2025

NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة



متاح عبر الإنترنت على الرابط
NCCN.org/guidelines

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

تم التقديم بدعم من



حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

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 اسم شبكة National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®).

تتغير رعاية مرضى السرطان باستمرار. تضع شبكة NCCN توصيات قائمة على الأدلة لرعاية مرضى السرطان، يستخدمها مقدمو الرعاية الصحية حول العالم. تُعرف هذه التوصيات التي يجري تحديثها باستمرار بإرشادات NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). تتولى إرشادات NCCN Guidelines تقديم شرح واضح للمرضى عن توصيات الخبراء لمرضى السرطان ومقدمي الرعاية.

تستند NCCN Guidelines for Patients إلى NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) الخاصة بسرطان البروستاتا، الإصدار 2.2025 — 16 أبريل 2025.

للتعرف على الطريقة التي وُضعت بها إرشادات NCCN Guidelines for Patients

NCCN.org/patient-guidelines-process

نوصيك بالاطلاع على إرشادات NCCN Guidelines for Patients مجانًا عبر الإنترنت هنا

NCCN.org/patientguidelines

يمكنك العثور على مراكز السرطان القريبة منك والتابعة لمؤسسة NCCN

NCCN.org/cancercenters

تواصل معنا

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

الجهات الداعمة

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

تتقدم مؤسسة NCCN بالتقدير البالغ إلى الشركات الداعمة التالية لمساعدتها في تقديم إرشادات NCCN Guidelines for Patients: AstraZeneca، Ferring Pharmaceuticals، Janssen Biotech, Inc.، Novartis Pharmaceuticals Corporation، Pfizer Inc.

تعمل مؤسسة NCCN على تعديل إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى، وتحديثها، وعرضها بشكل مستقل. لا تشارك الجهات الداعمة معنا في إعداد إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى، ولا تتحمل المسؤولية عن محتواها ولا التوصيات الواردة فيها.

لتقديم منحة أو لمعرفة المزيد، يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني أو مُراسلة البريد الإلكتروني على العنوان

NCCNFoundation.org/Donate

PatientGuidelines@NCCN.org

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

المحتويات

4 نبذة عن سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة

9 الأعراض وعوامل الخطر

14 فحوص سرطان البروستاتا

26 طرق علاج سرطان البروستاتا

39 علاج سرطان البروستاتا الناحي

47 علاج سرطان البروستاتا النقيلي

58 الرعاية الداعمة وغيرها من وسائل المساعدة

65 مصادر أخرى

69 مصطلحات تجب معرفتها

72 مساهمو شبكة NCCN

73 NCCN Cancer Centers

76 الفهرس

حقوق الطبع والنشر © لعام 2025 محفوظة لصالح National Comprehensive Cancer Network, Inc. جميع الحقوق محفوظة. لا يُسمح بإعادة نسخ إرشادات NCCN Guidelines for Patients 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 for Patients في أي غرض تجاري، ولا يجوز أن يدّعي، أو يمثل، أو يفترض أحد أن إرشادات NCCN Guidelines for Patients، التي تم التعديل عليها بأي شكل من الأشكال، مستندة أو مرتبطة بإرشادات NCCN Guidelines for Patients أو مستمدة منها. تُعد إرشادات NCCN Guidelines for Patients بمثابة كتيب يخضع للتحديث باستمرار، وقد تضاف إليها تغييرات كلما توفرت بيانات مهمة جديدة. لا تقدم مؤسسة NCCN أي ضمانات من أي نوع بخصوص محتواها، أو استخدامه أو تنفيذه، 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 for Patients للمرضى وتوزيعها. كما تلتزم NCCN Foundation أيضًا بتطوير علاج السرطان من خلال تمويل أطباء الأمة الواعدين في مركز الابتكارات لأبحاث السرطان. للاطلاع على المزيد من التفاصيل والمكتبة الكاملة للمصادر التي تهم المرضى ومقدمي الرعاية، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني NCCN.org/patients.

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

1

نبذة عن سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة

5 ما المقصود بسرطان البروستاتا؟

7 هل يمكن الشفاء من سرطان البروستاتا؟

7 ماذا يمكنك فعله للحصول على أفضل رعاية؟

8 محتويات هذا الكتيب

البروستاتا هي غدة تقع داخل عمق تجويف الحوض. وكل من لديه بروستاتا معرض للإصابة بسرطان البروستاتا. يتناول هذا الفصل نظرة عامة على هذا النوع الشائع من السرطان.

ما المقصود بسرطان البروستاتا؟

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

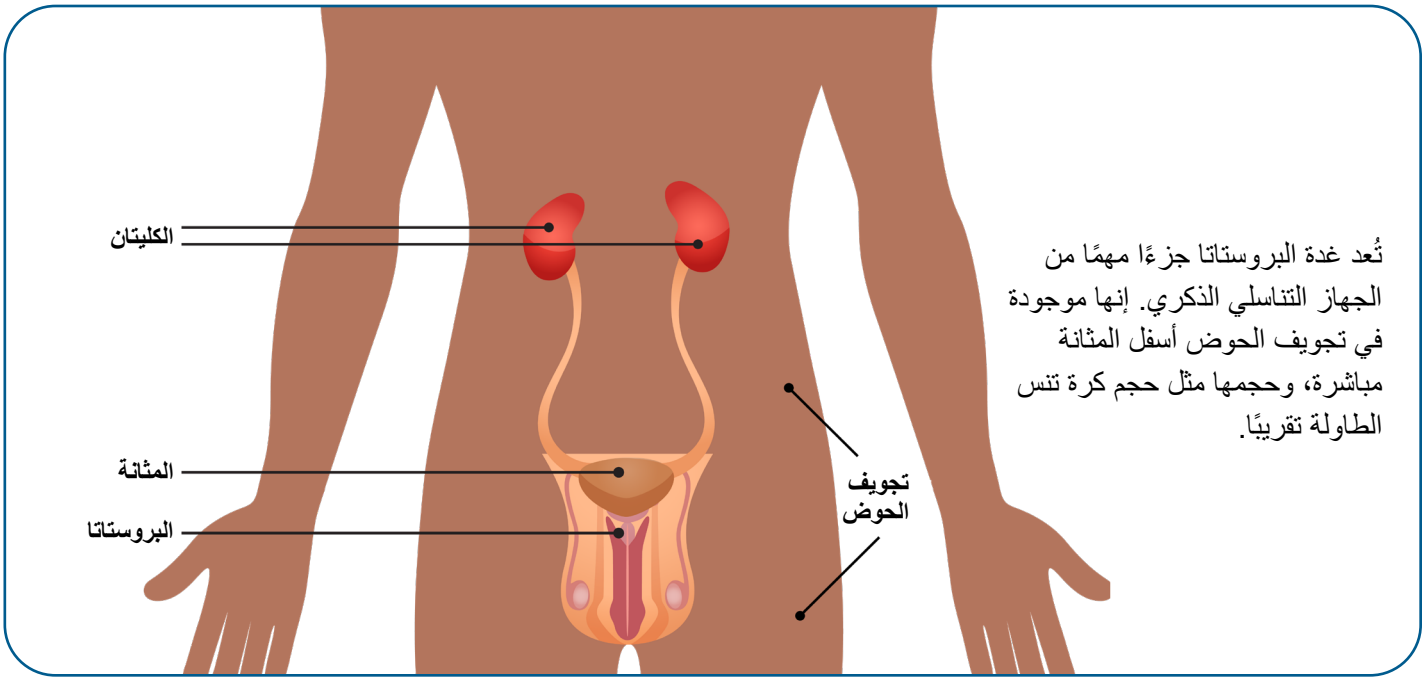
تقع غدة البروستاتا أسفل المثانة مباشرةً في تجويف الحوض، في عمق المنطقة بين عظمتي الورك. تُعد البروستاتا جزءًا مهمًا من الجهاز التناسلي الذكري. يشمل هذا الجهاز أيضًا القضيب والحويصلات المنوية والخصيتين.

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

يختلف سلوك الخلايا السرطانية عن سلوك الخلايا الطبيعية. حيث تطور الخلايا السرطانية تغييرات جينية (طفرات) تمكِّنها من التكاثر وإنتاج المزيد من الخلايا السرطانية الأخرى. وتتزاحم الخلايا السرطانية وتجتاح الخلايا الطبيعية. ما يؤدي إلى إلحاق الضرر بالجسم.

تتميز الخلايا السرطانية بطول عمرها مقارنةً بالخلايا الطبيعية، وهي تحل محل العديد من الخلايا الطبيعية وتتسبب في اختلال وظائف الأعضاء. يمكن أيضًا أن تنتشر خلايا السرطان من البروستاتا إلى أجزاء أخرى من الجسم.

يُوصف سرطان البروستاتا بأنه إما في مرحلة مبكرة أو متقدمة.



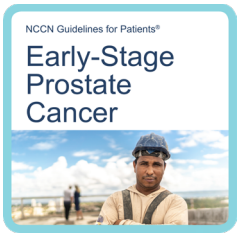
تُعد غدة البروستاتا جزءًا مهمًا من الجهاز التناسلي الذكري. إنها موجودة في تجويف الحوض أسفل المثانة مباشرة، وحجمها مثل حجم كرة تنس الطاولة تقريبًا.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

المرحلة المبكرة

لا ينتشر سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة، ويُسمى أيضًا سرطان البروستاتا الموضعي، أي الذي لم ينتشر إلى خارج البروستاتا. وعادة ما ينمو السرطان ببطء ويظل داخل غدة البروستاتا.

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



المرحلة المتقدمة

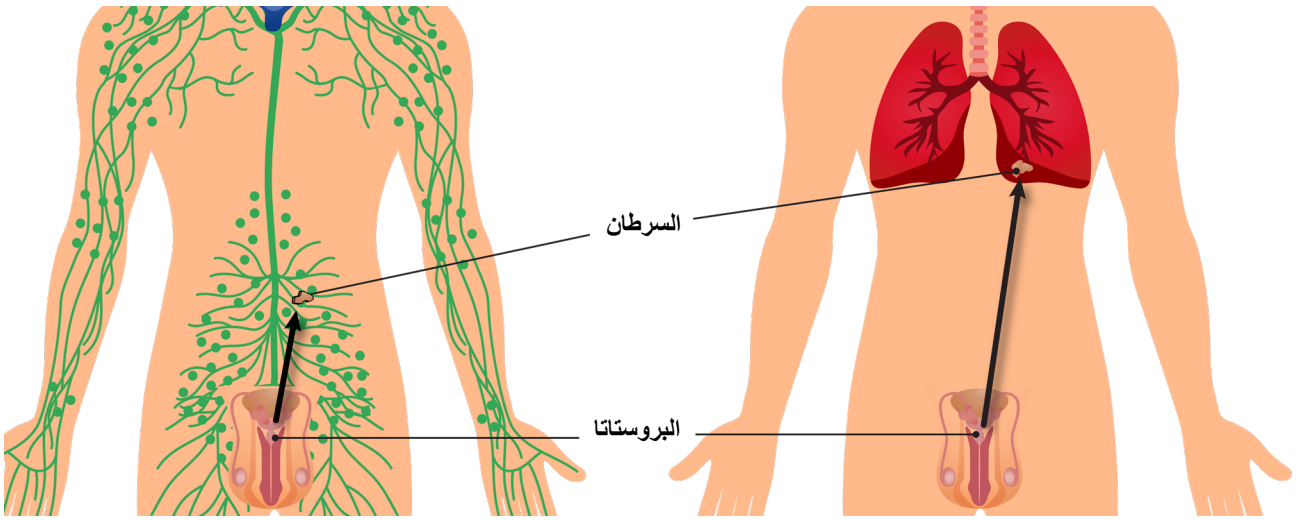
تعني المرحلة المتقدمة أن السرطان انتشر خارج منطقة البروستاتا إلى مناطق أخرى في الجسم. وهذا الانتشار يُعرف بالنقائل أو السرطان النقيلي. وقد ينتشر سرطان البروستاتا النقيلي إلى العقد اللمفاوية والعظام والكبد والرئتين وغيرها من الأعضاء.

يتناول هذا الكتيب سرطان البروستاتا في مراحله المتقدمة.

- يُعرف السرطان الذي ينمو من غدة البروستاتا إلى المناطق المجاورة مثل العقد اللمفاوية، ولكن ليس أبعد من ذلك، **بسرطان البروستاتا الناحي.** (يُسمى أيضًا سرطان البروستاتا المتقدم موضعيًا. وسيُشار إليه في هذا الكتيب باسم سرطان البروستاتا الناحي لتجنب الالتباس بين الموضعي والمتقدم موضعيًا).
- السرطان الذي ينتشر خارج البروستاتا إلى أجزاء أخرى من الجسم يسمى **سرطان البروستاتا النقيلي.**

ما المقصود بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة؟

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



حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

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

تشكل العقد اللمفاوية جزءًا طبيعيًا ومهمًا من الجهاز اللمفاوي. والعقد اللمفاوية عبارة عن مجموعات عنقودية صغيرة تقاوم الأمراض وتعمل على ترشيح السائل اللمفاوي للقضاء على الجراثيم. وتوجد الأوعية والعقد اللمفاوية في كل مكان في الجسم.

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

هل يمكن الشفاء من سرطان البروستاتا؟

سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة هو عادةً مرض يستمر مدى الحياة. ولكن يمكن للعلاج أن يبطئ نمو السرطان ويقلل الأعراض ويساعدك على العيش لمدة أطول.

تشمل العلاجات المرشحة لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة العلاج الهرموني والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي والجراحة وعلاجات أخرى.

صحيح أن سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة يمكن أن يكون قاتلًا لبعض المرضى، ولكن تستمر أساليب الكشف المُطورة وطرق العلاج المُحسّنة في تقليل عدد الوفيات الناجمة عن سرطان البروستاتا. يستمر العديد من الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة في العيش مع إصابتهم بالسرطان، وفي النهاية قد يكون السبب في وفاتهم أمر آخر.

هناك العديد من الاختبارات والعلاجات الجديدة متاحة حاليًا لمرضى سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة.

لذلك، اطلب الرعاية أو رأيًا ثانيًا من مركز طبي متخصص في سرطان البروستاتا، إذا كان ذلك ممكنًا.

ماذا يمكنك فعله للحصول على أفضل رعاية؟

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

ستساعدك إرشادات NCCN Guidelines للمرضى على فهم رعاية مرضى السرطان. بفضل تحسين هذا الفهم، ستصبح أكثر استعدادًا لمناقشة رعايتك مع فريقك ومشاركة مخاوفك معهم. يشعر الكثير من الأشخاص أنهم 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!

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

محتويات هذا الكتيب

يقدم هذا الفصل نبذة مختصرة فقط عن سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة. وتشرح الفصول الأخرى في الكتيب ما يلي:

- أعراض وعوامل خطر الإصابة بسرطان البروستاتا
- فحوصات تشخيص سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة
- طرق العلاج المتنوعة ومفعولها (العلاج الهرموني والعلاجات الأخرى)
- طرق علاج سرطان البروستاتا الناحي والنقيلي
- الفحوصات بعد العلاج
- طرق العلاج في حال عودة السرطان
- الرعاية بعد علاج السرطان

لماذا يتعين عليك قراءة هذا الكتيب؟

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

تحظى إرشادات NCCN Guidelines للمرضى بثقة المرضى ومُقدمي الرعاية. تقدم هذه الإرشادات شرحًا واضحًا لتوصيات 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. باتباع توصيات الخبراء لحالتك، من المُرجح تحسن رعايتك وتحقيق نتائج أفضل. نوصيك بالاستعانة بهذا الكتيب للحصول على المعلومات التي تحتاج إليها لاتخاذ القرارات المُهمة.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

2
الأعراض وعوامل الخطر

10 ما أعراض الإصابة بسرطان البروستاتا؟

10 كيف أُصبتُ بسرطان البروستاتا؟

13 نقاط أساسية

13 أسئلة يمكنك طرحها

غالبًا ما يتساءل المصابون بسرطان البروستاتا عن سبب إصابتهم به. لا يعرف باحثو السرطان بالضبط سبب تحول خلايا البروستاتا إلى خلايا سرطانية، ولكن قد تزيد بعض العوامل من خطر الإصابة به. عادةً ما يكون لدى المصابين بسرطان البروستاتا عامل خطر أو أكثر من عوامل الخطر هذه.

ما أعراض الإصابة بسرطان البروستاتا؟

وعادةً ما ينمو سرطان البروستاتا ببطء ولا يسبب أعراضًا لفترة طويلة. وليس من الضروري أن تظهر لديك أعراض سرطان البروستاتا لتأكيد الإصابة به.

قد تشمل الأعراض، في حال ظهورها، ما يلي:

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

من الضروري معرفة أن أعراض سرطان البروستاتا تتشابه إلى حد كبير مع أعراض حالة تسمى تضخم البروستاتا وتُعرف أيضًا بتضخم البروستاتا الحميد. يمكن أن تضغط البروستاتا المتضخمة على المثانة وتضغط على مجرى البول ويُبطئ هذا من تدفق البول وقد يُسبب شعورًا بعدم إفراغ المثانة بالكامل.

ويُعد تضخم البروستاتا الحميد أكثر شيوعًا من مرض سرطان البروستاتا. ومن الصعب التمييز بين الحالتين اعتمادًا على الأعراض وحدها. ولكن إذا ظهرت عليك أي أعراض، فتأكد من إخبار مقدم رعايتك الصحية. تشمل بعض أعراض تضخم البروستاتا الحميد صعوبة التبول، أو صعوبة في حبس البول، أو الشعور بالألم، أو أي إحساس آخر في ومنطقة الأربية، أو الحوض، أو ضعف الانتصاب (صعوبة في الانتصاب)، أو الشعور بألم عند القذف.

كيف أُصبتُ بسرطان البروستاتا؟

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

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

العمر

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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

أين تقع البروستاتا؟

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

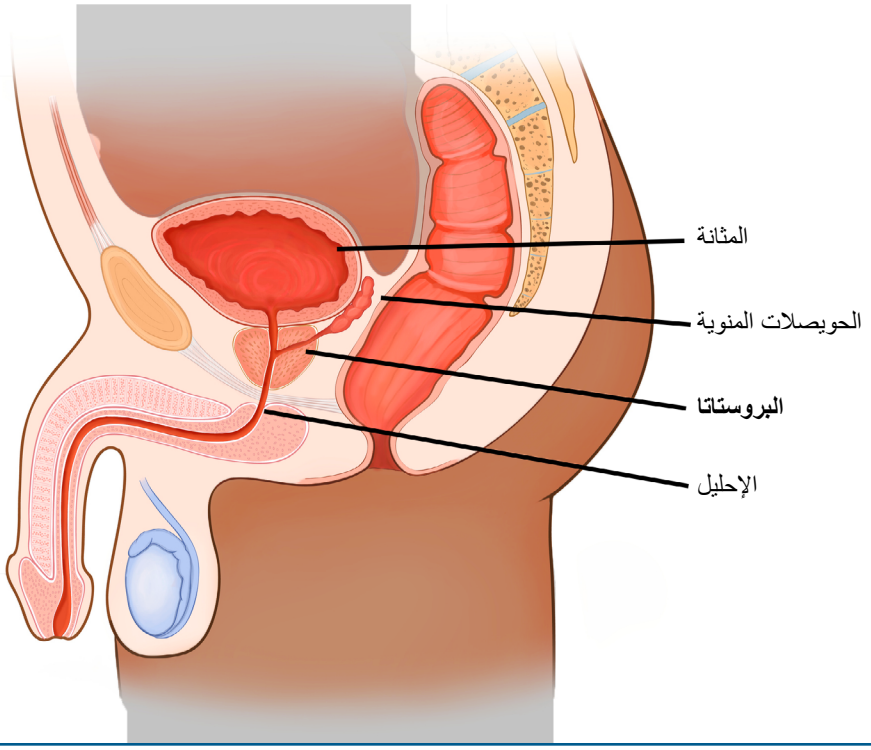
البروستاتا: غدة توجد في الجهاز التناسلي الذكري. الغدة عضو ينتج سوائل أو مواد كيميائية يحتاج إليها الجسم. وتفرز غدة البروستاتا سائلًا يغذي الحيوانات المنوية ويساعد في نقلها. كما تحتوي البروستاتا على عضلات تساعد على دفع السائل المنوي عبر الإحليل في أثناء القذف.

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

قناة مجرى البول: قناة تنقل البول من المثانة إلى خارج الجسد. تحيط البروستاتا بمجرى البول أسفل المثانة مباشرةً.

الحويصلات المنوية: هي غدتان تصنعان وتخزنان جزءًا آخر من السائل الذي يصبح السائل المنوي. تقع الحويصلات المنوية فوق البروستاتا وخلف المثانة.

المثانة: عضو يتجمع فيه البول.



حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

الحالات المرضية العائلية

يُقصد بالحالات المرضية العائلية المعلومات بشأن الأمراض والحالات الصحية التي أصابت أفراد عائلتك. توضح الحالات المرضية العائلية نمطًا لبعض الأمراض المعينة بين أفراد العائلة، فوجود إصابة لأحد أفراد الأسرة المقربين بسرطان البروستاتا (مثل أحد الأشقاء أو الوالدين) يزيد من خطر الإصابة به.

الأشخاص الذين لديهم حالات مرضية عائلية من الإصابة بأنواع سرطانات معينة (مثل الثدي والمبيض والقولون والبنكرياس وغيرها) قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستاتا.

العوامل الوراثية

إذا كانت الإصابة بالسرطان تحدث بكثرة في العائلة، فيمكن إجراء الاختبارات الجينية للكشف عن وجود تغييرات جينية بعينها (طفرات) من المعروف ارتباطها بسرطان البروستاتا وغيرها من أنواع السرطان. على سبيل المثال، وجود تغير جيني موروث في جين *BRCA2* يزيد من خطر الإصابة بسرطان البروستاتا.

العِرق

في الولايات المتحدة، يُعد الذكور ذوو البشرة السوداء أكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستاتا مقارنةً بالذكور ذوي البشرة البيضاء. يظهر سرطان البروستاتا عادة في سن مبكرة في الذكور ذوي البشرة السوداء، ويكون أكثر عدوانية وتفاقمًا عند تشخيصه. علاوة على ذلك، يكونون أكثر عرضة للوفاة نتيجة الإصابة بسرطان البروستاتا بمقدار الضعف مقارنةً بالذكور ذوي البشرة البيضاء.

ويقل معدل تشخيص سرطان البروستاتا لدى الذكور الإسبانيين والآسيويين مقارنةً بالذكور ذوي البشرة والسوداء والبيضاء.

تسهم عدة عوامل في هذه الاختلافات، مثل صعوبات الوصول إلى الرعاية الصحية (ومن ذلك الفحص المبكر للكشف عن المرض)، والعوامل البيولوجية والوراثية، وغيرها من الأسباب. ويسعى الباحثون إلى فهم أسباب هذه الاختلافات وما يمكن القيام به لتحسين النتائج.

وفي ضوء هذه العوامل، يُشجع الذكور ذوو البشرة السوداء على استشارة مقدمي الرعاية الصحية المعنيين بحالتهم بشأن إجراء الفحوص في وقت أبكر وربما مرات أكثر من المُوصى بها لأولئك المعرضين لخطر متوسط.

ما المقصود بالسرطان العدواني؟

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

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

النظام الغذائي ونمط الحياة

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

أما الأفراد الذين يتناولون الفاكهة والخضراوات بشكل أكبر فتقل نسبة تعرضهم لخطر الإصابة بسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة. قد يُبطئ الحفاظ على وزن صحي من خلال اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة من نمو سرطان البروستاتا ويُقلل من خطر الوفاة بسببه.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

نقاط أساسية

- جميع الذكور معرضون لخطر الإصابة بسرطان البروستاتا.
- ينتشر سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة خارج البروستاتا إلى مناطق أخرى في الجسم. ويُطلق على هذا الانتشار النقائل السرطانية.
- سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة هو عادةً مرض يستمر مدى الحياة. ويمكن للعلاج إبطاؤه وتقليل أعراضه ومساعدة الأفراد المصابين به على العيش لفترة أطول.
- العمر هو عامل الخطر الرئيسي لسرطان البروستاتا. حيث يزداد خطر الإصابة بسرطان البروستاتا مع التقدم في العمر.
- تعني إصابة أحد أفراد الأسرة المقربين بسرطان البروستاتا أن لديك فرصة أكبر للإصابة به.
- الأشخاص الذين لديهم حالات مرضية عائلية من الإصابة ببعض أنواع السرطانات الأخرى قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستاتا.

أسئلة يمكنك طرحها

- إذا لم تظهر عليّ أي أعراض، فهل أحتاج إلى تلقي أي علاج؟
- لماذا أُصبت بسرطان البروستاتا إذا لم تكن لديّ أي من عوامل الخطر؟
- هل سرطان البروستاتا لديّ وراثي؟
- كيف يزيد وجود أحد الأقرباء المصاب بسرطان الثدي من خطر إصابتي بسرطان البروستاتا؟
- ما احتمالات انتشار سرطان البروستاتا إلى أجزاء أخرى من جسمي؟

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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

3
فحوص سرطان البروستاتا

15 فحوص البروستاتا الشائعة

17 فحوصات الصحة العامة

18 الفحوص التشخيصية

24 تصنيف مراحل الورم

24 ماذا بعد؟

25 نقاط أساسية

25 أسئلة يمكنك طرحها

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

يلزم إجراء عدة فحوصات لتشخيص سرطان البروستاتا ومعرفة مدى تقدمه. ستساعد نتائج هذه الفحوصات مقدمي رعايتك الصحية على تحديد أفضل علاج لك.

يُجري مقدمو الرعاية الصحية مجموعة متنوعة من الفحوصات للكشف عن سرطان البروستاتا وتحديد مدى تقدم مرحلته.

وتُستخدم الفحوص أيضًا لتخطيط العلاج، ومراقبة فعالية العلاج، ومتابعة صحتك بعد انتهاء العلاج.

سيساعدك هذا الفصل على معرفة الفحوصات التي قد تحتاج إلى إجرائها وما يمكنك توقعه في أثناء الفحص. لا يخضع جميع المصابين بسرطان البروستاتا لجميع الفحوص المذكورة هنا.

فحوص البروستاتا الشائعة

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

هناك اختباران شائعان وهما اختبار مستضد البروستاتا النوعي (PSA) وفحص المستقيم بالإصبع.

اختبار مستضد البروستاتا النوعي (PSA)

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

وفي حال وجود خلل في البروستاتا، مثل سرطان البروستاتا، فقد يزداد إنتاج مستضد البروستاتا النوعي PSA. ينتقل جزء من مستضد البروستاتا النوعي PSA إلى مجرى الدم، مع أن معظمه يذهب إلى السائل المنوي.



اختبار مستضد البروستاتا النوعي (PSA)

مستضد البروستاتا النوعي PSA هو بروتين يُنتج داخل غدة البروستاتا. وفي حال وجود خلل في البروستاتا، فقد تزيد البروستاتا من إنتاج مستضد البروستاتا النوعي PSA. قد تدل الزيادة غير الطبيعية لمستضد البروستاتا النوعي PSA في الدم على احتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا.

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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

قد تدل الزيادة غير الطبيعية لمستضد البروستاتا النوعي PSA في الدم على احتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا. ومن ناحية أخرى، قد يشير ارتفاع مستوى مستضد البروستاتا النوعي PSA بعد العلاج إلى فقدان فاعلية العلاج.

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

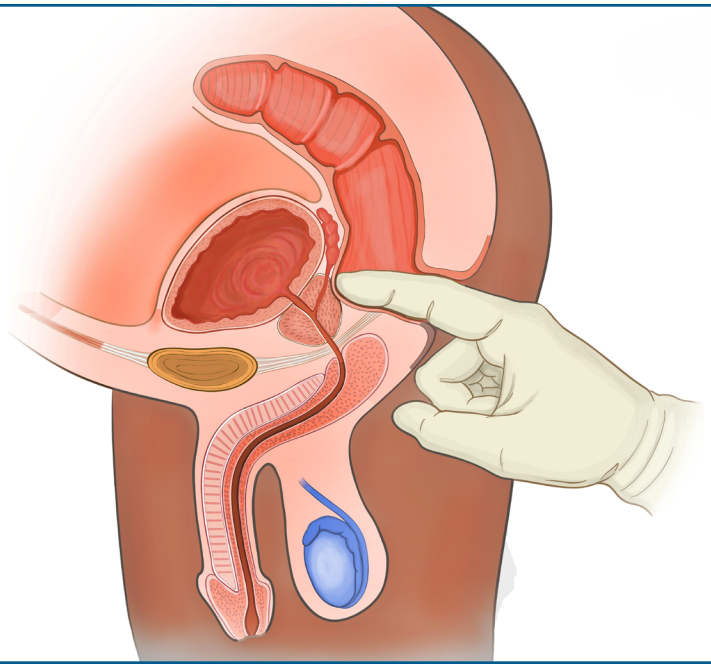
يُقاس مستوى مستضد البروستاتا النوعي PSA (الذي يُعرف أيضًا بمستوى PSA الإجمالي) بالنانوجرام لكل ملليلتر (ng/mL) من الدم.

فحص المستقيم بالإصبع

قد يكون فحص المستقيم بالإصبع (أو ما يُعرف أيضًا بفحص البروستاتا) إجراءً محرجًا وغير مريح، لكنه الطريقة الأبسط والأسرع لفحص حجم البروستاتا وملمسها.

لإجراء هذا الاختبار، سيُدخل الطبيب إصبعًا مغطاة بالقفاز في المستقيم ليتحسس البروستاتا بحثًا عن أي علامات للسرطان. وقد يشير وجود أي جزء غير طبيعي أو متصلب في البروستاتا إلى وجود ورم.

وجدير بالذكر أن فحص المستقيم بالإصبع لا يستطيع الكشف عن جميع أجزاء البروستاتا. لذا، فإنه عادةً ما يُجرى مع فحص مستضد البروستاتا النوعي PSA ويُنظر في عوامل أخرى مثل عمرك وأصلك العرقي وحالاتك المرضية العائلية وغيرها لتحديد حاجتك إلى إجراء مزيد من الفحوص.



فحص المستقيم بالإصبع

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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

فحوصات الصحة العامة

حالاتك المرضية

يحتاج فريق رعايتك إلى معرفة جميع معلوماتك الصحية. وسيسألونك عن أي مشكلات صحية وعلاجات قد خضعت لها سابقًا طوال حياتك. استعد لإخبارهم عن أي مرض أو إصابة تعرضت لها وموعد حدوثها. ولا تتردد أيضًا في إخبار فريق رعايتك بأي أعراض تعانيها.

أحضر قائمة بالأدوية التي تتناولها بانتظام والأدوية أو الأعشاب أو المكملات الغذائية التي تتناولها من دون وصفة طبية. فبعض هذه الأدوية (مثل البلميط المنشاري أو نبتة سانت جون أو فيناسترايد [بروبيشيا] لعلاج تساقط الشعر) قد تؤثر في مستوى مستضد البروستاتا النوعي (PSA)، لذا يحتاج مقدم رعايتك إلى معرفة إذا كنت تتناولها أم لا.

الحالات العائلية

قد تكون بعض أنواع السرطان وأمراض أخرى وراثية. لذا، سيسألك فريق الرعاية عن الحالات المرضية لأقاربك من الدرجة الأولى. تُسمى هذه المعلومات بالحالات المرضية العائلية.

من المهم أن تسأل أفراد العائلة من كلا الجانبين عن جميع أنواع السرطان، وليس سرطان البروستاتا فقط. اسأل أفراد العائلة إذا كان أي من أقاربك قد أُصيب بالسرطان، وفي أي سن تم تشخيصه، وإذا كان قد مات بسببه أم لا.

واسأل أيضًا أفراد العائلة عن مشكلات صحية أخرى، مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري. شارك هذه المعلومات وأي تغييرات في حالاتك المرضية العائلية مع فريق رعايتك.

الأعراض وجودة الحياة

سيطرح عليك مقدم رعايتك مجموعة من الأسئلة بشأن الأعراض التي قد تعانيها (مثل كثرة التبول أو صعوبة التبول أو الإمساك أو المشكلات الجنسية). وستُسأل أيضًا عن مدى تأثير هذه الأعراض في جودة حياتك.



عند الذهاب إلى زيارات الرعاية الصحية، اصطحب معك شخصًا يصغي جيدًا ويطرح الأسئلة ويدون الإجابات.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

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

فحوصات الدم والبول

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

إذا كان مستوى مستضد البروستاتا النوعي (PSA) لديك مرتفعًا، فقد تحتاج إلى إجراء فحوصات دم أو بول أخرى.

الفحوص التشخيصية

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

تتضمن الفحوص التشخيصية الفحوص التصويرية، والخزعات، والاختبارات الجينية.

الفحوص التصويرية

تلتقط الفحوص التصويرية صورًا لأعضاء الجسم الداخلية. ويمكن لهذه الصور الكشف عن وجود السرطان وتحديد حجمه وموقعه وخصائص أخرى، مثل حجم البروستاتا. يمكن للصور تحديد مكان بدء السرطان (الورم الأساسي) وما إذا كان السرطان قد انتشر (انتقل) أم لا.



من هم أعضاء فريق رعايتك الصحية؟

يتطلب علاج سرطان البروستاتا نهجًا تعاونيًا؛ حيث سيرافقك بعض أفراد فريق رعايتك طوال رحلة علاجك، بينما سيرافقك البعض الآخر خلال أجزاء منها فقط.

ينبغي أن يتواصل فريقك ويتعاون معًا لتقديم أفضل ما لديهم من معرفة في كل تخصص،

وينبغي أن يضم الفريق الطبي المشرف على حالتك أخصائيين في سرطان البروستاتا، مثل طبيب المسالك البولية، وأخصائي علاج الأورام بالإشعاع، وأخصائي علاج الأورام بالأدوية.

ومن بين أعضاء الفريق الآخرين الشائعين: طبيب الرعاية الأولية، وفرد من التمريض، وأخصائي العلاج الطبيعي، ومساعد الطبيب، ومقدم الرعاية الصحية النفسية، وأخصائي التغذية أو الحمية الغذائية، واستشاري الأمراض الوراثية، والصيدلي، ومرشد المريض، والأخصائي الاجتماعي، والمعالج الجنسي، وغيرهم.

بعد إجراء فحصك، سيعاين أخصائي الأشعة الصور. أخصائي الأشعة هو خبير في قراءة نتائج الفحوصات التصويرية. سيقدم اختصاصي الأشعة نتائج الفحص إلى فريق الرعاية. تساعد هذه المعلومات على التخطيط للخطوات التالية من علاجك. سيناقش فريق الرعاية النتائج معك، لذا تأكد من طرح ما لديك من أسئلة.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

ويمكن إجراء فحص تصويري قبل الخزعة أو في أثنائها أو بعدها. ويمكن أيضًا استخدام الفحص التصويري بعد تلقي علاج السرطان لمعرفة مدى نجاحه والتحقق من احتمالية عودة السرطان.

تشمل طرق الفحوصات التصويرية لسرطان البروستاتا التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، أو التصوير المقطعي المحوسب (CT)، أو التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET)، أو استخدام الموجات فوق الصوتية، أو فحص العظام، أو مزيج من هذه الفحوصات.

فحص التصوير بالرنين المغناطيسي

يستخدم فحص التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) الموجات الراديوية ومغناطيسات قوية لتقديم صورة مفصلة للسرطان داخل البروستاتا. هذا إضافة إلى استخدامه لتحديد انتشار السرطان إلى العقد اللمفاوية القريبة أو عظام الحوض أو عدم انتشاره.

يُستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) بشكل متكرر قبل الخزعة لتحديد أي مناطق مشتبه فيها في البروستاتا لاستهدافها بالخزعة.

ويُستخدم في أغلب الأحيان بعد التشخيص لتحديد انتشار السرطان خارج البروستاتا أو إلى العقد اللمفاوية من عدمه. يمكن أن تساعد فحوصات التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) في التخطيط للعلاج، واستخدامها بعد العلاج للتحقق مما إذا كان السرطان قد عاد (الانتكاس).

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

فحص التصوير المقطعي المحوسب

يعتمد التصوير المقطعي المحوسب (CT أو CAT) على التقاط العديد من صور الأشعة السينية لجسمك من زوايا متعددة. وبعد ذلك يجمع الكمبيوتر جميع صور الأشعة السينية لإنتاج سلسلة من الصور المقطعية.

يُستخدم التصوير المقطعي المحوسب (CT) غالبًا بعد التشخيص لتحديد مدى انتشار السرطان في الجسم (مرحلة السرطان).

فحص التصوير المقطعي المحوسب بالانبعاث البوزيتروني

يضيء فحص التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET) الخلايا التي قد تكون مصابة بالسرطان في جسمك. قد تخضع لفحص PET بعد تشخيصك لتحديد مدى إصابتك بالسرطان أو لمعرفة إذا كان قد انتشر أم لا. يمكن لفحص PET التصويري أيضًا أن يوضح مدى فعالية العلاج.

يتطلب فحص PET حقن مادة مشعة تُسمى مادة التتبع في مجرى الدم. حيث تستهدف خلايا السرطان التي تظهر كنقاط مضيئة في الفحص.

ونظرًا إلى اختلاف تقنية التصوير المستخدمة في فحص PET، فإنه غالبًا ما يُدمج مع أنواع فحوص تصويرية أخرى، مثل التصوير المقطعي المحوسب (CT) أو التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، للحصول على صورة أكثر تفصيلاً. وتُعرف هذه التقنيات المشتركة باسم فحوصات PET/CT أو PET/MRI.

فحص PSMA-PET

تستخدم فحوص التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني PET أنواعًا مختلفة من مواد التتبع. تكشف مواد التتبع الأكثر شيوعًا في سرطان البروستاتا عن مواقع بروتين يُسمى مستضد الغشاء النوعي للبروستاتا (PSMA) الموجود على سطح خلايا سرطان البروستاتا. يمكن أن تنتج خلايا سرطان البروستاتا كمية كبيرة من مستضد الغشاء النوعي للبروستاتا PSMA، لذلك تم تطوير مواد تتبع تستهدف هذا البروتين المحدد.

لا يحتاج كل مصاب بسرطان البروستاتا إلى إجراء فحص PSMA-PET. إذ يُستخدم هذا الفحص غالبًا لمراقبة سرطان البروستاتا للتحقق من الانتكاس. ويُستخدم أيضًا لتحديد ما إذا كان العلاج المُوجَّه يستطيع علاج حالات معينة من سرطان البروستاتا النقيلي أم لا.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

فحص العظام

يمكن أن يكشف فحص العظام ما إذا كان السرطان قد انتشر إلى العظام أم لا. ويمكن اللجوء إلى فحص العظام في حال وجود آلام في العظام، أو ارتفاع خطر الإصابة بنقيلة عظمية، أو حدوث تغييرات في نتائج بعض التحاليل. ويمكن استخدام فحوصات العظام أيضًا لتتبع الاستجابة للعلاج.

يعتمد فحص العظام على مادة تتبع مشعة لتصوير ما داخل العظام. وقبل التقاط الصور، تُحقن مادة التتبع في مجرى الدم.

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

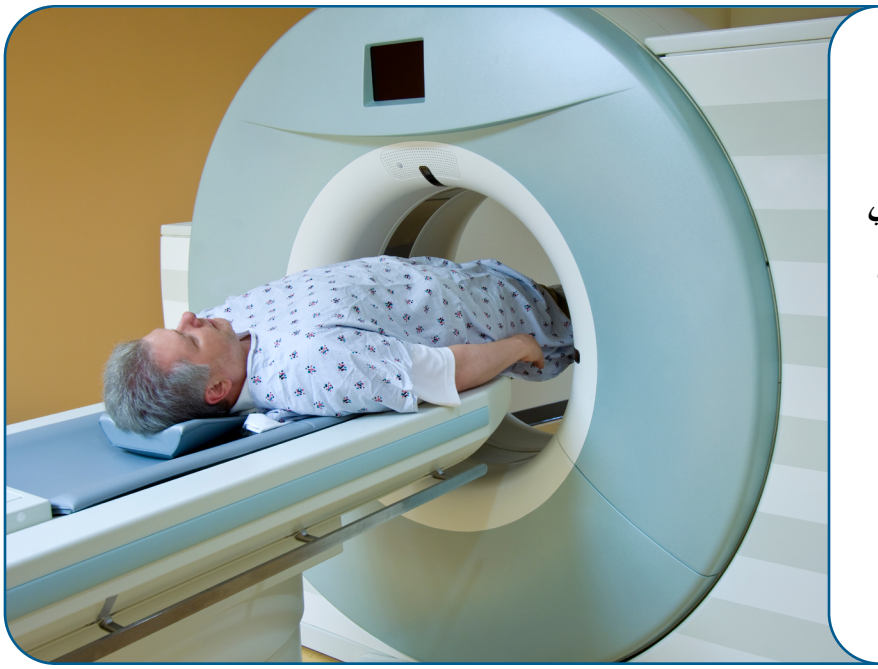
فحص الموجات فوق الصوتية

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

في أثناء أخذ الخزعة، يتم إدخال مسبار الموجات فوق الصوتية في المستقيم، ويكون بحجم الإصبع تقريبًا. يستخدم الجهاز موجات صوتية عالية الطاقة لإنشاء صورة للبروستاتا من داخل الجسم.

تتيح هذه الصور للجراح إزالة عينة صغيرة من البروستاتا دون الحاجة إلى فتح البطن.

في بعض المراكز، يمكن دمج صور الرنين المغناطيسي المحفوظة الخاصة بك مع التصوير بالموجات فوق الصوتية الفوري للحصول على صورة أكثر تفصيلًا لأخذ الخزعة بدقة أكبر. ويُطلق عليه دمج التصوير بالرنين المغناطيسي- التصوير بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم MRI-TRUS.



فحص التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني

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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

الخزعة

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

يمكن أخذ عينة خزعة من البروستاتا أو من النقائل السرطانية (مناطق السرطان التي انتشرت خارج البروستاتا)، أو في بعض الأحيان من كليهما.

خزعة البروستاتا

وفي هذا الإجراء، ستستلقي على جانبك مع ثني ركبتيك أو تستلقي على ظهرك مع رفع ساقيك. وستخضع للتخدير لتخفيف الألم أو لجعلك تغفو.

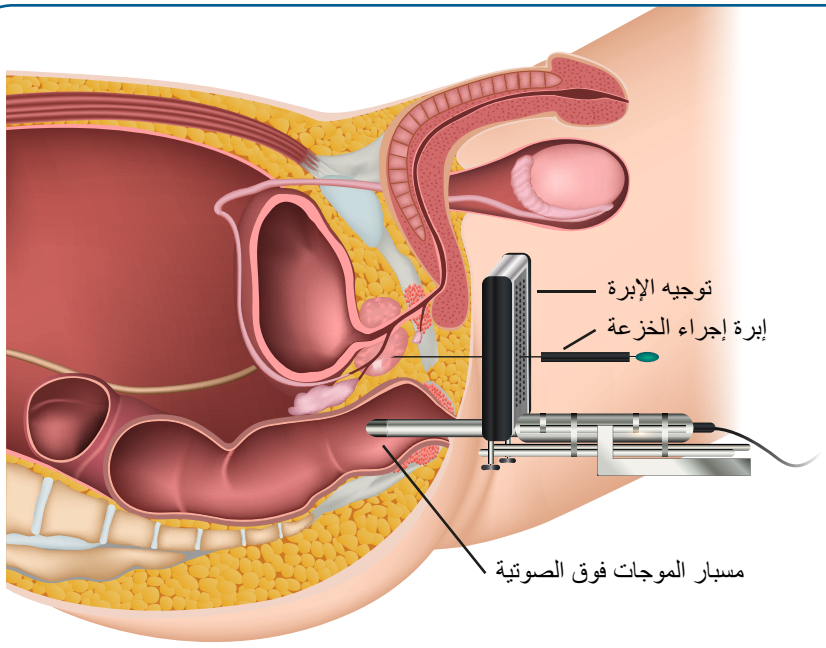
سيدخل طبيبك أو مقدم رعاية صحية آخر مسبارًا مُزلقًا في المستقيم. يُوفر المسبار صورًا تُمكّن طبيبك من رؤية البروستاتا داخل جسمك.

سيتم بعد ذلك إدخال إبرة مجوفة إما عبر العجان (الجلد بين فتحة الشرج وكيس الصفن) أو عبر المستقيم وصولاً إلى غدة البروستاتا

وعند سحب الإبرة، ستخرج معها عينة صغيرة من نسيج البروستاتا تُسمى عينة الإبرة (اللب). تكون العينة الأساسية بعرض عود أسنان وبطول حبة زبيب تقريبًا.

سيأخذ طبيبك عادةً 12 عينة أساسية عشوائية على الأقل من أجزاء متنوعة من البروستاتا و/أو عدة عينات موجهة من مناطق مشتبه فيها في البروستاتا تم تحديدها في التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI). إذ يتيح فحص مناطق مختلفة تقييمًا أكثر شمولًا للسرطان في الغدة بأكملها.

بعد أخذ عينات الخزعة، سيتولى اختصاصي علم الأمراض فحص العينات تحت المجهر واختبارها للكشف عن أي خلايا سرطانية. وسيحدد أخصائي علم الأمراض عدد عينات الإبرة التي تحتوي على سرطان، وسيقيس النسبة المئوية للسرطان في كل عينة إبرة.



خزعة البروستاتا

في الخزعة تُستأصل عينة من النسيج لفحصها والكشف عن وجود سرطان. هذه الخزعة الموضحة هنا تُعرف بالخزعة عبر العِجان، حيث تُدخَل إبرة من خلال منطقة العِجان إلى داخل البروستاتا. هذا ويُدخل الطبيب مسبار موجات فوق صوتية في المستقيم يساعده على توجيه الإبرة إلى البروستاتا. يمكن أيضًا استخدام فحص MRI مع الفحص التصويري بالموجات فوق الصوتية للحصول على صورة دقيقة للسرطان.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

ويستطيع بناء على هذه المعلومات تقدير كمية الخلايا السرطانية في البروستاتا ومدى عدوانيتها. كذلك، فإن معرفة موقع أخذ كل عينة إبرة تساعد أخصائي علم الأمراض على تحديد إذا كان السرطان متمركزًا في جزء معين من البروستاتا أم لا.

سيصدر أخصائي علم الأمراض تقريرًا يشتمل على هذه النتائج. اطلب من مقدم رعايتك أو أحد أعضاء فريق الرعاية استعراض تقرير الباثولوجيا معك.

خزعة من النقائل السرطانية

يمكن أخذ خزعة من النقائل السرطانية من نسيج الورم أو عقدة لمفاوية أو عضو داخلي أو أحد العظام. تؤخذ هذه الخزعة بطريقة مماثلة لخزعة البروستاتا، أي باستخدام إبرة مجوفة لإزالة لب الأنسجة.

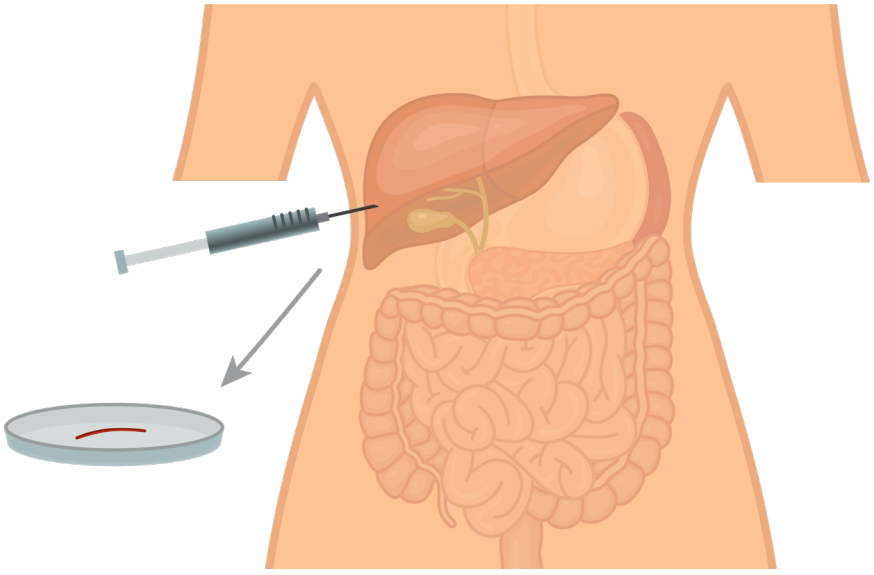
في بعض الأحيان، تُسحب عينة دم، تُسمى "خزعة سائلة"، للبحث عن خلايا السرطان في الدم.

قد تنتج عن إجراء الخزعة مضاعفات. والمضاعفات هي نتائج غير متوقعة وغير مرغوب فيها ناجمة عن الإجراء. قد تشمل المضاعفات العدوى وحدوث نزيف من المستقيم ووجود دم في البول أو البراز أو السائل المنوي. وتختفي عادةً بعد بضعة أيام. قد يستغرق اختفاء الدم من السائل المنوي وقتًا أطول.

من المهم أيضًا معرفة أن الخزعة لن تسبب انتشار سرطان البروستاتا أو تفاقمه.

اختبارات الدلالات (المؤشرات) الحيوية

تشير الدلالة الحيوية إلى أي عنصر في جسمك يمكن قياسه لتقييم حالتك الصحية. في رعاية مرضى السرطان، يمكن استخدام دلالة حيوية لاستهداف السرطان. تعتبر بعض الطفرات (التغيرات) في الحمض النووي للورم من الدلالات الحيوية.



خزعة من النقائل السرطانية

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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

يكشف اختبار الدلالات الحيوية عن مثل هذه التغييرات. يُجرى اختبار الدلالات الحيوية على قطعة من نسيج الورم تُزال أثناء إجراء الخزعة أو الجراحة إن أمكن. إذا لم يكن هذا خيارًا متاحًا، فيمكن اختبار عينة من دمك بدلاً من ذلك.

والأهم من ذلك، أن اختبارات الدلالات الحيوية يمكن أن تساعد في توجيه العلاج. يمكن أن يكشف هذا الفحص عما إذا كان السرطان لديه طفرة يمكن علاجها بعلاج يستهدف تلك الطفرة تحديدًا.

كما يمكن لاختبارات الدلالات الحيوية تحديد ما إذا كان خطر نمو السرطان أو انتشاره عاليًا أو منخفضًا. إذا كان السرطان منخفض الخطورة، فقد تتمكن من تأجيل العلاج، ما يجنبك أيضًا المضاعفات والآثار الجانبية المرتبطة به. إذا كان السرطان عالي الخطورة، فقد يوصي طبيبك ببدء العلاج في القريب العاجل.

سنتناول نقاش العلاج الموجَّه بالدلالات الحيوية في *الفصل 4: طرق علاج سرطان البروستاتا*.

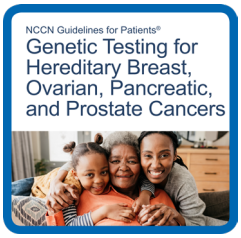
يختلف اختبار الدلالات الحيوية عن الاختبار الجيني. يكشف اختبار الدلالات الحيوية عن الطفرات الجسدية. الطفرات الجسدية (أو المكتسبة) تحدث في حياتك ولا يمكن أن تورث عبر الأجيال. أما الاختبار الجيني، فيُستخدم للكشف عن طفرات الخط الإنتاشي (الموروثة) التي تنتقل من الآباء إلى الأبناء.

الاختبارات الجينية للكشف عن خطر وراثي

معظم حالات سرطان البروستاتا ليست وراثية. ولكن إذا كان لديك حالات مرضية عائلية للإصابة ببعض أنواع السرطان، أو كنت تعاني من سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة أو عالي الخطورة، فقد يقترح عليك مقدم رعايتك الصحية إجراء اختبارات جينية لمعرفة ما إذا كان لديك خطر الإصابة بالسرطان الإنتاشي (الوراثي) أم لا.

ويمكن أن يحدثك مقدم رعايتك بشأن إجراء الفحص معك أو إحالتك إلى استشاري الأمراض الوراثية. واستشاري الأمراض الوراثية هو خبير متخصص في الأمراض الوراثية. يمكن لاستشاري الأمراض الوراثية مساعدتك على تحديد ما إذا كنتَ مرشحًا مناسبًا لإجراء الاختبارات الجينية، بما في ذلك ما إذا كانت مخاطر إصابتك عالية بما يكفي لجعل الاختبارات الجينية جديرة بالاهتمام. كما يمكن لاستشاري الأمراض الوراثية تفسير نتائج هذه الفحوصات لك.

للحصول على معلومات حول الاختبارات الجينية لسرطان البروستاتا الوراثي، يُرجى الاطلاع على إرشادات ***NCCN Guidelines for Patients:*** *الاختبارات الجينية للكشف عن السرطانات الوراثية في الثدي أو المبيض أو البنكرياس أو البروستاتا* على الرابط NCCN.org/patientguidelines وعلى التطبيق NCCN Patient Guides for Cancer الإلكتروني.



حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

تصنيف مراحل الورم

تختلف أشكال الأورام وأحجامها. لذلك، يصعب مقارنة ورم بآخر. وللتغلب على هذه المشكلة، أنشأ خبراء السرطان نظام الأورام والعقد والنقائل السرطانية (TNM) لتوصيف أي ورم في البروستاتا. ويستند هذا النظام إلى نتائج الفحوص التصويرية والخزعات واختبارات الدم.

يرمز كل حرف من الحروف T وN وM في هذا النظام إلى مناطق مختلفة من نمو السرطان:

- **T (الورم) –** يصف حجم الورم الرئيسي (الأولي) وإذا كان قد نما خارج غدة البروستاتا
- **N (العقدة) –** يحدد احتمال انتشار السرطان إلى العقد اللمفاوية
- **M (النقائل السرطانية) –** تبين ما إذا كان السرطان انتشر (أصبح نقيليًا) إلى أجزاء أخرى من الجسم خارج منطقة الحوض أم لا

سيحدد مقدم الرعاية رقمًا لكل حرف، بناءً على نتائج الفحوص. كلما كبر حجم الورم أو انتشر السرطان، زاد عدد الخلايا المصابة. وتُجمع هذه الدرجات لتحديد "مرحلة" السرطان.

يُعد تصنيف المرحلة وسيلة لوصف حجم السرطان في الجسم ومدى انتشاره. يتم تحديد المرحلة عند تشخيصك لأول مرة. لذا، من الضروري تحديد مرحلة الورم لتوقع مسار المرض ووضع خطة العلاج المناسبة.

تتضمن القياسات والتقييمات غير المشمولة في هذا الكتيب كثافة مستضد البروستاتا النوعي (PSA)، ومقياس غليسون، وفئة الدرجات، ومجموعات المخاطر. لمعرفة المزيد حول هذه العلاجات، يُرجى الاطلاع على *NCCN Guidelines for Patients: سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة* التي يمكن العثور عليها على NCCN.org/patientguidelines وتطبيق NCCN Patient Guides for Cancer الإلكتروني.



كيفية قراءة درجات نظام TNM

لنفترض أن تصنيف سرطان البروستاتا لديك هو T4، N1، M1 وفقًا لنظام TNM. تعني هذه الدرجة أن الورم نما خارج غدة البروستاتا (T4) وانتشر إلى العقد اللمفاوية القريبة (N1) وإلى جزء أو أكثر من أجزاء الجسم البعيدة (M1).

لماذا يتعين عليك معرفة درجة تصنيف إصابتك وفقًا لنظام الأورام والعقد والنقائل السرطانية (TNM)؟ تتيح لك هذه الدرجة معرفة مدى إصابتك بالسرطان. وتساعد أيضًا في توقع خطر انتشار السرطان. ويساعد مستوى الخطر لديك في تحديد العلاج الأنسب لك.

ماذا بعد؟

بعد إجراء الفحص وتشخيص إصابتك بسرطان البروستاتا، سيتعاون فريق رعايتك معك لوضع خطة علاجية.

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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

نقاط أساسية

- تُستخدم الفحوصات في تخطيط العلاج والتحقق من مدى نجاحه.
- قد يدل الارتفاع غير الطبيعي في مستوى مستضد البروستاتا النوعي (PSA) في مجرى الدم على الإصابة بسرطان البروستاتا.
- تُستخدم الفحوصات التصويرية لمعرفة مكان انتشار السرطان خارج غدة البروستاتا. ويُظهر الفحص التصويري حجم السرطان وموقعه أيضًا.
- الخزعة هي إجراء يتم فيه أخذ عينات من الخلايا أو الأنسجة التي تخضع لاختبار الكشف عن السرطان.
- يكشف اختبار الدلالات الحيوية عن تغيرات محددة يمكن استخدامها لتحديد خصائص السرطان. يمكن أن يؤدي الكشف عن هذه الدلالات الحيوية إلى استخدام العلاج الموجَّه.
- تُستخدم الاختبارات الجينية لمعرفة ما إذا كان لديك خطر وراثي للإصابة بالسرطان أم لا. يمكنك التحدث إلى طبيبك بشأن اختبارات الخط الإنتاشي أو طلب إحالتك إلى استشاري الأمراض الوراثية.

أسئلة يمكنك طرحها

- ما الفحوصات التي سأخضع لها؟ كيف أستعد للفحوصات؟
- هل سأتعرض لأي مخاطر نتيجة الفحوصات؟
- هل سيسبب أي من هذه الفحوصات ألمًا؟
- ما مزايا وعيوب إجراء الاختبارات الجينية؟
- متى سأعرف نتائج اختباراتي ومَن سيشرحها لي؟

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

4
طرق علاج سرطان البروستاتا

27 العلاج الهرموني

30 العلاج غير الهرموني

34 التجارب السريرية

36 الرعاية الداعمة

36 ماذا بعد؟

38 نقاط أساسية

38 أسئلة يمكنك طرحها

تم التوصل إلى أنواع علاج كثيرة لسرطان البروستاتا المتقدم. ويوضح هذا الفصل جميع الخيارات العلاجية. يجب استشارة فريق رعايتك لاختيار العلاج الأنسب لحالتك.

سرطان البروستاتا مرض معقد تتوفر له عدة خيارات للعلاج. تشمل العلاجات المُوصى بها لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة العلاج الهرموني، بالإضافة إلى العلاجات غير الهرمونية مثل العلاج الكيميائي، والعلاج المناعي، والعلاج الموجَّه، والعلاج الإشعاعي.

في كثير من الأحيان، يتم الجمع بين العلاج الهرموني وعلاج آخر أو أكثر. يمكن أن يحقق الجمع بين عدة علاجات فعالية أكبر من استخدام أي منها بمفرده.

العلاج الهرموني

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

يُطلق على هرمونات الرجال هرمونات الأندروجين. وهرمون الأندروجين الأساسي هو التستوستيرون. تنتج الخصيتان معظم هرمون التستوستيرون الموجود في الجسم. يساعد هرمون التستوستيرون على إنتاج الحيوانات المنوية فضلًا عن وظائف أخرى،

لكنه يساهم أيضًا في نمو سرطان البروستاتا. ويمكن لأحد أنواع العلاج الهرموني المسمى بالعلاج بالحرمان من الأندروجين (ADT) أن يمنع جسمك من إنتاج التستوستيرون أو يمنع الخلايا السرطانية من استخدامه. ويمكن أن يؤدي هذا النوع من العلاج إلى تقليص حجم الورم أو إبطاء نموه لفترة.

تشمل العلاجات الهرمونية المخصصة لسرطان البروستاتا ناهضات الهرمون المطلق للهرمون الملوتن (LHRH) ومضادات LHRH، وتؤدي كل منها إلى توقف الخصيتين عن إنتاج التستوستيرون.

وتكون معظم المواد المساعدة للهرمون المطلق للهرمون الملوتن LHRH ومضادات LHRH على هيئة حقن. ويمكن إعطاؤها شهريًا، أو مرتين أو ثلاث أو أربع مرات سنويًا. الاستثناء هو ريلوجولكس (أورجوفيكس)، وهو أحد مضادات ناهضات الهرمون المُطلق للهرمون الملوتن LHRH ويأتي على شكل قرص يتم تناوله مرة واحدة يوميًا. تتوفر مضادات الأندروجين ومثبطات إنتاج الأندروجين على هيئة أقراص تؤخذ من مرة إلى 3 مرات يوميًا اعتمادًا على نوع الدواء. **انظر جدول الإرشادات 1.**

ربما قد سمعت عن مصطلح "الإخصاء" عند شرح سرطان البروستاتا أو علاجه. يصف هذا المصطلح وجود انخفاض مفاجئ في مستويات التستوستيرون. يمكن إجراء الإخصاء باستخدام أدوية خفض الهرمونات أو عن طريق الإزالة الجراحية لإحدى الخصيتين أو كلتيهما (استئصال الخصية).

وعلى الرغم من أن عملية استئصال الخصية إجراء جراحي، فلا تزال تُعد علاجًا هرمونيًا لأنها تستأصل المصدر الرئيسي لهرمون التستوستيرون؛ أي الخصيتين. في حين أنه يمكن عكس العلاج الهرموني الدوائي عند إيقاف الدواء، فإن استئصال الخصية إجراء دائم ولا يمكن العدول عنه.

يعتبر الاستئصال الجراحي للخصيتين الإجراء الأقل شيوعًا حاليًا لأن العلاج الهرموني الجهازي غالبًا ما يحقق مستوى الفعالية نفسه في منع هرمون التستوستيرون. ومع ذلك، يفضل بعض المرضى هذا الإجراء المنفذ مرة واحدة على تلقي الأدوية اليومية أو الحقن الدورية.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

أحدث العلاجات الهرمونية

العلاج الهرموني هو العلاج الرئيسي لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة. ولا تزال العلاجات التي استُخدمت لعقود من الزمن (مثل بيكالوتاميد، وفلوتاميد، ونيلوتاميد) تُستخدم أحيانًا لعلاج سرطان البروستاتا.

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

الآثار الجانبية للعلاج الهرموني

قد يترك العلاج الهرموني آثارًا جانبية كبيرة. ويعتمد ذلك على عدة عوامل، منها عمرك وصحتك العامة قبل تلقي العلاج ومدة تلقي العلاج أو عدد مرات تلقيه إضافة إلى عوامل أخرى.

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

جدول الإرشادات 1
أدوية العلاج الهرموني المخصصة لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة

تعمل مضادات الأندروجين على منع المستقبلات في خلايا سرطان البروستاتا من استقبال هرمون التستوستيرون.	• أبالوتاميد (إيرليادا) • بيكالوتاميد (كاسوديكس) • دارولوتاميد (نوبيكا) • إنزالوتاميد (إكستاندي) • فلوتاميد (يوليكسين) • نيلوتاميد (نيلاندرون)
تعمل ناهضات LHRH على منع إطلاق الهرمون المطلق للهرمون الملوتن (LHRH) الذي يؤدي إلى توقف الخصيتين عن إنتاج هرمون التستوستيرون.	• غوسيريلين (زولاديكس) • ليوبروليد (لوبرون ديبوت، إليجارد) • تريبتوريلين (تريلستار)
تعمل مضادات LHRH على منع أو إيقاف الغدة النخامية (الموجودة في الدماغ) من إنتاج الهرمون المطلق للهرمون الملوتن LHRH. ويؤدي هذا إلى توقف الخصيتين عن إنتاج هرمون التستوستيرون.	• ديجاريليكس (فيرماجون) • ريلوغوليكس (أورجوفيكس)
تعمل مثبطات إنتاج الأندروجين على منع إنتاج الأندروجين.	• أبراتيرون (زيتيجا، يونسا) • كيتوكونازول (نيزورال)

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

ويمكن أن يحدث أيضًا ترقق العظام وضعفها (هشاشة العظام) وكسور العظام. عند بدء العلاج بالحرمان من الأندروجين، ستجري اختبار لقياس كثافة العظام. إذا كانت كثافة العظام لديك منخفضة، يمكن لفريق الرعاية وصف أدوية لتقوية عظامك. كما أن تناول الكالسيوم وفيتامين د يوميًا يمكن أن يساعد في الحفاظ على قوة عظامك أثناء العلاج بالحرمان من الأندروجين.

يزيد العلاج الهرموني أيضًا من خطر الإصابة بمرض السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية. وإذا كنت مصابًا بأي من هذه الحالات المرضية بالفعل، فقد يتسبب العلاج الهرموني في تفاقمها. قد يسهم العلاج الهرموني في ارتفاع خطر الوفاة بسبب المشكلات في القلب. احرص على التحدث إلى فريق رعايتك حول المخاطر الشخصية التي قد تتعرض لها.

يمكن أن تتسبب ناهضات الهرمون المُطلق للهرمون الملوتن LHRH في زيادة هرمون التستوستيرون لبضعة أسابيع قبل انخفاضها إلى مستوى لا يمكن الكشف عنه. وتُعرف هذه الزيادة باحتدام هرمون التستوستيرون. يمكن أن يتسبب احتدام هرمون التستوستيرون في الشعور بآلام في العظام ومشكلات بولية، ولكن هذه الأعراض ستختفي بعد الأسابيع القليلة الأولى من تلقي العلاج. قد يتم إعطاؤك دواء مضادًا للأندروجين لمنع احتدام هرمون التستوستيرون.

قد تكون الآثار الجانبية الجنسية الناجمة عن العلاج الهرموني من الأسباب الرئيسية للتوتر. يمكن أن يؤدي العلاج الهرموني إلى تقليل الرغبة الجنسية، والتسبب في ضعف الانتصاب.

يُشير ضعف الانتصاب إلى صعوبة قدرة القضيب على الانتصاب أو عدم قدرته على ذلك. ولا تثبت أدوية علاج ضعف الانتصاب (مثل فياجرا وسياليس) فعاليتها مع المرضى الذين يتلقون العلاج الهرموني. غير أن هذه الأدوية لا تستعيد فقدان الرغبة الجنسية التي يسببها انخفاض مستويات الأندروجين.

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

☑ نصيحة:

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

- زيادة الوزن
- التعب
- ضعف العظام وفقدان كتلة العضلات

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

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

يُعد ضعف الانتصاب أحد الأسباب الرئيسية لانتشار الاكتئاب بين مرضى سرطان البروستاتا. اسأل فريق الرعاية عن العلاج أو الاستشارة إذا واجهتك مشكلات بسبب ضعف الانتصاب أو أعراض الاكتئاب، لذلك تتوفر لهم المساعدة.

تحدث إلى فريق رعايتك حول كيفية التعامل مع الآثار الجانبية للعلاج الهرموني، حيث تتوفر لديهم طرق لتخفيف معظم هذه المشكلات أو تهدئتها. أما ما يتعلق بالعظام، فإنه يمكن تقويتها باستخدام الأدوية وممارسة النشاط البدني. ويمكن أن تساعد ممارسة التمارين الرياضية واتباع نظام غذائي صحي أيضًا على التخلص من الشعور بالإرهاق وتحسين الحالة المزاجية وخفض زيادة الوزن.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

عادةً ما يختفي فقدان الرغبة الجنسية وضعف الانتصاب والآثار الجانبية الجنسية الأخرى بعد توقفك عن تلقي العلاج الهرموني، وفي الوقت نفسه، فكر في التحدث إلى زوجتك وإلى معالج لمساعدتك في التعامل مع أي مشكلات تعانيها. لست وحدك - يُعد الدعم العاطفي جزء مهم من رعاية مرضى السرطان.

مقاومة العلاج الهرموني

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

لماذا؟ يتعلم السرطان في النهاية كيفية التعايش دون حاجته إلى الاستعانة بكمية كبيرة من هرمون التستوستيرون، ما يحول دون تأثره بالعلاج الهرموني. يمكن أن "يقاوم" السرطان العلاج الهرموني. ويُطلق على هذا النوع سرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات (ويُطلق عليه أيضًا سرطان البروستاتا المقاوم للإخصاء).

من المهم معرفة أنه يمكن علاج سرطان البروستاتا المقاوم للعلاج الهرموني. لذلك، يواصل معظم الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات تلقي العلاج بالحرمان من الأندروجين للإبقاء على هرمون التستوستيرون في مستوى منخفض لديهم.

لا تزال الأدوية الأخرى المخفضة للهرمونات تُستخدم أيضًا. وغالبًا ما يتم الجمع بين أنواع العلاج الهرموني والعلاج غير الهرموني مثل العلاج الكيميائي أو العلاج الموجَّه، أو العلاج المناعي للمساعدة في الحصول على نتائج أفضل.

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

العلاج غير الهرموني

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

في حال حصولك على علاج غير هرموني، ستواصل تلقي علاج الحرمان من الأندروجين أيضًا لضمان بقاء هرمون التستوستيرون لديك عند أدنى مستوى ممكن. **انظر جدول الإرشادات 2.**

العلاج الكيميائي

يدمر العلاج الكيميائي الخلايا سريعة الانقسام في جميع أنحاء الجسم. تنقسم الخلايا السرطانية وتتكاثر سريعًا، ما يجعلها هدفًا سهلًا للعلاج الكيميائي.

غير أن العلاج الكيميائي يمكنه إلحاق الضرر بالخلايا السليمة أيضًا. ولهذا السبب قد يؤدي هذا العلاج إلى حدوث آثار جانبية. ونظرًا لأن العلاج الكيميائي قد يكون علاجًا قاسيًا، فيوصى به لأولئك المرضى القادرين على تحمله جسديًا فقط.

وعلى الرغم من آثاره الجانبية، يمكن لهذا العلاج مساعدة المرضى المصابين بسرطان البروستاتا النقيلي على أن يحظوا بحياة أطول بشكل ملحوظ.

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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

دوسيتاكسيل

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

جدول الإرشادات 2
العلاجات الشاملة غير الهرمونية لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة

نوع العلاج	اسم العلامة التجارية	اسم الدواء غير مسجل الملكية	شكل الدواء
العلاجات الكيميائية	تاكسوتير	دوسيتاكسيل	التقطير الوريدي
	جيفتانا	كابازيتاكسيل	
	بارابلاتين	كاربوبلاتين	
	بلاتينول	سيسبلاتين	
	نوفانترون	ميتوزانترون	
العلاجات المناعية	بروفينج	سيبولوسيل-تي	التقطير الوريدي
	كايترودا	بيمبروليزوماب	
العلاجات الموجَّهة بالدلالات الحيوية	روبراكا	روكاباريب	أقراص
	لينبارزا	أولاباريب (بالإضافة إلى أبيراتيرون)	
	أكيجا	نيراباريب/أبيراتيرون	
	تالزينا	تالازوباريب (بالإضافة إلى إنزالوتاميد)	كبسولات
المستحضرات الصيدلانية الإشعاعية	بلوفيكتو	لوتيشيوم-177	التقطير الوريدي
	زوفيجو	راديوم-223	
العلاج الموجَّه للعظام	بروليا، إكسجيفا	دينوسوماب	الحقن
	زوميتا	زوليدرونيك أسيد	
	فوساماكس	أليندرونات	أقراص

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

كابازيتاكسيل

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

كاربوبلاتين وسيسبلاتين

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

ميتوزانترون

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

العلاج المناعي

الجهاز المناعي هو أداة الدفاع الطبيعية للجسم ضد العدوى والأمراض. يعزز العلاج المناعي قدرة جهاز المناعة على العثور على الخلايا السرطانية وتدميرها. عادةً ما يُعطى العلاج المناعي بمفرده لعلاج سرطان البروستاتا.

وتتضمن أدوية العلاج المناعي سيبولوسيل-تي وبيمبروليزوماب.

سيبولوسيل-تي

يُستخدم علاج سيبولوسيل-تي (بروفينج) مع المرضى المصابين بسرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات الذين يعانون أعراضًا بسيطة أو لا تظهر لديهم أي أعراض.

ويُعرف هذا الدواء باسم "لقاح السرطان". في البداية، يتم جمع الخلايا المناعية من جسمك وإرسالها إلى المختبر. ثم، يتم تنشيط الخلايا المناعية لتحديد خلايا سرطان البروستاتا واستهدافها. وأخيرًا، يتم حقن الخلايا المناعية مرة أخرى في جسمك لتهاجم الخلايا السرطانية.

بيمبروليزوماب

بيمبروليزوماب (كايترودا) هو نوع من أنواع العلاج المناعي، ويُعرف بأنه مثبط لنقاط التفتيش المناعية.

يمكن أن يساعد بيمبروليزوماب بعض الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا نتيجة طفرات جينية محددة في استعادة قدرة الجهاز المناعي على اكتشاف الخلايا السرطانية وتدميرها.

العلاج الموجَّه بالدلالات الحيوية

يستهدف هذا العلاج تغيرات جينية محددة - طفرات جينية (وراثية) أو بدنية (مكتسبة) - تُكتشف عن طريق اختبار الدلالات الحيوية.

العلاجات الموجَّهة بالدلالات الحيوية فعالة فقط مع المرضى المصابين بسرطان البروستاتا الناجم عن مثل هذه التغيرات الجينية. ويشمل هذا الطفرات في الجين *BRCA1*، والجين *BRCA2*، وغيرهما من الجينات الأخرى التي تعمل على إصلاح الحمض النووي التالف. لدى ما يقرب من كل مريض بين كل أربعة مرضى مصابين بسرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات هذا النوع من الطفرات الجينية.

تتضمن العلاجات الموجَّهة بالدلالات الحيوية (المعروفة أيضًا باسم مثبطات PARP) لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة كلًا من روكاباريب (روبراكا)، وأولاباريب (لينبارزا)، ونيراباريب وأبيراتيرون (أكيجا)، وتالازوباريب (تالزينا).

ونظرًا إلى أن الطفرات الجينية تختلف بين الأشخاص، فقد يساعد العلاج مريضًا ولا يتمكن من مساعدة مريض آخر.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

المستحضرات الصيدلانية الإشعاعية

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

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

تتضمن العقاقير المشعة لوتيشيوم-177 وراديوم-223:

لوتيشيوم-177

لوتيشيوم-177 (بلوفيكتو) هو عقار دواء مشع يستهدف البحث عن بروتين محدد (مستضد الغشاء النوعي للبروستاتا، PSMA) على سطح خلايا سرطان البروستاتا في أي مكان في الجسم. عندما يجد الدواء مستضد الغشاء النوعي للبروستاتا PSMA، يلتصق بالخلايا السرطانية ويزرع كمية صغيرة من مادته المشعة فيها. تمتص الخلايا السرطانية الإشعاع من الدواء وتموت.

يُعطى لوتيشيوم-177 عن طريق الوريد مرة كل 6 أسابيع لما يصل إلى 6 جرعات. عليك إجراء فحص PSMA-PET لمعرفة ما إذا كان هذا العلاج قد يناسبك أم لا.

راديوم-223

يستخدم راديوم-223 (زوفيجو) لعلاج سرطان البروستاتا الذي كوَّن نقائل سرطانية في العظام ولكنه لم ينتشر إلى أعضاء أخرى.

الراديوم-223 هو دواء يُعطى عن طريق الحقن مرة واحدة شهريًا لمدة 6 أشهر. ويتجمع في العظام وينتج إشعاعًا يمكن أن يقضي على خلايا سرطان البروستاتا في ذلك الموضع. وسيكون عليك إجراء فحوص دم قبل كل جرعة. غالبًا ما يتم إعطاء راديوم-223 مع علاج موجَّه للعظام، سواء دينوسوماب أو زوليدرونيك أسيد.

يُستخدم راديوم-223 أيضًا لتخفيف الألم الناتج عن النقائل السرطانية العظمية.

العلاج الإشعاعي

يستخدم العلاج الإشعاعي أشعة عالية الطاقة لقتل الخلايا السرطانية وتقليص حجم الأورام. ويُعطى العلاج الإشعاعي على جرعات منتظمة خلال فترة زمنية محددة.

العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) هو نوع من الإشعاع يُستخدم لعلاج سرطان البروستاتا. يستخدم العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية جهازًا يوجِّه الإشعاع بدقة إلى السرطان داخل الجسم مع محاولة تجنب الأنسجة السليمة. تقدم هذه التقنية جرعات أعلى من الإشعاع بشكل أكثر أمانًا.

بالنسبة إلى سرطان البروستاتا النقيلي، يُستخدم العلاج الإشعاعي بصورة رئيسية لعلاج السرطان الذي يعود بعد تلقي العلاج الأولي (الانتكاس). يُستخدم العلاج الإشعاعي أيضًا باعتباره علاجًا ملطفًا لتخفيف آلام النقائل السرطانية العظمية.

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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

التجارب السريرية

تُعد التجارب السريرية طريقة أخرى لتلقي علاج السرطان.

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 الأسلوب 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 FDA على استخدامه.



يمكن لأي شخص مصاب بالسرطان أن يطلب معلومات حول التجارب السريرية، وينبغي أن يحصل عليها.

وتعني معرفة جميع الخيارات عدم تفويت فرص التجارب السريرية لتلقي علاجات جديدة واعدة.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

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

ما الفئات التي يمكنها المشاركة؟

يعتمد الأمر على قواعد التجربة السريرية التي تُسمى معايير الأهلية. قد تتعلق هذه القواعد بالعمر، أو نوع السرطان ومرحلته، أو حالاتك العلاجية السابقة، 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.

العثور على تجربة سريرية

في الولايات المتحدة

NCCN Cancer Centers
NCCN.org/cancercenters

The National Cancer Institute (NCI)
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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

الرعاية الداعمة

تعالج الرعاية الداعمة (وتُسمى أيضًا الرعاية التلطيفية) أعراض السرطان والآثار الجانبية لعلاج السرطان وغيرها من المشكلات الصحية ذات الصلة.

تتوفر الرعاية الداعمة في جميع مراحل السرطان، ولا تقتصر على قرب موافاة الأجل. في الواقع، يميل الأشخاص الذين يبدؤون في تلقي الرعاية الداعمة عند بدء العلاج إلى التمتع بجودة حياة أفضل واحتمالية تحسن النتائج.

العلاج الموجَّه للعظام

قد تكون الرعاية الداعمة مفيدة بشكل خاص للمرضى المصابين بنقائل سرطانية عظمية. يمكن أن يسبب سرطان البروستاتا الذي يكوّن نقائل سرطانية عظمية آلامًا شديدة وكسورًا في العظام وفقدان كتلة العظام (هشاشة العظام) وضغطًا على الحبل الشوكي.

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

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

للحصول على المزيد من المعلومات، انظر *الفصل 7*: *الرعاية الداعمة ووسائل المساعدة الأخرى*.

ماذا بعد؟

يصف هذا الفصل خيارات العلاج المتاحة لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة، الذي يشمل سرطان البروستاتا الناحي والنقيلي.

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

إذا تم تشخيصك بسرطان البروستاتا النقيلي، فانتقل إلى *الفصل 6: خيارات العلاج لسرطان البروستاتا النقيلي* للاطلاع على خيارات العلاج الشائعة (وغير الشائعة) لهذا السرطان في المرحلة المتقدمة.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®



ما هو التشارك في اتخاذ القرارات؟

لا يريد بعض الأشخاص المصابين بالسرطان سوى أن يخبرهم مقدمو رعايتهم الصحية بالعلاج الذي يجب أن يتلقوه، فالأطباء والممرضون ومقدمو الرعاية الآخرين هم أهل الخبرة، أليس كذلك؟ على الرغم من صحة القول بأن فريق العلاج لديه الكثير من الخبرة والمعرفة، فأنت خبير أيضًا، أنت الأعلم بنفسك.

من الصواب أن يشاركك فريق رعايتك مسؤولية علاجك معك. ومن الجيد لك المشاركة الكاملة في اتخاذ قرارات حول رعايتك.

عند التشارك في اتخاذ القرار، تتشارك أنت وفريق رعايتك المعلومات، وتناقشون الخيارات وتتفقون على خطة العلاج.

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

- توضيح المميزات والأضرار المحتملة لكل خيار علاجي.
- احتمالية الشفاء وتكرار الإصابة وتطور المرض واحتمالية الوفاة عند استخدام كل خيار علاجي.
- الآثار الجانبية لكل خيار علاجي إلى جانب تأثيرها في جودة الحياة، بما في ذلك الوظائف الجنسية، والمسالك البولية، ووظائف الأمعاء.

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

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

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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

نقاط أساسية

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

أسئلة يمكنك طرحها

- هل يوفر أي خيار علاجًا شافيًا أو تحكمًا طويل الأجل في السرطان؟
- كيف يؤثر عمري، وأصلي العرقي، وصحتي العامة، والعوامل الأخرى في خيارات العلاج المتاحة لي؟
- ما الأعراض والآثار الجانبية التي ينبغي لي الإبلاغ عنها فور تعرضي لها، ومع من يجب أن أتواصل؟
- هل سيؤثر العلاج في قدرتي على التبول؟ أو الانتصاب؟
- هل ستوقفون علاجي أو تغيرونه إذا كانت هناك آثار جانبية خطيرة؟

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

5

علاج سرطان البروستاتا الناحي

40 نبذة عن سرطان البروستاتا الناحي

40 العلاج

44 الفحوصات بعد العلاج

44 علاج استمرار ارتفاع المستوى أو معاودة الارتفاع

46 ماذا بعد؟

46 نقاط أساسية

46 أسئلة يمكنك طرحها

ينمو سرطان البروستاتا الناحي خارج غدة البروستاتا إلى مناطق قريبة مثل العقد اللمفاوية، ولكن ليس أبعد من ذلك. عادةً ما يتطلب هذا علاجًا موضعيًا وشاملًا (كامل الجسم).

نبذة عن سرطان البروستاتا الناحي

سرطان البروستاتا الناحي هو السرطان الذي انتشر من غدة البروستاتا إلى الأنسجة المجاورة، مثل العقد اللمفاوية القريبة أو المثانة أو المستقيم، ولكنه لم ينتشر إلى أبعد من ذلك. (للقراءة عن سرطان البروستاتا الذي انتشر إلى العقد اللمفاوية البعيدة أو العظام أو الأعضاء، انتقل إلى *الفصل 6: خيارات العلاج لسرطان البروستاتا النقيلي*). يُطلق على سرطان البروستاتا الناحي أحيانًا أيضًا سرطان البروستاتا الناحي في المرحلة المتقدمة.

العلاج

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

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

تعتمد خيارات العلاج أيضًا على متوسطالعمر المتوقع والأعراض. كلما زاد متوسط العمر المتوقع وزادت الأعراض، كان العلاج أكثر قوة. **انظر جدول الإرشادات 3.**

متوسط العمر المتوقع

متوسط العمر المتوقع هو متوسط عدد السنوات التي يعيشها الفرد. ويقاس بالسنوات. قد يشكل تقدير متوسط العمر المتوقع عاملًا رئيسيًا في تحديد الاختبارات والعلاجات التي ستحتاج إليها.

من المهم معرفة أن متوسط العمر المتوقع في حالات رعاية مرضى السرطان هو تقدير إحصائي يعتمد على دراسة العديد من المرضى. ويعني ذلك أن متوسط العمر المتوقع يمكن تعميمه على مجموعة من الأفراد أو فئة عمرية معينة، ولكن ليس من السهل استخدامه لتحديد عمر فرد بعينه بدقة.

متوسط العمر المتوقع: أكثر من 5 أعوام أو تعاني أعراضًا

إذا كان متوسط العمر المتوقع لديك أكثر من 5 سنوات أو لديك أعراض، فتشمل خيارات العلاج ما يلي:

العلاج الإشعاعي والهرموني

يُعد العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) إلى جانب العلاج الهرموني طويل الأمد (لمدة سنتين) بالإضافة إلى أبيراتيرون (زيتيجا، ومثبطات الأندروجين) هو العلاج الأولي المفضل للمرضى المصابين بسرطان البروستاتا الناحي ولديهم متوسط عمر متوقع أطول أو تظهر لديهم أعراض. تتميز العلاجات المفضلة بتوفر أكبر قدر من الأدلة على فاعليتها وقد تكون أكثر أمانًا من العلاجات الأخرى.

يعمل العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية على علاج البروستاتا وكذلك العقد اللمفاوية السرطانية، في حين يعمل العلاج الهرموني طويل الأمد على خفض هرمون التستوستيرون إلى مستوى أدنى لمنع تفاقم السرطان.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

يُعد العلاج الإشعاعي من الخيارات الأخرى المتوفرة للعلاج الأولي بالإضافة إلى تلقي العلاج الهرموني طويل الأمد (مدة تتراوح بين سنتين إلى ثلاث سنوات) دون إضافة أبيراتيرون. قد يكون هذا خيارًا مناسبًا للمرضى الذين لا يستطيعون تناول أبيراتيرون بسبب ظروف صحية أخرى.

العلاج الهرموني مع دواء أبيراتيرون أو من دونه

العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT بمفرده هو خيار متاح للمرضى المصابين بسرطان البروستاتا الناحي الذين يعانون مشكلات صحية أخرى كبيرة أو مهددة للحياة.

يمكن إضافة أبيراتيرون إلى العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT، ما قد يساعد المرضى على العيش لفترة أطول على الرغم من أنه قد يتسبب أيضًا في مزيد من الآثار الجانبية. ستتناول دواء ستيرويد لتخفيف هذه الآثار.

جراحة البروستاتا

استئصال البروستاتا هو إجراء لإزالة غدة البروستاتا بالكامل عن طريق الجراحة. لا يزيل إجراء استئصال البروستاتا الجذري غدة البروستاتا بالكامل فحسب، بل يزيل أيضًا الأنسجة المحيطة والحويصلات المنوية. ويعني استئصال العقد اللمفاوية الحوضية (PLND) إزالة العقد اللمفاوية القريبة. استئصال البروستاتا الجذري مع استئصال العقد اللمفاوية الحوضية (PLND) هو خيار علاجي مناسب في حالات معينة فقط من سرطان البروستاتا الناحي. ويُستخدم هذا الإجراء في حالة:

- عدم نمو الورم خارج البروستاتا.
- إمكان إزالة الورم بالكامل جراحيًا.
- وصول متوسط العمر المتوقع لك إلى 10 سنوات أو أكثر.
- لا تعاني حالات صحية أخرى خطيرة.

جدول الإرشادات 3
سرطان البروستاتا الناحي: خيارات العلاج الأولي

متوسط العمر المتوقع	العلاج الأولي
أكثر من 5 أعوام أو تعاني أعراضًا	العلاج الإشعاعي والهرموني
	العلاج الهرموني + أبيراتيرون
	العلاج الهرموني
	استئصال البروستاتا الجذري واستئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض
5 سنوات أو أقل مع عدم وجود أي أعراض	الملاحظة
	العلاج الإشعاعي
	العلاج الإشعاعي والهرموني
	العلاج الهرموني

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

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

ومع ذلك، قد تتضرر حزم الأعصاب الكهفية أو تُزال أثناء الجراحة. تتحكم الأعصاب الكهفية في القدرة على الانتصاب. وتقع هذه الأعصاب بجانب البروستاتا. يبذل الجراحون قصارى جهدهم للحفاظ على هذه الأعصاب عند استئصال البروستاتا، لكن أحيانًا لا يمكن تجنب تلف الأعصاب خلال الجراحة — وخاصة عندما يكون السرطان أكثر عدوانية.

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

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

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

يُعد ضعف الانتصاب أحد الأسباب الرئيسية لانتشار الاكتئاب بين مرضى سرطان البروستاتا. اطرح أسئلتك على فريق الرعاية عن العلاج أو الاستشارة إذا واجهتك مشكلات بسبب ضعف الانتصاب أو أعراض الاكتئاب. لذلك تتوفر لهم المساعدة.

العلاج الإضافي بعد جراحة البروستاتا

بعد الجراحة، سيُجرى فحص لأنسجة البروستاتا التي تم استئصالها. في حال استئصال العقد الليمفاوية الحوضية، فستخضع العقد اللمفاوية للفحص أيضًا. إذا أظهر الفحص سمات سلبية (عالية الخطورة) في الأنسجة **(انظر جدول الإرشادات 4)** أو إذا انتشر السرطان إلى العقد اللمفاوية، فقد تحتاج إلى تلقي علاج إضافي:

جدول الإرشادات 4
الأعراض الجانبية التي قد تُكتشف بعد جراحة البروستاتا

إذا أظهرت الفحوصات أيًا من السمات العالية الخطورة هذه بعد جراحة البروستاتا، فقد تحتاج إلى تلقي علاج إضافي:	أُزيلت الخلايا السرطانية الموجودة في الأنسجة التي تبدو طبيعية مع الورم (الهامش الجراحي)
	وجود خلايا سرطانية خارج الطبقة المحيطة بالبروستاتا
	وجود خلايا سرطانية في الحويصلات المنوية
	مستوى المستضد النوعي للبروستاتا PSA ظاهر عند الكشف عنده

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

- **لا توجد سمات سلبية ولا سرطان في العقد اللمفاوية –** تعني هذه النتائج عدم الحاجة إلى تلقي علاج إضافي. وسيخضع السرطان للمراقبة. تشمل المراقبة إجراء فحوص مستوى مستضد البروستاتا النوعي PSA وأحيانًا فحوص المستقيم بالإصبع. وإذا بدأ مستوى مستضد البروستاتا النوعي PSA لديك في الارتفاع خلال فترة المراقبة، فقد تحتاج إلى علاج لمعالجة عودة ارتفاع PSA.
- **السمات السلبية –** إذا كشفت نتائج الفحص عن وجود سمات سلبية في أنسجة البروستاتا، ولكن لا يوجد سرطان في العقد اللمفاوية بعد الجراحة، فإن الخيار المفضل هو الخضوع للمراقبة لملاحظة عودة الإصابة بالسرطان. يُعد تلقي علاج إضافي أيضًا أحد الخيارات.
- **وجود سرطان في العقد اللمفاوية –** إذا أظهرت جراحة البروستاتا انتشار السرطان إلى العقد اللمفاوية، ولكن لا توجد سمات سلبية أخرى، فقد يكون العلاج الإضافي هو خيارك التالي. تُعد المراقبة أيضًا خيارًا معقولًا إذا كان مستوى مستضد البروستاتا النوعي PSA لديك لا يمكن كشفه. لكن إذا بدأ مستوى مستضد البروستاتا النوعي PSA لديك في الزيادة خلال فترة المراقبة، فقد تحتاج إلى تلقي علاج لمعالجة عودة ارتفاع PSA.

سنتناول مناقشة العلاج الإضافي لعودة ارتفاع مستضد البروستاتا النوعي (PSA) لاحقًا في هذا الفصل في الصفحة 44.

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

يكون العلاج أقل قوة بالنسبة للأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا الناحي الذين يُقدر متوسط العمر المتوقع لهم 5 سنوات أو أقل ولا تظهر عليهم أي أعراض:

"لقد أجريت عملية استئصال البروستاتا الجذري. ونظرًا لأن سرطان البروستاتا الذي أُصبت به كان قريبًا جدًا من حزمة عصبية، فقد قررت استئصالها أيضًا. لم يزعجني هذا لأنني علمت أنه توجد طرق أخرى للانتصاب."

الملاحظة

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

العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني أو بدونه

إذا لم تظهر عليك أي أعراض في الوقت الحالي، ولكنك أو طبيبك تعتقد أنك من المحتمل أن تُصاب بأعراض السرطان، فلديك خيار العلاج الإشعاعي أو العلاج الهرموني طويل الأمد، أو كليهما، لمنع ظهور الأعراض.

العلاج الهرموني

العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT بحد ذاته هو أحد الخيارات المتوفرة للمرضى المصابين بمرض ناحي، ولا تظهر عليهم أعراض، ومتوسط العمر المتوقع لهم 5 سنوات أو أقل. يُستخدم هذا العلاج لإبطاء السرطان وتأخير ظهور الأعراض أو الحد منها. قد يشمل العلاج بالحرمان من الأندروجين إعطاء ناهضات إطلاق الهرمون المطلق للهرمون الملوتن LHRH، أو أحد مضادات LHRH، أو الاستئصال الجراحي للخصيتين.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

الفحوصات بعد العلاج

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

إذا خضعت لاستئصال البروستاتا الجذري، فمن المفترض أن تكون جميع الخلايا التي تُنتج مستضد البروستاتا النوعي PSA قد أُزيلت بواسطة جراحة البروستاتا. لذا، من المفترض أن يكون مستوى مستضد البروستاتا النوعي لديك غير قابل للكشف عنه بحلول الوقت الذي تُجري فيه أول اختبار لمستوى البروستاتا النوعي بعد الجراحة. إذا خضعت للعلاج الإشعاعي، فمن المفترض أن ينخفض مستوى مستضد البروستاتا النوعي لديك بثبات ثم يبقى عند مستوى منخفض.

مستوى المستضد النوعي للبروستاتا منخفض جدًا أو غير قابل للكشف

إذا كان مستوى المستضد النوعي PSA للبروستاتا لديك منخفضًا جدًا بعد العلاج الإشعاعي أو غير قابل للكشف بعد جراحة البروستاتا، فسوف تخضع للمراقبة بخصوص انتكاس الإصابة بالسرطان.

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

ارتفاع مستوى المستضد النوعي للبروستاتا أو زيادته

في حال عدم انخفاض مستوى المستضد النوعي للبروستاتا PSA إلى مستوى غير قابل للكشف بعد جراحة البروستاتا، فقد يعني هذا أنه لا يزال لديك سرطان (استمرار المرض). أو إذا انخفض مستوى المستضد النوعي للبروستاتا PSA بعد العلاج الأولي ولكنه ارتفع مرة أخرى بعد أشهر أو سنوات، فيعني هذا على الأرجح أن السرطان قد عاد (الانتكاس). في كلتا الحالتين، يتوفر علاج آخر.

علاج استمرار ارتفاع المستوى أو معاودة الارتفاع

إذا كنت تعاني استمرارًا في ارتفاع مستوى المستضد النوعي للبروستاتا أو عودة ارتفاعه بعد تلقي العلاج الأولي، فإن تقدير متوسط العمر المتوقع سيحدد العلاج الذي قد تخضع له بعد ذلك.

أكثر من 5 سنوات

قبل اتخاذ قرار بشأن أي علاج، ستحتاج إلى إجراء المزيد من الفحوص لمعرفة مدى عدوانية السرطان. تشمل الاختبارات مدة تضاعف المستضد النوعي للبروستاتا PSA، وتصوير الجسم بأكمله باستخدام PSMA-PET، أو التصوير المقطعي المحوسب CT أو التصوير بالرنين المغناطيسي MRI، وربما إجراء خزعة. ستحدد نتائج هذه الاختبارات ما تحتاج إليه من علاج في المرحلة المقبلة.

يعتمد علاج استمرار الإصابة بالسرطان أو الانتكاس على ما إذا كان علاجك الأولي لسرطان البروستاتا الناحي هو العلاج الإشعاعي أم جراحة البروستاتا. **انظر جدول الإرشادات 5.**

5 سنوات أو أقل

إذا كان متوسط العمر المتوقع لك 5 سنوات أو أقل وكنت تعاني سرطان البروستاتا المستمر أو المنتكس، فقد تكون المراقبة خيارًا أفضل من الخضوع للعلاج. تتضمن الملاحظة فحص حالة سرطان البروستاتا ومراقبة الأعراض لديك.

يركز علاج الأعراض بشكل أساسي على الرعاية الداعمة. ويعني هذا تخفيف الأعراض أو إيقافها بدلاً من محاولة علاج السرطان. يساعد هذا النهج على الحفاظ على جودة حياة جيدة وتجنب العلاج غير الضروري.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

جدول الإرشادات 5
علاج استمرار ارتفاع مستوى المستضد النوعي للبروستاتا PSA أو عودة ارتفاعه

العلاج الأولي	نتائج الفحوص	خيارات العلاج
	ارتفاع مستوى مستضد البروستاتا النوعي PSA، دون ظهور أي علامات أخرى للسرطان	• العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني أو من دونه (العلاج المفضل) • المراقبة
استئصال البروستاتا الجذري	سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض	• العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني • العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني + أبيراتيرون
	انتشر السرطان إلى منطقة أخرى في الجسم (أصبح نقيليًا)	• يلزم علاج متقدم
	ارتفاع مستوى مستضد البروستاتا النوعي (PSA) أو فحص المستقيم بالإصبع غير الطبيعي، دون ظهور أي علامات أخرى للسرطان أو يوجد السرطان داخل البروستاتا فقط	• المراقبة • العلاج الهرموني • استئصال البروستاتا الجذري واستئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض • العلاج بالتبريد • الموجات فوق الصوتية المركزة العالية الشدة • إعادة التشعيع
العلاج الإشعاعي	سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض	• المراقبة • العلاج الهرموني مع دواء أبيراتيرون أو من دونه • العلاج الإشعاعي للعقد اللمفاوية في منطقة الحوض مع العلاج الهرموني أو بدونه • العلاج بإعادة التشعيع في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض مع العلاج الهرموني أو من دونه • استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض مع العلاج الهرموني أو بدونه
	انتشر السرطان إلى منطقة أخرى في الجسم (أصبح نقيليًا)	• يلزم علاج متقدم

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

ماذا بعد؟

بعد تلقي علاجك من سرطان البروستاتا الناحي، ستستمر في إجراء الفحوصات وحضور الزيارات لمراقبة عودة السرطان، أو لعلاج السرطان الحالي.

تُعد المراقبة جزءًا أساسيًا من خطة المتابعة الخاصة بك. لذا، عليك التأكد من الالتزام بزيارات المتابعة، وإجراء اختبار مستضد البروستاتا النوعي PSA بانتظام، والبقاء على تواصل مع فريق العلاج.

إذا عاد السرطان مرة أخرى، ولكنه لم ينتشر خارج منطقة الحوض، ففي هذه الحالة يمكنك مواصلة تلقي علاج ثبات مستوى مستضد البروستاتا النوعي PSA أو معاودة ارتفاعه.

وإذا عاد السرطان مرة أخرى، ولكنه انتشر إلى منطقة أخرى في الجسم، فستحتاج إلى الخضوع إلى علاج أكثر تقدمًا. انظر الفصل التالي للتعرف على خيارات العلاج لسرطان البروستاتا النقيلي.

نقاط أساسية

- ينتشر سرطان البروستاتا الناحي من غدة البروستاتا إلى الأنسجة المجاورة، ولكنه لا يصل إلى موضع أبعد بالجسم.
- يكمن مصدر القلق الرئيسي بشأن سرطان البروستاتا الناحي في أنه يمكن أن يستمر في الانتشار إلى مواضع أخرى بالجسم.
- غالبًا ما يشتمل علاج سرطان البروستاتا الناحي على العلاج الموضعي والعلاج الجهازي الجسم بأكمله.
- العلاج الأولي المفضل لسرطان البروستاتا الناحي للأشخاص الذين لديهم متوسط عمر متوقع أطول أو تظهر عليهم أعراض هو العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT)، والعلاج بالحرمان من الأندروجين ADT طويل الأمد، والعلاج بأبيراتيرون.
- يكون العلاج أقل كثافة بالنسبة للأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا الناحي الذين يبلغ متوسطالعمر المتوقع لهم 5 سنوات أو أقل ولا يُظهرون أعراضًا.
- يقصد باستمرار ارتفاع مستضد البروستاتا النوعي PSA عدم انخفاض مستضد البروستاتا النوعي إلى مستوى غير ملحوظ. وهذه إشارة إلى أن السرطان لم ينتهِ.
- عودة ارتفاع مستوى مستضد البروستاتا النوعي PSA هو عندما ينخفض مستوى PSA لديك بعد تلقي العلاج الأولي، ولكنه يرتفع مرة أخرى. ويُعد ذلك دليلًا على الإصابة بالسرطان مجددًا.

أسئلة يمكنك طرحها

- ما المدة التي يجب أن أتخذ خلالها قرارًا بشأن العلاج؟ هل يوجد اختصاصي اجتماعي أو شخص يمكنه مساعدتي في اتخاذ القرار؟
- هل العلاج مؤلم؟ متى سأتمكن من العودة للعمل؟
- كيف ستعرفون أن العلاج فعَّال أم لا؟
- ما احتمالات تطور السرطان أو انتشاره بعد العلاج؟
- هل سيؤثر اختياري للعلاج الآن على الخيارات المتاحة لي في حال عودة السرطان مستقبلًا؟

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

6

علاج سرطان البروستاتا النقيلي

48 نبذة عن سرطان البروستاتا النقيلي

48 العلاج الرئيسي

50 العلاج الحساس للهرمونات

52 العلاج المقاوم للهرمونات

57 ماذا بعد؟

57 نقاط أساسية

57 أسئلة يمكنك طرحها

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

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

نبذة عن سرطان البروستاتا النقيلي

سرطان البروستاتا النقيلي هو سرطان منتشر (نقائلي) خارج البروستاتا ومنطقة الحوض في مواضع أخرى بالجسم.

فيما يلي المناطق التي يميل سرطان البروستاتا إلى الانتشار فيها:

- العقد اللمفاوية البعيدة عن البروستاتا
- العظام في العمود الفقري أو الحوض أو الأضلاع
- الأعضاء مثل الكبد والرئتين والدماغ وغيرها

قد تكون مصابًا بالسرطان النقيلي عند تشخيص حالتك في المرة الأولى. أو قد يتطور السرطان لديك إلى سرطان نقيلي بعد خضوعك بالفعل لعلاج المرحلة المبكرة أو سرطان البروستاتا الناحي.

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

العلاج الرئيسي

يُعد العلاج الهرموني، وخاصةً العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT، هو العلاج الرئيسي لسرطان البروستاتا النقيلي.

يهدف العلاج بالحرمان من الأندروجين إلى تقليل الأندروجين (وخصوصًا هرمون التستوستيرون) إلى درجة لا تحفز السرطان. وتُعرف هذه النقطة المنخفضة بمستوى الإخصاء، ويحدث هذا عندما يقترب مستوى هرمون التستوستيرون في مجرى الدم إلى الصفر.

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

يتخذ لعلاج بالحرمان من الأندروجين ADT بضعة أشكال. و تشمل الأدوية (ناهضات الهرمون المطلق للهرمون الملوتن LHRH مع أو بدون مضادات الأندروجين، أو مضادات LHRH) أو في بعض الأحيان الجراحة (استئصال الخصيتين).

على الرغم من أن العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT هو العلاج الرئيسي لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة، إلا إنه لم يعد يُعطى غالبًا بمفرده. وقد يساعد إدخال علاج أو علاجين إضافيين إلى العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT على العيش لفترة أطول مع ظهور أعراض أقل. قد تُعرف هذه العملية بالعلاج المزدوج أي (العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT + علاج آخر) أو العلاج الثلاثي أي (العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT + علاجين إضافيين).

تشمل العلاجات الإضافية العلاج الهرموني الثانوي، والعلاج الكيميائي، والعلاج المناعي، والعلاج المُوجه، والمستحضرات الصيدلانية الإشعاعية.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

يعتمد العلاج الإضافي الذي ستخضع له على عدة اعتبارات. الاعتبار الأول هو ما إذا كان العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT لا يزال فعالًا بالنسبة لك أم لا. ولتوضيح الأمر طبيًا، هل السرطان المصاب به **مقاومًا للهرمونات** أم **حساسًا للهرمونات؟**

سرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات (يُسمى أيضًا سرطان البروستاتا المقاوم للإخصاء) هو سرطان يتطور دون الاعتماد على هرمون التستوستيرون كمحفز له. ونتيجةً لذلك، لا يكون العلاج الهرموني فعالًا ضده، حيث تصبح معظم حالات الإصابة بالسرطان "مقاومة" للعلاج بالحرمان من الأندروجين ADT.

إذا كنت قد خضعت للعلاج بالحرمان من الأندروجين ADT ولكنه لم يحقق التأثير المطلوب، فانتقل إلى الصفحة رقم 52 للتعرف على خيارات علاج سرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات.

لا يُعالج حاليًا **سرطان البروستاتا الحساس للهرمونات** (الذي يُعرف أيضًا باسم سرطان البروستاتا الحساس للإخصاء) باستخدام العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT أو لم يسبق علاجه مطلقًا بالعلاج بالحرمان من الأندروجين ADT. (ولا يشمل هذا العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT الذي يُعطى كعلاج إضافي قصير الأجل، مثل العلاج الهرموني الذي يُعطى مع العلاج الإشعاعي). ونتيجة لذلك، يُعد هذا السرطان "حساسًا" للعلاج الهرموني. ويدل هذا على أن العلاج الهرموني لا يزال بإمكانه علاج المرض.

قد تسمع أيضًا عن اسمه السابق، سرطان البروستاتا الحديث العهد بعلاج الإخصاء، ما يعني أن العلاج الهرموني هو علاج جديد ("حديث") للسرطان.

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



"عندما تتخذ قرارًا بشأن خياراتك العلاجية، تذكر أنه عليك إمعان التفكير على الرغم من أن بعض القرارات يجب اتخاذها سريعًا. فكر في خياراتك وكوِّن آراء ثانية أو ثالثة أيضًا. واطلب من الأشخاص الذين يمكنك الوثوق بهم التحدث إليهم عن خياراتك المتاحة حتى تشعر بالراحة في اتخاذ قراراتك".

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

العلاج الحساس للهرمونات

كما يشير الاسم، يُعالج سرطان البروستاتا النقيلي الحساس للهرمونات بشكل رئيسي بالعلاج الهرموني. يُعد العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT أول علاج هرموني، ولكن يضاف عادةً علاج ثانٍ لتخفيض الهرمونات إلى العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT لمعالجة سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة، ويمكن أن يمنع هذا الخلايا السرطانية من النمو والانتشار بدرجة أكبر. **انظر جدول الإرشادات 6.**

العلاجات المفضلة

تتميز العلاجات المفضلة بتوفر أكبر قدر من الأدلة على فاعليتها وقد تكون أكثر أمانًا من العلاجات الأخرى. تشمل خيارات العلاج المفضلة لسرطان البروستاتا الحساس للهرمونات العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT بالإضافة إلى دواء ثانٍ لخفض الهرمونات (علاج مزدوج).

أظهرت الأبحاث الطبية أن المرضى الذين يخضعون للعلاج بالحرمان من الأندروجين ADT مع دواء آخر لخفض الهرمونات يميلون إلى العيش لفترة أطول ممن يتناولون العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT وحده.

الخيارات المفضلة لأدوية خفض الهرمونات الثانوية هي أبيراتيرون، أو أبالوتاميد، أو إنزالوتاميد. سيتحدث إليك فريق الرعاية عن الدواء الذي قد يناسب حالتك بشكل أفضل.

إذا تم وصف دواء أبيراتيرون لك، فسيتم إعطاؤك أيضًا دواء ستيرويد للمساعدة على تقليل الأعراض الجانبية له.

تشمل العلاجات المفضلة الأخرى لسرطان البروستاتا النقيلي الحساس للهرمونات أيضًا خيارات العلاج الثلاثي: العلاج بالحرمان من الأندروجين والعلاج الكيميائي (دوسيتاكسيل) ودواء خفض الهرمونات (إما أبيراتيرون وإما دارولوتاميد).

يعادل هذا إعطاء الكثير من الأدوية. لذلك يوصى بالعلاج الثلاثي غالبًا للأشخاص الذين لديهم انتشار في أماكن متعددة وتستطيع أجسامهم أيضًا تحمل العلاج الكيميائي أثناء العلاج الهرموني بالإضافة إلى علاجات أخرى.

جدول الإرشادات 6
الخيارات العلاجية لسرطان البروستاتا الحساس للهرمونات

خيارات العلاج المزدوج	العلاج بالحرمان من الأندروجين + أبيراتيرون (زيتيجا)		
	العلاج بالحرمان من الأندروجين + أبالوتاميد (إرليدا)		
	العلاج بالحرمان من الأندروجين + إنزالوتاميد (إكستاندي)		
خيارات العلاج الثلاثي	العلاج بالحرمان من الأندروجين + العلاج الكيميائي (دوسيتاكسيل)	+	أبيراتيرون (زيتيجا) دارولوتاميد (نوبيكا)

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

علاجات أخرى مُوصى بها

بالإضافة للعلاجات المفضلة، هناك أيضًا علاجات أخرى مُوصى بها. قد لا تكون فاعلية العلاجات الأخرى المُوصى بها بنفس فاعلية العلاجات المفضلة، ولكن تظل قادرة على المساعدة في علاج السرطان.

أحد هذه الخيارات هو العلاج بالحرمان من الأندروجين بالإضافة إلى العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) للمساعدة على منع انتشار سرطان البروستاتا الحساس للهرمونات الذي انتشر إلى أماكن قليلة إلى أماكن أبعد. يشير سرطان البروستاتا صغير الحجم إلى عدم وجود نقائل سرطانية في العظام أو وجود عدد قليل منها و/أو بعض النقائل السرطانية في العقد اللمفاوية البعيدة، مع عدم وجود نقائل سرطانية في الأعضاء الداخلية. في بعض الحالات، يُعطى أبيراتيرون (أو العلاج الكيميائي دوسيتاكسيل) بالإضافة إلى العلاج بالحرمان من الأندروجين والعلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية EBRT للحصول على نتائج أفضل.

مع أن هذا الكتاب لا يسرد جميع العلاجات الأخرى المُوصى بها لسرطان البروستاتا الحساس للهرمونات، ينبغي أن تعلم أنها متاحة لك أيضًا.

زيارات المتابعة

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

إذا لم تظهر عليك أي علامات أو أعراض، فقد يكون علاجك الحالي هو الذي يُبقي السرطان تحت السيطرة. وعلى الرغم من ذلك سيستمر مقدم الرعاية في إجراء الفحوص لك. في حالة استقرار حالتك، سوف تواصل تلقي علاجك الحالي ما لم تبدأ التغييرات أو الأعراض في الظهور.

وفي حال كشف اختبارات المتابعة أن العلاج غير مُجدٍ وأن سرطان البروستاتا الحساس للهرمونات ينمو أو ينتشر، فقد تكون مصابًا بسرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات. ستجري مناقشة هذا لاحقًا.



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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

العلاج المقاوم للهرمونات

سرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات هو سرطان يواصل نموه حتى عندما ينخفض هرمون التستوستيرون إلى مستوى منخفض للغاية.

ويستطيع القيام بذلك لأن بعض خلايا السرطان تتعلم التكيف والبقاء بدون الإمداد المعتاد من هرمون التستوستيرون. وقد تحصل الخلايا السرطانية أيضًا على بعض الأندروجين من الغدد الكظرية التي تنتج كمية قليلة من هرمون التستوستيرون. ويمكن أن ينتج الورم نفسه الأندروجين الذي يساعد على نمو الخلايا السرطانية. ومع تكاثر هذه الخلايا، يفقد العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT فاعليته في مقاومة السرطان تدريجيًا.

العلاج بالحرمان من الأندروجين (ADT)

لعلاج سرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات، يجب أن يبقى هرمون التستوستيرون لديك عند مستوى الإخصاء. لذلك، لا يزال من المهم الاستمرار في العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT. قد يطلب منك فريق الرعاية أن تستمر في تناول العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT نفسه أو أن تستبدل به دواء آخر.

إلى جانب العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT، سيوصي فريق الرعاية المعني بحالتك بعلاج إضافي. **انظر جدول الإرشادات 7.** يُحدَّد العلاج الذي ستتلقاه بناء على بعض العوامل، وتشمل الآتي:

- علاجك السابق (إن وُجد)
- مكان وجود النقائل السرطانية في جسمك
- حجم المرض النقيلي
- الأعراض
- الآثار الجانبية المحتملة
- تفضيلاتك

بالإضافة إلى العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT، تشمل علاجات سرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات: العلاج الهرموني الثانوي، والعلاج الكيميائي، والعلاج المناعي، والعلاجات الموجهة بالدلالات الحيوية، والمستحضرات الصيدلانية الإشعاعية، أو بالجمع بين هذه العلاجات.

توجد أيضًا علاجات متخصصة لمن يعانون سمات معينة لسرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات. العلاجات المُستخدمة في حالات معينة تكون أكثر فاعلية مع المرضى الذين لديهم سمات سرطانية أو ظروف صحية معينة. **انظر جدول الإرشادات 8.**

جدول الإرشادات 7
خيارات العلاج المفضلة لسرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات

	نوع العلاج	العلاج	وقت الاستخدام
الخيارات المفضلة	العلاج الهرموني الثانوي	العلاج بالحرمان من الأندروجين + أبيراتيرون (زيتيجا)	إذا **لم** يسبق لك العلاج بأبيراتيرون، أو إنزالوتاميد، أو أبالوتاميد، أو دارولاميد من قبل
		العلاج بالحرمان من الأندروجين + إنزالوتاميد (إكستاندي)	
	العلاج الكيميائي	العلاج بالحرمان من الأندروجين + دوسيتاكسيل (تاكسوتير)	إذا **لم** يسبق لك العلاج بدوسيتاكسيل من قبل
		العلاج بالحرمان من الأندروجين + كابازيتاكسيل (جيفتانا)	إذا **سبق لك** العلاج بدوسيتاكسيل

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

في حالة تشخيص إصابتك بسرطان البروستاتا المبكر أو سرطان البروستاتا الحساس للهرمونات بالفعل، من المحتمل أنك قد خضعت للعلاج بالحرمان من الأندروجينADT والعلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني الحديث. إن تلقي أي من هذه العلاجات سيؤثر في العلاج الذي ستتلقاه فيما بعد.

جدول الإرشادات 8
العلاجات المستخدمة لحالات خاصة من مرضى سرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات

الحالة الخاصة	العلاج
في حالة ظهور أعراض قليلة أو عدم ظهورها مع عدم انتشار سرطان البروستاتا إلى الأعضاء الداخلية الأخرى	العلاج بالحرمان من الأندروجين + سيبيولوسيل-تي (بروفينج)
إذا كانت لديك طفرة في جين *BRCA* ولم يسبق لك تلقي العلاج الهرموني الثانوي	العلاج بالحرمان من الأندروجين + نيراباريب/أبيراتيرون (أكيجا) + بريدنيزون
	العلاج بالحرمان من الأندروجين + أولاباريب (لينبارزا) + أبيراتيرون (زيتيغا)
إذا كانت لديك طفرة في الجين *BRCA* وتلقيت العلاج الهرموني	العلاج بالحرمان من الأندروجين + روكاباريب (روبراكا)
إذا كانت لديك طفرة في جين إصلاح الحمض النووي DNA (*BRCA* أو غيره من جينات الإصلاح) ولم تتلقَ العلاج الهرموني الثانوي	العلاج بالحرمان من الأندروجين + تالازوباريب (تالزينا) + إنزالوتاميد (إكستاندي)
إذا كان لديك طفرة في جين إصلاح الحمض النووي DNA (*BRCA* أو غيره من جينات الإصلاح) وتلقيت العلاج بالعلاج الهرموني	العلاج بالحرمان من الأندروجين + أولاباريب (لينبارزا)
في حال إصابتك بسرطان البروستاتا النقيلي العدواني ولا يُعد دوسيتاكسيل خيارًا جيدًا	العلاج بالحرمان من الأندروجين + كابازيتاكسيل (جيفتانا) + ستيرويد مع كاربوبلاتين أو بدونه
في حالة أنك بحاجة إلى مسكن للألم ولكنك لا تستطيع تلقي علاجات أخرى	العلاج بالحرمان من الأندروجين + ميتوكسانترون (نوفانترون) + بريدنيزون
في حال انتشار السرطان إلى العظام وتسبب في ظهور أعراض ولكن لم ينتشر إلى مكان آخر	العلاج بالحرمان من الأندروجين + الراديوم-223 (زوفيغو)
في حالة أن سرطان البروستاتا لديك ينتج مستضد الغشاء الخاص بالبروستاتا (PSMA) وقد تلقيت بالفعل العلاج الهرموني	العلاج بالحرمان من الأندروجين + اللوتيتيوم-177 (بلوفيكتو)
في حال أن لديك طفرات جينية معينة (عدم استقرار الساتل الميكروي بدرجة عالية أو ارتفاع عدد الطفرات بالورم) وتلقيت العلاج الهرموني مع أو بدون العلاج الكيميائي	العلاج بالحرمان من الأندروجين + بيمبروليزوماب (كيترودا)

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

العلاج الهرموني الثانوي

العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT هو أول علاج هرموني يُستخدم لعلاج سرطان البروستاتا النقيلي. إذا أصبح سرطان البروستاتا مقاومًا للهرمونات، فإن من الشائع إضافة علاج هرموني ثانوي. وقد يتمكن العلاج الهرموني الثانوي من إبطاء السرطان أو منعه من الانتشار إلى أجزاء أبعد في الجسم.

تشمل خيارات العلاج الثانوي المفضلة العلاجات الهرمونية الأحدث (الجيل التالي):

- أبيراتيرون (زيتيجا)
- إنزالوتاميد (إكستاندي)

علاج هرموني ثانوي آخر

إذا لم تنجح العلاجات الهرمونية الثانوية المفضلة في إبطاء السرطان، فتوجد خيارات أخرى موصى بها لخفض مستوى الهرمونات:

- قد تؤدي إضافة أحد مضادات الأندروجين من الجيل الأول (نيلوتاميد، أو فلوتاميد، أو بيكالوتاميد) دورًا فعالًا إذا لم تكن العلاجات الهرمونية الحديثة خيارًا متاحًا بسبب تكلفتها أو توافرها.
- قد يؤدي إيقاف مضاد الأندروجين دورًا فعالًا أيضًا. فإنه في بعض الأحيان يُحدث إيقاف الدواء تأثيرًا معاكسًا يتمثل في خفض مستويات مستضد البروستاتا النوعي PSA لدى بعض المرضى.
- قد يشكل أحد الكورتيكوستيرويدات (هيدروكورتيزون، أو بريدنيزون، أو ديكساميثازون) علاجًا لخفض الهرمونات عند استخدامه مع العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT.
- كيتوكونازول (نيزورال) هو قرص يوصف في بعض الأحيان عند تعذر استخدام العلاج الهرموني الثانوي أو العلاج الكيميائي أو عدم توفره. ويتم تناوله مع الاستيرويد (هيدروكورتيزون) للحد من الآثار الجانبية مثل الغثيان والقيء.

العلاج الكيميائي

يمكن أن يكون العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT مع العلاج الكيميائي هو العلاج الأول لسرطان البروستاتا النقيلي، أو يمكن إعطاؤهما في وقت لاحق إذا لم تحقق العلاجات الأخرى نتائج جيدة. يمكن إعطاء العلاج الكيميائي كدواء منفرد (مثل دوسيتاكسيل) أو مزدوج (كابازيتاكسيل وكاربوبلاتين) إذا كان السرطان أكثر عدوانية.

يُعد دوسيتاكسيل الخيار المفضل للعلاج الكيميائي. يمكن استخدام أدوية العلاج الكيميائي في حالات معينة، وتشمل كابازيتاكسيل، وسيسبلاتين، وكاربوبلاتين، وميتوكسانترون. يمكنك أيضًا تناول الاستيرويد (بريدنيزون أو ديكساميثازون) للحد من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي.

العلاج المناعي

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

- يمكن استخدام سيبيولوسيل-تي (بروفينج) للمرضى الذين يسبب لهم سرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات أعراضًا قليلة أو منعدمة. عادةً ما يكون لدى هؤلاء المرضى نسبة أقل من السرطان وجهاز مناعي أقوى، ما يتيح لهذا العلاج المناعي أن يكون أكثر فاعلية. لا يُنصح باستخدام (سيبيولوسيل-تي) لعلاج الحالات التي انتشر سرطان البروستاتا لديها إلى الأعضاء الداخلية.
- يُوصى باستخدام بيمبروليزوماب (كيترودا) فقط لعلاج المرضى الذين أظهروا نموًا أو انتشارًا لسرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات على الرغم من خضوعهم للعلاج الكيميائي والعلاج الهرموني الثانوي. ستُظهر نتائج اختبار المرضى أيضًا تغيرات جينية محددة (وهي عيوب في الحمض النووي (DNA) تُسمى خلل في إصلاح عدم التطابق وعدم استقرار الساتل الميكروي بدرجة عالية).

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

العلاج المُوجّه

تُعد العلاجات الموجهة بالدلالات الحيوية مفيدة للمرضى الذين يرتبط سرطان البروستاتا النقيلي المقاوم للهرمونات لديهم بطفرات جينية محددة فقط. وتُسمى هذه الأدوية بمثبطات PARP لأنها تستهدف بروتين PARP الذي تستخدمه الخلايا لترميم DNA التالف.

تشمل العلاجات المُوجهة بالدلالات الحيوية ما يلي:

- يمكن استخدام أولاباريب (لينبارزا) بالإضافة إلى أبيراتيرون وستيرويد للمرضى المصابين بالطفرة الجينية *BRCA* قبل تلقي العلاج الهرموني الثانوي أو العلاج الكيميائي. يمكن استخدام أولاباريب أيضًا للمرضى الذين أظهروا نموًا أو انتشارًا للسرطان النقيلي لديهم بعد تلقي العلاج الهرموني الثانوي (أبيراتيرون أو إنزالوتاميد) ولديهم الطفرة الجينية *BRCA* أو جين آخر يعمل على إصلاح DNA.
- يمكن استخدام روكاباريب (روبراكا) للمرضى الذين لديهم الطفرة الجينية *BRCA* وتم علاجهم بالفعل باستخدام العلاج الهرموني الثانوي.
- يُعد نيراباريب وأبيراتيرون (أكيجا) بالإضافة إلى بريدنيزون علاجًا مُوجهًا للمرضى الذين لديهم الطفرة الجينية *BRCA*. يجب أن يكون المرضى أيضًا ناهضات الهرمون المُطلق للهرمون الملوتن LHRH، أو مضاد LHRH، أو خضعوا لعملية استئصال الخصية (الاستئصال الجراحي للخصيتين).
- تالازوباريب (تالزينا)، الذي يتم تناوله مع إنزالوتاميد (إكستاندي)، هو علاج آخر مُوجه للمرضى الذين لديهم الطفرة الجينية *BRCA* أو أي جين آخر لإصلاح DNA.

المستحضرات الصيدلانية الإشعاعية

إذا لم تنجح العلاجات الأولية أو غيرها من العلاجات، فقد يقترح فريق الرعاية المعني بحالتك دواءً صيدلانيًا إشعاعيًا.

- لا يُستخدم اللوتيتيوم-177 (بلوفيكتو) إلا بعد إعطاء العلاج الهرموني الثانوي. سيُجرى في البداية تصوير PSMA-PET للتأكد من نجاح العلاج.
- يمكن استخدام الراديوم 223 (زوفيغو) إذا انتشر سرطان البروستاتا بشكل رئيسي إلى العظام ولكنه لم يصل إلى الأعضاء الداخلية. وينبغي ألا يُستخدم إلا مع العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT، وليس مع العلاج الهرموني الثانوي أو العلاج الكيميائي.

التجربة السريرية

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

الرعاية الداعمة

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

- **العلاج المُوجه للعظام** – دينوسوماب أو حمض زوليدرونيك للمساعدة في منع الكسور
- **العلاج الإشعاعي التلطيفي –** هو الإشعاع المُوجه لأورام العظام المؤلمة أو الأورام التي تتداخل مع وظائف الجسم.
- **علاجات أخرى** – مكملات الكالسيوم أو فيتامين د للمساعدة في منع الكسور

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

زيارات المتابعة

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

- الفحص البدني مع إجراء اختبار مستضد البروستاتا النوعي PSA كل مدة من 3 إلى 6 أشهر أو أكثر
- إجراء فحص تصويري في حالة ظهور أعراض السرطان
- إجراء فحص تصويري عند الحاجة إلى الكشف عن مدى نمو السرطان أو انتشاره

عدم نمو المرض أو انتشاره

إذا لم ينمُ السرطان أو ينتشر، فقد يكون علاجك الحالي هو المسيطر على مرض السرطان.

وعلى الرغم من ذلك سيستمر مقدم الرعاية في إجراء الفحوص لك. في حالة استقرار حالتك، سوف تواصل تلقي علاجك الحالي ما لم تبدأ التغييرات أو الأعراض في الظهور.

نمو المرض أو انتشاره

إذا كان السرطان ينمو أو ينتشر، فقد يقترح عليك فريق الرعاية إعادة تجربة العلاج الذي تلقيته من قبل أو تجربة علاج جديد ومختلف.

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

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

سيستمر تقديم رعايتك الداعمة.



يستفيد الكثير من مصابي السرطان من مجموعات الدعم،

إذ تمنحك مجموعة الدعم الفرصة للتحدث إلى أشخاص آخرين يمرون بتجارب مماثلة أو قد مروا بهذه التجارب.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

ماذا بعد؟

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

من الشائع أن تشعر بالإحباط والغضب والندم واليأس وعدم اليقين أو أن تجتمع عليك كل تلك المشاعر. ولكن، لا تستسلم لسرطان البروستاتا بعد تشخيص إصابتك به وتحديد العلاج المناسب لحالتك، فلا تزال أبواب السعادة والأمل مفتوحة أمامك.

لذا، حاول الاستمتاع بالحياة بقدر الإمكان، تحدث إلى العائلة أو الأصدقاء، وانضم إلى مجموعات الدعم لمعرفة كيفية تعامل المرضى الآخرين مع السرطان، أو تحدث إلى طبيبك أو أفراد فريق رعايتك، فباستطاعتهم توجيهك إلى المختصين الذين يمكنهم مساعدتك في التعامل مع هذه المشاعر وتوجيهك إلى خطواتك التالية.

نقاط أساسية

- انتشر سرطان البروستاتا النقيلي خارج البروستاتا وخارج الحوض إلى مناطق أخرى من الجسم، مثل العقد اللمفاوية البعيدة أو العظام أو الأعضاء.
- غالبًا ما يكون العلاج الأول لسرطان البروستاتا النقيلي في المرحلة المتقدمة هو العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT. قد يساعدك إضافة علاج آخر أو علاجين إلى العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT على العيش لفترة أطول وبأعراض أقل.
- يُعالج سرطان البروستاتا الحساس للهرمونات بشكل رئيسي باستخدام العلاج الهرموني.
- يستطيع سرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات النمو دون الاعتماد على هرمون التستوستيرون. ويُعالج باستخدام العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT ونوع آخر من العلاج — غالبًا ما يكون علاجًا هرمونيًا أو علاجًا كيميائيًا أحدث.
- يضاف عادةً العلاج الهرموني الثانوي إلى العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT كخيار علاجي مفضل لسرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة.
- قد يجعلك سرطان البروستاتا وعلاجه تشعر بالإحباط والغضب والندم واليأس وانعدام اليقين. ولكن، لا تستسلم بعد تشخيص إصابتك بالمرض وتحديد العلاج المناسب لحالتك، فلا تزال أبواب السعادة والأمل مفتوحة أمامك.

أسئلة يمكنك طرحها

- هل سيظل العلاج الهرموني فعالاً معي إذا كنتُ قد عولجتُ به سابقًا؟
- إذا لم ينجح أحد أنواع العلاج الهرموني، فما هي العلاجات الأخرى المتاحة لي؟
- ما طرق العلاج التي يُمكنها السيطرة على السرطان وتخفيف آلام العظام؟
- إذا عاد السرطان بعد بضع سنوات، فما العلاج الذي ينبغي أن أتلقاه حينها؟
- هل ينبغي أن أفكر في الالتحاق بتجربة سريرية، وهل يُمكنكم مساعدتي في إيجاد واحدة؟

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

7

الرعاية الداعمة وغيرها من وسائل المساعدة

59 الرعاية الداعمة

60 الأمور المالية

61 النجاة

61 التخطيط المسبق للرعاية

64 نقاط أساسية

64 أسئلة يمكنك طرحها

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

تهدف الرعاية الداعمة إلى معالجة أعراض سرطان البروستاتا 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 علاج. يمكن أن تتضمن رعاية مرضى السرطان تقلبات أو تغييرات لما تنطوي عليه من عدة تحديات جسدية وعاطفية. لكن، من المهم أن تدرك أنه يمكنك الحصول على الدعم لمواجهة هذه التحديات.

الرعاية الداعمة

تساعد الرعاية الداعمة على تحسين جودة حياتك أثناء وبعد علاج السرطان. يتمثل الهدف من الرعاية الداعمة (وتُسمى أيضًا الرعاية التلطيفية) في الوقاية من الآثار الجانبية والأعراض أو علاجها، مثل الشعور بالألم، والإرهاق المتعلق بالسرطان.

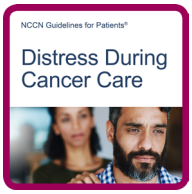
تعالج الرعاية الداعمة أيضًا المخاوف النفسية، والاجتماعية، والروحية التي يواجهها مرضى السرطان.

الرعاية الداعمة 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

من المهم التحدث بصراحة إلى فريق علاجك حول الرعاية الداعمة.



لا تخجل من طلب المساعدة

يُعد الاكتئاب والقلق والخوف والضيق من المشاعر الشائعة جدًا لدى مرضى السرطان. ويمكن أن تؤدي هذه المشاعر إلى صعوبة التعايش مع السرطان وعلاجه. بالإضافة إلى أنها يمكن أن تثنيك عن المضي 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 والشعور بالضيق على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines وعلى التطبيق NCCN Patient Guides for Cancer.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

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

القلق والاكتئاب

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

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

مجموعات الدعم

يستفيد الكثير من مصابي السرطان من مجموعات الدعم، إذ تمنحك مجموعة الدعم الفرصة للتحدث إلى أشخاص آخرين يمرون بتجارب مماثلة أو قد مروا بهذه التجارب.

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 (66) من هذا الكتيب.

الأمور المالية

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



"أبلِغ طبيبك بأي مشاعر غير معتادة تنتابك سواء كانت حزن، أو فقدان الاهتمام بالأنشطة، أو القلق، ومشكلات النوم. فالكثير من الأشخاص تنتابهم هذه المشاعر، ويجب ألا تتركها دون علاج".

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

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 الاختصاصي 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 الصحي أو المشكلات المالية. ويستطيع فريقك تضمين المعلومات في خطة علاجك لمساعدتك في إدارة الأموال والتكاليف الطبية.

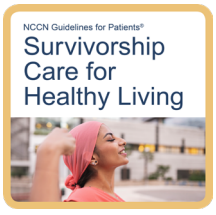
إذا لم يتحدث أطباؤك ومقدمو الرعاية الطبية عن كيفية دفع تكاليف العلاج، فلا بأس في أن تبادر بسؤالهم عن ذلك.

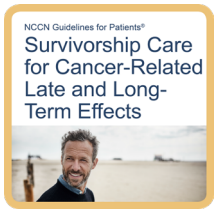
النجاة

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

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

اقرأ المزيد عن البقاء في إرشادات *NCCN Guidelines for Patients: Survivorship Care for Healthy Living* و*Survivorship Care for Cancer-Related Late and Long-Term Effects*، متوفرة على الموقع التالي NCCN.org/patientguidelines ومتوفر على تطبيق NCCN Patient Guides for Cancer.





النظر في جودة الحياة

جودة الحياة هو مصطلح يُستخدم غالبًا في نطاق رعاية مرضى السرطان. ويشير إلى استمتاع الشخص بالحياة بشكل عام، ومن ذلك شعوره بالرفاهية والقدرة على المشاركة في أنشطة الحياة اليومية.

بالنسبة لبعض الأشخاص، قد يؤدي علاج السرطان العدواني إلى إطالة عمرهم المتوقع ولكنه يقلل من جودة حياتهم. وهذا أحد الأسباب التي تجعل جودة الحياة من الاعتبارات المهمة عند اتخاذ القرارات بشأن علاج السرطان.

التخطيط المسبق للرعاية

عندما يتم تشخيص السرطان في مرحلة متقدمة أو يواصل تدهوره على الرغم من كل الجهود المبذولة لعلاجه، فقد يكون الوقت قد حان للنظر في ما هو قادم. حتى عندما تكون حالة المريض المصاب بالسرطان متوقعًا شفاؤها، فإن الحديث عن السيناريوهات المستقبلية يجب أن يبدأ عند بدء العلاج.

يُسمى استكشاف الأمور المهمة المتعلقة بك بالتخطيط المسبق للرعاية.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

وهو متاح للجميع، وليس لمن يعانون مرضًا شديدًا فقط. يُقصد بالتخطيط المسبق للرعاية تحديد نوع الرعاية الذي تريده إذا أصبحت عاجزًا عن اتخاذ القرارات الطبية بنفسك. ويتعلق الأمر بالتأكد من فهم رغباتك واحترامها.

ينصب التركيز على تقديم أفضل رعاية ممكنة عند قرب موافاة أجلك. يمكن للمرضى الذين يعانون 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 تضم هذه المناقشة الأشخاص المهمين في حياتك مثل الزوج أو شريك الحياة وأفراد عائلتك أو أصدقائك الذين من المحتمل أن يكونوا معك في النهاية.

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 المسبق. يتعين على مقدمي الرعاية الطبية لك اتباع التعليمات الواردة في التوجيه المسبق عندما تكون مريضًا جدًا لدرجة لا يمكنك فيها اتخاذ قرارات بشأن رعايتك.

أخبر فريق رعايتك وعائلتك عن التوجيه المسبق 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).

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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®



الأمور التي يجب أخذها في الاعتبار عند اتخاذ قرارات العلاج

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

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

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 متوسطالعمر 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.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

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.
- تُقدَّم الرعاية الداعمة في أي مرحلة من مراحل المرض وليس عند قرب موافاة الأجل فقط.
- الرعاية الداعمة علاج يهتم بكل ما يتعلق بالمريض ولا يقتصر على السرطان فحسب.
- يعاني العديد من الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا القلق والاكتئاب، لذلك تتوفر لهم المساعدة.
- تمنحك مجموعة الدعم الفرصة للتحدث إلى الأشخاص الآخرين الذين مروا بتجارب مماثلة.
- للحصول على مساعدة بشأن الدعم المالي وخيارات النقل، تحدث إلى الاختصاصي الاجتماعي لفريق الرعاية ومرشد المرضى وإدارة الخدمات المالية بالمستشفى.
- يوضع التخطيط المسبق للرعاية لضمان فهم رغباتك المتعلقة بقرب الأجل واحترامها.

أسئلة يمكنك طرحها

- من أستشيره بخصوص المساعدة في السكن والطعام والاحتياجات الأساسية الأخرى؟
- ما المساعدات المتاحة للتنقلات، ورعاية الأطفال، والرعاية المنزلية؟
- لمن أتحدث حتى أتعرف على خياراتي المتاحة للتأمين الصحي ومساعدتي في التقدم بطلب للحصول على التغطية التأمينية؟
- كم سأدفع مقابل علاجي؟ ما المساعدة المتاحة لدفع تكاليف الأدوية والعلاجات الأخرى؟
- كيف يمكنني التواصل مع الآخرين وبناء نظام دعم؟

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

8
مصادر أخرى

66 جوانب إضافية يتعين عليك معرفتها

66 جوانب إضافية يتعين عليك فعلها

66 أماكن تقديم المساعدة

67 أسئلة يمكنك طرحها

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

هل تريد معرفة المزيد؟ إليك كيفية الحصول على مساعدة إضافية.

جوانب إضافية يتعين عليك معرفتها

بإمكان هذا الكتيب مساعدتك في تحسين رعاية السرطان المصاب به. يقدم الكتيب شرحًا واضحًا لتوصيات الخبراء ويقترح أسئلة يمكنك طرحها على فريق الرعاية. ولكنه ليس المصدر الوحيد المتاح لك.

يسعدنا تقديم كل ما تحتاج إليه من معلومات ومساعدة. يهتم العديد من الأشخاص بمعرفة المزيد عن:

- المساعدة في اختيار العلاج المناسب
- مخاطر سلس البول والآثار الجانبية الجنسية
- الحصول على رأي ثانٍ بشأن نتائج الفحوصات أو خطة العلاج
- التعامل مع المخاوف أو القلق أو اليأس
- التحدث مع آخرين مصابين بسرطان البروستاتا

جوانب إضافية يتعين عليك فعلها

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.

أماكن تقديم المساعدة

AnCan Foundation
ancan.org

CanCare, Inc.
Cancare.org

Cancer*Care*
cancercare.org

مؤسسة Cancer Hope Network
cancerhopenetwork.org

Cancer Survivor Care
cancersurvivorcare.org

FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered
facingourrisk.org

Imerman Angels
imermanangels.org

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

Malecare
malecare.org

My Faulty Gene
myfaultygene.org

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

National Coalition for Cancer Survivorship
canceradvocacy.org

National Prostate Cancer Awareness Foundation, Inc. (PCaAware)
pcaaware.org

Prostate Conditions Education Council (PCEC)
prostateconditions.org

Prostate Health Education Network (PHEN)
prostatehealthed.org

Triage Cancer
triagecancer.org

ZERO Prostate Cancer
zerocancer.org

أسئلة يمكنك طرحها

- هل توصون بخيارات أخرى بخلاف ما أوصت به شبكة NCCN؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فلماذا؟
- هل سأحتاج إلى إجراء اختبارات مستضد البروستاتا النوعي (PSA) وفحوصات المستقيم بالإصبع وخزعات لبقية حياتي؟
- ما الذي سيحدث إذا لم أفعل شيئًا؟
- إذا كان لديّ خطر وراثي للإصابة بسرطان البروستاتا، فهل يعني ذلك أن أطفالي سيصابون بالسرطان أيضًا؟
- كيف يمكنني الحصول على رأي خبير ثانٍ؟



تسعدنا
معرفة رأيك!

نرجو تخصيص بعض الوقت لإتمام ملء استطلاع عبر الإنترنت عن إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى.
NCCN.org/patients/response

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®



مصطلحات تجب معرفتها

اختصاصي علم الأمراض
طبيب لديه خبرة في فحص الخلايا والأنسجة للكشف عن الأمراض.

استئصال البروستاتا الجذري
عملية تتم فيها إزالة البروستاتا بالكامل بالإضافة إلى الأنسجة المحيطة به والحويصلات المنوية وأحيانًا العقد اللمفاوية المجاورة.

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

استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض (PLND)
عملية يتم خلالها استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض.

استمرار ارتفاع مستضد البروستاتا النوعي (PSA)
حالة تحدث عندما يظل مستوى PSA مرتفعًا بعد علاج سرطان البروستاتا.

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

الانتكاس
عودة السرطان بعد فترة من التعافي.

التستوستيرون
هرمون يساعد على أداء الأعضاء الجنسية الذكورية لوظائفها.

التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (PET)
فحص تصويري يستخدم مادة مشعة لرؤية أشكال أجزاء الجسم ووظائفها.

التصوير بالرنين المغناطيسي
فحص يستخدم موجات الراديو والمغناطيسات القوية لالتقاط صور لمناطق داخل الجسم.

الجهاز اللمفاوي
شبكة من الأعضاء والأوعية تكافح العدوى وتنقل سائلًا يُسمى اللمف.

الحويصلات المنوية
الغدد التي تفرز جزءًا من السائل الذي يتحول إلى السائل المنوي وتخزنه.

الخزعة
هي إجراء تُؤخذ فيه عينة من أنسجة الجسم أو السوائل لإجراء فحوصات للكشف عن المرض.

الرعاية التلطيفية
الرعاية الصحية لأعراض السرطان والآثار الجانبية لعلاجه. ويُطلق عليها أيضًا الرعاية الداعمة.

الرعاية الداعمة
الرعاية الصحية لأعراض السرطان والآثار الجانبية لعلاجه. ويُطلق عليها أيضًا الرعاية التلطيفية.

العجان
المنطقة الواقعة بين كيس الصفن وفتحة الشرج في الجسم.

العقد اللمفاوية
تجمعات صغيرة توجد في جميع أنحاء الجسم تقوم بتصفية السائل اللمفاوي للقضاء على الجراثيم.

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

العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT)
علاج يتم فيه توجيه الإشعاع بدقة نحو الخلايا السرطانية الموجودة داخل الجسم باستخدام جهاز خارج الجسم.

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

العلاج بالحرمان من الأندروجين (ADT)
علاج هرموني يمنع الجسم من إنتاج هرمون التستوستيرون أو يمنع الخلايا السرطانية من استخدام هرمون التستوستيرون. ويمكن إعطاء العلاج بالحرمان من الأندروجين ADT من خلال الأدوية أو الجراحة.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

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

الموجات فوق الصوتية عبر المستقيم (TRUS)
نوع من الفحوص التصويرية يستخدم الموجات فوق الصوتية لفحص غدة البروستاتا، وغالبًا يُستخدم للمساعدة في التوجيه عند أخذ خزعة من البروستاتا.

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

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

تحديد المرحلة
عملية تصنيف مدى انتشار السرطان في الجسم.

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

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

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

سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة
سرطان البروستاتا الذي ينمو عادةً ببطء ويظل داخل البروستاتا.

سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة
هو سرطان البروستاتا الذي انتشر خارج البروستاتا إلى مواضع أخرى في الجسم. ويشمل وهذا سرطان البروستاتا الناحي والنقيلي.

سلس البول
حالة لا يمكن فيها السيطرة على خروج البول.

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

طفرات الخط الإنتاشي
تغير جيني ينتقل من أحد الوالدين إلى طفله البيولوجي (أطفاله البيولوجيين). ويُسمى أيضًا الطفرة الوراثية.

طفرة جسدية
تغير غير وراثي في حمضك النووي (DNA) ويحدث بعد الحمل. يُسمى أيضًا طفرة مكتسبة.

عوامل الخطر
عوامل معينة تزيد من احتمالية الإصابة بمرض.

عودة ارتفاع مستوى مستضد البروستاتا النوعي (PSA)
حالة تحدث عندما ينخفض مستوى مستضد البروستاتا النوعي PSA بعد علاج سرطان البروستاتا، ولكنه يرتفع مرة أخرى بعد ذلك.

فحص التصوير المقطعي المحوسب
فحص تصويري يستخدم الأشعة السينية من عدة زوايا للحصول على صور مقطعية لداخل الجسم.

فحص المستقيم بالإصبع
فحص البروستاتا عن طريق تحسسها من خلال جدار المستقيم.

فحص الموجات فوق الصوتية
نوع من الفحوص التصويرية يستخدم الموجات الصوتية لالتقاط صور للجسم من الداخل.

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

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

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

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

مضاد الأندروجين
دواء يوقف نشاط هرمون التستوستيرون.

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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

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



يسعدنا
تلقي تعليقاتك!

نهدف إلى تقديم معلومات مفيدة وسهلة الفهم عن السرطان.
ندعوك للمشاركة في استطلاعنا لنعرف ما نفذناه بشكل جيد وما الذي يمكننا تحسينه.
NCCN.org/patients/feedback

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

مساهمو شبكة NCCN

يستند دليل المرضى هذا إلى إرشادات NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) لسرطان البروستاتا، الإصدار 2.2025. لقد ساعد في تعديل المادة، ومراجعتها، ونشرها الأشخاص التالي ذكرهم:

دوروثي إيه شيد، ماجستير العلوم
مدير أول
العمليات ومعلومات المرضى

جون مورفي
محررة محتوى طبي خبيرة

سوزان كيدني
اختصاصية تصميم جرافيك خبيرة

تم وضع NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) لسرطان البروستاتا، إصدار 2.2025 بواسطة أعضاء NCCN Panel الآتي ذكرهم:

دانيال إي سبرات، طبيب بشري
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

ساندي سرينيفاس، طبيبة بشرية
Stanford Cancer Institute

نبيل أدرا، طبيب بشري، ماجستير العلوم
Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

بلاوال أحمد، طبيب بشري
The University of Tennessee Health Science Center

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

روندا بيتينغ، طبيبة بشرية
Duke Cancer Institute

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

هيذر إتش تشينغ، طبيبة بشرية، حاصلة على الدكتوراه
Fred Hutchinson Cancer Center

ستيف واي. تشو، طبيب بشري
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

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

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

تانيا دورف، طبيبة بشرية
City of Hope National Cancer Center

جيمس إيه إيستهام، طبيب بشري
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

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

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

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

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

آر. جيفري كارنز، طبيب بشري
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

عمار كيشان، طبيب بشري
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

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

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

دانيال لي، طبيب بشري، حاصل على درجة الماجستير في العلوم
Abramson Cancer Center at The University of Pennsylvania

تمارا لوتان، طبيبة بشرية
Johns Hopkins Kimmel Cancer Center

تود مورغان، طبيب بشري
University of Michigan Rogel Cancer Center

رودريجو بيسوا، طبيب بشري، حاصل على درجة الدكتوراه
Moffitt Cancer Center

سروش رايس بهرامي، طبيب بشري، حاصل على درجة الماجستير في إدارة الأعمال
O'Neal Comprehensive Cancer Center في UAB

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

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

ستان روزنفيلد
University of California San Francisco Patient Services Committee Chair

* كريستين آر. سكارباتو، طبيبة بشرية، حاصلة على درجة الماجستير في الصحة العامة
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

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

راسيل سزومولیفیتز، طبيب بشري
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

*بنيامين أ. تيبلي، طبيب بشري
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

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

ريتشارد فاليسنتي، طبيب بشري
UC Davis Comprehensive Cancer Center

ديفيد فاندرويل، طبيب بشري، حاصل على الدكتوراه
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

جيسيكا كارين وونغ، طبيبة بشرية
Fox Chase Cancer Center

NCCN

ديبورا فريدمان كاس، حاصلة على الدكتوراه
كبيرة مديري عمليات المحتوى السريري

إميلي كوفاك
اختصاصية تخطيط المبادئ التوجيهية

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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

NCCN Cancer Centers

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

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
+1800.824.2073 • healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute

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

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
+1 773.702.1000 • uwhealth.org/cancer

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®
سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة



نوصيك بالمشاركة في الاستطلاع والمساعدة في تحسين إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى من أجل الجميع!

NCCN.org/patients/comments

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
هيوستن، تكساس
+1844.269.5922 • mdanderson.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
لا هويا، 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

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

ملاحظات

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®

الفهرس

اختبارات الدلالات الحيوية 22–23

استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض (PLND) 41

استمرار ارتفاع مستوى مستضد البروستاتا النوعي PSA 44–45

الآثار الجانبية الجنسية 29–30، 42، 66

الاختبارات الجينية للكشف عن الخطورة الوراثية 12، 23

التجربة السريرية 34–35، 55

التصوير بالموجات فوق الصوتية 20–21

الخزعة 16، 19–23، 44

الرعاية الداعمة 36، 44، 55–56، 59–64

العلاج الإشعاعي 33، 40–41، 43–45 51، 55

العلاج الكيميائي 28، 30–32، 48، 50، 52–55، 57

العلاج المناعي 28، 30–32، 48، 52، 54

العلاج المُوجّه 19، 27، 30–32، 36، 48، 55

العلاج الهرموني 27–30، 36، 40–41، 43، 45، 48–50، 52–55

العلاج بالحرمان من الأندروجين (ADT) 27–30، 32، 41، 43، 48–55

المستحضرات الصيدلانية الإشعاعية 31، 33، 48، 52، 55

المشكلات البولية (سلس البول) 29، 42

النقائل السرطانية 6، 20–22، 24، 52

جراحة البروستاتا (استئصال البروستاتا الجذري) 40–44

سرطان البروستاتا الحساس للهرمونات 49–51، 53

سرطان البروستاتا المقاوم للهرمونات 30، 32، 49، 51–53، 57

سرطان البروستاتا الناحي 6، 8، 36، 40–46، 48

ضعف الانتصاب 29–30، 42

عوامل الخطر 10

عودة ارتفاع مستوى مستضد البروستاتا النوعي 43، 44–45

فحص العظام 20

فحص المستقيم بالإصبع 16

متوسط العمر المتوقع 40–41، 43–44، 63

نام الورم، والعُقد، والنقائل السرطانية (TNM) 24

حقوق الطبع والنشر محفوظة لعام 2025 لصالح NCCN Guidelines for Patients®



NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة 2025

لدعم إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى، يمكنك زيارة

NCCNFoundation.org/Donate

تمت الترجمة اللغوية لإرشادات NCCN Guidelines for Patients - هذه بدعم من شركة Novartis Pharmaceuticals Corporation.

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

National Comprehensive Cancer Network®

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

PAT-N-1867-0625