

02

فهم

جراحة

سرطان البروستاتا

معلومات للرجال الذين يفكرون في إجراء استئصال
جذري للبروستاتا



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

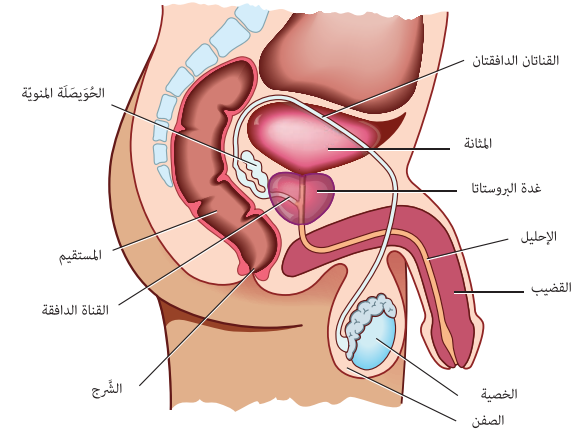
ما هو سرطان البروستاتا؟

البروستاتا هي غدة صغيرة عند الرجال تقع أسفل المثانة وأمام المستقيم، محيطية بالإحليل، أي الممر الذي ينقل البول والمني من المثانة عبر القضيب إلى خارج الجسم. تشكل غدة البروستاتا جزءاً من الجهاز التناسلي الذكري (انظر الرسم).

تفرز البروستاتا بعض السائل الذي يتكون منه المني الذي يخضب النطفة ويحميها. وتحتاج البروستاتا إلى هرمون التستوستيرون الذكري لتنمو وتتطور، وهو الهرمون الذي تنتجه الخصيتان.

عند البالغين عادة ما تكون غدة البروستاتا بحجم حبة الجوز ومن الطبيعي أن تزداد حجماً مع تقدم الرجال في السن، مما يسبب المشاكل في بعض الأحيان، منها على سبيل المثال صعوبة التبول.

الجهاز التناسلي الذكري



هو تطور خلايا غير طبيعية في البروستاتا، وهذه الخلايا لديها القدرة على الاستمرار في التكاثر، وقد تنتشر خارج البروستاتا. تسمى السرطانات التي تنحصر في البروستاتا بسرطان البروستاتا الموضعي، وإذا امتد السرطان إلى الأنسجة المحيطة المجاورة للبروستاتا أو إلى العقد اللمفية الحوضية، يطلق عليه سرطان البروستاتا المتقدم موضعياً. وفي بعض الأحيان يمكن أن ينتشر السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم بما في ذلك أعضاء أخرى وعقد لمفية (خارج الحوض) والعظام. وهذا ما يسمى بسرطان البروستاتا المتقدم أو النقيلي. إلا أن معظم سرطانات البروستاتا تنمو ببطء شديد ويبقى حوالي 95% من الرجال على قيد الحياة لمدة 5 سنوات على الأقل بعد تشخيصهم بالمرض، وخاصة إذا تم تشخيصهم بسرطان البروستاتا الموضعي.

1. المقدمة..... 4
2. رحلتك مع السرطان..... 4
3. ما هي جراحة سرطان البروستاتا؟..... 5
4. من يمكنه الخضوع لجراحة سرطان البروستاتا؟..... 5
5. فوائد الجراحة..... 5
6. الآثار الجانبية المحتملة الناجمة عن الجراحة..... 5
7. أمور يجب أخذها في الاعتبار..... 5
8. اتخاذ قرار بشأن الخضوع لجراحة سرطان البروستاتا..... 6
9. ما الذي تنطوي عليه جراحة سرطان البروستاتا..... 7
10. ماذا يحدث أثناء الجراحة؟..... 8
11. تجربتك مع الجراحة..... 10
12. قبل الدخول إلى المستشفى..... 10
13. أثناء التواجد في المستشفى..... 13
14. التعافي في المنزل..... 18
15. الآثار الجانبية المحتملة الناجمة عن الجراحة..... 24
16. الآثار الجانبية في المسالك البولية..... 24
17. الآثار الجانبية الجنسية..... 24
18. التعافي والرعاية المستمرة..... 26
19. ماذا يعني ارتفاع مستويات مستضد البروستاتا (PSA)؟..... 26
20. الاعتناء بنفسك..... 27
21. أين يمكن الحصول على مزيد من المعلومات والدعم؟..... 28
22. المصادر..... 29
23. المسرد..... 30
24. الملاحظات..... 32

1. المقدمة

خصص هذا الكتيب للرجال الذين هم بصدد اتخاذ قرار بشأن علاج سرطان البروستاتا أو الذين حصلوا فعلاً على العلاج، وهو يحتوي على معلومات تساعدك على فهم القضايا الهامة المتعلقة بالجراحة. كما وقد تفيد قراءة هذا الكتيب شريك حياتك وأسرته وأصدقائك.

رحلتك مع السرطان

من الشائع أن تقابل عدداً من مقدمي الرعاية الصحية المتخصصين بعد تشخيصك بسرطان البروستاتا، يعملون معاً على اختلاف تخصصاتهم كفريق رعاية صحية واحد (يعرف أحياناً بالفريق متعدد التخصصات). يشتمل هذا الفريق على مهنين في مجال الصحة يشاركون في تشخيص السرطان لديك ومعالجته، والتحكم في أعراض المرض والآثار الجانبية ومساعدتك في التكيف مع مشاعرك ومخاوفك أثناء رحلتك مع المرض.

تختلف تجربة السرطان من شخص إلى آخر، حتى بالنسبة للمصابين بنفس النوع منه. وقد تختلف رحلتك مع سرطان البروستاتا عن غيرك اعتماداً على درجته (مدى عدوانيته) ومرحلته (مدى انتشاره) وأي حالات مرضية كامنة لديك.

رحلتك مع سرطان البروستاتا



وكما يوضح الرسم البياني أعلاه فقد يكون من المفيد التفكير في تجربة السرطان كمرحلة مختلفة: الكشف والتشخيص والعلاج ومتابعة الرعاية، وإما الحياة بعد السرطان أو الحياة مع سرطان البروستاتا المتقدم. تعامل مع كل مرحلة على حدة حتى تتمكن من تفتيت ما قد يبدو موقفاً مدمراً إلى خطوات أصغر يمكن التعامل معها بسهولة أكثر.

سيركز فريق الرعاية الصحية المعني بك منذ لحظة اكتشاف إصابتك بسرطان البروستاتا على إبقائك حياً في كل جانب من جوانب صحتك وعافيتك أثناء تعايشك مع السرطان وما بعده. يشمل البقاء على قيد الحياة أيضاً عائلتك وأحبائك.

2. ما هي جراحة سرطان البروستاتا؟

يعرّف إجراء جراحي لإزالة غدة البروستاتا بمصطلح استئصال البروستاتا الجذري، وهي جراحة تهدف إلى إزالة غدة البروستاتا بأكملها ومعها كل الورم السرطاني الذي بها. يقوم جراح الجهاز البولي بإجراء الجراحة.

من يمكنه الخضوع لجراحة سرطان البروستاتا؟

قد تعرض عليك الجراحة لمعالجة السرطان إذا:

- كنت تعاني من سرطان البروستاتا الموضعي أو المتقدم الذي لم ينتشر كثيراً إلى خارج غدة البروستاتا
- كنت لائقاً طبيياً للجراحة ولا تعاني من حالات مرضية كامنة تضعك في خطر كبير أثناء الجراحة أو بعدها
- كان من المتوقع لك أن تعيش عشرة سنوات أو أكثر.

فوائد الجراحة

- الجراحة علاج فعال ويحتمل أن تكون شافية لسرطان البروستاتا.
- يوسع أخصائي علم الأمراض تقديم معلومات مفصلة عن السرطان بعد استئصال البروستاتا.
- يشعر بعض الرجال بالارتياح لمعرفة أنهم أن غدة البروستاتا أزيلت بالكامل ومعها السرطان الموجود فيها.
- قد تؤدي الجراحة إلى تحسين الأعراض المصاحبة للتبول عند الرجال الذين يعانون من صعوبات فيه بسبب ضيق مجرى البول أو انسداده جزئياً.

الآثار الجانبية المحتملة الناجمة عن الجراحة

- مشاكل في الانتصاب والقذف (لفترة قصيرة أو طويلة).
- مشاكل في المسالك البولية بما في ذلك التبول اللاإرادي (لفترة قصيرة أو طويلة).
- يحتمل أن يقل طول العضو الذكري.
- فقدان الخصوبة - قد لن تتمكن من الإنجاب بالطريقة الطبيعية.

يمكن التحكم بفعالية في العديد من الآثار الجانبية للجراحة. يرجى الاطلاع على القسم 6 على صفحة 24 للمزيد من المعلومات.

أمر يجب أخذها في الاعتبار

- تكتمل العملية خلال ساعتين إلى أربع ساعات، وستبقى بالمستشفى لعدة أيام وتستمر فترة الاستشفاء بعدها لعدة أسابيع. سيتعين على معظم الرجال أخذ عطلة من العمل.
- إذا تكررت الإصابة بالسرطان بعد الجراحة، فقد يوصي طبيبك بالمراقبة والعلاج بالهرمونات أو العلاج الإشعاعي أو كليهما.
- على الرغم من أن إقامتك في المستشفى قد لا تطول، إلا أن عليك أن تدرك أن هذه الجراحة لا تزال تعتبر إجراءً جراحياً كبيراً وهناك احتمال ضئيل أن تصاب بمضاعفات جراحها، وأن خطر المضاعفات يزيد إذا كنت متقدماً في السن أو تعاني من مشاكل صحية مثل البدانة أو مرض القلب.

3. اتخاذ قرار بشأن الخضوع لجراحة سرطان البروستاتا

هناك غالبًا عدد من الخيارات لمعالجة سرطان البروستاتا الموضعي أو المتقدم، وهي تشمل كلا من الجراحة والعلاج بحزمة الأشعة الخارجية (بالإضافة إلى العلاج بالهورمونات أو دونه) والمعالجة الكثبية أو رصد السرطان. قد يكون من الصعب اتخاذ القرار بشأن نوع العلاج المناسب لك. ويفيدك مقابلة كل من جراح الجهاز البولي وأخصائي علاج الأورام بالأشعة لنيل فهم كامل لخيارات العلاج وآثاره الجانبية وفوائده وتكلفته.

سيساعدك الإلمام الكامل بالأمر على اتخاذ أفضل قرار بشأن العلاج الذي ستحصل عليه. سيساعدك هذا الكتيب على فهم ما تنطوي عليه الجراحة والفوائد المحتملة لها وأي آثار جانبية يحتمل أن تنجم عنها.

كما ويمكنك الحصول على الدعم والمعلومات من طبيبك العام والممرضات والممرضين المتخصصين في سرطان البروستاتا و/أو أفراد جماعات الدعم الخاصة بالمصابين بسرطان البروستاتا.

ومن المفيد كثيرًا أيضًا مناقشة خيارات العلاج مع أفراد أسرتك وشريك(ة) حياتك واصطحابه(ا) معك إلى مقابلاتك الطبية.

فيما يلي بعض الأسئلة التي يمكنك طرحها على جراح الجهاز البولي أو على أفراد فريق رعايتك الصحية بشأن جراحة سرطان البروستاتا:

- ماذا تنطوي عليه الجراحة؟
- ما هي الفوائد منها وما نسبة احتمال حدوثها؟
- ما هي الآثار الجانبية المحتملة ومدى احتمال حدوثها وكيف يتم التعامل معها؟
- ما هي بدائل الجراحة؟
- كيف يمكن أن تؤثر الجراحة على نوعية حياتي؟
- كيف ستؤثر الجراحة على وظيفتي وحياتي الجنسية؟
- هل سأصاب بسلس البول جراء الجراحة؟
- ما هي التكلفة التي تنطوي عليها الجراحة؟
- كيف يمكن للجراحة أن تؤثر على أي حالات مرضية قد أعاني منها حالياً؟
- ما هي خياراتي إذا رغبت في الإنجاب؟
- هل هناك أي أمر علي القيام به قبل إجراء الجراحة؟
- ما هي خياراتي إن لم أجر الجراحة؟
- كم جراحة أجريتها حتى الآن وماذا كانت نتائجها؟
- هل هناك أي دراسات سريرية متاحة لي؟

4. ما الذي تنطوي عليه جراحة سرطان البروستاتا؟

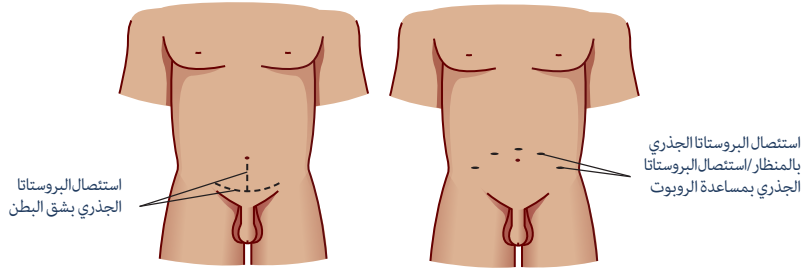
يمكن إجراء استئصال البروستاتا الجذري بثلاثة طرق مختلفة:

استئصال البروستاتا الجذري بشق البطن: يشق الجراح أسفل البطن بطول حوالي 8 سم لإزالة البروستاتا. ويجوز أن يكون الشق خطأً من أسفل السرة وحتى أعلى شعر العانة، أو بعرض خط شعر العانة.

استئصال البروستاتا الجذري بالمنظار: يقوم الجراح بإجراء عملية جراحية بالمنظار، حيث يتم إجراء عدة شقوق صغيرة في أسفل البطن، يدخل عبرها الجراح جهاز تصوير متناهي الصغر حتى يرى غدة البروستاتا بوضوح وأدوات جراحية لإزالتها.

استئصال البروستاتا الجذري بمساعدة الروبوت: يقوم الجراح بإجراء عملية جراحية بالمنظار من وحدة تحكم في غرفة العمليات وبمساعدة روبوت دافينشي، وهو أمر يتيح للجراح رؤية أفضل خلال الجراحة.

الشقوق (القطع) لطرق جراحة سرطان البروستاتا المختلفة.



قد يستغرق استردادك لعافيتك وبقائك في المستشفى وقتًا أقصر بعد استئصال البروستاتا بالمنظار أو بمساعدة الروبوت مقارنة باستئصالها بشق البطن، إلا أن كل أنواع الجراحة الجذرية الثلاثة لإزالة البروستاتا لها نفس نسب التحكم في السرطان ونفس الآثار الجانبية.

ويعتمد اختيار نوع الجراحة على الأغلب على الطريقة التي يتمتع جراح الجهاز البولي فيها بالخبرة. هناك بعض الأدلة التي تشير إلى أن استئصال البروستاتا الجذري بمساعدة الروبوت يؤدي إلى فقدان أقل للدم وفترة نقاهة أقصر في المستشفى.

وقد أصبحت هذه الطريقة في إجراء الجراحة بمساعدة الروبوت متاحة في عدد متزايد من المستشفيات الحكومية والخاصة في مختلف أرجاء أستراليا. قد تكون هناك تكلفة إضافية عند إجراء الجراحة في مستشفى خاص تدفعها من جيبك فوق ما يسده التأمين الصحي لذلك من المهم أن تستفسر من جراح الجهاز البولي المعالج لك عن مقدارها.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

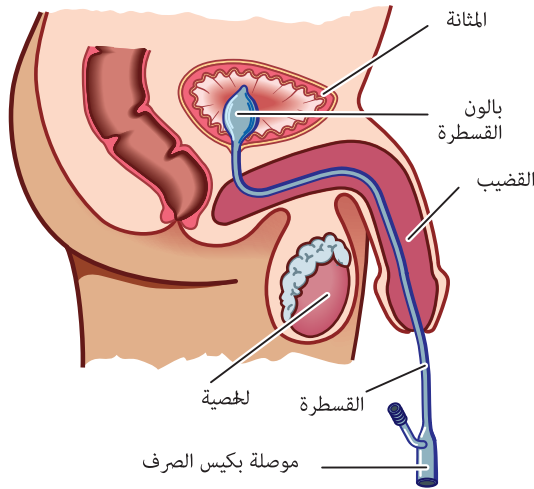
عند إجراء جراحة سرطان البروستاتا الجذرية تتم إزالة الحويصلات المنوية والقنوات الناقلة للمني مع البروستاتا، ويقوم الجراح بقطع الإحليل مباشرة فوق البروستاتا وأسفلها ثم يحرك المثانة إلى الأسفل ويعيد وصلها بالإحليل. في بعض الأحيان قد يقوم الجراح أيضا بإزالة العقد اللمفية المجاورة للبروستاتا للتأكد من عدم انتشار السرطان.

إذا تم إزالة غدة البروستاتا والنسيج والعقد اللمفاوية المجاورة لها، سيتم إرسالها إلى أخصائي علم الأمراض الذي سيقوم بفحصها وتقديم المعلومات عن درجة السرطان ومرحلته. وسوف يبلغك جراح الجهاز البولي المعالج لك عن النتائج ومتى يمكنك توقعها.

اعتمادًا على حجم السرطان لديك ومدى انتشاره، قد يحاول جراح الجهاز البولي حفظ الأعصاب التي تؤثر على قدرة الانتصاب على أحد جانبي البروستاتا أو كلاهما. يعرف هذا **بجراحة استبقاء العصب**، ويسمى استبقاء الأعصاب على جانب واحد باستبقاء العصب أحادي الجانب وإذا أمكن استبقاء كليهما فهو يعرف باستبقاء العصب ثنائي الجانب. وحتى مع استبقاء الأعصاب يجوز أن تعاني من بعض المشكلات في الانتصاب بعد الجراحة. سيخبرك الجراح إذا كان من الممكن استبقاء الأعصاب وما هي احتمالات القدرة على الانتصاب على المدى الطويل بعد الجراحة.

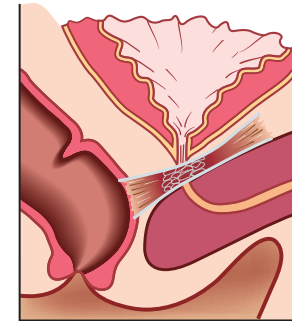
بعد الجراحة سيتم وضع قسطرة لك للتبول لفترة أسبوع أو إثنين تلتئم خلالها الوصلة بين المثانة والإحليل. قسطرة التبول عبارة عن أنبوب يمتد من مثانتك عبر القضيب إلى الخارج لتصريف البول في كيس خارج جسمك. وتبقى القسطرة في مكانها مثبتة بالبول منفوخ داخل مثانتك. يرجى الاطلاع على الصفحة 20 للمزيد من المعلومات عن القسطرة.

القسطرة في موضعها

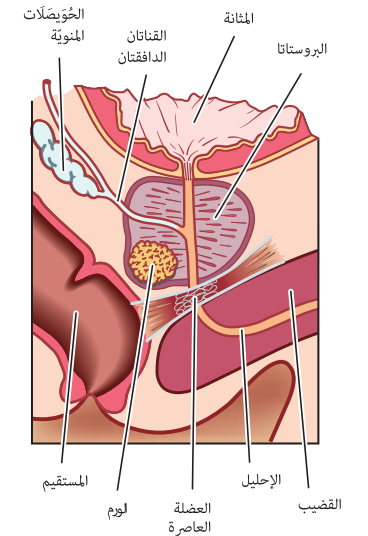


سيتعين عليك أخذ إجازة من العمل بعد الجراحة تستمر لمدة تتراوح بين أسبوعين وأربعة إذا كنت تعمل موظفًا في مكتب وما بين 4 إلى 6 أسابيع إذا كنت تقوم بعمل بدني أو رياضة بدنية شاقة. وقد يستغرق الأمر وقتًا أطول بعض الشيء إذا أجريت لك جراحة بشق البطن. ناقش توقيت عودتك المتوقع إلى العمل مع جراح الجهاز البولي الذي يعالجك.

ما بعد الجراحة



ما قبل الجراحة



5. تجربتك مع الجراحة

من المفيد أن تفكر في رحلتك مع الجراحة على أنها سلسلة من الخطوات الصغيرة التي يمكنك التعامل معها واحدة تلو الأخرى، من التحضير للجراحة إلى التعافي في المنزل. وتعطيك المعلومات المدرجة في هذا القسم فكرة عما يمكنك توقعه في كل خطوة منها.

قبل الدخول إلى المستشفى

قد ينقضي بعض الوقت ما بين تشخيصك والجراحة، وهو الوقت الذي تستطيع فيه القيام بالأمر التي تحتاجها للاستعداد بدنيًا وذهنيًا للجراحة وتساعدك على التعافي بعدها.

عافيتك البدنية

كلما كنت أكثر صحة ولباقة بدنية قبل الجراحة كلما زاد احتمال كون نتائجها أفضل. وفيما يلي بعض الأمور التي يمكنك القيام بها استعدادًا للجراحة.

خفف وزنك إذا دعت الحاجة. فقد يؤدي فرط الوزن إلى ارتفاع مخاطر المضاعفات ويؤثر على مدى قدرتك على التحكم في التبول بعد الجراحة. كما ويسرع فقدان الوزن من شفائك ويحسن من صحتك بشكل عام. اطلع على دليل الوزن الصحيح الصادر من وزارة الصحة الأسترالية للحصول على نصائح بشأن فقدان الوزن. راجع القسم 8 على صفحة 27.

مارس الرياضة بانتظام. يمكن أن تساعد ممارسة التمارين الرياضية بانتظام قبل الجراحة وبعدها على التعافي من الجراحة. راجع القسم 8 على صفحة 27.

تناول طعامًا صحيًا. فالحمية الصحية تساعدك في الحفاظ على الوزن الصحيح وتحسن من إحساسك بالعافية والحيوية والرفاه، كما وقد تساعدك على التعافي من الجراحة. راجع القسم 8 على صفحة 27.

قم بتقوية قاع حوضك. بوسع برامج التدريب لتقوية عضلات قاع الحوض أن تساعد على تقليل سلس البول بعد الجراحة. من المهم أن تتعلم الطريقة الصحيحة للقيام بتمارين قاع الحوض قبل الجراحة حتى تكون واثقًا من أنك لا تقوم بها بشكل خاطئ. راجع صفحة 12.

أقلع عن التدخين. من شأن التدخين أن يبطئ من عملية الشفاء، وسيساعدك الإقلاع عن التدخين على التعافي ويقلل من احتمال الإصابة بمشاكل في الصدر والدورة الدموية بعد الجراحة. هناك فوائد في الإقلاع عن التدخين حتى ولو قبل 24 ساعة من الجراحة. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الإقلاع عن التدخين، تحدث إلى طبيبك أو أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية المعتمدين بك، أو اتصل بخط Quitline على الرقم 13 78 48.

امنع حدوث الإمساك. تناول الكثير من الألياف واشرب كميات كافية من السوائل في الأسابيع السابقة على الجراحة للوقاية من الإمساك. فقد تصاب بالإمساك بعد الجراحة ويؤثر الإجهاد على التئام الجرح بين مثانتك والإحليل. يجوز أن يشير عليك الطبيب بتناول أدوية لضمان التبرز المنتظم الرخو قبل الجراحة وبعدها. تحدث مع أحد أفراد فريق رعايتك الصحية للحصول على مزيد من المعلومات والنصح والدعم. يمكن العثور على مزيد من المعلومات في نشرة "فهم الصحة والعافية أثناء الإصابة بسرطان البروستاتا" التي يمكن تنزيلها من الموقع pcfa.org.au

صحتك العاطفية

قد تشعر بالتوتر أو القلق بشأن إجراء الجراحة، وقد يساعدك التحدث عن الأمور مع شريكك/شريكتك وأسرتك أو أحد الأصدقاء المقربين. قد يكون لديك طرق أخرى للتعامل مع الأوضاع الصعبة. راجع القسم 8 على صفحة 27.

الترتيبات العملية

تأكد من قيامك بترتيب وسيلة نقل من وإلى المستشفى حيث إنك لن تستطيع القيادة لفترة بعد الجراحة.

قد تحتاج إلى العودة إلى المستشفى بعد مرور أسبوع إلى أسبوعين على الجراحة، وذلك لإزالة القسطرة، فإذا كنت من سكان الأرياف يستحسن أن تجد مسكنًا قريبًا من المستشفى، أو قد تستطيع ممرضة المجتمع أو المستشفى المحلي إزالة القسطرة لك بدلا عن ذلك. يرجى التحدث مع الجراح المعالج عما هو متاح في حالتك.

فكر في الدعم الذي ستحتاجه بعد عودتك إلى منزلك من المستشفى. فقد ترغب في الترتيب لتوصيل الوجبات وتنظيف المنزل إذا لم يكن معك أحد يساعدك في منزلك.

يمكن أن يمدك أخصائي اجتماعي بالمعلومات عن الخدمات الاجتماعية من أمثال التنظيف وتحضير الطعام والمساعدة المالية، بالإضافة إلى مدك بالمشورة عن السكن وترتيباته. معظم فرق الرعاية الصحية في المستشفيات تتضمن أخصائيًا اجتماعيًا، ولكن إذا لم يكن لدى المستشفى المعالج واحد يرجى مناقشة مشاكلك مع طبيبك العام أو فريق رعايتك الصحية.

ستحتاج على الأغلب لبعض حضاضات سلس البول الرجالية مباشرة بعد إزالة القسطرة.

الإدخال إلى المستشفى

في يوم الإدخال إلى المستشفى سيطلب منك إكمال استمارات الإدخال وسيقوم بزيارتك مختلف أعضاء فريق رعايتك الصحية الذين سيعتنون بك أثناء فترة بقائك في المستشفى للإجابة على أية أسئلة قد تساورك.

أثناء الجراحة

سيتم إجراء الجراحة وأنت مخدر، بعد إعطائك تخديراً عاماً سيجعلك تنام. ستستغرق الجراحة ما بين ساعتين إلى أربع ساعات اعتماداً على الإجراء المستخدم. راجع القسم 4 على صفحة 7.

ما بعد الجراحة

سيتم نقلك بعد الجراحة إلى موقع التعافي لفترة قصيرة حيث سيقوم العاملون بالمستشفى بقياس علاماتك الحيوية، أي ضغط الدم ومستويات الأكسجين ودرجة الحرارة وسرعة نبضات القلب.

كما سيتم فحص مستوى الألم وإعطاؤك مسكنات إذا احتجت لها، ورصد قسرة التبول ومصرف الجرح وضمادته وشعورك بالغثيان. وبمجرد أن تستقر حالتك سيتم نقلك من منطقة التعافي إلى عنبر بالمستشفى. سيستمر طاقم التمريض وفريق رعايتك الصحية على إدارة رعايتك وتعافيك إلى أن يتم إخراجك إلى منزلك. قد تستمر فترة بقائك في المستشفى ما بين يوم إلى 5 أيام اعتماداً على الإجراء المستخدم ومدى تعافيك.

سيرشدك طاقم التمريض أو أخصائيو العلاج الطبيعي فيما يتعلق بالسعال والتنفس العميق وتمارين الساقين التي ستحتاج إلى القيام بها بعد الجراحة، وهي كلها تهدف إلى منع حدوث مضاعفات في الصدر والدورة الدموية. ستتم مساعدتك على السير لمسافات قصيرة والجلوس خارج السرير في اليوم الأول التالي للجراحة. سيتعين عليك قضاء فترات استراحة منتظمة بين التمارين والنشاطات. سيساعدك طاقم التمريض على تلبية احتياجات النظافة الشخصية بعد الجراحة مباشرة وسيرشدونك عما تفعل بعدها. اعتماداً على حالتك الفردية، سيخبرك فريق رعايتك الشخصية متى أصبح من الآمن عليك أن تأكل وتشرب بعد الجراحة.

المسكنات

يختلف مستوى الألم بعد استئصال البروستاتا الجذري من شخص إلى آخر، ومن المهم لراحتك ورفاهك أن تحصل على مستوى جيد من المسكنات فذلك يساعد على تعافيك.

قد يكون هناك بعض الألم في منطقة الجرح وهو ألم سيتحسن إلى حد كبير مع مرور الأيام. وأحياناً يشعر البعض بالألم الخفيف في موضع القسرة ويحسون برغبة في التبول. وأحياناً أيضاً، بعد إجراء الجراحة بالمنظار، يجوز الشعور بالألم في طرف الكتف. وقد تسبب لك تمارين التنفس العميق والسعال ألماً وتحتاج إلى مسكنات حتى تتمكن من القيام بها بفعالية. أنت خير من يعرف ما مدى تألمك ومن المهم أن تخبر طاقم التمريض وفريق رعايتك الصحية عن مدى الألم الذي تعاني منه حتى يكيفوا كمية المسكنات مع احتياجاتك. عادة يتم تقييم الألم على مقياس من 1 إلى 10 وقد يطلب منك تقييم الألم الذي تعاني منه باستعمال هذا المقياس.

سيقوم أخصائي التخدير وأعضاء فريق رعايتك الصحية بمناقشة أنواع المسكنات وآثارها الجانبية المحتملة معك. يمكن إعطاء المسكنات بطرق مختلفة منها:

- الأقرص
- الحقن

• تسكين الألم الذي يتحكم فيه المريض (PCA): يتم توصيل المسكنات من مضخة إلى الوريد عبر أنبوب دقيق.

وتقوم أنت بالضغط على زر بنفسك للحصول على الدواء.

بشكل عام ستحتاج إلى كميات أكبر من المسكنات خلال الساعات الأربعة عشر الأولى التالية للجراحة، ثم ستقل حاجتك لها وستحصل على مسكنات أقل قوة في الأيام التالية.

وقد تحتاج إلى أقراص مسكنات في الأسابيع الأولى بعد عودتك إلى المنزل. من المهم للغاية أن تتناول المسكنات بانتظام حسب التوجيهات بدلاً من الانتظار حتى يشتد الألم.

المعدات الطبية

يشعر بعض الرجال بالقلق إزاء كميات المعدات الموجودة حولهم عندما يستيقظون من التخدير بعد الجراحة. وفيما يلي دليل للمعدات التي يمكنك أن تتوقع وجودها، ولن يكون جميعها متعلقاً بك ويعتمد على حالتك الفردية.

المعدات	ما هذا؟	لماذا احتاجه؟	لكم سأحتاجه؟
الأكسجين	قناع على فمك وأنفك، أو شوكات بلاستيكية في أنفك.	للحفاظ على مستويات الأكسجين لديك بعد آثار التخدير والمسكنات.	الفترة تختلف
أنبوب القسطرة الوريدية	أنبوب رفيع في وريد ذراعك، متصل به أنبوب بلاستيكي.	لإعطاء السوائل والأدوية.	حتى تتمكن من الشرب بشكل طبيعي وتستقر علامتك الحيوية.
تسكين يتحكم فيه المريض (PCA)	زر تضغط عليه لزيادة كمية المسكن عند حاجتك إليه.	لتسكين الآلام بعد الجراحة.	الفترة تختلف اعتماداً على احتياجاتك الفردية.
القسطرة البولية وحقيقية الساق	أنبوب رفيع ما بين مئنتك ورأس القضيب به مشبك لتوصيله بكيس الساق الذي يجمع البول.	لتصريف البول من المثانة أثناء التنام والوصلة بين المثانة والإحليل.	ما بين أسبوع وأسبوعين في العادة.
مصارف الجرح	أنابيب بلاستيكية رفيعة من داخل بطنك، متصلة بزجاجة تصريف بلاستيكية خارج جسمك.	لتصريف السوائل الزائدة من موضع الجراحة.	ليست دائماً ضرورية. تتراوح الفترة ما بين 24 و72 ساعة.
ضمادة الجرح	ضمادة معقمة فوق الجرح.	لحماية الجرح ومواقع التصريف من الجراثيم، وامتصاص الدم أو السوائل المتسربة، وتعزيز الالتئام وتقليل الألم، والمساعدة على تسهيل الحركة.	يقوم طاقم التمريض برصدها وتغييرها حسب الحاجة. وقد تعود إلى المنزل بدون الضمادة.
الجوارب الضاغطة	جوارب ضيقة تلبس على الساق، قد تكون في بعض الأحيان عبارة عن غلاف خاص يوضع حول كل ساق وينفخ بالهواء من مضخة لخلق سلسلة من الضغوطات النابضة.	لتعزيز العمل الصحيح للدورة الدموية ومنع جلطات الدم في الأوردة العميقة في الساقين.	حسب إرشادات فريق رعايتك الصحية.



المضاعفات المحتملة بعد الجراحة

على الرغم من أن إقامتك في المستشفى قد لا تطول، إلا أن هذه الجراحة لا تزال تعتبر إجراءً جراحياً كبيراً وهناك احتمال ضئيل أن تصاب بمضاعفات جراحها، فهناك احتمال ضعيف لحدوث نزيف أو جرح في منطقة الأمعاء المسماة بالمستقيم والتي تقع مباشرة خلف البروستاتا. وعلى الرغم من ندور حدوث ذلك إلا أن عليك إبلاغ الجراح قبل إجراء الجراحة إذا كنت تتناول أي أدوية ترقق الدم، مثل الأسبيرين.

أما بعد الجراحة، فهناك خطر الإصابة بإنتان في الجهاز البولي أو في موقع الجرح، كما يجوز أن تتكون جلطات دم في الأرجل وتنتقل إلى الرئتين، ولو أنه ليس بالأمر الشائع. سوف يناقش جراح الجهاز البولي وأخصائي التخدير أي مضاعفات محتملة معك قبل الجراحة.

جلطات الدم

أنت أكثر عرضة بعد أي إجراء جراحي للإصابة بجلطة دموية في ساقك (تسمى بجلطة الأوردة العميقة، أو DVT) أو في رئتك (تسمى بالانسداد الرئوي، أو PE)، ويزداد احتمال تعرضك لها إذا أصبت بجلطة في الماضي.

الإصابة بجلطة الأوردة العميقة أو بالانسداد الرئوي أمر جد خطير، لذلك ولمنع تكون الجلطات:

- سيقوم جراح الجهاز البولي بوصف دواء مضاد للتخثر لك، يعطى عادة بالحقن بعد الجراحة. وقد تحتاج لحقن مضاد التخثر لعدة أسابيع بعد عودتك إلى منزلك.
- قد تعطى لك جوارب ضاغطة لترتديها قبل الجراحة مباشرة وبعدها لمنع انسداد الشرايين
- سيطلب منك التحرك والجلوس خارج الفراش
- سيطلب منك القيام بتمارين للساق وأنت راقد في الفراش أو جالس على مقعد، حسب إرشادات فريق رعايتك الطبية.

الإمساك

الإمساك أمر شائع حدوثه بعد الجراحة ويؤدي إلى زيادة احتمال الضغط أو الخزق أثناء محاولتك التغوط. من المهم أن تتفادى الإصابة بالإمساك. يعتبر من المفيد أن تتمكن من التغوط قبل أن يتم إخراجك من المستشفى. هناك طرق لمنع حدوث الإمساك وتحقيقي تغوط منتظم ورخو:

- تناول حمية متوازنة جيداً تحتوي على الفواكه والخضروات والمأكولات الغنية بالألياف.
- قد يصف لك جراح الجهاز البولي أدوية ملينة لفترة قصيرة للحفاظ على التغوط المنتظم الرخو بعد جراحتك.
- اشرب لترًا إلى لترين من السوائل يوميًا على أن يكون معظمها ماءً.
- حافظ على النشاط المنتظم وفق إرشادات فريق رعايتك.
- اطلب من فريق رعايتك الطبية قبل إخراجك من المستشفى معلومات عما عليك القيام به إذا أصبت بالإمساك.

التعافي في المنزل

التخطيط لرجوعك إلى المنزل سيبدأ في اليوم التالي لجراحتك، وستعطيك المستشفى معلومات عن جهات الاتصال التي عليك التواصل معها إذا واجهتك أي مشاكل بعد مغادرتك المستشفى.

تأكد من إمامك بترتيبات المتابعة لإزالة القسطرة ومتى عليك أن تقابل جراح الجهاز البولي المعالج لك.

مستويات النشاط

- نوصيك بالقيام بنشاطات هادئة في منزلك طوال وجود القسطرة في مكانها.
 - يمكنك معاودة النشاطات المعتادة ببطء بعد إزالة القسطرة. ومن المهم أيضاً أن تعود إلى ممارسة تمارين عضلات قاع الحوض عندها.
 - مارس فترات قصيرة من النشاط يوميًا، مثل السير ببطء خارج المنزل.
 - خذ قسطاً من الراحة بين فترات النشاط، واسترح لفترات أطول إذا شعرت بالتعب.
 - لا تقم برفع أي شيء ثقيل أو تمارس أي نشاطات تتطلب منك الحزق.
 - من الطبيعي أن تشعر بالتعب والإرهاق بعد الجراحة وقد تحتاج إلى الاستراحة خلال فترة بعد الظهر.
- سوف يوجهك فريق رعايتك الطبية متى أصبح من الآمن عليك معاودة القيادة وممارسة التمارين الرياضية..

الأكل والشرب

- استمر على نظامك الغذائي الصحي والمغذي.
- السوائل وخاصة الماء منها مهمة للغاية للمساعدة في تنظيف القسطرة ومنع إصابتك بالإمساك

المسكنات

- اتبع الإرشادات التي أعطاها لك فريق الرعاية في المستشفى واستفسر منهم عن أي مسكنات ألم إذا ساورتك الشكوك.
- ستكتشف أنك قادر على تقليل كمية المسكنات التي تتناولها خلال فترة تعافيك. عليك تناول ما يكفي من المسكنات لتمارس نشاطاتك اليومية بارتياح، مثل الاستحمام وارتداء الملابس والسير ببطء.

العناية بالجرح

سيشرح لك طاقم التمريض كيف تعتني بالجرح قبل أن تغادر المستشفى. تأكد من حصولك على هذه الإرشادات وفهمك لها، واستفسر عن أي أمر إن لم تكن متأكدًا منه.

توقع حدوث تورم وكدمات حول الجروح وفي منطقة كيس الصفن، فهذه ستزول خلال الأسابيع التالية للجراحة. قد يمنحك ارتداء الملابس الداخلية الداعمة راحة إضافية.

راقب منطقة الجرح والمنطقة المحيطة بالضامة بحثًا عن أي علامات إلتان الجرح.

علامات الإلتان

- إيلام واحمرار الجلد المحيط بالجرح.
 - الموضع ساخن الملمس أو متورم.
 - تنبعث من الجرح رائحة كريهة.
 - يتسرب الصديد أو سائل من الجرح.
- اتصل فوراً بفريق رعايتك الطبية إذا بدت عليك أي علامات إلتان الجرح

التعامل مع قسطرة البول في المنزل

ستعود إلى منزلك مرتدياً قسطرة بول ستبقى في مكانها لفترة تتراوح بين 7 و10 أيام. إذا كنت من سكان الأقاليم فقد يطلب منك البقاء في مكان قريب من مركز العلاج إلى أن تتم إزالة القسطرة. أو قد تستطيع ممرضة المجتمع أو المستشفى المحلي إزالة القسطرة لك بدلاً من ذلك. يرجى التحدث مع الجراح المعالج عما هو متاح في حالتك.

ستخبرك ممرضة كيف تتعامل مع قسطرتك في المنزل، وستنطوي هذه النصيحة على:

- العناية بكيس القسطرة، بما في ذلك العناية بالكيس المثبت في الساق وكيفية فكّه وإعادة تثبيت واحد نظيف ليلاً
- كيفية تغيير كيس القسطرة إذا دعا الأمر.
- كيف تدبر احتياجات نظافتك الشخصية في وجود القسطرة
- كيف يجب تثبيت القسطرة منعاً لسحبها
- ماذا تفعل إذا حصلت مشكلة مع القسطرة
- بمن تتصل وماذا تفعل في الحالات الطارئة المتعلقة بالقسطرة
- متى ستتم إزالة القسطرة وأين سيتم ذلك.
- معلومات ونصح عما تتوقعه بعد إزالة القسطرة.

نصائح عن الاعتناء بالقسطرة

- اشرب ما يكفي من السوائل ويفضل أن تكون ماءً للإبقاء على لون البول خافت الاصفرار ومنعاً لحدوث إلتان واحتمال انسداد القسطرة.
- ليكون هدفك التغوط المنتظم حتى لا تحرق لأن ذلك يمكن أن يسبب نزفاً.
- اغسل يديك بالماء والصابون قبل وبعد الاعتناء بالقسطرة. استمر في الاستحمام تحت الدش كالمعتاد واغسل المنطقة حول رأس القضيب وتحت الغرلة (إذا لم تكن مختوناً) مرة في اليوم على الأقل وذلك بحركة في اتجاه الأسفل
- تأكد من عدم وجود التواءات في القسطرة أو كيس التصريف. أبق على الكيس أسفل مستوى المثانة حتى ينزاح البول بالشكل الصحيح ومنعاً لحدوث ضغط عكسي على المثانة.
- سيوجهك فريق رعايتك الصحية كيف تربط أو تلصق القسطرة على رجلك لمنع سحبها إذ إن السحب يسبب ضغطاً على داخل موضع الجراحة. ارتدي ملابس داخلية قابضة وحفاضة للحفاظ على القسطرة في مكانها. أفرغ كيس القسطرة عندما يمتلئ نصفه أو ثلاثة أرباعه لمنع سحبه للقسطرة

تحدث مع جراح الجهاز البولي المعالج لك بشأن مدخول السوائل إذا كنت تعاني من حالة مرضية تحد من كمية السوائل التي يمكنك تناولها.

نصائح حول التعامل مع مشكلات القسطرة

النزف أو تسرب البول من حول القسطرة: من الطبيعي أن يحدث نزف بسيط وتسرب للبول حول القسطرة (من رأس القضيب). وهو أمر يشيع حدوثه متى تغطت أو رفعت شيئاً ثقيلاً. إذا أقلقك كمية النزف اتصل بفريق رعايتك الصحية.

إفرازات حول القسطرة: من الطبيعي أن تتسرب كميات ضئيلة من الإفرازات حول القسطرة، قد تكون لونها كلون الحليب أو صافياً ويصبح بني اللون بعدما يجف. اغسلها بلطف تحت الدش لمنع حدوث تهيج لطرف القضيب. إذا أقلقك كمية الإفرازات اتصل بفريق رعايتك الصحية.

تشنجات المثانة وتسرب البول: قد تتعرض لتشنجات عرضية للمثانة تشعر وكأنك بحاجة للتبول، وقد تتسبب في بعض الأحيان في تسرب البول حول القسطرة بدلاً من نزوله عبرها. يعرف هذا طبيياً بمصطلح التجاوز. يمكن التعامل مع التسرب إذا شكّل لك ضيقاً بارتداء حفاضة سلس البول صغيرة داخل ملابسك الداخلية. إذا شعرت بالضيق أو الألم مع تشنجات المثانة أو أقلقك تسرب البول، تحدث مع فريق رعايتك الصحية.

انسداد القسطرة: من النادر أن تنسد القسطرة، ولكن إذا شعرت بالألم في منطقة المثانة أو توقفت القسطرة عن تصريف البول، تأكد من عدم وجود التواءات فيها أو في كيسها. تأكد من أن كيس الساق في موضعه الصحيح ولا يشد على القسطرة أو يسحبها. استمر في شرب السوائل والسير حول المنزل. إذا لم يبدأ البول في التصريف أو كنت تشعر بالألم اتصل بفريق رعايتك الصحية فوراً للحصول على نصح إضافي أو توجه إلى قسم الطوارئ.

وجود الدم في البول: قد تلاحظ وجود بعض الدم في البول بعد الجراحة. يساعد شرب الماء على التخلص منه. إذا استمر النزف لأكثر من 48 ساعة عليك الاتصال بأحد أفراد فريق رعايتك الصحية.

ستحتاج إلى المساعدة الطبية العاجلة في حال انسدت قسطرتك أو سقطت.

اتصل بأحد أفراد فريق رعايتك الصحية فوراً أو توجه إلى قسم الطوارئ.

من المهم أن تخبر الأطباء في قسم الطوارئ بأنك أجريت جراحة استئصال البروستاتا الجذري كي يتصلوا بجراح الجهاز البولي المعالج لك قبل أن يقوموا بأي إجراء.

جراحة سرطان البروستاتا

سقوط القسطرة: إذا سقطت قسطرتك اتصل بجراح الجهاز البولي المعالج لك أو بأحد أفراد فريق رعايتك الصحية أو المستشفى المعالج أو توجه إلى قسم الطوارئ.

إنتان المسالك البولية: اشرب ما يكفي من الماء للإبقاء على لون البول خافت الاصفرار (ما لم ينصحك فريق رعايتك الطبية بغير ذلك) وأبق على موضع دخول القسطرة إلى القضيبي نظيفاً منعاً لحدوث إنتانٍ للمسالك البولية.

يتطلب إنتان المسالك البولية عناية طبية عاجلة.

تشمل أعراض إنتان المسالك البولية التالي:

- بولاً ضبابياً أو ملوناً أو كريه الرائحة
- الحمى
- الشعور بالتوعك العام
- ألماً في المثانة أو الإحليل أو منطقة الكليتين (أسفل الظهر أو الخاصة).

اتصل بأحد أفراد فريق رعايتك الصحية فوراً أو توجه إلى قسم الطوارئ

ما عليك توقعه عند إزالة القسطرة

ستحتاج إلى موعد إما مع جراح الجهاز البولي المعالج أو في المستشفى لتتم إزالة القسطرة منك. تأكد من حصولك على تاريخ وموعد هذا الإجراء قبل مغادرتك المستشفى أو على الأقل اعرف بمن تتصل إذا لم تحصل على هذه المعلومات.

قد تحتاج إلى إجراء تصوير بالأشعة يدعى تصوير المثانة قبل أن تزال القسطرة، وهو تصوير بالأشعة السينية تستخدم فيه صبغة لإظهار المثانة والمنطقة المحيطة بها بوضوح. يتم إجراء هذا التصوير للتأكد من التئام موضع التحام المثانة بالإحليل التاماً. سيقوم المستشفى المعالج وجراح الجهاز البولي بالترتيب لذلك إذا دعت الحاجة. عادة يتم عمل الصور في نفس يوم إزالة القسطرة أو أحياناً في اليوم السابق على ذلك. إذا بينت الصورة أن الالتحام لم يلتئم يحتاج الأمر إلى الإبقاء على القسطرة لفترة أطول حتى يندمل الجرح، وهو ما سيستدعي تكرار إجراء صورة المثانة.

بعد إزالة القسطرة سيكون من الطبيعي للغاية ألا تستطيع التحكم في تدفق البول وفي مثانتك، لذلك من المهم أن تجلب معك حفاظات سلس البول في هذا اليوم. إذا لم تعطك المستشفى المعالجة أي حفاظات سلس البول، يمكنك شراؤها من السوبرماركت أو الصيدلية. هناك أنواع مختلفة لحفاظات الرجال وليس هناك خيار صحيح أو خاطئ، بل عليك استعمال ما يريحك على أفضل وجه ويثبت فعاليته بالنسبة لك.

غالبًا ما تكون مشاكل التبول أو سلس البول شديدة في الأسابيع الأولى بعد إزالة القسطرة، حيث يعاني بعض الرجال من التسرب طوال الوقت. ولكن يمكن لمعظم الرجال في النهاية التحكم في التبول والتخلص من الفوط الصحية إذا واطبوا على تمارين عضلات قاع الحوض (انظر الصفحة 12). وهو ما يحدث عادة خلال 3 أشهر مع أنه قد يستغرق عن البعض ما يصل إلى 12 شهرًا.

إذا شعرت بعد إزالة القسطرة والعودة إلى المنزل أن مثانتك مليئة ولكنك غير قادر على التبول عليك الاتصال بفريق رعايتك الطبية أو التوجه إلى قسم الطوارئ. راجع الصفحة 24 للمزيد من المعلومات عن الآثار الجانبية المتعلقة بالمسالك البولية.

من ضمن الأسئلة بشأن ما يمكنك توقعه والتي قد ترغب في طرحها على فريق رعايتك الصحية التالي:

- متى يمكنني البدء في تمارين عضلات قاع الحوض؟
- ما هي مشاكل التبول أو سلس البول التي يمكنني توقعها؟
- كم من المتوقع أن تستمر هذه المشاكل؟
- كيف يمكنني التعامل مع سلس البول أو هذه المشاكل؟
- بمن يمكنني الاتصال لمناقشة مشكلات سلس البول؟

جراحة سرطان البروستاتا

6. الآثار الجانبية المحتملة الناجمة عن الجراحة

لكل علاجات سرطان البروستاتا آثار جانبية، بما فيها الجراحة. وبشكل عام، يمكن التنبؤ بأنواع الآثار الجانبية، ولكن شدتها قد تختلف من شخص لآخر. من الأهمية بمكان قبل أن تبدأ في العلاج أن تحصل بقدر الإمكان على أوفر قسط من المعلومات عن علاجك وعن الآثار الجانبية المحتملة التي يمكنك توقعها، حتى تكون على استعداد أفضل لها.

الآثار الجانبية على المسالك البولية

سيعاني معظم الرجال من تسرب البول (سلس البول) إلى حد ما بعد إزالة القسطرة، ويمكن التعامل مع ذلك بارتداء الحفاضات. بالنسبة لمعظمهم سيحسن سلس البول سريعاً خلال أسبوعين إلى 12 أسبوعاً، ولكنه قد يستغرق أطول عند البعض (من 3 إلى 12 شهراً). في بعض الأحيان قد يصبح الأمر مشكلة دائمة ومزمنة، وعندها قد يستدعي الأمر إجراء جراحة أخرى لتحسين الاحتباس. بشكل عام يعود الاحتباس أسرع للرجال الأصغر سناً والرجال الذين قاموا بتمارين عضلات قاع الحوض قبل إجراء الجراحة. تتكون الندبات في موضع التحام المثانة بالإحليل في عدد قليل من الرجال (وهو ما يعرف بمصطلح المفارقة). إذا حدث ذلك فقد يضعف تدفق البول وقد يتطلب البدء في التبول مجهوداً أكبر ويصعب إفراغ المثانة. في حال حدوث الأعراض أعلاه يتم إدخال منظار إلى المثانة (تنظير المثانة) لإلقاء نظرة على المفارقة، وفي بعض الأحيان يتعين إجراء جراحة إضافية.

الآثار الجانبية للغدة اللمفاوية

قد يعاني الرجال الذين تمت إزالة الغدة اللمفاوية لديهم أثناء استئصال البروستاتا من الأعراض التالية:

- تجمع السوائل (قيلة لمفية) في الموضع الذي استؤصلت منه الغدة اللمفاوية. وهو أمر إما يتطلب تصريفاً أو يتحسن من تلقاء نفسه
- تورم طفيف في الساقين (الوذمة اللمفية). وهي أمر نادر الحدوث جداً، قد يفيد مراجعة أخصائي العلاج الطبيعي في التعامل مع الورم.

تحدث مع فريق رعايتك الصحية عن الأعراض حتى يتمكنوا من إعطائك العلاج والدعم اللذين تحتاج إليهما.

الآثار الجانبية الجنسية

صعوبة في الانتصاب

تعتبر مشاكل الانتصاب (وتعرف أيضاً بمصطلح خلل وظيفة الانتصاب) من الآثار الجانبية الشائعة لجراحة سرطان البروستاتا. وتعني عدم القدرة على بلوغ الانتصاب أو الحفاظ عليه صلباً بما يكفي لممارسة النشاط الجنسي أو الولوج. وقد يكون الأمر مؤقتاً أو دائماً.

فقدان القدرة على الانتصاب أمر شائع لفترة قصيرة، وقد تتطلب عودة القدرة عليه ما بين 18 إلى 24 شهراً بعد الجراحة. يعتمد الإطار الزمني واحتمال عودة قدرتك على بلوغ الانتصاب على وضعك ومدى الجراحة. ويجب عليك مناقشة الأمر مع جراح الجهاز البولي المعالج لك وفريق رعايتك الصحية.

يمكن معالجة مشكلات الانتصاب بعد جراحة استئصال سرطان البروستاتا بالتداوي أو جهاز الانتصاب بالشفط (مضخة القضيب) أو حقن القضيب، وهي كلها مصممة لتعزيز تدفق الدم وتحسين إمداد الأكسجين إلى القضيب لتقليل من الإضرار بالأنسجة والمساعدة على استعادة القدرة على الانتصاب. تحدث مع الأخصائي المعالج لك أو فريق رعايتك الصحية حول إعادة تأهيل القضيب.

النشوة الجنسية بلا قذف

من المهم أن تعرف أنك تستطيع بلوغ النشوة الجنسية بدون أن تقذف. تنتج غدة البروستاتا والحوصلات المنوية معظم السائل المصاحب للحيوانات المنوية (وتشكيل المنى) عندما تقوم بالقذف. وتعني إزالة هذه الأعضاء أثناء الجراحة عدم قذف أي منى عند بلوغك النشوة، وهو ما يعرف بهزة الجماع الجافة.

يتحدث الرجال عن تجارب مختلفة مع النشوة الجنسية بلا قذف، فبعضهم يصف هزة جماع أكثر قوة بينما يشعر غيرهم أن هزتهم صارت أقل إمتاعاً.

ويعاني بعض الرجال من الألم في البداية إلا أن ذلك يتحسن بشكل عام مع تعافي المنطقة.

العقم

يصبح جميع الرجال الذين أجريت لهم جراحة استئصال البروستاتا الجذري عقيمين. إذا كنت تنوي الإنجاب بعد العلاج ناقش الأمر مع شريكك وفريق الرعاية الصحية. فهناك خيارات متاحة لك منها تخزين المنى في بنك الحيوانات المنوية.

سلس البول في لحظة الذروة الجنسية

قد تؤدي الجراحة عند بعض الرجال إلى تسرب البول أثناء بلوغ هزة الجماع، وهو ما يعرف بمصطلح سلس البول في لحظة الذروة الجنسية. قد يساعدك إفراغ المثانة قبل الجماع على تفادي الأمر. يمكنك أيضاً استعمال العازل الذكري إذا كان الأمر يسبب لك أو لشريكك/شريكك القلق. يمكن أن ينصحك في هذا الشأن طبيبك أو الممرضة المتخصصة في سرطان البروستاتا.

تغييرات على حجم القضيب

قد يجد الرجال أن عضوهم الذكري قد قصر أو انكمش بعد الجراحة، ويكون ذلك في المتوسط حوالي 1.2 سم. قد تكون الندوب و/أو ضعف عمل الأعصاب أو إمداد الدم سبباً في ذلك.

يمكن العثور على مزيد من المعلومات في نشرة "فهم المشاكل الجنسية التالية لعلاج سرطان البروستاتا" التي يمكن تنزيلها من الموقع pcfa.org.au

7. التعافي والرعاية المستمرة

يفترض أن تعود إلى المزيد من نشاطاتك المعتادة خلال الأسابيع الأربعة إلى الست الأولى بعد الجراحة.

وستعطي مواعيد متابعة لك كجزء من الرعاية المستمرة بصحتك للتأكد من أنك تتعافي أو تعافيت فعلا من الجراحة. قد تقابل جراح الجهاز البولي المعالج لك للمتابعة خلال الأسابيع الستة إلى الثمانية التالية للجراحة كما سيجري لك أول اختبار بعد الجراحة لمستويات مستضد البروستاتا في الدم.

قد تشمل المناقشات مع جراح الجهاز البولي التالي:

- كيف تسير أمور التعافي من الجراحة معك
- ما هي مشكلات المسالك البولية التي قد تعاني منها
- وظيفة الانتصاب والتعامل المستمر معها اعتماداً على حالتك الفردية
- معلومات علم المرضيات الناجمة عن الجراحة ومستويات مستضد البروستاتا الأخيرة.

يقوم أخصائي علم الأمراض بفحص غدة البروستاتا والأنسجة المحيطة بها بعد الجراحة لتحديد درجة السرطان ومرحلته، وإذا انتشر خارج الغدة وهل تمت إزالته تماما. وسيستخدم جراح الجهاز البولي المعالج لك هذه المعلومات ونتائج اختبار مستويات مستضد البروستاتا في الدم الذي أجرته خلال الأسابيع السادس إلى الثامن كأساس لرعايتك المستمرة. استفسر من فريق رعايتك الصحية عن رعاية المتابعة المستمرة التي ستحصل عليها.

ماذا يعني ارتفاع مستويات مستضد البروستاتا (PSA)

لا تشير الارتفاعات أو التقلبات الصغيرة في مستوى مستضد البروستاتا النوعي بالضرورة إلى عودة السرطان، وغالبا ما سيوصيك الأخصائي برصد مستوياته لفترة من الزمن قبل إجراء أي اختبارات أخرى أو الأخذ بعلاج ما في الاعتبار.

إذا استمر ارتفاع مستوى مستضد البروستاتا (ليصل مثلا لأعلى من 0.20 نغ/مل)، يشير ذلك إلى استمرار وجود خلايا سرطان البروستاتا في الجسم. ليس كل من ارتفع مستوى مستضد البروستاتا لديه سبب بارتفاع مستوياته يؤثر على صحته، ولكن قد يوصى بالقيام بمراقبة إضافية. في بعض الأحيان يوصي الطبيب بإجراء تصوير مثل التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي أو فحص مستضد البروستاتا بالتصوير البوزيتروني الطبقي لمحاولة العثور على السرطان قبل مناقشة خيارات التحكم الأخرى في المرض معك.

قد تشمل خيارات التحكم في المرض التالي:

- الرصد المستمر لمستويات مستضد البروستاتا
- العلاج بالأشعة لموضع غدة البروستاتا السابق (محمل البروستاتا) والعقد اللمفاوية المجاورة للغدة أو كليهما. وقد يتزامن ذلك مع دورة قصيرة للعلاج بالهورمونات.
- العلاج بالأشعة لأجزاء أخرى من البدن التي انتشر السرطان فيها
- العلاج بالهورمونات أو العلاج بالهرمان من الأندروجين (ADT).

يجب أن تناقش حالتك من قبل فريق متعدد التخصصات وذلك لتحديد أفضل الطرق للتعامل مع السرطان المعاد.

8. الاعتناء بنفسك

الصحة النفسية

من الطبيعي أن تتألم من مشاعر ومشاعر العواطف إذا كنت مصاباً بسرطان البروستاتا، منها الصدمة والحزن العميق والقلق والغضب والخوف والإحباط. كما وقد تعاني من الآثار البدنية للإجهاد ومنها الغثيان وألم في المعدة والإحساس بالكرب أو العصبية وصعوبة في الخلود للنوم، ستكون بعض الأيام أصعب من غيرها،

وقد يساعدك التحدث عن مشاكلك مع شريكك/شريكتك أو مع صديق حميم، وجمع المعلومات والنصائح من مصادر موثوقة، والتأكيد على الحفاظ على صحتك.

إذا كنت متضائماً للغاية وتعاني لدرجة تؤثر على حياتك، تحدث مع طبيبك العام أو أحد أعضاء فريق رعايتك الصحية. يمكنك الانضمام إلى إحدى مجموعات الدعم التابعة لنا أو مجتمعنا عبر الإنترنت أو قراءة مواردنا على الموقع pcf.org.au

النشاط البدني والتمارين الرياضية

للسنشاط البدني أهمية كبرى في الحفاظ على صحتك الجسدية والنفسية وتحسينها، ومن المهم أن تمارس بعضه في معظم الأيام وإن لم يكن يومياً.

يجوز أن تبطن التمارين الرياضية الهادفة تطور سرطان البروستاتا لديك وأن تقلل من الآثار الجانبية لعلاجات أمثال العلاج الكيميائي والعلاج بالهرمونات، بالإضافة إلى المساعدة على تحمل هذه العلاجات. بوسع التمارين الرياضية تحسين جودة الحياة والتخفيف من القلق والاكتئاب النفسي.

أكثر أشكال التمارين الرياضية فعالية هي:

- التمارين المستهدفة للقلب والجهاز التنفسي مثل السير السريع والركض وركوب الدراجات الهوائية والسباحة
- تمارين المقاومة مثل رفع الأثقال وتسليق السلالم وتمارين المقاومة العنيفة.

الحمية والتغذية

بوسع الحمية السليمة والمتوازنة تعزيز قوتك وحيويتك وعافيتك، ودعم إدارتك لتجربة السرطان التي تمر بها، بل وتحسين نتائج علاجه.

لبلوغ أفضل نظام غذائي:

- تناول الكثير من الفواكه والخضروات، والأطعمة ذات الحبة الكاملة واللحوم خالية الدسم والأسماك والدواجن ومنتجات الألبان منخفضة الدسم.
- تجنب الدهون الحيوانية والوجبات المصنعة والبسكويت والكعك والفطائر والملح والسكريات المضافة
- اشرب كميات وفيرة من الماء
- حد من شرب الكحول
- أقلع عن التدخين

يمكن العثور على مزيد من المعلومات عن الرفاه والحمية والتمارين الرياضية في نشرة "فهم الصحة والعافية أثناء الإصابة بسرطان البروستاتا" التي يمكن تنزيلها من الموقع pcf.org.au

10. المصادر

Averbeck MA, Woodhouse C, Comiter C, *et. al.* Surgical treatment of post-prostatectomy stress urinary incontinence in adult men: Report from the 6th International Consultation on Incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2019 38(1):398. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30350875

Chang JI, Lam V and Patel MI. Preoperative Pelvic Floor Muscle Exercise and Postprostatectomy Incontinence: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol.* 2016 69(3):460. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27394644

Department of Health: Healthy weight guide. www.healthyweight.health.gov.au

Dovey ZS, and Tewari AK. Anatomical robotic prostatectomy: technical factors to achieve superb continence and erectile function. *Transl Androl Urol.* 2020 9(2):887.

www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32420204

Liu C, Lopez DS, Chen M, *et. al.* Penile Rehabilitation Therapy Following Radical Prostatectomy: A Meta-Analysis. *J Sex Med.* 2017 14(12):1496. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29122494

Mungovan SF, Sandhu JS, Akin O, *et. al.* Preoperative Membranous Urethral Length Measurement and Continence Recovery Following Radical Prostatectomy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol.* 2017 71(3):368. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27394644

Mykoniatis I, van Renterghem K, Sokolakis I *et. al.* Climacturia: a comprehensive review assessing pathophysiology, prevalence, impact, and treatment options regarding the "leak of pleasure". *Int J Impot Res* 2020. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32203427

Patel HD, Faisal FA, Trock, BJ, *et. al.* Effect of Pharmacologic Prophylaxis on Venous Thromboembolism After Radical Prostatectomy: The PREVENTER Randomized Clinical Trial. *Eur Urol.* 2020 78(3):360. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32444264

Philippou YA, Jung JH, Steggall MJ, *et. al.* Penile rehabilitation for post-prostatectomy erectile dysfunction. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 23;10(10). www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30352488

Salazar A, Regis L, Planas J, *et. al.* Early continence after radical prostatectomy: A systematic review. *J.Actas Urol Esp.* 2019 43(10):526. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31606163

Smith DP, King MT, Egger S, *et. al.* Quality of life three years after diagnosis of localised prostate cancer: population-based cohort study. *BMJ.* 2009 339:b4817. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19945997

Zhao Y, Zhang S, Liu B, *et. al.* Clinical efficacy of enhanced recovery after surgery (ERAS) program in patients undergoing radical prostatectomy: a systematic review and meta-analysis. *World J Surg Oncol.* 2020 18(1):131. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32552894

9. أين يمكن الحصول على مزيد من المعلومات والدعم؟

مؤسسة سرطان البروستاتا الأسترالية (PCFA)
7000 9438 (02) أو 1800 22 00 99 (مكالمة مجانية)
البريد الإلكتروني: enquiries@pcfa.org.au
pcfa.org.au

ما بعد الاكتئاب النفسي (Beyond Blue): المبادرة الوطنية للاكتئاب النفسي - تقدم المعلومات والدعم للمصابين بالقلق والاكتئاب.

1300 22 46 36

www.beyondblue.org.au

مجلس مرضى السرطان في أستراليا: دعم مهني ومعلومات وخدمة إحالة تقدم هاتفياً وعبر الإنترنت.

13 11 20

www.cancer.org.au

مؤسسة شؤون الاحتباس في أستراليا: تقدم معلومات حول صحة المثانة والأمعاء والحصول على الدعم.

خط المساعدة الوطني للمصابين بالسلس: 1800 33 00 66

البريد الإلكتروني: info@continence.org.au

www.continence.org.au

خبراء التغذية في أستراليا: ابحث عن أخصائي تغذية ممارس معتمد.

(02) 6189 1200

البريد الإلكتروني: info@dietitiansaustralia.org.au

dietitiansaustralia.org.au/find-an-apt

علوم التمارين الرياضية والرياضة في أستراليا (ESSA): ابحث عن أخصائي فسيولوجيا التمرينات معتمد.

(07) 3171 3335

البريد الإلكتروني: info@essa.org.au

www.essa.org.au/find-aep

لايف لاين أستراليا: دعم للأزمات الشخصية ومنع الانتحار

(خدمة على مدار الساعة) 13 11 14

www.lifeline.org.au

11. مسرد المصطلحات

مخدر - دواء يمنعك من الشعور بالألم أثناء إجراء طبي. لا يخدر التخدير الموضعي سوى جزء من الجسم، أما التخدير العام فيجعلك تنام.

العلاج بالهرمونات من الأندروجين (ADT) - العلاج بالأدوية التي تقلل من تأثير هرمون التستوستيرون في الجسم، ويعرف أيضا باسم العلاج بالهرمونات.

القسطرة - أنبوب مرن مجوف يمكن من خلاله تمرير السوائل إلى الجسم أو تصريفها منه.

الإمساك - حركات الأمعاء (التغوط) التي تكون منخفضة الوتيرة أو يصعب إخراج البراز خلالها.

مرض سلس البول: ممرض تلقى تدريباً متخصصاً في إدارة المشكلات المتعلقة برعاية السلس (مشاكل المسالك البولية والأمعاء) بعد العلاج.

الإسهال - التبرز المتكرر والسائل.

أخصائي تغذية - أخصائي صحة متخصص في تغذية الإنسان.

خلل وظيفة الانتصاب - عدم القدرة على بلوغ الانتصاب أو الحفاظ عليه بما يكفي للولوج، ويعرف أيضا باسم الضعف الجنسي.

الخصوبة - القدرة على الإنجاب.

ممارس عام (GP) - طبيب أسرة، وأول شخص تراجعه إذا كنت مريضاً. يمكنه إحالتك إلى أخصائيين طبيين آخرين.

هرمون - مادة تؤثر على طريقة عمل جسمك، يتحكم بعضها في النمو وأخرى في التناسل.

العلاج بالهرمونات - العلاج بالأدوية التي تقلل من تأثير هرمون التستوستيرون في الجسم، ويعرف أيضا باسم العلاج بالهرمونات من الأندروجين (ADT).

السلس - عدم القدرة على الإمساك أو التحكم في تدفق البول أو البراز.

وريدياً - في الوريد. توصيل الدواء بالتنقيط مباشرة في الوريد.

استئصال البروستاتا الجذري مع استبقاء الأعصاب - جراحة لإزالة غدة البروستاتا مع محاولة عدم المساس بالحزم العصبية التي تتحكم في الانتصاب. قد ينطوي ذلك على استبقاء الحزم العصبية على جانب واحد فقط (استبقاء العصب أحادي الجانب) أو استبقاء كلا الجانبين (استبقاء العصب ثنائي الجانب).

استئصال البروستاتا الجذري مع عدم استبقاء الأعصاب - جراحة لإزالة غدة البروستاتا والحزم العصبية المحيطة بها.

الحوض - المنطقة الواقعة أسفل الخصر والمحاطة بالوركين وعظم العانة.

عضلات قاع الحوض - طبقة من العضلات في قاع الحوض تمتد مثل السرير المعلق من عظمة الذيل في الخلف إلى عظمة العانة في الأمام، داعمة المثانة والأمعاء. ويمر الإحليل (مجرة البول) وفتحة الشرج عبر عضلات قاع الحوض.

أخصائي العلاج الطبيعي - مهني صحي مساعد متخصص في حركة ووظيفة الجسم، يقدم المشورة بشأن استئناف الأنشطة البدنية الطبيعية.

ممرض (ة) متخصص (ة) في سرطان البروستاتا - ممرض (ة) مسجل (ة) من ذوي الخبرة تلقى أو تلقت تدريباً إضافياً لجعله (ا)

ممرض (ة) خبير (ة) في رعاية مرضى سرطان البروستاتا.

المستضد النوعي للبروستاتا (PSA) - بروتين في الدم تنتجه الخلايا في غدة البروستاتا. عادة يرتفع مستوى مستضد البروستاتا عن الطبيعي عند وجود سرطان البروستاتا.

عالم نفس - أخصائي صحة يقدم الدعم العاطفي والروحي والاجتماعي.

جودة الحياة - تقييم الشخص لوضعه ورفاهيته بشكل عام - ما إذا كان لديه أعراض وآثار جانبية، ومدى قدرته على العمل، وتفاعلاته وعلاقاته الاجتماعية.

استئصال البروستاتا الجذري - إجراء جراحي لإزالة غدة البروستاتا والحوصلات المنوية.

أخصائي اجتماعي - مهني مدرب يمكنه مساعدتك على مواجهة التحديات والتأكد من أنك تعامل بعدل.

مجموعة دعم - مجموعة أشخاص يقدمون الدعم العاطفي والاهتمام والمساعدة العملية والمعلومات والتوجيه والتعليقات وتثبيت تجارب الفرد المجهد وخيارات التأقلم.

الرعاية الداعمة - تحسين الأوجه المختلفة لجودة حياة المصابين بالسرطان، بما في ذلك الجوانب الجسدية، والاجتماعية، والعاطفية، والمالية، والروحية.

البقاء - صحة الشخص وحياته بعد تشخيص السرطان وعلاجه، قد تتضمن قضايا رعاية المتابعة والتأثيرات المتأخرة للعلاج والسرطانات الثانوية وعوامل جودة الحياة.

الإحليل - الأنبوب الذي ينقل البول والسائل المنوي عبر القضيب إلى خارج الجسم.

جراح الجهاز البولي - جراح يعالج الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الجهاز البولي، بما في ذلك في الكلى والمثانة والبروستاتا والأعضاء التناسلية.

الملاحظات

قد ترغب في استخدام قسم الملاحظات هذا لتسجيل تقدمك أو الأسئلة التي قد تساورك بشأن الأعراض بعد العلاج.

مؤسسة سرطان البروستاتا الأسترالية (PCFA)

نحن المنظمة الأهلية الرائدة في أستراليا لأبحاث سرطان البروستاتا والتوعية به وتقديم الدعم للمتأثرين به. نحن الصندوق الخيري السائد في أستراليا لأبحاث سرطان البروستاتا، وهدفنا حماية صحة الأجيال الحالية والمستقبلية من الرجال في أستراليا وتحسين نوعية حياة المصابين منهم بسرطان البروستاتا وأسراهم. رؤيتنا للمستقبل هي ألا يموت أي رجل بسبب سرطان البروستاتا وأن يحصل الرجال الأستراليون وأسراهم على الدعم الذي يحتاجون إليه.

شكرو وتقدير

تعبر PCFA عن امتنانها بالمدخلات والنصائح والإرشادات من الرجال الذين شخصوا بسرطان البروستاتا وشركائهم/شركاتهم والعاملين في الرعاية الصحية الذين ساعدوا في تطوير هذا الكتيب من خلال إتاحة وقتهم لمراجعة محتواه.

للحصول على القائمة الكاملة بالمساهمين والمراجعين، يرجى الاطلاع على موقع PCFA على: pcfa.org.au

مدير المشروع والمحرر: الدكتورة جاكلين شميت

المحرر: هيلين سيجني

التصميم: بلوكريتييف

الصور الطبية: ماركوس كريمونيزي

جميع الحقوق محفوظة لمؤسسة سرطان البروستاتا الأسترالية 2020

يخضع هذا العمل لحقوق الطبع والنشر. فيما عدا الاستخدامات المرخصة حسب قانون حقوق الملكية الفكرية لعام 1968، لا يسمح بإعادة إنتاج أي جزء منه وبأي طريقة بدون إذن خطي مسبق من مؤسسة سرطان البروستاتا الأسترالية.

يجب توجيه الطلبات والاستفسارات المتعلقة بالنسخة والحقوق إلى الرئيس التنفيذي، مؤسسة سرطان البروستاتا في أستراليا على العنوان: PO Box 499, St Leonards, NSW 1590 Australia الموقع على الإنترنت: www.pcfa.org.au

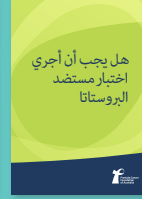
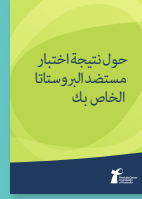
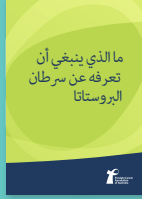
البريد الإلكتروني: enquiries@pcfa.org.au

Brochure code: PCFA13458_Arabic_Feb_2022

التنصل من المسؤولية

تقوم PCFA بتطوير المواد اعتماداً على أفضل الأدلة والمشورة المتاحة من الخبراء المعترف بهم. ومع ذلك، لا يمكنها أن تضمن ولا تتحمل أي مسؤولية قانونية عن مدى حداثة المعلومات أو اكتمالها.

يمكنك أيضاً تنزيل نسخ قابلة للطباعة من هذه الموارد على الإنترنت: pcf.org.au



إذا كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات، فيرجى الاتصال بمؤسسة سرطان البروستاتا في أستراليا
على الرقم 1800 22 00 99 أو المراسلة على البريد الإلكتروني enquiry@pcf.org.au



Prostate Cancer
Foundation
of Australia