

معرفة المزيد عن

سرطان البروستات

لدעת יותר על סרטן הערמונית



من أجل المرضى وضد المرض

نتقدم بجزيل الشكر إلى:

البروفيسور عوفر يوسوفيتش،

مُدير وحدة أورام المسالك البولية في المركز الطبي راين، بليسنون

البروفيسور أفيشاي سيلاع،

مُدير معهد طب الأورام في المركز الطبي أساف هروفيه

أعضاء لجنة التحديث حول المسالك البولية في جمعية مكافحة السرطان.

على ملاحظاتهم القيّمة

د. شلوميت بيرى، عاملة اجتماعية

مدير وحدة علم نفسية مريض الأورام في المركز الطبي راين - الحرم الجامعي بليسنون

على كتابتهم فصل مواجهة السرطان من الناحية العاطفية

مراجعة العربية: فاتن غطاس - مدير فعاليات جمعية مكافحة

السرطان في المجتمع العربي

قسم الإعلام والإرشاد

هاتف: 03-5721677

فاكس- 03-7322780

info@cancer.org.il

© جمعية مكافحة السرطان، آذار 2016

تهدف محتويات هذه الكراسة إلى توفير معلومات فقط، وهي ليست بمثابة نصائح طبية،

أو تقرير مهني أو بديل لاستشارة أخصائي في جميع المجالات.

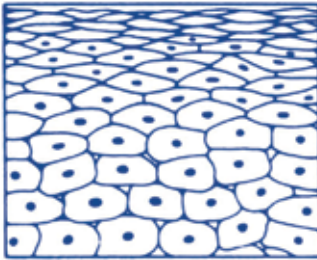
يجب التوجه إلى الطبيب/ة في حال وجود أية مشكلة طبية.

2	مقدمة
4	علامات المرض
4	كيف يتم التشخيص؟
6	فحوص إضافية
8	تصنيف مراحل المرض وتحديدھا
9	معالجة سرطان البروستات الذي تم تشخيصه في مرحلة مبكرة
11	المتابعة النشطة
11	جراحة سرطان البروستات المبكر
14	العلاج الإشعاعي لسرطان البروستات المبكر
18	العلاج الهرموني لسرطان البروستات المبكر
20	علاجات جديدة لسرطان البروستات المبكر
21	معالجة سرطان البروستات الموضعي المتقدم المرحلة
22	المتابعة النشطة
23	معالجة سرطان البروستات الموضعي المتقدم المرحلة
24	العلاج الإشعاعي لسرطان البروستات الموضعي المتقدم المرحلة
25	العلاج الهرموني لسرطان البروستات الموضعي
26	معالجة سرطان البروستات النقيلي أو المتقدم المرحلة الذي لا يمكن إجراء عملية جراحية له
28	العلاج الهرموني لسرطان البروستات النقيلي أو المتقدم المرحلة الذي لا يمكن إجراء عملية جراحية له
30	عملية جراحية لسرطان البروستات المتقدم الموضعي الذي لا يمكن إجراء عملية جراحية له أو النقيلي
31	العلاج الكيميائي لسرطان النقيلي
34	تخفيف أعراض المرض
38	متابعة
38	مواجهة أعراض جانبية عامة إضافية
38	المشاكل الجنسية/ الضعف الجنسي
40	مشاكل في التحكم في التبول
40	تضرر قدرة الإخصاب
41	الأبحاث والتجارب السريرية
42	مواجهة مرض السرطان من الناحية العاطفية
48	مجموعة الدعم والمساعدة في جمعية مكافحة السرطان مجانًا - للمرضى، للمتعافين، ولأفراد عائلاتهم

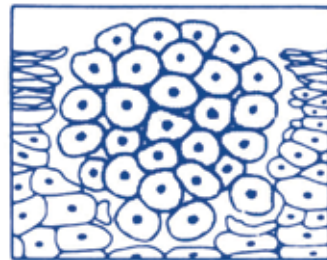
تمت كتابة كراسة المعلومات هذه بهدف مساعدتك ومساعدة أبناء عائلتك على فهم ومعرفة المزيد عن مرض سرطان البروستات. كلنا أمل في أن تجيب الكراسة عن بعض أسئلتك حول تشخيص المرض وعلاجه. لا نستطيع أن نقدم لك استشارة حول العلاج الأفضل لك، لأن نصيحة كهذه لا يمكن أن يقدمها لك إلا طبيبك المعالج، الذي يعرف ماضيك الطبي وحقيقة مرضك الحالي.

ما هو السرطان؟

إن أعضاء الجسم وأنسجته مركبة من لبنات بناء صغيرة تدعى الخلايا. السرطان هو مرض يصيب هذه الخلايا. رغم أن الخلايا في الأجزاء المختلفة من الجسم قد تبدو وتقوم بعملها بشكل مختلف، فإن معظمها يتجدد بشكل مشابه، أي بواسطة الانقسام. بشكل عام، يحدث انقسام الخلايا هذا بشكل منتظم ومراقب. إذا خرجت العملية عن السيطرة لسبب ما، تتابع الخلايا انقسامها دون حاجة. نتيجة لذلك، تتكوّن كتلة من الخلايا تُدعى الورم. قد تكون الأورام حميدة أو خبيثة. في الورم الحميد، لا تنتشر الخلايا إلى أعضاء أخرى في الجسم. مع ذلك، في حال تابعت الخلايا نموها في المنطقة الأصلية، فإن من شأنها أن تُحدث ضغطاً على الأعضاء المجاورة. يتكون الورم الخبيث من خلايا ذات قدرة على الانتشار. في حال لم تتم معالجة الورم، فقد يجتاح أنسجة مجاورة ويؤدي إلى إتلافها. تنفصل خلايا من الورم الأصلي (الأولي) أحياناً، وتنتشر إلى أعضاء أخرى في الجسم بواسطة الدورة الدموية أو الجهاز اللمفاوي. عندما تصل هذه الخلايا إلى منطقة جديدة، قد تواصل انقسامها وإنتاج كتل جديدة تدعى ورمًا ثانويًا أو نُقيلة. من المهم الفهم أنه لا يوجد سبب واحد لمرض السرطان أو نوع واحد من العلاج. فهناك أكثر من 100 نوع من أمراض السرطان المختلفة، لكل منها اسم، سلوك، وعلاج خاص به.



خلايا سليمة



خلايا ورم

غُدَّة البروستات

البروستات عضوٌ موجود في جسم الذكور فقط. إنها غدة صغيرة بحجم حبة الجوز. من أهم وظائف غدة البروستات هي إنتاج السائل المنوي، وهو سائل أبيض ولزج يختلط مع الحيوانات المنوية التي تتكون في الخصيتين. كما تنتج البروستات بروتيناً يدعى **مُوَلد المضاد الغشائي للبروستات (PSA)**، وهو يساعد على جريان السائل. تحيط غدة البروستات بأنبوبة الإحليل (التي تمر البول من المثانة البولية إلى القضيب)، وهي محاطة بطبقة من العضلات والألياف. التستوستيرون هو هرمون الذكورة، يتكون في الخصيتين، وهو مسؤول عن عملية نمو وعمل خلايا البروستات. توجد على مقربة من البروستات مجموعة من الغدد الليمفاوية. هذه هي عُقد صغيرة، أقل من 1 سم، وهي تشكل جزءاً من الجهاز اللمفاوي (شبكة من العُقد منتشرة في الجسم كله). ترتبط الغدد الليمفاوية فيما بينها بواسطة أنابيب، تجعل الخلايا التي تحارب الأمراض تنتقل بواسطة السائل اللمفاوي. في الجزء الخلفي من غدة البروستات يقع المستقيم (الشرح).



سرطان البروستات

سرطان البروستات منتشر بشكل خاص لدى الرجال فوق 50 سنة، ويُعتَبَر تشخيصه لدى من هم أصغر سناً أمراً نادراً. خلافاً لأمراض سرطان أخرى، يُعتَبَر وجود خلايا سرطانية في البروستات أمراً مُنتشراً نسبياً. يمكن أن يبقى الورم في البروستات دون تغيير لفترة طويلة. فلدى نحو ثلث الرجال فوق جيل 50 سنة، وللأكثرية الساحقة من الرجال فوق 80 سنة، ثمة خلايا سرطانية في البروستات. ينمو سرطان البروستات بشكل بطيء جداً، ولذلك كثيراً ما لا تظهر له أعراض، خاصة لدى المتقدمين في السن. ثمة حالات يتطور فيها المرض بسرعة، حتى إنه يمكن أن ينتشر إلى أعضاء أخرى في الجسم، وخاصة إلى العظام.

عوامل سرطان البروستات

أسباب سرطان البروستات غير معروفة بكاملها. مع ذلك، وُجِد أن لدى الرجال، الذين لديهم أفراد من العائلة المباشرة (أب، أخ، عم، أو خال) قد أصيبوا بالمرض، ثمة خطراً أكبر للإصابة بهذا المرض. (يمكن أن يشير ذلك إلى خلفية وراثية للمرض، لذا يُوصى بالتوجه إلى استشارة وراثية لاستيضاح الأمر).

علامات المرض

لا يؤدي سرطان البروستات، في المراحل المبكرة، إلى ظهور أعراض، وليست له أية علامات خارجية. تظهر العلامات عندما يكبر الورم ويحدث ضغطاً على أنبوب الإحليل. بما أن سرطان البروستات ينمو ببطء، يمكن للعلامات أن تظهر بعد سنوات من تكوّن الورم ذاته. يعاني الرجال ما فوق سن 50 سنة، في العديد من الحالات، من تضخم غدة البروستات الحميد (BPH)، الذي يحدث نتيجة لأسباب غير سرطانية. هناك أعراض متشابهة لتضخم غدة البروستات الحميد (غير السرطاني) وورم غدة البروستات الخبيث، من بينها:

- صعوبة في التبول.
 - زيادة في وتيرة التبول، خصوصاً في ساعات الليل.
 - ألم أثناء التبول.
 - دم في البول، أو خلال العلاقة الجنسية (نادر).
 - في حال كان الورم السرطاني قد أرسل نقيبات إلى العظام، تحدث آلام في العظام. أحياناً، تكون الأعراض الأولى التي يشعر بها الرجل ألماً في عضلات الظهر، الوركين، أو الحوض.
- إذا كنت تعاني من أحد الأعراض التي تم تفصيلها، من المهم أن تتوجه فوراً إلى طبيبك. مع ذلك، يجب التذكر بأن معظم حالات تضخم غدة البروستات ليست سرطانية.

كيف يتم التشخيص؟

يبدأ التشخيص، غالباً، بزيارة إلى طبيب العائلة، حيث يفحصك ويفحص حالتك الصحية العامة. في حال وجود شك لدى الطبيب بأنك تعاني من سرطان البروستات، يُجري فحصين أوليين: تحسّس البروستات عن طريق فتحة الشرج، وفحص مستوى البروتين PSA في الدم.

الفحص المستقيمي الإصبعي (DRE)

إن موضع البروستات على مقربة من المستقيم يتيح فحصها عبر إدخال الإصبع عن طريق فتحة الشرج. في حين أن تضخم البروستات الحميد يُنتج شعوراً مرناً وأملس، فإن السرطان في غدة البروستات يكون صلباً وخشناً عند تحسّسه. بالإضافة إلى ذلك، ثمة حالات تكون فيها الغدة ملساء، رغم وجود خلايا سرطانية فيها. يمكن أن يكون فحص المستقيم بواسطة الإصبع فحصاً مزعجاً، ولكنه غير مؤلم.

فحص PSA

ستؤخذ منك عينة دم خلال هذا الفحص، ويتم فحص مستويات الـ PSA (مُؤلّد المضاد الغشائي للبروستات) فيها. الـ PSA هو بروتين تنتجه البروستات، وهو موجود بكمية قليلة في الدم بشكل اعتيادي. تكون نسبة الـ PSA في الدم لدى مرضى سرطان البروستات أعلى غالباً، ولكن مستوى الـ

PSA يمكن أن يرتفع لأسباب مختلفة، مثل التهاب أو ورم حميد في البروستات (شائع أكثر مع التقدم في السن)، خزعات من البروستات، عملية جراحية في البروستات أو المثانة البولية، علاقة جنسية أو تدليك البروستات. لدى نحو 30% من الرجال المصابين بسرطان البروستات، لا يكون مستوى الـ PSA شاذًا. يتم تحديد مستوى الـ PSA الذي تتم مقارنة عينة دم متلقي العلاج به وفقًا لسنّ المفحوص. تختلف الآراء حول مستوى الـ PSA الذي يشير إلى مشكلة. في المستويات التي تكون أقل من 4، يجب أخذ سنّ المفحوص في الاعتبار. بشكل عام، كلما كان مستوى الـ PSA أعلى، زاد احتمال وجود ورم سرطاني. ليست هناك اليوم قيمة متفق عليها تشير إلى وجود سرطان، ولكن يجب أخذ وتيرة ارتفاع الـ PSA أيضًا بعين الاعتبار، عند اتخاذ القرار لإنجاز فحوص تشخيصية. بعد علاج السرطان، ينخفض مستوى الـ PSA. لذلك، فإن قياس مستوى الـ PSA هو وسيلة جيدة لتقييم مرحلة المرض، تقدمه، ونجاعة علاجه. يتم استخدام هذا الفحص أيضًا للتنبؤ بسلوك المرض بعد العلاج الموضعي (بواسطة عملية جراحية أو علاج إشعاعي). القيمة المعروضة هي عبارة عن الفترة الزمنية التي يضاعف فيها الـ PSA نفسه (PSADT – PSA Doubling Time)

الموجات فوق الصوتية عبر المستقيم (TURS)

يستخدم فحص الموجات فوق الصوتية موجات صوتية لبناء صورة ثلاثية الأبعاد لداخل الجسم. يُساعد هذا الفحص على قياس حجم وكثافة غدة البروستات. يُدخَل في الفحص كاشف صغير عبر فتحة الشرج، ينقل صورة البروستات إلى شاشة كمبيوتر. يمكن إزالة عينة من خلايا الورم خلال الفحص بهدف إنجاز خزعة (التفاصيل لاحقًا). يمكن أن يكون الفحص مزعجًا، ولكنه يستغرق بضع دقائق فقط.

الخزعة

في حال أشارت الفحوص الأولية إلى وجود ورم سرطاني في البروستات، قد يُطلب منك الخضوع لخزعة. في هذا الفحص، يتم إدخال إبرة إلى البروستات عبر جدار المستقيم، تأخذ عينة نسيج من البروستات. يجري الفحص غالبًا بتوجيه موجات فوق صوتية. يتم نقل العينة إلى فحوص مجهرية هدفه أن يقرر إذا كان يوجد ورم سرطاني. تجري الخزعة دون تخدير، وقد يرافقها انزعاج، وحتى ألم أحيانًا. هناك من يقومون بحقن مادة تخدير موضعي قبل ذلك. يزيد الفحص من خطورة حدوث تلوث، ولمنع ذلك سيُطلب منك تناول مضادات حيوية. بعد بضعة أيام، قد يظهر نزيف طفيف أثناء إدرار البول أو البراز، أو بعد ممارسة الجنس. إذا ظهرت حرارة في الساعات الـ 48 الأولى بعد الفحص، يجب التوجه إلى الطبيب المُعالج أو إلى المستشفى. أحيانًا، قد لا تميّز الخزعة الأولى وجود ورم سرطاني في البروستات. نحو خمس مرضى السرطان لا يُشخص مرضهم عبر الخزعة الأولية. لذلك، بعد الحصول على نتيجة سلبية في الخزعة الأولى، قد يُطلب منك اجتياز فحص إضافي. تجري كذلك متابعة مستوى PSA في دمك، حيث تُجرى خزعة إضافية إذا ارتفع مستوى الـ PSA. في حالات معينة، تتم الخزعة عبر الجلد. وفق هذه الطريقة، التي تتم بشكل عام بتخدير عام، تُدخَل الإبرة عبر الجلد، بين كيس الخصيتين وفتحة الشرج.

فحوص إضافية

بعد التأكد من تشخيص ورم سرطاني في البروستات، يجب إنجاز فحوص أخرى لمعرفة إن كان المرض قد انتشر إلى خارج غدة البروستات، والخضوع لواحد أو أكثر من الفحوص التالية:

تصوير العظام

العظام هي المكان الأكثر شيوعاً لانتشار ورم سرطاني مصدره البروستات. يساعد فحص تصوير العظام على تشخيص مناطق غير سليمة في العظام. خلال فحص تصوير العظام، يتم حقن كمية قليلة من مادة ذات فعالية إشعاعية منخفضة إلى الوريد (غالباً في الذراع). هذا الفحص مبني على المعلومات التي تتفيد بأن العظام المريضة تمتص كمية أكبر من المواد المشعة مما تمتصه العظام السليمة، وهكذا تتمكن آلة المسح من تمييز المناطق غير السليمة وإبرازها. مستوى الإشعاع الذي يتم حقنه في التصوير قليل، لذلك فهو غير مضر. على أية حال، ستتلاشى المادة المشعة من جسمك بعد بضع ساعات من الفحص. سيطلب منك الانتظار لمدة ثلاث ساعات منذ لحظة الحقن حتى إجراء التصوير، لكي يتم امتصاص المادة في كافة عظام الجسم.

صور أشعة الرنتجن

يهدف فحص وضعك الصحي العام ومدى انتشار المرض في مناطق أخرى في الجسم، قد يقوم الطبيب، في العديد من الأحيان، بإجراء تصويرات رنتجن للصدر والعظام.

التصوير بالرنين المغناطيسي (مسح MRI)

يشبه هذا الفحص مسح CT، لكنه يستخدم حقلاً مغناطيسياً بدلاً من أشعة رنتجن، لتكوين صور بمقاطع عرضية للجسم. تساعد المحاكاة في اكتشاف ما إذا كان سرطان البروستات قد انتشر إلى الأنسجة المجاورة أو الغدد اللمفاوية المجاورة للبروستات. قد تتلقى حقنة تحتوي على مادة معاكسة إلى الوريد في ذراعك لتحسين نتائج المحاكاة. سيطلب منك، خلال الفحص، الاستلقاء دون حركة على سرير داخل أسطوانة كبيرة لنحو 30 دقيقة. إذا كنت تخاف من الأماكن المقفلة، قد تشعر بعدم الراحة، لذلك يفضل إعلام الفني بذلك قبل إجراء الفحص. يُحدث مسح الـ MRI الضجيج، لكنك ستحصل على سدادات للأذنين أو سماعات تساعدك في التغلب على الضجيج. في الغالب، يمكن لشخص آخر أن يكون برفقتك في غرفة الفحص. الأسطوانة التي يُجرى الفحص داخلها هي مغناطيس قوي جداً. لذلك، عليك خلع جميع الأغراض المعدنية عن جسمك قبل دخول الغرفة. لا يمكن للأشخاص الذين تم زرع راصد قلبي، ناظم لنبضات القلب، أو أنواع معينة من الملاقط الجراحية في جسمهم اجتياز مسح MRI بسبب الحقول المغناطيسية. لا يشمل المسح أي



ماسح MRI

ألم، ويمكنك العودة إلى بيتك عند انتهاء الفحص. لكل منطقة في الجسم عملية تشخيص مختلفة. يُستخدم هذا الفحص لتقييم المرض في البروستات (فحص داخل المستقيم)، تمييز نُقيلات في العظام (فحص عام للجسم)، أو أي عضو مُحدّد آخَر.

مسح CT

يشكل هذا الفحص إمكانية بديلة لفحص الـ MRI. هذا النوع هو أكثر ذكاءً من صورة الرنتجن، حيث يكوّن صورة ثلاثية الأبعاد للجزء الداخلي من الجسم. المسح ليس مؤلماً، لكنه يستمر وقتاً أطول من تصوير الرنتجن الاعتيادي (من 10 دقائق إلى نصف ساعة)، وهو يستوجب الاستلقاء دون حركة لوقت طويل. سيطلب منك الامتناع عن الأكل والشرب لمدة أربع ساعات على الأقل قبل الفحص. يتم في فحوص مسح الـ CT استخدام كمية قليلة جداً من الأشعة، لا تلحق ضرراً بك أو بالأشخاص الذين يلامسونك. قد يتم إعطاؤك مادة سائلة أو حقنة من مادة ذات لون، تتيح رؤية مناطق معينة في جسمك بشكل أكثر وضوحاً عند التصوير. من شأن هذه المادة أن تجعلك تشعر بموجات من الحرارة في كافة أنحاء الجسم لبضع دقائق. إذا كنت حساساً لليود، أو كنت تعاني من الربو، قد تعاني من ردة فعل أكثر حدة على الحقنة، لذلك من المهم أن تخبر



ماسح CT

الفني الذي ينجز الفحص بذلك مسبقاً. سوف تتمكن، على الأرجح، من العودة إلى بيتك عند انتهاء المسح. ستساعد نتائج كافة الفحوصات على تحديد مرحلة مرض سرطان البروستات ودرجته، وتتيح بالتالي للأطباء اتخاذ القرار بشأن العلاج الأفضل لك. قد تكون فترة انتظار النتائج فترة مليئة بالمخاوف، ومن المستحسن الاستعانة بدعم الأصدقاء وأفراد العائلة المقربين منك.

فحوص CT-PET

فحوص جديدة وذكية تدمج إدخال مادّة مُشعّة يتم امتصاصها مباشرةً في الخلايا السرطانية، أو عبر عوامل مختلفة تتصل بها. فحص PET-CT مع فلور، حساس لتشخيص نُقيلات، فيما فحوص G-Choline وPSMA وتصل بالخلية السرطانية، وتشخص الانتشار البعيد لخلايا سرطانية للعقد اللمفاوية، العظام، أو أعضاء أخرى، وتساعد على تشخيص المرض الذي يرافقه ارتفاع PSA، حين تكون نتائج باقي الفحوص سليمة.

حتى تاريخ وضع هذه الكراسة، ليست هذه الفحوص مشمولة في السلة الصحية للمصابين بسرطان البروستات.

تصنيف مراحل المرض وتحديدها

تصنيف المرض

يوفر التصنيف معلومات حول المرض وسرعة تطوره، وفقا لمظهر الخلايا السرطانية في الفحص المجهرى. ثمة طريقتان للتصنيف، لكنّ مقياس غليسون (Gleason) أكثر شيوعاً. يجري تحديد تصنيف غليسون بعد فحص عيّنات الخزعة المأخوذة من البروستات في مختبر بواسطة طبيب في علم الأمراض. يجري فحص الخلايا السرطانية، البعيدة عن شكلها الطبيعي، وتدرجها على مقياس يُشير إلى مدى "عدم انتظام" الخلية. أعلى درجة في السلم هي 5، وأقل درجة هي 1. كلما كانت درجة Gleason أكثر انخفاضاً، يكون مستوى إشعاع الورم أقل. درجة غليسون المُسجّلة في تقرير طبيب علم الأمراض هي مجموع رقمين (كل منهما على السلم من 1 - 5). عندما يكون السرطان بدرجة منخفضة (6)، ينمو ببطء ويقل احتمال انتشاره إلى أعضاء أخرى في الجسم. تُعتبر النتيجة 7 درجة متوسطة. يشير التدرج المرتفع (8-10) إلى وجود احتمال أقوى لانتشار المرض.

مراحل المرض

"مرحلة المرض" مصطلح يصف حجم الورم السرطاني ومدى انتشاره إلى أماكن أخرى، إلى ما يتعدى مكانه الأولي. يتم تقسيم الورم الموجود في البروستات إلى أربع مراحل، ابتداءً من ورم صغير وموضعي (المرحلة 1)، وحتى ورم منتشر إلى الأنسجة المجاورة (المرحلتين 3 و 4).

T1 - في هذه المرحلة يكون الورم مقتصرًا على غدة البروستات فقط. لا يمكن تمييزه بفحص شرجي، بسبب حجمه، ولكن يمكن تشخيصه عبر فحوص مختلفة، مثل فحص الـ PSA. في هذه المرحلة، لا يختبر المريض، على الأغلب، أية أعراض.

T2 - ما زال الورم موجودًا داخل غدة البروستات، لكن حجمه يتيح الكشف عنه بواسطة فحص المستقيم بالإصبع أو بفحص الموجات فوق الصوتية. في العديد من الأحيان، لا تظهر أية علامات في هذه المرحلة أيضًا.

T4/T3 - الورم منتشر إلى خارج غدة البروستات أو أنه قد دخل إلى الأنسجة المجاورة لها.

تُدعى الأورام في المرحلتين T1 و T2 "سرطان بروستات مبكرًا".

تُدعى الأورام في المرحلتين T3 و T4 "سرطان بروستات متقدمًا موضعيًا".

يُدعى الورم المنتشر إلى الغدد الليمفاوية، العظم، أو أجزاء أخرى من الجسم السرطان الثانوي أو السرطان النقيلي.

التدرج وفقا لحدة المرض

ثمة تدرج إضافي مؤلف من الدمج بين مستوى مولد مضاد البروستات، نتائج فحص المستقيم بالإصبع، والنتائج الباثولوجية.

للتسهيل عليك، تم تقسيم الفصول التي تتناول العلاج، في بقية الكراسة، وفقا لمراحل المرض. يمكنك لاحقًا أن تجد الفصل الذي يتناول حالتك.

معالجة سرطان البروستات الذي تم تشخيصه في مرحلة مبكرة

تشمل إمكانيات علاج سرطان البروستات المبكر متابعة نشطة (مراقبة نشطة)، عملية جراحية (استئصال غدة البروستات)، وعلاجًا إشعاعيًا (أشعة خارجية أو معالجة كنيية - Brachytherapy). أحيانًا، يتم إعطاء علاج هرموني قبل و/أو بعد العلاج الإشعاعي.

اختيار العلاج

ليس القرار المتعلق بأفضل علاج لك واضحًا دائمًا، ويجب أخذ عدة عوامل في الاعتبار، مثل: صحتك العامة وسنك، مرحلة الورم ومدى انتشاره في البروستات، مستوى الـ PSA في الدم، احتمال ظهور أعراض جانبية بسبب العلاج، مدى انتشار الأعراض الجانبية المحتملة للعلاج وتأثيرها عليك، وهل كنت قد حصلت على علاج مضاد لسرطان البروستات في الماضي. من المرجح أن يقوم طاقم متعدد المجالات، مؤلف من طبيب جراح (طبيب خبير بأمراض المسالك البولية) وأطباء أخصائيين في العلاج الإشعاعي، العلاجات الهرمونية، والعلاجات الكيميائية بمناقشة التخطيط للعلاج الأكثر ملاءمة لك. من الممكن أن يشمل الطاقم أيضًا ممرضات، عاملين اجتماعيين، أخصائيين في علم النفس، ومعالجين طبيعيين.

إمكانيات العلاج

في حال اعتقد الأطباء أن مرضك يتطور ببطء، من الممكن أن يقترحوا عليك أن تبقى تحت متابعة نشطة. يبدو أن العملية الجراحية لاستئصال غدة البروستات أو علاج البروستات بواسطة الأشعة لدى مرضى سرطان البروستات المبكر ناجعان بنفس القدر. يتم تقديم العلاج الإشعاعي بواسطة جهاز خارجي أو بشكل مباشر إلى غدة البروستات، على شكل معالجة كنيية (إشعاع من مصدر داخلي). يحصل جزء من المرضى على علاج هرموني بالإضافة إلى استئصال البروستات أو العلاج بواسطة الأشعة. يُقترح على جزء من الرجال العلاج بالتبريد (كريوثيرابي) أو المعالجة بالتصوير فوق الصوتي المركز بقوة عالية (HIFU).

قد تُصَحَّح بالبقاء تحت المتابعة بدلا من بدء العلاج مباشرة، وهو ما يُسمى "المراقبة النشطة". تتيح عينات الدم والخزعات، في الوقت الحالي، اكتشاف المرض في مرحلة مبكرة جدا، ولكن لا يمكن

التنبؤ بإمكانية تطور المرض إلى درجة تسبب أعراضًا. في حالات عديدة، ينمو الورم السرطاني في البروستات ببطء شديد. وإذا كانت قياساته صغيرة، وكان المرض في مرحلة مبكرة، فقد لا يسبب أية مشاكل خلال حياة متلقي العلاج. قد تؤدي أنواع علاجات سرطان البروستات إلى أعراض جانبية، مثل مشاكل في الانتصاب أو عدم السيطرة على إدرار البول، وتبدو هذه الأعراض لدى بعض المرضى أكثر حدة من تأثيرات المرض ذاته. قد يقترح عليك الأطباء الانتظار بدلا من تلقي العلاج فوراً، لرؤية ما إذا كان مرضك سيؤدي إلى مشاكل في المستقبل.

استشارة إضافية

يقرر بعض المرضى الاستعانة باستشارة طبية إضافية عند إقبالهم على اتخاذ القرار المتعلق بالعلاج. يمكن للطبيب توجيهك إلى أخصائي آخر للحصول على استشارة إضافية، إذا رغبت في ذلك. يمكن التوجه بمكالمة مجانية إلى "تيليميداع" التابع لجمعية مكافحة السرطان، حيث يسرنا تقديم المساعدة حول هذا الموضوع: 1-800-36-36-55.

الموافقة على تلقي العلاج

قبل أن تحصل على أي علاج، سيشرح لك الطبيب أهدافه. وسيطلب منك التوقيع على استمارة تصرّح فيها أنك توافق على تلقي العلاج من قبل طاقم المستشفى. لن يتم تقديم العلاج الطبي دون موافقتك، وقبل أن يُطلب منك التوقيع على الاستمارة، يُفترض أن تتلقى كافة المعلومات حول نوع وحجم العلاج الموصى به لك، إيجابياته وسلبياته، كافة العلاجات الأخرى المتاحة لك، وجميع المخاطر الجدية أو الأعراض الجانبية للعلاج. إذا لم تفهم ما قيل لك، أخبر الطاقم الطبي بذلك لتتمكن من الحصول على شرح إضافي. يُوصى بأن يرافقك صديق أو أحد أفراد العائلة عند تلقيك الشرح عن العلاج، ليُساعدك على أن تتذكر المحادثة بأكملها. قد يفيدك أيضاً إعداد قائمة أسئلة قبل اللقاء. يمكنك أن تطلب وقتاً إضافياً لاتخاذ القرار، إذا لم تتمكن من اتخاذ القرار عند الحصول على الشرح الأول. لك حرية اختيار عدم الحصول على العلاج. يمكن للطاقم الطبي أن يشرح لك عواقب هذا القرار. عليك إعلام الطبيب أو الممرض/ة المسؤول/ة ليتمكنوا من توثيق قرارك في الملف الطبي.

المتابعة النشطة

المقصود بمصطلح "المتابعة النشطة" هو أن يقوم الأطباء بمراقبتك بهدف التأكد مما إذا كان الورم السرطاني يتطور بشكل ملحوظ. يُرَجَّح أن تُجرى فحوص دم مرّة كل ثلاثة إلى ستة أشهر، من أجل متابعة مستوى الـ PSA في جسمك، أن يُطلب منك إجراء فحص التصوير بالرنين المغناطيسي، وفحوص مستقيمية في فترات متقاربة، وأن تُسأل إذا كنت قد اختبرت أية أعراض. ستُضطرّ أيضاً إلى إجراء خزعات للبروستات كل بضع سنوات. إذا أشارت فحوص المتابعة إلى أن مرضك يتقدّم، يوصيك الأطباء بالخضوع لعلاج طبي، مثل عملية جراحية أو معالجة بالإشعاع. في حال لم يتطور المرض لديك، سيكون بالإمكان الاستمرار في المتابعة النشطة دون أي خوف. يتجنب العديد من الرجال الذين يختارون المتابعة النشطة مضاعفات العمليّة الجراحية، العلاج الإشعاعي، أو العلاج الهرموني، بالتباني، يستصعب بعض الرجال أن يكونوا في "وضعية انتظار" لرؤية ما إذا كان المرض سيتطور، مع العلم أنهم قد يحتاجون في نهاية الأمر إلى الخضوع لعلاجات.

الفحوص التي يمكن أن تساعد على اتخاذ قرار بالمتابعة النشطة:

فحص وراثي أونكوتايب - البروستات - فحص تسلسل 17 جيناً من الورم السرطاني تُساعد على التنبؤ باحتمالات تكرّر المرض لدى المُعالَجين المرشّحين للمتابعة النشطة.

فحص MRI داخل المستقيم - يُساهم في تشخيص أكثر دقة للورم السرطاني المحصور في البروستات (دون اختراق كبسولة)، ولذلك مع خطر منخفض لتكرّر المرض.

جراحة سرطان البروستات المبكر

قد تشكل العمليّة الجراحية لاستئصال البروستات إمكانية علاج مناسبة لك. تدعى هذه العمليّة الجراحية استئصالاً كاملاً للبروستات. قبل أن تخضع لأية عمليّة جراحية، تحدّث مع الطبيب حول كافة نواحيها. من المهم أن تعرف ما هو منوط بالعمليّة الجراحية، بما في ذلك احتمالات النجاح، الأعراض الجانبية المحتملة، وإمكانات العلاج الأخرى التي قد تلائم وضعك بشكل أفضل. قد يقترح عليك الطبيب الحصول على علاج هرموني قبل العمليّة الجراحية أو بعدها.

الاستئصال الكامل للبروستات

يتم استئصال غدة البروستات بأكملها في هذه العمليّة الجراحية. يُجرى أغلب الجراحات اليوم بالطريقة الروبوتية (عبر روبوت دافنشي؛ انظر لاحقاً). يجري القليل من الجراحات بالطريقة التقليدية، أي عبر بضع في البطن أو بين كيس الخصيتين والمستقيم، بتخدير عام. هدف هذه العمليّة الجراحية هو الاستئصال التام لغدة البروستات والحوصلتين المنويتين، مع جميع الخلايا السرطانية في الجسم. يتم إجراء هذه العمليّة الجراحية فقط في الحالات التي يبدو فيها أن مرض السرطان يُلازم البروستات، دون أية نُقليات في أماكن أخرى من الجسم، غالباً لدى الرجال الذين يُتوقّع أن يعيشوا 10 سنوات فما

فوق. قد يمنع استئصال غدة البروستات انتشار مرض السرطان في مرحلة مبكرة، ويؤدي بالتالي إلى شفاء المريض. إضافة إلى ذلك، يبدو أن الاستئصال التام للبروستات يطيل حياة بعض مرضى السرطان الذي يتطور بشكل سريع. إن الفوائد لمرضى السرطان الموضعي والبطيء ليست واضحة، ويبدو أن الأمر مهم فقط بالنسبة للرجال الصغار في السن. يمكن أن تؤدي العملية الجراحية إلى أعراض جانبية معينة، تشمل العجز الجنسي، أي عدم القدرة على بلوغ الانتصاب والحفاظ عليه، وإلى مشاكل في التحكم بإدرار البول. حين لا يكون خطر المرض مرتفعاً، ووفق معطيات التصوير بالرنين المغناطيسي، يمكن إجراء محافظة على أعصاب الانتصاب (Nerve -Sparing)، والتقليل بشكل ملحوظ من خطر حدوث مشاكل في الأداء الجنسي.

مع ذلك، من المهم معرفة كل المخاطر مسبقاً، لا سيما إذا كان متلقي العلاج قد عانى من اضطرابات في الأداء الجنسي قبل العملية الجراحية. رغم أنه يمكن غالباً استئصال كافة الخلايا السرطانية في البروستات، فإنها قد تظهر مجدداً في هذه المنطقة بعد فترة من العملية الجراحية، في بعض الحالات. إذا حدث ذلك، يمكن معالجة هذه الخلايا عبر إشعاع خارجي لمنطقة البروستات. بالمقابل، أصبحت معروفة الظروف التي يمكن فيها للعلاج الإشعاعي الوقائي (بعد العملية الجراحية) أن يؤجل عودة المرض، وحتى أن يزيد من نسب البقاء على قيد الحياة.

الأعراض الجانبية المحتملة

قد تؤدي العملية الجراحية للبروستات إلى مشاكل في بلوغ الانتصاب والسيطرة على المثانة البولية. تحدث مشاكل الانتصاب نتيجة انخفاض جريان الدم إلى القضيب، إثر تضرر الشرايين أو الأعصاب. تصل خطورة مشاكل الانتصاب لدى الرجال دون سن 60 سنة، الذين خضعوا لاستئصال تام للبروستات مع الحفاظ على أعصاب الانتصاب والأداء الجنسي السليم، إلى نحو 30-50%، فيما يرتفع الخطر إلى نحو 80% وأكثر لدى الرجال فوق 70 عاماً، ويرتفع أكثر إن لم تُستخدم طرق المحافظة على الأعصاب. هنالك مشكلة أقل شيوعاً وهي مشكلة السيطرة على المثانة البولية. يعاني معظم الرجال من هذه الظاهرة بعد إخراج القثطار في المرة الأولى، لكن الوضع يتحسن عادة مع مرور الوقت. يعاني أقل من 10% من الرجال من تنقيط بول عشوائي بعد حوالي سنة من العملية الجراحية. إن حدوث عدم السيطرة التام على إدرار البول والحاجة إلى إدخال قثطار دائم نادر جداً. ثمة ظاهرة إضافية غير شائعة بعد العملية الجراحية هي تندب المثانة البولية، الذي قد يؤدي إلى صعوبة في إدرار البول. يمكن السيطرة على ذلك بسهولة نسبياً عبر عملية جراحية صغيرة، تُدعى توسيع عنق المثانة. تقلل الجراحة بالطريقة الروبوتية من إمكانية التندب بشكل ملحوظ.

استئصال البروستات بالطريقة الروبوتية (تنظير البطن)

عند استئصال البروستات الروبوتي (طريقة دافنشي)، لا يُضطر الجراح إلى إجراء بضع في أسفل البطن، لكنه يقوم بإخراج غدة البروستات بواسطة 4 - 6 بضعات صغيرة فقط (كل منها نحو 1 سم) في منطقة البطن. يملأ الجراح منطقة البطن بغاز ثاني أكسيد الكربون، ويستخدم أجهزة خاصة يجري إدخالها

عبر تلك البضعات الصغيرة. يجري دعم هذه الأجهزة عبر ذراع روبوتية، ويحركها في جسم المريض الجراح، الذي يجلس في غرفة العمليات في وحدة عمل. في الوقت نفسه، تبتث كاميرا فيديو صوراً ثلاثية الأبعاد مكبرة (12 ضعفًا) لغدة البروستات على شاشة. في أيامنا، أضحت هذه العملية الجراحية الطريقة الأكثر انتشارًا للاستئصال التام للبروستات في دولة إسرائيل والعالم الغربي. تتميز العملية الجراحية بهذه الطريقة بفترة تعافٍ أقصر، بفقدان دم أقل بشكل ملحوظ، فترة استشفاء أقصر، وعودة أسرع إلى الأداء الوظيفي المعتاد. حتى تاريخ كتابة هذه السطور، ليس هناك أي برهان على أفضلية هذا العلاج من حيث النتائج البعيدة المدى المتعلقة بالأورام.

بعد العملية الجراحية

بعد العملية الجراحية، سوف تحصل على سوائل عن طريق التسريب إلى الوريد في الذراع، وسيتم إدخال قنطار إلى المثانة البولية لتصريف البول. من شبه المؤكد أنك ستتمكن من العودة إلى بيتك خلال ثلاثة - خمسة أيام بعد العملية الجراحية. سيبقى القنطار، على ما يبدو، في مكانه لمدة أسبوع حتى أسبوعين، لتمكين المنطقة من التعافي. إذا كنت تعتقد بأنك ستعاني من صعوبات في التأقلم في بيتك، أخبر الممرض/ة أو العاملة/ الاجتماعية/ة أثناء المكوث في المستشفى، لكي يتمكنوا من ترتيب مساعدة لك. فضلًا عن إمكانية منحهم نصائح عملية لك، يمكن لطاقم الخدمة الاجتماعية في المستشفى أن يساعدوك ويساعدوا أفراد أسرتك عبر تقديم الدعم والمساعدة في هذه الفترة. قبل تسريحك من المستشفى، سيحدد لك موعد في العيادة الخارجية للمتابعة بعد العملية الجراحية. هذا وقت مناسب للتحدث عن أية مشكلة، إذا نشأت.

العلاج الإشعاعي لسرطان البروستات المبكر

تُستخدم أشعة الرنتجن بشدّة مرتفعة في العلاج الإشعاعي لتدمير الخلايا السرطانية، مع إحداث أقل ضرر ممكن بالخلايا السليمة. يتم عادة تقديم العلاج الإشعاعي لسرطان البروستات بواسطة آلة خارجية (إشعاع من مصدر خارجي)، لكن لدى بعض مرضى سرطان البروستات في المرحلة المبكرة، يتم تقديم العلاج عبر حُبيبات إشعاعية صغيرة يتم إدخالها إلى الورم السرطاني (يُسمى هذا العلاج **المعالجة الكثبية**). يبدو أن العلاج الإشعاعي الخارجي والمعالجة الكثبية لعلاج سرطان البروستات في مرحلة مبكرة ناجعان بنفس القدر. قد يقترح عليك الطبيب تلقي علاج هرموني قبل العلاج الإشعاعي أو بعده. يتم تقديم العلاج الإشعاعي لغدة البروستات بهدف تدمير الخلايا السرطانية في الغدة، مع أقل ضرر ممكن بالأنسجة السليمة المجاورة، مثل المثانة البولية أو المستقيم. قد يُحسّن تقديم علاج هرموني قبل العلاج الإشعاعي وخلاله نتائج العلاج. على الرغم من ذلك، ثمة خطر حدوث حالات نزيه، تغييرات في عادات التبرز، انزعاج معين، ومشاكل في الانتصاب (رغم أن الأمر متعلق بالسن). في حالات نادرة، يعاني بعض الرجال من تسرب البول أو من عدم السيطرة على إدرار البول.

العلاج الإشعاعي الخارجي

تُجرى العلاجات الإشعاعية في معهد الإشعاع في المستشفى، كلّ يوم خلال الأسبوع، فيما تُخصّص نهاية الأسبوع للاستراحة. قد تستغرق الدورة العلاجية أربعة حتى سبعة أسابيع. إن التخطيط هو أهم جزء من العلاج الإشعاعي، وقد يستغرق زيارة أو اثنتين. يجب تخطيط العلاج بدقة، بهدف التحقق من نجاعته قدر الإمكان. يجري التخطيط عبر جهاز يُدعى محاكاة CT، يَصوّر المنطقة التي ستجري مُعالجتها. بشكل عامّ، يرسم فنيّ الإشعاع إشارات على الجلد، تُشير إلى المكان الدقيق الذي سيجري توجيه الحُرْم الإشعاعيّ إليه. يجب أن تبقى هذه العلامات طيلة فترة العلاج، لذلك قد يتم استخدام حبر ثابت (مثل الوُشوم الصغيرة). تكون العلامات صغيرة، وتُوضع بعد موافقتك فقط. عندها قد تشعر بانزعاج طفيف في ذلك الوقت. عند بداية كل علاج إشعاعي، يحدّد فنيّ الأشعة موقعك على الكنب بدقة، ويتأكد من راحتك. ستبقى خلال العلاج في الغرفة وحدك، لكن بإمكانك التحدث إلى الفنيّ، الذي سيقوم بمراقبتك. لا تسبّب العلاجات بالإشعاع ألماً، لكنها تتطلب استلقاءً دون حراك أثناء تلقّي العلاج.

العلاج الإشعاعي الامتثالي و IGRT

للإشعاع الامتثالي جهاز خاص موصول بالآلة الإشعاع، يوجّه أشعة الطاقة بدقة لتلائم غدة البروستات. يقلل توجيه الدقيق للحُرْم الإشعاعيّ كمية الإشعاع التي تصل إلى الخلايا السليمة في الأعضاء المجاورة، مثل المثانة البولية والمستقيم، يقلل من شدّة الأعراض الجانبية، ويتيح جرعة إشعاع أكبر وأنجح.

IGRT هي طريقة إشعاع توجّهها معدّات محاكاة و CT أو موجات فوق صوتية في غرفة العلاج، تُجرى قبل العلاج الإشعاعي. تُنقل المعلومات الرقمية من الـ CT إلى طاولة المراقبة للمقارنة مع

تخطيط الإشعاع، من أجل تجنبّ مسّ الإشعاع الزائد بأنسجة سليمة. تُدخَل أحياناً قطع معدنية صغيرة إلى البروستات، تُساعد على تحديد مكان البروستات أثناء استخدام هذه الطريقة.

الأعراض الجانبية للعلاجات بالإشعاع الخارجي:

سيشرح لك طاقم معهد الأشعة ما هي الأعراض الجانبية المتوقعة وكيفية مواجهتها. حاول أن توازن بين الراحة والنشاط الجسماني المنتظم والمعتدل، خاصة إذا كان يتعين عليك السفر يوميا مسافة طويلة إلى معهد الأشعة. يزول معظم الأعراض الجانبية تدريجيا مع انتهاء العلاج. على الرغم من ذلك، قد تستمر أعراض أخرى لبضعة أشهر أو لا تزول أبداً. إذا واجهت أية صعوبات خلال العلاج، تحدث عنها مع طاقم معهد الأشعة، ليمكننا من مساعدتك. لا يجعلك العلاج الإشعاعي مُشعاً. يمكن للأشخاص الآخرين، بما في ذلك الأولاد، التواجد بقربك في هذه الفترة دون أي خوف. على الرغم من أن العلاج الإشعاعي يدمر الخلايا السرطانية بشكل تام لدى معظم المرضى، إلا أن الخلايا السرطانية تظهر مجدداً في منطقة البروستات في وقت ما بعد العلاج، في بعض الحالات. في هذه الحال، هنالك إمكانية أحياناً لاستئصال غدة البروستات عبر عملية جراحية "إنقاذية" (Salvage). يرافق هذه العملية الجراحية شعور بالمرض، ولدى نحو ثلث إلى نصف المرضى يظهر تسرب بول ملحوظ، يستوجب استخدام الحفاضات.

على المدى القصير: قد يسبب العلاج التعب والغثيان بدرجات مختلفة. يُحتمل حدوث صعوبة في الانتصاب، إثارة في المستقيم مع الشعور بالانزعاج، إسهال، وألم حول فتحة الشرج. يمكن للطبيب أن يصف لك أدوية للتخفيف، وقد يوصي بتغييرات في التغذية. فضلاً عن ذلك، قد تكون هناك تأثيرات على المثانة البولية، مثل التهاب المثانة البولية، الشعور بالحاجة الملحة إلى التبول، و/أو الشعور بالحرقة أثناء إدرار البول. يمكن للطبيب أن يصف لك أدوية تساعد على تخفيف ذلك. عادة ما تزول هذه الأعراض بشكل تدريجي خلال بضعة أسابيع بعد نهاية العلاج. في حالات نادرة، إذا ظهرت صعوبات في إدرار البول، لا مفر من إدخال قنطار إلى المثانة البولية. يمكن للعلاج أن يسبب أيضاً تساقط جزء من شعر العانة. عند انتهاء العلاجات، ينمو شعر العانة مجدداً، لكنه قد يكون خفيفاً أو أكثر نعومة مما كان عليه سابقاً.

على المدى البعيد: يمكن أن تحدث صعوبات في الانتصاب حتى بعد انتهاء العلاج بستينين إلى خمس سنوات. قد تؤثر مواجهة هذه الأعراض الجانبية على الحياة الجنسية وعلى علاقاتك مع رفيقة زواجك. مع ذلك، جدير بالذكر أنّ ثمة طرقاً تساعد على تحسين الأداء الجنسي.

تقدّم جمعية مكافحة السرطان خدمة استشارة جنسية وحول النظرة إلى الجسم في كل أنحاء البلاد
لمرضى السرطان ورفقاء زواجهم مجاناً. لتحديد موعد، يمكن الاتصال
على هاتف رقم: 03-5721643 أو نيل الاستشارة في منتدى الاستشارة الجنسية لمرضى السرطان
في موقع جمعية مكافحة السرطان: www.cancer.org.il

للحصول على كراسة "جنسانية الرجل" مجاناً، يمكن الاتصال عبر مكالمة مجانية بـ"تيليميديا" التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف رقم: 1-800-36-36-55.

قد يعاني بعض المرضى من ضرر دائم في الأمعاء أو في المثانة البولية. قد تكون الأوعية الدموية أكثر حساسية في الأمعاء والمثانة البولية، وقد يظهر دم في البول أو البراز. قد تظهر هذه الظواهر لمدة أشهر، حتى سنوات، بعد العلاج. إذا لاحظت أي نزيف، من المهم إبلاغ الطبيب المعالج بذلك. قد يحدث التبرز بوتيرة أعلى بعد العلاج، وفي حالات نادرة قد تكون هنالك صعوبة في السيطرة عليه. قد يؤدي العلاج، لدى بعض الرجال، إلى تسرب البول نتيجة إصابة الأعصاب التي تتحكم بعضلات المثانة (عدم السيطرة على إدرار البول) - خصوصاً إذا خضعت لعملية TURP أو لاستئصال البروستات، إضافة إلى العلاج الإشعاعي. إذا تمت معالجة البروستات والغدد للمفاوية في منطقة الحوض بالعلاج الإشعاعي، قد يؤدي ذلك إلى وذمة لمفاوية في الأطراف.

للحصول على كراسيتي "العلاج الإشعاعي للبروستات" و "الوذمة للمفاوية" مجاناً، يمكن الاتصال عبر مكالمة مجانية بـ"تيليميديا" التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف رقم: 1-800-36-36-55.

العلاج الإشعاعي الداخلي (المعالجة الكثبية):

يُجرى هذا النوع من العلاج الإشعاعي تحت التخدير (تخدير عام أو حقنة تخدير في الظهر). يتم إدخال حُبيبات معدنية مشعة صغيرة إلى الورم السرطاني، وينطلق الإشعاع منها ببطء، مع مرور الوقت. تبقى الحُبيبات في الجسم، لكن شدة الإشعاع المنبعث منها تقل تدريجياً، خلال نحو ستة أشهر. لا يشكل هذا العلاج خطراً على الأشخاص الآخرين. يتم فحص غدة البروستات (فحص الحجم) قبل إدخال الحُبيبات إلى البروستات، وذلك للتأكد من حجمها وموضعها الدقيق. عليك التشديد على حمية غذائية ملائمة ليوم كامل قبل فحص الحجم للتأكد من أن الأمعاء فارغة، وكذلك إجراء حقنة لتفريغ الأمعاء، للتأكد من أن الصورة فوق الصوتية للبروستات واضحة قدر الإمكان. يتم إجراء فحص الحجم في غرفة عمليات بعد إعطاء تخدير قصير الأمد. تصوّر الموجات فوق الصوتية داخل المستقيم البروستات، وهكذا يُتخذ القرار حول عدد الحُبيبات المطلوب للعلاج، وكذلك حول مكان إدخالها الدقيق. تستغرق عملية الزرع نحو ساعة واحدة. يتم إدخال نحو 80-100 حبيبة مشعة عبر الجلد، بين البروستات وفتحة الشرج، إلى غدة البروستات. بما أن العملية قد تسبب انتفاخاً خفيفاً في البروستات، مما قد يؤدي إلى انسداد في الإحليل، يتم أحياناً إدخال قنطار لتصريف البول. يُخرج القنطار من الجسم بعد بضع ساعات أو في اليوم التالي. بعد الزرع، يُمنح علاج دوائي لمنع التلوث. يتم تسريح معظم الرجال إلى البيت بعد يوم من الزرع، فيما يُسرح البعض في اليوم نفسه، بعد انتعاشهم من التخدير، ويكونون قادرين على إدرار البول بشكل الاعتيادي. يوصى بعدم رفع أغراض ثقيلة وعدم القيام بنشاط جسماني

مُجهَد لمدة يومين حتى ثلاثة أيام بعد الزرع. يتم امتصاص الإشعاع في البروستات بشكل تام، مما يتيح التواجد على مقربة من أشخاص آخرين دون أي خوف. على الرغم من ذلك، يجب على الأولاد والنساء الحوامل (أو النساء اللواتي قد يكنّ حوامل) تجنب الوقوف قريباً من متلقّي العلاج لفترات زمنية طويلة. يُمنع السماح للأولاد بالجلوس في حضنك، ولكن يمكن معانقتهم بضع دقائق يومياً. ثمة احتمال ضئيل لإفراز حُبيبة في السائل المنوي عند ممارسة الجنس، لذلك يوصى باستخدام الواقي الذكري في الأسابيع الأولى بعد العلاج. في هذا الوقت، قد يكون السائل المنوي أسود أو بنيّاً؛ هذا أمر طبيعي ويحدث نتيجة زيف محتمل في هذه الفترة. بعد استخدام الواقيات الذكرية، يجب رميها في القمامة بعبوة مزدوجة.

الأعراض الجانبية للعلاج الإشعاعي الداخلي:

- هذا العلاج أبسط من الإشعاع الخارجي، لأنه مكوّن عادة من لقاء تخطيطي واحد ولقاء علاجي واحد فقط (تحت تخدير عام)، يتّمان ضمن مكوث في المستشفى ليوم أو يومين. تشبه الأعراض الجانبية للمعالجة الكثبية أعراض الإشعاع الخارجي، لكنّ أعراضاً منتشرة إضافية هي:
- ألم ونزيف دموي خفيف أو تغيّرات في لون الجلد في المنطقة الواقعة بين الرجلين - أعراض جانبية تختفي بعد بضعة أيام من الإجراء، يمكن تخفيفها عبر مُسكّنات الألم.
 - ظهور دم في البول - ظاهرة منتشرة جدّاً. إذا تفاقمت هذه الظاهرة، أو إذا ظهرت في البول تخثرات دموية كبيرة - يجب إبلاغ الطبيب بذلك على وجه السُرعة. من المهمّ الحرص على شرب وفرة من الماء، من أجل المساعدة على تجنّب تخثرات دموية وعلى غسل المثانة.
 - كما هي الحال في الإشعاع الخارجي، قد تحدث في الإشعاع الداخلي أيضاً مشاكل في الانتصاب في السنوات التالية للعلاج (بين 30% - 50%).
 - للعلاج الإشعاعي الداخلي خطر أقلّ لإلحاق الضرر بالأعضاء، فيما خطر المشاكل في البول (مثل تضيق الإحليل) أكبر. يحتاج رجل من كل سبعة رجال إلى إدخال قثطار مؤقت بسبب عدم القدرة على إدرار البول بعد الإجراء فوراً. قد يتطور لدى بعض الرجال تضيق في الإحليل بعد فترة ما، مما قد يؤدي إلى مشاكل في إدرار البول. تبلغ خطورة تسرب البول نحو 1%. يعاني بعض الرجال من ألم أو شعور بعدم الراحة أثناء إدرار البول، حاجة إلى إدرار البول بوتيرة أعلى، وتدفق أضعف للبول. تتبع الأعراض عادة من الإشعاع المنبعث من الحبيبات الموجودة في البروستات، لكنها تتحسن خلال ثلاثة أشهر حتى سنة، عندما تفقد الحبيبات جزءاً من إشعاعها. قد يساعد شرب كميات كبيرة من السوائل وتجنب الكافيين على مواجهة هذه الأعراض.

العلاج الهرموني لسرطان البروستات المبكر

يمكن إعطاء العلاج الهرموني بالإضافة إلى إجراء العملية الجراحية أو العلاج الإشعاعي، ويُسمى العلاج المساعد، ويهدف إلى التقليل من احتمال عودة المرض. تتحكم الهرمونات بنمو ونشاط الخلايا السليمة، وتُمكنها من مواصلة التطور. يتعلق سرطان البروستات بهرمون تستوستيرون الذي يتكوّن في الخصيتين، ويقلل العلاج الهرموني كميته في الجسم.

الحُقن

تُوقف أدوية معينة إنتاج الهرمونات الذكرية في الخصيتين بواسطة خفض مستوى الهرمون الذي يتم إنتاجه في الغدة النخامية. تحبب الأدوية نشاط الغدة النخامية عبر وسيلتين:

- **نظائر هرمون يفرز جوندوتروبين (نظائر GnRH)، بما فيه جوسرلين (Zoladex®)، لوكرين (Lucrin®) وسوبرفاكت (Superfact)** يُعطيان بشكل عامّ على شكل غرسة تُحقن تحت جلد البطن أو كسائل يُحقن تحت الجلد أو داخل العضل، مثلاً: بروستاب (Prostap®) أو ديكابيببتيل (Decapeptyl®).

تُعطى الحُقن مرّة كلّ ثلاثة أشهر. ترفع هذه الأدوية وقتياً في المرحلة الأولى مستوى هرمون الذكورة، وبعد ذلك تؤدي إلى إحباطه، بعد يوم العلاج بثلاثة أيام حتى أسبوعين.

- **أدوية معينة لنظائر هرمون يفرز جوندوتروبين: الدواء فيرماغون (Firmagon®)** يخفض مستوى هرمون الذكورة خلال 24 ساعة، لذلك يُستخدم حين تنشأ حاجة إلى تأثير فوري للعلاج. يُعطى الدواء مرة في الشهر عبر حقنة.

الأقراص

ثمّة علاجات هرمونية أخرى تعمل عبر الارتباط بالمستقبلات الموجودة على سطح الخلايا السرطانية. بشكل عامّ، تُعطى هذه الأدوية، التي تُدعى مضادّات الأندروجين، بأقراص في الأسبوعين اللذين يسبقان الحقنة الأولى، وخلال العلاج بمعيقات الغدة النخامية. أحد الأدوية المنتشرة من هذا النوع هو بيكالوتاميد (Casodex®). تُعطى الأقراص عادةً لمدة أسبوعين قبل الحقنة الأولى، وكذلك خلال العلاج بمعيقات الغدة النخامية. تمنع هذه الأدوية تطوّر الورم وتفاقم الأعراض بعد تلقي الجرعة الأولى من العلاج بمعيقات عمل الغدة النخامية، في المرحلة التي يرتفع فيها مؤقتاً هرمون الذكورة بسبب هذا العلاج. هناك من يدمجونها مع الحقنة. يتم إجراء تجارب سريرية بهدف فحص كيفية دمج العلاج الهرموني مع العلاج الإشعاعي، وما هي فترة العلاج الهرموني الأكثر فعالية.

دواء إن آخران يجري استخدامهما هما **أبيراتيرون (Abiraterone Acetate®) وإكستاندي (Xtandi®)**، إذ يُعطيان للمصابين بسرطان البروستات النقيلي. يمكن إيجاد معلومات إضافية حول هذه الأدوية في الصفحة 28.

العوارض الجانبية للعلاج الهرموني

- تختلف الأعراض مع اختلاف الأدوية، لذلك من المهم التحدث إلى الطبيب حول الأعراض الجانبية المحتملة للعلاج الذي ستتلقاه. يمكن أن يُبطئ العلاج الهرموني أو يوقف نمو الخلايا السرطانية لسنوات عديدة، وهو لا يؤثر في أداء الأمعاء أو المثانة البولية.
- بشكل عام، يؤدي معظم العلاجات الهرمونية إلى مشاكل في الانتصاب وفقدان الرغبة الجنسية خلال تلقي العلاج. قد تزول المشكلة مع وقف العلاج.
 - لأنواع معينة من مضادات الأندروجين احتمال أقل للتسبب بالعجز الجنسي من الحقنة.
 - لدى حوالي نصف الرجال الذين يتلقون علاجاً هرمونياً، يمكن أن تحدث موجات حرارة وتعرق، تزول مع انتهاء العلاج، ويمكن مواجهتها عبر علاج دوائي.
 - قد يؤدي العلاج الهرموني إلى انخفاض كثافة العظام، تطور داء السكري ومرض القلب الإكليلي، زيادة الوزن، وشعور دائم بالتعب الجسدي والنفسي على حد سواء. سنقدم في الكراسة لاحقاً معلومات حول مواجهة أعراض جانبية عامة، مثل التعب أو المشاكل المتعلقة بالأداء الجنسي.
 - قد تؤدي أدوية معينة أيضاً إلى انتفاخ وحساسية في الصدر، لذلك قد ينصحونك باجتياز دورة قصيرة من العلاج الإشعاعي بجرعة منخفضة إلى منطقة الصدر، قبل البدء بالعلاج الهرموني. بهذه الطريقة يمكن منع الانتفاخ في الصدر في معظم الحالات، ويؤدي العلاج إلى أعراض جانبية قليلة، إن وجدت أصلاً. عوضاً عن ذلك، يمكن تناول جرعة منخفضة من دواء هرموني يدعى تاموكسيفين، قد يساعد على منع الانتفاخ في الصدر.

لمعلومات إضافية مجاناً حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذه الكراسة، يمكن التوجه إلى "تيليميداع"® التابع لجمعية مكافحة السرطان بمكالمة مجانية على هاتف رقم 1-800-36-36-55.

علاجات جديدة لسرطان البروستات المبكر

يتم تقديم هذه العلاجات، أحياناً، لمرضى سرطان البروستات في مرحلة مبكرة، لكنها ليست منتشرة، ولا تزال تُعتبر ضمن العلاجات التجريبية. إذا كنت تعتقد أن أحد العلاجات يمكن أن يلائمك، استشر الطبيب المعالج.

العلاج بالتبريد (كريوثيرابي)

يجرى العلاج تحت تأثير تخدير عام أو بحقنة تخدير في الظهر. يتم إدخال عدد من المبدلات المعدنية إلى المنطقة المصابة في غدة البروستات عن طريق الجلد، وهي تحتوي على نيتروجين سائل مجمد يُدمر الخلايا السرطانية. على الرغم من استخدام التخدير الموضعي، قد يسبب العلاج لك ألماً، لذا ستُعطى مسكنات آلام لبضعة أيام بعد العلاج. يمكن للرجال الذين يجتازون علاجاً بالتبريد الخضوع لعلاج إشعاعي أو عملية جراحية في حال عودة المرض. بعد عملية التجميد، يتم إدخال قثطار إلى المثانة البولية عبر البطن، من أجل تصريف البول. يُزال القثطار عامّةً بعد أسبوع إلى أسبوعين من العلاج. تشمل الأعراض الجانبية المحتملة مشاكل في الانتصاب (لدى حوالي 80% من المُعالجين) وتسريب بول لدى أقل من 10% منهم. مع ذلك، من غير المعروف بعد ما هي الأعراض الجانبية على المدى البعيد. يلائم العلاج الأورام الصغيرة جداً في البروستات فقط، ولا يلائم الأورام الموجودة في الطرف الخارجي للبروستات.

علاج بتصوير فوق صوتي ممرکز بقوة عالية (HIFU)

قد يساعد العلاج الأشخاص الذين عاد المرض لديهم بعد علاجات أخرى (بنفس القدر الذي تساعد فيه العملية الجراحية أو العلاج الإشعاعي). يُعطى هذا العلاج بتخدير عامّ أو موضعي، ويُسرّح المريض إلى بيته بعد انتعاشه ومراقبته لفترة قصيرة. يتم إدخال مبدل الموجات فوق الصوتية (جهاز يلتقط ويبث موجات صوتية) عبر فتحة الشرج إلى المستقيم، حيث يقوم بتصوير غدة البروستات وبث موجات صوتية ممرکزة بشدة مرتفعة، تنتج حرارة موضعية وتعالج غدة البروستات المصابة. المبدل محاط ببالون تبريد، يمنح الحماية لجدار المستقيم. تخفض الدقة والمراقبة في الوقت الحاسم الأعراض الجانبية، مثل المشاكل في الانتصاب وتسريب البول. بما أن العلاج ليس ولوجياً وليس مبنياً على إشعاع مُطلق للأيونات، لا ينتج فقدان دم أو أعراض جانبية مميزة للعلاجات الإشعاعية. الأعراض الجانبية المحتملة هي التلوثات، تضيق المسالك البولية، وأحياناً الوصل بين أنبوب الإحليل وبين المستقيم. بما أن HIFU علاج جديد نسبياً، فلا توجد حتى الآن نتائج ومتابعة على الأمد البعيد.

معالجة سرطان البروستات الموضعي المتقدم المرحلة

تشمل إمكانيات معالجة سرطان البروستات الموضعي المتقدم المرحلة علاجًا إشعاعيًا، علاجًا هرمونيًا، متابعة، وعملية جراحية. يجري أحيانًا الدمج بين العلاجات.

اختيار العلاج

إن اتخاذ القرار بشأن العلاج الأفضل ليس مفهومًا ضمناً، ويجب أخذ بعض العوامل بعين الاعتبار، مثل سنك ووضعتك الصحي العام، مرحلة المرض، حجم الورم السرطاني، مستوى الـ PSA في دمك، احتمال ظهور أعراض جانبية نتيجة للعلاج، رأيك في الأعراض الجانبية المحتملة، وهل حصلت على علاج في السابق. سيقوم بمناقشة حالتك طاقم متعدد المجالات مؤلف من جراح (أخصائي في المسالك البولية)، أطباء متخصصين في العلاج بالأشعة، العلاجات الهرمونية (أخصائيين في الأورام السرطانية)، أخصائيي علم أمراض، وأخصائيي علم أشعة. من الممكن أن يشمل الطاقم أيضاً ممرضات، عاملين اجتماعيين، أخصائيين في علم النفس، ومعالجين طبيعيين.

إمكانيات العلاج

لدى الشبان الذين يُتوقَّع أن يعيشوا سنوات طويلة بعد، يجب دراسة الإمكانية الجراحية، مع الإدراك أنه لن يكون ممكناً المحافظة على أعصاب الانتصاب. يُفترَح على العديد من الرجال الذين يعانون من سرطان البروستات المتقدم الموضعي علاج إشعاعي للبروستات. يتم أحياناً تقديم علاج هرموني بالتوازي مع العلاج الإشعاعي، قبل العلاج الإشعاعي وبعده. يتم اقتراح علاج هرموني فقط على بعض الرجال. يتم تقديم العلاج أيضاً لمرضى لا يمكنهم الحصول على علاج إشعاعي، أو لمرضى لا يمكنهم الخضوع لعملية جراحية لأسباب متعددة. قد يكون عدم تقديم العلاج الخيار الأفضل لمرضى لا يعانون من علامات المرض، أو يعانون من مشاكل صحية أخرى (مع استمرار المتابعة المنتظمة وفحوص PSA، فضلاً عن التحكم بأية إشارة قد تنشأ). هذه طريقة شائعة لمواجهة الورم السرطاني في البروستات في هذه المرحلة، وتُدعى "المراقبة النشطة". بما أن المرض قد يتطور ببطء، ليس من المجدي في حالات معينة تعريض المريض إلى خطر الأعراض الجانبية للعلاجات المختلفة. تناسب العملية الجراحية لإزالة غُدَّة البروستات (استئصال البروستات) عددًا قليلاً من المرضى. يمكن أن يتم تقديم العلاج الهرموني قبل العملية الجراحية أو بعدها، ويتم أحياناً تقديم علاج إشعاعي بعد العملية الجراحية. العملية الجراحية من نوع TURP، التي تخفف من مشاكل إدرار البول، ملائمة لبعض المرضى.

استشارة إضافية

يقرر بعض المرضى الاستعانة باستشارة طبية إضافية عند إقبالهم على اتخاذ القرار بشأن العلاج. إذا كنت ترغب في ذلك، يمكن للطبيب المعالج أن يساعدك. يمكن التوجه بمكالمة مجانية إلى "تيليميداع" التابع لجمعية مكافحة السرطان، حيث يسرنا تقديم المساعدة حول هذا الموضوع: 1-800-36-36-55.

الموافقة على تلقي العلاج

قبل أن تتلقى أي علاج، سيشرح لك الطبيب أهدافه ويطلب منك التوقيع على استمارة تصرّح فيها بأنك توافق على تلقي العلاج الذي سيقدّمه لك الطاقم الطبي. لن يُقدّم لك علاج طبيّ دون موافقتك. قبل أن يُطلب منك التوقيع على الاستمارة، من المفترض أن تتلقى كافة المعلومات حول نوع وحجم العلاج المُوصى به لك، إيجابياته وسلبياته، كافة العلاجات المحتملة الأخرى، وأعراضها الجانبية. إذا لم تفهم ما قيل لك، أخبر الطاقم الطبي بذلك فوراً ليقدّموا لك توضيحاً إضافياً. يُستحسن أن يرافقك صديق أو أحد الأقراب عند حصولك على شرح حول العلاج ليساعدك، وكذلك لكتابة قائمة أسئلة قبل اللقاء. يمكنك أن تطلب وقتاً إضافياً إذا لم تتمكن من اتخاذ قرار قبول العلاج أو عدمه. لك مطلق الحرية في اختيار عدم الحصول على العلاج. سيشرح لك الطاقم الطبي ما سيحدث في هذه الحالة، ويوثق قرارك في ملفك الطبي. تحتوي الصفحات التالية على وصف لإيجابيات وسلبيات علاج سرطان البروستات المتقدم الموضوعي. عليك أن تعرفها بشكل كامل قبل أن تحصل على أي علاج.

المتابعة النشطة

في بعض الحالات، يتطور سرطان البروستات ببطء في هذه المرحلة، وقد لا يؤدي إلى ظهور أية أعراض. لذلك، ينصح بعض الأطباء متلقي العلاج بالانتظار ليرى ما إذا كان المرض سيتطور، قبل البدء بأي علاج. يشمل هذا التوجه إجراء فحوص متابعة اعتيادية، بما فيها PSA، فحوص شرجية للبروستات، وربما خزعات متكررة أيضاً. يتجنب الرجال الذين يختارون المتابعة النشطة الأعراض الجانبية للعلاجات، مثل العلاج الإشعاعي أو العلاج الهرموني.

معالجة سرطان البروستات الموضعي المتقدم المرحلة

العملية الجراحية في مرحلة المرض هذه معدة لاستئصال غدة البروستات كاملة (استئصال البروستات) أو لتخفيف علامات انسداد المسالك البولية (استئصال البروستات عن طريق الإحليل - TURP). قد يمنع استئصال البروستات بشكل تام انتشار المرض، ويؤدي إلى شفاء المريض. يبدو أن الاستئصال الكامل للبروستات يطيل حياة بعض المرضى، لكنه غير ملائم لمرضى آخرين. على الرغم من ذلك، يعاني نصف الرجال الذين يخضعون لاستئصال البروستات كعلاج لسرطان البروستات المتقدم الموضعي من عودة المرض، وسيحتاجون إلى علاج بالإشعاع أو علاج هرموني.

استئصال البروستات عن طريق الإحليل (TURP)

يتم إجراء هذا النوع من العمليات الجراحية عندما تكون هناك حاجة لاستئصال الورم السرطاني الذي يسد الإحليل (الأنبوب الذي يصرّف البول من المثانة البولية). في هذه العملية، يتم إدخال أنبوب مزود بكاميرا صغيرة عن طريق الإحليل إلى داخل البروستات. يقوم جهاز قص متصل بأنبوب "بكشط" الورم السرطاني من الجزء الداخلي من البروستات ويزيل الانسداد. يتم إجراء هذه العملية الجراحية بتخدير عام أو بحقنة تخدير في الظهر (أبيدورال). عند الحصول على حقنة أبيدورال، يكون القسم السفلي من الجسم مشلولاً بشكل مؤقت، مما يجعلك لا تشعر بشيء حتى عندما تكون مستيقظاً. تساعد العملية الجراحية في تخفيف أعراض متعلقة بإدرار البول، لكنها لا تستطيع استئصال كافة الخلايا السرطانية في البروستات. بعد عملية TRUP: من شبه المؤكد أنك ستستعيد قواك ابتداءً من الصباح التالي للعملية الجراحية. بشكل عام، يوصل تسريب داخل الوريد يُدخل سوائل إلى الوريد. يتم نزع التسريب عندما تعود إلى الشرب بشكل عادي. يقوم أنبوب (قثطار) بتصريف السائل من داخل المثانة البولية إلى كيس تجميع خارجي. إن ظهور دم في البول هو ظاهرة منتشرة جداً بعد هذه العملية. لمنع انسداد القثطار نتيجة خثرات الدم، قد يدخلون لك سائلاً إلى المثانة ويصرفونه إلى الخارج عبر القثطار. سيزول الدم من البول بشكل تدريجي، وعندما سيكون بالإمكان إزالة القثطار. قد يصعب عليك إدرار البول دون القثطار في بداية الأمر، لكن هذه المشكلة ستزول تدريجياً. يعاني بعض المرضى من عدم سيطرة خفيف على إدرار البول نتيجة هذا الإجراء، وقد يؤدي أيضاً إلى مشاكل في إدرار البول على المدى البعيد. يتم تسريح معظم المرضى إلى بيوتهم بعد حوالي ثلاثة أو أربعة أيام. أحياناً ثمة حاجة لإبقاء القثطار لوقت ما بعد التسريح. قبل أن يتم تسريحك من المستشفى، ستشرح لك الممرضة كيفية صيانة القثطار، ومن الممكن تعيين زيارة بيتية لك من قبل ممرضة من صندوق المرضى، تقدّم لك المساعدة في أية مشكلة. قد تعاني من آلام وعدم راحة لبضعة أيام بعد العملية الجراحية، لذلك ستحصل على مسكنات للألام. إذا بقيت تعاني من آلام رغم استخدام مسكنات الألم، أبلغ طبيبك المعالج في أقرب فرصة ممكنة. يعاني نحو 20% من المرضى من قذف رجوعي (Retrograde Ejaculation) - عودة السائل المنوي إلى الخلف عبر الإحليل إلى المثانة، أثناء فرزه إلى الخارج. قد يؤدي ذلك إلى ظهور البول لديك معكراً بعد ممارسة الجنس، لكن هذه الظاهرة ليست مضرّة.

استئصال الخصيتين ما دون المحفظة (استئصال الخصيتين)

عملية جراحية بسيطة يُجرى خلالها بضع في كيس الخصيتين (الكيس الحامل للخصيتين)، ويتم استئصال جزء الخصيتين الذي ينتج التستوستيرون. بعد العملية الجراحية، التي تتم في إطار المكوث النهاري، بتخدير موضعي أو عام، يُصبح كيس الخصيتين أصغر. أحياناً، يتم استئصال الخصيتين بشكل تام. قد تؤدي فكرة العملية الجراحية من هذا النوع إلى التوتر لدى بعض الرجال بشكل كبير، وقد تؤدي بهم إلى الخوف والخشية من المسّ برجولتهم. يساعد استئصال الخصيتين في السيطرة على المرض وفي تقليل الأعراض في 90% من الحالات. بعد العملية الجراحية، تُتوقع آلام، انتفاخ طفيف، وخثرات دم في كيس الخصيتين، وأعراض جانبية شبيهة بالأعراض الجانبية للأدوية الهرمونية، على شكل موجات حرارة وعجز جنسي. إن تأثير هذه العملية الجراحية على مستوى التستوسترون مشابه لتأثير العلاجات الهرمونية عليه، لكن نظراً لوجود أدوية هرمونية عديدة اليوم، فإن استئصال الخصيتين ليس إجراءً واسع الانتشار.

المتابعة بعد العملية الجراحية

سيقوم الأطباء بالإشراف عليك عن كثب بهدف الاستيضاح ما إذا كان المرض قد تطور بشكل ملحوظ. سيتم، على الأرجح، إجراء فحوص دم مرة كل شهر حتى ثلاثة أشهر بهدف متابعة مستوى الـ PSA في الدم، فحوص المستقيم بشكل دوري، كما ستُسأل إذا ظهرت أية أعراض جديدة. قد تخضع أيضاً لخزعات البروستات كل بضع سنوات. في حال أظهرت الفحوص أن المرض بدأ يتطوّر، سيتحدث الأطباء معك حول إمكانيات العلاج للسيطرة على المرض وتحسين العلامات، على سبيل المثال العلاج الهرموني. في حال عدم تطور المرض، سيكون بالإمكان الاستمرار في المتابعة دون أي خوف. من شبه المؤكد أنك ستتمكن من العودة إلى بيتك خلال أسبوع حتى عشرة أيام بعد العملية الجراحية. على ما يبدو، فإن القنطار سيبقى لمدة أسبوع حتى ثلاثة أسابيع، لتمكين المنطقة من التعافي. يمكن تنسيق زيارة بيتية من قبل ممرضة من صندوق المرضى. إذا واجهت أية مشاكل، توجه إلى الطبيب المعالج بأسرع وقت ممكن. إذا كنت تعتقد بأنك ستعاني من أية صعوبة في الأداء في بيتك بعد العملية الجراحية، أخبر الممرضة أو العاملة الاجتماعية أثناء المكوث في المستشفى، لكي تتمكن من ترتيب مساعدة لك. سيُقدّم لك طاقم الخدمة الاجتماعية في المستشفى نصائح عملية، معلومات، ودعماً لك ولأسرتك. لدى تسريحك، يُحدّد لك دور للمراقبة بعد العملية الجراحية. هذا وقت مناسب للتحدث عن أية مشكلة تنشأ.

العلاج الإشعاعي لسرطان البروستات المتقدم المرحلة

العلاج الإشعاعي الخارجي (راديوترابيا)

يتم استخدام أشعة رنتجن ذات شدة قوية في العلاج الإشعاعي تُدمّر الخلايا السرطانية، مع إحداث أقل ضرر ممكن بالخلايا السليمة في المنطقة المجاورة، مثل المثانة البولية أو المستقيم. يتم عادة تقديم العلاج لسرطان البروستات المتقدم الموضعي بواسطة إشعاع خارجي. قد ينصحك الطبيب

بالوصول على علاج هرموني قبل العلاج الإشعاعي أو بعده. يتم تقديم العلاج في معهد الإشعاع التابع للمستشفى، عادة خلال أيام الأسبوع، مع راحة في نهاية الأسبوع. في إطار العلاج في هذه المرحلة من المرض، يُقدّم العلاج الإشعاعي الخارجي لمدة 4 حتى 7 أسابيع. معلومات إضافية حول التخطيط للعلاج والأعراض الجانبية في الصفحة 14.

العلاج الإشعاعي الداخلي (المعالجة الكثبية)

في هذا العلاج، تستخدم "حُبيبات" إشعاعية خاصة بالبروستات. يُجرى هذا العلاج تحت تأثير تخدير عام أو بحقنة تخدير في الظهر (إبيدورال). يلائم هذه العلاج عددًا محدودًا من مرضى سرطان البروستات في هذه المرحلة، ويُقدّم عادةً بمرافقة العلاج الإشعاعي الخارجي. يُقدّم هذا العلاج بطريقتين: المعالجة الكثبية المعيارية التي تستخدم حُبيبات معدنية مشعّة صغيرة يتم إدخالها إلى الورم، أو المعالجة الكثبية المؤقتة بجرعة عالية (HDR)، المنوطة بإدخال أنابيب بلاستيكية صغيرة (قثطارات) إلى غدة البروستات، يتم إدخال الحُبيبات المشعّة عبرها إلى البروستات لفترة زمنية مُحددة، ومن ثم يتم إخراجها. بعد العلاج، يمكن نزع القثطارات بسهولة، دون إبقاء مواد مشعّة داخل غدة البروستات. يتم تقديم هذه العلاجات أحيانًا لمرضى سرطان البروستات الموضعي المتقدم المرحلة، لكنها ليست منتشرة. إذا كنت تعتقد أنها قد تلائمك، من المستحسن استشارة طبيبك المعالج. ثمة معلومات إضافية حول هذا العلاج في الصفحة 16.

العلاج الهرموني لسرطان البروستات الموضعي

يمكن تقديم العلاج الهرموني قبل العلاج الإشعاعي أو قبل عملية جراحية، وعندها يُسمى علاجًا إشعاعيًا كيميائيًا قبل الجراحة. عندما يتم تقديم العلاج بعد العلاج الإشعاعي أو العملية الجراحية، يُسمى علاجًا مُساعدًا. هدف العلاج هو تصغير مدى الورم السرطاني، زيادة نجاعة العلاج الإشعاعي، وتقليل خطر عودة المرض. يمكن للعلاج الهرموني أن يُقدّم وحده أيضًا، وقد ثبت أنه يطيل حياة المرضى، لكن لا يمكنه شفاء المريض. تتحكم الهرمونات في نمو الخلايا السليمة ونشاطها. يتعلق نمو سرطان البروستات بهرمون التستوستيرون، الذي تنتجه الخصيتان. تقلل العلاجات الهرمونية من كمية التستوستيرون في الجسم، وبالتالي تؤثر على تطوّر الورم السرطاني. تُقدّم هذه العلاجات على شكل حقن أو أقراص، ويتم إجراء عملية جراحية أحيانًا (استئصال الخصيتين ما دون المحافظة) لاستئصال الخصيتين اللتين تنتجان التستوستيرون (انظر أعلاه). معلومات إضافية حول العلاج والأعراض الجانبية في الصفحة 18.

معالجة سرطان البروستات النقيلي أو المتقدم الذي لا يمكن إجراء عملية جراحية له

تشمل إمكانيات علاج سرطان البروستات المتقدم: العلاج الهرموني، العملية الجراحية، العلاج الكيميائي والإشعاعي، التي تجري عادةً لتخفيف آلام العظام وعلامات المرض، وتحسين جودة حياة المرضى قدر الإمكان.

اختيار العلاج

ليس اختيار العلاج الأنسب للمريض مفهوماً ضمناً دائماً، وهو يتطلب أخذ عدة عوامل في الاعتبار، مثل: صحتك العامة، عمرك، موضع المرض ومؤثراته، الأعراض الجانبية المحتملة نتيجة للعلاج، رأيك فيها، وهل تلقيت علاجات في الماضي. سيقوم طاقم متعدد المجالات، مؤلف من طبيب أخصائي في علاج مشاكل البروستات (طبيب خبير بأمراض المسالك البولية)، أطباء أخصائيين في العلاجات بالإشعاع، العلاج الكيميائي، والعلاج الهرموني (أطباء أخصائيين في الأورام السرطانية)، أخصائي علم الأمراض، وأخصائي علم الأشعة، بمناقشة وضعك. من الممكن أن يشمل الطاقم أيضاً ممرضات، عاملين اجتماعيين، أخصائيين في علم النفس، ومعالجين طبيعيين.

استشارة إضافية

يستعين عدد من متلقي العلاج برأي طبي إضافي، قبل اتخاذ قرار بالعلاج المقترح عليهم. يمكن للطبيب توجيهك إلى اختصاصي آخر للحصول على استشارة إضافية، إذا رغبت في ذلك. يمكن التوجه بمكالمة مجانية إلى "تيليميداع" التابع لجمعية مكافحة السرطان، حيث يسرنا تقديم المساعدة حول هذا الموضوع: 1-800-36-36-55.

إمكانيات العلاج

عندما ينتشر المرض إلى خارج غدة البروستات وإلى أجزاء أخرى من الجسم، لن يكون بالإمكان شفاء المريض. على الرغم من ذلك، يمكن الحصول على علاج يسيطر على تقدم المرض لأطول وقت ممكن، يقلل من العلامات ويحسن جودة الحياة. يوصى لمعظم مرضى السرطان الحصول على علاج هرموني، يخفض مستوى التستوستيرون في الجسم عبر أقراص، حقنات، أو عملية جراحية لاستئصال الخصيتين. إذا لم ينجح العلاج الهرموني في التحكم في السيطرة على المرض، يمكن استخدام العلاج الكيميائي. يُستخدم العلاج الإشعاعي أحياناً لتخفيف آلام العظام، ويمكن الحصول أيضاً على علاجات لتخفيف العلامات، مثل مسكنات الألم.

الموافقة على تلقي العلاج

قبل أن تحصل على أي علاج، سيشرح لك الطبيب أهدافه ويطلب منك التوقيع على مستند يصرح بأنك توافق على الحصول على العلاج من قبل الطاقم الطبي. لن يتم تقديم علاج لك دون موافقتك، وقبل أن يُطلب منك التوقيع على النموذج، من المفترض أن تحصل على كافة المعلومات حول نوع وحجم العلاج المستحسن لك، سلبياته وإيجابياته، العلاجات الأخرى الممكنة، وأية مخاطر و/أو أعراض جانبية.

إذا لم تفهم ما قيل لك، أخبر الطاقم الطبي بذلك فوراً لتحصل على توضيح إضافي. يوصى بأن يرافقك صديق أو أحد أفراد العائلة عند تلقيك الشرح، ليساعدك على أن تتذكر المحادثة بأكملها. يمكنك أيضاً إعداد قائمة أسئلة قبل اللقاء، وطلب وقت إضافي لاتخاذ قرار. بعد إيضاحات الطبيب، يمكنك أن تقرر ما هي الإمكانية الأفضل لوضعك. من المهم أن تخبر الطبيب أو الممرض/ة المسؤول/ة في حال قررت عدم الحصول على علاج ليتمكنوا من توثيق قرارك في الملف الطبي.

علاج هرموني لسرطان البروستات النقيلي أو المتقدم المرحلة الذي لا يمكن إجراء عملية جراحية له

العلاج الهرموني هو العلاج الأساسي للرجال المرضى بسرطان البروستات المتقدم. قد يؤدي العلاج إلى تقليل حجم الورم السرطاني، تأخير تطوره، والتخفيف من الأعراض. يتعلق نمو سرطان البروستات بهرمون التستوستيرون، الذي يتم إنتاجه في الخصيتين. تُقلل العلاجات الهرمونية من كمية أو فعالية الهرمون في الجسم. في هذه المرحلة، هناك علاجات هرمونية مختلفة يمكن استخدامها. إذا كنت قد حصلت على علاج هرموني، فقد ينصحونك باستبدال نوع العلاج. تُعطى العلاجات الهرمونية بحقنات، أقرص، وأحياناً عبر عملية جراحية يُستأصل فيها القسم الذي يُنتج التستوستيرون (استئصال الخصيتين ما دون المحافظة). إن العلاجات الهرمونية ناجعة لمعظم المرضى في هذه المرحلة، ويمكن في العديد من الأحيان السيطرة على تقدّم المرض.

سيقوم الطبيب بمتابعة رد فعل المريض على العلاج المُعطى له عبر الفحوص وقياس علامات المرض. سيتم قياس مستوى الـ PSA أيضاً، لأنه يمكن أن يكون مقياساً جيداً جداً لنجاعة العلاج. إذا تقدّم المرض رغم العلاج، يعرض عليك الطبيب استبداله بعلاج آخر. بالرغم من وجود أدوية هرمونية مختلفة ومتنوعة، إلا أنه في مرحلة معيّنة، يتوقف الورم السرطاني عن الاستجابة للعلاج الهرموني، وضع يُدعى "سرطان البروستات المُقاوم للهرمونات". عندما يكفّ العلاج الهرموني عن التأثير، قد يقترح الطبيب عليك دراسة الحصول على علاج كيميائي كعلاج بديل أو علاجات مخففة أخرى للتخفيف من أعراض المرض. تُقدّم العلاجات الهرمونية على شكل حُقن أو أقرص (مضادات الأندروجين). يوقف بعضها إنتاج الهرمونات الذكورية في الخصيتين، فيما ترتبط أخرى بالبروتينات (المستقبلات) الموجودة على سطح الخلايا السرطانية، وتمنع دخول التستوستيرون إليها. ثمة معلومات إضافية حول هذا العلاج في الصفحة 18.

أضيف مؤخراً دواءان هرمونيان جديديان:

- **أبيراتيرون (Abiraterone):** يُحبط إفراز هرمون الذكورة في الغدة الكظرية ومنطقة الورم. ولقد وُجد أنه مُطيل للحياة. يُعطى هذا الدواء مع ستيريوييدات في جرعة منخفضة.
- **إكستاندي (Xtandi):** يعمل هذا الدواء ضد مستقبل هرمون الذكورة، طريقة عمله يُشبه بيكالوتاميد (فيما يلي في فصل "العلاج الهرموني" لسرطان البروستات المتقدم، الصفحة 18)، لكنه يعمل بشدة أكبر، وُجد أنه مُطيل للحياة.

أدوية تُحسّن جودة حياة متلقّي العلاج في فترة العلاج الهرموني:

زوميتا (Zometa®) ودينوسوماب (Denosumab®) يُقللان من الضرر على كثافة العظام كنتيجة لإحباط هرمون الذكورة عبر العلاج الهرموني. فضلاً عن ذلك، تُقلل أيضاً من المشاكل نتيجة لوجود التقيلات في العظم، مثل الآلام، تأثير العلاج الإشعاعي والعملية الجراحية، والضغط الناتج على العمود الفقري. يُعطى زوميتا عبر التسريب للوريد، ويتطلب ملاءمة للأداء الكلوي للمريض، فيما يُعطى

دينوسوماب بحقنة تحت الجلد، ولا يتأثر بالأداء الكلوي المنخفض. لدى استخدام هذه الأدوية، هناك خطر المسّ بعظام الفك، لذا يجب إبلاغ طبيب الأسنان بتلقّي هذا العلاج، في حال الحاجة إلى قلع سن أو علاج جذري.

ردة الفعل على الفطام عن مضادات الأندروجين والأعراض الجانبية

إذا حصلت على دواء مضاد للأندروجين كعلاج هرموني خلال عدة أشهر أو سنوات، واستمرّ الورم في النمو على الرغم من العلاج، فقد يؤدي وقف الدواء المضاد للأندروجين إلى التقليل من حجم الورم السرطاني لوقت ما، ظاهرة تُدعى ردّ فعل الفطام على مضادات الأندروجين، التي تحدث لدى نحو 25% من الرجال الذين يتوقفون عن تلقّي هذا العلاج. كما ذُكر سابقاً، فإن معظم العلاجات الهرمونية تؤدي إلى أعراض جانبية مختلفة، من بينها مشاكل في الانتصاب، فقدان الرغبة الجنسية، موجات حرارة وتعرق، زيادة في الوزن، شعور دائم بالتعب الجسدي والنفسي، انتفاخ، وحساسية في الصدر. تشمل خطوات العلاج الهرموني الإضافية، عادة، بعد تفاقم المرض نتيجة كبح مستوى التستوستيرون، على هرمون أنثوي (إستروجين) بجرعة منخفضة، أو كبح الغدة الكظرية (المجاورة للكلى).

لدى جمعية مكافحة السرطان نشرات معلومات حول الأدوية والعلاجات الظاهرة في هذه الكراسة. للحصول عليها مجاناً، يمكن الاتصال عبر مكالمة مجانية بـ"تيليميداع"[®] التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف رقم: 1-800-36-36-55.

عملية جراحية لسرطان البروستات النقيلي أو الموضعي المتقدم المرحلة الذي لا يمكن إجراء عملية جراحية له

إذا كنت تعاني من سرطان البروستات المتقدم، فإن استئصال البروستات التام في هذه الحال لن يفيد، لكن قد ينصحك الأطباء بإجراء عملية جراحية تدعى TURP للتخفيف من مشاكل البروستات المتعلقة بإدرار البول. قبل أن تخضع لأيّة عملية جراحية، اهتم بالتحدث مع الطبيب عن كافة جوانبها. من المهم أن تعرف ما الذي يكون منوطاً بالعملية الجراحية، بما في ذلك احتمالات النجاح، الأعراض الجانبية المحتملة، وإمكانات العلاج الأخرى التي قد تلائم وضعك الخاص بشكل أفضل.

استئصال البروستات عن طريق الإحليل (TURP)

يتم إجراء جراحة من نوع TURP عندما تكون هناك حاجة لفتح سدّ الإحليل نتيجة للورم السرطاني (الأنبوب الذي يصرّف البول من المثانة البولية). في هذه الجراحة، يُدخّل أنبوب مع مجهر صغير عبر الإحليل إلى البروستات. تقوم أداة قص متصلة بالأنبوب بكشط الجزء الداخلي من البروستات لإزالة الانسداد. يتم إجراء هذه العملية الجراحية بتخدير عام أو بحقنة تخدير في الظهر (إبيدورال). لا تزيد هذه العملية الجراحية كافة الخلايا السرطانية، لكن هدفها هو تحرير الانسداد في المسالك البولية. من شبه المؤكد أنك ستستعيد قواك ابتداءً من الصباح التالي للعملية الجراحية. بشكل عام، يتم إدخال تسريب وريدي في جسمك ليُدخّل سوائل إلى الوريد. يتم نزع التسريب عندما تعود إلى الشرب بشكل عادي. يقوم أنبوب (قثطار) بتصريف السائل من داخل المثانة البولية إلى كيس تجميع خارجي. يعاني بعض الرجال من عدم سيطرة طفيف على إدرار البول بعد هذه العملية، فضلاً عن مشاكل أخرى في إدرار البول على المدى البعيد. ثمة معلومات إضافية حول العملية الجراحية في الصفحة 11.

استئصال الخصيتين ما دون المحافظة (استئصال الخصيتين)

إن استئصال الخصيتين ما دون المحافظة هو عملية جراحية بسيطة يجري خلالها بضع صغير في كيس الخصيتين (الكيس الذي يحتوي على الخصيتين) ويتم استئصال جزء الخصيتين الذي ينتج التستوستيرون. بعد هذه العملية الجراحية، التي تتم في إطار المكوث النهاري، بتخدير موضعي أو عام، يُصبح كيس الخصيتين أصغر. أحياناً، يتم استئصال الخصيتين بشكل تام. إن استئصال الخصيتين ناجح بنفس مقدار العلاج الهرموني الذي يكبح نشاط الغدة النخامية، لكنه يُلغي الحاجة إلى الحقن بشكل متكرر. بعد التأثيرات الفورية، بعض الألم، الانتفاخ، وخثرات الدم في كيس الخصيتين، هناك أعراض جانبية شبيهة بالأعراض الجانبية للعلاج الهرموني، مثل موجات الحرارة والعجز الجنسي. أحياناً، هنالك حاجة في حالات الطوارئ إلى علاج فوري، حيث ينصح الطبيب بإجراء عملية جراحية لاستئصال الخصيتين، مقارنةً بالعلاج الهرموني الذي يبدأ تأثيره بعد نحو أسبوعين أو ثلاثة. ثمة معلومات إضافية حول هذا العلاج في الصفحة 24.

بعد العملية الجراحية

إذا كنت تعتقد بأنك ستعاني من أية صعوبة في الأداء في بيتك بعد العملية الجراحية، أخبر الممرضة أو العاملة الاجتماعية أثناء المكوث في المستشفى، لكي تتمكننا من ترتيب مساعدة لك. سيقدّم الطاقم الاجتماعي والطبي معلومات، دعماً، ونصائح عملية لك ولأسرتك، سواء في المستشفى أو في بيتك. قبل تسريحك من المستشفى، سيحددون لك موعداً في العيادة الخارجية للمتابعة بعد العملية الجراحية. هذا وقت مناسب للتحدث عن أية مشكلة تواجهك.

العلاج الكيميائي لسرطان البروستات النقيلي

تُستخدَم الأدوية المضادة للسرطان (السامة للخلايا) في العلاج الكيميائي لتدمير الخلايا السرطانية. أول دواء بدأ استخدامه لعلاج سرطان البروستات هو **تاكسوتير (Taxotere)**. حتى الأونة الأخيرة، كان العلاج الكيميائي يُستخدَم بشكل أساسي لعلاج سرطان البروستات المتقدم المرحلة الذي لم يُعد العلاج الهرموني مفيداً له (سرطان البروستات المقاوم للهرمونات). تُقدّم العلاجات الكيميائية في هذه الحالة بهدف محاولة خفض حجم الورم السرطاني، السيطرة على تقدم المرض، وتخفيف الأعراض، بهدف الحفاظ على جودة الحياة وإطالتها. أظهر بحثان كبيران، بشكل مُراقب وُلدى عدد كبير من المرضى، أن دمج علاج كيميائي فور بدء العلاج الهرموني للمرضى ذوي المرض النقيلي يمكن أن يُطيل بشكل ملحوظ الحياة المتوقعة للمرضى، مقارنة بإعطاء علاج هرموني فقط. تُعطى الأدوية الكيميائية بشكل عام عبر حقنة للوريد، أشهرها تاكسوتير. تُعطى عادةً ستيرويدييات (مثل بريدنيزون) بموازاة العلاج الكيميائي. فُحص دواء آخر يُدعى **كابازيتاكسيل (Cabazitaxel)** لدى مرضى تلقوا علاجاً كيميائياً مع تاكسوتير، وتبين أنه يُطيل الحياة. هذاء الدواء موجود ضمن السلة الصحية.

الأعراض الجانبية المحتملة للعلاج الكيميائي

قد تُسبب الأدوية الكيميائية أعراضاً جانبية، غير أنه يمكن السيطرة عليها عادةً بواسطة علاج دوائي. سيفحص الأطباء بدقة الإيجابيات والسلبيات المحتملة نتيجة العلاج الكيميائي في حالتك تحديداً. لكل شخص ردة فعل مختلفة على العلاج الكيميائي. تكون لدى بعض الأشخاص أعراض جانبية قليلة جداً، بينما تكون أعراض أكثر لدى الآخرين. فيما يلي وصف للأعراض الجانبية الأساسية، بالإضافة إلى بعض الطرق لتخفيفها.

للحصول على كراسة "العلاج الكيميائي" مجاناً، يمكن الاتصال عبر مكالمة مجانية بـ "تيليميداع"

التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف رقم: 1-800-36-36-55

مقاومة مخفضة للتلوثات: يمكن أن يؤدي العلاج الكيميائي إلى خفض إنتاج كريات الدم البيضاء في نخاع العظام، وإلى زيادة خطر ظهور تلوثات. في حال ارتفاع حرارة الجسم أو الشعور بالضعف أو المرض (حتى لو لم تكن حرارة الجسم مرتفعة)، يجب التوجه فوراً إلى الطبيب المُعالج أو المستشفى. قبل أن تحصل على دورة إضافية من العلاج الكيميائي، ستجرى فحوص دم للتأكد من انتعاش الخلايا. قد يتم تأجيل العلاج أحياناً في حال كان تعداد الدم لا يزال منخفضاً.

خثرات دم أو نزيف: قد يؤدي العلاج الكيميائي إلى التقليل من إنتاج الصفائح الدموية التي تساعد على تخثر الدم. عليك إعلام الطبيب في حال عانيت من حالات نزيف غير واضحة، مثل نزيف من الأنف، بقع دموية أو حالات طفح جلدي، ونزيف من اللثة.

فقر الدم (تعداد منخفض لكريات الدم الحمراء): قد يظهر فقر دم، وتُعاني جرّاء ذلك من تعب أو ضيق في التنفس.

غثيان وتقيؤ: قد يؤدي بعض الأدوية الكيميائية إلى غثيان، وحتى إلى تقيؤ. يمكن التخفيف من الغثيان والتقيؤ بواسطة أدوية مضادة للغثيان، يمكنك الحصول عليها بوصفة طبية.

للحصول على كراسة "الغثيان والتقيؤ المرافقان للعلاج الكيميائي والإشعاعي" مجاناً، يمكن الاتصال عبر مكالمة مجانية بـ "تيليميداع"® التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف رقم: 1-800-36-36-55.

جروح في الفم: قد يؤدي بعض الأدوية الكيميائية إلى جروح وقروح صغيرة في الفم. من المهم التشديد على غسل الفم بشكل دوري. ستقوم الممرضات بإرشادك حول كيفية القيام بذلك بشكل صحيح.

انخفاض الشهية: إذا لم ترغب في الأكل خلال العلاج، يمكنك أن تحاول تبديل جزء من الوجبات بمشروبات طاقة أو مأكولات رخوة.

للحصول على كراسة "العلاج الغذائي الداعم للمريض بالسرطان" مجاناً، يمكن الاتصال عبر مكالمة مجانية بـ "تيليميداع"® التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف رقم: 1-800-36-36-55.

تساقط الشعر: تساقط الشعر هو عارض جانبي منتشر نتيجة بعض الأدوية الكيميائية. رغم تأثير هذه الظاهرة على مشاعر معظم الذين يواجهون مرض السرطان، يمكن إخفاؤها عبر استخدام شعر مستعار، قبعات، أو مناديل. في حال تساقط شعرك، يُتوقع أن يبدأ بالنمو مجدداً بعد ثلاثة حتى ستة أشهر من انتهاء العلاج.

للحصول على كراسة "مواجهة تساقط الشعر" مجاناً، يمكن الاتصال عبر مكالمة مجانية بـ "تيليميداع"® التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف رقم: 1-800-36-36-55.

التعب: يرى بعض الأشخاص أن بإمكانهم العيش كالمعتاد خلال العلاج، بينما يشعر الآخرون بتعب كبير ويضطرون إلى إبطاء وتيرة حياتهم بشكل كبير. يمكنك أن تكون فعالاً بقدر ما تشاء، لكن حاول ألا تبالي في ذلك.

للحصول على كراسة "التعب والإعياء لدى الأشخاص الذين يواجهون مرض السرطان" مجاناً، يمكن التوجه إلى "تيليميداع"® التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف: 1-800-36-36-55.

أعراض جانبية تميّز تاكسوتير: وذمات في الأطراف السفلى (بعد علاج مستمر)، وخزات في اليدين والقدمين، دموع، وصعوبات في التنفس (نادر).

حتى لو كانت هنالك صعوبة في المواجهة أحياناً، تزول هذه الأعراض الجانبية تدريجياً بعد انتهاء العلاج.

CTC - فحص جديد لمرضى سرطان البروستات النقيلي

إن فحص خلايا الورم السرطاني في الدورة الدموية (Circulating Tumor Cell - CTC) هو فحص جديد نسبياً تمت المصادقة عليه مؤخراً من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية FDA، ومن قبل وزارة الصحة الإسرائيلية، لمرضى سرطان البروستات في المرحلة النقيلية. يتابع هذا الفحص خلايا سرطانية نادرة تنفصل عن الورم السرطاني الرئيسي وتنتقل في الدورة الدموية، عبر تقنية متقدمة تُتيح العثور عليها في فحص دم بسيط. على عكس فحوص المحاكاة التي تزود معلومات عن أبعاد الورم وعن مناطق نقيلية جديدة مرة كل بضعة أشهر، يزود هذا الفحص معلومات حول الصفات البيولوجية للورم السرطاني، حالة المرض (تراجع أو تقدم)، ونجاعة العلاج الذي يتم إعطاؤه للمريض منذ الأسبوع الأول من العلاج. لإنجاز هذا الفحص، ثمة حاجة إلى إحالة من الطبيب.

تخفيف علامات المرض

أحياناً، تعمل العلاجات بشكل سريع جداً مما يتيح ملاحظة تحسن بعد مرور بضعة أيام. في حالات أخرى، يمرّ وقت أطول حتى تبدأ العلاجات بالتأثير. بالإضافة إلى معالجة المرض نفسه، ثمة طرق أخرى للمساعدة في التخفيف من الأعراض. يشتمل هذا الجزء على معلومات عامة عن الأمور التي يمكن أن تساعد المريض وتخفف عنه في هذه الفترة.

العلاج الإشعاعي للتخفيف من أعراض المرض (إشعاع مُخفف)

يمكن أن يُقدّم العلاج الإشعاعي في حال انتشار الورم السرطاني إلى أجزاء أخرى من الجسم، مثل العظام. في هذه الحال، لا يستطيع العلاج تدمير كافة الخلايا السرطانية وشفاء المريض، لكن بإمكانه التخفيف من الأعراض مثل الألم، وتحسين شعور المريض. يُعطى العلاج للعظام أو للمنطقة المتضرّرة من الورم السرطاني، كعلاج منفرد أو سلسلة علاجات قصيرة. تهدأ الآلام لدى الكثير من المرضى بعد بضعة أيام، بينما يتطلب الأمر لدى مرضى آخرين نحو ثلاثة أو أربعة أسابيع. قد تتفاقم الآلام قليلاً قبل أن تتحسن. هنالك إمكانية لاستخدام مسكّنات آلام، إذا لزم الأمر.

سيشرح لك طاقم معهد الإشعاع مسبقاً عن العلاج والأعراض الجانبية المحتملة له. في حال وجود خلايا سرطانية في أكثر من عظمة واحدة، قد يُقترح عليك علاج إشعاعي للنصف الأعلى أو الأسفل من الجسم. يخفّف هذا النوع من العلاج الإشعاعي الآلام خلال بضعة أيام. إلا أن الأعراض الجانبية لهذا النوع من العلاج أكثر بشكل عامّ من الأعراض الجانبية للعلاج الموضعي للمنطقة المصابة. قد تُعطى أدوية مضادة للغثيان، وقد تمكث في المستشفى لوقت قصير. إذا اقتضت الحاجة، يمكن القيام بإشعاع القسم الآخر من الجسم، بعد أن تزول الأعراض الجانبية للعلاج. يقل استخدام هذا العلاج بسبب وجود إمكانية لاستخدام زوفيفغو.

زوفيفغو (Xofigo)

دواء مُعدّ لمرضى سرطان البروستات النقيلي، يخفّف من الأعراض الناجمة عن التّقلبات في العظم، ووُجد أنه يُطيل الحياة المتوقعة. يُعطى العلاج بحقنة إلى الوريد في الذراع. تتواجد كمية صغيرة من الإشعاع في البول بعد الحقنة، لذلك يُنصح باستخدام المراض العادية وليس المبوّلة، من أجل التقليل من احتمال تعرض أشخاص آخرين إلى الإشعاع.

سيحدث معك طاقم المستشفى عن كافة وسائل الحذر الخاصة قبل أن يتم تسريحك إلى البيت. إن كمية الإشعاع قليلة جداً، ويُمكن التواجد مع الآخرين، بما في ذلك الأولاد، دون أي قلق. يشعر معظم الرجال بتأثير ما للعلاج خلال بضعة أسابيع، إلا أن الألم قد يتفاقم قليلاً قبل تحسّن الوضع.

الآلام

هناك أنواع كثيرة من مسكنات الآلام. تختلف عن بعضها البعض من حيث قوتها وآلية عملها. بعض مسكنات الألم يلائم أنواعاً معينة من الألم، بينما يلائم جزء آخر رجالاً معينين أكثر من غيرهم. إذا كنت تستخدم مسكنات آلام، يُفضل استخدامها بشكل منتظم، حتى لو لم تعانِ من آلام في موعد تناول الجرعة القادمة، نظراً لأن مسكنات الآلام لا تعمل على تخفيف الآلام فحسب، بل تعمل على منع تكرارها أيضاً. تتوفر مسكنات الآلام على شكل أقراص، محاليل، تحاميل (للإدخال إلى الشرج)، أو حقنات تُعطى تحت الجلد. من المهم إعلام الطبيب أو الممرضة في حال لم تخفّف مسكنات الآلام التي أعطيت لك ألامك. بإمكان الطبيب تغيير جرعة الدواء أو نوعه ليكون فعالاً أكثر لك. يُمكن أن يُسبب سرطان البروستات المتقدم ألاماً شديدة. العلاج بالأشعة هو طريقة جيدة جداً للتخفيف من هذا النوع من الآلام، لكن التحسّن قد لا يأتي سوى بعد بضعة أسابيع. في كثير من الأحيان، لا مفرّ من استخدام أدوية تحتوي على مورفين عند التخطيط للعلاج، أو عند الانتظار لبدء تأثير العلاج. قد يؤدي المورفين إلى شعور بعض متلقي العلاج بالنعاس، الغثيان، أو الإمساك.

إذا كان الألم نتيجة خلايا سرطانية موجودة في العظام، يمكن لمضادات الالتهاب غير الستيروئيدية (NSAIDs) أن تخفّف الآلام. لهذه الأدوية القليل من الأعراض الجانبية، باستثناء الحكّة في جدار المعدة. تُعطى هذه الأدوية بتسريب للوريد كلّ ثلاثة إلى أربعة أسابيع، أو عبر أقراص للابتلاع. ويجب تناول بعضها على معدة فارغة، قبل حوالي ساعة من الأكل، لأنها قد تؤدي إلى مشاكل في الهضم.

- يُمكن للطبيب أن يصف لك أقراصاً للنوم أيضاً أو أقراص تهدئة خفيفة، قد تساعد بشكل خاص إذا كانت لديك صعوبة في النوم بسبب الآلام. قد يزيد الخوف وقلة النوم من حدة الألم. لذلك، يكتشف بعض المرضى أن التدرب على أساليب الاسترخاء يساعدهم على الشعور بالراحة، كما يمكن للحرارة والتدليك الخفيف أن يساهما في تخفيف الآلام. يمكن أن يُساعد التغطيس الطويل في ماء دافئ، زجاجة ماء دافئ، التدليك بزيت الأطفال، أو دهن مرهم مهدئ على الجلد.
- قد تسبّب الآلام كآبة، لذا من المهمّ إبلاغ الطبيب المُعالج إذا كانت الأدوية المعطاة لك غير ذات فائدة لك. من المهمّ التذكّر أيضاً أنّ ثمة طرقاً عديدة للتخفيف من الآلام ومواجهتها، كما أنّ هناك عيادات ألم مختصة بعلاج الألم. يمكنك أن تطلب من الطبيب أن يوجهك إلى عيادة معالجة الألم في حال لم يكن بوسعك التخفيف من ألمك.

للحصول على كراسة "الألم ومعالجته" مجاناً، يمكن الاتصال عبر مكالمة مجانية بـ "تيليميداع"[®] التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف رقم: 1-800-36-36-55.

الضعف وعدم الإحساس بالرجلين

إذا أصيبت عظام العمود الفقري نتيجة المرض، هناك احتمال لحدوث الضعف والتنميل أو عدم الإحساس بالرجلين (نتيجة الضغط الذي يُمارَس على أعصاب الحبل الشوكي). قد يحدث ضرر غير مرتجع إذا لم تتم المعالجة. قد يكون الألم المستمر والدائم في الظهر إشارة تشير إلى تطور ضغط على العمود الفقري. يتطور إحساس بالتنميل في منطقة الذقن أحياناً، مما قد يشير إلى وجود ضغط على قاعدة الجمجمة. في حال ظهور هذه الأعراض، عليك التوجه إلى الطبيب المعالج في أسرع وقت ممكن. يمنع العلاج الملائم في حينه الأضرار. يُدعى الوضع الذي يسبب فيه الورم السرطاني في عظام العمود الفقري ضغطاً على الحبل الشوكي "ضغطاً خبيثاً على الحبل الشوكي".

التعب

قد تجد أنك تتعب بسهولة وبأن جسمك لم يعد قوي وموثوق به، بسبب المرض أو الأعراض الجانبية للعلاج. من الصعب التكيف مع التعب الشديد، لا سيما إذا كان يصعب عليك القيادة أو المشاركة في الألعاب الرياضية، أو يتطلب المشي ببطء. ستحتاج إلى وقت لتعتاد على هذه التغييرات وتتقبل حقيقة كونك تحتاج إلى الراحة، وعدم قدرتك على القيام بالنشاطات التي كانت تبدو لك مفهومة ضمناً في الماضي. إذا كان لديك القليل من القوة، احتفظ بها لتقوم بالأمر التي تريد القيام بها حقاً. أحياناً، قد تساعد إعادة تنظيم النشاطات اليومية - مثلاً، إذا قمت بتخصيص وقت للراحة كل يوم. يمكن الاستعانة بأدوات مساعدة عملية، مثل عكاز للمشي أو مشاية. قد يؤدي المرض أو علاجه إلى فقر الدم أحياناً، ما قد يسبب التعب الشديد. في هذه الحالة، يُنقل لك دم بهدف تقويتك وتخفيف التعب. يُنصح بالاستعانة بكراسة "الإرهاق والتعب لدى الذين يواجهون مرض السرطان"، التي تشتمل على نصائح وطرق مواجهة إضافية، وتُعطى مجاناً لدى التوجه إلى "تيليميداع" على الهاتف رقم: 1-800-36-36-55.

الإمساك

قد يحدث الإمساك نتيجة استخدام مسكنات الألم القوية، أو إذا كانت هناك زيادة في الكالسيوم في دمك (نتيجة إصابة الخلايا السرطانية في العظم). قد تعاني من الإمساك حتى لو كان لديك فقدان الشهية وكنت تتناول الطعام أقل مما كنت تتناوله في الماضي. إن شرب كميات كبيرة من السوائل والمشى يساعدان في حالات الإمساك، لكنك قد تحتاج أيضاً إلى دواء يحفز نشاط الأمعاء (مادة تؤدي إلى الإسهال). يُمكن للطبيب أو الممرضة أن يوصيا بطرق لمنع حدوث الإمساك أو تخفيفه.

للحصول على كراسة "العلاج الغذائي الداعم للمريض بالسرطان" مجاناً، يمكن الاتصال عبر مكالمة مجانية بـ"تيليميداع" التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف رقم: 1-800-36-36-55.

صعوبات النوم

ليس استثنائياً أن تعاني من صعوبات في النوم في مرحلة متقدمة من المرض، رغم الشعور بالتعب الشديد. توجد لهذه الصعوبات أسباب كثيرة، غير العلاج نفسه. يمكنك الاستعانة بأقراص للنوم، مستحضرات طبيعية لتحسين

النوم، شرب مثل الحليب قبل النوم، مغطس ساخن مع زيوت مهدئة، أو تدليك مهدئ لاسترخاء العضلات.

تقوية العظام

- **بيسفوسفونات** تساعد على تقوية العظام، تقلل خطر ظهور كسور ومستويات مرتفعة من الكالسيوم في الجسم (فرط كالسيوم الدم). تشمل البيسفوسفونات التي قد تحصل عليها على: **كلودرونيك (Bonafos أو Loron)**، **إبرودنات، وحمض الزوليدرونيك (Zomera)**. يُمكن أن يقلل حمض الزوليدرونيك من ظواهر تتعلق بوجود نقيطة في العظام (كسور، ضغط على العمود الفقري، الحاجة إلى علاجات لإزالة الضغط). عليك استشارة الطبيب المعالج بشأن الأعراض الجانبية لهذه الأدوية.
- إذا أضعفت الخلايا السرطانية العظام إلى درجة خطورة الكسر، فقد تحتاج إلى عملية جراحية بتخدير عام لتقوية العظمة الضعيفة. سيقوم الجراح بإدخال دبوس معدني إلى مركز العظمة، وقد يلصق بها لوحة معدنية، ما يحافظ على ثبات العظمة، حتى لا تنكسر. يمكن إبقاء الدبوس واللوح في مكانهما بشكل دائم للحفاظ على العظمة. تُستعمل هذه الطريقة بالأساس في عظام الرجلين الطويلة، لكن أحياناً لعظام أخرى، مثل العمود الفقري. إذا حدث إصابة في فخذك، قد يتم تغيير عظم الورك لديك. ستضطر إلى المكوث في المستشفى لمدة أسبوع أو أكثر بعد العملية الجراحية لإتاحة الشفاء التام. مع ذلك، معظم متلقي العلاج قادرين على القيام وبدء المشي بضعة أيام بعد العملية الجراحية. يُمكن أن تُجرى عملية جراحية من هذا النوع قبل العلاج الإشعاعي، إذا كان هناك احتمال حدوث كسر للعظمة قبل أن يستطيع العلاج الإشعاعي تدمير الخلايا السرطانية. إذا اعتقد الأطباء أنه ليس من المحتمل انكسار العظمة، قد تحصل على ثنائي فسفوثيامين (بايسفوفونيت)، سوف يساعد على تقوية العظمة ومنع حدوث الكسور.

مستويات عالية من الكالسيوم في الدم (فرط كالسيوم الدم)

يمكن أن تشجع الخلايا السرطانية التي تمسّ بالعظام فرطاً في إفراز الكالسيوم من العظمة المُصابة إلى الدورة الدموية. تؤدي المستويات العالية من الكالسيوم في الدم (فرط كالسيوم الدم) إلى التعب، العطش، وفرط التبول. قد تؤدي هذه الظاهرة أيضاً إلى غثيان، ويعاني بعض الأشخاص من قلق وارتباك. وفق مستوى الكالسيوم لديك، قد تحتاج إلى علاج في العيادة الخارجية أو حتى إلى مكوث في المستشفى لبضعة أيام. هذه الظاهرة ليست منتشرة، ولعلاجها تُعطى لك بيسفوسفونات عبر الوريد. يستمر كل علاج 15 دقيقة حتى ساعة، ويمكن تكريره كل بضعة أسابيع. هذه العلاجات ناجعة عادة للتحكم في مستوى الكالسيوم في الدم. هذه الظاهرة نادرة لدى المُصابين بسرطان البروستات، لكنها قد تتطور في مجموعة فرعية ما (حتى نحو 10% من متلقي العلاج).

العلاجات المكّملة

يجد بعض الرجال أن العلاجات المكّملة يُمكنها أن تساعدهم على الشعور بقوة وأمان أكثر في مواجهة سرطان البروستات المتقدم. يمكن الاستعانة بها عادة بموازاة أدوية وعلاجات اعتيادية (العلاج الطبي المتعارف عليه). يُمكن أن تساعد العلاجات المكّملة على تحسين جودة الحياة والراحة العامة، وقد

تساعد أحياناً في التخفيف من الأعراض. تجرى علاجات مكتملة معينة، مثل التأمل أو التخيل، من قبل مريض السرطان نفسه، وقد تخفف من القلق. يُمكن أن تجرى علاجات أخرى، مثل التدليك اللطيف، من قبل أقرباء أو معالجين، وتساعدهم في دعم المريض. الملامسة الجسدية هي إحدى أقوى طرق الدعم للأشخاص الذين يواجهون ارتياباً، خوفاً، أو ألماً، سواء كان نفسياً أو جسدياً.

للحصول على كراسة "الطب المكتمل والسرطان" مجاناً، يمكن التوجه إلى "تيليميداع" التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف رقم: 1-800-36-36-55.

المتابعة

بعد الانتهاء من معالجتك، يتوجب عليك اجتياز فحوص متابعة عادية في العيادات الخارجية التابعة للمستشفى، تشمل فحوص دم لمستوى PSA وفحص المستقيم. قد تظهر أعراض جديدة أو مشاكل مختلفة بين زيارة وأخرى إلى الطبيب، عليك إبلاغ الطبيب المُعالج بها فوراً.

مواجهة أعراض جانبية عامة إضافية

مشاكل جنسية/ ضعف جنسي

يُمكن لأي علاج أن يؤدي إلى أعراض جانبية لديك، قد تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في أدائك الجنسي. هنالك احتمال حدوث مشاكل في الانتصاب، الرغبة الجنسية، أو النشوة، نتيجة المرض أو العلاجات. يستصعب العديد من الرجال، بغض النظر عن عمرهم، التحدث حول مواضيع شخصية مثل المشاكل الجنسية. يُمكن لمشاكل الانتصاب أن تكون مؤقتة، وقد تنبع أحياناً من قلق، ضعف، آلام، وشعور سيئ عام. ليس فقط نتيجة عملية جراحية أو علاجات للمرض، كالعلاج الهرموني، العلاج الإشعاعي، أو العلاج الكيميائي. في حال اكتشفت أية مشكلة في أدائك الجنسي، عليك إعلام الطبيب المعالج بذلك، والتوجه للاستشارة الجنسيّة في جمعية مكافحة السرطان أو استشارة مُعالج جنسيّ. يوصى بالتحدّث مع زوجتك عن مشاكلك، والإيضاح لها أنّ لكل مشكلة حلاً، ستجدانه معاً. العلاقات الجنسية منية على الحب، الثقة، والتجربة المشتركة. شاطر زوجتك مخاوفك وشكوكك، فتنجحا معاً في مواجهة المشاكل والصّعاب.

الأدوية، الحقن، والمضخات

ثمة حلول عديدة للمشاكل في الانتصاب أو الحفاظ على الانتصاب. وهي تساعد في تحقيق الانتصاب، لكنها لن تزيد بالضرورة من الشعور بالإثارة الجنسية. سيلنادايل، أردنايل، وتدايليل هي أقراص شبيهة من حيث نجاعتها ومخاطرها. يُمكن لجميعها أن يؤدي إلى انتصاب مستمرّ قبل التحفيز الجنسي. لا يجب تعاطيها إذا كنت تتناول علاجاً دوائياً لمشاكل في القلب (نترات). إذا استمر الانتصاب أكثر

من ساعتين، قد يصاب القضيبي بضرر. يُنصح باستشارة الطبيب حول هذا الموضوع. تزيد أقراص سيلندابيل (فياجرا) جريان الدم إلى القضيبي، وتساعد في الانتصاب. يجب تناول الأقراص قبل ساعة من ممارسة العلاقات الجنسية، ويحدث الانتصاب بعد التحفيز الجنسي المباشر. يمكنك الحصول على وصفة طبية لهذه الأدوية من طبيب العائلة الخاص بك. قد تسبب هذه الأدوية أضراراً جانبية لدى قسم من الرجال، مثل الحرقفة، آلام الرأس، الدوخة، والتغيرات في النظر. يستمر تأثير الدواء من ساعتين حتى أربع ساعات.

أقراص واردنابيل (لبيترا) تعمل بشكل مشابه لسيلندابيل، وهي تساهم في تحقيق انتصاب خلال 25 دقيقة حتى ساعة. الأعراض الجانبية الأكثر شيوعاً هي آلام الرأس واحمرار الوجه. يستمر تأثير الدواء حتى خمس ساعات. يمكن استخدام أقراص تدالابيل (سياليس) أيضاً، ويمكن تناولها حتى 24 ساعة قبل ممارسة العلاقات الجنسية. يزيد تدالابيل من تدفق الدم إلى القضيبي، ويستمر تأثيره حتى 36 ساعة. يمكن إدخال أقراص صغيرة من آبروستاديل (ميوز) إلى القضيبي. يذوب القرص داخل المنطقة المحيطة بالإحليل، وينتشر إلى الأنسجة المجاورة بعد الفك، ويثير الانتصاب. إن استخدام القرص مرفق بعدم الراحة لدى جزء من الرجال.

يمكن أيضاً استخدام مضخات خوائية للوصول إلى انتصاب. المضخة هي جهاز بسيط، مزود بأنبوب فارغ يتم إدخال القضيبي إلى داخله. تمارس المضخة تأثير الفراغ على القضيبي، وتزيد تدفق الدم فيه. للوصول إلى انتصاب، توضع حلقة مطاطية حول قاعدة القضيبي. يُمكن الحفاظ على انتصاب لمدة 30 دقيقة. بعد انتهاء النشاط الجنسي، يُمكن إزالة الحلقة ويعود الدم إلى مجراه الطبيعي. ميزة مضخة الخواء، المستخدمة خصوصاً لغير القادرين على الحصول على علاج دوائي، هو أنها لا تتطلب إدخال مواد للقضيبي، لكنها تتطلب بعض الخبرة. قد تشعر شريكك بأن قضيبيك أبرد من المعتاد. يُمنع وضع الحلقة أكثر من نصف ساعة كل مرة. يمكنك استخدام المضخة كلما أردت، شريطة أن تحرص على الاستراحة لمدة نصف ساعة بين استخدام وآخر. يجني معظم الرجال الذين يعانون من مشاكل في الانتصاب بعد استئصال البروستات أو العلاجات الإشعاعية فائدة ما من العلاجات الموصوفة أعلاه، ولكن كل حالة مختلفة عن غيرها. يُوصى بالاستعانة بخدمة الاستشارة الجنسية لجمعية مكافحة السرطان التي تُقدم مجاناً في كل أرجاء البلاد، ودون الحاجة إلى إحالة طبية. لتحديد موعد، يمكن التوجه إلى على هاتف: 03-5721643.

العلاج بالحقن داخل التجويف

الأشخاص الذين لا يساعدهم العلاج بالأدوية التي تُعطى عن طريق الفم أو بواسطة مضخة، تكون المرحلة القادمة من علاج اضطراب الانتصاب حقناً إلى داخل الأجسام التجويفية من القضيبي. يحتاج المريض إلى تدريب يستغرق عدداً من اللقاءات في العيادة بهدف تعلم كيفية إنجاز الحقنة. يتم تحديد الجرعة الأكثر نجاعة للدواء الذي يُحقن في القضيبي في هذه اللقاءات أيضاً. بشكل عام، يشمل الأمر بروستاغلاندين E مع دمج أدوية إضافية. تُنجز الحقنة بواسطة محقنة مع إبرة صغيرة ودقيقة جداً. يحدث الانتصاب خلال خمس دقائق إلى ربع ساعة من الحقنة، حتى نحو ساعة. إن نجاعة هذا العلاج في إحداث الانتصاب عالية جداً (أكثر من 70%)، لكن في أعقاب الولوجية لدى إجراء الفحص، فإن نسبة

المرضى الذين يتوقفون عن العلاج عالية جدا (حوالي 50% في الأشهر الثلاثة الأولى من بدء العلاج). يُمنَع إعطاء العلاج لمرضى ذوي حساسية للأدوية التي يتم إعطاؤها عن طريق الحقن، مع الميل إلى حدوث نزيف ومشاكل في التخثر، أو الأشخاص الذين يتلقون علاجاً بمضادات التخثر أو لديهم انتصاب غير سليم ومستمر لأكثر من 4 ساعات. المضاعفات المحتملة هي ألم عند الانتصاب، تكوّن مناطق مليئة بالأنسجة في القضيب وانتصاب متواصل ومؤلم. في حال أن المريض يعاني من انتصاب متواصل (عدة ساعات) في أعقاب العلاج، عليه التوجه فوراً إلى غرفة الطوارئ من أجل الحصول على علاج. على الرغم من التدخل النسبي والمضاعفات المحتملة للعلاج، فإنّ العلاج هو الأكثر نجاعة.

تقدّم جمعية مكافحة السرطان استشارةً قطريّةً في مواضيع النظرة إلى الجسد للذين يواجهون مرض السرطان وأزواجهم. تشتمل الخدمة على معلومات حول تأثيرات مرض السرطان على الجنسية، مواضيع الإخصاب، بما في ذلك الاحتفاظ بالحيوانات المنوية، استشارة فيما يتعلق بإمكانيات العلاج، إعادة تأهيل الأداء الجنسي، والتوجيه إلى أخصائيين مهنيين آخرين. تُقدّم الخدمة من قبل جمعية مكافحة السرطان، وليست منوطة بدفع أو توجيه. لتعيين موعد، يجب التوجه إلى الممرضة وأخصائية الاستشارة الجنسية التابعة للجمعية على هاتف رقم: 03-6721643. كذلك، يمكن طرح أسئلة في هذا المجال في منتدى "الاستشارة الجنسية للذين يواجهون مرض السرطان" في موقع جمعية مكافحة السرطان على الإنترنت: www.cancer.org.il

للحصول على كراسة "جنسائية الرجل" مجاناً، يمكن الاتصال عبر مكالمة مجانية بـ "تيليميداع" التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف رقم: 1-800-36-36-55.

مشاكل في التحكم في التبول

يحدث الضرر في التحكم في التبول، بدرجات مختلفة، لدى قسم من الرجال جرّاء الورم السرطاني أو العلاجات المختلفة له. تم إحراز تقدم كبير في السنوات الأخيرة في علاج هذه المشاكل، وهناك اليوم طرق عديدة تُساعد في هذه الحالة. لدى قسم من المستشفيات عيادة خصوصية تُساعد في مواجهة مشاكل كهذه. لا تتردد في أن تتحدث مع الطاقم حول تخوفاتك.

تضرر قدرة الإخصاب

يؤدي قسم من علاجات سرطان البروستات إلى تضرر قدرة الإخصاب، بشكلٍ وقيّ أو دائم. إذا أردت الحفاظ على خصوبتك، من المهم أن تناقش هذا الموضوع قبل بدء العلاجات مع زوجتك ومع الطبيب المعالج لك. يُستحسن ويمكن الاحتفاظ بحيوانات منوية قبل بدء علاجات المرض، من أجل إمكان استخدامها مُستقبلاً.

للحصول على كراسة "الحفاظ على الخصوبة لدى الرجال الذين يواجهون مرض السرطان" مجاناً، يمكن الاتصال عبر مكالمة مجانية بـ "تيليميداع" التابع لجمعية مكافحة السرطان على هاتف: 1-800-36-36-55

الأبحاث والتجارب السريرية

تُجرى أبحاث وتجارب سريرية بهدف اكتشاف طرق جديدة لعلاج سرطان البروستات بشكل مستمر، بما أنه لم يتم العثور بعد على طريقة لشفاء جميع المرضى. بما أن الأبحاث السابقة تشير إلى أن علاجاً جديداً يمكن أن يكون أفضل من العلاج المألوف، يقوم أخصائيو علم الأورام بإجراء تجارب للمقارنة بين العلاج الجديد وأفضل العلاجات المألوفة المتوفرة. تُدعى تجربة كهذه تجربة سريرية مراقبة، وهي الطريقة الوحيدة الموثوق بها لفحص علاج جديد. في العديد من الأحيان، يشارك في هذه التجارب عدد من المستشفيات في البلاد، ويشارك أحياناً متلقو علاج ومستشفيات في دول أخرى.

يهدف المقارنة الدقيقة بين العلاجات، يتم تحديد نوع العلاج المقدم للمريض عشوائياً، بشكل عشوائي عبر حاسوب، وليس من قبل الطبيب المعالج. أثبتت الأبحاث أنه إذا قام الطبيب باختيار العلاج، أو اقترح على المريض إمكانية الاختيار، قد يؤدي الأمر إلى تحريف نتائج التجربة دون قصد. لذلك، تدعو الحاجة إلى هذا التوزيع العشوائي.

يحصل بعض المرضى المشاركين في تجربة سريرية عشوائية ومراقبة على العلاج المألوف الأفضل، بينما يحصل الآخرون على العلاج الجديد، الذي قد يظهر أنه أفضل من العلاج المألوف. يتم تحديد علاج معين بأنه أفضل من علاجات أخرى إذا كان تأثيره ضد الورم أكثر نجاعة من العلاج المألوف، أو إذا كان ناجعاً بنفس مقدار العلاج المألوف، لكنه يؤدي إلى أعراض جانبية غير مريحة بمقدار أقل.

الأطباء معنيون بتشجيع مرضاهم على المشاركة في التجارب السريرية أو الأبحاث السريرية، كما تُدعى أحياناً. السبب هو أنه طالما لم يتم فحص علاج جديد بهذه الطريقة العلمية، لن يتمكن الأطباء من معرفة ما هو العلاج الأفضل للمرضى.

قبل أن تتم المصادقة على أية تجربة، يتوجب الحصول على مصادقة لإجرائها من قبل لجنة أخلاقيات هلسنكي. يتوجب على طبيبك الحصول على موافقة عن وعي وإدراك منك، قبل أن يقوم بإدخالك إلى أية تجربة سريرية. تعني الموافقة عن وعي وإدراك أنك تعرف ما هو موضوع التجربة، تفهم لماذا يتم إجراؤها، ولماذا تمت دعوتك للمشاركة فيها، وأنت تفهم تماماً على أي نحو ستشارك بها.

يمكن الانسحاب من التجربة، حتى بعد موافقتك على المشاركة فيها، في أي وقت، في حال غيرت رأيك. لن يؤثر قرارك بأية طريقة على علاقة الطبيب بك. إذا قررت عدم المشاركة في التجربة أو الانسحاب منها، ستحصل على العلاج المألوف الأفضل، بدلا من العلاج الجديد الذي يتم فحصه بهدف مقارنته مع العلاج المألوف.

إذا قررت المشاركة في التجربة، من المهم أن تتذكر أن كل علاج تحصل عليه تمت دراسته بشكل متعمق في أبحاث سابقة، قبل أن تتم تجربته في التجارب السريرية العشوائية والمراقبة. تُساهم المشاركة في التجربة في تقدّم علم الطب، وبالتالي تزيد احتمالات تعافي مرضى آخرين في المستقبل.

تتناول كراسة "تجارب سريرية لعلاج مرض السرطان" التابعة لجمعية مكافحة السرطان هذا الموضوع بشكل أكثر تفصيلاً. للحصول على الكراسة مجاناً يمكن التوجه بمكالمة مجانية إلى "تيليميداع" على هاتف: 1-800-36-36-55. لدى جمعية مكافحة السرطان مجموعة أبحاث سريرية يجري تحديثها دورياً في موقع الجمعية على الإنترنت: www.cancer.org.il. وفيه تركيز وتحديث للأبحاث السريرية المتنوعة التي تتم في المراكز الطبية في البلاد. هذه الأبحاث مفتوحة لعامة متلقي العلاج، وفق شروط القبول المفصلة في كل بحث.

مواجهة مرض السرطان من الناحية العاطفية

مقدمة

ترافق تشخيص مرض السرطان في أغلب الأحيان حالات من الاهتزازات الشعورية وأفكار تتراوح بين الأمل وبين الخوف والقلق. تتأثر ردة الفعل على التشخيص بالصفات الشخصية، التجربة والمواجهة السابقة لأمراض السرطان في العائلة أو البيئة القريبة، ونوع المرض واحتمال الشفاء منه أو تخفيفه. تكون ردة فعل كل شخص بشكل وقوة مختلفين، لكن يحتاج الجميع إلى وقت كاف للتأقلم مع حقيقة وجود المرض. يجب التذكر أن أفراد العائلة يمرون بعملية عاطفية مشابهة، ويحتاج الكثير منهم إلى إرشاد ودعم. أظهرت أبحاث أن البيئة الداعمة تساعد معظم المرضى على مواجهة المرض بشكل أفضل. تظهر ردود الفعل المفرطة المستمرة لدى القليل من المرضى فقط. ولكن، تبين أن ثمة عدداً من المخاوف المشتركة لكثير من المرضى، من الممكن مناقشتها مع أفراد الأسرة والأصدقاء. يمكن أن يشكل الطاقم المعالج في المستشفى دعماً كبيراً، نظراً إلى تجربته السريرية ومعرفته المتراكمة في مجال اختصاصه.

لدى جمعية مكافحة السرطان كراسة عنوانها "التكلم، الإصغاء، والفهم" - مُرشد للمرافقين، أفراد الأسرة، والأصدقاء الداعمين لمرضى السرطان. يمكن الحصول عليها بمحادثة مجانية بمحادثة مجانية لـ "تيليميداع" على هاتف رقم: 1-800-36-36-55.

مواجهة تشخيص مرض السرطان

كما أن الجسم يحتاج إلى وقت للتعافي بعد عملية جراحية أو تدخل طبي آخر، ثمة حاجة إلى الوقت والصبر للمواجهة العاطفية للمرض. تتطلب العمليات العاطفية أحيانا وقتاً أطول من الوقت المطلوب للتعافي الجسم، ويجب منح المريض الوقت الكافي الذي يحتاجه ليتمكن من استيعاب مفهوم التغييرات الناشئة نتيجة التشخيص. يترسخ الإدراك أو يظهر التخوف لدى بعض المرضى وأفراد عائلاتهم أن الحياة لن

تعود كما كانت من قبل. تتغير النظرة إلى الحياة، وقد تتغير الاختيارات والقرارات نتيجة تبدل الأولويات. يشبه بعض المرضى ذلك بقطار كان قد انحرف عن السكة وهم ليسوا متأكدين أنهم سيتمكنون من إعادته إلى طريقه مجدداً، أو أنهم ليسوا متأكدين إلى أين ستؤدي بهم الطريق. يشعر بعض المرضى أن إصابتهم بمرض السرطان تؤثر في كافة مجالات الحياة، حتى إنها تغيرهم هم. تحليل المعلومات والعودة إلى نمط الحياة الاعتيادي أو بناء روتين جديد، هي عمليات تتطلب وقتاً.

مواجهة التغيير في الحياة الروتينية

يجب على المرضى الذين يتوجب عليهم تلقي سلسلة طويلة من العلاجات، أو الذين يحصلون على علاج كيميائي أو علاج إشعاعي، تغيير نمط حياتهم بسبب التقيد بمواعيد العلاج أو الفحوص. قد تؤثر العلاجات في إمكانية الالتزام بجدول الأعمال اليومي، بما في ذلك العمل، التعليم، أو أوقات التسلية. مع ذلك، من المهم محاولة الحفاظ على سرورة الحياة ونمطها قدر الإمكان. يمكن، ومن المستحسن، استشارة الطاقم المعالج بشأن الفعاليات التي من المهم وبالإمكان الحفاظ عليها.

محاولة فهم أسباب المرض

أسئلة مثل: "لماذا أصبت بالمرض؟"، "لماذا أنا تحديداً؟"، "لماذا الآن تحديداً؟" و "هل كان بإمكانني تجنب المرض؟" قد تزعج الكثير من المرضى. إن رغبة بعض المرضى في فهم أسباب ظهور المرض تؤدي إلى تعلم ومعرفة أفضل للمرض والعلاجات، وتعزز شعورهم بسيطرتهم على حياتهم. يمكن لمثل هذه الأسئلة، لدى مرضى آخرين، أن تؤدي إلى إحساس بالذنب أو اتهام الآخرين. تُرى من الأبحاث التي حاولت إيجاد علاقة بين الأزمات الشخصية، حالات الضغط وأحداث الحياة الصعبة، وبين ظهور المرض، نتائج متباينة. يبدو اليوم أن مثل هذه الأحداث تؤثر بالفعل على جودة الحياة، ولكنها ليست سبب مرض السرطان. على الرغم من ذلك، من المهم التحدث حول هذه الأحاسيس وما شابهها، التي تُعبر أحياناً عن صعوبة رئيسية في مواجهة المرض ومواجهة حالة عدم اليقين.

عدم اليقين

في بعض الأحيان، يكون مرض السرطان مرفقاً بعدم يقين حول المستقبل. من الصعب الاحتفاظ بالتفاؤل حين يتحوّل المستقبل إلى أقلّ أمناً، ويشعر بعض المرضى بفترات من العجز. إن مفتاح مواجهة عدم اليقين هو الأمل والحفاظ على جودة الحياة الحالية. يمكن أن يساعد لقاء مرضى آخرين، أو لقاء أشخاص كانوا قد تعافوا، على المواجهة ويكون مشجعاً. يستمدّ بعض المرضى القوة من الدعم والمحبة المحيطين بهم، فيما يتّجه آخرون نحو الإبداع، الفنون، الدراسة، أو يحاولون تحقيق أحلام قديمة. يُخبر بعض المرضى أن المرض قد أدى لديهم إلى إحداث تغيير إيجابي في حياتهم وتغيير في سلم أولوياتهم.

هل يجب التحدث عن المرض؟

إن الرغبة في التحدث عن المشاعر الصعبة تتفاوت بين إنسان وآخر. على الرغم من ذلك، وُجد أن للحديث بحد ذاته تأثيراً شافياً على جزء كبير من الناس. هنالك فرق بين الحديث الذاتي، حين يفكر الإنسان أو يتحدث مع نفسه، وبين الحديث الموجّه إلى الخارج، أي عندما يجري حوار. من هنا تطوّرت المعالجة النفسية. إن التحدث إلى النفس من شأنه أن يزيد الوحدة ويعزز الأحاسيس المؤلمة، من دون أن يتيح "تنفيساً" عن هذه المشاعر. من المهم أن نصغي إلى احتياجات كل مريض، وأن نكون يقظين للتغييرات التي تحدث. يجب الحفاظ على مقدار صحيح من الحوار، والسماح للمريض أن يحدّد وتيرة الحوار بنفسه. هنالك فترات تزيد فيها الحاجة إلى التحدث، وهنالك فترات يُفضل فيها الإصغاء إلى الصمت أيضاً. يفضل بعض المرضى، في فترات معيّنة، التقليل من التحدث عن المرض، بهدف تناسي الموضوع والتعامل مع أمور أخرى. قد تؤدي كثرة المحادثات حول الموضوع إلى تفتيت عاطفي، وثمة أشخاص يحتاجون إلى الهدوء والتقليل من الحالات المثيرة. هنالك عائلات تواجه صعوبة في التحدث عن المشاعر القاسية، وهي تحتاج إلى مساعدة. يمكن للطواقم النفسية في علم السرطان، إضافة إلى الأطباء والممرضات، أن يساعدوا في مثل هذه الارتباكات، وأن يساعدوا في انتقاء الكلمات وأساليب تطوير الحديث وتمكين إجراءاته.

لَمَن نحكي عن المرض؟

يحدث مرض السرطان في جسم المريض، ولكنه يؤثر على العائلة بأسرها. يواجه المرضى وأفراد عائلاتهم السؤال لَمَن يحكون عن المرض. هل نخبر الوالدين المسنين؟ هل نخبر الأولاد الصغار؟ بدءاً من أيّ جيل، وماذا نقول لهم؟ هل نخبر الجيران أو الزملاء في العمل؟ ليست هناك إجابة صحيحة عن هذه الأسئلة.

هل نخبر الأولاد؟

ينجح معظم الأولاد في التعامل مع معلومات حول مرض السرطان، حين تُقدّم لهم المعلومات بالشكل، القدر، والوتيرة الملائمة لهم. لم تكتمل لدى الأولاد الصغار بعد القدرة على التعبير الكلامي عن أحاسيسهم، ولذلك من الصعب إدارة حوار كلامي معهم حول المشاعر. من المهم أن يفهم الولد ما الذي يحدث من حوله من خلال المعلومات التي يتم تقديمها إليه مباشرة من قبل والديه، ومن المهم قدر الإمكان تجنّب الأسرار التي قد تنكشف بسهولة.

تناول كراسة "ماذا سأقول لأولادي عن مرض السرطان لدي"، التي أصدرتها جمعية مكافحة السرطان، هذا الموضوع بالتفصيل، وهي تحتوي على معلومات ونصائح إضافية. للحصول على الكراسة مجاناً يمكن التوجه بمكالمة مجانية إلى "تيليميداع"® على هاتف رقم: 1-800-36-36-55.

هل نخبّر الوالدين المسنين؟

تؤدي الرغبة في حماية الوالدين المسنين من معرفة الأخبار السيئة ببعض المرضى إلى اتخاذ القرار بعدم إخبار الوالدين عن مرضهم أبداً. يجب احترام هذا القرار. على الرغم من ذلك، يبدو أن الوالدين، حتى وإن كانوا طاعنين في السن، قادرون على مواجهة المعلومات الصعبة، وينجحون في تجنيد خبرتهم في الحياة وتقديم المساعدة.

هل نخبّر الجيران أو الزملاء في العمل؟

ثمة مرضى يتخوّفون من أن يؤدي الكشف عن مرضهم إلى تغيير النظرة تجاههم، وإلى تعبير الآخرين عن الشفقة. يتبدد هذا الخوف في معظم الأحيان، وما يُفسر في البداية على أنه "شفقة" يتضح بأنه اهتمام حقيقي وصادق. هنالك بعض أماكن العمل التي تتجند لمساعدة المريض، في كل ما يتعلق بغيابه عن العمل، الزيارات، السفر إلى العلاجات، وغيرها. صحيح أنه من الصعب في دولة صغيرة كدولة إسرائيل "كتمان السر"، لكن من المهم احترام خصوصية المريض والحفاظ عليها.

مواجهة التغييرات الجسدية

قد تظهر تغييرات جسدية في أعقاب إجراء عملية جراحية و/أو علاجات. يضطر المريض إلى مواجهة هذه التغييرات والتكيف معها، وكذلك مع معنى التغيير بالنسبة لأبناء عائلته وبيئته القريبة. يمكن للعلاجات أن تغير وتيرة الحياة وأن تؤدي إلى انزعاج جسدي، وإلى أعراض جانبية مثل تساقط الشعر، الغثيان، التقيؤ، الهبوط في الوزن، التعب، والضعف. يمكن لبعض العلاجات أن يؤدي إلى هبوط مؤقت أو دائم في الرغبة الجنسية، وبذلك أن يؤثر في النشاط الجنسي. يمكن في معظم الحالات تخفيف الأعراض الجانبية، بمساعدة نصائح وتوجيهات الطاقم المعالج، الذي يمتلك خبرة ومعرفة كبيرتين فيما يتعلق بالعلاجات وتأثيراتها. من المهم أن نتذكر أن التغييرات الجسدية يمكن أن تؤدي إلى نظرة متدنية إلى الجسم، ثقة متدنية بالنفس، وقدرات جسدية محدودة. كل هذه الأمور من شأنها أن تسبب إحساساً برفض الجسم والنفور منه، وخاصة حين يحتاج إلى المعالجة وإعادة البناء. تبين الأبحاث أن المشي لمسافة قصيرة وثابتة، وكذلك الرياضة الملائمة، يساعدان على بناء الجسم لدى المرضى الذين يتلقون علاجاً كيميائياً أو الذين اجتازوا عملية جراحية.

لدى جمعية مكافحة السرطان كراسة عنوانها "خطوات لحياة جيّدة"، تحتوي على نصائح وتوصيات لمنط حياة صحي، نشاط جسماني، وغير ذلك. يمكن الحصول عليها بمحادثة مجانية لـ "تيليميديع" على هاتف رقم: 1-800-36-36-55.

هل نخبّر المريض عن مرضه؟

يُلزم قانون حقوق المريض الأطباء بتقديم المعلومات إلى المريض حول مرضه، تقييم الاحتمالات، والعلاجات. المعلومات الطبية، مثلها مثل الدواء، يجب إعطاؤها بالمقدار المناسب، في الوقت المناسب، بالشكل الصحيح، ومن قبل الشخص الصحيح. إن الحصول على معلومات موثوق بها، بشكل يتلاءم مع من

يتلقاها، يتيح للمريض فهم حالته الطبية، اتخاذ قرار واعٍ فيما يتعلق بالعلاجات، وتخطيط وإدارة حياته وفقاً لتفضيلاته ورغباته.

يجب التذكر أن نقل المعلومات ليس حدثاً يحدث لمرة واحدة، بل عملية متواصلة من الحوار. يحق للمريض أن يطلب من أطبائه تقديم المعلومات إلى أفراد العائلة أو الأصدقاء، لأنه يثق بأنهم سوف ينقلون له هذه المعلومات، وسيساعدونه في عملية اتخاذ القرارات. تُبيّن الأبحاث أن إخفاء المعلومات من شأنه أن يزيد من الصعوبة، مثله مثل كشف كل المعلومات، وليست طريقة كشف المعلومات أقل أهمية. تشتمل المعلومات المتعلقة بمرض السرطان على حقائق علمية، تستند عادة إلى أبحاث إحصائية، وعلى أهمية هذه المعلومات في حياة المريض في الظروف الحياتية الخاصة به.

يستغرق استيعاب المعلومات وقتاً لأنه يشمل فهم المعطيات الطبية-الحيوية، وبعضها يكون غير معروف، إلى جانب مواجهة الأفكار والمشاعر الصعبة. يشدد العديد من المرضى على أنهم يحتاجون إلى المعلومات بهدف فهم ما يحدث لهم، ليتخذوا قرارات واعية، وليكون لديهم شعور بالسيطرة بشكل أفضل. يفضل العديد من المرضى الحصول على كافة المعلومات، حتى وإن كانت صعبة، ويشيرون إلى أن المعلومات الصعبة تكون في بعض الأحيان أفضل من عدم اليقين. على الرغم من ذلك، من المهم أن نتذكر أنه في ظروف المرض، الصعوبة، والضائقة، يحق للإنسان أيضاً حماية نفسه من المعلومات القاسية. يوصى للمرضى الذين يرغبون في تلقي المساعدة من أفراد عائلاتهم بهدف مواجهة المعلومات، توضيح هذا الأمر للطبيب المعالج.

من المهم أن يتوصل المريض، أفراد الأسرة، والطبيب، إلى اتفاق حول نمط العلاقة الملائم لهم. يتعيّن على المرضى المعنيين بأن يقوم الطبيب بتقديم المعلومات إلى أفراد عائلاتهم مباشرةً، دون حضورهم أيضاً، ذكر ذلك أمامه. أصبح ممكناً اليوم تعيين "وكيل" يمكنه اتخاذ القرارات الخاصة بالمريض عوضاً عنه، في حال لم يتمكن من القيام بذلك بنفسه. يجب طرح هذه الإمكانية أمام المرضى والعائلات الذين يكون هذا الأمر ملائماً لهم.

فيض المعلومات

هنالك مصادر كثيرة ومتوفرة للمعلومات حول مرض السرطان، علاجه، ومواجهته، تشمل الإنترنت، الكتب، الأصدقاء، وغير ذلك. أصبح الوصول إلى المعلومات الطبية أسهل بكثير مما كان عليه في الماضي، وينشأ أحياناً ضغط خفيّ على المريض لكي يتعلم كل ما يمكنه عن المرض. ولكنّ المعلومات الإضافية لا تساعد دائماً على المواجهة. يمكن بسهولة الحصول على المعلومات أن تشكل، بالنسبة لجزء من المرضى "سيفاً ذا حدّين"، وأن تكون السبب في زيادة القلق، بدلا من أن تعزّز الإحساس بالسيطرة على الوضع. كما يجب الحرص على مصداقية مصدر المعلومات.

لخدمات معلومات متقدمة، يمكن التوجه إلى مركز المعلومات التابع لجمعية مكافحة السرطان، على هاتف رقم: 03-5721608 أو البريد الإلكتروني: info@cancer.org.il

مواجهة التفكير بالموت

رغم أن احتمالات التعافي أو إطالة الحياة تحسّنت كثيراً بفضل التقدّم في العلاجات، لا تزال أفكار الموت تراود مرضى السرطان. يفضّل بعض المرضى التحدّث عن الموت مع أفراد العائلة أو الأصدقاء. فيما آخرون غير معنيين بالتحدّث عن الموت، على الرغم من أن التفكير به يزعجهم بين الحين والآخر. إن اختيار عدم التحدّث عن الموت لا يدلّ بالضرورة على الإنكار؛ يمكن أن يكون اختياراً واعياً، ينبع من طريقة مواجهة الإنسان الأحداث الصعبة، أو ينبع من نظرة تفاعلية تميزه. هناك مرضى يتخوّفون من الموت، ولكنهم لا يجدون الشخص، الطريقة، والمكان التي تلائم طرح هذه المخاوف بهدف التحدّث عنها.

يتخوّف بعض أفراد الأسرة أو المرضى أنفسهم من طرح هذا الموضوع، كي لا يُحدّثوا الألم، ظناً منهم أن ما لا يُقال لا يمكن أن يُؤلم. على الرغم من ذلك، يجب أن نتذكر أن قرار عدم التحدّث عن الأحاسيس المؤلمة، يعزز الإحساس بالوحدة أحياناً. حين يتردد المرضى وأفراد عائلاتهم في موضوع التحدّث عن المخاوف المؤلمة أو عدم فعل ذلك، فإنهم يجدون أنفسهم يتخبّطون بين الاختيار أن يكونوا معاً في الألم أو أن يبقوا وحيدين منعزلين. على كل شخص وكل عائلة أن يختاروا، في نهاية المطاف، ما يناسبهم. يحدث ذلك بعد أن يتم اتخاذ القرار بشكل واع، مع مواجهة الخوف والقلق. يمكن لطاقتهم النفسية في مجال أمراض السرطان، بالتعاون مع الأطباء والممرضات، أن يساعدوا في هذه الارتباكات، أن يساعدوا في تخطيط الحديث، أو أن يكونوا شركاء فيه. يمكن أن يتيح الحديث إمكانية التعبير الكلامي عن الخوف وقدرة العائلة على العيش مع الخوف، ومواجهته، والتغلب عليه.

مواجهة تلقي المساعدة والتعلّق بالآخرين

في المجتمع الغربي، الذي يتم فيه التشديد على الاستقلالية وعلى مسؤولية الفرد عن حياته، قد تكون حالات التعلّق بالآخرين صعبة إلى حد كبير. مع ذلك، من المهم أن نتذكر أن حالات الصعوبة والضائقة تؤدي إلى إظهار صفات إيجابية كالمسؤولية تجاه الآخرين، العلاقات العائلية، الحب، والصداقة. في معظم الحالات، يكون التعلّق مؤقتاً، ويزول عند انتهاء العلاجات. يواجه أفراد العائلة، الذين يكونون في معظم الأحيان مصدر الدعم للمريض، الحاجة إلى إيجاد التوازن الصحيح بين الرغبة في حمايته ومنحه الهدوء والراحة، وبين الرغبة في مساعدته للخروج من بيته ومن سريته. بهدف إيجاد الحل الأمثل، من المُستحسن أن نشرك المريض ذاته في هذه المسألة، وأن نسأله عمّا يرغب في أن نساعد فيه، ما الذي يتوقّعه من عائلته، وما الذي يُثقل عليه. إن قدرة المريض وأفراد عائلته على مواجهة أوضاع التعلّق بشكل ناضج ومحترم، يجعل جزءاً من العائلات يختبر نوعاً جديداً من الحميمية، لم يكن معروفاً لهم سابقاً.

مجموعة الدعم والمساعدة في جمعية مكافحة السرطان مجاناً - للمرضى، للمتعافين، ولأفراد عائلاتهم

مجموعات دعم للمرضى، المتعافين، وأفراد عائلاتهم

تعمل في جمعية مكافحة السرطان مجموعات دعم لمرضى السرطان وأبناء عائلاتهم، تُؤسَّس وفقاً للطلب والحاجة، مثل مجموعة دعم لمرضى سرطان البروستات، مجموعة دعم للمتعافيات اللواتي يدعمن شركاء حياتهم المرضى، مجموعة دعم الأزواج، مجموعة دعم الوالدين الثكالي، مجموعة دعم للمريضات اللواتي يعانين من أمراض سرطانية نسائية، مجموعة دعم لأفراد العائلة المرافقين وغيرها. يوجَّه هذه المجموعات مختصون (عاملون اجتماعيون، خبراء نفسيون، وممرضات) مؤهلون لذلك. تتم إقامة المجموعات في قسم إعادة التأهيل في الجمعية، هاتف رقم: 03-5721678، وتعمل في إطار فروع الجمعية في مختلف أنحاء البلاد وفي مراكز الدعم.

مجموعة المعلومات التابعة لجمعية مكافحة السرطان - للمرضى، المتعافين، وأفراد عائلاتهم

تدير الجمعية مجموعة معلومات ودعم واسعة مجاناً للمرضى، المتعافين، وأفراد عائلاتهم. لخدمتك مجاناً:

- مركز المعلومات الهاتفية "تيليميداع" *1-800-36-36-55، telemeyda@cancer.org.il
- مركز المعلومات: 03-5721608 أو info@cancer.org.il
- منتديات على الإنترنت للمرضى، المتعافين، وأفراد عائلاتهم، بإدارة خيرة الاختصاصيين في موقع الإنترنت: www.cancer.org.il

مراكز النشاط والدعم "أقوياء معاً" التابعة لجمعية مكافحة السرطان

تعمل مراكز الدعم "أقوياء معاً" التابعة لجمعية مكافحة السرطان في جفعتايم، القدس، حيفا، الناصرة، العفولة، وبئر السبع. تشكّل مراكز "أقوياء معاً" بيتاً في المجتمع المحلي للمرضى، للمتعافين من مرض السرطان، ولأفراد عائلاتهم، وهي تقدم تشكيلة من نشاطات الدعم، المعلومات، الإثراء، والتسلية، التي تساعد على المواجهة الشخصية والنفسية لمرضهم. المراكز معدة أيضاً للمرضى الذين أنهوا العلاج النشط، ولكنهم ما زالوا يحتاجون إلى الدعم والتأهيل. تقدم جميع اللقاءات والنشاطات مجاناً.

للاتصال والحصول على تفاصيل إضافية:

مركز "أقوياء معاً" في جفعتايم: بيت ماطي، مقر جمعية مكافحة السرطان، شارع رفيفيم 7، جفعتايم. هاتف: 03-5721630.

مركز "أقوياء معاً" - مركز النشاط والدعم على اسم إسرائيل وليلى ألتز في القدس: شارع ياد حروتسيم 3، تلبوت، القدس. هاتف: 02-6256721، فاكس: 02-6256497.

مركز "أقوياء معاً" - مركز النشاط والدعم على اسم كليبر وعمانوئيل ج. روزنبلط في حيفا:
بيت أهارون وأولغا روزنفلد، شارع روزنفلد 25، بات جاليم، حيفا. هاتف: 04-8511712/5/7
فاكس: 04-8511716.

مركز الدعم في الناصرة، مركز صحة الثدي في مستشفى العائلة المقدسة، حي النمساوي 04-6550655
مركز "أقوياء معاً" على اسم روت وروبل (شنايدر) العفولة: بيت فونزيك، جفعات هموريه، العفولة.
هاتف: 04-6591004/5، 04-6424862.

مركز الدعم "بيت إيدي معجان" في بئر السبع: أُقيم المركز ويُدَار بالتعاون مع كل من جمعية
مكافحة السرطان، جامعة بن غوريون، بلدية بئر السبع، والمركز الطبي الجامعي سوروكا.
شارع هار بيكاع 13 رموت، بئر السبع، هاتف: 08-6490802.

المعلومات المفصلة حول نشاطات مراكز الدعم متوفرة
على موقع الإنترنت التابع للجمعية: www.cancer.org.il

"المظهر الحسن والشعور الأحسن"

تمثّل جمعية مكافحة السرطان في إسرائيل وتنفّذ مشروع "المظهر الحسن والشعور الأحسن".
تهتمّ في إطار المشروع أخصائيات من مجال التجميل، المكياج، وتصفيف الشعر، علاجات بالنساء
المصابات بمرض السرطان في معاهد طب الأورام، في فروع جمعية مكافحة السرطان، في المجتمع
المحلي وفي الهوسبيس المنزلي. تحصل متلقيات العلاج على علاج تجميلي وإرشاد حول كيفية
العناية بوجههن وشعرهن و/أو ملاءمة تسريحة الشعر بهدف تحسين إحساستهن. إضافة إلى ذلك،
يهتم مصففو الشعر بالشعر المستعار ويلاتمونه لمتلقيات العلاج. يُعطى الشعر المستعار للنساء
المحتاجات مجّاناً.

إضافة إلى ذلك، تُدير جمعية مكافحة السرطان في أرجاء البلاد غرف عناية للملاءمة وإعارة شعر
مستعار مجّاناً. تدير المشروع تطوعياً الدكتورة فرنسيز روبنسون، متطوعة في "يد لهعلماه".
للحصول على المزيد من المعلومات، يمكن التوجه إلى مركزة المشروع، سيلفيا أشفيليا
على هاتف: 03-5721618.

"خطوات من أجل جودة الحياة"

مشروع تم إعداده بهدف تعريض مرضى السرطان لمزايا النشاط الجسماني الصحية، تشجيعهم على
دمج نشاط مخطط ومبرمج ضمن روتين حياتهم، وتقديم استشارة ومرافقة مهنية للمرضى الذين
يختارون تبني البرنامج والانخراط فيه. أجريت في السنوات الأخيرة أبحاث حول المزايا الصحية،
الجسدية، والشعورية للنشاط الجسماني لدى مرضى السرطان، وأثبت أن بوسعه مساعدة مرضى
السرطان على مواجهة المرض وأعراضه. البرنامج بإرشاد جماعي من قبل مهنيين في مجال التربية
البدنية والعلاج الطبيعي، ويشمل توزيع كراسة شرح ومتابعة، مقياس خطوات، وأداة مطاطية للقيام

بالتمارين. يعمل المشروع في مراكز طبية مختلفة في البلاد. للحصول على المزيد من المعلومات والانضمام، يمكن التوجه إلى مركزه المشروع، سيلفيا أشفيلي، على هاتف: 03-5721618.

"التعافي إلى حياة صحية"

ورشة عمل خاصة تهدف إلى مرافقة المتعافين من السرطان في المواجهة ما بعد المرض، تحسين جودة حياتهم، تقديم إرشاد حياة صحية، وتشجيعهم على العودة إلى نمط الحياة الشخصي والمجتمعي الفعال. تُعقد للمشاركين في إطار البرنامج الذي يتم في مراكز الدعم التابعة لجمعية مكافحة السرطان، في فروع الجمعية، والمراكز الطبية، سلسلة من اللقاءات في مختلف المواضيع: العودة إلى نمط حياة طبيعي وإلى العائلة، العلاقات الحميمة والجنسانية، الحفاظ على الصحة بعد المرض ومواجهة الأعراض الجانبية، ممارسة النشاط الجسماني الملائم للمتعافين من السرطان، التغذية، الطب المكمل، وغيرها. تتم اللقاءات بتوجيه وإرشاد مهنيين من مجال علم الأورام النفسي، عاملين اجتماعيين، ممرضات، خبراء في العلاج الوظيفي، أخصائي تغذية، وغيرهم. للحصول على معلومات ولانضمام يمكن التوجه إلى ميخال كهلاني على هاتف: 03-5721678

استشارة جنسية قُطريّة

تقدّم جمعية مكافحة السرطان استشارة في مجال النظرة إلى الجسم والجنسانية لمرضى من كافة الأعمار، تشمل:

- معلومات حول تأثيرات مرض السرطان على الحياة الجنسية والخصوبة.
 - استشارة حول إمكانيات علاج وإعادة تأهيل الأداء الجنسي.
 - التوجيه إلى خبراء مهنيين آخرين.
- تُقدّم الخدمة مجاناً من قبل لينا كورتس - ألموج، الممرضة ومستشارة الجنسية في جمعية مكافحة السرطان، على هاتف رقم: 03-5721643.

استشارة ضريبية قُطريّة

تتوفر خدمة الاستشارة الضريبية في فروع جمعية مكافحة السرطان، بالتعاون مع نقابة مستشري الضريبة في إسرائيل. يتم تقديم الاستشارة للمرضى الذين تم تحديد نسبة العجز لديهم في اللجنة الطبية التابعة لمؤسسة التأمين الوطني، وبشأن المسائل الضريبية الناتجة عن المرض فقط. يتم تقديم الاستشارة مجاناً وبتطوع، في لقاء شخصي، أو عبر الهاتف.

فرع حيفا، بيت روزنفلد، شارع روزنفلد 25، بات جاليم. هاتف: 04-8511715/7.
فرع נתانيا، شارع ريمز 13، هاتف: 09-8344268.
فرع تل أبيب، شارع رفيفيم 7، جفعتايم. هاتف: 03-5721642.

أيام دراسية لمرضى السرطان وعائلاتهم

ينظم قسم إعادة التأهيل والرفاه أياماً دراسية كثيرة، تتمحور حول تشكيلة من المواضيع ذات الصلة بأمراض السرطان وتأثيراتها، مثلاً: طرق العلاج، الأعراض الجانبية، وجوانب مختلفة لمواجهة المريض وأفراد عائلته للمرض. يمكن الاطلاع على معلومات حول الأيام الدراسية في الإنترنت والصحافة المكتوبة، كما يتم إجراء تسجيل صوتي للمحاضرات وتحميلها على موقع الإنترنت التابع للجمعية. يمكن كذلك التوجه إلى قسم إعادة التأهيل والرفاه، الذي ينظم أياماً دراسية على مدار السنة، على هاتف: 03-5721678.

النزل على اسم السير تشارلز كلور

أقامت جمعية مكافحة السرطان النزل على اسم تشارلز كلور في جفعتايم في العام 1976. يُعنى النزل بمرضى يسكنون في مناطق نائية ويتلقون العلاج في المستشفيات الواقعة في مركز البلاد. يستقبل المركز مرضى من كافة صناديق المرضى، وتديره جمعية مكافحة السرطان. يتم التحويل من قبل الطاقم الطبي- التمريضي في معاهد علاج الأورام. للمزيد من المعلومات يمكن التوجه إلى طاقم النزل عبر الهاتف: 03-5721623/4/7، فاكس: 03-7313812، أو عبر البريد الإلكتروني:

maon-clore@cancer.org.il

كافة نشاطات الجمعية قُطرياً، مجموعات الدعم، ومراكز الدعم
مجانية!



نحن هنا - من أجلكم

للحصول على رد، معلومات إضافية، ومواد إرشادية
حول أمراض السرطان، وطرق الوقاية منها مجّاناً:
"تليميداع"® باللغة العربية: 1-800-36-36-55
"تليميداع"® باللغة العبرية: 1-800-599-995
"تليميداع"® باللغة الروسية: 1-800-34-33-44

للحصول على خدمات معلومات متقدمة:
مركز المعلومات: 03-5721608
info@cancer.org.il

للحصول على خدمات الدعم النفسي الأولي:
"تيليتمياخاه": 1-800-200-444

زوروا موقعنا على الإنترنت:
www.cancer.org.il



جمعية مكافحة السرطان

*لل تبرعات: 1-800-35-46-46



بيت ماطي، لذكرى ماتيلدا ركناتي
شارع رفيفيم 7، ص. ب. 437، غفعتايم 5310302
© جميع الحقوق محفوظة، آذار 2016

نشاطات الجمعية متاحة فضلاً لتبرعات الجمهور، من دون تمويل من ميزانية وخرامة حكومة أي كانت
*التبرعات لجمعية مكافحة السرطان معترف بها بهدف الاستحقاقات الضريبية، وفقاً للبند 46 من مرسوم ضريبة الدخل