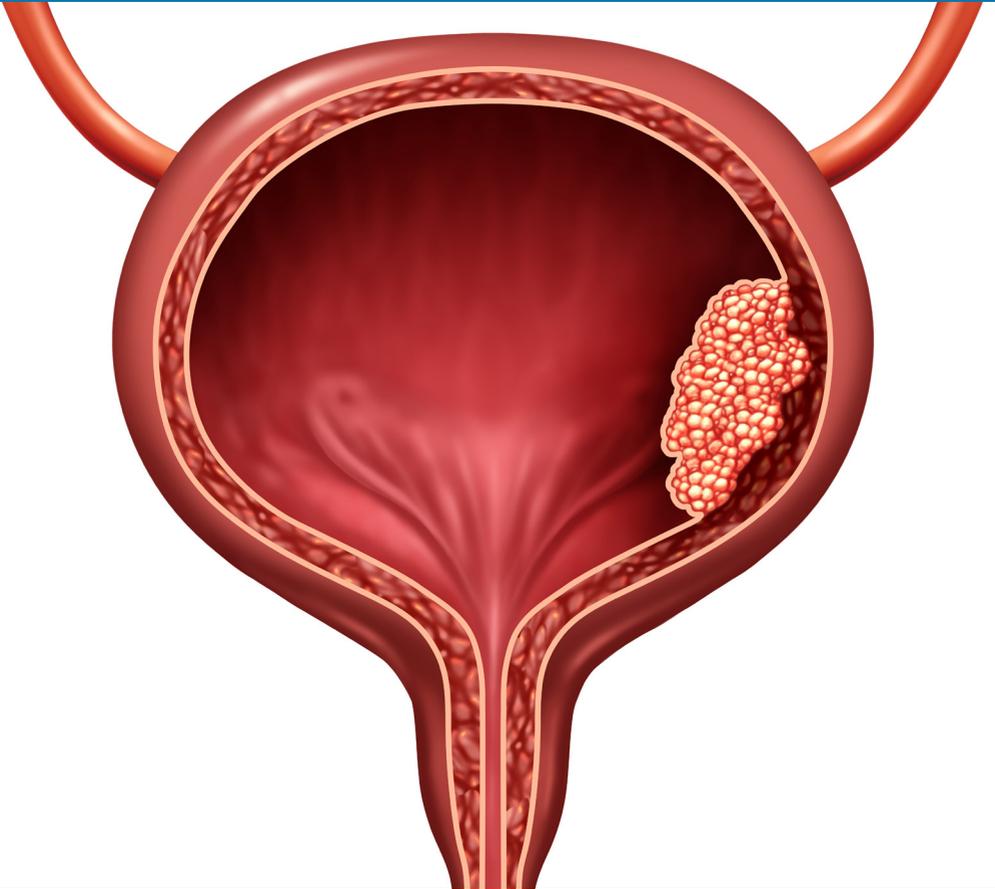




مركز الحسين للسرطان  
King Hussein Cancer Center

## سرطان المثانة البولية



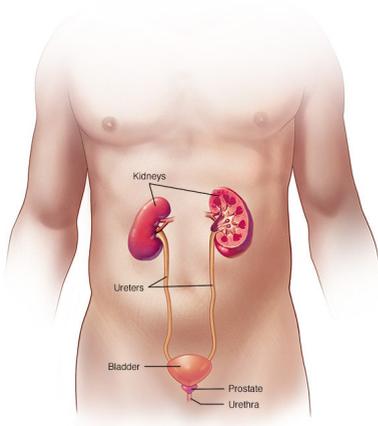


## نظرة عامة:

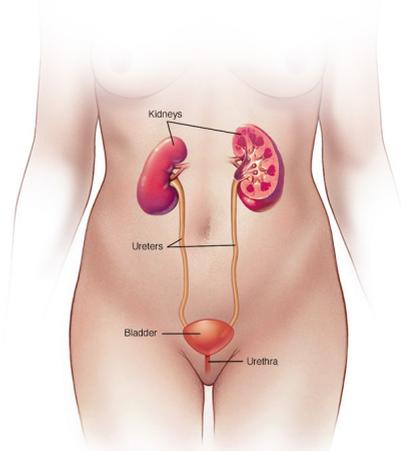
سرطان المثانة هو واحد من أكثر أنواع السرطان شيوعاً، حيث يُصيب ما يقرب من 68,000 بالغ في الولايات المتحدة كل عام. يحدث سرطان المثانة في الرجال بشكل أكثر تكررًا مقارنةً بالنساء، وعادةً ما يُؤثر على كبار السن، على الرغم من احتمالية حدوثه في أي عمر.

غالبًا ما يبدأ سرطان المثانة في الخلايا (خلايا الظهارة البولية) التي تُبطن الجانب الداخلي للمثانة — العضو العضلي المجوّف في أسفل البطن الذي يُخزّن البول. على الرغم من كون هذا النوع من السرطان أكثر شيوعاً في المثانة، فإنه قد يحدث في أجزاء أخرى من الجهاز البولي.

حوالي سبع من كل 10 حالات سرطان مثانة مشخصة تبدأ في مرحلة مبكرة — ويُعتد أن سرطان المثانة قابل للعلاج بدرجة كبيرة. لكن، حتى سرطان المثانة ذا المرحلة المبكرة قد يتكرر في المثانة. لهذا السبب، عادةً ما يحتاج الأشخاص المصابون بسرطان المثانة إلى فحوصات المتابعة لسنوات بعد العلاج؛ للبحث عن سرطان المثانة الذي قد يتكرر أو يتطوّر إلى مرحلة أعلى.



الجهاز البولي في الذكور



الجهاز البولي في الأنثى

يُعد الجهاز البولي، — والذي يتكون من الكليتين والحالبين والمثانة والإحليل — مسؤولاً عن إزالة النفايات من الجسم من خلال البول. وتنتج الكلى، الموجودة نحو الجزء الخلفي من منطقة البطن السفلية، البول بتصفية النفايات والسائل من الدم، وينتقل ذلك البول من خلال الحالبين إلى المثانة؛ حيث يتم تخزينه إلى وقت التخلص منه في الوقت الملائم.

## الأعراض

قد تشمل علامات سرطان المثانة وأعراضه ما يلي:

- الدم في البول (البيلة الدموية)
- التبول المؤلم
- ألم الحوض

إذا كنت مصاباً ببيلة دموية، فربما يكون البول بلون أحمر فاتح أو بلون الكولا. في بعض الأحيان، قد لا يبدو البول مختلفاً، لكن قد يتم اكتشاف الدم في البول أثناء الفحص المجهرى للبول.

قد يواجه الأشخاص المصابون بسرطان المثانة أيضاً ما يلي:

- ألم الظهر
- كثرة التبول

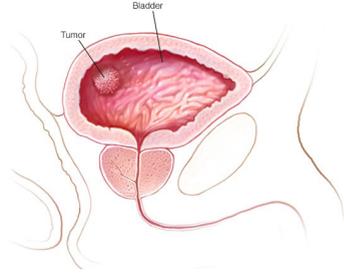
لكن، كثيراً ما تحدث هذه الأعراض بسبب شيء آخر بخلاف سرطان المثانة.

## الأسباب

سرطان المثانة يتطور عندما تبدأ الخلايا في المثانة النمو بصورة غير طبيعية. بدلاً من النمو والانقسام بطريقة منظمة تطور تلك الخلايا طفرات تتسبب في نموها بشكل خارج عن نطاق السيطرة وعدم موتها. تتراكم هذه الخلايا غير الطبيعية وتشكل ورماً.

تشمل أسباب سرطان المثانة ما يلي:

- التدخين واستخدامات التبغ الأخرى
- التعرض للكيمياويات، وبالأخص العمل في وظيفة تتطلب التعرض للكيمياويات
- التعرض للإشعاع سابقاً
- التهيج المزمن لبطانة المثانة
- عدوى الطفيليات وخاصة في الأشخاص الذين يأتون من أو سبق أن سافروا إلى مناطق معينة خارج الولايات المتحدة



يحدث سرطان المثانة عندما تبدأ خلايا في المثانة في النمو بشكل غير طبيعي، مما يكون ورماً في المثانة.

ليس من الواضح دائماً ما السبب في سرطان المثانة وبعض الأشخاص المصابين بسرطان المثانة ليس لديهم عوامل خطورة واضحة.

## أنواع سرطان المثانة

الأنواع المختلفة من الخلايا في مثانتك يمكنها أن تصبح سرطانية. نوع خلية المثانة التي يبدأ السرطان بها تحدد نوع سرطان المثانة. نوع سرطان المثانة يحدد العلاج الذي قد يكون أنسب لك.

## عوامل الخطر

تشمل العوامل التي قد تزيد من خطر الإصابة بسرطان المثانة ما يلي:

- **التدخين.** قد تزيد السجائر أو السيجار أو الغليون من خطر الإصابة بسرطان المثانة؛ لأنها تتسبب في تراكم المواد الكيميائية الضارة في البول. عندما تدخن، يعالج جسمك المواد الكيميائية الموجودة في الدخان ويُفرز البعض منها في البول. قد تؤدي هذه المواد الكيميائية الضارة إلى تلف بطانة المثانة؛ مما يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بالسرطان.
- **التقدم في السن.** يزيد خطر الإصابة بسرطان المثانة كلما تقدمت في العمر. قد يحدث سرطان المثانة في أي سن، لكنه نادراً ما يُصيب الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ٤٠ عاماً.
- **كونك أبيض.** إن أصحاب البشرة البيضاء أكثر عرضة للإصابة بسرطان المثانة من الأجناس الأخرى.
- **كونك رجلاً.** إن الرجال أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض من النساء.
- **التعرض لكيموإبيات معينة.** تلعب الكلتيان دوراً رئيسياً في تصفية مجرى الدم من المواد الكيميائية الضارة ونقلها إلى المثانة. ولهذا يُعتقد أن التواجد قرب بعض المواد الكيميائية

قد يزيد من خطر الإصابة بسرطان المثانة. وتشمل المواد الكيميائية المرتبطة بسرطان المثانة الأرسنيك والمواد الكيميائية المستخدمة في صناعة الأصباغ والمطاط والجلود والمنسوجات ومنتجات الطلاء.

- **علاج السرطان السابق.** يزيد العلاج باستخدام عقار سيكلوفوسفاميد المضاد للسرطان من خطر الإصابة بسرطان المثانة. ويزيد خطر الإصابة بسرطان المثانة لدى الأشخاص الذين تلقوا علاجًا إشعاعيًا موجهًا إلى الحوض لعلاج حالة سرطان سابقة.
- **التهاب المثانة المزمن.** قد يزيد خطر الإصابة بسرطان الخلايا الحرفشية بالمثانة عند الإصابة بعدوى المسالك البولية أو التهاباتها المزمنة أو المتكررة (التهاب المثانة)، مثل ما قد يحدث عند استخدام القسطرة البولية على المدى الطويل. في بعض المناطق حول العالم، يرتبط سرطان الخلايا الحرفشية بالتهاب المثانة المزمن الناجم عن العدوى الطفيلية المعروفة باسم البلهارسيا.
- **تاريخ شخصي أو عائلي للإصابة بسرطان.** إذا كنت قد أصبت من قبل بسرطان المثانة، فإنك تكون أكثر عرضة للإصابة به مرةً أخرى. إذا كان أحد أقاربك من الدرجة الأولى أحد الوالدين أو الأشقاء أو الأبناء — لديه تاريخ من الإصابة بسرطان المثانة، فقد تزيد لديك مخاطر هذا المرض، على الرغم من أن انتقال سرطان المثانة بين العائلات نادر. ويمكن أن يزيد التاريخ العائلي من سرطان القولون والمستقيم الوراثي غير السلألي، ويسمى أيضًا متلازمة لينش، من خطر الإصابة بسرطان في الجهاز البولي، وكذلك في القولون والرحم والمبيضين والأعضاء الأخرى.

## الوقاية

بالرغم من عدم وجود طريقة مضمونة للوقاية من سرطان المثانة، يمكنك أخذ خطوات للمساعدة في تقليل خطر إصابتك به. على سبيل المثال:

- **لا تدخن.** يؤدي عدم التدخين إلى عدم إمكانية تجمع المواد الكيميائية المسببة للسرطان التي يحتويها الدخان في المثانة. إذا كنت لا تدخن، فلا تشرع بالتدخين. إذا كنت تدخن، فتحدث مع طبيبك بخصوص خطة تساعدك على التوقف عن التدخين. قد تساعد مجموعات

الدعم والأدوية وغيرها من الطرق الأخرى في الإقلاع عن التدخين.

- يُرجى توخي الحذر عند التعامل مع مواد كيميائية. إذا كنت تعمل في مكان به مواد كيميائية، فاتبع جمع تعليمات السلامة لتجنب التعرض لها.
- اختر مجموعة متنوعة من الفاكهة والخضروات. اختر نظامًا غذائيًا غنيًا بالفواكه والخضروات الملونة. قد تساعد مضادات الأكسدة الموجودة في الفاكهة والخضروات في تقليل خطر إصابتك بالسرطان.

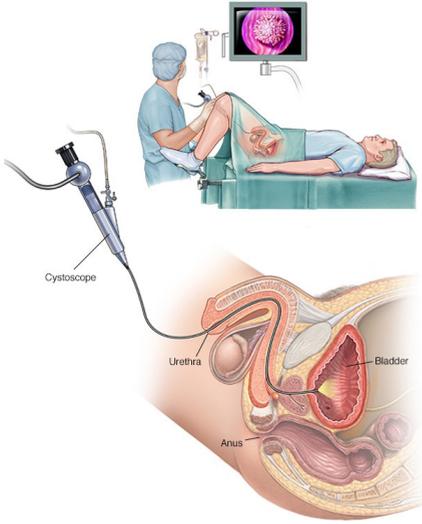
## التشخيص

قد تتضمن الاختبارات والإجراءات المستخدمة لتشخيص سرطان المثانة ما يلي:

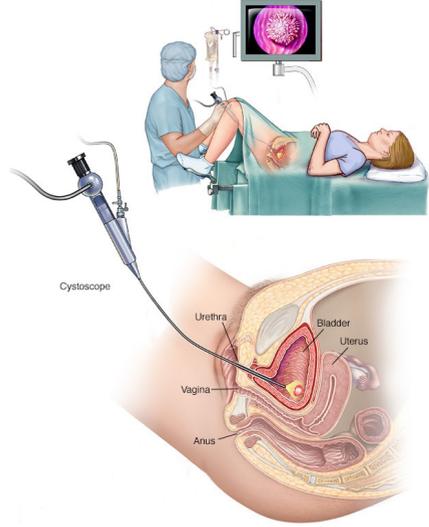
- **تنظير المثانة.** لإجراء تنظير المثانة، يقوم طبيبك بإدخال أنبوب صغير ضيق (منظار المثانة) عبر مجرى البول. منظار المثانة عدسة تسمح لطبيبك بمشاهدة مجرى البول والمثانة؛ لفحص هذه التركيبات بحثًا عن علامات المرض.
- **خزعة (عينّة من الخلايا).** أثناء تنظير المثانة، قد يُمرّر طبيبك أداة خاصة عبر المنظار وفي المثانة لجمع عينّة من الخلايا (خزعة) للاختبار. أحيانًا ما يُسمّى هذا الإجراء قطع الإحليل عبر ورم المثانة (TURBT) يُمكن أن تُستخدَم أيضًا لعلاج سرطان المثانة.
- **علم الخلايا البولية** يتم تحليل عينّة من البول تحت المجهر للتحقق من وجود الخلايا السرطانية في إجراء يُسمّى علم الخلايا البولية.
- **اختبارات التصوير.** تُتيح اختبارات التصوير، مثل التصوير المقطعي المحوسب (CT) أو التصوير المقطعي للجهاز البولي، أو صورة الحويضية التراجعية، لطبيبك فحص تركيبات المسالك البولية.

أثناء التصوير المقطعي للجهاز البولي، تتدفّق صبغة التباين التي تُحقن في الوريد في يدك في نهاية المطاف إلى كليتيك والحالب والمثانة. تُقدّم صور الأشعة السينية التي تم التقاطها أثناء الاختبار عرضًا تفصيليًا للجهاز البولي، وتُساعد طبيبك على تحديد أي المناطق قد تكون سرطانية.

الصورة الحويضية التراجعية هي فحص بالأشعة السينية يُستخدم للحصول على رؤية مُفصَّلة للجزء العلوي من القناة البولية. خلال هذا الاختبار، يقوم طبيبك بإدخال أنبوب رفيع (قسطرة) عبر مجرى البول وفي المثانة لحقن صبغة التباين في الحالب. ثم تتدفَّق الصبغة إلى كليتيك أثناء التقاط صور الأشعة السينية.



تنظير المثانة لدى الرجال



منظار المثانة في الأنثى

في أثناء فحص تنظير المثانة، يدخل الطبيب جهازاً دقيقاً مرناً معروفاً باسم منظار المثانة عبر الإحليل إلى المثانة. ويسمح تنظير المثانة للطبيب برؤية المسالك البولية السفلية بحثاً عن الأعراض غير الطبيعية في الإحليل والمثانة. ويمكن تمرير الأدوات الجراحية عبر منظار المثانة، إذا لزم الأمر، لعلاج بعض الحالات.

## تحديد مدى انتشار السرطان

بمجرد التأكد من إصابتك بسرطان المثانة، قد يوصي طبيبك بإجراء فحوصات إضافية لتحديد ما إذا كان السرطان قد انتشر في العقد اللمفاوية أو إلى مناطق أخرى من الجسم أم لا.

قد تتضمن الفحوص:

- الفحص بالتصوير المقطعي المحوسب (CT Scan)
- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)
- فحص العظام
- تصوير الصدر بالأشعة السينية

## مراحل سرطان المثانة

بعد أن تم تشخيص سرطان المثانة، وتتم الفحوصات لمعرفة ما إذا انتشرت الخلايا السرطانية داخل المثانة أو إلى أجزاء أخرى من الجسم. وتستخدم المراحل التالية لسرطان المثانة:

- مرحلة 0 (سرطان حليمي وسرطان في الموقع Papillary Carcinoma and Carcinoma in Situ): يتم العثور على خلايا غير طبيعية في أنسجة بطانة داخل المثانة. قد تصبح هذه الخلايا غير طبيعية السرطان وانتشر إلى الأنسجة الطبيعية المجاورة.
- المرحلة 1: في المرحلة الأولى، السرطان قد تشكل وامتد إلى طبقة من النسيج الضام بجوار البطانة الداخلية للمثانة.
- المرحلة 2: في المرحلة الثانية، انتشر السرطان إلى طبقات من الأنسجة العضلية للمثانة.
- المرحلة 3: في المرحلة الثالثة، السرطان قد انتشر من المثانة إلى طبقة من الدهون المحيطة به وربما يكون قد انتشر إلى الأعضاء التناسلية (البروستات، الحويصلات المنوية، الرحم، أو المهبل).
- المرحلة 4: في المرحلة الرابعة، واحد أو أكثر من الأمور التالية قد يحدث:
  - السرطان قد انتشر من المثانة إلى جدار البطن أو الحوض.
  - انتشر السرطان إلى واحد أو أكثر من الغدد الليمفاوية.
  - السرطان قد انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم، مثل الرئة والعظام، أو الكبد.

يستمر نظام تحديد مراحل السرطان في التطور ويصبح أكثر تعقيداً مع تحسين الأطباء لتشخيص السرطان وعلاجه. يستخدم الأطباء مرحلة السرطان الخاص بك لاختيار العلاج الأمثل لك.

## درجة سرطان المثانة

يتم تصنيف أورام سرطان المثانة بناءً على كيفية ظهور خلايا السرطان عند عرضها من خلال المجهر. ويعرف ذلك بدرجة الورم، وقد يصف الطبيب سرطان المثانة إما بدرجة منخفضة أو درجة مرتفعة:

- **سرطان المثانة بدرجة منخفضة.** يحتوي هذا النوع من الورم على خلايا أقرب في الشكل والتنظيم للخلايا العادية (جيدة التمايز). عادة ما ينمو الورم منخفض الدرجة ببطء أكثر، ويكون أقل عرضة لغزو جدار المثانة العضلي عما هو الحال في الورم مرتفع الدرجة.
- **ورم المثانة مرتفع الدرجة.** يحتوي هذا النوع من الورم على خلايا ذات مظهر غير طبيعي وتفتقر إلى أي تشابه مع الأنسجة التي تظهر طبيعية (قليلة التمايز). يميل الورم مرتفع الدرجة إلى النمو بشكل أكثر عدوانية من الورم منخفض الدرجة، ومن المحتمل أن ينتشر إلى جدار المثانة العضلي والأنسجة الأخرى والأعضاء.

## العلاج

تتوقف خيارات علاج سرطان المثانة على عدد من العوامل، وتشمل نوع السرطان، ودرجة السرطان ومرحلة السرطان، وتؤخذ في الاعتبار إلى جانب حالتك الصحية بشكل عام وتفضيلات العلاج الخاصة بك. قد يشمل علاج سرطان المثانة:

- **إجراء عملية جراحية، لاستئصال الأنسجة السرطانية**
- **العلاج الكيميائي في المثانة (العلاج الكيميائي داخل المثانة)، لمعالجة الأورام المحصورة في بطانة المثانة، ولكن يزداد خطر تكرار أو تفاقم الحالة إلى مرحلة أعلى**
- **إعادة البناء، للتفكير في طريقة جديدة لتصريف البول من الجسم بعد استئصال المثانة**
- **علاج كيميائي للجسم كله (علاج كيميائي شامل)، لزيادة فرصة الشفاء للشخص الذي خضع لعملية جراحية لاستئصال المثانة، أو كعلاج أولي في الحالات التي لا تكون فيها الجراحة أحد الخيارات المطروحة**
- **العلاج الإشعاعي، لتدمير الخلايا السرطانية، وكثيراً ما يكون علاجاً أولياً في الحالات التي لا تكون فيها الجراحة أحد الخيارات المطروحة أو ليست مرغوبة**

- **العلاج المناعي**، لتحفيز الجهاز المناعي بالجسم على مقاومة الخلايا السرطانية، سواء في المثانة أو في جميع أجزاء الجسم

قد يُوصي طبيبك وأعضاء فريق رعايتك بمجموعة من النهج العلاجية .

## جراحة سرطان المثانة

قد تشمل منهجيات جراحة سرطان المثانة ما يلي:

**1. كشط ورم المثانة عبر الإحليل (TURBT).** يُعد قطع ورم المثانة عبر الإحليل إجراءً لإزالة سرطان المثانة المحصور في الطبقات الداخلية للمثانة، تلك التي لم تتحول بعد لسرطانات غزوية للعضل. أثناء العملية، يمرر الجراح حلقة سلكية صغيرة خلال منظار المثانة ومن ثم إلى المثانة. تحرق الحلقة السلكية الخلايا السرطانية باستخدام تيار كهربائي. أو يمكن استخدام شعاع ليزر عالي الطاقة لتدمير الخلايا السرطانية. يتم تنفيذ كشط ورم المثانة عبر الإحليل تحت التخدير الناحي - حيث يخدر الدواء الجزء السفلي فقط من الجسم - أو التخدير العام - حيث يحملك الدواء على النوم أثناء الجراحة. ولأن الأطباء ينفذون هذا الإجراء من خلال مجرى البول، فلن يكون لديك أي جروح (شقوق) في البطن. وكجزء من إجراء قطع ورم المثانة عبر الإحليل، قد يوصي طبيبك بحقنة مرة واحدة من الأدوية التي تقتل السرطان (العلاج الكيميائي) في المثانة لتدمير أي من الخلايا السرطانية المتبقية ومنع الورم من العودة. يبقى الدواء في المثانة لمدة تصل إلى ساعة ثم يتم تصريفه.

غالبية المرضى الذين لديهم استئصال ورم سطحي صغير يمكن تصريفها بدون قسطرة في يوم العملية الجراحية والمريض الذي يخضع لاستئصال حجم أكبر من الورم وصولاً إلى الدهون حول المثانة قد يتطلب 24 إلى 48 ساعة من دخول المستشفى مع بقاء القسطرة البولية في المثانة لمدة 4 إلى 7 أيام. أكثر المضاعفات شيوعاً لـ TURBT هو النزيف الذي يتطلب متابعة مستمرة لأول 48 ساعة لعدم حدوث تجلط وتكتل للدم مما يؤدي لإنسداد مجرى البول.

تحضيرات قبل العملية:

- الدخول إلى المستشفى قبل العملية بساعات أو يوم.
- إجراء الفحوصات المخبرية والإشعاعية المطلوبة.
- الخضوع لفحص طبيب التخدير والإجابة على جميع استفساراته حول تاريخك المرضي حيث أن هذه العملية تتم تحت التخدير العام.

- الإمتناع عن الطعام والشراب ليلة العملية الساعة 12 ليلاً.
- الإمتناع عن التدخين قبل موعد العملية بأيام (أسبوعين).
- تنظيف مكان العملية من الشعر من خلال حلقه بواسطة ماكينات قص الشعر وليس الشفرة للتقليل من إمكانية حدوث التهاب الجرح بعد العملية. (لا داعي لها)

#### مضاعفات شائعة ما بعد العملية:

- التهاب مجرى البول.
- النزيف.

## 2. استئصال المثانة. استئصال المثانة هو عملية جراحية لإزالة المثانة أو جزء منها. أثناء استئصال

المثانة الجزئي، يزيل الجراح فقط جزء المثانة الذي يحتوي على ورم سرطاني واحد. استئصال المثانة الجزئي قد يكون خياراً فقط إذا كان السرطان يقتصر على منطقة واحدة من المثانة يمكن بسهولة إزالتها دون الإضرار بوظيفة المثانة. استئصال المثانة الجزئي هو عملية لإزالة المثانة بأكملها، وجزء من الحالبين والغدد للمفاوية المحيطة بها. في الرجال، عادة ما يشتمل استئصال المثانة الجزئي على إزالة البروستاتا والحوصلات المنوية. في النساء، استئصال المثانة الجزئي ينطوي أيضاً على إزالة الرحم والمبيضين وجزء من المهبل. يمكن إجراء استئصال المثانة الجزئي من خلال شق واحد على الجزء السفلي من البطن أو بإحداث شقوق صغيرة متعددة باستخدام الجراحة الروبوتية. أثناء الجراحة الروبوتية، يجلس الجراح في وحدة التحكم القريبة ويستخدم ضوابط اليد لتحريك الأدوات الجراحية الروبوتية بدقة.

## 3. تحويل مجرى البول (Urostomy): جراحة مبتكرة جديدة لتحويل مجرى البول بعد عملية

الاستئصال الجزئي للمثانة حيث يتم إنشاء فتحة عن طريق جدار البطن لتمرير البول من خلالها، أو صنع مثانة اصطناعية من الأمعاء الدقيقة.

#### تحضيرات قبل العملية:

- الدخول إلى المستشفى قبل العملية بيوم أو يومين.
- إجراء الفحوصات المخبرية والإشعاعية المطلوبة.
- الخضوع لفحص طبيب التخدير والإجابة على جميع استفساراته حول تاريخك المرضي حيث أن هذه العملية تتم تحت التخدير العام.

- الإمتناع عن الطعام والشراب ليلة العملية الساعة 12 ليلاً.
- الإمتناع عن التدخين قبل موعد العملية بأيام.
- تنظيف مكان العملية من الشعر من خلال حلقه بواسطة ماكينات قص الشعر وليس الشفرة للتقليل من إمكانية حدوث التهاب الجرح بعد العملية.
- مضاعفات شائعة بعد استئصال المثانة الجذري:

يمكن أن تشمل هذه المضاعفات :

- الحمض (Acidosis): هو حدوث خلل في المعادن والأملاح مثل الكالسيوم والبوتاسيوم، ويمكن أن يكون السبب استخدام جزء من الأمعاء وتحويل البول بعد استئصال المثانة. الأشخاص الذين يعانون من الحمض غالباً ما تحتاج إلى تناول الدواء للسيطرة عليها.
- تسرب البول أو البراز.
- انسداد الأمعاء.
- عدوى في الكلى.
- النزيف.
- الحاجة لنقل الدم أثناء العملية وما بعدها.
- التهاب الجرح.
- التهاب مجرى البول.

مخاطر استئصال المثانة:

- يحمل خطر التعرض لعدوى بكتيرية ونزيف، في الرجال، قد تسبب إزالة البروستاتا والحوصلات المنوية ضعف الانتصاب. ولكن قد يكون الجراح قادراً على تجنب الأعصاب اللازمة للانتصاب. في النساء، تؤدي إزالة المبيضين إلى الإصابة بالعمق وانقطاع الطمث المبكر.
- إعادة بناء المثانة. بعد استئصال المثانة الجذري، يجب على الجراح خلق طريقة جديدة يخرج بها البول من الجسم (تحويل البول). أحد الخيارات لتحويل البول هو إعادة بناء المثانة. يقوم جراحك بإنشاء مثانة على شكل كرة باستخدام قطعة من الأمعاء. وتسمى غالباً بالمثانة الجديدة، داخل جسمك ويرتبط بمجرى البول الخاص بك. في معظم الحالات،

تسمح لك المثانة البديلة بالتبول بشكل طبيعي. ويعاني عدد قليل من ذوي المثانة الجديدة، من صعوبة في إفراغها وقد يحتاجون إلى استخدام القسطرة دورياً لتصريف كل البول منها.

- **المجرى اللفائضي (Nephrostomy).** في هذا النوع من وسائل تحويل البول، يقوم الجراح بإنشاء أنبوب (المجرى اللفائضي) باستخدام قطعة من أمعائك. يمتد الأنبوب من الحالبين، اللذين يستخلصان البول من الكليتين، إلى خارج جسمك، حيث يتم تفريغ البول في حقيبة (كيس فغرة للبول) ترتديها على بطنك.

## العلاج الكيميائي

يستخدم العلاج الكيميائي الأدوية لقتل الخلايا السرطانية. عادةً ما ينطوي العلاج الكيماوي لسرطان المثانة على اثنين أو أكثر من أدوية العلاج الكيميائي التي تُستخدم معاً. يمكن استعمال أدوية العلاج الكيميائي بطرق مختلفة:

- عن طريق الحقن الوريدي

- عن طريق أنبوب يمر عبر الإحليل مباشرة إلى المثانة (العلاج داخل المثانة)

وكثيراً ما يُستخدم العلاج الكيميائي قبل جراحة إزالة المثانة لزيادة فرص الشفاء من السرطان. وقد يستخدم العلاج الكيميائي أيضاً لقتل الخلايا السرطانية التي قد تكون متبقية بعد الجراحة. يتم الجمع أحياناً بين العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي في حالات محددة جداً كبديل للجراحة.

قد يكون العلاج الكيميائي داخل المثانة هو العلاج الأساسي لسرطان المثانة السطحي، حيث تؤثر الخلايا السرطانية فقط على بطانة المثانة ولا تؤثر على الأنسجة العضلية العميقة. أو يمكن استخدام العلاج المناعي، في بعض الأحيان، كعلاج داخل المثانة لسرطان المثانة السطحي.

## العلاج الإشعاعي

يستخدم العلاج الإشعاعي أشعة عالية الطاقة، يتم توجيهها نحو السرطان لقتل الخلايا السرطانية. يتم عادةً توجيه العلاج الإشعاعي لسرطان المثانة من جهاز يتحرك حول جسمك، وذلك لتوجيه أشعة الطاقة إلى نقاط دقيقة.

في حالات محدّدة، يتمُّ في بعض الأحيان الجمع بين العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي كبديل للجراحة، أو عندما لا تكون الجراحة خيارًا متاحًا.

## العلاج المناعي

العلاج المناعي، الذي يُسمى أيضًا العلاج البيولوجي، يعمل عن طريق إرسال إشارة إلى جهاز المناعة في الجسم للمساعدة في مكافحة الخلايا السرطانية.

العلاج المناعي لسرطان المثانة غالبًا ما يُعطى من خلال مجرى البول ومباشرة في المثانة (العلاج داخل المثانة). أحد هذه الأدوية المستخدمة في العلاج المناعي لسرطان المثانة هو عضية كالميت غيران (Bacillus Calmette–Guerin, BCG)، وهو لقاح يستخدم للوقاية من السل. عقار آخر من العلاج المناعي هو نسخة اصطناعية من الإنترفيرون (interferon)، وهو بروتين موجود في جهازك المناعي للمساعدة في مكافحة الالتهابات. وتستخدم النسخة التركيبية، التي يطلق عليها إنترفيرون ألفا-2ب (إنترن أ)، في بعض الأحيان بالاشتراك مع عضية كالميت غيران.

## الحفاظ على المثانة

قد يؤدي استخدام نهج علاجي ذي ثلاث شعب إلى الحفاظ على المثانة في حالات معينة من المرض الغزوي للعضل. يشمل نهج العلاج الذي يُعرف بالعلاج ثلاثي الأوجه، قطع ورم المثانة عبر الإحليل (TURBT) والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي.

أولاً، يقوم الجراح بإجراء عملية قطع ورم المثانة عبر الإحليل لإزالة الأنسجة السرطانية بقدر الإمكان من المثانة، مع الحفاظ على وظيفة المثانة. بعد إجراء قطع ورم المثانة عبر الإحليل، تخضع لنظام علاج كيميائي جنبًا إلى جنب مع العلاج الإشعاعي، حيث يتم إجراؤهما معًا خلال الأسابيع القليلة الأولى بعد الجراحة.

بعد تجربة العلاج ثلاثي الأوجه، إذا لم تتعافَ من كل خلايا السرطان أو حدثت وعاود السرطان الغزوي للعضل، فقد يوصي الجراح باستئصال المثانة الجذري.

## مرحلة ما بعد علاج سرطان المثانة

قد تعاود الإصابة بسرطان المثانة. بسبب ذلك، يحتاج الأفراد المصابون بسرطان المثانة إلى إجراء

اختبارات متابعة لسنوات بعد نجاح العلاج. تعتمد الفحوصات التي ستخضع لها وعدد مرات إجرائها على نوع سرطان المثانة وطريقة علاجه، من بين عوامل أخرى.

اطلب من طبيبك أن يضع خطة متابعة لك. يُوصي الأطباء، بشكل عام، بإجراء اختبار لفحص داخل مجرى البول والمثانة (تنظير المثانة) كل ثلاثة إلى ستة أشهر للسنوات القليلة الأولى من علاج سرطان المثانة. بعد بضع سنوات من المراقبة دون اكتشاف معاودة الإصابة بالسرطان، قد تحتاج إلى إجراء فحص تنظير المثانة مرة واحدة سنويًا. قد يوصي طبيبك بإجراء اختبارات أخرى على فترات منتظمة أيضًا.

وقد يخضع الأفراد المصابون بأمراض سرطانية عنيفة، للاختبارات بشكل أكثر تكرارًا. وقد يخضع أولئك المصابون بأمراض سرطانية أقل عنفًا لاختبارات أقل.

## التحضير من أجل موعدك الطبي

ابدأ من خلال رؤية طبيب العائلة أو الطبيب الأولي إذا كانت لديك أي علامات أو أعراض تثير قلقك. قد يقترح طبيبك الخضوع إلى اختبارات وإجراءات للتحقيق في العلامات والأعراض التي تعانيها.

إذا كان طبيبك يشبه في إصابتك بسرطان المثانة، فقد تتم إحالتك إلى طبيب متخصص في علاج أمراض وحالات المسالك البولية (طبيب المسالك البولية). في بعض الحالات، قد تتم إحالتك إلى أخصائيين آخرين، مثل الأطباء القائمين على علاج حالات السرطان (أطباء الأورام).

ونظرًا إلى أن هناك الكثير من الأسئلة التي ينبغي مناقشتها خلال الموعد، فمن الجيد أن تكون مستعدًا لذلك. إليك بعض المعلومات لمساعدتك على الاستعداد، وما يمكن توقعه من طبيبك.

### ما يمكنك فعله

- انتبه إلى أي تعليمات لفترة ما قبل الموعد. عندما تحدد موعد، اسأل ما إذا كان هناك أي شيء تحتاج إلى القيام به مسبقًا، مثل الحد من نظامك الغذائي.
- كتابة أي أعراض تعانيها، بما في ذلك أي أعراض لا تبدو ذات صلة بالسبب الذي حددت من أجله الموعد.

- كتابة المعلومات الشخصية الرئيسية، بما في ذلك أي ضغوط كبيرة أو أي تغييرات طرأت مؤخرًا على حياتك.
- كتابة قائمة بجميع الأدوية أو الفيتامينات أو المكملات الغذائية التي تتناولها مع ذكر الجرعات.
- يمكنك التفكير في اصطحاب أحد أفراد الأسرة أو صديق لك. في بعض الأحيان يصعب تذكر جميع المعلومات المقدمة في أثناء الموعد. قد يتذكر الشخص الذي يرافقك شيئاً قد فاتك أو نسيته.
- كتابة أسئلتك لطرحها على الطبيب.

إعداد قائمة بالأسئلة يمكن أن يساعدك على الاستفادة القصوى من وقتك مع طبيبك. بالنسبة لمرض سرطان المثانة، تتضمن بعض الأسئلة الرئيسية التي يجب طرحها ما يلي:

- هل أنا مصاب بسرطان المثانة أو هل من الممكن أن تتجم أعراضني عن حالة أخرى؟
- ما مرحلة السرطان المصاب بها؟
- هل سأحتاج إلى أي اختبارات إضافية؟
- ما الخيارات العلاجية؟
- هل يمكن لأي علاجات أن تشفيني من سرطان المثانة؟
- ما هي المخاطر المحتملة لكل علاج؟
- هل يوجد علاج واحد ترى أنه الأفضل بالنسبة لي؟
- هل يجب علي زيارة أخصائي؟ كم سيكلف هذا، وهل سيغطي التأمين الخاص بي هذا؟
- هل هناك دواء بديل (جَنَيس) للدواء الذي تصفه لي؟
- هل هناك منشورات أو مواد مطبوعة أخرى يمكنني أخذها معي؟ ما المواقع الإلكترونية التي توصي بها؟
- ما الذي سيجدد ما إذا كان يجب على التخطيط لزيارة متابعة؟

بالإضافة إلى الأسئلة التي قد أعدتها لطرحها على طبيبك، لا تتردد في طرح الأسئلة التي تطرأ لك.

## ما الذي تتوقعه من طبيبك

من المرجح أن يطرح عليك طبيبك عدداً من الأسئلة. إن الاستعداد للإجابة على أسئلة الأطباء قد يتيح لك وقتاً لاحقاً لتغطية النقاط الأخرى التي تحتاج إلى مناقشتها. قد يسأل طبيبك الأسئلة التالية:

- متى أول مرة بدأت تعاني فيها الأعراض؟
- هل أعراضك مستمرة أم عرضية؟
- ما مدى شدة الأعراض؟
- ما الذي قد يحسن من أعراضك، إذا وُجد؟
- ما الذي يجعل أعراضك تزداد سوءاً، إذا وُجد؟

ملاحظة هامة: إذا شعرت بأي من أعراض وعلامات الالتهاب مثل الاحمرار، الألم، الحرارة، أو مشاكل أخرى تعود للعملية يرجى زيارة الطوارئ أو الاتصال مع الرقم: 0790000740 وطلب الإستشارة من طبيب الجراحة المناوب أو الممرض المسؤول.





مركز الحسين للسرطان  
King Hussein Cancer Center