



سرطان كبد الأطفال Childhood Liver Cancer



سرطان كبد الأطفال

إعداد
مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع
مركز الحسين للسرطان
عمان- الأردن

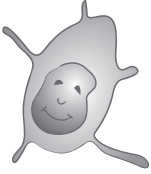
ترجمة
العربية للإعلام (معاذ شقير ومشاركوه)
عمان- الأردن

تمت هذه الترجمة من الكتيبات الصادرة عن
المركز الوطني للسرطان
الولايات المتحدة الأمريكية

٥	معلومات عامة عن سرطان كبد الأطفال
٩	مراحل سرطان كبد الأطفال
١١	ملخص لخيارات المعالجة
١٥	هل مشاعر الأهل طبيعية؟ وكيف يمكن التصرف حيالها؟
١٥	كيف يستطيع الأهل مساعدة الطفل؟
١٦	هل غذاء الطفل ضروري خلال العلاج؟
١٦	هل يستطيع الطفل الدوام في المدرسة خلال العلاج؟
١٧	معلومات عامة مهمة
٢٨	مصادر المعلومات



معلومات عامة عن سرطان كبد الأطفال



سرطان كبد الأطفال مرض يؤدي إلى تكون خلايا خبيثة (سرطان) في أنسجة الكبد

الكبد واحد من أكبر أعضاء الجسم، يملأ الجانب العلوي الأيمن من البطن، داخل القفص الصدري، ويتكون من جزأين، الفلقة اليمنى وقلقة يسرى اصغر. للكبد وظائف هامة عديدة تشمل:

- تنقية الدم من المواد الضارة ليتمكن طرحها خارج الجسم عن طريق البراز والبول.
- إنتاج عصارة الصفراء للمساعدة على هضم الدهون التي توجد في الطعام.
- تخزين الجليكوجين (سكر) الذي يستخدمه الجسم كمصدر للطاقة.

يوجد نوعان رئيسيان من سرطان كبد الأطفال:

- **ورم أرومي كبدي (هيباتوبلاستوما):** وهو سرطان كبد لا ينتشر خارج الكبد عادة، يصيب هذا النوع الأطفال تحت سن ثلاث سنوات عادة.
- **ورم خلوي كبدي (كارسينوما):** وهو سرطان كبد ينتشر غالباً إلى أماكن أخرى في الجسم. هذا النوع يمكن أن يصيب الأطفال على اختلاف أعمارهم.

يتعلق هذا الكتيب بمعالجة سرطان الكبد الرئيسي (سرطان يبدأ في الكبد). لم يبحث هذا الكتيب معالجة سرطان الكبد الثانوي، وهو سرطان يبدأ في أجزاء أخرى في الجسم وينتشر إلى الكبد. وسرطان الكبد الرئيسي يمكن أن يصيب البالغين والأطفال على حد سواء، إلا أن معالجة الأطفال اصعب من معالجة البالغين.



قد تزيد بعض الأمراض والعلل إحتمال الإصابة بسرطان كبد الأطفال

- وتتضمن عوامل الخطورة الإصابة بورم أرومي كبدي (هيباتوبلاستوما):
 - أن يكون الشخص ذكراً.
 - أن يكون مصاباً بورم السليلات الغدي الأسري (FMEN).
 - أن يكون مصاباً بمتلازمة "بيكويت-ويديمان".
 - أن يكون وزن الشخص منخفضاً جداً عند الولادة.

• تتضمن عوامل خطورة الإصابة بورم خلوي كبدي (هيباتوكارسينوما):

- أن يكون الشخص ذكراً.
- أن يكون مصاباً بالتهاب الكبد "ب" (B) أو التهاب الكبد "ج" (C). ويكون عامل الخطورة أكبر عندما ينتقل الفيروس من الأم إلى الطفل عند الولادة.
- أن يكون الكبد تالفاً بسبب أمراض معينة، مثل التشمع الصفراوي أو التيروسينيما (إعتلال في أيض أحد الأحماض الأمينية).

• تتضمن مؤشرات سرطان كبد الأطفال المحتملة ظهور ورم أو ألم في البطن.

- تصبح الأعراض أكثر شيوعاً بعد أن يصبح الورم كبيراً. كما أن بعض الحالات الأخرى قد تسبب الأعراض نفسها. تجب استشارة الطبيب إذا حدث أي من المشاكل التالية:
- ورم غير مؤلم في البطن.
 - انتفاخ أو ألم في البطن.
 - نقصان الوزن لسبب مجهول.
 - ضعف الشهية.
 - بلوغ الأولاد المبكر.
 - غثيان وتقيؤ.



تستخدم الفحوص التي تجرى للكبد والدم للكشف عن سرطان كبد الأطفال وتشخيصه

قد تستخدم الفحوص والإجراءات التالية:

• الفحص الجسماني والتاريخ المرضي

فحص الجسم لتقصي مؤشرات صحية عامة، وتشمل تقصي مؤشرات مرض. كالأورام أو أي شيء آخر يبدو شاذاً. كما يؤخذ تاريخ العادات الصحية للمريض والأمراض والمعالجات السابقة.

• فحص مؤشّر ورم مصّل الدم

إجراء تُفحص خلاله عينة دم لقياس كمية مواد معينة تطلقها في الدم أعضاء أو أنسجة أو خلايا ورم في الجسم. يربط بين مواد معينة وبين أنواع معينة من السرطان عندما يتبين أن مستوياتها مرتفعة في الدم. تسمى هذه المواد مؤشرات ورم. يحتوي دم الأطفال المصابين بسرطان الكبد على كميات زائدة من بروتين يسمى "ألفا-فيتوبروتين" (A-FP) أو هرمون يسمى "بيتا-انث سي جي" (B-HCG). قد تؤدي سرطانات أخرى وحالات غير سرطانية معينة إلى زيادة مستوى "ألفا-فيتوبروتين". ومنها التهاب الكبد.

• عد كامل للدم

إجراء يتم خلاله سحب عينة دم وفحصها لتقصي ما يلي:

- عدد خلايا الدم الحمراء وخلايا الدم البيضاء والصفائح الدموية.
- كمية الهيموجلوبين (وهو البروتين الذي ينقل الأوكسجين) في خلايا الدم الحمراء.
- نسبة خلايا الدم الحمراء في عينة الدم.

• فحوص أداء الكبد

إجراء تُفحص خلاله عينة الدم لقياس كمية مواد معينة يفرزها الكبد في الدم. قد يكون وجود كمية أكثر من المعدل الطبيعي من مادة ما مؤشراً على وجود سرطان الكبد.

• تصوير فوق صوتي

إجراء ترند خلاله موجات ذات طاقة عالية (فوق صوتية) عن أنسجة وأعضاء داخلية وتنتج أصداً. تكون الأصداً صورة لأنسجة الجسم تسمى مخطط صدى.

• التصوير الكمبيوترى (التصوير المحوري المقطعي الكمبيوترى) (CT scan)

إجراء ينتج سلسلة من الصورة التفصيلية لمناطق داخل الجسم. تؤخذ من زوايا مختلفة. تتكون الصور بواسطة كمبيوتر متصل بجهاز أشعة سينية. قد تحقن صبغة في أحد الأوردة أو تبتلع. لمساعدة الأعضاء أو الأنسجة على الظهور بوضوح أكثر. يسمى هذا الإجراء أيضاً التصوير المحوري المقطعي الكمبيوترى. في سرطان كبد الأطفال. يستخدم التصوير الكمبيوترى لتصوير الصدر والبطن عادة.

• التصوير بالرنين المغناطيسى (MRI)

إجراء يستخدم مغناطيساً وموجات مغناطيسية وكمبيوتراً لالتقاط سلسلة من الصور التفصيلية لمناطق داخل الجسم. يسمى هذا الإجراء أيضاً التصوير بالرنين المغناطيسى.

• الخزعة

استئصال خلايا أو أنسجة ليتمكن فحصها تحت المجهر للبحث عن مؤشرات السرطان. قد تؤخذ العينة خلال الجراحة لإزالة الورم أو فحصه. يقوم اختصاصي الأنسجة بفحص العينة تحت المجهر لتحديد نوع سرطان الكبد.

تؤثر عوامل معينة على خيارات التنبؤ بفرصة الشفاء والمعالجة

- تعتمد خيارات التنبؤ بفرصة الشفاء والمعالجة على ما يلي:
 - مرحلة السرطان (حجم الورم. إذا اثر على جزء من الكبد أو كله. وإذا كان قد انتشر إلى أماكن أخرى في الجسم. كالرئتين).
 - إمكانية استئصال الورم كلياً بالجراحة.
 - نوع سرطان الكبد (أرومي كبدي "هيباتوبلاستوما" أم كبدي خلوي "كرسينوما").
 - إذا كان السرطان قد شُخص لأول مرة أم عائد.
 - مظاهر معينة لخلية السرطان (كيف تبدو تحت المجهر).
 - ما إذا كانت مستويات الألفا-فيتوبروتين قد انخفضت بعد بدء المعالجة الكيماوية.

يمكن شفاء سرطان كبد الأطفال إذا كان الورم صغيراً ويمكن استئصاله كلياً بالجراحة. إمكانية الاستئصال الكلي للورم الأرومي الكبدي (هيباتوبلاستوما) أكثر إمكانية من الاستئصال الكلي للسرطان الكبدي الخلوي (كرسينوما).



مراحل سرطان كبد الأطفال

بعد تشخيص سرطان كبد الأطفال، تجرى فحوص لمعرفة ما إذا كانت خلايا السرطان انتشرت داخل الكبد أو أجزاء أخرى من الجسم.

تسمى العملية المستخدمة لمعرفة ما إذا كان السرطان انتشر داخل الكبد أو أجزاء أخرى من الجسم "تحديد المراحل". تحدد مرحلة المرض باستخدام المعلومات التي تجمع خلال عملية تحديد المراحل. ومعرفة مرحلة المرض مهمة لوضع خطة المعالجة.

يوجد نظامان لتحديد مراحل سرطان كبد الأطفال:

تحديد المراحل بعد الجراحة

تعتمد المرحلة على كمية الورم المتبقية بعد إجراء جراحة للمريض للإطلاع على الورم أو استئصاله. ويستخدم تحديد المراحل بعد الجراحة لمعظم أنواع سرطان كبد الأطفال.

تحديد المراحل قبل الجراحة

تعتمد المرحلة على المكان الذي انتشر فيه الورم في أجزاء الكبد الأربعة (الفلقات). كما تظهره إجراءات تصوير مثل التصوير المحوري المقطعي الكمبيوتر أو التصوير بالرنين المغناطيسي. قد يستخدم نظام تحديد المراحل هذا المسمى "قبل الجراحة" لورم كبد الأطفال الأرومي (هيباتوبلاستوما).

تستخدم المراحل التالية بعد الجراحة لورم الكبد الخلوي (هيباتوكرسينوما)

- **مرحلة بعد الجراحة ١**
في مرحلة بعد الجراحة ١، أزيل السرطان كله بالجراحة.
- **مرحلة بعد الجراحة ٢**
في مرحلة بعد الجراحة ٢، أزيل كل السرطان الذي يمكن أن يرى بدون مجهر بالجراحة. تبقى كمية صغيرة من السرطان في الكبد ولكن لا يمكن رؤيتها إلا بالمجهر. أو قد تكون خلايا السرطان تناثرت في البطن خلال و أثناء الجراحة.
- **مرحلة بعد الجراحة ٣**
في مرحلة بعد الجراحة ٣:
• لا يمكن إزالة الورم بالجراحة، أو
• بقي سرطان يمكن رؤيته بدون مجهر بعد الجراحة، أو
• إنتشر السرطان إلى العقد الليمفاوية القريبة.
- **مرحلة بعد الجراحة ٤**
في مرحلة بعد الجراحة ٤، انتشر السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم.

تستخدم مراحل قبل الجراحة التالية لورم كبد الأطفال الأرومي (هيباتوبلاستوما)

- **مرحلة قبل الجراحة ١**
في المرحلة ١، يوجد السرطان في إحدى فلقات الكبد.
- **مرحلة قبل الجراحة ٢**
في المرحلة ٢، يوجد السرطان في فلتتين متجاورتين من فلقات الكبد.
- **مرحلة قبل الجراحة ٣**
في المرحلة ٣، يوجد السرطان في ثلاث فلقات متجاورة أو فلتتين غير متجاورتين من فلقات الكبد.
- **مرحلة قبل الجراحة ٤**
في المرحلة ٤، يوجد السرطان في فلقات الكبد الأربع.



سرطان كبد الأطفال العائد

سرطان كبد الأطفال العائد هو سرطان عاد بعد معالجته. قد يعود السرطان للظهور في الكبد أو في أجزاء أخرى من الجسم.

ملخص لخيارات المعالجة

يجب وضع خطة معالجة الأطفال المصابين بسرطان الكبد من قبل فريق من الأطباء المتخصصين في معالجة سرطان الأطفال النادر هذا.

سيشرف على معالجة طفلك اختصاصي أورام أطفال. وهو طبيب متخصص في معالجة الأطفال المصابين بالسرطان. قد يحيلك اختصاصي أورام الأطفال إلى أطباء أطفال آخرين متخصصين في مجالات طبية أخرى يتمتعون بخبرة ودراية في معالجة الأطفال المصابين بسرطان الكبد. من المهم جداً وجود جراح أطفال متمرس في جراحة الكبد.

- اختصاصي معالجة أورام.
- اختصاصي جراحة أطفال.
- اختصاصي معالجة أورام بالأشعة.
- ممرضة أطفال متخصصة.
- اختصاصي إعادة تأهيل.
- اختصاصي نفسي.
- عامل اجتماعي.

تستخدم ثلاثة أنواع من المعالجات القياسية:

الجراحة

يستأصل السرطان بالجراحة عندما يمكن ذلك.

- **الاستئصال الجزئي**
إزالة جزء الكبد الذي يوجد فيه السرطان. قد يكون الجزء المستأصل مثلث نسيج أو فلقة كاملة. أو جزءاً كبيراً من الكبد. مع كمية صغيرة من النسيج السليم المحيط به.

- **استئصال كلي وزراعة كبد**
إزالة الكبد بكامله واستبداله بكبد سليم من متبرع. قد تكون زراعة الكبد ممكنة عندما لا يكون السرطان انتشر خارج الكبد ويمكن الحصول على كبد من متبرع. إذا كان على المريض أن ينتظر كبداً من متبرع، يعطى معالجة أخرى حسب الحاجة.

• استئصال جزئي للسرطان الثانوي

جراحة لاستئصال سرطان انتشر خارج الكبد. كالأنسجة المجاورة والرئتين والدماغ.

تعطى معالجة كيميائية أو معالجة بالأشعة أحياناً قبل الجراحة لتقليص الورم وتسهيل إزالته. تسمى هذه المعالجة معالجة سابقة مساعدة. قد يعطى بعض المرضى معالجة كيميائية بعد الجراحة لقتل أي خلايا سرطان باقية، حتى إذا أزال الطبيب السرطان الذي يمكن رويته أثناء الجراحة كلياً. تسمى المعالجة التي تعطى بعد الجراحة لزيادة فرص الشفاء المعالجة المساعدة.

المعالجة الكيميائية

المعالجة الكيميائية هي معالجة السرطان باستخدام الأدوية لإيقاف نمو خلايا السرطان. إما بقتل الخلايا أو بوقف إنقسامها. عندما تعطى المعالجة الكيميائية عن طريق الفم أو تحقن في وريد أو عضلة، تدخل الأدوية مجرى الدم وتستطيع أن تصل إلى خلايا السرطان في جميع أنحاء الجسم (معالجة كيميائية جهازية). عندما يوضع العلاج الكيميائي مباشرة في الحبل الشوكي أو أحد الأعضاء أو تجويف في الجسم كالبدن، تؤثر الأدوية بشكل رئيسي على خلايا السرطان في تلك المناطق (معالجة كيميائية موضعية).

يعتبر السد الكيميائي للشریان الكبدي (الشریان الرئيسي الذي يزود الكبد بالدم) نوعاً من المعالجة الكيميائية الموضعية يستخدم لمعالجة سرطان كبد الأطفال. يحقن الدواء المضاد للسرطان في الشريان الكبدي بواسطة قسطار (أنبوب رفيع). يمزج الدواء بمادة تسد الشريان، فتوقف تدفق الدم إلى الورم. يحجز (يحصر) معظم مضاد السرطان قرب الورم وتصل أجزاء الجسم الأخرى كمية صغيرة منه فقط. قد يكون السد مؤقتاً أو دائماً، اعتماداً على المادة المستخدمة لسد الشريان. يحرم الورم من الحصول على الأكسجين والعناصر الغذائية التي يحتاجها للنمو. بينما يستمر الكبد في الحصول على الدم من وريد بابي كبدي، ينقل الدم من المعدة والأمعاء.

تسمى المعالجة التي تستخدم أكثر من مضاد واحد للسرطان معالجة كيميائية مشتركة. تعتمد طريقة إعطاء المعالجة الكيميائية على نوع السرطان الذي تجري معالجته ومرحلته.

المعالجة بالأشعة

المعالجة بالأشعة هي معالجة السرطان باستخدام أشعة سينية ذات طاقة عالية أو أنواع أشعة أخرى لقتل خلايا السرطان. يوجد نوعان من المعالجة بالأشعة. تستخدم المعالجة بأشعة خارجية جهازاً خارج الجسم يسلط أشعة على السرطان. تستخدم المعالجة بإشعاع داخلي مادة مشعة مغلقة بإحكام في إبر أو بذور أو أسلاك أو قسطار، توضع مباشرة في السرطان أو قربه. تعتمد طريقة إعطاء المعالجة بالأشعة على نوع السرطان الذي تجري معالجته ومرحلته.

خيارات المعالجة حسب المرحلة

• سرطان كبد الأطفال المرحلتان ١ و ٢

- قد تتضمن معالجة مرحلتي بعد الجراحة ١ و ٢ ومراحل قبل الجراحة ١ و ٢ من السرطان الأرومي الكبدي (هيباتوبلاستوما) ما يلي:
 - جراحة لاستئصال الورم. تليها معالجة كيميائية أو مراقبة (متابعة وضع المريض عن كثب دون معالجة إلى أن تظهر أعراض أو تنغير).
 - معالجة كيميائية لتقليص الورم. تليها جراحة لاستئصال الورم.
- تعالج مرحلتنا بعد الجراحة ١ و ٢ من السرطان الكبدي الخلوي بالجراحة عادة لاستئصال الورم. تليها معالجة كيميائية مشتركة.

• سرطان كبد الأطفال المرحلة ٣

- قد تتضمن معالجة المرحلتين ٣ ومرحلة قبل الجراحة ٤ من السرطان الأرومي الكبدي (هيباتوبلاستوما) ما يلي:
- معالجة مشتركة لتقليص الورم. تليها جراحة لإزالة أقصى ما يمكن إزالته من الورم.
- إذا كانت إزالة الورم جراحيا بعد المعالجة الكيميائية غير ممكنة. قد تتضمن المعالجة الإضافية ما يلي:
- معالجة كيميائية بجرعة عالية.
- معالجة بالأشعة.
- سد كيمائي للشريان الكبدي.
- زراعة كبد.

تستخدم لمعالجة المرحلة ٣ من سرطان الكبد الخلوي عادة معالجة كيميائية مشتركة لتقليص الورم تليها جراحة لإزالة أقصى ما يمكن من الورم.



• سرطان كبد الأطفال المرحلة ٤

- قد تتضمن معالجة مرحلة ٤ من السرطان الأرومي الكبدي (الهيپاتوبلاستوما) ما يلي:
 - معالجة مشتركة لتقليص الورم، تليها جراحة لإزالة أقصى ما يمكن من السرطان. بما في ذلك السرطان الذي انتشر إلى الرئتين. إذا أزيل السرطان كلياً، تعطى معالجة كيميائية إضافية لقتل أي خلايا سرطان قد تبقى.
 - إذا كانت إزالة الورم جراحياً بعد المعالجة الكيميائية غير ممكنة، قد تتضمن المعالجة الإضافية ما يلي:
 - معالجة كيميائية بجرعة عالية.
 - معالجة بالأشعة تليها جراحة لإزالة أقصى ما يمكن من الورم
 - سد كيمائي للشريان الكبدي.
 - زراعة كبد.

قد تكون معالجة سرطان الكبد الخلوي معالجة كيميائية مشتركة لتقليص حجم الورم، تليها جراحة لاستئصال أقصى ما يمكن من الورم.

خيارات معالجة سرطان كبد الأطفال العائد

يعالج السرطان الأرومي الكبدي (الهيپاتوبلاستوما) العائد بالجراحة عادة لإزالة أورام ثانوية معزولة (مفردة ومتفرقة).



هل مشاعر الأهل طبيعية؟ وكيف يمكن التصرف حيالها؟

سماع الأهل أن طفلهم مصاب بالسرطان قد يشكل صدمة شديدة. قد لا يُصدق الأهل في البداية أو قد يأملون أن يكون التشخيص خاطئ، بالرغم من ذلك فإن التغييرات التي تحدث للطفل وبدء الطفل بمراجعة المستشفى وبدئه بالعلاج أمور ستؤكد بدون شك الوضع الحقيقي للطفل.

كثير من أعضاء العائلة قد يشعرون بالمسؤولية عن مرض الطفل، أو قد يشعرون بالذنب لأنهم لم يستطيعوا اكتشاف المرض بوقت أبكر. تذكر دائماً أن هذا المرض لا يصبح قابلاً للملاحظة إلا إذا كان في مرحلة متطورة.

بالإضافة إلى الصدمة والشعور بالذنب، سيكون هناك شعور بالغضب والحزن لدى المريض وعائلته. حتى الصغار في العائلة سيتأثرون. هذه المشاعر تعتبر طبيعية وسيتم التعبير هنا بشكل مختلف وبوقت مختلف لكل فرد من أفراد العائلة. من الصعب تحمل كل هذه المشاعر معاً. الحديث بصراحة مع الآخرين عن المشاعر، ردود الأفعال، الأسئلة، أمور ستساعد كل فرد من أفراد العائلة. قد يجد الأهل بعض الصعوبة بالحديث مع الأصدقاء، أعضاء العائلة، أو الفريق الطبي. ولكن الإعراب عن هذه المشاعر قد يساعد في الاستمرار. الطفل سيستفيد إذا استمر أفراد العائلة بإظهار اهتمامهم عن طريق الدعم واستمرار الاتصال فيما بينهم.

كيف يستطيع الأهل مساعدة الطفل؟

كأحد الوالدين، ستلاحظ غالباً تغيرات في الطفل خلال فترة المعالجة. هذه التغيرات أو الأعراض تكون نتيجة للعلاج. هذه التغيرات قد تشعر الأهل بشكل أكبر بأنهم غير قادرين على المساعدة. من المهم جداً للأهل دائماً التذكر بأنه بالرغم من التغير بالشكل الخارجي للطفل سيبقى الطفل نفسه من الداخل. فقدان الشعور أو أي تغيرات أخرى في مظهر الجسم تكون مؤقتة. هذه التغيرات تؤثر على أفراد العائلة الكبار أكثر من الصغار وأصدقاء الطفل. كل ما يحمله الأهل من مشاعر تجاه ما يمر به الطفل خلال فترة العلاج يجب أن تكون متزنة بتذكر أن هذا العلاج يشكل فرصة للشفاء من المرض ويمكن الطفل من عيش حياة كاملة ذات معنى.

من الضروري التأكيد للطفل بأن المرض لم يأت نتيجةً لشئ قاله أو فعله. إخبار الطفل أن مشاعر الغضب والحزن ليست موجه له وإنما للسرطان سيبقى العلاقة بين الطرفين قريبة وصادقة. الطفل -كوالدين تماماً- سيكون بحاجة لشخص يشاركه المشاعر. يجب أن لا يتردد الأهل في سؤال الطفل بالتعبير عن مشاعره، ويجب عدم الخوف من إخباره عن ما يجري له ولماذا؟

بغض النظر عن المرض سيبقى الطفل ينمو ويتعلم. كل الأطفال، الأصحاء والمرضى يحتاجون الحب، العناية، التدريب، معرفة الحدود. وإن يمنحوا الفرصة لتعلم ومحاولة مهارات جديدة. مع بدء الوالدين بتعلم الاحتياجات الخاصة الجديدة للطفل المريض، يجب أن يقولوا على علم بأن هذا الطفل سيحتاج إلى كل العناية والحقوق التي يحتاجها أي شخص نامي ومتطور.

لا تتجنب استخدام توضيحات مباشرة للطفل. سيتقبل الأطفال العلاج بشكل أفضل إذا كانوا على علم بما يجري وأتيحت لهم الفرصة لاتخاذ بعض القرارات إذا كان بالإمكان ذلك. كل ما سبق ينطبق على الوالدين أيضاً.

هل غذاء الطفل ضروري خلال العلاج؟

نعم. فالأبحاث أوضحت أن الطفل المُغذّى جيداً سيتقبل العلاج بشكل أفضل وسيكون معرض بشكل أقل للتأخير في العلاج نتيجة للأمراض. قد يكون من الصعب بالنسبة للطفل أن يستأنف نفس العادات الغذائية خلال فترة العلاج. لذلك يجب على الأهل أن يكونوا لينين مع الطفل وخلاقين.

غالباً سيتقبّل الطفل وجبات صغيرة متعددة أكثر من ثلاث وجبات كبيرة. الأطفال في العادة يرغبون أكثر في تناول الطعام إذا شاركوا بإعداده. ومن الضروري جداً إشراك الأطفال في النشاط الاجتماعي العائلي لوجبات الطعام. حتى وإن لم يأكلوا خلالها. يجب على الأهل دائماً تذكّر أن لا أحد يربح بمعركة مع الطعام: لذلك فمن الأفضل عدم إجبار الطفل على تناول الطعام.

تأكد دائماً أن الطعام الغني بالبروتينات والكربوهيدرات متوفر وجاهز: الفيتامينات المتعددة. الأدوية. الأعشاب يجب أن يكون مصرح لها من قبل الطبيب قبل أن تعطى للطفل لأنها قد تشكل تفاعلات مع العلاج الكيماوي في بعض الأحيان.

أخصائي التغذية الخبير باحتياجات الأطفال المصابين بالسرطان من السعرات الحرارية والطاقة قد يكون بمثابة دليل للأهل. الطاقم الطبي قد يتدخل حال حصول مشكلة غذائية.

هل يستطيع الطفل الدوام في المدرسة خلال العلاج؟

تعتمد مقدرة الطفل على الحضور للمدرسة على قوة العلاج وعلى مدى الاستجابة. بعض الأطفال يتقبلوا العلاج الكيماوي والعلاج بالأشعة بشكل أفضل من البعض الآخر. قد لا يستطيع الطفل الدوام في المدرسة لفترات طويلة خلال العلاج أو خلال الإدخال للمستشفى. مع ذلك، فمن الضروري أن يبقى الطفل مواكباً للأعمال المدرسية المطلوبة. تحدّث مع مدرسة الطفل بخصوص الخدمات التي يمكن أن تُعد للطفل. ومن الممكن المساعدة بإحضار مدرس إلى البيت لحين تمكّن الطفل من العودة للمدرسة. يجب مناقشة حضور الطفل للمدرسة مع طبيبه. مستشفيات الأطفال التي تتضمن برامج مدرسية تمكّن الطفل من التعلّم خلال إدخاله للمستشفى. المدرسة مهمة لأنها تمكّن الأطفال من الاستمرار في علاقاتهم الاجتماعية مع أقرانهم. التواصل مع الأصدقاء يعتبر جانب هام لمساعدة الطفل على الشفاء وكذلك لتسهيل توافق الطفل مع المدرسة حين عودته لها. عودة الطفل إلى المدرسة ضرورية جداً حال كون الطفل قادراً طبيّاً على ذلك.



مركز الحسين للسرطان
KING HUSSEIN CANCER CENTER

معلومات عامة مهمة

متى تتصل؟

الرجاء الاتصال مع أحد أعضاء الفريق الطبي في حالة حدوث أي مما يلي:

- ارتفاع درجة الحرارة فوق درجة ٣٨,٠٠ مْ لقراءة واحدة سواءً أخذت من الفم أو من تحت الإبط (لا تأخذ الحرارة من الشرج أبداً).
- في حالة تعرض الطفل إلى جذري الماء، الحزام الناري، الحصبة، الحصبة الألمانية أو التهاب الكبد.
- طفح جلدي أو حكة.
- زيادة في عدد الكدمات، الشحوب أو النزيف.
- تقرحات في الفم.
- ضيق أو صعوبة في التنفس.
- ألم في الأذن، التهاب في الحلق، رشح، أو أنفلونزا.
- غثيان، تقيؤ، نقص في الوزن.
- ألم في الرأس متواصل، غياب عن الوعي، أو صعوبة في إفاقة المريض.
- أي تغير واضح في حالة المريض.

• سوف يناقش الطبيب أو الممرضة هذه الأعراض الهامة معك.



مكافحة العدوى

ما هي نسبة المناعة (ANC)؟

تعطينا نسبة المناعة (ANC) توقعاً حول قدرة الجسم على مكافحة العدوى وخصوصاً البكتيرية منها. لحساب نسبة المناعة نقوم بضرب عدد خلايا الدم البيضاء (WBC) بالنسبة المئوية للخلايا المعادلة (Neutrophils).

قد يقرر الطبيب تأجيل إعطاء العلاج الكيماوي إذا كانت نسبة المناعة (ANC) منخفضة.

عندما تكون المناعة (ANC) أقل من 500 تكون خطورة العدوى مرتفعة لذلك يجب عندئذ البقاء بعيداً عن التجمعات ومجموعات الأطفال.

مثال:

٢٠٠٠	خلايا دم بيضاء
٠,٥٠ ×	(خلايا معادلة ٥٠٪)
١٠٠٠	نسبة المناعة

كيفية الوقاية من العدوى

المرضى المصابين بالسرطان معرضين أكثر للإصابة بالعدوى. هذه العدوى قد تكون مؤذية وأصعب للمعالجة من العدوى في مرضى المستشفيات الأخرى. أحد الأسباب التي تجعل العدوى مختلفة هي نوعية مرض الطفل والمعالجة المركزة لمكافحته. هذه المعالجة المركزة يمكنها تقليل عدد كريات الدم البيضاء التي نحتاجها لمكافحة العدوى.

هناك أوقات خلال المعالجة سيكون فيها طفلك غير قادر على مكافحة العدوى بشكل جيد. لهذه الأسباب من الضروري العمل على الحد من العدوى ومحاولة الوقاية منها خلال فترة إقامة الطفل في المركز.

• غسل اليدين هو العنصر الأهم في عملية الحد والوقاية من العدوى

اغسل يديك، افركهما جيداً، قبل وبعد الدخول إلى غرفة طفلك. اغسل يديك بعد لمس أشياء يوجد عليها عدد كبير من الجراثيم مثل أوعية التبول والحمامات مثلاً. أيضاً اغسل يديك بعد لمس أشياء عليها دم أو أي سائل من الجسم. طريقة الاتصال عن طريق اليد هي الطريقة الأكثر شيوعاً لنقل الجراثيم.

• التعرض للأمراض المعدية

تعتبر الأمراض المعدية تهديداً لجميع المرضى. يجب عدم السماح للأشخاص الحاملين لمرض معدي بدخول قسم المبيت للأطفال أو القيام بزيارات في المستشفى.

• الألعاب التي تؤخذ لغرفة المريض تتجمع عليها الجراثيم سريعاً

نادراً ما نجد هذه الجراثيم في البيت. الرجاء إبقاء فقط لعبتين أو ثلاث في غرفة المستشفى. أحضر ألعاب ذات أسطح صلبة والتي من الممكن غسلها قبل أخذها إلى البيت.

يكثر تواجد الجراثيم في الألعاب المصنوعة من القماش والمحشوة. لذلك من الأفضل أن تترك في البيت. قم بغسيل هذه الألعاب دائماً في البيت.

إذا كان من الضروري جداً وجود بطانية أو لعبة محشوة معينة مع الطفل. قم بغسلها قبل أخذها لغرفة الطفل وقبل مغادرة المستشفى.

الألعاب التي لا يمكن أن تغسل أو تنظف يجب أن لا توجد في غرفة الطفل.

• قد يقوم الآباء بتناول وجبات مع طفلهم في غرفته

هذا الطعام يجب أن يرمى بعد بقائه ساعة في غرفة الطفل.

• لا تحاول الاستلقاء مع طفلك على السرير

حاول إبقاء عدد الجراثيم قليل في محيط نوم الطفل وخصوصاً حول وجهه.

• في حالة مرضك قد ينتقل المرض لطفلك

اسأل الطبيب أو الممرضة فيما إذا كان هناك خطوات خاصة يجب اتباعها.

• بعض حالات العدوى يسهل انتقالها من مريض لآخر

إذا أصيب طفلك بأحد هذه الحالات فسيوضع في قسم العزل. في هذا الوقت سيقوم الطبيب والممرض بإعطائك تعليمات خاصة حتى لا يتم انتقال العدوى لمريض آخر.

شكراً لك لمساعدتك على العمل على الحد والوقاية من أسباب العدوى في القسم الداخلي. إذا كان هناك أية أسئلة أو اهتمامات يمكنك سؤال الطبيب أو الممرض أو ممرض مكافحة العدوى.

تذكر دائماً أن غسل اليدين يعتبر العنصر الأهم في عملية الحد والوقاية من أسباب العدوى سواءً في القسم الداخلي في المستشفى أو في البيت.

الخطوط الإرشادية للأطفال المعرضين بدرجة عالية للعدوى

الآباء: مقاومة طفلكم للعدوى منخفضة بسبب مرض الطفل وبسبب العلاج الذي يتعاطاه. العدوى يمكن أن تكون خطيرة للطفل بسبب انخفاض المقاومة.

هناك عدة أشياء يمكنكم القيام بها للمساعدة في الحماية من الالتهابات. ومن الضروري لكم أن تعرفوا متى يكون الطفل مصاباً بالتهاب حتى تكون المعالجة مبكرة. فيما يلي بعض الإرشادات لكم لاتباعها:

• علامات الالتهاب

أخبر طبيبك على الفور إذا كان هناك:

• حرارة: درجة حرارة ٣٨,٠ درجة مئوية أو أعلى مقاسة من تحت الإبط. أو درجة حرارة ٣٨,٥ درجة مئوية مقاسة عن طريق الفم. الحرارة هي دائماً علامة على وجود التهاب. وأحياناً قد تكون هي العلامة الوحيدة.

• سعال أو تنفس سريع.

• سيلان في الأنف.

• إسهال.

• ألم في البطن.

• صداع وتصلب في العنق.

• بثور. حكة أو جلد متحسس.

• وجع في الأذن.

• ألم في الحلق.

• تحسس أو ألم حول منقطة الشرح.

• للوقاية من العدوى

من الضروري إبقاء الطفل بعيداً عن الناس. الأماكن أو الأشياء التي قد تحمل العدوى. وخصوصاً إذا كان تعداد الكريات البيضاء عند الطفل منخفض. كن دائماً على علم عندما يكون تعداد الدم لدى الطفل في المستوى "غير الآمن" حتى يكون بالإمكان اتخاذ درجة أعلى من الاحتياطات ضد العدوى.

أبقي الطفل بعيداً عن:

• أي شخص يمثل خطورة أو حامل لعدوى.

• التجمعات.

• برك وأماكن السباحة. إلا إذا أعطى الطبيب تصريحاً بذلك.

• الحيوانات.

• الحيوانات المنزلية الغير ملقحة.

أخبر الطبيب في الحال إذا كان أحد المحيطين بالطفل:

- مصاباً بجذري ماء، أو الحزام الناري.
- مصاباً بالحصبة من أي نوع (الحصبة الألمانية أو الحصبة العادية).
- مصاباً بالتهاب الكبد (اليرقان).

هذه العدوى قد تكون خطيرة جداً للأطفال ذوي تعداد الدم المنخفض. لكن العلاج غالباً ما يفيد إذا أُعطي بسرعة.

• التطعيم

- طفلك يجب أن لا يعطى مطاعيم "حية" مثل مطاعيم الجدري، النكاف أو الحصبة إلا إذا أُعطي المطعم بموافقة طبيبك.
- يمكن للطفل أخذ حقن شلل الأطفال إذا وافق طبيبك على ذلك. ولكن لا يمكن أخذ المطعم الفمي (الذي يعطى بالفم). يجب إبقاء الطفل بعيداً عن الأطفال الذين تلقوا المطعم الفمي لشلل الأطفال خلال الأسبوعين السابقين.
- جرعات الدفتيريا، السعال الديكي، والكزاز، التهاب الكبد الوبائي B، والتهاب السحايا Hib، يمكن إعطاؤها حسب الجدول المقرر.

• النظافة

يجب إبقاء الطفل، ملابسه، ألبابه، والأشياء المحيطة من حوله نظيفة قدر المستطاع. الهواء الخارجي وأشعة الشمس أيضاً صحية.

• تعداد الدم

اعمل دائماً على أن تعرف ماذا يعني تعداد الدم. تعداد الدم يمكن أن يخبرك متى يكون آمناً للطفل أن يأخذ العلاج الكيماوي ومتى يكون هناك حاجة لحماية زائدة ضد العدوى.

إذا كان هناك أي استفسار عن العدوى بالنسبة لطفلك، اسأل طبيبك.

قائمة الغذاء الخالية من البكتيريا

مجموعة الغذاء	الأطعمة التي يسمح تناولها	الأطعمة التي يمنع تناولها
المشروبات	المشروبات التي تعبأ لفرد واحد	المشروبات ذات الحجم الكبير (التر)
الخبز ومنتجات الحبوب	جميعها ما عدا التي تحتوي على فواكه مجففة	جميع التي تحتوي على فواكه مجففة أو مكسرات
البيض	يسمح بتناوله إذا كان مسلوفاً أو مقلي جيداً	الني أو غير المطبوخ جيداً
اللحوم	جميع اللحوم المطبوخة جيداً أو المعلبة. الأسماك والألبان	اللحوم غير المطبوخة جيداً، السمك المدخن البارد
المكسرات	جميعها ممنوعة	جميعها ممنوعة
الحليب	البوظة المغلفة التي تعبأ لفرد واحد، الحليب المجفف والمبستر، اللبن والجبنة	الحليب غير المبستر وغير المغلي، اللبن المجمد، البوظة المكشوفة
الفواكه، العصير	المعلبة والمطبوخة، الموز الطازج، البرتقال، البطيخ أو أي فواكه ذات قشرة سميكة	العنب، التفاح، الأجاص، التوت، المشمش، النكتارين، أو أي فواكه ذات قشرة رقيقة، الفواكه المجففة
الخضراوات	جميع الخضراوات المطبوخة، المخللات	الخضراوات غير المطبوخة
الدهنيات	الزيوت، الزبدة، مبيض القهوة، المارجرين، المايونيز	البيض النيء
الحلويات	جميعها ما عدا التي تحتوي فواكه مجففة أو طازجة	الحلويات التي تحفظ لفترة خارج الثلاجة وتحتوي على كريمة العسل غير المبستر

الأغذية المقترحة لتقرحات الفم

تقرحات الفم، ضعف اللثة، وألم في الحلق تأتي من العلاج بالأشعة، والعلاج الكيماوي، أو الالتهابات وتسمى التهابات الأغشية المخاطية.

هناك أغذية معينة ممكن أن تثير الفم الضعيف وتجعل عملية البلع والمضغ صعبة، ولكن من الممكن أن تجعل عملية تناول الطعام أسهل لابنك بالاختيار الدقيق للطعام والعناية الجيدة بفم طفلك.

قائمة الاقتراحات التي من الممكن أن تساعد:

- اطبخ الطعام حتى يصبح ليينا وطري.
- قطع الطعام إلى قطع صغيرة.
- اخلط الطعام مع زبدة وصلصات لجعل الطعام أسهل للبلع.

- جرب الطعام الطري واللطيف والسهل البلع مثل الشوربات، البيض، المعكرونة، أطباق الجبن، منتجات الحليب والسوائل.
- استخدم الطعام المخفوق أو المهروس.
- دع طفلك يستخدم المصاصة للبلع.
- إذا كان البلع صعباً دع طفلك يحني رأسه للأمام أو للخلف.
- قدم الطعام بارداً أو بدرجة حرارة الغرفة.
- دع طفلك يغسل فمه بالماء مرات عديدة للتخلص من آثار الطعام والبكتيريا ليعزز الشفاء بسرعة.
- إذا كان الفم واللثة متقرحة من الممكن أن يوصي لك الطبيب بمنتج خاص لتنظيف الأسنان.

الأغذية التي يجب تجنبها:

- الأطعمة التي تحتوي على البذور والحبوب.
- اللحوم المبهرة والأطعمة المبهرة.
- زبدة الفستق.
- الأغذية النيئة القاسية والخشنة مثل الزهرة.
- البهارات القوية مثل الفلفل الأحمر، الثوم، المخلل.
- الأطعمة الحمضية مثل عصير البرتقال.
- المشروبات الباردة أو الحارة.
- شوربة البندورة والأغذية التي تحتوي على البندورة المطبوخة.
- الأطعمة الصلبة المطبوخة.
- الأغذية الصلبة التي تتكسر أو ذات القشرة الصلبة مثل خبز التوست.
- الأطعمة الناشفة مثل المعجنات.

خزعة النخاع الشوكي (Spinal Tap or Lumbar Puncture)

السائل الشوكي الدماغي (CSF) (Cerebral Spinal Fluid) هو عبارة عن السائل الذي يحيط بالحبل الشوكي والدماغ. قد يحتاج الطبيب لعمل فحص للسائل الشوكي لعدة أسباب: لمعرفة مدى الضغط على السائل الشوكي، إخراج كمية من السائل للفحص، أو وضع علاج.

• الاستعداد للفحص

يجري هذا الفحص تحت التخدير العام، يجب أن يكون المريض صائماً من منتصف الليلة السابقة لإجراء الفحص. لن يشعر المريض بأي شيء تحت التخدير. قد يجري هذا الفحص أحياناً تحت التخدير الموضعي. عند إجراء الفحص سيتم وضع المريض، في الوضع المناسب لإجراء الفحص. سيقوم الطبيب بتحسس المنطقة، السفلية الخلفية من الظهر ليختار البقعة المناسبة للفحص. بعد ذلك سيقوم الطبيب بلبس القفازات وتنظيف منطقة الظهر بصابون قاتل للجراثيم. يقوم الطبيب بعد ذلك بتغطية الظهر بشرشف ورقي تاركاً منطقة صغيرة ظاهرة لإجراء الفحص.

• الفحص

سيقوم الطبيب بإدخال إبرة خاصة خلال الجلد المخدّر إلى السائل الشوكي. قد يحس المريض بضغط عند دخول الإبرة إذا كان الإجراء تحت التخدير الموضعي. يجب أن يبقى المريض هادئاً خلال هذه الفترة. لن يشعر بألم بعد ذلك.

السائل الشوكي -والذي يشبه الماء- سيبدأ بالتنقيط من الإبرة إذا كانت الإبرة في مكانها الصحيح. إذا احتاج الطبيب لوضع دواء خلال السائل سيقوم بهذا بعد تجميع هذا السائل المتساقط من الإبرة. بعد تجميع السائل المتساقط من الإبرة أو إعطاء الدواء سيقوم الطبيب بسحب الإبرة. وسيتم تنظيف المنطقة بالكحول. ومن ثم وضع ضمادة عليها.

• بعد إجراء الفحص

بعد انتهاء إجراءات فحص السائل الشوكي، يحتاج المريض للاستلقاء على ظهره أو بطنه مع وجود وسادة تحت الوركين. يجب أن يبقى هكذا لمدة ٣٠ دقيقة إلى ساعة. إذا نهض بسرعة قد يصاب بصداق شديد. القراءة، مشاهدة التلفاز، اللعب بهدوء، أمور قد تساعد على البقاء مستلقياً في الفراش.

يجب إزالة الضماد عن منطقة الفحص فيما بعد (في نفس اليوم) للسماح للهواء بلامسة البقعة التي تم من خلالها عمل الفحص وذلك لتلتئم. إذا كان هناك ألم في الظهر من الممكن أن يأخذ المريض مسكن براسيتامول (بنادول، ريفانين). سيقوم الطبيب بالإخبار عن الجرعة المناسبة. سيقوم الطبيب بمناقشة نتائج الفحص مع الأهل والمريض. بعض الفحوصات قد تحتاج لمدة يوم لظهور النتائج وبعضها الآخر قد يحتاج من ٢-٣ أيام.

إذا كان هناك أي استفسار اسأل طبيبك.

بزل أو خزعة النخاع العظمي (Bone Marrow Aspiration & Biopsy)

النخاع العظمي هو عبارة عن النسيج الرقيق الموجود في منتصف العديد من العظام في الجسم. وظيفة النخاع العظمي هي تكوين خلايا الدم. قد تحتاج لعمل فحص للنخاع العظمي لعدة أسباب. ممكن عمل الفحص للتأكد من أن النخاع العظمي يقوم بعملية إنتاج خلايا الدم كما يجب. أو لمعرفة فيما إذا كان الشخص مصاباً باللوكيميا (سرطان الدم) أو للتأكد من وجود الخلايا السرطانية، أو للتأكد من نتيجة العلاج.

يمكن عمل الفحص للنخاع العظمي إما عن طريق البزل أو عن طريق أخذ خزعة. البزل هي عبارة عن سحب عينة من سائل النخاع بواسطة ابره وأما الخزعة فهي عبارة عن إخراج قطعة صغيرة صلبة من النخاع بواسطة ابره. غالباً نستخدم عظام الوركين لإجراء هذه الفحوصات.

• الاستعداد للفحص

يجري هذا الفحص عادة تحت التخدير العام. يجب أن يكون المريض صائماً من منتصف الليلة السابقة لإجراء الفحص. لن يشعر المريض بأي شيء تحت التخدير. قد يجري هذا الفحص أحياناً تحت التخدير الموضعي.

عند إجراء الفحص يتم وضع المريض بالموضع المناسب للإجراء. سيقوم الطبيب بتحسس المنطقة السفلية الخلفية من الظهر ليختار البقعة المناسبة للفحص.

بعد ذلك سيقوم الطبيب بلبس القفازات وتنظيف منطقة الظهر بصابون قاتل للجراثيم.. يقوم الطبيب بعد ذلك بتغطية الظهر بشرشف ورقي تاركاً منطقة صغيرة ظاهرة لإجراء الفحص.

• الفحص

سيقوم الطبيب بإدخال إبرة خاصة خلال الجلد المخدّر إلى النخاع العظمي. سيقوم الطبيب بسحب بعض السائل النخاعي خلال محقنة. هذه هي نهاية إجراءات فحص سائل النخاع العظمي عن طريق البزل.

في بعض الأحيان قد يحتاج الأطباء لأخذ خزعة من النخاع العظمي. سيتم اخذ الخزعة بعد إجراء فحص السائل النخاعي (البزل). سيدخل الطبيب الإبرة الخاصة مرة أخرى لسحب قطعة صلبة صغيرة. هكذا انتهت عملية أخذ الخزعة وسيخرج الطبيب الإبرة. ستجري عملية تنظيف للظهر بواسطة الكحول وسيتم وضع ضماده.

• بعد إجراء الفحص

ستتم دراسة عينة النخاع العظمي تحت المجهر. بعض الدراسات قد تأخذ ساعة. ولكن بعضها الآخر قد يحتاج لعدة أيام. سيقوم الطبيب بمناقشة نتائج الفحص مع الأهل والمريض.

يجب إزالة الضماد عن منطقة الفحص فيما بعد (في نفس اليوم) للسماح للهواء بملامسة البقعة التي تم من خلالها عمل الفحص وذلك لتلتئم. إذا كان هناك ألم في الظهر من الممكن أن يأخذ المريض باراسيتامول (ريفانين أو بنادول). سيخبرك الطبيب ما هي الجرعة المناسبة.

إذا كان هناك أي استفسار اسأل طبيبك.

مصادر المعلومات

في حال رغب القارئ الكريم في الحصول على مزيد من المعلومات ذات صلة بالسرطان. في هذه الحالة ستجد المساعدة المطلوبة لدى مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع في مركز الحسين للسرطان على النحو التالي:

· عن طريق الهاتف: حيث يقدم مكتب توعية المجتمع للمرضى وعائلاتهم وللجمهور عموماً معلومات دقيقة عن مرض السرطان على الهاتف الجاني رقم (080022662).

· عن طريق الإنترنت: www.khcc.jo الموقع الرئيسي لمركز الحسين للسرطان ويحتوي معلومات عن المركز والبرامج التي يقدمها.

· عن طريق الفاكس +962-6-5300 465

· عن طريق المنشورات والكتيبات: حيث يتوفر لدى مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع التابع لمركز الحسين للسرطان القائمة التالية من هذه الكتيبات:

1	ورم خلايا العظام النسيجي (Osteosarcoma)	15	سرطان الدم الليمفاوي الحاد اطفال (ALL)
2	الورم الجذعي العصبي (Neuroblastoma)	16	معالجة سرطان الدم الليمفاوي الحاد عند الأطفال (Childhood Acute Lymphoblast)
3	ورم الأطفال العضلي المخطط (Rhabdomyosarcoma)	17	سرطان الدم النخاعي الحاد الأورام الخبيثة (Acute Myeloid Leukemia)
4	أورام خلايا الأطفال التناسلية خارج الدماغ (Extracranial Germ Cell Tumors)	18	ورم هودجكين الليمفاوي عند الأطفال (Hodgkin's Lymphoma)
5	سرطانات الأطفال النادرة (Rare Childhood Cancers)	19	معالجة أورام الأطفال الليمفاوية عدا هودجكين (Non-Hodgkin's Lymphoma)
6	ورم ويلمز (Wilms' Tumor)	20	اورام الدماغ عند الأطفال (Brain Tumor)
7	اورام عائلة ايونغ (Ewing's Family)	21	معالجة ورم النجمات المخيخي (Cerebellar Astrocytoma)
8	طور وتحديد مرحلة مرض السرطان (Tumor Grade & Staging)	22	الورم الدبقي الخبيث (Malignant Glioma)
9	السرطان الثانوي (أسئلة وأجوبة) (Metastasis Cancer)	23	معالجة ورم البطانة العصبية عند الأطفال (Childhood Ependymoma)
10	الاثار المتأخرة لعلاج مرض السرطان (Late Effects of Treatments)	24	الورم المخيخي المركب عند الاطفال (Childhood Medulloblastoma)
11	ورم سرركومة انسجة الأطفال الرخوة (Soft Tissue Sarcoma)	25	معالجة ورم جذع الدماغ الدبقي عند الأطفال (Brain Stem Glioma)
12	السرطان المصلي (Synovial Sarcoma)	26	معالجة اورام الأرومة البدائية (Childhood Supratentorial Primitive)
13	سرطان كبد الأطفال (Childhood Liver Cancer)	27	ورم خط البصر الدبقي وتحت المهادي (Childhood Visual Pathway)
14	ورم أرومة الشبكية (Retinoblastoma)		

لقد تم إصدار هذه الكتيبات لتثقيف وتوعية المرضى وذويهم وكذلك المراجعين. حول مرض السرطان لينتسني لهم مواجهته. فأعدناها لتشمل جميع النواحي المتعلقة بهذا المرض من حيث الأعراض والتشخيص والعلاج وكيفية التعامل مع الأعراض الجانبية للعلاج بالإضافة إلى كتيبات تتعلق بكل مرض من امراض السرطان على حده.

ولكي يتسنى لنا تحقيق التواصل معكم في تحديث نشراتنا وموادنا التثقيفية وتنويعها. فيرجى منكم الإجابة على الأسئلة التالية لتقييم أعمالنا. ووضع هذه الورقة في الصندوق الخاص بقسم الاتصالات وتوعية المجتمع.

مع الشكر

اسم الكتيب الذي قرأته:

هل قمت بقراءة هذا الكتيب: نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم الرجاء الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. من في رأيك المستفيد من هذه الكتيبات: المريض أهل المريض الأشخاص غير المصابين

٢. كيف تجد هذا الكتيب من حيث؟

- | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الحجم |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الشكل |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • اللغة |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • المحتوى |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الفهم |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الوضوح |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • البساطة |

٣. إلى أي مدى ترى بأن المعلومات التي يتناولها هذا الكتيب ذات صلة بأولويات وحاجات المريض؟ ممتازة جيدة متوسطة ضعيفة

٤. هل تشعر بأن هذا الكتيب قد ساهم في زيادة معرفتك بالموضوع الذي يطرحه؟ إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٥. إلى أي مدى كانت المعلومات المطروحة في هذه الكتيبات ذات فائدة لكم؟ إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٦. هل تعتقد بأن هذا الكتيب شمل كافة النواحي التي تتعلق بموضوعه؟ إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٧. هل أجاب هذا الكتيب على جميع استفساراتك حول الموضوع الذي يتناوله؟ إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

ملاحظات أخرى:

ما يعجز عنه السرطان؟

إن السرطان محدود القدرة

لا يمكنه أن يشل الحب

لا يمكنه أن يحطم الأمل

لا يمكنه أن يفسد الإيمان

لا يمكنه أن يدمر السلام

لا يمكنه أن يقتل الصداقة

لا يمكنه أن يقمع الذكريات

لا يمكنه أن يسكت الشجاعة

لا يمكنه أن يفزو الروح

لا يمكنه أن يسلب الحياة الآخرة

لا يمكنه أن يتغلب على العزيمة



لأن حياتنا تستحق فلنتغلب على السرطان

مؤسسة الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Foundation (KHCF)

Um Otheina / Saad Bin Abe Waqqas St.
Building No.10 (Next to Al-Ibrahimieh Schools)
P.O. Box 35102, Amman 111180, Jordan
Tel: (9626) 5544960 Fax: (9626) 5544962
www.khcf.jo, E-mail: info@khcf.jo

أم أدينة الجنوبي/ شارع سعد بن أبي وقاص
عمارة رقم 10 (بالقرب من المدارس الإبراهيمية)
ص ب 35102. عمان 11180. الأردن
تلفون: (9626) 5544960
فاكس: (9626) 5544962



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center (KHCC)

Queen Rania Al-Abdullah St.
P.O.Box 1269, Amman 11941, Jordan
Tel: (9626) 5300460 Fax: (9626) 5342567
E-mail: info@khcc.jo

شارع الملكة رانيا العبدالله
ص ب 1269. عمان 11941. الأردن
تلفون: (9626) 5300460
فاكس: (9626) 5342567



Joint Commission
INTERNATIONAL

Free phone 0800 22 66 2 المجاني الرقم

www.khcc.jo