

11.15x16.83	1	עמוד 20	חֲדִית אֵל נָאִם - נִצְרָת	01/01/2016	51262359-3
בית חולים מאיר - 81205					

גילוי מוקדם של סרטן ערמונית : בכתבה מובא מאמרו של ד"ר איתי שטרנברג, רופא בכיר במחלקה האורולוגית בבית החולים מאיר, בנושא גילוי מוקדם של סרטן ערמונית וסוגי הטיפול השונים בו. ד"ר שטרנברג מסביר בזם. ד"ר שטרנברג מציין כי אפשרויות הטיפול PSA - כי סרטן ערמונית מאובחן בעזרת בדיקה של רמת ה בטרטן הערמונית כוללות ניתוח להסרת הערמונית או טיפולי הקרנה.

## הכשף המבקר לمرض سرطان البروستاتا

ד. איתא שטרנברג, أخصائي المسالك البولية، المركز الطبي منير

### الخيار الجراحي – استئصال البروستاتا

يمكن القيام باستئصال البروستاتا بعملية جراحية مفتوحة، أو بالمنظار أو عبر الذراع الآلية (الروبوت). تتضمن العملية إزالة البروستاتا بأكملها، والحوصلات المنوية وفي معظم الحالات كذلك الغدد اللعابية من منطقة الحوض. الأعراض الجانبية الرئيسية لعملية استئصال البروستاتا هي الأضرار بالقدرة على الانتصاب وفي قسم من الحالات التسبب بسلس البول.

في الجزء الأكبر من الحالات يمكن خلال العملية نفسها القيام بإجراء المحافظة على الأعصاب مما يرفع من احتمال احتفاظ المريض بالقدرة على الانتصاب بعد العملية. من كان يتم تشخيصه في الماضي ضمن دائرة الخطر المرتفع، يخضع لعملية جراحية دون المحافظة على الأعصاب مما يؤدي إلى إصابته بمشاكل في الانتصاب، بينما يمكن اليوم المحافظة على الأعصاب كذلك لدى من هم في مستوى عالي من الخطر. واحد من كل ثلاثة مصابين يمكن أن يكفي بعملية جراحية دون الحاجة لعلاج إضافي للأورام.

### الإشعاع

امكانية إضافية للعلاج هي الإشعاع الخارجي أو زراعة حبيبات مشعة في البروستاتا (علاج إشعاعي موضعي). وهي مناسبة فقط للمرضى ضمن الخطر المنخفض، وفي حالات الخطر المتوسط أو المرتفع يمكن دمجها مع الإشعاع الخارجي والعلاج الهرموني. العلاج الإشعاعي الموضعي يتم تحت التخدير الشامل كما في العمليات الجراحية وهي متشابهة من ناحية الأعراض الجانبية، ولكن مدة مكوث المريض في المستشفى تكون أقصر.

الإشعاع الخارجي لا يحتاج إلى مكوث في المستشفى أو التخدير، ولكن هذا العلاج يمتد لمدة 8 ساعات لخمس أيام في الأسبوع. الأعراض الجانبية مشابهة جداً للعملية الجراحية من ناحية نوعها وانتشارها.

تجدر الإشارة أن المرضى ضمن الخطر المرتفع يحتاجون في معظم الحالات لدمج عدة طرق للعلاج من أجل الشفاء، حين يبدأ العلاج بالعملية الجراحية يصبح من السهل بعد ذلك العلاج بالإشعاع. لكن إذا بدأ العلاج بالإشعاع، يصبح من الصعب إجراء العملية الجراحية بعد ذلك وتكون الأعراض الجانبية أشد.

### • متى ينصح بالاستمرار بالمراقبة الفعالة دون

#### اي علاجات أخرى؟

مع أن هذا النوع من السرطان منتشر بكثرة، إلا انه في قسم من الحالات يمكن للمريض أن يتطور بشكل بطيء. لذلك فإن حوالي نصف المرضى الذين يتم تشخيصهم حديثاً كمصابين بسرطان البروستاتا ذو الخطر المنخفض تالأمهم المتابعة وتأجيل العلاج الفعلي، تأجيل العلاج يسمح بتأخير ظهور الأعراض الجانبية التي ترافق العمليات الجراحية والعلاج بالإشعاع، مما يسمح بالمحافظة على جودة حياة أفضل لسنوات أطول.

سرطان البروستاتا هو السرطان الأكثر انتشاراً بين الرجال، ومن بين كل أربعة رجال يصابون بالسرطان خلال حياتهم، يصاب أحدهم بسرطان البروستاتا. مع ذلك فإن واحداً فقط من كل ثمانية رجال ممن يصابون بسرطان البروستاتا، يموت نتيجة للمرض.

### الكشف المبكر

يتم الكشف المبكر عن المرض عن طريق فحص مستوى ال (PSA) - وهو نفس البروتين الذي يسمح للخلايا المنوية بتخصيب البويضة. بدأ استخدام الفحص في بداية الثمانينات وقد ساعد بشكل كبير في زيادة حالات الكشف المبكر عن سرطان البروستاتا، وبالتالي خفض عدد الوفيات نتيجة للمرض.

مستوى (PSA) المرتفع يدل على امكانية الإصابة بسرطان البروستاتا، ولكن فحص الخزعة فقط يمكنه التمييز بين الخلايا السرطانية والأورام الحميدة التي يمكنها أيضاً أن تتسبب برفع مستوى بروتين (PSA)

ينصح بإجراء الفحص حتى سن 75 على أقصى تقدير. في السنوات الأخيرة برز الادعاء بأن هناك حالة من المبالغة في تشخيص وعلاج سرطان البروستاتا وعن ذلك سنتفصل لاحقاً.

### التشخيص

يتم التشخيص النهائي بواسطة خزعة تؤخذ بتوجيه من جهاز للتصوير فوق الصوتي (التراسوند) يتم إدخاله عبر فتحة الشرج. المتبع اليوم هو أخذ الخزعة بتخدير موضعي فقط وهو ما يجعل من هذا الإجراء عملية سهلة نسبياً وخالية من الألم. التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) للبروستاتا عند الحاجة يمكن أن يعطي فكرة أكثر دقة لحالة البروستاتا، والتقرير أن كانت حاجة لأخذ خزعة إضافية، وكذلك اختيار الموقع الأدق لأخذ عينة الخزعة.

بعد الحصول على نتائج الخزعة، والاحتساب النهائي لمستوى بروتين (PSA)، ونتائج الفحص الجسدي ونتائج فحص الرنين المغناطيسي (MRI) يمكن احتساب مستوى الخطر وبناء عليه تحديد إجراءات استكمال العلاج.

### امكانيات العلاج والمتابعة الفعالة

نصف الحالات التي يتم تشخيصها كسرطان بروتاتا اليوم تنتمي لمستوى الخطر المنخفض - المنخفض جداً وهي ملائمة للمتابعة الفعالة، والتي تشمل فحص (PSA)، وفحص جسدي مرة كل عدة أشهر وأعادة فحص الخزعة والرنين المغناطيسي (MRI) مرة كل ستة - 3 سنوات. الغرض من المتابعة الفعالة هو تشخيص ارتفاع مستوى الخطر وتقديم العلاج بشكل فعال في الوقت المناسب. تبين أن 97 - 99% من المرضى الذين يختارون عدم الحصول على العلاج ومواصلة المتابعة الفعالة لا يموتون بسرطان البروستاتا