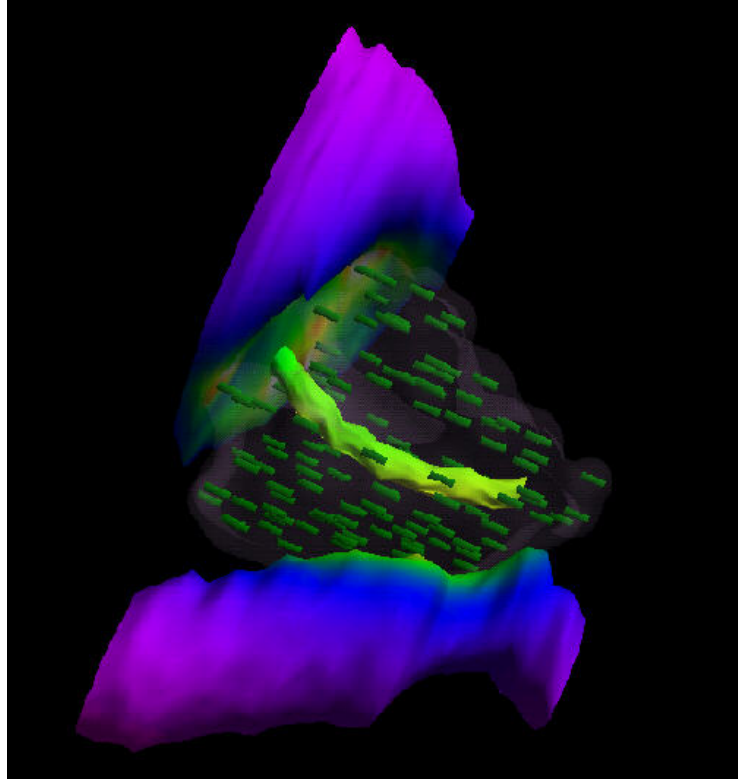


العلاج الإشعاعي المقصور زراعة حبّيات في غدة البروستاتة كتيب معلومات للمرضى

د/ ج. كروك
د/ م. مكلين



المحتويات

1. معلومات عامة
2. التخطيط للمعالجة
3. كيفية عمل الإشعاع
4. التأثيرات الجانبية
أ. مجملًا
ب. التأثيرات الجانبية على البول
ج. التأثيرات الجانبية على الصحة الجنسية
د. التأثيرات الجانبية على الأمعاء
5. الأدوية
6. النظام الغذائي
7. الإشعاع والتدابير الوقائية
8. المتابعة

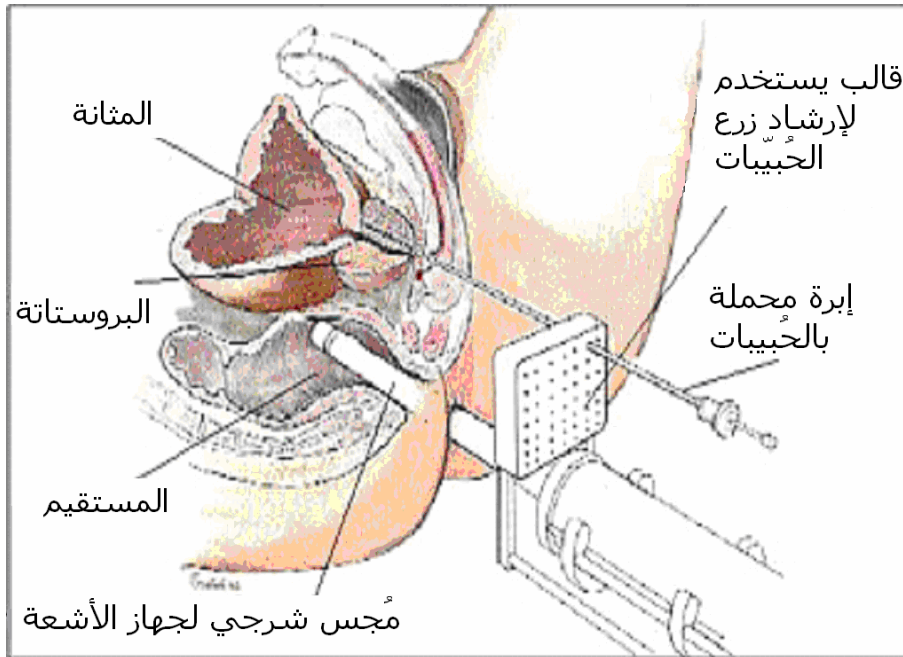
1. معلومات عامة:

ما هو العلاج الإشعاعي المَقْصُور؟

العلاجُ الإشعاعي المَقْصُور (Brachytherapy)، يَشِيرُ إلى مُعَالَجَةٍ يَتِمُّ فِيهَا تَوْظِيفُ خَاصِيَةِ الإِشْعَاعِ لِلعِنَصْرِ المَشْعِ (كُ البُودِ 125) وَ تُشكَلُ عَلى هَيْئَةِ حَبِيبَاتٍ تُزْرَعُ دَاخِلَ أنْسِجَةِ الورمِ البرُوسْتَاتِي مُبَاشِرَةً، أَوْ مُزَاوِيَةً لَهَا ، لِتَبْقَى بِشكَلٍ مُسْتَدِيمٍ. تَتِمُّ مِرَاقَبَةُ عَمَلِيَةِ تَوْجِيهِ وَ تَثْبِيتِ الحَبِيبَاتِ فِي مَوْضِعِهَا بِوِاسِطَةِ مَجْسٍ ، يَنْقَلُ صُوراً بِالمُوجَاتِ فَوْقِ الصَوْتِيَّةِ عِبرِ المُسْتَقِيمِ (TRUS)، بَيْنَمَا تُكُونُ تَحْتَ تَأثيرِ التَّخْدِيرِ المَوْضِعِيِّ أَوْ التَّامِّ. تُظَلُّ الحَبِيبَاتُ مُشْعَةً لِمُدَّةِ 6 أَشْهُرٍ ، وَ يَتِمُّ أَثْناءِهَا تَسْلِيطُ جُرْعَاتٍ مُكْتَفَةٍ مِنَ الإِشْعَاعِ إِلَى غُدَّةِ البرُوسْتَاتَةِ.

2. التَّخْطِيطُ لِلعِلاجِ:

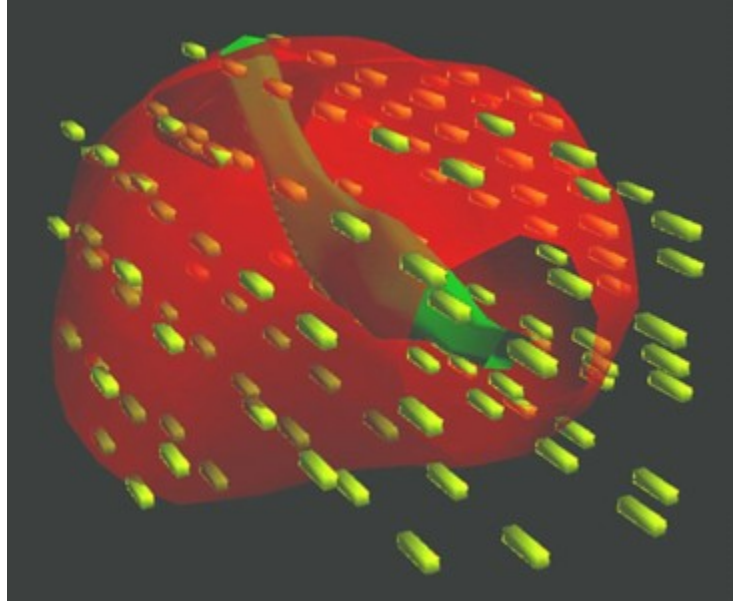
دِرَاسَةٌ حِجْمِ الحَقْلِ المُعَالَجِ هِيَ الخُطْوَةُ الأُولَى فِي التَّخْطِيطِ لِزِراعَةِ الغِراسِ (implant). تَتِمُّ هَذِهِ الدِرَاسَةُ أَثناءَ جِلسَاتِ التَّصْوِيرِ بِالمُوجَاتِ فَوْقِ الصَوْتِيَّةِ عِبرَ قَنَاةِ المُسْتَقِيمِ (TRUS). حَيْثُ تُنْقَطُ صُوراً مَقْطَعِيَّةً لِغُدَّةِ البرُوسْتَاتَةِ عَلى مَسَافَاتٍ كُلِّ 5مِلمِتَرٍ مُتتَالِيَةً. لا تُتَطَلَبُ جِلسَةُ التَّخْطِيطِ تَعْرِيفُكَ لِتَخْدِيرِ ما. وَ مِنْ ثَمَّ ، تُجْمَعُ الصُّورُ المَلْتَقِطَةُ عَلى جِهازِ الحَاسُوبِ الأَلِيِّ (computer) لِتُكوِّنَ نَمُودَجاً ثَلاثِي الأَبْعادِ. هَذَا النَمُودُجُ يَسْتُخْدَمُ لِتَحْدِيدِ مَواقِعِ عَرِزِ كُلِّ مِنَ الحَبِيبَاتِ بِدِقَّةٍ فِي الحَقْلِ المُسْتَهْدَفِ. وَ بَعْدَ مِرَاجَعَةِ البِيانَاتِ المُسْتَخْلَصَةِ مِنْ قِبَلِ الفَرِيقِ الطِّبِيِّ المُعَالَجِ (الطِّيبِ ، الأَخْصائِيُّ الفِيزِيائِيُّ ، وَ الأَخْصائِيُّ الجُرْعَاتِ الإِشْعَاعِيَّةِ)، يَتِمُّ تَنْفِيزُ خَريطَةٍ تَفْصِيلِيَّةً لِلغُدَّةِ بِغِيَةِ إِيضاحِ مَواقِعِ تَثْبِيتِ الإِبرِ وَ الحَبِيبَاتِ بِدِقَّةٍ. يَتِمُّ الإِستِعاَنَةُ بِهَذِهِ الخَريطَةِ أَثناءَ جِلسَةِ المُعَالَجَةِ الجِراحِيَّةِ الفِعالِيَّةِ. كَمَا يَتِمُّ تَوْفِيرُ حَبِيبَاتٍ إِضَافِيَّةً كَعِوضِ إِنْ دَعَتِ الحَاجَةُ.



تَثْبِيتُ الحَبِيبَاتِ تَحْتَ تَوْجِيهِ التَّصْوِيرِ بِالمُوجَاتِ فَوْقِ الصَوْتِيَّةِ عِبرَ قَنَاةِ المُسْتَقِيمِ

مِنْ أَهمِّ العَواِمِلِ الَّتِي تُقَرَّرُ مَدَى إِمكانِيَةِ زِراعَةِ الحَبِيبَاتِ تَقْنِيًّا، هِما خَلْقَةُ وَ إِنجِئاءُ القَوسِ العائِي. فِعْمَلِيَةُ زِراعَةِ الغِراسِ تُتَطَلَبُ تَثْبِيتُ إِبرَةٍ دَاخِلَ غُدَّةِ البرُوسْتَاتَةِ. فَإِذا كانَ عَظْمُكَ العائِي أَوْ إِنجِئاءُ (والذِي يُشابهُ شِكلَ الـ 8 فِي هَيْئَتِهِ) ضِيقَ جَدًّا ، يَصِبحُ مِنَ الصَّعْبِ بَلْ مِنْ

نموذجياً، تَسْتَعْرِقُ عملية زراعة الحبيبات فترة تتراوح ما بين الساعة و النصف إلى الساعتين، تحت التخدير العام أو التخدير الجزئي بواسطة النخاع الشوكي. يفضل معظم المرضى سبل التخدير العام. فإذا كنت تفضل التخدير الجزئي بواسطة النخاع الشوكي، يتوجب عليك إخطار الطبيب مسبقاً لإتاحة مدة كافية للتمهيد. يتابع الطبيب عملية توجيه و تثبيت الحبيبات بتقنية التنظير التآلقي، الذي يبث صوراً بتوليد ذبذبات أشعة سينية وميضية (fluoroscopy)، إلا أن معظم المتابعة تتم عبر موجات الأشعة فوق الصوتية. لذا، إن شئت متابعة شاشات البث، ستكتشف أنه ليس بالأمر الشيق.



خريطة لعلاج إشعاعي مقصور موضحة الأماكن المقترحة للحبيبات المشعة في البروستاتة

3. كيفية عمل الإشعاع:

يقوم الإشعاع بتقويض الخلايا ، و ذلك بالتأثير على أهداف حرجة في بنية الخلية. و يُعتقد أن هذه الأهداف الحرجة هي عناصر الحمض النووي (DNA) في الخلايا السرطانية و التي تعتبر عماد وظائف تكاثر الخلية. و لا تموت الخلية السرطانية فور تلقيها جرعات الأشعة، إنما تموت أثناء دورتها التكاثرية حين تشرع بالانقسام إلى خليتين. فإثناء هذه الدورة التكاثرية، يعمل تأثير الإشعاع على تفتيت الحمض النووي مانعاً الخلية السرطانية الانقسام و التشعب بالشكل الصحيح، مما قد يؤدي إلى موتها. الجدير بالذكر، هو أن غالبية خلايا البروستاتة السرطانية تتكاثر ببطء، مما قد يؤدي إلى عدم موتها على مدى أشهر بعد عملية الزراعة. و هذا هو سر إنخفاض معدل فحص الدم (PSA: بروتين تنتجه الخلايا السرطانية) طيلة فترة زمنية تتراوح ما بين 3 - 4 سنوات عقب جلسة العلاج الإشعاعي المقصور.

جميع الخلايا حساسة نحو الإشعاع. و قد تموت بعض الأنسجة البروستاتية السليمة نتيجة تعرضها للغرأس الإشعاعي. مع ذلك، فإن بعض الخلايا تنجو، و تظل قراءات الـ PSA إيجابية حتى بعد مضي سنوات بعد العلاج. تقلص عدد الخلايا السليمة يتسبب في إنخفاض كم السائل البروستاتي المصاحب لعملية القذف. إما وجود أم إنعدام المني، لا يعكسان الشفاء من السرطان أو بقاءه. كما إنه لا ينعكس على مقدرة الجماع.

قد يتتني نمو خلايا طبيعية بعد العلاج، و لكن مُعاودة النمو يتم ببطء فى غالب الأحيان. و يعتقد أن مُعاودة نمو الخلايا الطبيعية يساهم جزئياً فى إرتفاع نسب قراءات الـ PSA فى الدم ، و ذلك للسنوات التالية لعملية الزرع.

إلى متى تظل الحبيبات مُشعة؟

يُعبّر مصطلح "نصف الحياة" عن قياس للمدة الزمنية التي تستغرقها المادة المُشعة لتفقد نصف قوتها. فعلى سبيل المثال، مادة اليود، و التي لديها نصف حياة طولها 60 يوماً، تفقد نصف قوتها الأشعاعية بعد إنصرام ستين يوم من تاريخ عملية الزرع. بينما يسلط اليود جرعاتاً اشعاعية للبروستاتة، يواصل فقدانه لقوته، بالتالى، تكون قد تسلمت نصف جرعتك الأشعاعية بعد شهرين من تاريخ الزراعة، و فى الشهرين القادمين تتلقى ربعاً إضافياً، و فى الشهرى الخامس و السادس تتلقى الثمن. و هكذا، يحلول الشهر السادس من تاريخ زراعة الغراس، تنخفض طاقة اليود الأشعاعية إلى 10% بينما تكون قد تلقيت حوالى 90% من جرعتك، لتفقد الحبيبات خاصيتها الأشعاعية تماماً بعد السنة الأولى.

معدّل الـ PSA المرغوب على المدى البعيد :

عموماً، ينخفض مُستوى الـ PSA تدريجياً إلى أقل من 5نجم/مل خلال 12-24 شهراً. يُعتبر إستقرار و ثبات نتائج الفحص، الإشارة الأكثر أهمية على السيطرة بالسرطان، بغض النظر عن مستوى القراءة الفعلى. أثناء السنوات الثلاثة الأولى بعد الزراعة، تتأرجح نتائج فحص الدم فى غضون 30% من الرجال، حيث تكون مرتفعة عند قراءتين أو أربعة قراءات متتالية، لتعاود الإنخفاض أنياً. و قد يسبب هذا التآرجح بعض القلق للمريض، إلا أن الأمر لا يستدعى التدخل العلاجى. كما أنه لا يشير إلى تطور الورم السرطانى من جديد.

4. التأثيرات الجانبية:

(أ) مُجملاً:

مئلمًا هو الحال مع كافة العلاجات، تتفاوت درجات التفاعل مع العلاج من مريض إلى آخر. تُخلّف عملية الزراعة آثاراً طفيفة تحت كيس الصفن ، و من المحتمل ظهور بعض الرضوض و التقرحات فى الأيام الثلاث الأولى. و ينصح الإستعانة بعبوات الثلج موضعياً و تجنب الجلوس لفتراتٍ مطوّلة. و إذا وجب عليك التنقل بالسيارة الي مسافاتٍ بعيدة، فعليك الإحطيات بإجلاب مسندٍ مجوف يدعم الجلوس. فى غالبية الحالات، تكون المسكنات ذات القوى المعتادة مثل الأسييتامينوفن(الـ Tylenol extra strength) كافية للسيطرة على الألم. و قد تشكو بشئٍ من التعب أو الإعياء، إلا أنك لست منهيًا عن مزاولتك لأنشطتك اليومية كالمشى أو الجلوس على مائدة الطعام .

من الطبيعى أن تشعُر بضيق أو زوؤ تحت كيس الصفن، ناتج عن نشوء تورم بالأنسجة لدى تعرضها لآثار الأشعة، و كذلك التثقيب بالإبر. و يصفه بعض الرجال بما يشابه الجلوس على كرة الغولف. يقوم الطبيب بوصف أبسط مسكنات الألم من المركبات الغير أفيونية مثل الأسييتامينوفين (Tylenol- extra strength). و تعتبر مضادات الإلتهاب مفيدة، و يوصف منها الـ Mobicox للشهر الأول. و يمكن تناول كلاً من الـ Mobicox و Tylenol- extra strength ، أما العقاقير المخدرة أو مشتقات الأفيون ، فيندر اللجوء إليها.

عليك تجنّب الأحمال الثقيلة و الإجهاد للأيام القليلة الأولى، و بعد ذلك يمكنك مُزاولة الأنشطة اليومية المعتادة. من حين لآخر، قد تلاحظ علامات نزفاً قليلاً فى البول عقب ممارستك للأنشطة المجهدة.

ب) التأثيرات الجانبية على البول:

في الأيام الأولى بعد زراعة الغراس ، من الطبيعي مواجهة درجة متواضعة من الصعوبة أثناء التبول، كالشعور بالحرقة أو وجود علامات نزفٍ أو جليطات دموية مصاحبة. وعادة ما يتوقف النزف خلال يوم أو يومين. و من الأعراض الجانبية الشائعة الأخرى، الشعور المتردد أو الملح إلى الحاجة للتبول، وربما عدم التفريغ الكامل للمثانة .

ملحوظة: في حالاتٍ نادرة ، قد يعاني المريض من إحتباس البول الكلي. في هذه الحالة، عليه إستشارة الطبيب فوراً، أو التوجه الى غرفة الطوارئ لإجراء قسطرة بولية (Urinary Catheter) لتفريغ المثانة. تبقى القسطرة في وضعها لمدة أيام معدودة، و قد تستدعى الحالة لإبقائها مدة أطول.

الخطط المتبعة لتخفيف الصعوبات البولية:

تُساهم مُثبطات الألفا، مثل الـ Flowmax ، كثيراً في تهدئة الأعراض. كما يُنصح بسبل أخرى لتقوية إنديفاع و سريان البول، مثل التجول، التبول في حمام دافئ، و تناول مضادات الإلتهاب.

هل يُنصح بمواصلة شرب السوائل نهاراً و مساءً، أم ينبغي تجنب السوائل في المساء؟

الميزة في تناول السوائل (والمياه بالأخصي) بعد عملية زرع الحبيبات، هي أنها تخفف وتُعادل نسبة الجُموضة في البول (الـ pH). البول المركز و الحمضي يسبب الحرقان (أو الحرقة)، أما البول المُخفف ، فيسهل سريانه. إنما الضّرر يكمن في إزدياد عدد مرات الحاجة للتبول، و كذلك كثرة الإستيقاظ ليلاً للتبول. رَغْمَ أن الإكتثار من السوائل مهم ، فقد يُعد نوع السائل أو المشروب هو الأكثر أهمية. لذا، يجب الإقلال من المشروبات التي قد تزيد من حمضية البول مثل عصارات الفواكه و القهوة،..الخ.

متي يُتوقع فقدان بعض الحبيبات من خلال التبول؟

فقدان أى حبيبة مزروعة من خلال التبول، عادة ما يحدث أثناء المرات الوجيزة الأولى التي تتلو عملية الزرع. و ينصح باستخدام المصفاة الموقرة، لتصفية البول لمدة ثلاث أيام. كما تشمل العدة على جراب رصاصي صغير تُوضع فيه أي حبيبة تمر. و يجب عليك إعادة الجيب الرصاصي و ما إحتواه من حبيبات في أول مراجعة لك عقب الزراعة، للدكتور/ كروك في مستشفى الأميرة ماجريت.

ما هي إمكانية ظهور الدم في البول و جليطات الدم العابرة بعد العملية؟

من المحتمل ملاحظة بعض الدم أو الجليطات في البول بعد إجراء فوراً. هذا عادةً يزول خلال أربع وعشرون ساعة، فإذا دام لمدة أطول ، أو تكرر لاحقاً، وحب تقييمه طبيًا.

هل يُوصي بتمارين كيجيل قبل أو بعد الزرع؟

تمارين "كيجيل"، تمارين للصلام البولي الخارجي، أو العاصرة، و هي العضلة التي تسمح بالسيطرة الإرادية على حافز التبول. تمكن تمارين كيجيل من إزدياد و نماء قوة هذه العضلة، مما يتيح التحكم الأفضل عند الشعور بإلحاح البول. هذه التمارين مفيدة للغاية، خاصة بعد عملية الغراس، حيث أن حافزك للتبول سيزداد تردداً و قوةً . و لن تتسبب التمارين بأي أذى، بل من الأرجح أن تقيدك.

ما هي فرص الإصابة بالتهاب الغدة البروستاتية بعد الغراس؟

نشوء إلتهاب غدة البروستاتية (Prostatitis)، أمر طبيعي بعد عملية زرع الحبيبات. و إجمالاً، يتدنى الإلتهاب مع فقدان الحبيبات طاقتها الأشعاعية. إذا كان الإلتهاب مائلاً قبل عملية الغراس، فإن الأشعة ستؤدي إلى تفاقمه.

ما هو تأثير علاج إستئصال البروستاتة عبر الإحليل (TURP)، أمّا مسبقاً أم بعد الغراس؟

علاج إستئصال البروستاتة عبر الإحليل (TURP)، عملية تؤدي من قبل إخصائي الأمراض البولية، و تحسن أعراض المعوق البولي بإزالة الأنسجة البروستاتية المحورية المتضخمة. عند البعض من المرضى، مَثول عيب أو خلل إثر عملية إستئصال البروستاتة في الماضي، قد يحيل تقنياً و زراعة الحبيبات. و إذا إنطبق عليك ما ورد ذكره، فسيقتراح عليك علاج الإشعاع الخارجى (External Beam Radiotherapy) كبديل. و إن أمكن زرع الحبيبات بطريقة جيدة، يظل غر الإصابة بالسلس البولى (فقدان التحكم الإرادى في البول) إحتمال ينبغى تجنبه.

يجب تجنب اللجوء إلى علاج إستئصال البروستاتة عبر الإحليل (TURP) من بعد زرع الغراس. إذا كان إجراء العملية أمر لا بد منه بسبب الأعراض المعوقة و التى قد تدوم لأكثر من عام كامل، فيجب إستشارة الفريق الطبى الذى أجرى لك العلاج الأشعاعى المقصور. و لا يجب مطلقاً إجراء الـ TRUS في الستة أشهر للأوائل.

ج) التأثيرات الجانبية على الصحة الجنسية

أغلب الرجال يستأنفون الإتصال الجيسى (أو الجماع) في الشهر الأول بعد الزرع، و ذلك بعد هدوء الآثار و الآلام. تشير الدراسات الحالية، بأن 85% من الرجال تقريباً، الذين كانوا قادرين على إنجاز إنتصاب جيد قبل الغراس، سيحتفظون بفعاليتهم الإنتصابية (الفحولة) بعد ذلك، و لو أنّ عقاقير مثل الفياجرا Viagra، ليفيترا Levitra أو سياليس Cialis قد تُتطلب من حين لآخر. هذه العقاقير قد تكون مفيدة أثناء الأعراض الأولى لتدني مستوى الإنتصاب، و قد تمنع تطور مشكلة مستديمة.

هل تُشكل الأشعة المَبثوثة أى خطورة على شريك الممارسة الجنسية؟

لا، فالحبيبات ذات الطاقة الأشعاعية المنخفضة، و تُشكل ضرراً قليلاً على شريكك. قد تستأنف نشاطك جنسياً بعد فترة وجيزة بعد الإجراء. من حين لآخر، تتمكن حبيبة التسلّل الى الحويصلات المنوية لتخطيط بسائل القذف. هذا التصور جائز، و لكنه غير محتمل. لهذا السبب، نوصى بأن تستمنى فى بادية الأمر، أو إرتداء الواقي الذكري لأوائل اللقاءات. و من الممكن الشعور بالآلام أثناء الذروة الجنسية فى الأيام الأولى، أو أن يكون المنى داكن اللون أو مختلط بدم، و هى أعراض غير مرغوب فيها، و سرعان ما تزول بعد ذروتين أو ثلاثة. و لا يُعتبر السائل المنوي مشع.

والجرعة المحتمل أن يتلقاها الشريك طوال العمر، تُساوى: جرعة الإشعاع المتلقاه خلال رحلتين عبر المحيط الأطلسي إلى أوروبا! و مع ذلك يُنصح بعدم إطالة الإحتكاك "جلداً بجلد"، و لا ينصح النوم فى "وضعية الملعقة" خلال أول شهرين من بعد الغراس.

د) التأثيرات الجانبية على الأمعاء

التأثيرات الجانبية للإشعاع على الأمعاء و المستقيم غير شائعة، و كذلك يندر الإسهال. يُنصح بتناول الوجبات الصحية الغنية بالألياف لتجنب الإمساك. و إن دعت الحاجة، من الممكن الإستعانة بالمليينات من نوع مركبات الـ Psyllium و التى تعمل على زيادة حجم أو كم البراز مثل (Metamucil و Novomucilax).

5. الأدوية

ما هي الأدوية الموصفة قبل و بعد عملية زرع الغراس؟

من المعتاد و صف مثبطات الألفا (Flomax , Tamsulosin) بعد عملية الزرع. وهى تقوم بإرخاء العضلات اللا إرادية فى كلا من جدار و عنق المثانة، مما يسهل عملية التبول. فيعد العملية، يتناول المريض عقار Flomax لعدة أسابيع (أو أكثر حسب الحاجة). بالإضافة، يوصف

(Cipro)، و ذلك لمدة أسبوع . الأدوية المضادة للإلتهاب (و نحن ننصح بـ Mobicox) تساعد علي تخفيض تورم و إلتهاب أنسيجة الغدة، مما يقلل الإنزعاج و يحسن إندفاع و سريان البول.

سيبروفلوكساسين 500 ملج (Cipro-Ciprofloxacin)

هذا مضاد حيوي. يُرجى تناولك كبسول منه مساءً ، بعد عملية الزرع، ومن ثمّ كبسول مرتين في اليوم، و ذلك لمدة 8 أيام، أو حتى تنتهي الكبسولات. و قد يصاب البعض بالحساسية لدي تناولهم الـ Cipro ، و إذا لاحظت أي أعراض طفح جلدي، أو تفاعلا غريباً، فعليك الإتصال لطلب المساعدة.

موبيكوكس 7,5 ملج (Mobicox-Meloxicam)

و هو من مُضادات الإلتهاب (NSAID)، يُوصَف عادةً لإِلاجِ أعراض الإلتهاب المفصلي. يجب أن يؤخذ الـ Mobicox مرتين في اليوم مع الغذاء. وهو يخفض الإلتهاب الناتج من الغراس المزروع. و عموماً ، ننصحك بتداوله لمدة شهر فقط. **ملحوظة** : تناول الأدوية المضادة للإلتهاب (NSAID) قد يتسبب في تفاقم أعراض القرحة الهضمية. فإذا راودك الشعور بحرقانٍ أعلى المعدة، أو تلون البراز بلونٍ أسودٍ داكن كالكافور بعد تناولك هذا العقار، فعليك الإمتناع عنه كلياً و إستشارة طبيبك في أقرب فرصة.

فلوماكس 0,4 ملج (Flomax-Tamsulosin)

و يُستهلَّ تعاطي هذا العقار بجرعة 0.4 ملليجرام يومياً، و ذلك قبل جلسة الزرع الفعلية بسبعة أيام . و هو يحسن سريان البول و تفريغ المثانة. و يفضل تعاطيه مساءً، و لمدة ثلاث أشهر على الأقل بعد زرع الغراس. و يستمر البعض بتناوله لمدة 6 – 12 شهر ، و لا يصح الإنقطاع عن تناوله على النحو المفاجئ ، لما قد يترتب عليه من إسترداد أعراضاً أشد سوءاً. بالإمكان زيادة جرعة الـ Flomax إلي 0.4 ملليجرام مرتين يومياً عند الضرورة، و من آثاره الجانبية، الشعور بشيء من الدوخة.

بيريديم 200 ملج (Pyridium-Phenazopyridin)

يؤخذ هذا العقار 3 مرات يومياً لمدة أسبوعين، و من ثمّ، عند اللزوم. و هو يقلل من الألم المصاحب للتبول، و الشّعور المفاجئ بالإحاح البول. و هو يلون البول بلونٍ برتقالي داكن. و ربما يسبب معص (تشنج عضلي مؤلم لا إراديّ) في عضلات الساقين. و في هذه الحالة، عليك الإمتناع عنه كلياً و أبلغ طبيبك في أقرب فرصة.

الأسيتامينوفين (Tylenol-extraStrength)

وهو مُسكن للألم لا يستلزم وصفة طبية. يُؤخذ منه قرصين، كل 3 أو 4 ساعات، عند اللزوم . و يعمل على تسكين الألم و المساعدة علي النوم. كما يمكن تناوله مع الـ Mortin.

الأسيتامينوفين مع الكودين (Tylenol with Codeine)

يمكن تلقي عقار الأسيتامينوفين مُصاحبا لمسكنات الألم من المركبات الأفيونية. و يجب تناول قرصين كل 3 أو 4 ساعات عند اللزوم. ينبغي إتباع تعليمات الطبيب عند إستخدامك هذا الدواء . و من مضاعفات الـ Codeine أنه يتسبب في الإمساك، لذا يمكن تناوله مع Mortin .

6. النظام الغذائي

التغذية المنتظمة موصى بها ما لم تكن تتبع حمية خاصة و لأسبابٍ أخرى، تُثير بعض الأغذية والسوائل جدار المثانة ، وبالتالي تُسبب الرغبة المتكررة و الملحّة للتبول ، و الإحساس بعدم الراحة و صعوبة سريان البول، ليس بالضروري إزالة هذه الأغذية من نظامك الغذائي، إنما يجب الإقلال منها، خاصةً إذا كنت تُشكى من عدة أعراض بولية. المحافظّة على نشاط حركة الأمعاء و ليونة البراز يسبباً أمر مستحب .و يُعتبر عقار Mutamucil والمركبات المشابهة (Novo-mucilax,Psyllium) فعال في إنجاز تليين البراز. يجب تجنب الإمساك و التعامل معه بحزم بتناول مُستخضر الماغنيسيوم أو ملين مشابه.

الأطعمة التي تُثير المثانة

التوت و عصيره العنب و عصير العنب الجوافة الخوخ الأناناس البرقوق الشاي الطماطم الشوكولاته مركبات فيتامين ب	المشروبات الكحولية التفاح عصائر التفاح الكانتالوب المشروبات الغازية الفلفل/ الأطعمة المبهرة مشروبات الفواكه الحمضية القهوة بما فيها منزوعة الكافيين الفراولة الخل
--	--

أطعمة أخرى قد تُثير المثانة

أفوكاتو	السكر الصناعي
الموز	جوز الهند
البيرة	البصل
التين المعلب	السّمك المملح
الشامبانيا	الأناناس
الجبن	خوخ مجفف
كبد الدجاج	الزبيب
الشيكولاتة	خبز من حبوب الجاودار
لحم البقر المعلب	سكارين
التوت	القشدة المخمرة
الفاصوليا	صلصة الصويا
المايونيز	الخمور
	اللبن الرائب

7. الإشعاع و التدابير الوقائية

إِتخاذ التدابير الوقائية من تأثيرات المصادر المُشعّة أمر مقلقٌ للجميع. و للمعلومية، فبعد الزرع، الأشياء التي تلمسها أو تستعملها لن تصبح مشعّة تلقائياً. و كذلك الفضلات الحيوية (كالبول و البراز) ليست مشعّة.

تتصف حشواتُ اليود المُستخدمة في العلاج الأشعاعي المُقصور، بضآلة الإشعاع المُصدر، و سرعان ما تفقد الحبيبات خاصية الإشعاع و تصبح غير مشعّة عقب فترة قصيرة. الطّاقة الاشعاعية المنخفضة للحبيبات يضمن حصر تسليط جرعات الإشعاع علي نطاق غدة البروستاتة. و قد تتعرّض بعض الأنسجة المجاورة للإشعاع، كالمثانة و المستقيم. و قل ما تنفر الأشعة بما فيه الكفاية لمُغادرة الجسم. و عليك إتخاذ التدابير الوقائية التالية للتأكد من سلامة من حولك.

التدابير الوقائية

الإمتناع عن ملامسة النساء الحوامل أو التعامل معهن عن قُرب لفترات طويلة، و ذلك لِمدة شهرين من تاريخ الزراعة. و لا ينبغي جلوسهن حولك في محيط يقل عن 6 أقدام. أما خارج المحيط المذكور ، فلا حرج من تواجدهن في نفس الغرفة.

الإمتناع تماماً عن حَضن الأطفال مُدة شهرين إلي أربع أشهر بعد الزرع. و بإمكانهم الجلوس عن قُرب بعد مرور شهرين، و بدون التقيد بحدٍ زمني. إذا كان إتصالك اليومي بالأطفال و الرضع أمر لا بد منه، فعليك الاستفسار عن سروال داخلي مبطن بمادة الرصاص، و الذي يمكن الحصول عليه بواسطة فريق العلاج الأشعاعي المقصور.

8. المتابعة

يُطلب منك مُراجعة الفريق المُعالج بمستشفى الأميرة ماجريت بعد أربعة أسابيع من الغراس. و أثناء هذه الزيارة، يجري العديد من الفحوصات كتصوير التخطيط الإشعاعي المقطعي (CT)، التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، فحص الدم لبروتين الـ PSA و كذلك تصوير الصدر بالأشعة السينية (Chest X-ray). صور الأشعة المقطعية و الرنين المغناطيسي تمكن الطبيب من تحديد مواضع كل حبيبة مزروعة في البروستاتة بدقة. هذا ضروري للتأكد بأن جميع الأنسجة البروستاتية المستهدفة تتلقي الكم المناسب من الإشعاع و لحفظ سجل دائم للغراس المزروعة. هذا التقييم يتطلب حساباً للجرعات المُتلقاة، و قد تكون غير مكتملة بعد 2 - 4 أسابيع فقط . قد تستوجب بعض الحالات علاجاً إضافياً و يبلغ المريض فى حينها، و لكن بناء علي خبرتنا فهذا الإحتمال نادرا جدا. أما صور الأشعة السينية للصدر، فهي تكشف عن وجود أى حبيبة نافرة إلى الرئة . الجدير بالذكر، أنه من النادر تواجد حبيبات مُشعة في الرئة، و لن تسبب أي أعراض أو مشاكل إن وجدت .

تُحدد المُراجعات مع طبيب المسالك البولية و كذلك أخصائي الأورام و الأشعة بشكل دورى و منتظم ، ما بين كل شهرين أو ثلاث خلال السنة الأولى، ثم كل 3 - 6 أشهر في السنة الثانية، و أخيراً كل 6 شهور بعد ذلك . بإمكانك مُناوبة مواعيد الفحص الدوري بين طبيب المسالك و أخصائي الأورام و الأشعة. تتم أثناء هذه الزيارات متابعة مستوي قراءات الـ PSA ، و إجراء فحصاً شرجياً موضعياً. كذلك تُقيم وظائف المثانة يتعبئة الإستبيان المرفق. لا يتم الفحص الشرجى إلا بعد 6 أشهر عقب الزرع . و إن لم يكن يمقدورك الحضور للمتابعة لسبب ما، عليك إرسالنا نتائج تحليل الـ PSA بانتظام. و بما يخص مُعاينة الأنسجة البروستاتية، نشجع بإجراء خטיפة بعد سنتين و نصف أو الثلاث.