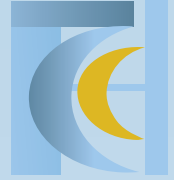


مركز الحسين للسرطان  
KING HUSSEIN CANCER CENTER



ما الذي يجب أن تعرفه عن

# سرطان البروستاتة





# ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان البروستاتة

إعداد  
مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع  
مركز الحسين للسرطان  
عمان- الأردن

ترجمة  
العربية للإعلام (معاذ شقير ومشاركوه)  
عمان- الأردن

تمت هذه الترجمة من الكتيبات الصادرة عن  
المركز الوطني للسرطان  
الولايات المتحدة الأمريكية

٥	..... ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان البروستاتة
٥	..... البروستاتة
٦	..... ما هو السرطان؟
٧	..... من هم الأكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستاتة
٨	..... تقصي سرطان البروستاتة
٨	..... تمييز الأعراض
٩	..... تشخيص سرطان البروستاتة
١٠	..... مراحل سرطان البروستاتة
١١	..... التحضير للمعالجة
١٢	..... طرق المعالجة
١٥	..... الآثار الجانبية للمعالجة
١٧	..... متابعة الرعاية
١٧	..... دعم المصابين بسرطان البروستاتة
١٨	..... الأسباب
١٨	..... الوقاية
١٩	..... التقصي / الكشف المبكر
٢٠	..... مصادر المعلومات



## ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان البروستاتة

يحتوي هذا الكتيب الصادر عن مركز الحسين للسرطان على معلومات هامة عن سرطان البروستاتة، الذي يعتبر أكثر أنواع السرطان انتشارا بين الرجال (باستثناء سرطان الجلد)

يورد الكتيب بعض الأسباب المحتملة لسرطان البروستاتة، وأعراضه وتشخيصه وطرق معالجته ومتابعة العناية بالمريض بعد المعالجة. كما يحتوي على معلومات لمساعدة المرضى وأسرهم على مواجهة هذا المرض.

### البروستاتة

غدة في الجهاز التناسلي الذكري تنتج السائل المنوي وتخزنه، والسائل المنوي سائل حليبي يغذي الحيوانات المنوية، ويفرز هذا السائل ليشكل جزءا من المنى.



يبلغ حجم غدة البروستاتة حجم حبة الجوز تقريبا، وتقع أسفل المثانة أمام المستقيم، وتحيط بالجزء العلوي من الإحليل، وهو الأنبوب الذي يفرغ المثانة من البول. وإذا كبر حجم البروستاتة، قد يصبح تدفق البول أبطأ أو قد يتوقف.

تحتاج غدة البروستاتة إلى الهرمونات الذكورية لتقوم بعملها بالشكل الصحيح. والهرمونات الذكورية هي المسؤولة عن الصفات الجنسية الذكورية. ويسمى الهرمون الذكري الرئيسي "التستوستيرون". وينتج بصورة رئيسية في الخصيتين. ويتم إنتاج بعض الهرمونات الذكورية بكميات قليلة في الغدتين الكظريتين.



تبين هذه الصورة البروستاتة والأعضاء المجاورة

## ما هو السرطان

السرطان هو مجموعة من عدة أمراض مختلفة. تؤثر هذه الأمراض في الوحدة الأساسية للجسم وهي الخلية. وللخلايا عدة وظائف مهمة في مختلف أنحاء الجسم.

تنمو الخلايا وتنقسم بانتظام عادة لتكون خلايا أخرى. وتؤيد الخلايا مهامها لفترة ثم تموت. وهذه العملية المنتظمة تبقينا أصحاء.

يحدث خلل في هذه العملية المنتظمة أحياناً. حيث تستمر الخلايا في الانقسام وتكوين خلايا جديدة لا يحتاجها الجسم. وتكون هذه الخلايا الزائدة كتلة من الأنسجة تسمى بالنمو أو الورم. وهذه الأورام إما أن تكون حميدة أو خبيثة (سرطانية).

### • الأورام الحميدة

لا تعتبر سرطانياً. ويستطيع الأطباء استئصالها عادة. وفي معظم الحالات لا تعود الأورام الحميدة للظهور بعد استئصالها. كما أن خلايا الأورام الحميدة لا تنتشر إلى الأنسجة المحيطة أو إلى أعضاء الجسم الأخرى. والأهم أنها نادراً ما تشكل خطورة على الحياة.

تضخم البروستاتة الحميد هو نمو شاذ لخلايا البروستاتة الحميدة يؤدي إلى تضخم البروستاتة فتضغط على الإحليل والمثانة مما يؤثر على تدفق البول الطبيعي. وتظهر أعراض تضخم البروستاتة الحميد لدى أكثر من نصف الرجال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦٠- ٧٠ عاما. وما يقارب ٩٠٪ من الرجال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٧٠-٩٠ عاما. وقد تكون الأعراض مؤلمة بحيث تستلزم المعالجة.

## • الأورام الخبيثة

هي أورام سرطانية. وخلايا هذه الأورام شاذة، وتنقسم بدون تحكم أو انتظام، وتستطيع أن تغزو الأنسجة والأعضاء المجاورة وتدمرها. كما تستطيع الانفصال عن الورم الخبيث ودخول مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي. بهذه الطريقة تنتشر خلايا السرطان من الورم الأصلي (الورم الرئيسي) لتكون أوراما جديدة (أورام ثانوية) في أعضاء أخرى. ويدعى انتشار السرطان بهذا الشكل يسمى نقيلة.

عندما ينتشر سرطان البروستاتة خارجها، تظهر خلايا السرطان عادة في العقد الليمفاوية المجاورة. وإذا وصل السرطان هذه العقد، فهذا يعني أن خلايا السرطان ربما وصلت إلى أجزاء أخرى من الجسم إلى عقد ليمفاوية وإلى أعضاء أخرى كالعظام أو المثانة أو المستقيم. وعندما ينتقل السرطان من موقعه الأصلي إلى جزء آخر من الجسم، تكون خلايا الورم الجديد من نوع الخلايا الشاذة للورم الأصلي وتسمى باسمه. مثلا، إذا انتشر سرطان البروستاتة إلى العظام، تكون خلايا السرطان في الورم الجديد خلايا سرطان البروستاتة. ويسمى المرض سرطان البروستاتة النقيلي. ولا يسمى سرطان العظم.

## من هم الأكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستاتة؟

لا تعرف أسباب سرطان البروستاتة جيدا، ولا يستطيع الأطباء تفسير إصابة رجل ما به وعدم إصابة آخر.

يدرس الباحثون العوامل التي قد تزيد احتمالات الإصابة بهذا المرض. وقد توصلت الدراسات إلى ارتباط عوامل الخطورة التالية بسرطان البروستاتة:

• **العمر:** ينتشر سرطان البروستاتة بين من تزيد أعمارهم عن ٥٥ عاما بصورة رئيسية، ومعدل أعمار المرضى عند التشخيص ٧٠ عاما.



• **تاريخ سرطان البروستاتة في العائلة:** تزداد فرص إصابة الرجل بسرطان البروستاتة إذا سبق إصابة والده أو شقيقه به.

• **التغذية والعوامل الغذائية:** تشير بعض الأدلة إلى أن الأطعمة الغنية بالدهون الحيوانية قد تزيد فرص الإصابة بسرطان البروستاتة، وأن الأطعمة الغنية بالخضار والفاكهة قد تقلل فرص الإصابة بهذا المرض. وتجرى دراسات حاليا لمعرفة إمكانية تخفيض فرص الإصابة بسرطان البروستاتة بتناول مكملات غذائية معينة.

رغم إشارة بعض الدراسات إلى أن قطع "القناة الدافقة" أو ربطها، قد يزيد فرص الإصابة بسرطان البروستاتة، إلا أن معظم الدراسات لا تدعم هذه النتيجة. وقام العلماء بدراسة ما إذا كان تضخم البروستاتة الحميد أو البدانة أو عدم ممارسة التمارين الرياضية أو التدخين أو التعرض للأشعة أو الفيروسات التي تنتقل جنسيا يمكن أن تزيد فرص الإصابة بسرطان البروستاتة. ولا توجد أدلة كافية على زيادة هذه العوامل لفرص الإصابة بهذا المرض.

## تقصي سرطان البروستاتة

قد يرغب من لدية أي من عوامل الخطورة التي سبق ذكرها في فقرة "من هم الأكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستاتة" بأن يستفسر من الطبيب عما إذا كان عليه البدء بتقصي سرطان البروستاتة (حتى لو لم تكن لديه أي أعراض). وما هي الفحوص اللازمة ومتى يجب تكرارها، وقد يقترح الطبيب إجراء أحد الفحوص المذكورة نالیا. وتستخدم هذه الفحوص لتقصي الأشياء الشاذة في البروستاتة، ولكنها لا تستطيع أن تبين ما إذا كانت هذه الأشياء الشاذة سرطانا أم مرضا آخر أقل خطورة. وسيضع الطبيب النتائج في اعتباره عندما يقرر ما إذا كان الأمر يتطلب إجراء فحوص إضافية للبحث عن مؤشرات السرطان. ويستطيع الطبيب شرح المزيد عن كل فحص.

• **فحص المستقيم بالإصبع:** يدخل الطبيب إصبعًا في المستقيم، باستخدام قفاز مزيت، ويجس البروستاتة من خلال جدار المستقيم لتقصي وجود مناطق صلبة أو كتل.

• **فحص الدم لتقصي وجود المضاد الجيني الخاص بالبروستاتة:** يقيس المختبر مستويات المضاد الجيني الخاص بالبروستاتة في عينة الدم. فقد يرتفع مستوى هذا المضاد الجيني عند المصابين بسرطان البروستاتة أو بسبب تضخم البروستاتة الحميد أو الإصابة بالتهاب في البروستاتة.

## تمييز الأعراض

لا يسبب سرطان البروستاتة أعراضا في مراحله المبكرة عادة، لكنه يمكن أن يسبب أيا من هذه المشاكل:

- الحاجة إلى التبول بشكل متكرر خاصة في الليل.
- صعوبة في بداية التبول، أو احتباس البول.
- عدم القدرة على التبول.
- ضعف انسياب البول أو انسيابه بصورة متقطعة.
- الشعور بالألم أو حرقه أثناء التبول.
- صعوبة الانتصاب.
- ألم عند قذف المنى.
- ظهور دم في البول أو المنى.
- ألم أو تصلب متكررين أسفل الظهر أو الورك أو أعلى الفخذ.

قد ينجم أي من هذه الأعراض عن سرطان أو غيره من المشاكل الصحية الأقل خطورة كتضخم البروستاتة الحميد أو العدوى. وعلى كل من تظهر لديه مثل هذه الأعراض مراجعة طبيبه أو اختصاصي أمراض بولية وتناسلية (وهو طبيب مختص في معالجة أمراض الجهاز البولي التناسلي).

## تشخيص سرطان البروستاتة

إذا ظهرت أعراض أو نتائج فحص توجي بأن الشخص مصاب بسرطان البروستاتة، يسأل الطبيب عن التاريخ الطبي الشخصي والعائلي للمريض ويجري له فحصا جسمانيا. وقد يطلب فحوصا مخبرية. وقد تتضمن الفحوص فحص المستقيم بالإصبع، وفحص عينة بول لتقصي وجود دم أو مرض. وفحص عينة دم لقياس المضاد الجيني الخاص بالبروستاتة، وفي بعض الحالات، قد يطلب الطبيب فحص مستوى فوسفات البروستاتة الحمضية في الدم، خاصة إذا أشارت نتائج فحص المضاد الجيني إلى احتمال وجود مشكلة.

قد يطلب الطبيب فحوصا لمعرفة أسباب الأعراض، ويمكن أن تشمل:

- **التصوير بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم**  
وهي موجات صوتية لا يستطيع الإنسان أن يسمعها، ترسل بواسطة مسبار يتم إدخاله في المستقيم، فترتد الموجات من البروستاتة، حيث يستخدم الكمبيوتر الصدى ليكوّن صورة تسمى بمخطط الصدى.

- **التصوير المملون للكليتين**  
وهي سلسلة من صور الأشعة السينية لأعضاء جهاز البول.

- **تنظير المثانة**  
وهو إجراء يستخدمه الطبيب لمشاهدة داخل الإحليل والمثانة باستخدام أنبوب رفيع مضاء.

## • الخزعة

إذا أوحى النتائج باحتمال وجود السرطان، فإن المريض سيحتاج لإجراء الخزعة. يقوم الطبيب أثناء الخزعة بأخذ عينة من البروستاتة باستخدام إبرة عادة، ثم يفحص اختصاصي الأنسجة النسيج تحت المجهر لتقصي وجود خلايا سرطانية، وإذا ثبت وجود السرطان، يحدد اختصاصي الأنسجة طور الورم عادة، ويبين طور الورم مدى اختلاف نسيج الورم عن نسيج البروستاتة الطبيعي كما يشير إلى مدى سرعة نمو الورم، ومن الطرق المستخدمة لتحديد مرحلة سرطان البروستاتة طريقة تسمى نظام غليسون حيث تستخدم نقاط تتراوح ما بين ٢-١٠ نقاط. وهناك نظام آخر يستخدم درجات تتراوح ما بين ١-٤ درجات، وكلما كانت نقاط الورم أو درجاته أعلى كانت فرص نموه وانتشاره أكبر.

قد يرغب من يحتاج إلى خزعة في طرح بعض الأسئلة التالية على الطبيب:

- كم سيستغرق الإجراء؟ هل سأكون مستيقظاً؟ هل هو مؤلم؟
- هل هناك أية مخاطر؟ ما هي فرص حدوث تلوث أو نزيف بعد الخزعة؟
- متى سأعرف النتائج؟
- إذا كنت مصاباً بالسرطان، من سيتحدث معي عن المعالجة؟ متى؟



إذا لم تظهر نتائج الفحص الجسماني وجود سرطان، قد يوصي الطبيب بدواء لتخفيف الأعراض الناجمة عن تضخم البروستاتة. وتعتبر الجراحة طريقة أخرى للتخفيف من هذه الأعراض، وتسمى الجراحة التي تستخدم غالباً في مثل هذه الحالات "استئصال البروستاتة عبر الإحليل"، حيث يتم إدخال أداة عبر الإحليل لاستئصال نسيج البروستاتة الذي يضغط على الجزء العلوي من الإحليل ويعيق انسياب البول. (وقد يرغب المريض في معرفة ما إذا كانت الإجراءات الأخرى مناسبة).

## مراحل سرطان البروستاتة

إذا ثبت وجود سرطان في البروستاتة، يحتاج الطبيب إلى معرفة مرحلة المرض أو مدى انتشاره. وتتبع تطور المرض محاولة دقيقة لمعرفة ما إذا انتشر السرطان أم لا، وإذا انتشر، فما هي أجزاء الجسم التي تأثرت به. قد يستخدم الطبيب عدة فحوص دم وتصوير لمعرفة مرحلة المرض. وتعتمد قرارات المعالجة على هذه النتائج.

تتبع تطور السرطان عملية معقدة، وقد يصنف الطبيب المرحلة باستخدام الأرقام الرومانية من I إلى IV، أو باستخدام الأحرف اللاتينية الكبيرة من A إلى D. وهذه هي الخواص الرئيسية لكل مرحلة:

- **المرحلة "I" أو المرحلة "A"**: لا يمكن جس السرطان خلال فحص المستقيم. ولكنه قد يكتشف صدفة عند إجراء عملية جراحية لسبب آخريكون تضخم البروستاتة الحميد عادة. أي لا يوجد دليل على انتشار السرطان خارج البروستاتة.
- **المرحلة "II" أو المرحلة "B"**: وفيها يشمل الورم أنسجة أكثر ضمن البروستاتة ويستطيع الطبيب جسّه خلال فحص المستقيم. أو يظهر في خزعة تجرى بسبب ارتفاع مستوى المضاد الجيني الخاص بالبروستاتة. أي لا يوجد دليل على انتشار السرطان خارج البروستاتة.
- **المرحلة "III" أو "C"**: وفيها يكون السرطان انتشر خارج البروستاتة إلى الأنسجة المجاورة.
- **المرحلة "IV" أو المرحلة "D"**: وفيها يكون السرطان انتشر إلى العقد الليمفاوية أو إلى أجزاء أخرى من الجسم.

## التحضير للمعالجة

يضع الطبيب خطة معالجة تناسب احتياجات كل مريض على حده. وتعتمد معالجة سرطان البروستاتة على مرحلة المرض وطور الورم (الذي يبين مدى شذوذ الخلايا واحتمال نموها وانتشارها). كما تتضمن العوامل المهمة الأخرى عمر المريض ووضعه الصحي العام وشعوره نحو المعالجة والآثار الجانبية المحتملة لها.

يرغب العديد من مرضى سرطان البروستاتة في معرفة كل ما يتعلق بمرضهم. وخيارات معالجتهم والآثار الجانبية المحتملة للمعالجة. ليكون لهم دور فعال في القرارات التي تتعلق برعايتهم الطبية. ويمكن التعامل مع سرطان البروستاتة بعدة طرق (المراقبة والجراحة والمعالجة بالأشعة والمعالجة الهرمونية). وإذا اقترح الطبيب المراقبة. تتم مراقبة الوضع الصحي للمريض عن كثب ولا تتم معالجته إلا إذا ظهرت الأعراض أو تفاقمت. قد يرغب المرضى الذين يختارون الجراحة أو المعالجة بالأشعة أو المعالجة الهرمونية في استشارة أطباء متخصصين في هذه الأنواع من المعالجات.



قد يدرس المريض وطبيرة فوائد كل خيار وآثاره الجانبية المحتملة. خاصة تأثيره على النشاط الجنسي والتبول. ومخاوف أخرى تتعلق بنوعية الحياة. وقد يجد مرضى سرطان البروستاتة معلومات مفيدة في فقرة "طرق المعالجة" وفقرة "الآثار الجانبية للمعالجة". وفقرة "دعم مرضى سرطان البروستاتة".

قد يرغب المريض بطرح بعض الأسئلة على الطبيب قبل بدء المعالجة ومنها:

- ما هي مرحلة المرض؟
- ما هو طور المرض؟
- ما هي خيارات المعالجة؟ وهل المراقبة خيار جيد لي؟
- ما هي الفوائد المتوقعة لكل معالجة؟
- ما هي المخاطر والآثار الجانبية المحتملة لكل معالجة؟ وكيف يمكن السيطرة على الآثار الجانبية؟
- هل يتوقع أن تؤثر المعالجة على حياتي الجنسية؟
- هل يتوقع أن أواجه مشاكل بولية؟
- هل يتوقع أن أواجه مشاكل معوية كالإسهال أو نزف المستقيم؟

## طرق المعالجة

قد تتضمن معالجة السرطان المراقبة أو الجراحة أو المعالجة بالأشعة أو المعالجة الهرمونية. وقد يتلقى بعض المرضى مجموعة معالجات معا. كما يدرس الأطباء طرق معالجة أخرى لمعرفة مدى فعاليتها ضد هذا المرض.

### • المراقبة

خيار يمكن طرحه على بعض مرضى سرطان البروستاتة الذي يتم اكتشافه في مراحله الأولى ويبدو بطيء النمو. وقد ينصح بالمراقبة للمسنين أو لمن يعانون من مشاكل طبية خطيرة. فبالنسبة لهؤلاء قد تفوق المخاطر والآثار الجانبية للجراحة أو المعالجة بالأشعة أو المعالجة الهرمونية الفوائد المحتملة.

### • الجراحة

معالجة شائعة لسرطان البروستاتة في مرحلته المبكرة. وقد يستأصل الطبيب غدة البروستاتة بكاملها (وهي جراحة تسمى استئصال جذري للبروستاتة) أو جزءا منها فقط. وفي بعض الحالات، يستطيع الطبيب استخدام تقنية جديدة تسمى جراحة الحفاظ على الأعصاب. وهذا النوع من الجراحة قد يحافظ على الأعصاب التي تتحكم بالانصباب. إلا أنه قد لا يمكن إجراء هذه الجراحة لمن تكون الأورام لديهم كبيرة أو قريبة جدا من الأعصاب.

يستطيع الطبيب أن يشرح أنواع الجراحة، كما يستطيع مناقشة فوائدها ومخاطرها ومقارنتها.

• في جراحة الاستئصال الجذري للبروستاتة، يقوم الطبيب باستئصال غدة البروستاتة بكاملها والعقد الليمفاوية المجاورة عن طريق شق في منطقة البطن.

• في جراحة الاستئصال الشرجي الجذري للبروستاتة، يقوم الطبيب باستئصال غدة البروستاتة بكاملها من خلال شق بين الصفن والشرج. وفي بعض الأحيان، يتم استئصال العقد الليمفاوية القريبة من خلال شق منفصل في منطقة البطن.

• في جراحة استئصال البروستاتة عبر الإحليل، يستأصل الطبيب جزءاً من غدة البروستاتة بواسطة أداة يتم إدخالها من خلال الإحليل، ويتم استئصال السرطان من البروستاتة بتمرير الكهرباء خلال طوق سلكي صغير في نهاية الأداة، وتستخدم هذه الطريقة بشكل رئيسي لإزالة النسيج الذي يعيق انسياب البول.

إذا وجد اختصاصي الأنسجة خلايا سرطان في العقد الليمفاوية، فهذا يعني أن المرض انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم. وفي بعض الأحيان يزيل الطبيب العقد الليمفاوية قبل استئصال البروستاتة، فإذا لم يكن السرطان قد انتشر إلى العقد الليمفاوية يقوم الطبيب باستئصال البروستاتة، ولكن إذا لم يكن السرطان قد وصل إلى العقد الليمفاوية، فإن الطبيب لا يستأصل البروستاتة عادة، ولكنه قد يقترح معالجة أخرى.

فيما يلي بعض الأسئلة التي قد يرغب المريض بطرحها على الطبيب قبل الجراحة:

- ما نوع الجراحة التي ستجرى لي؟
- كيف سأشعر بعد العملية؟
- كيف ستساعدني إذا شعرت بالألم؟
- كم سأمكث في المستشفى؟
- متى أستطيع العودة لمزاولة نشاطاتي الاعتيادية؟
- هل ستكون هناك آثار جانبية دائمة؟
- ما هي فرص شفائي التام؟

## • المعالجة بالأشعة

تستخدم في هذا الطريقة أشعة سينية ذات طاقة عالية لقتل خلايا السرطان، وهي معالجة موضعية كالجراحة. حيث يمكن أن يقتصر تأثيرها على خلايا السرطان في منطقة المعالجة فقط. ويمكن استخدام الأشعة بدل الجراحة عندما يكون السرطان في مرحلة مبكرة، أو يمكن استخدامها بعد الجراحة للقضاء على أي خلايا سرطان قد تبقى في منطقة المعالجة، كما يمكن استخدام الأشعة لتسكين الألم أو المشاكل الأخرى في مراحل المرض المتقدمة.

يمكن استخدام جهاز (أشعة خارجية) لتسليط الأشعة على الجسم، كما يمكن أن تنبعث الأشعة من بذور مشعة صغيرة توضع داخل الورم أو قربه (أشعة مزروعة، أو إشعاع داخلي). أو معالجة بالأشعة عن قرب). وتستخدم البذور المشعة لمعالجة الأورام الصغيرة عادة، ويعالج بعض مرضى سرطان البروستاتة بالطريقتين معاً.

للمعالجة بالأشعة الخارجية. يذهب المريض إلى المستشفى أو العيادة خمس مرات في الأسبوع ولعدة أسابيع. وقد يمكث المريض في المستشفى لفترة قصيرة للمعالجة بالأشعة المزروعة.

## • المعالجة الهرمونية

تحول هذه الطريقة دون حصول خلايا السرطان على الهرمونات الذكرية التي تحتاجها للنمو. وهي معالجة جهازية لأنها يمكن أن تؤثر على خلايا السرطان في مختلف أجزاء الجسم. ويستخدم هذا النوع من المعالجة عادة لمعالجة السرطان المنتشر. كما يستخدم أحيانا لمحاولة منع السرطان من العودة بعد الجراحة أو المعالجة بالأشعة.

هناك عدة أنواع من المعالجة الهرمونية:

- جراحة استئصال الخصيتين وهما المصدر الرئيسي للهرمونات الذكرية.
- يمكن للعقاقير المعروفة بمضادات الهرمونات (LH-RH) أن تمنع الخصيتين من إنتاج التستوستيرون. ومن أمثلتها "ليوبرولايد" و "جوسيريلين" و "بوزيرلين".
- يمكن للعقاقير المعروفة بمضادات الأندروجين أن تعيق نشاط الأندروجينات (منشطات الهرمونات الذكرية) ومن أمثلتها "فلوتمايد" و "بيكالوتمايد".
- استخدام العقاقير التي يمكنها أن تمنع الغدتين الكظريتين من إنتاج أو صنع الأندروجينات. ومن أمثلتها "كيلاكونازول" و "امينوجلوستيثمايد".

بعد جراحة استئصال الخصية أو المعالجة باستخدام مضاد الهرمونات (LH-RH). لا يحصل الجسم على هرمون التستوستيرون من الخصيتين. بينما تستمر الغدتان الكظريتان بإنتاج كميات قليلة من الهرمونات الذكرية. وفي بعض الأحيان يعطى المريض مضاد الأندروجين الذي يوقف تأثير أي هرمون ذكري باق. تعرف هذه التركيبة من المعالجات بحصار الأندروجينات التام. ولا يعرف الأطباء بشكل مؤكد ما إذا كان حصار الأندروجينات التام أكثر فاعلية من استئصال الخصية. أو استخدام مضاد الهرمونات (LH-RH) كل على حده.

يمكن عادة السيطرة على سرطان البروستاتة بعد انتشاره إلى أجزاء أخرى من الجسم باستخدام المعالجة الهرمونية لمدة تصل عدة أعوام غالبا. إلا أن معظم سرطانات البروستاتة تستطيع النمو إذا توفّر القليل من الهرمونات الذكرية أو بدونها في آخر الأمر. وفي هذه الحالة تفقد المعالجة الهرمونية فعاليتها. وقد يقترح الطبيب معالجات أخرى ما زالت قيد الدراسة.

## الآثار الجانبية للمعالجة

يصعب الحد من آثار المعالجة بحيث تقتصر على إزالة خلايا السرطان أو القضاء عليها، ونظرا لأن معالجة السرطان قد تضر بعض الخلايا والأنسجة السليمة، فهي تسبب آثارا جانبية غير مرغوبة في أغلب الأحيان، وسيقوم الأطباء والمرمضون بشرح الآثار الجانبية المحتملة للمعالجة. تعتمد الآثار الجانبية لمعالجة السرطان بشكل رئيسي على نوع المعالجة ومداهها، كما أن الاستجابة للمعالجة تختلف من مريض لآخر. يوفر مركز الحسين للسرطان كتيبات مفيدة عن معالجة السرطان وكيفية مواجهة آثاره الجانبية مثل كتيب "أنت والمعالجة بالأشعة"، وكتيب "السرطان والتغذية".

يمكن الرجوع إلى فقرة "مصادر المعلومات" في نهاية هذا الكتيب إذا رغبت بمعرفة المزيد من مصادر المعلومات عن الآثار الجانبية.

### • المراقبة

رغم أن خيار المراقبة يجنب المريض الآثار الجانبية للجراحة والأشعة، إلا أن هناك بعض الجوانب السلبية لهذا الخيار، فقد تقلل المراقبة فرص السيطرة على المرض قبل انتشاره، كما أن على المسنين أن يتذكروا أنه قد يصعب اللجوء إلى المعالجة بالجراحة والأشعة كلما تقدم بهم السن. قد يقرر بعض المرضى عدم اللجوء إلى المراقبة، لأنهم قد يشعرون بعدم ارتياح من العيش مع سرطان لم يعالج، حتى ولو بدا بطيء النمو أو لا ينمو مطلقا. على من يختار المراقبة ويشعر بقلق فيما بعد أن يبحث مخاوفه مع طبيبه، وتتوفر طرق معالجة مختلفة دائما تقريبا.

### • الجراحة

يشعر المرضى بعدم ارتياح عادة في الأيام القليلة التي تلي الجراحة، ويمكن السيطرة على الآلامهم بالأدوية. وعلى المريض أن يبحث أمر تسكين الألم مع الطبيب أو الممرض. ويستخدم المريض قسطارا (أنبوب يتم إدخاله في الإحليل) لتفريغ البول لمدة تتراوح بين سبعة أيام وثلاثة أسابيع، وسيبين الطبيب أو الممرض للمريض كيفية العناية بالقسطار.

من الشائع أيضا أن يشعر المريض بتعب أو ضعف شديدين لبعض الوقت، وتختلف مدة الشفاء بين عملية وأخرى.

قد تسبب جراحة استئصال البروستاتة مشاكل طويلة الأمد، بما في ذلك تضرر المستقيم أو سلس البول. وقد يصاب البعض بعنة دائمة، وتعتبر جراحة الحفاظ على الأعصاب محاولة لتجنب مشكلة العنة. وقد تكون العنة مؤقتة عندما يستطيع الطبيب أن يستخدم جراحة الحفاظ على الأعصاب وتكفل بالنجاح التام.، إلا أن بعض من يخضعون لهذا الإجراء قد يصابون بعنة دائمة.

يستحيل إنتاج المني بعد استئصال الخصيتين، لهذا تصبح ذروة الجماع جافة، وعلى الراغبين في الإنجاب أن يدرسوا إمكانية استخدام إجراء تخزين النطف أو إجراء استرجاع النطفة.

## • المعالجة بالأشعة

قد تؤيد المعالجة بالأشعة إلى شعور المريض بإرهاق شديد. خاصة خلال أسابيع المعالجة الأخيرة. ورغم أهمية الراحة في هذه الحالة، إلا أن الأطباء ينصحون المرضى عادة بمحاولة الحفاظ على نشاطهم قدر المستطاع. وقد يصاب بعض المرضى بإسهال أو التبول بشكل متكرر وانزعاج أثناء التبول.

من الشائع عندما يتلقى مريض سرطان البروستاتة معالجة بالأشعة الخارجية، أن يصبح جلد المنطقة الخاضعة للمعالجة احمر اللون وجافا وحساسا. وقد تسبب المعالجة بالأشعة الخارجية تساقط شعر المنطقة الخاضعة للمعالجة. وقد يكون تساقط الشعر مؤقتا أو دائما وذلك حسب جرعة الأشعة.

قد تسبب طريقتنا المعالجة بالأشعة العنّة للبعض. ولكن المعالجة بالأشعة الداخلية تختلف عن المعالجة بالأشعة الخارجية من حيث أنها اقل أضرارا بالأعصاب التي تتحكم بالانصباب. إلا أن المعالجة بالأشعة الداخلية قد تسبب سلسا مؤقتا للبول. ويندر أن تظهر آثار جانبية طويلة الأمد للمعالجة بالأشعة الداخلية.

## • المعالجة الهرمونية

تعتمد الآثار الجانبية للمعالجة الهرمونية إلى حد كبير على نوع المعالجة. ويسبب استئصال الخصية واستخدام مضاد الهرمونات (LH-RH) آثارا جانبية غالبا. كالعنّة والتهبات الحارة وفقد الرغبة الجنسية. وقد تصبح الأعراض أسوأ لفترة قصيرة عند استخدام مضاد الهرمونات (LH-RH) للمرة الأولى. وتسمى هذه المشكلة المؤقتة (flare). إلا أن المعالجة الهرمونية تؤدي إلى انخفاض مستوى التستوستيرون تدريجيا. مما يؤدي إلى بطء نمو الورم وتحسن حالة المريض. (لمنع أي لهيب متأجج flare). قد يعطي الطبيب المريض مضاد أندروجين مع LH-RH لبعض الوقت).

قد تسبب مضادات الأندروجين غثيانا أو تقيؤا أو إسهالا أو نمو الصدر أو حساسية. وقد يسبب عقار "كيبتاكونازول" مشاكل في الكبد إذا استخدم لمدة طويلة. وقد يسبب الامينوجلوثيرماتيد طفحا جلديا. كما قد يعاني من يتلقى معالجة "حصار الأندروجينات التام" من آثار جانبية أكثر ممن يتلقى معالجة هرمونية منفردة. ويمكن لأي معالجة هرمونية تخفيض مستويات الأندروجينات أن تؤدي إلى إضعاف عظام المسنين.

## متابعة الرعاية

يتابع الطبيب رعاية المريض قبل المعالجة وبعدها. ويقوم بفحصه بشكل منتظم للتأكد من عدم عودة المرض أو تطوره. كما يقرر أي إجراءات أخرى قد يجدها لازمة. قد تتضمن فحوص المتابعة صور أشعة سينية وصورا طبقية وفحوصا مخبرية كفحص الدم لتقصي المضاد الجيني الخاص بالبروستاتة.

## دعم مرضى سرطان البروستاتة

ليس من السهل التعايش مع مرض خطير كالسرطان. لذا يجد البعض أنهم بحاجة إلى مساعدة لمواجهة الجوانب المعنوية والعملية لمرضهم. وتستطيع مجموعات الدعم المعنوي المساعدة في هذا المجال. حيث يلتقي المرضى أو أفراد عائلاتهم مع هذه المجموعات ليتبادلوا تجاربهم حول كيفية مواجهتهم للمرض وتأثير المعالجة عليهم. قد يرغب المريض بالتحدث مع أحد أفراد فريق الرعاية الصحية عن كيفية التعرف على مجموعة دعم.

قد يقلق مرضى السرطان بالنسبة لتوفير الرعاية لأسرهم، أو إمكانية الاحتفاظ بوظائفهم. أو مواصلة نشاطاتهم اليومية. إضافة إلى القلق بالنسبة للمعالجة والتعامل مع الآثار الجانبية والمكوث في المستشفى وتكاليف المعالجة. وسيجيب الأطباء والممرضون وغيرهم من أعضاء فريق الرعاية الصحية على الأسئلة المتعلقة بالمعالجة أو العمل أو النشاطات الأخرى. كما أن الالتقاء بمرشد اجتماعي يمكن أن يساعد من يرغبون بالحديث عن مشاعرهم أو بحث أسباب قلقهم.

من الطبيعي أن يقلق الرجل وزوجته بالنسبة لتأثير سرطان البروستاتة ومعالجته على علاقتهما الجنسية. وقد يرغبان في التحدث إلى الطبيب حول الآثار الجانبية المحتملة وما إذا كانت مؤقتة أم دائمة. ومهما كان الموقف. فإن من المفيد للمريض وزوجته عادة أن يناقشا مخاوفهما وان يساعد كل منهما الآخر لإيجاد طرق للتواصل الجنسي خلال المعالجة وبعدها.



## الأسباب

رغم أن الباحثين يعرفون العديد من العوامل التي قد تزيد فرص الإصابة بسرطان البروستاتة، إلا أنهم لا يعرفون بالضبط سبب إصابة شخص به وعدم إصابة آخر (أدرجت عوامل الخطورة المعروفة، والتي تتضمن العمر، في باب "من هم الأكثر عرضة للإصابة بسرطان البروستاتة؟")

قد تؤثر بعض جوانب نمط حياة المريض على فرص إصابته بسرطان البروستاتة. تشير بعض الأدلة، على سبيل المثال، على وجود علاقة بين هذا المرض والتغذية. تُظهر هذه الدراسات أن سرطان البروستاتة أكثر شيوعاً بين من يستهلكون أغذية غنية بالدهون (الدهن الحيواني تحديداً)، ومن تفتقر أغذيتهم إلى عناصر غذائية معينة. ورغم أنه لا يعرف حتى الآن ما إذا كانت الأغذية منخفضة الدهون تقي من سرطان البروستاتة، إلا أن لها العديد من الفوائد الصحية الأخرى.

تشير بعض الأبحاث إلى أن ارتفاع مستوى التستوستيرون قد يزيد فرص إصابة الرجل بسرطان البروستاتة. كما يمكن ربط اختلاف فرص الإصابة بسرطان البروستاتة بين المجموعات العرقية بارتفاع مستويات التستوستيرون، ولكن هذا يمكن أن ينجم عن التغذية أو بعض جوانب نمط الحياة الأخرى.

يواصل العلماء البحث عن التغيرات الجينية التي قد تزيد فرص تطور سرطان البروستاتة، حيث يدرسون جينات من أصيبوا بسرطان البروستاتة في سن مبكر نسبياً (أقل من ٥٥ عاماً)، وجينات العائلات التي أصيب العديد من أفرادها بهذا المرض. إلا أن تحديد العلاقة بين تغيرات هذه الجينات وسرطان البروستاتة يحتاج إلى مزيد من الدراسة. على من ينتمي إلى أسرة لها تاريخ مع سرطان البروستاتة وتساوره مخاوف حول إمكانية الانتقال إليه بالوراثة أن يبحث مخاوفه مع طبيبه، وقد يقترح الطبيب مراجعة متخصص في الجينات.

## الوقاية

تجرى حالياً عدة دراسات حول إمكانية منع انتشار سرطان البروستاتة، ويتضمن ذلك استخدام المكملات الغذائية، مثل فيتامين (E) والسيلينيوم. كما تشير الدراسات الحالية إلى أن تناول وجبات تحتوي على أطعمة أساسها البندورة بشكل منتظم قد يساعد على وقاية الرجال من سرطان البروستاتة.

تجري دراسة عقار "فيناسترايد" في تجربة حول الوقاية من سرطان البروستاتة شارك فيها آلاف الرجال في أمريكا لمدة سبع سنوات حتى سنة ٢٠٠٤.

يبحث العلماء عن طرق لمنع عودة سرطان البروستاتة بعد معالجته، وتتضمن استخدام عقاقير مثل فيناسترايد، وفلوتاميد، ومضاد الهرمونات (LH-RH). كما أظهرت الدراسات أن المعالجة الهرمونية بعد المعالجة بالأشعة أو بعد استئصال البروستاتة الجذري يمكن أن تفيد بعض الحالات التي ينتشر فيها السرطان إلى أنسجة مجاورة.

كما يدرس الباحثون ما إذا كانت الأطعمة التي تحتوي على القليل من الدهون والغنية بالصويا والفواكه والخضار ومنتجات غذائية أخرى. يمكن أن تمنع عودة سرطان البروستاتة. يمكن الحصول على مزيد من المعلومات عن هذه الدراسات من خلال الاتصال على هاتف الخط المجاني للمعلومات عن السرطان (080022662) التابع لمركز الحسين للسرطان.

## التقصي/الكشف المبكر

يدرس الباحثون طرقاً للكشف عن سرطان البروستاتة لدى الرجال (فحص الرجال الذين لا توجد لديهم أعراض). لا يعرف حالياً ما إذا كان تقصي السرطان ينقذ الحياة فعلاً أم لا. حتى إذا اكتُشِفَ المرض في مرحلة مبكرة. وقد صممت التجربة التي يدعمها المركز الوطني للسرطان في الولايات المتحدة الأمريكية للكشف المبكر عن سرطان البروستاتة وسرطان الرئة وسرطان القولون وسرطان المبيضين لتبين ما إذا كانت فحوص معينة تخفض عدد الوفيات بسبب هذه الأمراض. وتدرس هذه التجربة مدى فائدة تقصي سرطان البروستاتة بفحص المستقيم بالإصبع. وقياس مستوى المضاد الجيني الخاص بالبروستاتة من خلال فحص عينة دم للرجال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٥٥ - ٧٤ عاماً. وقد تغير نتائج هذه التجربة طريقة تقصي سرطان البروستاتة.

## مصادر المعلومات

في حال رغب القارئ الكريم في الحصول على مزيد من المعلومات ذات صلة بالسرطان. في هذه الحالة ستجد المساعدة المطلوبة لدى مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع في مركز الحسين للسرطان على النحو التالي:

· عن طريق الهاتف: حيث يقدم مكتب توعية المجتمع للمرضى وعائلاتهم وللجمهور عموماً معلومات دقيقة عن مرض السرطان على الهاتف المجاني رقم (080022662).

· عن طريق الإنترنت: [www.khcc.jo](http://www.khcc.jo) الموقع الرئيسي لمركز الحسين للسرطان ويحتوي معلومات عن المركز والبرامج التي يقدمها.

· عن طريق الفاكس +962-6-5300 465

· عن طريق المنشورات والكتيبات: حيث يتوفر لدى مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع التابع لمركز الحسين للسرطان القائمة التالية من هذه الكتيبات:

١	سرطان عنق الرحم	٢١	الأورام القتامينية
٢	سرطان الحنجرة	٢٢	سرطان الدم
٣	سرطان المعدة	٢٣	السرطان المتقدم
٤	سرطان الكلية	٢٤	السيطرة على الألم
٥	سرطان البروستاتة	٢٥	المواجهة
٦	سرطان الرئة	٢٦	عندما يعود السرطان
٧	سرطان المثانة	٢٧	أنت والمعالجة بالأشعة
٨	سرطان الغدة الدرقية	٢٨	سرطان الرحم
٩	سرطان الفم	٢٩	أنت والمعالجة الكيماوية
١٠	سرطان الجلد	٣٠	لنجعل السرطان أقل ألماً
١١	سرطان المبيضين	٣١	التغذية والسرطان
١٢	سرطان الكبد	٣٢	سرطان الثدي. الفحص الذاتي وصورة الثدي الشعاعية
١٣	سرطان الثدي	٣٣	مسحة عنق الرحم فحص بسيط فلا تقلقي
١٤	سرطان البنكرياس	٣٤	الحياة بعد العلاج من السرطان
١٥	سرطان المريء	٣٥	سرطان القولون
١٦	سرطان الشامة والوحمة	٣٦	سرطان الخصية
١٧	أورام الدماغ	٣٧	سرطان العظام
١٨	الأورام الليمفاوية عدا "هودجكين"		
١٩	مرض "هودجكين"		
٢٠	السرطان النخاعي المتعدد		



لقد تم إصدار هذه الكتيبات لتثقيف وتوعية المرضى وذوهم وكذلك المراجعين. حول مرض السرطان ليتسنى لهم مواجهته. فأعدناها لتشمل جميع النواحي المتعلقة بهذا المرض من حيث الأعراض والتشخيص والعلاج وكيفية التعامل مع الأعراض الجانبية للعلاج بالإضافة إلى كتيبات تتعلق بكل مرض من امراض السرطان على حده.

ولكي يتسنى لنا تحقيق التواصل معكم في تحديث نشراتنا وموادنا التثقيفية وتنويعها. فيرجى منكم الإجابة على الأسئلة التالية لتقييم أعمالنا. ووضع هذه الورقة في الصندوق الخاص بقسم الاتصالات وتوعية المجتمع.

مع الشكر

اسم الكتيب الذي قرأته:

هل قمت بقراءة هذا الكتيب:  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم الرجاء الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. من في رأيك المستفيد من هذه الكتيبات:  المريض  أهل المريض  الأشخاص غير المصابين

٢. كيف تجد هذا الكتيب من حيث؟

- |                                 |                               |                                 |                                |           |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الحجم   |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الشكل   |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • اللغة   |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • المحتوى |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الفهم   |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الوضوح  |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • البساطة |

٣. إلى أي مدى ترى بأن المعلومات التي يتناولها هذا الكتيب ذات صلة بأولويات وحاجات المريض؟  ممتازة  جيدة  متوسطة  ضعيفة

٤. هل تشعر بأن هذا الكتيب قد ساهم في زيادة معرفتك بالموضوع الذي يطرحه؟  إلى حد كبير  إلى حد ما  قليلا  أبدا

٥. إلى أي مدى كانت المعلومات المطروحة في هذه الكتيبات ذات فائدة لكم؟  إلى حد كبير  إلى حد ما  قليلا  أبدا

٦. هل تعتقد بأن هذا الكتيب شمل كافة النواحي التي تتعلق بموضوعه؟  إلى حد كبير  إلى حد ما  قليلا  أبدا

٧. هل أجاب هذا الكتيب على جميع استفساراتك حول الموضوع الذي يتناوله؟  إلى حد كبير  إلى حد ما  قليلا  أبدا

ملاحظات أخرى:

---



---



---



---



## ما يعجز عنه السرطان؟

إن السرطان محدود القدرة

لا يمكنه أن يشل الحب

لا يمكنه أن يحطم الأمل

لا يمكنه أن يفسد الإيمان

لا يمكنه أن يدمر السلام

لا يمكنه أن يقتل الصداقة

لا يمكنه أن يقمع الذكريات

لا يمكنه أن يسكت الشجاعة

لا يمكنه أن يغزو الروح

لا يمكنه أن يسلب الحياة الآخرة

لا يمكنه أن يتغلب على العزيمة



## لأن حياتنا تستحق فلنتغلب على السرطان

مؤسسة الحسين للسرطان  
King Hussein Cancer Foundation



مركز الحسين للسرطان  
King Hussein Cancer Center

3rd circle - Sharif Hussein Bin Ali St.  
P.O.Box 35102, Amman 11180, Jordan  
Tel: ( 9626 ) 4617555 Fax: ( 9626 ) 4618999  
E-mail: info@khcf.jo

الدوار الثالث - شارع الشريف حسين بن علي  
ص.ب. ٣٥١٠٢، عمان، ١١١٨٠، الأردن  
تلفون: ٤٦١٧٥٥٥ (٩٦٢٦)  
فاكس: ٤٦١٨٩٩٩ (٩٦٢٦)

Queen Rania Al-Abdullah St.  
P.O.Box 1269, Amman 11941, Jordan  
Tel: ( 9626 ) 5300460 Fax: ( 9626 ) 5342567  
E-mail: info@khcc.jo

شارع الملكة رانيا العبدالله  
ص.ب. ١٢٦٩، عمان ١١٩٤١، الأردن  
تلفون: ٥٣٠٠٤٦٠ (٩٦٢٦)  
فاكس: ٥٣٤٢٥٦٧ (٩٦٢٦)