2025

NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة



الإتاحة عبر الإنترنت على الرابط
NCCN.org/guidelines

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

تم التقديم بدعم من



نبذة عن إرشادات NCCN Guidelines for Patients®

National Comprehensive Cancer Network®

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

رعاية مرضى السرطان تتطور باستمرار. وتضع 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®). تشرح إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى توصيات الخبراء لمرضى السرطان ومقدمي الرعاية بشكل واضح.

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

يمكنك التعرف على كيفية وضع إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى عبر NCCN.org/patient-guidelines-process

نوصي بالاطلاع على إرشادات NCCN Guidelines for Patients مجانًا عبر الإنترنت NCCN.org/patientguidelines

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

التواصل معنا

الداعمون

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

تتقدم مؤسسة NCCN Foundation ببالغ التقدير إلى الداعمين التالين لمساعدتها في إتاحة إرشادات NCCN Guidelines for Patients: شركة AstraZeneca؛ وشركة Ferring Pharmaceuticals؛ وشركة Janssen Biotech, Inc؛ وشركة Novartis Pharmaceuticals Corporation؛ وشركة Pfizer.

تعمل شبكة NCCN على تعديل إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى وتحديثها وإتاحتها بشكل مستقل. لا يشارك الداعمون لنا في إعداد إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى، ولا يتحملون المسؤولية عن محتواها ولا عن التوصيات الواردة فيها.

لتقديم منحة أو لمعرفة المزيد، يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني أو مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

المحتويات

4 نبذة عن سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة

9 أعراض الإصابة بسرطان البروستاتا وعوامل المخاطر المرتبطة به

14 فحوص سرطان البروستاتا

25 تقييم مستوى مخاطر حالتك

36 علاجات سرطان البروستاتا

50 العلاج المبدئي لفئة المخاطر التي تنتمي إليها

63 ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه

69 مصادر أخرى

73 مصطلحات تجب معرفتها

76 مساهمو شبكة NCCN

77 NCCN Cancer Centers

80 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 ولأي غرض دون الحصول على إذن كتابي من NCCN. لا يجوز لأي أحد، بما في ذلك الأطباء والمرضى، استخدام إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى في أي غرض تجاري، ولا يُسمح بادعاء أو إعلان أو التلميح إلى أن إرشادات NCCN Guidelines for Patients التي تعرضت للتغيير بأي شكل من الأشكال، مستمدة من إرشادات NCCN Guidelines for Patients أو مبنية عليها أو مرتبطة بها. تُعد إرشادات NCCN Guidelines بمثابة عمل يخضع للتحديث المستمر، وقد تتم إعادة صياغته كلما توفرت بيانات مهمة جديدة. لا تقدم NCCN أي ضمانات من أي نوع بخصوص محتواها أو استخدامه أو تنفيذه، وتخلي مسؤوليتها عن التطبيق أو الاستخدام 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، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني NCCN.org/patients.

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

1

نبذة عن سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة

5 ما المقصود بسرطان البروستاتا؟

6 هل يمكن الشفاء من سرطان البروستاتا؟

7 ماذا يمكنك فعله للحصول على أفضل رعاية؟

8 ما محتويات هذا الكتيب؟

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

ما المقصود بسرطان البروستاتا؟

سرطان البروستاتا مرض ينشأ عند تكاثر خلايا غدة البروستاتا ونموها بشكل خارج عن السيطرة.

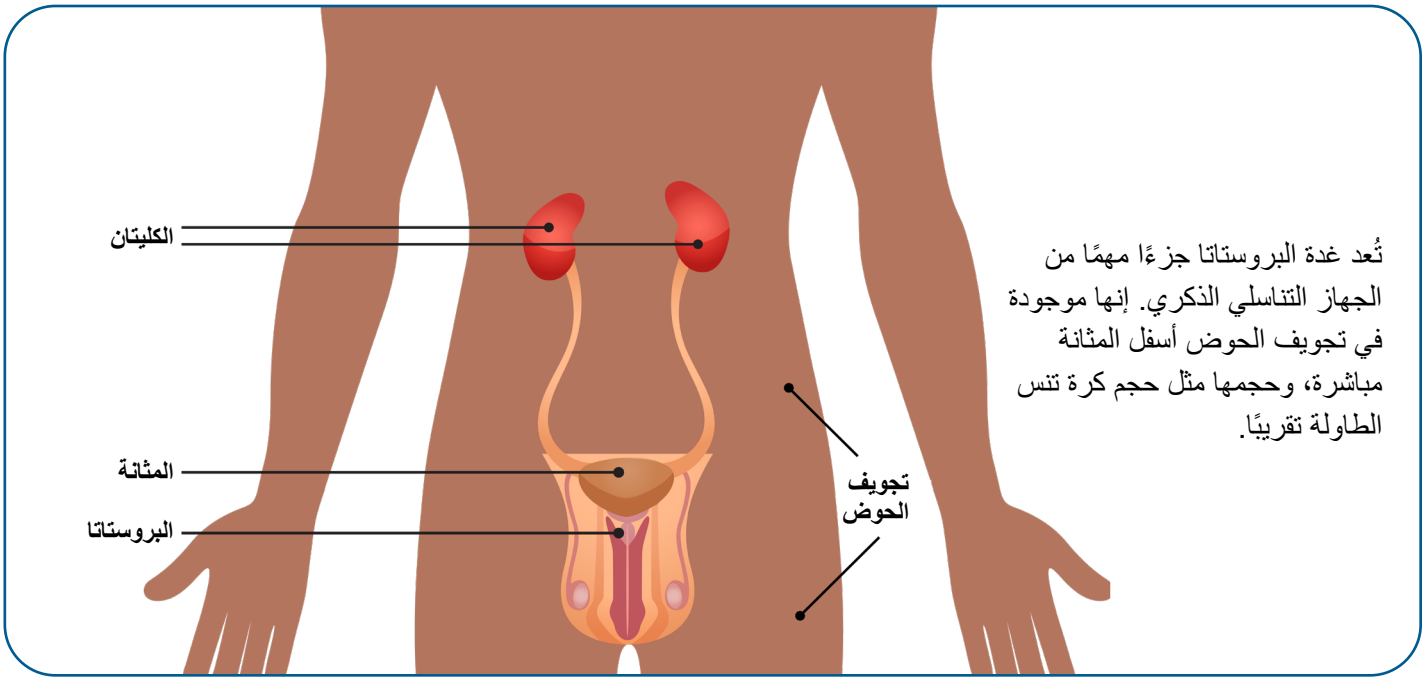
تقع غدة البروستاتا أسفل المثانة مباشرة في تجويف الحوض، عميقًا في الموضع بين عظام الحوض. حجم غدة البروستاتا يُشبه كرة تنس الطاولة، وتُعد الغدة جزءًا مهمًا في الجهاز التناسلي الذكري. كما يشمل هذا الجهاز كل من القضيب والحويصلات المنوية والخصيتين.

يُعد سرطان البروستاتا أحد أنواع السرطان الأعلى انتشارًا. يحدث السرطان عند اختلال العملية الخليوية الطبيعية؛ ما يؤدي إلى تكاثر بعض الخلايا وانتشارها.

يختلف سلوك الخلايا السرطانية عن سلوك الخلايا الطبيعية. حيث تُطور الخلايا السرطانية تغييرات جينية (طفرات) تمكِّنها من التكاثر وإنتاج المزيد من الخلايا السرطانية الأخرى. تتزاحم الخلايا السرطانية وتجتاح الخلايا الطبيعية؛ وهذا يؤدي إلى إلحاق الضرر بالجسم.

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

يُصنف سرطان البروستاتا إلى مرحلتين؛ المرحلة المبكرة والمرحلة المتقدمة.



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

المرحلة المبكرة

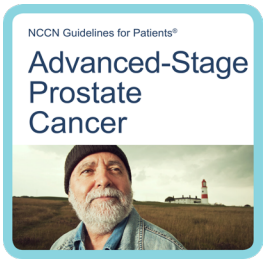
لا ينتشر سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة خارج البروستاتا. ينمو السرطان ببطء عادةً ويظل داخل غدة البروستاتا. ويُعرف سرطان البروستاتا الذي يقتصر على حدود البروستاتا فقط بسرطان البروستاتا الموضعي.

يتناول هذا الكتيب بأكمله سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة (الموضعي).

المرحلة المتقدمة

تشير المرحلة المتقدمة إلى أن خلايا السرطان انتشرت خارج البروستاتا إلى مواضع أخرى في الجسم. وهذا الانتشار يُعرف بالنقائل أو السرطان النقيلي. كما من المعتاد انتشار سرطان البروستاتا النقيلي إلى مواضع مثل العقد اللمفاوية والعظام والكبد والرئتين، وأعضاء أخرى.

تتوفر معلومات إضافية عن سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة عبر الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines وعلى التطبيق NCCN Patient Guides for Cancer.



هل يمكن الشفاء من سرطان البروستاتا؟

يمكن علاج سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة بكفاءة عالية، ويشفى منه الكثير من المرضى. كلما كان تشخيص سرطان البروستاتا وعلاجه مبكرَين، زادت فرصة شفاء المريض من السرطان.

مع ذلك، لا يحتاج الكثير من المصابين بسرطان البروستاتا إلى علاج فوري في مراحله المبكرة. بل إن معظم المصابين بالمرض في مراحله الأولى يعيشون لسنوات طويلة دون وجود السرطان، ثم تحدث وفاتهم في النهاية لأسباب أخرى عادةً.

في السنوات الأخيرة، اكتسب العلماء معرفة كبيرة حول سرطان البروستاتا. ونتيجة لذلك، أصبحت طرق الكشف والعلاج المتاحة حاليًا أكثر فعالية من السابق. كما تتوفر الآن خيارات علاجية أكثر من أي وقت مضى.

هذا وتشتمل العلاجات الموصى بها لسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة على الجراحة والعلاج الإشعاعي؛ والعلاج الهرموني في بعض الأحيان. لكن الغالبية العظمى من مرضى سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة يمكن علاجهم في البداية من خلال المراقبة النشطة.

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

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

ماذا يمكنك فعله للحصول على أفضل رعاية؟

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

ستساعدك إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى على فهم رعاية مرضى السرطان. بفضل تحسين هذا الفهم، ستصبح أكثر استعدادًا لمناقشة رعايتك مع فريقك ومشاركة مخاوفك معهم. يشعر الكثير من الأشخاص بمزيد من الرضا، عندما يؤدون دورًا فعالًا في رعاية أنفسهم.

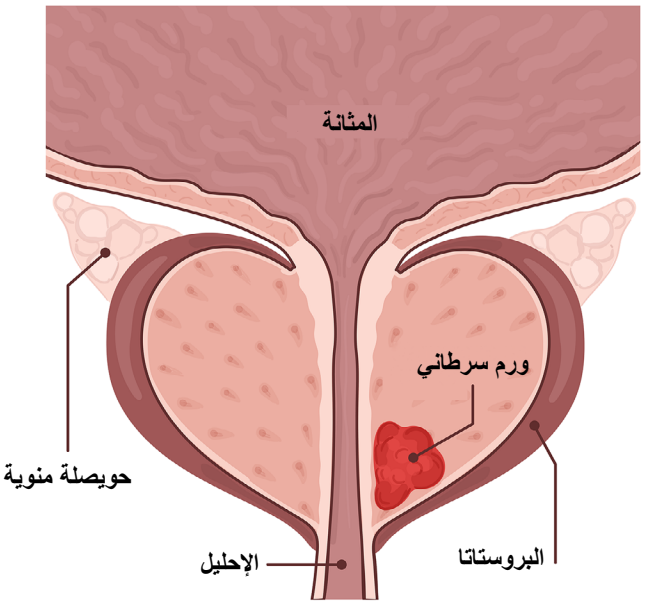
ربما لا تعرف ما الذي يُفترض أن تسأل عنه فريق رعايتك. هذا أمرٌ طبيعي. ينتهي كل فصل في هذا الكتيب بقسم مهم بعنوان *أسئلة يمكنك طرحها*. ستساعدك هذه الأسئلة المُقترحة في الحصول على مزيد من المعلومات حول جميع جوانب رعايتك.

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

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

ما يبدو عليه سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة

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



ما محتويات هذا الكتيب؟

يقدم هذا الفصل لمحة عامة موجزة فقط عن سرطان البروستاتا في مراحله المبكرة. الفصول الأخرى في هذا الكتيب تشرح الآتي:

- ما كيفية تأثير تؤثر عوامل المخاطر لديك في سرطان البروستاتا؟
- لماذا يُعد الحصول على التشخيص الصحيح أمرًا في غاية الأهمية؟
- كيفية فهم مستوى مخاطر الإصابة بسرطان البروستاتا لديك على نحوٍ دقيق
- كيف يمكن تخصيص العلاج ليتناسب مع حالة سرطان البروستاتا لديك؟
- مدى أمان تأجيل العلاج، والأسباب التي قد تستدعي ذلك
- ما يمكنك فعله إذا عاد السرطان من جديد
- الرعاية التي تزيد على نطاق علاج السرطان نفسه

ما ضرورة قراءتي لهذا الكتيب؟

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

تحظى إرشادات NCCN Guidelines for Patients 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. وباتباع توصيات الخبراء لحالتك، من المُرجح أن تتحسن رعايتك وتحقق نتائج أفضل. نوصيك بمراجعة هذا الكتيب للحصول على المعلومات التي تحتاج إليها لاتخاذ القرارات المُهمة.

2

أعراض الإصابة بسرطان البروستاتا وعوامل المخاطر المرتبطة به

10 ما أعراض الإصابة بسرطان البروستاتا؟

12 ما كيفية إصابتي بسرطان البروستاتا؟

13 نقاط أساسية

13 أسئلة يمكنك طرحها

غالبًا يتساءل الأشخاص المصابون بسرطان البروستاتا عن سبب إصابتهم به. لا يعرف الباحثون في مجال السرطان على وجه الدقة ما الذي يجعل خلايا البروستاتا تتحول إلى خلايا سرطانية، ولكن توجد بعض العوامل التي بإمكانها زيادة احتمالية الإصابة. في المعتاد يكون لدى الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا أحد عوامل المخاطر أو أكثر.

يُعد سرطان البروستاتا ثاني أنواع السرطان الأعلى انتشارًا بين الرجال الأمريكيين، وهو سرطان لديه أعلى معدلات للبقاء على قيد الحياة عند اكتشافه في مرحلة مبكرة.

ما أعراض الإصابة بسرطان البروستاتا؟

في المعتاد، ينمو سرطان البروستاتا ببطء ولا يسبب أعراضًا لمدة طويلة. في الواقع، لا يعاني معظم الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة من أي أعراض.

وتظهر الأعراض بشكل أكثر وضوحًا لدى مرضى سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة.

قد تشمل الأعراض، في حال ظهورها، ما يلي:

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

من الضروري معرفة أن أعراض سرطان البروستاتا تتشابه إلى حد كبير مع أعراض حالة تسمى تضخم البروستاتا وتُعرف أيضًا بتضخم البروستاتا الحميد (Benign prostate enlargement, BPH).

قد يؤدي تضخم البروستاتا إلى الضغط على المثانة وضغط الإحليل، وهذا يؤدي إلى بطء تدفق البول وقد يسبب شعورًا بعدم إفراغ المثانة بالكامل.

يُعد تضخم البروستاتا الحميد (BPH) أعلى انتشارًا من مرض سرطان البروستاتا. ومن الصعب التمييز بين الحالتين اعتمادًا على الأعراض وحدها. ولكن إذا كانت لديك أي أعراض، فاحرص على إبلاغ مقدمي الرعاية الصحية بها.

تشمل بعض أعراض تضخم البروستاتا الحميد (BPH) صعوبة التبول أو صعوبة حبس البول، والألم أو الإحساس غير الطبيعي في منطقة الأربية أو الحوض، وضعف الانتصاب (صعوبة في الانتصاب)، والقذف المؤلم.

أين تقع البروستاتا؟

تقع البروستاتا عميقًا داخل الجزء السفلي من الجسم. وتنتج السائل المنوي وتؤدي دورًا مهمًا في التكاثر الجنسي.

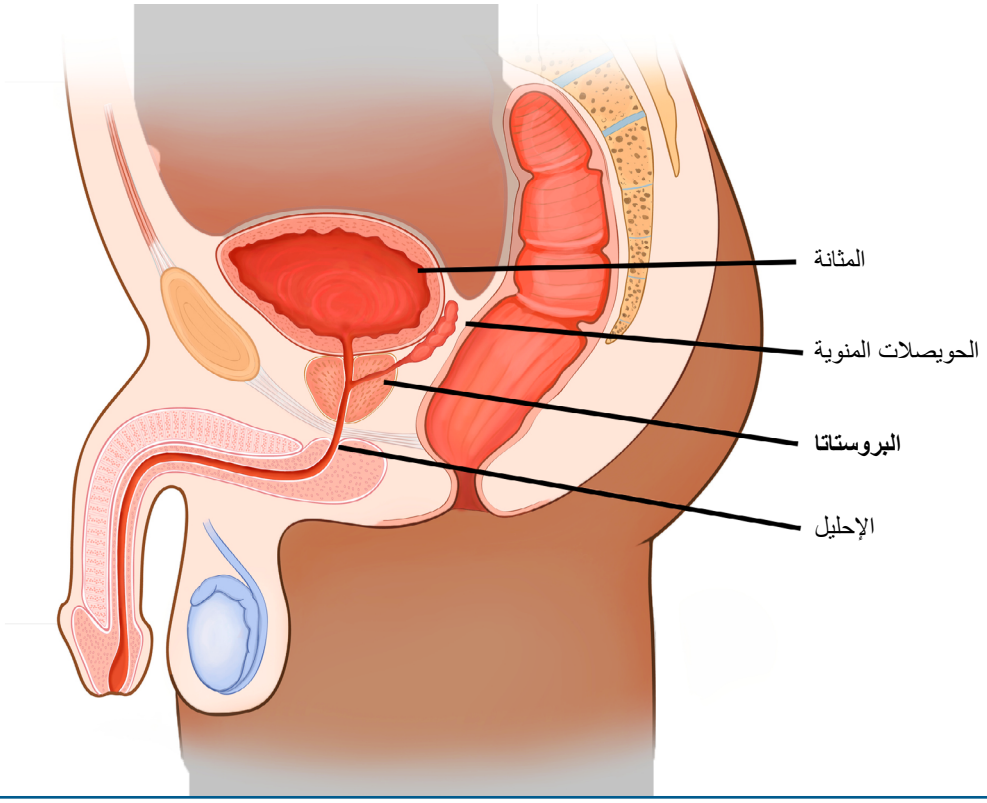
البروستاتا: غدة توجد في الجهاز التناسلي الذكري. الغدة عضو ينتج سوائل أو مواد كيميائية يحتاج إليها الجسم. تفرز غدة البروستاتا بروتينًا (مستضد البروستاتا النوعي أو PSA) يغذي السائل المنوي ويساعد على نقله. كما تحتوي البروستاتا على عضلات تساعد على دفع السائل المنوي عبر الإحليل في أثناء القذف.

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

الإحليل: قناة تنقل البول من المثانة إلى خارج الجسد. وتحيط البروستاتا بالإحليل مباشرة أسفل المثانة.

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

المثانة: عضو يتجمع فيه البول.



ما كيفية إصابتي 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). الحقيقة أن كل ذكر لديه بروستاتا معرض لاحتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا.

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

العمر

يُعد العمر من أبرز عوامل المخاطر 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.

الحالات العائلية

يُقصد بالحالات العائلية المعلومات بشأن الأمراض والحالات الصحية التي أصابت أفراد عائلتك. توضح الحالات العائلية نمطًا لبعض الأمراض المعينة بين أفراد العائلة. تعني إصابة أحد أفراد الأسرة المقربين بسرطان البروستاتا (الأخ أو الوالد) أن لديك احتمالية أكبر للإصابة به.

الأشخاص الذين لديهم حالات عائلية لبعض أنواع السرطان (مثل الثدي أو المبيض أو القولون أو البنكرياس، وغيرها) قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستاتا.

ما المقصود بالسرطان العدواني؟

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

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

العوامل الوراثية

إذا كان السرطان "وراثيًا في العائلة"، فيمكن إجراء فحوصات وراثية للكشف عن تغييرات جينية محددة معروفة بارتباطها بسرطان البروستاتا أو أنواع سرطان أخرى. على سبيل المثال، وجود تغير جيني موروث في جين *BRCA2* يزيد احتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا.

العِرق

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

هذا ويقل معدل الإصابة بسرطان البروستاتا لدى الذكور الإسبانيين والآسيويين مقارنةً بالذكور ذوي البشرة السوداء والبيضاء.

تساهم عوامل عديدة في هذه الاختلافات، مثل صعوبات الوصول إلى الرعاية الصحية (ويشمل ذلك الفحص المبكر للكشف عن المرض)، والعوامل البيولوجية والوراثية، وأسباب أخرى. هذا ويدرس المتخصصون حاليًا كل عامل من هذه العوامل.

في ضوء هذه العوامل، نوصي الذكور ذوو البشرة السوداء على استشارة مقدمي الرعاية الصحية المعنيين بحالتهم بشأن إجراء الفحوص في وقت أبكر وربما أكثر من الموصى به لأولئك المعرضين لاحتمالية الإصابة بدرجة متوسطة.

النظام الغذائي ونمط الحياة

لم يتم تحديد نظام غذائي بعينه بصفته مسببًا للإصابة بسرطان البروستاتا أو واقيًا منها. مع ذلك، ارتبط تناول الأطعمة الغنية بالدهون مثل اللحوم ومنتجات الألبان بزيادة احتمالية 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 لاحتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا. هذا وقد يساعد الحفاظ على وزن صحي للجسم من خلال النظام الغذائي وممارسة التمارين الرياضية على إبطاء نمو سرطان البروستاتا وتقليل احتمالية الوفاة بسببه.

نقاط أساسية

- جميع الذكور معرضون لاحتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا.
- في معظم الحالات، ينمو سرطان البروستاتا ببطء ويظل بداخل البروستاتا.
- لا تظهر أعراض لدى معظم الأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة. ولا يحتاج كل شخص يُشخص بسرطان البروستاتا إلى علاج.
- العمر أكثر عوامل المخاطر أهمية فيما يخص سرطان البروستاتا. تزيد احتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا مع التقدم في العمر.
- كما أن الأشخاص الذين لديهم حالات عائلية من الإصابة ببعض أنواع السرطان الأخرى قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستاتا.

أسئلة يمكنك طرحها

- ما فرص انتشار السرطان خارج غدة البروستاتا لديّ؟
- إذا لم تكن لديّ أي أعراض، فهل أحتاج إلى علاج؟
- هل سرطان البروستاتا لديّ وراثي؟

3
فحوص سرطان البروستاتا

15 نبذة عن الفحوص

16 فحوص البروستاتا الشائعة

18 فحوصات الصحة العامة

19 الفحوص التشخيصية

24 ماذا بعد؟

24 نقاط أساسية

24 أسئلة يمكنك طرحها

توجد حاجة إلى إجراء الفحوص لتشخيص سرطان البروستاتا ولتحديد ما إذا كان السرطان في مرحلة مبكرة أم متقدمة. تساعد نتائج الفحوص مقدمي رعايتك الصحية على إعداد الخطة العلاجية الأنسب لك.

"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".

نبذة عن الفحوص

يُجري مقدمو الرعاية الصحية مجموعة متنوعة من الفحوص 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 فهم الفحوص التي قد تخضع لها، وما يمكنك توقعه في أثناء الفحص. لا يخضع جميع المصابين بسرطان البروستاتا لجميع الفحوص المذكورة هنا.



عند إجراء الفحوصات، اصطحب معك شخصًا جيد الاستماع ويطرح الأسئلة ويدون الإجابات.

فحوص البروستاتا الشائعة

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

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

فحص PSA

هو تحليل دم يقيس مستوى PSA في مجرى الدم.
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، سواء الخلايا الطبيعية أم السرطانية.

أما في حال وجود خلل في البروستاتا، مثل سرطان البروستاتا، قد يزيد إنتاج البروستاتا لـ PSA. ينتقل جزء من مستضد البروستاتا النوعي إلى مجرى الدم، مع أن معظمه يذهب إلى السائل المنوي. قد تدل الزيادة غير الطبيعية لمستضد البروستاتا النوعي في الدم إلى احتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا.
ومن ناحية أخرى، قد يشير ارتفاع مستوى PSA بعد العلاج إلى فقدان فعالية العلاج.

لكن قد تؤدي عوامل السن وعوامل أخرى، مثل تضخم البروستاتا أو التهاب المسالك البولية، إلى زيادة مستضد البروستاتا النوعي أيضًا. وهذا يعني أن فحص 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 PSA (الذي يُعرف أيضًا بمستوى PSA الإجمالي) بالنانوجرام لكل ملليلتر (ng/mL) من الدم.



فحص PSA

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

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

فحص المستقيم بالإصبع (Digital rectal exam)

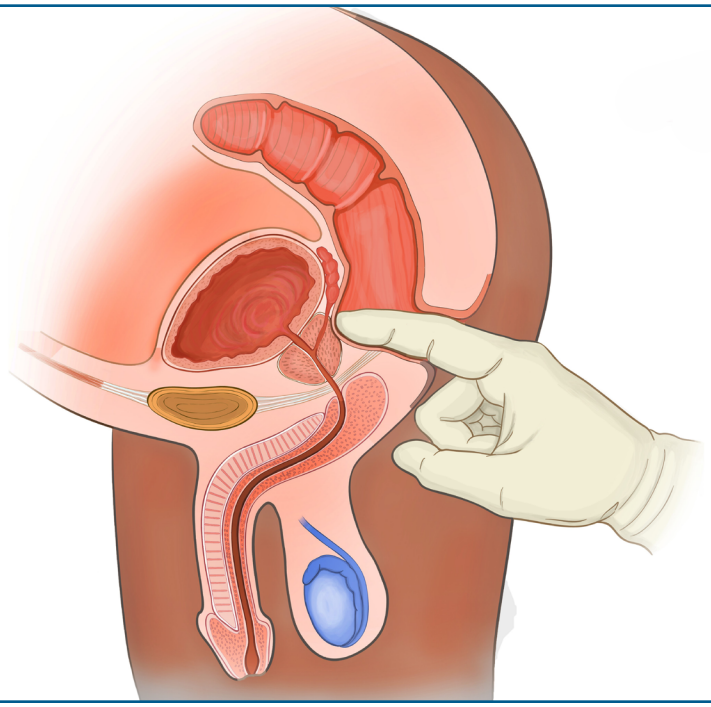
لا تنخدع بالاسم، ففحص المستقيم بالإصبع لا تُستخدم فيه أي تكنولوجيا إلكترونية متقدمة. في هذا الفحص، تشير كلمة "Digital" إلى "الإصبع". حيث سيُدخل الطبيب إصبعه في المستقيم لفحص البروستاتا بحثًا عن أي علامات للسرطان. وسيرتدي الطبيب قفازات ويستخدم مزلقًا لتسهيل الأمر.

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

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

لا تقلق بشأن
فحص المستقيم بالإصبع

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



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 PSA والفحوص التصويرية، لتكوين صورة شاملة عن صحة البروستاتا.

فحوصات الصحة العامة

الحالات الصحية

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. لا تتردد أيضًا في إخبار فريق رعايتك بأي أعراض تعانيها.

أحضر قائمة بالأدوية القديمة والجديدة وأي أدوية، أو أعشاب، أو مكملات غذائية تتناولها دون وصفة طبية. بعض هذه الأدوية (مثل بروبيشيا Propecia لتساقط الشعر، أو المنشارة النخلية، أو نبتة سانت جونز) قد تسبب تغيرات في مستوى مستضد البروستاتا النوعي لديك؛ ولذا يحتاج مقدم رعايتك الصحية إلى معرفة ما إذا تتناولها.

الحالات العائلية

يمكن لبعض أنواع السرطان وأمراض أخرى أن تكون وراثية. لذا، سيسألك فريق الرعاية عن الحالات الصحية السابقة والحالية لأقاربك من الدرجة الأولى. تُسمى هذه المعلومات بالحالات العائلية.

من الضروري معرفة حالات السرطان في عائلتك من جهة الأب والأم، وليس سرطان البروستاتا فقط. عليك بسؤال أفراد العائلة ما إذا أُصيب أي من أقاربك بالسرطان، وفي أي سن تم تشخيصه، وما إذا كانت وفاته بسببه.

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



مَن هم أعضاء فريق رعايتك؟

يتطلب علاج سرطان البروستاتا نهجًا تعاونيًا. لذا، سيرافقك بعض أفراد فريق رعايتك مسارك العلاجي كله وسيرافقك البعض الآخر خلال أجزاء منه فقط.

ينبغي أن يتواصل أعضاء فريقك ويتعاونوا معًا لتقديم أفضل ما لديهم من معرفة في كل تخصص.

كما ينبغي أن يشمل الفريق الطبي المشرف على حالتك متخصصين في سرطان البروستاتا، مثل طبيب المسالك البولية، وطبيب علاج الأورام بالإشعاع، وطبيب علاج الأورام بالأدوية.

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

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

الأعراض وجودة الحياة

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

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 مؤشرات لأمراض أو حالات صحية أخرى.

في حالة ارتفاع مستوى PSA، قد يلزم إجراء فحوص دم أو بول إضافية.

الفحوص التشخيصية

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

عليك باستشارة مقدمي رعايتك لتحديد ما إذا كانت الخزعة أو الفحوصات التصويرية هي الفحص التالي المناسب.

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.

كما يُستخدم الفحص التصويري بعد علاج السرطان لتقييم مدى فعاليته وفحص أي عودة محتملة للسرطان.

بعد إجراء فحصك، سيعاين اختصاصي الأشعة الصور. إن اختصاصي الأشعة خبير في قراءة الفحوص التصويرية. سيرسل اختصاصي الأشعة النتائج إلى مقدم رعايتك، الذي سيناقش معك النتائج. لذا تأكد من طرح ما لديك من أسئلة.

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

تشتمل طرق الفحص التصويري للكشف عن سرطان البروستاتا على التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، والتصوير المقطعي المحوسب (CT)، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)، والفحص بالموجات فوق الصوتية، وفحص العظام، أو الجمع بين هذه الفحوص:

فحص التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)

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 مواضع مشتبه فيها داخل البروستاتا لاستهدافها خلال أخذ الخزعة.

يتم اللجوء إليه في أغلب الأحيان بعد التشخيص لمعرفة ما إذا كان السرطان قد انتشر خارج البروستاتا أو وصل إلى العقد اللمفاوية. ويمكن أن يساعد ذلك على التخطيط للعلاج أو تحديد مدى ملاءمة المراقبة النشطة للحالة. ويمكن أيضًا استخدام MRI بعد العلاج للتحقق من عودة السرطان (الانتكاس).

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

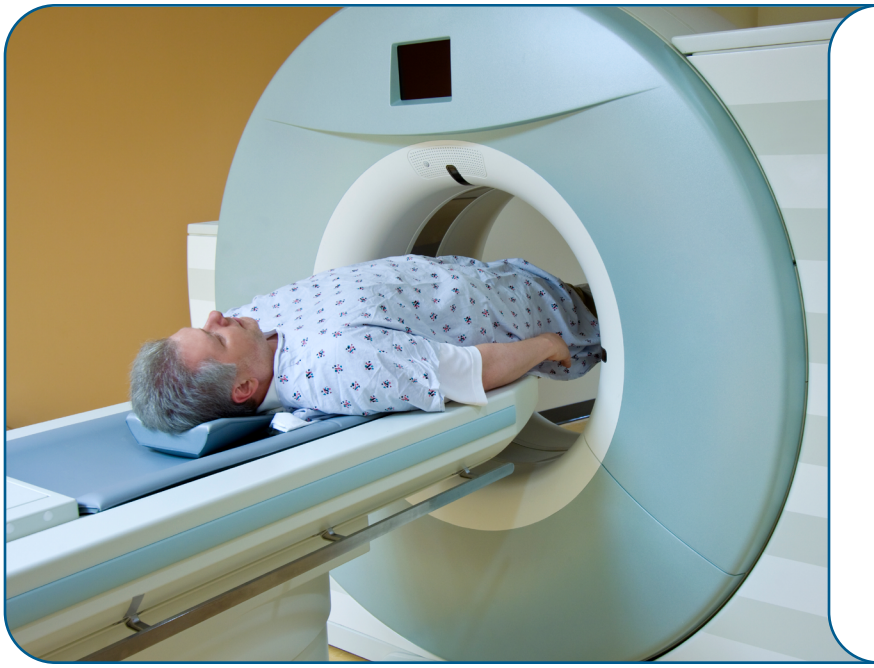
قد تُحقن بعامل التباين (أو ما يُعرف أحيانًا بصبغة التباين) قبل إجراء الفحص. وتُستخدم صبغة التباين لجعل الأوعية الدموية والأعضاء والأنسجة الأخرى تظهر بوضوح أكبر في الصور. ويُحقن عامل التباين في مجرى الدم ويخرج عن طريق البول.

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

فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT)

إذا لم يتوفر فحص MRI أو لم يوصَ به، فقد يُجرى لك فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT أو CAT) بدلًا منه. يعتمد فحص CT على التقاط العديد من صور الأشعة السينية لجسمك من زوايا مختلفة. بعد ذلك، يجمع الكمبيوتر جميع صور الأشعة السينية لإنتاج سلسلة من الصور المقطعية.

يُستخدم فحص CT في الغالب بعد التشخيص لتحديد مدى انتشار السرطان في جسمك (مرحلة السرطان لديك).



الفحص التصويري PET

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

فحص التصوير بالرنين المغناطيسي (PET)

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

يتطلب فحص PET حقن مادة مشعة تُسمى القائفة (مادة تتبع) في مجرى الدم، حيث تستهدف خلايا السرطان التي تظهر كنقاط مضيئة في الفحص.

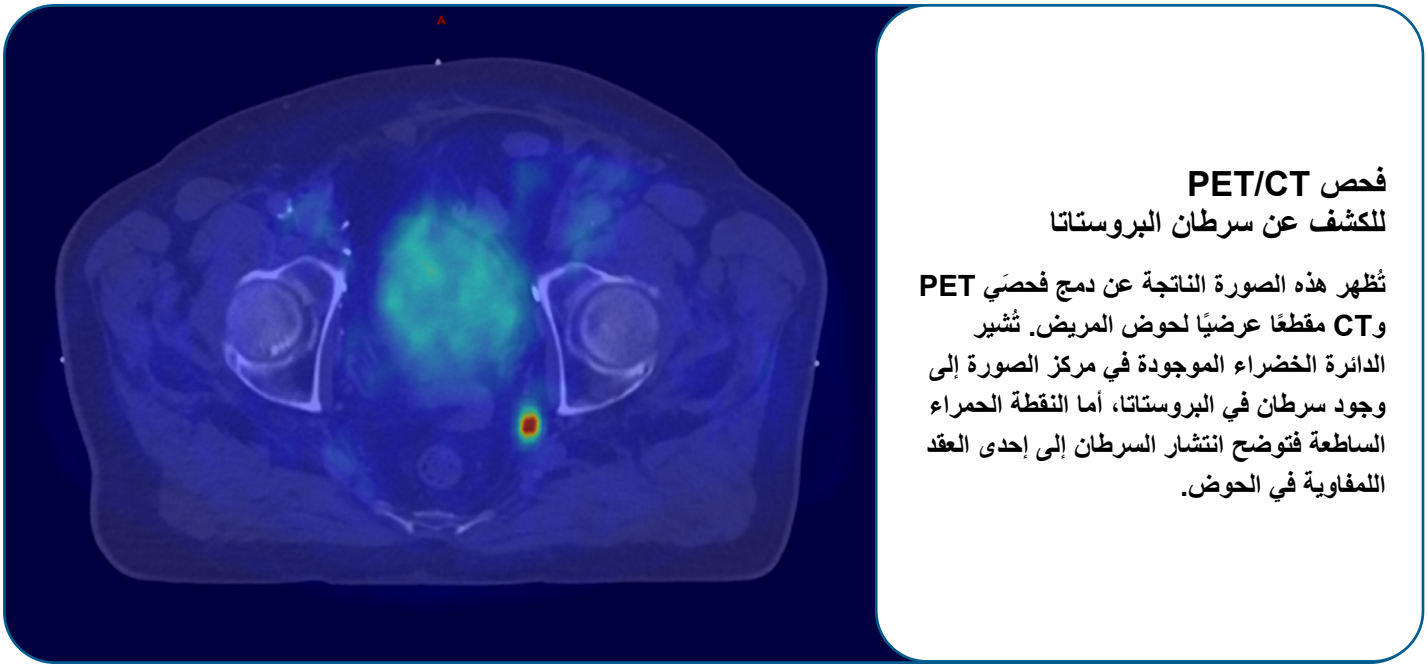
نظرًا إلى اختلاف تقنية التصوير المستخدمة في فحص PET، فإنه غالبًا يُدمج مع أنواع فحوص تصويرية أخرى، مثل فحص CT أو MRI، للحصول على صورة أكثر تفصيلًا. تُعرف هذه التقنيات المشتركة باسم فحوص PET/CT وPET/MRI.

فحص العظام

يمكن لفحص العظام الكشف عن انتشار السرطان إلى العظام. كما يمكن اللجوء إلى فحص العظام في حال وجود آلام في العظام، أو ارتفاع احتمالية الإصابة بنقيلة عظمية، أو حدوث تغييرات في نتائج بعض التحاليل. هذا ويمكن استخدام فحوص العظام أيضًا لتتبع مدى نجاح العلاج.

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 المواضع التالفة في العظام كمية أكبر من مادة التتبع مقارنةً بالمواضع السليمة. تظهر هذه المواضع التالفة كبقع مضيئة في الصور. قد ينشأ تلف العظام عن السرطان أو علاجه، أو مشكلات صحية أخرى.



فحص PET/CT
للكشف عن سرطان البروستاتا

تُظهر هذه الصورة الناتجة عن دمج فحصَي PET وCT مقطعًا عرضيًا لحوض المريض. تُشير الدائرة الخضراء الموجودة في مركز الصورة إلى وجود سرطان في البروستاتا، أما النقطة الحمراء الساطعة فتوضح انتشار السرطان إلى إحدى العقد اللمفاوية في الحوض.

الخزعة

على الرغم من أن ارتفاع مستوى PSA والكشف عن شيء غير طبيعي عند فحص المستقيم بالإصبع يشيران إلى احتمال الإصابة بسرطان البروستاتا، فإن الخزعة تُعد الطريقة الوحيدة لتأكيد الإصابة بالسرطان. والخزعة إجراء يُستخدم لاستئصال عينة من الخلايا أو الأنسجة من الجسم وفحصها للكشف عن الإصابة بالسرطان. يعود قرار ضرورة إجراء الخزعة وموعدها إليك وإلى طبيبك.

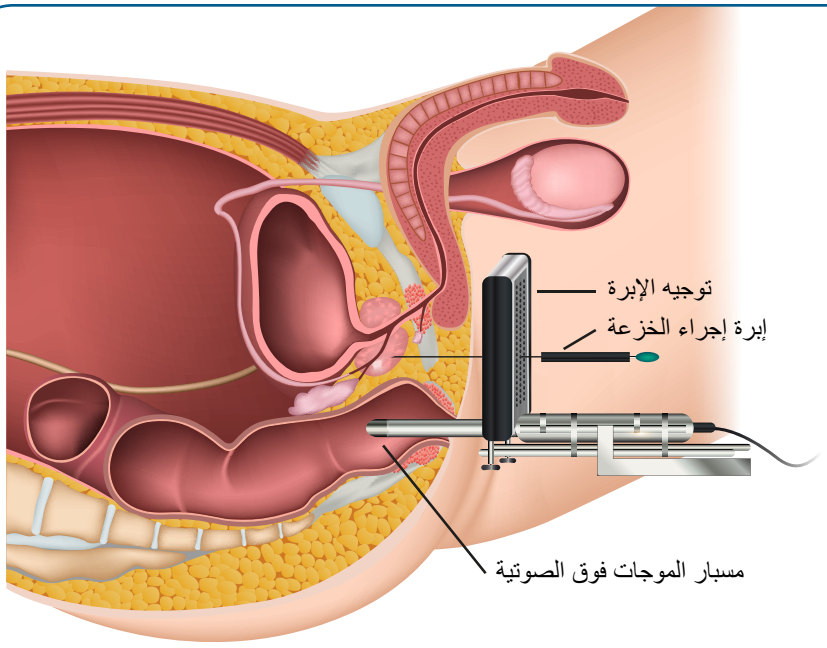
وفي هذا الإجراء، ستستلقي على جانبك مع ثني ركبتيك أو تستلقي على ظهرك مع رفع ساقيك. وسيتم إعطاؤك مخدرًا بهدف تسكين الألم أو تنويمك. سيُدخل مقدم رعايتك مسبارًا مزلقًا في المستقيم. يوفر المسبار صورًا تمكّن فريق علاجك من رؤية غدة البروستاتا داخل جسمك.

ثم يتم إدخال إبرة مجوفة إما عبر المستقيم وإما من خلال العِجان (الجلد بين فتحة الشرج وكيس الصفن) حتى تصل إلى غدة البروستاتا.

عندما تُسحب الإبرة، ستخرج معها عينة صغيرة من نسيج البروستاتا تُسمى اللب. لا يزيد عرض عينة اللب على 1 إلى 2 مليمتر (أي عرض عود تخلية الأسنان تقريبًا) وطولها 12 إلى 20 مليمترًا (أي طول حبة الزبيب تقريبًا).

عادةً يأخذ طبيبك ما لا يقل عن 12 عينة لب عشوائية من مواضع مختلفة من البروستاتا، إضافة إلى عدة عينات مستهدفة من مواضع البروستاتا المشتبه بها التي تم تحديدها في التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)؛ إذ يُتيح تنويع فحص المواضع تقييمًا أكثر شمولًا للسرطان في الغدة بأكملها.

بعد إزالة عينات الخزعة، سيتولى أحد متخصصي علم الأمراض فحص العينات تحت المجهر واختبارها بحثًا عن خلايا سرطانية. كما سيحدد اختصاصي 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.

بناء على هذه المعلومات، سيمكنه تقدير كمية الخلايا السرطانية في البروستاتا ومستوى عدوانيتها. كذلك، فإن معرفة موقع أخذ كل عينة لب تساعد اختصاصي علم الأمراض في تحديد ما إذا كان السرطان متمركزًا في جزء معين من البروستاتا.

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

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

قد تنتج عن إجراء الخزعة مضاعفات. والمضاعفات هي نتائج غير متوقعة وغير مرغوب فيها تصاحب الإجراء. وقد تشمل المضاعفات العدوى ونزيفًا من المستقيم ووجود دم في البول أو البراز أو السائل المنوي. وعادة ما تزول هذه المضاعفات بعد بضعة أيام أو بعد بضعة أسابيع في حالة السائل المنوي. من المهم أيضًا معرفة أن الخزعة لن تسبب انتشار سرطان البروستاتا أو تفاقمه.

اختبارات المؤشرات الحيوية

يُشير المؤشر الحيوي إلى أي عنصر في جسمك يمكن قياسه لتقييم صحتك. يمكن استخدام المؤشر الحيوي لاستهداف السرطان في علاج السرطان. تُعد بعض الطفرات (التغيرات) في الحمض النووي للورم مؤشرات حيوية.

يهدف اختبار المؤشر الحيوي إلى البحث عن مثل هذه التغيرات. عندما يكون ذلك ممكنًا، يُجرى اختبار المؤشر الحيوي على جزء من نسيج الورم الذي تم سحبه خلال الخزعة أو الجراحة. في حال عدم التمكن من ذلك، يمكن تحليل عينة من دمك.

من المهم معرفة أن اختبار المؤشر الحيوي بإمكانه المساعدة في توجيه الخطة العلاجية؛ إذ يمكنه تحديد اشتمال السرطان لدى الشخص على طفرة يمكن علاجها بعلاج يستهدف تلك الطفرة المحددة.

يمكن أيضًا لاختبار المؤشر الحيوي أن يحدد ما إذا كان السرطان منخفض أو مرتفع المخاطر بخصوص النمو والانتشار. إذا كان السرطان منخفض المخاطر، فقد يمكنك تأجيل العلاج؛ وهذا يساعد أيضًا على تجنب المضاعفات والآثار الجانبية المرتبطة بالعلاج. أما إذا كان السرطان مرتفع المخاطر، فقد يوصي مقدم رعايتك ببدء العلاج في وقت قريب.

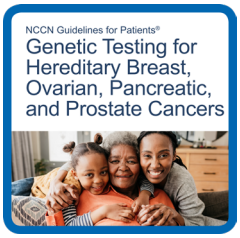
اختبار المؤشر الحيوي مختلف عن الاختبار الجيني. يهدف اختبار المؤشر الحيوي إلى البحث عن الطفرات الجسدية. الطفرات الجسدية (أو المكتسبة) تحدث خلال حياتك ولا يمكن انتقالها وراثيًا في العائلات. أما الاختبار الجيني، فيُستخدم للكشف عن طفرات الخلايا السلالية (الموروثة) التي تنتقل من الوالدين إلى الأبناء.

الاختبارات الجينية للكشف عن احتمالية وراثية

معظم حالات سرطان البروستاتا ليست وراثية. لكن إذا لديك حالات عائلية لبعض أنواع السرطان، فقد يوصي مقدم رعايتك بإجراء اختبارات جينية لمعرفة مستوى احتمالية إصابتك بسرطان ناشئ عن خلايا سلالية (موروثة).

ويمكن لمقدم رعايتك مناقشة إجراء الفحص معك أو إحالتك إلى استشاري الأمراض الوراثية. واستشاري الأمراض الوراثية هو خبير متخصص في الأمراض الوراثية. بإمكان استشاري الأمراض الوراثية مساعدتك في تحديد ما إذا كنت مرشحًا مناسبًا لإجراء الاختبارات الجينية، ويشمل ذلك تحديد ما إذا كان مستوى احتمالية إصابتك مرتفعًا بما يكفي لجعل الاختبارات الجينية مفيدة. كما إن استشاري الأمراض الوراثية تزويدك بتفسير لنتائج هذه الاختبارات.

للحصول على معلومات عن الاختبارات الجينية لسرطان البروستاتا الوراثي، يُرجى الاطلاع على *إرشادات NCCN Genetic Testing for :Guidelines for Patients Hereditary Breast, Ovarian, Pancreatic, and Prostate Cancers* المتاحة على الموقع الإلكتروني NCCN.org/patientguidelines وعلى تطبيق NCCN Patient Guides for Cancer.



ماذا بعد؟

أجريت فحوصات عديدة لمعرفة إصابتي بسرطان البروستاتا أو عدمها. ما يحدث بعد ذلك هو أن فريق رعايتك سيستخدم نتائج هذه الفحوصات لتحديد ما إذا كان السرطان منخفض أم مرتفع المخاطر.

أما بعد تحديد مستوى مخاطر حالتك، فسيُحدد فريقك حاجتك إلى التدخل العلاجي، وسيضع الخطة العلاجية الأنسب لك.

نقاط أساسية

- قد يدل الارتفاع غير الطبيعي في مستوى PSA في مجرى الدم على الإصابة بسرطان البروستاتا.
- فحص المستقيم بالإصبع أسهل طريقة لتحديد حجم البروستاتا وملمسها.
- تُستخدم الخزعة لتأكيد الإصابة (التشخيص) بسرطان البروستاتا. وهي إجراء تُستأصل فيه عينات من الخلايا أو الأنسجة للكشف عن وجود السرطان.
- قد تُستخدم الفحوص التصويرية لتحديد انتشار السرطان خارج حدود البروستاتا من عدمه.
- يُستخدم الاختبار الجيني لمعرفة ما إذا لديك احتمالية وراثية للإصابة بالسرطان.
- يبحث اختبار المؤشر الحيوي عن تغيّرات محددة يمكن استخدامها لتحديد خصائص السرطان. كما يمكن استهداف بعض هذه المؤشرات الحيوية للعلاج.

أسئلة يمكنك طرحها

- ما الفحوصات التي سأخضع لها؟ كيف أستعد للفحوصات؟
- هل سأتعرض لأي مخاطر نتيجة الفحوصات؟
- هل أي من هذه الفحوصات مؤلم؟
- ما احتمال أن تُخطئ هذه الفحوصات؟
- متى سأعرف النتائج ومَن سيشرحها لي؟

4
تقييم مستوى مخاطر حالتك

26 فئات المخاطر

33 متوسط العمر المتوقع

33 النماذج الإحصائية

33 فحوصات المخاطر المتخصصة

34 ماذا بعد؟

35 نقاط أساسية

35 أسئلة يمكنك طرحها

من الضروري معرفة مستوى مخاطر تدهور حالة السرطان لديك. سينظر فريق رعايتك في الخصائص الأساسية للسرطان لتقييم مستوى المخاطر. وسنوضح لك هذه العوامل بالتفصيل في هذا الفصل.

بعد إبلاغك بإصابتك بالسرطان، قد يطرأ على ذهنك السؤال الآتي: "متى ينبغي بدئي العلاج للتغلب عليه؟"

في الواقع، لا تستدعي حالات العديد من المرضى المصابين بسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة العلاج الفوري. كما أن الكثير منهم قد لا يحتاجون إلى علاج على الإطلاق.

لتحديد موعد بدء العلاج، سيُجري مقدم رعايتك تقييمًا للمخاطر. يتضمن ذلك تحديد مدى احتمالية بقاء السرطان داخل البروستاتا أو انتشاره إلى خارجها.

ويشمل تقييم المخاطر أيضًا النظر في احتمال عودة المرض بعد العلاج (الانتكاس)، وإمكانية السيطرة عليه من خلال نوع آخر من العلاج إذا حدث ذلك.

لتقييم المخاطر، يستخدم مقدمو رعايتك الأدوات التالية: **فئات المخاطر، ومتوسط العمر المتوقع، والنماذج الإحصائية، وفحوصات المخاطر المتخصصة**.

دعنا نلقي نظرة على كلٍّ من هذه الأدوات بالتفصيل:

فئات المخاطر

ما أهمية معرفة فئة المخاطر التي تنتمي إليها؟ تكمن أهمية معرفة فئة المخاطر في كونها الأساس لمعرفة توقعات سير المرض.

وتحدد توقعات سير المسار المتوقع للمرض ونتيجته المحتملة. وبناءً على ذلك، ترشدنا توقعات سير المرض في المستقبل في اتخاذ خيارات العلاج المتاحة، فعلى سبيل المثال، المرضى الذين ينتمون إلى فئة المخاطر المنخفضة عادة ما يخضعون لعلاج بسيط أو لا يحتاجون إلى علاج على الإطلاق، في حين يحتاج المرضى في فئة المخاطر المرتفعة إلى مزيدٍ من العلاج المكثف.

لتصنيف حالتك ضمن إحدى ست فئات للمخاطر، من منخفضة للغاية إلى جسيمة، سينظر فريق رعايتك في الخصائص السريرية للسرطان لديك، ويشمل ذلك: مستوى مستضد البروستاتا النوعي، ومجموعة الدرجات، ومرحلة الورم، ونتائج الخزعة.

مستوى PSA

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

- **العمر –** يميل مستوى PSA إلى الارتفاع مع تقدم العمر، فبالنسبة إلى الأشخاص في الأربعينيات من عمرهم، فإن مستوى PSA الأعلى من 2.5 نانوجرام/ملليلتر يشير بقوة إلى الإصابة بالمرض. وبالنسبة إلى الأشخاص في الستينيات من عمرهم، فإن مستوى 4.5 نانوجرامات/ملليلتر أو أعلى يشير إلى احتمالية الإصابة بالمرض. أما مستوى PSA البالغ 10 نانوجرامات/ملليلتر أو أعلى فيُعد مؤشرًا خطرًا بغض النظر عن العمر.
- **العِرق –** تميل مستويات PSA الطبيعية إلى أن تكون أعلى لدى الذكور ذوي البشرة السوداء مقارنة بالذكور ذوي البشرة البيضاء بفارق نقطة واحدة تقريبًا في المتوسط بين الذكور في الفئة العمرية نفسها. ولا يزال الباحثون يجهلون سبب هذا الاختلاف، لكنهم يواصلون دراسته.
- **البروستاتا المتضخمة –** يزيد إنتاج البروستاتا لبروتين PSA كلما تضخمت. وقد تتسبب مشكلات صحية أخرى غير السرطان في تضخم البروستاتا.

- **ممارسة الجنس والتمارين الرياضية –** يرتفع مستوى PSA بعد القذف أو ممارسة التمارين الشاقة. لذا قد يوصيك طبيبك بتجنب الجماع والتمارين الرياضية لنحو 7 أيام قبل إجراء فحص PSA، حيث تسمح فترة الاستراحة القصيرة هذه لبروتين PSA بالعودة إلى مستواه الطبيعي.
- **الأدوية والمكملات الغذائية –** قد تؤثر بعض الأدوية والأعشاب والمكملات الغذائية على مستوى PSA أيضًا.
- **الخزعة –** يرتفع مستوى PSA مؤقتًا بعد إجراء خزعة البروستاتا.

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

كثافة PSA

إذا كنت تعاني تضخمًا في البروستاتا، فمن المحتمل أن يرتفع مستوى PSA لديك. ولكن لا يعني ذلك بالضرورة زيادة خطر إصابتك بسرطان البروستاتا. بالمثل، فإن الأشخاص الذين لديهم بروستاتا صغيرة أو صغيرة جدًا ومستويات منخفضة من مستضد البروستاتا النوعي ليسوا بالضرورة أن يكونوا أقل عرضة للمخاطر.

للتغلب على هذه المشكلة، بإمكان فريق رعايتك حساب كثافة PSA.

تُعبّر كثافة PSA عن نسبة مستوى PSA إلى حجم البروستاتا. وتشير الكثافة العالية لمستضد البروستاتا النوعي PSA إلى احتمال أكبر لوجود السرطان.



مع أن احتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا تزيد مع التقدم في العمر، فإن أي شخص لديه بروستاتا معرض لاحتمالية الإصابة بسرطان البروستاتا.

مجموعة الدرجات

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

من خلال فحص عينات الخزعة منك، سيحدد اختصاصي علم الأمراض أنماطًا معينة لخلايا السرطان (تسمى أنماط جليسون) تُستخدم لحساب مقياس جليسون لديك، والذي يمكن تحويله إلى مجموعة الدرجات.

أنماط جليسون

↓

مقياس جليسون

↓

مجموعة الدرجات

يتم الجمع بين مجموعة درجاتك وعوامل أخرى لتحديد فئة المخاطر لديك.

قد يبدو هذا الأمر محيرًا في البداية، لكنه في النهاية ليس معقدًا. تابع القراءة.

أنماط جليسون

بعد فحص عينة الخزعة تحت المجهر، سيحدد اختصاصي علم الأمراض رقمًا استنادًا إلى "نمط" الخلايا السرطانية (نمط جليسون) في العينة.

ينخفض الرقم المحدد كلما كان النمط أقرب إلى النمط الطبيعي والسليم للخلايا. أما مع زيادة انحراف النمط عن النمط الطبيعي، يزيد الرقم الممنوح له.

تتراوح أنماط جليسون بين 1 و5. مع ذلك، فإن النمطَين 1 و2 لا يُعتبران سرطانًا ولا يُستخدمان حاليًا. بناءً على ذلك، أدنى الأنماط هو النمط 3 وهو الأقرب في المظهر إلى الخلايا الطبيعية.

مقياس جليسون

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

لمراعاة ذلك، يُدمج النمطان الأعلى انتشارًا من أنماط جليسون الظاهرة في عينة الخزعة لتكوين مقياس جليسون واحد، وفيه يُخصص الرقم الأول لنمط الخلايا السرطانية الأكثر انتشارًا في العينة، يُخصص الرقم الثاني لثاني أعلى أنماط الخلايا انتشارًا.

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

النمط 3 + النمط 4 =

الدرجة 7 بمقياس جليسون

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

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

مجموعات الدرجات

تُعد مجموعة الدرجات وسيلة لفهم مقياس جليسون. وتنقسم مجموعات الدرجات إلى خمس مجموعات، من المجموعة 1 إلى المجموعة 5. وكلما ارتفعت مجموعة الدرجات، زادت عدوانية السرطان. لذلك، فإن السرطان الذي يحمل الدرجة 6 بمقياس جليسون، وهي أدنى درجة، يعادل مجموعة الدرجات 1. وبالمثل، يكافئ السرطان بمقياس جليسون 9 أو 10 مجموعة الدرجات 5، التي تمثل أعلى درجة.

جدول الإرشادات 1
كيفية تحديد مستوى مخاطر حالتك بناء على مقياس جليسون

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

من الجدير بالذكر أن هذا النظام يأخذ في الحسبان أن مجموعتَي الدرجات 2 و3 لهما مقياس جليسون 7. الفرق أن السرطان في مجموعة الدرجات 3 يكون أعلى خطورة. لماذا؟ يرجع ذلك إلى أن الرقم الأول في مقياس جليسون في مجموعة الدرجات 3 (3+4) أعلى من الرقم الأول في مجموعة الدرجات 2 (3+4)، تذكر أن الرقم الأول يمثل النمط السرطاني الأكثر انتشارًا في عينة الخزعة.

تدل مجموعة الدرجات 1 على خطر منخفض، في حين تشير مجموعة الدرجات 2 و3 إلى خطر متوسط. أما مجموعة الدرجات 4 و5 فتشيران إلى خطر مرتفع ومرتفع للغاية على الترتيب. **انظر جدول الإرشادات 1.**

مرحلة الورم

العامل التالي الذي يؤثر في تصنيفك ضمن فئة المخاطر الكلية هو مرحلة الورم.

وتُستخدم عملية تحديد مرحلة الورم لتصنيف شدة السرطان ومدى انتشاره في الجسم. لذا، من الضروري تحديد مرحلة الورم لتوقع مسار المرض وإعداد الخطة العلاجية المناسبة.

يُستخدم نظام تصنيف الورم والعقد والنقائل (Tumour, Node, Metastasis, TNM) لتحديد مرحلة سرطان البروستاتا. يرمز كل حرف من الحروف T وN وM في هذا النظام إلى مواضع مختلفة من نمو السرطان:

- **T (tumor "الورم")** – يصف حجم الورم الرئيسي (الأولي) وما إذا كان قد نما خارج غدة البروستاتا
- **N (node "العقدة")** – يحدد احتمالية انتشار السرطان إلى العقد اللمفاوية
- **النقائل M (metastasis)** – يحدد ما إذا انتشر (انتقل) السرطان إلى مواضع بعيدة في الجسم

سيُخصص مقدمو الرعاية رقمًا لكل حرف وفقًا لنتائج الفحص. على سبيل المثال، يتراوح الرقم التالي للحرف T بين 0 و4 وفقًا لحجم الورم ونموه. وكلما زاد الرقم، زاد حجم الورم أو مدى انتشار السرطان.

تُجمع الدرجات المخصصة للحروف T وN وM لتحديد مرحلة السرطان.

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

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

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

نتائج الخزعة

تساهم نتائج خزعة الإبرة العريضة في تحديد تصنيفك ضمن فئة المخاطر الكلية. ومن ذلك عدد عينات الإبرة التي تحتوي على خلايا سرطانية (5 من أصل 12 عينة إبرة على سبيل المثال). بفضل هذه المعلومات، يتمكن اختصاصي علم الأمراض من تحديد مدى انتشار السرطان في البروستاتا بأكملها.

يمكن أن تكشف نتائج الخزعة أيضًا عن تركيز السرطان في جزء معين (أو أجزاء معينة) من البروستاتا.

ما تصنيفك ضمن فئة المخاطر؟

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

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

جدول الإرشادات 2
تفاصيل الورم في المرحلة T

T1 – لا يمكن الشعور بالورم خلال فحص المستقيم بالإصبع، ولكن تُظهر الخزعة وجود خلايا سرطانية.	**T1a**	اكتُشف الورم بالصدفة خلال إجراء آخر. كما شكَّل السرطان جزءًا صغيرًا فقط (5 في المائة [5%] أو أقل) من النسيج المستأصل.
	T1b	اكتُشف الورم بالصدفة خلال إجراء آخر. كما شكَّل السرطان جزءًا أكبر قليلًا (أكثر من 5 في المائة [5%]) من النسيج المستأصل.
	T1c	وجود ارتفاع في مستوى مستضد البروستاتا النوعي (PSA)؛ مما أدى إلى ضرورة إجراء خزعة للبروستاتا.
T2 – يمكن الشعور بالورم خلال فحص المستقيم بالإصبع. لم ينتشر الورم خارج حدود البروستاتا.	**T2a**	عُثر على السرطان في نصف مساحة أحد جانبَي البروستاتا فقط أو أقل من ذلك.
	T2b	عُثر على السرطان في أكثر من نصف مساحة أحد جانبَي البروستاتا، ولكن دون الانتشار إلى الجانب الآخر.
	T2c	انتشر السرطان في كِلَا جانبَي البروستاتا.
T3 – انتشر الورم خارج البروستاتا إلى الأنسجة المجاورة، ولم يمتد إلى أبعد من ذلك.	**T3a**	انتشر السرطان خارج البروستاتا، ولكن لم يمتد إلى الحويصلة (الحويصلات) المنوية.
	T3b	انتشر السرطان خارج البروستاتا ووصل إلى الحويصلة (الحويصلات) المنوية.
T4 – انتشر الورم خارج البروستاتا إلى الأنسجة المجاورة وإلى مواضع أخرى أيضًا	**T4**	نما السرطان خارج البروستاتا، وانتشر في الأنسجة أو الأعضاء القريبة مثل المثانة أو المستقيم أو جدار الحوض أو عضلات الحوض، أو كل ذلك

جدول الإرشادات 3
الخصائص التي تحدد فئة المخاطر التي تنتمي إليها

فئة المخاطر	مستوى PSA	مجموعة الدرجات	مرحلة الورم	نتائج الخزعة
المخاطر المنخفضة للغاية	يجب توفر **جميع** الخصائص الآتية			
	أقل من 10 نانوجرامات/ملليلتر	1	T1c	وجود سرطان في عينة إبرة واحدة أو اثنتين من عينات الخزعة، **ولا** يظهر السرطان إلا في أقل من نصف كل عينة
المخاطر المنخفضة	يجب توفر **جميع** الخصائص الآتية			
	أقل من 10 نانوجرامات/ملليلتر	1	T1 إلى T2a	
المخاطر المتوسطة المواتية	يكفي توفر **1 فقط** من تلك الخصائص			
	10 إلى 20 نانوجرامًا/ملليلتر	2	T2b أو T2c	**مع** وجود سرطان في أقل من نصف جميع عينات الخزعة
المخاطر المتوسطة غير المواتية	يجب توفر **2 أو 3** من تلك الخصائص			
	10 إلى 20 نانوجرامًا/ملليلتر	2 أو 3	T2b أو T2c	**أو وجود 1 على الأقل** من تلك الخصائص، **مع** وجود السرطان في أكثر من نصف جميع عينات الخزعة
المخاطر المرتفعة	يجب توفر **1 على الأقل** من تلك الخصائص			
	أعلى من 20 نانوجرامًا/ملليلتر	4 أو 5	T3a إلى T4	
المخاطر الجسيمة	يجب توفر **2 على الأقل** من تلك الخصائص			
	أعلى من 40 نانوجرام/ملليلتر	4 أو 5	T3 إلى T4	

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

متوسط العمر المتوقع

متوسط العمر المتوقع هو متوسط عدد السنوات التي يعيشها الفرد. ويقاس بالسنوات. يُعد تقدير متوسط عمرك المتوقع عاملًا أساسيًا في تحديد الفحوص والعلاجات التي تحتاج إليها.

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

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

في حال عدم وجود أي أعراض لديك وكنت مصابًا بسرطان بروستاتا منخفض المخاطر للغاية أو منخفض المخاطر أو متوسط المخاطر، وكان متوسط العمر المتوقع لديك 5 إلى 10 سنوات، فعادة يُوصى بالوضع تحت الملاحظة. ويختلف ذلك عن المراقبة النشطة التي تتضمن عادة إجراء فحوص تصويرية وخزعات دورية.

سنستعرض بالتفصيل في *الفصل 5* مفهوم متوسط العمر المتوقع وأثره في تحديد خيارات العلاج: *علاجات سرطان البروستاتا*.

النماذج الإحصائية

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

بإمكان طبيبك استخدام نموذج إحصائي لتقدير مدى احتمالية نمو السرطان أو انتشاره؛ وذلك استنادًا إلى نتائج فحوصك.

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

فحوصات المخاطر المتخصصة

يمكن أن يطلب طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية إجراء فحوصات تساعد على فهم مدى عدوانية السرطان لديك بشكلٍ أدق.

أحد هذه الفحوصات يُسمّى Decipher Prostate. يفحص هذا الاختبار الخصائص الجزيئية والتعبير الجيني (أي الجينات التي تكون نشطة) في عينة ورمك.

يوجد فحص آخر يُسمّى ArteraAI Prostate. يفحص هذا الاختبار صورة رقمية من خزعة السرطان لديك، ويستخدم الذكاء الاصطناعي لتوقع العلاج المناسب المحتمل.

اعتمادًا على حالتك، قد تساعد نتائج هذه الفحوصات في تحديد العلاج الأنسب لك، وتجنّب العلاج الناقص أو المفرط.

هذه الفحوصات لا تُعد بديلًا عن الوسائل المعيارية مثل مستضد البروستاتا النوعي (PSA)، ودرجة مقياس جليسون ومجموعة الدرجات والفحص التصويري بالأشعة. بل تُستخدم بالاشتراك معها.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول سبب إجراء هذا الفحص أو معناه، فاسأل فريق رعايتك.

ماذا بعد؟

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

مع ذلك، يظل من الضروري معرفة كافة الخيارات العلاجية المتاحة ودواعي اللجوء إليها تحسبًا للحاجة إليها. يستعرض الفصل التالي جميع خيارات العلاج المتاحة لسرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة. بعد ذلك الفصل، ستطلع على العلاجات الأنسب لك بناء على مستوى مخاطر حالتك.



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

نقاط أساسية

- يهدف تقييم المخاطر إلى تحديد المشكلات المحتملة، ثم تقييم عواقبها المحتملة في حال حدوثها.
- يخضع المرضى الذين ينتمون إلى فئة المخاطر المنخفضة لعلاج بسيط عادةً أو لا يحتاجون إلى علاج على الإطلاق. في حين يحتاج المرضى في فئة المخاطر المرتفعة إلى مزيدٍ من العلاج المكثف.
- تصِف مرحلة السرطان مقدار السرطان الموجود في الجسم ومواضع انتشاره.
- متوسط العمر المتوقع هو تقدير لعدد السنوات التي من المحتمل أن تعيشها. ويستند هذا التقدير إلى دراسة أعداد كبيرة من الأشخاص، ولا يُعد توقعًا دقيقًا. غير أنه يساعد على اختيار العلاج الأمثل لك.
- يحدد النموذج الإحصائي المسار المحتمل للسرطان لديك (توقعات سير المرض).
- قد تساعد فحوصات المخاطر المتخصصة في تحديد العلاج الأنسب لك، وتجنّب العلاج الناقص أو المفرط.

أسئلة يمكنك طرحها

- ما مستوى مخاطر نمو السرطان لديّ وانتشاره خارج غدة البروستاتا؟
- هل يمكنك أن تشرح لي كيف يختلف متوسط العمر المتوقع التقديري عن المدة الفعلية التي قد أعيشها؟
- كيف يؤثر عمري، وعِرقي، وصحتي العامة، والعوامل الأخرى في الخيارات المتاحة لي؟
- هل سأحتاج إلى مستضد البروستاتا النوعي (PSA)، وفحوصات المستقيم بالإصبع، والخزعات طوال حياتي؟

5
علاجات سرطان البروستاتا

37 المراقبة النشطة

38 الملاحظة

38 إجراء جراحة

41 العلاج الإشعاعي

44 العلاج الهرموني

47 التجارب السريرية

48 الرعاية الداعمة

49 نقاط أساسية

49 أسئلة يمكنك طرحها

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

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

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

المراقبة النشطة

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

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

مع أن مقدمي رعايتك قد يطلبون منك إجراء الفحوصات بمعدل أكثر أو أقل بناء على المخاطر التي قد تكون معرضًا لها، فإن جدول الفحوصات المنتظمة المتبع عادةً خلال المراقبة النشطة قد يكون كالآتي:

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

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

ما سبب تأجيل العلاج؟ السبب الأساسي لذلك هو الآثار الجانبية للجراحة والعلاجات الأخرى. إذا كان بإمكانك تأجيل العلاج دون ضرر أو تجنبه تمامًا، يمكنك أيضًا تأخير الآثار الجانبية للعلاج أو تجنبها. قد يكون للآثار الجانبية للجراحة والعلاجات الأخرى تأثير سلبي في جودة حياتك.

بصفة عامة، تُعد المراقبة النشطة هي النهج الأمثل لمرضى سرطان البروستاتا المنخفض المخاطر، الذين لديهم متوسط عمر متوقع طويل. يستطيع نصف هؤلاء المرضى تقريبًا أن يتجنّبوا العلاج مدة 10 سنوات أو أكثر.

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

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

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

أحد الأسئلة الشائعة حول المراقبة النشطة هو: متى يجب عليك الانتقال من المراقبة إلى العلاج؟ السبب الأعلى انتشارًا هو ارتفاع مجموعة الدرجات لديك بعد خزعة حديثة.

قد تشتمل الأسباب الأخرى لبدء العلاج على زيادة حجم الورم أو ارتفاع مستوى مستضد البروستاتا النوعي (PSA).

الملاحظة

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

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

في الغالب تُستخدم الملاحظة مع المرضى المسنين أو الضعفاء المصابين بسرطان بروستاتا متوسط المخاطر ممن لديهم متوسط عمر متوقع أقصر (من 5 إلى 10 سنوات). كما يُنصح بها للمرضى المصابين بسرطان بروستاتا منخفض المخاطر ممن لديهم متوسط عمر متوقع قصير (5 سنوات أو أقل). كما يُعاني هؤلاء المرضى في الغالب من حالات صحية أخرى أعلى مخاطر من سرطان البروستاتا.

تختلف الملاحظة عن المراقبة النشطة، فالملاحظة أسلوب أقل عدوانية لمراقبة سرطان البروستاتا، كما أنها لا تتطلب إجراء خزعات بشكل دوري، بل المطلوب زيارة واحدة أو اثنتان سنويًا للفحص البدني.

وبالمقابل، تتضمن المراقبة النشطة إجراء فحوص متكررة لتقييم تطور السرطان بهدف علاجه قبل تفاقمه.

إجراء جراحة

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

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

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

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

استئصال البروستاتا الجذري

استئصال البروستاتا هو إجراء لاستئصال غدة البروستاتا بالكامل من خلال الجراحة. هذا ولا يقتصر استئصال البروستاتا **الجذري** على استئصال البروستاتا كاملة فقط، بل تُستأصل أيضًا الأنسجة المحيطة بها والحويصلات المنوية والعقد اللمفاوية المجاورة أحيانًا.

وغالبًا ما يُستخدم استئصال البروستاتا الجذري في الحالات الآتية:

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

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

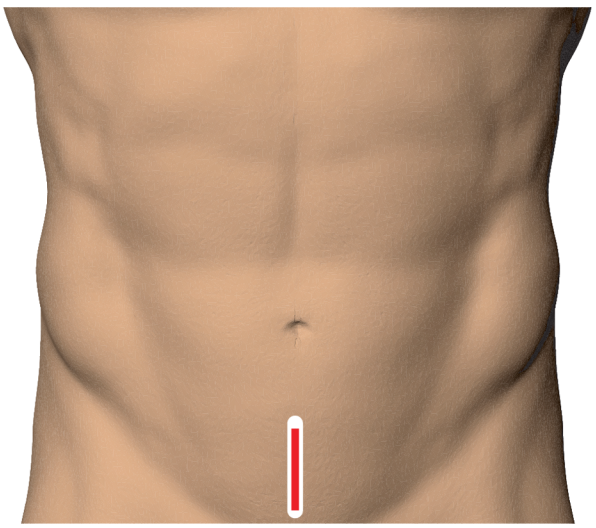
توجد طريقتان جراحيتان لاستئصال البروستاتا الجذري:

- **الجراحة المفتوحة:** تُستأصل البروستاتا فيها من خلال قطع أو شق واحد. ويُعد هذا الشق طويلًا بما يكفي للسماح للطبيب برؤية الورم بشكل واضح والوصول إليه لاستئصاله.
- **الجراحة الطفيفة التوغل:** تعتمد على فتح عدة شقوق صغيرة أو فتحات بدلًا من فتح جرح واحد أكبر. وفيها يُدخل الجراح أدوات دقيقة من خلال الشقوق لإجراء الجراحة. وفي معظم المراكز، يستخدم الجراح روبوتًا لتعزيز دقة توجيه هذه الأدوات.

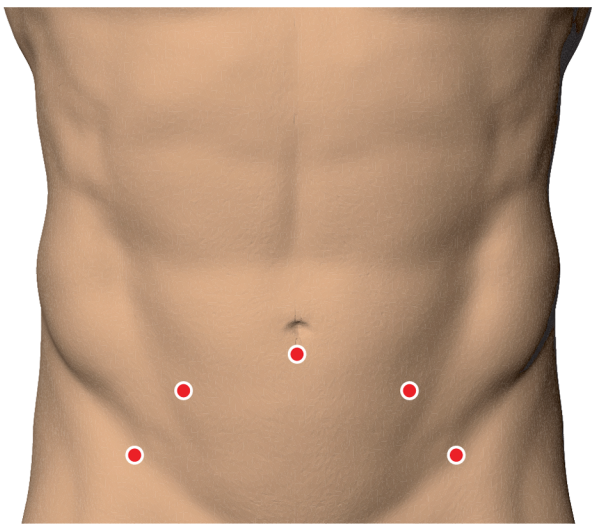
أصبحت الجراحة الطفيفة التوغل أكثر انتشارًا من الجراحة المفتوحة. قد يتمتع المرضى الذين يخضعون للجراحة الطفيفة التوغل بفترة إقامة أقصر في المستشفى ونزيف أقل للدم ومضاعفات جراحية أقل وفترة تعافي أسرع. وتشمل الأعراض الجانبية الرئيسية لاستئصال البروستاتا الجذري الطفيف التوغل سلس البول وضعف الانتصاب، حيث تحدث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

استئصال البروستاتا المفتوح مقابل استئصال البروستاتا الطفيف التوغل

استئصال البروستاتا عملية تتم فيها إزالة البروستاتا بالكامل. وفي الجراحة المفتوحة تُستأصل البروستاتا من خلال قطع أو شق واحد. أما الجراحة الطفيفة التوغل فتعتمد على فتح عدة شقوق صغيرة أو فتحات بدلًا من فتح جرح واحد أكبر.



مفتوح



طفيف التوغل

الآثار الجانبية لجراحة البروستاتا

ينتج عن عملية استئصال البروستاتا الجذري أثران جانبيان شائعان:

سلس البول. بعد استئصال البروستاتا الجذري، يفقد معظم الأشخاص القدرة على التحكم في التبول مؤقتًا. تُسمى هذه الحالة سلس البول، وقد تمثل مشكلة كبيرة.

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

بعد إزالة القسطرة، قد تحتاج إلى استخدام فوط أو ملابس داخلية ماصَّة لعدة أسابيع أو أشهر.

وبإمكانك ممارسة تمارين تساعد على تقوية عضلات قاع الحوض. (إذا لم تخضع لجراحة البروستاتا بَعد، يُنصح بالبدء بتمارين قاع الحوض قبل الجراحة للحد من احتمالية حدوث سلس البول بعدها).

بالإضافة إلى ذلك، يمكن لبعض الأدوية الموصوفة تقليل الحاجة المتكررة إلى التبول.

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

ضعف الانتصاب. ضعف الانتصاب يعني صعوبة انتصاب القضيب أو عدم قدرته على الاحتفاظ بالانتصاب. إنها مشكلة شائعة بعد جراحة البروستاتا. لكنها غالبًا – وليس دائمًا – تختفي بمرور الوقت.

تزيد احتمالية الإصابة بضعف الانتصاب في الحالات الآتية:

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

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

سيؤدي استئصال البروستاتا والحويصلات المنوية إلى أن تكون نشوتك الجنسية جافة. ويعني ذلك عدم إنتاج السائل المنوي، ما يمنعك من إنجاب أطفال. لذلك يُوصى بتخزين الحيوانات المنوية قبل الجراحة إذا كنت تخطط لإنجاب أطفال.

غالبًا سيكون تعافي وظيفة الانتصاب بطيئًا بشكل محبط. قد يستغرق الأمر عدة أشهر إلى سنتين لاستعادة وظيفة الانتصاب كما كانت لديك قبل عملية استئصال البروستاتا. مع ذلك، قد لا تتمكن أبدًا من استعادة وظيفة الانتصاب نفسها التي كانت لديك سابقًا.

وتشمل خيارات علاج ضعف الانتصاب الأدوية (مثل فياجرا (Viagra) وسياليس (Cialis)) وحقن الأدوية في القضيب وأجهزة الانتصاب بالشفط (مثل "مضخة القضيب") والغرسات الجراحية التي تساعد على حدوث الانتصاب.

من الشائع أيضًا مواجهة مشكلات نفسية ومشكلات في العلاقة بسبب ضعف الانتصاب. ويُعد ذلك من الأسباب الرئيسية للاكتئاب بين مرضى سرطان البروستاتا. يجد الكثيرون أنه من المفيد استشارة أحد الاستشاريين أو معالج جنسي بعد الجراحة.

إذا كنت تواجه مشكلات بسبب ضعف الانتصاب أو أعراض الاكتئاب، فيُوصى باستشارة الطبيب أو أحد أفراد فريق رعايتك للحصول على العلاج أو الاستشارة.

قد يكون من المحرج التحدث عن هذه المشكلات، ولكن تذكر أن هذه الآثار الجانبية شائعة وأن الدعم متاح بسهولة. لست وحدك، فالدعم العاطفي جزء أساسي من الرعاية الجيدة لمرضى السرطان.

العلاج الإشعاعي

يستخدم العلاج الإشعاعي إشعاعات عالية الطاقة، مثل الأشعة السينية، للقضاء على الخلايا السرطانية وتقليص الأورام. ويُعطى العلاج الإشعاعي على جرعات منتظمة خلال فترة زمنية محددة.

يُستخدم العلاج الإشعاعي بطرق متعددة لعلاج سرطان البروستاتا. هذا ويُستخدم كعلاج أساسي لسرطان البروستاتا، مثلما هو الحال مع الجراحة. كما يُستخدم أيضًا بعد جراحة البروستاتا لقتل أي خلايا سرطانية قد تكون متبقية.

إضافةً إلى ذلك، يُستخدم العلاج الإشعاعي لعلاج مواضع النقائل بهدف إبطاء نمو السرطان أو لتخفيف الألم الناتج عنه.

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



العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية

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

العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT)

يستخدم العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) جهازًا كبيرًا لتوصيل الإشعاع من خارج الجسم إلى موضعًا محددًا بدقة داخل الجسم. يركز الإشعاع مباشرةً على السرطان مع محاولة تجنب الأنسجة السليمة.

يتطلب العلاج الإشعاعي تخطيطًا دقيقًا. قبل بدء العلاج، قد تُزرع علامات معدنية صغيرة جدًا، كل واحدة منها بحجم حبة أرز تقريبًا، داخل البروستاتا.

تُستخدم هذه العلامات لضمان توجيه حزم الإشعاع بدقة نحو البروستاتا بالطريقة نفسها في كل جلسة علاج؛ ما يزيد من أمان العلاج وفاعليته.

قد تُعطى أيضًا حقنة تحتوي على هلام قابل للتحلل حيويًا يُوضع بين البروستاتا والمستقيم. يوسِّع هذا الهلام المنطقة مؤقتًا؛ ما يخلق فراغًا يساعد في حماية المستقيم من التعرض غير المرغوب فيه للإشعاع خلال العلاج.

بعد ذلك، قد تخضع لمحاكاة إشعاعية أو فحص تخطيطي قبل أسبوع أو أسبوعين تقريبًا من بدء العلاج. يُستخدم هذا الفحص لتصميم خطة علاج خاصة تناسبك. ستستلقي على طاولة العلاج في الوضع الأمثل لتلقي الإشعاع، لكنك لن تتعرض لأي إشعاع فِعلي خلال المحاكاة. أحيانًا يُصنع قالب مخصص لجسمك لمساعدتك على الاستلقاء في الوضعية نفسها تمامًا على طاولة العلاج كل يوم.

خلال جلسة العلاج، قد يدور الجهاز حول طاولة العلاج لتوجيه الإشعاع من زوايا متعددة. ولن ترى الإشعاع أو تشعر به عند توجيهه إليك.

يختلف العدد الإجمالي للجلسات من 5 جلسات إلى ما يصل إلى 40 جلسة. تُنفذ الجلسات عادةً في شكل جرعات يومية لمدة 5 أيام في الأسبوع، من الاثنين إلى الجمعة على مدار أسابيع عديدة. يُعرف أحد أنواع العلاج الإشعاعي الدقيق العالي الجرعة باسم العلاج الإشعاعي التجسيمي للجسم (SBRT)، وغالبًا يُنفذ كل يومين على مدار 5 جلسات.

العلاج الإشعاعي الموضعي

العلاج الإشعاعي الموضعي هو نوع من العلاج الإشعاعي الداخلي. ربما سمعت أنه يُطلق عليه brachy (يُنطق هكذا: "براي-كي") اختصارًا. وفي هذا العلاج، يصل الإشعاع داخل الجسم من خلال وضع مادة مشعة داخل الورم أو بجواره. قد يكون هذا العلاج باضعًا، ويُجرى في أغلب الأحيان تحت تأثير التخدير الكلي مثل عملية جراحية.

يمكن استخدام العلاج الإشعاعي الموضعي بمفرده، أو مع العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) أو مع العلاج الهرموني، أو مع كليهما. هذا ولا يُعد المرضى المصابين بأي سرطان مرتفع المخاطر مؤهلين لتلقي العلاج الإشعاعي الموضعي بمفردهم.

العلاج الإشعاعي الموضعي ذو معدل الجرعات العالي يتضمن إدخال ما يتراوح بين 10 و20 أنبوبًا ضيقًا للغاية من خلال منطقة العجان إلى داخل البروستاتا. وتُدخل أسلاك رفيعة بأطراف مشعة خلال الأنابيب وتظل داخل البروستاتا لعدة دقائق.

وخلال هذا الوقت، تعمل الأطراف على توصيل جرعة عالية من الإشعاع إلى البروستاتا. ثم تُسحب الأسلاك بعد ذلك وتزال الإبر، فلا تتبقى أي مادة مشعة.

العلاج الإشعاعي الموضعي ذو معدل الجرعات المنخفض يجري تنفيذه عن طريق ما يصل إلى 50 "حبة" معدنية صغيرة تُغرس غرسًا دائمًا في البروستاتا. وتُطلق الحبوب بالتدريج جرعة منخفضة متواصلة من الإشعاع على مدار أشهر.

الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي

إن الآثار الجانبية التي تحدث خلال العلاج أو بعده التي يُطلق عليها الآثار الجانبية الحادة هي الأعلى انتشارًا، ولكنها تكون مؤقتة غالبًا. أما الآثار الجانبية التي تحدث بعد مدة بين أشهر وسنوات ويُطلق عليها الآثار الجانبية المتأخرة الحدوث، فهي أقل انتشارًا.

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

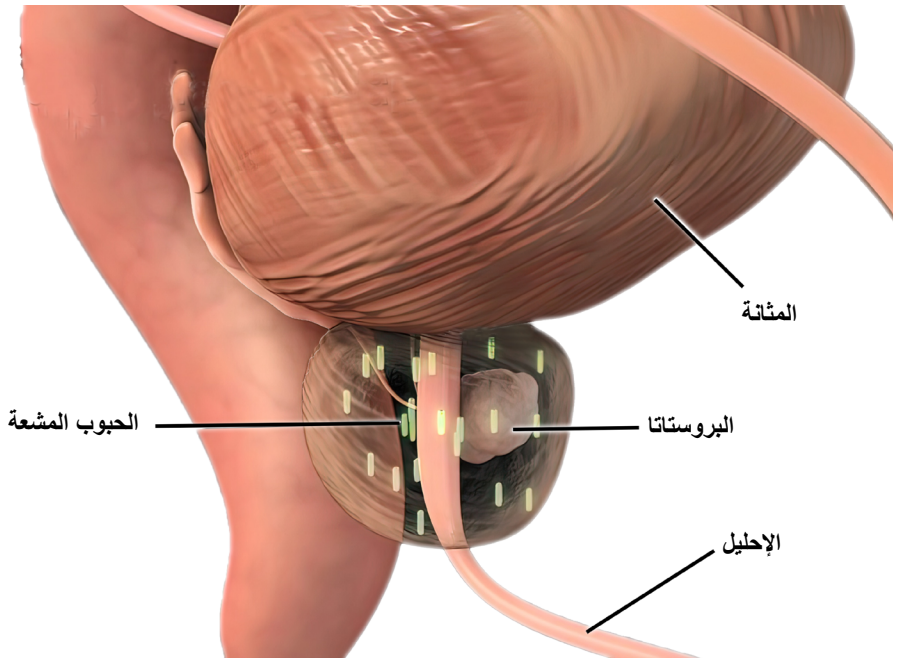
مشكلات المسالك البولية والأمعاء. تشمل مشكلات المسالك البولية تكرار الحاجة إلى التبول أكثر من المعتاد وعلى نحو مفاجئ، والإحساس بالحرقة عند التبول، ووجود الدم في البول نادر. تُعد مشكلات الأمعاء أقل انتشارًا بكثير بفضل أنواع الإشعاع الحديثة ولكنها قد تشمل الإسهال وكثرة التبرز وعدم القدرة على إمساك البراز، وقد يحدث نزيف المستقيم نادرًا. لكن مشكلات المسالك البولية أو مشكلات الأمعاء عادةً تقل أو تختفي بعد مرور عدة أسابيع عند معظم الأشخاص، غير أنها قد تستمر مدة أطول عند أشخاص آخرين.

ضعف الانتصاب. احتمالية تسبب العلاج الإشعاعي في ضعف الانتصاب أقل من العملية الجراحية. لكن الإشعاع قد يُتلف الأوعية الدموية والأعصاب التي تتحكم في الانتصاب. ولا يحدث ضعف الانتصاب بعد التعرض للإشعاع مباشرة، بل يحدث تدريجيًا في المعتاد، حيث تبدأ أعراضه في الظهور ثم يتفاقم خلال فترة تتراوح بين عام و3 أعوام بعد تلقي العلاج الإشعاعي. إن زيادة الخضوع للعلاج الهرموني مع العلاج الإشعاعي قد تزيد احتمالية حدوث هذا الأثر الجانبي. (لمزيد من المعلومات، اطلع على "ضعف الانتصاب" في القسم السابق ضمن فصل *الآثار الجانبية لجراحة البروستاتا*، الصفحة 40).

التعب. الشعور بالتعب شائع أيضًا مدة تتراوح بين أسابيع وأشهر قليلة بعد الخضوع للعلاج الإشعاعي. لكن ممارسة الأنشطة والتمارين البدنية بصورة منتظمة يمكنها التغلب على التعب الطفيف.

العلاج الإشعاعي الموضعي

يستخدم العلاج الإشعاعي الموضعي ذو معدل الجرعات المنخفض "حبوبًا" معدنية مشعة صغيرة تُغرس في البروستاتا، كل منها بحجم حبة الأرز تقريبًا. وستبقى هذه الحبوب في البروستاتا بشكل دائم، وستقدم جرعة منخفضة من الإشعاع بشكل متواصل لعدة أشهر.



العلاج الهرموني

العلاج الهرموني لسرطان البروستاتا علاج يعمل على حجب الهرمونات 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. معظم هرمون التستوستيرون الموجود في الجسم تنتجه الخصيتان. 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 (Androgen Deprivation Therapy, 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 (Luteinizing Hormone-Releasing Hormone, LHRH) ومضادات LHRH، وكلتاهما يؤدي إلى توقف الخصيتين عن إنتاج التستوستيرون.

وتكون معظم ناهضات LHRH ومضادات LHRH على هيئة حقن. وقد تُعطى هذه الحقن شهريًا أو لمرتين أو 3 أو 4 مرات سنويًا. ريلوجولكس أو أورجوفيكس (Relugolix - Orgovyx) هو أحد مضادات LHRH، ويأتي على شكل قرص للتناول مرة واحدة يوميًا. تتوفر أيضًا مضادات الأندروجين ومثبطات إنتاج الأندروجين على شكل أقراص يتم تناولها من مرة إلى ثلاث مرات يوميًا، حسب نوع الدواء. **انظر جدول الإرشادات 4.**

لا يُوصى باستخدام العلاج الهرموني بمفرده لعلاج سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة. وعندما يُستخدم العلاج الهرموني (المخصص بشكل عام لمرضى السرطان المرتفع المخاطر)، فإنه يُعطى عادة مع العلاج الإشعاعي؛ وهذا يزيد كفاءة العلاج الإشعاعي. وقد يُعطى العلاج الهرموني قبل الخضوع للعلاج الإشعاعي أو في أثنائه أو بعده.

"عندما تتخذ قرارًا بشأن خياراتك العلاجية، تذكر أنه بالرغم من أنه يلزم عليك اتخاذ بعض القرارات سريعًا، فلا يوجد داعٍ للتسرع. فكر في خياراتك وكوِّن آراء ثانية أو ثالثة أيضًا. كما نوصيك باستشارة الأشخاص الذين يمكنك الوثوق بهم بخصوص خياراتك المتاحة؛ حتى تشعر بالراحة في اتخاذ قراراتك".

ربما قد سمعت عن مصطلح "الإخصاء" عند توضيح سرطان البروستاتا أو علاجه. يوضح هذا المصطلح وجود انخفاض مفاجئ في مستويات التستوستيرون. يمكن للإخصاء أن يكون علاجًا قابلًا للعكس قصير الأمد باستخدام الأدوية أو يمكن أن يكون استئصالًا جراحيًا دائمًا لإحدى الخصيتين أو كلتيهما (استئصال الخصية).

مع أن استئصال الخصية عملية جراحية، فإنها تظل تُعد علاجًا هرمونيًا لأنها تستأصل المصدر الرئيسي لهرمون التستوستيرون: أي الخصيتين. إن استئصال الخصيتين لا يُعد عملية يُمكن التراجع عنها، بخلاف العلاج الهرموني باستخدام الأدوية.

الاستئصال الجراحي للخصيتين أقل انتشارًا في الوقت الحالي؛ نظرًا إلى أن العلاج الدوائي يكون فعالًا بالقدر نفسه غالبًا بخصوص منع هرمون التستوستيرون. ولم يَعد يُلجأ إلى استئصال الخصية في الوقت الحالي إلا في حالات سرطان البروستاتا النقيلي المتقدمة.

الآثار الجانبية للعلاج الهرموني

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

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

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

يؤدي العلاج الهرموني إلى زيادة احتمالية الإصابة بمرض السكري والأمراض القلبية الوعائية. وإذا كنت مصابًا بأي من هذه الحالات المرضية بالفعل، فقد يتسبب العلاج الهرموني في تفاقمها. قد يساهم العلاج الهرموني في زيادة احتمالية الوفاة بسبب المشكلات في القلب. نوصيك بالحرص على مناقشة فريق رعايتك بخصوص مخاطر حالتك الشخصية. أخبر طبيب الرعاية الأولية المعني بك أيضًا بأنك تتلقى علاج الحرمان من الأندروجين (ADT). كما عليك أن تطلب منه مراقبة ضغط الدم ومستويات الكوليسترول.

فضلًا عن ذلك، تُعد الآثار الجانبية الجنسية للعلاج الهرموني أحد الأسباب الرئيسية للتوتر، فقد يقلل العلاج الهرموني رغبتك في ممارسة الجنس ويسبب ضعف الانتصاب ويقلل حجم القضيب والخصيتين.

ولا تكون أدوية ضعف الانتصاب (مثل الفياجرا والسياليس) فعالة عادة لأولئك الذين يتلقون العلاج الهرموني، لكن قد تكون الأدوية الأخرى التي تُعطى عن طريق الحقن مفيدة. مع ذلك، فهذه الأدوية لا تعالج فقدان الرغبة الجنسية التي يسببها انخفاض مستويات الأندروجين.

قد يستغرق الأمر عامًا أو أكثر لاستعادة مستوى هرمون التستوستيرون لديك ورغبتك الجنسية (الدافع الجنسي). هذا ولا يستعيد العديد من المرضى مستويات هرمون التستوستيرون ورغبتهم الجنسية نفسها التي كانت لديهم قبل تلقي العلاج الهرموني بالكامل. كما أن بعض المرضى لا يستعيدون قدرة الانتصاب الكاملة مطلقًا.

جدول الإرشادات 4
أدوية العلاج الهرموني المخصصة لسرطان البروستاتا في المراحل المبكرة

ناهضات LHRH	إليجارد (ليوبروليد) (Eligard (leuprolide))، ولوبرون ديبوت (ليوبروليد) (Lupron Depot (leuprolide))، وتريلستار (تريبتوريلين) (Trelstar (triptorelin))، وزولاديكس (جوسيريلين) (Zoladex (goserelin))
مضادات LHRH	فيرماجون (ديجاريليكس) (Firmagon (degarelix))، وأورجوفيكس (ريلوجوليكس) (Orgovyx (relugolix))
مضادات الأندروجين	كاسوديكس (بايكالوتاميد) (Casodex (bicalutamide))، ويوليكسين (فلوتاميد) (Eulexin (flutamide))، ونيلاندرون (نيلوتاميد) (Nilandron (nilutamide))
مثبطات إنتاج الأندروجين*	زيتيجا (الأبيراتيرون) (Zytiga (abiraterone))

** فقط للمرضى الذين يعانون سرطان بروستاتا شديد المخاطر*

نوصيك باستشارة مع فريق رعايتك حول كيفية التعامل مع الآثار الجانبية للعلاج الهرموني. ذلك لأنه تتوفر لديهم طرق لتقليل معظم هذه الصعوبات 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.

عادة ما يختفي فقدان الرغبة الجنسية وضعف الانتصاب والآثار الجانبية الجنسية الأخرى بعد توقفك عن تلقي العلاج الهرموني،

في الوقت نفسه، نوصيك باستشارة أحد المعالجين و/أو زوجتك لمساعدتك في التعامل مع أي تحديات تعانيها. لست وحدك، فالدعم العاطفي جزء مهم ضمن رعاية مرضى السرطان.



ما المقصود بالتشارك في اتخاذ القرارات؟

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

من الجيد لفريق رعايتك تقاسم مسؤولية علاجك معك. ومن الجيد لك المشاركة الكاملة في اتخاذ قرارات حول رعايتك. عند التشارك في اتخاذ القرارات، تتشارك أنت وفريق رعايتك المعلومات وتناقشون الخيارات وتتفقون على الخطة العلاجية.

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

- توضيح المميزات والأضرار المحتملة لكل خيار علاجي.
- احتمالية الشفاء والانتكاس وإمكانية التقدم واحتماليات الوفيات مع كل خيار علاجي.
- الآثار الجانبية لكل خيار علاجي وتأثيره في جودة الحياة بما فيها الوظائف الجنسية والبولية والمعوية.

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.

التجارب السريرية

تشتمل الطرق الأخرى لتلقي العلاج على الانضمام إلى تجربة سريرية.

التجربة السريرية 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 كفاءة الدواء أو النهج العلاجي في علاج نوع معين من السرطان.
- تجارب **المرحلة الثالثة** تقارن كفاءة الدواء أو النهج العلاجي مقارنة بالعلاج المعتاد. قد يتم الحصول على موافقة إدارة الغذاء والدواء FDA إذا كانت نتائج التجربة جيدة.
- تجارب **المرحلة الرابعة** تدرس مدى سلامة وفوائد العلاج الذي وافقت إدارة الغذاء والدواء على استخدامه.

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 حالات العلاج السابقة أو الحالية أو الصحة العامة. وتضمن أن يتشابه المشاركون بطرق محددة، وأن التجربة آمنة للمشاركين بأكبر قدر ممكن.

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

الموافقة المستنيرة

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

هل سأحصل على دواء وهمي؟

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

هل التجارب السريرية مجانية؟

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

الرعاية الداعمة

تهدف الرعاية الداعمة إلى تحسين جودة حياتك في أثناء علاج السرطان وبعده. الرعاية الداعمة (يُطلق عليها أيضًا الرعاية التلطيفية) هي الرعاية الصحية التي تخفف الأعراض التي يسببها السرطان، والآثار الجانبية التي يسببها علاجه، مثل الألم والتعب المتعلق بالسرطان.

يمكن أن تساعد الرعاية الداعمة أيضًا على:

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

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

الرعاية الداعمة متاحة لجميع مرضى السرطان وعائلاتهم، وليس فقط لمن قاربت أعمارهم على الانتهاء. وفي الواقع، فإن الأشخاص الذين يبدؤون تلقي الرعاية الداعمة عند البدء في العلاج يغلب عليهم تحقيق نتائج أفضل وجودة حياة أفضل.

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

مجموعات الدعم

يستفيد الكثير من مصابي السرطان من مجموعات الدعم، وتضم مجموعات الدعم عادةً مرضى في مراحل متعددة من العلاج، وقد يكون بعضهم قد تم تشخيصه بالمرض حديثًا وآخرون قد أنهوا علاجهم.

في حالة عدم عثورك على مجموعات دعم في مستشفاك أو مجتمعك للأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا، فاطلع على المواقع الإلكترونية المذكورة في الصفحة 70 من هذا الكتاب.

نقاط أساسية

- المراقبة النشطة هي الإستراتيجية المفضلة لدى معظم المرضى المصابين بسرطان البروستاتا المنخفض المخاطر، ممن لديهم متوسط عمر متوقع أطول.
- إن جراحة البروستاتا، المعروفة أيضًا باستئصال البروستاتا الجذري، تزيل البروستاتا بأكملها والأنسجة المحيطة بها والحويصلات المنوية، إضافة إلى العقد اللمفاوية القريبة في الحوض أحيانًا.
- يستهدف العلاج الإشعاعي سرطان البروستاتا بدقة لقتل الخلايا السرطانية ومنع تكوين خلايا سرطانية جديدة.
- يعالج العلاج الهرموني سرطان البروستاتا من خلال وقف إنتاج هرمون التستوستيرون أو من خلال منع الخلايا السرطانية من استخدام هرمون التستوستيرون. ويُستخدم في بعض الأحيان مع العلاج الإشعاعي لعلاج سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة.
- يُقصد بالإخصاء الانخفاض الحاد في مستويات هرمون التستوستيرون. يحدث ذلك غالبًا بسبب استخدام الأدوية.
- إن الرعاية الداعمة مهمة في كافة مراحل السرطان، ولا تقتصر على قرب موافاة الأجل.

أسئلة يمكنك طرحها

- هل أملك الخيار لتحديد موعد بدء العلاج؟
- هل يقدم لي هذا المستشفى أو مركز السرطان العلاج الأفضل؟
- هل يوفر أي خيار علاجًا شافيًا أو تحكمًا طويل الأجل في السرطان؟
- ما الآثار الجانبية الأعلى انتشارًا وكم مدة استمرارها عادةً؟
- ما سبل الرعاية الداعمة والخدمات المتاحة لي ولمن يقدمون لي الرعاية؟



إن الإفراط في تلقي علاج سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة من الأمور التي تقلق خبراء NCCN. قد تكون الملاحظة أو المراقبة النشطة خيارات أفضل للعديد من الأشخاص.

6
العلاج المبدئي لفئة المخاطر التي تنتمي إليها

51 المخاطر المنخفضة للغاية

53 المخاطر المنخفضة

55 عن فئات المخاطر المتوسطة

55 المخاطر المتوسطة المواتية

57 المخاطر المتوسطة غير المواتية

59 المخاطر المرتفعة أو المخاطر الجسيمة

61 ما بعد العلاج

62 نقاط أساسية

62 أسئلة يمكنك طرحها

لقد أجريت العديد من الفحوص لتحديد فئة المخاطر التي تنتمي إليها. ستستخدم الآن أنت وفريق رعايتك تقييم المخاطر لتحديد الخيارات العلاجية المبدئية التي ستتلقاها.

هل أخبرك طبيبك أو فريق رعايتك بفئة المخاطر التي تنتمي إليها؟ إذا كنت تعرف فئة المخاطر التي تنتمي إليها، فابحث عنها في الصفحات التالية لتتعرف على الخيارات العلاجية المبدئية التي ستتلقاها.

المخاطر المنخفضة للغاية

يتسم المرضى الموجودون في فئة المخاطر المنخفضة للغاية **بجميع** السمات التالية:

- ورم من المرحلة T1c
- مجموعة الدرجات 1
- PSA أقل من 10 نانوجرامات/ملليتر
- وجود سرطان في عينة خزعة واحدة إلى اثنتين من عينات الخزعة، مع عدم ظهور السرطان إلا في نصف كل عينة أو أقل منها
- كثافة PSA أقل من 0.15 نانوجرام/ملليتر

إن الإفراط في تلقي علاج سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة من الأمور التي تقلق خبراء NCCN. ذلك أن الإفراط في العلاج قد ينتج عنه تسبب العلاج في مشكلات أكثر من المرض نفسه. فيما يخص العديد من المرضى، لا سيما المصابون بسرطان البروستاتا المنخفض المخاطر، قد تشكل المراقبة النشطة أو الملاحظة خيارات أفضل مقارنة بالعلاج المباشر.

يشمل ما يلي وصف الخيارات العلاجية، وذلك بناءً على تقديرات متوسط العمر المتوقع. يُرجى أيضًا **الاطلاع على جدول الإرشادات 5.**

متوسط العمر المتوقع: 10 أعوام فأكثر

إذا كنت مصابًا بسرطان بروستاتا منخفض المخاطر للغاية، وكان متوسط العمر المتوقع لديك 10 سنوات أو أكثر، فيجب على فريق رعايتك متابعتك بشكل دوري. يُسمى ذلك باسم المراقبة النشطة.

المراقبة النشطة
تعني المراقبة النشطة أن فريق رعايتك سيتابع حالتك عن قرب، وسيكون مستعدًا لبدء العلاج عند الحاجة. تشمل الفحوص في أثناء المراقبة النشطة فحص مستضد البروستاتا النوعي (PSA) وفحص المستقيم بالإصبع وMRI والخزعات. تُجرى هذه الفحوص بانتظام بحيث يمكن بدء العلاج عند الحاجة. **انظر جدول الإرشادات 6.**

جدول الإرشادات 5
فئة المخاطر المنخفضة للغاية: خيارات العلاج المبدئي

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

لمعرفة ما إذا كنت مرشحًا جيدًا للمراقبة النشطة، قد تحتاج إلى إجراء فحص MRI تأكيدي (إذا لم تكن قد أجريت MRI بالفعل) مع إجراء خزعة تأكيدية للبروستاتا أو من دونها. يجب أن يخضع جميع المرضى لخزعة تأكيدية من البروستاتا بعد مرور عام إلى عامين من الخزعة الأولى، لمعرفة ما إذا حدثت أي تغييرات مع مرور الوقت.

متوسط العمر المتوقع: أقل من 10 أعوام

إذا كنت مصابًا بسرطان بروستاتا منخفض المخاطر للغاية، وكان متوسط عمرك المتوقع أقل من 10 أعوام، فيُوصى بالملاحظة غالبًا.

الملاحظة

الملاحظة مخصصة لمن يعانون مشكلات صحية أعلى مخاطر، ولا توجد أي أعراض لديهم ناشئة عن سرطان البروستاتا البطيء النمو.

تشمل الملاحظة إجراء فحوصات دورية مع فريق رعايتك، ولكن من دون فحوصات باضعة أو خزعات. يمكن علاج أي أعراض تظهر باستخدام الرعاية التلطيفية.

"يُعد فهم ما تمر به أمرًا جوهريًا. إذا قال طبيبك شيئًا لا تفهمه، فلا تصمت وكأنك تفهم ما يقوله، ولكن أخبره بذلك قائلًا: "أنا لا أفهم معنى ذلك" أو "أنا لا أفهم كل ما قلته. هل يمكنك تبسيط شرح ذلك؟"

جدول الإرشادات 6
الفحوص في أثناء المراقبة النشطة

الفحوص	معدل التكرار
فحص PSA	مرة أو مرتان سنويًا، أو حسب الحاجة
فحص المستقيم بالإصبع	مرة سنويًا، أو حسب الحاجة
فحص التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)	كل عام إلى عامين، أو حسب الحاجة
خزعة البروستاتا	كل عامين إلى 5 أعوام، أو حسب الحاجة

المخاطر المنخفضة

تشمل فئة المخاطر المنخفضة المرضى بالسمات التالية:

- ورم بين المرحلة T1 وT2a
- مجموعة الدرجات 1
- PSA أقل من 10 نانوجرامات/ملليلتر

تعتمد الخيارات العلاجية على العمر المتوقع. سيتم توضيح الخيارات العلاجية المبدئية المخصصة للأمراض المنخفضة المخاطر وعرضها في **جدول الإرشادات 7.**

متوسط العمر المتوقع: 10 أعوام فأكثر

إذا كنت مصابًا بسرطان بروستاتا منخفض المخاطر، وكان متوسط عمرك المتوقع 10 أعوام أو أكثر، فبإمكان الخيارات العلاجية المبدئية الاشتمال على الآتي:

المراقبة النشطة

إن المراقبة النشطة هي الخيار المفضل إذا كنت مصابًا بسرطان بروستاتا بطيء النمو وكنت تتمتع بمتوسط عمر متوقع طويل. **انظر جدول الإرشادات 6.**

لمعرفة ما إذا كنت مرشحًا جيدًا للمراقبة النشطة، قد تحتاج إلى إجراء فحص التصوير بالرنين المغناطيسي MRI تأكيدي (إذا لم تكن قد أجريته بالفعل). يمكن إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي التأكيدي مع خزعة تأكيدية من البروستاتا و/أو اختبار المؤشرات الحيوية أو من دونهما.

يجب أن يخضع جميع المرضى لخزعة تأكيدية من البروستاتا بعد مرور عام إلى عامين من الخزعة الأولى، لمعرفة ما إذا حدثت أي تغييرات مع مرور الوقت.

جدول الإرشادات 7
فئة المخاطر المنخفضة: خيارات العلاج المبدئي

متوسط العمر المتوقع	العلاج المبدئي	ويُتبع بـ
10 أعوام فأكثر	المراقبة النشطة (الخيار المفضل)	
	العلاج الإشعاعي	الفحوصات المعنية بمعاودة ارتفاع مستوى PSA
	جراحة البروستاتا*	فحوصات ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه
أقل من 10 أعوام	الملاحظة	

** انظر جدول الإرشادات 8 للاطلاع على السمات الضارة*

العلاج الإشعاعي

إذا كان من المرجح أن تعيش أكثر من 10 سنوات، فقد تقرر أنك ترغب في تلقي العلاج الآن بدلًا من المراقبة النشطة. يمكن علاج حالات السرطان المنخفضة المخاطر باستخدام العلاج الإشعاعي، سواءً أكان العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) أم العلاج الإشعاعي الموضعي.

جراحة البروستاتا

تزيل جراحة البروستاتا (استئصال البروستاتا) البروستاتا بالكامل. لذا، فإنها ليست خيارًا علاجيًا شائعًا للأشخاص المصابين بسرطان البروستاتا المنخفض المخاطر.

بعد استئصال البروستاتا، سيبحث اختصاصي علم الأمراض عن علامات المرض التي تُسمى السمات الضارة (أو المرتفعة المخاطر). **انظر جدول الإرشادات 8**. يشير وجود أي سمات ضارة إلى عدم إزالة جميع الخلايا السرطانية خلال الجراحة.

حتى إذا كانت لديك أي سمات ضارة، فإن الإستراتيجية المفضلة مع سرطان البروستاتا المنخفض المخاطر هي المراقبة. وتشمل المراقبة إجراء فحوص PSA وأحيانًا فحوص المستقيم بالإصبع. وإذا ارتفع مستوى PSA لديك خلال فترة المراقبة، فستخضع إلى فحوص إضافية لمعرفة إذا كان السرطان قد عاد.

أما إذا لم توضح نتائج الفحص وجود سمات ضارة، فعندئذٍ ستخضع للمراقبة تحسبًا لعودة السرطان.

متوسط العمر المتوقع: أقل من 10 أعوام

إذا كنت مصابًا بسرطان بروستاتا منخفض المخاطر، وكان متوسط عمرك المتوقع أقل من 10 أعوام، فسيُوصى بالملاحظة غالبًا.

الملاحظة

تُستخدم الملاحظة للأشخاص الذين لا يسبب لهم سرطان البروستاتا أي أعراض والذين يعانون حالات صحية أخرى أخطر.

هذا وتشتمل الملاحظة على إجراء فحوص PSA من حين لآخر وملاحظة ظهور الأعراض التي يمكن معالجتها عبر الرعاية التلطيفية.

جدول الإرشادات 8
السمات الضارة

إذا وضحت الفحوصات أيًا من السمات المرتفعة المخاطر هذه بعد جراحة البروستاتا، فقد تحتاج إلى تلقي علاج إضافي:	• وجود سرطان في الخلايا طبيعية المظهر التي أُزيلت مع الورم (الهامش الجراحي) • وجود خلايا سرطانية خارج الطبقة المحيطة بالبروستاتا • وجود خلايا سرطانية في الحويصلة (الحويصلات) المنوية • مستوى PSA قابل للرصد

عن فئات المخاطر المتوسطة

سرطان البروستاتا المتوسط المخاطر لم ينتشر خارج غدة البروستاتا نفسها. كما لا يشمل السمات المرتفعة المخاطر أو الجسيمة المخاطر، لكنه يتضمن **عاملًا واحدًا أو أكثر** من عوامل المخاطر المتوسطة التالية:

- ورم من المرحلة T2b أو T2c
- مجموعة درجات 2 أو 3
- PSA بين 10 و20 نانوجرامًا/ملليلتر

تقسم فئة المخاطر المتوسطة بعد ذلك إلى مجموعتين فرعيتين؛ مجموعة مواتية ومجموعة غير مواتية.

يعتمد العلاج على كون سرطان البروستاتا لديك مصنفًا ضمن فئة المخاطر المتوسطة **المواتية** أو المخاطر المتوسطة **غير المواتية**:

المخاطر المتوسطة المواتية

المجموعة الفرعية للمخاطر المتوسطة المواتية تشمل المرضى الذين يتسمون بسمة واحدة فقط من السمات التالية:

- ورم من المرحلة T2b أو T2c
- مجموعة الدرجات 2
- PSA بين 10 و20 نانوجرامًا/ملليلتر

إضافة إلى وجود إحدى هذه السمات، فإن أحد مؤشرات كون الحالة ضمن فئة "المخاطر المتوسطة المواتية" هو ظهور السرطان في أقل من نصف العينات المأخوذة خلال الخزعة.

تُعرض الخيارات العلاجية للأشخاص المصابين بالسرطان المتوسط المخاطر المواتي في **جدول الإرشادات 9**. تعتمد الخيارات العلاجية على تقديرات متوسط العمر المتوقع.

جدول الإرشادات 9
فئة المخاطر المتوسطة المواتية: خيارات العلاج المبدئي

متوسط العمر المتوقع	العلاج المبدئي	ويُتبع بـ
10 أعوام فأكثر	المراقبة النشطة	
	العلاج الإشعاعي	الفحوصات المعنية بمعاودة ارتفاع مستوى PSA
	جراحة البروستاتا*	فحوصات ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه
بين 5 و10 أعوام	الملاحظة (مُفضَّلة)	
	العلاج الإشعاعي	الفحوصات المعنية بمعاودة ارتفاع مستوى PSA

** انظر جدول الإرشادات 8 للاطلاع على السمات الضارة*

متوسط العمر المتوقع: 10 أعوام فأكثر

إذا كنت مصابًا بسرطان البروستاتا المتوسط المخاطر المواتي، وكان متوسط عمرك المتوقع 10 أعوام فأكثر، فتوجد 3 خيارات علاجية مبدئية:

المراقبة النشطة

تتألف المراقبة النشطة من إجراء فحوص بانتظام بحيث يمكن بدء العلاج عند الحاجة إليه.

لمعرفة ما إذا كنت مرشحًا جيدًا للمراقبة النشطة، قد تحتاج إلى إجراء فحص التصوير بالرنين المغناطيسي MRI تأكيدي (إذا لم تكن قد أجريته بالفعل) مع إجراء خزعة تأكيدية للبروستاتا و/أو فحص المؤشرات الحيوية أو من دونهما. يُعد الفحص التأكيدي وسيلة للتحقق من أن سرطان البروستاتا لديك ليس أسوأ مما يبدو.

على وجه التحديد، فإن المرضى الذين ينتمون إلى فئة المخاطر المتوسطة المواتية ولديهم نسبة مئوية منخفضة من مقياس جليسون 4، أو حجم ورم منخفض، أو كثافة PSA منخفضة، أو مخاطر جينية منخفضة، أو كلها معًا، مرشحون جيدون للمراقبة النشطة.

لا يُوصى بالمراقبة النشطة للمرضى المصنفين ضمن فئة المخاطر المتوسطة المواتية الذين توضح خلاياهم السرطانية تحت المجهر مؤشرًا على مخاطر أعلى لسرطان عدواني أو متكرر.

أما في المرض المتوسط المخاطر المواتي، فإنه تلزم مراقبتك عن قرب لملاحظة أي تغييرات. **انظر جدول الإرشادات 9.**

العلاج الإشعاعي

يُعد العلاج الإشعاعي أحد الخيارات العلاجية المتاحة لبعض المرضى المصابين بالسرطان المتوسط المخاطر المواتي.
قد يعتمد تحديد ما إذا كان هذا الخيار مناسبًا لك على عدة عوامل، من بينها حجم الورم أو نتائج فحص المخاطر المتخصص.
العلاجات الإشعاعية تشمل العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) أو العلاج الإشعاعي الموضعي.

جراحة البروستاتا

إذا كان يُتوقع لك أن تعيش 10 أعوام فأكثر، فقد تكون جراحة إزالة البروستاتا (استئصال البروستاتا الجذري) أحد الخيارات المتاحة.

مع أن ذلك غير شائع في حالات المخاطر المتوسطة المواتية، فمن الممكن أيضًا إزالة العقد اللمفاوية في منطقة الحوض في حال وجود مخاطر ضئيلة لانتشار السرطان فيها. (يمكن لمقدم رعايتك تحديد هذه المخاطر باستخدام نموذج إحصائي). تُجرى عملية جراحية تُعرف باسم استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض لإزالة العقد وفحصها للتحقق من إصابتها بالسرطان.

في بعض الحالات، قد تحتاج إلى علاج إضافي بعد جراحة البروستاتا إذا وجد اختصاصي علم الأمراض سمات مرتفعة المخاطر (ضارة) في نسيج البروستاتا الذي تمت إزالته. **انظر جدول الإرشادات 8.** يشير وجود أي سمات ضارة إلى عدم إزالة جميع الخلايا السرطانية خلال الجراحة.

لكن حتى إذا وُجدت أي سمات ضارة، فإن الخيار المفضل هو المراقبة بدلًا من الخضوع لعلاج إضافي على الفور. العلاج الإضافي، عند الحاجة، يكون عادةً مزيجًا من العلاج الإشعاع والعلاج الهرموني.

إذا لم توضح نتائج الفحوصات وجود سمات مرتفعة المخاطر، فسيراقبك فريق علاجك فقط لرصد أي مؤشر على عودة السرطان (الانتكاس). وتشمل المراقبة إجراء فحوص PSA وأحيانًا فحوص المستقيم بالإصبع. وإذا ارتفع مستوى PSA لديك خلال فترة المراقبة، فستخضع إلى فحوص إضافية لمعرفة إذا كان السرطان قد عاد.

متوسط العمر المتوقع: من 5 إلى 10 أعوام

إذا كنت مصابًا بسرطان البروستاتا المتوسط المخاطر المواتي، وكان متوسط عمرك المتوقع من 5 إلى 10 أعوام فأكثر، فهناك خياران:

الملاحظة

تُعد الملاحظة الخيار المفضل للأشخاص في هذه الحالة. هذا وتشتمل الملاحظة على إجراء فحوص PSA من حين لآخر وملاحظة ظهور الأعراض التي يمكن معالجتها عبر الرعاية التلطيفية.

العلاج الإشعاعي

العلاج الإشعاعي هو خيار علاجي لبعض الأشخاص الذين قد ينمو لديهم سرطان البروستاتا المتوسط المخاطر المواتي أو قد تظهر لديهم أعراض خلال حياتهم. العلاجات الإشعاعية تشمل العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) أو العلاج الإشعاعي الموضعي.

المخاطر المتوسطة غير المواتية

تصف فئة المخاطر الفرعية المتوسطة غير المواتية سرطان البروستاتا الذي يحتوي على **2** أو **3** من السمات الآتية:

- ورم من المرحلة T2b أو T2c
- مجموعة درجات 2 أو 3
- PSA بين 10 و20 نانوجرامًا/ملليلتر

أو على الأقل سمة واحدة من هذه السمات **مع** وجود السرطان في أكثر من نصف العينات المأخوذة خلال الخزعة.

تُعرض الخيارات العلاجية لسرطان البروستاتا المتوسط المخاطر غير المواتي في **جدول الإرشادات 10**. تعتمد الخيارات العلاجية على العمر المتوقع.

جدول الإرشادات 10
فئة المخاطر المتوسطة غير المواتية: خيارات العلاج المبدئي

متوسط العمر المتوقع	العلاج المبدئي	ويُتبع بـ
10 أعوام فأكثر	جراحة البروستاتا مع إزالة العقد اللمفاوية في منطقة الحوض أو من دونها*	فحوصات ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه
	العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني	الفحوصات المعنية بمعاودة ارتفاع مستوى PSA
بين 5 و10 أعوام	الملاحظة	
	العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني	الفحوصات المعنية بمعاودة ارتفاع مستوى PSA

** انظر جدول الإرشادات 8 للاطلاع على السمات الضارة*

متوسط العمر المتوقع: 10 أعوام فأكثر

إذا كنت مصابًا بسرطان البروستاتا المتوسط المخاطر غير المواتي، وكان متوسط عمرك المتوقع 10 أعوام فأكثر، فيمكن أن تشمل خياراتك العلاجية المبدئية استئصال البروستاتا الجذري أو العلاج الإشعاعي مع الهرموني.

جراحة البروستاتا

تُعد إزالة البروستاتا جراحيًا (استئصال البروستاتا الجذري) خيارًا موصى به للأشخاص الذين ينتمون إلى فئة المخاطر هذه.

قد تُزال العقد اللمفاوية الموجودة في منطقة الحوض لديك أيضًا في حال وجود مخاطر ضئيلة لانتشار السرطان فيها. (سوف يحدد مقدم رعايتك هذه المخاطر باستخدام نموذج إحصائي). تُجرى عملية جراحية تُعرف باسم استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض لإزالة العقد وفحصها للتحقق من إصابتها بالسرطان.

من الممكن أن تحتاج إلى علاج إضافي بعد جراحة البروستاتا إذا وجد اختصاصي علم الأمراض سمات مرتفعة المخاطر في نسيج البروستاتا الذي تمت إزالته (**انظر جدول الإرشادات 8**) أو إذا كان السرطان قد انتشر في العقد اللمفاوية.

ويشير وجود سمات ضارة إلى عدم إزالة جميع الخلايا السرطانية خلال جراحة البروستاتا. حتى إذا كانت لديك أي سمات ضارة، فإن الخيار المفضل هو المراقبة بدلًا من تلقي علاج إضافي.

إذا لم توضح نتائج الفحص وجود سمات مرتفعة المخاطر بعد جراحة البروستاتا، فسيراقبك فريق علاجك فقط لرصد أي مؤشر على عودة السرطان (الانتكاس). وتشمل المراقبة إجراء فحوص PSA وأحيانًا فحوص المستقيم بالإصبع. وإذا ارتفع مستوى PSA لديك خلال فترة المراقبة، فستخضع إلى فحوص إضافية لمعرفة إذا كان السرطان قد عاد.

العلاج الإشعاعي والهرموني

يُعد تلقي العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني خيارًا علاجيًا مبدئيًا للمرضى المصابين بالسرطان المتوسط المخاطر غير المواتي، ويبلغ متوسط عمرهم المتوقع 10 أعوام فأكثر.

خيارات العلاج الإشعاعي تشمل العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) أو العلاج الإشعاعي الموضعي. يعتمد نوع العلاج الإشعاعي الذي ستتلقاه على عدة عوامل، من بينها مدى انتشار السرطان.

يتمثل العلاج الهرموني في علاج الحرمان من الأندروجين (ADT) لمدة 4 إلى 6 أشهر، ويفضل إجراؤه خلال العلاج الإشعاعي وبعده.

متوسط العمر المتوقع: من 5 إلى 10 أعوام

في حال إصابتك بسرطان بروستاتا متوسط المخاطر ذي ظروف غير مواتية، وكان متوسط عمرك المتوقع من 5 إلى 10 أعوام فأكثر، فإن الخيارات العلاجية قد تشمل:

الملاحظة

نظرًا إلى أن السرطان قد يتطور ببطء شديد لدرجة لا تسبب مشكلات خلال 5 إلى 10 أعوام، فلا يوصى باللجوء إلى المراقبة النشطة للمرضى الذين ينتمون إلى فئة المخاطر هذه، بل يوصى باللجوء إلى الملاحظة بدلًا منها. هذا وتشتمل الملاحظة على إجراء فحوص PSA من حين لآخر وملاحظة ظهور الأعراض التي يمكن معالجتها عبر الرعاية التلطيفية.

العلاج الإشعاعي والهرموني

يُعد الجمع بين العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني خيارًا علاجيًا لمن ينتمون إلى فئة المخاطر المتوسطة غير المواتية ويتراوح متوسط عمرهم المتوقع بين 5 و10 سنوات. كما يشتمل العلاج على العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) أو العلاج الإشعاعي الموضعي، إلى جانب الخضوع للعلاج الهرموني مدة تتراوح بين 4 و6 أشهر. يُفضل تلقي العلاج الهرموني خلال تلقي العلاج الإشعاعي وبعده، وليس قبله.

المخاطر المرتفعة أو المخاطر الجسيمة

تشمل **فئة المخاطر المرتفعة** الأشخاص الذين لديهم سرطان به **سمة واحدة على الأقل** من السمات التالية:

- ورم بين المرحلتَين T3 وT4
- مجموعة درجات 4 أو 5
- مستوى PSA أعلى من 20 نانوجرم/ملليلتر

تشمل **فئة المخاطر الجسيمة** الأشخاص الذين لديهم سرطان به **سمتان على الأقل** من السمات التالية:

- ورم بين المرحلتَين T3 وT4
- مجموعة درجات 4 أو 5
- مستوى PSA أعلى من 40 نانوجرام/ملليلتر

يصبح العلاج أشد تكثيفًا في حالة سرطان البروستاتا من فئة المخاطر المرتفعة أو المخاطر الجسيمة. وتعتمد الخيارات العلاجية على متوسط العمر المتوقع وإذا كنت تعاني أعراضًا أم لا. **انظر جدول الإرشادات 11.**

جدول الإرشادات 11
فئات المخاطر المرتفعة أو المخاطر الجسيمة: خيارات العلاج المبدئي

متوسط العمر المتوقع	العلاج المبدئي	ويُتبع بـ
أكثر من 5 أعوام أو تعاني أعراضًا	العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني	الفحوصات المعنية بمعاودة ارتفاع مستوى PSA
	العلاج الإشعاعي، والعلاج الهرموني، ودواء زيتيجا (أبيراتيرون) (للسرطان الجسيم المخاطر فقط)	الفحوصات المعنية بمعاودة ارتفاع مستوى PSA
	جراحة البروستاتا*	فحوصات ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه
5 أعوام أو أقل ولا تعاني أي أعراض	الملاحظة	
	العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني	الفحوصات المعنية بمعاودة ارتفاع مستوى PSA
	العلاج الهرموني	الفحوصات المعنية بمعاودة ارتفاع مستوى PSA
	العلاج الإشعاعي	الفحوصات المعنية بمعاودة ارتفاع مستوى PSA

** انظر جدول الإرشادات 8 للاطلاع على السمات الضارة*

متوسط العمر المتوقع: أكثر من 5 أعوام أو تعاني أعراضًا

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

العلاج الإشعاعي والهرموني

قد يكون العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني الطويل المدى علاجًا مبدئيًا فعالًا للمرضى من فئة المخاطر المرتفعة أو المخاطر الجسيمة. في هذا الخيار العلاجي، يُعطى العلاج الهرموني قبل الخضوع للعلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) وفي أثنائه وبعده لمدة تتراوح بين 18 شهرًا و3 أعوام.

تشتمل خيارات العلاج الإشعاعي الأخرى، إن كان ذلك متاحًا، على EBRT مع العلاج الإشعاعي الموضعي والعلاج الهرموني طويل الأمد (لمدة تتراوح بين عام و3 أعوام). ومن مزايا الجمع بين EBRT والعلاج الإشعاعي الموضعي أنه يوفر المزيد من التحكم الدقيق في جرعة الإشعاع. وتميل النتائج الصحية للمرضى إلى التحسن عند إضافة العلاج الهرموني إلى هذه المجموعة العلاجية. بعض الأشخاص الذين يتلقون هذا المزيج العلاجي بإمكانهم الخضوع للعلاج الهرموني لمدة أقصر (عام واحد).

يوجد خيار علاجي أيضًا آخر، لكنه مخصص لمرضى معينين مصابين بسرطان البروستاتا المرتفع المخاطر للغاية فقط: يمكن استخدام دواء زيتيجا (أبيراتيرون) (Zytiga (abiraterone)) مع العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني لمدة عامين.

جراحة البروستاتا

في حال توقعات العيش لأكثر من 5 أعوام، فإن استئصال البروستاتا الجذري هو أحد الخيارات العلاجية المتاحة لمرضى فئة المخاطر المرتفعة ومرضى معينين من فئة المخاطر الجسيمة. سيكون عمرك وصحتك العامة عاملين حاسمين في تحديد ملاءمة هذا العلاج لك.

سيُفحص نسيج البروستاتا المُستأصل بعد الجراحة. قد تحتاج إلى تلقي علاج إضافي في حال العثور على سمات ضارة (مرتفعة المخاطر) (**انظر جدول الإرشادات 8**) أو إذا انتشر السرطان إلى العقد اللمفاوية:

- **عدم وجود سمات ضارة –** إذا وضحت نتائج الفحص عدم وجود سمات ضارة في نسيج البروستاتا، فلن توجد حاجة إلى علاج إضافي. وسيخضع السرطان للمراقبة. وتشمل المراقبة إجراء فحوص PSA وأحيانًا فحوص المستقيم بالإصبع. وإذا بدأ مستوى PSA لديك في الارتفاع خلال فترة المراقبة، فقد تحتاج إلى علاج لمعالجة معاودة ارتفاع PSA.
- **تم العثور على سمات ضارة –** إذا وضحت نتائج الفحص وجود سمات ضارة، لكن مع عدم وجود سرطان في العقد اللمفاوية بعد الجراحة، فسيكون خضوعك للمراقبة لملاحظة عودة الإصابة بالسرطان هو الخيار المفضل. يُعد العلاج الإضافي، الذي يتضمن عادةً الجمع بين العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني، خيارًا متاحًا أيضًا.
- **وجود السرطان في العقد اللمفاوية –** إذا وضحت جراحة البروستاتا أن السرطان قد انتشر في العقد اللمفاوية، ولكن لا توجد سمات ضارة أخرى، فقد يكون العلاج الإضافي بالعلاج الإشعاعي والهرموني هو خيارك التالي. تُعد المراقبة خيارًا معقولًا أيضًا إذا تعذر رصد مستوى PSA لديك. لكن إذا بدأ مستوى PSA لديك في الزيادة خلال فترة المراقبة، فقد تحتاج إلى تلقي علاج لمعالجة معاودة ارتفاع PSA.

يناقش *الفصل 7* العلاج الإضافي ومعاودة ارتفاع مستوى PSA: *ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه*.

الرعاية الداعمة

إضافة إلى هذه العلاجات، قد تتلقى رعاية داعمة أيضًا (الرعاية التلطيفية). وتهدف الرعاية الداعمة إلى الحد من الأعراض التي يسببها السرطان والآثار الجانبية التي يسببها علاجه.

متوسط العمر المتوقع: 5 أعوام أو أقل ولا توجد أي أعراض

يتعين أن يخضع المرضى المصابون بسرطان مرتفع المخاطر أو جسيم المخاطر، ومن المتوقع أن يعيشوا 5 أعوام أو أقل، لتصوير العظام لمعرفة إذا انتشر السرطان في أي عظام. قد تخضع أيضًا لفحص تصويري للبطن والحوض للبحث عن وجود السرطان في العقد اللمفاوية والمواضع القريبة من البروستاتا. إن اكتشاف السرطان في هذه المواضع سيؤثر على نوع العلاج الذي ستتلقاه.

ولكن إذا **لم يكن** السرطان انتشر في العظام أو العقد اللمفاوية أو الأعضاء، فتوجد أربعة خيارات محتملة متاحة:

الملاحظة

بخصوص الأشخاص الأعلى تعرضًا للمخاطر ومتوسط أعمارهم المتوقع أقصر، قد يكون أفضل علاج هو عدم تلقي أي علاج. تشتمل الملاحظة بشكل أساسي على إجراء فحوص PSA من حين لآخر وملاحظة ظهور الأعراض التي يمكن معالجتها بالرعاية التلطيفية. **انظر جدول الإرشادات 11.**

العلاج الإشعاعي والهرموني

قد يكون العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني الطويل المدى علاجًا أساسيًا فعالًا للسرطان المرتفع المخاطر أو الجسيم المخاطر. يُعطى العلاج الهرموني قبل الخضوع للعلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) وفي أثنائه وبعده لمدة تتراوح بين 18 شهرًا و3 أعوام.

العلاج الهرموني

قد يكون علاج الحرمان من الأندروجين (ADT) وحده خيارًا لبعض المرضى الذين يبلغ متوسط عمرهم المتوقع 5 سنوات أو أقل، سواء ظهرت لديهم أعراض أم لا.

العلاج الإشعاعي

يُعد العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) بمفرده خيارًا لبعض المصابين بسرطان البروستاتا المرتفع المخاطر أو الجسيم المخاطر. مع ذلك، العلاج الإشعاعي الموضعي وحده ليس خيارًا للمصابين بسرطان البروستاتا المرتفع المخاطر أو الجسيم المخاطر.

الرعاية الداعمة

إضافة إلى هذه العلاجات، قد تتلقى رعاية داعمة أيضًا (الرعاية التلطيفية). وتهدف الرعاية الداعمة إلى الحد من الأعراض التي يسببها السرطان والآثار الجانبية التي يسببها علاجه.

ما بعد العلاج

بعد تلقي علاجك المبدئي، ستخضع للمراقبة لملاحظة أي زيادة في مستوى PSA أو تكرار الإصابة بالسرطان. وتشمل المراقبة فحوص المتابعة التالية:

- فحص مستوى PSA كل 6 إلى 12 شهرًا لمدة 5 سنوات، ثم مرة واحدة سنويًا بعد ذلك
- فحص المستقيم بالإصبع، وذلك إذا شك مقدم رعايتك في تكرار الإصابة بالسرطان

قد يزيد تكرار فحص PSA للمصابين بالسرطان المرتفع المخاطر أو الجسيم المخاطر.

إذا وضح مستوى PSA لديك (أو فحص المستقيم بالإصبع، إذا أُجري) أن إصابة السرطان تكررت، فقد تحتاج إلى فحص تصويري أو خزعة أو علاج إضافي (أو مختلف). *انظر الفصل 7: ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه.*

نقاط أساسية

- يجب على جميع المرضى الذين يختارون المراقبة النشطة أخذ خزعة تأكيدية للبروستاتا بعد مرور عام إلى عامين من خزعتهم الأولية.
- عند احتمالية انتشار السرطان في العقد اللمفاوية في الحوض أو انتشاره المستقبلي فيها، يمكنك إجراء عملية لإزالة العقد اللمفاوية وفحصها للتحقق من السرطان فيها.
- يشير وجود أي سمات ضارة بعد استئصال البروستاتا الجذري إلى احتمالية حاجتك إلى علاج إضافي.
- إذا بدأ مستوى PSA لديك في الارتفاع بعد الخضوع للعلاج المبدئي، فقد تحتاج إلى علاج لمعالجة معاودة ارتفاع PSA.

أسئلة يمكنك طرحها

- كم من الوقت سيستغرق العلاج؟
- هل سيغطي التأمين الخاص بي العلاج الذي توصون به؟
- هل توصون بخيارات أخرى بخلاف ما أوصت به شبكة NCCN؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فلماذا؟
- كيف ستعرفون أن العلاج فعَّال؟
- ما احتمالات أن يتفاقم السرطان أو أن يعود مجددًا؟



قد يكون العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني الطويل المدى علاجًا مبدئيًا فعالًا للمرضى من فئة المخاطر المرتفعة أو المخاطر الجسيمة.

7
ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه

64 اختبار الثبات أو معاودة الارتفاع

65 علاج الثبات أو معاودة الارتفاع

67 النجاة

67 ماذا بعد؟

68 نقاط أساسية

68 أسئلة يمكنك طرحها

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

إذا خضعت لاستئصال البروستاتا الجذري، فيجب أن تكون كل الخلايا التي تنتج مستضد البروستاتا النوعي (PSA) قد أُزيلت بالجراحة. لذلك يجب أن يصبح مستوى PSA لديك غير قابل للرصد. أما إذا خضعت لعلاج إشعاعي، فيجب أن ينخفض مستوى PSA لديك بانتظام ويظل عند مستوى منخفض.

للعلم، من بين كل 3 أشخاص يخضعون لعلاج سرطان البروستاتا الموضعي، يوجد شخص 1 تقريبًا لا ينخفض مستوى PSA لديه بقدر كافٍ (يُعرف هذا بثبات PSA) أو ينخفض ليصبح قريبًا من الصفر ولكنه ارتفاعه يتكرر (يُعرف هذا بمعاودة ارتفاع PSA).

يُعتبر PSA ثابتًا إذا لم ينخفض بدرجة كافية بحلول موعد أول اختبار PSA بعد الجراحة.

كما أن معاودة ارتفاع PSA قد لا تحدث لعدة أعوام بعد تلقي العلاج المبدئي.

قد يمثل ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه علامات تشير إلى عدم القضاء على السرطان كليًا، أو تكرار الإصابة به في موضع آخر في الجسم. لهذه الأسباب، نجد أن علاج ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه يشمل الجمع بين العلاجين الموضعي والجهازي (الجسم بالكامل) في أغلب الأحيان. ويكون العلاج الموضعي عادة عن طريق الإشعاع، في حين يكون العلاج الجهازي عن طريق العلاج الهرموني.

لا يُعد ارتفاع PSA سببًا للذعر بالضرورة. سيكون الوقت كافيًا في المعتاد لاتخاذ قرار العلاج المناسب. كما لن توجد حاجة إلى أي علاج أحيانًا، ويمكنك الاستمرار في المراقبة.

إذا كان متوسط العمر المتوقع 5 أعوام أو أقل

يرجى العلم أن الخيارات العلاجية المذكورة في هذا الفصل مخصصة لمن يزيد متوسط عمرهم المتوقع على 5 أعوام.

أما مَن يبلغ متوسط عمره المتوقع 5 أعوام أو أقل، فقد تكون الملاحظة والرعاية الداعمة (الرعاية التلطيفية) خيارات أكثر عقلانية من العلاج والتعامل مع الآثار الجانبية.

اختبار الثبات أو معاودة الارتفاع

قبل اتخاذ قرار بشأن أي علاج، يجب عليك إجراء المزيد من الفحوص لمعرفة مدى عدوانية السرطان.

أول ما سيفعله مقدم رعايتك هو إعادة تقييم مستوى المخاطر لديك. كما توجد عوامل عديدة تُؤخذ في الاعتبار لتحديد مستوى المخاطر الحالي لديك، وليس مستوى PSA فقط.

تشمل هذه العوامل عمرك وصحتك العامة ونوع العلاج المبدئي الذي تلقيته والمدة المنقضية بداية من تلقيه، وما إذا توجد أي عوامل ضارة أو سرطان في العقد اللمفاوية، ومدى سرعة ارتفاع PSA لديك؛ إضافة إلى عوامل أخرى.

إذا لزم الأمر، فقد تشمل الفحوصات الإضافية الخزعات أو إجراء تصوير الجسم بالكامل بالأشعة.

علاج الثبات أو معاودة الارتفاع

إذا كان متوسط عمرك المتوقع يزيد على 5 أعوام، فسيعتمد العلاج بشكل أساسي على نوع العلاج المبدئي الذي تلقيته وما إذا كان استئصالًا جذريًا للبروستاتا أم علاجًا إشعاعيًا. **انظر جدول الإرشادات 12.**

ما بعد جراحة البروستاتا

إذا كنت تعاني من ثبات مستوى PSA أو معاودة ارتفاعه، وكان علاجك المبدئي استئصالًا جذريًا للبروستاتا، فإن علاجك التالي يعتمد على نتائج الفحوصات الجراحية:

لم يُعثر على أي سرطان آخر

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

سرطان في منطقة الحوض

إذا كشفت الفحوص عن وجود سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض، فقد تتلقى علاجًا إشعاعيًا وربما مع علاج هرموني. ويمكن أيضًا إضافة علاج هرموني إضافي مع دواء أبيراتيرون (abiraterone).

سرطان في منطقة أخرى في الجسم

إذا كشفت الفحوص عن انتشار السرطان إلى منطقة أخرى في الجسم، فهذا يعني أن السرطان قد أصبح نقيليًا ويحتاج إلى علاج أكثر تقدمًا. انظر إرشادات *NCCN Guidelines for Patients*: *سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة Advanced-Stage Prostate Cancer*.

ما بعد العلاج الإشعاعي

إذا كنت تعاني معاودة ارتفاع مستوى PSA، وكان علاجك المبدئي استئصالًا جذريًا للبروستاتا، فسيعتمد علاجك التالي على نتائج الفحوص الأخيرة التي أجريتها:

لم يُعثر على أي سرطان آخر

إذا كان مستوى PSA لديك مرتفعًا، ولم تكشف الفحوص عن وجود سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض أو أي مكان آخر في الجسم، فقد تؤخذ منك خزعة أخرى أو قد تخضع إلى المراقبة من خلال إجراء فحوص منتظمة.

وجود السرطان داخل البروستاتا

إذا وضحت الفحوص وجود السرطان في البروستاتا فقط، فعليك مناقشة فريق رعايتك حول الخضوع لعملية استئصال البروستاتا الجذري مع إزالة العقد اللمفاوية في منطقة الحوض أو تكرار العلاج. يشمل تكرار العلاج خيارات غير جراحية مثل المزيد من العلاج الإشعاعي (ويُسمى إعادة التشعيع)، أو العلاج بالتبريد، أو احتمالية استخدام الموجات فوق الصوتية المركزة العالية الشدة.

يُستخدم العلاج بالتبريد والموجات فوق الصوتية المركزة العالية الشدة في حالات معينة فقط.

- **العلاج بالتبريد –** يدمر العلاج بالتبريد، الذي يُعرف أيضًا باسم الجراحة بالتبريد أو الاستئصال بالتبريد، الخلايا السرطانية عن طريق تجميدها.
- **الموجات فوق الصوتية المركزة العالية الشدة –** يدمر هذا العلاج، المسمى اختصارًا HIFU، أنسجة البروستاتا باستخدام الحرارة التي تولدها الموجات فوق الصوتية العالية الطاقة.

سرطان في منطقة الحوض

إذا وضحت الفحوص وجود سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض، فستشمل خياراتك العلاجية المراقبة أو العلاج الهرموني (الحرمان من الأندروجين ADT) والعلاج الإشعاعي أو العلاج بإعادة التشعيع. تشمل خيارات العلاج الأخرى إزالة العقد اللمفاوية في منطقة الحوض أو علاجها بالإشعاع، إما مع العلاج الهرموني أو من دونه.

جدول الإرشادات 12
علاج ثبات مستوى PSA أو معاودة ارتفاعه

العلاج المبدئي	نتائج الفحوص	الخيارات العلاجية لثبات مستوى PSA أو معاودة ارتفاعه
استئصال البروستاتا الجذري	ارتفاع مستوى PSA دون ظهور علامات أخرى على وجود السرطان	• العلاج الإشعاعي مع العلاج الهرموني أو من دونه (الخيار المفضل) • المراقبة
	سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض	• العلاج الإشعاعي والهرموني • العلاج الإشعاعي والهرموني + دواء أبيراتيرون (abiraterone)
	انتشار (انتقل) السرطان إلى موضع آخر في الجسم	• يلزم علاج متقدم
العلاج الإشعاعي	ارتفاع مستوى PSA أو وجود شيء غير طبيعي عند فحص المستقيم بالإصبع، دون وجود علامات أخرى على السرطان أو وجود السرطان داخل البروستاتا فقط	• الخزعة • المراقبة • العلاج الهرموني • استئصال البروستاتا الجذري وإزالة العقد اللمفاوية في منطقة الحوض • العلاج بالتبريد • الموجات فوق الصوتية المركزة العالية الشدة • إعادة التشعيع
	سرطان في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض	• الخزعة • المراقبة • العلاج الهرموني مع دواء أبيراتيرون (abiraterone) أو من دونه • العلاج الإشعاعي للعقد اللمفاوية في منطقة الحوض مع العلاج الهرموني أو من دونه • العلاج بإعادة التشعيع في العقد اللمفاوية في منطقة الحوض مع العلاج الهرموني أو من دونه • إزالة العقد اللمفاوية في منطقة الحوض مع العلاج الهرموني أو من دونه
	انتشار (انتقل) السرطان إلى موضع آخر في الجسم	• يلزم علاج متقدم

سرطان في منطقة أخرى في الجسم

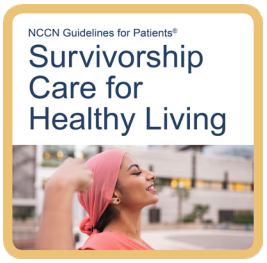
إذا كشفت الفحوص عن انتشار السرطان إلى منطقة أخرى في الجسم، فهذا يعني أن السرطان ينتقل ويحتاج إلى علاج أكثر تقدمًا. انظر إرشادات *NCCN Guidelines for Patients: Advanced-Stage Prostate Cancer* *سرطان البروستاتا في المرحلة المتقدمة*.

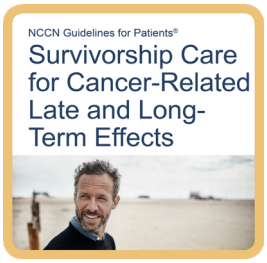
النجاة

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

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





ماذا بعد؟

بعد علاجك من ثبات مستوى PSA أو معاودة ارتفاعه، ستواصل إجراء الفحوص والزيارات لعلاج السرطان الموجود لديك أو للتحقق من عودته مرة أخرى.

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

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

وإذا عاد السرطان مرة أخرى، ولكنه انتشر إلى منطقة أخرى في الجسم، فستحتاج إلى الخضوع إلى علاج أكثر تقدمًا. انظر إرشادات *NCCN Guidelines for Patients: Advanced-Stage Prostate Cancer*. وكما هو معتاد دائمًا، يمكنك أن تطلب الانضمام إلى تجربة سريرية.

من المعتاد شعورك بالإحباط والغضب والندم واليأس وعدم اليقين — أو أن تجتمع لديك كل تلك المشاعر. لكن اعلم أنه يمكن أن تكون مصابًا بسرطان البروستاتا وتظل تستمتع بالحياة بعد التشخيص والعلاج.

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

نقاط أساسية

- بعد العلاج من سرطان البروستاتا، يعاني بعض الأشخاص ثباتًا في مستوى PSA (حيث لا ينخفض مستوى PSA بقدر كافٍ) أو معاودة ارتفاع مستوى PSA (أي أن مستوى PSA ينخفض ولكنه يرتفع مرة أخرى).
- يمكن أن يمثل ثبات مستوى PSA ومعاودة ارتفاعه علامات تشير إلى عدم القضاء على السرطان كليًا أو إلى احتمالية عودته مرة أخرى في أجزاء أخرى من الجسم.
- بالنسبة إلى الأشخاص الذين يعانون ثباتًا في مستوى PSA أو معاودة ارتفاعه ويبلغ متوسط عمرهم المتوقع 5 أعوام أو أقل، يمكن أن تكون الملاحظة خيارًا أكثر عقلانية من الخضوع إلى العلاج.
- إذا كشفت الفحوص عن انتشار السرطان إلى منطقة أخرى في الجسم، فهذا يعني أن السرطان ينتقل ويحتاج إلى علاج أكثر تقدمًا.
- يمكنك أن تكون مصابًا بسرطان البروستاتا ولا تزال تستمع بالحياة بعد التشخيص والعلاج.

أسئلة يمكنك طرحها

- لماذا تكررت إصابتي بالسرطان؟
- لماذا أتلقى علاجًا جديدًا واحدًا فقط؟ لماذا لا نحاول استخدام علاجات متعددة في الوقت نفسه؟
- هل يجب أن أستشير طبيب أورام أو اختصاصي علاج أورام بالإشعاع، بناءً على العلاج التالي الذي سأتلقاه؟
- في حال عدم اختفاء السرطان نتيجة العلاج الإشعاعي في المرة الأولى، لماذا يجب تكراره مرة أخرى؟
- ما فوائد ومخاطر إضافة العلاج الهرموني إلى العلاج الإشعاعي؟



من المعتاد شعورك بالإحباط والغضب والندم واليأس وعدم اليقين — أو أن تجتمع لديك كل تلك المشاعر. اعلم أنه يمكن أن تكون مصابًا بسرطان البروستاتا وتظل تستمتع بحياتك بعد التشخيص والعلاج.

8
مصادر أخرى

70 جوانب إضافية تجب معرفتها

70 جوانب إضافية يجب تنفيذها

70 أماكن تقديم المساعدة

71 أسئلة يمكنك طرحها

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

جوانب إضافية تجب معرفتها

بإمكان هذا الكتيب مساعدتك في تحسين رعاية السرطان الذي لديك. 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 الفحوص أو الخطة العلاجية
- التعامل مع المخاوف، أو القلق، أو الشعور باليأس
- التحدث مع آخرين مصابين بسرطان البروستاتا

جوانب إضافية يجب تنفيذها

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

Bag It
bagitcancer.org

Cancare, Inc.
cancare.org

Cancer*Care*
Cancercare.org

Cancer Hope Network
cancerhopenetwork.org

Cancer Survivor Care
cancersurvivorcare.org

FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered
facingourrisk.org

Imerman Angels
imermanangels.org

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

- من أستشيره بخصوص المساعدة في السكن والطعام والاحتياجات الأساسية الأخرى؟
- ما المساعدات المتاحة للتنقلات، ورعاية الأطفال، والرعاية المنزلية؟
- من يمكنني استشارته 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؟



تسعدنا معرفة رأيك!

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



مصطلحات تجب معرفتها

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

استئصال البروستاتا الجذري
إجراء جراحي تُزال فيه البروستاتا بالكامل إضافة إلى الأنسجة المحيطة والحويصلات المنوية وفي بعض الأحيان العقد اللمفاوية.

استئصال البروستاتا الجذري التجنيبي للأعصاب
إجراء جراحي تُزال فيه البروستاتا مع إحدى حزم الأعصاب الكهفية أو من دونها.

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

استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض
عملية يتم خلالها استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض.

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

الإخصاء
جراحة تستأصل الخصيتين أو أدوية تعمل على قمع وظيفة الخصيتين للحفاظ على مستوى منخفض أو صفري لهرمون التستوستيرون.

الانتكاس
عودة السرطان بعد فترة من التعافي.

التستوستيرون
هرمون يساعد على عمل الأعضاء الجنسية للذكور.

التشوه الجيني
تغيير غير طبيعي في تعليمات الخلايا المسؤولة عن تكوين الخلايا والتحكم فيها. ويُسمى أيضًا طفرة.

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

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)
فحص يستخدم موجات الراديو والمغناطيسات القوية لالتقاط صور مواضع داخل الجسم.

الحويصلات المنوية
غدتان ذكوريتان تفرزان سائلًا تستخدمه الحيوانات المنوية للحصول على الطاقة.

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

الرعاية التلطيفية
الرعاية الصحية لأعراض السرطان أو الآثار الجانبية لعلاجه. وتُعد الرعاية التلطيفية جزءًا ضروريًا من الرعاية الداعمة.

الرعاية الداعمة
رعاية صحية أخرى بخلاف العلاج تدعم الاحتياجات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية للمرضى والأسر ومقدمي الرعاية. ويُطلق عليها أيضًا الرعاية التلطيفية.

العِجان
المنطقة الواقعة بين الصفن وفتحة الشرج في الجسم.

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

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

العلاج الإشعاعي 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 علاج ADT من خلال الأدوية أو الجراحة.

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

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

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

النموذج الإحصائي
أداة حسابية تستخدم المعلومات الصحية للتنبؤ بالنتيجة الصحية.

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

تحديد المرحلة
عملية تصنيف مدى انتشار السرطان في الجسم.

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

ثبات مستوى PSA
حالة تحدث عندما يظل مستوى PSA مرتفعًا بعد علاج سرطان البروستاتا.

سلس البول
حالة لا يمكن فيها السيطرة على خروج البول.

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

عوامل المخاطر
شيء معين يزيد من احتمالية الإصابة بمرض.

فحص التصوير المقطعي المحوسب (CT)
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 الفحص التصويري يستخدم الموجات الصوتية لالتقاط صور للجسم من الداخل.

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

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

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

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

مضاد الأندروجين
دواء يوقف نشاط هرمون التستوستيرون.

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

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

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

مساهمو شبكة NCCN

يستند دليل المرضى هذا إلى إرشادات NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) لسرطان البروستاتا، إصدار 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

أعضاء NCCN Panel الآتي ذكرهم تولوا إعداد إرشادات NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) لسرطان البروستاتا، إصدار 2.2025:

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

ساندي سرينيفاس، طبيبة بشرية/نائبة الرئيس
Stanford Cancer Institute

نبيل أدرا، طبيب بشري، حاصل على 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 إل بيتينغ، طبيبة بشرية
Duke Cancer Institute

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

هيثر أتش تشينغ، طبيبة بشرية، دكتوراة
Fred Hutchinson Cancer Center

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

*أنتوني في داميكو، طبيب بشري، حاصل على الدكتوراة
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 الدكتوراة
Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital وWashington
University School of Medicine

ر. 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 الدكتوراة، وحاصل على ماجستير في إدارة الأعمال
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

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

دانيال لي، طبيب بشري، حاصل على ماجستير العلوم
Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania

تمارا لوتان، طبيبة بشرية
Johns Hopkins Kimmel Cancer Center

تود إم مورغان، طبيب بشري
University of Michigan Rogel Cancer Center

رودريجو بيسوا، طبيب بشري، حاصل على الدكتوراة
Moffitt Cancer Center

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

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

تايلر بي روبن، طبيب بشري، حاصل على الدكتوراة
University of Colorado Cancer Center

*ستان روزنفيلد
University of California San Francisco
Patient Services Committee رئيس

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

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

راسيل زي سزومولييفيتز، طبيب بشري
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

بنيامين إيه تيبلي طبيب بشري
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

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

ريتشارد كيه فاليسنتي، طبيب بشري
UC Davis Comprehensive Cancer Center

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

جيسيكا كارين وونغ، طبيبة بشرية
Fox Chase Cancer Center

NCCN

ديبورا فريدمان كاس، حاصلة على الدكتوراة
مدير أول، عضوة في الفريق المعني بالعمليات التوجيهية

إميلي كوفاك
اختصاصية تخطيط الإرشادات

* مهام مراجعة دليل المرضى هذا. للاطلاع على الإفصاحات، تُرجى زيارة NCCN.org/disclosures.

NCCN Cancer Centers

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



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
لاهويا، كاليفورنيا
+1 858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

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

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

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

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

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

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

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

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

ملاحظات

الفهرس

اختبارات المؤشرات الحيوية 23

استئصال العقد اللمفاوية في منطقة الحوض 56، و58، و57، و65، و66

الآثار الجانبية الجنسية 40–41، و45–46

الإخصاء (استئصال الخصية) 44

الانتكاس 20، و26، و56، و58، 60، و61، و64–67

التجربة السريرية 47-48، و67

الخزعة 19، و20، و22–23، و27، و28، و30، و31، و32، و37، و51، و52، و53، و55، و56، و57، و66

الرعاية الداعمة 48، 60، 61، 64

العلاج الإشعاعي الموضعي 41، و42، و43، و54، و56، و57، و58، و60، و61

العلاج الإشعاعي بالحزمة الخارجية (EBRT) 41، و42، و54، و56، و57، و58، 60، و61

العلاج الهرموني (العلاج بالحرمان من الأندروجين، ADT) 43، و44–46، و56، و57، و59، و58، و60، و61، و62، و65، و66

الفحوصات الجينية 12، و23–24

المراقبة النشطة 6، و33، و37–38، و49، و51–52، و53، و55، و56، و58

الملاحظة 33، و38، و49، و51، و52، و53، و54، و55، و57، و58، و59، و61، و64

النقائل 6، و19، و21، و30، و34، و66

النموذج الإحصائي 33، و56، و58

تحديد المرحلة 30–31

تضخم البروستاتا (تضخم البروستاتا الحميد) 10، و27

ثبات مستوى PSA 64–67

جراحة البروستاتا (استئصال البروستاتا الجذري) 38، و41، و53، و54، و55، و56، و57، و58، و59، و60، و64، و65، و66

سلس البول 40، 43

ضعف الانتصاب 10، و40–41، و43، و45، و46

عوامل المخاطر 12–13

فحص العظام 21

فحص المستقيم بالإصبع 17، و19، و30، و31، و37، و61

فحوص المخاطر المتخصصة 33–34، و53، و56

كثافة PSA 27، و51، و56

متوسط العمر المتوقع 33، و38، و39، و51، و52، و53، و54، و55، و56، و57، و58، و59، و60، و61، و64

مجموعة الدرجات 28، و29–30، و38، و51، و53، و55، و57، و59

مستضد البروستاتا النوعي (PSA) 11، و16، و26–27، و51، و64

مقياس جليسون 28–30



NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

سرطان البروستاتا في المرحلة المبكرة

2025

لدعم إرشادات NCCN Guidelines for Patients للمرضى، يمكنك زيارة

NCCNFoundation.org/Donate

تمت الترجمة اللغوية لإرشادات NCCN Guidelines for Patients
للمرضى 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-1861-0625