

## **الملخص العربي**

يعد مرض سرطان البروستاتا من الأمراض الثانية التغير الذى لا يكتفى فيها بالتشخيص فقط عن طريق أخذ عينة من الشرج بواسطة الأشعة التليفزيونية ويعتبر التقييم الهستولوجي من الوسائل الناجحة فى التنبأ بالتطور المرضى لسرطان البروستاتا وأيضاً يحدد إذا ما كان المريض في حاجة للخضوع إلى استئصال البروستاتا جذرياً أو أي طريقة أخرى للعلاج لذا فإن أي خطأ في التقييم الهستولوجي يؤدي إلى فشل العلاج.

### **الغرض من الدراسة :**

هو تقييم مدى دقة تقييم جليسون الرقمي لعينات البروستاتا لما قبل استئصالها في تحديد المستوى الباثولوجي (مرض الأنسجة) وانتشار المرض مقارنة بالتحليل الباثولوجي النهائي لعينة البروستاتا بعد استئصالها كلياً ومن ثم الوصول إلى محاولة فهم السلوك المرضى للأنسجة في مرض سرطان البروستاتا وتقييم وسائل التشخيص والعلاج.

### **طريق عمل البحث :**

لقد خضع لهذه الدراسة ٦٥ مريض بمستشفى بنها الجامعى والقصر العينى فى الفترة من مايو ٢٠٠٨ إلى إبريل ٢٠١٠ وعدد من المراكز الطبية المتخصصة وهؤلاء المرضى يعانون من سرطان البروستاتا ويتميز المريض قيد البحث بإرتفاع المستضر النوعى للبروستاتا أكثر من ٤ نانو جرام لكل جرام وإيجابية عينة البروستاتا التي تم أخذها عن طريق الشرج وقد خضع جميع المرضى إلى عملية إستئصال البروستاتا كلياً عن طريق الجراحة أو منظار البطن.

وقد تم تقييم جميع المرضى عن طريق

- الفحص الطبى الدقيق الشامل ويشمل:**

- الفحص العام**

- فحص البروستاتا عن طريق الشرج**

- الفحوصات:**

- الفحوصات المعملية وتشمل:**

- تحليل البول الكامل**

- تحليل وظائف كلية 0
- تحليل وظائف كبد 0
- تحليل صورة دم كاملة 0
- تحليل سرعة نزف وتجلط 0
- نسبة سكر بالدم صائم وبعد الإفطار 0
- نسبة المستضد النوعي للبروستاتا بالدم 0

○ الأشعة التشخيصية وتشمل:

- الأشعة التليفزيونية عن طريق الشرج لفحص البروستاتا معأخذ عينات من البروستاتا 0
- الأشعة المقطعة على البطن والوحوض 0
- أشعة عادية على الصدر 0
- أشعة عادية على المسالك البولية 0
- أشعة مسح ذري على العظام في حالة احتياجها 0

وسوف يتم استئصال البروستاتا كليا سواء جراحيًا أو عن طريق منظار البطن 0

• الفحص الباثولوجي:

○ فحص عينات ما قبل إجراء استئصال البروستاتا كليا ويشمل تقويم جليسون الرقمي، عدد العينات الإيجابية ونسبة السرطان بها وأى فص من البروستاتا يحتوى على الخلايا المصابة بالسرطان 0

○ فحص عينة البروستاتا بعد استئصالها كليا ويشمل التعرف على الخلايا المصابة بالسرطان وتقويم جليسون الرقمي وفي أى فص توجد خلايا مصابه بالسرطان وفحص أطراف العينة والحوبيصلات المنوية وتحديد مدى انتشار السرطان بها 0

**نتائج البحث :**

- وجد أن تقييم جليسون الرقمي في عينة البروستاتا عن طريق الشرج يتراوح من ٤-٧ بينما في عينة البروستاتا الكاملة بعد إستئصالها جراحيًا يتراوح بين ٥-٨
- وجد أن نسبة العينات الإيجابية في عينات البروستاتا عن طريق الشرج تتراوح من ٦-١٠ وإن كانت النسبة الأكبر ٣٢٪ تحتوى على ٦ عينات إيجابية .
- كما وجد أن ٢٠ حالة من حالات البروستاتا بها سرطان بروستاتا في جهة واحدة (فص) من البروستاتا بنسبة ٣٥٪ والنسبة الباقيه تحتوى على سرطان البروستاتا في الفصين .
- وقد وجد أن نسبة المستضد النوعي للبروستاتا لا يتناسب مع أحديه أو ثنائية المرضى .

وبالعودة إلى تقييم جليسون الرقمي وجد أنه في ٥٦ حالة تعانى من سرطان البروستاتا .

يعد أكثر تقييم وجودا عن طريق عينة البروستاتا عن طريق الشرج وذلك بالأشعة

التليفزيونية هو تقييم رقم ٧ بنسبة ١٧,٩ ٣٩,٣ % (٤+٣) ، ٥٧,١ % (٤+٤)

بينما في العينة الكاملة لسرطان البروستاتا فإن التقييم رقم ٧ هو أيضا الأكثر شيوعا بنسبة

٦% (٤+٣) بنسبة ٢٨,٦ % (٣+٤) .

■ وبدراسة العلاقة بين تقييم جليسون الرقمي لعينات البروستاتا عن طريق الشرج والعينة الكاملة

بعد استئصالها وجد أن نسبة الدقة تعادل ٥٠% ونسبة التقييم المنخفض ٤٢,٩ % والمرتفع

٧,١ %

■ كما وجد أنه مع التقييم المنخفض ترتفع نسبة إنتشار المرض إلى الحويصلات المنوية والإنتشار

خارج الغطاء الواقى للبروستاتا والإنتشار إلى الغدد الليمفافية والخروج خارج نطاق الأحرف

الجراحية للبروستاتا بعد إستئصال عن ما هو متوقع لهذا التقييم عن طريق عينه البروستاتا

الشرج .

■ وبالنظر إلى الدرجة الإكلينيكية للمرض وجد أنها تختلف أيضا قبل وبعد الجراحة .

ومن ثم فإن تقييم جليسون الرقمي لعينات البروستاتا عن طريق الأشعة التليفزيونية عن طريق الشرج

يحتوى على أوجه قصور فى التقييم المنخفض لحالات سرطان البروستاتا بما يستلزم تطوير هذا التقييم

وإستخدام أكثر من وسيلة إخري لتحديد التقييم الهستولوجي على وجه الدقة بما يؤدى إلى اختيار وسيلة

العلاج المناسب والأكثر فاعلية .