

الملخص العربى

يعد مرض سرطان البروستاتا من الأمراض الثنائية التغير الذى لا يكتفى فيها بالتشخيص فقط عن طريق أخذ عينة من الشرج بواسطة الأشعة التليفزيونية ويعتبر التقييم الهستولوجى من الوسائل الناجحة فى التنبأ بالتطور المرضى لسرطان البروستاتا وأيضا يحدد إذا ما كان المريض فى حاجة للخضوع إلى استئصال البروستاتا جذريا أو أى طريقة أخرى للعلاج لذا فإن أى خطأ فى التقييم الهستولوجى يؤدى إلى فشل العلاج .

الغرض من الدراسة :

هو تقييم مدى دقة تقييم جليسون الرقى لعينات البروستاتا لما قبل استئصالها فى تحديد المستوى الباثولوجى (مرض الأنسجة) وانتشار المرض مقارنة بالتحليل الباثولوجى النهائى لعينة البروستاتا بعد استئصالها كليا ومن ثم الوصول إلى محاولة فهم السلوك المرضى للأنسجة فى مرض سرطان البروستاتا وتقييم وسائل التشخيص والعلاج.

طريق عمل البحث :

لقد خضع لهذه الدراسة ٥٦ 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 المرضى قيد البحث بإرتفاع المستضر النوعى للبروستاتا أكثر من ٤ نانو جرام لكل جرام وإيجابية عينة البروستاتا التى تم أخذها عن طريق الشرج وقد خضع جميع المرضى إلى عملية إستئصال البروستاتا كليا عن طريق الجراحة أو منظار البطن .

وقد تم تقييم جميع المرضى عن طريق

- الفحص الطبى الدقيق الشامل ويشمل:

○ الفحص العام0

○ فحص البروستاتا عن طريق الشرج0

- الفحوصات:

○ الفحوصات المعملية وتشمل:

■ تحليل البول الكامل0

- تحليل وظائف كلى0
- تحليل وظائف كبد0
- تحليل صورة دم كاملة0
- تحليل سرعة نرف وتجلط0
- نسبة سكر بالدم صائم وبعد الإفطار0
- نسبة المستضد النوعى للبروستاتا بالدم0

○ الأشعة التشخيصية وتشمل:

- الأشعة التليفزيونية عن طريق الشرج لفحص البروستاتا مع أخذ عينات من البروستاتا0
- الأشعة المقطعية على البطن والحوض0
- أشعة عادية على الصدر0
- أشعة عادية على المسالك البولية0
- أشعة مسح ذرى على العظام فى حالة احتياجه0

وسوف يتم استئصال البروستاتا كلياً سواء جراحياً أو عن طريق منظار البطن0

● الفحص الباثولوجى:

- فحص عينات ما قبل إجراء استئصال البروستاتا كلياً ويشمل تقويم جليسون الرقوى، عدد العينات الايجابية ونسبة السرطان بها وأى فص من البروستاتا يحتوى على الخلايا المصابة بالسرطان0
- فحص عينة البروستاتا بعد استئصالها كلياً ويشمل التعرف على الخلايا المصابة بالسرطان وتقويم جليسون الرقوى وفى أى فص توجد خلايا مصابه بالسرطان وفحص أطراف العينة والحويصلات المنوية وتحديد مدى انتشار السرطان بها0

نتائج البحث :

- وجد أن تقويم جليسون الرقوى فى عينة البروستاتا عن طريق الشرج يتراوح من ٤-٧
- بينما فى عينة البروستاتا الكاملة بعد إستئصالها جراحياً يتراوح بين ٥-٨
- وجد أن نسبة العينات الإيجابية فى عينات البروستاتا عن طريق الشرج تتراوح من ١-٦ وإن كانت النسبة الأكبر ٧, ٣٢ % تحتوى على ٦ عينات إيجابية .
- كما وجد أن ٢٠ حالة من حالات البروستاتا بها سرطان بروتاتا فى جهة واحدة (فص) من البروستاتا بنسبة ٧, ٣٥ % والنسبة الباقية تحتوى على سرطان البروستاتا فى الفصين .
- وقد وجد أن نسبة المستضد النوعى للبروستاتا لا يتناسب مع أحادية أو ثنائية المرضى .

وبالعودة إلى تقييم جليسون الرقوى وجد أنه فى ٥٦ حالة تعانى من سرطان البروستاتا .
يعد أكثر تقييم وجودا عن طريق عينة البروستاتا عن طريق الشرح وذلك بالأشعة
التليفزيونية هو تقييم رقم 7 بنسبة ٥٧, ١ % (٤ + ٣) ، ٣٩, ٣ % ، (٤ + ٤) ١٧, ٩

بينما فى العينة الكاملة لسرطان البروستاتا فإن التقييم رقم 7 هو أيضا الأكثر شيوعا بنسبة
٥٣, ٦ % (٤ + ٣) ٢٥ % ، (٣ + ٤) بنسبة ٢٨, ٦ % .

■ وبدراسة العلاقة بين تقييم جليسون الرقوى لعينات البروستاتا عن طريق الشرح 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 الليمفاوية والخروج خارج نطاق الأحراف
الجراحية للبروستاتا بعد إستئصال عن ما هو متوقع لهذا التقييم عن طريق عينه البروستاتا
الشرح .

■ وبالنظر إلى الدرجة الإكلينيكية للمرض وجد أنها تختلف أيضا قبل وبعد الجراحة .
ومن ثم فإن تقييم جليسون الرقوى لعينات البروستاتا عن طريق الأشعة التليفزيونية عن طريق الشرح
يحتوى على أوجه قصور فى التقييم المنخفض لحالات سرطان البروستاتا بما يستلزم تطوير هذا التقييم
وإستخدام أكثر من وسيلة أخرى لتحديد التقييم الهسولوجى على وجه الدقة بما يؤدى إلى إختيار وسيلة
العلاج المناسبة والأكثر فاعلية .