

SYNERGO®



سرطان المثانة الغير غازي للعضلات

نشرة توضيحية للمريض

Radiofrequency-Induced
Thermochemotherapy Effect - RITE

معلومات لمرضى سرطان المثانة الغير غازي للعضلات ويخضعون للعلاج بالسرنجرو (Synergo®)

سرطان المثانة

يعتبر سرطان المثانة رابع أكثر السرطانات الخبيثة شيوعاً لدى الرجال والثالث عشر لدى النساء. كل عام يكتشف أكثر من 330,000 حالة سرطان مثانة في أنحاء العالم. نحو 75% من هذه الحالات هي من نوع السرطان الخبيث الغير غازي للعضلات والتي منشأها في بطانة جدار المثانة (الظهارة البوليّة). يميل هذا النوع من الورم، على الرغم من العلاج إلى معاودة الظهور. في معظم الحالات هذا النكس يكون أيضاً كسرطان غير غازي للعضلات. يدعى الورم الذي يخترق إلى أعماق عضلة المثانة البوليّة سرطان مثانة "غازي".

أوروبا	الولايات المتحدة وكندا	اليابان	المملكة المتحدة	عدد الإصابات الجديدة في السنة
166,583	76,749	22,042	1,400	

مصادر المعطيات: منظمة الصحة العالمية (WHO 2012) ومعهد أبحاث السرطان في المملكة المتحدة 2011.

أعراض المرض

أعراض سرطان المثانة لا تكون بالضرورة واضحة سريريًا، وتشمل عادة:

- ظهور دم في البول (بييلة دموية)، غالبًا ما يكون غير مصحوب بألم.
- ظهور دم في البول من خلال الفحص المخبري (غير مرئي للعين المجردة)
- الإلحاح البولي (عدم القدرة على تمالك التبول) والتردد البولي (كثرة مرّات التبول).
- عدم الراحة أثناء التبول (حرقّة أو ألم).

قد تظهر هذه الأعراض أيضا بحالات أخرى غير خبيثة مثل التهاب المسالك البولية، حصوات في المسالك البولية، أورام حميدة وغيرها. يمكن تشخيص هذه الأعراض من قبل طبيب فقط، ولذلك فإن ظهور أحد هذه الأعراض يتطلب عناية طبية.

تشخيص وتحديد مرحلة التفشي (stage) ودرجة عدوانية (grade) المرض

من أجل تحديد مصدر الأعراض يوجّه الطبيب أسئلة محدّدة حول صحة المريض ويجري فحصاً بدنياً. في وقت لاحق قد يستخدم الطبيب جهاز تنظير بإمكانه النظر بشكل مباشر إلى داخل المثانة أثناء فحص يدعى تنظير المثانة (cystoscopy). تؤخذ أثناء الفحص عيّنة من نسيج جدار المثانة (خزعة) لفحصها تحت المجهر. في حالة الاشتباه بوجود ورم سرطاني أثناء التنظير، عادة يتبع ذلك عملية استئصال جراحيّ تُعرف باسم استئصال ورم المثانة عبر الإحليل (TURBT). أخذ عيّنان من الأنسجة عادة ما يكون ضرورياً من أجل تحديد درجة الورم (grade) ومرحلة اختراقه لجدار المثانة (stage). قد يحتاج الطبيب إلى إحالة المريض لفحوص شعاعية ومخبرية لمزيد من التقييم.

الاستعداد للعلاج

يُفضّل المرضى في الغالب أن يكونوا شركاء كاملين باتخاذ القرارات العلاجية. هناك الكثير من المعلومات المتاحة بما يختص بسرطان المثانة وخيارات العلاج المختلفة. يُنصح باستشارة الطاقم الطبي وطلب جميع المعلومات ذات الصلة. مشاعر القلق والتوتر طبيعية في مثل هذه الحالة كما أنّ الدعم العائلي له أهمية كبرى. يُنصح بإعداد قائمة مكتوبة تشمل جميع الأسئلة التي تُزعجك، قبل زيارة الطبيب، والاستعانة بأحد أفراد العائلة لمرافقتك أثناء الزيارة.

علاج سرطان المثانة (الغير غازي للعضلات)

يشمل علاج سرطان المثانة الغير غازي للعضلات مرحلتين أساسيتين:
أ. استئصال جراحيّ للورم عبر الإحليل (TURBT) (انظر فقرة التشخيص أعلاه). يتمّ تنفيذ ذلك عبر الإحليل تحت التخدير الشامل أو الموضعيّ دون الحاجة لفتح تجويف البطن. في حالة وجود العديد من الأورام قد يحتاج الطبيب إلى إجراء عمليات استئصال متتابعة أو عملية جراحية واسعة النطاق. أحياناً تلزم إزالة جزئية أو كاملة (تدعى أيضاً راديكالية) للمثانة أو ما يسمى باستئصال المثانة، خاصة عندما يشمل الورم طبقة العضلات. في هذه الحالة يتم إنشاء طريق بديل لتصريف البول.

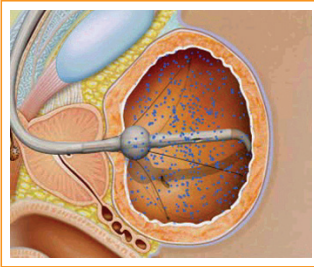
ب. بعد التأكد من نوع السرطان وتقييم مخاطر رجوعه يُجرى علاج وقائيّ هدفه منع رجوع الورم بواسطة غسل المثانة بمواد علاج كيميائيّ أو مواد بيولوجية. الهدف من الغسل بالعلاج الكيميائيّ هو إزالة الخلايا السرطانية التي لم تتمّ إزالتها بالعملية أو ذات قدرة سرطانية خبيثة عالية. من الممكن أيضاً استخدام غسل بيولوجيّ مثل BCG (بكتيريا سل بقري مضعفة) وغيرها بهدف خلق استجابة مناعية في أنسجة المثانة، تؤدّي إلى تدمير الخلايا السرطانية.

يقدم الطبيب توصيته بخصوص نوع العلاج اعتماداً على خصائص الورم وحالة المريض. يتم شرح قرار العلاج الأنسب، عواقبه وفرص نجاحه، من قبل الطبيب والطاقم الطبي.

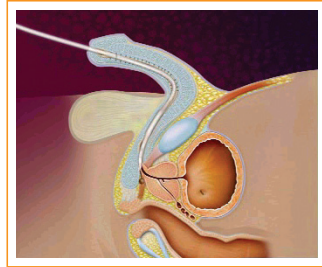
السينرغو®

على الرغم من العلاجات المتنوعة المتاحة، فإنّ نكس الورم وتقدّمه يبقى ممكناً بين مرضى سرطان المثانة ممن لديهم خطورة متوسطة وعالية من رجوع الورم. تجمع تقنية السنرجو بين التدفئة الموضعية بالترددات الراديوية (المكروويف) لجدار المثانة، وغسل المثانة بعلاج كيميائيّ بآن واحد. يتم إجراء كلتا عمليتيّ التدفئة والتنظيف من خلال قسطرة فريدة خاصّة مجهزة بناقل صغير يتم إدخالها إلى المثانة عبر مجرى البول (الإحليل). تتمّ معالجة جميع البيانات ومراقبتها من خلال كمبيوتر السنرجو، لذلك تبقى درجة حرارة المثانة ثابتة ومستقرّة طوال فترة العلاج (بحدود الـ 42°)

- تدفئة متجانسة لجدار المثانة بواسطة ناقل صغير تنبعث منها أشعة راديوية (ميكروويف).
- مراقبة درجة الحرارة بواسطة مشعرات حراريّة حسّاسة في عدة مواقع على جدار المثانة.
- جريان دوري لدواء العلاج الكيميائي المبرّد داخل وخارج المثانة..



توضع قسطرة السنرجو في المثانة. توزّع الحرارة والعلاج الكيميائي بشكل موحد.



إدخال قسطرة السنرجو عبر الإحليل

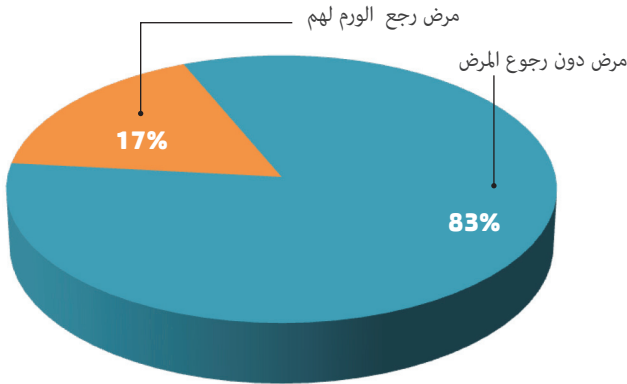
تمت الموافقة على استخدام تقنية السنرجو من قبل سلطة المعايير الأوروبية (CE) في عام 2001. ومنذ ذلك الحين أصبح العلاج متوفرًا في العديد من المراكز الطبية الرائدة. حتى الآن، تمت معالجة آلاف المرضى بواسطة السنرجو في أنحاء العالم وتم إجراء العديد من الدراسات (بما في ذلك التجارب العشوائية) على مرّ السنين. وقد ثبت من خلال العديد من الدراسات العلاجية الروتينية والتجارب السريرية التي تم نشرها منذ عام 1995 أن تقنية السنرجو آمنة وفعّالة. تقنية السنرجو هي الآن في طور الحصول على موافقة إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA).

حقّق العلاج بالسنرجو انخفاضًا ملحوظًا في نسبة رجوع الورم بعد الجراحة مقارنةً مع التنظيف الكيميائيّ العاديّ (من 58% إلى 17% بعد متوسط متابعة من 24 شهرًا، ومن 65% إلى 26% بعد 60 شهرًا).

هناك سببان سريرين لإستخدام العلاج بالسنرجو:

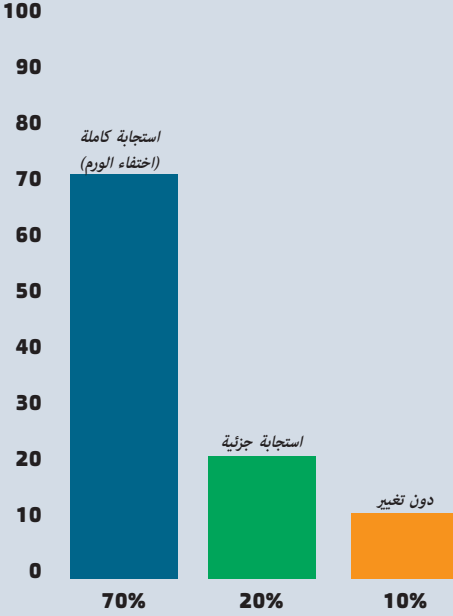
أ. علاج للوقاية من رجوع الورم (العلاج الوقائي) للمرضى الذين خضعوا لإزالة الورم بالكامل عن طريق الجراحة (TURBT) أو عن طريق الصق (TUF).
ب. علاج لتدمير الورم (استئصال).

للمرضى الذين يعانون من ورم واسع النطاق أو لديهم مناطق خبيثة واسعة في المثانة، أو أورام من الصعب إزالتها عن طريق عمليّة جراحية واحدة، أيضاً المرضى الذين يعانون من رجوع الأورام بشكل متكرر جداً وللمرضى الذي هم في خطر عالي فعّال.



نتائج السنرجو- العلاج الوقائي (سنتان متابعه)*

نتائج السنرجو- علاج استئصالي**



استجابة جزئية تتيح إزالة الورم بعملية واحدة

*Colombo, R., et al. (2003). "Multicentric study comparing intravesical chemotherapy alone and with local microwave hyperthermia for prophylaxis of recurrence of superficial transitional cell carcinoma." J Clin Oncol 21(23): 4270-4276.

**Lüdecke, G., et al. (2013). "1702 Radiofrequency Hyperthermia Chemotherapy (HTC) in high and extreme high-risk non-muscle-invasive bladder cancer (NMIBC) performed by the german htc study group: impressive high chance of organ preservation documented in a cohort study with long-time follow-up." J Urol 189(4): e700.

Colombo, R., et al. (1995). "A new approach using local combined microwave hyperthermia and chemotherapy in superficial transitional bladder carcinoma treatment." J Urol 153(3 Pt 2): 959-963.

في كلتا وسائل العلاج، يتمّ معالجة المريض من خلال سلسلة من العلاجات الأسبوعيّة لمدة ساعة دون الحاجة للتخدير. بعد الجلسات الأسبوعيّة، يعطى مزيد من العلاج كل 6-8 أسابيع. يعطى العلاج في عيادات خارجيّة يعود بعدها المريض إلى مزاولة نشاطه/ها اليوميّ مباشرة. توجد آثار جانبيّة للعلاج عادة ما تكون خفيفة وعابرة (ألم موضعيّ، حرقة أثناء التبوّل، الإلحاح البولي وتكرار التبوّل)، وكثيراً ما تختفي في خلال 48/72 ساعة بعد تلقي العلاج، دون ان تشكل خطراً على المريض.

متابعة المريض

بعد معالجة سرطان المثانة، يستمرّ المريض بعمل تنظير اعتياديّ للمثانة و فحوصات منتظمة على النحو المطلوب. من الضروري أن يلتزم المرضى بالجدول الزمنيّ للمتابعة الموصى بها لضمان الكشف عن أي رجوع للمرض في أسرع وقت ممكن.

ليس المقصود من هذه النشرة أن تحتوي وصفاً كاملاً وتامّاً لحالتك وبنبغي النظر إليها كمكمّلة للمعلومات المقدّمة من قبل طبيبك. لا تشكّل هذه النشرة بديلاً عن المشورة الطبيّة المهنيّة وهي تمثّل تعزيراً وليست بديلاً عن المحادثة بينك وبين طبيبك المعالج.



MEDICAL
ENTERPRISES
www.synergo-medical.com



www.synergo-medical.com

Medical Enterprises Europe B.V.
Amsterdamseweg 147A, 1182GT Amstelveen
The Netherlands

Tel: +31 (0) 20 642 3719

Fax: +31 (0) 20 642 1161

Radiofrequency-Induced
Thermochemotherapy Effect - **SYNERGO® RITE**