***السرطان المنسي: فهم سرطان المثانة***

**المتحدث 1** 00:02

بيل، أنت تستمع الآن إلى بودكاست مساعدة مرضى السرطان الذي يقدمه الدكتور بيل إيفانز، ويقدمه لك برنامج مساعدة مرضى السرطان. أينما كنت، نحن هنا لنقدم لك المساعدة والأمل أثناء رحلتك في الوقاية من السرطان وعلاجه ورعايته، ونقدم لك المساعدة عندما تحتاجها حقًا.

**الدكتور بيل إيفانز** 00:20

حسنًا، مرحبًا بكم في برنامج مساعدة مرضى السرطان . أنا مُضيفكم، الدكتور بيل إيفانز، ويسعدني حقًا أننا سنتحدث عن سرطان المثانة. كما تعلمون، أعتقد أن هذا سرطان لم يحظَ بالاهتمام الكافي. ويسعدني حقًا أن يكون معي اليوم أخصائيان، الدكتورة لورين ليانغ والدكتور علي خان ليلاني . مرحبًا، وأنا ممتن حقًا لحقيقة أنك ستمنحنا بعض الوقت. أعلم أنكما مشغولان للغاية، وهذا هو الوقت من العام الذي تقومان فيه بالكثير من اللحاق بالركب . لذا شكرًا جزيلاً لوجودك معنا الآن. لورين، أنت طبيب مسالك بولية في معهد ماكماستر لجراحة المسالك البولية الواقع في مستشفى سانت جوزيف هنا في هاميلتون، وأنت أستاذ مساعد وأنت أحد أطباء المسالك البولية الستة الذين يعملون في هذا المعهد. لذا فهو فريق رائع قمتِ بتكوينه هناك. ومعكم، الدكتور علي خان لالاني، أستاذ مشارك في قسم الطب وقسم الأورام بجامعة ماكماستر، ويعمل في مركز جورز كي للسرطان. ومرة أخرى، يسعدني وجودكما هنا للحديث عن سرطان المثانة. عادةً ما أبدأ بسؤال بسيط عن كيفية حصولك على وظيفة طبيب مسالك بولية. وهكذا . لورين ، لماذا اخترت أن تكوني في منزلك الخاص؟ كانت هذه هي فكرتك الأولية عن ما تريدين أن تكوني عندما تكبرين.

**المتحدث 2** 01:41

أعتقد أنني عندما كنت صغيرًا، لم أفكر قط فيما سيأتي. كنت أفعل ما هو متاح أمامي. كان والداي يمتلكان متجرًا للآيس كريم. أوه، حقًا، أجل. وكما تعلمون، نشأت في ذلك المتجر. كانوا يبيعون الكثير من منتجات الحمية، مثل حمية أتكينز، ومنتجات خالية من السكر. أصبحت مهتمًا جدًا بالتغذية، ولكن بعد ذلك التحقت بجامعة كولومبيا وتخصصت في الفنون البصرية لأن مرشدي الطلاب قال لي: "افعل ما يحلو لك". وهكذا كدتُ أن أصبح فنانًا . وبعد ذلك، فكرتُ، حسنًا ، ماذا سأفعل بحياتي؟ حسنًا، أنا أكسب عيشي. كيف أكسب عيشي؟ كيف أحصل على رعاية صحية؟ وبحثتُ عن ماجستير في التغذية في جامعة كولومبيا، وفكرتُ في نفسي ، أعتقد أنه إذا كنت طبيبًا، فسيستمع الناس إلى نصيحتي أكثر من مجرد أخصائي تغذية. وهكذا بدأت رحلتي الطويلة للالتحاق بكلية الطب. في كلية الطب، وجدتُ أن أطباء الطب كانوا ينفرون من صراحتي، بينما كان أطباء الجراحة أكثر ارتياحًا معي. هذا ما دفعني إلى التخصص في جراحة المسالك البولية. أجريتُ أبحاثًا رائعة مع أطباء متميزين في هذا المجال. كانت درجاتي جيدة، وهكذا انتهى بي المطاف في تخصص جراحة المسالك البولية، حيث انجذبتُ في الغالب إلى الروبوتات والليزر والأنشطة الممتعة التي نمارسها. كنتُ...

**الدكتور بيل إيفانز** 03:10

قدوة ؟ ثم ذكرتِ الروبوتات والليزر؟ حسنًا، هذا مسار مهني مثير للاهتمام، وهو من أكثر المسارات التي سمعنا عنها في البودكاست إثارة. علي كاي، هل يمكنكِ مجاراته؟

**المتحدث 3** 03:23

نعم، من الصعب، من الصعب التفوق على ذلك. أعني ذلك الطفل من المهاجرين أيضًا. جميع عائلتي في مخطط الأعمال للمحاسبين. لذا لم يكن هناك طب على الإطلاق في عائلتي قبل أن أقرر أيضًا الالتحاق بالطب كما قال مرشدو التوجيه المضحكون في المدرسة الابتدائية، كما تعلم ، أنت أعسر ، أنت أكثر فنية، لذا ستكون اللغات والموسيقى والفنون هي ما تفعله. ولذا أستمتع بكل ذلك. ولكن، نعم، ماذا عن الطب؟ إنه أمر مضحك، أعتقد أنني بدأت بالفعل أهتم بالمهارات الإجرائية ، على الرغم من أنني في الطب الباطني، فكرت، سأكون طبيبًا في الجهاز الهضمي. سأكون أخصائيًا في الخنازير ، هذا كل شيء. ثم، كما تعلم، أتذكر في نهاية السنة الأولى، قلت، كما تعلم، لقد أجريت مكالمة تطوعية مع زميل، مثل، من يفعل ذلك؟ لكنني قررت أن أفعل ذلك مع زميل لفهم الجهاز الهضمي بشكل أفضل. وقلت، هذا رائع، ولكن في الساعة 2 صباحًا هل أريد أن أكون نطاقًا لشخص ما في وحدة العناية المركزة؟ وقلتُ، كما تعلمون، عليّ توسيع آفاقي قليلاً. ثم، على أي حال، ظهر علم الأورام، أعتقد أنه مزيج من الشخصية والعلم، وهكذا يصبح الباقي تاريخًا. إذًا، يا إلهي،

**الدكتور بيل إيفانز** 04:22

رائع. أعتقد أنكما وصلتما إلى مكانة جيدة، أجل. شكرًا لكما. الآن، فيما يتعلق بسرطان المثانة، دهشتُ عندما قرأتُ قليلًا عن مدى شيوعه في كندا. يُشخّص أكثر من 12,000 شخص بسرطان المثانة سنويًا. في كندا، أصبح خامس أكثر أنواع السرطان شيوعًا يختفي. نفكر في أنواع السرطان الأربعة الرئيسية، كما تعلمون، سرطان الثدي والقولون الطويل والبروستاتا. ولا نفكر كثيرًا في سرطان المثانة. لذا تأخرنا كثيرًا في الحديث عنه في البودكاست. وأعتقد أنه أهم مما كنا ندرك، وهو أكثر شيوعًا لدى الرجال منه لدى النساء، ولكن أخبرني قليلًا عن عوامل خطر الإصابة بسرطان المثانة؟

**المتحدث 2** 05:06

لذا، فإن أسهلها هو التدخين. عامل خطر قابل للتعديل. المدخنون أكثر عرضة للإصابة بسرطان المثانة من غير المدخنين . كذلك المرضى الذين يتعرضون لأصباغ الأنيلين. كنتُ أعمل في مجال الدباغة، أو كنتُ أعمل في مصففي الشعر، أو المرضى الذين يعانون من أنواع أخرى من السرطان، أو الذين خضعوا لعلاجات للسرطان، أو تعرضوا للعلاج الكيميائي والإشعاعي. للأسف، الكثير من مرضانا ممن عملوا في المصانع وتعرضوا لعوامل مثل الصهر والدخان وما شابه. أيضًا، ولسبب ما، فإن المرضى الذين يعملون في ورش الميكانيكا وما شابه، يستخدمون مخففات الطلاء والبنزين، وهي مواد كيميائية كريهة الرائحة. لذا،

**الدكتور بيل إيفانز** 05:52

وبما أن هاميلتون هي المكان الذي يوجد فيه الكثير من التصنيع وصهر الصلب وما إلى ذلك، فهل نشهد هنا المزيد من حالات سرطان المثانة مقارنة بالعديد من الأماكن الأخرى؟

**المتحدث 2** 06:01

أعتقد أنني رأيتُ الكثير من حالات سرطان المثانة في كل مكان زرته، ولكن أعتقد أيضًا أن هذا، كما تعلمون، نتيجةً لعملي. وهكذا، هناك سرطان المثانة. أعتقد أن عدد الحالات هنا أكبر مما هو عليه في تورنتو. بالطبع، لم تذكر...

**الدكتور بيل إيفانز** 06:15

العمر، وهو أمر لا نستطيع التحكم به، ولكن مع تقدمنا في السن، أعتقد أننا نواجه خطرًا أكبر للإصابة بجميع أنواع السرطان، عمليًا، بما في ذلك سرطان المثانة. يسعدني أنك ذكرت التدخين بصفتك أحد المسؤولين عن برنامج الإقلاع عن التدخين في المقاطعة. أعتقد أن الكثير من الناس يفكرون فقط في سرطان الرئة أو ربما سرطان الرأس والرقبة المرتبط بالتدخين، ولكن هناك عشرات الأنواع الأخرى من السرطان المرتبطة بالتدخين، وسرطان المثانة أحدها البارز. لذا ، من المهم حقًا إيصال رسالة مفادها أنه يجب على الناس الإقلاع عن التدخين إذا كانوا يدخنون حاليًا أو لم يبدأوا أبدًا. الوضع المثالي لمحاولة تجنب أشياء مثل سرطان المثانة، من بين أمور أخرى، ربما أسألك فقط عن كوفيد في وادي السيليكون، من حيث العرض، مثل، كيف يمكن لشخص أن يكون على دراية أو يشك في وجود خطأ قد يؤدي إلى التشخيص؟

**المتحدث 3** 07:08

سؤالٌ واحدٌ، وهو سؤالٌ يراه شخصٌ مثل الدكتور ليانغ كثيرًا كطبيب مسالك بولية، ولكننا نسمع هذا بالتأكيد عندما نراهم في طب الأورام، ونعود إلى القصة كاملةً. غالبًا ما يبدأ الأمر بشجرة الهيم أو الدم في البول. كما تعلم، لقد تعلمتُ دائمًا في كلية الطب شجرة الهيم غير المؤلمة. وبالنسبة لشخصٍ يزيد عمره عن 60 عامًا ، يُصاب بسرطان المثانة حتى يثبت العكس، أليس كذلك؟ لذا، كما تعلم، تفكر في مكان الآفة وما يمكن أن تُنتجه أو تتجلى به، وبالتفكير في مسار الظهارة البولية بالكامل، فإننا نتحدث عن سرطان المثانة. ولكن من الواضح أن بطانة الحالب والحوض الكلوي متشابهة. لذا أود أن أقول، كما تعلم، إن الألم والدم في البول هو بالتأكيد أحد أكثر الأشياء شيوعًا التي أود أن أقولها بأثر رجعي، كما نراها، ولكن بحلول الوقت الذي يرى فيه المرضى طبيب أورام، يكون الأمر غازيًا للعضلات أو أكثر. لكن هذه غالبًا ما تؤدي إلى فحص طبي شامل للمريض، حيث يُراجع طبيب المسالك البولية ويحصل على صورة شاملة لما بداخل المثانة وما وراءها. وكما ذكرتَ، فهذه، كما هو متوقع، جزء من مشاكل التدخين التاريخية المرتبطة بالشيخوخة، مع أنني أعتقد أن الناس علقوا حتى في بودكاستك الخاص على أن معدلات التدخين آخذة في التناقص الآن، لكن الفئة العمرية المتوسطة التي بلغت الستينيات من العمر والتجارب السريرية شيء، بينما نراها غالبًا في الثمانينيات وما بعدها، حتى مع وصولهم إلى المعرفة الطبية. لذا ، فهي مشكلة تتعلق بالعمر، مشكلة تدخين، ومن الواضح أنها تظهر كما هي عادةً. الآن،

**الدكتور بيل إيفانز** 08:35

ذكرت لورين علي خان وجود دم في البول. ولكن كيف يبدو ذلك للمريض؟ هل هو دم أحمر فاتح يبحث عنه، أم شيء آخر؟ أم قد يكون مزيجًا؟

**المتحدث 2** 08:46

لذا ، سيكون هناك انقسام بين المرضى الذين يرون الدم في البول والمرضى الذين يجري أطباء عائلاتهم فحصهم السنوي الدوري. وهناك دم مجهري فقط. صحيح أن المرضى الذين لديهم دم مجهري لديهم خطر أقل، ولكنه موجود. ولذلك نرى عددًا لا بأس به من المرضى الذين لا يشعرون بأي شيء، ولا يرون شيئًا، ويرسلهم أطباؤهم فقط لوجود دم في البول. وبالتأكيد نرى مرضى مصابين بسرطان المثانة يأتون ببول مجهري فقط. إنه نادر، ولكنه يحدث لمرضى لديهم دم في البول يمكنهم رؤيته. لذا ، بول بلون النبيذ، بول بلون الصدأ، دم أحمر كريه مع جلطات. كل هذا سيكون متسقًا.

**الدكتور بيل إيفانز** 09:25

طيف الألوان واسع، لذا فإن البحث عن دم أحمر فاتح فقط ليس الحل الأمثل. البول ذو اللون الصدئ علامة أخرى على وجود جلطات صغيرة.

**المتحدث 2** 09:35

أحيانًا يكون لديك مرضى يقولون: حسنًا، إنه في المرحاض. لا أعرف إن كان قادمًا من أسفلي أم من وسطي أم من أمامي. أحيانًا أراه فقط على ورق التواليت. أعتقد أن تقييم سرطان المثانة هو أنه ليس غزويًا أو مؤلمًا جدًا ، لذا من المنطقي البحث فيه حتى لو لم تكن متأكدًا، خاصةً إذا كانت هناك عوامل خطر أخرى، كما ذكرنا، مرتبطة بالتقدم في السن. التدخين، تاريخ عائلي للإصابة بسرطان المثانة، وما إلى ذلك. لذا،

**الدكتور بيل إيفانز** 10:03

لقد تحدثت عن النظر فكيف ننظر إلى المثانة؟

**المتحدث 2** 10:08

في كل مرة نفحص فيها مريضًا يعاني من وجود دم في البول، نجري عدة فحوصات. أولًا، نفحص البول نفسه، ونبحث عن أي عدوى، ثم نبحث عن خلايا فيه، وهو ما يُسمى بفحص الخلايا، ويتم ذلك في المختبر. بعد ذلك، بناءً على ما إذا كان الورم مجهريًا أو عَظيمًا، إذا كان مجهريًا، نبدأ بفحص بالموجات فوق الصوتية للكلى والمثانة. نبحث عن أشياء مثل حصوات الكلى، والكتل في الكلى، ونفحص الحالبين والمثانة نفسها. أحيانًا يمكنك رؤية كتلة في فحص الموجات فوق الصوتية. أحيانًا لا يمكنك رؤيتها في التصوير المقطعي المحوسب، بل ستستخدم فحصًا ثلاثي الأطوار بدون تباين للبحث عن الحصوات، وباستخدام التباين للتحقق من وجود أي كتل. ثم نقوم بمرحلة ما بعد التباين، حيث ننتظر وصول التباين إلى الحالب نفسه، للتحقق من وجود عيوب في الملء أو أشياء في الحالب نفسه لا يمكن رؤيتها لولا المرحلة الثالثة. والخطوة الأخيرة هي تنظير المثانة، أو إدخال الكاميرا في المثانة. يُجرى هذا عادةً بدون تخدير، ولكننا نضع هلامًا مجمدًا في مجرى البول. بالنسبة للرجل، يعني ذلك وضع الهلام في القضيب. بالنسبة للمرأة، يعني ذلك وضع الهلام في مجرى البول ووضع الكاميرا في مكاننا في مستشفى سانت جوز، حيث توجد شاشة يمكن للمريض من خلالها رؤية ما أراه. لذا ، إذا رأيتُ سرطانًا في المثانة ، فيمكنهم رؤيته في الوقت نفسه. نشير إلى أشياء مختلفة، معالم تشريحية. وعادةً ما يكون المرضى متسامحين تمامًا مع هذا الإجراء، ربما يشعر واحد من كل 100 تقريبًا بقلق شديد، لكننا بالتأكيد... تحدث معهم عن الأمر، وسيستغرق الأمر أقل من خمس دقائق. يشبه سرطان المثانة شقائق النعمان البحرية، لأننا نملأ المثانة بالسوائل، فيلوح لك. وعادةً ما يكون شائعًا جدًا إذا كان منخفض الدرجة. لذا، من الممتع رؤيته، وأقل متعةً أن يكون على الطرف المُستقبِل.

**الدكتور بيل إيفانز** 11:51

للمريض. ربما ليس من الممتع رؤيته، ولكنه مثير للاهتمام. لكن

**المتحدث 2** 11:55

لا يمانعون رؤيته إن وُجد. بالنسبة للأورام ذات الدرجة الأقل، فإن 80 % منها تُصبح سرطانات من الدرجة الأقل. إنها أجمل قليلاً. أما الأورام ذات الدرجة الأعلى أو التي تُهاجم العضلات، فغالباً ما تكون أكبر حجماً. قد يكون هناك نزيف مصاحب عند النظر إليها، وأحياناً قد تحتوي على حصوات صغيرة، لذا فهي أقل جمالاً. لكننا نحددها من خلال النظر، كيف...

**الدكتور بيل إيفانز** 12:18

هل يتفاعل المرضى مع رؤية الأشياء على الشاشة أثناء قيامك بذلك، هل يشعرون بالاطمئنان عند رؤيتها بصريًا؟ وكيف كان رد فعلهم عندما أشرتَ إلى وجود سرطان هنا؟

**المتحدث 2** 12:31

يشعر بعضهن بالارتياح لمعرفة سبب ظهور الأعراض التي يعانين منها في كثير من الأحيان. وكثيرًا ما تُشخَّص النساء متأخرًا، لأن بعض المرضى يذهبن ويقولن: "لدي دم في البول"، ويتلقين العلاج مرارًا وتكرارًا من التهاب المثانة، وتأتي نتائج فحوصات الخلايا سلبية، فتقول النساء: "حسنًا، ما خطبي؟ لماذا يستمر هذا؟" وعندما تُريهن سرطانًا وتُخبرهن بالخطوات التالية، غالبًا ما يشعرن بارتياح كبير، لأنهن يعتقدن أنهن لم يعدن مجنونات، أو يدركن أنهن لم يكن مجنونات لفترة طويلة. هناك من يُصاب بالذعر، لكنني عادةً أُهيئ المرضى بأن هذا هو ما نبحث عنه، وإذا وجدناه، فسنناقش الخطوات التالية. وهكذا عادةً، إذا إذا كنتَ مستعدًا، وتحدثتَ مع المرضى، وكانوا منخرطين، فسيكون مستوى الراحة أفضل. ثم نتعامل مع الأمور كما تأتي. عادةً ما يكون المرضى في حالة جيدة.

**الدكتور بيل إيفانز** 13:23

لنأخذ حالة سرطان سطحي جدًا، وهو ما أعتقد أنه الأكثر شيوعًا في التشخيص، أليس كذلك؟ إذًا، ماذا تفعل بعد ملاحظة الإصابة في نفس الوقت؟ هل تُجري عملية جراحية؟ أم عليك تحضير المريض لها وإجراءها مرة أخرى؟

**المتحدث 2** 13:40

إذا كانت الأورام صغيرة جدًا، وهذا نادر جدًا، وقابلة للعلاج، يمكنني ببساطة أخذ خزعة في وقت نظام التشخيص، وحرق القاعدة، وإرسالها خارج قسم علم الأمراض، ومعرفة ما إذا كنا واثقين تمامًا من خلال النظر إليها بأنها ستكون منخفضة الدرجة، سطحية، ولا داعي للذهاب إلى عمق أكبر. إذا كانت أكبر، مثل سنتيمتر أو اثنين، أو بين اثنين وخمسة، فسنقوم بتجهيزها. سنوافق على الجراحة. سنحدد لهم وقتًا للجراحة، وسندخل، عادةً ما تذهب إلى النوم، أو تحصل على تخدير نخاعي، ثم يكون ذلك تخديرًا عامًا، أو تخديرًا نخاعيًا. لذا ، يتضمن الأمر طبيب تخدير، وعيادة ما قبل الجراحة وما إلى ذلك. وندخل من خلال مجرى البول. مرة أخرى، نستخدم حلقة الكي، لذا فهي مثل هذا السلك الصغير الأنيق حقًا . ثم يُستخرج الورم، ويُحاول إخراجه بالكامل، ويُعضّ العضلة بقوة للتأكد من عدم وجود ورم فيها. ثم يُوقف النزيف، وعادةً ما يعود المريض إلى منزله في نفس اليوم.

**الدكتور بيل إيفانز** 14:38

الآن، عندما تُزيل الورم، هل تُدخله في أي شيء؟ أم يُسحب فقط عبر مجرى البول؟

**المتحدث 2** 14:44

لذا فإن نطاق الكاميرا الذي نستخدمه لاستئصال الورم أكبر قليلاً، ويبقى هذا الغمد داخل المريض، ثم يمكن إخراج المنظار، بحيث يخرج الورم من خلال الصفائح بحيث لا يلمس جميع الأجزاء الأخرى من المريض أثناء خروجه.

**الدكتور بيل إيفانز** 14:57

هل أنت قلق بشأن الخلايا السرطانية ؟ الخلايا تتفكك وتطفو في...

**المتحدث 2** 15:02

أجل. عادةً ما نتأكد من إزالة جميع القطع وحرقها بالكامل. أحيانًا، إذا كنا نعلم أن الورم منخفض الدرجة أو متعدد البؤر، يمكننا إعطاؤه جرعة واحدة من العلاج الكيميائي وقت الجراحة، خلال ٢٤ ساعة، وهي الجرعة التالية: T، R، B، T. الجرعة الأولى خلال ٢٤ ساعة، وهي ميتوميسين، وقد يسبب أحيانًا بعض التهيج عند التبول. نقوم بتصريفه من مثاناتهم قبل مغادرتهم، ويجب التخلص منه بطريقة معينة. أحيانًا يكون من الصعب الحصول عليه إذا لم يتم التحضير مسبقًا، لكننا نبذل قصارى جهدنا، ولسنا متأكدين مما إذا كان سرطانًا منخفض الدرجة . إذا اعتقدنا أننا استأصلنا الورم بعمق، فعادةً لا نعطيه جرعة ما بعد الاستئصال.

**الدكتور بيل إيفانز** 15:48

حسنًا، لماذا تضع العلاج الكيميائي على الإطلاق؟

**المتحدث 2** 15:52

حسنًا، نحن نعطيه حتى لا يعود قريبًا أو على الإطلاق،

**الدكتور بيل إيفانز** 15:56

لأن هناك خطر تكرار، أليس كذلك؟ أجل. لذا ، سرطان الفلوستر،

**المتحدث 2** 16:00

أشرح لمرضاي عندما تكون حالتهم خفيفة، أنه رغم كونهم سرطانًا، إلا أنهم عادةً ما يكونون مزعجين نوعًا ما، مثل البثرة، ولذلك نزيلها، ثم نراقبها للتأكد من عدم عودتها. عادةً ما تعود. كلما عادت مبكرًا، زاد قلقنا، وزادت العلاجات الأخرى المُقدمة لهم. إذا كان مجرد ورم صغير، وقد تخلصنا منه تمامًا، وفحصناه بعد ثلاثة أشهر ولم نجده، فإننا نواصل البحث على أمل ألا يعود.

**الدكتور بيل إيفانز** 16:25

وتكرار الفحص كل ثلاثة أشهر .

**المتحدث 2** 16:29

للسرطانات منخفضة الدرجة ، أُفضل فحصها بعد ثلاثة أشهر من أول فحص، وبعد ذلك، نُوزّعها بين ستة أشهر واثني عشر شهرًا، حسب تكرارها. أُفضّل الاحتفاظ بها للأبد. إذا بدأت تشعر بالقلق، يُمكننا التفاوض. ما هو نوع التفاوض؟ كم مرة نُراجع؟ نعم، لديّ بعض المرضى في التسعينيات من عمرهم. بدأوا يُعانون من الخرف. يُلاحظ أفراد العائلة أنهم يُعانون من اضطرابات قبل مجيئهم، ثم نُفاوض. ولكن بالنسبة للأشخاص الأصحاء الذين لديهم جودة معقولة...

**الدكتور بيل إيفانز** 16:58

من الحياة، عليك التأكد من أنها لن تعود. لذا، يبقى التردد ثابتًا. أعتقد أنني أحب

**المتحدث 2** 17:04

أراهم مرة واحدة في السنة، على الأقل بعد مرور ثلاث سنوات. وهكذا

**الدكتور بيل إيفانز** 17:08

هذه الحالات سطحية وسهلة العلاج ، لكنها تميل إلى التكرار. لكنك تحدثت عن غزو العضلات، لذا ربما نحتاج إلى التطرق إلى هذا المجال، وماذا؟ ما هو القلق بشأن غزو العضلات؟ ماذا ينذر ذلك؟

**المتحدث 2** 17:24

لذا، فإن سرطان المثانة الغازي للعضلات يختلف قليلاً. بمجرد أن يبدأ بغزو العضلات متجاوزاً حاجز لامار، يزداد احتمال انتشاره بشكل كبير، وهنا يأتي دور الدكتور لالاني. عندما نصاب بسرطان المثانة الغازي للعضلات، نفضل استئصال المثانة، ولكن عادةً ما يتحسن المرضى باستئصال البروستاتا الجذري أو استئصال المثانة بعد تلقي العلاج الكيميائي أولاً.

**الدكتور بيل إيفانز** 17:51

فلنتحدث عن ذلك قليلًا، لأنه يبدو الآن أكثر صعوبةً عند استئصال المثانة، وهناك علاج كيميائي مُسبق. لذا، اختيار المرضى، ثم كيف يبدو العلاج الكيميائي من حيث الآثار الجانبية.

**المتحدث 3** 18:08

هل لديكم أسئلة؟ أود أن أقول إن الموضوع الرئيسي هو أنها رعاية متعددة التخصصات حقًا. وأشبهها بتسليم الراية بين الأخصائيين المناسبين لمساعدة المريض في الوقت المناسب. وكما ذكرت لورين، لهؤلاء المرضى علاقة طويلة الأمد مع طبيب الأورام الخاص بكم، ونحن بالتأكيد نريد استمرار ذلك، لكنهم يتواصلون معنا ليقولوا: "مرحبًا، هذا المريض يحتاج إلى علاج شامل، ربما قبل إجراء أي عملية جراحية للمثانة". لذا، أود أن أشيد بعيادة سرطان المثانة متعددة التخصصات لدينا في مركز C للسرطان. وإذا سمحتم لي، فإن جوهر هذه العيادة هو أنه من الناحية النظرية، يمكن إحالة كل مريض مصاب بسرطان المثانة الغازي العضلي في منطقتنا إلى هذه العيادة، حيث يمكن للمريض رؤية جراح إذا لم يكن قد فعل ذلك بالفعل. ولكن إذا كان لديه طبيب أورام في الأورال، فسيظل طبيب أورام الأورال المسجل. وإذا كان ذلك منطقيًا، فسيقابل طبيب أورام وطبيب إشعاع في نفس الوقت. وبالتالي، فيما يتعلق بنقطتك، في تلك الزيارة، تُتاح لنا فرصة، كما تعلم، لثلاثة أشخاص لإعادة النظر في الملف، والبدء من الكل عندما يكون موجودًا، ربما في البول، وعدد العلاجات مثل BCG أو غيرها من العلاجات التي خضعوا لها سابقًا، ثم نقول، حسنًا، إنه الآن غزو للعضلات. لذا دعونا ننظر فيما يمكننا فعله. وكما ذكرت، فإن معيار الرعاية هو إجراء العلاج الكيميائي، وهو ما نسميه العلاج الكيميائي المساعد، أو العلاج قبل الإدارة النهائية، قبل الانتقال إلى تلك الإدارة النهائية. لذا ، من منظور طب الأورام، نتولى زمام الأمور في تلك المرحلة. مهمتنا هي التأكد من أن المريض مؤهل للعلاج بالسيسبلاتين، لذلك تُعطى أدوية مثل السيسبلاتين وجيم سيتي عن طريق الوريد لمدة أربع جولات أو أربع دورات علاجية تقريبًا، وعند هذه النقطة غالبًا ما أحجز فحصًا مقطعيًا محوسبًا في تلك المرحلة ليتم إجراؤه بعد العلاج. نتأكد من عدم انتشار السرطان في أي مكان، ثم نعود إلى مركز العلاج الإشعاعي. نعود إلى كليات المسالك البولية لننظر إلى الوضع ونسأل: كيف تسير الأمور؟ أين رأينا سابقًا غزوًا للعضلات؟ ثم نتخذ قرارًا حاسمًا بالجراحة، وهو أن غالبية مرضانا يخضعون للجراحة، أو أولئك الذين قد يكونون مستجيبين بشكل حاد ولديهم فائدة كبيرة في الحصول على الإشعاع كعلاج نهائي مع أي قيود مصاحبة للإشعاع. ولكن هنا تكمن فائدة عيادة المثانة، لأن المريض يمكنه التواجد هناك. جميع المبادئ كانت موجودة. وبالطبع، هناك العديد من الأسباب التي قد تجعل المريض يستفيد من الإشعاع، أو للأسف، بعض المرضى غير مؤهلين للجراحة أو لا يمكنهم تلقي العلاج الكيميائي. فينتقلون إلى العلاج الإشعاعي. ولكن بشكل عام، أعتقد أن أهم ما يجب تعلمه هو العلاج الكيميائي المساعد قبل الجراحة ثم إعادة التقييم لجراحة محتملة. قبل...

**الدكتور بيل إيفانز** 20:41

سنتحدث أكثر عن ذلك، وأعتقد أننا سنأخذ استراحة قصيرة ونستمع إلى رعاتنا، إذا جاز التعبير، من برنامج مساعدة مرضى السرطان، وسنعود على الفور للحديث أكثر عن سرطان المثانة.

**المتحدث 1** 20:51

نود أن نتقدم بالشكر الجزيل لداعمينا الكرام، صندوق عائلة هاتون واستوديو بانكو الإبداعي، على إسهاماتهم في إطلاق بودكاست "مساعدة مرضى السرطان". يواصل برنامج مساعدة مرضى السرطان نشاطه كعادته، حيث يقدم الدعم الأساسي للمرضى وعائلاتهم. ونلتزم بتقديم خدمات مجانية للمرضى في مجتمعنا، تشمل النقل والمعدات، والقروض، والعناية الشخصية، ولوازم الراحة، ومواقف السيارات، والتثقيف العملي. تُتاح هذه الخدمات بفضل سخاء مانحينا، من خلال تبرعات لمرة واحدة ، وتبرعات شهرية، وجمع تبرعات من جهات خارجية، ورعاية الشركات، وفرص التطوع. تفضلوا بزيارة cancerassist.ca لمعرفة كيف يُمكنكم إحداث فرق إيجابي في حياة مرضى السرطان وعائلاتهم.

**الدكتور بيل إيفانز** 21:34

حسنًا، عدنا للحديث عن سرطان المثانة، وتطرقنا إلى سرطان المثانة الغازي للعضلات، لكننا نريد أيضًا التحدث قليلًا عن الفرق بين السرطانات منخفضة الدرجة وعالية الدرجة ، نظرًا لاختلاف طريقة إدارتها. وكنا ننوي التحدث عن ذلك سابقًا، لذا سنتحدث عنه الآن. لورين، هذا أحد الأمور المهمة. عند إرسال عينة إلى المختبر، ستُدرج في التقرير، لأن ذلك سيحدد ما إذا كان يجب اتخاذ إجراء إضافي، أعتقد بالنسبة لمريض معين مصاب بسرطان عالي الدرجة .

**المتحدث 2** 22:05

بالتأكيد. بيل. لذا، عندما نحصل على نتائج الفحص من أخصائيي علم الأمراض، فإننا نبحث عن درجة منخفضة أو عالية. وكما ذكرتَ، نبحث عن عمق الغزو، وهو ما تطرقنا إليه سابقًا. يمكن اكتشاف سرطانات المثانة عالية الدرجة مبكرًا، وقد تكون سطحية. لذا ، إذا لم تكن تغزو الصفيحة المخصوصة تمامًا، فسيُعتبر المريض مؤهلًا للعلاج داخل المثانة، بدلًا من الذهاب إلى الدكتور لالاني لتلقي علاج يُعطى عبر الوريد ويؤثر على الجسم بأكمله. بشكل عام، ما نفعله هو إرسال المرضى للعلاج بلقاح BCG، ولقاح BCG هو ما كانوا يستخدمونه سابقًا لتحصين الناس ضد مرض السل، أليس كذلك؟ لذا، بدلاً من حقنك، يُدخلون قسطرة، ويُحقنون لقاح BCG في المثانة، مما يُجبرها على التفاعل، لأنه مُهيج، ولمحاولة القضاء على أي سرطانات موجودة ومنع عودتها، قد يكون مُهيجًا جدًا للمثانة، ويُشبه التهاب المسالك البولية. غالبًا ما يشعر المرضى، كما تعلمون، بأنهم يتبولون باستمرار وبسرعة. لكن عمومًا، يكون لدى الأشخاص الذين يُعانون من هذه الاستجابة استجابة أفضل للقاح BCG من منظور السرطان. لذا، إذا كنتَ بائسًا، أعتقد أن الأمر يستحق العناء، لأنه فعال. ما يحدث عند تلقي لقاح BCG هو أننا نراقبك بانتظام لمعرفة ما إذا كان السرطان قد عاد؟ هل هذا العلاج فعال؟ وإذا لم يكن فعالًا، فهناك بعض العلاجات البينية الأخرى التي يُمكن تجربتها. بعضها متاح، وبعضها غير متوفر لدينا. أو نُرسلك بعد ذلك للتحدث مع مجموعة الدكتورة ليلاني . أو أننا سوف نحترمك مرة أخرى، ونرى ما إذا كان هناك أي نوع من عمق الغزو الذي تغير،

**الدكتور بيل إيفانز** 23:44

حسنًا. حسنًا، أنا سعيد لأننا انتبهنا لذلك. ربما يجب علينا أيضًا، لأن لدينا أشخاصًا يستمعون إلينا من غير المتخصصين في المجال الطبي . عندما نتحدث عن الدرجة العالية ، ما الذي نعنيه حقًا؟ مثلًا، ماذا نعني عندما نقول الدرجة العالية مقابل الدرجة المنخفضة؟ ما الذي يراه أخصائي علم الأمراض؟ ربما، لذا...

**المتحدث 2** 23:59

يعتقدون أنهم ينظرون إلى أعداد النوى وكيفية

**الدكتور بيل إيفانز** 24:03

تبدو الخلايا غير الطبيعية . إنها تنمو بسرعة. إذا

**المتحدث 2** 24:08

تبدو هذه الأورام غير طبيعية أو أقل تمايزًا، وتميل إلى أن تكون أكثر عدوانية، ولذلك يستخدمون علامات معينة لتحديد ما إذا كان المرضى سيصابون بنقائل، أو سيعانون من غزو أعمق مقارنةً بالأورام ذات الدرجة الأقل، والتي ستستمر على هذا النحو: بثرة تظهر مجددًا في المثانة، والتي تُخرجها ببساطة وتتحرك في طريقها. أي أنه إذا تجاهلت الأورام ذات الدرجة المنخفضة، فقد تكبر وتصبح كبيرة جدًا وتسبب نزيفًا وانسدادًا، ومن ثم لا يمكنك التبول. لذا لا يجب تجاهلها، ولكن من غير المرجح أن تؤدي إلى الوفاة.

**الدكتور بيل إيفانز** 24:43

صحيح؟ يبدو هذا قاطعًا جدًا. الآن، ما هو القاطع أيضًا؟ كنتِ تتحدثين عن العلاج الكيميائي قبل الجراحة. إذًا لدينا علاج كيميائي قبل الجراحة لهذه السرطانات التي تغزو العضلات والتي تتطلب استئصال المثانة. إذن ، جميعها... أو لطبيب المسالك البولية مثلكِ يا لورين، للقيام بذلك ، وليس فقط المثانة التي تُزال أثناء الجراحة، كما فهمتُ. هل هذا صحيح؟

**المتحدث 2** 25:08

صحيح؟ لذا، لم أعد أجري عمليات استئصال المثانة، لأنني قررتُ نوعًا ما أن ذلك سيقلل من أهمية ممارستي. يجب على المرضى الذين يخضعون لاستئصال المثانة أن يذهبوا إلى الجراحين الذين يجرونها كثيرًا، لأنهم سيحصلون على نتيجة أفضل. كلما كررت العملية، كانت النتيجة أفضل. ولذلك عندما قررتُ عدم إجرائها، قررتُ، كما تعلمون، دعم زملائي الذين يجرونها حتى يتمكن المرضى من الحصول على نتيجة أفضل. ولكن عندما توظف رجلًا مصابًا بسرطان المثانة ويحتاج إلى استئصاله، فإنهم يزيلون المثانة بأكملها، أي البروستاتا. وعادةً ما يأخذون جزءًا صغيرًا من الأمعاء الدقيقة ويوصلونه بجدار الجسم حتى يخرج البول في الكيس، أو يمكنهم صنع مثانة نيو، وهي عبارة عن كرة صغيرة. الفنون والحرف اليدوية هي في الواقع، إجراءٌ جميلٌ جدًا . أفتقده حقًا، وأريد توصيله بالإحليل حتى أتمكن من التبول منه. إنها جراحةٌ كبيرةٌ جدًا. ثم يأخذون، بالطبع، عددًا كبيرًا من العقد الليمفاوية للتأكد من عدم انتشار الورم، وهو أمرٌ بالغ الأهمية.

**الدكتور بيل إيفانز** 26:08

بالنسبة للمرأة، ما هو الشيء بالنسبة للمرأة؟

**المتحدث 2** 26:10

يخضعون لاستئصال المثانة؟ إذًا ، غالبًا ما يستأصلون المثانة، ويأخذون الرحم أيضًا، بالإضافة إلى جزء من المهبل.

**الدكتور بيل إيفانز** 26:19

هذه إجراءات كبيرة، ويجب أن تكون مصحوبة ببعض الأمراض الخطيرة وربما حتى خطر الوفاة بسبب الجراحة.

**المتحدث 2** 26:27

إنها جراحة شديدة الخطورة، أعتقد أن نسبة المضاعفات فيها تصل إلى 30%، وتشمل العدوى، والانسداد الرئوي (DVT PE)، والانسداد الرئوي. جلطات ، جلطات في الساقين، وجلطات في الرئتين. قد تُصاب أيضًا بتضييق أو ندبات في الحالب، حيث يتصل الحالب بآخرين أينما وضعته. قد تُصاب بانسداد معوي، أي أن الأمعاء تتأخر في الاستيقاظ بعد الجراحة. في كثير من الأحيان، كما تعلم، قد تُصاب بأعراض مختلفة. حسنًا،

**الدكتور بيل إيفانز** 26:59

لقد أثرتَ نقطةً جيدةً جدًا حول إجراء هذا النوع من الجراحة، حيث تُجرى الكثير منها، فمن الصحيح أنه كلما زادت خبرة الشخص في الجراحة، زادت قدرته على إجرائها. لذا، لكل من يستمع إليك، سواءً كان مُقررًا له إجراء جراحة أو يعرف شخصًا قد يكون مُقررًا له ذلك، من المهم جدًا الوصول إلى مكانٍ مثل معهد سانت جوزيف لجراحة المسالك البولية، حيث يوجد أطباء يُجرون هذه العمليات باستمرار. أما إذا كنتَ تستمع من مكانٍ آخر، فمن المهم أن تتأكد من الوصول إلى أشخاصٍ لا يُجرون جراحةً واحدةً من حينٍ لآخر، لأن هذه ليست عمليةً مهمةً وكبيرةً، وتحتاج إلى شخصٍ كفؤٍ للغاية لإجرائها، ليس فقط الجراح الذي يُجريها، بل الفريق الذي يقف خلفه والذي يدعمك بعد العملية، ويضمن تعافيك بشكل سليم. لذا ، كل هذه الأمور بالغة الأهمية، وعند الخضوع لجراحة كبرى، كما هو مهم وجود فريق حولك عند تلقي العلاج الجهازي، والأدوية التي نستخدمها هذه الأيام مثيرة للاهتمام بشكل متزايد، لكنها معقدة ولها آثار جانبية فريدة. لا يُصاب الكثير من الناس بما نُسميه سرطان المثانة في المرحلة الرابعة، ولكنه ليس صفرًا أيضًا. بناءً على الإحصائيات التي اطلعت عليها، ربما 8% أو نحو ذلك، يُصابون بما نُسميه مرض المرحلة الرابعة، والذي يُفترض أنه يُعالج مباشرةً من قِبل طبيب أورام. أجل،

**المتحدث 3** 28:23

بشكل عام ، هذا صحيح، وهنا تكمن فائدة عيادة المثانة لدينا. كما ذكرتُ، أعلم أننا سنصل إلى المرحلة الرابعة، ولكن بالنسبة للمرضى الذين خضعوا لجراحة ، وربما خضعوا للعلاج الكيميائي سابقًا، فقد تظهر بعض النتائج في العينة المرضية. لذا ، عند فحص الأنسجة لتحديد حجم أو مرحلة السرطان ومدى تأثر العقد الليمفاوية، قد يكون هناك سبب يدفع الناس إلى تلقي العلاج المساعد، وهو بوليصة تأمين، لتقليل احتمالية عودة المرض على شكل علاج مناعي. لذا ، هناك مرضى، وهنا تكمن فائدة عيادة المثانة لدينا. من يستطيع نقل المسؤولية من الجراح إلى أخصائي الأورام لإجراء العلاج الكيميائي، ثم إلى الجراح، بالطبع، للقيام بتلك الإدارة العلاجية النهائية، ثم العودة إلى أخصائي الأورام لإعطاء العلاج المناعي بعد الجراحة، في ما نسميه بيئة ما حول الجراحة؟ لذا أؤيد ما تقوله تمامًا. تأكد ، وفريقك يتمتع بخبرة واسعة في سرطان المثانة، ويعتني بك. للأسف، بعض هؤلاء المرضى، على الرغم من كل محاولاتنا الحثيثة، قد يعود السرطان إليهم في مرحلة ما في المستقبل، أو كما ذكرت، قد يظهر لأول مرة، حتى مع النزيف أو الألم، ليُكتشف إصابتهم بسرطان منتشر. وبالتالي، سواءً كان السرطان قد نما من مكانه وانتشر أو بدأ بالانتشار، فإننا نسميه مرضًا متقدمًا أو في المرحلة الرابعة. وقد تغير هذا كثيرًا. ما زلت أعتقد أن هناك دورًا لجميع أصحاب المصلحة. غالبًا ما يكون لدى هؤلاء المرضى أخصائي أورام بولية يمكنه مساعدتهم، حتى في حالة ظهور مضاعفات أو في استجابات بارزة، والتي سننقلها إلى أخصائي الأورام الإشعاعي للمساعدة في أي ألم في منطقة قد يتم علاجها. ولكن بشكل عام، فإن أخصائي الأورام الطبي هو الذي يقدم المساعدة إلى حد كبير . المرضى الذين يعانون من مرض متقدم. لسنوات عديدة، كان العلاج الكيميائي هو الأداة الأولى الرئيسية. وقد تحسن هذا الأمر قليلًا قبل بضع سنوات، عندما أظهرنا أنه إذا تلقيت العلاج الكيميائي ثم بقي السرطان مستقرًا أو انكمش، فيمكنك إضافة العلاج المناعي إلى جانبه. والآن، قلبنا تمامًا مسار علاج سرطان المثانة الذي استمر 50 عامًا، وذلك من خلال استخدام العلاج المناعي المركب ومقترنات الأدوية المضادة كخط علاج أولي. لذا ،

**الدكتور بيل إيفانز** 30:27

يجب أن أشرح مُركّب الأجسام المضادة. معذرةً، الأمر يتعلق بما يفهمه جمهوري.

**المتحدث 3** 30:33

أنت اعرف، إنه ، إنه رائع حقًا . لذا إذا فكرت في نوع شكل الجسم المضاد وهذا الجسم المضاد كمكونات قليلة له. أولاً، إنه يبحث عن هدف، أليس كذلك؟ لذا يتم وضعه في الوريد، وسيبحث عن شيء ما. وفي سرطان المثانة، سرطان الظهارة البولية، هذا هو النيكتين أربعة، وهو شيء يتم التعبير عنه على نطاق واسع عبر الخلايا الظهارية البولية. إنه نوع من البروتين الموجود على الخلية، لقد فهمت ذلك بالضبط. الآن، يتداخل أحيانًا مع بعض خلايا الجلد، ولكن بشكل عام، فهو علامة جيدة جدًا، دعنا نسميها، سرطان المثانة. لذا فإن هذا الجسم المضاد يبحث عن ذلك في الجسم. الآن، يرتبط هذا الجسم المضاد برابط لحقيبة ظهر. تحتوي حقيبة الظهر هذه على دواء، بمجرد العثور على الهدف ، سيسقط من حقيبة الظهر هذه عند تلك الخلية. وتتكون حقيبة الظهر هذه من العلاج الكيميائي، كما تعلمون، بأشكال مختلفة، ولكن يمكنكم التخيل، وسنتحدث عن هذا العلاج تحديدًا ، ولكن يمكنكم التخيل، هناك أهداف مختلفة مع روابط مختلفة وحقائب ظهر مختلفة. ثم قبعتي الأخرى هي تطوير الأدوية. نحن نفكر في الكثير من الأشياء التي يمكننا القيام بها، ولكن ببساطة شديدة وبالنسبة للخريطة، يبحث بيدوتين عن النكتين ويوقف بعض العلاج الكيميائي عندما يجد تلك الخلايا التي تسمى MMA. وهذا رائع جدًا. لذا فهو، كما تعلمون، من الناحية الفنية، شكل من أشكال العلاج الكيميائي، ولكن لديه تحمل مختلف، يتم إعطاؤه أيضًا من خلال IB والأهم من ذلك، لسرطانات المرحلة الرابعة، جنبًا إلى جنب مع العلاج المناعي المسمى بيمبروليزوماب، والذي أعتقد أن مستمعيك ومشاهديك ربما سمعوا عنه من قبل، ولكنه الآن العلاج الأول لسرطان المثانة المنتشر. إنه

**الدكتور بيل إيفانز** 32:08

تطورٌ ملحوظٌ في كل تلك المكونات المختلفة، وأُعجبتُ بالطريقة التي وصفتَ بها حقيبة الظهر التي تحتوي على العلاج الكيميائي الذي تُسقطه. إنه شرحٌ مُتقن، وأمرٌ مفهومٌ للمرضى، لأن هذا ليس بالأمر السهل على غير المُدرَّبين في كلية الطب. إذًا، نعم،

**المتحدث 3** 32:28

من هل تعرفه ؟ لفهمه والتعود عليه، ثم شرحه بمصطلحات مفهومة للمرضى، بدلًا من مجرد نشرات، يتطلب وقتًا.

**المتحدث 2** 32:38

فهل هذا يعني أنه إذا كان لديه حقيبة الظهر وجهاز التتبع، فهذا لا يؤثر على بقية الجسم، بل على السرطان فقط؟ أجل.

**المتحدث 3** 32:44

هنا يصبح الأمر تقنيًا للغاية، فبالتأكيد، نقول إنه أفضل تحملًا بشكل عام من العلاج الكيميائي بالسيسبلاتين، وهو أمر رائع، ولكنه، كما تعلمون، باستخدام مصطلح قد يفهمه بعض المستمعين ، يشبه النابالم قليلًا، من حيث انتشاره في كل مكان، وسرعة مكافحته، أليس كذلك؟ في حين أن هذا العلاج يستهدف تلك الخلايا، فإن المشكلة، كما ذكرت، هي أن هذا العلاج يستهدف أيضًا خلايا الجلد، لذا، ومن غير المستغرب، قد يسبب بعض ردود الفعل الجلدية، والتي قد تكون خفيفة، ولكن من واجب الطبيب الذي يصف هذا الدواء أن يفهم، مهلاً، يبدو أن هناك الكثير من التسرب في خلايا الجلد. قد يعني هذا في الواقع أن الدواء يعمل بشكل جيد، لكننا بحاجة إلى مساعدة المريض للتأكد من أنه لا يتحول إلى طفح جلدي واسع النطاق أو ينتشر. الشيء الآخر الذي يمكن أن تؤثر عليه هذه العلاجات هو الاعتلال العصبي البسيط، أو الشعور بوخز خفيف ، وكذلك مدى كفاءة الممرضة في أداء عملها. هذا مهم جدًا . عندما تفكر في فئة عمرية قد تكون في السبعينيات أو الثمانينيات، أفكر في الاعتلال العصبي الحسي، والحركي، والوظيفة، وكذلك اللاإرادي. عندما تقف وتحافظ على توازنك، فهذا مهم جدًا أيضًا. لذا ، أود أن أقول إن الجلد، والأعصاب، وحتى الأشياء الأخرى التي نبحث عنها هي كيفية استقلابها وتأثيرها على الكبد قليلاً. لذلك نريد التأكد من أن مرضانا يمكن أن يكونوا مصابين بالسكري. كيف ... التحكم في نسبة السكر في الدم لديهم ، وكيف يتم ذلك وظائف الكبد لديهم ؟ لكن بشكل عام، أعتقد أنه أفضل تحملاً، ولكن عليك الانتباه لبعض هذه الآثار الجانبية المهمة،

**الدكتور بيل إيفانز** 34:09

أنت تستخدم دائمًا العلاج المناعي مع تركيبة دواء الأجسام المضادة

**المتحدث 3** 34:16

عندما كان هذا أول علاج يتلقاه شخص ما لسرطان منتشر. تتوفر الآن بيانات عن ذلك. ولكن كما تعلمون جيدًا، كان تطوير الدواء قد بدأ بهذا المركب الدوائي المضاد . كان التطوير الأول عندما استُخدم كل شيء آخر، أي بعد العلاج الكيميائي، وبعد العلاج المناعي، ثم استُخدم الدواء الوحيد، وهو المركب الدوائي المضاد، المسمى فورتوماب . ولكن الآن أصبح العلاج مبكرًا في المرحلة الرابعة أو مرحلة الانتشار، ليكون الخيار الأول المتاح للمرضى . ونحن محظوظون جدًا لأن هذا، كما تعلمون، معتمد في أجزاء كثيرة من العالم، الولايات المتحدة الأمريكية، وكندا، وأماكن أخرى، ومتاح. نحن نستخدمه حاليًا.

**الدكتور بيل إيفانز** 34:50

إذًا أنت تعمل في تطوير الأدوية. أين تتوقع أن نكون بعد عشر سنوات؟ أجل،

**المتحدث 3** 34:58

إنه رائع. لذا إلى ... خذ برنامج بحث كامل وحاول تلخيصه في بضع دقائق، أود أن أقول إن هناك مجالين يتغيران. الأول هو كيفية فهمنا للأنسجة التي نحصل عليها من سرطان المثانة، وما الذي يدفع سرطان شخص ما إلى التغير. وهذا ما يسمى بالأسس الجزيئية للسرطان. لذلك ، هناك أحيانًا مستقبلات معينة، مثل مستقبل عامل الخلايا الليفية أو fgfr ، والتي ترتفع مستوياتها في سرطان المثانة. لدينا الآن علاجات لذلك. لذا، آلية القفل والمفتاح. إذا وجدنا هذا القفل، يمكننا وضع مفتاح معين، ولذلك نقوم بفحص المرضى لذلك. هذا مهم حقًا . أعتقد أننا نتطلع إلى استخدام مترافقات أدوية الأجسام المضادة الأخرى، وبالتالي أهداف مختلفة، وحقائب ظهر مختلفة في سرطان المثانة. ثم أود أن أقول إن التطور الحقيقي قد يكون فقط، كيف نستخدم كل هذه بالطريقة الصحيحة في وقت مبكر من المرض، تحدثنا عن سرطان المثانة الغازي للعضلات، حيث لا يزال من الممكن شفاء المرضى، ولكننا نقدم لهم بعض العلاج قبل ذلك، ذكرت العلاج الكيميائي. ألا تعلمون، هناك علاجاتٌ بالفعل، تبحث في العلاج الكيميائي بالإضافة إلى العلاج المناعي قبل العمليات الجراحية. ننتظر الموافقة الكندية على ذلك، وبمجرد حصولنا عليها تقريبًا، خمنوا ماذا سيحدث؟ ستُجرى تجاربٌ لإظهار العلاج المناعي بالإضافة إلى مُقترنات الأدوية المضادة قبل الجراحة. هذه البيانات آخذةٌ في الظهور، لذا يمكنكم رؤية كيف نرى التطور هنا. ومن المحتمل جدًا أنه إذا كان لدينا أشخاصٌ مثل لورينا أو زملائنا يرسلوننا للعلاج المساعد قبل الجراحة، فإذا استطعنا تقديم علاجاتٍ وريديةٍ جيدةٍ جدًا، فماذا لو لم يحدث انتشارٌ فحسب، بل اختفى المرض من المثانة؟ كم من المرضى يمكنهم تجربة الجراحة بشكلٍ أفضل أو الحفاظ على مثانتهم. كما تعلمون، كل هؤلاء يقولون، لذا، نعم، أقول هذه هي الأدوات المتاحة التي نحتاجها للحصول على المزيد، ثم، متى نستخدم هذه الأدوات؟ هل يمكننا استخدامها في وقتٍ مبكرٍ من مرضك؟ وهذا ما يثير الحماس حقًا ، وكما تعلمون، فإن وجهة نظري النهائية تتعلق حتى بالعلاج غير العضلي ، حيث لا يشارك أطباء الأورام. حسنًا، أليس كذلك؟ هناك الآن بيانات تُظهر أن العلاج المناعي تحت الجلد أو عن طريق الحقن قد يكون مفيدًا لعلاج سرطان المثانة غير العضلي . سنحصل على المزيد من البيانات حول ذلك في مؤتمرات مثل اجتماعات الجمعية الأمريكية لجراحة المسالك البولية (AUA) في وقت لاحق من هذا العام. لذا، هل يمكنك تخيل لو تمكنا من الحصول على بعض العلاج المناعي عن طريق الحقن تحت الجلد في وقت أبكر، كما يمكنك رؤية كيفية تطور كل شيء؟ ولذلك أعتقد أن سرطان المثانة رائع للدراسة ولمساعدة المرضى. وأعتقد أن جميع تخصصاتنا تتعاون معًا.

**الدكتور بيل إيفانز** 37:29

هل لاحظتِ أي تغييرات في النهج الجراحي أو التشخيصي من وجهة نظركِ؟ لورين،

**المتحدث 2** 37:36

حسنًا ، أعتقد أننا ما زلنا بحاجة إلى إجراء فحص باثولوجي. أعني، لن ...

**الدكتور بيل إيفانز** 37:39

سيتم إخراجها من العمل، ولكنني لاحظت هذه التقنية، ما زلنا بحاجة إليها

**المتحدث 2** 37:44

لتحديد السرطان قبل علاجه، وبالتأكيد، يساعدهم وجود هذه الأنسجة على فهم آلياتهم الدقيقة، ومعرفة أين يضعون حقائبهم. ولذلك، لا يزال بعضها مُصممًا خصيصًا للمرضى. أعتقد، كما تعلمون، أنه إذا كان لدينا ورم كبير وعدواني، فقد نزيل معظمه فقط، ولا نتعمق فيه لدرجة ثقب المثانة. لا داعي لأن تكون عملية الاستئصال بهذه القسوة. من المحتمل، إذا تمكنا من جعل أجسامهم سليمة،

**الدكتور بيل إيفانز** 38:10

يعتمدون على بعض تطورات الأدوية. الرنجة، يا رجل، الشيء الآخر

**المتحدث 3** 38:14

هذا هو مثير للاهتمام ، أوافقك الرأي. أعتقد أنكم جميعًا أطباء أورام ، ما يفعلونه وما يرونه، كما تعلمون، هو حجر الأساس. ولكن ربما هناك شيء واحد يمكن أن يُضاف إلى ما يفعله هؤلاء الأطباء، وهو إمكانية فحص الدم والعثور على خلايا سرطانية مجهرية، أي الحمض النووي للورم المنتشر، فنحن مهتمون جدًا بذلك، ونحاول تطبيقه في نظام هاملتون وماكماستر لهؤلاء المرضى. ولكن هل يمكننا إجراء فحص دم بعد تلقي شخص ما للعلاج أو حتى إجراء عملية جراحية، وطمأنته بأنه لا يوجد أي شيء مجهري في الدم. هل يمكنهم تجنب العلاج المناعي المساعد؟ لأنني أحب إعطاء هذه الأدوية، فقد تسبب بعض الآثار الجانبية. وماذا لو علمنا بوجود شيء ما في الدم قبل أن يُظهره التصوير المقطعي المحوسب؟ لذا، هذه معلومات رائعة أعتقد أنني أدرك أنها ليست جاهزة للاستخدام الفوري لمرضانا اليوم، ولكن كما تعلمون، نأمل أن يعلقوا بعض الأمل في أنها قد تكون في الأفق. حسنًا،

**الدكتور بيل إيفانز** 39:07

سمعتُ الكثير من الأمور المشجعة اليوم، وأعتقد أنها كانت نقاشًا مفيدًا للغاية للمستمعين الذين استمعوا لمعرفة كيفية اكتشاف سرطان المثانة، وكيفية إدارته في البداية، ومراحل تطوره المختلفة. ولكنني معجبٌ بشكل خاص بسرعة تطوره مع استخدام تركيبات دوائية مثيرة للاهتمام والعلاج المناعي. إنه أمرٌ مثيرٌ للاهتمام حقًا . أنتم تعملون في وقتٍ مثيرٍ للاهتمام. إنه وقتٌ مناسبٌ للعمل في مجال الطب لرعاية مرضٍ مثل سرطان المثانة. أودُّ أن أشكركما على وقتكما وخبرتكما ، وعلى حديثكما معي حول هذا الموضوع، وآمل أن يُساعد ذلك المستمعين على فهمه بشكل أفضل، وضمان حصولهم على رعايةٍ جيدة، وهو أمرٌ يهمنا في المقام الأول. شكرًا جزيلًا لكما على وقتكما. شكرًا .

39:53

لاستضافتنا. شكرًا لاستضافتنا.

**المتحدث 1** 39:58

شكرًا لاستماعكم إلى بودكاست "السرطان. أسيست". تجدون المزيد من الحلقات والموارد والمعلومات على موقع cancerassist.ca أو تابعوا برنامج مساعدة مرضى السرطان على فيسبوك وتويتر وإنستغرام. شكرًا لاستماعكم.