تنتج إحدى حالات سوء الفهم الخطيرة لجداول تحديد المراحل الجدول رقم(١٩) عن افتراض خاطئ بأن العملية الجراحية يمكن أن تشفي فقط الرجال المصابين بالسرطان المحصور نسيجياً في البروستاتا (وبذلك يجب أن يُنصح بإجرائها فقط لهؤلاء الرجال). وفي الواقع، أنه بعد عشر سنوات من الاستئصال الجذري للبروستاتا، يظل ما يزيد عن ٧٠٪ من المرضى المصابين بانتشار السرطان خارج المحفظة (غلاف البروستاتا) و٣٥٪ من المصابين بانتشار السرطان للحويصلات المنوية (بدون انتقال السرطان للغدد اللمفاوية) بدون رجعة للسرطان بعد إجراء العملية بمفردها (أي بدون علاج هرموني أو إشعاعي مساعد) الشكل رقم (٢٢أ)[١٢٩، ١٣٥]. وبمجرد استئصال البروستاتا وفحصها، فإن المخطط البياني يكون أكثر دقة في التنبؤ باحتمالات زيادة المرض بعد العملية.

وقد تم توسعة مجال المخططات البيانية لإيضاح تطورات المرض لتشمل المرضى الذين تم علاجهم بالعلاج الإشعاعي الموضعي[١٦٢] والانتظار المترقب، وكذلك لإدخال عوامل إضافية مثل نتائج الفحص المنهجي للخزعات[١٦٣، ١٦٤].

اتخاذ القرارات الطبية
Medical Decision- Making

اختيار البدائل Choosing Option

يواجه أي مريض مصاب بسرطان البروستاتا الموضعي مهمة شاقة في فهم مدى خطورة السرطان وكيفية علاجه. ويجب أن يعتمد اختيار العلاج على فترة الحياة المتبقية والمتوقعة للمريض بغض النظر عن السرطان، وطبيعة السرطان (أي: المرحلة، الدرجة، مستضد البروستاتا المناوع (PSA))، وفعالية العلاج، والآثار الجانبية للعلاج المقدم بواسطة الطبيب المعالج، والاختيارات الخاصة بالمريض. وقد يصبح اختيار العلاج الأمثل مهمة شاقة تتحدى كفاءة الطبيب وحيرة محزنة للمرضى.

التنبؤ بالنتائج Predicting Outcomes

إن الإثبات الأكيد بأن عملية الاستئصال الجذري للبروستاتا، أو أي علاج آخر موضعي يقلل من فرص الوفاة من سرطان البروستاتا بالنسبة لهؤلاء المرضى ككل، يتطلب بالتأكيد إجراء الكثير من التجارب السريرية العشوائية[١٦٥]. وإذا أظهرت تلك التجارب أن هناك فائدة لكل المرضى، فإن ذلك لن يثبت أن بعض المرضى (حسب صفات مرض السرطان لديهم) سيستفيدون بدرجة كبيرة من العلاج الجراحي، أو أن البعض الآخر سوف يتضرر منه. ومن المفيد أن نحصل على المزيد من المعلومات حول احتمالات انتقال سرطان ذو صفات خاصة أو أن يؤدي إلى الوفاة[٥٩]. وتتيح لنا المخططات البيانية إدراج كل العوامل المعروفة عن تطورات المرض من أجل التقدير الكمي للخطورة التي يشكلها سرطان معين. ورغم نشر المخططات البيانية التي تنبأ بالنتائج التالية للعملية[١٣١]، والعلاج الإشعاعي الخارجي[١٣٢]، والعلاج الإشعاعي الموضعي[١٦٢]؛ إلاّ أنه لا يتوفر لدينا حتى الآن مخططات بيانية يمكن أن تتنبأ للمريض بالبقاء على قيد الحياة لفترة طويلة وهو مصاب بسرطان معين، أو بحدوث انتقال للسرطان نتيجة لتطبيق طريقة العلاج التوقعي (الانتظار المترقب).

تحليل القرار Decision Analysis

ينطوي القرار بمراقبة المريض أو معالجته على الموازنة ما بين الخطورة، والفوائد، والشكوك. إن المقياس النهائي لنجاح علاج السرطان ليس هو بقاء المريض على قيد الحياة بأي ثمن، ولكن البقاء على قيد الحياة مع التحسين النوعي لهذه الحياة[٤]. ويمكن استخدام إطار يعرف باسم تحليل القرار لاستكشاف التنازلات الواردة في حل مشاكل العلاج المذكورة. ويتطلب نموذج تحليل القرار الخاص بعلاج سرطان البروستاتا الموضعي الحصول على معلومات كمية حول: ١- فترة الحياة المتوقعة

(العمر والأضرار المصاحبة) بالنسبة للمريض، و ٢- احتمالات انتقال السرطان والوفاة بسبب سرطان البروستاتا بعد فترة زمنية بالنسبة للمريض الذي لم يعالج (أو تلقى علاجات تحفظية)، و ٣- الصفات المحددة للورم الأساسي (صفات تطورات المرض)، و ٤- فاعلية العلاج المقرر، و ٥- معدل المضاعفات والأضرار الجانبية الناجمة عن العلاج، و ٦- تقييم المريض لكل واحدة من النواحي الصحية التي تتأثر بالسرطان وعلاجه (مثلاً: وجود نزيف من الشرج، أو التعايش مع سرطان غير معالج، أو المعاناة من مشكلة سلس البول).

عند اتخاذ القرار بخصوص علاج سرطان موضعي، يجب مقارنة الخطورة الوشيكة لحدوث الوفاة أو وقوع أضرار قبل أو بعد العملية مقابل الخطورة المستمرة لانتشار سرطان البروستاتا. ويعد نموذج ماركوف فعالاً بوجه خاص في حالة حدوث مثل هذه المشاكل[١٦٦، ١٦٧]، حيث يتم إضافة المزيد من التفاصيل لعملية اتخاذ القرار وفقاً للقيم المعينة لكل مريض على حدة من خلال تقييم تلك القيم (أي مقارنتها بقيمة سنة عاشها الرجل سليماً، أو مدى تقييم الرجل المصاب بالسرطان للمعيشة لمدة سنة دون علاج هذا السرطان، أو وهو مصاب بسلس البول، أو وهو يعاني من فقدان القدرة الجنسية بسبب تثبيط الهرمونات الذكرية)[٤].

ويعد تطبيق نظرية اتخاذ القرار على مشكلة سرطان موضعي من الناحية السريرية أمراً صحيحاً وملائماً تماماً لأن هذا المرض يتطلب دراسة ومداولات حريصة من قبل الطبيب حول جميع البدائل، وهذا مطلب أساسي للاستفادة المرجوة من العوامل المساعدة على اتخاذ القرار[٦٨]. وبالطبع، تتطلب هذه النماذج إثباتها من خلال تجارب سريرية. والهدف النهائي هو أن يتاح للمريض - بالتشاور مع طبيب - اختيار وتلقي العلاج الملائم، في الوقت المناسب فقط، وعند الحاجة إليه.