

مركز الحسين للسرطان
KING HUSSEIN CANCER CENTER



ما الذي يجب أن تعرفه عن

الورم الميلاني



ما الذي يجب أن تعرفه عن الورم الميلاني

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 | ما الذي يجب أن تعرفه عن الورم الميلاني |
| ٥ | ما هو الورم الميلاني؟ |
| ٧ | ما هو السرطان |
| ٨ | من هم الأكثر عرض للإصابة بالورم الميلاني؟ |
| ١٠ | العلامات والأعراض |
| ١٢ | التشخيص |
| ١٣ | تتبع تطور المرض |
| ١٤ | المعالجة |
| ١٩ | الآثار الجانبية للمعالجة |
| ٢٠ | التغذية |
| ٢١ | الرعاية المستمرة |
| ٢٢ | دعم مرضى الورم الميلاني |
| ٢٢ | كيف تفحص جلدك بنفسك |
| ٢٤ | مصادر المعلومات |



ما الذي يجب أن تعرفه عن الورم الميلاني

الورم الميلاني من أكثر أنواع سرطان الجلد خطورة ويحتوي هذا الكتيب الصادر عن مركز الحسين للسرطان على معلومات هامة لمساعدة المصابين بهذا المرض وعائلاتهم وأصدقائهم على فهمه بشكل أفضل. ونأمل أن يتمكن الآخرون من قراءته ليتعرفوا على طبيعة هذا المرض. فهذا الكتيب يبحث مخاطر الإصابة بهذا المرض وطرق الوقاية منه وأعراضه وتشخيصه ومعالجته ومتابعة الرعاية بعد المعالجة. كما يحتوي على معلومات عن مصادر الدعم لمساعدة المرضى على مواجهة الورم الميلاني.

يبحث هذا الكتيب موضوع الورم الميلاني الذي يصيب الجلد. أما الورم الميلاني الذي يظهر في مناطق أخرى من الجسم كالورم الميلاني داخل المقلة، الذي يصيب العينين فلم يبحث هنا. كما تم بحث نوعين آخرين من سرطان الجلد الأقل خطورة. وهما سرطان الخلايا الصدفية وسرطان الخلايا القاعدية. في كتيب "ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الجلد" الذي يمكن الحصول عليه من مكتب الإتصالات وتوعية المجتمع في مركز الحسين للسرطان.

تتواصل الأبحاث لمعرفة المزيد عن الورم الميلاني. وتزداد معرفة العلماء بأسبابه. بينما يستكشفون طرقاً جديدة للوقاية منه واكتشافه ومعالجته. مما يمنح المصابين بهذا المرض أملاً بنوعية حياة أفضل وفرص شفاء أكبر.

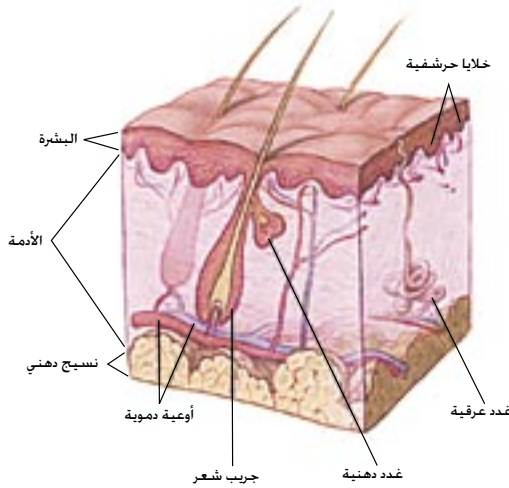
ما هو الورم الميلاني؟

الورم الميلاني هو أحد أنواع سرطان الجلد. ويبدأ في خلايا الجلد المسماة الخلايا الميلانية. ولفهم هذا المرض من المفيد التعرف على الجلد والخلايا الميلانية ووظيفتها وتكاثرها وماذا يحدث عندما تصبح سرطانية.

الجلد

الجلد هو أكبر أعضاء الجسم، وهو يحمينا من الحرارة والضوء والإصابة والعدوى. كما أنه يساعد على تنظيم حرارة الجسم ويخزن الماء والدهن وفيتامين "د".

يتكون الجلد من طبقتين رئيسيتين: الخارجية وهي البشرة والداخلية وهي الأدمة.



تتكون البشرة أساساً من خلايا مسطحة تشبه الحراشف تسمى الخلايا الحرشفية أو الصدفية. توجد تحتها خلايا مستديرة تسمى خلايا قاعدية. كما يحتوي الجزء السفلي من البشرة على خلايا ميلانية، وهذه الخلايا تفرز مادة الميلانين التي تعطي الجلد لونه.

تحتوي الأدمة على أوعية دموية وليمفاوية وجريبات شعر وغدد. وتفرز بعض هذه الغدد العرق الذي يساعد على تنظيم حرارة الجسم، ويفرز البعض الآخر الدهن وهي مادة زيتية تساعد على عدم جفاف الجلد. ويصل العرق والدهن إلى سطح الجلد من خلال فتحات صغيرة تسمى المسام.

الخلايا الميلانية والشامات

تنتج الخلايا الميلانية الميلانين، وهو الصبغة التي تعطي الجلد لونه الطبيعي. وعند تعرض الجلد لأشعة الشمس تقوم الخلايا الميلانية بإنتاج مزيد من الصبغة مما يؤدي إلى استمرار الجلد.

في بعض الأحيان تتجمع بعض الخلايا الميلانية وأجزاء من النسيج المحيط بها لتكون نتوءات غير سرطانية تسمى الشامات (ويسمى البعض الشامات بالوحمة أيضاً). والشامات شائعة جداً، إذ يوجد لدى معظم الناس ما بين 10-40 شامة. وقد يكون لونها قرنفلياً أو أسمر ضارب إلى الصفرة أو بنياً أو بلون قريب جداً من لون البشرة الطبيعي. وتميل الشامات ذوي البشرة الداكنة إلى أن تكون داكنة اللون. وقد تكون هذه الشامات مسطحة أو بارزة، كما تكون مستديرة أو بيضاوية وصغيرة الحجم. وقد تظهر عند الولادة أو بعد ذلك، عادة قبل بلوغ الشخص سن الأربعين، وتميل إلى الاختفاء مع تقدم الشخص في السن. ولا تعود الشامات عادة بعد استئصالها.

ما هو السرطان؟

يبدأ السرطان في الخلية. وهي الوحدة التي تتكون منها الأنسجة التي تتكون منها أعضاء الجسم. وتنمو الخلايا وتنقسم عادة لتكون خلايا أخرى حسب حاجة الجسم. وعندما تكبر الخلايا وتموت تحل محلها خلايا جديدة.

يحدث أحياناً خلل في هذه العملية المنتظمة. حيث تتكون خلايا جديدة دون حاجة الجسم إليها أو يتأخر موت بعضها. وقد تكوّن هذه الخلايا الزائدة كتلة من الأنسجة تسمى بالنمو أو الورم. وهذه الأورام إما أن تكون حميدة أو خبيثة (سرطانية).

! الأورام الحميدة لا تعتبر سرطاناً

- نادراً ما تشكل خطورة على الحياة
- يمكن استئصالها عادة. ويندر أن تعود بعد استئصالها
- لا تنتشر خلايا الأورام الحميدة إلى الأنسجة المحيطة أو إلى أعضاء الجسم الأخرى.

• الأورام الخبيثة هي أورام سرطانية

- تعتبر أشد خطورة عموماً وقد تشكل خطورة على الحياة.
- يمكن استئصال الأورام الخبيثة عادة. ولكنها يمكن أن تنمو مرة أخرى.
- تستطيع خلايا السرطان أن تغزو الأنسجة والأعضاء المجاورة وتدمرها. كما تستطيع الانفصال عن الورم الخبيث ودخول مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي. بهذه الطريقة تنتشر خلايا السرطان من الورم الأصلي (الورم الرئيسي) لتكون أوراماً جديدة في أعضاء أخرى. ويدعى انتشار السرطان بهذا الشكل نقيلة. وتميل الأنواع المختلفة من السرطان إلى الانتشار إلى أجزاء مختلفة من الجسم.

الورم الميلاني

يحدث الورم الميلاني عندما تصبح الخلايا الميلانية (الخلايا الصبغية) سرطانية. ويوجد معظم الخلايا الصبغية في الجلد. وعندما يبدأ الورم الميلاني في الجلد يسمى المرض "ورم ميلاني جلدي". وقد يصيب هذا المرض العين (ورم ميلاني داخل المقلة) ونادراً ما يظهر الورم الميلاني في أغشية الدماغ أو الجهاز الهضمي أو العقد الليمفاوية أو أي مناطق أخرى توجد فيها خلايا ميلانية. لا يبحث هذا الكتيب الأورام الميلانية التي تبدأ في مناطق غير الجلد. وبإمكان من يرغب في الحصول على معلومات عن هذه الأنواع من الأورام الميلانية الاتصال بمركز الحسين للسرطان على هاتف الخط المجاني (080022662).

الورم الميلاني من أكثر أنواع السرطان انتشاراً. وتزداد فرص الإصابة به مع تقدم العمر. لكنه يمكن أن يصيب الناس في كافة الأعمار. ويمكن أن يصيب أي منطقة من سطح الجلد. عند الرجال يظهر هذا المرض غالباً في منطقة الجذع (بين الأكتاف والوركين) أو في الرأس والرقبة. أما عند النساء فتحدث الإصابة غالباً أسفل الساقين. ويندر أن يصيب الورم الميلاني ذوي البشرة السوداء أو ذوي البشرة الداكنة.

وعندما يصيب هؤلاء تكون الإصابة غالباً تحت أظافر اليدين والقدمين أو في باطن القدمين والكفين. عندما ينتشر الورم الميلاني، قد تظهر خلايا السرطان في العقد الليمفاوية المجاورة. وتوجد مجموعات من هذه العقد في كافة أنحاء الجسم. وهي تعمل على اصطياح البكتيريا أو خلايا السرطان أو أي مواد ضارة قد توجد في الجهاز الليمفاوي. ووصول السرطان إلى العقد الليمفاوية يعني أن خلايا السرطان انتشرت إلى أجزاء أخرى في الجسم. كالكبد أو الرئتين أو الدماغ. وفي مثل هذه الحالات تكون خلايا السرطان في الورم الجديد خلايا ورم ميلاني ويسمى المرض الورم الميلاني النقيلي وليس سرطان الكبد أو سرطان الرئة أو سرطان الدماغ.

من هم الأكثر عرضة للإصابة بالورم الميلاني؟

لا تعرف الأسباب الحقيقية للورم الميلاني. ويندر أن يستطيع الأطباء تفسير سبب إصابة شخص بهذا السرطان دون غيره.

إلا أن الأبحاث تشير إلى أن من لديهم عوامل خطورة معينة أكثر عرضة للإصابة به من الآخرين. وعامل الخطورة هو أي شيء يزيد فرص الإصابة بهذا المرض. ومع ذلك فإن العديد ممن أصيبوا بهذا المرض لم تكن لديهم عوامل خطورة معروفة.

توصلت الأبحاث إلى عوامل الخطورة التالية للورم الميلاني:

- **الشامات الشاذة:** تعتبر احتمالات تحول الشامات الشاذة إلى سرطان أكثر من احتمالات الشامات العادية. والشامات الشاذة شائعة بشكل عام. وتوجد بكميات قليلة لدى العديد من الأشخاص. وتزداد فرص تطور الورم الميلاني بين من لديهم عدد كبير من هذه الشامات. كما تزداد الخطورة بشكل خاص بين من لديهم تاريخ عائلي يرتبط بكل من الشامات الشاذة والورم الميلاني.
- **وجود عدد كبير من الشامات العادية (أكثر من خمسين):** تزداد فرص الإصابة بمرض الورم الميلاني لدى من لديهم أكثر من (50) شامة عادية.

• **البشرة الفاتحة:** الورم الميلاني أكثر انتشاراً بين ذوي البشرة الفاتحة التي تتأذى أو تنمش بسهولة (ويتميز هؤلاء عادة بشعرهم الأشقر أو الأحمر والعينين الزرقاوان) منه بين ذوي البشرة الداكنة. ينتشر الورم الميلاني بين البيض أكثر من انتشاره بين السود. ربما لأن البشرة الفاتحة تتأذى من أشعة الشمس بسهولة.

• **تاريخ شخصي مع الورم الميلاني أو سرطان الجلد:** تزداد فرص الإصابة بالورم الميلاني بين من سبق وعولجوا منه. حيث يصاب البعض بهذا المرض أكثر من مرتين. وتزداد فرص الإصابة أيضاً بين من سبق وأصيبوا بواحد أو أكثر من سرطانات الجلد الشائعة كسرطان الخلايا القاعدية وسرطان الخلايا الصدفية.

• **تاريخ عائلي مع الورم الميلاني:** ينتشر الورم الميلاني في عائلات معينة أحياناً. وتعتبر إصابة اثنين أو أكثر من الأقارب بهذا المرض عامل خطورة. فقد تبين أن حوالي ١٠٪ من مجموع المصابين بالورم الميلاني ممن سبق إصابة شخص أو أكثر من عائلاتهم بهذا المرض. وعندما يتكرر الورم الميلاني في العائلة على جميع أفرادها إجراء فحوص دورية.

• **ضعف جهاز المناعة:** من يضعف جهاز مناعتهم نتيجة إصابتهم بسرطانات معينة. أو استخدام أدوية بعد عملية زراعة أحد الأعضاء. أو نتيجة لإصابتهم بفيروس نقص المناعة (الإيدز). أكثر عرضة للإصابة بالورم الميلاني.



• **حروق الشمس الشديدة:** الأشخاص الذين تعرضوا مرة على الأقل لحروق شمس شديدة في مرحلة الطفولة أو المراهقة. أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالورم الميلاني. لهذا ينصح الأطباء الأهل بوقاية بشرة أطفالهم من أشعة الشمس. فهذه الوقاية قد تحد من خطر الإصابة بالورم الميلاني في مرحلة لاحقة من حياتهم. كما تعتبر حروق الشمس في مرحلة البلوغ عامل خطورة أيضاً.

• **الأشعة فوق البنفسجية:** يعتقد الخبراء أن معظم زيادة الإصابات بالورم الميلاني على المستوى العالمي ترتبط بزيادة الفترة التي يقضيها الناس تحت الشمس. كما أن هذا المرض أكثر شيوعاً بين من يعيشون في مناطق تصلها كميات كبيرة من الأشعة فوق البنفسجية. تسبب الأشعة فوق البنفسجية القادمة من الشمس تلف الجلد وهرمه مبكراً. وهذا قد يؤدي إلى الإصابة بالورم الميلاني. كما أن المصادر الاصطناعية للأشعة فوق البنفسجية كالمصابيح الشمسية وحجيرات السفح. يمكن أن تلف الجلد وتزيد فرص الإصابة بالورم الميلاني. ويشجع الأطباء على تقليص فترات التعرض للأشعة فوق البنفسجية الطبيعية وتجنب مصادرها الاصطناعية.

على من يخشون الإصابة بالورم الميلاني أن يتحدثوا مع أطبائهم عن المرض والأعراض التي يجب أن يتنبهوا لها وبرنامج الفحوص الدورية الملائم. وتعتمد نصيحة الطبيب على التاريخ المرضي الشخصي والتاريخ المرضي العائلي والتاريخ الطبي وعوامل خطورة أخرى.

يوصي الأطباء باتخاذ الخطوات التالية التي تساعد على الوقاية من الإصابة بالورم الميلاني بسبب التعرض للأشعة فوق البنفسجية:

- تجنب التعرض لأشعة شمس منتصف النهار (من العاشرة صباحاً وحتى الرابعة عصراً) قدر الإمكان. تذكر أن تحمي نفسك من أشعة الشمس عندما يكون ظلك أقصر منك.
- عليك ارتداء ملابس بأكمام طويلة وسراويل طويلة وقبعة بحافة عريضة إذا اضطررت إلى البقاء في منطقة مكشوفة.

· عليك أن تقي نفسك من الأشعة فوق البنفسجية التي تستطيع أن تنفذ من خلال الملابس الخفيفة. وزجاج السيارة الأمامي ونوافذها.

· اعمل على حماية نفسك من التعرض للأشعة فوق البنفسجية المنعكسة عن الرمل والماء والثلج والجليد.

· ساعد على حماية بشرتك باستعمال غسول أو كريم أو هلام يحتوي على مادة واقية من الشمس. ويعتقد العديد من الأطباء بأن هذه الواقيات من أشعة الشمس قد تساعد على عدم الإصابة بالورم الميلاني. خاصة الواقيات التي تعكس نوعي الأشعة فوق البنفسجية أو تمتصهما أو تشتتتهما. تحمل المنتجات الواقية من أشعة الشمس ملصقات تبين مقدار الحماية التي توفرها للجلد. وهي مصنفة حسب قوة فعاليتها وعامل الحماية من الشمس. وكلما كان هذا العامل أعلى كانت الحماية من أشعة الشمس أكبر. فالواقيات ذات عامل الحماية (٢-١١) توفر الحد الأدنى من الوقاية من حروق الشمس. أما الواقيات ذات عامل الحماية من (١٢-٢٩) فتوفر حماية معتدلة. بينما الواقيات ذات الحماية ٣٠ فأكثر فتوفر أقصى حماية من حروق الشمس.

· استخدم نظارات شمسية مزودة بعدسات تمتص الأشعة فوق البنفسجية. ويجب التأكد من أن العدسات تحجب ما لا يقل عن ٩٩٪ من نوعي الأشعة فوق البنفسجية ”أ“ و ”ب“. وان النظارات تحمي العينين والجلد المحيط بهما.

العلامات والأعراض

يعتبر تغير حجم إحدى الشامات أو شكلها أو لونها أو ملمسها أول مؤشر على وجود الورم الميلاني في اغلب الأحيان. وتكون معظم الشامات المصابة بالورم الميلاني سوداء أو زرقاء أو رمادية. وقد يظهر الورم الميلاني أيضا كشامة جديدة. قد تكون سوداء أو شاذة أو قبيحة المنظر.

راجع الطبيب إذا كان لديك استفسار أو مخاوف تتعلق بجلدك. ولا تحاول استخدام الصور التالية لتشخيص الحالة بنفسك، فهذه الصور تفيد كأمثلة، ولكنها لا تحل محل الفحص الذي يجريه الطبيب.

تبين الصور بعض التغيرات التي يجب الانتباه لها:



عدم التماثل

شكل نصف الشامة لا يشبه شكل النصف الآخر.



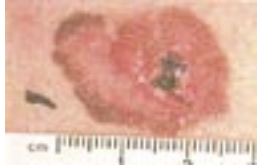
الحدود

الحواف غير منتظمة ومثلثة وغير واضحة غالباً. وقد تنتشر الصبغة إلى الجلد المحيط بها.



اللون

اللون غير متناسق. وقد نجد توشیحات سوداء وبنية ضاربة إلى الصفرة. وقد تشاهد أيضاً مناطق بيضاء أو رمادية أو حمراء أو قرنفلية أو زرقاء.



القطر

حدوث تغير أو زيادة في الحجم. فالشامات المصابة بالورم الميلاني تكون اكبر من ممحاة قلم الرصاص (5 ملم) عادة.



تتباين أشكال الأورام الميلانية إلى حد كبير. فقد تبدو جميع التغيرات السابقة في معظمها. إلا أن بعضها قد يحتوي على واحد أو اثنين منها.

قد يكتشف الورم الميلاني في مرحلة مبكرة عندما تتغير إحدى الشامات الموجودة قليلاً. كأن تظهر منطقة سوداء جديدة مثلاً. ومن الأعراض الشائعة للإصابة المبكرة بهذا المرض أن تظهر قشور رقيقة على الشامة تستحث الحك. وقد يتغير قوام الشامة في مرحله متقدمة. فقد تصبح صلبة أو متكتلة مثلاً. وقد يختلف ملمس الأورام الميلانية عن ملمس الشامات العادية. وفي المراحل الأكثر تقدماً قد تستحث الأورام الحك أو تنز أو تنزف. لكنها لا تؤلم عادة.

يكون فحص الجلد جزءاً من الفحص الروتيني غالباً. ويستطيع أي شخص أيضاً أن يفحص جلده لتقصي أي نمو جديد أو تغيرات أخرى (يحتوي باب "كيف تفحص جلدك بنفسك" على إرشادات بسيطة توضح كيفية إجراء مثل هذا الفحص). ويجب إبلاغ الطبيب فوراً بأي تغيرات قد تطرأ على الجلد. كتغيرات الشامة. وقد يحول الشخص إلى اختصاصي الجلد. وهو طبيب متخصص في الأمراض الجلدية.

يمكن شفاء الورم الميلاني إذا شخص وعولج عندما يكون الورم رقيقاً قبل أن يتعمق في الجلد. ولكن إذا لم يستأصل الورم الميلاني في مراحله المبكرة فإن نمو خلايا السرطان قد يتجه تحت الجلد ويغزو

الأنسجة السليمة. وعندما يصبح الورم الميلاني سميكاً وعميقاً ينتشر غالباً إلى أجزاء أخرى من الجسم وعندها تصعب السيطرة عليه.

يعتبر من سبق وأصيبوا بالورم الميلاني اكثر عرضة للإصابة بورم ميلاني جديد. وعلى الأكثر عرضة للإصابة به لأي سبب كان. فحص جلدهم باستمرار إضافة إلى الفحوص الدورية التي يجريها الطبيب.

الشامات الشاذة

تظهر لدى البعض شامات غريبة الشكل تسمى شامات شاذة. وهي اكثر عرضة من الشامات العادية لأن تتحول إلى ورم ميلاني. ورغم وجود عدد قليل من الشامات الشاذة لدى معظم الأشخاص إلا أنها تظهر بكميات اكبر لدى البعض. وعلى هؤلاء الأشخاص والمشرفين على رعايتهم الصحية فحص هذه الشامات بصورة منتظمة لمراقبة أي تغيرات قد تطرأ عليها.

تشبه الشامات الشاذة الورم الميلاني إلى حد كبير في اغلب الأحيان. والأطباء المتخصصون في أمراض الجلد هم أفضل من يقرر مدى الحاجة إلى مراقبة الشامات الشاذة أو استئصالها وفحصها لتقصي السرطان.

تبين أن العديد من أفراد بعض العائلات لديهم عدد كبير من الشامات الشاذة. وأن بعضهم أصيب بالورم الميلاني. وهؤلاء عرضة للإصابة بالورم الميلاني إلى حد كبير جداً. ويوصي الأطباء غالباً بأن يقوموا بإجراء فحوص دورية (كل 3-6 أشهر) ليتمكن اكتشاف أي مشكلة في وقت مبكر. وقد يطلب الطبيب تصوير الجلد للمساعدة على ملاحظة أي تغير يحدث.

التشخيص

إذا اشتبه الطبيب أن بقعة في الجلد يمكن أن تكون ورماً ميلانياً، فإن المريض سيحتاج خزعة. وهي الطريقة الوحيدة للتأكد من صحة التشخيص. ويحاول الطبيب أن يستأصل النمو المشتبه به كاملاً. ويدعى هذا خزعة استئصالية. وإذا ما كان النمو كبيراً جداً بحيث لا يمكن استئصاله كلياً، يلجأ الطبيب لأخذ عينة من النسيج. ولا يقدم الطبيب على كشط أو كي نمو يمكن أن يكون ورماً ميلانياً.

يمكن اخذ الخزعة في عيادة الطبيب باستخدام تخدير موضعي. ويقوم اختصاصي الأنسجة بفحص النسيج تحت المجهر للتأكد من وجود خلايا سرطانية. ومن المفيد أحياناً أن يقوم أكثر من اختصاصي بفحص النسيج.

- قد يرغب من يحتاج إلى خزعة في طرح هذه الأسئلة على طبيبه:
- لماذا احتاج إلى خزعة؟
 - كم سيستغرق الإجراء؟ وهل هو مؤلم؟
 - هل سيتم استئصال الورم بكامله؟
 - ما هي الآثار الجانبية المتوقعة؟
 - متى تظهر النتائج؟
 - إلى من سأحدث عن المعالجة إذا ثبتت إصابتي بالسرطان؟ ومتى؟

تتبع تطور المرض

عند تشخيص الورم الميلاني يحتاج الطبيب إلى معرفة مدى تطور المرض ومرحلته ليتمكن التخطيط للمعالجة. وتتبع تطور المرض محاولة دقيقة لمعرفة سمك الورم ومدى تغلغه في الجلد، وما إذا كانت الخلايا المصابة انتشرت إلى العقد الليمفاوية المجاورة أو أي جزء آخر من الجسم. وقد يقوم الطبيب باستئصال العقد الليمفاوية المجاورة للبحث عن خلايا السرطان (وقد تعتبر هذه الجراحة جزءاً من المعالجة، لأن استئصال الخلايا الليمفاوية المصابة بالسرطان قد يساعد على السيطرة على المرض). ويقوم الطبيب أيضاً بإجراء فحص جسماني للمريض. وإذا كان الورم سميكاً قد يطلب تصوير الصدر بالأشعة السينية وفحوص دم وصورا طبقية للكبد والعظام والدماغ.

مراحل الورم الميلاني

تستخدم المراحل التالية في الأورام الميلانية:

- **المرحلة (صفر):** توجد خلايا الورم الميلاني في الطبقة الخارجية للجلد ولم تهاجم أنسجة أعمق.
- **المرحلة (1):** تكون خلايا الورم الميلاني رقيقة:
 - لا يزيد سمك الورم عن 1 ملم. وقد تبدو الطبقة الخارجية للجلد (البشرة) مكشطة. وهذا يدعى "التقرح"
 - أو يكون سمك الورم ما بين 1-2 ملم ولا يوجد تقرح. ولم تنتشر خلايا الورم الميلاني إلى العقد الليمفاوية المجاورة.في هذه المرحلة، لا تكون الخلايا الميلانية قد انتشرت إلى العقد الليمفاوية المجاورة.
- **المرحلة (2):** يكون سمك الورم في هذه المرحلة قد وصل إلى 1 ملم على أقل تقدير:
 - سمك الورم ما بين 1-2 ملم مع احتمال وجود تقرحات.
 - أو سمك الورم أكثر من 2 ملم ولا وجود لتقرحات. ولم تنتشر خلايا الورم الميلاني إلى العقد الليمفاوية المجاورة.في هذه المرحلة، لا تكون الخلايا الميلانية قد انتشرت إلى العقد الليمفاوية المجاورة.

- **المرحلة (٣):** تكون خلايا الورم الميلاني قد انتشرت إلى الأنسجة المجاورة:
 - وصلت خلايا الورم الميلاني إلى واحدة أو أكثر من العقد الليمفاوية المجاورة.
 - أو انتشرت إلى الأنسجة المحاذية للورم الأصلي ولكن لم تصل إلى أي من العقد الليمفاوية.

- **المرحلة (٤):** في هذا المرحلة تكون خلايا الورم الميلاني قد انتشرت إلى أعضاء أخرى أو إلى العقد الليمفاوية أو إلى مناطق في الجلد بعيدة عن الورم الأصلي.

- **عودة المرض:** وهذا يعني عودة السرطان بعد معالجته. وقد يعود في مكان الورم الأصلي. أو في أي جزء آخر من الجسم.

المعالجة

يستطيع الطبيب أن يشرح خيارات المعالجة ويناقش النتائج المتوقعة لكل خيار. كما يستطيع بالتعاون مع المريض أن يضع خطة معالجة تلائم احتياجات المريض. وتعتمد معالجة الورم الميلاني على مدى انتشار المرض وعمر المريض وحالته الصحية العامة وعوامل أخرى.

يقوم فريق من الاختصاصيين بمعالجة مرضى الورم الميلاني عادة. وقد يضم هذا الفريق اختصاصي أمراض جلدية وجراحاً واختصاصي أورام واختصاصي معالجة أورام بالأشعة وجراح تجميل.

التحضير للمعالجة

يرغب المصابون بالورم الميلاني عادة بأن يكون لهم دور فعال في القرارات التي تتعلق برعايتهم الطبية. كما يرغبون بمعرفة كل ما يتعلق بمرضهم وخيارات علاجهم. إلا أن شعورهم بالصدمة والتوتر غالباً بعد تشخيص السرطان يمكن أن يجعل من الصعب عليهم أن يفكروا بكل ما يودون أن يستفسروا من الطبيب عنه. وغالباً ما يساعدهم إعداد قائمة بالأسئلة قبل موعد زيارة الطبيب. ولمساعدتهم على تذكر ما يقوله الطبيب. قد يرغب المرضى بتدوين بعض الملاحظات. وقد يرغب بعضهم باصطحاب أحد أفراد العائلة أو صديق أثناء حديثه مع الطبيب. ليشارك في النقاش أو لتدوين ملاحظات أو لمجرد الاستماع.

هذه بعض الأسئلة التي قد يرغب المريض بطرحها على طبيبه قبل بدء المعالجة:

- ما هو تشخيص حالتي؟
- ما هي مرحلة مرضي؟
- ما هي خيارات المعالجة المتاحة لي؟ وأيهما ننصح به؟ ولماذا؟
- ما هي فوائد كل نوع من أنواع المعالجة؟
- ما هي المخاطر والأعراض الجانبية المتوقعة لكل معالجة؟
- كيف سأشعر بعد الجراحة؟
- كيف سأسيطر على الألم عند حدوثه؟

- هل سأحتاج إلى مزيد من المعالجة بعد الجراحة؟
- هل ستترك العملية ندبة، وهل سأحتاج إلى رقعته للجلد أو إلى جراحة تجميل؟
- ما هي الكلفة المتوقعة للمعالجة؟
- هل ستؤثر المعالجة على نشاطاتي المعتادة، وإذا كان الأمر كذلك فالى متى؟
- ما مدى الحاجة لإجراء فحوص دورية؟

لا يحتاج المريض إلى طرح جميع استفساراته أو فهم جميع الإجابات دفعة واحدة. حيث ستتاح له فرص أخرى لأن يطلب من فريق الرعاية الصحية تفسير بعض الأمور الغامضة إضافة إلى طلب مزيد من المعلومات.

طرق المعالجة

لمعالجة مرضى الورم الميلاني قد تستخدم الجراحة أو المعالجة الكيماوية أو المعالجة الحيوية أو المعالجة بالأشعة، وقد تستخدم مجموعة من هذه المعالجات معاً.

قد يتلقى مرضى الورم الميلاني المعالجة في أي مرحلة من مراحلها للسيطرة على الألم أو أي أعراض أخرى للسرطان، أو لتخفيف الآثار الجانبية للمعالجة وتخفيف المشاكل المعنوية والعملية، ويسمى هذا النوع من المعالجة العناية الملطفة أو التلطيفية أو معالجة الأعراض.

الطبيب المعالج هو أفضل من يستطيع أن يشرح خيارات المعالجة وان يناقش نتائجها المتوقعة.

• الجراحة

الجراحة هي المعالجة المعتادة للورم الميلاني. حيث يقوم الجراح باستئصال الورم وبعض الأنسجة السليمة المحيطة به، ويقلل هذا الإجراء فرص بقاء خلايا السرطان في منطقة المعالجة. ويعتمد اتساع رقعة الجلد التي يجب استئصالها حول الورم وعمقها على سمك الورم الميلاني ومدى تغلغله في الجلد:

- قد يتمكن الطبيب من استئصال ورم ميلاني رقيق جداً كلياً أثناء الخزعة، وقد لا يكون هناك حاجة لجراحة أخرى.
- إذا لم يستأصل الورم الميلاني كلياً أثناء الخزعة، يقوم الطبيب باستئصال بقية الورم. وفي معظم الحالات تجرى جراحة إضافية لاستئصال النسيج الذي يبدو طبيعياً حول الورم (يدعى الحد) لضمان استئصال خلايا الورم كلها، وهذا ضروري في أغلب الأحيان حتى للورم الميلاني الرقيق. وقد يحتاج الطبيب إلى استئصال حد أكبر من النسيج إذا كان الورم الميلاني سميكاً.
- عند استئصال مساحة كبيرة من الأنسجة قد يلجأ الطبيب إلى رقع الجلد. ويستخدم الطبيب جلدًا من منطقة أخرى من الجسم بدل الجلد المستأصل.

يستطيع السرطان الانتشار إلى الجهاز الليمفاوي. لذلك قد يلجأ الطبيب إلى استئصال العقد الليمفاوية المجاورة للورم. وإذا وجد اختصاصي الأنسجة خلايا سرطان في العقد الليمفاوية فهذا قد يعني أن المرض انتشر أيضاً إلى أجزاء أخرى من الجسم. وتوجد طريقتان لاستئصال العقد الليمفاوية:

• **خزعة العقد الليمفاوية الحارسة:** وتتم بعد خزعة الورم الميلاني ولكن قبل استئصال الورم الأوسع. حيث يتم حقن مادة مشعة قرب الورم الميلاني ويتابع الجراح حركة هذه المادة على شاشة الكمبيوتر. وتسمى أول عقدة (عقد) تتقبل هذه المادة العقدة (العقد) الليمفاوية الحارسة. (تدعى دراسة الصور ”التصوير الوميضي للعقد الليمفاوية“ أما عملية التعرف على العقد الليمفاوية الحارسة فتدعى ”تخطيط العقد الليمفاوية الحارسة“). ويقوم الجراح باستئصال العقدة (العقد) الليمفاوية الحارسة للتأكد من عدم وجود خلايا سرطانية.

إذا احتوت عقدة حارسة على خلايا السرطان يقوم الطبيب باستئصال بقية العقد الليمفاوية الموجودة في المنطقة. وإذا كانت العقد الليمفاوية الحارسة خالية من السرطان فلا تكون هناك حاجة لاستئصال المزيد منها.

• **فحص العقد الليمفاوية:** يقوم الجراح باستئصال جميع العقد الليمفاوية الموجودة في منطقة الورم الميلاني.

قد يتلقى المريض معالجة بعد الجراحة للقضاء على خلايا السرطان المتبقية في الجسم. وتدعى هذه المعالجة ”معالجة مساعدة“. وقد يتلقى المريض معالجة حيوية.

الجراحة عموماً ليست إجراءً فعالاً للسيطرة على الورم الميلاني بعد انتشاره إلى أجزاء أخرى من الجسم. وفي مثل هذه الحالات قد يلجأ الأطباء إلى طرق معالجة أخرى. كالمعالجة الكيماوية والمعالجة الحيوية والمعالجة بالأشعة أو إلى مجموعة من هذه المعالجات.

• المعالجة الكيماوية



تستخدم الأدوية أحياناً للقضاء على خلايا السرطان. وتعطى الأدوية للمريض دورياً: أي فترة معالجة تليها فترة نقاهة ثم فترة معالجة أخرى وهكذا. يتلقى المريض المعالجة الكيماوية عادة كمرضى خارجي (في المستشفى أو في عيادة الطبيب أو في المنزل). وقد يستلزم الأمر المكوث في المستشفى لفترة قصيرة. ويعتمد هذا على نوع الدواء والحالة الصحية العامة للمريض.

يتلقى مرضى الورم الميلاني المعالجة الكيماوية بإحدى الطرق التالية:

• **عن طريق الفم أو الحقن:** وفي هاتين الطريقتين يدخل الدواء الدورة الدموية وينتقل إلى كافة أنحاء الجسم.

• **عزل الطرف وترويته:** (وتسمى أيضاً عزل شريان وترويته). لمعالجة الورم الميلاني في الذراع أو الساق توضع الأدوية في مجرى دم الطرف المصاب مباشرة. ويتم إيقاف تدفق الدم من هذا الطرف وإليه لفترة من الوقت مما يسمح بوصول معظم الدواء إلى الورم مباشرة. ويبقى معظم الدواء في الطرف نفسه.

قد يتم تسخين الدواء قبل حقنه. ويسمى هذا النوع من المعالجة الكيماوية ”تروية حرارية“.

• المعالجة الحيوية

تسمى أيضاً ”المعالجة المناعية“. وهي معالجة تستخدم جهاز مناعة الجسم. أما بشكل مباشر أو غير مباشر. لمقاومة خلايا السرطان أو تخفيف الآثار الجانبية لبعض معالجات السرطان.

تستخدم في المعالجة الحيوية للورم الميلاني مواد تدعى السيتوكينات (Cytokines). وهي مواد ينتجها الجسم بكميات قليلة عادة لمقاومة العدوى وبعض الأمراض. ويستطيع العلماء إنتاج هذه المواد بكميات كبيرة باستخدام التقنيات المخبرية الحديثة. وفي بعض الحالات تساعد المعالجة الحيوية بعد الجراحة على منع عودة الورم الميلاني مرة أخرى. وقد ينصح الطبيب المصابين بورم ميلاني نقيلي. أو من يحتمل عودة المرض إليهم. باستخدام ”انترفيرون ألفا“ و ”انترلوكين-٢“ بعد الجراحة.

• المعالجة بالأشعة

تتم باستخدام أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على خلايا السرطان. حيث يستخدم جهاز خاص لتسليط الأشعة على الجسم. ويتلقى المريض هذا المعالجة عادة في المستشفى أو في عيادة الطبيب خمس مرات في الأسبوع ولعدة أسابيع. وقد تساعد المعالجة بالأشعة في السيطرة على الورم الميلاني الذي انتشر إلى الدماغ والعظام وأجزاء أخرى من الجسم. حيث تساعد على تقليص الورم وتخفيف من الأعراض.

خيارات المعالجة حسب المرحلة

فيما يلي وصف مختصر للمعالجات التي تستخدم غالباً لكل مرحلة من مراحل المرض (قد تكون المعالجات الأخرى مناسبة أحياناً).

• **المرحلة "صفر"**: قد تجرى للمصابين بهذه المرحلة جراحة بسيطة لاستئصال الورم وجزء من النسيج المحيط به.

• **المرحلة "١"**: قد تجرى للمصابين بهذه المرحلة جراحة لاستئصال الورم، كما قد يستأصل الجراح أيضاً حوالي ٢ سم من النسيج المحيط به. وقد يستخدم رقع جلدي لتغطية الجرح.

• **المرحلتان "٢" و "٣"**: قد تجرى للمصابين بهاتين المرحلتين جراحة لاستئصال الورم، كما قد يستأصل الجراح أيضاً حوالي ٣ سم من النسيج المجاور. وقد يستخدم رقع جلدي لتغطية الجرح. وفي بعض الأحيان يستأصل الجراح العقد الليمفاوية المجاورة.

• **المرحلة "٤"**: يتلقى مرضى المرحلة الرابعة من الورم الميلاني معالجة ملطفة في أغلب الأحيان. والهدف من هذا الإجراء هو مساعدة المرضى على تحسين وضعهم جسدياً وعاطفياً. حيث يركز هذا النوع من المعالجة إلى السيطرة على الألم والأعراض الأخرى وتخفيف الآثار الجانبية للمعالجة كالدوار والغثيان. أكثر من التركيز على الشفاء.

قد يتلقى المريض إحدى المعالجات التالية:

• جراحة لاستئصال العقد الليمفاوية التي تحتوي على خلايا السرطان أو استئصال الأورام التي انتشرت إلى مناطق أخرى من الجسم.

• معالجة بالأشعة أو معالجة حيوية أو معالجة كيميائية للتخفيف من حدة الأعراض.

يمكن للمصابين بورم ميلاني متقدم الحصول على معلومات مفيدة من كتاب "السيطرة على الألم: دليل للمصابين بالسرطان وعائلاتهم" الصادر عن مركز الحسين للسرطان من مكتب الإتصالات وتوعية المجتمع.

الورم الميلاني العائد

تعتمد معالجة الورم الميلاني العائد على المكان الذي عاد السرطان للظهور فيه والمعالجات التي تلقاها المريض وعوامل أخرى. علماً بأنه لا شفاء من المرض عند عودة الإصابة كما في المرحلة الرابعة. تشكل المعالجة الملطفة جزءاً هاماً من خطة المعالجة غالباً، ويتلقى العديد من المرضى المعالجة الملطفة لتخفيف الأعراض التي يعانون منها أثناء المعالجة بمضادات السرطان لإبطاء تقدم المرض. ويتلقى البعض معالجة ملطفة فقط لتحسين نوعية حياتهم بتسكين الألم وتخفيف الغثيان وأعراض أخرى.

قد يتلقى المريض إحدى المعالجات التالية:

- جراحة لاستئصال الورم.
- معالجة بالأشعة أو معالجة حيوية أو معالجة كيميائية لتخفيف الأعراض.
- أدوية يتم تسخينها وحقنها في الورم مباشرة.

الآثار الجانبية للمعالجة

قد تسبب المعالجة تلفاً في الخلايا والأنسجة السليمة، مما يؤدي إلى ظهور آثار جانبية غير مرغوبة أحياناً. ويعتمد ظهور هذه الأعراض الجانبية على عدة عوامل من بينها مكان الورم ونوع المعالجة ومدتها. وقد تختلف الآثار الجانبية من شخص لآخر. كما قد تختلف من جلسة معالجة إلى أخرى. ويقوم فريق الرعاية الصحية بشرح الآثار الجانبية المحتملة واقتراح طرق لمساعدة المرضى على مواجهتها قبل بدء المعالجة.

يوفر مركز الحسين للسرطان كتيبات مفيدة عن معالجة السرطان ومواجهة آثاره الجانبية مثل "أنت والمعالجة بالأشعة" و"أنت والمعالجة الكيميائية". كما يمكن الرجوع إلى كتيب "السرطان والتغذية" الصادر عن مركز الحسين للسرطان من مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع.

• الجراحة

تعتمد الآثار الجانبية للجراحة بشكل رئيسي على حجم الورم وموقعه ومدى الجراحة. ورغم أن المريض قد يشعر ببعض الألم خلال الأيام القليلة التي تلي الجراحة، إلا أنه يمكن السيطرة على هذا الألم بالأدوية. وعلى المريض أن لا يجد حرجاً في التحدث عن تسكين الألم مع الطبيب أو الممرض. ومن الشائع أيضاً أن يشعر المريض بتعب أو ضعف لفترة ما، وتختلف الفترة اللازمة للشفاء من شخص إلى آخر.

قد تكون الندب مبعث قلق أيضاً لبعض المرضى، ولتجنب حدوث ندب كبيرة يحاول الأطباء استئصال أقل ما يمكن من النسيج (مع الاهتمام بالوقاية من عودة المرض). وبشكل عام، تكون ندبة جراحة استئصال ورم ميلاني في مرحلة مبكرة مجرد خط صغير يختفي بمرور الوقت، وتعتمد إمكانية ملاحظة هذا الندب على مكان الورم وكيفية شفاء المريض. وعندما يكون الورم كبيراً وسميكا على الطبيب استئصال المزيد من الجلد والنسيج المحيطين بالورم (بما في ذلك العضلات). ورغم أن رقع الجلد يخفف الندب التي تنجم عن استئصال ورم كبير، إلا أن هذه الندب تبقى ملحوظة.

قد تؤدي جراحة استئصال العقد الليمفاوية من منطقة الإبط وما بين الفخذ والبطن إلى الإضرار بالجهاز الليمفاوي وتبطئ تدفق السائل الليمفاوي في الذراع أو الساق. وقد يتجمع السائل الليمفاوي في أحد الأطراف ويسبب انتفاخاً (وذمة ليمفية). ويستطيع الطبيب أو الممرض اقتراح بعض التمرينات أو طرق أخرى لتقليل الورم إذا أصبح مشكلة. كما يجد الجسم صعوبة كبيرة في مقاومة العدوى في الطرف بعد استئصال العقد الليمفاوية منه، لهذا سيكون على المريض أن يحمي الذراع أو الساق من الجروح أو الخدوش أو الكدمات أو لسع الحشرات أو الحروق التي تسبب التهاباً. وعلى المريض مراجعة الطبيب فوراً عند حدوث التهاب.

• المعالجة الكيماوية

تعتمد الآثار الجانبية للمعالجة الكيماوية بشكل رئيسي على نوع الدواء ومقدار الجرعة. وتؤثر الأدوية المضادة للسرطان بشكل عام على الخلايا سريعة الانقسام. خاصة

• **خلايا الدم:** تقاوم هذه الخلايا العدوى وتساعد على تخثر الدم وتنقل الأوكسجين إلى باقي أجزاء الجسم. وعندما تؤثر الأدوية على هذه الخلايا يصبح المريض أكثر عرضة للعدوى. وقد يصاب برض أو نزف بسهولة. وقد يشعر بضعف وتعب شديدين.

• **خلايا جذور الشعر:** قد تؤدي المعالجة الكيماوية إلى تساقط الشعر. ورغم أن الشعر يعود للنمو مجدداً إلا أنه قد يختلف من حيث اللون والصفات المميزة.

• **الخلايا التي تبطن قناة الهضم:** قد تسبب المعالجة الكيماوية فقدان الشهية أو الدوار أو الغثيان أو الإسهال أو تفرحات في الفم والشفتين. ويمكن السيطرة على العديد من هذه الآثار الجانبية بالأدوية.

• المعالجة الحيوية

تختلف الآثار الجانبية للمعالجة الحيوية باختلاف نوع المعالجة. وقد تسبب هذه المعالجات أعراضاً شبيهة بأعراض الأنفلونزا. كالمشعريرة والحمى والضعف وآلام العضلات وضعف الشهية والدوار والغثيان والإسهال. وقد يتعرض المرضى لطفح الجلدي. قد تكون هذه المشكلات حادة. إلا أنها تختفي بعد توقف المعالجة.

• المعالجة بالأشعة

تعتمد الآثار الجانبية للمعالجة بالأشعة على كمية الأشعة المستخدمة والمنطقة التي تتلقى المعالجة. وتشمل الآثار الجانبية التي قد تحدث في منطقة المعالجة احمرار الجلد أو جفافه وتساقط الشعر. كما قد تؤدي المعالجة بالأشعة إلى إجهاد المريض. ورغم الإزعاج الذي تسببه الآثار الجانبية للمعالجة بالأشعة. إلا أن الأطباء يستطيعون معالجتها والسيطرة عليها عادة. ومن المفيد أن نعرف أن هذه الآثار الجانبية مؤقتة في معظم الحالات.

التغذية

قد لا يشعر المصاب بورم ميلاني برغبة في الأكل. خاصة إذا كان يشعر بتعب أو انزعاج. كما أن الآثار الجانبية للمعالجة. كضعف الشهية والدوار والغثيان قد تكون مشكلة. وقد يشعر باختلاف مذاق الطعام. رغم ذلك فإن على المرضى أن يحاولوا تناول مقادير كافية من السعرات والبروتينات للحد من انخفاض الوزن والحفاظ على قوتهم وتعزيز شفائهم. كما أن التغذية الجيدة غالباً ما تساعد مرضى السرطان على الشعور بالتحسن وتزودهم بمزيد من الطاقة.

يستطيع الطبيب أو أخصائي التغذية أو أي معالج آخر أن يرشد المريض إلى سبل الحصول على

وجبات صحية خلال فترة المعالجة. وقد يرغب المرضى أو أي من أفراد أسرهم بقراءة كتيب "السرطان والتغذية"، الصادر عن مركز الحسين للسرطان. والذي يحتوي على العديد من الاقتراحات والوصفات المفيدة.

الرعاية المستمرة

يعتبر مرضى الورم الميلاني الأكثر عرضة للإصابة بأورام ميلانية جديدة. كما أن بعضهم عرضة إلى حد كبير لعودة المرض الأصلي إلى مناطق الجلد المجاورة أو أجزاء أخرى من الجسم.

على المريض اتباع جدول الفحوص الدورية الذي يضعه الطبيب لزيادة فرص الاكتشاف المبكر لأي ورم ميلاني جديد أو عودته. وتكتسب الفحوص الدورية أهمية خاصة بالنسبة لمن لديهم شامات شاذة. أو تاريخ عائلي مع الورم الميلاني. وعلى المرضى أن يجروا فحصاً شهرياً للجلد (مسترشدين بالملاحظات التي وردت في باب "المؤشرات والأعراض" إضافة إلى الفحص الذاتي للجلد الذي تم شرحه في باب "كيف تجري فحصاً ذاتياً للجلد"). وعليهم أيضاً اتباع إرشادات الطبيب ونصائحه حول كيفية الحد من فرص إصابتهم بورم ميلاني آخر. تتوفر معلومات عامة عن الحد من مخاطر الإصابة بالورم الميلاني في باب "من هم الأكثر عرضة للإصابة بالورم الميلاني؟"

تكون فرصة عودة المرض إلى من كان ورمه سميكاً أو انتشر إلى الأنسجة المجاورة أكثر من فرص من كان ورمه رقيقاً جداً. وقد تتضمن متابعة رعاية الأكثر عرضة لعودة المرض صور أشعة وفحوص دم وصورا طبقية للصدر والكبد والعظام والدماغ.

قد يرغب من سبق أن عولج من ورم ميلاني بطرح الأسئلة التالية على طبيبه:

- ما هو مدى حاجتي لفحوص دورية؟
- ما هي الاحتياطات الخاصة التي علي اتخاذها لتجنب التعرض لأشعة الشمس؟
- هل أفراد عائلتي عرضة للإصابة بالورم الميلاني؟ وهل عليهم مراجعة الطبيب لفحصهم؟

دعم مرضى الورم الميلاني

يصعب العيش مع مرض خطير كالورم الميلاني ويجد البعض أنهم بحاجة لمن يساعدهم على مواجهة الجوانب المعنوية والعملية لمرضهم. وتستطيع مجموعات الدعم المساعدة في هذا المجال. حيث يلتقي المرضى وأفراد عائلاتهم مع هذه المجموعات ليتبادلوا تجاربهم حول كيفية مواجهتهم للمرض وتأثير المعالجة عليهم.

قد يقلق المرضى بالنسبة لتوفير الرعاية لأسرهم، أو إمكانية الاحتفاظ بوظائفهم، أو مواصلة نشاطاتهم اليومية، ومن الشائع أيضا أن يشعروا بالقلق بالنسبة للمعالجة والتعامل مع الآثار الجانبية والمكوث في المستشفى وتكاليف المعالجة. وسيجيب الأطباء والمرضى وغيرهم من أعضاء فريق الرعاية الصحية على الأسئلة المتعلقة بالمعالجة أو العمل أو النشاطات الأخرى. كما أن الالتقاء بالمرشد الإجتماعي أو الطبيب النفسي يمكن أن يساعد من يرغبون بالحديث عن مشاعرهم أو بحث أسباب قلقهم.

كيف تفحص جلدك بنفسك

قد ينصحك الطبيب أو الممرض بإجراء فحص ذاتي لجلدك. إذا كان طبيبك قد التقط صورة لجلدك، يمكن لمقارنة جلدك بالصورة أن تساعدك على ملاحظة التغيرات.

إن أفضل وقت لإجراء الفحص الذاتي للجلد هو بعد الاستحمام، يجب أن تفحص جلدك في غرفة جيدة الإضاءة باستخدام مرآة بطول الجسم ومرآة تحمل باليد. يستحسن أن تبدأ بالتعرف على أماكن وجود الوحمات والشامات والعيوب وكيف يبدو شكلها وملمسها عادة.

- ابحث عن أي شيء جديد:
- شامة جديدة (تبدو شاذة).
- تغير في حجم شامة أو شكلها أو لونها أو قوامها.
- تقرح لا يشفى.

افحص نفسك من الرأس إلى القدمين. تذكر أن تفحص جميع مناطق الجسم، بما في ذلك الظهر وفروة الرأس وبين الردفين ومنطقة الأعضاء التناسلية.



- انظر إلى الوجه والرقبة والأذنين وفروة الرأس. قد ترغب في استعمال مشط أو مجفف شعر لإبعاد الشعر لكي تستطيع أن ترى بصورة أفضل. كما قد ترغب بالاستعانة بقريب أو صديق لفحص رأسك لصعوبة هذا بالنسبة لك.

- انظر إلى جسمك في المرآة من الأمام ومن الخلف ثم ارفع ذراعيك وانظر إلى الجانبين الأيمن والأيسر لجسمك.



- اثن مرفقيك وافحص بدقة أظافرك والراحتين والساعدين (بما في ذلك الجوانب السفلية) والذراعين.

- افحص ساقيك من الأمام والخلف والجوانب. وافحص ما بين رديك وحول منطقة الأعضاء التناسلية أيضا.

- اجلس وافحص قدميك بدقة. بما في ذلك الأظافر وباطن القدمين وبين أصابع القدمين.

عن طريق الفحص المنتظم للجلد ستعتاد على ما هو طبيعي بالنسبة لك. قد يكون من المفيد أن تقوم بتسجيل تواريخ فحوص الجلد الذاتية وأن تدون ملاحظات حول مظهر جلدك. راجع طبيبك فورا إذا اكتشفت شيئا غريبا.



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 المجاني 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:

| | |
|-------------------------------------|---|
| ١ سرطان عنق الرحم | ٢١ الأورام القتامينية |
| ٢ سرطان الحنجرة | ٢٢ سرطان الدم |
| ٣ سرطان المعدة | ٢٣ السرطان المتقدم |
| ٤ سرطان الكلية | ٢٤ السيطرة على الألم |
| ٥ سرطان البروستاتة | ٢٥ المواجهة |
| ٦ سرطان الرئة | ٢٦ عندما يعود السرطان |
| ٧ سرطان المثانة | ٢٧ أنت والمعالجة بالأشعة |
| ٨ سرطان الغدة الدرقية | ٢٨ سرطان الرحم |
| ٩ سرطان الفم | ٢٩ أنت والمعالجة الكيماوية |
| ١٠ سرطان الجلد | ٣٠ لنجعل السرطان أقل ألماً |
| ١١ سرطان المبيضين | ٣١ التغذية والسرطان |
| ١٢ سرطان الكبد | ٣٢ سرطان الثدي. الفحص الذاتي وصورة الثدي الشعاعية |
| ١٣ سرطان الثدي | ٣٣ مسحة عنق الرحم فحص بسيط فلا تقلقي |
| ١٤ سرطان البنكرياس | ٣٤ الحياة بعد العلاج من السرطان |
| ١٥ سرطان المريء | ٣٥ سرطان القولون |
| ١٦ سرطان الشامة والوحمة | ٣٦ سرطان الخصية |
| ١٧ أورام الدماغ | ٣٧ سرطان العظام |
| ١٨ الأورام الليمفاوية عدا "هودجكين" | |
| ١٩ مرض "هودجكين" | |
| ٢٠ السرطان النخاعي المتعدد | |

لقد تم إصدار هذه الكتيبات لتثقيف وتوعية المرضى وذويهم وكذلك المراجعين. حول مرض السرطان ليستسنى 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 يغزو 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

3rd circle - Sharif Hussein Bin Ali St.
P.O.Box 35102, Amman 11180, Jordan
Tel: (9626) 4617555 Fax: (9626) 4618999
E-mail: info@khcf.jo

الدوار الثالث - شارع الشريف حسين بن علي
ص.ب. ٣٥١٠٢، عمان، ١١١٨٠، الأردن
تلفون: ٤٦١٧٥٥٥ (٩٦٢٦)
فاكس: ٤٦١٨٩٩٩ (٩٦٢٦)



مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center

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. ١٢٦٩، عمان ١١٩٤١، الأردن
تلفون: ٥٣٠٠٤٦٠ (٩٦٢٦)
فاكس: ٥٣٤٢٥٦٧ (٩٦٢٦)