

الشفاء التلقائي من السرطان

جينا كولاتا

صحيفة نيويورك تايمز

26 أكتوبر 2009

Cancers Can Vanish Without Treatment, but How?

By Gina Kolata

The New York Times Newspaper

ترجمة: علي الحارس

- صحفية متخصصة بالشؤون العلمية في صحيفة (نيويورك تايمز).
- كاتبة في مجلة (سيانس) (سابقاً).
- حائزة على جائزة (العلم المحكم) في الصحافة (1995).
- ألقت عدداً من الكتب ذائعة الصيت في مجال الثقافة العلمية.
- إجازة في الأحياء الدقيقة، جامعة ماريلاند.
- ماجستير في الرياضيات التطبيقية، جامعة ماريلاند.



جينا كولاتا

للوقت ساهم يمضي في اتجاه واحد دوماً، وكذلك السرطان، إذ يمضي ساهمه في اتجاه التضخم والتفاقم. لكن دراسة نشرتها مجلة الجمعية الطبية الأمريكية قبل أسبوع أشارت إلى أن البيانات المستحصلة من مراقبة سرطان الثدي والبروستات طيلة عقدين من الزمان تجعل تلك المقولة محل تشكيك. فإلى جانب ما أظهرته صور الأشعة من أورام قد تتحول إلى مصدر خطر إن تركت دون معالجة، تم العثور على الكثير من الأورام الصغيرة التي لن تتسبب بمشكلة إن تركت وشأنها دون أن تكتشفها الأشعة، حيث كان من المقدر لها أن تتوقف لوحدها، أو تنقلص، ومنها ما اختفى في بعض حالات سرطان الثدي.

يقول الدكتور بارنيت كريمير (Barnett Kramer) المدير المشارك لقسم الوقاية من الأمراض في المعهد الوطني للصحة: «يرتكز الرأي القديم على أن السرطان عملية ذات مسار مستقيم، حيث تكتسب الخلية طفرة، ثم تكتسب أكثر فأكثر من الطفرات شيئاً فشيئاً، والطفرات لا يفترض بها أن تنعكس بشكل تلقائي». ومن هنا كانت العملية تصور بأنها «ساهم يتحرك في جهة واحدة». أما الآن فيتضح للعلماء شيئاً فشيئاً أن السرطان يحتاج عوامل أخرى بالإضافة إلى الطفرات من أجل تطوره، حيث يحتاج إلى تعاون الخلايا

الشفاء التلقائي من السرطان

المحيطة. بل حتى «الكائن الحي بأكمله. الإنسان» الذي يمكن لجهازه المناعي أو مستويات هرموناته. مثلا، أن يسحق الورم أو يغذيه. فالسرطان. كما يقول الدكتور كريم. عملية ديناميكية.

لم يكن من السهل على بعض الأطباء والباحثين في مجال السرطان أن يتقبلوا هذه النتائج. لكن بعض المشككين غيروا رأيهم وقرروا. خلافا لكل ما اعتقدوه من قبل. أن السرطان قابل للزوال من تلقاء نفسه. حيث يقول الدكتور روبرت كابلان (Robert M. Kaplan) رئيس قسم الخدمات الصحية في كلية الصحة العامة في جامعة كاليفورنيا: «في نهاية المطاف لا يمكنني أن أكون واثقا من مدى تأكدي من هذه القضية. لكنني أعتقد بها فعلا. فالبرهان يدل على أن من المنطقي الاعتقاد بذلك».

والأورام التي تزول تلقائيا من الأمور المعروفة جيدا في سرطان الخصية. والدكتور جوناثان ايبستاين (Jonathan Epstein) من جامعة جونز هوبكينز يقول أن هذه الظاهرة لا تحدث دوما. لكنها تقع. حيث قد يأتي مريض شاب يشتكي من كتلة في الخصية. وعندما يستأصل الأطباء الخصية المصابة ربما لا يجدون فيها غير ندبة كبيرة. فالورم الذي كان موجودا تعرض للزوال. وربما يرون ندبة كبيرة وورما ضئيلا لأن (95%) من الورم كان قد زال لوحده قبل إجراء العملية.

وقد يراجع الطبيب مريض شاب يشتكي من كتلة كبيرة في الكلية. وعندما يتفحصها الأطباء يجدون أنها نشأت في مكان آخر. لذلك يشرعون في البحث عن مصدرها. فيكتشفون حينها ندبة في خصية الشاب. وهذه الندبة تكون البقية الوحيدة من السرطان الأصلي وذلك لأنه ما من ورم قد بقي في الخصية. ويعد سرطان الخصية ذات منزلة استثنائية. إذ لا تزول معظم أورام السرطانات الأخرى. ولكن ثمة دليل يقوى يوما بعد اليوم حول إمكانية انعكاس مسار السرطان أو توقفه. والباحثون يتعرضون إلى ضغوط لمراجعة آرائهم حول ماهية مرض السرطان وكيفية تطوره.

الشفاء التلقائي من السرطان

من الطبيعي أن لا يكون السرطان مرضا من عاداته الزوال تلقائيا. وليس هنالك من أحد يقترح على المريض أن يتوقف عن العلاج بسبب مثل هذه الصدف المعتادة. يقول الدكتور مارتين غليف (Martin Gleave) أستاذ طب الجهاز البولي في جامعة بريتيش كولومبيا: «من الناحية البيولوجية. من الظواهر النادرة أن نرى حالة متقدمة من السرطان وهي تدخل في طور الخمول». لكن المعلومات الجديدة حول كيفية تطور الأورام وانعكاس النمو أحيانا قد تساعد الأطباء على اتخاذ قرار حول ما ينبغي تركه أو معالجته منها. وهو أمر لا يمكن تحديده حاليا في معظم الحالات.

إن الخلايا السرطانية أو المهياة للسرطان شائعة في جسم الإنسان إلى درجة تجعل الشخص الطبيعي الكهل ممتلئا بها. وهذا بحسب ما تراه الدكتورة ثيا تيلستي (Thea Tlsty) أستاذة علم الأمراض في جامعة كاليفورنيا. حيث اكتشفت ذلك من خلال الدراسة التشريحية لأشخاص ماتوا لأسباب أخرى دون ذكر وجود خلايا سرطانية أو محتملة التسرطن لديهم. ولم تكن لديهم أورام كبيرة أو أعراض سرطان. تقول الدكتورة تيلستي: «السؤال المثير للانتباه حقا لا يتمثل كثيرا في سبب إصابتنا بالسرطان وإنما في عدم إصابتنا به».

يقول الباحثون أن الخلية كلما بكرت في سلوك طريق التطور إلى سرطان شديد كلما زاد احتمال انعكاس طريق سيرها. لذلك. وعلى سبيل المثال. فإن خلايا بواذر سرطان الرحم مؤهلة لأن تحجم عن تطورها إلى سرطان كامل؛ وقد وجدت إحدى الدراسات أن (60%) من الخلايا المهياة لسرطان الرحم المكتشفة في اختبار خزعة عنق الرحم (Pap Test) تعود إلى حالتها الطبيعية في غضون عام واحد. و(90%) منها يعود في غضون ثلاثة أعوام. كما إن العملية الديناميكية لتطور السرطان تبدو مسؤولة عما يحصل في التصوير الشعاعي للكشف عن سرطان الثدي والبروستات من العثور على عدد كبير جدا من خلايا السرطان المبكر دون أن يتبع ذلك نقصان في عدد خلايا السرطان المتقدم. فلو كانت كل هذه الخلايا المبكرة مقدر لها أن تتحول إلى سرطان متقدم. لكان حريا بالرقم الإجمالي لعدد خلايا

الشفاء التلقائي من السرطان

السرطان أن لا يتغير بعد الفحص الشعاعي التالي، فازدياد الخلايا المبكرة ينبغي موازنته بنقصان في الخلايا المتقدمة. ولكن ذلك لم يحصل في الفحص الشعاعي لحالات من سرطان الرحم وسرطان البروستات. ومن هنا يجب صياغة فرضية تنص على أن الكثير من الخلايا السرطانية المبكرة تبقى تراوح في المكان دون تقدم، بل إن هنالك بعض الدلائل غير المباشرة تشير إلى اختفاء هذه الخلايا في حالة سرطان الرحم.

من الصعب أن نعثر على حالات من سرطان البروستات لتوثيق اختفاء الخلايا السرطانية منها. والباحثون يشككون في إمكانية حصول ذلك أصلاً. ولكنهم يقولون، عوضاً عن ذلك، أن الحال يبدو وكأن الكثير من الخلايا السرطانية تبدأ بالنمو ثم يتباطأ نموها بشدة أو يتوقف في مرحلة ما. كما ظهر في عدد من الدراسات التي تجرى إحداها في جامعة جونز هوبكنز. وفي هذه الدراسة عزل الأطباء حالات سرطان البروستات التي تكون فيها الأورام صغيرة دون حدوث خلل كبير في خلاياها. وعرضوا على أصحابها خيار تطبيق نظام «الرقابة الفعالة». وفيه لا يخضعون لاستئصال البروستات أو تدميرها. وإنما يزودون الأطباء بخزعات دورية منها. فإذا اكتشفوا تقدماً في السرطان تم استئصالها فوراً. لكن هذا العرض قوبل برفض واسع. «فالكل يريد إخراجها من جسده» بحسب قول الدكتور ايبستين؛ لكن الباحثين وجدوا حوالي (450) حالة ممن قبلوا العرض خلال الأعوام الأربعة أو الخمسة الماضية. وفي مقابل ذلك، هنالك (1000) عملية استئصال بروتات تجري كل عام في جامعة جونز هوبكنز. وإذا ما درسنا حالات الأشخاص الذين رفضوا العلاج وفضلوا الاستئصال، سنجد أن حوالي (20%-30%) منهم فقط قد تحولت الخلايا السرطانية المبكرة عندهم إلى خلايا متقدمة. والكثير من بين هؤلاء لم تكن حالاتهم تبدي مؤشرات خطر خاصة. ومع ذلك فإن الاستئصال تم بمجرد معرفة وجود بداية نمو سرطاني لدى هؤلاء الأشخاص.

في كندا يقوم الباحثون بإجراء دراسة مماثلة على حالات (صغيرة) من سرطان الكلية. وهذا النوع من السرطان ينتمي إلى الفئة (الصغيرة) من أنواع السرطان التي تشهد تراجعاً أحياناً وإن كانت قد وصلت إلى مرحلة متقدمة من التطور. حيث تؤكد ذلك في الدراسة

الشفاء التلقائي من السرطان

التي أجراها الدكتور غليف من خلال مقارنة علاج تجريبي يعطى فيه دواء وهمي (بلاسيبو) لأشخاص مصابين بحالات من سرطان الكلية انتشر فيها السرطان في الجسد كله. فكانت النتيجة أن (6%) من مجموعة (البلاسيبو) انكمش الورم لديهم أو توقف عن النمو. والنسبة نفسها كانت أيضا لأفراد مجموعة العلاج التقليدي الذين حدث لهم الأمر ذاته. مما جعل الباحثين يستنتجون أن العلاج لم يكن مسؤولاً عن النتيجة السابقة.

إن المجهول الأهم هنا يتعلق بالتاريخ الطبيعي للعديد من الأورام الصغيرة في الكلية. والتي يكون الكثير منها في حقيقته سرطاناً مبكراً؛ فما هو تواتر حدوث التطور السرطاني في هذه الأورام؟ وهل تتعرض للزوال بشكل نهائي؟ وهل تحتاج إلى تدخل جراحي؟ وما هي المرحلة التي تعبر فيها معظم حالات سرطان الكلية عتبة اللاعودة؟

يقول الدكتور غليف أنه يشهد في الوقت الحالي تزايد عدد المرضى الذين يجرون فحوص الأمواج فوق الصوتية والتصوير الطبقي المحوري (CT) لسبب ما ثم يكتشفون بالصدفة وجود كتلة صغيرة في إحدى الكليتين. ويكون الإجراء المتبع حيالها في الولايات المتحدة متمثلاً في التخلص منها جراحياً. ولكن الدكتور غليف يتساءل حول إن كان هذا الإجراء ضرورياً في جميع الحالات. حيث تقوم الجامعة التي يعمل فيها بالمشاركة في تجربة على نطاق البلاد لدراسة الأورام الضئيلة التي تصيب الكلية من خلال فحصها وتصويرها بشكل روتيني لمعرفة إن كان أي نمو يطرأ عليها. وتبين أن (80%) منها يتراجع أو لا يطرأ عليه تغير خلال ثلاثة أعوام.

مع التشخيص المبكر. وبحسب تعبير الدكتور غليف «أصبحت شبكتنا دقيقة إلى حد تستطيع فيه صيد السمك الصغير كما تصيد الكبير». أما الآن «فعلينا أن نحدد أية سمكة صغيرة يمكننا أن نتركها في الماء».