

## مستخدم و لكن غير مجرب جيداً

رأينا في الفصل ١ كيف ظهرت لبعض العلاجات الجديدة تأثيرات مؤذية غير متوقعة، وكيف أن علاجات أخرى لم تحقق النتائج التي كانت مرجوةً منها، وكيف ثبت خطأ توقعات بأن بعض العلاجات لن يكون نافعاً. أما في هذا الفصل فسنرى كيف يشيع استخدام بعض العلاجات حتى دون أن تكون قد خضعت للتجريب المناسب. ولتوضيح ذلك سنستعرض الدروس القيمة التي يمكن تعلمها من العلاجات التي توصف لسرطان الثدي والتي كثيراً ماتشكل مادةً دسمةً لنشرات الأخبار.

## عندما لا يكون المزيد بالضرورة أفضل

تعرضت النساء المصابات بسرطان الثدي خلال القرن العشرين وحتى في أوائل القرن الحادي والعشرين إلى علاجات دوائية وجراحية بلغت من القسوة والإزعاج حداً فاق بكثير ما هو ضروري فعلاً للتعامل مع المرض. ومع ذلك فقد كانت بلاشك منتشرة في

أوساط المريضات انتشارها في أوساط أطبائهن بسبب القناعة بأنه كلما كان العلاج أعنف وأكثر سمية، كلما ازدادت السيطرة على المرض. ولم يمكن إيقاف هذا المد من المعتقدات الخاطئة إلا بعد سنوات طويلة من الجهود التي بذلها أطباء شجعان ومدافعين جريئين عن المريضات توجب عليهم مواجهة سخريه زملائهم ومقاومة أساطين الأطباء إضافة إلى إبراز براهين موثوقة لنفي مقولة "المزيد أفضل".

#### العلاج الجذري ليس دائما الأفضل

"يسهل على بعضنا ممن يعالجون السرطان تصور أنه كلما ازداد العلاج تطرفاً كلما كانت نتائجه أفضل، ولكن هذا التصور لا يغني عن إجراء تجارب عشوائية تقارن بين علاجات جذرية وعلاجات أقل جذرية بهدف حماية المرضى من مخاطر اللزوم لها ومن تأثيرات جانبية مبكرة أو متأخرة لعلاج مفرط الجور. وهذه التجارب أخلاقية لأن حرمان البعض من فائدة محتملة هو أيضاً وقاية لهم من ضرر محتمل، ولا أحد يعلم ما إذا كانت تلك التجارب ستثبت أن الفائدة المحتملة أهم من الضرر المحتمل أم العكس"

Rees G. ed. The friendly professional: selected writings of Thurstan Brewin. Bognor Regis: Eurocommunica. 1996.

وحتى في أيامنا هذه، مازالت خيارات العلاج قائمة على عامل الخوف مقروناً بالاعتقاد أن المزيد لا بد أن يكون أفضل، مما يدفع المريضات وأطبائهن للميل إلى علاجات "تقليدية" مشوهة ومؤلمة وغير مسندة بأية براهين على أنها أفضل من مقاربات أبسط منها. ولإستمرار هذا النوع من الممارسة الطبية أسباب، فقد كانت الجراحة هي العلاج الرئيس لسرطان الثدي حتى منتصف القرن العشرين استناداً إلى الاعتقاد بأن السرطان يتطور ببطء وبشكل منتظم، فينتقل في المرحلة الأولى من مكان الورم في الثدي إلى العقد اللمفاوية المحلية في الإبط مثلاً، مما قاد إلى الاستنتاج بأن الجراحة الفورية والجزرية هي أفضل الطرق لإيقاف انتشار السرطان. لذلك فقد كانت الجراحة "الموضعية" الشاملة هي العلاج المفضل، ورغم وصف تلك الجراحة بأنها "موضعية" فإنها كانت أي شيء عدا ذلك، حيث اشتملت على استئصال جذري للثدي ولما حوله، بما في ذلك إزالة أجزاء كبيرة من عضل الصدر ومن العقد اللمفاوية الإبطية.

ولكن لاحظ بعض جراحي سرطان الثدي النبيهين والمفكرين أن معدل الوفيات بسرطان الثدي لم يُبدِ انخفاضاً رغم تزايد التشويه الناتج عن تلك العمليات، واقترحوا فرضيةً مختلفة تقول بأن سرطان الثدي لاينتشر من الثدي بشكل منتظم عبر العقد اللمفية المجاورة، بل إنه

مرض جهازى منذ البدء. بعبارة أخرى، استنتجوا أن خلايا السرطان لا بد من أن تكون موجودة أصلاً فى أماكن أخرى من الجسم لحظة كشف الورم فى الثدي. قادت طريقة التفكير الجديدة هذه إلى تطوير طريقتين جديدتين لعلاج سرطان الثدي. عرفت الأولى باسم "جراحة الكتلة" أى استئصال كتلة الورم مع هامش من النسج السليمة المحيطة بها، إضافة إلى معالجة شعاعية، وأحياناً معالجة كيميائية، على أمل أن ذلك سيكون ألطف على المرأة وربما كانت له نفس فعالية الجراحة الجذرية. أما الطريقة الثانية فاعتمدت مفهوم "المعالجة الجهازية" أى معالجة تشكل أو تطور الخلايا السرطانية فى أرجاء أخرى من الجسم.

طالبت المريضات باعتماد إحدى الطريقتين الجراحتين، لكن محاولات المقارنة بين جراحة الكتلة وبين الجراحة الجذرية لقيت مقاومة ضخمة لأن بعض الأطباء كانوا شديدي التعصب لإحدى الطريقتين أو للأخرى، مما أدى إلى تأخير كبير فى التوصل إلى براهين حاسمة على إيجابيات وسلبيات طريقة المعالجة الجديدة مقارنةً بالقديمة.

### عملية هالستد الكلاسيكية لاستئصال الثدي الجذري

طور السير وليام هالستد في أواخر القرن التاسع عشر عملية استئصال الثدي الجذري التي بقيت أكثر عمليات جراحة سرطان الثدي شيوعاً حتى الربع الثالث من القرن العشرين. ويقوم الجراح في هذه العملية بإزالة كامل الثدي إضافة إلى العضلة الصدرية الكبرى التي تغطي القفص الصدري، كما يستأصل أيضاً العضلة الصدرية الصغرى لإتاحة مدخل أسهل يمكنه من الوصول إلى الإبطن لإزالة العقد اللمفاوية والنسج الشحمية المحيطة بها.

### جراحة الثدي الجذرية الواسعة

خلال نفس الفترة الزمنية، قاد الاعتقاد القائل بأن "المزيد أفضل" بعض الجراحين الجذريين إلى إجراء جراحات أوسع من عملية هالستد استؤصلت فيها أيضاً سلسلة العقد اللمفاوية تحت الترقوة، والعقد الثديية الباطنة تحت عظم القص. وكان الوصول إلى العقد الثديية الباطنة يستوجب استئصال عدد من الأضلاع وشق عظم القص بواسطة أزميل. ولم يكتفي بعض الجراحين بذلك بل ذهب بعضهم إلى حد بتر الذراع في الجانب المصاب وإزالة غدد متنوعة من مختلف أرجاء الجسم (الكظر، النخامى، المبيض) لإيقاف إنتاج الهرمونات التي كانوا يظنون بأنها "تغذي" انتشار الورم.

إذا كتب للمرأة أن تنجو من مثل هذه العمليات فإنها ستتابع حياتها بقفص صدري شديد التشوه يصعب ستره بالملابس. وإذا كانت الإصابة في الجانب الأيسر فلا يبقى لتغطية القلب إلا طبقة رقيقة من الجلد.

Adapted from Lerner BH, The breast cancer wars: hope, fear and the pursuit of a cure in twentieth-century America. New York: Oxford University Press, 2003.

ولكن، ورغم كل هذه الصعوبات، ظهرت تحديات لتلك المبالغات الجراحية من قبل جراحين لم يرغبوا بمتابعة إجراء عمليات مشكوك بفوائدها، وأيضاً من قبل مريضات جريئات رفضن التعرض لعمليات جراحية مشوهة. ففي منتصف خمسينيات القرن العشرين قاد الجراح الأمريكي جورج كرايل المسيرة عن طريق إخراج القضية إلى الرأي العام معبراً عن قلقه من مفهوم "المزيد أفضل" عن طريق التوجه إلى الأطباء بمقالة في مجلة لايف يناشدهم فيها أن يفكروا بطرق العلاج التي يستخدمونها بطريقة ناقدة (٢٥). وقد أصاب الهدف برميته تلك، حيث انتقل الجدل من الأوساط الطبية إلى العلن ليصبح على مسمع الجميع. ومالبت جراح أمريكي آخر هو برنارد فيشر أن قام مع زملائه من اختصاصات أخرى بسلسلة من التجارب الدقيقة لدراسة بيولوجية السرطان، فاوحت نتائج دراساته بأنه يمكن فعلاً لخلايا السرطان أن تسرح في مجرى الدم حتى قبل اكتشاف السرطان البدئي، مما يعني أنه لم يعد للجراحات الجائرة مغزى بسبب انتشار السرطان مسبقاً في مواضع أخرى من الجسم.

بينما كان كرايل يستخدم حكمته السريرية للنصح بتطبيق معالجات موضعية أقل تطرفاً، لجأ فيشر بالتعاون مع مجموعة متنامية من الباحثين إلى مقارنة أكثر منهجية وأكثر دقة. فقد سعوا إلى إثبات أو نقض قيمة الجراحة المتطرفة باستخدام أفضل الطرق المعروفة للتجريب غير المنحاز (العادل)، ألا وهي التجربة المضبوطة العشوائية (الفصل ٣). فقد اعتقدوا أن مثل تلك التجربة ستكون الفيصل الذي سيقدم جواباً مقنعاً للوسط الطبي وللجماهير، وصرح فيشر بجرأة عام ١٩٧١ أن الجراحين ملزمين أخلاقياً ومعنوياً بفحص فرضياتهم عن طريق إخضاعها لتجارب مضبوطة عشوائية. وبالتأكيد، فقد تبين خلال عشرين سنة من متابعة تجارب فيشر أن نتائج معالجة سرطان الثدي بجراحة الكتلة متبوعة بمعالجة شعاعية تعادل في تأثيرها على خطر الوفاة المبكر تأثير استئصال الثدي الجذري (٢٦).

أجريت في نفس الوقت، أي في مطلع الستينيات، في المملكة المتحدة أولى التجارب المضبوطة العشوائية (الفصل ٣ و ٤) لمقارنة استئصال الثدي الجذري التقليدي بعلاج يحافظ على الثدي. قام بهذه التجربة هدلي أتكينز وزملاءه في مشفى غاي وتوصلوا إلى نتائج مماثلة مفادها أنه لا فرق بين نتائج الطريقتين التي تمت المقارنة بينهما بعد

٢٠ سنة من تشخيص السرطان. كما أجريت تجارب عشوائية أخرى في السويد وإيطاليا إضافة إلى الولايات المتحدة والمملكة المتحدة للمقارنة بين أشكال أخرى للعلاج، مثل مقارنة الجراحة فقط بالجراحة متبوعة بعلاج شعاعي، ومقارنة العلاج الكيماوي طويل الأمد بالعلاج الكيماوي قصير الأمد. أنتجت هذه التجارب بحلول العام ١٩٨٥ حجماً هائلاً من النتائج بات من العسير على الأطباء متابعتها لتحديث معارفهم بشكل مقبول، ولمواجهة هذه المشكلة قام ريتشارد بيتو وزملاءه في اوكسفورد بدمج نتائج كل تلك التجارب في أول مراجعة منهجية (الفصل ٣) لكل المعلومات المجموعة من كل النساء المشاركات في تجارب عديدة (٢٧). وبذلك فقد توفر للأطباء المختصين بمعالجة السرطان، ولعموم المواطنين، أحدث البراهين المدمجة من نتائج أبحاث نفذت في مختلف أنحاء العالم، ومازالت المرجعات المنهجية لعلاجات سرطان الثدي تحدّث وتنتشر بشكل منتظم.

لكن إلغاء الجراحة المشوهة لم يترافق بإنهاء عقلية "المزيد أفضل"، فقد شهد العقدان الأخيران من القرن العشرين تأثيراً هاماً لمقاربة علاجية تعتمد على إعطاء جرعات مرتفعة من معالجة كيماوية تتبع بزرع نقي العظام أو "إنقاذ الخلايا الجذعية". ويلخص تقرير نقدي



خاص نشرته النيويورك تايمز عام ١٩٩٩ الحجج التي يستند إليها هذا المفهوم العلاجي :

"يأخذ الأطباء بعضاً من نقي العظام أو من كريات الدم الحمراء ثم يغرقون المريضة بكميات هائلة من الأدوية السامة تكفي لتدمير نقي العظام، على أمل أن تلك الجرعات المرتفعة ستنتهي السرطان، وأن إعادة نقي العظام المأخوذ سلفاً ستتمكنه من النمو بسرعة كافية لحماية المريضة من الموت بإنتان ما. لقد ثبتت فائدة هذه الطريقة عند استخدام نقي العظام من متبرع لمعالجة سرطان الدم، وذلك ببساطة لأن موطن سرطان الدم هو ذات النقي الذي يتم استبداله. أما استخدام زرع نقي العظام في علاج سرطان الثدي فقد كان بسبب حجج مختلفة كلياً وغير مجربة" (٢٨).

طالبت ألوف النساء اليائسات، لاسيما في الولايات المتحدة الأمريكية، بهذا العلاج الكريه وكان الأطباء والمشافي جاهزين لتقديمه لهن، وتوفيت خمس نساء من كل مئة امرأة تلقت ذلك العلاج. أنفقت أيضاً آلاف الدولارات التي جاء بعضها من جيوب المريضات، لكن تم تعويض بعضهن لاحقاً من قبل شركات الضمان الصحي التي اذعنت للضغوط رغم عدم توفر برهان على جدوى ذلك العلاج، وأثرى

العديد من المشافي والعيادات، ففي عام ١٩٩٨ كان دخل إحدى شركات المشافي ١٢٨ مليون دولار أتى معظمها من مراكز السرطان التي كانت تقوم بزرع نقي العظام. كما وفر هذا العلاج للأطباء الأمريكيين مصدراً لدخل وفير وفرصة لتأليف ونشر الأبحاث. وحتى المراكز الطبية الأكاديمية الأمريكية التي كانت تحاول تجنيد مريضات للمشاركة في تجارب سريرية بدأت في التسعينات بعرض هذا العلاج. لقد ازدهر السوق بطلبات المريضات، وبات هذا العلاج المشكوك بفائدته بقرّة حلوباً تدر المال على مراكز علاج السرطان، وأدت المنافسة الشديدة بين المشافي الأمريكية إلى الإعلان عن حسومات.

أدى التوفير غير المشروط لهذا العلاج غير المسند إلى أثر سلبي آخر، فهو لم يترك عدداً كافياً من المريضات للمشاركة في تجارب تقارن بينه وبين علاجات أخرى، لذلك فقد استغرق الحصول على أجوبة موثوقة وقتاً أطول بكثير مما كان متوقعاً.

### الكفاح من أجل دليل غير منحاز

توقع الباحثون أن يتمكنوا من تجنيد ألف امرأة خلال ثلاثة أعوام للمشاركة في الدراساتين، لكن ذلك استغرق سبع سنوات ... ولاعجب ... فمشاركة المريضة بتجربة سريرية تتطلب توقيعها على إقرار يسهب بإبراز مآل متشائم للمريضة، ويوضح أنه لا يوجد برهان على أن العلاج بزرع نقي العظام أفضل من العلاجات الدارجة. ليس سهلاً على المريضة مواجهة هذه الحقائق إذا أرادت المشاركة بالتجربة، أما إذا أجرت المريضة الزرع خارج تجربة تشتمل أيضاً على مجموعة مقارنة، أي ما يعرف بالتجربة العشوائية، فقد يخبرها الأطباء المتحمسون بأن الزرع قد ينقذ حياتها. رغم أنه من حق المريضات معرفة الحقيقة، فإنه من المفهوم أنهن لن يذهبن إلى أطباء لا يتركون بصيصاً للأمل.

Adapted from Kolata G, Eichenwald K. Health business thrives on unproven treatment, leaving science behind. New York Times Special Report. 1999. 2 October.

ولكن، ورغم صعوبة الحصول على برهان غير منحاز في وجه كل تلك العوائق، فقد تم إجراء بعض التجارب السريرية، كما تمت مراجعة براهين أخرى. وفي العام ٢٠٠٤ بينت مراجعة منهجية للنتائج المتراكمة للمعالجة الكيماوية بجرعات عالية يتبعها زرع نقي العظام عدم وجود برهان مقنع على فائدتها كعلاج عام لسرطان الثدي (٢٩، ٣٠).

## مسح الأصحاء بحثاً عن علامات مرضية باكرة

يبدو مسح الأصحاء بحثاً عن علامات باكرة للأمراض طريقة منطقية للحفاظ على الصحة ولتجنب المرض. لذلك فقد أدخلت برامج مسح وطنية تستهدف علماً عديدة منها السرطانات. كما يقوم الكثير من العيادات الخاصة بتشجيع الفحوص الصحية الدورية – وهي أساساً مجموعة من الفحوص المسحية- بدعوى أن ذلك يساعد على إدامة صحة زبائنهم. ولكن، رغم أن بعض المسوحات مثل قياس ضغط الدم قد تكون مفيدة، فإن بعضها الآخر قد يكون ضاراً. لذلك فمن المفيد قبل الاندفاع بتهور لإجراء فحوص مسحية شاملة أن نتوقف قليلاً لتدقيق الغايات المرجوة من المسح.

### من شخص إلى مريض

مما لا شك فيه أن المسح سيقرب بعض البشر الذين يكون عندهم الفحص "إيجابياً" إلى مرضى، وهذا تحول يصعب هضمه. "عندما يأتي المريض طالباً المساعدة، يقدم الطبيب أفضل ما عنده دون أن يكون مسؤولاً عن ثغرات المعارف الطبية، ولكن يختلف الوضع تماماً إذا كان الطبيب هو من بدأ المسح. لذلك نرى أنه يتوجب على الطبيب أن يمتلك برهاناً جازماً على أن المسح يغير التاريخ الطبيعي للمرض عند قسم كبير ممن يجري عليهم المسح".

Cochrane AL, Holland WW. Validation of screening procedures. British Medical Bulletin 1971;27:3-8.

إن الهدف الرئيس من محاولة كشف أمراض غير مشخصة عند فرد أو جمهور بطريقة المسح هو تخفيف خطر الوفاة أو الإعاقة الناتجة عن تلك الأمراض، لذلك فإن المسح يتم عادةً باستخدام فحوص تشخيصية للكشف المبكر عن أمراض قد تستفيد من علاج ما (٣١)، وهناك معايير أساسية لتقدير قيمة المسح الجماعي حددها تقرير لمنظمة الصحة العالمية عام ١٩٦٨ على الشكل التالي:

- يجب أن تشكل الحالة المقصودة بالمسح مشكلة صحية هامة.
- يجب توفر علاج فعال ومقبول للحالة المقصودة بالمسح.
- يجب توفر التجهيزات المناسبة لتشخيص ومعالجة ما يتم اكتشافه من أمراض.
- يجب أن تتميز الحالة بمرحلة مبكرة يمكن التعرف عليها.
- يجب أن يكون للحالة فحص تشخيصي موثوق.
- يجب أن يكون الفحص مقبولاً من الجمهور.
- يجب أن يكون المسار الطبيعي للحالة مفهوماً.
- يجب أن يكون احتمال الأذى الجسدي أو النفسي الناجم عن المسح أقل من احتمال الفائدة المتوقعة من المسح.
- يجب أن يكون المسح عملية مستمرة و ليس مجرد مشروع لمرة واحدة فقط.

- يجب أن يكون المسح مقبولاً اقتصادياً من حيث جدوى الإنفاق. (٣٢)

في هذه المعايير ثلاث نقاط ضعف يمكن تحديدها في ضوء الخبرات المكتسبة منذ تاريخ نشرها. نقطة الضعف الأولى هي أنه لم يتم التشديد بشكل كاف على التأثيرات الضارة للمسح، فمن النادر وجود مسح خال من المخاطر، بمعنى أنه لا يوجد فحص تبلغ مقدرته على كشف المرض المعني درجة الكمال. فبعض الفحوص قد لا تكشف جميع أو معظم المصابين بالمرض المعني – أي أنها ليست حساسة بدرجة كافية. وبعض الفحوص قد تفرط في التشخيص فتشخص المرض عند أصحاء غير مصابين به – أي أنها ليست نوعية بدرجة كافية. والمشكلة هنا هي أن وصم شخص بالمرض يسوقه باتجاه إجراء فحوصات إضافية تقترن بالقلق وبالمخاوف، وقد يعرضه لمواقف سلبية غير مبررة من قبل شركات التأمين مثلاً. تكمن نقطة الضعف الثانية في التأكيد على توفر علاج فعال ومقبول للحالة رغم أن الكثير من العلاجات المتوفرة والمقبولة غير مؤكدة الفائدة. بل توجد محاذير ومخاطر لعلاجات قد يوصى بها اعتماداً على نتائج فحوص مسح غير معصومة عن الخطأ. أما نقطة الضعف الثالثة لهذه

المعايير فهي عدم تأكيدها على أن قرار تطبيق برامج المسح يجب أن يكون مسنداً ببراهين جيدة النوعية (٣٣).

### حكم Which? على المسح

"يعتبر المسح الصحي في القطاع الخاص عملاً مربحاً، حيث ينفق سنوياً ما يقارب الـ ٦٥ مليون جنيه إسترليني على فحوصات تُعدُّ بالكشف عن أمراض خفية. ورغم أن معظمنا لا يفهم بدقة آثار الفحوص المسحية، فإننا مازلنا نؤمن بها. ويشبهها الدكتور موير غراي مدير برنامج لجنة المسح في الخدمات الصحية الوطنية بفحص ميكانيك السيارة الدوري السنوي حيث قد لا يفهم صاحب السيارة كل الفحوص المجرة ولكنه يأمل أنها ستجنبه حوادث السير. لكن بينما تحاول العيادات الخاصة إقناعنا بأن الإنفاق على وابل من الفحوص المسحية هو السبيل إلى الحفاظ على الصحة، فإن ادعاءاتها لاتستند إلى براهين قوية."

Consumers' Association. Health screens fail our tests. Which? 2004 August pp10-12

هناك العديد من الدروس التي يمكن تعلمها من برامج المسح الحالية، مثل برنامج مسح ورم الأرومة العصبية وهو ورم خبيث نادر يصيب الأطفال عادةً. فقد بدا هذا المرض هدفاً مغرياً للمسح لأربعة أسباب:

١. يحافظ الأطفال على شكل ظاهري أفضل إذا تم التشخيص خلال

السنة الأولى من العمر.

٢. لعلاج الحالات متأخرة التشخيص نتائج أسوأ بكثير من علاج الحالات المشخصة باكراً.
٣. يمكن كشف ورم الأرومة العصبية بفحص بول بسيط وغير مكلف.
٤. يكشف هذا الفحص تسعة من كل عشرة أطفال مصابين بورم الأرومة العصبية (٣٤).

كانت اليابان أول من بدأ إجراء المسح الجماهيري للكشف عن ورم الأرومة العصبية في الثمانينيات، ولكن وبعد مرور عشرين سنة لم يثبت أن هذا المسح قد قلل من عدد الوفيات الناجمة عن هذا السرطان. علماً بأن اليابان كانت قد بدأت بذلك المسح الواسع دون إخضاعه لتجارب سريرية عادلة للحصول على براهين غير منحازة حول جدواه. أما في كندا و ألمانيا فقد أجريت تجارب سريرية على حوالي ثلاثة ملايين طفل لم تبين عدم وجود فائدة واضحة لهذا المسح فحسب، بل أظهرت أيضاً أن ضرره واضح (٣٥). فقد أدى ذلك المسح إلى تعريض الأطفال لعمليات جراحية ومعالجات كيميائية غير مبررة ولكل منها مضاعفات خطيرة وغير مرغوبة. وقد علق أحد الخبراء على نتائج التجارب الألمانية و الكندية، دونما تنميق، بقوله:



" يوضح المسح لكشف سرطان الأرومة العصبية سهولة الإنزلاق في شرك الافتراض بأن إمكانية الكشف المبكر تجعل المسح مجدياً ... فقد أظهرت كلتا التجربتين أن المسح لكشف سرطان الأرومة العصبية لم يكن عديم الفائدة فقط وإنما أدى أيضاً إلى إفراط بالتشخيص وبالتأكيد إلى كشف أورام كانت ستراجع عفويًا. وورد في كلاهما أن أطفالاً في مجموعات المسح عانوا من مضاعفات شديدة للعلاجات... نأمل أننا سنتعلم ونستخلص العبر من هذه الدروس عندما نناقش تطبيق برامج مسح أخرى ... مثل المسح لكشف سرطان البروستات (٣٦)".

يختلف سرطان البروستات عن سرطان الأرومة العصبية بكونه مرضاً شائعاً عند البالغين من الرجال، فهو ثاني أكثر سرطانات الرجال شيوعاً في انكلترا وويلز (٣٧)، ولكن هذا الاختلاف لا يبيل شيئاً من ضرورة تطبيق نفس معايير تقدير قيمة المسح، فما هي نتائج تطبيق تلك المعايير على مسح سرطان البروستات؟

## كيف يقيّم الناس منافع و أضرار المسح

"يختلف الناس في تقييمهم لمنافع وأضرار المسح. فقد يتأثر قرار المرأة الحامل بإجراء مسح لمتلازمة داون (المنغولية) باختلاف الأهمية التي تسبغها المرأة على كشف جنين منغولي مقارنةً بخطر الإجهاض بسبب بزل السائل الأمنيوسي.

يرى البعض أنهم (من وجهة نظرهم) يستفيدون من المشاركة في برامج المسح، ويرى البعض الآخر (من وجهة نظرهم) أنهم يستفيدون من عدم المشاركة في تلك البرامج. ولا يمكن لأي كان اتخاذ الموقف الصحيح بالنسبة له شخصياً إلا إذا تسنت له معلومات جيدة النوعية حول فوائد ومضار برامج المسح تمكنه من الموازنة بين المشاركة وعدمها"

Barrat A, Jrwig L, Glazio P, et al. Users' guides to the Medical literature. XVII. How to use guidelines and recommendations about screening. Journal of the American Medical Association 1999;281:2029-33.

يزداد خطر الوفاة عند المصابين بسرطان البروستات إذا كان دمهم يحتوي على تراكيز مرتفعة من مادة تسمى "مستضد البروستات النوعي" وتعرف رمزاً بـ PSA. وبينما لا تتوفر أية مقالات عن تجارب عادلة تقول بأن الكشف المبكر عن سرطان البروستات يؤدي إلى تحسين الحاصل الصحي للرجال المصابين (٣٨)، فإنه من المؤكد أن فحص PSA قد يكون مؤذياً. فقد تؤدي إيجابية هذا الفحص إلى معالجة رجال مصابين بمراحل متقدمة من السرطان لاينفع فيها

علاج، أو إلى معالجة رجال لاضرورة لعلاجهم لأن نمط إصابتهم بسرطان البروستات لن يشكل مطلقاً أي خطر على صحتهم أو على حياتهم. ويمكن للمعالجة المقدمة بسبب ارتفاع تركيز PSA في كل من هاتين المجموعتين من الرجال أن تسبب تأثيرات جانبية مزعجة مثل السلس البولي والعنانة الجنسية. ومع ذلك فقد تعرض ثلث الرجال الأصحاء ممن هم فوق سن الخمسين، في إيطاليا والولايات المتحدة مثلاً، إلى قياس الـ PSA.

يمتاز اللوبي الداعم للـ PSA والمؤلف من أطباء ومرضى ومواطنين عاديين بقوته في الولايات المتحدة. ففي العام ٢٠٠١، مثلاً، نشرت جريدة سان فرانسيسكو كرونكل مقالاً عن مدرب فريق المدينة للبيسبول الذي أجرى مؤخراً جراحة سرطان البروستات بعد فحص روتيني أظهر ارتفاع PSA في دمه. قدّم ذلك المقال صورةً إيجابيةً عن مسح الـ PSA تجاهلت كل مساوئه. و خوفاً من أن ينظر قراء الجريدة إلى المسح نظرةً مفرطة التفاؤل، ويقصد إعادة موازنة النظرة العامة، اتصل طبيبان بالجريدة معترضين على عدم ذكر المقالة لما يحيط بـ PSA من غموض شديد، فدعي الطبيبان إلى الكتابة حول الأسباب التي قد تمنع الرجال من تعريض أنفسهم لمسح الـ PSA.

كان للمقالة التي كتبها وقع الصاعقة، فقد أثارت خلال ساعات من نشرها استجابات عنيفة من جمعيات سرطان البروستات الخيرية، ومن مجموعات مواساة المرضى، ومن أطباء البولية، وتلقى الكاتبان سيلاً من رسائل البريد الإلكتروني المهينة التي قارنتهما بالطبيب النازي منغيل واتهمتهما بالمسؤولية عن وفاة مئات الألوف من الرجال. وتساءل الطبيبان عن سبب إثارتها لتلك الردود العنيفة فكتبا يقولان "أحد الأسباب هو قناعة المجموعة المؤيدة للـ PSA بأن الفحص الروتيني مفيد لصحة الرجال. فهذه المجموعة ترغب بتصديق أن للمسح آثاراً جمّة، وقد أغضبنا تلك المجموعة عندما تحدّينا تفكيرهم الحالم، كما أزعجنا لوبي قوي من الأغنياء الذين يؤيدون المسح والذين تزداد أرباحهم كلما شجعوا الرجال على إجراء الفحص. أما جمعيات مواساة المرضى فيعاني بعضها من تضارب المصالح بسبب اعتماده على تلقي الدعم المالي من شركات الأدوية" (٣٩).

## هجوم على الطب المسند

فحص طبيب مقيم يختص بطب الأسرة في الولايات المتحدة عام ١٩٩٩ رجلاً في الثالثة والخمسين من العمر، ووثق في سجل المريض أنه ناقش معه أهمية المسح لكشف سرطان الكولون، وأهمية حزام الأمان في السيارة، وأهمية العناية بالأسنان، وفوائد الرياضة وتحسين النظام الغذائي والوقاية من أشعة الشمس. كما شرح له فوائد ومضار المسح لكشف سرطان البروستات، ولم يره بعد ذلك مطلقاً.

راجع الرجل طبيباً آخر فأجرى له فحص الـ PSA دون مناقشة فوائده ومحاذيره، وكانت نتيجة الفحص إيجابية بشدة وتم تشخيص سرطان بروتستات مترقي وغير قابل للعلاج. رفع المريض دعوى قضائية على الطبيب الأول وعلى مشفاه رغم عدم وجود أي برهان على أن الكشف المبكر كان ليغير الحاصل بالنسبة لذلك الرجل. وسنكمل القصة بكلمات الطبيب نفسه:

"رغم أن توصيات كل الجهات المعترف بها وطنياً كانت مساندةً لمقاربتني، ورغم أن الأدب الطبي يبين بوضوح أن مسح سرطان البروستات أمر غير متفق عليه، فإن مرافعة محامي الإدعاء خالفت كل ذلك ... وكانت نقطة الإدعاء الرئيسية هي أنني لم أطبق في ممارستي معايير الرعاية الصحية الدارجة في فرجينيا. فقد شهد أربعة أطباء بأنهم عند معاينة مريض فوق سن الخمسين يطلبون فحص مسح سرطان البروستات دون مناقشة الأمر معه، وكانت شهادتهم مقنعة لأن معظم الأطباء يمارسون الطب بذات الطريقة. قد يحتاج البعض بأنني كنت أمارس بمعايير أفضل من المعايير الدارجة، ولكن لا توجد سابقة قضائية لمثل هذا الحجّة ... وبعد سبعة أيام من بدء المحاكمة، تمت تبرئتي وتغريم المشفى الذي كنت أتدرب مبلغ مليون دولار ... مما يجعلني أرى أن الطريقة الوحيدة لممارسة الطب هي الاستمرار بالإطلاع على أفضل البراهين المتوفرة وبإطلاع المرضى عليها، وأن أفضل طريقة لمعاينة المرضى هي طريقة المشاركة باتخاذ القرار، وأن الطريقة الوحيدة لدخول غرفة المعاينة هي بالنظر إلى المريض كشخص كامل وليس كمدع محتمل أمام القضاء، وأنني لست واثقاً من أنني سأرغب بممارسة الطب ثانية."

Merenstein D. Winners and losers. Journal of the American Medical Association 2004;291:15-16.

مثال آخر هو المسح لكشف الداء الليفي الكيسي عند الأطفال المولودين حديثاً، وهو مرض مهدد للحياة تبدأ أعراضه في الطفولة المبكرة، وله اختلاطات متعددة منها سوء امتصاص الغذاء، وتأخر النمو، وقصور الكبد، وإنتانات صدرية مزمنة ومنهكة تنتهي بأذية رئوية دائمة. والتليف الكيسي هو حالة وراثية تظهر بوجود طفرتين مسببتين للمرض عند الطفل، أما وجود طفرة مورثية واحدة فيجعل الطفل حاملاً للمرض دون أن يعاني من أعراضه. ولكن الأمر ليس بتلك البساطة، فكلما توسعت المعارف بالأسس المورثية للتكيس الليفي كلما كشفت تعقيدات إضافية، ومن المعروف حالياً أن للتليف الكيسي العديد من الأنماط غير النموذجية (٤٠).

مما لاشك فيه أن العمر المتوقع للبشر المصابين بالتليف الكيسي قد تطاول على مر السنين بشكل ملحوظ نتيجة تزايد استخدام المعالجة الفيزيائية والصادات والإضافات الغذائية. ويفترض نظرياً أن التشخيص الباكر باستخدام المسح يجب أن يقدم فوائد إضافية، لاسيما قبل أن تصبح الإصابة الرئوية شديدة. لذلك فقد بدأ الكثير من البلدان بتطبيق المسح لكشف التليف الكيسي عند المولودين حديثاً رغم عدم وجود إجماع عالمي على أفضل حزمة فحوص مسحية.

## مسح التليف الكيسي عند حديثي الولادة

### المنافع

- توفير رعاية تخصصية لكل أسرة لديها رضيع مصاب بالتليف الكيسي
- تقليص الإزعاج المرتبط بتأخر تشخيص المرض
- إمكانية تسجيل كل حالات التليف الكيسي في قاعدة بيانات وطنية
- إيجاد فرصة للقيام بتجارب مضبوطة عشوائية ضخمة الحجم لتجريب العلاجات

### المخاطر

- لا يوجد فحص مسحي معصوم للتليف الكيسي عند حديثي الولادة – مما يعني أنه لن يتم كشف بعض الحالات ويوجب على الأطباء اليقظة لإمكانية التشخيص عند البالغين
- قد يؤدي كشف حاملي المرض إلى إصابتهم بالكرب
- قد تضطرب العائلة إذا لم يتم إعلامها بنتيجة المسح بأسلوب محسوب ومتعاطف
- سيجد والدي الطفل المعافى رغم إصابته بالتليف الكيسي أنفسهم تحت ضغط ظرف قاهر، فمن الصعب العيش بانتظار بدء تدهور حالة الطفل

Southern KW. Newborn screening for cystic fibrosis: the practical implications. Journal of the Royal Society of Medicine 2004;97(suppl 44):57-9.

من الثابت أن التشخيص المبكر بطريقة المسح يؤهل الأطفال لبلوغ طول ووزن طبيعيين بشكل أكثر مما يحدث عند التشخيص بعد ظهور الأعراض (٤١)، ولكن لم يثبت أن التشخيص المبكر يقي من الأذية الرئوية، ويجب عدم الاستخفاف بالآثار السلبية لتحديد الأطفال حملة مورثة التليف الكيسي. فلذلك عواقب حياتية عندما يقرر حملة المورثة

الإنجاب، إضافة إلى عواقب تنعكس على أقربائهم الذين ربما كانوا هم أيضاً من حملة المورثة. وقد لخص باحثان هذا الوضع بقولهما: "يوفر المسح الفرصة لتحقيق نتائج جيدة لكنه لا يقدم ضمانة تلقائية لجودة الحاصل بالنسبة للمريض" (٤٢).

#### مساوئ تحديد حملة مورث التليف الكيسي

"رغم أن نفي تشخيص التليف الكيسي عند طفل هو خبر سار لكل الأسرة، فإن تشخيص حالة حمل المرض تنير في الأسرة القلق والحزن، وتجعلها عرضة لإضطراب تعلق الطفل بوالديه أو لإضطراب الشخصية أو لاضطراب العلاقات الأسرية أو لمتلازمة الطفل الضعيف. ومن المساوئ الأخرى لتحديد طفل حامل للمرض: تمييز أن الطفل هو نتيجة لعلاقة غير شرعية (وبالتالي تحطم الأسرة)، صعوبات في تأمين عمل أو في الحصول على تأمين صحي أو تأمين على الحياة (بسبب سوء فهم مخاطر حالة حمل المرض)، وتضائل فرص الزواج. أما إذا لم تشمل حزمة الفحوص المسحية المستخدمة لكشف التليف الكيسي على فحص لطفرة التليف الكيسي المورثية فهناك خطر الحصول على نتيجة سلبية توحى بطمأنينة كاذبة".

David Tj. Newborn screening for cystic fibrosis. Journal of the Royal Society of Medicine 2004;97:209-10.

## هل من الحكمة مسح أضرار العقل المنظرة؟

يعتبر فحص الأسنان الدوري أحد أشيع برامج المسح المنتظمة، ولكن البراهين المتوفرة منذ سنوات عديدة تبين أن ضرر فحص الأسنان



الدوري ربما كان أكبر من فائدته. ومن أشكال الضرر المحتملة أن الفحص الدوري قد يدفع إلى قلع أضرار العقل المنظرة. وأضرار العقل هي آخر ما ينبت من أسنان دائمة، وتظهر عادةً بعمر ١٨ إلى ٢٤ عاماً، ولكن قد تبقى منظرةً أحياناً، أي تفشل في البزوع عبر اللثة لأسباب متعددة. يغلب أن لا تسبب أضرار العقل المنظرة أية مشاكل صحية، ولكنها قد تؤدي عند بعض الناس إلى مضاعفات مثل التهاب اللثة حولها، أو تنخر الأسنان و العظم المحيط بها. ورغم أن ضرورة قلع الأضرار التي تسبب مشاكل صحية هو أمر لاجدال فيه، فإن قلع أضرار العقل المنظرة السليمة هو أمر آخر. فهو مؤلم ومكلف ويتطلب جراحة فكية تنفق عليها الخدمات الصحية الوطنية في انكلترا وويلز فقط ملايين الجنيهات. لذلك فقد طلب من المركز الوطني للتميز السريري دراسة هذه المسألة وتقديم النصح كونه الجهة التي تقيم البراهين بشكل حيادي وتصيغ المرشحات العلاجية. وبعد مراجعة البراهين المتوفرة، تم التوصل إلى استنتاج واضح نشر عام ٢٠٠٠ مفاده أنه يجب عدم التداخل جراحياً على أضرار العقل المنظرة السليمة. وقد قدم المركز سببين لاستنتاجه هذا: ( أ ) لا توجد أية أبحاث موثوقة توحى بفائدة تلك الممارسة للمريض؛ ( ب ) يعرض قلع أضرار العقل المنظرة السليمة المريض لمخاطر الجراحة، بما فيها إيذاء الأعصاب، وإيذاء باقي الأسنان، والانتان،

والنزف، ونادراً الموت؛ كما قد يصاب المريض بتورم وألم يجعلانه عاجزاً عن فتح فمه بشكل كامل (٤٣).

## إذاً، فلنلزم السرير

لقد رأينا كيف أن الإفراط بالعلاج قد يضر أكثر مما ينفع، مثله في ذلك مثل المبالغة بالمسح. ويمكن إضافة أن نصائح بريئة ظاهرياً مثل الراحة بالسرير قد تكون مضللة. حيث يفترض عادةً أن الراحة بالسرير تفيد في معظم الأمراض، ولكن وصفها لتسريع الشفاء في عديد من الحالات وبعد العمليات الجراحية يوجب التقييم الناقد لفوائدها ولمضارها، مثلها في ذلك مثل أي معالجة أخرى. وقد بدأت الشكوك بقيمة الراحة بالسرير في الأربعينات بعدما تبيّن من دراسات أجريت على المرضى بعد العمليات الجراحية أن الراحة التامة بالسرير غير مفيدة، بل ربما عرضت المرضى لمخاطر مثل تخثر الدم في الساقين وقرحة الفراش. فما الذي تقوله البراهين غير المنحازة، إن وجدت، حول فوائد أو أضرار العلاج بملازمة الفراش؟

قرر باحثون استراليون عام ١٩٩٩ إجراء مراجعة منهجية لتقييم التجارب غير المنحازة (العادلة) الهادفة لتقييم وصف الراحة بالسرير

كعلاج بهدف معرفة ما إذا كان لها أية فوائد أو مضار (٤٤)، فوجدوا ٣٩ تجربة سريرية للراحة بالسرير كعلاج في ١٥ حالة مرضية مختلفة عند حوالي ستة آلاف مريض، وبحثوا فيها عن العديد من التأثيرات المحتملة لهذا العلاج – نافعة كانت أم ضارة.

كان هناك استخدامان رئيسان للراحة بالسرير كعلاج: الأول كإجراء وقائي بعد تداخل جراحي أو طبي، والثاني كعلاج أساسي (أولي). لم يكتشف نفع واضح لعلاج الراحة بالسرير عقب تداخل ما في ٢٤ تجربة مضبوطة. وظهر من تسعة تجارب أن الراحة بالسرير جعلت الأمور أسوأ بعد بعض التداخلات مثل البزل القطني والتخدير القطني. أما الراحة بالسرير كعلاج أولي فقد ظهر من ١٥ تجربة لحالات مرضية مختلفة أنها عديمة الفائدة أيضاً. بل قدمت تسع تجارب برهاناً على ضرر الراحة بالسرير في بعض الحالات مثل الولادة وآلام أسفل الظهر والأزمات القلبية. إجمالاً، تبين البراهين المتوفرة أن الراحة بالسرير قد تؤخر عملياً الشفاء في الحالات المدروسة، وقد تكون لها آثار ضارة أحياناً.

## أخطار السرير

" علمنا الحياة

لإننا نكره السرير إن لم يكن لازماً

أيقظ الغفاة

فقد نقي مرضانا من اللحد باكراً"

Asher R. The dangers of going to bed. British Medical Journal 1947 ; 14 Dec.  
Reproduced in: FA, ed. Richard Asher talking sense. London. Pitman Medical, 1972.

## نقاط رئيسية

- تكثيف العلاج لا يعني بالضرورة الحصول على نتائج أفضل
- البحث عن الأمراض في أشخاص سليمين ظاهرياً قد يضر أكثر مما يفيد