

ما يجب معرفته عن سرطان البروستاتة (الموثة):

يعتبر سرطان البروستاتة (الموثة) من أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين الرجال. ففي الولايات المتحدة فقط يكتشف سنوياً أكثر من 165,000 شخصاً بأنهم مصابون بهذا السرطان. أما في البحرين فإنه يأتي في المرتبة الثانية من حيث الشيوع بعد سرطان الرئة عند الرجال.

وقد قامت جمعية البحرين لمكافحة السرطان بإصدار هذا الكتيب حتى يتعرف المصابون وذووهم وأصدقائهم على هذا المرض وخصائصه، ويقدم هذا الكتيب بعض المعلومات الهامة عن هذا النوع من السرطان فهو يشرح الأعراض والتشخيص والطرق المختلفة للعلاج.

ويوجد في صفحة 31 قائمة بجميع الكتيبات التي تم إصدارها من قبل جمعية البحرين لمكافحة السرطان والتي تتعلق بالسرطان وطرق الوقاية منه والتعامل معه والتكيف مع ظروفه.

وإننا إذ ندرك تماماً أن هذه الكتيبات لا يمكن أن تجيب على جميع الأسئلة التي قد تدور في ذهنك عن هذا النوع من السرطان، ولا تغني عن التحدث مع الطبيب أو الممرض أو باقي أعضاء الفريق الطبي، إلا إننا نأمل أن تجد فيها المعلومات المناسبة التي قد تساعدك في طرح إستفساراتك عند مخاطبتك لهم.

إن معلوماتنا عن سرطان الموثة (البروستاتة) تزداد يوماً بعد يوم، إذ يواصل الباحثون عملهم من أجل إكتشاف أفضل الطرق لتشخيص وعلاج هذا المرض. وللمزيد من المعلومات يرجى الإتصال بـ:

جمعية البحرين لمكافحة السرطان على هاتف 17285194 أو مجموعة دعم مرضى السرطان على هاتف 17233080 أو إرسال فاكس على الرقم 17233611.

غدة الموثة (البروستاتة) (Prostate) :

غدة الموثة (البروستاتة) هي الغدة الذكرية عند الرجل. وتفرز هذه الغدة سائلاً غليظاً تسبح فيه الحيوانات المنوية وتتغذى عليه. وتقع هذه الغدة (وهي في حجم الجوزة) تحت المثانة وأمام المستقيم وتحيط البروستاتة (الموثة) بالقسم العلوي من الإحليل (Urethra) وهو ما يعرف بمجرى البول.

وتحتاج غدة الموثة (البروستاتة) إلى هرمون ذكري لكي تقوم بدورها. وأهم هرمون ذكري يعرف بالتستستيرون (Testosterone) ومصدره الرئيسي الخصيتان. كما تنتج الغدة الكظرية (Adrenal Gland) كميات صغيرة من هذا الهرمون. وهي الغدة التي تقع في أعلى الكليتين.

ما هو السرطان :

السرطان هو مجموعة من الأمراض التي تشترك في عوامل متعددة. وجميع هذه الأمراض تؤثر في الخلايا التي تعتبر الجزء الأساسي في مسيرة الحياة. فالجسم مكون من أنواع مختلفة من الخلايا والتي عادة ما تنمو وتنقسم باستمرار مكونة خلايا جديدة في الجسم كلما دعت الحاجة. وتكون هذه العملية مستمرة، وإستمرارها هو ديمومة للحياة. غير أنه عندما تستمر هذه الخلايا في الإنقسام بسرعة وبلا إنضباط، وبصورة غير منتظمة، فإنها تكون أنسجة أكثر من حاجة الجسم، فيؤدي ذلك إلى تكون تكتلات أو أورام قد تكون حميدة أو خبيثة.

الأورام الحميدة:

وهي أنسجة أو أورام غير سرطانية. وتسمى هذه الأورام حميدة حيث أن هذه الخلايا ليس لديها القدرة على غزو الأنسجة المجاورة أو الإنتقال والانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم.

إن أورام البروستاتة (الموثة) الحميدة (BPH) Benign Prostatic Hyperplasia هي عبارة عن نمو غير طبيعي في الخلايا . وفي هذه الحالة تتضخم البروستاتة وتسبب ضغطاً على مجرى البول والمثانة وبالتالي تؤدي إلى إعاقة مرور البول. ويصاب أكثر من نصف الرجال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 60 -70 سنة وأكثر من 90 % ممن تتراوح أعمارهم ما بين 70-90 سنة بأعراض فرط التنسج الحميد ، إلا أن هذه الحالة نادراً ما تشكل تهديداً للحياة وإن كان من الضروري علاجها لتخفيف الأعراض المصاحبة.

الأورام الخبيثة:

وهي أورام سرطانية تتكون من إنقسام مفرط وغير منتظم للخلايا، فتنشر وتتسبب في إتلاف الأنسجة القريبة منها والمحيطة بها. وقد تتسرب الخلايا السرطانية أيضاً إلى مجرى الدم أو إلى الجهاز اللمفاوي (Lymphatic System) فيتم إنتشار المرض من مصدره الرئيسي إلى مواقع أخرى في الجسم. ويسمى إنتشار السرطان بالإنبثاث (Metastasis) أو الإنتقال وجمعها نقائل (Metastases). وقد ينتقل السرطان إلى

الأعراض: Symptoms

لا تصاحب سرطان الموثة (البروستاتة) في الحالات المبكرة أية أعراض، ولكن عندما تبدأ الأعراض بالظهور فإنها قد تشمل ما يلي:

1. التبول المستمر وخاصة أثناء الليل.
2. صعوبة في التبول وإحتباس البول.
3. ضعف أو حدوث تقطع للبول أثناء عملية التبول.
4. ظهور دم مع البول أو حدوث ألم أو حرقة أثناء التبول.
5. آلام أو تصلب في الظهر وفي الجزء العلوي من الفخذ.
6. آلام أثناء الدفع.

وقد لا يعني بالضرورة ظهور أي من هذه الأعراض أو كلها الإصابة بالسرطان. بل قد تكون بسبب ورم حميد، مثل فرط التنسج في الموثة ، أو إلتهاب بسيط في المجاري البولية . ومن الضروري إستشارة طبيب العائلة أو طبيب أخصائي في أمراض الجهاز البولي حتى يتمكن من تشخيص المرض وعلاجه.

لا تنتظر حتى تبدأ بالإحساس بالألم ، وتذكر إن سرطان الموثة (البروستاتة) في مراحله الأولى لا يسبب أية آلام.

التشخيص :

عند ظهور الأعراض ، يقوم الطبيب بتسجيل التاريخ الصحي للمريض ويعمد إلى إجراء فحص طبي شامل ودقيق يتبعها ببعض الفحوص الأخرى التي تشمل:

فحص المستقيم: يعتبر فحص المستقيم هاماً جداً من أجل التشخيص المبكر لهذا النوع من أمراض السرطان وذلك بجس الموثة (البروستاتة) عن طريق إدخال الإصبع بعد لبس القفازات في فتحة الشرج لتحسس كتيل أو كتل صلبة على الجدار الداخلي للمستقيم.

فحص الدم: يعتبر قياس نسبة مستوى الواسم المسمى بمضاد المؤثة (PSA) أو ارتفاع نسبة الفوسفاتاز الحمضية في الدم (PAP) من الفحوصات الرئيسية، إذ ترتفع نسبة الفوسفاتاز الحمضية في الدم (PAP) من الفحوصات الرئيسية . إذ ترتفع نسبة نسبة ال- PSA في الدم في الشخص الذي يعاني من سرطان المؤثة (البروستاتة) أو التورم البروستاتي الحميد، أو من إلتهاب في غدة المؤثة (البروستاتة) ، وترتفع نسبة الفوسفاتاز الحمضية PAP عن معدلها الطبيعي في المرضى المصابين بسرطان المؤثة (البروستاتة) . ولا يمكن للطبيب أن يعتمد كلياً على هذه النتائج فقط، بل يأخذ بها كمقدمة لقيامه بفحوص أخرى للتمييز بين حالات الأورام الحميدة والأورام الخبيثة في المؤثة (البروستاتة).

فحص البول: لا بد من فحص البول للتأكد من عدم وجود إلتهاب أو دم بالبول. ويقوم الطبيب كذلك بإجراء بعض الفحوصات الدقيقة للوصول إلى التشخيص الدقيق والتأكد من نوعية المرض إذا كان حميداً أو خبيثاً. ومن هذه الفحوصات:

التصوير بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم (Transrectal Ultrasonograph):

يتم في هذا الفحص استخدام الموجات الصوتية عالية التردد التي لا يمكن للأذن البشرية سماعها. ويتم ذلك عن طريق إدخال مسبار في فتحة الشرج ليصل إلى المستقيم وعبر الجدار الأمامي للمستقيم يمكن تكوين صورة دقيقة والحصول على معلومات هامة عن حالة البروستاتة.

تصوير الحويضة (Intravenous Pyelogram) :

وهي مجموعة من الصور السينية متتابعة وملونة للجهاز البولي.

منظار للمثانة البولية (Cystoscopy) :

هو فحص المثانة والمسالك البولية عن طريق إدخال المنظار عبر الإحليل أو مجرى البول. إذا أدت نتائج هذه الفحوص إلى إستنتاج وجود السرطان، فلا بد من أخذ عينة Biopsy (خزعة) من نسيج البروستاتة عن طريق إدخال الإبرة في المؤثة. ويتم فحص هذا النسيج في المختبر للتأكد من وجود خلايا سرطانية وبالتالي تحديد مرحلة المرض.

بعض الأسئلة التي قد يود المريض طرحها على الطبيب قبيل القيام بإجراء الخزعة:
هل العملية مؤلمة؟ كم من الوقت قد تستغرق؟ هل سأكون واعياً أم مخدراً؟ كم من الوقت سأنتظر حتى ظهور النتيجة؟ إذا كانت النتيجة هي السرطان. فماذا عن العلاج؟ متى أبدأ بالعلاج؟ هل من ضرورة لإستشارة طبيب آخر؟

إذا ما دلت الفحوصات على عدم وجود السرطان، فقد يوصي الطبيب بإجراء عملية جراحية لتخفيف المشاكل الناتجة عن تضخم المؤثة (البروستاتة). وتسمى هذه العملية بإستئصال المؤثة بالمنظار (Transurethral Resection of the Prostate). ويقوم الطبيب في هذه العملية بإدخال جهاز دقيق عبر مجرى البول في جزء من نسيج العضو الذكري (Penis) لإستئصال جزء من نسيج المؤثة (البروستاتة) الذي يسد أو يضغط على الجزء الاعلى من الإحليل.

تحديد مرحلة المرض (Staging):

عندما يتم التأكد من وجود مرض السرطان يتوجب على الطبيب تحديد مرحلة المرض أو المدى الذي وصل إليه المرض وذلك كي يتمكن من إختيار الطريقة الأفضل للعلاج. وقد يطلب الطبيب إجراء فحوصات أو إختبارات أخرى للدم لمعرفة وتحديد أجزاء الجسم المصابة إن كان المرض منتشرأً ويترتب على هذه الفحوص تحديد مرحلة المرض.

- **المرحلة الأولى (أ):** يكون الورم محصوراً في غدة المؤثة (البروستاتة) ، ولا يمكن جسّه بفحص المستقيم. ولا يصاحب هذه المرحلة ظهور أية أعراض للمرض، بل قد يتم إكتشاف المرض عن طريق الصدفة عند القيام بإجراء عملية للمؤثة بسبب مشاكل في التبول كإحتصار البول.
- **المرحلة الثانية (ب):** يمكن في هذه الحالة جس الورم عند فحص المستقيم، وهنا أيضاً يكون السرطان محصوراً في غدة المؤثة (البروستاتة). ولا يمكن إكتشافه عن طريق الدم ولا يوجد أي دليل على إنتشار المرض إلى خارج المؤثة (البروستاتة).
- **المرحلة الثالثة (ج):** هنا يبدأ السرطان بالإنتشار خارج المؤثة (البروستاتة). إلى الأنسجة القريبة والمحيطة بها.
- **المرحلة الرابعة (د):** في هذه المرحلة ينتشر السرطان خارج المؤثة (البروستاتة). سواء إلى العقد اللمفاوية أو الأعضاء الأخرى من الجسم كعظم الحوض والعمود الفقري.

العلاج:

يعتمد علاج السرطان المؤثة (البروستاتة) على عدة عوامل . وقد يكون من الأفضل إستشارة طبيب آخر لمناقشة الحالة وطرق العلاج. ولا بد من التنويه إلى إن تأخير البدء بالعلاج لعدة أيام لن يؤثر على حالة المريض ولن يقلل من إحتتمالات نجاح العلاج.

وقد يقترح الطبيب نفسه إستشارة طبيب أخصائي في علاج أورام السرطان (Oncologist) أو في علاج السرطان بالإشعاع (Radiation Oncologist) أو في أمراض الجهاز البولي (Urologist).

بوسع الراغبين بالإتصال بجمعية البحرين لمكافحة السرطان لتزويدهم بأسماء الاطباء والمستشفيات المختصة في علاج السرطان. وبإمكان المرضى الحصول على أسماء الأطباء من دليل الأطباء الذي تصدره وزارة الصحة أو من الجمعيات الطبية البحرينية أو الخليجية أو من المستشفيات القريبة أو كلية الطب.

التحضير للعلاج (Preparing for Treatment) :

يعتمد علاج سرطان الموثة (البروستاتة) على مرحلة المرض ومدى إنتشاره إلى أجزاء أخرى من الجسم. ومن العوامل الأخرى التي تحدد نوعية العلاج سن المريض وصحته العامة ومدى تقبله لأنواع متعددة من العلاج وأعراضها الجانبية.

ويرغب الكثير من مرضى السرطان في معرفة المزيد عن هذا المرض، وعن خياراتهم في العلاج، وعن الأعراض الجانبية للعلاج، حتى يتمكنوا من إتخاذ القرار المناسب والمفيد في طريقة العلاج. وهناك عدة خيارات للعلاج ، كالجراحة أو العلاج بالإشعاع أو العلاج بالهرمونات، كما أن هناك مرضى قد لا يحتاجون لأي من هذه التدخلات العلاجية. لذا فعلى المريض أن يسأل ويناقش طبيبه بالتفصيل عن مدى فاعلية العلاج والأعراض الجانبية الناتجة عن كل من طرق العلاج الممكنة.

ويرد في هذا الكتيب معلومات قد تكون مفيدة عن " طرق العلاج" في ص 14 والأعراض الجانبية في ص 18 ، و" دعم مرضى السرطان" في ص 22 ، كما يمكن للمريض أن يتحدث مع الطبيب عن رغبته في المشاركة في الأبحاث العلمية المستجدة التي تساهم في تحديث طرق المعالجة. وللمزيد من المعلومات عن هذه الدراسات، يرجى مراجعة التجارب السريرية في ص 18.

عندما يتم تشخيص السرطان عند أي مريض تكون الصدمة والقلق ردود فعل طبيعية ، ولذا يكون من الصعب على المريض ان يفكر في جميع الأسئلة التي يريد أن يستفسر بها عن المرض، أو أن يتذكر الإجابات عليها. لذا فمن الأفضل تدوين هذه الأسئلة مسبقاً وتدوين بعض الملاحظات عما يقوله الطبيب . كما يمكنه أيضاً إصطحاب أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء معه للمشاركة في النقاش.

نورد هنا بعض الاسئلة التي قد يود المريض طرحها على الطبيب قبل البدء في العلاج:

- ما هي مرحلة المرض ؟ وما هي درجته؟
- ما هي خياراتي العلاجية؟ أي خيار توصي به؟
- ما مدى فعالية كل نوع من أنواع العلاج؟
- ما هي الأعراض الجانبية المحتملة لكل نوع من أنواع العلاج؟

- هل للعلاج أي تأثير على حياتي الجنسية؟
- هل سأعرض لمشاكل في التبول؟
- في حالة وجود الآلام، كيف سيتم علاج هذه الآلام؟
- هل يتحتم على تغيير أنشطتي المعتادة؟
- ما مدى إحتياجي لإجراء الفحص الدوري؟

طرق العلاج:

قد لا يحتاج كثير من الرجال المصابين بسرطان الموثة (البروستاتة) في مراحله الأولى إلى أي علاج لأن هذا النوع من السرطان بطئ النمو. وينطبق ذلك على الرجال المتقدمين في السن أو المصابين بأمراض أخرى. فقد تكون الأعراض الجانبية للعلاج لدى هؤلاء المرضى أشد وطأة عليهم من المرض نفسه. لذا ينصحهم الطبيب " بالملاحظة والمتابعة الدقيقة " والإكتفاء بعلاج الأعراض متى ما بدأت بالظهور. وللاطمئنان يقوم الباحثون في هذا المجال بدراسة المرضى المصابين بهذا السرطان في مراحله المبكرة ومتابعتهم للتعرف على من يحتاج منهم للعلاج وتوقيته ومدى فاعليته. ويشمل علاج سرطان الموثة (البروستاتة) الجراحة والعلاج بالإشعاع والعلاج الهرموني ، كما قد تتطلب في بعض الحالات الدمج بين أكثر من وسيلة علاجية.

1. الجراحة (Surgery) :

العلاج بالجراحة هو أكثر الوسائل العلاجية إستخداماً في المراحل الأولى للمرض. ويعرف العلاج الجراحي الذي يجري لإزالة غدة الموثة (البروستاتة) بالإستئصال الكلي أو الجذري للبرستاتة (Radical Prostatectomy) . وتتم هذه العملية بإحدى الطريقتين:

- إستئصال الموثة **خلف العاني** (Retropubic Prostatectomy) : يتم إستئصال الموثة (البروستاتة) والغدد الليمفاوية المجاورة وذلك من خلال فتحة في أسفل البطن وفوق عظمة الحوض.
- إستئصال الموثة عن طريق **العجان** (Perineal Prostatectomy) : يتم إستئصال الموثة (البروستاتة) عن طريق جرح بين فتحة الشرج والصفن (Scrotum)، ويتم أحياناً إستئصال بعض الغدد الليمفاوية القريبة عن طريق جرح آخر في أسفل البطن. وإذا ما تبين في تحاليل المختبر وجود خلايا سرطانية في هذه الغدد الليمفاوية فقد يكون هذا مؤشر على أن المرض قد بدأ بالانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم.

ونورد هنا بعض الأسئلة التي قد يريد المريض أن يطرحها على الطبيب قبل إجراء العملية الجراحية:

- ما هي نوعية العملية الجراحية؟
- كيف ستكون حالتني بعد العملية؟
- هل سيكون هناك ألم بعد الجراحة؟ وكيف يمكنك المساعدة؟
- ها هناك أعراض جانبية دائمة للجراحة؟

2. العلاج بالإشعاع (Radiation Therapy) :

تستخدم في هذه الحالة أشعة ذات طاقة عالية وذلك بهدف تدمير الخلايا السرطانية ومنعها من النمو والانقسام. وكما هو في الجراحة، فإن العلاج بالإشعاع هو علاج موضعي يؤثر على الخلايا السرطانية المتواجدة في المنطقة المعالجة فقط. ويمكن استخدام هذا النوع من العلاج بدلاً من الجراحة في المراحل الأولى للمرض. كما قد يستخدم بعد الإنتهاء من إجراء الجراحة وذلك بهدف تدمير أي خلايا سرطانية متبقية في المنطقة المصابة، ويستخدم العلاج بالإشعاع أيضاً في المراحل المتقدمة للمرض وذلك لتخفيف معاناة المريض من الآلام المبرحة التي قد تصاحب المرض في هذه الحالات.

ويمكن أن توجه الأشعة إلى الأورام والمناطق المجاورة عن طريق جهاز خارجي (الإشعاع الخارجي)، أو أن يتم غرس مواد مشعة قرب الورم أو داخله، وقد يحتاج المريض إلى تلقي كلا النوعين من العلاج في وقت واحد.

ويتلقى المريض العلاج بالإشعاع الخارجي في العيادات الخارجية في المستشفى لمدة (5) خمسة أيام في الأسبوع ويستمر العلاج لمدة (6) ستة أسابيع. ويساعد هذا الجدول على المحافظة على الأنسجة السليمة من التلف نتيجة تعرضها المتواصل للأشعة. وتسلط الأشعة على منطقة الحوض، وتوجه كمية إضافية أو جرعة معززة من الإشعاع في نهاية العلاج إلى منطقة أصغر وأكثر تحديداً في المكان الذي بدأ فيه الورم.

أما في حالة العلاج بالإشعاع الداخلي فيبقى المريض بالمستشفى بعدة أيام لوضع الغرسة التي قد تكون مؤقتة فتوضع في داخل الجسم لفترة محددة ثم يتم إزالتها، أو أن تكون دائمة. ولا يتبقى أي أثر للإشعاع داخل الجسم بعد إزالة الغرسة. ولا يشكل إشعاع الغرسة الدائمة أي خطورة، إلا أنه ينصح بعدم إطالة الإتصال بالمريض أو البقاء بقربه لفترة طويلة.

وهناك بعض الأسئلة التي قد يود المريض طرحها على الطبيب قبل البدء بالعلاج بالإشعاع نورد منها ما يلي:

- ما هو الهدف من هذا العلاج؟
- ما هي الطريقة التي يتم بها تلقي الإشعاع؟
- متى يبدأ العلاج؟ ومتى ينتهي؟
- كيف تكون حالتني الصحية أثناء فترة تلقي العلاج؟

- كيف أعتني بنفسني أثناء هذه الفترة؟
- متى يمكنني معرفة إذا كان العلاج بالإشعاع فعالاً؟
- هل يمكنني ممارسة أنشطتي المعتادة أثناء فترة العلاج؟

3. العلاج الهرموني :

يمنع العلاج الهرموني الخلايا السرطانية بالموثة (البروستاتة) من الحصول على الهرمونات الذكرية التي تساعد على النمو. فعندما يبدأ المريض العلاج الهرموني، تتناقص نسبة الهرمونات الذكرية عنده، وتتأثر بالتالي جميع الخلايا السرطانية حتى تلك التي بدأت بالانتشار في مناطق أخرى من الجسم. ولذا يعتبر هذا العلاج علاجاً شاملاً (Systemic Therapy) وليس موضعياً.

وهناك عدة طرق للعلاج الهرموني تعتمد إحداها على إستئصال الخصيتين اللتين تعتبران المصدر الرئيسي لإنتاج الهرمون الذكري.

ويعتبر إستخدام هرمون اللوتنة الشادي (LHRH Agonist) نوعاً آخر من العلاج الهرموني ، وفيه يقوم هذا الهرمون بمنع الخصية من إفراز الهرمون الذكري التستستيرون (Testosterone).

وفي طريقة أخرى يتناول المريض جرعات من الهرمون النسائي الإستروجين (Estrogen) الذي يؤدي إلى توقف الخصيتين عن إنتاج الهرمون الذكري (Testosterone).

ويترتب على الإخصاء أو تعاطي الهرمونات المضادة للتستستيرون نضوب مصدر الهرمونات الذكرية التي تفرزها الخصية وتبقى تلك التي تفرزها الغدة الكظرية. لذلك فقد يحتاج المريض إلى مضادات ضد إفراز هذه الغدة وتسمى بالـ (Antiandrogen).

ويمكن في العادة السيطرة على سرطان الموثة (البروستاتة) الذي إنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم والحد من إنتشاره بواسطة العلاج الهرموني لفترة زمنية قد تمتد إلى بعض سنوات. إلا أن معظم سرطانات الموثة (البروستاتة) يمكنها النمو والتكاثر بالرغم من عدم وجود هرمونات ذكرية. وتبطل في هذه الحالة فعالية العلاج الهرموني. ولهذا قد يقترح الطبيب طريقة أخرى للعلاج.

التجارب السريرية Clinical Trials:

يتطلع الباحثون والأطباء إلى أساليب مؤثرة في العلاج بأقل مضاعفات. وعندما يشير البحث المختبري إلى إكتشاف أسلوب جديد و واعد للعلاج فإن بإمكان مرضى السرطان تلقي هذا العلاج ضمن تجارب مخطط لها بدقة وتهدف هذه التجارب إلى الإجابة عن التساؤلات العلمية ومعرفة ما إذا كان الإسلوب الجديد آمناً وفعالاً. ويقدم المرضى الذين يشاركون في التجارب السريرية إسهامات هامة لعلم الطب حيث يتحملون الأخطار ، إلا أنهم قد يحصلون أيضاً على فرصة في أن يكونوا أول المستفيدين من الأساليب العلاجية المطورة. إن كثيراً من التجارب السريرية لمعالجة سرطان الموثة (البروستاتة) ما زالت مستمرة، فعلى سبيل المثال فإن الأطباء يقومون بدراسة مدى فعالية طرق العلاج المختلفة على الرجال الذين يعانون من السرطان في مراحلهم الأولى. إن نتائج هذه الدراسات بالمقارنة سوف تساعد على معرفة ما إذا كان عليهم بدء العلاج فوراً أو فيما بعد. وكذلك يقومون بدراسة فعالية العلاج الكيميائي والعلاج البيولوجي للمرضى الذين لا يتجاوبون للعلاج الهرموني. كما يتطلع العلماء إلى التوصل إلى طرق جديدة لدمج عدة أنواع مختلفة من العلاج. ويجب على المرضى الذين يعانون من سرطان الموثة (البروستاتة) ولهم الرغبة في أن يساهموا في إحدى هذه الدراسات أن يتباحثوا مع طبيبهم في هذا الإختيار.

الأعراض الجانبية للعلاج:

بالرغم من أن الأطباء يضعون خطة العلاج بعناية فائقة إلا أنه من الصعب حصر آثار العلاج بحيث تقتصر على إزالة وإتلاف الخلايا السرطانية فقط. فالعلاج قد يسبب الضرر أو التلف للخلايا السليمة أيضاً كما قد يسبب آثاراً وأعراضاً جانبية غير مستحبة في كثير من الحالات. وتختلف الأعراض الجانبية من مريض إلى آخر بالإضافة إلى ردود الفعل لدى المريض التي تتباين من شخص إلى آخر. ويحاول الأطباء وضع خطة علاجية ينجم عنها أقل قدر ممكن من الآثار الجانبية كما أنه بإمكانهم المساهمة في التحكم وعلاج بعض الأعراض الجانبية وحل أي مشكلة قد تظهر لاحقاً. ولذا فمن المهم جداً أن يخبر المريض طبيبه بأي أعراض حين ظهورها.

الجراحة:

يشعر جميع المرضى بالتوعك وعدم الراحة في الأيام الأولى بعد الجراحة، إلا أنه يمكن التخفيف من هذه الآلام بالأدوية. ويشعر المرضى كذلك بالتعب والإجهاد ولكن لفترة محددة تختلف من مريض إلى آخر. كانت عملية إستئصال المئوثة (البروستاتة) في الماضي تؤدي أحياناً إلى الضعف الجنسي الدائم كما تؤدي إلى عدم التحكم في البول Urinary Incontinence. إلا إنه في وقتنا الحاضر ومع تطور الطب بدأت هذه الأعراض في الزوال إلا في حالات قليلة جداً. ويستخدم معظم الجراحين مهارات فنية جديدة لإزالة الأورام الصغيرة. وتحد هذه المهارات الفنية من حدوث أي إصابة مستديمة للأعصاب التي تتحكم في عملية الإنتصاب أو تؤثر على إنفتاح المثانة.

وعند نجاح العملية الجراحية، يكون الضعف الجنسي وعدم القدرة على التحكم في البول عرضين مؤقتين ولفترة لا تزيد على عدة أسابيع. ويؤدي الإستئصال الجذري أو الكلي للمئوثة (البروستاتة) إلى عدم إفراز الحيوان المنوي إلا أنه لا يؤثر على القوة الجنسية أو المضاجعة.

العلاج بالإشعاع:

قد يؤدي العلاج بالإشعاع إلى الشعور بالتعب والإرهاق أثناء فترة العلاج. لذا فالراحة مهمة وإن كان الأطباء ينصحون المريض بالإستمرار في مزاولة أنشطته اليومية. وقد يتعرض المريض للإسهال أو لصعوبة في التبول. وكذلك يتعرض المريض الذي يتلقى علاجاً بالإشعاع الخارجي للحكة وإحمرار الجلد وجفافه. كما يسبب العلاج بالإشعاع تساقط الشعر في منطقة أسفل البطن الذي قد يكون مؤقتاً أو دائماً ويعتمد ذلك على كمية الإشعاع المستخدمة.

ويؤدي العلاج بالإشعاع إلى العجز الجنسي لبعض المرضى، ويكون هذا أقل حدوثاً في حالة العلاج بالإشعاع الخارجي، حيث أن الإشعاع الداخلي لا يتسبب في إتلاف العصب الذي يتحكم بالإنتصاب.

العلاج الهرموني:

يؤدي إستئصال الخصية، أو إستخدام الهرمون المسمى هرمون اللوتنه الشادي LHRH Agonist أو تناول هرمون الإستروجين Estrogen إلى ظهور أعراض جانبية مثل زوال الرغبة الجنسية وعدم الإرتياح أثناء الجماع والضعف الجنسي ونوبات من الشعور بالحرارة أو الوميض الحراري (Hot Flashes) وعندما يبدأ المريض بالعلاج الهرموني المسمى بعلاج اللوتنه الشادي LHRH Agonist فإن ذلك قد يؤدي أولاً إلى زيادة في نمو الورم ويزيد من أعراض المرض. ولكن هذه الأعراض مؤقتة

قد يصاب المرضى الذين يخضعون للعلاج الهرموني كالإستروجين (Estrogen) أو (Antiandrogen) بالغثيان والتقيؤ وتضخم الثديين المصحوب ببعض الآلام (يستعمل هرمون الإستروجين الآن أقل من السابق نظراً لتسببه في زيادة الإحتمال بالإصابة بمتاعب بالقلب) وهذا العلاج عادة لا يعطى للمريض الذي يعاني من أمراض القلب.

العلاج الكيميائي والعلاج البيولوجي:

تعتمد الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي على نوعية الدواء المستخدم . وبشكل عام ، يؤثر العلاج الكيميائي على نمو الخلايا السليمة مثل خلايا الدم التي تحارب العدوى، والخلايا التي تبطن الجهاز الهضمي وخلايا حويصلات الشعر (Hair Follicles). والمعروف إن العلاجات الكيميائية والإشعاعية يؤديان إلى انخفاض عدد خلايا الدم البيضاء وهي الخلايا التي تساعد على حماية الجسم من العدوى، وإلى فقدان الشهية والغثيان والإستفراغ والتهاب الفم والشعور بالضعف وتساقط الشعر. أما في العلاج البيولوجي فقد تظهر أعراض مشابهة لأعراض الإنفلونزا كالحُمى والآم العضلات والشعور بالضعف والتعب وفقدان الشهية والإستفراغ والإسهال. وقد تكون هذه الأعراض شديدة جداً إلا إنها مؤقتة وتزول بعد إنتهاء العلاج مباشرة.

التغذية لمرضى السرطان:

التغذية الجيدة مهمة جداً في علاج السرطان. ويكون المرضى اللذين يتناولون الغذاء الجيد خلال فترة المعالجة في وضع أفضل ولديهم طاقة أكبر، علاوة على أنهم قد يكونوا أكثر قدرة على التعامل مع الآثار الجانبية كالتعب والغثيان والإستفراغ التي تؤدي بدورها إلى عدم القدرة على الأكل. وتعني التغذية السليمة تناول ما يكفي من السعرات الحرارية والبروتينات كي يتفادى المريض انخفاض الوزن ويستعيد قواه. ويفضل أن يتناول المريض وجبات خفيفة متكررة خلال اليوم بدلاً من أن يتناول ثلاث وجبات رئيسية.

بإمكان الأطباء وفريق التمريض وأخصائيي التغذية تقديم نصائح حول التغذية السليمة خلال فترة العلاج. كما يمكن الإستفادة من كتيبات جمعية البحرين لمكافحة السرطان

إستمرار متابعة العلاج :Follow up Care

إن إجراء فحوصات منتظمة ودورية هام جداً لكل من سبق له أن تعرض لسرطان الموثة (البروستاتة) خاصة وأن الخلايا السرطانية قد تعاود الظهور في ذات الموضع الأصلي أو قريباً منه بعد الإنتهاء من العلاج، أو قد تنتشر في أجزاء أخرى من الجسم. ويجب أن يستمر الطبيب في معاينته للمريض معاينة دقيقة حتى إذا ما عاود السرطان ظهوره أمكن السيطرة عليه في أسرع وقت ممكن.

دعم مرضى السرطان : Support for Cancer Patients

إن التعايش مع مرض خطير كالسرطان ليس بالأمر السهل. فعند تشخيص المرض لأول مرة يتعرض المريض وجميع أفراد عائلته والمقربين له إلى شعور غريب بالإحباط والفرع والتخوف. وقد تؤدي هذه المشاعر إلى الحزن أو الغضب أو النكران وعدم تحمل هذا التغير الفجائي. وكل هذه ردود فعل طبيعية لدى الإنسان عندما تواجهه مشاكل صحية خطيرة من هذا النوع. إلا أنه في إمكان أكثر الناس التحكم في أفكارهم ومشاعرهم بطريقة أفضل وأكثر واقعية عندما يتمكنون من فهم المرض وأعراضه وطريقة علاجه بشكل واضح. وغالباً ما تكون معالجة هذه المشكلات أسهل عندما يحصل الناس على المعلومات المفيدة والخدمات المشجعة.

ومن الأفضل أن يدرك الرجل المصاب بسرطان الموثة (البروستاتة) وشريكة حياته مدى تأثيرات هذا المرض وعلاجه على إرتباطاتهم الجنسية، وقد يرغبون بالتحدث مع الطبيب عن احتمال ظهور أعراض جانبية للعلاج وهل تكون هذه الأعراض مؤقتة أو دائمة. وغالباً ما يكون من المفيد للمريض وشريكة حياته أن يتكلموا عن قلقهم ويساعدوا بعضهم لمعرفة طرق إبداء مشاعرهم الحميمة خلال المعالجة وبعدها.

إن القلق بخصوص المرض والفحوص المتوجبة والعلاج والأعراض الجانبية، بالإضافة إلى تكاليف العلاج والإقامة بالمستشفى يعتبر أمراً شائعاً وبإمكان الأطباء والممرضات وباقي أفراد فريق الرعاية الصحية أن يساعدوا في تخفيف قلق المريض والإجابة على تساؤلاته وتزويده بالمعلومات اللازمة. كثير من المرضى والأقارب يجد الراحة والقدرة على التكيف مع المرض عند مقابلتهم ومناقشتهم لمرضى سبق لهم الإصابة بالسرطان وتلقوا العلاج منه، كما يجد البعض الراحة عند المخاطبة والتكلم إلى رجال الدين وكل هذه تؤدي إلى التخفيف من حدة الصدمة عند الإصابة بالمرض كما

وبالرغم من أن أكثر المرضى يتعافون كلياً من المرض بعد العلاج، إلا أن الطبيب عادة ما يستعمل إصطلاح الخمود Remission بدلاً من الشفاء وذلك لأن المرض قد يعاود الظهور بعد الإنتهاء من العلاج.

البحوث التي تساعد على معرفة وتفهم سرطان الموءة (البروستاتة):

يعتبر سرطان الموءة (البروستاتة) من أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين الرجال. ففي البحرين حسب إحصائية 1998 م تصل نسبة الإصابة بهذا المرض إلى 7.3% من مجموع حالات السرطان المسجلة. لهذا يحاول العلماء معرفة العوامل المسببة للمرض وتشخيصه مبكراً.

الأسباب والوقاية:

لاتزال الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الإصابة بسرطان الموءة (البروستاتة) غير معروفة. ويحاول الباحثون التعرف على العوامل الرئيسية التي تزيد من نسبة إحتمال الإصابة بالمرض. فإذا ما إزدادت وتوسعت معارفهم عن هذه العوامل، أصبح من السهل إيجاد طرق الوقاية من هذا المرض.

وتبين الكثير من الدراسات في الولايات المتحدة بأن الإصابة بهذا المرض تكون في الرجال بعد سن 55 سنة، وإن متوسط عمر المريض عند تشخيص المرض هو 72 عاماً.

وبالرغم من أن الأطباء لم يتوصلوا بعد للأسباب التي تؤدي إلى إصابة شخص ما بسرطان الموءة (البروستاتة) إلا أنهم متأكدون بأن هذا المرض لا ينتقل من شخص لآخر بالعدوى، فالسرطان غير معد.

وقد تمكن العلماء من تحديد الكثير من العوامل التي تزيد من إحتمال الإصابة بالسرطان ومنها ما يلي:

- **الوراثة:** يزداد إحتمال إصابة شخص ما بهذا المرض إذا كان والده أو أحد أخوته قد سبق له الإصابة بالمرض ولا يزال الباحثون غير قادرين على إيجاد السبب وراء إصابة بعض العائلات بهذا المرض.
- **التغذية:** توجد هناك بعض الإشارات والدلائل بأن الأغذية التي تحتوي على نسبة كبيرة من الدهون تزيد من إحتمال الإصابة بالمرض، وأن النظام الغذائي الذي يحتوي على الفواكه والخضراوات قد يقلل من إحتمال الإصابة بالمرض.

- **عملية إستئصال الأسهر (Vastectomy) :** تشير بعض الدراسات إلى احتمال وجود علاقة بين هذه العملية وإحتمال الإصابة بسرطان البروستاتة، بينما تنفي دراسات أخرى هذه الصلة.
- **العمل:** تقول بعض الدراسات بأن الرجال الذين تعرضوا إلى مادة كاديوم (فلز أبيض) أثناء عملهم باللحام أو الطلاء بالكهرباء أو صناعة البطاريات وكذلك الرجال الذين يعلمون في مصانع البلاستيك ترتفع لديهم نسبة احتمال الإصابة بالمرض. لم تثبت هذه الإستنتاجات علمياً بعد. ولهذا فلا بد من إجراء دراسات وبحوث أكثر للتأكد من هذه النتائج.

إلا أنه من المفيد جداً ، بل ومن الضروري أن يقوم الرجال الذين يشعرون بأنهم معرضون لأي من هذه العوامل إستشارة الطبيب للتباحث بالأمر ولمعرفة الأعراض التي يجب ملاحظتها ، وربما إقترح عليهم القيام بإجراء فحوصات دورية.

إكتشاف المرض :Detection

يقوم الباحثون بإعداد الدراسات والبحوث على الفحوص والإختبارات التي تؤدي إلى إكتشاف المرض قبل ظهور أية أعراض. وتهدف هذه الدراسات والتجارب إلى إكتشاف المرض في مراحله الأولى والبدء الفوري بالعلاج وذلك لتقليل نسبة الوفيات الناتجة عن هذا المرض.

وتركز هذه الدراسات على فعالية الفحوص التالية:

1. فحص البروستاتة بالإصبع من خلال فتحة الشرج.
2. فحص البروستاتة بالتصوير بالموجات فوق الصوتية (Transrectal Ultrasonography).
3. قياس مقدار نسبة PSA في الدم لدى الرجال الذين هم ما بين 55-74 سنة.

وقد تؤدي نتائج هذه الأبحاث إلى تغيير الطريقة في تقصي المرض لدى المصابين بسرطان الموثة (البروستاتة). وينصح الأطباء في الوقت الحاضر بالقيام بإجراء فحص دوري للموثة عن طريق الشرج لمن هم فوق 40 سنة لإيجاد فرص أكثر للكشف المبكر عن هذا المرض.

يجب أن يتحدث المرضى مع أطبائهم عن سرطان الموثة (البروستاتة) وملاحظة الأعراض وتخصيص جدول للفحوصات الدورية. وستكون نصائح وإرشادات الطبيب مبنية على عوامل عدة منها سن المريض. تاريخه الطبي وعوامل أخرى.

مصطلحات طبية:

- سرطان غددي (Adenocarinoma): نمو السرطان في الخلايا المبطنة لجدار العضو المصاب.
- الغدة الكظرية (Adrenal Glands): غدتان واقعتان فوق الكليتين. تفرز أنواعاً متعددة من الهرمونات، وتشمل كمية قليلة من الهرمون الجنسي.
- الهرمونات الذكورية (Androgens): هرمونات الجنس الذكري تنتجها الخصيتان وقليل منها الغدة الكظرية.
- مضاد الهرمون الذكري (Antiandrogen): الدواء الذي يوقف عمل هرمونات الجنس الذكري.
- الأورام الحميدة (Benign Tumors): أورام غير سرطانية لم تنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم.
- العلاج البيولوجي (Biological Therapy): علاج يعطي لتحفيز وإعادة قدرة جهاز المناعة على محاربة الإلتهاب والمرض ويسمى أيضاً بالعلاج المناعي.
- الخزعة (Biopsy): إستئصال عينة من النسيج الحي وفحصها تحت المجهر لمعرفة احتمال وجود خلايا سرطانية.
- المثانة (Bladder): عضو مجوف بالجسم يقوم بتخزين البول.
- تصوير العظام (Bone Scan): تصوير العظام بعد حقن المريض بمادة مشعة في مجرى الدم حيث تتجمع هذه المواد في المناطق ذات النمو السريع.
- السرطان (Cancer): إصطلاح عام للإشارة إلى أكثر من مائة مرض يميزها نمو غير طبيعي وغير منتظم للخلايا. وتستطيع هذه الخلايا السرطانية غزو الخلايا المحيطة بها أو الإنتشار من خلال الدورة الدموية والجهاز الليمفاوي إلى أجزاء أخرى من الجسم.
- العلاج الكيميائي Chemotherapy: المعالجة بالعقاقير المضادة للسرطان.
- التجارب السريرية Clinical Trials : دراسات وبحوث يشارك فيها مرضى السرطان لتقييم أو تقدير علاج جديد. وقد خططت هذه الأبحاث للإجابة على تساؤلات علمية محددة الغرض منها إيجاد طرق أفضل لمعالجة المرض.
- التصوير المقطعي بالكومبيوتر (CT-Scan): التصوير بالأشعة السينية مع إستخدام حاسب إلكتروني لإنتاج صورة مفصلة لمقطع الجسم.
- تنظير المثانة Cystoscopy: وهو فحص يقوم به الطبيب لداخل المثانة من خلال ناظور مثبت بنهايته أداة مضيئة.
- إستروجين Estrogen: هرمون الجنس الإنثوي.
- الهرمونات Hormone: مواد كيميائية تفرزها الغدد الصماء وتنتقل خلال الدم لتؤثر على وظيفة خلايا أو أعضاء معينة داخل الجسم.

- العلاج الهرموني Hormone Therapy: علاج لمنع أو صد الخلايا السرطانية من الحصول على الهرمونات التي تحتاجها للنمو والتكاثر. ويركز علاج سرطان الموتة على منع الخلايا السرطانية من الحصول على الهرمونات الذكرية، ويتم ذلك إما بإستئصال الخصيتين أو إعطاء حقنة هرمونات أنثوية أو إعطاء عقاقير أخرى لمنع إفراز الهرمونات الذكرية أو منه تأثيره على الخلايا السرطانية.
- ضعف القوة الجنسية Impotence: ضعف الإنتصاب.
- السلس البولي (Incontinence): عدم القدرة على التحكم في سريان أو تدفق البول من المثانة.
- السائل الليمفاوي (Lymph) : سائل لا لون له ينتقل خلال الجهاز الليمفاوي وهو يحمل الخلايا التي تساعد على مقاومة العدوى.
- العقد أو الغدد الليمفاوية (Lymph Nodes): يتألف من الأنسجة والأعضاء التي تنتج وتخزن الخلايا التي تقاوم العدوى وتحارب الإلتهابات، وتشمل النخاع العظمي والطحال والغدة الصعترية والغدد الليمفاوية بالإضافة إلى شبكة القنوات التي تحمل السائل اللمفاوي.
- الأورام الخبيثة (Malignant Tumors) : أورام سرطانية.
- التصوير بالرنين المغناطيسي MRI: فحص تستخدم فيه أداة مغناطيسية موصلة بكمبيوتر من أجل إعداد الصور لمناطق داخل الجسم.
- الإنبثاث أو النقائل Metastases : ويقصد به إنتقال أو إنتشار السرطان من أحد أجزاء الجسم إلى غيره، وتكون الخلايا في الورم الإنبثائي (الثانوي) مثل خلايا الورم الأصلي (الأولى).
- أخصائي في علم الأورام (Oncologist): الطبيب المختص في معالجة أمراض السرطان.
- أخصائي في علم الأمراض Pathologist: طبيب يختص بتحديد الأمراض وذلك بدراسة الخلايا والأنسجة تحت المجهر.
- العلاج بالإشعاع Radiation Therapy: المعالجة بأشعة ذات طاقة عالية لقتل أو إتلاف خلايا السرطان. يأتي الإشعاع من جهاز (علاج الإشعاع الخارجي) أو من مواد إشعاعية توضع داخل الجسم بالقرب من السرطان (علاج الإشعاع الداخلي).
- فحص فتحة الشرج (Rectal Exam): في هذا الفحص يدخل الطبيب إصبعه بعد لبس القفازات الخاصة المعقمة داخل فتحة الشرج ويتحسس المواضع غير الطبيعية.
- الخمود (Remission): عندما تختفي جميع أعراض وعلامات مرض السرطان من الجسم وتسمى بمرحلة خمود المرض الذي قد يكون مؤقتاً أو دائماً.

- السائل المنوي (Semen): السائل الذي يقذف من القضيب في حالة الجماع. ويتكون هذا السائل من حيوانات منوية تأتي من الخصيتين وسائل يتكون من المويضة (البروستاتة) وغدد الجنس الأخرى.
- الورم (Tumors) : كتلة من النسيج الزائد عن الحاجة.
- الإحليل (Urethra) الأنبوب الذي يحمل البول أو الحيوان المنوي ويقذفها خارج الجسم.

المصادر :

تتوفر المعلومات العامة عن السرطان على نطاق واسع، وفيما يلي قائمة لبعض المطبوعات المفيدة التي قامت جمعية البحرين لمكافحة السرطان وبإعدادها ونشرها. وبمكانيك الحصول على هذه الكتيبات بالإتصال أو الكتابة إلى :

لجنة الإعلام والتوعية – جمعية البحرين لمكافحة السرطان

على العنوان التالي:

ص.ب: 1499 المنامة – البحرين

تليفون 17233080 ، فاكس : 17233611

ويمكن أن يجد قراء هذا الكتيب العناوين التالية مفيدة للغاية:

- انت والعلاج الكيميائي : دليل للإعتناء بنفسك أثناء المعالجة الكيميائية.
- إرشادات للتغذية: وصفات وإقتراحات لتحسين التغذية أثناء علاج السرطان.
- انت والعلاج بالإشعاع: دليل للإعتناء بنفسك أثناء العلاج.
- مضاعفات العلاج الكيميائي ونقص المناعة.
- ما يجب أن تعرفه عن مرض السرطان.
- ما يجب ان تعرفه عن مرض هوجكن.
- ما يجب ان تعرفه عن سرطان الرحم.
- ما يجب ان تعرفه عن لوكيميا الأطفال.
- ما يجب أن تعرفه عن أورام الدماغ.
- ما يجب أن تعرفه عن سرطان الثدي.
- أسئلة وأجوبة عن تكتلات الثدي.
- ما يجب أن تعرفه عن سرطان القولون والمستقيم.