



أسئلة شائعة لممارس الرعاية الأولية: (PSA) فحص مستضد البروستاتا النوعي

تنطبق التوصيات على جميع الرجال الذين لم يتم تشخيص إصابتهم بسرطان البروستاتا من قبل

- بالنسبة للرجال الذين هم أقل من 55 عاماً نوصي بعدم فحص سرطان البروستاتا باستخدام اختبار مستضد البروستاتا النوعي (توصية شديدة؛ أدلة منخفضة الجودة*).
- بالنسبة للرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 55 و69 عاماً نوصي بعدم فحص سرطان البروستاتا باستخدام اختبار مستضد البروستاتا النوعي (توصية ضعيفة؛ أدلة متوسطة الجودة).
- بالنسبة للرجال الذين هم في سن 70 عاماً أو أكبر نوصي بعدم فحص سرطان البروستاتا باستخدام اختبار مستضد البروستاتا النوعي (توصية شديدة؛ أدلة منخفضة الجودة).

1. لماذا توجد توصيات مختلفة لمختلف الفئات العمرية؟

لا يوجد دليل على أن فحص PSA يقلل من الوفيات الإجمالية للرجال في أي عمر في حين يوجد أدلة متسقة على أن الفحص والعلاج النشط يؤدي إلى ضرر. ومع ذلك، هناك أدلة متضاربة تشير إلى احتمال وجود انخفاض صغير وغير مؤكد في وفيات سرطان البروستاتا لدى الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 55-69 سنة وعدم وجود دليل مقنع على انخفاض معدل وفيات سرطان البروستاتا لأي فئة عمرية أخرى.

2. هل تشمل هذه الإرشادات المجموعات المعرضة للخطر مثل أولئك الذين ينتمون إلى العرق/النسب الأسود أو أولئك الذين لديهم تاريخ عائلي للإصابة بسرطان البروستاتا؟

نعم. لم يكن هناك دليل يشير إلى أن الرجال من العرق/النسب الأسود أو أولئك الذين لديهم تاريخ عائلي بسرطان البروستاتا (واحد أو أكثر من الأقارب المصابين من الدرجة الأولى) يجب فحصهم بشكل مختلف عن السكان المعرضين للخطر.

3. هل تشمل هذه التوجيهات الإرشادية الفحص باستخدام فحص المستقيم بالاصبع (DRE)؟

توصي هذه التوجيهات الإرشادية بعدم الفحص باستخدام اختبار PSA، بغض النظر عما إذا كان يتم إجراء DRE أم لا. على الرغم من استخدام DRE في الممارسة الإكلينيكية للكشف عن سرطان البروستاتا، لم يكن هناك دليل يوضح أن DRE يقلل من وفيات سرطان البروستاتا عند استخدامه بمفرده أو مع فحص PSA.

4. هل من الضروري لممارسي الرعاية الأولية مناقشة الفوائد والأضرار من الفحص مع مرضاهم؟

إذا أثار المرضى مسألة فحص PSA، فيجب على الأطباء مناقشة الفوائد والأضرار المرتبطة بالفحص. يجب أن يفهم الرجال أن الخضوع لفحص المستضد البروستاتا النوعي (PSA) قد يؤدي إلى فحوصات إضافية إذا ارتفع مستوى المستضد البروستاتا النوعي. تتوفر الأدوات التي تحدد أضرار وفوائد الفحص على الموقع www.canadiantaskforce.ca

5. لماذا يوصي فريق المهام الكندي بشأن الرعاية الصحية الوقائية (CTFPHC) بعدم إجراء فحص لسرطان البروستاتا بالرغم من انخفاض معدل الوفيات منذ إدخال فحص PSA؟

لا يوجد دليل قاطع يشير إلى نسبة الانخفاض في وفيات سرطان البروستاتا بسبب الفحص أو العلاج المحسن أو عوامل أخرى. من المحتمل أن يكون كل من الفحص والعلاج قد ساهما في ذلك.

ومع ذلك، وجد فريق المهام الكندي بشأن الرعاية الصحية الوقائية (CTFPHC) أنه لا يمكننا إغفال الأضرار الكبيرة وعلاج المتابعة المرتبط بفحص PSA مقارنة بالفائدة الصغيرة المحتملة من الفحص.

النقاط الأساسية

- نسبة انتشار سرطان البروستاتا غير المشخص في تشريح جثث الوفيات مرتفع ويزداد مع تقدم العمر (أكثر من 40% في الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 40-49 سنة وأكثر من 70% في الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 70 و 79 سنة).
- فقط نسبة صغيرة من سرطان البروستاتا تسبب المرض المصحوب بأعراض أو الوفاة في حين أن الغالبية تتقدم ببطء ولا تهدد الحياة.
- قد يؤدي الفحص باستخدام PSA إلى انخفاض طفيف في وفيات سرطان البروستاتا ولكنه لا يقلل من الوفيات الإجمالية.
- تستخدم عتبات المستضد البروستاتي النوعي من 2.5 نانوغرام/مل إلى 4.0 نانوغرام/مل بشكل شائع للفحص، مع عتبات أقل تزيد من احتمال النتائج الإيجابية الخاطئة والتشخيص المفرط، ولكن لا توجد قيمة تستبعد سرطان البروستاتا تماماً.
- الأضرار (مثل النزيف والعدوى وسلس البول والإيجابيات الكاذبة والتشخيص المفرط) شائعة بعد فحص المستضد البروستاتي النوعي (PSA).
- لا ينبغي استخدام فحص PSA دون مناقشة مستنيرة مسبقة، ومن الناحية المثالية استخدام مساعدات القرار لتسهيل الفهم.

* يتم تصنيف التوصيات وفقاً لنظام تقدير التوصيات وتطويرها وتقييمها (GRADE). للحصول على شرح لتوصيات GRADE، يرجى الاطلاع على: www.canadiantaskforce.ca/methods/grade