالتعلم من الآخرين وتوفر مكان آمن لطرح الأسئلة سيمنحك فائدة عظيمة".



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

نقاط أساسية

- تهدف الرعاية الداعمة إلى تخفيف أعراض السرطان والآثار الجانبية والتخلص من المشكلات الصحية الأخرى المتعلقة به.
- الرعاية الداعمة علاج يهتم بكل ما يتعلق بالمريض ولا يقتصر على السرطان فحسب.
- تُقدَّم الرعاية الداعمة في أي مرحلة من مراحل المرض وليس عند قرب موافاة الأجل فقط.
- إذا كنت تشعر بالكرب، فاسأل عن طرق لتقليل القلق أو الاكتئاب.
- للحصول على مساعدة بشأن الدعم المالي أو، النقل، تحدث إلى الأخصائي الاجتماعي لفريق الرعاية، ومرشد المرضى، وإدارة الخدمات المالية بالمستشفى.
- يوضع التخطيط المسبق للرعاية لضمان فهم رغباتك المتعلقة بقرب الأجل واحترامها.
- رعاية المحتضرين مُخصصة للأشخاص الذين يقتربون من موافاة الأجل، وتركز على الراحة وجودة الحياة.

"تولَّ زمام أمورك بنفسك. اطرح جميع الأسئلة، بما فيها الأسئلة التي تخشى طرحها. لا تتردد في طلب رأي ثانٍ. عليك حماية نفسك وضمان اتخاذ أفضل القرارات المناسبة لك، والحصول على الرعاية المثلى لحالتك الصحية."

أسئلة يمكنك طرحها

- من يمكنني التحدث إليه عن مشاعر الحزن أو القلق؟
- هل يمكن لأحد مساعدتي في العثور على مجموعة دعم محلية أو إقليمية؟
- هل سيغطي تأميني العلاجات التي توصون بها؟ كم سأدفع مقابل علاجي؟
- هل تتطلب خطة تأميني موافقة مسبقة قبل بدء العلاج؟
- إلى من يمكنني التحدث عن وضع التخطيط المسبق للرعاية؟

9
مصادر أخرى

78 ما الذي يتعين عليك معرفته أيضًا؟

78 ما الذي يمكن فعله أيضًا؟

78 بادر بالحصول على المساعدة من هنا

79 أسئلة يمكنك طرحها

هل ترغب في معرفة المزيد؟ إليك كيفية الحصول على مساعدة إضافية.

ما الذي يتعين عليك معرفته أيضًا؟

يمكن أن يساعدك هذا الكتيب في تحسين رعاية السرطان المصاب به. حيث يشرح بوضوح توصيات الخبراء ويقترح أسئلة لطرحها على فريق رعايتك. ولكنه ليس المصدر الوحيد المتاح لك.

نرحب بك لتلقي كل ما تحتاج إليه من معلومات ومساعدة. يهتم العديد من مرضى سرطان المثانة بمعرفة المزيد عن:

- تفاصيل حالتهم الصحية وعلاجهم
- البحث عن مقدم رعاية خبير في مجاله
- الآثار الجانبية الناجمة عن علاج السرطان
- كيفية التعايش براحة مع تحويل مجرى البول
- احتمال عودة الإصابة بالسرطان
- التعامل مع المشكلات الصحية
- الحصول على مساعدة مالية

ما الذي يمكن فعله أيضًا؟

بإمكان مركز رعايتك الصحية مساعدتك في الخطوات التالية. غالبًا ما يتوفر لديهم موارد في موقعهم لتلبية احتياجاتك وإيجاد إجابات لأسئلتك. بإمكان مراكز الرعاية الصحية أيضًا إعلامك بالموارد المتاحة في مجتمعك.

بالإضافة إلى المساعدة التي تحصل عليها من مقدمي رعايتك الصحية، توفر الموارد المذكورة في القسم التالي الدعم للعديد من الأشخاص مثلك. اطلع على القائمة وبادر بزيارة المواقع الإلكترونية المتاحة لمعرفة المزيد عن هذه المنظمات.

بادر بالحصول على المساعدة من هنا

American Bladder Cancer Society
bladdercancersupport.org

Bladder Cancer Advocacy Network
bcan.org

Cancer*Care*
cancercare.org

Cancer Hope Network
cancerhopenetwork.org

GRACE
cancergrace.org

Imerman Angels
imermanangels.org

National Coalition for Cancer Survivorship
canceradvocacy.org

Triage Cancer
triagecancer.org

United Ostomy Associations of America (UOAA)
ostomy.org

أسئلة يمكنك طرحها

- لمَن أتحدث بشأن المساعدة في السكن والطعام والاحتياجات الأساسية الأخرى؟
- ما المساعدات المتاحة للتنقلات، ورعاية الأطفال، والرعاية المنزلية؟
- ما الخدمات الأخرى المتاحة لي ولمن يقدمون لي الرعاية؟
- كيف يمكنني التواصل مع الآخرين وبناء نظام دعم؟
- لمَن أتحدث إذا لم أشعر بالأمان في المنزل أو العمل أو الحي الذي أعيش فيه؟



يسعدنا
سماع رأيك!

هل يمكنك أن تخصص بعض الوقت من فضلك لإكمال استطلاع عبر الإنترنت عن إرشادات NCCN Guidelines للمرضى.

NCCN.org/patients/response

مفردات ينبغي معرفتها

عصية كالميت غيران (BCG)
علاج مناعي يُوضع مباشرةً داخل المثانة لعلاج سرطان المثانة.

خزعة
هي إجراء تُؤخذ فيه عينة من أنسجة أو سوائل الجسم لإجراء فحوصات للكشف عن المرض.

درجة السرطان
تقييم مدى تشابه الخلايا السرطانية مقارنةً بالخلايا الطبيعية تحت المجهر، ويُستخدم لتوقع مدى سرعة نمو السرطان أو انتشاره.

السرطان الموضعي (CIS)
منطقة مسطحة من الخلايا السرطانية لم تنمُ إلى أبعد من مكان بدايتها.

العلاج الإشعاعي الكيميائي
علاج السرطان بالعلاج الكيميائي بالتزامن مع العلاج الإشعاعي.

العلاج الكيميائي
أدوية السرطان التي توقف دورة حياة الخلية لقتل الخلايا السرطانية.

فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT)
فحص تصويري يستخدم الأشعة السينية من عدة زوايا للحصول على سلسلة من الصور لمناطق الجسم من الداخل.

خزان البول الحصور
يمثل أحد أنواع تحويل مجرى البول حيث يُستخدم جزءًا من الأمعاء الغليظة لإنشاء جيب لتخزين البول. يُطلق عليه أيضًا جيب إنديانا

استئصال المثانة
إجراء جراحي يتم فيه إزالة المثانة بالكامل أو جزء منها.

تنظير المثانة
إجراء لرؤية الجزء الداخلي من المثانة باستخدام أداة خاصة يتم إدخالها من خلال قناة مجرى البول، ويُجرى عادةً في غرفة العمليات في عيادة الطبيب.

العلاج الكيميائي كثيف الجرعة
طريقة لتعجيل العلاج الكيميائي عن طريق تقليل وقت الفترة الفاصلة بين تلقي دورات العلاج.

استئصال المثانة الجذري
إجراء جراحي يزيل المثانة والعقد اللمفاوية المجاورة، وأعضاء أخرى في الحوض.

استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول (TURBT)
إجراء جراحي لإزالة الأورام عبر قناة مجرى البول دون الحاجة إلى شق البطن.

الاستئصال الجزئي
إجراء جراحي يزيل أكبر قدر ممكن من السرطان مع ترك باقي الأنسجة أو العضو في مكانه.

البيلة الدموية
وجود دم في البول.

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)
فحص تصويري يستخدم موجات الراديو ومغناطيسات قوية لالتقاط صور للأجزاء الداخلية من الجسم.

الحالبان
زوج من الأنابيب ينقلان البول من الكلى إلى المثانة.

الظهارة البولية
البطانة الداخلية المرنة للمثانة والأعضاء الأخرى في المسالك البولية.

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

العلاج الجهازي
نوع من العلاج يؤثر في جميع أنحاء الجسم.

العلاج المناعي
علاج دوائي يساعد الجهاز المناعي في الجسم على اكتشاف الخلايا السرطانية وتدميرها.

العلاج الموجّه
علاج للسرطان يمكنه استهداف ومهاجمة أنواع محددة من الخلايا السرطانية.

العلاج الموضعي
علاج يُعطى لمنطقة أو عضو مُحدد في الجسم. من الأمثلة على ذلك الجراحة والإشعاع.

العلاج داخل المثانة
علاج يستخدم القسطرة لإدخال الدواء مباشرةً في المثانة.

الغازي للعضلات
سرطان المثانة الذي انتقل إلى الطبقة العضلية لجدار المثانة.

المثانة الجديدة
هي نوع من أنواع تحويل مجرى البول، حيث يتم تحويل جزء من الأمعاء الدقيقة إلى خزان بولي جديد، متصل مباشرة بقناة مجرى البول.

المجرى اللفائفي
هو نوع من أنواع تحويل مجرى البول، حيث يُستخدم جزء من الأمعاء الدقيقة (اللفائفي) كقناة (مجرى) لخروج البول من الجسم عبر فتحة (فغرة) في البطن.

المراقبة
إجراء فحوصات باستمرار بعد انتهاء العلاج لمراقبة عودة السرطان.

المرحلة
هو تقييم لمدى انتشار السرطان في الجسم.

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

تحويل مجرى البول
نوع من الجراحة يُنشئ طريقة جديدة لخروج البول من الجسم بعد استئصال المثانة الجذري.

تصوير المسالك البولية
فحص تصويري يُنتج صورًا مفصلة للكلى والحالبين والمثانة.

تكرار الإصابة
عودة السرطان بعد فترة من التعافي.

تنظير الحالبين
إجراء يتيح للطبيب رؤية ما بداخل الكلى والحالبين باستخدام أداة خاصة تُسمى منظار الحالب.

الخط الأول للعلاج
النوع الأول من العلاج الذي يُعطى لحالة أو مرض. ويُعد الخط الأول للعلاج هو أفضل علاج.

سرطان الظهارة البولية
سرطان يبدأ في الخلايا الظهارية البولية التي تُبطن الجزء الداخلي من المسالك البولية.

علاج المداومة
علاج يهدف إلى إطالة النتائج الإيجابية بعد استجابة جيدة للعلاج، وعادةً ما يُعطى قبل احتمال تقدم المرض.

غير الغازي للعضلات
سرطان المثانة الذي لم ينتقل إلى الطبقة العضلية لجدار المثانة.

فحص خلايا البول
فحص مخبري يُجرى على البول للكشف عن وجود خلايا سرطانية أو ما قبل سرطانية.

مساهمو شبكة NCCN

دليل المرضى هذا قائم على NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) لسرطان المثانة، الإصدار 1.2025.
وقد ساعد في تعديل المادة ومراجعتها ونشرها الأشخاص التالي ذكرهم:

سوزان كيدني
أخصائية تصميم جرافيك خبيرة

جون مورفي
محررة محتوى طبي خبيرة

دوروثي إيه شيد، ماجستير العلوم
مدير أول
العمليات ومعلومات المرضى

تم تطوير The NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) لسرطان المثانة نسخة 1.2025 بواسطة أعضاء NCCN Panel التالي ذكرهم:

*توماس دبليو. فلايج، طبيب بشري
University of Colorado Cancer Center

*فيليب إي. سبيس، طبيب بشري، ماجستير العلوم
Moffitt Cancer Center

مايكل أبيرن، طبيب بشري
Duke Cancer Institute

*نيراج أجراوال، طبيب بشري
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

*ريك بانجس، ماجستير إدارة الأعمال
Patient Advocate

جوفان بيجوفيتش، طبيب بشري
UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center

جينيفر براون، طبيبة بشرية، دكتوراه
Case Comprehensive Cancer Center
University Hospitals Seidman Cancer Center
and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

مارك كي بويونوسكي، طبيب بشري، ماجستير العلوم
Stanford Cancer Institute

كيفن تشان، طبيب بشري
City of Hope National Medical Center

سام إس تشانغ، طبيب بشري، ماجستير إدارة أعمال
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

بول تشانغ، طبيب بشري
The UChicago Medicine
Comprehensive Cancer Center

تيرينس فريدلاندر، طبيب بشري
UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center

خورشيد أيه غورو، طبيب بشري
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

هاري دبليو هير، طبيب بشري
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

جين هوفمان-سينسيتس، طبيب بشري
Johns Hopkins Kimmel Cancer Center

هريستوس كايماكليوتيس، طبيب بشري
Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center

شيلاجيت كوندو، طبيب بشري
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University

سوبود إم ليلي، طبيب بشري
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

لين مي، طبيب بشري
Abramson Cancer Center at the
University of Pennsylvania

جيف ميشالسكي، طبيب بشري، ماجستير إدارة أعمال
-Siteman Cancer Center at Barnes
Washington وJewish Hospital
University School of Medicine

جيفري إس مونتغمري، طبيب بشري، ماجستير في العلوم الصحية
University of Michigan Rogel Cancer Center

مامتا باريخ، طبيب بشري، ماجستير العلوم
UC Davis Comprehensive Cancer Center

أنتوني باترسون، طبيب بشري
/St. Jude Children's Research Hospital
The University of Tennessee
Health Science Center

تشارلز بيتون، طبيب بشري
O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB

إليزابيث هيكسنر، طبيب بشري، ماجستير العلوم
Fox Chase Cancer Center

مارك إيه بريستون، طبيب بشري، ماجستير في الصحة العامة
Dana-Farber/Brigham and Women's
Women's Cancer Center

*كايل ريتشاردز، طبيب بشري
University of Wisconsin
Carbone Cancer Center

أرلين أو سيفكر-رادتكي، طبيب بشري
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

تايلر ستيوارت، طبيب بشري
UC San Diego Moores Cancer Center

ديباشيش سوندي، طبيب بشري
The Ohio State University Comprehensive
Cancer Center - James Cancer Hospital
Solove Research Institute و

ماثيو تولفسون، طبيب بشري
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

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

جوناثان إل رايت، طبيب بشري، ماجستير العلوم
Fred Hutchinson Cancer Center

NCCN

كارلي جيه كاسارا، ماجستير العلوم
أخصائية تخطيط المبادئ التوجيهية

ليزا جورسكي، درجة الدكتوراه
كبيرة مديري المحتوى السريري المعتمد

بيلي سليكر، دكتوراه
عالمة أورام/كاتبة طبية

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

مراكز السرطان التابعة لشبكة NCCN

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

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

Moffitt Cancer Center
تامبا، فلوريدا
+1 888.663.3488 • moffitt.org

O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB
برمنغهام، ألاباما
+1 800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University
شيكاغو، إلينوي
+1 866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
بافلو، نيويورك
+1 877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital and Washington University School of Medicine
سانت لويس، ميزوري
+1 800.600.3606 • siteman.wustl.edu

St. Jude Children's /Research Hospital
The University of Tennessee Health Science Center
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
كولومبس، أوهايو
+1 800.293.5066 • cancer.osu.edu

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
شيكاغو، إلينوي

Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania
فيلادلفيا، بنسلفانيا
+1 800.789.7366 • pennmedicine.org/cancer

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

City of Hope National Medical Center
دوارتي، كاليفورنيا
+1 800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center | Mass General Cancer Center
بوسطن، ماساتشوستس
+1 877.442.3324 • youhaveus.org
+1 617.726.5130 • massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
دورهام، 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
أوماها، نبراسكا
+1 402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

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

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

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

Johns Hopkins Kimmel Cancer Center
بالتيمور، ماريلاند
+1 410.955.8964
www.hopkinskimmelcancercenter.org

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

UC San Diego Moores Cancer Center
لاهويا، كاليفورنيا
+1 858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center
لوس أنجلوس، كاليفورنيا
+1 310.825.5268 • uwhealth.org/cancer

UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center
سان فرانسيسكو، كاليفورنيا
+1 800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
أورورا، كولورادو
+1 720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan Rogel Cancer Center
آن أربور، ميشيغان
+1 800.865.1125 • rogelcancercenter.org

University of Wisconsin Carbone Cancer Center
ماديسون، ويسكونسن
+1 608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center
دالاس، تكساس
+1 214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
ناشفيل، تينيسي
+1 877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital
نيو هيفن، كونيتيكت
+1 855.4.SMILOW • yalecancercenter.org

+1 773.702.1000 • uwhealth.org/cancer

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

شارك معنا.

بادر إلى المشاركة في الاستطلاع وساعد على تحسين إرشادات NCCN Guidelines للمرضى من أجل الجميع!

NCCN.org/patients/comments

الفهرس

استئصال المثانة الجذري 26–27، 42، 45، 48–50، 55–56، 58، 61

استئصال ورم المثانة عبر مجرى البول (TURBT) 16، 25–26، 41، 45، 52

الآثار الجانبية 27، 29، 35–36

الأنواع الفرعية 22

البيلة الدموية (وجود دم في البول) 11

التجربة السريرية 25، 30، 33–35 66

التخطيط المسبق للرعاية 74–75

التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني/فحص التصوير المقطعي المحوسب (PET/CT) 14

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) 14–15، 49، 65

الخزعة 12–14، 41، 45، 61، 65

الرعاية الداعمة 35، 42، 68، 72

السرطان الموضعي 21، 40

السرطان النقيلي (النقائل السرطانية) 6، 21، 33، 56، 58، 64–70

الطفرة 16–17، 32

العجز الجنسي 36

العلاج الإشعاعي 25، 33، 52، 56، 66

العلاج الكيميائي 6–7، 25، 29، 30–33، 36، 41–42، 49–50، 52، 54–58، 61، 65–69

العلاج الكيميائي الإشعاعي 33، 52، 55-56، 61

العلاج المناعي 32، 36، 50، 54، 57، 69

العلاج المُوجّه 32–33، 57، 69

العلاج داخل المثانة 25–26, 29–31، 36

الفحص تحت التخدير 16–17، 26

الفحوصات الجينية 16–17، 67–68

تحديد المرحلة 19–21

تحويل مجرى البول 27–28، 49، 50، 59

تصوير المسالك البولية 15

تقدم المرض 41، 45

تنظير الحالبين 14، 45

تنظير المثانة 11–14، 16، 42–45، 60، 67

درجة السرطان 19، 22

سلس البول 28، 36

سيسبلاتين 31، 49–50، 53–54، 65، 68

عصية كالميت غيران (BCG) 29–30، 42، 45، 61

عودة المرض 29، 41، 45، 60–61

فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT) 14–15، 16، 65

فحص خلايا البول 11–12، 45

NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

سرطان المثانة

2025

لدعم إرشادات NCCN Guidelines للمرضى، تفضَّل بزيارة

NCCNFoundation.org/Donate

تمت الترجمة اللغوية لإرشادات NCCN Guidelines للمرضى
(NCCN Guidelines for Patients) بدعمٍ من شركة Pfizer Inc.

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

0825-PAT-N-1891